

WHAT THE DRUG COMPANIES WON'T TELL YOU AND YOUR DOCTOR DOESN'T KNOW

THE ALTERNATIVE TREATMENTS THAT MAY CHANGE
YOUR LIFE—AND THE PRESCRIPTIONS
THAT COULD HARM YOU

"Dr. Michael Murray
compellingly explains
the naturopathic
alternative to
conventional drug
therapy for common
health concerns."

—ANDREW WEIL, M.D.,
author of the forthcoming
Why Our Health Matters



MICHAEL T. MURRAY, N.D.

ĐIỀU GÌ
MÀ CÁC CÔNG TY ĐƯỢC
KHÔNG NÓI VỚI BẠN
&
BÁC SỸ CỦA BẠN
KHÔNG BIẾT

LỜI NÓI ĐẦU

"Kẻ thù của sự hiểu biết thông thường không phải là những phát minh hay sáng kiến, mà là sự diễn ra tuần tự của các sự kiện." —John Kenneth Galbraith

Thuật ngữ “Conventional wisdom-sự hiểu biết thông thường” là thuật ngữ được đưa ra bởi nhà kinh tế học John Kenneth Galbraith trong tác phẩm *The Affluent Society* xuất bản vào năm 1958. Thuật ngữ này dùng để chỉ những quan niệm hoặc cách giải thích, được phần đông mọi người cho là đúng và hợp lý. Sự hiểu biết thông thường có thể đúng hoặc sai. Ví dụ, có rất nhiều các truyện dân gian được chấp nhận dựa trên lẽ phải thông thường. Nhưng trên thực tế, lẽ phải thông thường lại thường được coi là một trò ngai đế đưa ra các học thuyết mới, hoặc các giải thích có tính sáng tạo. Mặc dù có các thông tin và phát hiện mới ra đời, nhưng sự hiểu biết thông thường lại mang nặng tính ì, do đó nó lại là một động lực ngăn cản việc đưa ra các giải thích ngược lại, và đòi hỏi còn dẫn đến sự phủ nhận cái mới đến mức vô lý. Tính ì của sự hiểu biết thông thường được tạo ra dựa trên những quan niệm mang tính dễ hiểu thông thường, hợp lý và được mọi người tin tưởng, họ thường tin vào quan niệm đó ngay cả khi các quan niệm này đã lỗi thời. Nhưng điều này cuối cùng cũng sẽ không thể tránh khỏi được một kết cục, khi những quan niệm này không còn phù hợp với thực tế, thì sự hiểu biết thông thường cũng sẽ bị thay đổi.

Theo cách hiểu thông thường, sự hiểu biết thông thường dùng để chỉ niềm tin vào một vấn đề nào đó mà hầu như không có ai cãi lại quan điểm đó, và vì vậy nó được coi như là một thước đo của một hành vi, hay một niềm tin nào đó, thậm chí trong cả môi trường y học. Ví dụ, ở những năm 1960, hầu hết các bác sĩ đều phát biểu rằng, hút thuốc lá không có hại lâm đến sức khỏe, đó là sự hiểu biết thông thường.

Tại Hoa Kỳ, các cơ sở y tế đã tạo ra một sự hiểu biết thông thường rằng, chỉ nên sử dụng các loại thuốc tân dược, vì đó mới là cách chữa bệnh tốt nhất. Tuy nhiên, có nhiều loại thuốc trong số này chỉ khiến cho chúng ta cảm thấy tốt hơn trong một thời gian ngắn và khiến cho chúng ta có nguy cơ phụ thuộc vào nó, ngoài ra chúng còn gây ra thêm các tác dụng phụ tồi tệ hơn tình trạng đang được điều trị, hoặc thậm chí còn khiến cho bệnh trạng ngày càng trở nên tồi tệ hơn. Từ những rủi ro đáng kể này, cộng thêm với các chi phí liên quan đến điều trị y tế được định hướng theo thuốc tân dược đang ngày càng tăng cao, những điều này đang tạo ra một cơ hội để thay đổi.

Thay đổi chắc chắn rồi sẽ đến, và trên thực tế, chúng ta đã và đang ở giữa nó. Có một cuộc cách mạng tinh tế trong y học đã xuất hiện từ nhiều năm trước, và một mô hình y học mới đang dần dần xuất hiện. Mô hình này là một mô hình được sử dụng để giải thích cho các sự kiện. Khi sự hiểu biết của chúng ta về môi trường và cơ thể con người ngày càng được nâng cao, thì các mô hình mới—các giải thích mới—sẽ được phát triển. Ví dụ, trong vật lý học, những lời giải thích về nguyên nhân và kết quả của Descartes và Newton, đã được thay thế bằng cơ học lượng tử, thuyết tương đối của Einstein và vật lý lý thuyết, vốn có tính đến những liên kết của vũ trụ to lớn.

Mô hình mới trong y học sẽ tập trung vào tính kết nối của: cơ thể, tâm trí, tâm linh, cảm xúc, cùng các yếu tố xã hội và môi trường sống, để xác định tình trạng sức khỏe của một cá nhân. Trong khi mô hình y học hiện nay về cơ bản, xem cơ thể con người như là một cỗ máy, và chỉ có thể sửa chữa được bằng cách tốt nhất là thông qua phẫu thuật và thuốc tân dược. Nhưng với mô hình y học mới, các biện pháp kỹ thuật này chỉ là điều thứ yếu, điều trị theo phương pháp tự nhiên, không xâm lấn, tăng cường sức khỏe để phòng ngừa và chữa bệnh là cốt lõi của mô hình mới. Mối quan hệ giữa thầy thuốc và bệnh nhân cũng đang ngày càng phát triển, thời đại xem các thầy thuốc như là một Á thần đã qua, kỷ nguyên trao quyền tự quyết cho các bệnh nhân đang được bắt đầu.

THUỐC THIÊN NHIÊN

Theo định nghĩa và triết lý, hầu hết các bác sĩ y khoa (*Medical Doctors-MD*) sẽ thực hiện điều trị bệnh theo y học thực chứng - hệ thống y học này tập trung chủ yếu vào việc điều trị bệnh hơn là tăng cường sức khỏe cho người bệnh. Ngược lại với điều đó, bạn có thể nhận thấy chữ ND (*Naturopathic Doctors*) sau tên tôi trên trang bìa của cuốn sách. Điều này cho thấy tôi là một bác sĩ trị liệu theo phương pháp tự nhiên. Tôi tốt nghiệp Đại học Bastyr với bằng bác sĩ về y học tự nhiên — một hệ thống chữa bệnh nhấn mạnh vào việc phòng ngừa, điều trị và tăng cường sức khỏe tối ưu cho người bệnh thông qua việc sử dụng các liệu pháp tự nhiên và không độc hại. Phạm vi thực hành của một ND bao gồm tất cả các khía cạnh của đời sống gia đình và chăm sóc sức khỏe ban đầu, từ nhi khoa cho đến lão khoa, cũng như toàn bộ về các tình trạng sức khỏe của con người, bao gồm cả ung thư. Y học tự nhiên sẽ thực hiện điều trị bệnh dựa trên bảy nguyên tắc đã được kiểm chứng qua thời gian:

- Không gây hại.** ND sẽ tìm cách điều trị y tế mà không gây hại; họ áp dụng các liệu pháp tự nhiên an toàn và mang lại hiệu quả cao.
- Sử dụng sức mạnh chữa bệnh của thiên nhiên.** ND tin rằng cơ thể con người có sức mạnh tiềm ẩn đáng kể để có thể tự chữa lành. Vai trò điều trị của bác sĩ là tạo điều kiện và tăng cường quá trình này với sự hỗ trợ của các liệu pháp tự nhiên, không độc hại.
- Xác định và điều trị nguyên nhân.** ND được đào tạo để tìm kiếm nguyên nhân gốc rễ của một căn bệnh, thay vì chỉ đơn giản là ngăn chặn các triệu chứng. Các triệu chứng được coi là biểu hiện trong nỗ lực tự chữa lành của cơ thể, trong khi nguyên nhân có thể xuất phát từ mức độ thể chất, tinh thần, cảm xúc và tâm linh.
- Điều trị cho toàn bộ cơ thể.** ND được đào tạo để xem một người bệnh như là một tổng thể, bao gồm một tập hợp phức tạp của các yếu tố thể chất, tinh thần, cảm xúc, xã hội và các yếu tố khác.
- Lương y là một nhà giáo.** Từ "bác sĩ" bắt nguồn từ tiếng Latin *docere*, có nghĩa là "dạy". ND sẽ đảm vai trò của họ trở thành một nhà giáo: giáo dục, trao quyền và truyền cảm hứng cho bệnh nhân, để họ có trách nhiệm cá nhân hơn đối với sức khỏe của mình, bằng cách áp dụng một thái độ, lối sống và chế độ ăn uống tích cực.

6. **Phòng ngừa là cách chữa bệnh tốt nhất.** ND tin rằng một gram phòng ngừa sẽ có giá trị hơn một kg chữa bệnh. Đối với bệnh ung thư, câu nói này đặc biệt đúng. Họ là chuyên gia trong lĩnh vực y tế dự phòng. Phòng ngừa sự tử vong do ung thư gây ra không chỉ đạt được bằng cách chẩn đoán sớm, mà còn thông qua giáo dục và khuyến khích các thói quen sống hỗ trợ cho sức khỏe.

7. **Thiết lập sức khỏe và sự lành mạnh.** Mục tiêu chính của các ND đối với bệnh nhân là thiết lập và tăng cường sức khỏe, cùng với việc duy trì sức khỏe tối ưu. “Sức khỏe tốt” được định nghĩa là trạng thái tối ưu về thể chất, tinh thần và cảm xúc, được đặc trưng bởi một trạng thái cảm xúc tích cực. Các bác sĩ điều trị bằng phương pháp tự nhiên sẽ luôn cố gắng nâng cao mức độ sức khỏe cho bệnh nhân, bất kể mức độ sức khỏe hay bệnh tật gì. Ngay cả trong những trường hợp bệnh nan y như ung thư, mức độ khỏe mạnh bình thường cũng có thể đạt được.

NHU CẦU SỬ DỤNG THUỐC HỢP LÝ

Khi mọi người giới thiệu tôi như là một chuyên gia về thuốc thay thế, tôi thường đính chính lại. Tôi chỉ là người đề xuất cái mà tôi muốn mô tả, đó là sử dụng thuốc hợp lý, cùng kết hợp những gì tốt nhất của cả y học thông thường và các liệu pháp thay thế. Trên thực tế, tôi tin rằng có một hệ thống y học mới đang được phát triển, nó là sự kết hợp của các loại thuốc thông thường tốt nhất và những loại thuốc hiện được dán nhãn là thuốc “thay thế”. Mục tiêu của tôi là thúc đẩy nhằm tăng tốc quá trình này. Cũng như trong thời đại bây giờ, chúng ta xem các phương pháp điều trị (ví dụ: sử dụng thủy ngân, hút máu...) rất thịnh hành vào đầu thế kỷ 19 là không hợp lý, phản tác dụng và có hại trong nhiều trường hợp, và những phương pháp điều trị thông thường ngày nay cũng sẽ bị đánh giá tương tự như vậy trong ánh sáng của nền y học tương lai. Tuy nhiên, chúng ta cũng không thể phủ nhận công lao của nền y học hiện đại cùng các loại thuốc tân dược. Trên thực tế, sẽ rất là phi lý nếu không tận dụng sức mạnh của nền y học hiện đại trong những trường hợp khẩn cấp. Cũng không có gì phải bàn cãi khi mà phần lớn các lời phàn nàn về sức khỏe mà bệnh nhân chia sẻ với bác sĩ, đều bắt nguồn từ các yếu tố về chế độ ăn uống và lối sống. Việc cố gắng điều trị các triệu chứng bằng các loại thuốc tân dược sẽ không giải quyết được nguyên nhân gốc rễ, kết quả là chúng ta sẽ không hoàn toàn thoát khỏi căn bệnh. Điều này rõ ràng đã cho thấy, cần có một cách tiếp cận hợp lý và trung thực hơn, để chăm sóc sức khỏe cho mọi người.

MỘT SỐ ĐIỀU CẦN LUU Ý

Mặc dù nội dung cuốn sách này sẽ thảo luận về nhiều loại thuốc tự nhiên và cách tiếp cận chúng, nhưng nó không nhằm mục đích thay thế cho việc chăm sóc y tế thích hợp. Hãy ghi nhớ những điều này sau khi đọc:

- Đừng tự chẩn đoán. Chăm sóc y tế đúng cách là điều rất quan trọng để có được một sức khỏe tốt. Nếu bạn có thắc mắc về bất kỳ chủ đề nào được thảo luận trong cuốn sách này, vui lòng tham

khảo ý kiến của bác sĩ, tốt nhất là bác sĩ trị liệu tự nhiên (ND), bác sĩ y khoa (MD) hoặc bác sĩ chính hình (DO), hay một số chuyên gia khác về chăm sóc sức khỏe tự nhiên.

- Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ về tất cả các chất bổ sung dinh dưỡng, hoặc các sản phẩm thảo dược mà bạn hiện đang sử dụng, để tránh các tương tác tiêu cực có thể xảy ra với bất kỳ loại thuốc tân dược nào mà bạn đang dùng.
- Nếu bạn đang dùng thuốc theo toa, bạn tuyệt đối phải tham khảo với bác sĩ trước khi ngừng thuốc hoặc thay đổi bất kỳ chế độ thuốc nào.
- Để điều trị cho một tình trạng sức khỏe, sẽ đòi hỏi một giải pháp đa yếu tố: y tế, dinh dưỡng và thay đổi lối sống. Đừng chỉ dựa vào một tiêu điểm. Bạn không thể chỉ uống thuốc mà không thay đổi chế độ ăn, hoặc theo một chế độ ăn kiêng và uống thuốc mà bỏ qua các vấn đề về lối sống. Bất kỳ cách điều trị nào có hiệu quả đối với sức khỏe đều cần phải có được sự tích hợp thực sự.

NIỀM HY VỌNG CỦA TÔI

Tôi chân thành hy vọng rằng, bạn và những người bạn quan tâm sẽ sử dụng những thông tin được cung cấp trong cuốn sách này để đạt được sức khỏe tốt và hạnh phúc hơn. Tôi cũng hy vọng rằng, tất cả các bạn có thể sẽ trở thành những người ủng hộ cho sự thay đổi trong y học. Nhà triết học thế kỷ 19 Arthur Schopenhauer đã nhận xét rằng, để có được sự thật, cần phải trải qua ba giai đoạn: thứ nhất, nó sẽ bị ché giấu; thứ hai, nó sẽ bị phản đối gay gắt và dữ dội; và thứ ba, nó sẽ trở thành một điều hiển nhiên. Tuy nhiên, tiến trình của ba phần này cũng không tự động hoặc xảy ra một cách kỳ diệu. Như Tiến sĩ Martin Luther King, Jr. đã nói, thời lượng là không đủ: thời gian trôi qua đơn thuần sẽ không tạo ra những sự thay đổi, nó đòi hỏi chúng ta phải hình dung, hành động và xây dựng tương lai. Mỗi người trong chúng ta đều có thể hành động để đưa tiến trình này trở thành hiện thực — và trở thành một phần của những người ở “giai đoạn ba” hiện đang sống trong thế giới của “giai đoạn một” và “giai đoạn hai”.

Hãy sống thật tốt với sức khỏe sung mãn cùng niềm đam mê và niềm vui của bạn!

Michael T. Murray, ND

Chương 1

VẤN ĐỀ CỦA SỰ TIN TƯỞNG – BÀO CHÉ THUỐC HAY KIẾM TIỀN?

"Ở những nơi có liên quan đến số tiền lớn, bạn không nên tin tưởng ai cả."

Agatha Christie

Liệu thực sự có sự liên quan giữa ngành công nghiệp dược phẩm và thực hành y tế chính thống cùng với tình trạng sức khỏe kém ở những đứa trẻ và thế hệ trẻ nói chung của Hoa Kỳ? Có phải chính ngành công nghiệp dược phẩm, các tổ chức y tế, và các bác sĩ chịu trách nhiệm thiết kế hệ thống chăm sóc sức khỏe của chúng ta đã tạo ra một thảm họa về sự tăng vọt chi phí y tế? Có phải các tập đoàn dược phẩm có những quyền lực to lớn đến mức họ gần như hoàn toàn kiểm soát Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA), các trường Đại học y khoa, các tạp chí y khoa uy tín và các hoạt động giáo dục y tế liên tục cho các bác sĩ không? Có đúng là những phản ứng phụ bất lợi của các loại thuốc không kê đơn (OTC) và có kê đơn, được ước tính đã giết chết hơn 100.000 người tại Mỹ mỗi năm và khiến cho những phản ứng phụ này trở thành một nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư ở Mỹ, sau ung thư, bệnh tim và đột quy?

Câu trả lời cho tất cả những câu hỏi này là có. Ngành công nghiệp dược phẩm và sự độc quyền về y tế hiện nay đã tạo ra một cuộc khủng hoảng về chăm sóc sức khỏe ở Mỹ. Trong cuốn sách này, chúng ta sẽ cùng nhau khám phá những bí mật đằng sau bức màn, để phơi bày một số lời ngụy biện và sự thiếu sót của nhiều loại thuốc tân dược phổ biến. Có một điều hoàn toàn đúng là, hầu hết mọi người chúng ta đều đã được giúp đỡ theo những cách gần như là kỳ diệu bởi các tiến bộ thần kỳ của nền y học hiện đại. Nhưng trong thực tế, nền y học hiện đại cũng đã tạo ra sự thiếu trách nhiệm của những cá nhân, và chúng ta phải hoàn toàn phụ thuộc vào những viên thuốc nhỏ này để chữa bệnh. Hiện nay chúng ta đang phải đối mặt với một đại dịch được lây lan bởi lối sống hiện đại. Không chỉ bao gồm các căn bệnh đã được biết đến rõ ràng là kết quả của một chế độ ăn uống và lối sống, mà còn có cả những căn bệnh mà nguyên nhân là do những tác dụng phụ của các loại thuốc được sử dụng trong khi điều trị gây ra.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Hoa Kỳ là quốc gia có tỷ lệ sử dụng thuốc tân dược trên đầu người cao nhất thế giới, sử dụng hơn 40% trong tổng số các loại thuốc tân dược được sản xuất trên thế giới mỗi năm, nhưng chắc chắn chúng ta sẽ không nhận được từ thuốc tân dược những giá trị tương xứng với số tiền mà chúng ta đã bỏ ra. Vì quá dễ dàng để kiếm tiền nên đã khiến cho ngành sản xuất dược phẩm trở nên tham lam và xấu xa, và vấn đề sẽ còn sâu xa hơn nhiều những gì mà chúng ta thấy. Cũng có thể nói thẳng ra rằng, hầu hết các bác sĩ y khoa hiện nay đơn giản chỉ là những con tốt vô danh trong trò chơi lợi nhuận của các công ty dược phẩm, ngay chính bản thân họ cũng không bao giờ nhận ra rằng họ đã bị dắt mũi để duy trì những lời nói dối, sự thật nửa vời và các nghiên cứu khoa học không đầy đủ, và trong ngành y hiện nay cũng đã có những hoạt động đáng ngờ trong việc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh.

Trên thực tế, cũng có rất nhiều các bác sĩ đã biết về điều này, nhưng họ lại sẵn sàng trở thành những người chơi trong trò chơi này và họ không để ý đến những điều gì khác, vì nó đại diện cho tiền bạc dễ

dàng. Thu nhập trung bình cho một bác sĩ y khoa tại Mỹ là hơn 200.000 dollars mỗi năm, và có nhiều chuyên gia y tế khác, chẳng hạn như bác sĩ X quang và bác sĩ phẫu thuật tim, có thu nhập trung bình hơn 300.000 dollars mỗi năm. Tiền, có thể là một lý do rất lớn đã khiến cho nhiều bác sĩ y khoa không hành nghề y tế dự phòng. Thu nhập trung bình hàng năm cho một thành viên của Trường Cao đẳng Y tế Dự phòng Hoa Kỳ, hoặc các bác sĩ y tế dự phòng chỉ vào khoảng 100,000 dollars, đây cũng là một thu nhập tốt, nhưng lại chỉ bằng một nửa so với thu nhập trung bình của các chuyên ngành y tế khác.

Ngoài ra, người ta còn ước tính được rằng các công ty dược đã chi hơn 57,5 tỷ dollars mỗi năm để tiếp thị cho các bác sĩ. Con số này bao gồm khoảng 14 tỷ dollars chi cho những gì được gọi trong ngành là "quảng cáo không được giám sát", nó có thể bao gồm các kỳ nghỉ và những nơi nghỉ mát xa hoa với danh nghĩa là giáo dục y tế liên tục. Với khoảng hơn 700.000 bác sĩ hiện đang hành nghề tại Hoa Kỳ, người ta ước tính rằng, bình quân ngành công nghiệp dược đã chi ra khoảng 60.000 dollars cho việc tiếp thị đối với mỗi một bác sĩ.

Các công ty dược chi nhiều tiền cho việc tiếp thị hay cho nghiên cứu?

Theo một phân tích rất chi tiết của hai nhà nghiên cứu người Canada, Marc-André Gagnon và Joel Lexchin, “*Chi phí để thúc đẩy việc tiêu thụ thuốc: Một ước tính mới về chi phí xúc tiến được phẩm ở Hoa Kỳ*” các công ty dược hiện đang chi gấp đôi số tiền cho tiếp thị, so với chi cho các hoạt động nghiên cứu và phát triển. Nhưng Cơ quan Giải trình chung của Hoa Kỳ (GAO) thì lại nói khác. Tại sao lại có sự khác biệt? Hóa ra những dữ liệu được cung cấp cho GAO lại đến từ IMS, một công ty chuyên về thông tin thị trường dược phẩm. Có nhiều người lo ngại về tính chính xác trong những dữ liệu của IMS, vì phần lớn trong số đó là những dữ liệu được lấy từ việc yêu cầu các công ty dược cung cấp chúng. Điểm mấu chốt là dữ liệu của IMS lại không nhất quán với các nguồn dữ liệu khác đã được công bố, trong đó bao gồm những dữ liệu do Cơ quan Đánh giá Công nghệ Hoa Kỳ cung cấp, cũng như những thông tin thu thập được từ các báo cáo tài chính cuối năm từ chính các công ty dược phẩm.

Các công ty dược phẩm, lợi nhuận và FDA. Nếu có ai đó biết rõ được chiều sâu của sự lừa dối và những lời hứa giả dối của các công ty dược tập trung vào người Mỹ, thì đó chính là công tố viên Marcia.

Bác sĩ Angell, MD, là cựu tổng biên tập của Tạp chí Y học New England, một trong những tạp chí y khoa có uy tín nhất trên thế giới. Theo bác sĩ Angell, ngành công nghiệp dược phẩm hiện nay “đã cách rất xa so với mục đích cao cả ban đầu của nó, là khám phá và sản xuất ra các loại thuốc mới, hữu ích cho sức khỏe con người. Nay giờ nó giống như là một cỗ máy tiếp thị, để bán các loại thuốc và có những lợi ích đáng ngờ. Ngành công nghiệp này đã sử dụng sự giàu có và quyền lực của mình, để khống chế mọi tổ chức có thể cản đường nó, bao gồm cả Quốc hội Hoa Kỳ, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA), các trung tâm học thuật y tế, và thậm chí là chính cả ngành y tế thế giới... ”

Hiện đã có những bằng chứng cho thấy các công ty được đang kiểm soát đáng kể FDA và quy trình phê duyệt các loại thuốc mới. Hơn một nửa số chuyên gia được thuê để tư vấn cho FDA về sự an toàn và hiệu quả của các loại thuốc mới đều có những mối quan hệ tài chính với các công ty dược phẩm, và các công ty này sẽ được giúp đỡ hoặc bị tổn hại bởi những quyết định của họ. Về nguyên tắc, luật liên bang cấm FDA sử dụng các chuyên gia có sự quan hệ tài chính với các công ty dược, nhưng chính FDA lại vi phạm quy định này tới 800 lần trong khoảng thời gian 15 tháng, kể từ tháng 1 năm 1998 cho đến tháng 6 năm 2000. Trong một bài phân tích về tất cả các cuộc họp của ban cố vấn từ năm 2001 cho đến năm 2004 đã cho thấy, có ít nhất 73% thành viên tham dự cuộc họp đều có những mối liên hệ tài chính với các nhà sản xuất thuốc hoặc những đối thủ cạnh tranh của họ.

Những thiệt hại tiềm tàng từ những mối quan hệ như vậy đã được chứng minh vào năm 2005, khi FDA triệu tập một cuộc họp để thảo luận về độc tính của các chất ức chế COX-2 Vioxx, Celebrex và Bextra. Có mười thành viên trong ủy ban có những quan hệ tài chính với ngành dược đã bị cấm bỏ phiếu, và mọi người đều nghĩ rằng ủy ban sẽ bỏ phiếu chống lại việc tiếp tục cho tiếp thị Vioxx và Bextra; nhưng thay vào đó, cả ba loại thuốc trên đều đã nhận được các lá phiếu ủng hộ, do đó các loại thuốc có tiềm ẩn những mối nguy hiểm này đã được phép lưu hành trên thị trường. Xu hướng đó cũng đã tạo ra một vấn đề lớn, bởi vì trong tất cả các loại thuốc đã được phê duyệt bởi FDA trong vòng 25 năm qua, có tới 20% trong số chúng sau đó đã được phát hiện là có nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng, dẫn đến việc phải thu hồi những loại thuốc này ra khỏi thị trường, hoặc dán các nhãn cảnh báo lưu ý những tác dụng phụ nghiêm trọng. Các công ty dược phẩm có thể đã tham gia một canh bạc lớn với các loại thuốc như Vioxx, Celebrex, Avandia, OxyContin và những loại khác nữa, vì họ không thể cưỡng lại được sự cám dỗ của những lợi nhuận khổng lồ mà các loại thuốc này có thể mang lại.

Kể từ những năm 1950, dược phẩm là ngành công nghiệp mang lại lợi nhuận cao nhất ở Mỹ. Vào tháng 12 năm 1959, trong năm cuối cùng của chính quyền Eisenhower, Tiểu ban Thượng viện về Chống độc quyền đã công bố báo cáo về một cuộc điều tra kéo dài trong một năm đối với ngành công nghiệp dược phẩm với kết luận rằng, công chúng không chỉ đang được khuyến khích lạm dụng dược phẩm mà còn đang bị lừa gạt bởi sự vô dụng của chúng, và đôi khi chúng còn mang lại những điều có hại. Tiểu ban cuối cùng cũng đã đưa ra ba cáo buộc đối với ngành công nghiệp dược phẩm: (1) Bằng sáng chế độc quyền đã duy trì một giá thuốc trần lột với biên lợi nhuận quá cao. (2) Chi phí và giá thuốc đã tăng cao quá mức để tài trợ cho những chi phí tiếp thị. (3) Hầu hết các sản phẩm mới không có hiệu quả hơn những loại thuốc giá rẻ khác đã có tên tuổi trên thị trường. Quay trở lại những năm 1950, báo cáo này đã thay đổi hình ảnh của các công ty dược phẩm: Các công ty này từng được coi là sử dụng “các nhà nghiên cứu mặc áo khoác trắng” nhưng bây giờ được coi là sử dụng các “đại diện bán hàng trong ô tô” rất nhiệt tình.

Vậy tình hình trên có gì thay đổi trong 50 năm qua không? Có: nó đã trở nên tốt hơn rất nhiều cho các công ty dược phẩm, với những lợi nhuận khổng lồ được lấy từ túi công chúng. Trong 50 năm qua, giá thuốc đã tăng vọt với tốc độ gấp 5 lần lạm phát. Vào năm 1960, ngành công nghiệp dược phẩm chỉ có tỷ suất lợi nhuận là 10,6% trên doanh thu. Đến năm 1992, con số này đã tăng lên 13%. Và kể từ năm 2005, nó đã là 18%. Riêng đối với Pfizer công ty dược phẩm số một thế giới, thì tỷ suất lợi nhuận trung bình là

26% trên tổng doanh thu. Vào năm 1980, trung bình một đơn thuốc chỉ có giá là 6,52\$; cho đến năm 1992 chi phí tăng thành 22,50\$; và từ năm 2006 cho đến nay đã là 50,17\$. Chi phí cho thuốc tân dược ở Hoa Kỳ cao hơn bất kỳ nơi nào khác trên thế giới, hầu hết những quốc gia công nghiệp lớn trên Thế giới đều áp dụng các biện pháp kiểm soát lợi nhuận để hạn chế các công ty dược có thể tính phí quá cao cho một loại thuốc mới. Hầu hết các công ty dược đều tiếp thị cho cùng một loại thuốc trên khắp thế giới, và họ phụ thuộc nhiều nhất vào thị trường Hoa Kỳ, vì phần lớn lợi nhuận của họ là ở đây. Tại Hoa Kỳ, các công ty dược phẩm có thể thoải mái tăng giá thuốc lên mà không hề sợ hãi, bởi vì có rất ít sự cạnh tranh ở đây. Trên thực tế, có rất nhiều sự hợp tác giữa các công ty dược để đẩy giá thuốc lên cao, hơn là có khả năng cạnh tranh với nhau về giá cả.

THUỐC CÓ GIÁ CAO + NHIỀU ĐƠN THUỐC ĐƯỢC VIẾT = LỢI NHUẬN LỚN CHO CÁC CÔNG TY DƯỢC

Những con số đơn giản được trình bày ở trên sẽ là một con số kinh khủng trong đời sống thực, bởi vì hiện đang có nhiều người hơn bao giờ hết đang phải mang những gánh nặng về chi phí cho các loại thuốc có giá quá cao. Có khoảng 4 tỷ đơn thuốc đã được kê ở Hoa Kỳ vào năm ngoái, nếu tính trung bình thì vào khoảng 12 đơn thuốc trên đầu người/ năm. Liệu tất cả những đơn thuốc này có thực sự cần thiết cho mọi người không? Hãy nhớ rằng, nước Mỹ sử dụng hơn 40% tất cả các loại thuốc được sản xuất trên Thế giới, nhưng lại chỉ xếp hạng thứ bốn mươi về tuổi thọ sinh học; Ngoài ra, nó cũng chỉ đứng thứ ba mươi bảy về chất lượng của hệ thống y tế. Theo WHO, giá thuốc quá cao đang làm tổn hại những người già và xã hội của chúng ta, và phần lớn những người cao niên đang phải sống phụ thuộc vào những loại thuốc kê đơn không thể chịu nổi những chi phí này. Vào năm 1992, người cao tuổi trung bình nhận được 19,6 đơn thuốc/ mỗi năm; cho tới năm 2005, con số đó đã tăng lên gần gấp đôi, lên tới 34,4. Một người bình thường trên 55 tuổi tại Hoa Kỳ thường sẽ phải sử dụng támt loại thuốc theo toa trở lên cùng một lúc.

Theo một nghiên cứu của Fidelity Investment được công bố vào tháng 3 năm 2006, một cặp vợ chồng 65 tuổi nghỉ hưu vào thời điểm hiện tại, trung bình sẽ cần khoảng 200.000 dollars để chi trả cho các chi phí y tế trong thời gian nghỉ hưu. Một phần lớn trong số 200.000 dollars đó sẽ được chi trả cho các loại thuốc đắt tiền nhưng có những hiệu quả rất đáng ngờ, chưa kể còn gây ra rất nhiều các vấn đề về an toàn khác. Ví dụ, phương pháp điều trị bệnh tiểu đường type 2 hiện nay có nhiều điều rất vô lý, và hiện nay nó đang là một đại dịch của nước Mỹ, nhưng bệnh tiểu đường cũng lại là một nguồn lợi nhuận khổng lồ của các công ty dược phẩm. Các kết quả của những nhà nghiên cứu độc lập đã chỉ ra khá rõ ràng — thuốc điều trị bệnh tiểu đường type 2 hiện nay không làm chậm lại được sự phát triển lâu dài của bệnh. Mặc dù các loại thuốc này khá có hiệu quả trong một thời gian ngắn, nhưng chúng chỉ tạo ra những cảm giác an toàn giả tạo: cuối cùng chúng cũng thất bại và sau đó thuốc sẽ được kê đơn với liều lượng cao hơn, hoặc kết hợp thêm với các loại thuốc khác dẫn đến tăng lên tỷ lệ tử vong. Đúng vậy; việc sử dụng lâu dài các loại thuốc này thực sự có liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ tử vong so với tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân tiểu đường đối chứng không sử dụng thuốc. Dưới đây là một số thông tin bổ sung thêm:

1. Người ta ước tính rằng, có đến 70% bệnh nhân bị đau đầu mãn tính là do thuốc gây ra.
2. Thuốc ngủ can thiệp vào chu kỳ giấc ngủ bình thường, tạo ra nhiều tác dụng phụ và gây nghiện.
3. Aspirin, ibuprofen và các loại thuốc không steroid khác (NSAIDs) được sử dụng để điều trị bệnh viêm khớp, nhưng lại dẫn đến sự phá hủy khớp bằng cách ức chế sự hình thành của sụn khớp.
4. NSAIDs đã gây ra 16.500 ca tử vong hàng năm ở Hoa Kỳ và hơn 100.000 người khác phải nhập viện vì các tác dụng phụ của thuốc.
5. Sử dụng quá liều acetaminophen là nguyên nhân hàng đầu làm suy gan cấp tính và gây ra 10% trên tổng số các trường hợp suy thận.
6. Các loại thuốc như Paxil, Zoloft và Prozac góp phần gây ra béo phì, nhưng tăng cân lại không được các hãng dược liệt kê là tác dụng phụ của những loại thuốc này.

TẠI SAO CHI PHÍ CHĂM SÓC SỨC KHỎE LẠI TĂNG VỌT?

Ngoài các loại thuốc có giá ngày càng tăng cao, những lý do thường được viện dẫn để giải thích cho sự gia tăng khủng khiếp của những chi phí chăm sóc sức khỏe bao gồm:

Tại sao FDA lại chậm cảnh báo cho các bệnh nhân về loại thuốc chữa bệnh tiểu đường phô biến Avandia?

GlaxoSmithKline (GSK), là nhà sản xuất loại thuốc tiểu đường phô biến Avandia (*rosiglitazone maleate*) đã thông báo với FDA ngay từ năm 2005 rằng, loại thuốc này có liên quan đến việc làm tăng 30% nguy cơ mắc bệnh tim. Thay vì phải hành động ngay lập tức với những thông tin quan trọng đến từ GSK và cảnh báo cho các bệnh nhân về những nguy cơ tiềm ẩn của Avandia, nhưng FDA lại không làm điều đó. Phải mãi đến tháng 6 năm 2007, khi một nghiên cứu được công bố trên Tạp chí Y học New England, nguy cơ này mới được đưa ra ngoài ánh sáng. Trưởng nhóm nghiên cứu Steven Nissen, MD đến từ Cleveland Clinic đã viết trong báo cáo của mình rằng, cả GlaxoSmithKline và FDA phải nêu thực hiện (*nhưng họ đã không thực hiện*) đầy đủ các bước cần thiết để cảnh báo cho những người sử dụng thuốc Avandia biết về những rủi ro đối với sức khỏe của họ. Một cuộc kiểm tra dữ liệu từ một nhóm gồm 42 nghiên cứu do GSK cung cấp đã cho thấy, so với với những người đã được cho dùng giả dược có sự gia tăng đến 43% số lượng các cơn đau tim và tăng 64% nguy cơ tử vong vì bệnh tim ở những người bệnh tiểu đường type 2 dùng thuốc Avandia. Hãy nhớ rằng, lý do thuốc Avandia được kê đơn là nhằm để làm giảm đường huyết và ngăn ngừa các biến chứng của bệnh tiểu đường, trong đó quan trọng nhất là bệnh tim.

Với thực tế là chi trong năm 2006 các bác sĩ tại Hoa Kỳ đã viết tới 13 triệu đơn thuốc Avandia và kết quả của nghiên cứu này rất là khủng khiếp, người ta ước tính rằng sẽ có khoảng 16.000 khiếu nại pháp lý có thể được đưa ra để chống lại GSK theo như nghiên cứu. Nhưng mặc dù FDA cũng đã dỗi lỗi cho việc để xảy ra những trường

hợp tử vong này, nhưng họ lại không đưa ra một hành động pháp lý nào để chống lại những điều đó.

- Chúng ta đã có quá nhiều bác sĩ tại Hoa Kỳ. Tỷ lệ bác sĩ hành nghề trong dân số đã tăng từ 151 bác sĩ trên 100.000 dân vào năm 1970 và lên tới 245 bác sĩ trên 100.000 dân vào năm 1992, tăng 62%.
- Chúng ta cũng có quá nhiều chuyên gia y tế. Năm mươi năm trước, các bác sĩ chuyên khoa chỉ chiếm khoảng 30% trong tổng số các bác sĩ; nhưng ngày nay, số lượng các chuyên gia đã chiếm từ 70% đến 80%.
- Có quá nhiều những chuyến thăm không cần thiết đến các bác sĩ, và những thủ tục y tế, phẫu thuật và thuốc đều được các bác sĩ quản lý. Hiện tại, các nhà phân tích y tế ước tính có đến 36% số lần đi khám bác sĩ là không cần thiết, 56% số ca phẫu thuật là không cần thiết, 15% số lần khám bệnh ngoại trú tại bệnh viện là không cần thiết, và có tới một nửa thời gian nằm tại bệnh viện mà không nhận được một chỉ định nào về mặt y tế.

Một trong những thông kê đáng làm chúng ta lo ngại nhất đó là mối tương quan trực tiếp giữa tỷ lệ bác sĩ phẫu thuật trong một khu vực, và tỷ lệ phần trăm dân số tại địa phương đã được phẫu thuật. Một nghiên cứu cho thấy, một khu vực có 4,5 bác sĩ phẫu thuật trên 10.000 dân, có tỷ lệ 940 ca phẫu thuật trên 10.000 người, trong khi khu vực khác chỉ có 2,5 bác sĩ phẫu thuật trên 10.000 dân, thì có tỷ lệ 590 ca phẫu thuật trên 10.000 người. Nói theo cách khác, khi số lượng các bác sĩ phẫu thuật tăng lên gấp đôi, thì tỷ lệ các ca phẫu thuật cũng tăng theo như vậy. Nó có ý nghĩa phải không? Nói thẳng ra rằng, những bác sĩ phẫu thuật này cần phải thực hiện các ca phẫu thuật để trang trải cho các chi phí và duy trì thu nhập mong muốn của họ. Vấn đề rõ ràng là càng trở nên tồi tệ hơn đối với những ca phẫu thuật đặc biệt đắt tiền. Ví dụ, theo như lời của một bác sĩ tim mạch tại Harvard cùng với các nghiên cứu được công bố trên Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ đã lưu ý: hơn 80% các ca phẫu thuật nong mạch vành và bắc cầu là không cần thiết. Chi phí cho các ca phẫu thuật này thường có giá trung bình vào khoảng 40.000 dollars. Sự gia tăng của các thủ thuật đắt tiền tại bệnh viện như phẫu thuật bắc cầu động mạch vành đều do các bác sĩ có chuyên môn cao chỉ định, điều này được các nhà kinh tế y tế coi là nguyên nhân chính, khiến cho chi phí chăm sóc sức khỏe ngày càng leo thang.

BÁN BỆNH

Như thể việc moi túi tiền của người Mỹ để mua thuốc điều trị bệnh vẫn còn chưa đủ, các công ty dược phẩm còn sử dụng những ảnh hưởng của họ để thu hẹp ranh giới của những gì được coi là bình thường đối với các tình trạng như cholesterol và huyết áp, để họ có thể tạo ra một mạng lưới kiếm tiền rộng lớn hơn, đồng thời yêu cầu các bác sĩ kê thêm nhiều đơn thuốc hơn cho những bệnh nhân của họ. Mục tiêu của các công ty dược phẩm là rất rõ ràng, đã được tiết lộ trong cuốn sách “*Bán bệnh hoạn: Cách các công*

ty dược phẩm lớn nhất thế giới đang biến tất cả mọi người chúng ta thành bệnh nhân”, được viết bởi Ray Moynihan và Alan Cassells.

Chiến lược tối thượng của Merck's, một trong những công ty dược phẩm lớn nhất thế giới đã được vạch ra cách đây hơn 30 năm bởi Henry Gadsden là người đứng đầu Merck's vào thời điểm đó. Khi được phỏng vấn bởi tạp chí Fortune, Gasden đã cho biết, ông muốn Merck's giống như công ty kẹo cao su Wrigley hơn, và ước mơ của ông là có thể chế tạo ra các loại thuốc dành cho những người khỏe mạnh để Merck's có thể bán chúng cho tất cả mọi người. Giấc mơ này gần như đã trở thành hiện thực trong thời điểm hiện tại, nếu bạn nhìn vào số người hiện đang dùng thuốc statin để giảm cholesterol. Nhân tiện, loại thuốc statin đầu tiên được bán trên thị trường là thuốc Mevacor được sản xuất bởi Merck's (*lovastatin*).

Bán chất gây nghiện

Oxycodone là một loại thuốc giảm đau giống như một loại thuốc phiện tổng hợp có tính gây nghiện cao, được bán trên thị trường dưới các tên độc quyền như Percocet, Combunox, Roxicodone, OxyContin, và là sự lựa chọn thay thế chung cho nhiều loại thuốc khác. Trong số này, khét tiếng nhất là OxyContin (*tên viết tắt của Oxycodone Continuous release*) thường được gọi là “pharmaceutical heroin” đã được tiếp thị như là một loại thuốc kỳ diệu dành cho những người đang bị các chứng đau mãn tính hành hạ.

Vào ngày 10 tháng 5 năm 2007, ba giám đốc điều hành đương nhiệm và cựu giám đốc điều hành của Purdue Pharma - công ty sản xuất OxyContin - đã nhận tội trước tòa án Hoa Kỳ với cáo buộc hình sự rằng, họ đã đánh lừa các nhà quản lý y tế, bác sĩ và các bệnh nhân bằng những tuyên bố sai sự thật, khi cho rằng OxyContin có ít chất gây nghiện hơn, ít bị lạm dụng và ít có khả năng gây ra triệu chứng nghiện thuốc hơn là các loại thuốc giảm đau khác. Để giải quyết cho các cáo buộc hình sự và dân sự liên quan đến việc “dán sai nhãn”, Purdue Frederick - công ty mẹ của Purdue Pharma - và ba giám đốc điều hành hàng đầu của nó đã đồng ý trả khoản tiền phạt 634 triệu dollars và các khoản chi phí khác, đây là một trong những khoản tiền phạt lớn nhất từng được một công ty dược phẩm trả cho những trường hợp như vậy. OxyContin được ra mắt vào năm 1995 và doanh thu hàng năm của nó đạt khoảng 2 tỷ dollars trước khi các sản phẩm tương tự khác xuất hiện vào năm 2004, nhưng vẫn là hơn 1 tỷ dollars hàng năm. Vì vậy, mặc dù 634 triệu dollars có vẻ như là một khoản tiền phạt không lồ, nhưng nó vẫn không cao bằng lợi nhuận mà các công ty thuốc thu được.

Doanh số bán hàng của các loại thuốc statin như Lipitor, Crestor và Pravachol đã đạt đến mức không thể tin được; và cho đến nay chúng vẫn là một trong những loại thuốc được bán chạy nhất. Làm thế nào mà những loại thuốc này lại trở nên phổ biến và trở thành một hình mẫu cho toàn bộ ngành công nghiệp dược phẩm, điều này sẽ được tôi giải thích trong chương 7. Một chiến lược của các công ty dược bán thuốc statin là mở rộng số người đáp ứng tiêu chí “cholesterol cao”. Mỗi khi mức cholesterol được coi là

“cao” và cần được hạ xuống, hàng triệu khách hàng mới sẽ được tạo ra chỉ sau một đêm. Kể từ khi thuốc statin được giới thiệu vào năm 1987, số người bị cholesterol cao ở Hoa Kỳ đã tăng từ 13 triệu lên tới gần 100 triệu.

Vậy những chuyên gia đã đưa ra định nghĩa cholesterol “cao” là ai? Họ có được trả tiền để đại diện cho các công ty dược không? Chắc chắn sẽ là như vậy. Có đến tám trong số chín chuyên gia đã viết những hướng dẫn mới nhất về cholesterol cho Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ cũng đang đồng thời đóng vai trò là diễn giả, nhà tư vấn hoặc nhà nghiên cứu cho các công ty dược phẩm lớn nhất thế giới. Hầu hết cả nhân những tác giả này đều đã nhận được tiền từ ít nhất bốn công ty dược, và có một trong những “chuyên gia” đó đã nhận được tiền đến từ mười công ty.

CÁC CÔNG TY ĐƯỢC KIỂM SOÁT GIÁO DỤC Y TẾ

Tin hay không thì tùy bạn, có rất ít các bác sĩ đã được đào tạo bài bản về dinh dưỡng, dược lý học, hoặc nghiên cứu về các tác dụng của thuốc cùng các hành vi khác. Trong trường y mọi bác sĩ đều đã được dạy về các nguyên tắc chung của dược lý, thế nhưng hầu như sự hiểu biết về dược lý mà họ có được lại đến từ trong quá trình đào tạo tại bệnh viện, được truyền lại từ những bác sĩ đang hành nghề. Vậy làm thế nào để những bác sĩ đang hành nghề đó có được những kiến thức về dược lý? Tất nhiên là những kiến thức này đến từ các công ty dược phẩm. Các công ty dược đã tài trợ cho các tạp chí y khoa và các chương trình giáo dục y tế, và cứ 10 bác sĩ ở Mỹ thì sẽ có một đại diện bán hàng của các công ty dược. Các bác sĩ đã dựa vào các đại diện bán hàng này để biết những thông tin về các loại thuốc, nhưng có chưa đến 5% các đại diện bán hàng này đã được đào tạo chính quy về dược học.

Kết quả phân tích chi tiết cũng cho thấy, hầu hết các bác sĩ đã không quyết định nên sử dụng loại thuốc nào dựa trên cơ sở nghiên cứu khoa học hoặc chi phí; họ đưa ra quyết định gần như hoàn toàn dựa trên tính năng động của hoạt động tiếp thị và quảng cáo của các công ty dược. Về mặt bản chất, các bác sĩ thường bị mua chuộc hoặc tin vào những lời nói dối để họ kê toa cho một số loại thuốc nhất định. Việc hối lộ thì ai cũng biết rồi; còn việc nói dối thì cũng đã trở nên rõ ràng hơn, khi chúng tôi kiểm tra những bài quảng cáo về dược phẩm và việc thao túng dữ liệu trong các nghiên cứu đã được công bố. Dưới đây là một số dữ kiện nghiêm túc:

- Theo các cựu biên tập viên của ba tạp chí y khoa lớn là; Lancet, Tạp chí Y khoa New England và Tạp chí Y khoa Anh Quốc - các tạp chí y khoa chỉ là phần mở rộng của bộ phận tiếp thị trong các công ty dược phẩm lớn.
- Toàn bộ các tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (JAMA) đều được dành để đánh giá chất lượng của các công trình nghiên cứu. Nhưng theo một kết quả thống kê, người ta đã ước tính rằng có đến 95% các nghiên cứu y khoa được công bố trên những tạp chí uy tín nhất đều có chứa các số liệu thống kê sai lệch hoặc gây hiểu lầm.
- Nhiều công trình nghiên cứu được công bố trên các tạp chí y khoa đã được tài trợ bởi các công ty dược và được viết bởi những người viết ma (*ghostwritten*). Trong một phân tích, có đến 40 trong

số 44 bài báo (91%) được viết bởi những ghostwritten, và trong 31 bài, đã xác định được người viết ma lại là một nhà thông kê (*và bạn biết họ sẽ nói gì về số liệu thống kê*).

CÁC CÔNG TY ĐƯỢC TÀI TRỢ CHO CÁC NGHIÊN CỨU, VÀ SỬ DỤNG CHÚNG NHƯ LÀ MỘT CÔNG CỤ TIẾP THỊ.

Tiêu chuẩn vàng mà các bác sĩ được dạy để sử dụng nhằm đánh giá tính an toàn và hiệu quả của một loại thuốc, đó là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, và được thiết kế để loại bỏ tất cả các khía cạnh cơ hội có thể làm ảnh hưởng đến kết quả thống kê. Tuy nhiên, bản vị vàng này đã trở thành vàng giả vì một số lý do. Điều mà phần lớn các bác sĩ thường không biết là, họ đang đặt niềm tin vào một cuộc thử nghiệm được thực hiện bởi sự sắp xếp cẩn thận của các công ty dược phẩm, mà kết quả của nó phần lớn đã được xác định từ trước khi cuộc thử nghiệm bắt đầu. Ngoài ra còn có một điều mà các bác sĩ cũng rất ít khi chú ý đến, thay vì sử dụng các tổ chức nghiên cứu trung lập, phi lợi nhuận, các công ty dược lại thuê các tổ chức chuyên nghiên cứu theo những thỏa thuận trong hợp đồng để thực hiện những thử nghiệm lâm sàng của họ. Và hầu như tất cả các thử nghiệm lâm sàng được thực hiện ở Hoa Kỳ đều được thiết kế để mang lại những lợi ích tốt nhất cho các nhà sản xuất dược phẩm, vì họ đang trả tiền cho nó. Vào năm 1980, những nghiên cứu được tài trợ bởi các công ty dược đã chiếm khoảng một phần ba trong tổng số các thử nghiệm lâm sàng đã được thực hiện ở Hoa Kỳ. Đến năm 2007, tỷ lệ đó đã được ước tính tăng lên tới 90%.

Các công ty dược phẩm rất thông minh — bạn hãy nhớ rằng họ là ngành công nghiệp có lợi nhuận cao nhất trên thế giới — nhưng các tổ chức nghiên cứu vì lợi nhuận thậm chí có thể còn thông minh hơn! Họ biết rằng để thành công, họ phải có khả năng tạo ra những kết quả khiến cho khách hàng rất hài lòng. Vì vậy họ phải đảm bảo với khách hàng rằng, họ sẽ tạo ra những kết quả tốt nhất có thể, và nếu tình cờ có một nghiên cứu không mang lại kết quả như mong muốn, thì kết quả của nghiên cứu đó sẽ không bao giờ được công bố. Ngay cả khi kết quả của một nghiên cứu đã được công bố, thì các tổ chức nghiên cứu cũng thường giữ lại những dữ liệu quan trọng. Có lẽ một trong những ví dụ nổi tiếng nhất về việc này là trường hợp của thuốc Celebrex. Lý do tại sao thuốc Celebrex và Vioxx trở nên nổi tiếng? Vì chúng được dùng để tránh các vết loét do các loại thuốc chống viêm như aspirin và ibuprofen gây ra. Các nhà sản xuất Celebrex đã đạt được mục tiêu này khi kết quả của hai cuộc nghiên cứu kéo dài trong 6 tháng đã chỉ ra rằng, Celebrex ít gây ra các vấn đề về dạ dày hơn là các loại thuốc khác. Nhưng điều mà công ty dược phẩm này không tiết lộ là, liên quan đến các vết loét dạ dày, khi so sánh giữa Celebrex và các loại thuốc khác là ibuprofen và Voltaren (*trên thực tế hai cuộc nghiên cứu này đã kéo dài tới 12 tháng và 15 tháng*). Lý do kết quả đã được công bố chỉ sau sáu tháng nghiên cứu, (*nhưng thực tế là người thử nghiệm đã sử dụng lâu hơn 12 tháng*) — đó là thực sự không có sự khác biệt nào so với chỉ dùng trong 6 tháng. Theo như những tiết lộ tiếp theo về Celebrex và Vioxx, có vẻ như nó sẽ không bao giờ được FDA chấp thuận cho sử dụng (*nhiều loại thuốc này và các lựa chọn thay thế tự nhiên của chúng, sẽ được thảo luận thêm trong Chương 5*).

THỊ TRƯỜNG “OFF-LABEL USE” VÀ LỢI NHUẬN CỦA DƯỢC PHẨM

“Off-label use” (*sử dụng không đúng với chức năng đã đăng ký trên nhãn*) đề cập đến việc kê đơn cho một loại thuốc nhằm sử dụng cho một mục đích khác không đúng với chức năng trên nhãn thuốc đã được FDA chấp thuận. Trong hầu hết các trường hợp, với tất cả những loại thuốc đã được FDA cho phép, các bác sĩ sẽ có quyền kê đơn khi họ cho là phù hợp. Mặc dù việc làm này của các bác sĩ là hoàn toàn hợp pháp ở Hoa Kỳ, nhưng đối với các công ty dược, nếu họ tiếp thị cho việc sử dụng khác với chức năng công bố trên nhãn thì đó lại là một điều bất hợp pháp. Tuy nhiên, sẽ có nhiều cách để giải quyết hạn chế này. Trên thực tế, các công ty dược đã dành nhiều nguồn lực đáng kể để quảng bá cho việc sử dụng thuốc không đúng với chức năng được ghi trên nhãn.

Parke-Davis và Warner-Lambert (*cả hai đều đã bị gã khổng lồ về dược phẩm Pfizer nuốt chửng vào năm 2000*) cùng với thuốc Neurontin của họ, sẽ là một ví dụ nổi tiếng nhất về những chiến lược tiếp thị phức tạp nhằm khuyến khích việc sử dụng thuốc không đúng chức năng trên nhãn. Neurontin đã được FDA phê duyệt để sử dụng cho bệnh động kinh và không phản ứng với các loại thuốc khác, nhưng Parke-Davis đã xây dựng một kế hoạch bất hợp pháp rất phức tạp nhằm để tăng lợi nhuận, bằng cách quảng cáo Neurontin còn có thể sử dụng cho các mục đích khác nữa. Parke-Davis/Pfizer đã công khai gọi kế hoạch này là “chiến lược quan hệ công chúng”. Tuy nhiên trong các tài liệu nội bộ lại trình bày chi tiết một chiến lược được tổ chức bài bản để tài trợ cho các nghiên cứu có chất lượng kém nhằm ủng hộ cho các mục đích sử dụng khác như, lo lắng, đau đầu, trầm cảm lưỡng cực và các cơn đau—bởi vì số lượng người mắc phải những tình trạng này lớn hơn rất nhiều so với những người bị chứng động kinh. Parke-Davis/Pfizer đã ký hợp đồng với các tổ chức thử nghiệm lâm sàng tư nhân để thực hiện các cuộc nghiên cứu, và sau đó trả tiền cho các tác giả và những chuyên gia học thuật để họ ký tên vào các nghiên cứu này. Sau khi kết quả được công bố, các bài báo y khoa đều nói về kết quả của những nghiên cứu này và chúng đã được phổ biến rộng rãi đến các bác sĩ. Parke-Davis cũng tài trợ cho các cuộc họp và những hội nghị về giáo dục y tế, mà tại đó không chỉ những người thuyết trình mới được trả tiền: mà cả các bác sĩ có mặt trong những khán giả được mời cũng được trả tiền, hoặc trong một số trường hợp việc tham dự các cuộc hội thảo y tế về cơ bản là một kỳ nghỉ đã được trả tiền trước của các bác sĩ.

Chiến lược này đã hoạt động rất có hiệu quả, ít nhất là kể từ năm 1996, khi David Franklin đại diện bán hàng của Parke-Davis phát động và thông báo về chiến dịch này. Thậm chí sau đó doanh thu của Neurontin đã tăng vọt từ 97,5 triệu USD vào năm 1995 đã lên đến gần 2,7 tỷ USD vào năm 2003. Năm 2004, Pfizer đã phải nộp 430 triệu USD cho Chính phủ liên bang để giải quyết vụ việc. Tuy nhiên khoản tiền phạt này hầu như không mang tính răn đe, và có nhiều khả năng nó đã được tích hợp vào giá của thuốc.

VÌ SAO CÁC BÁC SỸ LẠI CÓ THÀNH KIẾN VÀ CHỐNG LẠI CÁC LOẠI THUỐC THAY THẾ?

Câu trả lời đơn giản cho câu hỏi quan trọng này là, có nhiều bác sĩ đã không được đào tạo về giá trị của dinh dưỡng và các liệu pháp tự nhiên khác; và trên thực tế hầu hết những gì họ được dạy trong quá trình đào tạo là để nói với bệnh nhân rằng, các loại thuốc thay thế đều là những thứ vô giá trị. Có nhiều bác sĩ đã không biết hoặc lựa chọn bỏ qua những thông tin và các liệu pháp tự nhiên có lợi cho sức khỏe, như chế độ ăn uống, tập thể dục và thực phẩm bổ sung, ngay cả khi thông tin từ những dữ liệu này là hoàn toàn tích cực. Thay vì thừa nhận rằng họ không biết, nhưng hầu hết các bác sĩ đều có phản ứng knee jerk, (*phản xạ chân giật không có chú ý về phía trước, do một cú đánh nhẹ đột ngột lên gân sao của đầu gối gây ra phản xạ co cơ*) và đó là điều không đúng. Nếu họ không quan tâm đến điều gì đó, họ sẽ từ chối nó để bảo vệ cho cái tôi của chính họ. Họ thường bị cái mà tôi gọi là "hiệu ứng cà chua". Đây là một tham chiếu đến niềm tin được phổ biến rộng rãi ở Bắc Mỹ vào thế kỷ thứ mười tám, người ta cho rằng cà chua là chất độc, mặc dù chúng là một loại thực phẩm chủ yếu trong chế độ ăn uống ở châu Âu. Mãi cho đến năm 1820, khi Robert Gibbon Johnson ăn một quả cà chua ngay trên bậc thềm tòa án ở Salem, Indiana, hàng rào chống lại chất "độc" cà chua mới bị phá vỡ trong tâm trí của nhiều người Mỹ.

Thái độ của nhiều bác sĩ đối với các liệu pháp thay thế khá giống với "hiệu ứng cà chua". Ví dụ, chế độ ăn uống là một khía cạnh cơ bản của sức khỏe, nhưng khi bệnh nhân hỏi về một liệu pháp ăn kiêng hoặc bổ sung dinh dưỡng cho một tình trạng cụ thể, ngay cả khi những cách tiếp cận dinh dưỡng này đã được hỗ trợ đáng kể bởi các tài liệu khoa học, và các liệu pháp này cũng đã chứng minh được tính an toàn và hiệu quả của nó, nhưng hầu hết các bác sĩ cũng sẽ cảnh báo bệnh nhân của họ không nên sử dụng liệu pháp tự nhiên, hoặc sẽ nói với họ rằng nó sẽ chẳng giúp ích được gì, mặc dù nó cũng sẽ không gây ra đau đớn gì. Sự thật là trong nhiều trường hợp, có nhiều bác sĩ còn không biết gì về nó nữa. Còn có nhiều điều nữa cho câu chuyện này; Tôi sẽ thảo luận về điều này trong Chương 10 và cũng sẽ chỉ ra rằng:

- Cộng đồng y tế đã phải mất hơn 40 năm để chấp nhận về mối liên hệ giữa dị tật ống thần kinh ở trẻ sơ sinh và hàm lượng acid folic thấp ở phụ nữ mang thai. Người ta còn ước tính rằng, có từ 70% đến 85% trong số hơn 100.000 trường hợp bị nứt đốt sống ở trẻ em sinh ra trong thời gian đó có thể ngăn ngừa được, nếu các bác sĩ không có thành kiến với những dữ liệu khoa học về việc bổ sung dinh dưỡng.
- Con số thực sự của những phản ứng phụ có hại của thuốc (ADR) có thể lên đến hơn 2 triệu trường hợp mỗi năm, nhưng những trường hợp ADR được báo cáo cho FDA lại thấp hơn rất nhiều so với thực tế (*báo cáo này là một chương trình tự nguyện*). Ví dụ, FDA chỉ nhận được trung bình khoảng 80 báo cáo mỗi năm về những phản ứng phụ có hại do thuốc digoxin gây ra; tuy nhiên, một cuộc khảo sát có hệ thống trên các hồ sơ y tế đã cho thấy, có khoảng 30.000 người Mỹ đã phải nhập viện mỗi năm do ngộ độc digoxin.
- Trong trường hợp xấu nhất, trong 20 năm qua có khoảng 150 ca tử vong (*hầu như tất cả đều do việc dùng quá liều lượng hoặc lạm dụng*) liên quan đến ephedra (*cây ma huang hay ngựa vàng*)

và các sản phẩm tự nhiên khác. Ngược lại, trong 20 năm qua có khoảng 2 triệu người ở Hoa Kỳ đã chết do những phản ứng phụ có hại của thuốc tân dược; trong đó bao gồm hơn 300.000 trường hợp do aspirin và các loại NSAID (*Thuốc chống viêm không steroid*) khác gây ra.

SO SÁNH GIỮA CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ QUẢN LÝ BỆNH TẬT

Mỗi người thường nói chuyện về việc cải cách hệ thống chăm sóc sức khỏe ở khắp mọi nơi. Đó là chủ đề chính trị nóng bỏng vào những năm 1990 tại Hoa Kỳ. Vì lý do chính đáng, chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe ở Mỹ đang vượt quá tầm kiểm soát. Tuy nhiên, về cơ bản điều đang được tranh luận không phải là cải cách việc “chăm sóc sức khỏe” mà là cải cách việc “quản lý bệnh tật”. Hệ thống y tế của Hoa Kỳ được thiết lập không dành cho việc thúc đẩy sức khỏe, nó bị ám ảnh bởi việc quản lý bệnh tật. Trên thực tế, do phải chịu những sự ảnh hưởng tổng hợp từ ngành dược phẩm, FDA và những chính sách công, họ đã đưa việc “chăm sóc sức khỏe” ra khỏi hệ thống y tế của chúng ta.

Mọi thứ vận hành trong hệ thống y tế đều phải phụ thuộc vào những người đang mắc bệnh. Các phương pháp điều trị cơ bản sẽ được bảo hiểm y tế chi trả xoay quanh các loại dược phẩm phổ biến, những phương pháp điều trị hiện nay không được thiết lập để ngăn chặn các cuộc phẫu thuật tốn kém và nguyên nhân gây ra bệnh tật, và những người đang làm việc trong ngành y tế đều thực sự không muốn cải cách việc “chăm sóc sức khỏe”. Vì quản lý bệnh tật đơn giản là một công việc kinh doanh quá lớn và mang lại lợi nhuận cao, điều này có thể cũng có ý nghĩa nếu chúng ta nhận được những giá trị tương xứng với số tiền mà mình đã bỏ ra. Mặc dù các công ty dược phẩm, các bác sĩ, các công ty bảo hiểm và các bệnh viện đều đang thu về một số tiền lớn, nhưng phương pháp điều trị y tế được thúc đẩy bởi những lợi ích này sẽ không nhất thiết phải giúp cho mọi người khỏe mạnh. Sức khỏe và sự chữa lành thực sự đòi hỏi phải có trách nhiệm cá nhân, sự hỗ trợ cơ bản và loại bỏ những trở ngại đối với sức khỏe.

Nếu trọng tâm của y học là tăng cường sức khỏe và sự lành mạnh — và nếu điều này trở thành một mô hình y tế thống trị — thì không chỉ chi phí chăm sóc sức khỏe sẽ giảm đáng kể, mà sức khỏe của mọi người nói chung cũng sẽ được cải thiện đáng kể. Có một thực tế đáng buồn là, trong khi Hoa Kỳ đang chỉ tiêu quá mức cho những Quốc gia khác trên Thế giới trong việc chăm sóc sức khỏe, thì với tư cách là một Quốc gia đứng đầu, nước Mỹ lại không phải là một Quốc gia có những cá nhân khỏe mạnh. Các cuộc điều tra về sức khỏe Quốc gia đã chỉ ra rằng, có gần một nửa số người Mỹ trong độ tuổi lao động hoặc đang mắc các bệnh mãn tính nghiêm trọng (*viêm khớp, bệnh tim, huyết áp cao, ung thư, bệnh túi mật, tiểu đường, thấp khớp, khí phế thũng, xơ cứng động mạch nghiêm trọng*, v.v.) hoặc có thể trạng sức khỏe kém. Tiếp theo đó, sức khỏe của những người không có khả năng lao động và phải phụ thuộc vào họ thậm chí còn tồi tệ hơn: có từ một nửa cho đến hai phần ba những người này bị mắc những bệnh mãn tính (*nhi ung thư, tiểu đường và bệnh tim*) và nói chung là có sức khỏe kém. Điều đặc biệt đáng báo động về những số liệu thống kê này là, đây là những người trưởng thành được cho là đang ở trong thời kỳ đỉnh cao của cuộc sống, và tình hình này còn tồi tệ hơn đối với những người cao tuổi, hầu như tất cả những người này đều mắc từ một hoặc nhiều căn bệnh thoái hóa mãn tính.

Tỷ lệ phần trăm người Mỹ trưởng thành mắc phải 10 bệnh mãn tính phổ biến nhất

Tình trạng	Nam giới (độ tuổi)			Nữ giới (độ tuổi)		
	18-44	45-64	65+	18-44	45-64	65+
Viêm khớp	4.1%	21.4%	38.3%	6.4%	33.9%	54.4%
Hen suyễn, khí phế thũng và viêm phế quản mãn tính	5.5%	8.8%	16.7%	9.3%	11.4%	12.6%
Ung thư	0.2%	2.3%	5.2%	0.5%	2.2%	3.8%
Viêm xoang mãn tính	13.6%	16.3%	14.1%	18.3%	19.9%	17.0%
Tiêu đường	0.8%	5.1%	9.1%	1.0%	5.7%	9.9%
Sốt hoa cò (<i>Hay Fever</i>)	10.3%	7.9%	NA*	12.1%	9.8%	NA*
Khiếm thính	6.3%	19.6%	36.2%	4.0%	10.6%	26.8%
Cao huyết áp	6.6%	25.4%	32.7%	5.7%	27.4%	45.6%
Bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim	0.3%	8.7%	17.9%	0.3%	4.3%	12.1%
Khiếm thị	4.3%	6.2%	10.4%	1.7%	3.2%	18.8%

NA* = Không có dữ liệu

Y HỌC HƯỚNG ĐẾN SỨC KHỎE LÀ GIẢI PHÁP

Y học hướng đến sức khỏe, chẳng hạn như y học tự nhiên, sẽ cung cấp một giải pháp thực tế cho sự leo thang các chi phí chăm sóc sức khỏe và tình trạng sức khỏe kém ở Hoa Kỳ, và còn có một điều quan trọng không kém, định hướng này có thể sẽ làm tăng thêm sự hài lòng của các bệnh nhân. Các nghiên cứu đã quan sát và nhận thấy rằng, những bệnh nhân áp dụng phương pháp tăng cường sức khỏe bằng y học tự nhiên đều hài lòng hơn với kết quả điều trị của họ, so với kết quả của các phương pháp điều trị thông thường như dùng thuốc tân dược và phẫu thuật. Một số nghiên cứu đã so sánh trực tiếp sự hài lòng của bệnh nhân với thuốc tự nhiên và sự hài lòng của bệnh nhân đối với thuốc thông thường. Nghiên cứu lớn nhất về đề tài này đã được thực hiện ở Hà Lan, nơi mà các bác sĩ y học tự nhiên là một phần không thể thiếu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe tại Quốc gia này. Nghiên cứu mở rộng này đã so sánh sự hài lòng ở 3.782 bệnh nhân đã gặp các bác sĩ thông thường hoặc các bác sĩ áp dụng "Liệu pháp thay thế." Các bệnh nhân đã gặp các bác sĩ y học tự nhiên đều báo cáo kết quả tốt hơn cho hầu hết các tình trạng, và chỉ có bốn trong số 23 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp y tế thông thường báo cáo kết quả tốt hơn. Điều đặc biệt cần lưu ý là, các bệnh nhân sử dụng liệu pháp tự nhiên đều cảm thấy mệt hơn một chút khi mới bắt đầu quá trình điều trị.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Khi giao tiếp với các bệnh nhân và những độc giả của mình, tôi đã thấy được cách mà mọi người xử lý khi nhận được những thông tin mới này bằng cách tự đặt ra câu hỏi "Những thông tin này có liên quan gì đến tôi?" Những gì tôi muốn làm trong chương này là nâng cao vấn đề lòng tin. Trong những chương sắp tới, tôi sẽ đưa ra các ví dụ cụ thể hơn về lý do tại sao chúng ta không nên bị dẫn dắt một cách mù quáng vào việc sử dụng thuốc tân dược hoặc phẫu thuật, mà không đặt một số câu hỏi quan trọng trước:

- Lợi ích thực sự của việc dùng những loại thuốc tân dược này là gì?
- Những rủi ro của việc dùng hoặc không dùng thuốc tân dược là gì?
- Có còn bất kỳ lựa chọn thay thế nào khác không?

Tôi cũng muốn chỉ ra rằng, mặc dù tất cả chúng ta đều có một số đặc điểm chung, nhưng mỗi người chúng ta ai cũng có cơ địa độc đáo của riêng mình. Thật không may, những gì có thể là một loại thuốc tuyệt vời cho một số người, nhưng lại có thể không có hiệu quả, hoặc thậm chí có thể gây hại cho những người khác. Tính cơ địa cá nhân sẽ được thảo luận sâu hơn trong Chương 11.

Chương 2

ĐIỀU SỐ 1 MÀ HỌ KHÔNG MUỐN BẠN BIẾT

"Mẹ thiên nhiên đang có gắng hết sức mình trong từng khoảnh khắc để giúp cho chúng ta khỏe mạnh. Bà ấy luôn tồn tại mà không có tận cùng. Đừng kháng cự lại. Hãy thuận theo tự nhiên, chúng ta sẽ khỏe mạnh mà không sợ ôm đau và bệnh tật." -Henry David Thoreau

BÍ MẬT QUAN TRỌNG NHẤT mà các công ty dược phẩm không muốn được nhiều người biết đến, và cũng là điều mà hầu hết các bác sĩ đều đã quên từ lâu: tất cả chúng ta đều có khả năng tự chữa bệnh cho chính mình một cách đáng kinh ngạc. Có lẽ trong tất cả những điều kỳ diệu của tự nhiên, tâm trí và cơ thể của con người là điều tuyệt vời nhất. Như Thoreau đã nhận ra, thiên nhiên luôn hoạt động không ngừng để đảm bảo cho cơ thể bạn hoạt động tốt. Sức khỏe là trạng thái tự nhiên của chúng ta.

Một nguyên tắc cơ bản của y học tự nhiên là khơi dậy khả năng tự chữa lành bẩm sinh của cơ thể một cách tự nhiên. Trong thời gian gần đây, tôi đã xem qua các sách giáo khoa phổ biến về y học thông thường để tìm những bằng chứng về ý tưởng tự chữa bệnh này. Điều đáng ngạc nhiên là, cụm từ "tự phục hồi" không được tìm thấy trong bất kỳ chỉ mục của cuốn sách nào, ngoại trừ việc mô tả về một căn bệnh gọi là "tự giới hạn", tôi cũng không tìm thấy được bằng chứng nào nói về khả năng tự chữa bệnh ngoài việc thỉnh thoảng đề cập đến việc "phản ứng với giả dược". Chắc chắn bạn đã từng nghe nói về thuật ngữ này, giả dược không chứa những thành phần của thuốc, nhưng những "viên đường" này và những phương pháp điều trị giả tạo khác lại thường tạo ra được những hiệu quả vô cùng to lớn.

Tôi sẽ không nói rằng trong bất kỳ tình trạng nào cũng nên được điều trị bằng giả dược. Tôi chỉ đưa ra các ví dụ vào bên trong chương này để minh họa cho một điều: y học thông thường không nhận ra được sức mạnh to lớn về khả năng tự chữa bệnh bên trong cơ thể của chúng ta. Và tôi thực sự chỉ muốn đưa ra một điều quan trọng khác: hiện nay có nhiều loại thuốc và phương pháp điều trị thông thường chỉ có hiệu quả tương đương với giả dược, trong khi đồng thời các loại thuốc này lại có khả năng tạo ra thêm các tác dụng phụ không mong muốn cho người bệnh.

TRƯỜNG HỢP KỲ LẠ CỦA KREBIOZEN

Một trong những ví dụ ấn tượng hơn về giả dược đã được báo cáo trong các tài liệu y khoa, liên quan đến một bệnh nhân của bác sĩ Bruno Klopfer (*một nhà nghiên cứu đã tham gia thử nghiệm thuốc Krebiozen vào năm 1950*). Thuốc Krebiozen đã được dư luận Quốc gia đánh giá là một "phương thuốc" có thể chữa khỏi được bệnh ung thư, và những thông tin này đã thu hút sự chú ý của một người đàn ông đang mắc bệnh ung thư hạch bạch huyết giai đoạn cuối. Wright là một bệnh nhân có những khối u khổng lồ trên khắp cơ thể và đang ở trong tình trạng tuyệt vọng, sức khỏe của ông ta kém đến mức thường xuyên phải thở bằng mặt nạ oxy, và cứ hai ngày một lần cần phải được hút dịch ra khỏi phổi. Khi bệnh nhân biết rằng bác sĩ Klopfer đang điều trị cho ông cũng tham gia nghiên cứu về thuốc Krebiozen, ông ta đã cầu

xin ông để được cho phép điều trị bằng nó, bác sĩ Klopfer đã đồng ý và sự hồi phục của bệnh nhân thật đáng kinh ngạc - “Các khối u đã tan chảy như những quả cầu tuyết được đặt trên bếp lò nóng, và chỉ trong vài ngày, kích thước của các khối u đã giảm chỉ còn một nửa so với ban đầu!” Các mũi tiêm vẫn được tiếp tục cho đến khi ông Wright xuất viện và trở lại cuộc sống bình thường với sức khỏe đầy đủ, hoàn toàn đảo ngược được căn bệnh và những tiên lượng xấu của nó.

Tuy nhiên trong vòng hai tháng sau khi ông bình phục, một báo cáo đã bị rò rỉ cho báo chí nói rằng, thuốc Krebiozen thực sự không có hiệu quả. Sau khi biết được báo cáo này, sức khỏe của ông Wright đã giảm sút nhanh chóng và bắt đầu trở lại tình trạng cũ của mình. Với nhiều nghi ngờ về sự tái phát của bệnh nhân, các bác sĩ đã quyết định tận dụng cơ hội này để kiểm tra khả năng tự chữa lành đáng kinh ngạc của cơ thể thông qua tâm trí. Bệnh nhân được thông báo rằng, đã có một phiên bản mới của thuốc Krebiozen đang được phát triển, nó đã vượt qua được những điều đã được mô tả trên báo chí và ông ta sẽ được cung cấp nó ngay khi có thể mua được.

Với một nghi thức trang trọng, một loại giả dược nước muối đã được tiêm vào để làm tăng kỳ vọng của bệnh nhân lên mức cao nhất. Lúc này sự phục hồi của lần thứ hai từ trạng thái gần như tuyệt vọng này, thậm chí còn ánh tượng hơn so với lần đầu tiên. Các khối u trên người của ông Wright đều biến mất, dịch trong phổi cũng không còn, và ông đã trở thành một hình mẫu về sự hồi phục sức khỏe. Sau đó việc tiêm nước muối vẫn được tiếp tục và chúng đã lập được kỷ công, ông ta đã không có những triệu chứng bất thường gì trong hơn hai tháng sau đó. Nhưng vào thời điểm này, thông báo cuối cùng của AMA xuất hiện trên báo chí đã cho biết - “Kết quả của các cuộc thử nghiệm trên toàn quốc đã cho thấy, Krebiozen là một loại thuốc vô giá trị trong việc điều trị ung thư.” Trong vòng vài ngày kể từ ngày báo cáo này được đưa ra, ông Wright đã được tái nhập viện trong tình trạng rất khó khăn. Niềm tin của ông vào thuốc Krebiozen giờ đây đã không còn, hy vọng cuối cùng cũng tan biến, hai ngày sau thì ông mất.

PHẢN ÚNG PLACEBO LÀ GÌ?

Một phản ứng với giả dược có được giữ lại trong tâm trí của một người không? Tuyệt đối không! Theo những gì được nghiên cứu trong thời gian gần đây đã chứng minh rằng, phản ứng với giả dược là một tiến trình rất phức tạp do tâm trí khởi xướng, dẫn đến một loạt các tác động liên hoàn và có thể đo lường được. Nói một cách ngắn gọn, phản ứng với giả dược là sự kích hoạt các trung tâm chữa bệnh bên trong cơ thể chúng ta theo cách tạo ra những thay đổi sinh lý sâu sắc.

Bên trong cơ thể chúng ta có hai cơ chế đặc thù để duy trì sức khỏe. Đầu tiên là cơ chế chữa bệnh nội tại đó là: sinh lực, chi (*là năng lượng cơ bản duy trì sự sống và có trong quá trình rung động sinh học của mọi tế bào. Chi có sự vận động riêng của nó, và kích hoạt sự vận động của những thứ khác với chính nó*); hoặc cơ chế hỗ trợ và phục hồi sự sống cơ bản, nó hoạt động ngay cả khi chúng ta đang ngủ, bất tỉnh hoặc hôn mê sâu. Cơ chế thứ hai liên quan đến sức mạnh của tâm trí và cảm xúc, can thiệp và ảnh hưởng đến tiến trình sức khỏe và bệnh tật theo cách tăng cường hoặc thay thế nguồn sinh lực quan trọng bẩm sinh của cơ thể. Phản ứng với giả dược dường như liên quan đến việc kích hoạt một trung tâm kiểm soát cao hơn, nhưng điều này cũng không có nghĩa là tác động của nó chỉ nằm trong tâm trí mà thôi.

Một trong những nhà nghiên cứu hàng đầu về phản ứng với giả dược là Tiến sĩ Fabrizio Benedetti của Trường Đại học Turin ở Ý. Ông đã thực hiện một số nghiên cứu rất chi tiết nhằm cố gắng khám phá các tính năng cơ bản của nó, sau khi phân tích kết quả của những nghiên cứu này, có nhiều kết quả đã ghi nhận rằng, tác dụng giảm đau của giả dược được hỗ trợ bởi endorphins (*chất giống với morphin do cơ thể tạo ra*). Kết quả của các nghiên cứu lâm sàng cũng đã cho thấy, việc tiêm nước muối giả dược đã có tác dụng tương tự như morphin trong việc chống lại cơn đau dữ dội ở khoảng 56% bệnh nhân, và việc giảm đau này có thể bị vô hiệu hoàn toàn nếu thêm naloxone (*một loại thuốc ngăn chặn tác dụng của morphin*) vào thuốc tiêm nước muối. Với kết quả của những thí nghiệm như vậy, phần lớn công trạng cho phản ứng với giả dược đã được trao cho endorphins. Nhưng những nghiên cứu của Tiến sĩ Benedetti còn cho thấy giả dược có thể sẽ còn tạo ra những thay đổi sâu sắc hơn nhiều so với việc tăng mức endorphins. Ông cũng đã chỉ ra rằng, giả dược nước muối có thể làm giảm chứng run và co cứng cơ ở những người bị bệnh Parkinson. Điều đó có lẽ không có gì ngạc nhiên, nhưng ông cũng phát hiện ra một điều rất thú vị là, trong khi giả dược tạo ra những cải thiện đáng chú ý về các triệu chứng, thì đồng thời cũng có sự thay đổi đáng kể trong các hoạt động có thể đo được của các tế bào thần kinh trong não của bệnh nhân được hiển thị qua các hình ảnh quét não. Đặc biệt khi các nhà nghiên cứu sử dụng nước muối, họ đã nhận thấy các tế bào thần kinh riêng lẻ trong nhân dưới đồi (*mục tiêu chung cho các nỗ lực phẫu thuật để làm giảm các triệu chứng của bệnh Parkinson*) bắt đầu hoạt động ít thường xuyên hơn và ít "bung phát" hơn (*một tình trạng đặc trưng liên quan với chứng run Parkinsonian*). Bằng cách nào đó các tác động do giả dược nước muối gây ra đã kích hoạt các trung tâm chữa bệnh trong não, nhằm đến một mục tiêu là làm giảm rối loạn chức năng ở các vùng não do bệnh Parkinson gây ra.

Các nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra những thay đổi có thể chứng minh được, sự phản ứng với giả dược trong các hoạt động của não thông qua các kỹ thuật quét hình ảnh hiện đại (quét CAT và MRI) ở các trạng thái bệnh khác nhau, cũng như với những trải nghiệm cảm xúc khác nhau. Ví dụ, một nghiên cứu đã cho thấy sự kỳ vọng hoặc hy vọng có thể kích thích phần não đã được kích hoạt bằng thuốc giảm đau, và có liên quan đến việc giảm đau. Ngoài ra, những thay đổi trong não khi phản ứng với chất hóa học trung gian gây đau, viêm và tím trạng, đã được chứng minh cũng giống như sự phản ứng đối với giả dược. Do đó, có rất nhiều bằng chứng cho thấy phản ứng giả dược là một phương pháp chữa bệnh có mục tiêu chính xác và có tính đặc hiệu cao, được kích hoạt bởi các trung tâm ý thức và vô thức trong não. Thay vì tăng giá thuốc và cố gắng tránh nói đến các hiệu quả đã được ghi nhận trong các nghiên cứu về giả dược, nền y học hiện đại nên nghiên cứu và phát triển các kỹ thuật và phương pháp thực hành, để kích thích các trung tâm chữa bệnh tự nhiên có sẵn của con người.

PHẢN ỨNG PLACEBO TRONG CÁC NGHIÊN CỨU Y TẾ

Sự phát triển của ngành công nghiệp dược phẩm phần lớn dựa vào các giá trị nhận thấy được của những thử nghiệm có đối chứng với giả dược. Để một loại thuốc mới được chấp thuận, nó phải cho thấy có hiệu quả điều trị cao hơn so với giả dược. Bởi vì nếu cả bác sĩ và bệnh nhân đều tin tưởng vào giá trị của một phương pháp điều trị, điều này có thể sẽ quyết định đến kết quả, cho nên phương pháp mà hầu

hết các thử nghiệm đối chứng với giả dược đều áp dụng, đó là phương pháp mù đói: nghĩa là không chỉ có các bệnh nhân mà ngay cả các bác sĩ cũng không biết là ai đang được cho dùng giả dược. Gần như tất cả các nghiên cứu mù đói đều cho thấy có một số lợi ích ở nhóm bệnh nhân dùng giả dược. Ví dụ, vào năm 1955 nhà nghiên cứu HK Beecher đã viết một bài báo đột phá “The Powerful Placebo” trong đó ông kết luận rằng, qua 26 nghiên cứu mà ông đã phân tích, trung bình có 32% bệnh nhân phản ứng với giả dược. Mọi người cũng cho rằng tổng thể phản ứng với giả dược là khoảng 32% trong các thử nghiệm lâm sàng (*mức trung bình này dựa trên công trình nghiên cứu của Beecher*), nhưng đối với một số điều kiện còn có những bằng chứng cho thấy, trong thực hành lâm sàng và trên thực tế, tỷ lệ này có thể lên cao tới 80% đến 90%. Lý do là trong thế giới thực phản ứng với giả dược đã được nâng cao hơn, bởi vì trong đó có cả sự mong đợi của các bác sĩ và những bệnh nhân nữa.

Các trạng thái có liên quan đến sự phản ứng cao đối với giả dược

Đau thắt ngực, trầm cảm, lo lắng, tiểu đường type 2, viêm khớp phụ thuộc vào thuốc, hen suyễn, khó tiêu, các vấn đề về hành vi, loét dạ dày, đau bụng từng cơn, cảm lạnh thông thường, đau đầu, ho, tăng huyết áp mãn tính, mất ngủ, buồn nôn khi mang thai, đau khi chuyển dạ và sau khi sinh, hội chứng tiền kinh nguyệt, bệnh run Ménière.

CÁC THÀNH PHẦN CƠ BẢN CỦA PHẢN ỨNG PLACEBO

Nhà tâm lý học nổi tiếng Herbert Benson của Đại học Harvard đã mô tả ba thành phần cơ bản của việc nâng cao sự phản ứng đối với giả dược: Một, niềm tin và kỳ vọng của bệnh nhân; Hai, niềm tin và sự kỳ vọng của người thầy thuốc; Ba, sự tương tác giữa thầy thuốc và bệnh nhân. Khi ba điều này kết hợp với nhau, hiệu quả của giả dược sẽ được tăng lên rất nhiều. Benson cũng tin rằng, giả dược đã mang lại những kết quả lâm sàng có lợi trong 60% đến 90% bệnh tật. Ông cũng nói rằng, giả dược “là một trong những tài sản có giá trị của y học, và nó không nên bị coi thường hoặc chế giễu. Không giống như hầu hết các phương pháp điều trị khác, nó an toàn, không tốn kém và chịu được thử thách của thời gian”. Tôi hoàn toàn đồng ý với những điều này của ông ấy.

Để nâng cao được những phản ứng mạnh mẽ đối với giả dược, nó vẫn yêu cầu cần được kích hoạt. Nếu sự tương tác trong điều trị giữa thầy thuốc và bệnh nhân không kích thích được hy vọng và niềm tin của bệnh nhân, thì cơ hội thành công cũng sẽ giảm đi đáng kể cho dù là sử dụng loại thuốc mạnh nhất có thể. Điều này đã được chứng minh nhiều lần trong các thử nghiệm lâm sàng được thiết kế để hiểu rõ hơn về giả dược, các kết quả đã cho thấy rằng, niềm tin của cả bệnh nhân và bác sĩ cũng như quá trình sự tin tưởng của họ với nhau, sẽ tạo ra những ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị.

Y học hiện đại thường hay chỉ trích và coi thường các liệu pháp chưa được thử nghiệm nghiêm ngặt bằng cách sử dụng phương pháp mù đói có đối chứng với giả dược, và họ cũng đang tranh cãi để chống lại một thứ đã được chứng minh qua thời gian, đó là nghệ thuật chữa bệnh. Một bác sĩ nhân ái, ấm áp, chu đáo, sẽ tạo ra kết quả điều trị tốt hơn và ít gặp phải những tác dụng phụ với thuốc hơn một bác sĩ lạnh lùng, vô cảm và không quan tâm đến bệnh nhân.

TRÁI NGƯỢC VỚI PLACEBO

Thuật ngữ “placebo” (*giả dược*) trong tiếng Latinh có nghĩa là “Tôi sẽ vui lòng.” Ngược lại với nó là nocebo, có nghĩa là “Tôi sẽ hại bạn.” Hiệu ứng nocebo là một tác dụng phụ từ một phương pháp điều trị sử dụng giả dược. Những người khỏe mạnh nhận thấy có những tác dụng phụ từ giả dược trong khoảng 25% thời gian, và nếu bệnh nhân được hỏi cụ thể về tác dụng phụ, tỷ lệ có thể tăng lên 70%. “Phản ứng nocebo” thường được mô tả là những phản ứng có hại đến từ giả dược, và thuật ngữ này cũng có thể được áp dụng cho những phản ứng bất lợi, bất thường, hoặc phóng đại đối với phương pháp điều trị. Thật ra thì phản ứng nocebo không có thật? Không có gì cả; nhưng nó lại mang đến cảm giác giống y như thật.

Các triệu chứng và tác động phụ do giả dược tạo ra

Sự phẫn nộ	Đau đầu
Chán ăn	Lâng lâng
Thay đổi hành vi	Đau
Phiền muộn	Đánh trống ngực
Viêm da	Sự giãn nở của đồng tử
Bệnh tiêu chảy	Phát ban
Buồn ngủ	Yếu đuối
Ảo giác	

VAI TRÒ CỦA ĐỨC TIN VÀ TÂM LINH TRONG Y HỌC

Tôi rất ngạc nhiên khi biết rằng hầu hết các bác sĩ đều bỏ qua một trong những kỹ thuật chữa bệnh mạnh mẽ nhất đã được biết đến từ lâu. Cầu nguyện là chuyện không kém gì, không có mặt tiêu cực nào, và nó hoàn toàn phù hợp với bất kỳ kế hoạch điều trị nào. Bất kể bạn theo đuổi đức tin nào, bạn đều có thể sử dụng sức mạnh của lời cầu nguyện để đưa bạn đến sự tốt hơn về sức khỏe cơ thể, tâm trí và linh hồn.

Hầu hết các bác sĩ đều được dạy rằng, bất kỳ việc xem xét nào với các yếu tố tôn giáo, đều nằm ngoài lợi ích và phạm vi chăm sóc y tế hợp pháp. Không nên điều trị theo cách này, và nhiều người trong số họ còn tin rằng, Đức tin và khoa học y tế sẽ loại trừ lẫn nhau, mặc dù trên thực tế đã có nhiều nghiên cứu khoa học hiện đã hoàn toàn xác nhận giá trị của Đức tin, lời cầu nguyện và tôn giáo trong việc chữa bệnh. Ngoài ra bệnh nhân cũng biết rằng, lời cầu nguyện của họ có tác dụng. Năm 1996 tờ báo USA Today đã tiến hành một cuộc thăm dò ý kiến của 1.000 người Mỹ trưởng thành; có tới 79% số người được hỏi đã cho rằng, Đức tin, niềm tin tâm linh và lời cầu nguyện, có thể sẽ giúp cho mọi người khỏi bệnh, và có 63% đồng ý với quan điểm cho rằng, các bác sĩ nên nói chuyện với bệnh nhân của họ về Đức tin tâm linh và lời cầu nguyện. Thật vậy, cảm giác của tôi đối với việc không đưa một chiều hướng tâm linh vào trong kế hoạch điều trị và phục hồi sức khỏe của bệnh nhân, là một sự vô trách nhiệm về mặt y tế.

Một trong những người tiên phong hàng đầu trong việc đưa sức mạnh của lời cầu nguyện vào việc chữa bệnh là bác sĩ Y khoa Larry Dossey, tác giả của những cuốn sách bán chạy nhất *Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine* (HarperCollins, 1993) và *Prayer Is Good Medicine* (HarperCollins, 1996). Trong những cuốn sách này, bác sĩ Dossey đã cung cấp một đánh giá kỹ lưỡng và các bằng chứng khoa học rõ ràng. Không có gì đáng ngạc nhiên khi ông nhận thấy rằng, việc cầu nguyện đã nhận được sự quan tâm tương đối ít của cộng đồng nghiên cứu. Những phân tích có hệ thống của ông đối với hơn 4,3 triệu báo cáo đã xuất bản và được lập chỉ mục trên Medline (*cơ sở dữ liệu y tế của Chính phủ Hoa Kỳ*) từ năm 1980 đến năm 1996, trong đó chỉ tìm thấy có 364 nghiên cứu bao gồm đức tin, tôn giáo hoặc xem việc cầu nguyện như là một phần trong việc điều trị. Con số này tuy nhỏ, nhưng phần kết luận lại là rất lớn: qua những dữ liệu cho thấy, cầu nguyện và các yếu tố tôn giáo, đã mang lại những hiệu quả tích cực trong việc chữa bệnh và thúc đẩy sự hồi phục sức khỏe tốt hơn.

Nghiên cứu khoa học về khả năng chữa lành của lời cầu nguyện đã cho thấy nó còn có thể ảnh hưởng đến các quá trình vật lý ở nhiều loại sinh vật. Cụ thể, các nghiên cứu đã khám phá ra những tác động của lời cầu nguyện đối với con người, và với những đối tượng không phải là con người, bao gồm nước, enzym, vi khuẩn, nấm, men, tế bào hồng cầu, tế bào ung thư, tế bào tạo nhịp tim, hạt giống, thực vật, tảo, ấu trùng bướm đêm, chuột và gà con. Trong những nghiên cứu này, lời cầu nguyện đã ảnh hưởng đến cách các sinh vật này phát triển hoặc hoạt động. Không có nghi ngờ gì với sự kinh ngạc tột độ của các nhà khoa học khi phát hiện ra điều này—đó là lời cầu nguyện đã ảnh hưởng đến một số quá trình sinh học, bao gồm:

- Hoạt động của các enzyme
- Tỷ lệ tăng trưởng của các tế bào bạch cầu trong bệnh bạch cầu
- Tỷ lệ đột biến của vi khuẩn
- Tỷ lệ nảy mầm và phát triển của các loại hạt khác nhau
- Tốc độ kích hoạt của các tế bào tạo nhịp tim
- Tỷ lệ chữa lành vết thương
- Kích thước của những búi giáp và các khối u
- Thời gian cần thiết để thức tỉnh sau khi gây mê
- Các phản ứng tự chủ, chẳng hạn như hiệu ứng điện bề mặt của da
- Mức độ huyết sắc tố

Theo ý kiến của tôi, với sự không hỗ trợ của khoa học cho những hành vi có lợi như cầu nguyện hoặc cỗ vũ cho quan điểm nói rằng, cầu nguyện cũng chẳng mang lại kết quả gì trong việc điều trị, có thể được xem là tương đương với việc cõi tình già đi một loại thuốc, hoặc một thủ thuật phẫu thuật tốt nhất.

Nếu như lời cầu nguyện là một chuyện tốt đối với người khác, vậy thì chúng ta có thể làm điều đó cho chính mình không? Chắc chắn là được. Tiên sĩ Benson của Đại học Harvard đã phát hiện ra rằng, lời cầu nguyện của những bệnh nhân hoặc sự thiền định, đã kích hoạt những phản ứng thư giãn trong cơ thể của họ. Phản ứng thư giãn này - hoàn toàn trái ngược với phản ứng căng thẳng, phản ứng "chiến đấu hoặc bỏ

chạy", mà chúng ta thường cảm thấy trong các tình huống nguy cấp - bao gồm giảm nhịp tim, nhịp thở, căng cơ và đột khi thatem chí cả huyết áp. Các tác động y học của phản ứng thư giãn là rất lớn, và có thể được coi là cơ sở cho hầu hết các kỹ thuật tâm linh và thiền định. Phản ứng thư giãn đã được chứng minh là tạo ra các tác dụng hữu ích trong nhiều trạng thái bệnh tật khác nhau. Ví dụ, với những bệnh nhân ung thư đang điều trị hóa trị, với những người học được cách kích hoạt phản ứng thư giãn, sẽ ít có nguy cơ bị buồn nôn và mệt mỏi hơn những người bệnh khác.

Tạo phản ứng thư giãn, đây là một bài tập đơn giản mà chúng tôi đã áp dụng trên nhiều bệnh nhân ung thư để giúp họ đạt được phản ứng thư giãn, và lập trình cho các tế bào bạch cầu để tiêu diệt khối u. Bài tập này sẽ cải thiện khả năng thở từ cơ hoành nhằm đạt được phản ứng thư giãn và giảm căng thẳng. Thực hành những điều sau đây trong ít nhất năm phút, hai lần một ngày.

1. Kỹ thuật tập thở cơ hoành khi nằm

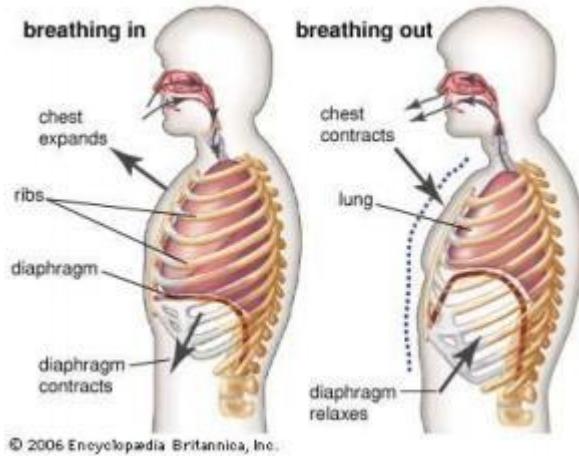
- Bước 1: người bệnh nằm trên một bề mặt phẳng hoặc trên giường với hai chân hơi co và có gối đầu. Có thể sử dụng một chiếc gối đặt dưới khoeo để đỡ hai chân ở tư thế hơi co gối.
- Bước 2: Đặt tay phải lên ngực, tay trái đặt trên bụng ngay dưới bờ sườn để giúp cảm nhận được sự di chuyển của cơ hoành khi hít thở
- Bước 3: Hít vào chậm qua mũi sao cho bàn tay trên bụng có cảm giác bụng phình lên, lồng ngực không di chuyển.
- Bước 4: Hóp bụng lại và thở ra chậm qua miệng bằng kỹ thuật thở mím môi với thời gian thở ra gấp đôi thời gian hít vào và bàn tay trên bụng có cảm giác bụng lõm xuống.



2. Kỹ thuật tập thở cơ hoành khi ngồi

- Bước 1: Ngồi ở tư thế thoải mái, thả lỏng cổ và vai.
- Bước 2: Đặt tay phải lên ngực, tay trái đặt trên bụng ngay dưới bờ sườn để giúp cảm nhận được sự di chuyển của cơ hoành khi hít thở.
- Bước 3: Hít vào chậm qua mũi sao cho bàn tay trên bụng có cảm giác bụng phình lên, lồng ngực không di chuyển.

- Bước 4: Hóp bụng lại và thở ra chậm qua miệng bằng kỹ thuật thở mím môi với thời gian thở ra gấp đôi thời gian hít vào và bàn tay trên bụng có cảm giác bụng lõm xuống.



Lưu ý:

- Nên tập thở cơ hoành nhiều lần trong ngày cho đến khi trở thành thói quen. Khởi đầu có thể tập 5-10 phút mỗi lần, 3-4 lần mỗi ngày, sau đó tăng dần thời gian tập thở.
- Sau khi đã nhuần nhuyễn kỹ thuật thở cơ hoành ở tư thế nằm hoặc ngồi, nên tập thở cơ hoành khi đứng, khi đi bộ và cả khi làm việc nhà.

TÔN GIÁO VÀ TRÁI TIM

Là một nhà nghiên cứu và là tác giả của cuốn sách “*Thiên Chúa, Niềm tin và Sức khỏe*”. Tiến sĩ Jeff Levin đã được công nhận là một trong những nhà nghiên cứu hàng đầu về tâm linh và sức khỏe. Từ khi còn là một sinh viên năm thứ nhất của Khoa Y tế Công cộng tại Đại học Bắc Carolina ở Chapel Hill, Levin đã bị thu hút bởi hai bài báo nói về việc tìm thấy mối liên hệ đáng ngạc nhiên và quan trọng giữa tâm linh và bệnh tim, đây là một trong những lĩnh vực được nghiên cứu nhiều nhất về tác động tích cực của hành vi tôn giáo đối với sức khỏe. Sự tò mò của ông sau này đã dẫn đến một đánh giá chuyên sâu và những nghiên cứu tiên phong về tác động của đức tin tôn giáo đối với bệnh tật. Trong cuốn “*Thiên Chúa, Niềm tin và Sức khỏe*” Tiến sĩ Levin lưu ý rằng, có hơn 50 nghiên cứu đã phát hiện được đức tin tôn giáo có tác dụng bảo vệ chống lại bệnh tim mạch, bao gồm tử vong do đau tim và đột quy, cũng như chống lại nhiều yếu tố nguy cơ như cao huyết áp, tăng cholesterol và chất béo trung tính. Đặc biệt, Tiến sĩ Levin nhấn mạnh đến mối tương quan nghịch đảo giữa niềm tin tôn giáo mạnh mẽ và huyết áp được thể hiện rất rõ ràng, bất kể đó là tôn giáo nào mà một cá nhân đã chọn để tin, cho dù tại bất kỳ vị trí địa lý hoặc chủng tộc nào.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Có nhiều độc giả đã yêu cầu tôi lập giúp cho họ một kế hoạch, để họ nhanh chóng có được sức khỏe và phòng ngừa được bệnh tật một cách tốt nhất. Hầu như mọi người đều muốn tìm kiếm một câu trả lời đơn giản, nhưng với quan điểm của tôi, để có được một sức khỏe tốt, chúng ta cần có một sự cam kết toàn diện thực sự trong mọi khía cạnh của bản thân. Dưới đây là những gì mà tôi coi là các bước quan trọng để có được một sức khỏe dồi dào:

- Bước 1 — Kết hợp tâm linh vào trong cuộc sống của bạn.
- Bước 2 — Phát triển một trạng thái tinh thần tích cực.
- Bước 3 — Tập trung vào việc thiết lập các mối quan hệ tích cực.
- Bước 4 — Sinh hoạt theo một lối sống lành mạnh.
- Bước 5 — Vận động và tập thể dục thường xuyên.
- Bước 6 — Ăn uống theo một chế độ tăng cường sức khỏe.
- Bước 7 — Hỗ trợ cơ thể thông qua việc bổ sung dinh dưỡng và các hoạt động cơ thể hợp lý.

Các bước này sẽ được giải thích đầy đủ trong Chương 11.

Chương 3

MỘT PHƯƠNG PHÁP CHỮA BỆNH BỊ BỎ QUA — LOẠI BỎ CÁC RÀO CẢN ĐỂ CHỮA BỆNH

“*Nghệ thuật chữa bệnh đến từ thiên nhiên chứ không phải đến từ thầy thuốc. Do đó người thầy thuốc phải bắt đầu từ thiên nhiên với một tâm hồn rộng mở.*”

Paracelsus

MỘT NGUYÊN TẮC CƠ BẢN CỦA y học tự nhiên cũng như nguyên tắc cơ bản của các hệ thống y học khác đã được thử nghiệm theo thời gian, trước hết là cần loại bỏ những trở ngại đối với việc điều trị bệnh. Điều này rất có ý nghĩa, nhưng nó lại là một nguyên tắc hiếm khi được tuân theo trong nền y học hiện đại ngày nay. Những trở ngại đối với việc chữa trị bệnh tật có nghĩa là gì? Sự thiếu hụt chất dinh dưỡng thường là một trở ngại nghiêm trọng cho việc chữa lành bệnh thực sự, ngoài ra còn có các yếu tố như thói quen biểu hiện sự tức giận, nhiễm kim loại nặng hoặc các độc tố trong môi trường sống, khuynh hướng di truyền, bất thường về chuyển hóa dinh dưỡng và béo phì. Những trở ngại này thường làm cho ngay cả những loại thuốc mạnh nhất – cho dù là tự nhiên hay nhân tạo – cũng đều không có tác dụng.

Để minh họa cho tầm quan trọng của việc loại bỏ những trở ngại đối với việc chữa bệnh, hãy để tôi kể cho bạn nghe câu chuyện về một bệnh nhân của tôi. Ông Carl, 52 tuổi làm việc trong bộ phận quần áo nam tại Nordstroms. Ông ta đã đến gặp tôi để được giúp đỡ trong việc kiểm soát huyết áp cao, ông nói với tôi rằng, ông cảm thấy rất thất vọng với "thế giới y tế" và hoàn toàn chán ghét các loại thuốc mà bác sĩ đã kê đơn cho ông. Những tác dụng phụ của chúng (*chóng mặt, cảm giác ngứa ran, và tê ở tay và chân - chưa kể đến chứng bất lực*) đã làm ông ta muốn phát điên. Tệ hơn nữa, việc điều trị bằng các loại thuốc này dường như không làm giảm được huyết áp của ông ta. Số đo huyết áp của ông luôn luôn là 150/105 (*chỉ số bình thường là 120/80*).

Trường hợp của Carl không giống như đối với phần lớn các bệnh nhân bị cao huyết áp khác. Trước hết, ông không bị thừa cân, và trên thực tế ông ta còn có vóc dáng khá chuẩn. Ông cũng đã từng là một vận động viên, ưa thích việc chạy bộ và có một chế độ ăn uống tăng cường sức khỏe lành mạnh. Ngoại trừ chứng cao huyết áp và một số cơn đau đầu thường xuyên, ông thường tự cho mình là một người có sức khỏe thể chất tuyệt vời.

Theo như các tài liệu y tế cùng với những kinh nghiệm về y tế lâm sàng tôi đã nhận ra rằng, một bệnh nhân như Carl, người không phù hợp với những trường hợp cao huyết áp điển hình khác có thể đã có lượng chì cao trong cơ thể. Một số nghiên cứu đã phát hiện ra chì sẽ làm tăng huyết áp bằng cách tiêu cực hóa chức năng của thận, bởi vì tôi biết những người sống ở các thành phố lớn, hoặc các khu vực có nguồn nước “mềm”, thường có hàm lượng chì trong cơ thể cao hơn mức bình thường. Tôi đã hỏi Carl nơi ông ta đang sống, ông ta nói ông có “một ngôi nhà cũ đẹp đẽ ngay trên một xa lộ lớn ở trung tâm thành phố Seattle.” Ông cũng nói với tôi rằng, ông thường xuyên chạy bộ khoảng 20 dặm một tuần chủ yếu là trên một con đường nhộn nhịp dọc theo bờ sông Seattle. Con đường này đẹp như tranh vẽ theo như mô tả của

ông, nhưng tôi chắc chắn rằng ông ta đang hít phải quá nhiều khói bụi ô nhiễm. Tôi đã yêu cầu y tá lấy một mẫu tóc của Carl, và chúng tôi đã gửi nó đi để phân tích khoáng chất trong tóc (*phân tích tóc là một xét nghiệm sàng lọc rất tốt về độc tính kim loại nặng*).

Tôi đã bị sốc khi nhận được kết quả, mức độ chì trong cơ thể của Carl đã thực sự vượt ra ngoài biểu đồ. Mặc dù với mức chì cao như vậy, nhưng Carl vẫn không bị các triệu chứng thường thấy ở những người thường xuyên tiếp xúc với chì ở mức độ cao, bao gồm trầm cảm và các rối loạn về thần kinh cũng như thị giác.

Đối với một số bệnh nhân có nồng độ chì trong cơ thể cao, tôi sẽ đề nghị liệu pháp đào thải qua đường tĩnh mạch. Quá trình này được thực hiện bằng cách tiêm vào tĩnh mạch một chất chống oxy hóa mạnh, được gọi là ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA). Khi EDTA xâm nhập vào máu, chúng sẽ liên kết với các kim loại nặng (là những độc tố gây hại đến động mạch) như chì, cadmium, sắt... và đào thải chúng ra khỏi cơ thể qua đường nước tiểu, liệu pháp EDTA qua đường tĩnh mạch (IV) được sử dụng phổ biến trong các trường hợp bị ngộ độc chì, và nó cũng được sử dụng để điều trị cho các bệnh nhân bị xơ vữa động mạch (*xơ cứng động mạch*).

Tuy nhiên trong trường hợp của Carl, tôi lại nghĩ rằng thải độc bằng đường ăn uống (*trái ngược với IV*) cũng có thể làm giảm được nồng độ chì của ông ấy. Tôi đã quyết định áp dụng phương pháp này đối với trường hợp của Carl, vì mặc dù ông ta có một chế độ ăn uống lành mạnh, nhưng ông ta lại không dùng thêm bất kỳ chất bổ sung dinh dưỡng nào. Tôi cảm thấy chúng tôi có thể "loại thải chì" và làm giảm huyết áp của ông ta chỉ đơn giản bằng cách cung cấp cho cơ thể ông ta những chất dinh dưỡng mà nó đang thiếu: calcium, magnesium và kẽm, cũng như các loại vitamin như C, E và vitamin B... Tôi cũng kê đơn cho việc sử dụng hàng ngày loại dung dịch được chiết xuất từ những tép tỏi tươi, nhưng không có mùi hôi đặc trưng của tỏi.

Tôi cũng nghĩ rằng, trong lúc này Carl vẫn nên tiếp tục dùng những loại thuốc huyết áp theo chỉ định của bác sĩ mà ông đã được kê đơn trước đó: bao gồm Atenolol (*thuốc chẹn beta*) và hydrochlorothiazide (*thuốc lợi tiểu*). Nhưng tôi cũng khuyên ông nên theo dõi huyết áp cẩn thận. Trong một số trường hợp, lượng calcium và magnesium bổ sung mà ông ta đưa vào cơ thể có thể sẽ khiến cho huyết áp giảm quá thấp khi bệnh nhân đang sử dụng những loại thuốc này.

Huyết áp của Carl đã từ từ giảm bớt sau khoảng một tháng. Đến cuối tháng thứ hai, ông ta chỉ còn cần một nửa liều Atenolol mà thôi, và sau ba tháng ông ta đã hoàn toàn không cần sử dụng thuốc nữa. Vào lần khám cuối cùng với tôi, huyết áp của Carl đã giảm xuống 110/70. Ông ta vẫn chạy bộ như thường lệ, nhưng tôi đã thuyết phục ông nên thay đổi lối trình chạy bộ của mình. Khung cảnh vẫn xinh đẹp như vậy — nhưng thay vì hít vào hơi chì, ông ấy đang hít vào phổi của mình một làn gió biển trong lành.

VAI TRÒ CỦA KIM LOẠI NẶNG, VÀ NHỮNG TRỞ NGẠI ĐỐI VỚI VIỆC ĐIỀU TRỊ BỆNH

Các kim loại độc hại tồn tại bên trong cơ thể chúng ta như nhôm, arsen, cadmium, chì, thủy ngân và nikken thường được gọi bằng tên chung là “kim loại nặng”, nhằm để phân biệt chúng với các khoáng chất

dinh dưỡng khác chẳng hạn như calcium và magnesium. Các kim loại nặng này thường có xu hướng tích tụ bên trong não, thận, hệ thống miễn dịch và các mô khác, và chúng có thể làm tổn hại đến những chức năng bình thường của cơ thể.

Một người Mỹ điển hình thường có nhiều kim loại nặng trong cơ thể cao hơn mức cho phép đôi với một người có sức khỏe tốt. Người ta đã ước tính một cách thận trọng rằng, có tới 25% dân số Hoa Kỳ đang bị ngộ độc kim loại nặng ở một mức độ nào đó.

Hầu hết các kim loại nặng tích tụ trong cơ thể chúng ta là kết quả của sự ô nhiễm môi trường do công nghiệp gây ra. Chỉ tính riêng tại Hoa Kỳ, mỗi năm các nhà máy công nghiệp và xưởng pha chế đã thải ra hơn 600.000 tấn chì vào bầu khí quyển, và lan truyền trong không khí mà mọi người hít vào hoặc sau khi lắng đọng trên các loại cây lương thực, trong nước ngọt và đất, sau đó được chúng ta ăn và uống vào cơ thể. Các nguồn kim loại nặng phổ biến bao gồm chì từ chất hàn trong các lon thiếc, bình xịt thuốc trừ sâu và dụng cụ nấu ăn; cadmium và chì từ khói thuốc lá; thủy ngân từ cá bị ô nhiễm, chất trám răng và các loại mỹ phẩm; và nhôm từ các loại thuốc kháng acid và dụng cụ nấu nướng. Các ngành nghề có mức độ tiếp xúc chì cực cao bao gồm, sản xuất pin, nhân viên cây xăng, công nhân ngành in, thợ lợp mái nhà, thợ hàn, nha sĩ và thợ kim hoàn.

Các nguồn kim loại nặng, và các triệu chứng liên quan đến độc tính

Kim loại nặng	Nguồn chính	Dẫn đến
Nhôm	Nhôm, các loại thuốc kháng acid, dụng cụ nấu ăn bằng nhôm, nước uống.	Bệnh Alzheimer, chứng mất trí nhớ, rối loạn hành vi, suy yếu các chức năng não, mệt mỏi, nhức đầu, bệnh tim mạch, đột quỵ, suy giảm thần kinh.
Arsenic	Nước uống nhiễm thạch tín	Các chứng rối loạn, thiếu máu, hội chứng raynaud's
Cadmium	Khói thuốc lá, nước uống	Mệt mỏi; suy giảm khả năng tập trung và trí nhớ; huyết áp cao; mất mùi; thiếu máu, da khô, ung thư tuyến tiền liệt, các vấn đề về thận.
Chì	Khói thuốc lá, khí thải xe hơi, dolomite, chất bổ xung calcium làm từ vỏ hàu; nước uống	Mệt mỏi, đau đầu, mất ngủ, rối loạn thần kinh, huyết áp cao, rối loạn thiếu tập trung, suy giảm khả năng học tập, thiếu máu
Thủy ngân	Chất tráng ruột bình thủy, gương soi, nước uống, động vật vỏ cứng.	Bệnh tim, rối loạn chức năng hệ thống miễn dịch, dị ứng
Nicken	Nước và không khí	

Các dấu hiệu ban đầu của ngộ độc kim loại nặng thường là rất mờ hồ và phụ thuộc vào mức độ nhiễm độc. Các trường hợp nhiễm độc nhẹ có thể liên quan đến nhức đầu, mệt mỏi và suy giảm khả năng tập trung hoặc suy nghĩ. Khi độc tính tăng lên, mức độ nghiêm trọng của các dấu hiệu và triệu chứng cũng tăng lên theo. Người bị nhiễm độc nặng cũng có thể bị đau cơ, khó tiêu, run, táo bón, thiếu máu, xanh xao, chóng mặt và khả năng phổi hợp kém.

Có nhiều nghiên cứu đã chứng minh được mối quan hệ chặt chẽ giữa trí thông minh, khả năng học tập thời thơ ấu với lượng tích trữ chì, nhôm, cadmium và thủy ngân bên trong cơ thể. Về cơ bản, nếu mức độ kim loại nặng bên trong cơ thể của trẻ càng cao, thì chỉ số thông minh của chúng càng thấp. Cùng tồn tại một loại mối quan hệ với huyết áp, vì huyết áp cao cũng liên quan đến mức độ cao hơn của chì và các kim loại nặng khác trong cơ thể. Kim loại nặng thường có tác dụng rất mạnh đối với các mô cơ thể, bao gồm chất béo, não, các dây thần kinh và thận. Kết quả là, kim loại nặng hầu như luôn luôn có liên quan đến các rối loạn tâm trạng và chức năng của não, cũng như các vấn đề về thần kinh (*bao gồm cả bệnh đa xơ cứng*) và huyết áp cao (*thận điều chỉnh huyết áp*).

XÁC ĐỊNH ĐỘC TÍNH CỦA KIM LOẠI NẶNG

Phân tích khoáng chất trên tóc là một công cụ đánh giá có giá trị để đo mức độ khoáng chất cần thiết cũng như kim loại nặng độc hại, bằng cách sử dụng một mẫu tóc nhỏ. Phân tích khoáng chất tóc có giá trị vì hai lý do: (1) khoáng chất đóng một vai trò cực kỳ quan trọng đối với sức khỏe con người, và (2) những kim loại nặng như chì, thủy ngân và nhôm có thể đóng một vai trò cơ bản trong nhiều bệnh tật, đặc biệt là huyết áp cao và bệnh thần kinh.

Bạn có biết không? Tóc là mô hoạt động trao đổi chất mạnh thứ hai trong cơ thể. Mô tóc bị ảnh hưởng bởi máu, mồ hôi, môi trường, di truyền, nội tiết tố và enzym. Tóc có thể cung cấp cho chúng ta các manh mối về những gì đang xảy ra bên trong tế bào và các cơ quan, cùng với những gì đang được lưu trữ bên trong cơ thể. Ví dụ: nếu có thủy ngân trong môi trường sống của bạn, nồng độ cao hơn của nó cũng sẽ được tìm thấy trong mô tóc cùng với các cơ quan như não của bạn. Khi protein được tổng hợp trong nang tóc, các yếu tố sẽ được kết hợp vĩnh viễn vào tóc mà không cần trao đổi thêm, hoặc cân bằng với các mô khác. Các nguyên tố dinh dưỡng bao gồm magnesium, crom, kẽm, đồng và selen cần thiết cho hàng trăm loại enzym quan trọng mà cơ thể chúng ta cần để hoạt động. Khoáng chất cũng cần thiết cho các chức năng quan trọng của cơ thể. Mức độ những khoáng chất được tìm thấy trong quá trình kiểm tra và phân tích tóc, sẽ được sử dụng để đưa ra kết luận về mức độ của chúng trong các cơ quan và các mô khác trong cơ thể. Các nguyên tố độc hại có thể tập trung trong tóc cao gấp 200 đến 300 lần so với trong máu hoặc nước tiểu. Do đó, xét nghiệm phân tích tóc là một phương pháp phát hiện lý tưởng cho những trường hợp tiếp xúc với các nguyên tố độc hại như arsen, nhôm, cadmium, chì, antimон và thủy ngân.

Mức độ khoáng chất và độc tố trong tóc có tương quan với mức độ được tìm thấy trong máu và trong các cơ quan của chúng ta. Trong một quá trình gọi là “quá trình sừng hóa”, tóc phát triển ngay bên dưới bề mặt da đầu và cứng lại khi tóc gãy rụng. Các khoáng chất và kim loại nặng chạy qua các hệ thống

trong cơ thể, và theo thời gian sẽ tích tụ lại một phần bên trong tóc, chỉ cần phân tích những thành phần này trong tóc sẽ cho phép chúng ta biết được mức độ khoáng chất và độc tố hiện có trong cơ thể.

Bất kỳ những ai quan tâm đến sức khỏe tối ưu đều có thể được hưởng lợi từ việc đánh giá thành phần khoáng chất của tóc. Khuyên cáo này đặc biệt đúng nếu bạn đã tiếp xúc với bất kỳ kim loại nặng nào, hoặc có các triệu chứng liên quan đến việc nhiễm độc kim loại nặng.

Bộ dụng cụ phân tích khoáng chất trên tóc luôn có sẵn tại phòng khám của những bác sĩ định hướng dinh dưỡng, cũng như bán trực tiếp đến tay người tiêu dùng tại nhiều cửa hàng thực phẩm sức khỏe và trực tuyến tại địa chỉ <https://nutritionallyyourstestkits.com/hair-analysis-testing/>. Bộ dụng cụ phân tích khoáng chất tóc mà tôi giới thiệu có chứa các hướng dẫn dễ hiểu và cần thiết về cách lấy mẫu tóc, một bưu phẩm trả trước để gửi mẫu, cũng như các hướng dẫn chi tiết và hướng dẫn giáo dục.

TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC GIẢI ĐỘC

Kim loại nặng không chỉ là một loại độc tố hóa học có thể gây trở ngại cho việc chữa bệnh, đối với rất nhiều người độc tố có thể gây hại cho cơ thể theo những cách ngầm ngầm và tích lũy lâu dài. Một khi hệ thống giải độc của cơ thể trở nên quá tải, các chất chuyển hóa độc hại sẽ tích tụ lại và có thể tàn phá quá trình trao đổi chất bình thường trong cơ thể của chúng ta.

Bên cạnh các kim loại nặng còn có một danh sách dài các loại hóa chất độc hại tiềm ẩn bao gồm, thuốc lá, rượu, dung môi, formaldehyde, thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ và phụ gia thực phẩm. Những hóa chất độc hại này có thể làm phát sinh một số triệu chứng và có liên quan đến việc làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư. Ngoài việc đặc biệt có hại cho não và hệ thần kinh, chúng còn có thể gây ra các triệu chứng như trầm cảm, đau đầu, rối loạn tâm thần, bệnh tâm thần, ngứa ran ở bàn tay và bàn chân, phản xạ thần kinh bất thường và các dấu hiệu khác của sự suy giảm các chức năng của hệ thần kinh.

Độc tố do các vi khuẩn và nấm men sinh ra trong ruột cũng có thể phá vỡ đáng kể các chức năng bình thường của cơ thể và có liên quan đến nhiều loại bệnh bao gồm, bệnh gan, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng, bệnh tuyến giáp, bệnh vẩy nến, lupus, viêm tụy, dị ứng, hen suyễn và các rối loạn miễn dịch khác.

Chỉ có một vài trong số hàng nghìn hóa chất có thể phát hiện được trong cơ thể người đang sống

- Kim loại độc hại (*chì, cadmium, thủy ngân, arsen, những loại khác*)
- Polycyclic aromatic hydrocarbons (*thịt nướng trên than củi*)
- Các hợp chất hữu cơ dễ bay hơi (*dung môi*)
- Các sản phẩm phụ của khói thuốc lá (*hơn 500 hóa chất độc hại tiềm ẩn*)
- Phthalates (*chất dẻo*)
- Acrylamides (*khoai tây chiên, bánh mì*)
- Dioxin, furan, PBDEs (*chất chống cháy*) và polychlorinated biphenyls (PCB)
- Các sản phẩm phụ của clo hữu cơ, trong quá trình “lọc” nước
- Thuốc trừ sâu lân hữu cơ

- Thuốc trừ sâu clo hữu cơ
- Thuốc trừ sâu carbamate
- Thuốc diệt cỏ
- Thuốc diệt côn trùng và chất khử trùng

BẠN CÓ CẦN PHẢI GIẢI ĐỘC KHÔNG?

Bạn có bao giờ để ý và nhận thấy rằng, có rất nhiều người đối xử với chiếc xe của họ tốt hơn chính cơ thể của họ? Họ sẽ không bao giờ nghĩ đến việc bỏ qua đèn cảnh báo trên bảng điều khiển của xe cho biết cần phải thay nhớt hoặc bảo dưỡng định kỳ, nhưng họ lại thường bỏ qua các dấu hiệu cảnh báo cho biết rằng, cơ thể họ đang rất cần đến một sự hỗ trợ quan trọng. Một số dấu hiệu cảnh báo của cơ thể là gì? Nếu bạn trả lời có cho bất kỳ câu hỏi nào sau đây, bạn chắc chắn cần phải thực hiện giải độc cho cơ thể mình.

- Bạn có cảm thấy mình không được khỏe mạnh và năng động như những người khác cùng tuổi?
- Bạn có mức năng lượng thấp?
- Bạn có thường gặp khó khăn trong việc suy nghĩ rõ ràng không?
- Bạn có thường xuyên cảm thấy chán nản hoặc cơ thể xanh xao không?
- Bạn có hay bị hắt hơi hoặc hai lần cảm lạnh mỗi năm không?
- Bạn có bị hội chứng tiền kinh nguyệt, bệnh xơ nang vú hay u xơ tử cung không?
- Bạn có hay bị đau nhức cơ bắp mà không có lý do cụ thể?

Cải thiện khả năng giải độc của cơ thể có phải thực sự là một cách hiệu quả để đối phó với những triệu chứng này hay không? Trong hầu hết các trường hợp câu trả lời là hoàn toàn có, vì những triệu chứng này thường sẽ phản ánh không khác gì so với chiếc xe của bạn có tiếng kêu lạch漓 khi hoạt động và cần được bảo dưỡng. Ngoài ra khi các chất chuyên hóa độc hại tích tụ lại, cơ thể chúng ta sẽ ngày càng trở nên nhạy cảm hơn với các loại hóa chất khác, mà một trong số đó thường là không độc hại.

Nếu chúng ta loại bỏ bớt các chất độc và cung cấp cho cơ thể một sự hỗ trợ dinh dưỡng thích hợp, đối với hầu hết các trường hợp những triệu chứng khó chịu này sẽ biến mất. Điều quan trọng hơn nữa là, bằng cách giải quyết hết những dấu hiệu cảnh báo này, chúng ta có thể đảm bảo được sức khỏe lâu dài tốt hơn và tránh được sự tiến triển của các vấn đề nhỏ chuyển thành các tình trạng nghiêm trọng hơn.

HƯỚNG DẪN LÀM SẠCH BÊN TRONG CƠ THỂ

Khái niệm thanh lọc và giải độc bên trong cơ thể đã xuất hiện từ khá lâu, nhưng vai trò quan trọng của chúng trong việc tăng cường sức khỏe chưa bao giờ quan trọng hơn như trong thời đại hiện nay. Cơ thể chúng ta hàng ngày phải tiếp xúc với số lượng ngày càng tăng của các hợp chất độc hại có trong không khí, nước và thực phẩm. Tôi rất ngạc nhiên khi thấy rằng, nền y học hiện đại ngày nay lại không hề tập trung vào khả năng giải độc cho một cá nhân như là một yếu tố quyết định đến sức khỏe tổng thể.

Cơ thể chúng ta loại bỏ các chất độc hại bằng cách trung hòa trực tiếp và bài tiết chúng qua nước tiểu hoặc phân (*ở mức độ nhẹ hơn là qua phổi và da*). Các chất độc mà cơ thể không thể loại bỏ được sẽ tích tụ lại bên trong các mô, thường là trong các kho dự trữ chất béo của chúng ta. Gan, ruột và thận là những cơ quan giải độc chính của cơ thể.

Có một cách tiếp cận hợp lý để hỗ trợ cho việc giải độc cơ thể bao gồm: (1) ăn một chế độ ăn uống chủ yếu là trái cây tươi và rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, các loại đậu, quả hạch và hạt; (2) áp dụng lối sống lành mạnh, bao gồm tập thể dục thường xuyên và giảm bớt bia rượu; (3) uống bổ sung thêm nhiều vitamin và khoáng chất có hiệu lực cao; (4) uống đủ nước để đi tiêu ít nhất một lần sau mỗi hai giờ ruồi cho đến ba giờ, kể từ khi ngủ dậy vào buổi sáng; và (5) thực hiện một chương trình làm sạch bên trong cơ thể ít nhất một năm một lần.

Ăn chay thường được sử dụng như là một phương pháp giải độc tiêu chuẩn. Ăn chay được định nghĩa là kiêng tất cả các loại đồ ăn và thức uống, ngoại trừ nước lọc hoặc nước trái cây trong một khoảng thời gian cụ thể thường là vì mục đích trị liệu hoặc tôn giáo. Mặc dù liệu pháp nhịn ăn có lẽ là một trong những liệu pháp lâu đời nhất đã được biết đến, nhưng nó đã bị bỏ qua bởi phần lớn những người trong cộng đồng y học hiện đại, mặc dù trên thực tế là đã có những nghiên cứu khoa học quan trọng và trong các tài liệu y khoa đều có nói đến hiệu quả của việc nhịn ăn. Nhiều tạp chí y khoa cũng đã xuất bản các bài báo nói về việc nhịn ăn trong việc điều trị béo phì, ngộ độc hóa chất, viêm khớp dạng thấp, dị ứng, bệnh vẩy nến, bệnh chàm, viêm tắc tĩnh mạch, loét chân, hội chứng ruột kích thích, chán ăn, hen phế quản, trầm cảm, rối loạn thần kinh và tâm thần phân liệt.

Tuy nhiên, trong thời đại ngày nay tôi khuyên bạn không nên nhịn ăn theo cách truyền thống. Nguyên nhân là do các chất độc mà chúng ta quan tâm nhất, lại là những chất hòa tan được trong chất béo dự trữ. Khi chúng ta nhịn ăn hoặc hạn chế tối đa lượng calo nạp vào cơ thể, lúc này cơ thể sẽ lấy năng lượng từ các tế bào mỡ dự trữ và đồng thời cũng sẽ giải phóng luôn tất cả các chất độc tích trữ bên trong các tế bào này. Kết quả là, có thể sẽ có sự tăng đáng kể các chất độc tuần hoàn bên trong cơ thể và nếu không có sự hỗ trợ thích hợp, các chất độc hại này có thể sẽ được hấp thụ lại vào các cơ quan bên trong cơ thể, đặc biệt là tại não và thận.

Vì vậy, thay vào đó những gì tôi khuyên bạn nên làm là áp dụng một chương trình làm sạch bên trong cơ thể như “Chương trình làm sạch cơ thể bằng dưỡng chất trong bảy ngày” từ Natural Factors mà tôi đã cùng với bác sĩ Michael Lyon, MD thiết lập. Kèm theo các sản phẩm giải độc, sẽ có một tập sách nhỏ hướng dẫn chi tiết về cách thức sử dụng – những hướng dẫn về cách sử dụng các thực phẩm thuốc và chất bổ sung trong bộ sản phẩm, cũng như các hướng dẫn về chế độ ăn uống, đề xuất các thực đơn và những công thức nấu ăn. Đây không phải là một chương trình làm sạch cấp tốc, nó là một chương trình làm sạch được thiết kế để cung cấp cho cơ thể bạn những gì nó cần để loại bỏ độc tố. Để biết thêm thông tin về chương trình này và nơi mua nó, hãy truy cập vào địa chỉ www.naturalfactors.com.

Nếu bạn muốn áp dụng một chương trình “tự làm” thì đây là những gì mà tôi muốn giới thiệu. Thực hiện “Juice fasting (*ăn kiêng với nước trái cây*)” kéo dài từ ba đến bốn ngày, bao gồm ba hoặc bốn bữa ăn với 250g nước trái cây ép rái đều trong ngày. Dưới đây là các nguyên tắc:

- Mặc dù có thể bắt đầu thực hiện “Juice fasting” vào bất cứ lúc nào, nhưng tốt nhất là nên bắt đầu vào ngày cuối tuần hoặc vào một thời điểm nào đó, khi cơ thể đã được nghỉ ngơi đầy đủ.
- Nghỉ ngơi càng nhiều thì kết quả sẽ càng tốt, vì năng lượng sinh ra chỉ hướng đến việc chữa bệnh thay vì phải phân phối đến cho các chức năng khác của cơ thể.
- Trong ba đến bốn ngày liền, chỉ uống nước ép từ trái cây tươi và nước ép rau quả (lý tưởng là được chế biến từ các sản phẩm hữu cơ). Nên uống 4 cốc nước ép từ 250g trái cây tươi trong suốt ngày. Ngoài nước trái cây tươi, nước tinh khiết cũng nên được uống thoải mái. Lượng nước uống vào cần được quyết định bởi cơn khát, nhưng nên uống ít nhất bốn ly 250ml mỗi ngày trong thời gian nhịn ăn.
- Không uống café, rượu bia, nước trái cây đóng chai, đóng hộp hay đông lạnh, hoặc nước ngọt. Các loại trà thảo mộc có thể là một hỗ trợ khá tốt, nhưng chúng không nên được làm ngọt.
- Tập thể dục thường không được khuyến khích trong thời gian nhịn ăn. Đây là một ý tưởng khá tốt để tiết kiệm năng lượng nhằm tạo nên hiệu quả chữa bệnh tối đa. Đi bộ khoảng cách ngắn hoặc giãn cơ nhẹ cũng có hữu ích, nhưng các bài tập thể dục nặng sẽ gây áp lực lên hệ thống, ngăn cản quá trình sửa chữa và đào thải độc tố ra khỏi cơ thể.
- Nghỉ ngơi là một trong những khía cạnh quan trọng nhất của việc nhịn ăn. Một hoặc hai giấc ngủ ngắn trong ngày luôn được khuyến khích. Thường thì sẽ cần ngủ ít hơn vào ban đêm, vì hoạt động trong ngày luôn ở mức thấp. Nhiệt độ cơ thể cũng như huyết áp, mạch và nhịp hô hấp, thường cũng sẽ giảm nhanh trong thời gian này - tất cả các chỉ số đo tốc độ trao đổi chất của cơ thể đều hoạt động chậm lại. Do đó điều quan trọng cần nhớ là phải giữ ấm cho cơ thể.
- Hỗ trợ cho khả năng giải độc của cơ thể bằng cách bổ sung thêm các chất dinh dưỡng sau:
 - Sử dụng sản phẩm có nhiều vitamin và khoáng chất có hiệu lực cao để hỗ trợ chung.
 - Uống thêm từ 500 đến 1.000 mg vitamin C chia làm ba lần trong ngày.
 - Uống hai viên Natural Factors 'Liver Health Formula' hai lần mỗi ngày.
 - Uống thêm từ 20 đến 25g whey protein không biến tính mỗi ngày.
 - Uống thêm từ 1 đến 2 muỗng bột vỏ hạt mầm lúa mì, chất xơ hữu cơ Triple Fiber của ReNew Life, hoặc Natural Factors 'Enriching Greens'.
- Khi gần đến lúc thực hiện ăn kiêng nên giảm dần khẩu phần ăn bình thường hàng ngày. Đừng ăn quá nhiều, ăn chậm, nhai kỹ và ăn thức ăn ở nhiệt độ phòng.

Uống nước!

Tiêu thụ ít chất lỏng nói chung và uống ít nước nói riêng, sẽ khiến cho cơ thể khó đào thải được các độc tố. Kết quả là, uống ít nước còn làm tăng nguy cơ ung thư. Uống đủ nước là một thói quen cơ bản để có được sức khỏe tốt, chắc hẳn bạn đã từng nghe nói đến điều này hàng ngàn lần rồi. Đó là sự thật: bạn cần

uống ít nhất từ sáu đến tám ly nước (*từ 1.4 đến 1.8 lít*) mỗi ngày. Điều đó có nghĩa là, cần uống một ly nước sau mỗi hai giờ kể từ khi ngủ dậy. Đừng đợi cho đến khi bạn khát; Thay vào đó, hãy lên lịch nghỉ giải lao để uống nước thường xuyên trong ngày.

Nước rất cần thiết cho sự sống. Lượng nước trung bình trong cơ thể của một người trưởng thành là khoảng 37 lít. Vì thế chúng ta cần phải uống ít nhất là 1.4 lít nước mỗi ngày để thay thế cho lượng nước bị mất đi qua đường nước tiểu, mồ hôi và hơi thở. Nếu không, cơ thể chúng ta sẽ có khả năng bị mất nước.

Ngay cả khi bị mất nước nhẹ cũng sẽ dẫn đến sự suy giảm các phản ứng sinh lý và hoạt động của cơ thể. Nhiều chất dinh dưỡng sẽ được hòa tan trong nước để chúng có thể được hấp thụ dễ dàng hơn trong đường tiêu hóa của bạn. Tương tự, có nhiều quá trình trao đổi chất khác cũng cần phải diễn ra trong nước. Nước là một thành phần của máu, và do đó rất quan trọng để vận chuyển các hóa chất và những chất dinh dưỡng đến các tế bào và mô. Mỗi tế bào trong cơ thể sẽ liên tục được tắm trong một chất lỏng đầy nước. Nước cũng sẽ mang các chất thải từ các tế bào đến thận để chúng có thể được lọc và loại bỏ. Ngoài ra, nước còn hấp thụ và vận chuyển nhiệt. Ví dụ, nhiệt do các tế bào cơ tạo ra trong quá trình tập luyện thể thao sẽ được nước trong máu mang lên bề mặt da để giúp cho cơ thể duy trì sự cân bằng nhiệt độ thích hợp, sau đó các tế bào da sẽ tiết nước ra dưới dạng mồ hôi để làm cho cơ thể chúng ta được mát mẻ.

Có một số yếu tố được cho là làm tăng khả năng mất nước nhẹ mẫn tính, làm cho hệ thống “báo động” khát trong não bị lỗi. Ví dụ: không hài lòng với mùi vị của nước, vận động liên tục làm tăng lượng nước mất đi qua mồ hôi, sống trong vùng khí hậu khô nóng, sử dụng thuốc lợi tiểu, café và rượu. Thuốc lợi tiểu có những chất hút nước ra khỏi các tế bào của bạn và làm tăng tần độ đi tiểu. Điều đáng ngạc nhiên là, nếu bạn uống hai cốc nước cùng với hai cốc café, coca hoặc bia, bạn có thể nhận được lượng nước ròng bằng 0! Cần lưu ý về “ngân sách nước” của bạn. Nếu bạn uống café hay một loại đồ uống làm mất nước khác, hãy bù lại bằng cách uống thêm một ly nước.

THÁI ĐỘ TIÊU CỰC, TỨC GIẬN, VÀ SỰ BI QUAN, LÀ NHỮNG TRỞ NGẠI LỚN TRONG VIỆC ĐIỀU TRỊ BỆNH

Thái độ và tinh thần tích cực là một trong những yếu tố quan trọng và là nền tảng cơ bản của một sức khỏe tốt. Nguyên tắc này đã được các triết gia và những thầy thuốc suy ngẫm từ thời Plato và Hippocrates, và đó cũng là lẽ thường tình. Những nghiên cứu của thời hiện đại cũng đã xác minh được tầm quan trọng của thái độ - những suy nghĩ và cảm xúc theo thói quen - đóng một vai trò quyết định

trong tuổi thọ và chất lượng cuộc sống. Cụ thể, các nhà nghiên cứu đã sử dụng các thang đo khác nhau để đánh giá những thái độ và đã chỉ ra rằng, so với những người lạc quan, những người có thái độ bi quan luôn có sức khỏe kém hơn, dễ bị trầm cảm, thường xuyên phải sử dụng các hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần và y tế, có những biểu hiện của sự suy giảm nhận thức và hoạt động miễn dịch cùng với sự lão hóa nhanh hơn và có tỷ lệ sống sót ngắn hơn. Nghiên cứu này cũng nhấn mạnh đến một thực tế, mặc dù cuộc sống đầy rẫy những sự kiện nằm ngoài tầm kiểm soát của mỗi người chúng ta, nhưng chúng ta có thể kiểm soát được phản ứng của mình đối với những sự kiện đó. Thái độ sẽ giúp xác định được cách mọi người nhìn nhận và phản ứng với những căng thẳng và thách thức trong cuộc sống.

NHỮNG LOẠI TÍNH CÁCH VÀ SỰ BIỂU HIỆN CỦA TỨC GIẬN

Hành vi loại A được đặc trưng bởi sự vội vàng, thiếu sự kiên nhẫn, tính tranh đua và hiếu chiến. Hành vi này sẽ làm tăng gấp hai lần nguy cơ mắc bệnh tim mạch vành (CHD) so với hành vi không phải loại A. Thường xuyên biểu hiện sự tức giận sẽ đặc biệt gây hại cho hệ tim mạch, trên thực tế các nhà nghiên cứu đã chỉ ra rằng, những đặc điểm như sự bôp chôp và tính tranh đua, không có liên quan gì đến cái chết sớm, thế nhưng những cảm xúc tiêu cực, sự tức giận và các biểu hiện hung hăng, đều có liên quan đến việc tăng nguy cơ đau tim, cùng với mức độ tâm lý thù địch cao, sẽ làm tăng khả năng chết sớm vì các bệnh khác (*ví dụ như ung thư*). Do đó có thể lập luận rằng, tức giận và sự thù địch là nguyên nhân chính dẫn đến tử vong sớm.

Cơ chế tác động của sự tức giận lên bệnh tim mạch vẫn còn đang được khám phá. Trong một nghiên cứu về mối quan hệ giữa thói quen giận dữ, phong cách đối phó, đặc biệt là biểu hiện của sự tức giận và nồng độ lipid máu. Biểu hiện giận dữ theo thói quen sẽ được đo lường trên bốn thang đo: gây hấn, kiểm soát hành vi, cảm giác tội lỗi và ức chế xã hội. Kết quả đã cho thấy, nếu điểm hung hăng càng cao thì mức cholesterol cũng cao. Ngược lại, khả năng kiềm chế cơn giận càng lớn, thì tỷ lệ LDL tới HDL càng thấp. Nói theo cách khác, những người học được cách kiểm soát cơn tức giận sẽ giảm đáng kể được nguy cơ mắc bệnh tim, trong khi cấu trúc lipid không thuận lợi chủ yếu có liên quan đến cách thức đối phó với cơn giận dữ (*thù địch*).

Biểu hiện của sự tức giận cũng thúc đẩy tình trạng viêm tiềm ẩn cũng như góp phần vào chứng xơ vữa động mạch (*làm cứng động mạch*) và các bệnh khác, bao gồm ung thư, bệnh Alzheimer và tiểu đường. Mức độ protein phản ứng C (*C-reactive protein CRP*) được sử dụng như là một dấu hiệu cho loại viêm này và đã được chứng minh là có tương quan chặt chẽ hơn với mức cholesterol cao và nguy cơ đau tim hoặc đột quy. Trong một nghiên cứu khác, sự tức giận cực độ và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm, hành vi thù địch riêng lẻ và kết hợp, đều có liên quan đáng kể đến việc tăng CRP. Các cơ chế khác cũng giải thích mối liên hệ giữa biểu hiện của sự tức giận và bệnh tim mạch, bao gồm sự tăng tiết hormone căng thẳng như cortisol, rối loạn chức năng niêm mạc động mạch, huyết áp cao và sự hình thành các cục máu đông.

Kết luận được rút ra từ tất cả các nghiên cứu này là, biểu hiện của sự thù địch và tức giận sẽ gây tổn hại ngược lại cho cá nhân thể hiện nó, cũng tương đương như gây hại cho nạn nhân phải hứng chịu nó. Dưới đây là 10 mẹo để cải thiện và là chiến lược để làm giảm cảm giác tức giận và sự thù địch của bạn:

1. Đừng bỏ đói đời sống tình cảm của bạn. Hãy nuôi dưỡng các mối quan hệ có ý nghĩa. Dành thêm nhiều thời gian để cho và nhận tình yêu trong cuộc sống của bạn.
2. Hãy học cách để trở thành một người biết lắng nghe và cho phép mọi người trong cuộc đối thoại của bạn chia sẻ những cảm xúc và suy nghĩ của họ mà không bị làm gián đoạn. Hãy cảm thông với họ, hãy tự đặt mình vào vị trí của người khác.
3. Đừng cố gắng tiếp tục nói chuyện với một ai đó nếu bạn thấy mình bị làm gián đoạn, hãy thư giãn và dừng cố gắng vượt qua người khác. Nếu bạn nhã nhặn và cho phép người khác nói, thì cuối cùng (*trừ khi họ cực kỳ thô lỗ*) họ cũng sẽ đáp lại như vậy. Nếu không hãy giải thích rằng, họ đang làm gián đoạn quá trình giao tiếp. Bạn chỉ có thể làm được điều này nếu bạn là một người biết lắng nghe.
4. Tránh những hành vi hung hăng hoặc thụ động quá mức. Hãy quyết đoán, nhưng hãy bày tỏ những suy nghĩ và cảm xúc của bạn một cách tử tế để giúp cải thiện các mối quan hệ tại nơi làm việc và trong gia đình.
5. Tránh những căng thẳng quá mức trong cuộc sống của bạn một cách tốt nhất có thể bằng cách tránh làm việc quá nhiều giờ, chế độ dinh dưỡng kém và nghỉ ngơi không đầy đủ. Ngủ càng nhiều càng tốt.
6. Tránh các chất kích thích như café và nicotine. Các chất kích thích sẽ thúc đẩy phản ứng chiến đấu hoặc bỏ chạy của cơ thể và có xu hướng khiến cho chúng ta trở nên dễ cáu kỉnh hơn.
7. Dành thời gian để xây dựng một sức khỏe lâu dài và thành công bằng cách thực hiện các kỹ thuật giảm căng thẳng và các bài tập thở sâu.
8. Hãy chấp nhận những điều bạn không thể kiểm soát một cách nhẹ nhàng. Hãy sử dụng năng lượng của bạn cho những việc mà bạn có thể làm được điều gì đó.
9. Chấp nhận những sai lầm của bản thân. Hãy nhớ rằng bạn là con người và từ trong những sai lầm đó bạn có thể rút ra được những bài học.
10. Hãy kiên nhẫn và bao dung hơn với người khác. Tuân theo những quy tắc vàng trong cuộc sống.

TÙ GRIZZLY BEAR ĐẾN TEDDY BEAR

Jerry là một ví dụ yêu thích của tôi về khả năng phục hồi của một trái tim vui vẻ. Ông ta là một nhân viên của Buru điện Hoa Kỳ vừa bước vào tuổi 52 và hiện đang phải nghỉ phép vì bệnh tật. Trong 11 năm kể từ khi bước sang tuổi 41, Jerry đã phải trải qua 7 lần phẫu thuật tim - 3 lần phẫu thuật bắc cầu động mạch vành, và 4 lần phẫu thuật mạch máu. Bất chấp tất cả các ca phẫu thuật cùng với tất cả các loại thuốc mà ông đã dùng, chỉ cần một gắng sức nhẹ, Jerry sẽ bị đau thắt ngực dữ dội. Vào lần đầu tiên khi tôi đến gặp ông ấy, ông đã bị một cơn đau thắt ngực khi chỉ đi vài bước chân từ trong phòng ra để gặp tôi, ông đã

phải nhanh chóng lấy ra một viên thuốc nitroglycerine; đó chỉ là một trong số 11 loại thuốc kê đơn mà ông hiện đang dùng, trong đó có một số loại chỉ để làm giảm tác dụng phụ của các loại thuốc khác.

Jerry đã thoát khỏi một ca suy tim nặng, nhưng mạng sống của ông ta lại phải phụ thuộc vào những loại thuốc này để duy trì nhịp đập cho trái tim suy yếu của ông. Căn bệnh tim của Jerry nghiêm trọng đến mức các bác sĩ đã phải đưa ông ta vào trong danh sách những người chờ được ghép tim. Có một đặc điểm cực kỳ hấp dẫn trong trường hợp của Jerry là, ông ta không có những yếu tố rủi ro có thể nhận biết được bằng các cuộc kiểm tra thông thường. Cholesterol của ông ở mức hoàn hảo, huyết áp của ông thực sự khá thấp, ông không hút thuốc lá và không bị thừa cân. Mặc dù đã qua nhiều năm, nhưng các bác sĩ vẫn không thể giải thích được vì sao ông lại mắc phải một căn bệnh tim nghiêm trọng như vậy.

Không cần mất nhiều thời gian để tôi có thể tìm ra được vấn đề của Jerry, có vẻ như ông ta là một người rất niềm nở và lịch sự. Nhưng khi tôi đặt những câu hỏi và đánh giá khả năng kiểm soát tính khí của ông ta tôi đã thấy rằng, ông ta thường hay “Going postal” (*tiếng lóng của người Mỹ để cập đến việc trả nén vô cùng tức giận và không thể kiểm soát*). Tôi cảm thấy điều này thật là trớ trêu, khi bản thân ông ta lại là một nhân viên bưu điện. Cuối cùng ông ta thú nhận với tôi rằng, ông là một người thực sự nóng tính và tính khí này là một vấn đề rất lớn trong cuộc sống của ông ấy. Tôi cũng đã mắc sai lầm khi yêu cầu ông cho tôi biết một số ví dụ về những điều gì đã khiến cho ông nổi điên lên, lúc này mặt ông ta đỏ bừng, tĩnh mạch ở cổ và trán nổi lên và giọng trở nên khát to khi ông nói với tôi về một vài điều khiến cho ông thực sự cảm thấy khó chịu, ngay sau đó ông ta đã phải dừng lại một hoặc hai giây để lấy một viên nitroglycerin khác.

Ngay vào thời điểm đó tôi đã nắm bắt được cơ hội để giúp ông ta hiểu rõ về việc ông không thể kiểm soát được cơn giận dữ và mối liên hệ của nó với căn bệnh tim của ông. Lúc đầu ông ta kháng cự lại điều này và chỉ muốn tôi kê đơn cho một số loại thuốc tự nhiên mà thôi. Mặc dù tôi đã kê đơn cho ông ta một chế độ dinh dưỡng bổ sung, nhưng tôi biết rằng chìa khóa thực sự để giúp cho ông ấy tốt hơn là phải để cho ông ấy nhìn lại đời sống tình cảm của mình và điều này không thể xảy ra ngay vào lúc này được, nhưng trong vài lần đến thăm bệnh sau đó ông ấy đã thực sự cởi mở và dễ dàng tiếp thu ý tưởng của tôi. Một trong những đơn thuốc ban đầu tôi đã kê cho Jerry là, đọc cuốn sách “*Heartbreak and Heart Disease*” của một bác sĩ tim mạch nổi tiếng và cũng là một trong những người bạn của tôi, bác sĩ Stephen Sinatra. Đây là một bản miêu tả tuyệt vời về vai trò của cảm xúc trong bệnh tim mạch. Tôi cũng giới thiệu Jerry đến với một nhà trị liệu tâm lý cùng với một chuyên gia về yoga để ông được đào tạo về phản hồi sinh học và tham gia các lớp học yoga.

Trong vòng hai năm kể từ khi lần đầu tiên tôi nhìn thấy Jerry, ông đã thay đổi từ một người bệnh phải bật nắp lọ thuốc và uống một viên nitroglycerin gần như mỗi lần đứng dậy từ ghế ngồi của mình thành một người có thể di bộ được gần bốn dặm mỗi ngày. Chức năng tim của ông ấy từ đang ở mức dưới 20% so với bình thường mặc dù sử dụng rất nhiều loại thuốc, đã tăng lên tới gần 80% so với bình thường mà không cần dùng bất kỳ loại thuốc theo toa nào cả. Ngoài ra, những thay đổi về cảm xúc và tính cách của ông ấy còn ấn tượng hơn cả những cải thiện về sức khỏe thể chất. Trên thực tế, điều khiến tôi ấn tượng nhất là sự thay đổi trong mối quan hệ của Jerry với vợ và các con của ông ấy.

Vậy điều gì đã dẫn đến những sự cải thiện này? Đó là do những loại thuốc tự nhiên mà tôi kê đơn cho Jerry, hay là do những thay đổi mà ông ấy đã thực hiện trong việc kiểm soát những cảm xúc của mình? Không còn nghi ngờ gì nữa, các loại thuốc tự nhiên mà tôi kê đơn đã cải thiện về thể chất cho ông ấy. Nhưng tôi tin rằng, yếu tố quan trọng nhất trong trường hợp của Jerry là sự thay đổi cảm xúc của ông ta. Bằng cách thực hiện những thay đổi này, Jerry đã loại bỏ được một trở ngại lớn đối với sức khỏe trong cuộc sống của mình.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Tôi sẽ đảm bảo với bạn rằng, hầu như tất cả các bác sĩ đều đã quan sát thấy ít nhất là một bệnh nhân, đã hồi phục một cách thần kỳ và vượt qua được một căn bệnh đang ở giai đoạn cuối hoặc trong một tình trạng dường như vô vọng. Vậy những yếu tố nào đã gây ra những biến cố đáng chú ý này? Tôi tin rằng, chúng thường liên quan đến việc loại bỏ được những trở ngại trong điều trị bệnh.

Khi tôi đang còn là sinh viên y khoa năm thứ ba tại Đại học Bastyr, tôi đã quan sát thấy một điều gần như không thể tin được và nó đã đeo bám tôi trong suốt những năm qua. Trường hợp này liên quan đến Jim, một người đàn ông 38 tuổi bị đục thủy tinh thể. Hiện nay, bệnh đục thủy tinh thể không thể dễ dàng hình thành ở một người trẻ tuổi trừ khi bệnh nhân bị mắc một chứng bệnh chuyển hóa hiếm gặp, hay bệnh tiểu đường không kiểm soát được hoặc bị tổn thương — không có trường hợp nào nêu trên tương ứng với bệnh nhân Jim. Khi bác sĩ giám sát đến khám cho Jim và đồng thời xem xét cùng đánh giá kế hoạch điều trị của chúng tôi, tôi và phòng khám đối tác đã tập trung vào các giải thích sinh hóa có thể có cho bệnh đục thủy tinh thể và một chương trình điều trị được thiết kế để giải quyết những bất thường có thể xảy ra. Tôi đã rất may mắn khi bác sĩ giám sát Farrah Swan, ND, là một người rất sâu sắc. Sau khi thận trọng lắng nghe chúng tôi trình bày bà đã hỏi Jim một câu thực sự đáng chú ý: "Có những điều gì xảy ra trong cuộc sống của bạn mà bạn không muốn nhìn thấy nó không?" Câu trả lời của Jim là một cú sốc cho tất cả chúng tôi. Có một số bắt nguồn từ những đau đớn mà anh đã phải đối mặt trong cuộc sống - một người mẹ đang nằm liệt trên giường bệnh, một người cha nghiện rượu và tự uống rượu cho đến chết cùng với những ký ức tuổi thơ đau đớn về việc bị lạm dụng tình dục và thể xác.

Bác sĩ Swan tiếp tục giải thích cho chúng tôi rằng, luôn luôn có những mối liên hệ giữa tâm trí với các triệu chứng và bệnh tật mà cơ thể chúng ta biểu hiện. Là một người bác sĩ, chúng ta có thể xem những biểu hiện của cơ thể như là một kịch bản mà tâm trí đang viết. Trong trường hợp của Jim, chúng tôi đã giới thiệu anh ấy đến phòng khám tâm lý của chúng tôi và phản ứng cơ thể của anh ấy thực sự là một điều kỳ diệu. Trong vòng ba tháng, bệnh đục thủy tinh thể của anh ta đã không còn nữa. Hầu hết các bác sĩ đều sẽ nói với bạn rằng, loại phản ứng này là không thể và đó chính xác là quan điểm của tôi. Cơ thể con người sẽ có những khả năng tự chữa lành tự nhiên đáng kinh ngạc khi mà các chướng ngại vật cản trở việc chữa bệnh đã được loại bỏ.

Y HỌC CHỨC NĂNG TRONG VIỆC ĐIỀU TRỊ BỆNH TẬT

"Một phần thì không bao giờ có thể tốt, trừ khi toàn bộ đều tốt."
Plato

TẤT CẢ CÁC ĐIỀU KỲ ĐIỆU CỦA THIÊN NHIÊN, cơ thể con người là một kỳ quan tuyệt vời nhất. Như Thoreau nhận ra, nó hoạt động một cách tự nhiên và không ngừng nghỉ để đảm bảo rằng cơ thể chúng ta luôn luôn vận hành tốt. Sức khỏe là trạng thái tự nhiên của chúng ta. Nhưng bên trong cơ thể con người là một cơ chế rắc rối và rất phức tạp – đó là một tập hợp các hệ thống đan xen và phụ thuộc lẫn nhau. Mặc dù đôi khi chúng ta nói về “các bộ phận” của cơ thể mình, nhưng chúng ta sẽ gần với sự thật hơn khi nghĩ về cơ thể nói chung. Tại mỗi thời điểm, cơ thể đều sẽ có gắng duy trì một trạng thái lý tưởng bên trong. Thuật ngữ kỹ thuật cho quá trình này được gọi là “cân bằng nội môi”, có nghĩa là “cùng một trạng thái”. Mọi sinh vật trên hành tinh này từ amp; đơn bào đơn giản nhất cho đến con người, đều dựa vào cơ chế cân bằng nội môi bên trong cơ thể để duy trì sự sống.

Tuy nhiên chúng ta thường khiến cho cơ thể bị căng thẳng nghiêm trọng, nếu cơ chế cân bằng nội môi không thể vượt qua được các áp lực đe dọa nó thì hệ thống sẽ mất cân bằng. Trong trường hợp xấu nhất, nó không thể hoàn thành công việc, nên dẫn đến kết quả là gây ra bệnh tật – đó là sự gián đoạn khả năng của một hệ thống hoặc một bộ phận cơ thể trong việc thực hiện chức năng bình thường của nó. Bằng cách giữ cho hệ thống cơ thể của chúng ta luôn hoạt động tốt, chúng ta có thể tự bảo vệ mình chống lại các bệnh tật và tận hưởng những lợi ích mà sức khỏe mang lại.

Bất kể bạn bao nhiêu tuổi hoặc tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn như thế nào, bạn đều có thể thực hiện các biện pháp để giúp cơ thể hoạt động tốt hơn. Bạn có thể làm việc hiệu quả hơn, cảm thấy tốt hơn và trông đẹp hơn — bạn có thể đạt được tất cả những điều này bằng cách thực hiện một số bước cơ bản để giúp cơ thể duy trì sự cân bằng nội môi một cách tối ưu.

Trong những năm hành nghề y tôi đã nhận thấy rằng, hầu hết các bệnh nhân của tôi đều rất giỏi trong việc nhận biết khi nào thì có điều gì đó không ổn trong cơ thể của họ. Nhưng thường thì họ đều cảm thấy nản lòng vì khi đi khám thì các bác sĩ lại nói với họ rằng, không có điều gì bất thường cả. Thông thường điều này có nghĩa là, các bác sĩ khám bệnh cho họ đã không thể chẩn đoán ra được một căn bệnh cụ thể ngoài một cái gì đó có thể tra cứu được trong các sách giáo khoa hoặc nhìn thấy được dưới kính hiển vi. Quan điểm của tôi thì khác với những bác sĩ này, tôi sẽ thực hiện cái được gọi là “functional medicine” (*thuốc chức năng*), một cách tiếp cận được tiên phong bởi Tiến sĩ hóa sinh dinh dưỡng Jeffrey Bland. Trong thuốc chức năng, sự hiện diện hay vắng mặt của một căn bệnh phụ thuộc vào sự hiểu biết về chức năng ngăn ngừa một căn bệnh hoặc sự rối loạn chức năng cho phép một căn bệnh xảy ra.

Một điều khác biệt đáng kể trong cách tiếp cận các chức năng đối với sức khỏe so với cách tiếp cận lấy bệnh tật làm trung tâm là, thường thì một hệ thống hoặc một cơ quan nào đó trong cơ thể có thể hoạt động kém, nhưng điều này lại không gây ra bệnh tật gì. Trong những tình huống này, thuốc thông thường sẽ có

rất ít tác dụng để cải thiện các chức năng. Đôi khi chỉ cần một sự điều chỉnh đơn giản về chế độ ăn uống, bổ sung dinh dưỡng hợp lý, hoặc một số thay đổi trong lối sống, là có thể tạo ra được những cải thiện đáng kể về các triệu chứng hơn là dùng thuốc. Hơn nữa khi các loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn được sử dụng để cản ngăn chặn các triệu chứng trong những trường hợp không có quá trình gây bệnh nào xảy ra, thì chúng thường có xu hướng tạo ra các tác dụng phụ và đôi khi các tác dụng phụ này có thể đe dọa đến tính mạng của người sử dụng. Để minh họa cho sự khác biệt trong cách tiếp cận sẽ có nhiều ví dụ để cho bạn lựa chọn, nhưng một rối loạn tiêu hóa đơn giản có lẽ sẽ là một ví dụ tốt nhất.

CÁCH ĐIỀU TRỊ KHÔNG HỢP LÝ ĐỐI VỚI CHỨNG KHÓ TIÊU

Thuật ngữ “khó tiêu” thường được bệnh nhân sử dụng để mô tả chứng ợ nóng, đau bụng trên, cảm giác đầy hơi, khó nuốt, cảm giác đè ép hoặc nặng nề, đầy hơi sau khi ăn, đau bụng hoặc chuột rút, hay đầy bụng. Các thuật ngữ y tế được sử dụng để mô tả chứng khó tiêu bao gồm, chứng khó tiêu chức năng (FD), chứng khó tiêu không do loét (NUD), và bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD)

Đây là một trong những chẩn đoán phổ biến nhất ở Bắc Mỹ và một số bài báo đã đánh giá và kết luận rằng “hiệu quả của các loại thuốc tốt nhất hiện tại trên thị trường là rất hạn chế”. “Tốt nhất” biểu thị rằng những loại thuốc này thường gây ra thêm nhiều vấn đề hơn là những gì mà chúng có thể giải quyết được.

Có nhiều loại thuốc khác nhau đã được sử dụng để điều trị cho chứng khó tiêu, FD, NUD, GERD và hội chứng ruột kích thích (IBS). Quan điểm của tôi ở đây là không phải cho bạn thấy tất cả những loại thuốc này lở bịch như thế nào trong phương pháp điều trị các chứng rối loạn chức năng như vậy. Thay vào đó, tôi chỉ muốn tập trung vào một trong những loại thuốc ngăn chặn acid phổ biến nhất. Những loại thuốc này hoạt động theo cách như thuật ngữ này ngụ ý, bằng cách ngăn chặn một trong những quá trình tiêu hóa quan trọng nhất, sự tiết ra acid hydrochloric của dạ dày.

Thuốc úc ché acid được chia thành hai nhóm chung. Nhóm thuốc đòi hỏi bao gồm các loại thuốc đối kháng các thụ thể histamine, bao gồm Zantac, Tagamet và Pepcid AC. Nhóm còn lại bao gồm các loại thuốc mới hơn và mạnh hơn được gọi là chất úc ché bom proton (PPI), bao gồm Nexium, Prilosec, Protonix, Prevacid và Aciphex.

Những loại thuốc này là một ngành kinh doanh khổng lồ; tổng doanh số bán thuốc theo toa và không kê đơn (OTC) của chúng được ước tính vượt quá 13 tỷ dollars mỗi năm. Chúng khá đắt tiền và là những sản phẩm được các công ty dược yêu thích, các sản phẩm thuốc này không thực sự chữa được bệnh, nhưng chúng ngăn chặn được các triệu chứng phát triển nặng thêm. Tóm lại, khi mọi người bắt đầu sử dụng một trong những loại thuốc này và vì lý do chính đáng, họ sẽ có xu hướng trở nên phụ thuộc vào nó - nó cản trở quá trình tiêu hóa tự nhiên của cơ thể và tạo ra những rối loạn đáng kể trong đường tiêu hóa. Ngoài ra những loại thuốc này thường có giá khá đắt; theo một đồng nghiệp của tôi Jacob Schor, ND, đã lưu ý, “Nghiên cứu mới về những tác dụng phụ của chúng cho thấy, số tiền chi cho thuốc ngăn chặn acid có thể sẽ ít hơn nhiều so với những chi phí để khắc phục hậu quả của chúng”.

Các loại thuốc ngăn chặn acid thường sẽ làm tăng độ pH trong dạ dày lên cao hơn phạm vi bình thường là 3,5 gây úc chế hoạt động của pepsin, một loại enzyme liên quan đến quá trình tiêu hóa protein và điều này có thể gây ra sự khó chịu cho dạ dày. Mặc dù tăng độ pH có thể làm giảm bớt các triệu chứng, nhưng nó cũng ngăn chặn đáng kể các quá trình bình thường khác của cơ thể. Việc sản xuất và bài tiết acid dạ dày rất quan trọng không chỉ đối với quá trình tiêu hóa, mà còn là cơ chế bảo vệ chống lại sự nhiễm trùng. Dịch tiết trong dạ dày có thể vô hiệu hóa các vi khuẩn, virus và nấm mốc trước khi chúng có thể gây nhiễm trùng đường tiêu hóa. Đối với quá trình tiêu hóa, acid dạ dày không chỉ giúp tiêu hóa các protein, mà nó còn ion hóa các khoáng chất và các chất dinh dưỡng khác để tăng cường cho sự hấp thu; nếu như dạ dày không tiết ra đủ hydrochloric acid (HCl), tuyên tụy sẽ không nhận được tín hiệu để tiết ra các enzym tiêu hóa của nó.

Phía sau hậu trường của viên thuốc màu tím

Một trong những chiến dịch tiếp thị tốn kém nhất trong lịch sử ngành công nghiệp được là AstraZeneca, gần 500 triệu dollars đã được chi ra để chuyển hướng mọi người từ loại thuốc đang có lợi nhuận là Prilosec sang sử dụng Nexium “viên thuốc tím mới”. Vào năm 2000 Prilosec là loại thuốc kê đơn được bán chạy nhất trên thế giới với tổng doanh thu hàng năm là hơn 6 tỷ USD và chiếm tới 39% lợi nhuận của AstraZeneca.

Tại sao AstraZeneca lại làm như vậy? Vẫn đe dối với AstraZeneca là do sự bảo hộ cho bằng sáng chế thuốc Prilosec sẽ hết hạn vào năm 2001. Việc mất sự bảo hộ bằng sáng chế sẽ đồng nghĩa với việc các phiên bản thuốc gốc sẽ được tung ra thị trường và chắc chắn chúng sẽ có giá thấp hơn đáng kể so với trước đó.

Thật là may mắn cho AstraZeneca, ngay trước khi bằng sáng chế Prilosec sắp hết hạn họ đã nhận được sự chấp thuận của FDA đối với thuốc Nexium. Để bảo vệ lợi nhuận của mình, AstraZeneca đã triển khai một chiến dịch tiếp thị trị giá 500 triệu dollars với lời tuyên bố trong những quảng cáo xuất hiện khắp nơi “Thuốc Nexium màu tím của thời đại ngày nay, chúng đến từ nhà sản xuất thuốc Prilosec.” công ty cũng đã bổ sung thêm 1.300 đại diện bán hàng để quảng bá trực tiếp Nexium cho các bác sĩ. Kết quả là, việc giới thiệu và quảng bá thuốc Nexium đã cho phép AstraZeneca ngăn chặn được sự tổn thất doanh thu mà họ có thể gặp phải khi có sự cạnh tranh từ các loại thuốc khác khi bằng sáng chế Prilosec hết hạn vào năm 2003. Mặc dù doanh thu đến từ Prilosec đã giảm xuống dưới 1 tỷ dollars do có nhiều bệnh nhân và các bác sĩ đã chuyển sang lựa chọn các loại thuốc tương tự nhưng ít tổn thương hơn, nhưng vào lúc này doanh thu của thuốc Nexium cũng đã tăng lên tới 3,9 tỷ dollars. Ngay cả khi thuốc Prilosec đã được chuyển thành OTC (*over-the-counter thuốc không kê đơn*) vào năm 2004, AstraZeneca vẫn cố gắng quản lý sự thiếu nguồn cung “ngoài ý muốn” của

các phiên bản OTC giống Prilosec, nhằm duy trì doanh số của phiên bản theo toa có giá gấp sáu lần OTC.

Vậy thì Nexium có tốt hơn Prilosec không? Ở đây câu chuyện thậm chí còn thú vị hơn. Về mặt hóa học, Nexium chứa cấu trúc phân tử thuận tay trái trong khi Prilosec có cả cấu trúc phân tử thuận tay trái và tay phải trong cùng một phân tử (omeprazole). Không có bằng chứng thực sự nào cho thấy Nexium tốt hơn Prilosec, mặc dù AstraZeneca dường như đã lôi kéo được sự quan tâm của nhiều bác sĩ bằng một số thử nghiệm lâm sàng được thiết kế khéo léo. Thay vì thử nghiệm Nexium so với Prilosec ở liều lượng tương đương, các nghiên cứu được AstraZeneca tài trợ để quảng bá cho Nexium đã cho các đối tượng mắc GERD sử dụng với liều lượng 40 mg Nexium nhưng với Prilosec thì chỉ có 20 mg, lúc này tất nhiên Nexium sẽ hoạt động tốt hơn. Và một nghiên cứu khác về bệnh GERD đã cho thấy, một liều 20 mg Prilosec cũng tương đương với liều 20 mg Nexium, dường như không có bất kỳ sự khác biệt thực sự nào giữa hai điều này ngoài chi phí.

Theo một nghiên cứu của Đại học Arkansas, sử dụng OTC Prilosec để thay thế cho Nexium, Prevacid và loại các thuốc chẹn acid theo toa khác, sẽ cắt giảm được chi tiêu cho các loại thuốc đó khoảng 50%, tương đương với gần 7 tỷ dollars trên toàn nước Mỹ - số tiền này đủ để trả bảo hiểm y tế cho hơn 1 triệu người Mỹ không có bảo hiểm.

MỐI LIÊN HỆ CỦA VI KHUẨN VỚI BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Helicobacter pylori (*H. pylori*) là một loại vi khuẩn hình xoắn ốc hiện được coi là nhân tố quan trọng nhất trong sự phát triển của bệnh viêm loét dạ dày tá tràng và ung thư dạ dày. Vi khuẩn HP – là một trong số ít loại vi khuẩn có thể tồn tại trong môi trường acid của đường tiêu hóa trên – nó dường như đào hang bên dưới bề mặt niêm mạc dạ dày và tự bám vào các tế bào bên dưới. Ở đó nó làm gián đoạn việc sản xuất lớp niêm mạc bảo vệ của dạ dày và ruột, gây ra tình trạng viêm cục bộ cuối cùng dẫn đến hình thành các vết loét.

Năm 2005, Barry Marshall và Robin Warren đã được trao giải Nobel về Sinh lý học và Y học cho khám phá của họ vào năm 1979. Trong các công trình nghiên cứu sau đó, họ đã khẳng định *H. pylori* là nhân tố chính gây ra bệnh loét dạ dày tá tràng. Do đó, khi các bác sĩ nghi ngờ bệnh nhân bị loét dạ dày tá tràng có liên quan đến vi khuẩn *H. pylori* mà không phải do các yếu tố khác (*chẳng hạn như tác dụng phụ của thuốc*), họ thường coi đó là bệnh nhiễm trùng và sẽ cho điều trị bằng thuốc kháng sinh.

Quan điểm của tôi về mối liên hệ của vi khuẩn *H. pylori* với các vết loét dạ dày lại là một trường hợp khác, trong đó y học thông thường bị ám ảnh bởi các tác nhân lây nhiễm thay vì tập trung vào các yếu tố bảo vệ cho người bệnh. Đây là một ví dụ: Ở đâu có rác, ở đó có thể có ruồi. Bạn có thể xịt thuốc chống côn trùng vào thùng rác và ruồi sẽ biến mất trong một thời gian ngắn, nhưng nếu bạn xử lý rác tốt, ruồi sẽ biến mất vĩnh viễn.

Phương pháp điều trị phổ biến hiện nay cho bệnh viêm loét dạ dày tá tràng là liệu pháp kháng sinh cộng với thuốc chẹn acid, nhưng thuốc kháng sinh cũng giống như thuốc chống côn trùng và nếu dùng chúng kết hợp với thuốc chẹn acid có thể sẽ cực kỳ nguy hiểm (*điều này sẽ được thảo luận bên dưới*). Có một cách điều trị hợp lý hơn đó là chúng ta có thể tập trung vào việc loại bỏ các yếu tố dẫn đến sự phát triển quá mức của *H. pylori*. Nhưng thật không may, các nghiên cứu y học lại chỉ tập trung vào việc tiêu diệt các vi khuẩn hơn là tăng cường sức khỏe cho niêm mạc ruột, cho nên chúng ta có rất ít thông tin về các yếu tố bảo vệ để chống lại *H. pylori*. Các yếu tố bảo vệ được đề xuất bao gồm duy trì độ pH thấp thông qua sự kiểm soát việc tiết ra lượng acid dạ dày phù hợp, nhưng đề xuất đó cũng đặt ra một câu hỏi: liệu thuốc chẹn acid có dẫn đến sự phát sinh thêm các vết loét không? Hầu hết các chuyên gia hiện nay đều đồng ý rằng đúng là như vậy, bởi vì chúng thúc đẩy sự phát triển của *H. pylori*. Kết quả là việc sử dụng thuốc chẹn acid làm phương pháp điều trị y tế phổ biến cho bệnh viêm loét dạ dày tá tràng trong hơn 30 năm qua là một ví dụ kinh điển về một loại thuốc có thể úc chế được các triệu chứng một cách mạnh mẽ, nhưng đồng thời cũng làm gia tăng quá trình phát triển bệnh ngày một nặng hơn.

LIỆU PHÁP BỘ BA CÓ NGUY HIỂM GẤP BA LẦN KHÔNG?

Phác đồ điều trị đầu tiên theo tiêu chuẩn hiện nay cho bệnh loét dạ dày tá tràng bao gồm dùng thuốc chẹn acid cùng với hai loại thuốc kháng sinh - amoxicillin và clarithromycin - trong vòng từ mười đến mươi bốn ngày. Nó còn được gọi là "liệu pháp bộ ba" và thường khá có hiệu quả trong việc chữa lành các vết loét dạ dày tá tràng, nhưng nó cũng gây ra những rủi ro đáng kể và làm gia tăng số lượng người có các chủng *H. pylori* có khả năng kháng lại kháng sinh. Kết quả là, việc điều trị ban đầu không thành công và tình trạng nhiễm trùng tăng lên, sẽ cần thêm các đợt điều trị kháng sinh hoặc thậm chí các biện pháp mạnh hơn.

Rủi ro là rất nhiều, nhưng chúng có thể được ngăn chặn phần lớn bằng những cách bổ sung thích hợp (*thảo luận tại phần bên dưới*). Thuốc chẹn acid đã loại bỏ một rào cản quan trọng đối với sự nhiễm trùng, và thuốc kháng sinh thì tiêu diệt luôn những lợi khuẩn bảo vệ cơ thể khỏi các vi khuẩn lây nhiễm trong đường ruột. Để minh họa cho sự kết hợp có khả năng mang đến những kết quả nghiêm trọng này, các nhà nghiên cứu đã cho chuột thí nghiệm dùng hai loại vi khuẩn có khả năng kháng kháng sinh trong ba ngày. Sau đó họ cho chuột uống một loại kháng sinh cực mạnh (*clindamycin*) hoặc kết hợp với Protonix, một loại thuốc chẹn acid. Kết quả đã cho thấy, khi chuột được cho uống cả thuốc chẹn acid và kháng sinh, tỷ lệ nhiễm trùng đã tăng từ 75% lên đến 85%; con số này cao gấp ba lần so với tỷ lệ ở những con chuột chỉ được cho dùng kháng sinh.

Nghiên cứu này cùng với nhiều nghiên cứu khác đã cho thấy tầm quan trọng của việc duy trì độ pH trong dạ dày và hệ thống tiêu hóa bình thường như những rào cản tự nhiên đối với sự nhiễm trùng. Một trong những biến chứng chính của việc sử dụng kháng sinh là tiêu chảy, do có sự thay đổi loại vi khuẩn trong ruột kết hoặc do sự phát triển quá mức của nấm *Candida albicans*. Một trong những dạng tiêu chảy nghiêm trọng nhất do kháng sinh gây ra là viêm đại tràng giả mạc (PME). Tình trạng này được cho là do sự phát triển quá mức của vi khuẩn (*Clostridium difficile*) do cái chết của các lợi khuẩn kèm giữ

Clostridium trong tầm kiểm soát. Viêm đại tràng giả mạc có thể khá nghiêm trọng và thậm chí gây tử vong.

Nguy cơ bị PME dường như sẽ tăng lên rất nhiều nếu dùng kháng sinh kết hợp với thuốc chẹn acid. Vào năm 1994 trước khi các chất ngăn chặn acid mạnh như Prilosec và Nexium được sử dụng rộng rãi, chỉ có một người bị PME trên 100.000 người. Đến năm 2004, thì tỷ lệ này đã tăng lên là 22 trên 100.000. Theo một báo cáo được công bố trên Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (JAMA), những người dùng thuốc chẹn acid ức chế bom proton sẽ có nguy cơ bị PME cao gấp ba lần so với những người không dùng những loại thuốc này. Con số này giống hệt với sự tăng tỷ lệ lây nhiễm được thể hiện trong nghiên cứu với chuột.

BẢO VỆ CHÍNH BẠN KHỎI PME

Probiotics (*các lợi khuẩn*) là hệ vi sinh thân thiện rất quan trọng đối với sức khỏe của chúng ta. Các sản phẩm probiotic bao gồm các lợi khuẩn được đông khô trong các viên nang luôn có sẵn tại các cửa hàng thực phẩm tốt cho sức khỏe và cả trong các loại thực phẩm lên men như sữa chua, dưa bắp cải và men kefir. Các vi sinh vật được tìm thấy trong các sản phẩm này thường là các loài lactobacilli và bifidobacteria. Những vi khuẩn này chính là những lợi khuẩn chính trong đường ruột của con người.

Bất cứ khi nào bạn phải dùng thuốc kháng sinh hoặc thuốc chẹn acid, điều tối quan trọng là phải bổ sung thêm men vi sinh vào chế độ ăn uống của bạn. Khuyến cáo này đặc biệt quan trọng nếu bạn đang sắp phải trải qua một cuộc phẫu thuật lớn, bởi vì ngay trước và sau cuộc đại phẫu bạn sẽ được cho dùng thuốc kháng sinh để làm giảm khả năng nhiễm trùng. Điều đó rất quan trọng, nhưng nếu không bổ sung thêm probiotic, bạn sẽ có nguy cơ bị không chỉ là PME mà còn bị các bệnh nhiễm trùng đường tiêu hóa khác.

Kết quả của nhiều nghiên cứu lâm sàng cũng đã cho thấy, bổ sung thêm probiotic sẽ tạo ra một kết quả tốt trong việc ngăn ngừa và điều trị chứng tiêu chảy do kháng sinh. Tuy nhiên đây là một liệu pháp chưa được khai thác tối đa, mặc dù nó có thể ngăn ngừa được đáng kể những sự mệt mỏi và thậm chí tử vong. Các chất bổ sung probiotic thường được cho là không có hiệu quả nếu dùng trong quá trình điều trị bằng kháng sinh, nhưng nhiều nghiên cứu đã thực sự ủng hộ cho việc sử dụng probiotic trong việc điều trị như vậy. Đây là một điều mà hầu hết các bác sĩ đều không biết: phân tích chi tiết của một số thử nghiệm lâm sàng đã cho thấy rằng, khi sử dụng các chất bổ sung probiotic trong chương trình diệt trừ H. pylori, không chỉ có thể làm giảm bớt những tác dụng phụ mà tỷ lệ H. pylori bị tiêu diệt cũng được gia tăng đáng kể.

NHỮNG LƯU Ý THỰC TẾ KHI SỬ DỤNG CHẤT BỔ SUNG PROBIOTIC

Hệ vi khuẩn đường ruột đóng một vai trò rất quan trọng đối với sức khỏe của con người. Do đó, các chất bổ sung probiotic có thể được sử dụng để tăng cường cho sức khỏe tổng thể. Cũng có rất nhiều cách sử dụng cụ thể cho probiotics dựa trên các nghiên cứu lâm sàng.

- Thúc đẩy môi trường ruột thích hợp
- Kích thích đường tiêu hóa và miễn dịch toàn thân

- Phòng ngừa và điều trị:
 - Tiêu chảy do kháng sinh
 - Nhiễm trùng đường tiết niệu
 - Nhiễm trùng nấm men âm đạo và viêm âm đạo do vi khuẩn
 - Bệnh chàm
 - Dị ứng thực phẩm
 - Ung thư
 - Hội chứng ruột kích thích
 - Bệnh viêm ruột (*viêm loét đại tràng, bệnh Crohn*)
 - Tiêu chảy khi đi du lịch
 - Không dung nạp lactose

Nhiều phân tích về các chất bổ sung probiotic có sẵn trên thị trường đã cho thấy, có rất nhiều loại sản phẩm có chất lượng tệ hơn nhiều so với những gì được ghi trên nhãn. Chất lượng của các chất bổ sung probiotic sẽ phụ thuộc vào hai yếu tố chính: (1) đặc tính của các chủng có trong chất bổ sung và (2) khả năng tồn tại thích hợp và số lượng vi khuẩn có thể sống được tại thời điểm tiêu thụ. Khả năng tồn tại đến thời điểm tiêu thụ phụ thuộc vào một số yếu tố, chẳng hạn như môi trường sản xuất phù hợp và độ mạnh mẽ của chủng cũng như cách đóng gói và bảo quản sản phẩm ở độ ẩm và nhiệt độ thích hợp.

Sự đa dạng của các chủng vi khuẩn probiotic có thể được ví giống như loài chó. Từ tất cả các con chó thuộc giống Canis cho đến các loại chó quen thuộc khác. Loài chó có sự đa dạng về kích thước, hình dạng, sức mạnh và các đặc điểm thể chất khác nhau - từ các giống chó Saint Bernard cho đến Chihuahua. Một sự phân chia tương tự cũng xảy ra trong các loài vi khuẩn probiotic. Trong mỗi loài vi khuẩn probiotic lại có vô số chủng loại khác nhau. Một số chủng loại probiotic có khả năng tự phục hồi và mạnh mẽ, chúng có thể tồn tại khi đi qua đường tiêu hóa trên và úc chế những vi khuẩn gây bệnh; một số khác thì yếu hơn và không thể tồn tại trong đường tiêu hóa trên, hoặc tiêu diệt được những vi khuẩn gây bệnh. Vì vậy người tiêu dùng phải sử dụng những sản phẩm được phát triển và sản xuất bởi các công ty có uy tín, đã thực hiện các nghiên cứu cần thiết để đảm bảo khả năng tồn tại của các lợi khuẩn trong những sản phẩm của họ. Có một số công ty đã cung cấp các chất bổ sung lợi khuẩn có chất lượng cao, nhưng cũng có một số công ty đã bán các sản phẩm không đúng với những gì họ đã công bố trên bao bì. Sản phẩm mà tôi khuyên bạn dùng sẽ là các sản phẩm do chính tôi phát triển, bao gồm các chủng Probiotic tối ưu từ các yếu tố tự nhiên và chúng tốt hơn tất cả những sản phẩm khác. Ngoài ra cũng còn có rất nhiều loại chất bổ sung probiotic có chất lượng cao khác bao gồm Healthy Trinity đến từ Natren, Culturelle® với Lactobacillus GG và Nature's Way Primadophilus Optima.

Liều lượng của các chất bổ sung probiotic được dựa trên số lượng sinh vật sống có trong sản phẩm; do đó, tôi khuyên bạn nên sử dụng các sản phẩm có liệt kê số lượng vi khuẩn sẽ còn sống cho tới khi sản phẩm hết hạn, hơn là tại thời điểm sản xuất. Một sản phẩm tốt thường sẽ được đánh giá bằng cách, sẽ có từ 5 cho đến 20 tỷ vi khuẩn sống sót qua mỗi ngày.

BISMUTH — KHÔNG ĐƯỢC ĐÁNH GIÁ VÀ SỬ DỤNG ĐÚNG MỨC TRONG VIỆC LOẠI BỎ H. PYLORI

Bismuth là một khoáng chất tự nhiên và có tác dụng như là một chất kháng acid cũng như chống lại H. pylori, các chế phẩm Bismuth hiện nay thường được kê đơn cùng với liệu pháp bộ ba như là một thành phần trong liệu pháp bộ 4 để diệt trừ H. pylori. Chế phẩm bismuth nổi tiếng nhất và được sử dụng rộng rãi nhất hiện nay là bismuth subsalicylate (Pepto-Bismol), bismuth subcitrate đã tạo ra một kết quả tốt nhất trong việc chống lại H. pylori và trong điều trị chứng khó tiêu không liên quan đến loét cũng như loét dạ dày tá tràng. Tại Hoa Kỳ, các chế phẩm bismuth subcitrate sẽ được bán theo đơn tại các hiệu thuốc.

Một trong những ưu điểm chính của các chế phẩm bismuth so với các phương pháp điều trị tiêu chuẩn sử dụng kháng sinh để diệt trừ H. pylori là, trong khi vi khuẩn có thể phát triển sự đề kháng đối với các loại kháng sinh khác nhau thì chúng lại có rất ít khả năng phát triển sự đề kháng đối với bismuth.

Liều thông thường đối với bismuth subcitrate là 240 mg hai lần mỗi ngày trước bữa ăn. Đối với bitmuth subsalycilate với liều lượng 500 mg — hai viên hoặc 30 ml Pepto-Bismol nồng độ tiêu chuẩn — bốn lần mỗi ngày.

Các chế phẩm Bismuth cực kỳ an toàn khi dùng ở liều lượng quy định và mỗi lần dùng trong thời gian dưới sáu tuần. Bismuth subcitrate có thể gây ra tình trạng thâm đen tạm thời nhưng vô hại ở lưỡi, phân hoặc cả hai. Trẻ em đang hồi phục sau bệnh cúm, thủy đậu hoặc một số bệnh nhiễm virus khác không nên dùng bismuth subsalicylate, vì nó có thể che giấu cảm giác buồn nôn và nôn có liên quan đến hội chứng Reye, một bệnh hiếm gặp nhưng rất nghiêm trọng.

NHỮNG TÁC DỤNG PHỤ KHÁC CỦA CÁC LOẠI THUỐC KHÁNG ACID

Theo một nhóm, những loại thuốc kháng acid đều có liên quan nhiều đến các tác dụng phụ khi sử dụng, nhưng vì một số lý do chúng thường được coi là an toàn và có nhiều loại hiện nay còn được bán mà không cần kê đơn. Tất nhiên vì những loại thuốc này ngăn chặn một chức năng quan trọng của cơ thể có liên quan đến sự tiêu hóa và gây ra chứng rối loạn tiêu hóa khá phổ biến có thể bao gồm buồn nôn, táo bón và tiêu chảy, sau đó các triệu chứng của sự thiếu hụt các chất dinh dưỡng có thể sẽ xuất hiện do hệ tiêu hóa bị suy giảm. Các tác dụng phụ khác có thể xảy ra bao gồm dị ứng, đau đầu, phì đại tuyến vú ở nam giới (với Tagamet và Zantac), rụng tóc và chóng mặt. Phần dưới đây sẽ bổ sung thêm một số thông tin đáng lo ngại về các loại thuốc úc chế acid mà bạn thường sẽ không thấy chúng trên các tài liệu miễn phí phát cho các bệnh nhân tại những hiệu thuốc.

- Viêm phổi - Những người sử dụng thuốc úc chế acid có nguy cơ bị viêm phổi cao gấp 4,5 lần so với những người không bao giờ sử dụng những loại thuốc này. Rõ ràng nếu không có acid trong dạ dày, vi khuẩn từ ruột có thể di chuyển ngược dòng lên họng rồi đến phổi để gây nhiễm trùng.
- Gia tăng gãy xương - Những người dùng thuốc úc chế bơm proton (PPI) liều cao trong thời gian dài hơn một năm sẽ có tỷ lệ gãy xương tăng 260% so với những người không dùng thuốc

chẹn acid. Có nhiều bằng chứng cho thấy PPI có thể phá vỡ quá trình tái tạo xương, làm cho xương yếu hơn và dễ gãy hơn.

- Gây thiếu Vitamin B₁₂ - Thuốc chẹn acid không chỉ làm giảm sự tiết ra acid mà còn cả yếu tố nội tại dạ dày nữa (*một hợp chất liên kết và hỗ trợ sự hấp thụ vitamin B₁₂*). Thiếu hụt vitamin B₁₂ là một trong những thiếu hụt dinh dưỡng phổ biến nhất ở những người lớn tuổi. Tùy thuộc vào phương pháp thử nghiệm được sử dụng, các nghiên cứu đã cho thấy có từ 10 đến 43% người cao tuổi bị thiếu vitamin B₁₂ và do đó họ có nguy cơ mắc một số vấn đề về sức khỏe bao gồm cả chứng sa sút trí tuệ. Có nhiều người cao tuổi được đưa vào viện dưỡng lão vì bệnh Alzheimer có thể chỉ đơn giản là do có sự thiếu hụt trong việc hấp thụ vitamin B₁₂.

BẠN CẦN BIẾT NHỮNG GÌ VỀ CÁC LOẠI THUỐC KHÁNG ACID?

Thuốc kháng acid không kê đơn thường an toàn và hiệu quả khi chúng ta thỉnh thoảng dùng để giảm chứng ợ nóng, nhưng mọi người cần phải chú ý và nắm rõ một số đặc điểm quan trọng sau đây:

- *Cẩn thận và không lạm dụng thuốc kháng acid.* Việc sử dụng thường xuyên các loại thuốc kháng acid có thể dẫn đến các tác dụng phụ như, giảm bớt khả năng hấp thu chất dinh dưỡng của dạ dày, tạo ra những bất thường ở ruột và gây sỏi thận. Hơn nữa mặc dù thuốc kháng acid thường sẽ giúp làm giảm đau ngay lập tức, nhưng chúng cũng có thể tạo ra thứ được gọi là sự phun trào acid sau khi sử dụng khoảng ba hoặc bốn giờ. Điều này là do cơ thể cố gắng bù đắp quá mức cho việc trung hòa acid trong dịch vị dạ dày bằng cách tiết ra thêm nhiều acid hơn. Mặc dù đây có thể không phải là một vấn đề trong việc điều trị chứng khó tiêu, nhưng nó có thể làm trì hoãn việc chữa lành các vết loét bên trong dạ dày.
- *Hạn chế sử dụng sodium bicarbonate.* Có nhiều người thường sử dụng sodium bicarbonate (*baking soda*) để làm giảm bớt chứng khó tiêu do acid. (*thuốc kháng acid Alka-Seltzer chỉ đơn giản là baking soda thông thường ở dạng viên sủi*). Mặc dù sodium bicarbonate có thể sẽ hữu ích trong thời gian ngắn, nhưng hay sử dụng nó hoặc thường xuyên sử dụng có thể sẽ làm tăng lượng natri của bạn lên mức cao không cần thiết. Nếu dùng loại thuốc này trong một thời gian dài, có thể sẽ gây nhiễm kiềm toàn thân (*nồng độ pH trong cơ thể cao quá mức*) và dẫn đến các biến chứng như hình thành sỏi thận, buồn nôn, nôn, đau đầu và rối loạn tâm thần.
- *Tránh các loại thuốc kháng acid có chứa nhôm.* Trong các sản phẩm này (*chẳng hạn như Maalox, Rolaids, Digel, Mylanta và Riopan*) đều có những vấn đề về an toàn lâu dài do có nhôm trong thành phần của chúng. Nhôm cũng đóng một vai trò trong việc làm suy giảm chức năng tâm thần cũng như trong các bệnh của hệ thần kinh bao gồm bệnh Alzheimer, bệnh Parkinson và bệnh Lou Gehrig (*bệnh xơ cứng teo cơ một bên*). Việc hấp thụ nhôm sẽ được giảm bớt nếu bữa ăn của chúng ta có chứa bất kỳ nguồn acid citric nào chẳng hạn như trái cây họ cam quýt, nước trái cây hoặc soda có ga. Theo cá nhân tôi không có lý do gì để chúng ta sử dụng các loại thuốc kháng acid có chứa nhôm, vì những rủi ro tiềm ẩn sẽ vượt xa những lợi ích ngắn hạn mà nó mang lại.

- *Tuân thủ theo đúng liều lượng hướng dẫn.* Điều đặc biệt quan trọng là tránh dùng quá nhiều các loại thuốc muối magnesium như, magnesium oxide, hydroxide hoặc carbonate qua đường uống. Bên cạnh chúng có tác dụng như là một loại thuốc kháng acid nhẹ, muối magnesium còn có tác dụng như là một loại thuốc nhuận tràng khiến cho tiêu chảy trở thành một nguy cơ rõ ràng.

CÁCH TIẾP CẬN TỰ NHIÊN ĐỂ ĐIỀU TRỊ CHỨNG KHÓ TIÊU

Đối với một số người bị chứng khó tiêu mãn tính, thay vì chỉ tập trung vào việc ngăn chặn quá trình tiêu hóa bằng thuốc kháng acid còn có một cách tiếp cận hợp lý hơn, đó là tập trung vào việc hỗ trợ tiêu hóa. Chứng khó tiêu có thể là do nhiều nguyên nhân gây ra, bao gồm không chỉ do sự tăng tiết acid mà còn là do sự giảm tiết acid và các yếu tố enzym tiêu hóa khác. Trên thực tế hầu hết các bác sĩ theo định hướng dinh dưỡng đều tin rằng, thiếu acid mới là thủ phạm thực sự đã khiến cho nhiều bệnh nhân bị mắc chứng khó tiêu chứ không phải là do thừa acid như chúng ta thường nghĩ.

Bước đầu tiên cần làm là loại bỏ các nguyên nhân thông thường do chế độ ăn uống gây ra chứng khó tiêu không do loét (NUD) và bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD). Những nguyên nhân này bao gồm, ăn quá nhiều, ăn nhiều sô cô la, đồ chiên rán, uống nhiều đồ uống có ga (*nước ngọt*) và rượu, béo phì. Trong rất nhiều trường hợp tất cả những gì cần thiết phải làm là chỉ cần loại bỏ hoặc giảm bớt một loại thức ăn hoặc đồ uống gây bệnh, sẽ làm giảm hoàn toàn GERD hoặc NUD. Ngoài ra còn có các mẹo khác bao gồm, giảm bớt khẩu phần trong các bữa ăn; nhai kỹ thức ăn; ăn một cách chậm rãi trong bầu không khí yên tĩnh, thoái mái; và không ăn trong vòng hai giờ trước khi đi ngủ.

Một số sản phẩm tự nhiên cũng có thể rất có hiệu quả trong việc làm giảm bớt GERD và NUD. Mặc dù người ta hay nói nhiều về chứng tăng tiết dịch vị dạ dày, nhưng một nguyên nhân phổ biến hơn của chứng khó tiêu là do không có đủ acid trong dịch tiết dạ dày. Hypochlorhydria là một thuật ngữ y tế để chỉ mức độ acid thấp trong dạ dày và achlorhydria là hoàn toàn không có acid trong dịch tiết của dạ dày. Giống như trong bệnh loét dạ dày tá tràng, achlorhydria và hypochlorhydria đều có liên quan đến sự phát triển quá mức của *H. pylori*.

Có nhiều dấu hiệu và triệu chứng để nhận biết sự suy giảm acid trong dịch tiết dạ dày và một số bệnh cụ thể đã được phát hiện có liên quan đến việc không có đủ acid trong dịch tiết dạ dày.

Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến của nồng độ acid dạ dày thấp:

- Đầy hơi, ợ hơi, nóng rát và đầy hơi ngay sau bữa ăn
- Cảm giác đầy bụng sau khi ăn
- Khó tiêu, tiêu chảy hoặc táo bón
- Dị ứng với nhiều loại thức ăn
- Buồn nôn sau khi dùng những chất bổ sung
- Ngứa quanh trực tràng
- Móng tay yếu, dễ gãy, nứt nẻ

- Nỗi rõ các mạch máu ở má và mũi
- Thiếu sắt
- Ký sinh trùng đường ruột mãn tính hoặc bất thường trong hệ vi khuẩn đường ruột
- Trong phân có thức ăn chưa được tiêu hóa
- Nhiễm nấm Candida mãn tính
- Đầy hơi ở đường tiêu hóa trên

Nồng độ acid trong dạ dày thấp có liên quan đến các bệnh dưới đây:

- Bệnh Addison (*suy tuyến thượng thận*)
- Bệnh celiac (*không dung nạp Gluten*)
- Viêm da Herpetiformis
- Đái tháo đường
- Bệnh chàm
- Bệnh túi mật
- Bệnh Graves (*bệnh cường giáp tự miễn*)
- Rối loạn tự miễn dịch mãn tính
- Viêm gan
- Nỗi mè đay mãn tính
- Lupus ban đỏ
- Bệnh nhược cơ
- Loãng xương
- Thiếu máu ác tính
- Bệnh vẩy nến
- Viêm khớp dạng thấp
- Bệnh trứng cá đỏ
- Hội chứng Sjogren (*khô mắt và khô miệng*)
- Nhiễm độc giáp
- Tăng và suy giáp
- Bệnh bạch biến

Vì không phải ai cũng có thể có được bản phân tích chi tiết về acid dạ dày để xác định được nhu cầu bổ sung, hãy để tôi đưa ra một phương pháp thực tế để xác định liều sử dụng nếu bạn đang gặp phải bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào về sự thiếu acid trong dịch tiết dạ dày:

- Bắt đầu bằng cách uống một viên hoặc viên nang (600 mg) hydrochloric acid (HCl) vào bữa ăn lớn tiếp theo của bạn. Nếu điều này không làm trầm trọng thêm các triệu chứng, vào mỗi bữa ăn

lớn tiếp theo, hãy uống thêm một viên hoặc viên nang (*Hai vào bữa tiếp theo, ba vào bữa sau đó, rồi bốn vào bữa kế tiếp*).

- Tiếp tục tăng liều cho đến khi bạn đạt đủ bảy viên hoặc khi bạn cảm thấy ám bụng, tùy theo điều kiện nào xảy ra trước. Cảm giác ám bụng có nghĩa là bạn đã uống quá nhiều viên cho bữa ăn này và bạn cần uống ít hơn một viên cho bữa ăn kế tiếp với cùng khẩu phần. Tốt hơn hết là bạn nên thử lại liều lượng lớn hơn vào một bữa ăn khác, để đảm bảo rằng chính HCl gây ra sự ám áp đó, chứ không phải thứ gì khác.
- Sau khi bạn đã tìm ra được liều lượng lớn nhất mà bạn có thể dùng trong các bữa ăn lớn của mình mà không cảm thấy nóng bụng, hãy duy trì liều lượng đó trong tất cả các bữa ăn có cùng khẩu phần tương tự. Bạn sẽ cần uống ít viên nén hoặc viên nang hơn vào các bữa ăn nhỏ hơn.
- Khi bạn uống viên nén hoặc viên nang HCl, tốt nhất hãy nên uống chúng trong suốt bữa ăn.
- Khi dạ dày của bạn bắt đầu lấy lại khả năng sản xuất ra đủ lượng HCl cần thiết để tiêu hóa thức ăn, bạn sẽ nhận thấy cảm giác ám bụng trở lại, lúc này hãy cắt giảm bớt liều lượng.

ENZIM TIÊU HÓA

Thiếu men tiêu hóa từ tuyến tụy là một nguyên nhân chức năng khác của chứng khó tiêu. Diễn hình khi bị ợ chua, đầy bụng, tức bụng, đầy hơi trong vòng 15 đến 30 phút sau khi ăn, nguyên nhân thường là do trong dịch tiết dạ dày không có đủ HCl. Nếu những hiện tượng này xảy ra sau 45 phút, chúng thường cho thấy đó là do sự thiếu hụt các enzym từ tuyến tụy. Hãy nhớ rằng, sự tiết ra các enzym tuyến tụy được kích hoạt bởi HCl trong dịch tiết dạ dày vì vậy đôi khi bổ sung thêm HCl có thể dẫn đến việc cải thiện sự phóng thích các enzym tuyến tụy.

Sử dụng các sản phẩm men tiêu hóa là một phương pháp điều trị có hiệu quả nhất cho bệnh lý tuyến tụy. Các chế phẩm này có thể bao gồm các enzym từ tụy heo tươi (pancreatin) hoặc từ các nguồn thực phẩm ăn chay chẳng hạn như bromelain, papain (*enzym trong quá trình tiêu hóa protein từ dứa và đu đủ, hay tương ứng với từng loại*) và các enzym của nấm. Tôi đã nhận thấy rằng, kết quả tốt nhất thu được khi sử dụng các chế phẩm đa enzym là các loại có nguồn gốc từ các nguồn thực phẩm ăn chay, chúng đã xác định được khả năng giúp cho việc tiêu hóa được tốt hơn và có phạm vi hoạt động rộng hơn. Chỉ cần làm theo hướng dẫn trên nhãn để biết được liều lượng sử dụng thích hợp.

CÁCH CHỮA TỰ NHIÊN CHO LOÉT DẠ DÀY VÀ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

Loại thuốc tự nhiên được yêu thích nhất của tôi là loại thuốc được chiết xuất đặc biệt từ rễ cây cam thảo được gọi là DGL. (*tên viết tắt của từ “deglycyrrhizinated licorice”, nhưng tôi hay nói với bệnh nhân của mình rằng nó là tên viết tắt của “darn good licorice.”*). Nó được sản xuất bằng cách loại bỏ acid glycyrrhetic - một hợp chất có thể làm tăng huyết áp do giữ natri và nước (*ăn quá nhiều kẹo cam thảo có thể làm tăng huyết áp*). Vì acid glycyrrhetic đã được loại bỏ, DGL sẽ không làm tăng huyết áp.

Sự yêu thích của tôi đối với DGL là kết quả của việc sử dụng nó một cách hiệu quả để điều trị cho cả những vết loét dạ dày tá tràng nghiêm trọng nhất, cũng như làm giảm các triệu chứng liên quan đến GERD. Trên thực tế, tôi không thể nghĩ ra trường hợp nào mà DGL không có hiệu quả. Thay vì ức chế sự phóng thích acid, DGL sẽ kích thích cơ chê bảo vệ bình thường để ngăn ngừa vết loét. Nó còn cải thiện cả chất lượng và số lượng của các chất bảo vệ đường ruột, tăng tuổi thọ của tế bào ruột và cải thiện sự cung cấp máu cho niêm mạc ruột. Cũng có một số bằng chứng cho thấy nó ức chế sự phát triển của H. pylori.

Một số nghiên cứu với sự hỗ trợ bởi nhiều năm kinh nghiệm trong điều trị lâm sàng của tôi đã được công bố. Trong các nghiên cứu trực tiếp, DGL đã được chứng minh là có hiệu quả hơn Tagamet, Zantac, hoặc các loại thuốc kháng acid trong cả điều trị ngắn hạn và điều trị duy trì cho bệnh loét dạ dày tá tràng.

Liều lượng tiêu chuẩn của DGL là từ hai cho đến bốn viên nhai 380 mg dùng giữa các bữa ăn hoặc hai mươi phút trước bữa ăn. Dùng DGL sau bữa ăn hoặc dùng ở dạng không nhai sẽ cho kết quả kém hơn. Liều pháp DGL nên được tiếp tục trong ít nhất từ 8 đến 16 tuần sau khi có sự đáp ứng điều trị đầy đủ.

DẦU PEPPERMINT CHO GERD, NUD, VÀ IBS

Dầu peppermint (*dầu bạc hà*) được bọc trong một viên nang đặc biệt (*Dạng thuốc bao tan trong ruột, đây là dạng bào chê giúp thuốc không phân hủy ở dạ dày mà chỉ tan ở phần dầu ruột non, và phóng thích được chất ở ruột*) đã được chứng minh là khá hữu ích trong việc cải thiện chức năng tiêu hóa ở những người bị hội chứng ruột kích thích (IBS). Đây là một rối loạn chức năng phổ biến của ruột già được đặc trưng bởi một số kết hợp sau: (1) đau bụng; (2) chức năng ruột thay đổi, táo bón hoặc tiêu chảy; (3) tăng tiết chất nhầy ruột kết; (4) các triệu chứng khó tiêu (*đầy hơi, buồn nôn, chán ăn*); và (5) mức độ lo lắng hoặc trầm cảm khác nhau.

Trong một số nghiên cứu mù đôi, dầu bạc hà bao tan trong ruột (ECPO) đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc làm giảm tất cả các triệu chứng của IBS trong khoảng 70% đến 85% các trường hợp trong vòng từ hai đến bốn tuần. Ngoài ra peppermint ECPO còn có lợi ích trong việc điều trị NUD, GERD và cả trong việc diệt trừ H. pylori.

Kết quả của một số nghiên cứu lâm sàng về những bệnh nhân bị IBS đã sử dụng kết hợp tinh dầu bạc hà và tinh dầu caraway đã cho thấy, sự kết hợp này đã tạo ra một kết quả tốt hơn so với chỉ dùng dầu bạc hà đồi với các triệu chứng của IBS. Các nghiên cứu gần đây cũng chỉ ra sự kết hợp của bạc hà và dầu caraway có hiệu quả hơn trong việc cải thiện NUD. Trong một nghiên cứu mù đôi, 120 bệnh nhân bị NUD đã được cho dùng dầu bạc hà và dầu caraway (*viên bao tan trong ruột*) hoặc cisapride (*Propulsid*) trong bốn tuần. Các triệu chứng của NUD bao gồm cả đau đều giảm như nhau ở cả hai nhóm, kết quả tích cực này cũng được tìm thấy ở những người dương tính với H. pylori.

Ý nghĩa của nghiên cứu này là rất lớn. Trong khi dầu bạc hà và dầu caraway (*viên bao tan trong ruột*) cực kỳ an toàn ở mức khuyến cáo, thì Propulsid lại có liên quan đến các vấn đề nghiêm trọng về nhịp tim. Từng là một loại thuốc được sử dụng phổ biến cho các trường hợp GERD và NUD do Johnson & Johnson đưa ra thị trường, Propulsid đã bị rút khỏi thị trường dược phẩm vào tháng 7 năm 2000 sau khi có liên

quan đến 341 báo cáo về những bất thường trong nhịp tim. Theo FDA, đã có ít nhất 111 người chết do sử dụng Propulsid và có đến gần 400 người bị những vấn đề bất thường về tim. Một cảnh cáo đặc biệt đã được phát hành sau khi có những vấn đề nghiêm trọng khi sử dụng Propulsid được đưa ra ánh sáng, đó là trong một nghiên cứu trên 58.000 hồ sơ y tế của những trẻ sinh non, trong đó đã phát hiện có đến 20% trẻ sơ sinh đã được cho dùng Propulsid.

Liều lượng thông thường của viên nang bao tan trong ruột có chứa bạc hà và dầu caraway là một hoặc hai viên nang 200 mg, tối đa ba lần mỗi ngày giữa các bữa ăn. Các tác dụng phụ hiếm khi xảy ra nhưng có thể sẽ bao gồm các triệu chứng dị ứng (*phát ban trên da*), ợ chua, và nếu sử dụng với liều lượng quá cao sẽ có cảm giác nóng rát khi đi đại tiện. Không có sự tương tác thuốc nào được biết đến.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Một trong những vấn đề về tiêu hóa phổ biến nhất hiện nay là táo bón hiện đang ảnh hưởng tới hơn 4 triệu người Mỹ, mà nguyên nhân chính là do thiếu chất xơ. Ngoài ra, có một số người còn có những thói quen không lành mạnh đã “huấn luyện” ruột trở nên táo bón. Ví dụ, họ đã phớt lờ “tiếng gọi của thiên nhiên” và không sử dụng nhà vệ sinh ngay khi có nhu cầu, ngược lại những người khác thì lại phải phụ thuộc vào thuốc nhuận tràng để tạo ra nhu động ruột. May mắn thay, bạn có thể rèn luyện lại cơ thể và phát triển thói quen đi đại tiện đều đặn hơn bằng những cách thức sau:

- Ăn một chế độ ăn giàu chất xơ, đặc biệt là ăn nhiều trái cây và rau quả.
- Uống từ sáu đến tám ly nước mỗi ngày.
- Xác định các nguyên nhân đã biết của táo bón, chẳng hạn như không đủ chất xơ trong chế độ ăn uống hoặc sử dụng các loại thuốc như thuốc lợi tiểu.
- Đừng kìm nén ý muốn đi đại tiện; hãy sử dụng toilet càng sớm càng tốt.
- Ngồi vào bồn cầu vào cùng một thời điểm mỗi ngày (*ngay cả khi không muốn đi đại tiện*), tốt nhất là ngay sau khi ăn sáng hoặc tập thể dục.
- Tập thể dục ít nhất hai mươi phút, ba lần mỗi tuần.
- Uống từ 3g đến 5g chất bột sung chất xơ tạo gel (ví dụ: *Metamucil* và các chế phẩm psyllium khác đều tốt) vào buổi tối trước khi đi ngủ.

Đối với những trẻ em có tiền sử bị táo bón, điều đầu tiên tôi khuyên các bậc cha mẹ là nên loại bỏ sữa và các sản phẩm từ sữa khác khỏi chế độ ăn của trẻ. Mọi người đều chấp nhận rằng không dung nạp sữa bò (*dị ứng hoặc không dung nạp lactose*) có thể gây ra tiêu chảy. Nhưng có một điều mà không phải ai cũng biết là, trên thực tế việc không dung nạp sữa bò cũng có thể dẫn đến táo bón và là nguyên nhân chính gây táo bón ở trẻ em. Có khoảng 70% các trường hợp táo bón ở trẻ em đã được chữa khỏi bằng cách loại bỏ sữa bò ra khỏi chế độ ăn uống của chúng và thay thế bằng sữa đậu nành hoặc sữa gạo.

Trẻ bị táo bón đáp ứng với việc loại bỏ sữa cũng sẽ giảm bớt được các triệu chứng dị ứng khác, bao gồm sổ mũi, chàm và hen suyễn. Khuyên cáo của tôi là nếu con bạn bị táo bón, hãy bắt đầu bằng cách loại bỏ sữa bò và các sản phẩm từ sữa khác đồng thời tăng cường cho trẻ ăn các loại thực phẩm giàu chất xơ đặc biệt là lê, táo và các loại trái cây khác. Nếu cách làm này không thành công, hãy thử dùng mạch nha chiết xuất từ lúa mạch có bán tại bất kỳ cửa hàng thực phẩm sức khỏe nào. Tránh sử dụng các loại dầu từ khoáng chất để làm thuốc kích thích nhuận tràng trừ khi chúng thực sự cần thiết.

GIẢM TRIỆU CHỨNG CÓ PHẢI LÀ CON ĐƯỜNG DẪN ĐẾN THUỐC XẤU?

"Đau đầu không phải là do không có aspirin"

William Mitchell, ND, đồng sáng lập trường đại học Bastyr

Lịch sử của y học thông thường đã minh họa khá rõ ràng, cách điều trị của một phương pháp điều trị rất thịnh hành tại một thời điểm cụ thể nhưng sau này có thể sẽ được xem như là một điều hoàn toàn phi lý và phản tác dụng. Liệu tất cả các bác sĩ ở cuối thế kỷ 19 có bị thuyết phục về khả năng điều trị của các phương pháp đang thống trị trong thời điểm đó (*chẳng hạn như trích máu và sử dụng các hợp chất độc hại, bao gồm cả thủy ngân*) giống như các bác sĩ ngày nay đang tự hào về những phương pháp điều trị của họ? Không còn nghi ngờ nữa và đáng buồn thay, câu trả lời thường là có. Chắc chắn là sẽ còn có nhiều phương pháp điều trị y tế an toàn và có hiệu quả hơn, nhưng tôi tin rằng có một lỗ hổng cơ bản trong việc sử dụng của hầu hết các loại thuốc hiện nay: các loại thuốc thông thường hiếm khi có tác dụng chữa bệnh, thay vào đó chúng chỉ hoạt động như là một chất hỗ trợ sinh hóa để giúp chúng ta cảm thấy tốt hơn mà thôi.

Sự tập trung vào việc điều trị để làm giảm các triệu chứng thường có giá rất cao. Có vô số ví dụ về các loại thuốc được sử dụng để điều trị cho một triệu chứng, nhưng lại gây ra những hậu quả bất lợi đáng kể và cuối cùng cũng không giải quyết được nguyên nhân gốc rễ của triệu chứng. Một số loại thuốc khác lại tạo ra sự phụ thuộc; can thiệp vào hoạt động sinh lý bình thường theo cách thực sự làm nghiêm trọng thêm tình trạng đang được điều trị; và một số khác thì còn gây ra thêm các biến chứng nặng hơn các triệu chứng ban đầu.

TRƯỜNG HỢP CỤ THỂ: CÁCH TIẾP CẬN CỦA Y HỌC HIỆN ĐẠI ĐỐI VỚI BỆNH ĐAU ĐẦU

Để minh họa cho vấn đề này sinh khi chúng ta tập trung vào việc ngăn chặn các triệu chứng hơn là xác định nguyên nhân, chúng ta hãy xem xét một triệu chứng rất phổ biến - một cơn đau đầu. Mặc dù đau đầu có thể có liên quan đến một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng nào đó, nhưng đa phần các cơn đau đầu đều không nghiêm trọng. Đau đầu hoặc đau nửa đầu có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, nhưng phần lớn là do căng thẳng. Có một cách nhanh chóng để phân biệt giữa hai điều này là bản chất của cơn đau. Đau đầu do căng thẳng thường là một cơn đau âm ỉ, liên tục, ổn định, bắt đầu ở phía sau đầu hoặc ở trán và lan ra toàn bộ đầu đồng thời tạo ra cảm giác như có một lực ép vào hộp sọ. Ngược lại đau nửa đầu là chứng đau đầu được tạo ra bởi các mạch máu, đặc trưng bởi các cơn đau nhói hoặc theo nhịp.

Điều trị bằng thuốc hiện đại đối với chứng đau đầu cho dù là chứng đau nửa đầu hay do căng thẳng cuối cùng cũng đều không có hiệu quả, vì nó không giải quyết được nguyên nhân gốc rễ và còn tạo ra một nguy cơ đáng kể về các tác dụng phụ của thuốc. Mục tiêu của thuốc trị đau đầu hiện đại không phải là xác định và loại bỏ các yếu tố gây ra đau đầu, mà chỉ đơn giản là làm giảm bớt các triệu chứng. Có một điều

rất thú vị là, kết quả của một số nghiên cứu lâm sàng đã ước tính rằng, có khoảng 70% bệnh nhân bị đau đầu kinh niên hàng ngày và những cơn đau đầu này là do những loại thuốc họ đang dùng để ngăn chặn các triệu chứng của cơn đau đầu gây ra. Nói theo một cách khác, các loại thuốc trị đau đầu đang làm cho những bệnh nhân này đau đầu hàng ngày; và nếu không dùng thuốc cơn đau đầu của họ sẽ biến mất. Trong một nghiên cứu (*tóm tắt dưới đây*) trên 200 bệnh nhân bị đau đầu đã giảm đau và hồi phục, việc ngừng sử dụng các loại thuốc điều trị triệu chứng đã giúp cải thiện 52% tổng chỉ số đau đầu, đồng thời có những cải thiện cụ thể về mô hình sức khỏe chung và giấc ngủ, giảm cát kinh, trầm cảm, thở ơ, giảm tần suất và mức độ nghiêm trọng của các cơn đau đầu.

Hồ sơ của 200 bệnh nhân bị đau đầu mãn tính hàng ngày

Medications	Average Number of Tablets per Week	Range of Number of Tablets per Week	Number of Patients	Percent of Patients
Butalbital/aspirin, acetaminophen/caffeine with or without codeine	30	14 to 86	84	42
Codeine	28	10 to 84	80	40
Aspirin or acetaminophen with caffeine	42	14 to 108	50	25
Ergotamine	15	6 to 42	44	22
Acetaminophen	52	15 to 105	34	17
Propoxyphene	26	14 to 56	32	16
Nasal decongestants and antihistamines	14	6 to 30	24	12
Aspirin	28	10 to 64	8	4

NHỮNG NGUYÊN NHÂN NÀO GÂY RA CHỨNG ĐAU ĐẦU?

Nếu đau đầu vì căng thẳng không phải là do thiếu aspirin hoặc acetaminophen, vậy thì điều gì gây ra? Vâng, có một lý do tại sao nó được gọi là đau đầu căng thẳng: nó thường là do căng cơ ở mặt, cổ hoặc da đầu do căng thẳng hoặc sai tư thế. Các cơ bị siết chặt dẫn đến chèn ép các dây thần kinh hoặc nguồn cung cấp máu của chúng, khiến cho mạch máu co giãn bất thường và gây nên những cơn đau đầu. Thư giãn cơ thường sẽ giúp giảm đau tức thì.

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN GÂY RA CHỨNG ĐAU ĐẦU

Liệu pháp điều trị chính là phải giải quyết các yếu tố gây căng cơ ở cổ, mặt hoặc da đầu. Vì cổ là vùng cơ thể thường xuyên bị căng do tâm lý căng thẳng, nên việc học các kỹ thuật như thư giãn liên tục là điều đặc biệt quan trọng. Ngoài ra, điều quan trọng là phải giải quyết bất kỳ yếu tố hoặc cấu trúc nào có thể gây ra đau đầu do căng thẳng. Đặc biệt, trị liệu thần kinh cột sống có thể khá hữu ích khi cột sống bị lệch gây căng cơ ở cổ. Một số nghiên cứu lâm sàng đã cung cấp những bằng chứng khoa học rõ ràng, trị liệu thần kinh cột sống có thể mang lại nhiều lợi ích cho những bệnh nhân bị đau cổ và đau đầu, nó chắc chắn rất đáng để thử. Có một giải pháp có thể thay thế cho phương pháp trị liệu thần kinh cột sống đó là vật lý trị liệu. Các nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh rằng, vật lý trị liệu thông thường bao gồm hướng dẫn tư thế ở nhà và tại nơi làm việc, tập thể dục tại nhà, xoa bóp và kéo giãn cơ cột sống cổ có thể làm giảm tần suất và mức độ nghiêm trọng của đau đầu do căng thẳng.

Các bài tập thư giãn hỗ trợ trẻ em bị đau đầu mãn tính

Học cách thư giãn và làm giảm căng thẳng sẽ giúp ích rất nhiều trong việc điều trị và ngăn ngừa chứng đau đầu do căng thẳng. Trong các nghiên cứu lâm sàng, việc dạy những người bị đau đầu do căng thẳng mãn tính cách thư giãn hoặc sử dụng các liệu pháp phản hồi sinh học, đã được chứng minh là mang lại những lợi ích đặc biệt và không có tác dụng phụ. Một trong những nghiên cứu thú vị hơn đã coi tính năng động của việc huấn luyện thư giãn tại các trường học như là một phương pháp điều trị chứng đau đầu căng thẳng mãn tính ở trẻ em (*10–15 tuổi*). Sau sáu tuần và sau sáu tháng theo dõi, những cơn đau đầu của những đứa trẻ này đã giảm đáng kể so với những đứa trẻ trong nhóm kiểm soát nhưng không được điều trị. Tại thời điểm của hai cuộc đánh giá, lần lượt 69% và 73% học sinh được huấn luyện cách thư giãn đã đạt được sự cải thiện đáng kể về mặt lâm sàng (*ít nhất là cải thiện 50%*) so với 8% và 27% trẻ em tương ứng trong nhóm kiểm soát không được điều trị. Với kết quả nêu trên nghiên cứu đã đi đến kết luận rằng, việc dạy cho những đứa trẻ bị đau đầu căng thẳng kinh niên cách thư giãn có thể khá thú vị và không có tác dụng phụ. Điều tôi thấy thực sự thích ở liệu pháp này là, nó gửi đến cho những đứa trẻ một thông điệp tốt hơn — thay vì nhận được sự giảm đau từ một viên thuốc (*gây nghiện*), chúng đã học được cách tự kiểm soát những cơn đau đầu. Liệu pháp này cũng đã được triển khai ở Na Uy và cho đến nay đã có ít nhất bảy nghiên cứu mù đôi trong khoảng thời gian 20 năm đang được thực hiện, tính hỗ trợ của nó không chỉ có hiệu quả đối với chứng đau đầu do căng thẳng mà còn đối với chứng đau nửa đầu do mạch máu gây ra.

NGUYÊN NHÂN GÂY RA CHỨNG ĐAU NỬA ĐẦU THEO TÙNG CON?

Có những bằng chứng đáng kể để chứng minh mối liên quan giữa chứng đau nửa đầu và sự bất ổn của các mạch máu. Cơ chế của chứng đau nửa đầu có thể được mô tả như một quá trình gồm ba giai đoạn: (1) bắt đầu, (2) triệu chứng báo trước (*thời gian từ khi bắt đầu cho đến khi xuất hiện đau đầu*), và (3) đau đầu. Mặc dù một trình kích hoạt cụ thể có thể được kết hợp với sự khởi đầu của một cơn bệnh, nhưng có vẻ như việc bắt đầu phụ thuộc vào một sự tích tụ theo thời gian của một số kích hoạt. Khi đạt đến điểm mãn cảm quan trọng (*hoặc ngưỡng*), một “sự kiện thác nước” sẽ được bắt đầu, trong quá trình này hiệu ứng domino cuối cùng sẽ gây ra những cơn đau đầu. Dị ứng thực phẩm, các loại thực phẩm kích hoạt sự phóng thích histamine trong cơ thể, rượu (*đặc biệt là rượu vang đỏ*), căng thẳng, thay đổi nội tiết tố (*ví dụ: kinh nguyệt, rụng trứng, thuốc tránh thai*) và thay đổi thời tiết (*đặc biệt là thay đổi áp suất không khí*) là một số tác nhân phổ biến gây ra chứng đau nửa đầu.

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN CỦA CHỨNG ĐAU NỬA ĐẦU

Bước đầu tiên trong việc điều trị chứng đau nửa đầu là xác định các yếu tố hình thành. Mặc dù dị ứng và không dung nạp thực phẩm là một trong những nguyên nhân quan trọng nhất, nhưng cũng còn nhiều yếu tố khác cũng cần được coi là nguyên nhân chính hoặc nguyên nhân góp phần. Đặc biệt, điều quan trọng là phải đánh giá vai trò có thể có của thuốc trị đau đầu, đặc biệt là trong chứng đau đầu mãn tính. Học cách đối phó với căng thẳng và học cách thư giãn cũng rất quan trọng. Cũng giống như đau đầu do căng thẳng, đào tạo phản hồi sinh học và thư giãn cũng có thể sẽ hữu ích. Tính hiệu quả của phản hồi sinh học và huấn luyện thư giãn trong việc làm giảm tần suất và mức độ nghiêm trọng của chứng đau nửa đầu tái phát, đã là chủ đề của hơn 35 nghiên cứu lâm sàng. Khi kết quả của những nghiên cứu này được so sánh với kết quả của những nghiên cứu sử dụng liệu pháp điều trị bằng thuốc, rõ ràng là cách điều trị không dùng thuốc cũng có hiệu quả như khi dùng thuốc và không có tác dụng phụ. Những kết quả này đã chứng minh rõ ràng rằng, liệu pháp chính cho chứng đau nửa đầu là thư giãn. (*Xem Chương 2 để biết mô tả về những cách để tạo phản ứng thư giãn*)

Kinh nghiệm lâm sàng của tôi đã cho thấy rằng, dị ứng hoặc nhạy cảm với thực phẩm sẽ đóng vai trò chính trong nhiều chứng đau nửa đầu. Trong nhiều nghiên cứu mù đôi có đối chứng với giả dược đã chứng minh rằng, việc phát hiện và loại bỏ các thực phẩm gây dị ứng sẽ loại bỏ được hoặc làm giảm đáng kể các triệu chứng đau đầu ở đa số các bệnh nhân, đặc biệt là ở trẻ em. Dị ứng hoặc không dung nạp thực phẩm là nguyên nhân gây ra phần lớn các cơn đau nửa đầu, do các tiểu cầu giải phóng ra những hợp chất, chẳng hạn như serotonin và histamine, dẫn đến sự bất ổn định của các mạch máu. Ngoài ra, phụ gia thực phẩm và các loại thực phẩm như pho mát lâu năm, bia, quả sung ngọt đóng hộp, gan gà, sô cô la, cá ngâm dấm, vỏ đậu, rượu vang đỏ và men bia có chứa các hợp chất (*ví dụ: histamine và tyramine*) có thể gây ra chứng đau nửa đầu ở những người nhạy cảm, do các loại thực phẩm này làm cho các mạch máu căng ra.

Xác định Dị ứng Thực phẩm

Có nhiều bác sĩ theo định hướng dinh dưỡng đã thực hiện các xét nghiệm máu để chẩn đoán nguyên nhân dị ứng thực phẩm. Tuy nhiên trong hầu hết các trường hợp, những xét nghiệm như vậy không thực sự cần thiết. Đối với những bệnh nhân phải bỏ tiền túi ra để trả cho các xét nghiệm như vậy, điều này có thể gây nên những tổn kém không đáng có cho họ. Theo kinh nghiệm của tôi, trước hết bạn hãy nên thử một chế độ ăn kiêng đơn giản từ 7 cho đến 10 ngày để xem các triệu chứng của bạn có được cải thiện hay không? Đầu tiên hãy bắt đầu bằng cách loại bỏ các loại thực phẩm gây dị ứng phổ biến nhất:

- Sữa và tất cả các sản phẩm chế biến từ sữa
- Lúa mì (*kể cả các sản phẩm làm từ bột mì: bánh mì, bánh ngọt, mỳ ống*)
- Bắp (*ngô*)
- Trái cây có múi (*cam, quýt, chanh và bưởi...*)
- Đậu phộng và bơ đậu phộng
- Trứng
- Thực phẩm chế biến có chứa màu thực phẩm nhân tạo

Là một phần trong chế độ ăn kiêng tôi cũng khuyên bạn nên sử dụng RevitalX, đây là một loại thức uống hỗn hợp dạng bột có đa chất dinh dưỡng và có hiệu quả cao đến từ Natural Factors. Sản phẩm này được Michael Lyon, MD, phát triển đặc biệt để trở thành một nguồn cung cấp tuyệt vời các chất dinh dưỡng quan trọng, hỗ trợ cho niêm mạc đường tiêu hóa và hỗ trợ giải độc. Trong chế độ ăn kiêng để loại bỏ dị ứng, RevitalX được dùng hai lần mỗi ngày như là một nguồn cung cấp dinh dưỡng chính. Có thể pha RevitalX với nước lọc hoặc nước trái cây (*ưu tiên nước ép từ rau tươi*) hoặc có thể trộn chung với một loại sinh tố trái cây. Có thể ăn rau tươi hoặc hấp và một lượng nhỏ trái cây khi đói, một bữa ăn đơn giản vào buổi tối bao gồm: rau hấp, úc gà nạc và gạo lứt (*đậu nấu chín, đậu Hà Lan hoặc đậu lăng cùng với gạo lứt, có thể được sử dụng như là một thay thế cho những người ăn chay*). Một món xào nhẹ cũng có thể được chuẩn bị cho bữa ăn này.

Nếu các triệu chứng của bạn biến mất trong vòng từ 7 cho đến 10 ngày, bạn đang đi đúng hướng. Bằng cách từ từ đưa các loại thực phẩm đã được loại ra trước đây trở lại chế độ ăn uống (ví dụ: *thử một loại thực phẩm “mới” mỗi ba ngày*) và chú ý đến loại thực phẩm nào đã khiến cho các triệu chứng đau đầu quay trở lại, vào lúc này bạn đã có thể xác định được thủ phạm thực sự.

Bạn sẽ có thể sẽ ăn lại những loại thức ăn đó một lần nữa? Điều này sẽ phụ thuộc vào việc dị ứng là theo chu kỳ, hay cố định. Dị ứng theo chu kỳ sẽ phát triển chậm và là kết quả của việc ăn nhiều lần một loại thực phẩm nhất định. Sau khi đã tránh các

loại thực phẩm gây dị ứng trong một thời gian (*thường là từ ba đến bốn tháng*), bạn có thể sử dụng lại nó bình thường. Thông thường những thức ăn này sẽ không gây ra các triệu chứng nữa, trừ khi bạn thường xuyên ăn chúng hoặc ăn với số lượng lớn. Dị ứng theo chu kỳ chiếm khoảng từ 80% đến 90% trong các trường hợp dị ứng thực phẩm. Dị ứng cố định sẽ xảy ra vào bất cứ khi nào bạn ăn một loại thực phẩm gây dị ứng, bất kể thời gian đã trôi qua bao lâu. Nếu bạn bị dị ứng cố định với một loại thực phẩm, bạn sẽ bị dị ứng với loại thức ăn đó suốt đời.

Một số sản phẩm tự nhiên đã cho thấy kết quả ấn tượng trong việc điều trị chứng đau nửa đầu:

- **Riboflavin.** Một trong những lý thuyết được sử dụng để giải thích cho nguyên nhân của chứng đau nửa đầu là do sự giảm sản xuất năng lượng trong ty thể, đơn vị tế bào của những mạch máu ở đầu. Do đó, vì vitamin B₂ (*riboflavin*) có khả năng làm tăng sự sản xuất năng lượng tế bào, người ta cho rằng vitamin này có thể ngăn ngừa được chứng đau nửa đầu. Trong một nghiên cứu mù dôi với riboflavin - 400 mg mỗi ngày - tỷ lệ trung bình bệnh nhân có cải thiện là 50%, trong đó ít nhất là 15% đối với giả dược và 59% đối với riboflavin. Không có tác dụng phụ nào được pháp hiện khi sử dụng liệu pháp riboflavin. Và điều đáng chú ý nhất là, riboflavin có tác dụng gần giống như các loại thuốc thông thường được dùng để điều trị chứng đau nửa đầu, nhưng an toàn hơn nhiều và tương đối rẻ.
- **Magnesium.** Lượng magnesium trong cơ thể không đủ cũng đóng một vai trò quan trọng trong nhiều cơn đau đầu. Một số nhà nghiên cứu đã chứng minh được mối liên hệ đáng kể giữa mức magnesium thấp với chứng đau nửa đầu và đau đầu do căng thẳng. Sự thiếu hụt magnesium được biết là tiền đề cho các sự kiện có thể gây ra cơn đau nửa đầu hoặc đau đầu do căng thẳng. Nồng độ magnesium trong não, mô và tế bào ở mức thấp đã được tìm thấy trên những bệnh nhân bị chứng đau nửa đầu cho thấy cần phải được bổ sung, vì chức năng chính của magnesium là duy trì sự trương lực của mạch máu và ngăn ngừa sự hoạt động quá mức của các tế bào thần kinh. Bổ sung thêm magnesium rất có hiệu quả trong việc ngăn ngừa chứng đau nửa đầu. Liều khuyến cáo là từ 150 đến 250 mg ba lần mỗi ngày. Magnesium liên kết với citrate, malate hay aspartate sẽ được hấp thu tốt hơn và dung nạp tốt hơn so với các dạng vô cơ như magnesium sulfate, hydroxide hoặc oxide và có xu hướng nhuận tràng. Tăng cường ăn thêm các loại thực phẩm giàu magnesium như các loại hạt, đậu phụ và rau lá xanh cũng có ý nghĩa rất nhiều.

- **Petadolex®.** Chiết xuất tiêu chuẩn hóa này từ cây Butterbur (*Petasites hybridus*) đã được chứng minh trong một số nghiên cứu mù đôi đã tạo ra kết quả tuyệt vời như là một phương pháp điều trị chứng đau nửa đầu mà không có tác dụng phụ. Trong một nghiên cứu, 60 bệnh nhân bị đau đầu sẽ được nhận ngẫu nhiên 50 mg giả dược hoặc Petadolex hai lần mỗi ngày trong 12 tuần. Người dùng Petadolex đã giảm được 46% tần suất các cơn đau đầu sau 4 tuần, 60% sau 8 tuần và 50% sau 12 tuần điều trị. (*Kết quả cho nhóm giả dược là: 24%, 17% và 10%*) Petadolex thường được cơ thể dung nạp tốt, nhưng tiêu chảy đã được báo cáo ở một số người. Nếu việc này xảy ra, hãy ngừng sử dụng. Sự an toàn của nó trong thời kỳ mang thai và cho con bú vẫn chưa được xác định. Liều lượng sử dụng cho người lớn thông thường dao động từ 50 đến 100 mg hai lần mỗi ngày trong bữa ăn.

"PHƯƠNG TRÌNH" LÂY NHIỄM

Một trong những sự khác biệt quan trọng nhất giữa bác sĩ trị liệu tự nhiên và bác sĩ y khoa thông thường sẽ trở nên rõ ràng khi bạn xem cách điều trị của hai trường phái trong việc giải quyết tình trạng nhiễm trùng. Nhiều bác sĩ y khoa thậm chí đã không xem xét đến vai trò của hệ thống miễn dịch và tính nhạy cảm đối với nhiễm trùng. Họ hoàn toàn không hiểu rằng, nếu hệ thống miễn dịch của cơ thể hoạt động tối ưu, nó có thể bảo vệ chúng ta chống lại được hầu như tất cả các loại virus lây nhiễm, ngoại trừ những loại virus đặc biệt độc hại.

Việc chúng ta có bị nhiễm trùng hay không là do sức mạnh của các cơ chế bảo vệ của chúng ta so với độc lực của những loại virus lây nhiễm. Khi bị nhiễm trùng, điều sẽ quyết định đến kết quả là sự tác động của hệ thống miễn dịch của cơ thể đối với virus lây nhiễm. Bác sĩ trị liệu tự nhiên sẽ có xu hướng sử dụng các phương pháp điều trị được thiết lập với mục đích nâng cao hệ thống miễn dịch, trong khi hầu hết các bác sĩ thông thường đều có xu hướng sử dụng các loại thuốc kháng sinh để tiêu diệt virus lây nhiễm, ngay cả khi liệu pháp kháng sinh đã được chứng minh là có giá trị hạn chế (*nếu có*).

Y học hiện đại bị ám ảnh bởi việc tiêu diệt các loại virus lây nhiễm hơn là tăng cường khả năng phòng thủ để chống lại sự lây nhiễm. Nỗi ám ảnh này thực sự bắt đầu với Louis Pasteur, là một bác sĩ và đồng thời cũng là một nhà nghiên cứu ở thế kỷ 19, ông là người đóng vai trò chính trong sự phát triển của lý thuyết mầm bệnh. Lý thuyết này cho rằng, các vi sinh vật được gọi là mầm bệnh hoặc "vi trùng" có thể sẽ gây ra bệnh tật. Phần lớn cuộc đời của Pasteur được dành để tìm kiếm các chất có thể giết chết các mầm bệnh lây nhiễm. Pasteur và những người nổi tiếng sau này, những người đi tiên phong trong các phương pháp điều trị hiệu quả cho các bệnh truyền nhiễm đã giúp cho chúng ta rất nhiều, đây là điều mà tất cả chúng ta cần phải biết ơn họ. Tuy nhiên, một phần trong đó chỉ là điều trị đối với những triệu chứng hơn là làm sạch gốc rễ của mầm bệnh.

Claude Bernard là một nhà khoa học người Pháp khác ở thế kỷ 19 cũng có những đóng góp to lớn cho sự hiểu biết của y học. Nhưng Bernard lại có một cái nhìn khác về sức khỏe và bệnh tật. Ông tin rằng trong việc xác định bệnh tật, môi trường bên trong cơ thể quan trọng hơn hẳn bất kỳ loại virus lây nhiễm hoặc mầm bệnh nào. Theo quan điểm của ông, địa hình bên trong hoặc tính dễ bị nhiễm bệnh của vật chủ quan trọng hơn vi trùng. Ông đã đưa ra đề xuất rằng, các bác sĩ nên tập trung nhiều hơn vào việc biến đổi địa hình bên trong này thành một nơi rất khắc nghiệt cho các loại dịch bệnh.

Lý thuyết của Bernard đã dẫn đến một số nghiên cứu khá thú vị. Trên thực tế, những người ủng hộ cho lý thuyết mầm bệnh đã coi một số nghiên cứu này là điều hoàn toàn điên rồ. Một trong những nghiên cứu thú vị nhất đã được tiến hành bởi một nhà khoa học, nhà sinh vật học và nhà khoa học y tế lỗi lạc người Nga Élie Metchnikoff, là người đã khám phá ra các tế bào bạch cầu. Ông và các cộng sự của mình đã dùng các thực phẩm có chứa hàng triệu vi khuẩn tả, tuy nhiên không có ai trong số họ bị mắc phải bệnh tả cả. Lý do: hệ thống miễn dịch của họ không bị tổn hại. Giống như Bernard, Metchnikoff tin rằng cách chính xác để đối phó với bệnh truyền nhiễm là nên tập trung vào việc tăng cường khả năng phòng vệ của cơ thể.

Vào lúc cuối đời, Pasteur và Bernard đã tham gia vào các cuộc tranh luận khoa học về các ưu điểm của lý thuyết mầm bệnh và quan điểm của Bernard về địa hình bên trong. Được cho là khi đang nằm trên giường bệnh Pasteur đã nói: "Bernard đã đúng. Mầm bệnh không là gì cả. Địa hình bên trong mới là tất cả". Cho dù điều này có thực sự đúng hay không, nhưng điểm mấu chốt là y học hiện đại ngày nay đã phần lớn quên mất tầm quan trọng của "địa hình bên trong".

SỰ LẠNG RỘNG CỦA VIỆC LẠM DỤNG THUỐC KHÁNG SINH

Mặc dù tôi luôn ủng hộ cho việc nêu bật trọng tâm vào việc thúc đẩy khả năng tự bảo vệ của cơ thể để chống lại nhiễm trùng và tôi cũng muốn làm rõ rằng, kháng sinh chắc chắn có một vị trí rất quan trọng trong y học hiện đại. Trên thực tế, tôi vô cùng biết ơn vì chúng ta luôn có sẵn những tác nhân kỳ diệu này. Khi con gái tôi Alexa được 10 tháng tuổi, cháu đã bị nhiễm trùng thận mà có lẽ cháu sẽ không qua khỏi được nếu không có thuốc kháng sinh. Có một số lập luận nói rằng, khi được sử dụng hợp lý kháng sinh sẽ cứu được mạng sống. Tuy nhiên cũng có một số lập luận khác cho rằng, thuốc kháng sinh đang được sử dụng quá mức. Việc sử dụng kháng sinh một cách thích hợp sẽ có ý nghĩa rất tốt về mặt y tế; nhưng điều này sẽ không có ý nghĩa nếu sử dụng thuốc kháng sinh đối với các tình trạng như mụn trứng cá, nhiễm trùng bằng quang tái phát, nhiễm trùng tai mãn tính, viêm xoang mãn tính, viêm phế quản mãn tính và viêm họng không do vi khuẩn. Nếu dựa vào thuốc kháng sinh để điều trị cho những tình trạng này hoàn toàn là vô nghĩa, vì thuốc kháng sinh hiếm khi mang lại những lợi ích thực sự trong các trường hợp này.

Thuốc chữa cảm lạnh và trẻ em

Vào ngày 19 tháng 10 năm 2007, một hội đồng của FDA đã bỏ phiếu từ 13 đến 9 để khuyến cáo về việc không nên sử dụng các sản phẩm thuốc ho và thuốc cảm không kê đơn cho trẻ em dưới sáu tuổi. Hội đồng đã đi đến kết luận, những loại thuốc phổ biến này sẽ không mang lại những lợi ích gì và còn có các rủi ro đáng kể. Tuy nhiên, có thể là do áp lực từ các tập đoàn dược phẩm, hội đồng đã quyết định không đưa ra khuyến cáo tương tự cho những trẻ lớn hơn 6 tuổi mặc dù trước đó họ đã đồng ý rằng, không có bằng chứng nào cho thấy những sản phẩm này có lợi cho nhóm tuổi đó. FDA không bị ràng buộc bởi những kết luận này, nhưng họ thường thực hiện theo lời khuyên của các ban cố vấn của mình. Các thành viên của FDA cho biết, họ sẽ xem xét các khuyến nghị phúc tạp và quyết định cách thức tiến hành. Theo các chuyên gia cho biết, bởi vì các sản phẩm này đã có mặt trên thị trường quá lâu một hành động chính thức có thể sẽ cần phải mất nhiều năm. Nhưng FDA cũng đã có kế hoạch tham khảo ý kiến của ngành dược phẩm về các hành động tự nguyện và cân nhắc liệu có nên đưa ra những lời khuyên tạm thời cho công chúng hay không.

Không ai biết đã có bao nhiêu trẻ em bị những phản ứng phụ bất lợi khi sử dụng các loại thuốc này, nhưng trong một bản báo cáo vào năm 2007 của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh liên bang tiết lộ rằng, vào năm 2004 và 2005 có ít nhất 1.500 trẻ em dưới hai tuổi đã các bị biến chứng. Một bảng đánh giá do FDA chuẩn bị cho cuộc họp vào tháng 10 năm 2007 đã mô tả về hàng chục trường hợp bị co giật, các vấn đề về tim, khó thở, biến chứng thần kinh và các phản ứng khác, trong đó có ít nhất là 123 trường hợp tử vong.

Phiên điều trần diễn ra một tuần sau khi các nhà sản xuất thuốc lớn tự nguyện rút 14 sản phẩm được bào chế cho trẻ em dưới hai tuổi ra khỏi thị trường, trong đó có các nhãn hiệu nổi tiếng như Dimetapp Decongestant Plus Cough Infant Drops, Tylenol Concentrated Infants' Drops Plus Cold và Robitussin Infant Cough DM Drops.

Việc lạm dụng thuốc kháng sinh trên diện rộng đang ngày càng trở nên đáng báo động vì nhiều lý do, trong đó bao gồm dịch bệnh nấm Candida mãn tính và sự phát triển của các siêu virus có thể kháng lại các loại thuốc kháng sinh hiện có. Theo nhiều chuyên gia cũng như Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), chúng ta đang phải đối diện với những mối nguy hiểm khi đang tiến gần đến kỷ nguyên hậu kháng sinh, với nhiều loại bệnh truyền nhiễm sẽ một lần nữa trở nên gần như không thể chữa trị.

Đã có nhiều bằng chứng cho thấy, khi sử dụng ít thuốc kháng sinh thì sẽ ít gặp phải vấn đề về việc kháng lại kháng sinh. Vì thế nếu trong những đơn thuốc có ít thuốc kháng sinh hơn, thì đây có thể là cách quan trọng duy nhất để giải quyết được vấn đề. Theo một số cơ quan chức năng cũng như Tổ chức Y tế

Thế giới (WHO), thuốc kháng sinh phải được hạn chế sử dụng và việc sử dụng không phù hợp phải được dừng lại nếu có xu hướng ngày càng tăng sự kháng thuốc của vi khuẩn đối với kháng sinh.

BỆNH HEN SUYỄN VÀ HẬU QUẢ CỦA KHÁNG SINH

Tỷ lệ trẻ em bị hen suyễn ở Hoa Kỳ đã tăng lên gấp đôi trong vòng 10 đến 15 năm qua. Tại sao vậy? Trong một phân tích tổng hợp kết quả của bảy nghiên cứu liên quan đến hơn 12.000 thanh thiếu niên, các nhà nghiên cứu tại Đại học British Columbia đã phát hiện những trẻ em nào đã được cho dùng thuốc kháng sinh đơn trước ngày sinh nhật đầu tiên của chúng, sẽ có nguy cơ mắc bệnh hen suyễn cao hơn gấp đôi so với những trẻ không được điều trị bằng kháng sinh. Riêng ở những đứa trẻ đã dùng nhiều đợt thuốc kháng sinh, nguy cơ này còn cao hơn nữa - tỷ lệ này sẽ tăng thêm 16% cho mỗi đợt dùng thuốc trước một tuổi.

Một lần nữa, không còn nghi ngờ gì về việc kháng sinh có một vị trí quan trọng trong y học hiện đại, chúng chắc chắn đã cứu được mạng sống của rất nhiều người. Nhưng đây là quan điểm của tôi: phần lớn những đứa trẻ này có thể đã phát triển bệnh hen suyễn do đã được cho dùng thuốc kháng sinh cho các tình trạng (ví dụ: viêm phế quản, nhiễm trùng tai và cảm lạnh) mà trong những trường hợp này, thuốc kháng sinh đã được chứng minh là không có tác dụng.

Có một số giải thích cho mối liên quan giữa kháng sinh và bệnh hen suyễn. Đó là do thuốc kháng sinh góp phần vào tình trạng “làm sạch quá mức”, dẫn đến làm giảm khả năng tiếp xúc với vi khuẩn, từ đó tạo ra hệ thống miễn dịch quá nhạy cảm và sinh ra sự dị ứng quá mức đối với phấn hoa và mạt bụi, cuối cùng dẫn đến bệnh hen suyễn.

Nhưng với quan điểm của tôi, cơ chế cơ bản để giải thích về mối liên hệ có thể có giữa kháng sinh và hen suyễn đó là tác dụng tiêu cực của kháng sinh đối với hệ vi sinh vật bình thường trong đường tiêu hóa và hô hấp, như tôi đã giải thích ở trong chương trước.

Các nghiên cứu lâm sàng gần đây cũng cho thấy, việc uống men vi sinh (*nuôi cấy và tăng cường hoạt động của các lợi khuẩn như các loài Lactobacillus và Bifidobacteria*) sẽ làm giảm nguy cơ mắc các bệnh dị ứng như hen suyễn và chàm. Những kết quả chắc chắn này đã chỉ ra rằng, chủ động dùng kháng sinh sẽ làm tăng nguy cơ vì kháng sinh sẽ tiêu diệt luôn những vi khuẩn có lợi này.

KHÁNG SINH VÀ BỆNH VIÊM PHẾ QUẢN

Trong 20 năm qua đã có một số thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng được thiết kế để đánh giá lợi ích của kháng sinh trong việc điều trị bệnh viêm phế quản cấp tính. Mặc dù dữ liệu rõ ràng (*hiện nay đã có hơn một chục nghiên cứu mù đối*) đã cho thấy, kháng sinh không có lợi ích lâm sàng đối với bệnh viêm phế quản cấp tính, nhưng kháng sinh vẫn được kê đơn bởi 70% bác sĩ khi gặp phải những bệnh nhân bị viêm phế quản cấp tính. Điều này mâu thuẫn trực tiếp với các hướng dẫn thực hành của chuyên khoa điều trị viêm phế quản và các rối loạn hô hấp khác tại Đại học Bác sĩ lòng ngực Hoa Kỳ. Theo hướng dẫn gần đây nhất của họ "Việc sử dụng rộng rãi thuốc kháng sinh để điều trị bệnh viêm phế quản cấp tính là không phù hợp và cần có các biện pháp mạnh mẽ để hạn chế việc sử dụng chúng". Tuy nhiên, hầu hết các

bác sỹ thường kê đơn thuốc kháng sinh cho những bệnh nhân viêm phế quản cấp tính, mặc dù nó không mang lại lợi ích gì và có những rủi ro đáng kể. Những rủi ro đó bao gồm sự phát triển quá mức của Candida albicans (*một loài nấm có thể gây bệnh, nhưng lại là một thành phần thường gặp trong hệ vi sinh vật đường ruột của con người*), phá vỡ hệ vi sinh bình thường của đường ruột và làm tăng khả năng phát triển các chủng vi khuẩn kháng lại kháng sinh.

Tại sao các bác sỹ lại kê đơn kháng sinh cho bệnh viêm phế quản cấp tính bất chấp sự thật khoa học? Đây là một câu hỏi rất hay, rõ ràng ngoài việc muôn đura ra các trợ giúp cho người bệnh, các bác sỹ còn có một số quan niệm sai lầm. Ví dụ: không có dữ liệu hỗ trợ cho việc sử dụng kháng sinh khi tiền sử của bệnh nhân là “Tôi đã bị ho trong một tuần và bây giờ dorm của tôi đã chuyển sang màu xanh”. Tương tự như vậy, không có dữ liệu hỗ trợ cho việc sử dụng kháng sinh vì bị sốt trong viêm phế quản cấp tính hoặc với hy vọng ngăn ngừa sự tiến triển thành viêm phổi. Một lý do khác nữa đã khiến cho các bác sỹ vẫn kê đơn kháng sinh cho bệnh viêm phế quản cấp, đó là có nhiều bệnh nhân tin rằng chỉ có kháng sinh mới có thể chữa khỏi được bệnh. Niềm tin này có lẽ đã được minh chứng rõ ràng nhất bằng thực tế, có tới 60% bệnh nhân đủ điều kiện đã từ chối tham gia vào một nghiên cứu mù dôi, vì họ cảm thấy rằng kháng sinh là hoàn toàn cần thiết. Với niềm tin này cùng với kỳ vọng của bác sỹ và bệnh nhân, không có gì lạ khi thuốc kháng sinh vẫn tiếp tục được kê đơn cho một tình trạng bệnh mà liệu trình của chúng sẽ không thay đổi được gì và không bao giờ được bảo đảm.

KHÁNG SINH VÀ BỆNH NHIỄM TRÙNG TAI TRẺ EM

Lý do chính cho việc sử dụng kháng sinh cho trẻ em là niềm tin sai lầm cho rằng chúng cần thiết để điều trị nhiễm trùng tai. Trong một số nghiên cứu được thiết kế tốt và phân tích chi tiết đã chứng minh rằng, không có sự khác biệt đáng kể trong diễn biến lâm sàng của nhiễm trùng tai cấp tính giữa trẻ được điều trị bằng thuốc kháng sinh và trẻ được cho dùng giả dược. Điều thú vị là trong một số nghiên cứu, trẻ em không dùng kháng sinh sẽ ít bị tái phát hơn so với trẻ em đã được cho dùng kháng sinh. Kết quả này chắc chắn sẽ phản ánh một thực tế, thuốc kháng sinh đã ngăn chặn hệ thống miễn dịch và làm rối loạn hệ vi sinh vật bình thường của đường hô hấp trên.

Có rất ít dữ liệu cho thấy lợi ích của kháng sinh trong điều trị nhiễm trùng tai, nhưng lại có đến 98% trẻ em bị nhiễm trùng tai ở Hoa Kỳ vẫn được cho sử dụng thuốc kháng sinh.

DỊ ỨNG THỰC PHẨM VÀ NHIỄM TRÙNG TAI Ở TRẺ SƠ SINH

Các yếu tố chính gây nên nhiễm trùng tai ở trẻ bao gồm:

- Dị ứng với thực phẩm
- Tiếp xúc với khói thuốc lá
- Dị ứng từ sữa mẹ
- Điều kiện chăm sóc trẻ
- Núm vú giả

Tất cả những yếu tố này có thể góp phần vào hoạt động bất thường của ống eustachian (*ống thính giác*), một nguyên nhân cơ bản trong hầu hết các trường hợp nhiễm trùng tai. Vòi eustache (*vòi nhĩ*) có 3 chức năng chính: (1) nó tạo điều kiện cho sự lưu thông không khí của tai giữa, (2) nó để không khí vào và ra ở tai giữa tựa như tạo điều kiện cho tai giữa được “thở” vậy, (3) vì hầu hết thời gian nó bị đóng kín nên nó có tác dụng như là một hàng rào ngăn chặn sự xâm nhập của những yếu tố có hại như, vi trùng, các chất kích thích, các dị nguyên xâm nhập vào tai giữa.

Người ta cho rằng, lý do sau sự xảy ra thường xuyên bệnh nhiễm trùng tai ở một số trẻ nhỏ là do sự phát triển chưa hoàn thiện của vòi eustache trong tai của chúng. Một cái vòi chưa hoàn thiện như thế thì không thể nào hoạt động một cách bình thường được, do đó đã không tạo điều kiện cho tai giữa được thông thoáng một cách thích hợp, chưa có đủ tác dụng như là một hàng rào có hiệu quả để chống lại với những tác nhân gây tổn thương và không tạo điều kiện cho cơ chế làm sạch của lông chuyển hoạt động được bình thường. Nếu lại bị tăng thêm sự xâm nhập của virus gây cảm lạnh, viêm xoang và mũi bị nhiễm trùng, các chất gây kích thích như khói thuốc lá, cộng thêm các dị nguyên trong không khí lọt vào khu vực của vòi eustache bị khiêm khuyết này, thì rất dễ tạo ra sự nhiễm trùng hoặc giữ lại nước do bị tăng tiết dịch trong tai.

Sự tắc nghẽn của ống eustachian thường là sau khi bị bệnh như cảm lạnh hoặc nhiễm trùng xoang, chất lỏng có thể tích tụ trong tai giữa tạo điều kiện cho vi khuẩn hoặc virus di chuyển đến khu vực này sinh sôi và gây nhiễm trùng. Tắc nghẽn là do sự xẹp ống eustachian (*do các mô giữ ống tại chỗ bị yếu, hoặc do cơ chế mở bị bất thường hoặc do cả hai*), khi ống eustachian bị tắc thì chất lỏng sẽ bị kẹt trong tai giữa vi trùng sẽ phát triển mạnh ở những nơi tối, ẩm và ẩm ướt, vì vậy tai giữa chứa đầy dịch sẽ là nơi sinh sản hoàn hảo của chúng.

Vai trò của dị ứng được coi như là một nguyên nhân chính gây ra viêm tai mãn tính đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu, nhưng vì một số lý do mà nó vẫn đang còn gây tranh cãi trong giới y học thông thường. Các nghiên cứu đã cho thấy có đến 93% trẻ em bị nhiễm trùng tai do dị ứng: 16% do hít phải khói thuốc lá, 14% do thực phẩm, và 70% đối với cả hai. Một cách để ngăn ngừa nhiễm trùng tai ở trẻ sơ sinh do dị ứng thức ăn là, những bà mẹ trong thời kỳ mang thai và cho con bú hãy tránh dùng những loại thức ăn mãn cảm (*tức là những thức ăn mà mẹ bị dị ứng*). Ngoài ra đối với các bà mẹ đang cho con bú, đặc biệt trong chín tháng đầu, hãy xem xét loại trừ hoặc hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm mà trẻ em thường bị dị ứng nhất, đó là lúa mì, trứng, đậu phộng, nghệ, cam quýt, sô cô la và các sản phẩm từ sữa.

Phản ứng dị ứng gây ra tắc nghẽn ống eustachian theo hai cơ chế: sưng viêm màng nhầy lót trong ống eustachian và phù nề niêm mạc mũi, gây ra hiện tượng Toynbee (*nuốt khi cả miệng và mũi đều đóng lại, ép không khí và dịch tiết vào tai giữa*). Trong nhiễm trùng tai mãn tính, dị ứng nên được coi là một nguyên nhân cần phải xác định và tránh bất kỳ nguyên nhân gây dị ứng nào, nếu đạt được mục tiêu đó thì kết quả thật là tuyệt vời. Ví dụ, trong một nghiên cứu lớn về trẻ em bị nhiễm trùng tai mãn tính, sau 12 tháng có đến 92% đã cải thiện khi nguyên nhân dị ứng của chúng được xác định và xử lý. Trong một nghiên cứu khác, tỷ lệ thành công là 78%. Ngược lại, phương pháp điển hình của điều trị y tế thông

thường là sử dụng thuốc kháng sinh hoặc phương pháp phẫu thuật ống tai, cắt bỏ amidan và nạo vòm mũi họng – nhưng kết quả thành công chỉ vào khoảng 50%.

CHA MẸ CẦN PHẢI LÀM GÌ?

Điểm chú ý mà tôi muốn nêu ra ở đây là, phòng ngừa bệnh luôn luôn là một liều thuốc tốt nhất để giúp cho con cái của bạn xây dựng được một hệ thống miễn dịch mạnh mẽ và nó phải là một mục tiêu được ưu tiên hàng đầu. Hãy cho trẻ được bú sữa mẹ trong ít nhất là bốn tháng đầu đời, tránh xa các loại thức ăn dễ gây dị ứng và những nơi có các chất kích ứng trong không khí (*như khói thuốc lá...*), cung cấp dinh dưỡng tối ưu là điều rất quan trọng trong việc giúp trẻ phát triển sức đề kháng cao hơn đối với các bệnh nhiễm trùng. Khi bệnh tự xuất hiện, bước đầu tiên là hãy đến gặp các bác sĩ y học tự nhiên để được hỗ trợ.

Trong điều trị nhiễm tai cấp tính, chế phẩm nhỏ tai có chứa nhiều loại thảo dược đã được chứng minh là rất có hiệu quả trong việc giảm đau và làm dịu trẻ đang quấy khóc. Trong một thử nghiệm mù đôi với 171 trẻ em từ 5 đến 18 tuổi, thuốc nhỏ tai có chứa tinh chất chiết xuất từ hoa cúc vạn thọ (*Calendula officinalis*), St.-John's-wort (*Hypericum perforatum*), hoa mullein (*Verbascum thapsus*), tinh dầu ô liu cùng với tinh dầu tỏi (*Allium sativum*), đã được sử dụng trên nhóm thí nghiệm với liều 5 giọt vào tai ba lần mỗi ngày. Phương pháp điều trị này đã được so sánh với cùng một liều lượng thuốc nhỏ tai có chứa amethocaine và phenazone, còn những đứa trẻ khác thì không được cho dùng kháng sinh hoặc amoxicillin. Tất cả các nhóm đều có sự cải thiện đáng kể về mặt thống kê đối với tình trạng đau tai trong vòng 3 ngày, nhưng nhóm chỉ dùng thuốc nhỏ tai thảo dược và không dùng kháng sinh có phản ứng tốt nhất: đã giảm đến 95,9% điểm số cơn đau. Nhóm dùng thuốc nhỏ tai thảo dược cùng với amoxicillin, cơn đau giảm 90,9%. Những đứa trẻ chỉ được cho sử dụng thuốc nhỏ tai có chứa amethocaine và phenazone hoặc chỉ dùng kháng sinh, cũng đã giảm lần lượt là 84,7% và 77,8%. Những dữ liệu này đã cho thấy rằng, điều trị tại chỗ bằng thuốc nhỏ tai thảo dược sẽ mang lại hiệu quả cao nhất.

MỘT VÍ DỤ KHÁC VỀ TÁC HẠI NHIỀU HƠN LỢI ÍCH

Có rất nhiều lựa chọn để thay thế cho các loại thuốc thông thường, nhưng có lẽ nổi tiếng nhất là chất bổ sung glucosamine sulfate trong chế độ ăn uống để điều trị thoái hóa khớp. Thông thường, điều khác biệt khi sử dụng các lựa chọn thay thế tự nhiên là chúng thực sự thúc đẩy quá trình chữa bệnh hơn là ngăn chặn các triệu chứng. Có lẽ không có ví dụ nào tốt hơn là so sánh phương pháp tự nhiên và phương pháp tiếp cận bằng thuốc đối với bệnh thoái hóa khớp – một dạng viêm khớp phổ biến nhất.

Thoái hóa khớp được đặc trưng bởi sự phân hủy sụn, sụn đóng vai trò như một lớp đệm bảo vệ giúp giảm chấn động và tránh sự cọ xát giữa hai đầu xương khi khớp cử động. Khi càng lớn tuổi hoặc vận động nhiều, các mô sụn sẽ dần bị bào mòn do các chất dịch nhòn không đủ bôi trơn đã khiến sụn ngày càng xấu đi, khi hai bề mặt xương cọ sát vào nhau lâu ngày sẽ gây nên gai xương hoặc tổn thương xương

dẫn đến đau và viêm xương khớp, đồng thời ảnh hưởng đến các mô xung quanh khiến vị trí bị tổn thương sưng tấy đỏ và hoạt động khó khăn.

Một số nghiên cứu đã cố gắng xác định những diễn biến tự nhiên của sự thoái hóa khớp. Nói theo cách khác, các nhà nghiên cứu cố gắng tìm cách xác định điều gì sẽ xảy ra khi những người bị thoái hóa khớp không được điều trị. Một nhóm các nhà nghiên cứu đã theo dõi những diễn biến tự nhiên của quá trình thoái hóa khớp hàng trong khoảng thời gian 10 năm. Khi bắt đầu nghiên cứu, phim chụp X-quang của tất cả các đối tượng đều cho thấy có sự tiến triển của bệnh thoái hóa khớp, nhưng các nhà nghiên cứu đã báo cáo có sự cải thiện lâm sàng rõ rệt theo thời gian. Hình ảnh chụp X-quang cũng đã xác nhận những cải thiện này, bao gồm có sự phục hồi hoàn toàn ở 14 trong số 31 đối tượng. Qua những kết quả này cùng với kết quả của những nghiên cứu khác trước đó đã làm dấy lên sự lo ngại nghiêm trọng rằng, can thiệp y tế (*sử dụng thuốc...*) có thể thực sự thúc đẩy sự tiến triển của căn bệnh này.

PHẪU THUẬT ĐẦU GỐI CHO BỆNH THOÁI HÓA KHỚP KHÔNG TỐT HƠN PHẪU THUẬT GIẢ DƯỢC

Trong một nghiên cứu mang tính bước ngoặt được thực hiện bởi Đại học Y khoa Baylor, phương pháp điều trị bằng phẫu thuật phổ biến cho bệnh viêm xương khớp đã được chứng minh là không mang lại lợi ích thực sự. Quy trình này bao gồm việc sử dụng hệ thống ống kính nội soi, qua camera quan sát sụn bị mòn, rách hoặc lỏng lẻo sẽ được cắt bỏ và hút ra ngoài hoặc chỉ đơn giản là rửa sạch sụn xáu. Trong nghiên cứu, 180 bệnh nhân bị thoái hóa khớp gối đã được chia ngẫu nhiên thành ba nhóm. Một nhóm đã được phẫu thuật để loại bỏ các mô sụn bị hư hỏng hoặc bị nhiễm trùng; nhóm thứ hai thì được cho nội soi rửa khớp gối; và nhóm thứ ba thì cho thực hiện phẫu thuật nội soi giả lập, cũng có những vết rạch nhỏ được tạo ra, nhưng không có dụng cụ nào được đưa vào và không có mẫu sụn nào được lấy ra.

Trong suốt hai năm theo dõi, bệnh nhân ở cả ba nhóm đều báo cáo có những cải thiện vừa phải về mức độ đau và khả năng hoạt động. Tuy nhiên, không có báo cáo nào nói về sự hoạt động tốt hơn hoặc ít đau hơn ở cả hai nhóm đã có sự phẫu thuật thật sự so với nhóm đã thực hiện phẫu thuật giả lập. Trên thực tế, đã có các báo cáo từ những bệnh nhân được phẫu thuật giả lập cho thấy kết quả tốt hơn so với những bệnh nhân được phẫu thuật thật sự ở một số điểm nhất định trong quá trình theo dõi. Trong suốt hai năm, các bệnh nhân này đã không biết là họ được phẫu thuật thật sự hay là phẫu thuật giả lập.

Tại Hoa Kỳ ước tính có hơn 650.000 thủ thuật cắt bỏ sụn hoặc nội soi rửa khớp đã được thực hiện mỗi năm, với chi phí khoảng 5.000 dollars cho mỗi lần phẫu thuật chúng đại diện cho khoảng 3,25 tỷ dollars. Đây là một số tiền rất lớn, chúng cần phải được sử dụng cho những mục đích khác tốt hơn là một liệu pháp không mang lại được những lợi ích thực sự cho các bệnh nhân.

CÁC LOẠI THUỐC ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP CÓ THỂ THÚC ĐẨY VIỆC PHÁ HỦY KHỚP

Các loại thuốc chính được sử dụng trong điều trị thoái hóa khớp là thuốc kháng viêm không steroid (NSAID). Chúng bao gồm aspirin, ibuprofen, Aleve, Feldene, Voltarin và các loại thuốc ức chế COX-2 mới hơn như Celebrex và Vioxx. Những loại thuốc này được sử dụng rộng rãi ở Hoa Kỳ trong việc điều trị bệnh thoái hóa khớp nhưng các nghiên cứu đã cho thấy, chúng chỉ mang lại những lợi ích ngắn hạn nhưng lại thực sự đẩy nhanh quá trình phá hủy khớp và gây ra thêm nhiều vấn đề hơn. Những loại thuốc này cũng có liên quan đến các tác dụng phụ bao gồm khó chịu ở đường tiêu hóa, đau đầu và chóng mặt, do đó chỉ nên dùng trong thời gian ngắn. Trong Chương 1 tôi đã nhấn mạnh rằng, mặc dù Celebrex và Vioxx nổi tiếng chính là để chống lại các vết loét do các loại thuốc kháng viêm như aspirin và ibuprofen gây ra, nhưng sau một năm sử dụng thực sự không có sự khác biệt với sự hình thành các vết loét giữa Celebrex và các loại thuốc cũ như ibuprofen và Voltaren. Trước những tiết lộ sau đó về Celebrex và Vioxx và bởi vì ước tính đã có hơn 60.000 người có thể đã chết vì tác dụng phụ của những loại thuốc này, nên có vẻ như những loại thuốc này sẽ không bao giờ được phép sử dụng nữa.

Vioxx và chi phí hàng tỷ dollars của Merck's

Khi Merck's Pharmaceuticals đưa ra thông báo vào ngày 20 tháng 9 năm 2004 nói rằng, họ đã tự nguyện rút thuốc trị viêm khớp Vioxx (*tri giá 2,5 tỷ dollars một năm*) ra khỏi thị trường vì nguy cơ gây đau tim của nó, điều này đã một lần nữa nhấn mạnh đến sự thất bại của FDA trong việc bảo vệ người Mỹ thoát khỏi lòng tham và sự thao túng của các tập đoàn dược phẩm. Thiệt hại về con người không phải là nguyên nhân khiến cho Merck's phải rút Vioxx ra khỏi thị trường và mất hàng tỷ dollars doanh thu. Thay vào đó, nỗi sợ hãi chính của họ là những thiệt hại về tài chính lớn hơn mà một vụ kiện tập thể sẽ gây ra.

Các giám đốc điều hành của Merck's chắc chắn đã biết rất rõ về kết quả của các vụ kiện tập thể liên quan đến thuốc Baycol (*cerivastatin*) do tập đoàn dược phẩm Bayer của Đức sản xuất. Loại thuốc này đã được chứng minh là gây ra hội chứng tiêu cơ vân cấp, có nguy cơ gây tử vong cao hơn 20 lần so với các loại thuốc statin khác (*statins là nhóm thuốc thường được các bác sĩ kê toa để giúp hạ cholesterol trong máu*). Kể từ thời điểm Bayer nhận thức được vấn đề, một năm đã trôi qua trước khi Baycol bị rút khỏi thị trường dược phẩm vào tháng 8 năm 2001; trong năm đó đã có 1.899 trường hợp bị tiêu cơ vân cấp tính, trong đó có ít nhất 100 trường hợp đã tử vong. Bayer đã phải chi trả 1,133 tỷ dollars để giải quyết cho 2.995 trường hợp trên toàn thế giới và có gần 10.000 trường hợp vẫn đang còn chờ xử lý.

Bạn có thể tưởng tượng mối quan tâm sâu sắc của các nhà sản xuất Vioxx khi các báo cáo bắt đầu cho thấy, các loại thuốc ức chế COX-2 như Vioxx và Celebrex có thể

liên quan đến 50.000 ca tử vong chỉ riêng ở Hoa Kỳ? Trong sự thất bại của Baycol, Bayer đã phải chi trả trung bình 381.224 dollars cho mỗi nguyên đơn. Nếu các thành viên gia đình nạn nhân của Vioxx cũng nhận được khoản bồi thường tương tự, rõ ràng là Merck's sẽ bị phá sản, đặc biệt là do Merck's rõ ràng đã nhận thức được mối liên hệ tiềm ẩn giữa Vioxx và các cơn đau tim. Việc rút Vioxx ra khỏi thị trường chủ yếu là một nỗ lực của Merck's nhằm để làm giảm bớt trách nhiệm pháp lý mà thôi.

Mặc dù vậy, cho đến tháng 3 năm 2006 vẫn có hơn 10.000 trường hợp và 190 vụ kiện tập thể đã được đệ trình để chống lại Merck's liên quan đến các biến cố tim mạch có liên quan đến Vioxx và sự bất cập trong các cảnh báo của Merck's. Trong trường hợp đầu tiên được đưa ra xét xử vào ngày 19 tháng 8 năm 2005, một bồi thẩm đoàn ở Texas đã bỏ phiếu với tỷ lệ 10/12 để buộc Merck's phải chịu trách nhiệm về cái chết ở tuổi 59 của Robert Ernst. Bồi thẩm đoàn đã ra phán quyết buộc Merck's phải chi trả cho Carol Ernst vợ của nạn nhân, 253,4 triệu dollars tiền bồi thường thiệt hại. Nhưng bà ấy sẽ rất khó khăn để có được số tiền đó, vì Merck's đã kháng cáo và đấu tranh với vụ này cũng như với bất kỳ vụ kiện nào khác mà họ có thể thua. Merck's cũng đã chi ra gần 1 tỷ dollars để chi trả cho các chi phí pháp lý liên quan đến Vioxx.

Một mặt trái của các loại thuốc kháng viêm không steroid này mà các công ty dược sẽ không cho bạn biết và bác sĩ của bạn cũng không biết, đó là chúng thực sự có thể thúc đẩy quá trình phá hủy khớp và ức chế quá trình tái cấu trúc sụn, bằng cách ức chế sự hình thành glycosaminoglycans (*Hoạt chất glycosaminoglycans là thành phần chính và quan trọng tham gia vào cấu tạo sụn khớp, dịch khớp*) và các hợp chất quan trọng trong sụn. Các hợp chất này có nhiệm vụ duy trì hàm lượng nước thích hợp trong chất nền sụn, do đó giúp sụn duy trì ở dạng gel để có thể hấp thụ được các chấn động và tránh sự cọ xát giữa hai đầu xương khi khớp cử động. Các kết quả nghiên cứu lâm sàng cũng đã cho thấy, các loại thuốc kháng viêm không steroid có liên quan đến việc đẩy nhanh quá trình thoái hóa khớp và làm tăng sự phá hủy khớp. Nói một cách đơn giản, aspirin và các các loại thuốc kháng viêm không steroid khác có vẻ ngăn chặn được các triệu chứng, nhưng lại đẩy nhanh sự tiến triển của thoái hóa khớp. Các loại thuốc này đã được bào chế chỉ để chống lại triệu chứng, chứ không phải là để tăng cường sức khỏe cho người bệnh.

GLUCOSAMINE SULFATE TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH THOÁI HÓA KHỚP

Glucosamine là một amino - mono - saccharic có nguồn gốc nội sinh, được cơ thể sản sinh ra và sẽ giảm dần theo tuổi tác. Trong khớp, chức năng chính của glucosamine là kích thích sự sản xuất glycosaminoglycans (GAGs) thành phần cấu trúc của sụn. Ở một số người, khi già đi họ sẽ mất khả năng sản xuất glucosamine ở mức phù hợp, kết quả là sụn mất đi khả năng hoạt động như là một bộ giảm xóc. Khả năng sản xuất glucosamine bị suy giảm được cho là yếu tố chính dẫn đến sự thoái hóa khớp - dạng viêm xương khớp phổ biến nhất, đặc trưng bởi sự thoái hóa khớp và mất sụn.

Dạng glucosamine được nghiên cứu kỹ lưỡng nhất là glucosamine sulfate. Nó đã là chủ đề của hơn 300 cuộc nghiên cứu khoa học và ít nhất 20 nghiên cứu mù đói. Glucosamine sulfate đã được sử dụng bởi hàng triệu người trên toàn thế giới, không có độc tính với con người và được đăng ký làm thuốc điều trị thoái hóa khớp ở khoảng 70 quốc gia.

Việc sử dụng thuốc glucosamine sulfate trong điều trị thoái hóa khớp phù hợp với triết lý và thực hành của y học tự nhiên, vì tác dụng của nó trong việc tạo điều kiện cho quá trình chữa lành tự nhiên của cơ thể. Những lợi ích lâm sàng của glucosamine sulfate trong điều trị thoái hóa khớp rất là ấn tượng. Trong các nghiên cứu so sánh, nó đã được chứng minh là mang lại lợi ích lớn hơn các loại thuốc kháng viêm không steroid như ibuprofen và piroxicam (Feldene), mặc dù tác dụng phụ của những loại thuốc này là điều phổ biến, nhưng glucosamine sulfate thì lại không gây ra các tác dụng phụ. Có một quan niệm sai lầm phổ biến mà tôi hay nghe được từ người tiêu dùng và cả các bác sĩ cho rằng, glucosamine sulfate sẽ làm tăng lượng đường trong máu. Đúng là theo các nghiên cứu trong ống nghiệm, glucosamine có thể làm cản trở quá trình chuyển hóa glucose. Tuy nhiên, nồng độ sử dụng trong các nghiên cứu ống nghiệm này cao hơn từ 100 đến 200 lần so với nồng độ trong mô có thể đạt được khi bổ sung bằng đường uống. Khi các nhà nghiên cứu xem xét lại các thử nghiệm lâm sàng với hơn 3.000 đối tượng họ đã nhận thấy rằng, thực sự là có sự giảm nhẹ lượng đường máu khi sử dụng glucosamine sulfate trong khi đó.

Trong các nghiên cứu so sánh glucosamine sulfate với ibuprofen, piroxicam (Feldene) hoặc acetaminophen, các kết quả đều cho thấy glucosamine sulfate có hiệu quả hơn trong việc giảm đau (*mặc dù nó không có bất kỳ tác dụng giảm đau trực tiếp nào*) và không có tác dụng phụ đáng kể. Trên thực tế, các đối tượng sử dụng glucosamine sulfate ít gặp phải những tác dụng phụ hơn so với các đối tượng trong nhóm sử dụng giả dược, và không có người bỏ cuộc trong nhóm dùng glucosamine sulfate. Ngược lại, nhiều đối tượng sử dụng các loại thuốc kháng viêm không steroid đã có những tác dụng phụ bất lợi và phải bỏ cuộc, vì những tác động phụ này quá nghiêm trọng.

Tóm lại, trong khi các loại thuốc kháng viêm không steroid và acetaminophen chỉ làm giảm triệu chứng trong thoái hóa khớp nhưng thực sự có thể làm tăng nhanh quá trình thoái hóa khớp, glucosamine sulfate đường như đã giải quyết được một trong những yếu tố cơ bản có thể gây ra sự thoái hóa khớp, đó là suy giảm sự sản xuất các thành phần của sụn. Các nghiên cứu lâm sàng hiện đã xác nhận rằng, glucosamine sulfate thực sự có thể làm dày sụn do đó đã phục hồi được các đặc tính hấp thụ sôc của nó. Bằng cách giải quyết tận gốc vấn đề glucosamine sulfate không chỉ cải thiện các triệu chứng, mà còn bao gồm cả các cơn đau, ngoài ra còn giúp cho cơ thể tự sửa chữa được các khớp bị tổn thương. Điều trị thoái hóa khớp chỉ là một ví dụ, trong đó phương pháp tự nhiên sẽ tạo ra kết quả tốt hơn và không có các tác dụng phụ.

Người trợ giúp của thợ sửa ống nước

Jack, là một người thợ sửa ống nước 56 tuổi già như không thể bước vào nhà tôi vì đau gối của ông rất đau. Ông ta nói với tôi rằng, để đến được nơi tôi ở ông già như đã phải kéo lê đôi chân của mình. Sở dĩ ông ta tìm đến tôi là bởi vì ông đã đọc được một bài báo mà tôi đã viết về giá trị của glucosamine sulfate so với các loại thuốc kháng viêm không steroid trong điều trị thoái hóa khớp. Vào thời điểm này, Jack đã biết rõ và tận mắt thấy những loại thuốc tân dược đã tàn phá cơ thể của ông như thế nào. Khoảng 10 năm trước ông bắt đầu bị thoái hóa khớp gối ở đầu gối trái, bác sĩ y khoa đã kê đơn cho ông dùng thuốc ibuprofen (*Motrin*). Khi thấy nó không có hiệu quả, bác sĩ đã kê đơn cho các loại thuốc kháng viêm không steroid mạnh hơn, trong đó có cả Voltaren và Feldene. Ông đã sử dụng những loại thuốc này trong 10 năm liền, nhưng bệnh viêm khớp của Jack ngày càng trầm trọng hơn đồng thời kèm theo một tác dụng phụ bất lợi, đó là một vết loét nghiêm trọng đã hình thành trong dạ dày của ông ta.

Hai tuần trước khi đến gặp tôi, Jack đã phải nhập viện vì vết loét dạ dày bị chảy máu. Vì dạ dày của ông quá tệ, ông đã phải ngừng sử dụng Feldene. Khi ông ngưng dùng Feldene, đầu gối của ông đau hơn bao giờ hết. Thuốc acetaminophen (*Tylenol*) mà bác sĩ đã kê đơn cho ông hiện không còn có tác dụng, Jack đã trở nên tuyệt vọng và bắt đầu xem xét các lựa chọn khác. Đó là khi ông đọc được một bài báo của tôi về các giải pháp thay thế tự nhiên để đối phó với bệnh thoái hóa khớp. Là một người hoài nghi, nên ông muốn trực tiếp nhận được sự xác nhận chắc chắn từ chính tác giả của bài báo và ông ấy đã không thể ngờ rằng việc chữa trị bệnh thoái hóa khớp lại có thể đơn giản như những gì mà tôi đã tuyên bố. Tôi nói với ông ta rằng, sự nghi ngờ của ông về việc glucosamine sulfate sẽ có hiệu quả hay không là điều không quan trọng đối với tôi – vì tôi biết điều đó sẽ xảy ra. Cuối cùng Jack đã đồng ý thử.

Khi ông ấy trở lại gặp tôi vào sáu tuần sau đó, ông ta rất đỗi vui vẻ, ông đã thực hiện một động tác gập gối sâu và nhảy lên xuống bằng chân trái để cho tôi thấy ông cảm thấy tốt như thế nào. Ông liên tục nói, đây là một phép màu, ông đã cảm thấy rất tốt khi một ngày trước đó ông đã đến gặp bác sĩ điều trị của mình để chứng tỏ sự tiến bộ của ông ấy với glucosamine sulfate. Bác sĩ của ông đã nói rằng, nó không hơn gì một phản ứng giả dược. Nhưng Jack đã trả lời ông ta, "Thưa bác sĩ, nếu đó chỉ là một loại giả dược, vậy tại sao ông không kê đơn cho tôi cách đây mười năm, thay vì kê đơn cho tôi tất cả những loại thuốc chết tiệt đó?" Tôi nghĩ Jack đã có một điểm suy nghĩ tốt.

Thời điểm mà Jack đến gặp tôi là vào năm 1995, khi đó glucosamine sulfate vừa được tung ra thị trường. Hầu hết các bác sĩ vào thời điểm đó đều không quen thuộc với khoa học đăng sau glucosamine sulfate. Vì vậy, tôi đã gửi cho bác sĩ của Jack một số thông tin về glucosamine sulfate, bao gồm các báo cáo về một số thử nghiệm mù

đôi có đối chứng với giả dược. Một tuần sau, tôi đã nhận được một lá thư rất hay đến từ vị bác sĩ này. Ông ấy đã cảm ơn tôi và nói rằng, ông không biết về tất cả các nghiên cứu mà tôi và sự hỗ trợ hiệu quả của glucosamine sulfate. Ông cũng rất ngạc nhiên khi biết rằng, glucosamine sulfate là một loại thuốc đã được phê duyệt ở hơn 70 quốc gia và được sử dụng thành công bởi hàng triệu người trên toàn thế giới. Kinh nghiệm của tôi là, hầu hết các bác sĩ y khoa đều đánh giá cao việc học thêm về các công cụ an toàn và hiệu quả để có thể giúp đỡ cho bệnh nhân của họ.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Vậy việc giảm bớt triệu chứng có phải là con đường dẫn đến những loại thuốc xấu? Câu trả lời của tôi cho câu hỏi này là có, nhưng với một số điều cần phải làm rõ. Giảm nhẹ các triệu chứng nên là một mục tiêu điều trị chính, nhưng nó không nên đi kèm với cái giá là sẽ gây ra hại nhiều hơn là lợi.

Việc giảm nhẹ các triệu chứng là điều tốt hay xấu sẽ được xác định bởi việc điều trị nhằm loại bỏ các yếu tố tiềm ẩn đang tạo ra chúng, hay chỉ đơn giản là ngăn chặn các triệu chứng. Các triệu chứng thường là những tín hiệu cảnh báo chúng ta về những vấn đề nghiêm trọng hơn sắp xảy ra. Làm cho những tín hiệu cảnh báo này im lặng, điều này không có nghĩa là vấn đề nghiêm trọng hơn đã được giải quyết.

Hãy nghĩ đến chuông báo cháy: nếu nó không hoạt động, ngọn lửa có thể bùng cháy ngoài tầm kiểm soát. Đừng đánh giá thấp sự khôn ngoan hoặc khả năng cảm nhận của cơ thể khi có điều gì đó không ổn. Các triệu chứng thường sẽ cung cấp cho chúng ta những thông tin có giá trị, để chúng ta có thể thực hiện những thay đổi dẫn đến sức khỏe tốt hơn.

HỌ TẠO RA MỘT THỊ TRƯỜNG THAY VÌ CUNG CẤP MỘT PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

“Đã có một thời, các công ty dược quảng cáo thuốc để điều trị bệnh. Nhưng bây giờ họ lại làm điều ngược lại. Họ quảng bá bệnh tật để bán các loại thuốc của họ”.

Marcia Angell, MD, cựu tổng biên tập của Tạp chí Y học New England và là tác giả của cuốn sách “Sự thật về các công ty dược”

HÃY ĐÓI MẶT VỚI NÓ: Các công ty dược ngày nay được vận hành bởi một mục tiêu là tạo ra càng nhiều dollars càng tốt, và họ cam kết sẽ làm bất cứ điều gì cần làm để đưa thuốc của họ ra thị trường. Một khi một loại thuốc mới đã được phép đưa ra thị trường, họ sẽ làm bất cứ điều gì cần thiết để giới thiệu cho các bác sĩ và bán nó cho công chúng thông qua việc thao túng, thuê các chuyên gia phù hợp, và chi số tiền không lồ cho các chiến dịch quảng cáo và dụ dỗ các bác sĩ kê đơn cho loại thuốc mới. Trong thế giới của họ, tiền không phải là tất cả; nhưng nó lại là thứ duy nhất.

Điều lý tưởng cho một công ty dược phẩm là bào chế ra được một loại thuốc có thể giải quyết được tình trạng mà mọi người đều mắc phải và sau đó thuyết phục các bác sĩ và công chúng rằng, phương pháp điều trị bằng thuốc của họ là cách duy nhất để giải quyết cho tình trạng này. Đã có nhiều cuốn sách viết về mục tiêu tối thượng của ngành dược phẩm, đó là biến tất cả chúng ta trở thành bệnh nhân bằng cách sử dụng ánh hào quang của họ để thu hẹp giới hạn của những gì được coi là “bình thường”. Có lẽ những ví dụ điển hình nhất của cách tiếp cận này là thuyết phục các bác sĩ rằng, quá trình mãn kinh tự nhiên trên thực tế là một “căn bệnh”, và điều này cần phải được điều trị y tế dưới dạng liệu pháp thay thế hormone (HRT); đồng thời họ cũng thuyết phục các bác sĩ rằng, loãng xương cần phải được điều trị bằng thuốc để ngăn ngừa sự gãy xương hông; và việc giảm mức cholesterol bằng thuốc statin là một cách hiệu quả để gia tăng tuổi thọ, bằng cách ngăn ngừa bệnh tim ở công chúng (*chú đề cuối cùng này sẽ được thảo luận trong Chương 7*).

PHỤ NỮ LÀ NHỮNG CON CHUỘT BẠCH

Vào năm 1966 Robert A. Wilson, MD, trong cuốn sách “*Feminine Forever*” đã giới thiệu một lý thuyết cho rằng, mãn kinh là một bệnh thiếu hụt estrogen do sự suy giảm tự nhiên của estrogen khi cơ thể lão hóa và nó cần được điều trị bằng estrogen để bù đắp cho tình trạng này. Theo Wilson, nếu không có liệu pháp thay thế estrogen, phụ nữ sẽ trở thành “một bức tranh biếm họa về con người trước đây của họ... hoặc tương đương với một vị thái giám”.

Mặc dù mãn kinh là một quá trình tự nhiên — thuật ngữ này chỉ đơn giản là biểu thị sự ngừng kinh nguyệt ở phụ nữ — nhưng lý thuyết của Wilson lại coi mãn kinh như là một căn bệnh và điều này đã trở thành một quan điểm y học thống trị cho đến năm 2002. Cũng trong năm đó, Viện Y tế Quốc gia (NIH)

đã tạm dừng một cuộc thử nghiệm lâm sàng lớn, được thiết kế để giải quyết những tranh luận về việc liệu HRT thực sự có lợi cho phụ nữ sau mãn kinh hay không. Những kết quả sơ bộ của ghiên cứu WHI (*được Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ khởi xướng vào năm 1991. Bao gồm ba thử nghiệm lâm sàng và một nghiên cứu quan sát, được thực hiện nhằm để giải quyết các vấn đề lớn về sức khỏe gây ra bệnh tật và tử vong ở phụ nữ sau mãn kinh*) đã kết luận rằng, các rủi ro của việc dùng kết hợp estrogen và progestin lớn hơn những lợi ích mà nó mang lại, liệu pháp này cũng đã làm tăng nguy cơ đột quỵ, bệnh tim mạch vành và ung thư vú ở phụ nữ. Những phát hiện này đã khiến cho các nhà nghiên cứu sớm rút ra kết quả về WHI bao gồm các liên hệ giữa HRT và:

- tăng 26% ung thư vú xâm lấn
- tăng 29% các cơn đau tim
- tăng gấp đôi tỷ lệ đông máu ở chân và phổi
- tăng 41% số lần đột quỵ
- tăng gấp hai đến ba lần sỏi mật và bệnh gan

Sau khi nhận thức được về sự nguy hiểm của HRT tăng lên, nhiều bác sĩ và công chúng cũng đã biết đến các báo cáo cùng những số liệu thống kê đáng báo động tương tự trong những nghiên cứu khác. HRT không chỉ kích thích sự phát triển của ung thư vú xâm lấn, mà còn khiến cho việc phát hiện các khối u có khả năng gây chết người trên phim chụp X quang tuyến vú trở nên khó khăn hơn; HRT cũng làm tăng gấp đôi nguy cơ mắc bệnh Alzheimer và HRT còn làm tăng nguy cơ hình thành những cục máu đông có thể đe dọa đến tính mạng.

WHI được xem như là một tiết lộ lớn về các rủi ro và những hiệu quả không có thật của HRT. Nhưng trên thực tế, nghiên cứu này và những nghiên cứu khác chỉ xác nhận lại những gì đã biết từ các nghiên cứu trước đây về sự nguy hiểm của các phiên bản tổng hợp của loại hormone tự nhiên này. Trước đó một năm hoặc lâu hơn trước khi tạm dừng WHI, tại một hội nghị y tế tôi đã nói chuyện với ít nhất 400 bác sĩ chuyên khoa về cách tiếp cận tự nhiên đối với thời kỳ mãn kinh và một phần trong bài thuyết trình của tôi bao gồm việc chia sẻ những sự thật về HRT. Từ những phản ứng của các thính giả, tôi có thể thấy rằng thông tin này đã không được nhiều người đón nhận. Trong phần hỏi và trả lời, tôi đã chạm vào một điểm rất nhạy cảm của họ. Tôi chỉ đơn giản chia sẻ với các bác sĩ này rằng, khi tất cả các nghiên cứu được kiểm tra chung với nhau chúng ta có thể đi đến kết luận rằng, HRT có liên quan đến việc tăng 30% nguy cơ ung thư vú và có rất ít (*nếu có*) sự bảo vệ để chống lại bệnh tim. Vào trước thời điểm đó, năm 2001 — hầu hết các nghiên cứu về sự liên hệ của HRT với ung thư vú đều được tiến hành ở Châu Âu. Trong khi đó, mãi cho đến năm 2001 mới chỉ có một số ít nghiên cứu ở Hoa Kỳ cho thấy rằng, HRT sẽ làm tăng nguy cơ ung thư vú. Sự khác biệt về mối liên hệ giữa HRT và ung thư vú trong các nghiên cứu của Hoa Kỳ và Châu Âu đã đặt ra một số câu hỏi thú vị cho tôi. Liệu các nhà nghiên cứu tại Mỹ có thiên vị cho HRT không? Một số nghiên cứu trên phụ nữ Mỹ đã cho thấy không có nguy cơ tăng ung thư vú bởi HRT: kết quả này có phải là do thực tế phụ nữ Mỹ đã có sẵn nguy cơ cao bị mắc ung thư vú? Trong khi đó, thật

là mâu thuẫn khi những nhà nghiên cứu và các bác sĩ tại Mỹ lại bảo vệ cho quan điểm về mối liên hệ của HRT với ung thư vú được tìm thấy trong các nghiên cứu tại châu Âu?

Trong hơn 20 năm qua, tôi đã có rất nhiều các buổi thuyết trình trước các bác sĩ y khoa. Nói chung, các bài thuyết trình của tôi đều được mọi người đón nhận rất tốt. Nhưng phản ứng của các bác sĩ với bài thuyết trình về HRT của tôi lại không giống với bất kỳ những phản ứng nào trong những bài thuyết trình trước đó. Có khá nhiều bác sĩ đã nỗi giận khi tôi đưa ra các bằng chứng cho thấy HRT không giống như những gì mà họ đã mong đợi. Tại sao họ lại có phản ứng này? Tôi đã nhận ra rằng, hầu hết các bác sĩ tham dự hội thảo này cũng giống như hầu hết các bác sĩ y khoa khác ở Hoa Kỳ, bởi vì họ đã nhiệt tình giới thiệu HRT cho các bệnh nhân nữ của họ trong nhiều năm. Không có một nhà nghiên cứu hoặc bác sĩ nào muốn thừa nhận rằng, loại thuốc mà họ đang ủng hộ mạnh mẽ lại có thể liên quan đến một căn bệnh đáng sợ như ung thư vú và làm tăng nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch.

Các bác sĩ này đã bị ảnh hưởng bởi "hiểu biết thông thường" và sự tiếp thị hơn là các chứng cứ khoa học. Hoàn toàn không có bằng chứng lâm sàng chắc chắn nào khẳng định HRT có tác dụng bảo vệ chống lại bệnh tim mạch, nhưng trong phiên hỏi-đáp của tôi họ đã biện luận rằng, mối liên hệ với ung thư vú được cho là cái giá phải trả cho việc bảo vệ được bệnh tim mạch. Vâng, cuối cùng các bác sĩ dường như cũng đồng ý rằng HRT đã làm tăng nguy cơ ung thư vú, nhưng nguy cơ này được bù đắp bằng việc giảm đau tim và đột quy, do đó tuổi thọ sẽ thực sự tăng lên. Cuộc thảo luận lại trở nên rất sôi nổi khi tôi tiếp tục đưa ra các bằng chứng về việc tác dụng bảo vệ tim mạch của những loại hormone tổng hợp này là một huyền thoại không có thật, chúng đã được tuyên truyền chỉ nhằm để làm lợi cho các công ty dược phẩm. Tôi cũng đã cung cấp các bằng chứng chỉ ra rằng, các nghiên cứu lâm sàng thực sự đã cho thấy có sự gia tăng bệnh tim mạch khi sử dụng HRT. Cuối cùng tất cả chúng tôi đều đồng ý chung với nhau là, các câu hỏi cho toàn bộ vấn đề sẽ được trả lời khi WHI được cho tạm dừng. Tất nhiên khi WHI tạm dừng và kết quả của nó được công bố, trong một e-mail gửi cho các nhà tài trợ của hội nghị tôi đã nhanh chóng chỉ ra cho họ thấy, HRT đã thực sự làm tăng 41% nguy cơ đột quy và nguy cơ đau tim tăng lên 29%. Tóm lại, HRT chưa bao giờ có được bất kỳ lợi ích thực sự nào ngoài việc làm giảm các triệu chứng mãn kinh — và việc giảm nhẹ như vậy có thể dễ dàng đạt được mà không có sự rủi ro thông qua các chiến lược về chế độ ăn uống, lối sống và sự bổ sung phù hợp.

TẠI SAO HRT VẪN ĐƯỢC KÊ ĐƠN?

Điều đáng tiếc cho WHI cũng như các nghiên cứu khác về những tác động lâu dài của HRT bởi vì có một thực tế đáng buồn là, kể từ sau năm 2002 có khoảng 30 triệu đơn thuốc HRT vẫn được mua mỗi năm. Con số này chỉ giảm khoảng 50% so với năm 2001 (*trước WHI*). Tại sao các bác sĩ vẫn tiếp tục kê đơn HRT? Thật không may, họ vẫn không nhận thức được hiệu quả của các phương pháp điều trị tự nhiên nhằm để đối phó với các triệu chứng mãn kinh hoặc làm giảm nguy cơ loãng xương.

Như tôi đã cố gắng minh họa trong Chương 5, việc úc chế các triệu chứng thường là một con đường dẫn đến các loại thuốc xấu. Không có nghi ngờ nào về khả năng làm giảm các triệu chứng thời kỳ mãn

kinh của HRT, nhưng theo ý kiến của nhiều chuyên gia y tế (*trong đó bao gồm cả tôi*) đều cho rằng, đối với hầu hết phụ nữ sử dụng HRT lâu dài sẽ mang lại nhiều điều rủi ro hơn là lợi ích. Ngoại lệ duy nhất có thể xảy ra là đối với những phụ nữ có nguy cơ bị loãng xương cao trong nghiên cứu WHI, phụ nữ dùng HRT sẽ có nguy cơ bị gãy xương hông thấp hơn 34%, đây một trong những hậu quả chính của chứng loãng xương, nhưng cũng còn có nhiều cách tiếp cận tự nhiên có thể làm giảm đáng kể nguy cơ mắc bệnh loãng xương này.

Giảm tỷ lệ ung thư vú, liên quan đến việc giảm sử dụng HRT

Hiệu quả tức thì của nghiên cứu WHI đó là đã làm giảm đột ngột số lượng phụ nữ sử dụng HRT. Không có gì đáng ngạc nhiên khi song song đó, tỷ lệ các trường hợp ung thư vú mới cũng giảm mạnh theo. Hãy nhớ rằng, trước năm 2002 tỷ lệ ung thư vú ở Hoa Kỳ cứ tăng đều đặn hàng năm.

Các đơn thuốc cho hai dạng HRT được kê đơn phổ biến nhất ở Hoa Kỳ đó là Premarin và Prempro đã giảm từ 61 triệu đơn được kê vào năm 2001 xuống còn 21 triệu vào năm 2004. Sự sụt giảm này đi kèm với việc giảm 8,4% tỷ lệ ung thư vú hàng năm ở Hoa Kỳ. Sự sụt giảm này chỉ xảy ra ở phụ nữ trên 50 tuổi và rõ ràng hơn ở những bệnh ung thư nhạy cảm với thụ thể estrogen (ER), bởi vì những khối ung thư này cần estrogen để nhân lên và phát triển. Tỷ lệ ung thư vú giảm sau khi có các thông báo liên quan đến WHI đã cho thấy, ung thư vú ER dương tính có thể đã ngừng tiến triển hoặc thậm chí biến mất sau khi ngừng sử dụng HRT. Rõ ràng tỷ lệ ung thư vú giảm đáng kể này càng cung cấp cho mối liên hệ giữa ung thư vú và việc sử dụng HRT.

Các khuyến nghị của tôi về HRT đều nhất quán trong hơn hai thập kỷ qua. Thành phần của nó chỉ nên bao gồm estrogen và progesterone “sinh học” tự nhiên, và nó chỉ được sử dụng cho những phụ nữ mãn kinh có các dấu hiệu hoặc có nguy cơ cao bị loãng xương hoặc cho những phụ nữ có các triệu chứng mãn kinh nghiêm trọng và không đáp ứng được với cách tiếp cận tự nhiên. Cách tiếp cận không sử dụng hormone sẽ được mô tả bên dưới. Để xác định được nguy cơ loãng xương của bạn và để biết thêm thông tin về các phương pháp tự nhiên, hãy xem Phụ lục B.

Các yếu tố nguy cơ chính gây ra loãng xương ở phụ nữ

- Sau mãn kinh
- Là người da trắng hoặc châu Á
- Mãn kinh sớm
- Tiền sử gia đình
- Vóc người thấp lùn và xương nhỏ
- Thể trạng gầy yếu
- Lượng calcium hấp thụ thấp

- Ít hoạt động
- Vô sinh
- Cắt bỏ dạ dày hoặc ruột non
- Sử dụng liệu pháp glucocorticosteroid dài hạn
- Sử dụng thuốc chống co giật lâu dài
- Cường cận giáp
- Cường giáp
- Hút thuốc lá
- Sử dụng rượu nặng

CÁC DẠNG HORMONE NGUY HIỂM

Hầu hết những phụ nữ sử dụng HRT đều không biết rằng, họ đang sử dụng các dạng estrogen và progesterone phi tự nhiên. Premarin là một ví dụ, nó bao gồm các dạng estrogen được phân lập từ nước tiểu của ngựa cái (*lấy từ nước tiểu của ngựa cái đang mang thai*) và như tất cả những gì tôi đã nói, trong nó còn có hơn 200 chất khác, và đa phần trong đó đều xa lạ đối với con người. Các nhà đấu tranh vì quyền động vật từ lâu đã tuyên bố, việc thu thập nước tiểu ngựa cái tại các trang trại để sản xuất Premarin đã gây ra cảm giác sợ hãi cho ngựa cái đang mang thai. Vấn đề sức khỏe chính đối với những phụ nữ đã dùng Premarin và các dạng estrogen liên hợp phô biến khác đó là, chúng được chuyển hóa trong cơ thể thành 17-beta-estradiol - dạng estrogen gây ung thư chính. Các phiên bản tổng hợp của progesterone chẳng hạn như megestrol, norethindrone và norgestrel được sử dụng trong HRT, có lẽ thậm chí còn có nhiều vấn đề hơn so với các loại estrogen liên hợp.

Nếu HRT được kê đơn, thì hiện nay nó được gọi là liệu pháp thay thế hormone “sinh học” (BHRT). Các thành phần hormone của BHRT có cấu trúc giống như các dạng estrogen và progesterone tự nhiên được sản xuất trong cơ thể con người. Bởi vì hormone sinh học có nguồn gốc đến từ tự nhiên, vì thế chúng không thể được cấp bằng sáng chế độc quyền - do đó không có công ty dược lớn nào quảng cáo cho BHRT. Có một số nghiên cứu nhỏ đã chứng minh BHRT an toàn hơn và hiệu quả hơn HRT trong việc làm giảm các triệu chứng mãn kinh; nhưng nếu không có những sự hỗ trợ về tài chính thì rất khó có thể tiến hành được các cuộc nghiên cứu lớn cần thiết, để có thể chứng minh một cách chắc chắn những ưu điểm của hormone sinh học. Do đó mặc dù về mặt lý thuyết BHRT an toàn hơn và hiệu quả hơn HRT trong các nghiên cứu dài hạn, nhưng cách tiếp cận hợp lý nhất vẫn là, chỉ nên sử dụng BHRT khi thật sự cần thiết.

LIỆU PHÁP THAY THẾ HORMONE TỰ NHIÊN

Hầu hết các bác sĩ y học tự nhiên đều thích sử dụng một loại công thức estrogen được gọi là ba estrogen hoặc Tri-Est cùng với progesterone tự nhiên. Tri-Est cung cấp sự kết hợp của ba dạng tự nhiên

chính của estrogen: estriol, estrone và estradiol theo tỷ lệ 80:10:10. Estradiol là loại estrogen chính được tìm thấy trong cơ thể phụ nữ ở độ tuổi sinh sản, nhưng nó cũng là một dạng có liên quan đến ung thư vú. Estrogen chính chiếm tới 80% thành phần tạo nên Tri-Est là estriol, một dạng estrogen có liên quan đến một số biện pháp bảo vệ chống lại ung thư vú. Khái niệm đầu tiên sau Tri-Est đó là, nó sẽ cung cấp estrogen tương tự như cơ thể bạn sản xuất, nhưng chỉ cung cấp với liều lượng thấp các estrogen mạnh (*estrone* và *estradiol*) và liều lượng cao đối với estriol. Bằng cách này các triệu chứng mãn kinh sẽ thuyên giảm, bạn sẽ chống lại được chứng loãng xương và giảm nguy cơ gây ung thư vú. Liều lượng tiêu chuẩn của Tri-Est là 1,25 mg hai lần một ngày để điều trị cho các triệu chứng từ nhẹ cho đến trung bình; 2,5 mg x 2 lần/ngày đối với các triệu chứng vừa đến nặng.

Nếu bác sĩ của bạn không kê đơn cho loại nội tiết tố tự nhiên này, còn có một số dạng estradiol sinh học khác, bao gồm Estrace, Estrogel, Estraderm, Vivelle, Climara, Alora, Esclim, Orthoest, Ogen cream, Vagifem cream và Estring. Khuyến nghị của tôi là, nếu bạn đang sử dụng một trong những sản phẩm này, hãy chọn loại kem bôi hoặc miếng dán. Việc bôi estradiol lên da sẽ tốt hơn là dùng qua đường uống, vì một số lý do nhưng chủ yếu là do bôi hoặc dán ngoài da sẽ an toàn hơn và không lâng phí. Lượng estrogen thẩm thấu qua da sẽ gần giống như lượng estrogen tự nhiên trong cơ thể phụ nữ tiết ra, bằng cách duy trì việc đưa estradiol vào máu một cách chậm rãi, đều đặn và tránh bị gan phân hủy nhanh chóng như khi dùng qua đường uống.

Progesterone được ưu tiên là progesterone tự nhiên được micro hóa, “vi hóa” có nghĩa là các hormone này đã được chế biến thành các hạt siêu nhỏ để cơ thể dễ dàng hấp thụ hơn. Progesterone siêu nhỏ được bán dưới dạng viên nén (ví dụ: *Prometrium*) cũng như dưới dạng kem bôi. Hãy tránh xa các loại progestin tổng hợp như megestrol, norethindrone và norgestrel cũng như medroxyprogesterone acetate (ví dụ: *Provera*). Một lần nữa theo đề nghị của tôi, các chế phẩm sử dụng ngoài da nên được ưu tiên hơn.

CÁC PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN KHÔNG HORMONE ĐỐI VỚI CÁC TRIỆU CHỨNG MÃN KINH

Những phản ứng phổ biến nhất trong thời kỳ mãn kinh là chứng bốc hỏa, đau đầu, teo âm đạo, thường xuyên nhiễm trùng đường tiết niệu, tay chân lạnh, hay quên và không thể tập trung. Trong số các triệu chứng này, cơn bốc hỏa đáng được quan tâm nhất. Cơn bốc hỏa thường là cảm giác nóng dữ dội kèm theo đổ mồ hôi và tim đập nhanh, có thể kéo dài từ 2 đến 30 phút. Ở Hoa Kỳ, có từ 65% cho đến 80% phụ nữ mãn kinh bị bốc hỏa ở một mức độ nào đó. Ngược lại, các nghiên cứu về phụ nữ mãn kinh ở Nhật Bản và nhiều nền văn hóa truyền thống khác trên thế giới đã phát hiện ra rằng, hầu hết những phụ nữ này đã trải qua thời kỳ mãn kinh mà không bị bốc hỏa. Ngoài ra tại những quốc gia này, chứng loãng xương cũng cực kỳ hiếm gặp và trên thực tế tuổi thọ trung bình của phụ nữ sau khi mãn kinh trong nhiều xã hội truyền thống cao hơn so với phụ nữ Hoa Kỳ. Dưới đây là một số cách tiếp cận tự nhiên hiệu quả để đối phó với các cơn bốc hỏa.

- Tập thể dục: Tập thể dục thường xuyên chắc chắn sẽ làm giảm tần suất và mức độ nghiêm trọng của các cơn bốc hỏa. Trong một nghiên cứu, những phụ nữ dành trung bình 3,5 giờ mỗi tuần để tập thể dục sẽ không bị bốc hỏa, trong khi những phụ nữ tập thể dục ít hơn có nhiều khả năng bị bốc hỏa hơn.
- Chế độ ăn uống: Khuyến nghị quan trọng nhất về chế độ ăn uống là nên tăng cường tiêu thụ những thực phẩm từ thực vật, đặc biệt là những thực phẩm giàu phytoestrogen đồng thời giảm tiêu thụ những thực phẩm động vật. Phytoestrogen là các chất có nguồn gốc từ thực vật có khả năng liên kết yếu với các thụ thể estrogen ở động vật có vú và có một chất rất yếu giống như estrogen ở một số mô và một chất kháng estrogen yếu ở các mô khác. Đậu nành và hạt lanh có hàm lượng phytoestrogen khá cao. Nhiều loại thực phẩm khác chẳng hạn như các loại đậu, táo, cà rốt, thì là, cần tây và mùi tây, cũng chứa một lượng nhỏ phytoestrogen. Chế độ ăn uống nhiều phytoestrogen được cho là điều giải thích cho câu hỏi, tại sao các cơn bốc hỏa và các triệu chứng mãn kinh khác ít xảy ra ở các nền văn hóa sử dụng chế độ ăn chủ yếu là thực vật. Ngoài ra, một chế độ ăn uống như vậy cũng mang lại khả năng phòng chống bệnh tật; một số nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mắc ung thư vú, ruột kết và tuyến tiền liệt, thấp hơn ở những người áp dụng chế độ ăn giàu phytoestrogen.
- Đậu nành: Một số nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh, ăn những thực phẩm làm từ đậu nành (*tương đương với $\frac{2}{3}$ ly đậu nành hàng ngày*) sẽ có hiệu quả trong việc làm giảm các cơn bốc hỏa và teo âm đạo. Không phải tất cả các nghiên cứu đều cho thấy lợi ích nhất quán, khi lượng tiêu thụ đậu nành tăng lên giúp làm giảm các cơn bốc hỏa hoặc đổ mồ hôi vào ban đêm, thì các triệu chứng này cũng sẽ giảm từ 30% đến 55%. Điều này có nghĩa rằng, đậu nành có thể sẽ giúp ích nhưng nó không có khả năng loại bỏ hết các cơn bốc hỏa. Hiện nay nhiều sản phẩm đậu nành có thể được tìm thấy ở hầu hết các cửa hàng tạp hóa và một số sản phẩm khác có thể được tìm thấy trong các cửa hàng thực phẩm tự nhiên. Chúng bao gồm đậu nành khô, dầu đậu nành, sữa đậu nành, bột đậu nành, hạt đậu nành rang, đậu hũ, patê đậu hũ, tempeh, miso, nước tương, natto, edamame, kem đậu nành, pho mát đậu nành, kẹo dẻo đậu nành, burgers và xúc xích đậu nành. Các thành phần tích cực của đậu nành được cho là phytoestrogen gọi là isoflavone, và có những bằng chứng cho thấy ăn các thực phẩm từ đậu nành sẽ có lợi hơn so với việc bổ sung isoflavone đậu nành. Tuy nhiên, các chất bổ sung có chứa isoflavone đậu nành cũng có thể được sử dụng để đối phó với các triệu chứng mãn kinh, cũng như có thể thúc đẩy sức khỏe của xương và tim mạch. Liều lượng sử dụng phải nằm trong khoảng tương đương với mức isoflavone trong chế độ ăn uống truyền thống của người châu Á, tức là từ 45 đến 90mg isoflavone mỗi ngày. Một lần nữa theo kinh nghiệm của tôi là, đậu nành có thể sẽ giúp ích, nhưng tự nó không đủ mạnh để loại bỏ các cơn bốc hỏa. Vì lợi ích lớn nhất, tôi khuyên bạn nên tập trung vào các nguồn thực phẩm thay vì dùng các loại thực phẩm chức năng.

- **Hạt lanh:** Hạt lanh có chứa lignans là một loại phytoestrogen khác, đây là những hợp chất xo có thể liên kết với các thụ thể estrogen. Có thể chúng sẽ giúp giảm các triệu chứng mãn kinh và đồng thời can thiệp vào các tác động gây ung thư của estrogen trên mô vú. Các nghiên cứu lâm sàng trên các phụ nữ tiền mãn kinh và mãn kinh đã cho thấy, hạt lanh có thể cải thiện khả năng chuyển hóa estrogen của cơ thể theo cách có liên quan đến việc giảm nguy cơ ung thư vú. Cách tốt nhất và cũng là cách dễ nhất để đạt được những lợi ích của hạt lanh là sử dụng sản phẩm dầu hữu cơ FortiFlax của Barlean. Sản phẩm này có sẵn tại hầu hết các cửa hàng thực phẩm sức khỏe; nó chứa hạt lanh được xay trong một thùng chứa nitơ đặc biệt nhằm để có được độ tươi tối đa, lignans trong hạt lanh sau khi nghiền sẽ có tính khả dụng sinh học cao hơn. Uống 1 hoặc 2 muỗng canh mỗi ngày, đồng thời nó cũng có thể dễ dàng thêm vào trong những loại thực phẩm như salad, sinh tố, và sữa chua.

Ngoài ra, bạn có thể chọn một hoặc nhiều tùy chọn sau:

- **Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*):** Chiết xuất black cohosh là một loại thảo dược để điều trị các triệu chứng mãn kinh được nghiên cứu kỹ lưỡng và phổ biến nhất. Nhiều, nhưng không phải là tất cả, nhưng tất cả các nghiên cứu đều cho thấy kết quả rất tích cực. Ví dụ, trong một nghiên cứu khi 80 bệnh nhân được cho dùng chiết xuất black cohosh (*hai viên/ hai lần mỗi ngày, cung cấp 4 mg 27-deoxyacteine*), estrogen liên hợp ($0,625 \text{ mg mỗi ngày}$) hoặc giả dược trong 12 tuần, chiết xuất black cohosh đã tạo ra kết quả tốt nhất. Số lượng các cơn bốc hỏa trải qua mỗi ngày giảm từ mức trung bình từ 5 xuống dưới 1 trong nhóm sử dụng black cohosh. Trong khi đó, số lần bốc hỏa giảm từ 5 xuống còn 3,5 ở nhóm dùng estrogen. Ảnh tượng hơn nữa là tác dụng của black cohosh trong việc xây dựng niêm mạc âm đạo. Liều lượng chiết xuất black cohosh được sử dụng trong phần lớn các nghiên cứu lâm sàng đủ để cung cấp 2 mg 27-deoxyacteine hai lần mỗi ngày. Tôi thích giới thiệu các sản phẩm kết hợp với thảo dược cung cấp các thành phần bổ sung cho thời kỳ mãn kinh như, đương quy (*Angelica sinensis*) và quả trinh nữ Châu Âu (*Vitex agnus-castus*). Tuy nhiên, liều lượng của các sản phẩm này vẫn dựa trên việc cung cấp liều lượng 2 mg 27-deoxyacteine hai lần mỗi ngày từ black cohosh.
- **Chiết xuất chẽ ba đờ (*Trifolium pratense*):** Chẽ ba đờ rất giàu phytoestrogen và có tác dụng tương tự như isoflavone đậu nành. Promensil là một chiết xuất chẽ ba đờ đã được cấp bằng sáng chế, cho thấy tác dụng có lợi trong một số nghiên cứu mù đôi ở những phụ nữ có các triệu chứng mãn kinh với liều lượng từ 40 đến 80 mg mỗi ngày.
- **Gamma-oryzanol (*acid ferulic*):** Hợp chất này được tìm thấy trong các loại ngũ cốc và được phân lập từ dầu cám gạo. Vào đầu những năm 1960 Gamma- oryzanol lần đầu tiên được chứng minh là có hiệu quả đối với các triệu chứng mãn kinh bao gồm cả bốc hỏa. Các nghiên cứu tiếp theo đã ghi nhận thêm về hiệu quả và tính an toàn và của nó. Trong một nghiên cứu, 85% đối tượng dùng 300 mg mỗi ngày đã báo cáo sự cải thiện của các triệu chứng mãn kinh.

Giảm bớt sử dụng HRT

Nếu bạn chọn ngưng sử dụng HRT và theo phương pháp tự nhiên, thì phương pháp tốt nhất (*tức là thoái mái nhất*) là tuân theo các chế độ ăn kiêng và bổ sung thêm estrogen theo như những gì mà tôi đã nói ở phần trên trong hai tuần, sau đó giảm bớt liều lượng HRT xuống còn một nửa. Tiếp tục với liều lượng một nửa này trong một tháng, sau đó cắt giảm một nửa liều lượng này một lần nữa bằng cách uống HRT cách ngày trong một tháng, trước khi ngừng hoàn toàn.

THẾ CÒN THUỐC ĐIỀU TRỊ LOĂNG XƯƠNG THÌ SAO?

Loãng xương có nghĩa là “xương xôp”. Nó liên quan đến các thành phần khoáng chất (*vô cơ*) của xương và các thành phần phi khoáng (*chất nền hữu cơ, bao gồm chủ yếu là protein*). Xương là một loại mô động, chúng liên tục bị phá hủy và xây dựng lại ngay cả ở người lớn. Loãng xương xảy ra khi lượng xương bị phá hủy nhiều hơn so với hình thành.

Bệnh loãng xương hiện chiếm từ 13% đến 30% trên tổng số phụ nữ sau mãn kinh ở Hoa Kỳ, và tùy thuộc vào tiêu chí bạn sử dụng để xác định nó. Hậu quả nghiêm trọng nhất của loãng xương là sẽ xương trở nên giòn và dễ gãy. Người ta ước tính rằng, loãng xương đã gây ra khoảng 1,5 triệu ca gãy xương mỗi năm ở Hoa Kỳ. Trong số này, có 250.000 ca bị gãy xương hông. Bất chấp có những tiến bộ đáng kể trong việc điều trị và chăm sóc y tế, nhưng vẫn có tới 20% phụ nữ bị gãy xương hông và chết trong vòng một năm sau khi bị gãy xương, và có 25% cần được chăm sóc điều dưỡng lâu dài. Khoảng một nửa số phụ nữ bị gãy xương hông không thể đi lại nếu không có sự trợ giúp. Rõ ràng, một mục tiêu quan trọng trong việc đối phó với bệnh loãng xương là tránh bị gãy xương hông.

Căn bệnh loãng xương phần lớn đến từ chế độ ăn uống và lối sống cùng với các loại thuốc dùng để điều trị bệnh này. Nhóm thuốc bisphosphonates hoạt động bằng cách tiêu diệt các tế bào hủy xương (*osteoclast*), dẫn đến sự suy giảm tổng thể quá trình phân hủy và tái tạo xương mới. Ví dụ về nhóm thuốc bisphosphonates bao gồm Fosamax, Aredia, Boniva, Actonel và Zometa.

Ngoài nhóm bisphosphonates, còn có một nhóm thuốc điều trị loãng xương mới hơn được gọi là điều hòa thụ thể estrogen chọn lọc (SERMs). Loại thuốc đầu tiên được bán trên thị trường là Evista (*raloxifene*). SERMs hoạt động giống như một estrogen yếu để ngăn chặn quá trình hủy xương. Nhưng vì (*không giống như estrogen*) chúng không kích thích vú hoặc tử cung, nên chúng không liên quan đến việc tăng nguy cơ ung thư. Điều thú vị là isoflavone trong đậu nành cũng hoạt động theo như cách tương tự để giảm sự hủy xương, nhưng lại không có tác dụng phụ.

TIẾP THỊ SỰ LO NGẠI

Sự phát triển của chế bisphosphonate được bắt đầu với thuốc Fosamax của Merck's được đưa ra thị trường vào năm 1995. Cũng như nhiều loại thuốc bom tấn khác, sự tăng trưởng doanh số của Fosamax sẽ là một nghiên cứu điển hình về sự thao túng của các công ty dược phẩm.

Đầu tiên, đó là một định nghĩa mới về loãng xương được đưa ra bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Rõ ràng và không còn nghi ngờ nữa, các chuyên gia phát triển định nghĩa mới này lại là những người được các công ty dược tài trợ. WHO đã định nghĩa mật độ xương “bình thường” là tương đương với mật độ xương của phụ nữ ở độ tuổi 30. Vì mật độ xương suy giảm tự nhiên có liên quan đến sự lão hóa, tiêu chí mới này ngay lập tức đã xác định có tới 30% phụ nữ sau mãn kinh bị loãng xương.

Tiếp theo, ngay cả trước khi đưa Fosamax ra thị trường Merck's's đã bơm mồi cho điều này bằng cách trợ cấp cho việc phân phối những máy móc để kiểm tra mật độ xương. Chiến lược rất đơn giản, với các hướng dẫn mới và các phương pháp thử nghiệm dễ tiếp cận và có sẵn, chắc chắn nhiều đơn thuốc hơn cho Fosamax sẽ được viết. Merck's đã làm việc rất chăm chỉ để nâng cao nhận thức (*tức là nỗi sợ hãi*) về bệnh loãng xương, và thúc giục phụ nữ nên đi kiểm tra mật độ xương miễn phí tại các bệnh viện, phòng khám và tại những phương tiện di động. Chiến lược này đã hoạt động hoàn hảo, đến năm 2003 người Mỹ đã chi ra khoảng 1,7 tỷ dollars mỗi năm cho thuốc Fosamax.

Liệu những loại thuốc như vậy thực sự có hiệu quả không? Và sự an toàn của chúng thì sao? Trước khi trả lời những câu hỏi này, tôi nghĩ điều quan trọng hơn là phải trả lời câu hỏi này trước "Kiểm tra mật độ khoáng xương có giúp ngăn ngừa được sự gãy xương không?" Câu trả lời khá là thú vị, vì một lần nữa nó đi ngược lại với sự hiểu biết thông thường. Theo một đánh giá cẩn thận trên các tài liệu và kết quả của một nghiên cứu rất lớn, “không có mối tương quan giữa kết quả của một xét nghiệm kiểm tra mật độ xương với việc dự đoán hoặc ngăn ngừa được sự gãy xương”. Có vẻ như xét nghiệm này không đủ để xác định điều này, vì mật độ xương không phải là yếu tố nguy cơ duy nhất dẫn đến gãy xương. Trên thực tế, loãng xương chỉ chiếm khoảng từ 15 đến 30% trong tổng số những ca gãy xương hông ở phụ nữ sau mãn kinh. Có khoảng một phần ba số phụ nữ bị gãy xương hông có mật độ xương bình thường, và số còn lại thì ở giữa. Các yếu tố nguy cơ quan trọng khác của gãy xương hông là do khung xương nhỏ, chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp, điều trị bằng glucocorticoid lâu dài, hút thuốc lá, uống quá nhiều rượu, tiểu đường, tiền sử gia đình và các tình trạng làm tăng nguy cơ té ngã, chẳng hạn như khả năng giữ thăng bằng kém và yếu cơ. Đối với nhiều bệnh nhân, biện pháp ngăn ngừa té ngã bằng cách cải thiện chế độ ăn uống, cân bằng lối sống và tăng cường sức mạnh cơ bắp sẽ quan trọng hơn trong việc ngăn ngừa gãy xương, hơn là tăng cường sức mạnh của xương.

XÁC ĐỊNH MẬT ĐỘ KHOÁNG XƯƠNG

Một xét nghiệm mật độ khoáng xương (BMD) đơn lẻ sẽ không thể cho ra một dự đoán tốt về nguy cơ gãy xương, nhưng nó là một cách tuyệt vời để nâng cao được nhận thức và những chẩn đoán về loãng xương. Có một số kỹ thuật để đo BMD, nhưng tiêu chuẩn vàng là phép đo hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA). Có nhiều phương pháp khác nhau để kiểm tra mật độ xương như chụp cắt lớp vi tính (CT), siêu âm gót chân và X quang, nhưng không có phương pháp nào tối ưu bằng DEXA trong chẩn đoán và theo dõi. Ngoài việc cung cấp một phép đo mật độ xương đáng tin cậy nhất, DEXA còn có sự tiếp xúc với bức xạ ít hơn so với chụp X quang hoặc CT scan thông thường. Bình thường, DEXA được sử dụng để đo mật độ xương ở các vị trí trung tâm của xương vùng khớp háng hoặc cột sống thắt lưng. Hông là vị trí thích

hợp nhất để kiểm tra BMD đặc biệt là với phụ nữ trên 60 tuổi, vì các phép đo cột sống có thể cho ra kết quả không đáng tin cậy. Dẫu cho các kết quả DEXA ở phần ngoại vi là chính xác nhưng chúng cũng không thể giúp ích được gì nhiều, vì mật độ xương ở hông và cột sống không tương quan với nguy cơ gãy xương. Dưới đây là các hướng dẫn về chỉ định xét nghiệm BMD do nhiều tổ chức độc lập và có uy tín thiết lập:

- Nguyên nhân thứ phát gây mất xương (ví dụ: sử dụng steroid, cường tuyến cận giáp)
- Băng chứng X quang về chứng loãng xương (mật độ khoáng xương không đủ)
- Tất cả phụ nữ từ 65 tuổi trở lên (*không chỉ để chẩn đoán mà còn là điểm tham chiếu ban đầu để so sánh trong tương lai*)
- Phụ nữ bị gãy xương do xương dễ gãy kể từ khi mãn kinh, trọng lượng cơ thể thấp hoặc tiền sử gia đình có người bị gãy xương sống hoặc xương hông.

Kết quả kiểm tra BMD được báo cáo dưới dạng độ lệch chuẩn - điểm Z hoặc điểm T. Điểm Z dựa trên độ lệch chuẩn so với BMD trung bình của phụ nữ trong cùng một nhóm tuổi. Điểm T dựa trên BMD trung bình cao nhất của một phụ nữ trẻ bình thường. Tiêu chuẩn do WHO thiết lập để chẩn đoán loãng xương sử dụng điểm số T: điểm số dưới 2,5 có liên quan đến loãng xương. Việc phân loại chứng loãng xương sẽ được biểu thị bằng chỉ số BMD giữa bình thường và loãng xương.

LỢI ÍCH THỰC SỰ CỦA FOSAMAX LÀ GÌ?

Việc Merck's giới thiệu Fosamax trùng với việc công bố kết quả của một nghiên cứu về làm giảm nguy cơ gãy xương do Merck's tài trợ. Thoạt nhìn, những tuyên bố được đưa ra trong các quảng cáo của Merck's về Fosamax khá ánh tượng: Merck's tuyên bố rằng, so với giả dược Fosamax làm giảm tỷ lệ bị gãy xương hông xuống 50%. Nhưng nếu bạn để ý kỹ hơn, các con số có vẻ không như những gì mà họ đã công bố. Trước hết, những phụ nữ trong nghiên cứu này là những người có nguy cơ cao và có tiền sử bị gãy xương do loãng xương. Tiếp theo, khi bạn nhìn vào số lượng chính xác của những ca bị gãy xương hông xảy ra trong suốt 4 năm thử nghiệm, quan điểm của bạn sẽ thay đổi đáng kể. Trong đó, chỉ có hai trong số 100 người trong nhóm giả dược bị gãy xương hông trong quá trình thử nghiệm so với một trong số 100 người trong nhóm Fosamax. Nói theo cách khác, 98 người trong số 100 phụ nữ trong nhóm Fosamax sẽ có kết quả như khi dùng giả dược. Đối với những người có nguy cơ rất cao, liệu pháp bisphosphonate có thể sẽ mang lại một số lợi ích; nhưng tôi tin chắc rằng, những lợi ích này có thể đạt được hiệu quả cao hơn nữa thông qua các biện pháp không dùng thuốc. Trên thực tế, nếu bạn nhìn vào các nghiên cứu lâm sàng được thực hiện với vitamin D, calcium và vitamin K₂, dường như cách tiếp cận tự nhiên sẽ vượt trội hơn nhiều.

Hãy nhớ rằng, những phụ nữ có nguy cơ cao chỉ là một nhóm nhỏ hơn nhiều so với hàng triệu phụ nữ khác đã được xác định là bị loãng xương theo định nghĩa mở rộng về mật độ xương thấp. Trên thực tế, mặc dù không có mối tương quan giữa chứng loãng xương và nguy cơ gãy xương hông, nhưng bisphosphonates vẫn thường xuyên được kê đơn cho những phụ nữ bị loãng xương (*có mật độ khoáng*

xương thấp hơn bình thường, nhưng chưa đủ thấp để được phân loại là loãng xương) cũng như đối với những phụ nữ bị loãng xương thật sự. Bất chấp các nghiên cứu đã cho thấy bisphosphonates và Evista không có hiệu quả trong việc điều trị chứng loãng xương và cũng không được chỉ định để điều trị như vậy, nhưng các công ty dược phẩm vẫn nỗ lực đáng kể để thuyết phục các bác sĩ kê đơn chúng.

Vậy tại sao các bác sĩ vẫn tiếp tục kê đơn bisphosphonate hay Evista (*hoặc cả hai*) cho hàng triệu phụ nữ mắc chứng loãng xương ở Hoa Kỳ, trong khi chúng không cho thấy lợi ích rõ ràng nào trong các nghiên cứu? Rõ ràng, nguyên nhân là do nỗi sợ hãi mà mật độ xương “thấp” tạo ra và mong muốn làm điều gì đó của các bác sĩ cùng với sự quảng cáo và tiếp thị hiệu quả của những loại thuốc này. Không có gì lạ khi doanh số bán hàng của chúng lại cao như vậy. Tuy nhiên, những loại thuốc này đều có liên quan đến các tác dụng phụ đáng kể. Thay vì chỉ dựa vào một loại thuốc để làm giảm nguy cơ loãng xương và gãy xương hông, có một cách tiếp cận hợp lý hơn đó là tập trung vào chế độ ăn uống, lối sống và thực phẩm chức năng.

TÁC DỤNG PHỤ CỦA BISPHOSPHONATES VÀ EVISTA

Có nhiều bệnh nhân đã đến gặp tôi để giúp họ lấy thuốc theo đơn thuốc của họ, trong đó có những bệnh nhân dùng bisphosphonates đã phàn nàn rất nhiều về các tác dụng phụ của chúng. Trong thực tế, tôi không thể nhớ ra bất kỳ ai đã thực sự dung nạp được những loại thuốc này. Hầu hết các biểu hiện của những tác dụng phụ đều khá nhẹ: chúng bao gồm các rối loạn tiêu hóa nhỏ như ợ chua, tiêu chảy và đầy hơi; đau cơ và khớp; nhức đầu và các phản ứng dị ứng. Tuy nhiên, nguy cơ tổn thương thực quản sớm đã không được biết đến và tôi có một vài bệnh nhân đã phải chịu tác dụng phụ nghiêm trọng này, cũng như đau cơ và suy nhược nhiều hơn. Điều rất quan trọng là bất kỳ ai dùng bisphosphonate thì sẽ phải đứng hoặc ngồi thẳng trong vòng từ 45 đến 60 phút sau khi dùng thuốc.

Bisphosphonates cũng có liên quan đến sự phá hủy nghiêm trọng (*hoại tử xương*) xương hàm. Tác dụng phụ này thường thấy nhất ở những bệnh nhân ung thư hoặc những người phải tới gặp nha sĩ để loại bỏ các vị trí nhiễm trùng tiềm ẩn.

Tác dụng phụ nghiêm trọng nhất của Evista và các loại SERM khác là sự hình thành các cục máu đông có thể làm tắc nghẽn tĩnh mạch hoặc đọng lại trong phổi hoặc tim. Mặc dù những tác dụng phụ này chỉ xảy ra ở khoảng 1/100 bệnh nhân được điều trị bằng Evista, nhưng những phụ nữ được điều trị bằng Evista sẽ có nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến những cục máu đông cao hơn gấp đôi so với những phụ nữ sử dụng giả dược. Các tác dụng phụ phổ biến hơn của Evista bao gồm khó tiêu, nóng rát hoặc đau đớn khi đi tiểu; sốt; tăng tỷ lệ nhiễm trùng; chân bị chuột rút; phát ban da; sưng bàn tay, mắt cá chân hoặc bàn chân; và ngứa âm đạo. Các tác dụng phụ ít gặp hơn bao gồm đau nhức khắp cơ thể; tắc nghẽn trong phổi; giảm thị lực hoặc những thay đổi khác về thị lực; tiêu chảy; khó thở; khàn tiếng; ăn không ngon; buồn nôn; khó nuốt; cảm thấy yếu đuối.

MỘT CÁCH TIẾP CẬN HỢP LÝ ĐỐI BỆNH LOĀNG XƯƠNG

Sự trao đổi chất bình thường của xương phụ thuộc vào sự tác động lẫn nhau phức tạp của nhiều yếu tố di truyền, dinh dưỡng, lối sống và nội tiết tố. Một cách tiếp cận hợp lý đối với bệnh loãng xương liên quan đến việc làm giảm càng nhiều nguyên nhân càng tốt, đồng thời kết hợp với nhiều yếu tố nguy cơ khác; các yếu tố liên quan đến chế độ ăn uống và lối sống sẽ cực kỳ quan trọng trong việc làm giảm nguy cơ loãng xương. Ví dụ, hút thuốc lá cùng với uống quá nhiều rượu và caffeine sẽ làm tăng nguy cơ phát triển bệnh loãng xương, nhưng nếu thường xuyên tập thể dục nguy cơ này sẽ giảm bớt. Trong thực tế nhiều nghiên cứu đã chứng minh rõ ràng rằng, thể chất sẽ là một yếu tố quyết định chính đến mật độ xương. Tập thể dục bao gồm một giờ hoạt động vừa phải, ba lần một tuần, đã được chứng minh là ngăn ngừa sự mất xương và thực sự làm tăng khối lượng xương ở phụ nữ sau mãn kinh.

Có lẽ khuyến nghị quan trọng nhất về chế độ ăn uống là nên ăn nhiều rau lá xanh và rau thuộc họ cải, bao gồm bông cải xanh, cải brussels, cải xoăn, cải thìa và mù tạt xanh. Những loại thực phẩm này cũng như trà xanh, sẽ có hiệu quả đáng kể để chống lại bệnh loãng xương. Chúng là một nguồn phong phú của nhiều loại vitamin và khoáng chất quan trọng để duy trì xương khỏe mạnh, bao gồm calcium, vitamin K₁ và boron. Vitamin K₁ là một dạng vitamin K được tìm thấy trong thực vật. Một chức năng của vitamin K₁ là chuyển đổi osteocalcin không hoạt động sang dạng hoạt động. Osteocalcin là một protein quan trọng có vai trò cố định các phân tử calcium và giữ chúng cố định trong xương. Ăn nhiều rau lá xanh hơn có thể là một trong những lý do chính khiến cho chế độ ăn chay có liên quan đến việc giảm nguy cơ loãng xương. Mặc dù mật độ xương ở những người ăn chay không có sự chênh lệch đáng kể nào so với mật độ xương ở những người ăn tạp trong các thập kỷ thứ ba, thứ tư và thứ năm của cuộc đời, nhưng lại có sự chênh lệch đáng kể trong những thập kỷ sau đó. Những phát hiện này đã cho thấy, tỷ lệ loãng xương giảm ở những người ăn chay không phải là do sự tăng khối lượng xương ban đầu, mà đó là do quá trình mất xương của họ giảm hơn so với những người khác.

Dưới đây là một số lưu ý quan trọng khác về chế độ ăn uống, để ngăn ngừa loãng xương:

- Nước ngọt có chứa phosphates (*phosphoric acid*) và đường có liên quan chặt chẽ đến chứng loãng xương và mật độ xương thấp, vì chúng làm mức calcium thấp hơn và mức phosphates cao hơn trong máu. Khi mức phosphates cao và mức calcium thấp, calcium sẽ bị kéo ra khỏi xương để duy trì nồng độ calcium cân bằng trong máu, và những thực phẩm có chứa đường tinh luyện thường sẽ không có calcium.
- Đường tinh luyện cũng làm tăng quá trình mất calcium từ xương. Thường xuyên tiêu thụ đường tinh luyện sẽ làm tăng sự mất calcium từ máu qua nước tiểu. Calcium sau đó sẽ được rút ra khỏi xương để duy trì nồng độ calcium cân bằng trong máu, và những thực phẩm có chứa đường tinh luyện thường sẽ không có calcium.
- Chế độ ăn có nhiều muối hoặc ít kali cũng làm loại bỏ calcium từ xương và làm tăng lượng calcium bị mất qua nước tiểu. Do đó, hãy giảm bớt muối và ăn nhiều thực phẩm giàu kali bao gồm hầu hết các loại trái cây và rau quả.

- Cần cung cấp đầy đủ nhưng không quá nhiều protein để giúp cho xương khỏe mạnh. Uống loại sinh tố được làm từ 25 đến 30g whey protein hoặc bột protein đậu nành cũng là một cách tuyệt vời để tăng lượng protein.
- Sử dụng các loại thực phẩm chế biến từ đậu nành, chẳng hạn như đậu phụ, sữa đậu nành, đậu nành rang và protein đậu nành. Nước giải khát đậu nành có chứa phosphates (*phosphoric acid*) và đường bột cũng có lợi trong việc ngăn ngừa loãng xương. Trong một số nghiên cứu mù đồi, dùng 40g bột protein đậu nành có chứa 90 mg isoflavone, sẽ làm tăng mật độ khoáng xương của cột sống và hông ở phụ nữ sau mãn kinh.

SỮA CÓ GIÚP NGĂN NGỪA HAY LÀ GÂY RA BỆNH LOÃNG XƯƠNG?

Mặc dù kết quả của nhiều nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh rằng, bổ sung thêm calcium và vitamin D có thể giúp ngăn ngừa sự mất xương, nhưng những dữ liệu này vẫn chưa thể kết luận được về mối liên hệ giữa việc bổ sung thêm calcium từ sữa với việc ngăn ngừa sự loãng xương và gãy xương. Trên thực tế theo các dữ liệu hiện có đã cho thấy, việc uống sữa thường xuyên sẽ thực sự làm tăng nguy cơ loãng xương. Xem xét các số liệu thống kê từ “Nghiên cứu Sức khỏe của Y tá” với sự tham gia của 77.761 phụ nữ các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng, những người uống từ hai ly sữa trở lên mỗi ngày sẽ có nguy cơ bị gãy xương hông tăng 45% so với những phụ nữ chỉ uống một ly hoặc ít hơn. Nói theo cách khác, phụ nữ lớn tuổi càng uống nhiều sữa thì càng dễ bị gãy xương hông. Điều tiêu cực này có thể là do vitamin A đã được cho thêm vào sữa (*ở mức cao hơn, vitamin A nhưng không phải beta-carotene, có thể cản trở sự hình thành xương*). Thật là thú vị nếu bạn nhìn vào tỷ lệ người bị loãng xương trên toàn thế giới, ở những quốc gia có lượng tiêu thụ sữa cao nhất, thì tỷ lệ người bị loãng xương lại cao hơn đáng kể so với những quốc gia có lượng tiêu thụ sữa ít hơn.

Các chất bổ sung dinh dưỡng quan trọng để giúp cho xương chắc khỏe

- Chỉ riêng việc bổ sung calcium đã cho thấy có rất ít lợi ích trong việc điều trị hoặc ngăn ngừa loãng xương. Nhưng nếu bổ sung calcium kết hợp với vitamin D sẽ làm chậm tốc độ mất xương tới 30%, nó sẽ là sự bảo vệ đáng kể để chống lại gãy xương hông và giảm bớt nguy cơ xuống một nửa. Liều lượng khuyến cáo cho calcium là từ 1.000 đến 1.500 mg mỗi ngày.
- Bổ sung vitamin D có liên quan đến việc làm tăng mật độ xương. Các nghiên cứu đã cho thấy, kết hợp vitamin D với calcium đã tạo ra kết quả tốt hơn so với những người chỉ sử dụng một trong hai loại này. Bổ sung thêm vitamin D sẽ đặc biệt hữu ích cho những người cao tuổi không tiếp xúc nhiều với ánh sáng mặt trời (*ánh nắng sẽ kích thích cơ thể sản xuất vitamin D*). Liều vitamin D hàng ngày được khuyến nghị là từ 1.000 đến 2.000 đơn vị quốc tế (IU).
- Một số chuyên gia cho rằng, việc bổ sung magnesium cũng quan trọng như việc bổ sung calcium trong việc phòng ngừa và điều trị loãng xương. Phụ nữ bị loãng xương có nhiều chỉ số về sự thiếu

hụt magnesium, chẳng hạn như hàm lượng magnesium trong xương thấp hơn những người không bị loãng xương. Liều khuyến cáo là từ 250 đến 400 mg mỗi ngày.

- Vitamin B₆, acid folic và vitamin B₁₂ rất quan trọng trong việc chuyển đổi acid amin methionine thành cysteine. Nếu một người bị thiếu các vitamin này, sẽ có sự gia tăng nồng độ homocysteine. Nồng độ Homocysteine cao có thể làm hỏng cấu trúc tế bào và có liên quan đến nhiều tình trạng khác nhau, bao gồm xơ vữa động mạch và loãng xương. Sự kết hợp của các loại vitamin này sẽ tạo ra kết quả tốt hơn bất kỳ loại vitamin đơn lẻ nào. Liều lượng hàng ngày được khuyến nghị là 15 đến 25 mg đối với vitamin B₆, và 800 µg đối với acid folic và vitamin B₁₂.
- Calcium không phải là chất dinh dưỡng quan trọng duy nhất cho sự hình thành xương. Nhiều khoáng chất vi lượng như đồng, mangan, kẽm và boron cũng rất quan trọng. Sự thiếu hụt các khoáng chất vi lượng cũng có thể khiến cho ai đó bị loãng xương. Ví dụ, boron là một khoáng chất vi lượng đã được chú ý như là một yếu tố bảo vệ chống lại bệnh loãng xương. Có vẻ như boron rất cần thiết để kích hoạt một số nội tiết tố, bao gồm cả estrogen và vitamin D. Để đảm bảo đủ lượng boron, nên bổ sung vào chế độ ăn uống với liều hàng ngày từ 3 đến 5 mg boron.
- Mặc dù vitamin K₁ từ rau lá xanh rất quan trọng để làm cho xương khỏe mạnh, nhưng việc bổ sung thêm vitamin K₂ sẽ có ảnh hưởng mạnh mẽ hơn ở những phụ nữ đang bị loãng xương. Một số thử nghiệm lâm sàng ở Nhật Bản đã cho thấy, khi dùng chung calcium và vitamin D cùng bổ sung thêm vitamin K₂ với liều lượng cao (45 mg mỗi ngày) đã thực sự làm tăng mật độ xương và làm giảm nguy cơ gãy xương hông ở phụ nữ mãn kinh bị loãng xương. Theo kết quả từ một nghiên cứu trên 200 bệnh nhân nữ lớn tuổi được cho dùng giả dược hoặc 45 mg vitamin K₂ (*menatetrenone*), 1.000 IU vitamin D và 600 mg calcium đã cho thấy, mật độ xương tăng 2,3% ở nhóm được điều trị và giảm 5,2% ở nhóm dùng giả dược. Hai mươi hai bệnh nhân trong nhóm không được điều trị đã bị gãy xương (*trong đó có 15 người bị gãy xương hông*), nhưng chỉ có ba người bị gãy xương (*hai người bị gãy xương hông*) trong nhóm được điều trị bằng vitamin. Điều đó có nghĩa là đã giảm được 87% nguy cơ gãy xương hông và các loại gãy xương khác ở nhóm có nguy cơ cao này (*so với nhóm dùng giả dược*), mức giảm này rõ ràng là tốt hơn đáng kể so với việc dùng bisphosphonates.

MỘT CÁCH NHANH CHÓNG VÀ DỄ DÀNG ĐỂ GIẢM CHI PHÍ CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ KÉO DÀI TUỔI THỌ

Hiện nay sự chú ý đáng kể đang được tập trung vào nhu cầu tăng nồng độ calcium nhưng hầu hết các chuyên gia đều đồng ý rằng, cần tập trung nhiều hơn vào vitamin D. Các sản phẩm chuyển hóa của nó không chỉ kích thích sự hấp thụ calcium mà còn làm chậm quá trình mất xương, tăng quá trình tái tạo xương và làm giảm nguy cơ bị gãy xương do té ngã.

Người ta đã ước tính rằng, chỉ cần bổ sung thêm vào chế độ ăn uống từ 1.000 đến 1.200 mg calcium và từ 800 đến 1.000 IU vitamin D, sẽ có thể ngăn ngừa được hơn một nửa số ca bị gãy xương hông. Hiệu

quả kinh tế của một chính sách như vậy sẽ là rất lớn: chỉ cần trong thời gian 5 năm, chúng ta sẽ có thể tránh được hơn 734.000 ca gãy xương hông và tiết kiệm được hơn 13,9 tỷ dollars chi phí chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra theo một phân tích về các nghiên cứu với vitamin D cho thấy, những người tham gia bổ sung vitamin D có nguy cơ tử vong trong thời gian nghiên cứu thấp hơn 7% so với những người không bổ sung thêm vitamin D.

Tất nhiên kết quả này không có gì đáng ngạc nhiên vì chúng ta đều biết rằng, hầu như mọi tế bào trong cơ thể đều có các thụ thể cho vitamin D và vitamin D không chỉ là một loại vitamin. Nó cũng thực hiện các hoạt động nội tiết tố rất mạnh và có tác dụng bảo vệ chống lại một số bệnh ung thư (*đặc biệt là ung thư vú và tuyến tiền liệt*), các bệnh tự miễn dịch như bệnh đa xơ cứng, bệnh tiểu đường type 1 và bệnh tim. Vì vậy, thiếu vitamin D sẽ ảnh hưởng nhiều hơn đến xương của chúng ta. Bạn có thể nghĩ rằng một công ty dược phẩm nào đó sẽ tiếp thị cho một loại thuốc được cho là sẽ giúp bạn tăng thêm cơ hội sống lâu hơn không? Đáng buồn thay, những lợi ích này của vitamin D đã bị phần lớn các công ty dược bỏ qua vì sẽ không có phần thưởng tài chính nào cho việc quảng cáo những tác dụng của nó.

Một nghiên cứu gần đây được công bố trên Tạp chí Dinh dưỡng Lâm sàng Hoa Kỳ đã bổ sung thêm một lợi ích khác của vitamin D và cũng đưa ra lời giải thích về khả năng tăng cường tuổi thọ của nó. Vitamin D có thể làm chậm sự lão hóa bằng cách làm tăng trình tự lặp lại của DNA ở các đầu mút của nhiễm sắc thể (*telomere*). Mỗi telomere có kích thước khoảng từ 8.000 đến 10.000 phân tử. Nhưng vì lý do trên, mà sau nhiều lần nhân đôi thì "đầu mút" này ngắn đi đáng kể và cuối cùng có thể mất khả năng bảo vệ DNA khỏi quá trình phân giải và đột biến, khiến con người lão hóa nhanh hơn và phát sinh một số bệnh tật. Trong nghiên cứu này, các nhà khoa học đã xem xét hàm lượng vitamin D trên trình tự telomere trong tế bào bạch cầu của 2.160 phụ nữ từ 18 đến 79 tuổi. Nếu hàm lượng vitamin D càng cao thì trình tự telomere càng dài. Xét về mức độ lão hóa, có sự chênh lệch 5 năm về chiều dài telomere ở những người có mức vitamin D cao nhất so với những người có mức thấp nhất. Béo phì, hút thuốc lá và thiếu hoạt động thể chất có thể làm ngắn trình tự telomere, nhưng các nhà nghiên cứu cũng phát hiện ra việc tăng mức vitamin D sẽ khắc phục được những yếu tố này. Khoảng cách 5 năm này có nghĩa là một phụ nữ 70 tuổi có mức vitamin D cao hơn sẽ có tuổi sinh học là 65 tuổi (*tuổi sinh học là cách đo tốc độ lão hóa của cơ thể một cách chính xác nhất*).

Thống kê đáng lo ngại về tình trạng thiếu hụt Vitamin D

- 40% dân số Hoa Kỳ bị thiếu vitamin D.
- 42% phụ nữ Mỹ gốc Phi trong độ tuổi sinh đẻ bị thiếu vitamin D.
- 48% trẻ em gái (*từ 9 đến 11 tuổi*) bị thiếu vitamin D.
- 60% bệnh nhân trong bệnh viện bị thiếu vitamin D.
- 76% phụ nữ đang mang thai bị thiếu vitamin D.
- 80% bệnh nhân ở các viện dưỡng lão bị thiếu vitamin D.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ TĂNG MỨC VITAMIN D CỦA BẠN

Vì vitamin D có thể sản xuất được trong cơ thể của chúng ta nhờ tác động của ánh nắng mặt trời lên da, nên nhiều chuyên gia đã coi nó là một loại hormone hơn là một loại vitamin. Ánh nắng mặt trời thay đổi một hợp chất (*7-dehydrocholesterol*) trong da thành vitamin D₃ (*cholecalciferol*). Người ta thường cho rằng, chỉ cần 15 phút tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời là có thể làm tăng đáng kể mức vitamin D, nhưng những nghiên cứu gần đây đã thách thức sự hiểu biết thông thường này. Ví dụ, tại khu vực phía bắc của San Francisco — hoặc tại phía nam Buenos Aires — có từ ba đến sáu tháng trong năm không có thời lượng tiếp xúc nào với ánh nắng mặt trời sẽ tạo ra lượng vitamin D đáng kể ngay cả trên những làn da nhợt nhạt nhất.

Để đảm bảo có đủ lượng vitamin D chúng ta sẽ cần phải bổ sung thêm, đặc biệt là đối với những người sống ở vùng vĩ độ cao hoặc những người ít tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời. Có hai dạng vitamin D trong chế độ ăn uống chính: vitamin D₂ (*ergocalciferol*) và vitamin D₃ (*cholecalciferol*). Vitamin D₂ là dạng thường được thêm vào sữa và các thực phẩm khác cũng là dạng thường được sử dụng nhất trong các chất bổ sung dinh dưỡng. Vitamin D₃ trong chất bổ sung dinh dưỡng thường có nguồn gốc từ dầu gan cá hoặc lanolin (*dầu lông cừu*). Cá vitamin D₂ và vitamin D₃ đều có khả năng chuyển hóa thành nguồn vitamin D bên trong cơ thể. Có rất ít thực phẩm tự nhiên có chứa vitamin D hoặc được tăng cường. Các loại cá như cá hồi hoang dã (360 IU mỗi khẩu phần 100g), cá thu và cá mòi cũng là những nguồn cung cấp vitamin D₃ dồi dào. Thực phẩm tăng cường bao gồm sữa (100 IU mỗi khẩu phần 230ml), nước cam (100 IU mỗi khẩu phần 230ml), một số loại ngũ cốc và bánh mì cũng cung cấp vitamin D₂. Lý do tôi đã chỉ định cá hồi hoang dã là, hàm lượng vitamin D trong cá hồi nuôi ít hơn 75% so với cá hồi được đánh bắt tự nhiên từ Alaska.

Gần đây, hầu hết các chuyên gia đều khuyến nghị liều lượng vitamin D hàng ngày là từ 800 đến 1.000 IU. Mặc dù vitamin D có thể có khả năng gây độc, nhưng với liều lượng trong khoảng 800 đến 2.000 IU mỗi ngày hiện được công nhận là mức an toàn.

Các loại thuốc cholestyramine (*Questran*), colestipol (*Colestid*), phenytoin (*Dilantin*), phenobarbital và dầu khoáng, tất cả đều cản trở sự hấp thụ hoặc chuyển hóa (*hoặc cả hai*) vitamin D. Vì vậy, nếu bạn đang dùng những loại thuốc nêu trên, bạn sẽ cần phải bổ sung thêm vitamin D với liều lượng cao hơn 2.000 IU mỗi ngày theo khuyến cáo. Điều này cũng đúng nếu bạn đang dùng corticosteroid, chẳng hạn như prednisone vì chúng sẽ làm tăng nhu cầu bổ sung vitamin D. Việc bổ sung thêm vitamin D phải được sử dụng thận trọng nếu bạn đang dùng digoxin (*Lanoxin®*) và thuốc lợi tiểu thiazide: trong trường hợp đó, không dùng quá 400 đến 800 IU vitamin D mỗi ngày và phải hỏi ý kiến của bác sĩ.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Theo tôi nghĩ, phụ nữ nên làm một xét nghiệm cơ bản về mật độ xương vì chúng sẽ cung cấp những thông tin có giá trị trong việc tăng cường sức khỏe cho xương thông qua chế độ ăn uống, lối sống và bổ sung dinh dưỡng. Mặc dù các xét nghiệm này đang ngày càng bị lạm dụng - theo nghĩa là chúng chỉ đơn giản được dùng để biện minh cho việc kê đơn thuốc. Nhiều hiệp hội y tế khuyên bạn nên thực hiện xét nghiệm cơ bản này ở tuổi 65, nhưng cảm giác của tôi là nó sẽ càng có ý nghĩa hơn đối với những phụ nữ đang ở độ tuổi ba mươi và bốn mươi, bởi vì khi đó nếu áp dụng các phương pháp tự nhiên để tăng cường sức khỏe cho xương sẽ có hiệu quả cao hơn. Kiểm tra này sẽ chỉ hữu ích cho nam giới nếu có một số yếu tố có thể khiến cho họ bị loãng xương, chẳng hạn như sử dụng prednisone lâu dài hoặc một loại corticosteroid khác.

Việc xét nghiệm sẽ đánh giá mật độ xương bạn hiện có là bao nhiêu. Nó sẽ cho bạn biết liệu bạn có cần phải thực hiện một cách nghiêm túc hơn nữa các biện pháp để duy trì xương của bạn hay không? Thông tin từ xét nghiệm này còn có thể được sử dụng để đo tốc độ mất xương trong những năm sau đó. Tất nhiên, xét nghiệm mật độ xương cũng có thể cho bạn biết rằng bạn có bị loãng xương hay không.

Khi bạn đã biết được mật độ xương hiện tại của mình, bước tiếp theo là theo dõi tốc độ phân hủy xương của bạn. Cách dễ nhất để làm điều này là dùng các sản phẩm đo sự mất xương trong nước tiểu. Sản phẩm mà tôi đề xuất là Osteomark® NTx do Abbott sản xuất. Nó có thể cung cấp những thông tin có giá trị về tốc độ phân hủy xương, và bạn nên hỏi bác sĩ của bạn để biết thêm những thông tin về nó.

Chương 7

TRỰC LỢI TỪ NHỮNG ĐIỀU HOANG ĐƯỜNG VỀ CHOLESTEROL

Các loại thuốc statin làm giảm cholesterol sẽ là một ví dụ khác về cách ngành công nghiệp dược phẩm sử dụng khả năng tuyên truyền của mình để bán một sản phẩm. Những loại thuốc này được bán với lý do chính yếu rằng, chúng sẽ cứu mạng của chúng ta bằng cách làm giảm mức cholesterol. Nhưng trên thực tế, chúng đã không chứng minh được một cách thuyết phục khả năng kéo dài tuổi thọ ở phụ nữ và chúng tạo ra rất ít tác dụng ở nam giới, cũng như không có bằng chứng lâm sàng nào về sự giảm bớt bệnh tim. Ngoài ra, thuốc statin còn có liên quan đáng kể đến những tác dụng phụ nghiêm trọng. Đây là mặt trái của chúng: các loại thuốc này không mang lại lợi ích thực sự cho những người dùng chúng, nhưng chúng lại là một nguồn thu rất quan trọng của các công ty dược phẩm. Doanh thu hàng năm của những loại thuốc này hiện đã vượt quá 25 tỷ dollars. Chúng đã tạo ra lợi nhuận khổng lồ cho các công ty dược. “Đế chế” statin có lẽ là thành tựu vĩ đại nhất của ngành công nghiệp dược hiện đại, và đây cũng là thành tựu mà các công ty dược phẩm và các bác sĩ sẽ phải xấu hổ trong tương lai.

Lý do duy nhất khiến cho chúng ta quá chú trọng đến cholesterol là do ảnh hưởng của ngành công nghiệp dược phẩm. Có một điều rất thú vị mà chúng ta ít chú ý, đó là hơn một nửa số người chết vì đau tim hoặc đột quy đều có mức cholesterol từ thấp đến bình thường. Vậy thì làm thế nào để các công ty dược phẩm và Chính phủ chống lại được với thực tế này? Họ chỉ đơn giản là khuyên bạn nên giữ cho mức cholesterol bằng với mức được đề xuất hoặc thậm chí thấp hơn thì càng tốt, điều này đã tạo ra một mạng lưới khách hàng tiềm năng thậm chí còn rộng lớn hơn. Mục tiêu của họ là biến tất cả chúng ta thành những bệnh nhân mắc chứng nghiện statin. Có một điều rất ít người biết, đó là có đến sáu thành viên trong số chín chuyên gia của hội đồng Chính phủ soạn thảo ra các hướng dẫn mới về cholesterol đã nhận được tiền tài trợ từ các công ty sản xuất một số loại thuốc statin phổ biến nhất. Có thể sẽ có xung đột lợi ích ở đây, nhưng trong mọi trường hợp, các hướng dẫn mới này đã làm tăng đáng kể số lượng người sử dụng thuốc statin. Hãy nhớ rằng, thuốc statin đã và vẫn đang là công cụ kiếm tiền lớn nhất trong ngành dược phẩm.

Mặc dù mức cholesterol cao có liên quan đến việc làm tăng nguy cơ đau tim hoặc đột quy, nhưng mối quan hệ của cholesterol với các bệnh tim mạch (CVDs) lại phức tạp hơn nhiều so với các công ty dược phẩm và các bác sĩ đã mô tả về nó. Theo quan niệm thông thường, ngoại trừ những người đã bị đau tim trước đó hoặc có một yếu tố nguy cơ đáng kể khác, giảm cholesterol bằng thuốc statin sẽ làm giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, nhưng khoa học chỉ đơn giản là không ủng hộ cho giả định này. Như nhà khoa học tại thế kỷ 19, Thomas Huxley đã lưu ý, “Bi kịch lớn nhất của khoa học là việc đánh gục một giả thuyết đẹp đẽ, bởi một sự thật xấu xí”.

Top 5 loại thuốc statin có doanh số bán hàng cao nhất năm 2005

1. Lipitor (*Pfizer*) - 12,2 tỷ USD
2. Zocor (*Merck's*) - 4,4 tỷ USD
3. Vytorin (*Merck's và Schering-Plough*) - 2,4 tỷ USD
4. Pravachol (*Bristol-Myers Squib*) - 2,3 tỷ USD
5. Crestor (*Astra-Zeneca*) - 1,3 tỷ USD

BỆNH TIM LÀ GÌ?

“Bệnh tim” và “bệnh tim mạch” (CVD) đề cập đến nhiều bệnh hoặc chấn thương đối với hệ thống tim mạch, bao gồm tim, các mạch máu của tim (*động mạch vành*) và hệ thống mạch máu — tĩnh mạch và động mạch — khắp cơ thể và trong não. Cho đến nay, yếu tố góp phần lớn nhất gây ra bệnh tim mạch là xơ vữa động mạch - làm cứng thành động mạch do sự tích tụ của các mảng bám có chứa cholesterol, chất béo và các mảnh vụn tế bào. Bình thường các động mạch của bạn rất linh hoạt giống như một ống cao su, các mảng bám sẽ khiến cho chúng trở nên chai cứng và thậm chí có thể làm tắc nghẽn dòng máu. Mảng bám động mạch cũng có thể dẫn đến sự hình thành các cục máu đông — những cục máu đông đặc sẽ hình thành khi các tế bào hình đĩa gọi là tiểu cầu tập hợp tại vị trí mạch máu bị tổn thương. Nếu một mảng của mảng bám hoặc cục máu đông bị tróc ra, nó cuối cùng sẽ lưu thông vào một mạch máu quá nhỏ và không thể đi qua. Kết quả là, lưu lượng máu đến phần đó của cơ thể sẽ bị ngừng lại và một cơ quan hoặc các mô lân cận có thể bị chết do không được cung cấp máu. Đau tim (*còn gọi là nhồi máu cơ tim*) xảy ra khi có thứ gì đó ngăn chặn dòng máu đến tim — đó có thể là cục máu đông, một cơn co thắt động mạch vành hoặc mảng bám tích tụ. Tương tự như vậy, đột quy xảy ra khi dòng máu đến não bị gián đoạn do cục máu đông, mảng bám tích tụ hoặc do vỡ mạch.

Trong số các bệnh tim mạch, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu là đau tim và đột quy. Trên thực tế, có khoảng 2.400 người chết vì đau tim hoặc đột quy mỗi ngày ở Hoa Kỳ. Trung bình cứ mỗi 36 giây lại có một người chết; nói theo một cách khác, trong khoảng thời gian bạn đọc xong chương này, sẽ có hơn 30 người chết vì hai loại CVD này. Thật là đáng sợ khi chúng ta suy nghĩ về con số này— hãy nghĩ đến tất cả những sự khó khăn cùng nỗi đau đớn đã gây ra cho hàng triệu người mỗi năm và nguyên nhân gây ra những cái chết sớm này. Bất chấp số tiền khổng lồ đã được chi ra để ngăn chặn CVD bao gồm cả việc cố định và làm giảm mức cholesterol, nhưng mạng sống vẫn tiếp tục bị mất đi.

Mức cholesterol cao là một yếu tố nguy cơ quan trọng cần được giải quyết, nhưng cũng còn có hơn 200 yếu tố nguy cơ khác đã được xác định đối với bệnh tim. Trong đó được coi là các yếu tố nguy cơ chính, đó là hút thuốc lá, tiểu đường, huyết áp cao, béo phì và lười vận động. Ngoài ra, còn có một số yếu tố về chế độ ăn uống và lối sống cũng rất quan trọng mà các công ty dược sẽ không nói cho bạn biết, và bác sĩ của bạn có thể cũng sẽ không biết. Bạn sẽ phải giải quyết hoàn toàn những yếu tố này nếu bạn muốn giảm nguy cơ bị đau tim hoặc đột quy. Việc các công ty dược phẩm và các bác sĩ che đậy về chi

phí để kiểm soát mức cholesterol bằng các phương pháp tự nhiên, là một trong những bất công y tế lớn nhất mọi thời đại.

Một số thông tin quan trọng về Bệnh tim mạch (CVD):

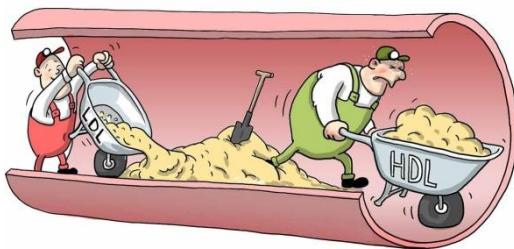
- Theo dữ liệu thống kê, cứ 2,8 người tử vong ở Hoa Kỳ trong năm 2004 thì có một người chết vì CVD.
- Trong mỗi năm kể từ năm 1900 (*trừ năm 1918*) cho đến nay, số ca tử vong vì CVD chiếm nhiều hơn bất kỳ nguyên nhân hoặc nhóm nguyên nhân đơn lẻ nào khác ở Hoa Kỳ. (*Năm 1918, bệnh cúm Tây Ban Nha là nguyên nhân gây tử vong số một*)
- Mỗi ngày có gần 2.400 người Mỹ chết vì CVD, trung bình cứ 36 giây lại có 1 người chết.
- Qua mỗi năm, CVD lại cướp đi càng nhiều sinh mạng hơn so với các nguyên nhân sau đây cộng lại: ung thư, các bệnh mãn tính đường hô hấp dưới, tai nạn và bệnh đái tháo đường.
- Xác suất chết vì CVD của người Mỹ kể từ khi chào đời là 47% và xác suất chết vì ung thư là 22%. Xác suất bồi sung là 3% đối với tai nạn, 2% đối với bệnh tiểu đường và 0,7% đối với HIV-AIDS.
- Nếu tất cả các dạng CVD chính bị loại bỏ, tuổi thọ sẽ tăng lên gần bảy năm. Nếu tất cả các dạng ung thư được loại bỏ, nó sẽ tăng lên thêm ba năm.

XEM XÉT KỸ HƠN VỀ CHOLESTEROL

Cho dù bị vu khống, nhưng cholesterol thực sự là một trong những chất quan trọng nhất trong cơ thể con người. Gần 80% cholesterol được sản xuất bởi gan và chỉ có 20% là đến từ các nguồn thực phẩm. Cholesterol được tìm thấy trong máu và hầu như trong mọi tế bào của cơ thể. Các chức năng của cholesterol rất nhiều, dưới đây chỉ là danh sách ngắn của vài tính năng ấn tượng của thứ được coi là “thủ phạm” gây ra bệnh tim mạch.

1. Cholesterol được cơ thể sử dụng để tạo màng tế bào. Nếu không có nó, các tế bào sẽ mất khả năng hoạt động bình thường.
2. Cholesterol là một khói xây dựng nên vitamin D và nhiều loại hormone, bao gồm cortisol, testosterone, progesterone và estrogen.
3. Cholesterol rất quan trọng đối với chức năng thần kinh thích hợp, đóng một vai trò trong trí nhớ và sự hấp thu các hormone trong não.

Có hai loại lipoprotein, đó là lipoprotein mật độ thấp (LDL) và lipoprotein mật độ cao (HDL). Cholesterol được mang theo bởi LDL hoặc LDL cholesterol sẽ gây hại, vì chúng góp phần làm tích tụ mảng bám và làm tắc nghẽn động mạch dẫn đến các vấn đề tim mạch nghiêm trọng. Mặt khác, cholesterol mang HDL thực sự rất lành mạnh cho cơ thể. Chúng loại bỏ cholesterol xấu ra khỏi thành động mạch và chủ động di chuyển theo dòng máu giúp đưa chúng vào gan và thải ra khỏi cơ thể. Do đó, có một mức HDL cholesterol cao sẽ là một lá chắn tốt để chống lại bệnh tim.



Bạn càng có nhiều LDL, lượng cholesterol lưu thông sẽ càng nhiều và nguy cơ bị mắc bệnh tim sẽ càng cao. Hiện tại theo khuyến cáo của các chuyên gia, tổng mức cholesterol trong máu của bạn nên ở dưới mức 200 mg mỗi decilít (dL) và mức LDL phải dưới 160 mg/ dL. Nếu bạn đã từng bị đau tim, là người hút thuốc lá và có tiền sử gia đình có người bị mắc bệnh tim mạch hoặc bệnh tiểu đường, thì bạn nên có mức LDL dưới 100 mg/ dL. Nhưng hãy nhớ rằng, còn có các yếu tố khác cũng cần phải được xem xét. Ví dụ, mức HDL phải lớn hơn 50 mg/ dL, mức HDL quan trọng hơn đáng kể so với mức LDL, nhưng vì thuốc statin không ảnh hưởng đến phép đo trên, nên hầu hết các bác sĩ đều sẽ không làm rõ vấn đề này. Các chuyên gia đã ước tính rằng, cứ giảm được 1% mức LDL, thì nguy cơ đau tim sẽ giảm 2%. Tương tự, cứ mỗi 1% HDL tăng lên, nguy cơ bị đau tim sẽ giảm 3% hoặc 4%. Trong nghiên cứu Framingham nổi tiếng, không có bệnh nhân nào bị đau tim nếu mức HDL của họ lớn hơn 75 mg/ dL, bất kể mức LDL của họ cao như thế nào.

Tỷ lệ tổng mức cholesterol trên HDL và tỷ lệ LDL so với HDL sẽ là những manh mối cho biết liệu cholesterol có đang lắng đọng trong các mô, hay là đang bị phân hủy và đào thải ra ngoài. Tỷ lệ tổng cholesterol trên HDL không được cao hơn 4,2 và tỷ lệ LDL trên tỷ lệ HDL không được cao hơn 2,5.

Trên thực tế, có một dạng LDL thậm chí còn tồi tệ hơn: nó được gọi là lipoprotein (a), hoặc Lp (a). Nó trông giống như LDL nhưng là một biến thể lipoprotein mật độ thấp có chứa một protein gọi là apolipoprotein (a). Loại protein này làm cho phân tử có nhiều khả năng dính vào thành động mạch hơn. Nghiên cứu mới cho thấy rằng, mức Lp (a) cao sẽ tạo thành một yếu tố nguy cơ riêng biệt của cơn đau tim. Ví dụ, có vẻ như mức Lp (a) cao sẽ tạo ra nguy cơ gây bệnh tim gấp 10 lần so với mức LDL cao. Mức Lp (a) thấp hơn 20 mg/ dL có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh tim thấp, ở mức từ 20 đến 40 mg/ dL sẽ gây ra nguy cơ vừa phải; và mức cao hơn 40 mg/ dL sẽ được coi là cực kỳ rủi ro.

Hiểu các yếu tố nguy cơ

Bệnh tim và đột quy thường được coi là những kẻ giết người thầm lặng bởi vì trong nhiều trường hợp, triệu chứng hoặc dấu hiệu đầu tiên lại là một sự kiện gây tử vong. Tin tốt về CVD là nó có khả năng phòng ngừa được, nếu loại bỏ được càng nhiều yếu tố nguy cơ càng tốt. Các hạng mục dưới đây thường được coi là yếu tố nguy cơ chính:

- Hút thuốc lá
- Tăng mức cholesterol trong máu
- Huyết áp cao
- Bệnh tiểu đường
- Béo phì
- Không hoạt động thể chất

Nếu bạn có từ hai hoặc nhiều yếu tố nêu trên, nguy cơ của bạn sẽ tăng lên đáng kể. Ví dụ, nếu hút thuốc lá, bạn sẽ có lượng cholesterol cao và bị cao huyết áp, bạn sẽ có nguy cơ bị mắc bệnh tim cao hơn 700 lần — và bạn có thể sẽ chết sớm hơn từ 20 đến 30 năm so với những người không có bất kỳ yếu tố nào trong số này.

Càng có nhiều yếu tố nguy cơ, thì rủi ro sẽ càng lớn

Số yếu tố nguy cơ	Tỷ lệ tăng nguy cơ mắc bệnh tim
Có một yếu tố nguy cơ chính	30%
Mức Cholesterol cao + Cao huyết áp	300%
Cao huyết áp + Hút thuốc lá	350%
Cao huyết áp + Hút thuốc lá + Cholesterol cao	720%

Ngoài những yếu tố nguy cơ chính đã được thừa nhận rộng rãi này, còn có nhiều yếu tố khác đã được chứng minh trong nhiều trường hợp là đáng kể hơn so với những yếu tố được cho là chính. Dưới đây là một số yếu tố nguy cơ quan trọng nhất:

- Hàm lượng acid béo omega-3 thấp
- Sự gia tăng của các dấu hiệu viêm âm thầm, chẳng hạn như protein phản ứng C (CRP) và fibrinogen.
- Tình trạng chất chống oxy hóa trong chế độ ăn uống thấp
- Mức magnesium và kali thấp
- Hàm lượng acid folic thấp, dẫn đến tăng homocysteine
- Tính cách loại A (*Một tính cách đặc trưng bởi sự tham vọng, muốn thành công, thích cạnh tranh, có chút bốc đồng. Những người này sẵn sàng chấp nhận nhiều rủi ro và hành động mà không cần suy nghĩ. Những người có tính*

cách này có nguy cơ cao bị bệnh mạch vành, bệnh tim và các bệnh liên quan tới stress)

"ĐÉ CHẾ" THUỐC STATIN

“Đé chế” thuốc statin bao gồm các loại thuốc làm giảm cholesterol phổ biến chẳng hạn như Crestor (*rosuvastatin*), Lipitor (*atorvastatin*), Zocor (*simvastatin*), Mevacor (*lovastatin*) và Pravachol (*pravastatin*), cùng các loại thuốc tương tự làm giảm cholesterol bằng cách ức chế một loại enzym trong gan (*HMG-CoA reductase*) sản xuất ra cholesterol. Như tôi đã nói trước đó, doanh thu hàng năm của những loại thuốc này hiện đã vượt quá 25 tỷ dollars. Hàng triệu đơn thuốc đã được kê mỗi năm với hy vọng làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Tuy nhiên, theo kết quả của các nghiên cứu chi tiết lại chỉ ra rằng, phần lớn những người sử dụng thuốc statin đã không đạt được các lợi ích thực sự.

Trên thực tế việc phụ thuộc vào các loại thuốc này mà không tập trung vào việc làm giảm thiểu nguy cơ gây ra bệnh tim mạch thông qua chế độ ăn uống, lối sống và bổ sung dinh dưỡng hợp lý, đang khiến cho nhiều người phải trả giá bằng chính mạng sống của mình. Ngoài ra mặc dù các công ty dược phẩm và nhiều bác sĩ đã tuyên bố rằng, statin rất an toàn và hiệu quả đến mức chúng nên được cho vào nước uống, thực ra chúng là những loại thuốc rất đắt tiền nhưng mang lại lợi ích rất hạn chế và có liên quan nhiều đến những rủi ro đáng kể về các tác dụng phụ. Các tác dụng phụ được ghi nhận với thuốc statin bao gồm:

- Các vấn đề về gan và làm tăng men gan.
- Can thiệp vào việc sản xuất coenzyme Q10 - một chất chịu trách nhiệm sản xuất năng lượng trong cơ thể.
- Tiêu cơ vân - sự phá vỡ mô cơ, có thể gây tử vong.
- Tổn thương dây thần kinh là một rủi ro thực sự. Người dùng thuốc statin có nguy cơ bị tổn thương thần kinh cao gấp 26 lần so với người không dùng thuốc statin.
- Suy giảm chức năng tâm thần có thể xảy ra ở một số bệnh nhân sau khi sử dụng kéo dài.
- Có thể tăng nguy cơ ung thư và suy tim sau khi sử dụng lâu dài.

Nhiều nghiên cứu dài hạn đã chứng minh một cách khá thuyết phục rằng, đối với những người đang mắc bệnh tim mạch hoặc tiểu đường, thuốc statin sẽ tạo ra một số lợi ích trong việc giảm tử vong do đau tim, nhưng nếu xem xét tổng thể về tuổi thọ thì vẫn còn gây nhiều tranh cãi. Ví dụ, trong một nghiên cứu lớn có tên là “Bảo vệ Tim”, những người đàn ông bị CVD đã dùng statin trong 5 năm chỉ giảm nhẹ được khả năng tử vong từ 15% xuống còn 13%. Hơn nữa, việc giảm tỷ lệ các cơn đau tim và đột quy lại làm gia tăng các nguyên nhân tử vong khác (ví dụ như ung thư...) trong thời gian nghiên cứu.

Vấn đề lớn hơn là, liệu thuốc statin có thực sự mang lại lợi ích gì cho những người không có nguy cơ bị mắc bệnh tim mạch hay không? Khoảng 75% đơn thuốc statin đã được kê cho những người không có bằng chứng lâm sàng về bệnh tim mạch. Mặc dù lợi ích của statin trong việc ngăn ngừa cơn đau tim thứ nhất hoặc đột quy (*phòng ngừa ban đầu*) chưa được chứng minh theo bất kỳ tiêu chuẩn phù hợp nào,

nhưng trong khi đó, lại có một số bằng chứng về việc phòng ngừa được cơn đau tim thứ hai (*phòng ngừa thứ phát*). Vì vậy, việc kê đơn statin để phòng ngừa tử vong ban đầu do CVD là không phù hợp với các nghiên cứu khoa học. Một số đánh giá của các nghiên cứu lớn về những người không có tiền sử đau tim hoặc đột quy đã dùng thuốc statin để giảm cholesterol cũng đã cho thấy, họ không sống lâu hơn những người trong nhóm được cho dùng giả dược.

Tất nhiên cũng có một vài nghiên cứu tích cực đối với thuốc statin, đã cho thấy có giảm tỷ lệ tử vong trên một số người (*tuy nhiên những nghiên cứu này đều do các công ty được tài trợ*), nhưng hầu hết được ghi nhận là thấp hơn so với các can thiệp về chế độ ăn uống và lối sống. Ví dụ, một nghiên cứu được đăng trên Tạp chí Y học New England đã xem xét mức độ hoạt động và sức khỏe của những người đàn ông đã nghỉ hưu ở Honolulu trong độ tuổi từ 61 đến 81. Những người đàn ông này đã được theo dõi trong hơn 10 năm và được chia thành hai nhóm: một nhóm đi bộ ít hơn một dặm mỗi ngày; nhóm còn lại đi bộ hơn hai dặm mỗi ngày. Các nhóm đi hơn hai dặm mỗi ngày có tỷ lệ tử vong ít hơn gần 50% trong thời gian đó so với những người đi bộ ít hơn một dặm mỗi ngày. Thực là thú vị — một kế hoạch phòng ngừa mà không cần dùng đến thuốc, không tốn tiền, nhưng lại có tác dụng tốt hơn về tỷ lệ tử vong trong thời gian được nghiên cứu so với các loại thuốc hạ cholesterol có giá cao.

Một giấc ngủ trưa có tốt hơn thuốc statin hay không?

Ngủ trưa (*nghỉ trưa*) là một thói quen phổ biến ở những người có tỷ lệ tử vong do đau tim thấp. Để nghiên cứu về lợi ích của giấc ngủ trưa đối với sức khỏe tim mạch, các nhà nghiên cứu đã lựa chọn cẩn thận các đối tượng để ngăn ngừa những biến số chẳng hạn như hoạt động thể chất và chế độ ăn uống, để tránh làm ảnh hưởng đến kết quả phân tích thống kê. Phân tích được thực hiện dựa trên kết quả của nghiên cứu European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) tại Hy Lạp, bao gồm đầy đủ thông tin về tần suất và thời gian ngủ trưa của 23.681 người không có tiền sử bệnh tim mạch vành, đột quy hoặc ung thư. Các đối tượng này đã được theo dõi trong thời gian trung bình gần 6,5 năm. Kết quả thật đáng kinh ngạc, những người ngủ trưa với bất kỳ tần suất hoặc thời lượng nào, đã giảm được 34% nguy cơ bị đau tim. Phân tích sâu hơn cũng cho thấy, ngủ trưa không thường xuyên cũng làm tỷ lệ tử vong do bệnh mạch vành thấp hơn 12% và những người ngủ trưa thường xuyên có tỷ lệ tử vong do bệnh mạch vành thấp hơn 37%. Những kết quả này vượt trội hơn nhiều so với các kết quả được chứng minh với thuốc statin trong việc phòng ngừa sơ cấp bệnh tim mạch và đặt ra câu hỏi "Liệu giấc ngủ trưa sẽ có hiệu quả hơn là dùng thuốc statin trong việc ngăn ngừa cơn đau tim hay không?" Câu trả lời chắc chắn sẽ là "có" rồi.

XEM XÉT KỸ HƠN CÁCH THỨC HOẠT ĐỘNG CỦA THUỐC STATIN

Statin hoạt động bằng cách ngăn chặn một enzym (*HMG-CoA reductase*) tạo ra một hợp chất (*mevalonat*) là tiền chất trực tiếp của cholesterol. Vấn đề là thuốc statin không chỉ ức chế việc sản xuất cholesterol mà còn ức chế nhiều loại chất có chức năng sinh hóa quan trọng khác trong cơ thể. Chúng bao gồm coenzyme Q10 và dolichols.

Coenzyme Q10 (*CoQ10*) là một thành phần quan trọng trong việc sản xuất ATP – ngân quỹ năng lượng của tế bào chúng ta. Về cơ bản, vai trò của CoQ10 trong các tế bào của chúng ta tương tự như vai trò của một bugi trong động cơ ô tô. Cũng như ô tô không thể hoạt động nếu không có tia lửa ban đầu đó, thì tế bào cũng không thể hoạt động nếu không có CoQ10. Mặc dù cơ thể tự tạo ra một số CoQ10, nhưng các nghiên cứu cho thấy có những lợi ích đáng kể khi CoQ10 được bổ sung đầy đủ. Ngoài ra, những người mắc bất kỳ loại bệnh tim mạch nào bao gồm mức cholesterol cao và cao huyết áp, những người dùng thuốc giảm cholesterol, đều có mức CoQ10 thấp.

Vì thuốc statin làm giảm sự sản xuất CoQ10, chúng rõ ràng sẽ gây ra một số hậu quả nghiêm trọng vì các cơ quan như tim, gan, não, cũng như các cơ, sẽ cần một lượng lớn CoQ10 để hoạt động bình thường. Kết quả của các nghiên cứu cũng ủng hộ cho quan điểm này: “Tác động nghiêm trọng của thuốc statin dường như liên quan đến việc giảm mức CoQ10”. Có một thực tế khá thú vị mà ít người chú ý, thuốc statin lần đầu tiên được tung ra thị trường một cách rộng rãi vào năm 1988, thì sau đó số ca tử vong do suy tim đã tăng lên gần gấp đôi kể từ năm 1989. Nếu bạn đang dùng thuốc statin, bạn chắc chắn cần phải bổ sung thêm CoQ10 với liều lượng từ 100 đến 200 mg mỗi ngày. Hãy chọn loại viên nang mềm được bọc bởi dầu cám gạo để việc hấp thụ đạt được hiệu quả cao nhất.

Dolichols ít được nói đến, nhưng chúng là một thành phần khác của con đường cholesterol mà việc sản xuất chúng cũng bị ức chế bởi thuốc statin. Giống như CoQ10, dolichols rất quan trọng trong quá trình sinh học của con người. Một trong những chức năng của chúng là giúp chuyển hướng protein đến các tế bào mục tiêu. Nói theo cách khác, khi gan hoặc các mô của bạn tạo ra một số protein nhất định, những protein đó cần được đưa đến các điểm cụ thể; dolichols sẽ đảm nhận điều đó. Vì thuốc statin làm giảm lượng dolichols trong chu trình này, chúng có thể mang lại sự hỗn loạn cho các quá trình trong cơ thể của chúng ta. Một so sánh tương tự là giống như một thành phố lớn không có các biển hiệu chỉ dẫn, đường phố không có tên hoặc nhà không có địa chỉ, thư tín sẽ không bao giờ được chuyển tới đúng nơi, và người tới từ bên ngoài không bao giờ có thể tìm thấy điểm đến của họ.

Tôi đã nhấn mạnh trong Chương 5 rằng, giảm bớt các triệu chứng thường là một con đường dẫn đến các loại thuốc không tốt. Những gì đang xảy ra là do một tầm nhìn hạn hẹp chỉ tập trung vào việc dùng statin để giảm cholesterol và bỏ qua một thực tế, chúng ta đang ức chế một quá trình tự nhiên trong cơ thể. Hãy nhớ rằng cholesterol là một chất quan trọng trong cơ thể, nó tham gia vào quá trình sản xuất hormone, tiêu hóa và sản xuất màng tế bào. Nếu ức chế nó, có thể sẽ gây ra những hậu quả khác thậm chí còn nguy hiểm hơn mức cholesterol tăng cao? Câu trả lời cho câu hỏi này dường như bị chôn vùi trong khoa học khó hiểu về thuốc statin và những hậu quả nghiêm trọng của chúng.

ĐÁNH GIÁ TRUNG THỰC VỀ LỢI ÍCH CỦA THUỐC STATIN TRONG PHÒNG NGỪA BAN ĐẦU

Các công ty dược phẩm và hầu hết các bác sĩ đều muốn chúng ta tin rằng, bởi vì thuốc statin làm giảm cholesterol nên nó sẽ làm giảm nguy cơ đau tim và đột quy ở những người không mắc bệnh tim mạch. Cũng giống như với hầu hết các trường hợp hiểu biết thông thường khác, sự liên kết này là rất phù hợp, nhưng các dữ liệu khoa học lại cho thấy những điều khác. Không có nghi ngờ gì trong các nghiên cứu về sức khỏe đại chúng, mức cholesterol thấp có tương quan với việc giảm bớt số người chết do bệnh tim mạch. Nhưng việc giảm mức cholesterol bằng thuốc statin đã không chứng minh được là sẽ làm giảm nguy cơ này hoặc làm tăng tuổi thọ ở những người không mắc bệnh tim mạch, bất chấp những nỗ lực đáng kể của các công ty dược phẩm. Việc xem xét cẩn thận các nghiên cứu về các loại thuốc statin chính, liên quan đến các đối tượng không có các bằng chứng lâm sàng về bệnh tim mạch đã cho thấy, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tử vong do CVD giữa những người đã dùng thuốc giảm cholesterol và những người dùng giả dược. Qua phân tích dữ liệu tổng hợp từ tám thử nghiệm ngẫu nhiên so sánh thuốc statin với giả dược trong việc ngăn ngừa tử vong ban đầu do CVD cũng cho thấy rằng:

- Thuốc statin không làm giảm tổng số cơn đau tim hoặc đột quy ở 10.990 phụ nữ trong các thử nghiệm phòng ngừa ban đầu.
- Ở 3.239 nam giới và phụ nữ trên 69 tuổi, thuốc statin không làm giảm tổng số các cơn đau tim hoặc đột quy.
- Trong 10.355 bệnh nhân cao huyết áp được chọn ngẫu nhiên đã dùng giả dược hoặc điều trị bằng thuốc bằng thuốc statin (*Pravastatin, 40mg/ ngày*), không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tử vong, bệnh tim và đau tim.
- Trong một nghiên cứu liên quan đến 47.294 bệnh nhân không có CVD, các nhà nghiên cứu đã cho những người tham gia uống 40 mg simvastatin hoặc giả dược. Không có mối tương quan nào giữa việc giảm cholesterol LDL và tỷ lệ tử vong trong quá trình nghiên cứu.

Sự nhất trí của hầu hết các chuyên gia y tế về việc không nên kê toa thuốc statin để phòng ngừa tử vong do CVD cho phụ nữ ở mọi lứa tuổi hoặc nam giới trên 69 tuổi đã không được các công ty dược đồng thuận hoặc ủng hộ. Hãy nhớ rằng, mặc dù thuốc statin đã được chứng minh là mang lại lợi ích trong thống kê về việc làm giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch ở nam giới có nguy cơ cao từ 30 đến 69 tuổi, nhưng có khoảng 50% cần được điều trị tối thiểu trong 5 năm để ngăn ngừa một lần đột quy hoặc đau tim. Rõ ràng, việc dựa vào thuốc statin để thay cho các phương pháp tiếp cận về chế độ ăn uống, lối sống và bổ sung dinh dưỡng không có nhiều ý nghĩa.

Bởi vì CVD là một vấn đề đa yếu tố, bất kỳ nỗ lực nào để đơn giản hóa nó bằng cách chỉ giải quyết một yếu tố rủi ro đều sẽ thất bại. Nói một cách đơn giản, còn có nhiều điều quan trọng cần xem xét hơn là mức cholesterol LDL. Toàn bộ tiền đề của việc làm giảm mức cholesterol LDL với thuốc statin là lầm tưởng rằng điều này sẽ làm giảm sự tích tụ của các mảng bám động mạch, nhưng các nhà nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Beth Israel ở Thành phố New York đã chứng minh lý do thuốc statin thực sự không có

hiệu quả. Họ đã kiểm tra sự tích tụ của các mảng xơ vữa động mạch vành ở những bệnh nhân dùng thuốc statin với liều lượng hơn hoặc dưới 80 mg/ ngày. Khi mới bắt đầu nghiên cứu, mảng xơ vữa động mạch vành của tất cả các bệnh nhân đã được đo bằng chụp cắt lớp vi tính. Vào cuối cuộc nghiên cứu kéo dài 12 tháng, mức cholesterol và mảng xơ vữa động mạch vành đã được đo lại một lần nữa. Mặc dù cả hai nhóm đều thành công trong việc giảm mức cholesterol, nhưng trong dữ liệu thống kê sự giảm bớt này dường như không có liên quan sự đến sự tích tụ của mảng bám. Nói theo cách khác, sự tích tụ của mảng bám (*đó là lý do tại sao các bác sĩ cố gắng làm giảm cholesterol*) dường như không liên quan đến mức cholesterol. Một lần nữa điều này cho thấy còn có những yếu tố khác liên quan đến quá trình xơ vữa động mạch, và chúng quan trọng hơn đáng kể so với việc giảm cholesterol, nhưng phần lớn những điều này đã bị bỏ qua, vì chúng không có liên quan đến việc điều trị bằng thuốc.

SO SÁNH CHẾ ĐỘ ĂN KIÊNG VỚI THUỐC STATIN

Chỉ riêng các biện pháp ăn kiêng thường cực kỳ có hiệu quả trong việc làm giảm mức cholesterol. Ví dụ, trong một nghiên cứu thử vị trên những người tham gia được chỉ định ngẫu nhiên sẽ nhận được một trong ba biện pháp can thiệp trên cơ sở bệnh nhân ngoại trú trong một tháng: (1) chế độ ăn ít chất béo bão hòa; (2) cùng một chế độ ăn uống như vậy cộng với lovastatin, 20 mg/ ngày; hoặc (3) chế độ ăn nhiều sterol thực vật, protein đậu nành, chất xơ hòa tan và hạnh nhân. Đối chứng với nhóm statin, các nhóm theo “danh mục chế độ ăn kiêng” có mức giảm cholesterol LDL trung bình lần lượt là 8%, 30,9% và 28,6%. Những kết quả này đã chỉ ra rằng, việc kết hợp một số thành phần làm giảm mức cholesterol trong chế độ ăn uống đã tạo ra kết quả tương đương với kết quả thu được khi dùng thuốc statin.

Dưới đây là những khuyến nghị chính về chế độ ăn uống để giảm nguy cơ xơ vữa động mạch:

- Giảm lượng chất béo bão hòa, acid béo chuyển hóa, cholesterol và tổng chất béo trong chế độ ăn uống của bạn bằng cách, ăn ít sản phẩm từ động vật và ăn nhiều thực phẩm thực vật hơn.
- Tăng lượng dầu omega-3 bằng cách ăn dầu hạt lanh, quả óc chó và một lượng nhỏ cá nước lạnh. Có các bằng chứng đáng kể cho thấy những người tiêu thụ chế độ ăn giàu omega-3 từ cá hoặc các nguồn thực vật, sẽ giảm được đáng kể nguy cơ phát triển chứng xơ vữa động mạch. Xơ vữa động mạch có liên quan đến sự thiếu hụt dầu omega-3.
- Tăng lượng chất béo không bão hòa đơn có lợi cho tim bằng cách ăn nhiều quả hạch và hạt hơn — bao gồm hạnh nhân, quả hạch Brazil, dừa, quả phỉ, hạt macadamia, hồ đào, hạt thông, quả hồ trăn, hạt vừng và hạt hướng dương - sử dụng dầu không bão hòa đơn, chẳng hạn như như dầu ô liu hoặc dầu hạt cải để nấu ăn. Tuy nhiên hãy ăn vừa phải vì đây là những loại thực phẩm có hàm lượng calo cao. Hạn chế sử dụng hạnh nhân và các loại hạt không quá $\frac{1}{4}$ cốc mỗi ngày, dầu không bão hòa đơn là không quá 2 muỗng canh/ ngày.
- Ăn từ năm bữa nhỏ trớ lên mỗi ngày với sự kết hợp của nhiều loại rau và trái cây, đặc biệt là rau xanh, cam và rau quả có màu vàng; quả mọng có màu sẫm; trái cây họ cam quýt. Các hợp chất chống oxy hóa trong các loại thực phẩm thực vật này, chẳng hạn như carotenes,

flavonoid, selen, vitamin E và vitamin C, rất quan trọng trong việc bảo vệ chống lại sự phát triển của chứng xơ vữa động mạch. Những loại thực phẩm này cũng rất giàu vitamin B có thể giúp làm giảm mức homocysteine.

- Tăng lượng chất xơ của bạn. Một chế độ ăn giàu chất xơ đã được chứng minh là có tác dụng bảo vệ chống lại chứng xơ vữa động mạch. Chất xơ thực phẩm, đặc biệt là chất xơ hòa tan có trong các loại đậu, trái cây và rau quả, rất hữu ích trong việc làm giảm mức cholesterol.
- Hạn chế ăn carbohydrate tinh chế (*đường và ngũ cốc tinh chế*). Đường và các loại carbohydrate tinh chế khác là một yếu tố quan trọng trong sự phát triển của chứng xơ vữa động mạch. Đường làm tăng nồng độ hormone insulin. Ngược lại, mức insulin tăng cao có liên quan đến việc tăng cholesterol và triglyceride, làm huyết áp cao hơn và tăng nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch.

“Chế độ ăn Địa Trung Hải” truyền thống là một điển hình cho cách ăn uống cung cấp khả năng bảo vệ đáng kể chống lại các bệnh tim mạch. Thuật ngữ này có một ý nghĩa cụ thể; nó không có nghĩa đơn giản là đồ ăn Ý. Chế độ ăn Địa Trung Hải phản ánh các mô hình thực phẩm điển hình của đảo Crete, là một phần của Hy Lạp và miền nam nước Ý vào đầu những năm 1960. Chế độ ăn Địa Trung Hải truyền thống đã cho thấy những lợi ích to lớn trong việc chống lại bệnh tim và ung thư, cũng như bệnh tiểu đường. Nó có những đặc điểm sau:

- Nó tập trung vào rất nhiều thực phẩm thực vật, bao gồm trái cây, rau, bánh mì, mì ống, khoai tây, đậu, quả hạch và hạt.
- Thực phẩm được chế biến tối thiểu và tập trung vào thực phẩm theo mùa, tươi và được trồng ngay tại địa phương.
- Trái cây tươi là món tráng miệng đặc trưng hàng ngày. Đồ ngọt có chứa đường đậm đặc hoặc mật ong chỉ được tiêu thụ nhiều nhất là vài lần mỗi tuần.
- Các sản phẩm sữa ít béo chủ yếu là pho mát và sữa chua, được tiêu thụ hàng ngày với số lượng từ thấp đến vừa phải.
- Cá được tiêu thụ một cách thường xuyên.
- Thịt gia cầm và trứng được tiêu thụ với số lượng vừa phải, từ một đến bốn lần mỗi tuần hoặc hoàn toàn không.
- Thịt đỏ được tiêu thụ với số lượng nhỏ và không thường xuyên.
- Dầu ô liu là nguồn chất béo chính.
- Rượu vang đỏ được uống với lượng ít đến vừa phải trong bữa ăn hàng ngày.

Hai thành phần của chế độ ăn Địa Trung Hải nhận được nhiều sự chú ý đó là rượu vang đỏ và dầu ô liu. Rượu vang đỏ được cho là nguyên nhân gây ra “nghịch lý kiểu Pháp” - một thuật ngữ ám chỉ thực tế là người Pháp tiêu thụ nhiều chất béo hòa hơn người Mỹ, nhưng lại có tỷ lệ mắc bệnh tim thấp hơn.

Lời giải thích là các flavonoid trong rượu vang đỏ đã bảo vệ chống lại quá trình oxy hóa gây hại cho động mạch do cholesterol LDL.

Dầu ô liu chứa một loại acid béo không bão hòa đơn có tác dụng bảo vệ tim, đó là acid oleic. Nó cũng chứa một số tác nhân chống oxy hóa ngăn ngừa cholesterol LDL đang lưu thông bị phá hủy và sau đó làm hỏng các động mạch. Dầu ô liu làm giảm cholesterol LDL có hại và tăng mức độ bảo vệ cholesterol HDL. Nó cũng đã được chứng minh là làm giảm chất béo trung tính trong máu tăng cao, mặc dù nói về mặt này nó không có hiệu quả bằng dầu cá.

Protein phản ứng C và chế độ ăn uống

Tình trạng viêm âm thầm là một yếu tố quan trọng trong việc tích tụ các mảng xơ vữa động mạch. Để đo mức độ viêm, các bác sĩ sẽ xác định mức độ protein phản ứng C (CRP) trong máu. Đây là một chất phản ứng giai đoạn cấp tính, một loại protein được gan sản xuất ra và được phóng thích vào máu trong vòng một vài giờ sau khi mô bị tổn thương do bị nhiễm trùng hoặc do các nguyên nhân khác gây ra viêm. Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy rằng, mức CRP càng cao thì nguy cơ đau tim càng cao ngay cả ở những người có mức cholesterol LDL thấp.

Nếu mức CRP thấp hơn 1,0 mg/ L thì nguy cơ mắc bệnh tim mạch thấp. Nếu CRP từ 1,0 đến 3,0 mg/ L có nguy cơ trung bình. Nếu CRP cao hơn 3,0 mg/ L có nguy cơ cao. Chỉ riêng các can thiệp về chế độ ăn uống đã được chứng minh là làm giảm mức CRP. Đặc biệt, chế độ ăn Địa Trung Hải có thể rất có hiệu quả trong việc làm giảm mức CRP xuống mức bình thường.

KHÁM PHÁ LẠI NIACIN

Một trong những chất hàng đầu để làm giảm cholesterol là vitamin B và niacin. Trong các nghiên cứu tính an toàn và hiệu quả của niacin là rất đặc biệt, và trong nhiều mặt nó vượt trội hơn nhiều so với các loại thuốc statin. Niacin đã được chứng minh là làm giảm cholesterol LDL, Lp (a) lipoprotein, chất béo trung tính và fibrinogen, đồng thời làm tăng mức cholesterol HDL. Điều quan trọng nhất trong dự án nổi tiếng “Coronary Drug Project” (CDP) niacin đã làm giảm 27% tỷ lệ mắc các cơn đau tim trong 5 năm. Và đây là một cái gì đó rất thú vị; Sau 15 năm theo dõi và gần 9 năm sau khi thử nghiệm hoàn thành, tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân ở những bệnh nhân dùng niacin thấp hơn 11% so với những người được cho dùng giả dược.

Mặc dù kết quả tổng thể trong thực tế của niacin đã chứng minh được nó tốt hơn thuốc statin trong việc làm giảm các yếu tố nguy cơ đối với bệnh tim mạch vành, nhưng các bác sĩ vẫn thường miễn cưỡng dùng niacin, ngoại trừ Niaspan ở dạng thuốc kê đơn. Nguyên nhân là do đa phần các bác sĩ đã cho rằng loại niacin thông thường không kê đơn rất khó phát huy tác dụng và làm cho bệnh nhân có triệu chứng giống như phát ban nhiệt, thường xảy ra từ 20 đến 30 phút sau khi uống niacin và biến mất trong khoảng

từ 20 đến 30 phút sau đó. Ngoài ra niacin còn có các tác dụng phụ không thường xuyên khác bao gồm kích ứng dạ dày, buồn nôn và tổn thương gan.

Lý do chính khiến cho niacin không được các bác sĩ khuyên dùng nhiều hơn đó là, do nó là một loại sản phẩm phổ biến và được bán không cần kê đơn trong các hiệu thuốc và ở những cửa hàng thực phẩm, vì vậy sẽ không có công ty dược phẩm nào được hưởng lợi giống như những lợi nhuận khổng lồ từ các loại thuốc hạ mỡ máu khác đã tạo ra. Bởi vì điều này, niacin đã không nhận được các quảng cáo chuyên sâu như những loại thuốc statin. Mặc dù niacin có nhiều ưu điểm hơn so với các loại thuốc hạ mỡ máu khác, nhưng ở dạng kê đơn Niaspan lại chỉ chiếm ít hơn 10% trong tổng số đơn thuốc được kê để hạ cholesterol.

Một số nghiên cứu đã so sánh hiệu quả của niacin với các loại thuốc hạ mỡ máu máu tiêu chuẩn khác, bao gồm cả thuốc statin. Những nghiên cứu này đã cho thấy niacin có những lợi thế thật đáng kể. Ví dụ, trong một nghiên cứu kéo dài 26 tuần, các bệnh nhân đã được chỉ định ngẫu nhiên để điều trị bằng lovastatin (*Mevacor*) hoặc niacin. Kết quả đã cho thấy, mặc dù lovastatin làm giảm cholesterol LDL nhiều hơn (32% so với 23%), nhưng niacin lại cho kết quả tổng thể tốt hơn. Tỷ lệ phần trăm tăng cholesterol HDL một chỉ số quan trọng hơn đối với bệnh tim mạch vành đã nghiêng về niacin (33% so với 7%). Ảnh tượng không kém là niacin vượt trội trong tỷ lệ phần trăm giảm Lp (a): niacin đã làm giảm 35% mức lipoprotein Lp (a), trong khi lovastatin không hề có bất kỳ mức giảm nào. Các nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra rằng, niacin có thể làm giảm mức Lp (a) trung bình là 38%.

Trong một nghiên cứu khác, liều 3.000 mg niacin được so sánh với 80 mg atorvastatin. Những bệnh nhân được chọn có kích thước hạt LDL bất thường, trong đó các phân tử LDL nhỏ và đậm đặc - những phân tử như vậy sẽ gây hại cho động mạch đáng kể hơn so với LDL lớn hơn, ít đặc hơn. Những bệnh nhân được chọn cũng có mức độ thấp (*dưới 40%*) của một phân HDL cụ thể liên quan đến khả năng bảo vệ cao hơn so với HDL đơn thuần. Mặc dù về cơ bản atorvastatin đã làm giảm tổng lượng cholesterol LDL nhiều hơn niacin, nhưng niacin lại có tác dụng mạnh hơn atorvastatin trong việc tăng kích thước hạt LDL và tăng HDL và HDL2.

Hiệu quả của Atorvastatin (Lipitor) và Niacin trong mô tả sơ lược về kết quả thử nghiệm

Lipid Measurement	ATORVASTATIN		NIACIN		ATORVASTATIN + NIACIN	
	Before	After	Before	After	Before	After
Total LDL (mg/dL)	110	56	111	89	123	55
LDL peak diameter	251	256	253	263	250	263
Lipoprotein (a) (mg/dL)	45	44	37	23	54	35
HDL (mg/dL)	42	43	38	54	38	54
HDL2 (%)	30	42	29	43	32	37
Triglycerides (mg/dL)	186	100	194	108	235	73

Bởi vì dùng niacin ở liều lượng cao hơn có thể làm giảm khả năng dung nạp glucose, nhiều bác sĩ đã tránh kê đơn niacin cho bệnh nhân tiểu đường. Nhưng với các nghiên cứu mới hơn, ở liều lượng niacin thấp hơn một chút (*1.000 đến 2.000 mg mỗi ngày*) đã không cho thấy có bất kỳ điều gì hoặc những tác

động bất lợi đối với việc điều chỉnh lượng đường trong máu. Ví dụ, trong một thử nghiệm mù đôi có đối chứng với giả dược kéo dài 16 tuần, có 148 bệnh nhân tiểu đường type 2 đã được chỉ định ngẫu nhiên cho dùng giả dược, hoặc 1.000 hay 1.500 mg niacin/ ngày; bên trong nhóm dùng niacin, không có sự mất kiểm soát đáng kể đối với lượng đường trong máu và các tác động có lợi trên lipid máu vẫn còn rõ ràng. Các nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra rằng, niacin thực sự cải thiện việc kiểm soát lượng đường trong máu. Tất cả các kết quả trên đã nói lên một điều, niacin đường như là một khuyến cáo rất quan trọng đối với những người mắc bệnh tiểu đường type 2, vì những bất thường về lipid máu phổ biến nhất ở những bệnh nhân này là nồng độ chất béo trung tính tăng cao, làm giảm mức cholesterol HDL, và các hạt LDL nhỏ hơn, dày đặc hơn, dễ chiếm ưu thế. Niacin đã chứng minh là giải quyết được tất cả các tình trạng này và có hiệu quả hơn nhiều so với statin hoặc so với các loại thuốc hạ lipid khác.

Để ngăn ngừa cơn đau tim thứ phát, hãy thêm Niacin vào Statin

Cách tiếp cận chủ đạo để giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tim là chỉ sử dụng thuốc statin, nhưng cách tiếp cận này không thực sự có hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ tử vong. Sự tập trung gần như hoàn toàn vào việc làm giảm cholesterol LDL, nhưng hầu hết các bệnh nhân bị bệnh tim mạch vành cũng có mức cholesterol HDL thấp và chất béo trung tính tăng cao. Các thuốc statin sẽ không loại bỏ được các lipid máu này, nhưng niacin thì có. Khi niacin được thêm vào liệu pháp statin đã cho ra kết quả rất đáng chú ý. Nghiên cứu điều trị xơ vữa động mạch HDL đã cho thấy, có sự sụt giảm từ 60% đến 90% các biến cố mạch vành chính khi niacin được thêm vào liệu pháp statin. Ngoài ra, điều trị kết hợp dẫn đến sự hồi quy động mạch vành có những mang bám là một lợi ích khác sẽ không có được nếu chỉ dùng thuốc statin để điều trị.

Để làm giảm tình trạng da ứng đỏ do tác dụng phụ của niacin, bạn có thể sử dụng một số công thức mới hơn đã được phát triển trong thời gian gần đây, bao gồm phiên bản Niaspan được chỉ định theo toa hoặc bạn có thể dùng loại niacin thông thường không cần kê đơn ngay trước khi đi ngủ. Hầu hết mọi người đều chìm vào giấc ngủ ngay khi phản ứng bốc hỏa qua đi. Uống thuốc giảm cholesterol vào ban đêm là điều tốt nhất trong mọi trường hợp, bởi vì hầu hết cholesterol đều được gan sản xuất vào ban đêm. Còn một cách tiếp cận khác để làm giảm hiện tượng bốc hỏa là sử dụng inositol hexaniacinate. Dạng niacin này từ lâu đã được sử dụng ở châu Âu để làm giảm mức cholesterol và cũng để cải thiện lưu lượng máu trong bệnh lý rối loạn lưu thông máu (*một bệnh mạch máu ngoại vi khá phổ biến ở những bệnh nhân tiểu đường*). Inositol hexaniacinate cho kết quả lâm sàng tốt hơn một chút so với niacin tiêu chuẩn, nó được dung nạp tốt hơn nhiều cả về phản ứng bốc hỏa và quan trọng hơn là không có các tác dụng phụ lâu dài. Nếu bạn bắt đầu với inositol hexaniacinate và nó không có hiệu quả, hãy thử niacin thông thường. Theo kinh nghiệm của chúng tôi có một số người sẽ chỉ đáp ứng với niacin thông thường.

Nếu đang bạn sử dụng niacin hoặc inositol hexaniacinate thông thường, hãy bắt đầu với liều 500 mg vào buổi tối trước khi đi ngủ trong một tuần. Tăng liều lượng lên 1.000 mg vào tuần tiếp theo và 1.500 mg vào tuần kế tiếp. Giữ ở mức 1.500 mg trong hai tháng trước khi kiểm tra sự đáp ứng. Sau đó liều lượng có thể được điều chỉnh lên hoặc xuống tùy thuộc vào sự đáp ứng. Nếu bạn đang sử dụng loại sản phẩm niacin phóng thích chậm chẳng hạn như Niaspan, hãy bắt đầu với liều lượng 1.500 mg vào ban đêm. Bất kể bạn đang sử dụng niacin dưới hình thức nào, tôi thực sự khuyên bạn nên kiểm tra cholesterol và men gan định kỳ (*ít nhất là 3 tháng một lần trong năm đầu tiên và một lần hàng năm sau đó*).

MỘT THAY THẾ TỰ NHIÊN KHÁC CHO THUỐC STATIN

Một vài năm trước một người bạn đã hỏi tôi, liệu có bất kỳ lựa chọn tự nhiên nào khác để thay thế cho thuốc statin Lipitor hay không? Bởi vì bác sĩ đã kê đơn Lipitor cho ông ta khi kết quả khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho thấy, tổng mức cholesterol của ông là 294 mg/ dL và mức cholesterol LDL “xấu” là 195 mg/ dL. Tôi đã nói với ông rằng, còn có nhiều sự lựa chọn khác nhưng tôi muốn ông thử một sản phẩm mới được đưa ra thị trường, đó là sự kết hợp giữa những sterol thực vật làm giảm cholesterol với Sytrinol (*một loại chất chuyển hóa trung gian đặc biệt từ vỏ cam quýt*). Kết quả nghiên cứu về Sytrinol cực kỳ ấn tượng và tôi đang tìm kiếm một đối tượng để thử nghiệm, vì vậy tôi đã yêu cầu ông ta uống ba viên vào buổi sáng và ba viên vào ban đêm chúng sẽ cung cấp một lượng 1.200 sterol thực vật và 450 mg Sytrinol hàng ngày. Hai tháng sau kết quả xét nghiệm máu cho thấy, tổng lượng cholesterol của ông ấy đã giảm xuống còn 190 mg/ dL và mức LDL bây giờ là 105 mg/ dL. Cả hai con số trên đều rất ấn tượng, thể hiện mức giảm hơn 30% đối với tổng lượng cholesterol và khoảng 45% đối với LDL. Thật là tuyệt diệu! Đó chính là kết quả mà tôi đã hy vọng.

Kết hợp những sterol thực vật với Sytrinol đã cung cấp một công thức toàn diện để giải quyết tất cả các khía cạnh của tình trạng tăng lipid máu bao gồm cholesterol cao, LDL cao và triglyceride cao. Ngoài ra Sytrinol còn có tác dụng chống viêm khá đáng kể; điều này rất quan trọng, vì viêm mãn tính đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ gây đau tim. Gần đây Sytrinol đã được chứng minh là tăng cường cho độ nhạy insulin. Nhìn chung, tất cả những đặc điểm này đã làm cho công thức gia tăng sức khỏe tim mạch tự nhiên này đã trở thành sự một sự lựa chọn lý tưởng cho bất kỳ ai muốn duy trì lượng lipid khỏe mạnh và giảm được nguy cơ bị đau tim hoặc đột quy.

Kết quả lâm sàng cho thấy, Sytrinol có tác dụng rất giống với tác dụng của thuốc statin nhưng không có tác dụng phụ. Cụ thể nó đã được chứng minh là làm giảm mức cholesterol toàn phần tới 30%, mức cholesterol LDL bằng 27% và mức chất béo trung tính là 34% trong vòng từ 4 đến 12 tuần sử dụng.

Còn men gạo đỏ thì sao?

Men đỏ (*Monascus purpureus*) lên men trên gạo là nguồn cung cấp monacolin một nhóm hợp chất các statin tự nhiên. Trên thực tế, thuốc theo toa giảm cholesterol

Mevacor (*Merck's*) là tên thương mại của hợp chất lovastatin (*còn được gọi là monacolin K*) là một trong những monacolin quan trọng chiết xuất từ men gạo đỗ.

Việc tiếp thị men gạo đỗ như là một loại thực phẩm chức năng ở Hoa Kỳ đã gây ra khá nhiều tranh cãi vào năm 1997, bởi vì nó chứa một thành phần có trong thuốc kê đơn. FDA và Merck's cuối cùng đã cấm bán các chất chiết xuất từ men gạo đỗ như là một chất bổ sung trong chế độ ăn uống, nếu sản phẩm men gạo đỗ đó có chứa một lượng đáng kể lovastatin. Và bởi vì men gạo đỗ nếu không có chứa lovastatin thì sẽ không có hiệu quả, nên sản phẩm men gạo đỗ nào có khả năng làm giảm cholesterol có thể sẽ vi phạm vào điều luật liên bang.

Đây là ý kiến của tôi, điều này không có ý nghĩa bài xích việc uống men gạo đỗ, nhưng Lovastatin hiện đã là một loại thuốc gốc và là một trong những loại thuốc statin rẻ tiền nhất. Nếu bạn quan tâm đến việc thay thế thuốc statin, chắc chắn sẽ có nhiều sự lựa chọn tốt hơn men gạo đỗ.

Để có được kết quả tốt nhất, liều lượng khuyến cáo là 400 mg sterol thực vật cộng với 150 mg Sytrinol hai lần mỗi ngày. Đối với những người có tổng mức cholesterol trên 300 mg/ dL và lớn hơn mức này, tôi thường khuyên dùng 1.200 mg sterol thực vật cộng với 450 mg Sytrinol mỗi ngày.

Sự kết hợp giữa những sterol thực vật và Sytrinol rất an toàn khi sử dụng lâu dài. Sự kết hợp này có thể nâng cao hiệu suất của các loại thuốc giảm cholesterol như statin, và có thể được sử dụng cùng với các chất bổ sung làm giảm cholesterol tự nhiên khác như niacin. Các sản phẩm kết hợp như vậy hiện có sẵn tại những cửa hàng thực phẩm sức khỏe tại địa phương của bạn.

BỔ SUNG CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG ĐIỀU QUAN TRỌNG NHẤT ĐỂ CHỐNG LẠI CVD

Không cần bàn cãi gì nữa, dược phẩm dầu cá là sản phẩm dinh dưỡng quan trọng nhất trong tất cả các sản phẩm bổ sung có thể giúp ngăn ngừa bệnh tim mạch. Quan niệm cho rằng ăn nhiều cá có thể giúp làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch được bắt đầu vào những năm 1970, khi người ta nhận thấy những người Eskimo sinh sống tại vùng Greenland Bắc Cực nơi tiêu thụ nhiều động vật biển trong chế độ ăn hàng ngày có tỷ lệ người bị mắc các bệnh tim mạch rất thấp. Các nghiên cứu tiếp theo ở các nền văn hóa tương tự nơi tiêu thụ nhiều cá và hải sản cũng cho thấy cùng một kết quả như vậy. Ví dụ, cư dân trên đảo Okinawa của Nhật Bản những người chủ yếu tiêu thụ những thực phẩm từ cá cũng cho kết quả là có tỷ lệ tử vong do bệnh tim rất thấp.

Để đánh giá được tác dụng bảo vệ của cá trong việc chống lại các bệnh tim mạch, các nhà nghiên cứu đã tiến hành các cuộc nghiên cứu với quy mô lớn, trong đó họ đã theo dõi những người có chế độ ăn uống chủ yếu là cá và các loại hải sản khác trong một thời gian dài. Khi kết quả của những nghiên cứu này được công bố vào giữa những năm 1980 và 1990, chúng đã cung cấp các bằng chứng mạnh mẽ hơn rằng, mức độ tiêu thụ cá cao hơn có liên quan đến nguy cơ tử vong do bệnh tim mạch thấp hơn.

Người ta ước tính rằng, những người có chế độ ăn uống bao gồm nhiều cá hơn hoặc những người bổ sung thêm dầu cá, có thể giảm được nguy cơ mắc bệnh tim hoặc đột quỵ 47% so với những người không ăn cá hoặc bổ sung thêm dầu cá. Trên thực tế, hàm lượng acid béo omega-3 trong hòng cầu (*chỉ số omega-3*) được chứng minh là yếu tố dự báo chính xác nhất cho nguy cơ mắc bệnh tim và đột quỵ. Nó là một chỉ số nhạy cảm hơn so với các chỉ số đã được công nhận khác bao gồm cholesterol, LDL, HDL, CRP và homocysteine. Chỉ số omega-3 ít nhất là 8% có liên quan đến khả năng bảo vệ tốt nhất để chống lại bệnh tim mạch.

Các nhà khoa học hiện cũng đã biết rằng, dầu cá cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc nhiều bệnh ung thư đặc biệt là ung thư vú, tuyến tiền liệt, ruột kết, phổi cùng nhiều bệnh mãn tính khác bao gồm bệnh Alzheimer, hen suyễn, trầm cảm, tiêu đường, huyết áp cao, thoái hóa điểm vàng, bệnh đa xơ cứng và viêm khớp dạng thấp.

NÊN BỔ SUNG THÊM DẦU CÁ HAY ĂN NHIỀU CÁ

Các nghiên cứu đánh giá tầm quan trọng của acid béo omega-3 và lượng acid eicosapentaenoic (EPA), acid docosahexaenoic (DHA) cần thiết để bảo vệ chống lại bệnh tim (*1.000 mg EPA và DHA mỗi ngày*) đã cho thấy rằng, cách tốt nhất để đạt được mục tiêu này là thông qua sự bổ sung. Bạn không thể chỉ dựa vào ăn nhiều cá để đạt được mục tiêu này, vì thực tế là thủy ngân, PCBs, dioxin và các chất gây ô nhiễm khác thường được tìm thấy trong cá. Bạn cần hạn chế ăn cá không quá hai đến ba phần ăn hàng tuần. Thực hiện theo các hướng dẫn sau đây, để giảm bớt nguy cơ ăn phải những loại cá bị nhiễm các chất độc hóa học:

- Ăn cá hồi hoang dã thay vì ăn cá hồi nuôi trong trang trại.
- Hạn chế ăn cá nước ngọt (*đặc biệt là cá từ các ao nuôi công nghiệp*), vì chúng có nhiều khả năng bị nhiễm thuốc trừ sâu và các chất gây ung thư như dioxin hoặc PCB. Cá tuyết đại tây dương, cá bơn, cá tuyết chấm đen, v.v. ít có khả năng bị ô nhiễm nhất.
- Ăn cá non, hoặc cá nhỏ hơn, vì chúng có ít thời gian tích tụ chất độc trong mỡ hơn.
- Kiểm tra với Sở Y tế Công cộng trước khi ăn các loại cá từ các vùng biển gần bờ. Có thể các ngành công nghiệp địa phương đã làm ô nhiễm nước và khiến cho lượng chất độc trong các loại cá tại những địa phương này cao bất thường.
- Nếu bạn là một người thích câu cá và bạn đã câu cá nhiều lần trong cùng một khu vực, đừng ăn những con cá mà bạn đã câu được.

Hãy nhớ rằng, gần như tất cả các loại cá đều có chứa một lượng nhỏ methyl thủy ngân. Các loại cá có mức methyl thủy ngân thấp nhất (*thường ở mức không thể phát hiện được*) là cá hồi, cá tuyết, cá ngừ nước lạnh, cá da trơn nuôi trong trang trại và cá trích. Nhưng có một số loại hải sản đặc biệt là cá kiểng, cá thu, cá mập và một số loài cá săn mồi lớn khác có chứa hàm lượng thủy ngân khá cao. Cá hấp thụ methyl

thủy ngân từ nước và thực vật thủy sinh, cá săn mồi lớn hơn cũng hấp thụ thủy ngân từ những con mồi của chúng. Methyl thủy ngân liên kết chặt chẽ với các protein trong mô cá bao gồm cả cơ và việc nấu chín không làm giảm đáng kể hàm lượng thủy ngân này.

Tóm lại, mức độ cao của các chất gây ô nhiễm như thủy ngân, PCBs và dioxin trong môi trường trên bờ và trong nước khiến cho việc chúng ta thường xuyên ăn một số loại cá trở nên cực kỳ nguy hiểm. Thực tế đó sẽ không được coi là khuyên bạn nên tránh xa cá hoàn toàn. Thay vào đó hãy đưa ra những lựa chọn khôn ngoan hơn (*nếu bạn ăn những loại cá như cá hồi Thái Bình Dương hoang dã... bạn rất an toàn*). Ăn cá chắc chắn là một chế độ ăn uống tăng cường cho sức khỏe; tuy nhiên tốt nhất là nên dựa vào được phẩm dầu cá để đạt được lượng tiêu thụ kết hợp EPA và DHA hàng ngày là 1.000 mg.

Hãy nhớ rằng, để thực sự thể hiện là một loại dược phẩm sản phẩm dầu cá phải có các đặc điểm sau:

- Nó phải được sản xuất tại một công ty đã được chứng nhận Thực hiện Sản xuất Tốt (GMP) và được chấp thuận cho sản xuất các loại dược phẩm.
- Nó phải được sản xuất theo các tiêu chuẩn dược phẩm, bao gồm các kiểm soát chất lượng để đảm bảo rằng sản phẩm giàu như không chứa lipid peroxit, kim loại nặng, chất gây ô nhiễm môi trường và các hợp chất có hại khác.
- Nó phải có ít nhất 60% nồng độ acid béo omega-3 chuỗi dài hoạt động mạnh nhất (EPA và DHA).

Chỉ số cholesterol bình thường ở nam giới và nữ giới

Nam từ 20 tuổi trở lên

Loại Cholesterol	Chỉ số bình thường
<i>Cholesterol toàn phần</i>	125 đến 200mg/dL
<i>Non -HDL</i>	< 130mg/dL
<i>LDL</i>	< 100mg/dL
<i>HDL</i>	>= 40mg/dL hoặc cao hơn

Nữ từ 20 tuổi trở lên

<i>Cholesterol toàn phần</i>	125 đến 200mg/dL
<i>Non -HDL</i>	< 130mg/dL
<i>LDL</i>	< 100mg/dL
<i>HDL</i>	>= 50mg/dL hoặc cao hơn

Chỉ số cholesterol ở mức bình thường, mức ranh giới và mức nguy cơ cao ở người lớn

Chỉ số	Mức bình thường	Mức ranh giới	Mức nguy cơ cao
---------------	------------------------	----------------------	------------------------

Total Cholesterol TC	<200 mg/dL (5,1 mmol/L)	200–239 mg/dL (5,1–6,2 mmol/L)	≥240 mg/dL (6,2 mmol/L)
Cholesterol tốt HDL – C	≥60 mg/dL (1,5 mmol/L)	Nam: 40–59 mg/dL (1,0–1,5 mmol/L) 50–59 mg/dL (nữ) (1,3–1,5 mmol/L)	Nam: <40 mg/dL (1,0 mmol/L) Nữ: <50 mg/dL (1,3 mmol/L)
Cholesterol xấu LDL – C	<100 mg/dL (2,6 mmol/L) (bình thường) 100–129 mg/dL (2,6–3,3 mmol/L) (gần đạt)	130–159 mg/dL (3,3–4,1 mmol/L)	160–189 mg/dL (4,1–4,9 mmol/L) (nguy cơ cao) ≥190 mg/dL (4,9 mmol/L) (nguy cơ rất cao)
Triglycerid TG	<150 mg/dL (1,7 mmol/L)	150–199 mg/dL (1,7–2,2 mmol/L)	200–499 mg/dL (2,2–5,6 mmol/L) (nguy cơ cao) ≥500 mg/dL (5,6 mmol/L) nguy cơ rất cao

LÀM THẾ NÀO ĐỂ DÀU CÁ NGĂN CHẶN ĐƯỢC CVD?

Trái ngược với quan điểm thông thường, dầu cá không có ảnh hưởng đáng kể đến mức cholesterol hoặc huyết áp. Tuy nhiên, chúng có những tác dụng khác giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim và đột quỵ. Ví dụ, chúng có tác dụng mạnh mẽ trong việc làm giảm mức chất béo trung tính. Triglyceride là một loại lipid khác trong máu (*chất béo*). Trước đây mối quan hệ giữa nồng độ chất béo trung tính tăng cao và CVD là không chắc chắn, tuy nhiên gần đây một số lượng lớn các bằng chứng được tích lũy đã chỉ ra rằng, mức chất béo trung tính cao là một yếu tố nguy cơ độc lập đối với CVD. Nguy cơ già tăng này là kết quả của mối quan hệ giữa nồng độ chất béo trung tính trong máu và các yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như sự hiện diện của lipoprotein mật độ thấp đậm đặc, kháng insulin, xu hướng hình thành cục máu đông và viêm toàn thân mức độ thấp. Tác dụng của dầu cá trong việc làm giảm mức chất béo trung tính có thể rất đáng kinh ngạc. Không có gì lạ khi những người có mức triglyceride cực cao từ 500 đến 600 mg/ dL đã giảm xuống dưới 150 mg/ dL chỉ sau bốn tuần bổ sung chế độ ăn uống của họ với 1.000 đến 3.000 mg bao gồm EPA và DHA từ dầu cá mỗi ngày.

Dầu cá cũng cải thiện lưu lượng máu và giảm độ dính quá mức của các tiểu cầu trong máu. Một khi các tiểu cầu kết dính với nhau hoặc kết tụ lại, chúng sẽ giải phóng các hợp chất mạnh và thúc đẩy mạnh mẽ sự hình thành các mảng xơ vữa động mạch. Chúng cũng có thể hình thành các cục máu đông, có thể bị kẹt trong các động mạch nhỏ và gây ra cơn đau tim hoặc đột quỵ. Điều quyết định độ dính của tiểu cầu

phần lớn là các loại chất béo trong chế độ ăn, trong khi chất béo bão hòa và cholesterol làm tăng kết tập tiểu cầu, thì dầu omega-3 lại có tác dụng ngược lại.

Mối quan hệ tích cực và sức khỏe tim mạch

Để có được một trái tim khỏe mạnh, dinh dưỡng và lối sống rất quan trọng nhưng có lẽ điều quan trọng hơn là phát triển và duy trì các mối quan hệ tích cực. Mối quan hệ tốt giữa con người với con người sẽ duy trì và nuôi dưỡng chúng ta về mặt thể xác và tâm hồn. Trên thực tế, điều này rất quan trọng đối với sức khỏe tim mạch. Dữ liệu từ các nghiên cứu lớn được kiểm soát tốt đã chỉ ra rằng, sự cô đơn, cô lập, công việc không如意, mối quan hệ không viên mãn và “trái tim tan vỡ” là những yếu tố nguy cơ quan trọng đối với bệnh tim và tử vong sớm, tương tự như hút thuốc lá, huyết áp cao, cholesterol trong máu cao, béo phì... và không hoạt động thể chất.

Trong trường hợp này, những nghiên cứu khoa học đang cho chúng ta biết điều gì đó mà hầu hết chúng ta đều đã biết. Tất cả chúng ta đều cần những mối quan hệ và tình yêu cùng những điều mà chúng sẽ mang lại cho chúng ta. Trên thực tế, mong muốn được yêu thương và đánh giá cao là một trong những động lực chính của hành vi con người. Thật không may, nhiều người trong chúng ta không phải lúc nào cũng hành động theo cách cho phép chúng ta đạt được điều gì đó rất quan trọng đối với sự tồn tại của chúng ta.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Sau khi đọc xong chương này có thể bạn sẽ đặt ra câu hỏi, tôi phải nên làm gì? Dưới đây là những gì mà tôi muốn giới thiệu với bạn:

- Làm mọi thứ có thể để đưa cholesterol về mức lý tưởng mà không cần dùng thuốc statin trước. Thực hiện theo các khuyến nghị về chế độ ăn uống như đã nói ở các trang trước. Hãy thử kết hợp những sterol thực vật với Sytrinol hoặc niacin, đây là một trong hai phương pháp thường làm giảm mức cholesterol toàn phần từ 50 đến 75 mg/ dL ở những bệnh nhân có mức cholesterol toàn phần ban đầu trên 250 mg/ dL trong vòng hai tuần đầu tiên. Khi mức cholesterol toàn phần ban đầu trên 300 mg/ dL, tôi khuyên bạn nên dùng kết hợp cả Sytrinol, sterol thực vật và từ 1.500 đến 2.000 mg niacin.
- Nếu mức HDL của bạn dưới 50 mg/ dL, thì hãy chắc chắn dùng từ 1.500 đến 2.000 mg niacin và tập thể dục nhiều hơn.
- Nếu bạn hiện đang dùng thuốc statin hoặc men gạo đỗ và mức cholesterol của bạn vẫn nằm trong phạm vi khuyến cáo, tôi khuyên bạn nên làm việc với bác sĩ của bạn để bắt đầu tuân theo các khuyến nghị về chế độ ăn uống và sự kết hợp của những sterol thực vật và Sytrinol. Sau bốn đến

sáu tuần nên giảm liều lượng thuốc statin xuống một nửa. Điều rất quan trọng là phải kiểm tra lại mức cholesterol trong 4 tuần sau khi giảm liều statin. Nếu mọi thứ đều ổn, hãy thử loại bỏ hoàn toàn thuốc statin và kiểm tra lại sau bốn tuần. Bạn vẫn luôn có thể sử dụng lại statin hoặc thêm niacin nếu mức cholesterol của bạn tăng lên. Nếu mức cholesterol của bạn không ở trong phạm vi lý tưởng ngay cả khi bạn đang dùng statin, tôi khuyên bạn hãy bổ sung thêm niacin vào chế độ điều trị của bạn. Tiếp tục theo dõi mức cholesterol với bác sĩ. Trên thực tế, nếu bạn tiếp tục sử dụng thuốc statin thì việc dùng thêm niacin sẽ tạo ra những lợi ích đáng kể.

- Nếu bạn phải dùng thuốc statin vì nó được chỉ định về mặt y tế trong trường hợp của bạn, thì bạn hãy bổ sung thêm vào chế độ ăn uống của mình từ 100 đến 200 mg CoQ10 mỗi ngày.
- Hãy bổ sung thêm omega-3 từ loại dầu cá chất lượng cao với liều lượng sẽ cung cấp 1.000 mg EPA và DHA (kết hợp) mỗi ngày.

Ngoài ra hãy luôn nhớ rằng, tập thể dục thường xuyên là điều cực kỳ quan trọng trong việc giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch và đột quy. Tập thể dục thường xuyên sẽ làm giảm mức cholesterol, cải thiện việc cung cấp máu và oxy cho tim, tăng khả năng hoạt động của tim, giảm huyết áp, giảm béo phì và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình đông máu.

Chương 8

THUỐC KHÔNG MẠNH HƠN THÁI ĐỘ CỦA CHÚNG TA

"Hạnh phúc của cuộc đời bạn phụ thuộc vào chất lượng suy nghĩ của bạn: do đó, hãy bảo vệ nó theo cách phù hợp"

Marcus Aurelius

Bạn có biết rằng, cứ bốn người trưởng thành ở Hoa Kỳ thì có một trong đó đang phải sử dụng một loại thuốc chống trầm cảm, thuốc chống lo âu hoặc một số loại thuốc thần kinh khác không? Đối với tôi đó là một con số đáng kinh ngạc, nó đã chỉ ra một bệnh dịch và một lợi ích tài chính rõ ràng cho các nhà sản xuất thuốc. Loại thuốc được bào chế để làm cho chúng ta cảm thấy tốt hơn, giảm bớt lo lắng hoặc giúp chúng ta ngủ là một trong những loại thuốc được bán chạy nhất hàng năm.

Kể từ khi thuốc Prozac được giới thiệu vào năm 1988, các bác sĩ đã kê đơn cho những loại thuốc chống trầm cảm được gọi là chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) như thể chúng là kẹo M&Ms. Trong đó bao gồm một số loại thuốc chữa trầm cảm kê đơn được sử dụng phổ biến nhất trên thế giới hiện nay là: citalopram (*Celexa*), escitalopram (*Lexapro*), fluvoxamine (*Luvox*), paroxetine (*Paxil*), Prozac và sertraline (*Zoloft*) với doanh thu khoảng 20 tỷ dollars mỗi năm chỉ riêng ở Hoa Kỳ.

Trong những năm gần đây, những tác dụng phụ của các loại thuốc này chẳng hạn như rối loạn chức năng tình dục và hành vi tự sát đã nhận được rất nhiều sự chú ý. Nhưng trước khi chúng ta đi đến vấn đề phụ, tôi muốn tập trung vào một số câu hỏi rất quan trọng. Liệu thuốc có thể thực sự khắc phục được một thái độ xấu và một suy nghĩ tiêu cực? Thuốc chống trầm cảm có hiệu quả như thế nào? Chúng có thực sự cải thiện được chất lượng cuộc sống về lâu dài?

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM THỰC SỰ CÓ HIỆU QUẢ KHÔNG?

Sức hấp dẫn của các loại thuốc chống trầm cảm là mang đến một sự kỳ vọng và cho rằng tất cả các vấn đề của bạn sẽ biến mất một cách kỳ diệu khi bạn uống một viên thuốc nhỏ. Trên thực tế, thật là ngây thơ khi nghĩ rằng vấn đề sẽ chỉ đơn giản như vậy mà thôi. Niềm tin vào sự kỳ diệu của một viên thuốc cho dù đó là giả dược hay thuốc chống trầm cảm, dường như có thể giúp chúng ta bớt trầm cảm. Nhưng trong tất cả các trường hợp, ngoại trừ trong những trường hợp nghiêm trọng nhất, thực sự không có sự khác biệt nào giữa giả dược và các loại thuốc thật. Kết luận này dựa trên tỷ lệ thành công trong các nghiên cứu mù đôi so sánh hiệu quả của một loại thuốc chống trầm cảm so với giả dược. Không quan trọng là bạn nhìn vào loại thuốc chống trầm cảm nào, cho dù đó là Prozac hay Celexa thì khả năng mang lại lợi ích cho bệnh nhân trầm cảm chỉ tốt hơn một chút so với giả dược. Kết quả này đã khá rõ ràng, mặc dù kết quả của những nghiên cứu này có thể đã được thao túng nhằm để tạo ra kết quả tốt nhất cho các loại thuốc thật.

Theo nguyên tắc để xác định được khả năng thực sự của một phương pháp điều trị, một thử nghiệm có đối chứng với giả dược phải được thực hiện. Các thử nghiệm có đối chứng với giả dược được cho là đặc biệt quan trọng trong việc xác định hiệu quả của các loại thuốc điều trị rối loạn tâm thần, vì thực sự không có phép đo khách quan nào cho sức khỏe tâm thần hoặc tình trạng tâm thần — không giống như các tình trạng như cholesterol cao, huyết áp cao hoặc tiểu đường. “Cảm giác” của con người rất khó để đo lường như là những giá trị trong phòng thí nghiệm.

Tất nhiên thử nghiệm đối chứng với giả dược cũng là một điều cần thiết để đạt được sự chấp thuận của FDA. FDA yêu cầu phải có ít nhất là hai thử nghiệm có đối chứng với giả dược có kết quả khả quan, nhưng lại có một kẽ hở trong đó: không có giới hạn về số lần thử nghiệm thất bại khi chứng minh tính ưu việt của thuốc so với giả dược. Có lẽ ví dụ nổi bật nhất về lỗi hỏng này là sự chấp thuận thuốc Prozac như đã trình bày chi tiết trong cuốn sách mang tính bước ngoặt của Tiến sĩ Peter Breggin, “*Talking Back to Prozac: What Doctors Aren’t Telling You about Today’s Most Controversial Drug*”, Eli Lilly nhà sản xuất thuốc Prozac ban đầu đã tài trợ cho 10 thử nghiệm lâm sàng, nhưng trong đó có sáu thử nghiệm đã cho ra kết quả chứng minh rằng, hiệu quả của loại thuốc “*thử đã trở thành bom tấn*” không lớn hơn so với giả dược. Trong bốn thử nghiệm có kết quả tích cực được đệ trình lên FDA, Prozac chỉ được thử nghiệm trên 286 đối tượng. Nếu bạn kết hợp tất cả các kết quả của 10 thử nghiệm ban đầu này về Prozac, có khoảng 90% những cải thiện đã được báo cáo bởi những bệnh nhân dùng Prozac, nhưng tỷ lệ cải thiện tương đương với thuốc thật cũng được báo cáo bởi những bệnh nhân được cho dùng giả dược.

Trong một bài phân tích rất chi tiết “*Hiệu quả của thuốc chống trầm cảm ở người trưởng thành*” được đăng trên Tạp chí Y khoa Anh Quốc hai chuyên gia đã kết luận “các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc không có lợi thế về mặt lâm sàng so với giả dược” và “đã không được chứng minh một cách thuyết phục là có hiệu quả lâu dài đối với bệnh trầm cảm hoặc làm giảm tỷ lệ tự tử”. Hơn nữa các nhà nghiên cứu còn tuyên bố rằng, cần phải đánh giá lại toàn diện các cách tiếp cận hiện tại đối với bệnh trầm cảm và phát triển thêm các giải pháp khác để thay thế cho việc điều trị bằng thuốc. Những phát biểu này không phải là lời nói của những kẻ cực đoan; chúng là những nhận xét đáng suy nghĩ từ các nhà y học hàng đầu dựa trên các bằng chứng khoa học hiện có. Những phát hiện này thực sự khá phù hợp với nhiều đánh giá chi tiết khác của các chuyên gia tương tự. Tuy nhiên cũng như trường hợp của nhiều loại thuốc khác, việc tiếp thị của các công ty dược phẩm đã áp đảo được tiếng nói vì lý do y tế của họ.

Bức tranh thậm chí còn đáng lo ngại hơn nếu kết quả của tất cả các nghiên cứu được kiểm tra toàn diện. Các nhà sản xuất thuốc sẽ không công bố tất cả dữ liệu của họ trên các tạp chí, nhưng họ phải báo cáo mọi kết quả thử nghiệm cho FDA. Khi các nhà nghiên cứu được dẫn đầu bởi Tiến sĩ Irving Kirsch thuộc Đại học Connecticut kiện nghị với FDA theo Đạo luật Tự do Thông tin và nhận được đầy đủ hồ sơ về sáu loại thuốc chống trầm cảm được kê đơn rộng rãi nhất đã được phê duyệt từ năm 1987 đến 1999 (*Prozac, Zoloft, Paxil, Effexor, Serzone, và Celexa*) họ đã phát hiện ra rằng, trong số 47 thử nghiệm lâm sàng được tiến hành cho sáu loại thuốc này, trong đó chỉ có 20 thử nghiệm cho thấy những loại thuốc này có những lợi thế có thể đo lường được so với giả dược - một con số thấp hơn nhiều so với các thử nghiệm đã được công bố. Điều đó không có gì đáng ngạc nhiên, bởi vì rõ ràng các công ty dược phẩm sẽ ngăn

chặn bất kỳ sự tiêu cực nào trong các thử nghiệm mà họ đã trả tiền. Tất cả các cuộc thử nghiệm này đều sử dụng cùng một thước đo — thang đánh giá trầm cảm Hamilton được các bác sĩ lâm sàng áp dụng gần như là phổ biến để đánh giá mức độ trầm cảm của bệnh nhân. Nếu tổng hợp tất cả các dữ liệu lại, trung bình các bệnh nhân dùng thuốc sẽ cải thiện khoảng 10 điểm trên thang Hamilton 52 điểm, trong khi bệnh nhân dùng giả dược thì cải thiện hơn tám điểm một chút. Sự khác biệt hai điểm sẽ là vô nghĩa về mặt lâm sàng, đặc biệt là khi các mối quan tâm về những tác dụng phụ được xem xét.

Xác định trầm cảm

Trầm cảm lâm sàng không chỉ là cảm giác chán nản. Định nghĩa chính xác về trầm cảm được Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ đưa ra trong Sổ tay Chẩn đoán và Thông kê về Rối loạn Tâm thần (DSM-VIII) dựa trên tám tiêu chí chính:

1. Thay đổi khẩu vị – cân nặng, giảm hoặc tăng cân không liên quan đến chế độ ăn.
2. Khó ngủ hoặc ngủ quá nhiều.
3. Tăng động hoặc không hoạt động thể chất.
4. Cảm thấy mất hứng thú hoặc không còn thích thú những hoạt động mà bình thường vẫn ưu thích hoặc giảm ham muốn tình dục.
5. Năng lượng giảm sút và luôn có cảm giác mệt mỏi.
6. Cảm thấy bản thân không có giá trị gì và mặc cảm tội lỗi.
7. Gặp khó khăn trong việc suy nghĩ, tập trung hoặc đưa ra quyết định.
8. Suy nghĩ về cái chết hoặc muôn tự tử.

Sự hiện diện của năm trong số tám triệu chứng trên chắc chắn cho thấy dấu hiệu trầm cảm lâm sàng; nếu một cá nhân có bốn trong những triệu chứng như trên, có thể người đó đã bị trầm cảm. Theo DSM-VIII, tình trạng bệnh phải kéo dài ít nhất một tháng mới mới được gọi là trầm cảm. Trầm cảm lâm sàng còn được gọi là trầm cảm nặng hoặc trầm cảm đơn cực.

LÀM THẾ NÀO MÀ PROZAC VÀ CÁC LOẠI THUỐC SSRIS KHÁC LẠI TRỞ THÀNH MỘT NGHÀNH KINH DOANH KHÔNG LÒ?

Được nhiều người ca ngợi như là một phép màu của y học và đồng thời cũng bị những người khác coi là một loại thuốc thần kinh nguy hiểm, Prozac có lẽ là một loại thuốc gây tranh cãi nhất từng được bán trên thị trường. Được sản xuất bởi Eli Lilly and Company, Prozac được tung ra thị trường Hoa Kỳ vào năm 1987, nó đã nhanh chóng trở thành một loại thuốc chống trầm cảm được kê đơn rộng rãi nhất (*và có lợi nhuận cao nhất*). Chi phí hàng tháng cho thuốc Prozac và các loại SSRI khác có thể dao động từ 50 dollars cho đến 200 dollars tùy thuộc vào liều lượng.

Tại sao thuốc Prozac lại trở nên phổ biến như vậy? Các phương tiện truyền thông đã đóng một vai trò quan trọng khi cho đăng tải các bài báo mô tả Prozac là một bước đột phá lớn trong việc điều trị trầm cảm. Công chúng khao khát những thông tin về “viên thuốc vui vẻ” kỳ diệu này đã tìm đọc cuốn sách “*Listening to Prozac*” của bác sĩ tâm thần Peter Kramer, một người ủng hộ mạnh mẽ cho thuốc Prozac. Vào năm 1987, cuốn sách này nằm trong danh sách những đầu sách bán chạy nhất của Thời báo New York trong gần 4 tháng. Trong cuốn sách này, bác sĩ Kramer đã ví Prozac như là một loại “mỹ phẩm cho tâm lý” và giúp cho người bình thường phát triển được một “nhân cách xứng đáng với xã hội” hơn. Theo ông, “Prozac dường như truyền sự tự tin cho những người có thói quen rụt rè, nhút nhát và làm cho họ trở nên mạnh mẽ hơn, đồng thời cũng giúp cho những người hướng nội có được các kỹ năng xã hội của một nhân viên bán hàng.” Tất nhiên bác sĩ Kramer cũng chỉ ra rằng, không phải tất cả các bệnh nhân đều có được những hiệu quả này.

Một lý do khác cho sự phổ biến rộng rãi của SSRIs trong những năm gần đây là do Prozac và các loại thuốc chống trầm cảm khác rất phù hợp với lý thuyết thống trị về bệnh trầm cảm được gọi là giả thuyết “biogenic amine”. Mô hình này tập trung nhiều vào các yếu tố sinh hóa trong não hơn là các yếu tố tâm lý, nhưng theo tôi có lẽ lý do chính để mô hình này trở nên phổ biến là do nó phù hợp với phương pháp điều trị bằng thuốc. Theo giả thuyết biogenic amine, trầm cảm là do sự mất cân bằng sinh hóa của các acid amin tạo thành chất dẫn truyền thần kinh được gọi là monoamines. Monoamines bao gồm serotonin, melatonin, acid gamma-aminobutyric (GABA), dopamine và norepinephrine. Các yếu tố môi trường, dinh dưỡng, tâm lý và di truyền đều có thể dẫn đến sự mất cân bằng trong các monoamine nên dẫn đến trầm cảm. Chất dẫn truyền thần kinh monoamine được giải phóng bởi các tế bào não để mang thông điệp hóa học từ tế bào thần kinh này sang tế bào thần kinh khác bằng cách liên kết với các vị trí thụ thể trên các tế bào não lân cận. Các loại thuốc chống trầm cảm hoạt động bằng cách tăng các monoamine khác nhau trong não thông qua việc ngăn chặn sự tái hấp thu, ngăn chặn sự phân hủy hoặc tăng cường tác dụng của một loại monoamine cụ thể.

Điều thú vị là các monoamines được sản xuất từ các acid amin trong chế độ ăn - các phân tử khói cấu tạo nên protein. Ví dụ, acid amin tryptophan đóng vai trò là tiền thân của serotonin và melatonin; phenylalanin và tyrosine là tiền chất của dopamine, epinephrine và norepinephrine. Những amino acid này đã được chứng minh là loại thuốc chống trầm cảm tự nhiên hiệu quả và sẽ được thảo luận trong Chương 9.

SSRIS HOẠT ĐỘNG NHƯ THẾ NÀO?

Các SSRI được cho là hoạt động bằng cách ức chế đặc biệt sự tái hấp thu serotonin ở các đầu dây thần kinh trong não. Kết quả là, nhiều serotonin có khả năng liên kết với các vị trí thụ thể trên tế bào não và truyền tín hiệu serotonin. Serotonin là một chất dẫn truyền thần kinh rất quan trọng, nó là loại thuốc an thần và chống trầm cảm tự nhiên của não. Suy giảm chức năng serotonin được cho là nguyên nhân chính gây ra trầm cảm, lo âu và mất ngủ.

Serotonin không chỉ quan trọng trong việc kiểm soát tâm trạng và hành vi của bạn; nó cũng hoạt động như là một loại chất truyền dẫn hóa học để điều chỉnh hoạt động của nhiều chất dẫn truyền thần kinh khác. Mức độ serotonin hiện diện trong não của bạn có thể có tác động to lớn đến cách bạn suy nghĩ, cảm nhận và hành vi.

Các cấp độ khác nhau của Serotonin

Mức Serotonin tối ưu	Mức Serotonin thấp
Hy vọng, lạc quan	Suy sụp
Điềm tĩnh	Lo lắng
Vui vẻ, dễ tính	Dễ cáu gắt
Kiên nhẫn	Nóng nảy
Suy nghĩ chu đáo	Bốc đồng
Yêu thương và chăm sóc	Hay trách móc
Khả năng tập trung cao	Không tập trung
Sáng tạo và tập trung	Suy nghĩ lung tung
Có khả năng suy nghĩ thấu đáo	Hay nổi giận bất thình lình
Phản ứng nhanh nhẹn	Tăng động
Không thèm đồ ăn có nhiều carbohydrate	Thèm đồ ngọt và thực phẩm giàu carbohydrate
Ngủ ngon với khả năng nhớ lại tốt	Mất ngủ và không nhớ lại những giấc mơ

Mức serotonin của bạn càng thấp, tác động tiềm ẩn đến não và cơ thể của bạn càng nghiêm trọng và lan rộng. Ví dụ, mức serotonin thấp có thể gây ra cảm giác thèm ăn quá mức đối với đồ ngọt. Nhiều nghiên cứu cũng đã cho thấy, những người mắc chứng háu ăn (*một hội chứng rối loạn ăn uống có đặc điểm là ăn uống vô độ*) đều có nguồn cung cấp serotonin không thể kiểm soát.

Các tình trạng liên quan đến mức serotonin thấp

- Dễ bị kích động, tức giận, có hành vi bạo lực
- Nghiện rượu
- Lo âu, bồn chồn không yên
- Rối loạn mất tập trung
- Cuồng ăn
- Cảm giác thèm ăn carbohydrate (*tinh bột*)
- Rối loạn đau mẩn tính (*nhiều đau cơ xương*)
- Phiền muộn
- Động kinh
- Đau đầu (*đau nửa đầu, đau đầu do căng thẳng, đau đầu mẩn tính*)
- Cảm thấy hưng phấn, tăng động hơn bình thường

- Khó ngủ hoặc ngủ quá nhiều
- Rung giật cơ
- Béo phì
- Rối loạn ám ảnh cưỡng chế
- Thường xuyên có cơn hoảng loạn
- Hội chứng tiền kinh nguyệt
- Rối loạn cảm xúc theo mùa ("trầm cảm mùa đông")
- Tâm thần phân liệt
- Có suy nghĩ về hành vi tự sát

Các vấn đề phát sinh từ hội chứng thiếu hụt serotonin có thể khác nhau ở mỗi người. Ví dụ, ở một số người mức serotonin thấp có thể gây ra trầm cảm; ở những người khác, cùng một mức serotonin có thể tạo ra những cơn đau đầu thường xuyên hoặc thèm ăn đồ ngọt và carbohydrate.

Những biến thể này trong các phân tử của serotonin phản ánh cá tính sinh hóa của mỗi con người. Mặc dù tất cả chúng ta đều có cùng một hệ thống truyền dẫn điện hóa cơ bản trong não của mình, nhưng có những điểm khác biệt lớn về cách chúng ta phản ứng, về tâm trạng và hành vi đối với các tín hiệu được gửi dọc theo hệ thống đó.

Bạn có thể tự hỏi: nếu serotonin quan trọng như vậy, tại sao tôi không thể tăng mức độ serotonin của mình bằng cách uống thuốc hoặc tiêm? Câu trả lời đơn giản là serotonin không thể được “nhập khẩu” vào não từ bên ngoài. Nó chỉ có thể được sản xuất trong não, tuy nhiên điều đáng mừng là chúng ta có thể cải thiện được việc sản xuất serotonin trong não.

TÁC DỤNG PHỤ CỦA PROZAC VÀ CÁC LOẠI THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM KHÁC

Thuốc chống trầm cảm không có hiệu quả rõ rệt để giảm bớt trầm cảm trong nhiều trường hợp, ngoài ra chúng còn có nhiều tác dụng phụ. Có khoảng 20% bệnh nhân bị buồn nôn; 20% nhức đầu; 15% lo lắng và hồi hộp; 14% mất ngủ; 12% buồn ngủ; 12% tiêu chảy; 9,5% khô miệng; 9% chán ăn; 8% đổ mồ hôi và run; và 3% bị phát ban. Các thuốc SSRI chắc chắn cũng ức chế chức năng tình dục. Trong các nghiên cứu đánh giá kỹ lưỡng về các hành vi tình dục, 43% đàn ông và phụ nữ dùng SSRIs đã báo cáo mất ham muốn tình dục hoặc giảm sự đáp ứng tình dục.

Tăng mức độ Serotonin một cách tự nhiên

Bạn có thể không cần dùng thuốc để tăng mức serotonin; dưới đây là một số cách tiếp cận tự nhiên mà bạn có thể áp dụng:

- Liệu pháp tâm lý đã được chứng minh là có hiệu quả như thuốc chống trầm cảm trong việc điều trị trầm cảm vừa phải.

- Điều quan trọng là phải loại trừ các yếu tố hữu cơ được biết là làm giảm mức serotonin như thiếu hụt hoặc dư thừa các chất dinh dưỡng, thuốc (*kết đơn hoặc không kết đơn, rượu, caffeine, nicotine, v.v.*), hạ đường huyết, rối loạn nội tiết tố, dị ứng và các yếu tố môi trường.
- Trầm cảm thường là biểu hiện đầu tiên hoặc sớm của sự suy giảm chức năng tuyến giáp. Hormone tuyến giáp cần thiết trong việc chuyển đổi tryptophan thành serotonin.
- Loại bỏ đường và caffeine đã được chứng minh là tạo ra những lợi ích đáng kể trong các thử nghiệm lâm sàng ở những bệnh nhân trầm cảm. Điều này là do cải thiện việc chuyển đổi tryptophan thành serotonin cũng như các cơ chế khác.
- Thường xuyên tập thể dục và tăng cường các hoạt động thể chất đã cho thấy mối liên quan với mức serotonin cao hơn và có liên quan chặt chẽ đến việc giảm các triệu chứng lo âu, trầm cảm và khó chịu.
- 5-Hydroxytryptophan (5-HTP) là tiền chất trực tiếp của serotonin, có khả năng vượt qua hàng rào máu não và nâng cao mức serotonin trong não. Kết quả là, bổ sung chế độ ăn uống với 5-HTP đã được chứng minh là tạo ra những lợi ích đáng kể trong các điều kiện liên quan đến serotonin thấp bao gồm trầm cảm, giảm cân, đau đầu và đau cơ xơ hóa. Liều lượng bắt đầu nên là 50 mg ba lần mỗi ngày. Nếu không có sự cải thiện sau hai tuần, có thể tăng liều lên 100 mg ba lần mỗi ngày. Hãy sử dụng 5-HTP ở dạng viên nang hoặc viên nén bao tan trong ruột (*thuốc được bào chế để không bị tan trong dạ dày*) vì chúng sẽ làm giảm đáng kể khả năng buồn nôn.
- Cân nhắc dùng St.John's wort (*còn được gọi là cây Ban Áu, là một cây thuốc đã được sử dụng trong nhiều thế kỷ để điều trị trầm cảm và các tình trạng khác của cơ thể*) theo các hướng dẫn được đưa ra trong Chương 8.

Các SSRI cũng có thể tạo ra “akathisia”, một trạng thái kích động do thuốc gây ra. Ở một số người, điều này có thể dẫn đến bùng phát bạo lực, phá hoại. Đến năm 1990, các phản ứng bạo lực và tự sát của một số bệnh nhân dùng Prozac đã trở nên phổ biến và được công bố rộng rãi đến mức một số tổ chức về quyền công dân đã được thành lập để nâng cao nhận thức về những mối nguy hiểm của loại thuốc này, trong đó đáng chú ý nhất là Ủy ban Nhân quyền Công dân.

Trước những luồng dư luận tiêu cực này, FDA đã phải thành lập một ủy ban đặc biệt để xem xét những lo ngại đang ngày càng tăng cao về Prozac. Tuy nhiên trong các đánh giá độc lập về quá trình tố tụng của ủy ban này, rõ ràng cho thấy có sự thiên vị và ủng hộ cho các bài thuyết trình của Eli Lilly. Trên thực tế, khi Tiến sĩ Martin Teicher một nhà nghiên cứu tại Harvard chuẩn bị đưa ra các bằng chứng về

mối liên hệ có thể có giữa Prozac và những ý nghĩ tự sát, bạo lực, thì hội đồng tại phiên điều trần của FDA đã từ chối cho phép ông ta trình bày các bằng chứng này. Đây là điều tất nhiên, vì trong thực tế là có đến 9 trong số 10 thành viên của hội đồng sẽ bị ảnh hưởng bởi những bằng chứng này bởi vì họ đã nhận tiền từ các công ty được mà họ đại diện nên điều này đã ảnh hưởng đến quyết định của họ. Ví dụ: bác sĩ tâm thần David Dunner đã được bồi thường trực tiếp hơn hơn 500.000 dollars từ bốn nhà sản xuất thuốc chống trầm cảm, và hơn 4 triệu dollars tài trợ nghiên cứu từ các nhà sản xuất thuốc chống trầm cảm trong thời gian tám năm. Điều đáng chú ý là, khi phiên điều trần diễn ra bác sĩ Dunner thậm chí còn nhận được khoản tài trợ trị giá 200.000 dollars “đang chờ xử lý” đến từ Eli Lilly nhà sản xuất thuốc Prozac.

Mặc dù ủy ban điều tra này của FDA đã bác bỏ mối liên quan giữa Prozac và việc tự tử vào năm 1990, nhưng vấn đề vẫn chưa bao giờ được giải quyết hoàn toàn, nó vẫn là một mối liên quan gây tranh cãi. Một lý do khác khiến cho ủy ban FDA có thể từ chối mối liên quan này là cách mà các công ty dược che giấu khéo léo. Mọi loại thuốc chống trầm cảm được FDA cấp phép kể từ năm 1987 đều cho thấy có sự liên quan đến tỷ lệ tự tử vượt quá mức so với giả dược, nhưng các nhà sản xuất đã bao gồm tất cả các trường hợp tự tử xảy ra sau khi các đối tượng tham gia vào nghiên cứu trước khi họ được chỉ định vào nhóm điều trị bằng thuốc thật hoặc nhóm giả dược.

Một số nghiên cứu không cho thấy có mối liên hệ giữa SSRI và tỷ lệ tự tử, nhưng những nghiên cứu này đã bị phản bác bởi các nghiên cứu khác và có nhiều báo cáo cho thấy chúng có mối liên hệ rất chặt chẽ. Mặc dù có những kết quả khác nhau, nhưng lại có một xu hướng rất nhất quán. So với giả dược, tất cả SSRI dường như là đã tăng gấp đôi nguy cơ có suy nghĩ tự tử từ 1>2% tới 2>4% ở cả trẻ em và người lớn và những tác động thực sự của nó có thể còn lớn hơn rất nhiều.

Vào tháng 10 năm 2004, sau nhiều do dự và dưới áp lực của các bậc phụ huynh và Quốc hội, FDA cuối cùng đã ban hành “Black Box Warning” — biện pháp mạnh nhất hiện có của họ để cảnh báo về mối nguy hiểm của một loại thuốc nào đó. Cảnh báo được in trên tờ giấy hướng dẫn sử dụng của tất cả các loại thuốc chống trầm cảm, trong đó đề cập đến nguy cơ tự tử, thái độ thù địch và kích động ở cả trẻ em và người lớn được trích dẫn cụ thể từ các phân tích thống kê trong các thử nghiệm lâm sàng. FDA cũng đã ban hành một lời khuyên công khai cho các bậc cha mẹ, bác sĩ và dược sĩ.

Một trong những phát hiện thú vị từ việc tập trung vào SSRI và trẻ em là, trẻ em và thanh thiếu niên đã nhận được khoảng 1/3 trong tổng số đơn thuốc chống trầm cảm ở Hoa Kỳ. Phát hiện này đã gây sốc cho mọi người, vì những tác động lâu dài của các loại thuốc này đối với não bộ vẫn đang phát triển của thanh thiếu niên vẫn chưa được biết rõ. May mắn thay, những quy định và cảnh báo rõ ràng đã được ban hành và chúng đã ảnh hưởng đến số lượng đơn thuốc chống trầm cảm cho trẻ em. Mặc dù đã có một số báo cáo trong các tài liệu y tế và trên các phương tiện truyền thông đại chúng cho thấy có sự gia tăng các vụ tự tử ở trẻ em, nhưng theo như những bằng chứng hiện có thì không phải như vậy. Dữ liệu thống kê sơ bộ từ Trung tâm Thống kê Y tế Quốc gia năm 2005 đã cho thấy, số vụ tự tử thực sự giảm đối với trẻ em, thanh thiếu niên và thanh niên, và số lượng đơn thuốc chống trầm cảm được kê cũng đã giảm nhiều.

SSRIS VÀ SỰ TĂNG CÂN

Một mặt tiêu cực khác của SSRI cũng đã từng gây ra nhiều tranh cãi là làm tăng cân. Đã có nhiều bệnh nhân đến gặp tôi để tìm kiếm một giải pháp thay thế cho SSRIs, vì họ cảm thấy những loại thuốc này là nguyên nhân dẫn đến việc làm họ tăng cân nhanh chóng. Vào thời điểm đó các bác sĩ y khoa đã nói với họ rằng, không có mối liên hệ nào giữa những loại thuốc này và việc tăng cân, nhưng tôi lại nói với họ điều hoàn toàn ngược lại. Có một sự trùng hợp là có quá nhiều bệnh nhân cũng đã nói với tôi những điều tương tự. Chỉ trong thời gian gần đây sự tăng cân do dùng SSRIs mới được nhiều giới chức y tế công nhận một cách chắc chắn, nhưng nó vẫn chưa được liệt kê như là một tác dụng phụ trong những thông tin liên quan đến thuốc kê đơn. Các dữ liệu thống kê đã cho thấy, một khi bệnh nhân đã bắt đầu tăng cân trong khi dùng những loại thuốc này, thường thì nó sẽ không dừng lại. Không có gì lạ khi có nhiều người báo cáo rằng, họ đã tăng từ 18 đến 27 kg chỉ trong một thời gian ngắn.

Những loại thuốc này gây tăng cân vì chúng đã làm thay đổi một vùng não điều chỉnh mức serotonin và việc sử dụng glucose. Bộ não của con người thường chỉ chiếm 2% khối lượng tổng thể của cơ thể, nhưng nó lại sử dụng tới 50% lượng glucose trong cơ thể để làm năng lượng cho các hoạt động về mặt trao đổi chất. Rõ ràng là các SSRI đã làm gián đoạn việc sử dụng glucose trong não, khi đó não sẽ cảm nhận được rằng nó có lượng glucose thấp và tình huống này sẽ tạo ra cảm giác cấp bách muốn ăn để đáp ứng cho nhu cầu của não. Thông thường nếu một người thích ăn đồ ngọt hoặc các loại thực phẩm khác, họ sẽ bị gia tăng đáng kể cảm giác này bởi tác dụng của thuốc. Những thay đổi khác do thuốc tạo ra còn dẫn đến sự kháng insulin, tạo tiền đề cho việc tăng cân không thể tránh khỏi và thậm chí có thể là bệnh tiểu đường type 2. Kết quả của các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, với những người dễ mắc bệnh tiểu đường sẽ có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường tăng gấp 2 đến 3 lần nếu họ sử dụng thuốc chống trầm cảm.

CHO ĐÚ BẤT CỨ ĐIỀU GÌ ĐÃ XÂY RA VỚI ST. JOHN'S-WORT?

Vào cuối những năm 1990, ngôi sao sáng nhất trong lĩnh vực thuốc thảo dược là chiết xuất từ St. John's-wort. Trên thực tế vào năm 1996 ở nước Đức người ta đã ước tính rằng, các bác sĩ đã thường xuyên kê toa cho chiết xuất từ St.John's-wort cao hơn 8 lần so với Prozac để điều trị trầm cảm. Tại Hoa Kỳ, vào ngày 27 tháng 6 năm 1997 chương trình tin tức truyền hình 20/20 đã phát một phân đoạn được gọi là "Nature's Rx: Sử dụng chiết xuất thảo mộc St.John's-Wort để điều trị trầm cảm." Điều này đã thu hút được sự chú ý đáng kể không chỉ với chiết xuất St.John's-wort (SJWE) mà còn đối với các loại thuốc thảo dược nói chung. Sự phổ biến ngày càng tăng của các sản phẩm tự nhiên an toàn này chắc chắn sẽ không được các nhà điều hành của các công ty sản xuất thuốc chú ý.

Tuy nhiên, vào tháng 4 năm 2001, trên trang bìa của tạp chí Time đã xuất hiện một dòng tiêu đề: "St. John's – Đó là cái gì?" Bài báo đã đăng kèm theo báo cáo của một nghiên cứu đã phát hiện ra rằng, St.John's-Wort không có hiệu quả hơn so với giả dược. Tuy nhiên nghiên cứu này có liên quan đến 200 bệnh nhân đã bị trầm cảm nặng trong thời gian ít nhất là hai năm, và đây không phải là điển hình của của bệnh trầm cảm nhẹ đến trung bình mà các nghiên cứu khác đã chứng minh rõ ràng những lợi ích đáng kể

từ SJWE. Nhiều chuyên gia đã cảm thấy rằng, trong báo cáo của nghiên cứu được đăng tải bởi Time kết quả của nghiên cứu này dường như đã được sắp xếp để chống lại SJWE. Điều thú vị là nguồn tài trợ cho nghiên cứu này đến từ Pfizer, một công ty dược phẩm khổng lồ và là nhà sản xuất Zoloft - loại thuốc chống trầm cảm hàng đầu vào thời điểm đó. Vì lý do chính đáng, đã có nhiều lời chỉ trích về kết quả của nghiên cứu này vì nó không phù hợp với các thử nghiệm kiểm tra chứng trầm cảm nhẹ đến trung bình khác sau đó (*hơn 30 thử nghiệm mù đồi*). Ngoài ra có một điều quan trọng cần nhắc lại đó là các đối tượng được chọn cho nghiên cứu của Pfizer đã bị trầm cảm nặng kéo dài ít nhất là hai năm, và không có khả năng đáp ứng với bất kỳ phương pháp điều trị nào. Mặc dù vậy, cũng có nhiều bệnh nhân đã thuyên giảm bệnh khi dùng SJWE so với giả dược; tuy nhiên tỷ lệ thành công chung của cả hai đều rất thấp (14,3% đối với SJWE và 5% đối với giả dược).

Kể từ khi nghiên cứu này so sánh SJWE với Zoloft trong điều trị trầm cảm nặng, đã có một số thử nghiệm mù đồi so sánh SJWE với SSRI tiêu chuẩn bao gồm cả Zoloft đối với trầm cảm nhẹ đến trung bình. Những nghiên cứu này đã cho thấy SJWE hoạt động mạnh hơn và có ít tác dụng phụ hơn. Thông điệp từ tất cả các nghiên cứu này là, đối với những trường hợp trầm cảm nặng, SJWE có thể sẽ không đủ mạnh. Những bệnh nhân này có thể sẽ tốt hơn khi ban đầu cho họ sử dụng các loại thuốc chống trầm cảm thông thường để ngăn ngừa những tác hại cho người khác hoặc cho chính họ cho đến khi họ bắt đầu đáp ứng với liệu pháp nhận thức (*xem bên dưới*).

CHẤT LƯỢNG KÉM ĐÃ LÀM SỤT GIẢM SỰ PHỔ BIẾN CỦA SJWE

Một lý do khác khiến cho danh tiếng của SJWE bị giảm sút là do có nhiều người không đạt được kết quả điều trị như họ mong đợi. Trong nhiều trường hợp, những kỳ vọng không thực tế có thể dẫn đến nhận thức cho rằng SJWE đã làm họ thất vọng. Không có một viên thuốc nào có thể làm thay đổi đáng kể hoàn cảnh trong cuộc sống của một người, nhưng có nhiều người dường như đã mong đợi rằng, họ chỉ cần uống SJWE thì hoàn cảnh của họ sẽ được cải thiện một cách kỳ diệu. Mặc dù SJWE và các loại thuốc chống trầm cảm khác có thể sẽ giúp cải thiện cách nhìn và quan điểm của một người, nhưng nếu mong đợi được nhiều hơn thế nữa lại là một điều hơi phi thực tế.

Theo tôi một nguyên nhân khác làm dẫn đến suy giảm sự phổ biến của SJWE là do chất lượng kém của một số sản phẩm được bán trên thị trường. Như tôi đã không ngừng nhấn mạnh trong 25 năm qua, sức mạnh của bất kỳ sản phẩm thảo dược nào (*hoặc bất kỳ loại thuốc nào, cho ván đè đó*) đều dựa trên việc cung cấp một liều lượng các hợp chất hoạt động hiệu quả. Nếu bạn muốn thấy kết quả tương tự được ghi nhận trong nhiều thử nghiệm lâm sàng với SJWE, điều cần thiết là bạn phải sử dụng loại chiết xuất SJWE có cùng chất lượng được sử dụng trong các nghiên cứu. Các chất chiết xuất được sử dụng trong các thử nghiệm thường được tiêu chuẩn hóa để chứa 0,3% hypericin và từ 3% đến 5% hyperforin. Mặc dù hypericin và hyperforin là những thành phần quan trọng, nhưng chiết xuất này còn bao gồm một loạt các hợp chất khác chiếm 95% còn lại. Các nhà sản xuất SJWE chất lượng cao đã áp dụng các kỹ thuật phân tích để xác định không chỉ hypericin và hyperforin, mà còn một số thành phần quan trọng khác. Vấn đề là

mặc dù chiết xuất SJWE được tiêu chuẩn hóa cho các hợp chất hypericin và hyperforin, nhưng việc đảm bảo mức độ thích hợp của các thành phần khác cũng vô cùng quan trọng.

Nhiều phân tích độc lập khác nhau của Consumer Reports, Orange County Register, và các cơ sở khác đã chứng minh rằng, thị trường tràn ngập các loại SJWE kém chất lượng. Và ngay cả khi một sản phẩm có hàm lượng hợp chất hypericin và hyperforin thích hợp, nhưng vẫn không có gì thực sự đảm bảo rằng nó có chất lượng giống như các chất chiết xuất đã được sử dụng trong các nghiên cứu lâm sàng. Bên cạnh đó, chất lượng của các loại SJWE cũng rất khác nhau mặc dù trên nhãn của cả hai loại SJWE khác nhau đều ghi cùng cấp độ của các hợp chất hypericin và hyperforin. Thông thường, SJWE có chất lượng cao và đã được kiểm nghiệm lâm sàng sẽ đắt hơn từ ba đến bốn lần so với những loại chỉ sử dụng các nguyên liệu thô.

Vấn đề ở đây là nhiều người có thể đã không trải nghiệm được những lợi ích mà SJWE mang lại, bởi vì họ đã không được sử dụng một sản phẩm có chất lượng cao. Vì không có cách nào thực sự để người tiêu dùng biết được tất cả các chi tiết phức tạp về những gì được đưa vào SJWE, vì vậy họ bắt buộc phải dựa vào thương hiệu của các cửa hàng thực phẩm tốt cho sức khỏe.

SJWE: LIỀU LƯỢNG VÀ CÁC TÁC DỤNG PHỤ

Liều lượng cho SJWE được tiêu chuẩn hóa để chứa 0,3% hypericin và từ 3 đến 5% hyperforin thường là 900 mg mỗi ngày đối với trầm cảm nhẹ, và 1.800 mg mỗi ngày đối với trầm cảm vừa và nặng. Ban đầu, liều lượng này được chia ra để sử dụng nhiều lần trong ngày, nhưng các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng, nên dùng một liều duy nhất hàng ngày là tốt nhất.

Đối với các tác dụng phụ theo một lượng lớn dữ liệu lâm sàng, SJWE có sự an toàn và không có tác dụng phụ đáng kể nào được báo cáo trong nhiều thử nghiệm mù đôi. Ngược lại, các tác dụng phụ như tăng cân, rối loạn tiêu hóa và rối loạn chức năng tình dục, thường gặp ở những bệnh nhân được điều trị bằng các loại thuốc chống trầm cảm thông thường.

Tần suất và mức độ nghiêm trọng của các tác dụng phụ với SJWE về mặt lâm sàng là không đáng kể, đặc biệt là khi so sánh với các tác dụng phụ nổi tiếng của nhóm thuốc ba vòng (TCA) và các loại thuốc chống trầm cảm khác. Không có trường hợp tử vong nào do nhiễm độc bởi SJWE - trái ngược hoàn toàn với 31 trường hợp tử vong trên 1 triệu đơn thuốc chống trầm cảm tổng hợp.

Một tác dụng phụ tiềm ẩn của SJWE tiếp tục nhận được nhiều sự chú ý là tính nhạy sáng (*phản ứng với ánh sáng mặt trời*). Tuy nhiên, hàm lượng hypericin ở mức khuyến cáo thấp hơn khoảng 20 đến 50 lần so với mức cần thiết để tạo ra độc tính quang học.

Nếu cho rằng SJWE là một loại thuốc tiềm năng thì cũng chẳng có gì là quá đáng cả, bởi vì SJWE có thể làm tăng hoạt động của một enzym giải độc thuốc trong gan, đồng thời nó đã được phát hiện có thể làm giảm nồng độ trong huyết tương của một danh sách dài các loại thuốc. Theo nguyên tắc chung, nếu bạn đang dùng bất kỳ loại thuốc theo toa nào kể cả thuốc tránh thai, thì không nên dùng SJWE mà không có sự chấp thuận của bác sĩ.

NGỪNG SỬ DỤNG SSRIS

Sau khi đọc qua tất cả các thông tin này, nếu bạn đang sử dụng SSRIs có thể bạn sẽ muốn dừng lại. Đây là một mục tiêu tốt nhưng tôi không muốn mọi người nghĩ rằng, tôi đã đưa ra một cách điều trị tốt nhất cho bệnh trầm cảm, đó là không cần điều trị gì cả. Đặc biệt trong các trường hợp trầm cảm nặng, SSRIs có thể là một liệu pháp thích hợp. Tôi cũng cần nói rõ với bạn rằng, việc ngừng SSRIs phải được thực hiện dần dần, dừng lại quá nhanh có liên quan đến các triệu chứng như chóng mặt, mất phổi hợp, mệt mỏi, ngứa ran, nóng trong người, mờ mắt, mất ngủ và những giấc mơ sống động. Những triệu chứng ít thường xuyên hơn như, có thể bị buồn nôn hoặc tiêu chảy, các triệu chứng giống như cúm, khó chịu, lo lắng và khóc không kiểm soát được. Ngành công nghiệp dược phẩm và ngành y tế thích sử dụng thuật ngữ "hội chứng ngưng thuốc" để mô tả những triệu chứng này nhưng câu trả lời của tôi là, hãy thực tế đi! Các triệu chứng này là những phản ứng cai nghiện kinh điển có liên quan đến việc nghiện thuốc.

Để giúp hỗ trợ bệnh nhân khi họ tiếp tục sử dụng SSRIs, tôi thường sẽ giới thiệu 5-HTP hoặc SJWE cho họ. Tôi đã cho các bệnh nhân đang dùng Prozac, Zoloft, Paxil, Effexor và nhiều loại thuốc chống trầm cảm khác kết hợp với các sản phẩm tự nhiên này thành công và không xảy ra sự cố nào. Mỗi quan tâm thực sự khi sử dụng thuốc chống trầm cảm chung với SJWE hoặc 5-HTP là nó có thể sẽ tạo ra "hội chứng serotonin" – có những biểu hiện đặc trưng như: Lo lắng, kích động, bồn chồn, dễ giật mình hoặc mê sảng, sốt, run rẩy, đổ mồ hôi, tiêu chảy và co thắt cơ. Mặc dù về mặt lý thuyết, sự kết hợp SJWE hoặc 5-HTP với các loại thuốc chống trầm cảm tiêu chuẩn có thể tạo ra hội chứng này, nhưng theo hiểu biết của tôi thì trong những trường hợp này chưa có người bệnh nào của tôi phải trải qua hội chứng đó. Tuy nhiên khuyến nghị của tôi là, nếu bạn muốn sử dụng SJWE hoặc 5-HTP kết hợp với thuốc chống trầm cảm tiêu chuẩn, bạn nên được bác sĩ theo dõi chặt chẽ về bất kỳ phản ứng nào gọi ý đến hội chứng serotonin. Nếu các triệu chứng này xuất hiện, hãy loại bỏ một trong các liệu pháp đã được chỉ định.

Trong trường hợp trầm cảm nhẹ, tôi khuyên bạn nên sử dụng 5-HTP (*50 mg mỗi ngày*) hoặc chiết xuất SJWE (*900 mg mỗi ngày*) trong khi giảm bớt liều lượng của thuốc chống trầm cảm xuống một nửa liều hàng ngày trong hai đến bốn tuần. Sau thời gian này, loại bỏ hoàn toàn thuốc chống trầm cảm. Đối với những trường hợp nghiêm trọng hơn, hãy giữ nguyên liều lượng của thuốc chống trầm cảm và bổ sung thêm SJWE. Sau đó đánh giá vào cuối một tháng, nếu đã ghi nhận có những hành vi cải thiện tâm trạng rõ rệt thì bắt đầu giảm bớt lượng thuốc chống trầm cảm. Nếu cần hỗ trợ thêm, tôi thường bổ sung 5-HTP với liều lượng 50 mg ba lần mỗi ngày.

MỘT CÁI NHÌN KHÁC VỀ BỆNH TRẦM CẨM

Tâm thần học hiện đại thông qua việc điều trị bằng thuốc và tập trung vào việc điều chỉnh những thay đổi hóa học trong chất dẫn truyền thần kinh của não tạo ra chứng trầm cảm, thay vì xác định và loại bỏ các yếu tố tâm lý chịu trách nhiệm tạo ra sự mất cân bằng trong serotonin, dopamine, GABA và các chất dẫn truyền thần kinh khác. Có những lý do sinh lý cho sự mất cân bằng này nhưng trong hầu hết các

trường hợp, bí quyết thực sự để loại bỏ trầm cảm là sử dụng các kỹ thuật và liệu pháp giúp người trầm cảm học được các kỹ năng sống và phát triển một cái nhìn lạc quan hơn.

Trong số tất cả các loại trầm cảm khác nhau của con người, mô hình mà tôi cảm thấy có giá trị nhất là mô hình “Bất lực tập nhiễm” được phát triển bởi Giáo sư, Tiến sĩ tâm lý học Martin Seligman. Tôi tin rằng, những đóng góp của Tiến sĩ Seligman cho sự hiểu biết về hành vi của con người cũng tương đương với những đóng góp của Albert Einstein cho vật lý học và những đóng góp của Linus Pauling cho ngành hóa sinh. Nếu bạn quan tâm đến tâm lý học và muốn biết thêm về nhà khoa học lối lạc này, tôi khuyên bạn nên tìm đọc cuốn sách kinh điển của ông “Learned Optimism”.

Một trong những đóng góp to lớn của Tiến sĩ Seligman đối với tâm lý học là sự phát triển “mô hình bất lực tập nhiễm trong bệnh trầm cảm”, đó là một mô hình được thử nghiệm trên động vật đã được mọi người biết đến. Trong những năm 1960, Tiến sĩ Seligman đã phát hiện ra rằng, động vật có thể được huấn luyện để trở nên bất lực (*không tự lực được*). Vậy những thí nghiệm này có ý nghĩa gì đối với bệnh trầm cảm? Mô hình “bất lực tập nhiễm” của Tiến sĩ Seligman đã trở thành một cách hiệu quả để thử nghiệm các loại thuốc chống trầm cảm. Về cơ bản, khi những con vật bị “bất lực tập nhiễm” được cho dùng thuốc chống trầm cảm, chúng sẽ thoát khỏi sự bất lực này và bắt đầu kiểm soát được hành vi của chúng. Các nhà khoa học cũng phát hiện ra rằng, khi động vật bị “bất lực tập nhiễm”, triệu chứng này đã dẫn đến sự thay đổi hàm lượng monoamine trong não: ví dụ như nó đã làm giảm mức serotonin, thuốc sẽ khôi phục sự cân bằng monoamine thích hợp và thay đổi hành vi của con vật. Các nhà nghiên cứu cũng đã quan sát được, khi những con vật bị bất lực tập nhiễm giành được quyền kiểm soát hành vi của chúng, các chất hóa học trong não cũng sẽ được bình thường hóa.

Sự thay đổi hàm lượng monoamine trong não ở những động vật bị “bất lực tập nhiễm” cũng tương tự như sự thay đổi hàm lượng monoamine trong bệnh trầm cảm của con người. Điều mà tất cả các nghiên cứu đã chỉ ra là, tình trạng “bất lực tập nhiễm” ở động vật và chứng trầm cảm ở người có thể cải thiện được bằng thuốc chống trầm cảm hoặc thông qua đào tạo lại.

Hầu hết các bác sĩ đều sẽ nhanh chóng tìm đến các loại thuốc để thay đổi tình trạng hóa học trong não, nhưng việc giúp cho các bệnh nhân kiểm soát tốt hơn cuộc sống của họ sẽ thực sự tạo ra những thay đổi sinh hóa lớn hơn nữa. Một trong những kỹ thuật mạnh mẽ nhất để tạo ra những thay đổi sinh hóa cần thiết trong não của những người trầm cảm là dạy họ lạc quan hơn.

Bên ngoài cảnh phòng thí nghiệm Tiến sĩ Seligman cũng phát hiện ra rằng, yếu tố xác định cách mỗi người sẽ phản ứng với một sự kiện không thể kiểm soát được “xấu” hoặc “tốt”, chính là phong cách giải thích của họ — cách mà họ giải thích các sự kiện. Những người lạc quan sẽ không có cảm giác bất lực và chán nản khi gặp khó khăn, tuy nhiên những người bi quan rất có thể sẽ trở nên trầm cảm khi có điều gì đó không ổn trong cuộc sống của họ. Tiến sĩ Seligman và các nhà nghiên cứu khác cũng tìm thấy mối tương quan trực tiếp giữa mức độ lạc quan của một cá nhân và khả năng phát triển không chỉ trầm cảm lâm sàng mà còn các căn bệnh khác nữa. Trong một nghiên cứu dài hạn, các bệnh nhân đã được theo dõi trong tổng cộng 35 năm. Những người lạc quan hiếm khi trở nên trầm cảm, nhưng những người bi quan thường rất dễ mắc chứng trầm cảm và các rối loạn tâm lý khác.

Để xác định xem bạn là người lạc quan hay bi quan, tôi khuyến khích bạn điền vào bảng câu hỏi của Seligman trong Phụ lục A ở cuối cuốn sách. Nếu bạn là một người bi quan bạn có thể bị trầm cảm và nếu bạn đang chán nản, bạn có thể là một người bi quan.

LIỆU PHÁP NHẬN THỨC

Một số liệu pháp tâm lý có thể khá hữu ích trong việc giúp loại bỏ chứng trầm cảm, liệu pháp mà tôi cảm thấy có giá trị và có sự hỗ trợ tốt nhất là liệu pháp nhận thức. Trên thực tế, liệu pháp nhận thức đã được chứng minh là vượt trội hơn so với các loại thuốc chống trầm cảm trong việc điều trị trầm cảm từ nhẹ đến trung bình. Ngoài ra, trong khi tỷ lệ tái phát trầm cảm khi sử dụng thuốc là khá cao, thì tỷ lệ tái phát đối với liệu pháp nhận thức lại thấp hơn nhiều. Những người dùng thuốc điều trị trầm cảm sẽ có xu hướng phải tiếp tục sử dụng chúng trong suốt phần đời còn lại. Đó không phải là trường hợp của liệu pháp nhận thức, vì bệnh nhân sẽ được dạy các kỹ năng mới để đối phó với chứng trầm cảm.

Các nhà tâm lý học và các chuyên gia sức khỏe tâm thần được đào tạo về liệu pháp nhận thức sẽ tìm cách thay đổi ý thức và cách người bị trầm cảm suy nghĩ về sự thất bại, mất mát và bất lực. Có năm chiến thuật cơ bản mà các nhà trị liệu nhận thức sẽ áp dụng.

Đầu tiên, họ giúp bệnh nhân nhận ra những suy nghĩ tiêu cực tự động lướt qua ý thức vào những thời điểm mà bệnh nhân cảm thấy tồi tệ nhất. Thứ hai, họ dạy cho bệnh nhân cách đấu tranh với những suy nghĩ tiêu cực bằng cách tập trung vào những bằng chứng trái ngược. Thứ ba, họ dạy cho bệnh nhân những cách giải thích khác nhau để xua tan những suy nghĩ tiêu cực xuất hiện một cách vô thức. Thứ tư, họ giúp bệnh nhân kiểm soát suy nghĩ tốt hơn bằng cách học cách tránh nghĩ quẩn (*liên tục lặp lại một ý nghĩ trong đầu*). Thứ năm; họ sẽ dạy cho bệnh nhân cách đặt câu hỏi về những suy nghĩ và niềm tin tiêu cực, sau đó thay thế chúng bằng những suy nghĩ và niềm tin tích cực.

Liệu pháp nhận thức không liên quan đến quá trình lâu dài của phân tâm học, đây là một liệu pháp tâm lý định hướng, giải pháp này được thiết kế để giúp cho các bệnh nhân học được những kỹ năng nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. Nếu quá trình suy nghĩ của bạn có “khuynh hướng tiêu cực” ám chỉ đến khuynh hướng của não phản ứng mạnh mẽ hơn với những điều xấu - nguy hiểm, mối đe dọa, sai lầm hoặc các vấn đề - hơn là những điều tốt đẹp, như sự thoái mái, cơ hội và niềm vui, vui lòng tham khảo ý kiến của chuyên gia sức khỏe tâm thần hoặc những bác sĩ tâm lý thực hành liệu pháp nhận thức.

LOẠI TRỪ MỘT NGUYÊN NHÂN HỮU CƠ

Trong Chương 3 tôi đã lưu ý rằng, thất bại của y học thông thường là không có khả năng xác định và loại bỏ các trở ngại đối với phương pháp chữa bệnh. Theo quan điểm đó, nền tảng cơ bản gây ra trầm cảm có thể là do nguyên nhân hữu cơ hoặc sinh lý. Điều cần thiết là phải loại trừ hoặc loại bỏ các nguyên nhân hữu cơ dễ tái phát của bệnh trầm cảm, trước khi dùng bất kỳ loại thuốc chống trầm cảm nào. Đặc biệt, trầm cảm thường là tác dụng phụ của một tình trạng bệnh lý nào đó hoặc là do thuốc kê đơn. Các loại thuốc phổ biến có liên quan đến trầm cảm bao gồm corticosteroid, thuốc chẹn beta và các loại thuốc hạ

huyết áp khác. Ngoài ra, còn có các chất không thường được coi là thuốc như, thuốc tránh thai, rượu, caffeine và thuốc lá cũng có thể gây ra trầm cảm. Tất cả những loại thuốc này phá vỡ sự cân bằng bình thường giữa các chất dẫn truyền thần kinh nào. Nếu bạn đang dùng bất kỳ loại thuốc nào, hãy tham khảo “Physician’s Desk Reference” trên Internet hoặc các dược sĩ về khả năng có thể gây trầm cảm trong các tác dụng phụ của thuốc. Đối với hầu hết các tình trạng sức khỏe, có những loại thuốc tự nhiên có thể tạo ra kết quả tốt hơn nhiều so với những loại thuốc tân dược mà không có tác dụng phụ.

Nguyên nhân hữu cơ và sinh lý của trầm cảm

Điều kiện vật lý hiện có

Bệnh tiểu đường	Viêm khớp dạng thấp
Bệnh tim	Viêm mãn tính
Phổi tắc nghẽn mãn tính	
Ung thư	Bệnh đa xơ cứng
Bệnh gan	

Thuốc, Đơn thuốc

Thuốc hạ huyết áp	Thuốc kháng histamine
Chất chống viêm	Corticosteroids
Thuốc tránh thai	Thuốc giảm đau và thuốc an thần

Các nguyên nhân khác

Hội chứng tiền kinh nguyệt	Suy giáp
Căng thẳng hoặc chức năng tuyến thượng thận thấp	Hạ đường huyết
Nhiễm kim loại nặng	Thiếu hụt dinh dưỡng
Dị ứng thực phẩm	Rối loạn giấc ngủ

ĐÙNG ĐÁNH GIÁ THẤP TÀM QUAN TRỌNG CỦA GIÁC NGỦ

Ngủ đủ giấc là một điều hoàn toàn cần thiết cho sức khỏe và sự tái tạo lâu dài. Nhiều quá trình sinh lý cơ thể xảy ra trong khi chúng ta ngủ, vì vậy nếu không có một giấc ngủ tốt cơ thể và tâm trí của chúng ta sẽ không được nghỉ ngơi đầy đủ để phục hồi lại sức khoẻ. Chất lượng giấc ngủ kém là một vấn đề lớn ở Hoa Kỳ; Có hơn 60% người trưởng thành ở Hoa Kỳ có vấn đề về giấc ngủ vài đêm một tuần hoặc hơn. Ngoài ra, hơn 40% người lớn cảm thấy buồn ngủ vào ban ngày đủ nghiêm trọng để cản trở các hoạt động hàng ngày của họ ít nhất là vài ngày mỗi tháng, và 20% cho biết có vấn đề về tình trạng buồn ngủ vào ban ngày vài ngày trong một tuần hoặc hơn. Theo ước tính của các chuyên gia, có ít nhất 40 triệu người Mỹ bị chứng rối loạn giấc ngủ, nhưng hơn 60% người trưởng thành chưa bao giờ được các bác sĩ hỏi về chất lượng giấc ngủ của họ và chỉ có chưa đến 20% đã từng thảo luận với các bác sĩ về vấn đề này.

Tầm quan trọng của giấc ngủ đối với tâm trạng của chúng ta là một điều hiển nhiên, nhưng nó thường bị bỏ qua. Đối với riêng cá nhân tôi việc lạc quan, vui vẻ và đam mê sẽ khó có được nếu tôi không có

được một giấc ngủ ngon. Tôi chắc chắn bạn cũng cảm thấy như vậy. Cảm giác của tôi là chất lượng giấc ngủ của chúng ta sẽ tỷ lệ thuận với tâm trạng và cuộc sống của chúng ta. Kể từ khi có con, tôi đã nhận ra rằng giấc ngủ quan trọng như thế nào đối với tâm trạng. Tôi cũng nhận thấy nó không chỉ xuất hiện trong cuộc sống của tôi, mà còn cả trong cuộc sống của các con tôi. Con trai tôi Zachary, rất thích ngủ và luôn có tâm trạng thoải mái với nụ cười tươi trên môi. Còn cháu gái lớn Lexi, thì lại không có được giấc ngủ tốt. Tâm trạng của cô bé rõ ràng sẽ trở nên tồi tệ mỗi khi không có được giấc ngủ ngon. Nay giờ cô bé đã là một thiếu niên, nhưng tôi lại càng thấy mối tương quan đó trở nên rõ ràng hơn nhiều. Khi ngủ không đủ giấc, cô bé rất dễ bị mất thăng bằng, căng thẳng và có những phản ứng quá mức. Hãy tin tôi đi: giấc ngủ chất lượng cao rất quan trọng đối với tất cả chúng ta, và đặc biệt là đối với thanh thiếu niên. Dưới đây là bảy mẹo để cải thiện chất lượng giấc ngủ.

Bảy lời khuyên cho một đêm ngủ ngon

- 1. Hãy để phòng ngủ của bạn là nơi chỉ dành để ngủ.** Không nên sử dụng giường ngủ để thanh toán hóa đơn, làm việc... Hãy tập một thói quen để giúp cho cơ thể nhận biết rằng, đây là một nơi để nghỉ ngơi hoặc gần gũi. Có gắng đảm bảo cho phòng ngủ của bạn được thông gió tốt và có nhiệt độ phù hợp, cố gắng giữ im lặng trước khi ngủ. Bạn có thể sử dụng tiếng quạt gió hoặc máy tạo âm thanh để hỗ trợ nhằm ngăn chặn tiếng ồn từ bên ngoài ảnh hưởng tới giấc ngủ.
- 2. Kết hợp các thói quen trước khi đi ngủ.** Nghe vài bản nhạc nhẹ hoặc nhâm nhi một tách trà thảo mộc, điều này sẽ báo hiệu cho cơ thể bạn biết rằng đã đến lúc hoạt động chậm lại và bắt đầu chuẩn bị cho giấc ngủ. Cố gắng đi ngủ và thức dậy vào cùng một giờ mỗi ngày kể cả vào ngày cuối tuần. Duy trì một lịch trình thường xuyên như vậy sẽ giúp cơ thể bạn mong đợi giấc ngủ vào cùng một thời điểm mỗi ngày. Đừng cố gắng ngủ thêm để bù lại cho một đêm ít ngủ, nếu làm điều đó trong vài ngày đồng hồ cơ thể của bạn có thể sẽ được thiết lập lại và khiến cho bạn khó ngủ hơn vào ban đêm.
- 3. Thư giãn một lúc trước khi đi ngủ.** Khoảng thời gian yên tĩnh có thể sẽ giúp bạn dễ ngủ hơn. Điều này có thể bao gồm thiền, thư giãn, tập thở hoặc tắm nước ấm. Hãy tìm hiểu các chương trình dạy cách thư giãn để có được hiệu quả tốt nhất.
- 4. Rời khỏi giường nếu bạn không thể ngủ được.** Đừng cố nằm trên giường cho đến khi thức dậy. Đi vào một phòng khác và làm điều gì đó cho đến khi bạn cảm thấy buồn ngủ. Lo lắng về giấc ngủ thực sự đã khiến cho nhiều người khó ngủ hơn.
- 5. Đừng làm bất cứ điều gì quá kích thích.** Đừng đọc bất cứ thứ gì liên quan đến công việc, hoặc xem một chương trình truyền hình có tính kích thích (*quảng cáo* hoặc *chương trình tin tức có xu hướng kích động*). Đừng phơi mình dưới ánh sáng mạnh, ánh sáng mạnh sẽ báo hiệu cho não của bạn biết rằng đã đến lúc thức dậy.

6. **Thực hiện thư giãn liên tục.** Kỹ thuật này dựa trên một quy trình rất đơn giản là bao gồm căng thẳng và thư giãn. Bắt đầu bằng việc co các cơ ở mặt và cổ, giữ sự co cơ trong khoảng thời gian ít nhất từ một đến hai giây, sau đó thả lỏng các cơ. Tiếp theo, bắp tay trên và ngực co lại rồi thả lỏng, tiếp tục với bắp tay dưới và bàn tay. Tiếp tục quá trình này dần dần xuống phần dưới cơ thể: tức là bụng, mông, đùi, bắp chân và bàn chân. Lặp lại chu trình này từ hai đến ba lần. Kỹ thuật này thường được sử dụng trong việc điều trị chứng lo âu và mất ngủ.
7. **Sử dụng các sản phẩm tự nhiên để cải thiện chất lượng giấc ngủ.** Một số sản phẩm tự nhiên có thể giúp cải thiện được giấc ngủ. Sản phẩm cụ thể mà tôi đề xuất là Tranquil Sleep từ Natural Factors: nó cung cấp một sự kết hợp của melatonin, 5-HTP và L-theanine trong một viên nhai có hương vị tuyệt vời. Melatonin là một loại hormone quan trọng được tiết ra bởi tuyến tùng, một tuyến nhỏ ở trung tâm não. Nếu mức melatonin của một người thấp, bổ sung thêm melatonin khi đi ngủ sẽ tạo ra một tác dụng an thần nhẹ nhàng. Liều lượng 3 mg trước khi đi ngủ là quá đủ. Các acid amin 5-HTP và L-theanine (*một hợp chất có tác dụng thư giãn được chiết xuất từ trà xanh*) đã được chứng minh là làm giảm bớt sự trằn trọc trước khi ngủ và giảm số lần thức giấc vào ban đêm, và chúng dường như hoạt động hiệu quả với melatonin. Liều khuyến cáo trước khi đi ngủ là từ 30 đến 60 mg đối với 5-HTP và 200 đến 400 mg đối với L-theanine. Mặc dù tôi khuyên dùng công thức Tranquil Sleep cho người lớn, nhưng tôi cũng nhận thấy rằng, trẻ em thực sự cũng có sự đáp ứng tốt khi chỉ sử dụng L-theanine.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Một trong những cuốn sách đầu tiên có liên quan đến “thuốc thay thế” mà tôi đã đọc là *Mind as Healer, Mind as Slayer* của bác sĩ Kenneth Pelletier's, xuất bản vào năm 1977 và được sửa đổi vào năm 1992. Cùng với cuốn *Sound Mind, Sound Body—A New Model for Lifelong Health* được viết bởi cùng một tác giả, hai cuốn sách này nên là một trong những tác phẩm kinh điển phải có trên giá sách của mọi bác sĩ.

Mặc dù *Sound Mind, Sound Body* được viết để dành cho công chúng, nhưng tôi tin rằng nó nên được yêu cầu đọc đối với bất kỳ bác sĩ chăm sóc sức khỏe nào. Bác sĩ Pelletier's đã làm một công việc tuyệt vời trong việc trình bày tầm quan trọng của một định hướng sống tích cực, có mục đích đối với một sức khỏe tốt lâu dài. Dưới đây là vài điều trong số những phát hiện của ông:

- Có một cách chữa bệnh lành mạnh có thể giúp cho một người có thể kiểm soát được những bệnh mãn tính như viêm khớp dạng thấp và bệnh tim.

- Những người đã vượt qua được một căn bệnh nghiêm trọng hoặc chấn thương thể chất trong thời thơ ấu, thường thì nhờ sự trải nghiệm này sức khỏe của họ sẽ thực sự được củng cố chứ không phải là suy nhược.,.
- Lòng vị tha có liên quan mật thiết đến khả năng vượt qua những cơn khủng hoảng và bệnh tật có thể đe dọa đến tính mạng.
- Các mối quan hệ tích cực là một điều rất quan trọng để đạt được và duy trì một sức khỏe tốt.

Bác sỹ Pelletier's hiện đang là Giáo sư y khoa lâm sàng tại Đại học Y khoa Arizona; trước đây ông cũng đã từng giảng dạy tại Đại học Y khoa Stanford. Cuốn sách *Sound Mind, Sound Body* là kết quả của những phát hiện trong các nghiên cứu gần đây cũng như từ những kết quả nghiên cứu của chính ông, được quỹ Rockefeller tài trợ trong 5 năm để nghiên cứu về 51 người đàn ông và phụ nữ nổi tiếng đã có những đóng góp to lớn cho thế giới ngoài những thành công của riêng cá nhân họ.

Công việc của bác sỹ Pelletier's đã gợi nhớ đến Abraham Maslow, một nhà tâm lý học người Mỹ. Người vào năm 1943 đã mang đến cho chúng ta khái niệm về tự hiện thực hóa - một quá trình liên tục hiện thực hóa tiềm năng, năng lực và khả năng của chúng ta. Maslow thực sự là nhà tâm lý học đầu tiên nghiên cứu về những người khỏe mạnh. Ông tin tưởng mạnh mẽ rằng, việc nghiên cứu những người khỏe mạnh sẽ tạo ra một nền tảng vững chắc cho các lý thuyết và giá trị của một liệu pháp tâm lý mới. Công trình và lý thuyết của ông là kết quả của một quá trình nghiên cứu công phu về tâm lý của những người khỏe mạnh trong suốt hơn 30 năm. Maslow đã phát hiện ra rằng, những người khỏe mạnh luôn phần đầu và thực sự họ đã tự hiện thực hóa được những khả năng của bản thân họ. Ông đã nhận thấy những người tự hiện thực hóa thường có những đặc điểm sau đây, và chắc chắn những điều này đáng để cho chúng ta xem đó là những tấm gương phấn đấu trong cuộc sống:

- Họ thường nắm bắt các sự kiện và thực tế của thế giới (*bao gồm cả bản thân họ*) hơn là phủ nhận hoặc né tránh chúng.
- Họ thường có những ý tưởng mới trong các hành động của mình.
- Họ luôn luôn sáng tạo.
- Họ quan tâm đến việc giải quyết các vấn đề; bao gồm cả các vấn đề của những người khác, và giải quyết những vấn đề này thường là trọng tâm chính trong cuộc sống của họ.
- Họ cảm thấy gần gũi với những người khác và nói chung là đánh giá cao cuộc sống.
- Họ có một hệ thống đạo đức hoàn toàn nội tại và độc lập với quyền lực bên ngoài.
- Họ có một đầu óc sáng suốt và có thể nhìn nhận mọi thứ một cách khách quan.

Chương 9

THUỐC KHÔNG THỂ KHẮC PHỤC ĐƯỢC MỘT CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG XẤU HOẶC MỘT LỐI SỐNG KHÔNG LÀNH MẠNH

"Hãy để thức ăn của bạn là thuốc và để thuốc là thức ăn của bạn." — Hippocrates

Ngày càng có sự đánh giá cao về vai trò của chế độ ăn uống trong việc xác định mức độ sức khỏe của chúng ta. Hiện nay người ta đã xác định được rõ ràng một số chế độ ăn uống có thể gây ra bệnh tật, và những chế độ ăn uống có thể ngăn ngừa được nhiều loại bệnh. Ngoài ra, ngày càng có nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra một số loại thực phẩm và chế độ ăn uống có thể mang lại lợi ích điều trị tức thì. Tuy nhiên bất chấp những tiến bộ này, hiếm khi những bệnh nhân mắc các bệnh liên quan đến chế độ ăn uống được cung cấp đầy đủ thông tin về những chế độ ăn uống có thể giúp họ cải thiện sức khỏe tốt hơn. Thay vào đó, những người mắc bệnh tiểu đường, cao huyết áp và nhiều căn bệnh khác liên quan đến chế độ ăn uống đều được đưa ngay vào phác đồ dùng thuốc. Và điều mà các công ty sản xuất thuốc sẽ không cho bạn biết và bác sĩ của bạn cũng không biết về những phác đồ thuốc này là, cuối cùng chúng sẽ làm tê liệt các quá trình sinh lý của cơ thể và rút ngắn tuổi thọ của chúng ta. Chắc chắn mọi người chúng ta sẽ rất ngạc nhiên khi nghe câu nói này, nhưng đó lại là một sự thật hiển nhiên và không thể bác bỏ.

Thảo dược tự nhiên có thể sẽ không cung cấp tất cả các câu trả lời cho những người mắc bệnh tiểu đường type 2 hoặc cao huyết áp, nhưng cũng không có cách nào chối bỏ được một thực tế, đó là không có một loại thuốc tân dược nào có thể cung cấp được tất cả những lợi ích mà một người có thể đạt được thông qua chế độ ăn uống, lối sống và các loại thuốc đến từ tự nhiên. Mặc dù thuốc tân dược có thể rất cần thiết trong một số trường hợp, nhưng chúng không thể thay thế được hoặc sánh bằng những lợi ích do chế độ ăn uống và lối sống mang lại.

HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA — MỘT DỊCH BỆNH TẠI MỸ

Các chuyên gia đã ước tính rằng, khoảng 60 triệu người trưởng thành ở Hoa Kỳ có những dấu hiệu về hội chứng chuyển hóa. Cụm các dấu hiệu và triệu chứng này bao gồm:

- Béo bụng (*quá nhiều mô mỡ trong và xung quanh bụng*) được chứng minh bằng số đo vòng 2 lớn hơn nhiều so với bình thường.
- Mức độ cholesterol HDL thấp — dưới 40 mg/ dL ở nam giới và dưới 50 mg/ dL ở phụ nữ.
- Triglycerid máu trong lúc đói từ 150 mg/ dL trở lên.
- Tăng huyết áp (*130/85 mm Hg hoặc cao hơn*).
- Kháng insulin (*cơ thể không thể sử dụng insulin hoặc glucose trong máu một cách hợp lý*), được chứng minh bằng sự hiện diện của bệnh tiền tiểu đường (*mức glucose từ 101 đến 125 mg/ dL*).
- Tăng acid uric (*trên 8,3 mg/ dL*).

Ban đầu nó được gọi là “hội chứng X” bởi bác sĩ Gerald Reaven, là một nhà nội tiết học thuộc Đại học Y khoa Stanford. Hội chứng chuyển hóa là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, vì những người mắc hội chứng này sẽ có nguy cơ cao mắc bệnh mạch vành và các bệnh khác liên quan đến sự tích tụ mảng bám trong thành động mạch (*ví dụ, đột quy, bệnh mạch máu ngoại vi*) và bệnh tiểu đường type 2. Nếu một người có sự hiện diện của bốn chỉ số trong những chỉ số nêu trên, thì sẽ có nguy cơ bị đau tim hoặc đột quy cao hơn 2,5 lần và nguy cơ mắc bệnh tiểu đường cao hơn gần 25 lần so với bình thường.

Hội chứng chuyển hóa, tiền tiểu đường, hạ đường huyết, tăng tiết insulin, và thậm chí cả bệnh tiểu đường type 2, có thể được xem như là các khía cạnh khác nhau của cùng một căn bệnh, có cùng một chế độ ăn uống, lối sống và nguyên nhân di truyền. Cơ thể con người đơn giản không được thiết kế để xử lý hoàn hảo đường tinh luyện, bột mì trắng, muối, chất béo bão hòa và các loại thực phẩm chế biến có hại khác mà nhiều người ở Hoa Kỳ và các nước phương Tây khác tiêu thụ, đặc biệt là khi chế độ ăn uống như vậy lại kết hợp với lối sống ít vận động, kết quả là hội chứng chuyển hóa xuất hiện - nồng độ insulin tăng cao, béo phì, tăng cholesterol, triglyceride trong máu, và huyết áp cao. “Hội chứng chuyển hóa” là tên mà y học hiện đại đã chọn để chỉ một tình trạng bệnh tật, mà nguyên nhân là do chế độ ăn uống và lối sống không phù hợp với sức khỏe. Có vẻ như sẽ là một điều khá ngớ ngẩn đối với các nhà nghiên cứu y học khi chúng ta chi hàng triệu dollars vào việc phát triển các loại thuốc (*được gọi là “Magic bullet”*) để giải quyết những vấn đề này, trong khi chúng ta có thể ngăn chặn được chúng bằng cách hướng dẫn mọi người cách chọn một chế độ ăn uống và lối sống lành mạnh với chi phí thấp hơn và có hiệu quả cao hơn nhiều. Rất khó có khả năng sẽ có một loại thuốc nào trong tương lai có thể thay thế được cho các yếu tố quan trọng trong chế độ ăn uống và lối sống mà chúng ta lựa chọn.

Thức ăn nhanh và kháng insulin

Với mối quan hệ giữa béo phì và tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường type 2, các nhà nghiên cứu đã tìm cách đánh giá mối liên quan giữa thức ăn nhanh, béo phì và kháng insulin trong một nghiên cứu có tên “Sự phát triển của các yếu tố nguy cơ gây bệnh động mạch vành ở thanh niên”. Kết quả đã cho thấy, những người tham gia thường xuyên dùng thức ăn nhanh nhiều hơn hai lần mỗi tuần kể từ khi bắt đầu nghiên cứu và sau 15 năm theo dõi, trung bình đã tăng cân thêm 4.5 kg và có mức kháng insulin tăng hơn khoảng 200% so với những người tham gia đã dùng thức ăn nhanh ít hơn một lần một tuần tại thời điểm ban đầu và sau thời gian theo dõi. Những phát hiện này đã chứng minh rằng, thức ăn nhanh có liên quan chặt chẽ đến việc tăng cân và kháng insulin.

HỘI CHỨNG CHUYÊN HÓA LÀ MỎ VÀNG CHO NGÀNH CÔNG NGHIỆP THUỐC TÂN DƯỢC

Hội chứng chuyển hóa là một mỏ vàng cho ngành công nghiệp dược phẩm. Thông thường, những bệnh nhân sẽ sử dụng các chế độ điều trị phổ quát bằng thuốc (*khá đắt tiền*) để có gắng giải quyết nhiều khía cạnh của hội chứng này. Dưới đây là danh sách các loại thuốc điển hình được kê cho bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa, cũng như cho nhiều bệnh nhân tiểu đường type 2:

- **Lopid (gemfibrozol)** —một loại thuốc được bào chế để làm giảm chất béo trung tính, nhưng nó cũng có liên quan đến các tác dụng phụ nghiêm trọng tiềm ẩn.
- **Lipitor** — một loại thuốc statin được sử dụng để giảm mức cholesterol LDL.
- **Altace** — một loại thuốc ức chế men chuyển được sử dụng trong điều trị huyết áp cao.
- **Avandia hoặc Actos** —những loại thuốc này được sử dụng để giảm lượng đường trong máu nhưng có những mối nguy hiểm tiềm ẩn. Các bác sĩ kê đơn những loại thuốc này vì họ được cho biết rằng thuốc cũng sẽ giúp giảm nguy cơ xơ vữa động mạch.
- **Metformin (glucophage)** — được kê đơn vì các bác sĩ cho biết rằng nó sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 2 ở những bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa. Nhưng có một điều mà các bác sĩ không biết là, chỉ cần tập thể dục với cường độ vừa phải sẽ có hiệu quả gấp đôi trong việc đạt được mục tiêu này.
- **Nexium** — một loại thuốc ngăn chặn acid. Nó thường được kê đơn để đối phó với một số tác dụng phụ của đường tiêu hóa do một số loại thuốc khác gây ra.

Liệu những loại thuốc này có thực sự mang lại lợi ích cho bệnh nhân? Điều đó sẽ còn gây nhiều tranh cãi nếu xét về các khía cạnh tác động, tương tác và không giải quyết được các vấn đề tiềm ẩn thực sự của hội chứng chuyển hóa cũng như bệnh tiểu đường type 2. Tuy nhiên khi ngành công nghiệp dược phẩm cố gắng mở rộng thị trường, đã có một sự tác động to lớn để các bác sĩ kê toa các phác đồ đa thuốc này cho tất cả bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa và tiểu đường type 2 càng sớm càng tốt.

BÉO PHÌ LÀ MỐI ĐE DỌA LỚN NHẤT ĐỐI VỚI TƯƠNG LAI CỦA NUỐC MỸ

Ngành công nghiệp dược phẩm và cộng đồng y tế thông thường đã đóng một vai trò quan trọng trong một dịch bệnh nghiêm trọng ở Hoa Kỳ - bệnh béo phì. Các công ty dược phẩm đang sử dụng những viên thuốc nhỏ của họ để điều trị bệnh tiểu đường, tiền tiểu đường và hội chứng chuyển hóa, nhằm nỗ lực khắc phục các biểu hiện của bệnh béo phì do hệ quả của một chế độ ăn uống dư thừa và lối sống lười vận động.

Sự hiểu biết thông thường lại một lần nữa đã được chứng minh là có sai lầm. Bệnh nhân tiểu đường type 2 đã được cho dùng thuốc trong một nỗ lực nhằm đạt được sự kiểm soát chặt chẽ lượng đường trong máu. Điều này dường như có ý nghĩa rằng, nếu bạn có thể kiểm soát được lượng đường trong máu, thì sẽ giảm thiểu được các biến chứng và tỷ lệ tử vong bởi bệnh tiểu đường. Mặc dù cách tiếp cận này đã trở thành

tiêu chuẩn vàng không chính thức trong (*standard of care*), nhưng nó chưa bao giờ được kiểm tra đúng cách. Điều đó đã khiến cho Viện Tim, Phổi và Máu Quốc gia (NHLBI) thực hiện một nghiên cứu trên khoảng 10.000 bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường type 2, bệnh tim, cùng hai yếu tố nguy cơ gây ra bệnh tim. Nghiên cứu này được đặt tên là thử nghiệm ACCORD với mục tiêu là làm giảm chỉ số HbA1c < 6% (*một chỉ số kiểm soát lượng đường trong máu*) đối với những người có mức là 7,0% đến 7,9%. Nhưng nghiên cứu này đã sớm bị dừng lại, vì tỷ lệ tử vong do đau tim tăng lên ở những bệnh nhân đang được điều trị để đạt được mức kiểm soát đường huyết bình thường,

Các nhà nghiên cứu và các chuyên gia y tế khác nhau đã cố gắng giải thích những kết quả tiêu cực này với báo chí và dư luận, nhưng quan điểm của đối với những lời giải thích này khá rõ ràng. Để đạt được mục tiêu mong muốn, những đối tượng tham gia trong nghiên cứu này đã được cho sử dụng với liều lượng cao hơn bình thường các loại thuốc được biết là có liên quan đến việc thúc đẩy bệnh tim. Kết quả này thực sự không có gì đáng ngạc nhiên, vì những vấn đề đã biết của các loại thuốc điều trị tiểu đường cũng như một số loại thuốc khác đã được sử dụng trong thử nghiệm (xem danh sách ở Chương 9 để biết những bệnh nhân này đã được cho dùng những loại thuốc gì).

Mỗi năm các bệnh liên quan đến béo phì đã làm tiêu tốn hơn 100 tỷ dollars và ước tính đã gây ra khoảng 300.000 ca tử vong sớm ở Hoa Kỳ. Mặc dù chủ nghĩa khủng bố, ô nhiễm môi trường và nguồn tài nguyên thiên nhiên đang ngày càng cạn kiệt chắc chắn sẽ khiến cho tương lai của chúng ta lâm vào tình trạng nguy hiểm, nhưng hiện tại chúng ta có thể thấy được một trường hợp rất rõ ràng ngay trước mắt, đại dịch béo phì chính là mối đe dọa đáng kể nhất đối với tương lai của Hoa Kỳ cũng như các quốc gia khác. Vào năm 1962, tỷ lệ béo phì trong dân số Mỹ là 13%. Đến năm 1980, nó đã tăng lên 15%, đến năm 1994 là 23% và đến năm 2004 đã là 33%. Có khoảng 65 triệu người Mỹ trưởng thành hiện đang bị béo phì—nhiều hơn tổng dân số của Anh, Pháp hoặc Ý. Hiện nay xu hướng này vẫn đang tăng lên nhanh chóng và không có dấu hiệu ngừng lại, trong đó có điều đặc biệt cần chú ý là tỷ lệ trẻ em bị béo phì đang tăng cao ở mức báo động.

BÉO PHÌ VÀ SỨC KHỎE

Bạn có thể béo phì nhưng vẫn khỏe mạnh? Không. Theo một nghiên cứu gần đây của tổ chức RAND, béo phì gây hại cho sức khỏe hơn là hút thuốc lá, nghiện rượu và nghèo đói. Béo phì ảnh hưởng đến tất cả các hệ thống chính của cơ thể — tim, phổi, cơ và xương. Những ảnh hưởng đến sức khỏe liên quan với béo phì bao gồm nhưng không giới hạn ở những điều sau:

- **Hội chứng chuyển hóa** — Khoảng một phần ba số người thừa cân hoặc béo phì ở Hoa Kỳ mắc hội chứng chuyển hóa.

- **Huyết áp cao** — Các mô mỡ thừa bên trong cơ thể cũng cần oxy và chất dinh dưỡng để sống, vì vậy các mạch máu cần lưu thông nhiều máu hơn đến các mô mỡ này để duy trì sự tồn tại của chúng. Điều này sẽ làm tăng khối lượng công việc của tim lên, vì nó phải bơm nhiều máu hơn qua các mạch máu bổ sung. Máu lưu thông nhiều hơn cũng có nghĩa là áp lực lên thành động mạch cũng sẽ nhiều hơn từ đó dẫn đến tăng huyết áp. Ngoài ra, trọng lượng cơ thể tăng thêm có thể làm tăng nhịp tim và làm giảm khả năng lưu thông máu qua các mạch máu.
- **Bệnh tiểu đường** — Béo phì đặc biệt là béo bụng, là nguyên nhân chính của bệnh tiểu đường type 2. Béo phì có thể gây ra tình trạng kháng insulin là hormone điều chỉnh lượng đường trong máu. Khi béo phì gây ra kháng insulin, lượng đường trong máu sẽ tăng cao. Ngay cả béo phì vừa phải cũng làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh tiểu đường.
- **Bệnh tim** — Xơ vữa động mạch (*xơ cứng động mạch*) xuất hiện ở những người béo phì cao hơn 10 lần so với những người không béo phì. Bệnh động mạch vành cũng phổ biến hơn do chất béo tích tụ trong các động mạch cung cấp máu cho tim. Động mạch bị thu hẹp và giảm lưu lượng máu đến tim, có thể gây ra cơn đau thắt ngực hoặc nhồi máu cơ tim. Các cục máu đông cũng có thể hình thành trong các động mạch bị thu hẹp và gây ra đột quy.
- **Ung thư** — Ở phụ nữ thừa cân góp phần làm tăng nguy cơ mắc các bệnh ung thư khác nhau, bao gồm ung thư vú, ruột kết, túi mật và tử cung. Đàn ông thừa cân sẽ có nguy cơ mắc ung thư đại tràng và tuyến tiền liệt cao hơn bình thường.
- **Các vấn đề về khớp bao gồm cả viêm xương khớp** — Béo phì có thể khiến cho đầu gối và hông bị ảnh hưởng bởi trọng lượng lớn làm tăng áp lực đè lên các khớp. Phẫu thuật thay khớp thường được thực hiện trên các khớp bị hư hỏng, nhưng nó có thể không phải là lựa chọn được khuyến khích cho những người béo phì, vì khớp nhân tạo sẽ có nguy cơ bị hỏng liên kết cao hơn và gây ra thêm những tổn thương khác.
- **Ngưng thở khi ngủ và các vấn đề về hô hấp** — Ngưng thở khi ngủ, tình trạng làm người ta ngừng thở trong một thời gian ngắn, làm gián đoạn giấc ngủ vào ban đêm và gây buồn ngủ vào ban ngày. Nó cũng gây ra chứng ngáy nhiều. Các vấn đề về hô hấp liên quan đến béo phì xảy ra khi trọng lượng tăng thêm ở thành ngực đã chèn ép phổi và hạn chế hô hấp. Chứng ngưng thở khi ngủ cũng liên quan đến huyết áp cao.
- **Các vấn đề về tâm lý xã hội** — Trong một nền văn hóa tôn sùng lý tưởng về sự hấp dẫn của hình thể là càng già thì càng đẹp, những người thừa cân hoặc béo phì thường hay gặp phải những bất lợi. Những người thừa cân và béo phì thường bị người khác đố lối các cho tình trạng của họ và có thể còn bị coi là lười biếng hoặc thiếu ý chí. Việc thừa cân hoặc béo phì dẫn đến thu nhập thấp hơn, có ít hoặc không có được một mối quan hệ lãng mạn không phải là điều hiếm có. Việc không tán thành những người thừa cân còn có thể dẫn đến các thành kiến, phân biệt đối xử và thậm chí là dấn vặt.

Xác định béo phì

Định nghĩa đơn giản nhất của "béo phì" là lượng chất béo trong cơ thể vượt quá mức bình thường. Béo phì được phân biệt khác với "thừa cân" (*trọng lượng cơ thể vượt quá so với chiều cao*). Một vận động viên thể hình có thể thừa cân, nhưng lại có tỷ lệ mỡ trong cơ thể thấp. Với sự khác biệt này, rõ ràng là việc chỉ sử dụng trọng lượng cơ thể để xác định chỉ số béo phì là điều không hoàn toàn chính xác. Tuy nhiên, có một thước đo đơn giản được gọi là chỉ số khối cơ thể (BMI) liên quan đến các thành phần cơ thể, hiện là một tiêu chuẩn được chấp nhận để phân loại các cá nhân. Chỉ số BMI thường tương quan tốt với tổng lượng mỡ trong cơ thể của một người. Nó được tính bằng cách chia số kg cân nặng của một người cho chiều cao tính bằng mét bình phương của người đó. Công thức toán học là $cân\ nặng/\text{chiều cao}^2$ (hoặc kg/m^2). Dưới đây là một bảng đơn giản để bạn tính được chỉ số BMI của mình, để sử dụng bảng, hãy tìm chiều cao thích hợp trong cột bên trái. Di chuyển qua bên phải đến trọng lượng đã cho. Con số ở đầu cột sẽ là chỉ số BMI của chiều cao và cân nặng đó.

Bảng chỉ số khối cơ thể

BMI (kg/m^2)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	35	40
Chiều cao (cm)	Cân nặng (kg)													
147	41	44	45	48	50	52	54	56	59	61	63	65	76	87
150	43	45	47	49	52	54	56	58	60	63	65	67	78	90
152	44	46	49	51	54	56	58	60	63	65	67	69	81	93
155	45	48	50	53	55	58	60	62	65	67	69	72	84	96
157	47	49	52	54	57	59	62	64	67	69	72	74	87	99
160	49	51	54	56	59	61	64	66	69	72	74	77	89	102
163	50	53	55	58	61	64	66	68	71	74	77	79	93	105
165	52	54	57	60	63	65	68	71	73	76	79	82	95	109
168	54	56	59	62	64	67	70	73	76	78	81	84	98	112
170	55	58	61	64	66	69	72	75	78	81	84	87	101	116
173	57	59	63	65	68	72	74	78	80	83	86	89	104	119
175	58	61	64	68	70	73	77	80	83	86	89	92	107	122
178	60	63	66	69	73	76	79	82	85	88	92	94	110	126
180	62	65	68	71	75	78	81	84	88	91	94	98	113	130
183	64	67	70	73	77	80	83	87	90	93	97	100	117	133
185	65	68	72	75	79	83	86	89	93	96	99	103	120	137
188	67	70	74	78	81	84	88	92	95	99	102	106	123	141
191	69	73	76	80	83	87	91	94	98	102	105	109	127	145
193	71	74	78	82	86	89	93	97	100	104	108	112	130	149

CHỈ SỐ KHỎI CƠ THỂ	PHÂN LOẠI	NGUY CƠ PHÁT TRIỂN BỆNH
< 18.5	Gầy	Thấp
18.5 - 24.9	Bình thường	Trung bình
25.0 - 29.9	Hơi béo	Cao
30.0 - 34.9	Béo phì cấp độ 1	Cao
35.0 - 39.9	Béo phì cấp độ 2	Rất cao
> 40.0	Béo phì cấp độ 3	Nguy hiểm



BẢNG TỈ LỆ CƠ THỂ CHUẨN CỦA PHÁI NAM

<i>Chiều cao</i>	<i>Cân nặng</i>
1m40	30-39 kg
1m42	33-40kg
1m44	35-44kg
1m47	38-46kg
1m50	40-50kg
1m52	43-53kg
1m55	45-55kg
1m57	48-59kg
1m60	50-61kg
1m62	53-65kg
1m65	56-68kg
1m68	58-70kg
1m70	60-74kg
1m73	63-76kg
1m75	65-80kg
1m78	67-83kg
1m80	70-85kg
1m83	72-89kg

BẢNG TỈ LỆ CƠ THỂ CHUẨN CỦA PHÁI NỮ

<i>Chiều cao</i>	<i>Cân nặng</i>
1m40	30-37 kg
1m42	32-40kg
1m44	35-42kg
1m47	36-45kg
1m50	39-47kg
1m52	40-50kg
1m55	43-52kg
1m57	45-55kg
1m60	47-57kg
1m62	49-60kg
1m65	51-62kg
1m68	53-65kg
1m70	55-67kg
1m73	57-70kg
1m75	59-72kg
1m78	61-75kg
1m80	63-77kg
1m83	65-80kg

BÉO BỤNG — MỘT THÀNH PHẦN CHÍNH CỦA HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA VÀ KHÁNG INSULIN

Béo bụng có liên quan nhiều đến hội chứng chuyển hóa, kháng insulin, tăng các dấu hiệu viêm, cholesterol cao, chất béo trung tính cao, rối loạn lipid máu và tăng huyết áp. Béo bụng có liên quan chặt chẽ đến những tình trạng này hơn là chỉ số khối cơ thể. Vì vậy không phải là bạn cân nặng bao nhiêu, mà là nơi cơ thể tích trữ chất béo sẽ xác định nguy cơ mắc bệnh tim mạch của bạn.

Trước đây người ta quan niệm, mô mỡ đơn thuần chỉ là nơi dự trữ năng lượng. Khi bạn ăn ít thì cơ thể sẽ mang mỡ ra phân hủy, giống như cấp phát lương thực chống đói. Tuy nhiên từ năm 1987 các nghiên cứu đã cho thấy, mô mỡ có chức năng như là một cơ quan tham gia quá trình chuyển hóa năng lượng, một cơ quan thần kinh nội tiết và cả chức năng miễn dịch. Khi có rối loạn chuyển hóa kèm theo yếu tố di truyền (*cha hoặc mẹ béo bụng*) thì đội quân mỡ này sẽ di chuyển tới vùng bụng mà cư ngụ. Tế bào mỡ tiết ra adipokine, các hợp chất tương tự như hormone kiểm soát độ nhạy insulin và cảm giác thèm ăn. Khi chất béo tích tụ ở bụng, nó dẫn đến sự thay đổi trong các adipokine, cuối cùng thúc đẩy sự kháng insulin

và làm tăng cảm giác thèm ăn, do đó làm tăng thêm chất béo ở bụng. May mắn thay, chúng ta có thể giảm được mỡ bụng thông qua cách thức ăn kiêng và tăng cường các hoạt động thể chất, để có thể thiết lập lại độ nhạy insulin và làm giảm cảm giác thèm ăn.

Để xác định chu vi vòng eo của bạn, hãy dùng một thước dây đo xung quanh bụng tại vị trí xương hông trên (*đảm bảo rằng dây thước nằm ngang*). Dây thước phải vừa khít nhưng không được ép vào da. Nếu chu vi vòng eo của bạn (*đối với nam*) lớn hơn 101 cm hoặc (*đối với nữ*) lớn hơn 89 cm, thì không cần thực hiện thêm bất kỳ phép tính nào nữa, vì chỉ số đo này đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ chính cho cả bệnh tim mạch và bệnh tiểu đường type 2. Nếu chu vi vòng eo của bạn nhỏ hơn các giá trị này, bạn cần xác định thêm tỷ lệ vòng eo chia cho vòng hông của mình nữa. Để làm điều này, hãy đo chu vi vòng eo của bạn như trên và chu vi vòng hông ở phần nhô ra lớn nhất của mông. Chia chu vi vòng eo cho chu vi hông. Nếu số đo vòng eo chia vòng hông trên 1,0 đối với nam giới và trên 0,8 đối với phụ nữ, sẽ tăng nguy cơ phát triển bệnh tim mạch, tiểu đường type 2, huyết áp cao và bệnh gút.

1. Đo chu vi vòng eo của bạn: _____

2. Đo chu vi hông của bạn: _____

Chia số đo vòng eo cho số đo vòng hông:

eo / hông = _____ (đây là tỷ lệ eo-hông của bạn)

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG - HẬU QUẢ CHÍNH CỦA BỆNH BÉO PHÌ

Bệnh tiểu đường là một trong những bệnh tiêu hao nguồn lực lớn nhất của xã hội bao gồm cả tài chính và con người. Tổng thiệt hại kinh tế do bệnh tiểu đường gây ra chỉ riêng ở Hoa Kỳ là hơn 100 tỷ dollars hàng năm. Hãy thử so sánh, chi phí chăm sóc sức khỏe trung bình hàng năm cho một bệnh nhân tiểu đường là vào khoảng 12.000 dollars, trong khi chi phí cho một trường thành không mắc bệnh tiểu đường là khoảng 3.000 dollars. Bệnh tiểu đường là nguyên nhân dẫn đến hơn 30 triệu lượt khám bác sĩ mỗi năm, và có tổng cộng khoảng 15 triệu ngày nhập viện vì các vấn đề liên quan đến bệnh tiểu đường. Ngoài việc gây ra tử vong sớm hơn, bệnh tiểu đường còn mang lại nhiều nguy cơ dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như mù lòa, phải lọc máu và cắt cụt chi.

Phân loại bệnh tiểu đường

Bệnh tiểu đường được chia thành hai loại chính: type 1 và type 2. Bệnh tiểu đường type 1 có liên quan đến sự phá hủy hoàn toàn các tế bào beta của tuyến tụy sản xuất ra hormone insulin. Những người mắc bệnh tiểu đường type 1 sẽ tiêm cần insulin suốt đời để kiểm soát lượng đường trong máu. Có khoảng từ 5 đến 10% trong tổng số bệnh nhân tiểu đường là thuộc type 1.

Ở bệnh tiểu đường type 2, mức insulin thường tăng cao, cho thấy các tế bào của cơ thể mệt nhạt cảm với insulin. Có khoảng 90% người được phân loại là mắc bệnh tiểu đường type 2 bị béo phì. Béo phì làm giảm đáng kể độ nhạy của tế bào đối với hormone insulin.

Tiền tiểu đường là tình trạng xảy ra khi lượng đường trong máu của một người cao hơn bình thường ($>101 \text{ mg/dL}$), nhưng chưa đủ cao để chẩn đoán là bệnh tiểu đường type 2 ($>126 \text{ mg/dL}$). Có khoảng 16 triệu người ở Hoa Kỳ bị tiền tiểu đường và tiểu đường type 2 là khoảng 18 triệu.

Các biến chứng chính của bệnh tiểu đường:

- **Bệnh tim và đột quy** — Người trưởng thành mắc bệnh tiểu đường có tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch cao hơn khoảng hai đến bốn lần so với người trưởng thành không mắc bệnh tiểu đường.
- **Cao huyết áp** — Khoảng 75% người trưởng thành mắc bệnh tiểu đường bị huyết áp cao.
- **Mù** - Bệnh tiểu đường là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở người trưởng thành.
- **Bệnh thận** - Bệnh tiểu đường là lý do hàng đầu khiến cho người bệnh cần phải chạy thận nhân tạo, chiếm 43% các trường hợp mắc mới.
- **Bệnh hệ thần kinh** — Khoảng 60% đến 70% những người mắc bệnh tiểu đường bị tổn thương hệ thần kinh từ nhẹ đến nặng. Các dạng nghiêm trọng của bệnh thần kinh do tiểu đường là nguyên nhân chính góp phần gây ra tình trạng cắt cụt chi dưới.
- **Cắt cụt chi** — Hơn 60% số ca cắt cụt chi dưới ở Hoa Kỳ xảy ra ở những người mắc bệnh tiểu đường.
- **Bệnh nha chu** — Gần 1/3 số người mắc bệnh tiểu đường bị bệnh nha chu (*viêm nướu*) nặng.
- **Đau** — Nhiều bệnh nhân tiểu đường bị đau mãn tính do các tình trạng như viêm khớp, bệnh thần kinh, suy giảm tuần hoàn hoặc đau cơ (*đau cơ xơ hóa*).
- **Trầm cảm** — Đây là một bệnh lý đi kèm phổ biến của bệnh tiểu đường. Bệnh trầm cảm lâm sàng thường có thể đã bắt đầu nhiều năm trước khi bệnh tiểu đường bộc phát, và bệnh nhân tiểu đường được kiểm soát kém.
- **Rối loạn tự miễn dịch** — Bệnh tuyến giáp, viêm khớp và các bệnh khác của hệ thống miễn dịch thường làm tăng thêm nỗi đau khổ cho bệnh nhân tiểu đường.

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG — NHỮNG ĐIỀU MÀ CÁC CÔNG TY DƯỢC KHÔNG NÓI CHO BẠN VÀ BÁC SỸ CỦA BẠN KHÔNG BIẾT

Bệnh tiểu đường type 2 là một căn bệnh hoàn toàn có thể phòng ngừa được, ngay cả khi nó đang hiện diện ở trong gia đình bạn. Nếu bạn mắc bệnh tiểu đường type 2, trong hầu hết các trường hợp, bạn có thể loại bỏ nhu cầu sử dụng thuốc và bình thường hóa lượng đường trong máu bằng cách đạt được trọng lượng cơ thể lý tưởng. Trong Chương 1 tôi đã nói rằng, phương pháp điều trị bệnh tiểu đường type 2 hiện

nay có nhiều điều rất là vô lý. Có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra khá rõ ràng - thuốc uống để điều trị bệnh tiểu đường type 2 không làm thay đổi được sự phát triển lâu dài của bệnh. Các loại thuốc này khá có hiệu quả trong một thời gian ngắn, chúng tạo ra cảm giác an toàn giả tạo và cuối cùng sẽ bắt đầu một vòng luẩn quẩn, trong đó chúng được kê đơn ở liều lượng cao hơn hoặc kết hợp thêm với các loại thuốc khác, từ đó dẫn đến tăng tỷ lệ tử vong. Đúng vậy, việc sử dụng lâu dài các loại thuốc này thực sự có liên quan đến tỷ lệ tử vong sớm hơn so với các nhóm đối chứng của bệnh nhân tiểu đường không sử dụng thuốc. Dưới đây là các loại thuốc chính trong nhóm thuốc trị tiểu đường dạng uống:

- **Thuốc ức chế alpha-glucosidase:** acarbose (Precose); miglitol (Glyset)
- **Sulfonylureas: acetohexamide (Dymelor); chlorpropamide (Diabinese, Insulase); glimepiride (Amaryl); glipizide (Glipizide, Glucotrol); glyburide (Diabeta, Micronase); repaglinide (Prandin); tolazamide (Tolinase); tolbutamide (Orinase)**
- **Loại biguanide (không phải sulfonylureas):** metformin (Glucophage)
- **Kết hợp sulfonylurea/ metformin:** glyburide + metformin (Glucovance)
- **Thuốc tăng phản ứng insulin:** pioglitazone (Actos); rosiglitazone maleate (Avandia); troglitazone (Rezulin)
- **Chất tăng cường sản xuất insulin:** repaglinide (Prandin); nateglinide (Starlix)

Loại thuốc được kê đơn rộng rãi nhất là metformin (Glucophage). Đối với hầu hết bệnh nhân tiểu đường type 2 cần dùng thuốc, metformin là một loại thuốc có đặc điểm chung là thuận tiện hơn các loại thuốc tiểu đường dạng uống khác. Mặc dù các nghiên cứu đã phát hiện ra rằng, chỉ riêng metformin cho thấy làm giảm các cơn đau tim và tất cả các trường hợp tử vong liên quan đến bệnh tiểu đường, nhưng nó cũng hoàn toàn không có tác dụng trong khoảng 25% trường hợp, và có xu hướng mất dần tác dụng theo thời gian. Khi bị mất tác dụng, nó thường được sử dụng kết hợp chung với nhóm thuốc sulfonylurea. Về bản chất, những loại thuốc này đều có giá trị hạn chế, và có một số bằng chứng cho thấy sulfonylurea thực sự có những tác dụng phụ có hại về lâu dài. Ví dụ, trong một nghiên cứu nổi tiếng được thực hiện bởi University Group Diabetes Program (UDGP) đã cho thấy, tỷ lệ tử vong do đau tim hoặc đột quy ở nhóm dùng tolbutamide (*sulfonylurea thế hệ thứ nhất*) cao hơn 2,5 lần so với nhóm kiểm soát bệnh tiểu đường type 2 chỉ bằng chế độ ăn uống. Mặc dù đã có nhóm thuốc sulfonylurea thế hệ mới hơn và được coi là an toàn hơn tolbutamide, nhưng vẫn còn nhiều lo ngại về tác động của chúng đối với tim. Ngoài ra, sulfonylurea còn thúc đẩy sự tăng cân, do đó nó chống lại nỗ lực cần thiết phải giảm cân của bệnh nhân tiểu đường. Sự kết hợp giữa metformin với glyburide hoặc glibenclamide, cũng giống như chỉ dùng riêng sulfonylurea, chúng đã thực sự làm tăng tỷ lệ tử vong sớm ở bệnh nhân tiểu đường.

Thiazolidinediones là nhóm thuốc tiểu đường dạng uống mới nhất. Giống như pioglitazone (Actose) và rosiglitazone (Avandia), nhưng những loại thuốc này lại cực kỳ nguy hiểm. Loại thuốc đầu tiên trong nhóm này là Rezulin (troglitazone), đã bị thu hồi khỏi thị trường vì những trường hợp tử vong do suy gan trên diện rộng. Kết quả tổng hợp từ 42 nghiên cứu khác nhau với Avandia đã cho thấy, số cơn đau tim tăng lên 43% và nguy cơ tử vong do bệnh tim tăng 64% ở những bệnh nhân đã dùng nó so với những

bệnh nhân tiêu đường type 2 được cho dùng giả dược. Ngoài ra, cả Actose và Avandia cũng liên quan đáng kể đến việc tăng cân. Mặc dù những loại thuốc này có thể có một số lợi ích trong việc giảm lượng đường trong máu, nhưng có một điều rõ ràng là, chúng có các tác dụng phụ còn nhiều hơn là những lợi ích mà chúng mang lại.

NGĂN NGỪA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG Ở NHỮNG NGƯỜI CÓ NGUY CƠ CAO

Kết quả của một số thử nghiệm lớn được thiết kế tốt đã chứng minh rằng, việc điều chỉnh lối sống và một chế độ ăn uống phù hợp, có thể được coi là cách thức hiệu quả để ngăn ngừa bệnh tiêu đường type 2. Nhưng trong thực tế, điều này không thuyết phục được các công ty dược với mục tiêu là khai thác thị trường thuốc tiền tiêu đường, đã tài trợ cho các nghiên cứu để cố gắng chứng minh cho mọi người thấy, nên phòng ngừa bệnh tiêu đường bằng cách sử dụng các loại thuốc của họ. Vì ngày càng có thêm nhiều người Mỹ bị tiền tiêu đường cũng như bệnh tiêu đường type 2, lợi nhuận của các công ty dược phẩm có thể sẽ tăng gấp đôi từ các loại thuốc tiểu đường dạng uống, nếu họ có thể thuyết phục được các bác sĩ kê đơn cho những người có mức đường huyết lúc đói từ 101 đến 125 mg/ dL (*trong bất kỳ tình trạng nào, nếu hơn 126 mg/ dL thì sẽ là dấu hiệu của bệnh tiểu đường*). Các công ty dược phẩm đã rất nhanh chóng chứng minh rằng thuốc của họ đường như tạo ra tác dụng phòng ngừa, nhưng họ lại không nói cho các bác sĩ biết hiệu quả của mức độ phòng ngừa mà thuốc sẽ đạt được, so với hiệu quả của chế độ ăn uống và lối sống. Ví dụ, chúng ta hãy xem xét một trong những nghiên cứu nổi tiếng nhất. Những đại diện bán hàng của các công ty dược phẩm đã nói với các bác sĩ rằng, trong nghiên cứu này, metformin đã làm giảm nguy cơ mắc bệnh tiêu đường xuống 31%, nhưng họ lại không nói với các bác sĩ điều này, chỉ cần đi bộ 30 phút mỗi ngày, năm ngày một tuần, sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh xuống 58%. Rõ ràng, sự can thiệp vào lối sống sẽ có hiệu quả đáng kể hơn nhiều so với sử dụng metformin.

LÀM MẤT CẢM GIÁC LUÔN CẢM THÁY ĐÓI

Mục tiêu quan trọng nhất trong việc điều trị dứt điểm bệnh tiêu đường type 2 (*cũng như hội chứng chuyển hóa và huyết áp cao*) trong phần lớn các trường hợp, là đạt được trọng lượng cơ thể lý tưởng. Để giúp đạt được mục tiêu đó, bác sĩ Michael Lyon và tôi đã phát triển kế hoạch “Hunger Free Forever”, để giúp cho mục tiêu giảm cân trở thành hiện thực và làm biến mất cảm giác luôn cảm thấy đói của bệnh nhân. Chương trình của chúng tôi sử dụng những đột phá khoa học thú vị để ổn định lượng đường trong máu, cải thiện hoạt động của insulin, bình thường hóa sự thèm ăn và giúp có lại cảm giác no và hết thèm ăn. Cách làm đơn giản này sẽ giúp bạn dễ dàng đạt được và duy trì mục tiêu trọng lượng cơ thể.

Cảm giác no được định nghĩa là trạng thái đầy đủ hoặc thỏa mãn đến mức hài lòng. Kết quả của các nghiên cứu đã cho thấy, người bình thường sẽ không còn cảm giác thèm ăn sau khi đã đạt được cảm giác no, nhưng đối với những người thừa cân hay béo phì, cảm giác thèm ăn lại mạnh mẽ hơn cảm giác no, ngay cả khi họ đã ăn đủ lượng thức ăn cần thiết. Chương trình của chúng tôi sẽ khám phá nguyên nhân gây ra những cơn thèm ăn và khả năng chống lại cảm giác no, đồng thời cung cấp các chìa khóa để khôi

phục khả năng kiểm soát sự thèm ăn bình thường. Chúng tôi thấy rằng nó đã thành công, cho dù ai đó muốn giảm 2.5 kg hay 90 kg.

Nếu bạn đang phải vật lộn để đạt được trọng lượng cơ thể lý tưởng, nếu bạn đã thử nhiều chế độ ăn kiêng khác nhau, nhưng cuối cùng lại tăng cân hơn so với khi bạn bắt đầu, nếu bạn cảm thấy rằng khi bạn chỉ cần nhìn vào thức ăn, bao tử của bạn sẽ lập tức sôi trào lên như là một người nhịn đói lâu ngày, hoặc nếu bạn luôn cảm thấy đói và không bao giờ cảm thấy thỏa mãn với con đói, thì tôi đặc biệt khuyến khích bạn nên tìm đọc cuốn sách *Hunger Free Forever* của chúng tôi. Nhưng để bắt đầu, vui lòng xem Phụ lục C trong Chương trình *Hunger Free Forever*.

Nước ngọt có liên quan đến hội chứng chuyển hóa, việc tiêu thụ thường xuyên nước ngọt, dù là loại bình thường hay loại cho người ăn kiêng, đều có liên quan đến béo phì và tăng nguy cơ mắc hội chứng chuyển hóa và tiểu đường. Một nhóm các nhà nghiên cứu tại Đại học Harvard đã phân tích mức tiêu thụ nước ngọt của hơn 6.000 cá nhân tham gia vào nghiên cứu “Framingham Heart”. Kết quả của họ thật đáng kinh ngạc. Uống một hoặc nhiều ly nước ngọt mỗi ngày, có liên quan đến một số bệnh lý.

Thành phần của hội chứng chuyển hóa	Tăng rủi ro
Tăng chu vi vòng eo	30%
Đường huyết tăng cao	25%
Huyết áp cao ($\geq 135/85$ mm Hg hoặc đang điều trị)	18%
Chất béo trung tính cao	25%
Cholesterol HDL thấp	32%
Tỷ lệ chung của hội chứng chuyển hóa	44%

Những người hay uống soda, có đường hoặc không, sẽ có xu hướng hấp thụ nhiều calo hơn, tiêu thụ nhiều chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa hơn, tiêu thụ ít chất xơ hơn và có lối sống ít vận động hơn. Mặc dù trên thực tế là soda ăn kiêng không có calo, nhưng những phát hiện này không hoàn toàn gây ngạc nhiên, bởi vì các nghiên cứu trước đây về nước ngọt dành cho người ăn kiêng đã liên hệ chúng với việc tăng cân và cao huyết áp. Nước ngọt ăn kiêng còn được cho là làm gia tăng sự ưa thích hơn đối với đồ ăn ngọt, cũng như làm ảnh hưởng đến việc kiểm soát sự thèm ăn.

HUYẾT ÁP CAO

Mỗi lần tim đập, nó sẽ đưa máu đi qua các động mạch. Giá trị cao nhất của huyết áp tạo ra bởi sự co bóp này được gọi là huyết áp tâm thu. Giữa các nhịp đập, tim sẽ giãn ra và huyết áp giảm xuống. Áp lực

máu lên thành động mạch khi tim giãn ra được gọi là huyết áp tâm trương. Các chỉ số huyết áp được tính bằng mmHg. Chỉ số huyết áp bình thường ở người lớn dao động từ 90 đến 129 mmHg (tâm thu)/ và từ 60 đến 84 (tâm trương). Huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu < 90 mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương <60 mmHg. Khi huyết áp tâm thu >130 mmHg trở lên và/ hoặc huyết áp tâm trương >90 mmHg trở lên, sẽ được coi là một yếu tố nguy cơ chính gây đau tim và đột quy. Phân độ tăng huyết áp được chia thành các mức như sau:

- **Huyết áp tối ưu:** Huyết áp tâm thu < 120 mmHg và huyết áp tâm trương < 80 mmHg.
- **Huyết áp bình thường:** Huyết áp tâm thu 120-129 mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương 80-84 mmHg.
- **Huyết áp bình thường cao:** Huyết áp tâm thu 130-139 mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương 85-89 mmHg.
- **Tăng huyết áp độ 1:** Huyết áp tâm thu 140-159 mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương 90-99 mmHg.
- **Tăng huyết áp độ 2:** Huyết áp tâm thu 160-179 mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương 100-109 mmHg.
- **Tăng huyết áp độ 3:** Huyết áp tâm thu ≥ 180 mmHg và/ hoặc huyết áp tâm trương ≥ 110 mmHg.
- **Tăng huyết áp tâm thu đơn độc:** Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và huyết áp tâm trương < 90 mmHg.

Hơn 80% bệnh nhân cao huyết áp đều nằm ở mức bình thường cao cho đến tăng huyết áp độ 1, và hầu hết các trường hợp này đều có thể kiểm soát được thông qua những thay đổi trong chế độ ăn uống và lối sống, vì thế có thể kết luận rằng, 80% đơn thuốc điều trị cao huyết áp là không cần thiết. Trên thực tế, khi so sánh các trường hợp từ mức bình thường cao cho đến tăng huyết áp độ 1, nhiều liệu pháp điều trị không cần dùng thuốc như ăn kiêng, tập thể dục và thư giãn đã tỏ ra vượt trội hơn so với dùng thuốc. Đây là một điểm quan trọng khác: một số nghiên cứu lâm sàng dài hạn và được thiết kế công phu đã cho thấy, những người dùng thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn beta hoặc cả hai loại, không chỉ gặp phải những tác dụng phụ không cần thiết mà còn có nguy cơ mắc bệnh tim cao hơn. Hãy nhớ rằng lý do tại sao huyết áp cao cần được điều trị, vì làm điều này là để giảm nguy cơ mắc bệnh tim và đột quy. Mặc dù hiện nay đã có các nhóm thuốc mới hơn, có vẻ an toàn hơn, và có ít tác dụng phụ hơn, như thuốc chẹn kênh calcium và thuốc ức chế men chuyển (ACE) , nhưng cũng không phải là chúng không có vấn đề.

THUỐC HẠ HUYẾT ÁP

Có bốn loại thuốc chính để làm giảm huyết áp là thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calcium và thuốc ức chế men chuyển. Dưới đây là mô tả ngắn gọn về từng loại thuốc, tiếp theo là các khuyến nghị hiện tại về các loại thuốc điều trị huyết áp cao.

1. Thuốc lợi tiểu

Thuốc lợi tiểu là một trong các nhóm thuốc được dùng để điều trị bệnh tăng huyết áp. Cơ chế của thuốc lợi tiểu trong điều trị tăng huyết áp là tác động đến thận, làm tăng lượng đào thải nước và muối ra khỏi cơ thể qua đường tiết niệu. Nhờ vậy, áp lực lên động mạch sẽ giảm xuống, đưa mức huyết áp trở về ngưỡng an toàn. Thuốc lợi tiểu nhóm thiazide cho đến nay là loại được dùng phổ biến nhất - chúng thường là nhóm thuốc đầu tiên được sử dụng để điều trị huyết áp cao từ nhẹ đến trung bình. Nhóm thuốc lợi tiểu thiazide bao gồm:

- Chlorothiazide (Diuril)
- Chlorthalidone (Hygroton)
- Furosemide (Lasix)
- Hydrochlorothiazide (Esidrix, Hydrodiuril, Microzide)
- Indapamide (Lozol)
- Metolazone (Mykrox, Zaroxolyn)

Các tác dụng phụ thường gặp khi sử dụng các loại thuốc này bao gồm:

- Đi tiểu thường xuyên. Vì thuốc sẽ loại bỏ nước, do đó người dùng thuốc sẽ đi tiểu nhiều hơn trong vài giờ sau khi dùng thuốc.
- Mất nước. Đôi khi uống thêm nhiều nước cũng không thể làm giảm bớt tình trạng này. Bệnh nhân luôn cảm thấy khát hoặc miệng rất khô, nước tiểu có màu vàng đậm, táo bón.
- Mất ion như kali (*chất khoáng tốt giúp hỗ trợ huyết áp bình thường*)
- Thuốc làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường, bởi vì chúng làm cho bệnh nhân khó kiểm soát được lượng đường trong máu và kèm theo nguy cơ bị bệnh gout.
- Như đã nói, thuốc thường được sử dụng trong các đơn thuốc kết hợp. Dùng thuốc kết hợp sẽ làm tăng nguy cơ xảy ra các phản ứng phụ, vì mỗi loại thuốc sẽ gây ra các phản ứng phụ khác nhau.
- Các tác dụng phụ khác ít gặp hơn bao gồm, chóng mặt, đau đầu, chuột rút hoặc mệt mỏi.

Nhóm thuốc lợi tiểu thiazide cũng gây mất kali, magnesium và calcium trong cơ thể. Tất cả những khoáng chất này đã được chứng minh là làm giảm huyết áp và ngăn ngừa các cơn đau tim. Thuốc cũng làm tăng mức cholesterol và chất béo trung tính; tăng độ nhớt của máu; tăng nồng độ acid uric; và làm tăng độ kết dính của các tiểu cầu khiến chúng có khả năng kết tụ và hình thành cục máu đông. Tất cả những yếu tố này có thể giải thích tại sao thuốc lợi tiểu thiazide thực sự có thể làm tăng nguy cơ tử vong do đau tim hoặc đột quy. Thuốc lợi tiểu thiazide cũng có xu hướng làm tồi tệ hơn việc kiểm soát đường huyết, vì vậy chúng được khuyến cáo cẩn thận trọng khi sử dụng cho bệnh nhân tiểu đường.

2. Thuốc chẹn (*ức chế*) Beta

Thuốc chẹn beta sẽ làm giảm tốc độ và lực co bóp của tim cũng như làm giãn động mạch. Ngoài cao huyết áp, thuốc chẹn beta cũng được sử dụng trong điều trị đau thắt ngực và một số rối loạn nhịp tim. Bởi

vì chức năng tim bị giảm khi dùng thuốc chẹn beta, nhu cầu oxy sẽ giảm và làm thuyên giảm cơn đau thắt ngực. Tuy nhiên về lâu dài, sự ức chế chức năng tim này có thể dẫn đến suy tim. Ngày nay thuốc chẹn beta đã không còn được ưa chuộng, vì chúng không có hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ tử vong do tim mạch, và chúng đã được chứng minh là làm tăng nguy cơ phát triển bệnh tiểu đường lên khoảng 30%.

Thuốc chẹn beta đã gây ra một số tác dụng phụ đáng kể trên nhiều bệnh nhân. Do chu kỳ nhịp tim bị giảm nên lưu lượng máu luân chuyển trong động mạch sẽ chậm hơn, làm cho việc cung cấp máu và oxy đến tay, chân và não thường không đầy đủ. Điều này dẫn đến các triệu chứng điển hình được mô tả bởi người dùng thuốc chẹn beta, chẳng hạn như lạnh tay và chân, ngứa ran, suy giảm chức năng tâm thần, mệt mỏi, chóng mặt, trầm cảm, mất tập trung, giảm ham muốn tình dục và bất lực. Thuốc chẹn beta cũng làm tăng đáng kể mức cholesterol và chất béo trung tính. Các tác động tiêu cực này đã được giải thích trong các nghiên cứu lâm sàng, vốn đã chứng minh được không có lợi ích đáng kể nào của thuốc chẹn beta trong việc làm giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch gây ra.

Điều cực kỳ quan trọng là không nên ngừng thuốc chẹn beta đột ngột. Ngừng thuốc đột ngột có thể tạo ra hội chứng cai nghiện bao gồm nhức đầu, tăng nhịp tim và tăng huyết áp.

Các loại thuốc chẹn beta bao gồm:

- Acebutolol (Sectral)
- Atenolol (Senormin, Tenormin)
- Betaxolol (Kerlone)
- Bisoprolol (Zebeta, Ziac)
- Carteolol hydrochloride (Cartrol)
- Carvedilol (Coreg)
- Metoprolol tartrate (Lopressor)
- Metoprolol succinate (Toprol-XL)
- Nadolol (Corgard)
- Nebivolol (Bystolic)
- Penbutolol sunfat (Levatol)
- Pindolol (Visken)
- Propranolol (Inderal LA, InnoPran XL)
- Solotol hydrochloride (Betapace)
- Timolol maleat (Blocadren)

3. Thuốc chẹn kênh (*đối kháng*) calcium

Thuốc chẹn kênh calcium cùng với thuốc ức chế men chuyển, đã chiếm vị trí hàng đầu trong việc điều trị cao huyết áp bằng thuốc, vì chúng được dung nạp tốt hơn thuốc lợi tiểu và thuốc chẹn beta. Mặc dù

thuốc chẹn kênh calcium đã được chứng minh là làm giảm nguy cơ đột quỵ, nhưng chúng cũng làm tăng nguy cơ đau tim giống như cách điều trị bằng thuốc lợi tiểu và thuốc chẹn beta.

Thuốc chẹn kênh calcium hoạt động (*như thuật ngữ này ngụ ý*) bằng cách ngăn chặn sự di chuyển bình thường của calcium qua các kênh nhất định trong thành tế bào. Vì calcium cần thiết cho chức năng dẫn truyền thần kinh và co cơ, mục đích của việc ngăn chặn kênh calcium là làm chậm sự dẫn truyền thần kinh và ức chế sự co cơ bên trong tim và hệ thống mạch máu, hành động này sẽ làm giảm tốc độ và lực co bóp của tim, làm giãn động mạch và làm chậm các xung thần kinh trong tim.

Mặc dù chúng được dung nạp tốt hơn nhiều so với thuốc chẹn beta và thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn kênh calcium vẫn tạo ra một số tác dụng phụ nhẹ, bao gồm táo bón, ợ nóng, buồn nôn, đỏ bừng mặt, dị ứng, nổi mẩn da, sưng chân, chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi và bất lực (*ở khoảng 20% người dùng*). Các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn bao gồm rối loạn nhịp tim hoặc chức năng, suy tim và đau thắt ngực.

Các loại thuốc chẹn kênh calcium bao gồm:

- amlodipine (Norvasc)
- diltiazem (Cardizem CD, Cartia, Dilacor Xr, Diltia Xt, Tiazac)
- felodipine (Plendil)
- lacidipine (Motens)
- lercanidipine (Zanidip)
- nimodipine (Nimotop)
- nisoldipine (Sular)
- nitrendipine (Cardif, Nitrepin)
- nicardipine (Cardene, Carden SR)
- nifedipine (Adalat CC, Procardia XL)
- verapamil (Calan, Covera-Hs, Isoptin, Verelan)

4. Thuốc ức chế men chuyển (ACE)

Thuốc ức chế men chuyển ngăn chặn việc sản xuất ra angiotensin II – một chất gây co mạch và giải phóng các hormone như aldosterone và norepinephrine (noradrenalin) – bằng cách ức chế một loại enzyme (men) có tên là men chuyển đổi angiotensin. Cả angiotensin II, aldosterone và norepinephrin đều làm tăng huyết áp và quá trình sản xuất nước tiểu ở thận.

Khi ức chế men chuyển, nồng độ của ba chất trên giảm xuống sẽ giúp cho các mạch máu giãn rộng, làm giảm huyết áp và áp lực lên thận. Thuốc ức chế men chuyển cũng làm tăng sự sản xuất ra bradykinin, một chất làm giãn mạch, một chất làm tăng thể tích chất lỏng và mức độ co thắt của mạch máu. Không giống như thuốc chẹn beta và thuốc chẹn kênh calcium, thuốc ức chế men chuyển thực sự cải thiện được chức năng tim và làm tăng lưu lượng máu và oxy đến tim, gan và thận. Điều này có thể giải thích tại sao các chất ức chế ACE là loại thuốc hạ huyết áp duy nhất có tác dụng giảm nguy cơ đau tim. Nhưng thật không may, chúng cũng không làm giảm được nguy cơ đột quỵ.

Các chất ức chế ACE mới hơn thường được dung nạp tốt, nhưng chúng cũng có nhiều tác dụng phụ tương tự như các loại thuốc hạ huyết áp khác, bao gồm uể oái, phát ban, giảm chức năng vị giác, huyết áp thấp, chóng mặt, choáng váng và đau đầu. Triệu chứng thường gặp nhất là ho khan vào ban đêm, trong một số trường hợp hiếm gặp, thuốc ức chế men chuyển có khả năng khiến mồi, lưỡi và cổ họng sưng tấy lên gây cảm trở quá trình hô hấp. Ngoài ra các chất ức chế ACE cũng có thể gây tích tụ kali và các vấn đề về thận, do đó mức độ kali và chức năng thận cần phải được theo dõi.

Các loại thuốc ức chế men chuyển thường gặp bao gồm:

- Benazepril (Lotensin)
- Captopril (Capoten)
- Enalapril (Vasotec)
- Fosinopril (Monopril)
- Lisinopril (Zestril)
- Quinapril (Accupril)
- Ramipril (Altace)
- Moexipril (Univasc)
- Perindopril (Aceon)
- Trandolapril (Masta)

Thuốc điều trị cao huyết áp hiện tại

Trong một thời gian dài, các loại thuốc được lựa chọn đầu tiên cho bệnh cao huyết áp là sử dụng thuốc lợi tiểu thiazide hoặc kết hợp với thuốc chẹn beta. Như đã đề cập trước đó, do không có hiệu quả trong việc làm giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch, và vì những tác dụng phụ đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu và trong thực tế, cách điều trị này đã phần nào không còn được các bác sĩ ưu chuộng nữa. Hiện nay, phương pháp điều trị phổ biến nhất vẫn là chỉ sử dụng một loại thuốc lợi tiểu, hoặc kết hợp với các loại thuốc mới hơn được bào chế để làm giãn động mạch, chẳng hạn như thuốc chẹn kênh calcium và thuốc ức chế men chuyển.

Thuốc lợi tiểu hoặc bất kỳ loại thuốc nào khác, sẽ được gọi là thuốc “bước 1”. Cho đến thời điểm hiện tại, thuốc lợi tiểu thiazide vẫn là thuốc “bước 1” phổ biến nhất, nhưng có thể sẽ sớm bị thay thế bởi thuốc chẹn kênh calcium hoặc thuốc ức chế men chuyển. Thuốc chẹn beta không thích hợp để làm thuốc “bước 1” do những tác dụng phụ đã biết của chúng. Cách tiếp cận “bước 2” sẽ sử dụng kết hợp hai loại thuốc; cách tiếp cận “bước 3” sử dụng ba; và cách tiếp cận “bước 4” sử dụng bốn. Các bác sĩ đều được hướng dẫn sử dụng các liệu pháp đơn lẻ trước khi sử dụng kết hợp các loại thuốc. Tất nhiên, họ cũng được hướng dẫn sử dụng các liệu pháp không cần được pha chế trước khi dùng thuốc, nhưng điều đó hiếm khi xảy ra.

CAO HUYẾT ÁP — MỘT CÁCH TIẾP CẬN HỢP LÝ

Mặc dù các sách giáo khoa y khoa đều nói rằng nguyên nhân là không rõ trong 95% trường hợp, nhưng tăng huyết áp có liên quan chặt chẽ đến các yếu tố lối sống và chế độ ăn uống có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của động mạch. Các yếu tố chính trong lối sống có thể gây ra huyết áp cao bao gồm căng thẳng, lười vận động và hút thuốc lá. Các yếu tố chính trong chế độ ăn uống bao gồm béo phì; chế độ ăn có tỷ lệ natri trên kali cao; ăn ít chất xơ, nhiều đường; ăn nhiều chất béo bão hòa; ăn ít acid béo omega-3; và một chế độ ăn ít calcium, magnesium và vitamin C. Những yếu tố này cũng được biết đến là nguyên nhân thúc đẩy quá trình xơ cứng động mạch (*xơ vữa động mạch*) và làm suy giảm khả năng của thận trong việc điều chỉnh lượng chất lỏng và kiểm soát huyết áp. Ngoài ra, điều quan trọng là phải loại trừ độc tính kim loại nặng như là một yếu tố cơ bản gây ra huyết áp cao (xem *Chương 2 để biết thêm thông tin*).

Đạt được trọng lượng cơ thể lý tưởng là khuyến nghị quan trọng nhất về chế độ ăn uống cho những người bị cao huyết áp. Với những người thừa cân, chỉ cần giảm được một lượng khiêm tốn về cân nặng cũng có thể làm giảm đáng kể huyết áp và làm giảm nhu cầu dùng thuốc hạ huyết áp.

Phương pháp tiếp cận qua chế độ ăn uống để ngăn chặn cao huyết áp

Có hai nghiên cứu rất lớn là “*the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*” đã chỉ ra khá rõ ràng rằng, chế độ ăn uống có thể giúp làm giảm huyết áp. Các nghiên cứu này đã thử nghiệm một chế độ ăn uống có nhiều trái cây, rau và thực phẩm từ sữa ít béo, ít chất béo bão hòa và tổng số chất béo. Nghiên cứu đầu tiên cho thấy chế độ ăn nhiều trái cây, rau và các sản phẩm từ sữa ít béo, có thể làm giảm huyết áp ở mọi người nói chung và ở những người bị tăng huyết áp. Để có được hiệu quả, chế độ ăn kiêng DASH ban đầu không yêu cầu hạn chế natri hoặc giảm cân — hai công cụ ăn kiêng truyền thống để kiểm soát huyết áp. Nghiên cứu thứ hai từ nhóm nghiên cứu DASH đã cho thấy, việc kết hợp chế độ ăn DASH ban đầu với sự hạn chế natri sẽ có hiệu quả hơn chế độ ăn kiêng DASH ban đầu, hoặc chỉ đơn thuần hạn chế natri mà thôi.

Trong thử nghiệm đầu tiên, chế độ ăn kiêng DASH đã làm giảm huyết áp ròng lần lượt là 11,4 và 5,5 mm Hg tâm thu và tâm trương ở những bệnh nhân bị tăng huyết áp. Trong thử nghiệm thứ hai, lượng natri sẽ bị hạn chế. Dạng natri phổ biến nhất là natri clorua (*muối ăn*), thức ăn nhanh; thịt chế biến sẵn, chẳng hạn như thịt xông khói, xúc xích và giăm bông; súp và rau đóng hộp đều là những ví dụ về thực phẩm thường rất giàu natri. Các nghiên cứu đã chỉ ra những tỷ lệ thành công khác nhau với chế độ ăn hạn chế natri trong điều trị huyết áp cao, nhưng chế độ ăn DASH với mức natri thấp hơn đã làm giảm tỷ lệ trung bình mức huyết áp tâm thu < 11,5 mm Hg ở những người tham gia bị tăng huyết áp. Những kết quả này có ý nghĩa lâm sàng rất lớn và đã cho thấy, lượng natri dưới 1.500 mg mỗi ngày có thể làm giảm huyết áp nhanh chóng và đáng kể. Như một điểm tham khảo, 1 muỗng cà phê muối ăn sẽ chứa 2.300 mg natri.

Lý do tại sao có nhiều nghiên cứu đã hạn chế sử dụng natri nhưng vẫn không làm được giảm huyết áp, đó là do họ quên một điều quan trọng, để hạn chế natri hiệu quả phải đi kèm với lượng kali cao. Và cách tốt nhất để tăng lượng kali là ăn nhiều trái cây và rau quả, điều đó có thể giải thích tại sao kết quả lại tốt như vậy trong nghiên cứu DASH thứ hai. Hầu hết người Mỹ đều có tỷ lệ kali trên natri là 1:2, có nghĩa là

họ tiêu thụ lượng natri gấp đôi lượng kali. Để có được sức khỏe tối ưu nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, chúng ta nên tiêu thụ lượng kali gấp 5 lần natri (5:1). Cách dễ nhất để đạt được tỷ lệ này là tránh bớt các loại thực phẩm chế biến sẵn và muối ăn, sử dụng các chất thay thế cho muối, chẳng hạn như các nhãn hiệu phô biến NoSalt® và Nu-Salt®. Bạn có thể tìm thấy những sản phẩm này ngay bên cạnh muối thường tại các cửa hàng thực phẩm hoặc thực phẩm tốt cho sức khỏe gần nhà.

Tránh các đồ ăn vặt có nguồn calories rỗng. Theo một cuộc khảo sát kiểm tra sức khỏe và dinh dưỡng quốc gia và nghiên cứu thói quen ăn uống của 15.000 người trưởng thành ở Mỹ đã cho thấy, trung bình một phần ba chế độ ăn uống của những người này là các loại thực phẩm không lành mạnh, bao gồm khoai tây chiên, bánh quy giòn, đồ ăn nhẹ có muối, bánh kẹo ngọt, kẹo cao su, đồ ăn nhanh chiên giòn và nước ngọt. Những món ăn này đều có rất ít protein, vitamin hoặc khoáng chất. Nhưng chúng lại có rất nhiều calories rỗng ở dạng đường và chất béo rắn. Dưới đây là những hướng dẫn lựa chọn ăn uống để làm cho bạn khỏe mạnh hơn:

- Đọc cẩn thận các thông tin trên nhãn. Nếu đường, chất béo hoặc muối là một trong ba thành phần đầu tiên được liệt kê, sản phẩm đó có lẽ không phải là một lựa chọn tốt.
- Hãy biết rằng các từ sau nhất định sẽ xuất hiện trên nhãn — chẳng hạn như sucrose, glucose, maltose, lactose, fructose, corn syrup, hoặc nước ép nho trắng cô đặc— có nghĩa là chúng đã được cho thêm đường vào.
- Không chỉ nhìn vào tỷ lệ phần trăm calo từ chất béo, mà còn là số gam chất béo. Cứ 5g chất béo trong một khẩu phần, bạn đang ăn tương đương với 1 thìa cà phê chất béo.
- Nếu một bữa ăn nhẹ không cung cấp ít nhất là 2g chất xơ, thì đó không phải là một lựa chọn tốt.
- Theo dõi hàm lượng natri. Nếu trên nhãn liệt kê nhiều hơn 10% tổng lượng natri cho phép trên mỗi khẩu phần ăn, thì sản phẩm này không phải là một lựa chọn tốt.

Các loại thực phẩm đặc biệt dành cho người cao huyết áp bao gồm cần tây, tỏi và hành tây để giảm cholesterol; quả hạch và các loại hạt, hoặc dầu của chúng; đối với hàm lượng acid béo thiết yếu; cá nước lạnh như cá hồi và cá thu, hoặc các sản phẩm từ dầu cá có nhiều acid béo omega-3 EPA và DHA; rau lá xanh và rong biển sẽ cung cấp calcium và magnesium; hạt lanh nguyên hạt, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu để cung cấp chất xơ; các loại thực phẩm giàu vitamin C, chẳng hạn như bông cải xanh và trái cây họ cam quýt.

Các khuyến nghị khác để làm giảm huyết áp

Caffeine, rượu và thuốc lá nên được loại bỏ. Các kỹ thuật làm giảm căng thẳng, chẳng hạn như liệu pháp phản hồi sinh học, thiền, yoga, tập hít thở sâu và tập thể dục thường xuyên có thể mang lại một số lợi ích trong việc giảm huyết áp mà không cần dùng thuốc. Ngoài ra còn có một số thiết bị phản hồi sinh học điện tử giúp làm giảm căng thẳng và giảm huyết áp đã được FDA chấp thuận, ví dụ như RESPeRATE, nó là một thiết bị để điều trị tăng huyết áp mà không cần dùng thuốc, không xâm lấn. Nó hoạt động bằng cách phân tích kiểu thở của bạn để tạo ra một giai điệu được cá nhân hóa và truyền nó đến tai nghe, với mục đích là đồng bộ hóa nhịp thở của bạn với giai điệu mà bạn nghe qua tai nghe — khoảng 10 nhịp thở một phút, đặc biệt là với những hơi thở dài. Lý thuyết đằng sau RESPeRATE là nhiều người bị huyết áp cao sẽ tăng hoạt động của hệ thần kinh giao cảm - một phần của hệ thần kinh kiểm soát lưu lượng máu. Thở chậm và sâu sẽ làm giảm hoạt động này và điều tiết huyết áp trở lại bình thường. Các nghiên cứu về những người bị huyết áp cao sử dụng RESPeRATE theo chỉ dẫn, đã báo cáo mức giảm huyết áp trung bình là 14 mmHg. Nếu cần biết thêm về RESPeRATE, bạn hãy vào trang web www.resperate.com để tham khảo thêm những thông tin mà bạn cần.

Sản phẩm tự nhiên hiệu quả nhất để làm giảm huyết áp là một hỗn hợp tinh chế của các peptit nhỏ (*proteins*) có nguồn gốc từ cơ của cá ngừ sọc dưa (*một thành viên của họ cá ngừ*). Về cơ bản, các peptide này có tác dụng làm giảm huyết áp bằng cách ức chế ACE (*men chuyển angiotensin*). Enzyme này chuyển đổi angiotensin I thành angiotensin II, một hợp chất làm tăng thể tích chất lỏng và mức độ co thắt của mạch máu. Nếu sử dụng vòi tưới cây để minh họa cho áp suất trong động mạch của bạn, thì sự hình thành angiotensin II sẽ tương tự như việc bạn bịt chặt đầu vòi trong khi mở hết cờ van nước. Khi sự hình thành của hợp chất này bị ức chế, các peptit kháng ACE sẽ làm giãn thành mạch và giảm thể tích chất lỏng. Các peptide kháng ACE có tác dụng ức chế ACE mạnh nhất được báo cáo đối với bất kỳ chất tự nhiên nào có sẵn.

Ba nghiên cứu lâm sàng đã cho thấy, các peptide kháng ACE từ cá ngừ (*liều lượng hàng ngày 1.500 mg*) sẽ làm giảm huyết áp đáng kể ở những người bị cao huyết áp. Các peptide kháng ACE dường như có tác dụng đối với khoảng hai phần ba số người bị cao huyết áp - tỷ lệ này tương đương với nhiều loại thuốc kê đơn nhưng không có các tác dụng phụ. Mức độ giảm huyết áp trong các nghiên cứu này khá là đáng kể; thông thường, áp suất tâm thu giảm ít nhất 10 mmHg và huyết áp tâm trương giảm 7 mmHg ở những người bị tiền tăng huyết áp và tăng huyết áp giới hạn. Những người có chỉ số huyết áp ban đầu cao hơn sẽ giảm nhiều hơn.

Theo các nghiên cứu an toàn trên người, các peptit kháng ACE dường như không tạo ra bất kỳ tác dụng phụ nào. Liều dùng tiêu chuẩn hàng ngày là 1,5g, nhưng ngay cả với liều hàng ngày là 30g, cũng không có một đối tượng nào gặp phải bất kỳ tác dụng phụ nào trong các nghiên cứu an toàn— thậm chí không có các cơn ho khan vào ban đêm giống như một tác dụng phụ rất điển hình của các loại thuốc ức chế men chuyển.

TÂM QUAN TRỌNG CỦA GIÁC NGỦ

Không ai có thể phủ nhận được tầm quan trọng của giấc ngủ đối với sức khỏe con người; Xét cho cùng, giấc ngủ là khoảng thời gian mà cơ thể và tâm trí được thư giãn và phục hồi. Nhưng liệu chất lượng giấc ngủ có liên quan gì đến khả năng phát triển bệnh béo phì, tiểu đường type 2 hoặc cao huyết áp không? Theo các nghiên cứu khoa học gần đây, câu trả lời chắc chắn là có. Giấc ngủ đóng một vai trò quan trọng trong việc điều hòa các hormone, bao gồm cả các hormone điều chỉnh lượng đường trong máu. Thiếu ngủ đã được chứng minh là dẫn đến suy giảm hoạt động của insulin và nhiều rối loạn chuyển hóa phù hợp với bệnh béo phì và bệnh tiểu đường type 2. Hiện nay, ngoài việc gây buồn ngủ vào ban ngày và làm phát sinh tai nạn xe cộ do buồn ngủ, rối loạn tâm trạng, mất trí nhớ và bất lực, rối loạn giấc ngủ còn thúc đẩy sự kháng insulin và bệnh tim mạch. Trong trường hợp bạn chưa đọc kỹ, hãy xem lại Chương 8 để biết “Bảy lời khuyên cho một giấc ngủ ngon”.

Rối loạn giấc ngủ sẽ gây căng thẳng cho các cơ chế kiểm soát lượng đường trong máu, đặc biệt là chứng ngưng thở trong khi ngủ (*đặc trưng bởi sự gián đoạn ngắn của nhịp thở trong khi ngủ*), nhưng ngay cả ngủ ngáy cũng có liên quan đến việc kiểm soát lượng đường trong máu kém. Trong một phân tích dữ liệu của 70.000 nữ y tá được theo dõi trong 10 năm, nguy cơ phát triển bệnh tiểu đường type 2 có liên quan đến việc thỉnh thoảng ngủ ngáy là 41% và chứng ngủ ngáy thường xuyên có liên quan đến sự tăng gấp hai lần (100%). Nguy cơ gia tăng này xảy ra bất kể trọng lượng cơ thể là bao nhiêu, điều này đã cho thấy rằng, ngủ ngáy là một yếu tố nguy cơ độc lập của bệnh tiểu đường type 2.

MIÉNG DÁN MŨI, THUỐC XỊT HỌNG VÀ CÁC LỰA CHỌN PHẪU THUẬT ĐỂ GIẢM NGỦ NGÁY

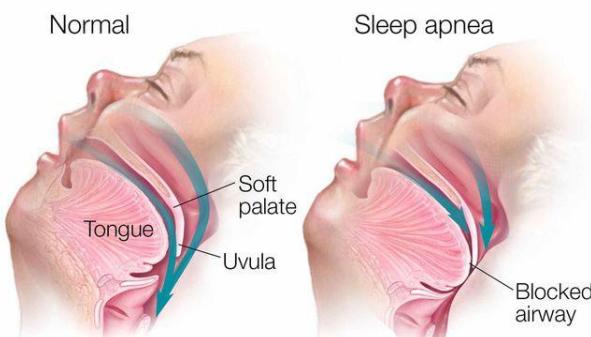
Nếu bạn đã từng xem một trận bóng đá chuyên nghiệp vào khoảng thời gian giữa những năm 1990, bạn có thể nhận thấy rằng, nhiều cầu thủ có một miếng băng dán ở mũi, và tác dụng của miếng dán này là giúp mở rộng đường thở của mũi theo một cách cơ học. Thương hiệu phổ biến nhất hiện nay là Breathe Right®. Miếng dán này đã được Bruce Johnson phát minh vào năm 1991. Bruce luôn cảm thấy khó chịu khi thở bằng mũi, đặc biệt là vào ban đêm. Ngoài căn bệnh dị ứng, Bruce còn bị lệch vách ngăn, một dị tật về cấu trúc của mũi khiến cho luồng không khí đi qua một lỗ mũi bị hạn chế. Sự kết hợp này đã khiến cho mũi của anh bị nghẹt kinh niên và làm cho việc ngủ vào ban đêm trở rất nên khó khăn. Khi nằm tròn trọc trên giường vào một đêm năm 1988, ông đã tự hỏi: “Tại sao mình không thử mở rộng lỗ mũi từ bên ngoài theo một cách cơ học?” Sau ba năm phát triển, câu trả lời của anh ấy là hình dạng của một dải keo dính kèm một thanh kim loại có độ đàn hồi cao mà anh đặt ngang sống mũi để mở rộng nó ra. Miếng dán này đã làm giảm sự tắc nghẽn và cải thiện đáng kể chất lượng giấc ngủ của anh ta. Anh nhanh chóng nhận được bằng sáng chế cho phát minh của mình và đã đưa sản phẩm này ra thị trường vào năm 1992.

Kể từ thời điểm đó, một số nghiên cứu lâm sàng cũng đã xác nhận những gì mà Bruce tự mình trải nghiệm — mở rộng đường thở mũi có thể cải thiện đáng kể chất lượng giấc ngủ và giảm ngáy. Tuy nhiên, đây không phải là cách chữa khỏi tất cả. Có nhiều yếu tố góp phần gây ra chứng ngủ ngáy như — trọng lượng cơ thể, rượu, hút thuốc lá, nằm ngửa khi ngủ, tuổi tác, khí hậu và dị ứng — nhưng những nguyên nhân phổ biến nhất có liên quan đến sự gián đoạn luồng không khí qua mũi, cổ họng hoặc cả hai.

Trong các nghiên cứu lâm sàng, có khoảng một nửa đối tượng có được lợi ích đáng kể, nhưng nửa còn lại thì không. Những kết quả này đã dẫn đến sự phát triển loại thuốc xịt Throat của Breathe Right®, đây là một sản phẩm được bào chế để giúp những người ngủ ngáy không phải do luồng khí ở mũi bị suy giảm, mà là do vùng họng bị hẹp vì các nguyên nhân khác nhau. Sản phẩm tự nhiên này có chứa hỗn hợp tinh dầu từ dầu xanh, bạc hà, hồi và đinh hương, nó có tác dụng làm co các mô ở cổ họng và giảm kích ứng, nó dường như đã giúp cho nhiều người ngủ ngáy ngon hơn. Một số người trải nghiệm đã có được kết quả rất tốt khi họ sử dụng kết hợp cả hai loại sản phẩm. Để biết thêm thông tin về các sản phẩm này, bạn hãy vào trang web www.breatheright.com để tham khảo thêm.

Đối với chứng ngủ ngáy nghiêm trọng do sự gián đoạn đường thở qua cổ họng, phẫu thuật thu nhỏ mô vùng mũi họng có sự hỗ trợ của sóng cao tần dường như là một lựa chọn tốt. Nó đã thay thế cho các kỹ thuật phẫu thuật khác vì nó mang lại kết quả tốt hơn và có ít biến chứng hơn. Phẫu thuật dưới sự hỗ trợ của máy Coblator là loại sử dụng sóng cao tần nên có nhiệt độ thấp và ít gây bỏng cho các mô xung quanh, việc thu nhỏ mô vùng mũi họng được thực hiện dưới niêm mạc nên gần như không chảy máu, có thể can thiệp vào nhiều bộ phận của mũi họng trong cùng một lần phẫu thuật như cuống mũi, màn hầu, lưỡi gà, Amidan, dây lưỡi, nên thích hợp cho điều trị ngủ ngáy gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác nhau.

NGUNG THỞ KHI NGỦ CẦN PHẢI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ



Được mô tả lần đầu tiên vào năm 1965, chứng ngưng thở khi ngủ được gọi là “apnea” một từ trong tiếng Hy Lạp có nghĩa là “không có hơi thở”. Những khoảng ngừng thở hầu như luôn đi kèm với tiếng ngáy giữa các đợt ngưng thở, mặc dù không phải ai ngủ ngáy cũng có tình trạng này. Chứng ngưng thở khi ngủ cũng có thể được đặc trưng bởi cảm giác nghẹt thở. Sự gián đoạn thường xuyên trong giấc ngủ sẽ ảnh hưởng đến sự phục hồi của cơ thể, thường dẫn đến những cơn buồn ngủ vào ban ngày và có thể kết hợp với chứng đau đầu vào buổi sáng sớm. Có khoảng 18 triệu người Mỹ được cho là bị chứng ngưng thở trong khi ngủ.

Nhận biết và điều trị sớm chứng ngưng thở khi ngủ là rất quan trọng, vì tình trạng này không chỉ liên quan đến việc tăng nguy cơ béo phì, tiểu đường type 2 và huyết áp cao, mà còn gây ra sự mệt mỏi nghiêm trọng vào ban ngày, làm nhịp tim không đều, gây ra đau tim và đột quy, cũng như làm mất trí nhớ và suy giảm các khả năng trí tuệ khác. Đối với nhiều bệnh nhân mắc chứng ngưng thở khi ngủ, bạn cùng giường

hoặc người nhà của họ là những người đầu tiên nghi ngờ có điều gì đó không ổn, thường là do bệnh nhân ngáy nhiều và có những biểu hiện khó thở rõ ràng. Đồng nghiệp hoặc bạn bè có thể nhận thấy rằng, bệnh nhân thường hay ngủ gật trong ngày vào những thời điểm không thích hợp (*chẳng hạn như khi đang lái xe, làm việc hoặc nói chuyện*). Bản thân bệnh nhân thường không biết mình có vấn đề và có thể sẽ không tin khi được nghe kể lại. Điều quan trọng là họ phải đến gặp bác sĩ nếu họ ngáy nhiều hơn, hoặc nếu người ngủ chung phát hiện thấy có đôi lúc hơi thở của họ bị gián đoạn trong khi ngủ. Ngưng thở khi ngủ cũng nên được xem xét ở bất kỳ ai hay bị buồn ngủ vào ban ngày, hoặc có những sự suy giảm về khả năng trí tuệ. Chúng ngưng thở khi ngủ chỉ có thể được chẩn đoán chính xác bởi một chuyên gia về rối loạn giấc ngủ và thường chỉ được thực hiện trong phòng thí nghiệm về giấc ngủ. Một thiết bị kiểm tra tại nhà cũng có thể được cung cấp thông qua một chuyên gia về rối loạn giấc ngủ. Học viện Y học về Giấc ngủ Hoa Kỳ (<https://aasm.org>) là nơi chứng nhận các chuyên gia và có phòng thí nghiệm về giấc ngủ, nếu bạn thấy cần thiết, hãy nhờ bác sĩ của bạn giới thiệu đến một trong những trung tâm này.

Chứng ngưng thở khi ngủ thường xuất hiện khi một lượng mô mỡ dư thừa tích tụ trong đường thở và khiến nó bị thu hẹp. Khi đường thở bị thu hẹp, người bệnh sẽ vẫn tiếp tục thở, nhưng không khí sẽ không dễ dàng đi vào hoặc ra khỏi mũi hoặc miệng. Sự thu hẹp đường thở này dẫn đến chứng ngáy nhiều, và thường xuyên bị tinh giác do không thở được (*gây ra sự thay đổi đột ngột từ ngủ sâu sang ngủ nồng*). Uống rượu và thuốc ngủ sẽ làm tăng tần suất và thời gian ngừng thở ở những người bị ngưng thở khi ngủ. Trong một số trường hợp, ngưng thở khi ngủ xảy ra ngay cả khi không có sự tắc nghẽn đường thở hoặc ngáy. Dạng ngưng thở khi ngủ này được gọi là chứng ngưng thở trung ương khi ngủ, vì não không gửi tín hiệu thích hợp đến các cơ hô hấp kiểm soát hơi thở. Trong cả chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn và trung ương, béo phì là yếu tố nguy cơ chính, và giảm cân là khía cạnh quan trọng nhất trong việc quản lý lâu dài. Những người bị chứng ngưng thở khi ngủ sẽ trải qua những giai đoạn thiếu oxy (*não thiếu oxy*), với mỗi giai đoạn kết thúc bằng cảm giác bị đánh thức và bắt đầu lại nhịp thở, hiếm khi những người này có đủ tinh thần để nhận thức được vấn đề. Tuy nhiên, sự kết hợp của tình trạng thiếu oxy thường xuyên (*từ 20 đến vài trăm lần mỗi đêm*) và giấc ngủ bị xáo trộn nhiều, có thể sẽ làm giảm chất lượng cuộc sống và dẫn đến một số vấn đề rất nghiêm trọng, bao gồm cả bệnh tiểu đường! Chứng ngưng thở khi ngủ cần được xem xét nghiêm túc và luôn cần phải được điều trị.

Giảm cân cũng là một phần quan trọng trong việc kiểm soát thành công chứng ngưng thở khi ngủ. Ngoài ra, phương pháp điều trị phổ biến nhất của chứng ngưng thở khi ngủ là sử dụng thủ thuật thở áp lực dương liên tục qua mũi (CPAP). Trong thủ thuật này, bệnh nhân sẽ phải đeo mặt nạ chụp vào mũi khi ngủ và áp lực từ máy thở khí sẽ đẩy không khí đi qua đường mũi. Áp suất không khí sẽ được điều chỉnh sao cho vừa đủ để tránh cho cổ họng bị xẹp xuống khi ngủ. Với áp suất không đổi và liên tục, CPAP qua mũi ngăn chặn việc đóng đường thở trong khi ngủ, nhưng các đợt ngưng thở sẽ xuất hiện khi CPAP bị dừng lại hoặc nếu nó được sử dụng không đúng cách. Thiết bị CPAC luôn có sẵn và có thể mua được theo đơn của bác sĩ. Bệnh nhân sẽ phải mất khá nhiều thời gian để làm quen với CPAP, nhưng sử dụng phương pháp này thường cho hiệu quả tốt. Trên thực tế, nhiều bệnh nhân của tôi đã cảm thấy rằng họ đã được CPAP ban cho một cuộc sống mới.



Mất ngủ và tăng cân

Thiếu ngủ làm tăng cảm giác đói và làm chậm quá trình trao đổi chất, do đó thúc đẩy sự tăng cân. Các cơ chế cơ bản bao gồm:

- Tăng mức cortisol, do đó làm tăng cảm giác thèm ăn, thèm đường và tăng cân. Mức cortisol tăng cao cũng cản trở việc sử dụng carbohydrate hợp lý, dẫn đến tăng tích trữ chất béo trong cơ thể và kháng insulin, một bước quan trọng trong sự phát triển của bệnh béo phì và tiểu đường.
- Tăng ghrelin và giảm leptin. Ghrelin là một loại hormone kích thích sự thèm ăn chủ yếu do dạ dày tiết ra. Khi mức độ ghrelin tăng lên, chúng ta sẽ cảm thấy đói. Leptin là một loại hormone do các tế bào mỡ tiết ra, giúp tạo ra cảm giác no.

Trong các nghiên cứu đại chúng, mối quan hệ giữa chỉ số khối cơ thể (BMI) cao với liều lượng và phản ứng giữa thời gian ngủ ngắn đã được báo cáo trên tất cả các nhóm tuổi. Chỉ riêng quan sát này đã cho thấy, ngủ nhiều hơn có thể sẽ giúp giảm cân. Một phân tích rất chi tiết từ “Nghiên cứu đoàn hệ về giấc ngủ”, một nghiên cứu lớn về giấc ngủ đã diễn ra ở Wisconsin trong hơn 15 năm, đã cung cấp một cái nhìn sâu sắc hơn. Những người tham gia sẽ điền vào một bảng câu hỏi về thói quen ngủ của họ, ghi lại nhật ký giấc ngủ, và thửng thoảng ngủ một đêm trong phòng thí nghiệm để các nhà nghiên cứu có thể nghiên cứu chi tiết hơn về giấc ngủ của họ. Sau khi ngủ qua đêm trong phòng thí nghiệm, những người tham gia sẽ được lấy mẫu máu để kiểm tra nồng độ leptin và ghrelin. Những gì các nhà nghiên cứu phát hiện ra là, thời gian ngủ ngắn theo thói quen hoặc cấp tính, sẽ tạo ra mức leptin thấp và mức ghrelin cao, tỷ lệ này sẽ thúc đẩy mạnh mẽ cảm giác thèm ăn và thèm ăn các loại thực phẩm giàu carbohydrate, bao gồm bánh ngọt, kẹo, kem, mì ống và bánh mì.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Điểm mấu chốt mà tôi muốn nhắc lại trong chương này là, thuốc không thể bù đắp cho các tác động của chế độ ăn uống và lối sống. Bệnh tiểu đường và huyết áp cao là những bệnh lý rất nghiêm trọng và chúng ta không nên coi thường chúng. Thật không may, việc điều trị bằng các loại thuốc hiện tại chỉ đơn giản là cung cấp cho các công ty dược phẩm những khách hàng rất tốt trong một thời gian tương đối dài. Hãy luôn nhớ rằng, mục tiêu chính của chúng ta là đạt được trọng lượng cơ thể lý tưởng. Để giúp bạn đạt được mục tiêu đó, tôi khuyên bạn nên thực hiện theo chương trình *Hunger Free Forever* được mô tả trong chương này và chi tiết trong Phụ lục C. Ngoài ra, tôi sẽ đề xuất thêm một số chiến lược ăn kiêng, lối sống và thực phẩm bổ sung, được thiết kế để giúp cải thiện hoạt động của insulin và bình thường hóa lượng đường trong máu ở các cấp độ. Những khuyến nghị này được trình bày chi tiết trong cuốn sách *Cách Phòng ngừa và Điều trị Bệnh tiểu đường bằng Y học Tự nhiên* (*mà tôi là đồng tác giả với bác sĩ Lyon*). Cuốn sách này là một nguồn thông tin và hướng dẫn cho bất kỳ ai mắc bệnh tiểu đường type 1 hoặc type 2. Phụ lục D tại phần cuối của cuốn sách này sẽ cung cấp những thông tin bổ sung và tóm tắt các khuyến nghị dành cho những người mắc hội chứng chuyển hóa, tiểu đường và huyết áp cao.

Tập thể dục thường xuyên là một liệu pháp đặc biệt quan trọng đối với hội chứng chuyển hóa, tiểu đường type 2 và béo phì. Trên thực tế, có những dữ liệu đáng kể cho thấy rằng không có hoạt động thể chất tích cực là nguyên nhân chính gây ra những tình trạng này. Điều đặc biệt quan trọng là bao gồm tập thể dục kết hợp với một chương trình ăn kiêng, vì các yếu tố sau:

- Tập thể dục đều đặn sẽ làm tăng độ nhạy của tế bào đối với insulin.
- Nếu chỉ giảm cân bằng cách ăn kiêng mà không tập thể dục, thì phần lớn cân nặng giảm được là đến từ những mô nạc và chủ yếu là do mất nước.
- Nếu tập thể dục cùng kết hợp với một chương trình ăn kiêng, thường sẽ có sự cải thiện về thành phần cơ thể do tăng trọng lượng các mô nạc, và do đó tăng khối lượng cơ và giảm bớt lượng mỡ trong cơ thể.
- Tập thể dục đều đặn sẽ giúp chống lại việc suy giảm tỷ lệ trao đổi chất cơ bản (BMR), thường xuất hiện khi thực hiện chế độ ăn kiêng.
- Tập thể dục sẽ làm tăng BMR trong một thời gian dài sau buổi tập.
- Tập thể dục với cường độ trung bình đến cường độ cao có thể làm hạn chế cảm giác thèm ăn.
- Những người tập thể dục trong và sau khi giảm cân, sẽ có khả năng duy trì mức giảm cân tốt hơn những người không tập thể dục.

Chương 10

ĐĂNG SAU CÁC TIÊU ĐỀ VÀ SỰ THIÊN VỊ

"Ai kiểm soát phương tiện truyền thông - hình ảnh – sẽ kiểm soát văn hóa." —Allen Ginsberg

Có nhiều người Mỹ không biết rằng trước năm 1997, việc các công ty được quảng cáo trực tiếp các sản phẩm thuốc của họ đến người tiêu dùng là một điều bất hợp pháp. Trong năm 2003, các công ty đã chi hơn 6 tỷ dollars cho quảng cáo thuốc đến người tiêu dùng, và những quảng cáo này đã dẫn đến việc tăng thêm hơn 30 triệu đơn thuốc. Do sự thành công liên tục của những quảng cáo trực tiếp đến người tiêu dùng (*mặc dù thực tế là hầu hết các quảng cáo đều tiết lộ các tác dụng phụ*), bạn có thể sẽ còn thấy nhiều quảng cáo như vậy hơn nữa trong những năm sau này.

Trong những năm qua, những người hoạt động trong lĩnh vực sức khỏe tự nhiên đã thấy các phương tiện truyền thông liên tục phổ biến các kết quả từ những nghiên cứu đáng ngờ trên các tạp chí y tế lớn, và dùng những kết quả này như là các “bằng chứng” để chứng minh rằng, công chúng đang bị lừa khi chi tiền cho các sản phẩm tự nhiên vô giá trị. (*Điều thú vị là các nghiên cứu tích cực về các sản phẩm tự nhiên dường như lại không nhận được nhiều sự quan tâm từ giới truyền thông. Tôi hy vọng điều này không phải là do các công ty được phẩm nằm trong số các nhà quảng cáo hàng đầu trên các phương tiện truyền thông của họ.*) Tất nhiên, những người hiểu biết về công dụng của các sản phẩm tự nhiên sẽ có gắng huy động nguồn lực của mình để chống lại những tuyên bố tiêu cực này, nhưng họ thường gặp rất nhiều khó khăn khi chống lại những bài nghiên cứu được đăng trên các tạp chí có uy tín như New England Journal of Medicine, Lancet, British Medical Journal, hoặc tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (JAMA). Những bài đăng trên các tạp chí như vậy, dường như đáng tin hơn cả những Tổ chức, công ty và chuyên gia có uy tín nhất trong ngành sản phẩm tự nhiên.

CÂU CHUYỆN VỀ SAW PALMETTO (CHIẾT XUẤT TỪ CÂY CỌ LÙN)

Để minh họa cho quan điểm của tôi, chúng ta hãy xem nhanh kết quả của một nghiên cứu mù đôi gần đây mà các phương tiện truyền thông đã đưa ra như là một bằng chứng cho thấy, chiết xuất từ cây cọ lùn không làm giảm các triệu chứng của bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH). Nghiên cứu này đã được công bố trên tạp chí New England Journal of Medicine. Tin tức được công bố bao gồm một báo cáo của hãng tin AP (Associated Press) nói rằng "loại thuốc thảo dược phổ biến đã được hàng triệu nam giới sử dụng không làm giảm cảm giác muộn đi vệ sinh thường xuyên, hoặc các triệu chứng khó chịu khác của bệnh phì đại tiền liệt tuyến". Điều này hoàn toàn là không đúng sự thật. Tôi đã viết về những lợi ích của chiết xuất từ cây cọ lùn trong việc điều trị BPH trong hơn 20 năm. Trong các ấn phẩm chính của tôi về chủ đề này tôi đã chỉ ra rằng, sự thành công của chiết xuất từ cây cọ lùn rõ ràng nhất là trong giai đoạn đầu của BPH, tức là trong các trường từ hợp nhẹ đến trung bình. Hầu hết các sản phẩm tự nhiên chỉ đơn giản là không đủ mạnh để điều trị bệnh ở giai đoạn nặng. Ví dụ: điều này cũng đúng với chiết xuất ginkgo biloba đối với bệnh Alzheimer nặng, CoQ10 đối với suy tim nặng và Saint-John's-wort đối với trầm cảm

nặng. Tuy nhiên, bằng cách chỉ thử nghiệm trên các trường hợp bệnh đã tiến triển nặng, các nhà nghiên cứu này dường như muốn tạo tiền đề cho một tình huống mà các sản phẩm tự nhiên không thể điều trị được. Đó chính xác là cách mà nghiên cứu này về BPH được thiết kế: nó được thực hiện trên những người đàn ông đã bị bệnh nặng.

Nghiên cứu về chiết xuất từ cây cọ lùn đã chỉ cho chúng ta thấy rằng, điều quan trọng nhất là cần sử dụng chiết xuất này ngay từ khi mới bắt đầu phát bệnh. Kết quả của nghiên cứu này cũng không cho chúng ta biết thêm được điều gì mới, bởi vì các nghiên cứu mù đồi chi tiết đã chỉ ra rõ ràng, với liều lượng 320 mg mỗi ngày chiết xuất liposterolic, có khoảng 90% những người đàn ông bị BPH từ nhẹ đến trung bình, đã cải thiện được các triệu chứng trong bốn đến sáu tuần đầu tiên sau khi bắt đầu sử dụng chiết xuất từ cây cọ lùn. Điều quan trọng là cần phải sử dụng chiết xuất cọ lùn ngay từ khi có các triệu chứng của BPH xuất hiện. (*Các triệu chứng bao gồm đi tiểu liên tục và tiểu gấp; đi tiểu đêm nhiều hơn; khó tiểu và ngắt quãng; áp lực và lưu lượng nước tiểu giảm.*) Nếu một người đàn ông đợi cho đến khi tuyến tiền liệt của anh ta đã phì đại quá mức dẫn đến làm tắc nghẽn đáng kể đường tiểu, thì chiết xuất cọ lùn sẽ không còn hiệu quả nữa. Nhưng nếu anh ta bắt đầu sử dụng chiết xuất cọ lùn ngay từ khi mới phát bệnh, nó sẽ thực sự có hiệu quả, ít nhất là giống như các loại thuốc kê đơn phổ biến mà không có tác dụng phụ. Kết quả này đã khiến cho các công ty dược lo lắng, vì để kiểm soát các triệu chứng của BPH, hơn 2 triệu đàn ông ở Hoa Kỳ sẽ sử dụng chiết xuất từ cây cọ lùn thay vì sử dụng các loại thuốc của họ.

MỘT SỐ THÔNG TIN SAI LỆCH "ĐÁNG NGHĨ NGỜ"

Vào đầu tháng 4 năm 2006, một chiến dịch thông tin sai lệch trắng trợn đã được triển khai, khi các tiêu đề trên những phương tiện truyền thông đều tuyên bố “Dầu cá không có tác dụng ngăn ngừa bệnh tim hoặc ung thư.” Nguồn gốc của tuyên bố sai lầm này là một bài đánh giá được đăng trên tạp chí British Medical Journal (BMJ). Kết luận của nghiên cứu và điều mà giới truyền thông nắm được là: “Chất béo omega-3 chuỗi dài và chuỗi ngắn không có tác dụng rõ ràng trên tổng tỷ lệ tử vong bởi sự kết hợp các biến cố tim mạch hoặc ung thư”. Điều này khác xa so với những gì mà nghiên cứu đã thực sự tìm thấy.

Theo tác giả chính của nghiên cứu, bác sĩ Lee Hooper: Chúng tôi không báo cáo rằng “omega-3 chuỗi dài không có tác dụng phòng ngừa bệnh tim”, hay nói rằng “Chất béo omega-3 chuỗi dài và chuỗi ngắn không có tác dụng rõ ràng trên tổng tỷ lệ tử vong bởi sự kết hợp các biến cố tim mạch hoặc ung thư” hoặc nói chất béo omega-3 “không có lợi”— đây không phải là những gì chúng tôi đã tìm thấy, hoặc những gì mà chúng tôi đã báo cáo (*mặc dù chúng đã bị trích dẫn sai trên nhiều tạp chí*).

Vậy, sự thật đằng sau tiêu đề này là gì? Xin hãy đọc tiếp. Nhưng trước khi bạn làm điều này, tôi muốn nhấn mạnh rằng, bổ sung dầu cá chất lượng cao là một trong những công cụ quan trọng nhất trong việc phòng ngừa và điều trị được nhiều bệnh. Thực tế đó là điều không thể chối cãi, dựa trên một số lượng lớn các bằng chứng lâm sàng từ những thử nghiệm mù đồi có đối chứng với giả dược. Khi xem xét dữ liệu về việc bổ sung thêm acid béo omega-3 có liên quan đến việc giảm 13% tỷ lệ tử vong ở những người tham gia nghiên cứu, đây mới là điều mà bác sĩ Hooper và nhóm của cô ấy đã thực sự tìm thấy.

Tuy nhiên, tôi cũng có một số vấn đề nghi ngờ với nghiên cứu này. Đầu tiên, nó không phải là một nghiên cứu mới, mà chỉ là một bài đánh giá chi tiết và phân tích tổng hợp. Các tác giả của một phân tích

tổng hợp sẽ xem xét các tài liệu y khoa và sau đó áp dụng các tiêu chí nhất định để lựa chọn các nghiên cứu đã xuất bản và đưa vào phân tích của họ. Kết quả là, một phân tích tổng hợp sẽ chỉ có giá trị như những nghiên cứu mà nó bao gồm. Nếu tất cả các nghiên cứu đều có chất lượng cao và được thiết kế tốt, một phân tích tổng hợp có thể sẽ khá hữu ích, bởi vì tổng số đối tượng sẽ tăng lên rất nhiều và sự gia tăng đó dẫn đến ý nghĩa thống kê lớn hơn. Tuy nhiên, nếu phân tích tổng hợp chỉ bao gồm một nghiên cứu rất lớn nhưng lại được thiết kế kém, nó có thể dẫn đến một kết luận sai lầm. Đó dường như chính xác là những gì đã xảy ra trong phân tích tổng hợp cụ thể này. Nhóm của bác sĩ Hooper đã phân tích bao gồm chỉ có một nghiên cứu (*nghiên cứu DART-2*) đã được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ và các chuyên gia khác nhau đánh giá là có thiết kế cực kỳ kém. Một trong những vấn đề nghiêm trọng nhất là các hướng dẫn về chế độ ăn uống, chỉ được đưa ra khi bắt đầu thực hiện một cuộc nghiên cứu kéo dài trong 9 năm và lặp lại sau 6 tháng. Mọi người tham gia chỉ đơn giản là cần ăn nhiều cá hơn, nhưng không có ai xác minh rằng các đối tượng tham gia sẽ thực sự tuân thủ. Nếu nghiên cứu đơn lẻ này bị loại trừ (*đáng lẽ ra là phải như vậy*), kết quả sẽ cho thấy rõ ràng rằng, dầu cá có khả năng bảo vệ chống lại ung thư, bệnh tim và đột quỵ.

Một vấn đề lớn khác đối với phân tích tổng hợp là, có nhiều nghiên cứu đã sử dụng việc bổ sung acid béo omega-3 dựa trên chế độ ăn uống, hay còn gọi là “Bảng câu hỏi tầm suất thực phẩm” - bảng câu hỏi này đã bị chỉ trích mạnh mẽ vì chúng thường không chính xác. Thay vào đó, các nhà nghiên cứu đã dựa vào các chỉ số trong máu của các acid béo omega-3 chuỗi dài EPA và DHA đã phát hiện ra rằng, chúng có liên quan rất rõ ràng đến việc làm giảm các cơn đau tim và đột quỵ. Ví dụ, nhóm có lượng EPA và DHA cao nhất đã giảm được 80% nguy cơ bị đau tim gây tử vong so với nhóm có mức tiêu thụ thấp nhất. Rõ ràng, đây là một mức giảm rất lớn.

Một vấn đề khác sinh có liên quan đến những loài cá có các acid béo omega-3 chuỗi dài. Cá là nguồn cung cấp acid béo omega-3 chuỗi dài tự nhiên tốt nhất, nhưng nguồn cung cấp cá của chúng ta hiện nay cũng bị nhiễm thủy ngân, chì, dư lượng thuốc trừ sâu và các hợp chất có hại khác. Thủy ngân đã được biết là làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Mặc dù dầu cá có thể bảo vệ chúng ta chống lại bệnh tim, nhưng lợi ích của việc ăn cá có xứng đáng với việc hấp thụ thêm nhiều thủy ngân hay không? Rõ ràng là không, mặc dù mức EPA và DHA trong cơ thể cao hơn có liên quan đến việc giảm được nguy cơ đau tim, nhưng mức thủy ngân trong cơ thể càng cao thì nguy cơ đau tim càng lớn. Các nhà nghiên cứu đã kết luận rằng, hàm lượng thủy ngân cao trong cá có thể làm giảm lợi ích của cá trong việc chống lại bệnh tim. Vì vậy, hoàn toàn không thích hợp nếu gộp chung việc tiêu thụ cá vào một phân tích về lợi ích sức khỏe của acid béo omega-3 chuỗi dài.

Bổ sung dầu cá dưới dạng dược phẩm là một phần của nền tảng cho sức khỏe tốt. Trên thực tế, sự phát triển của các sản phẩm dầu cá có chất lượng cao là một trong những thành tựu chính của y học dinh dưỡng. Theo tổng số nghiên cứu, để tăng cường đáng kể sức khỏe và giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch, liều lượng kết hợp EPA và DHA hàng ngày nên ít nhất là 1.000 mg.

MỘT VẤN ĐỀ VỀ QUAN ĐIỂM...

Vấn đề tiếp theo tôi muốn trình bày là, nhiều người cho rằng thuốc thì an toàn, nhưng thực phẩm chức năng là một sự lừa đảo và nguy hiểm. Tôi tin chắc mọi người sẽ rất ngạc nhiên khi biết rằng, các tác dụng phụ bất lợi của những loại thuốc kê đơn được ước tính đã giết chết hơn 100.000 người Mỹ mỗi năm, nhưng các phương tiện truyền thông thường chỉ quan tâm đến việc miêu tả không chính xác về ngành công nghiệp thực phẩm bổ sung là nguy hiểm và “không được kiểm soát”. Tôi nghĩ rằng, một viễn cảnh tốt hơn là nên so sánh chúng theo thứ tự. Tôi cũng đồng ý rằng, có một số sản phẩm tự nhiên sẽ gây rủi ro cho sức khỏe và có khả năng gây hại, nhưng nhìn chung điều này không đáng là gì so với những rủi ro của nhiều loại thuốc không kê đơn và thuốc kê đơn mang lại. Ngay cả đối với một loại thuốc được sử dụng ngẫu nhiên như aspirin cũng có thể tạo ra những tác dụng phụ nghiêm trọng; Một thực tế đã được chứng minh rõ ràng rằng, mỗi năm aspirin và các loại NSAID khác (*thuốc chống viêm không steroid*) đã gây ra khoảng 16.500 ca tử vong và làm 100.000 người phải nhập viện ở Hoa Kỳ. Các NSAID bao gồm aspirin, ibuprofen, naproxen, diclofenac, ketoprofen và acid tiaprofenic cũng như các chất ức chế COX-2 mới, có nhiều độc tính như Vioxx và Celebrex.

Có chưa đến 10% trong tất cả các trường hợp ADR (*các tác dụng phụ có hại của thuốc*) liên quan đến thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn đã từng được báo cáo cho FDA, và những dữ liệu tồn tại trong phạm vi của vấn đề vẫn còn rất nghiêm trọng. Ví dụ, trên cơ sở phân tích và dự đoán chi tiết được trình bày trên các tạp chí y khoa uy tín nhất bao gồm cả tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ người ta đã ước tính rằng, 6,7% bệnh nhân nhập viện bị các triệu chứng ADR nghiêm trọng, với tỷ lệ tử vong là 0,32%. Điều này dẫn đến hơn 2,2 triệu ca ADR nghiêm trọng ở bệnh nhân nhập viện, và gây ra hơn 106.000 ca tử vong hàng năm. Những thống kê này không bao gồm các trường hợp ADR xảy ra bên ngoài bệnh viện, hoặc ước tính có khoảng 350.000 trường hợp ADR xảy ra trong các viện dưỡng lão của Hoa Kỳ mỗi năm. Hơn nữa như đã lưu ý ở trên, về cơ bản các trường hợp ADR đã không được báo cáo đầy đủ cho FDA.

Nếu chúng ta sử dụng các số liệu thống kê này để tính toán ra các con số tiền tệ, thì chi phí cho bệnh tật và tử vong do ADR gây ra hiện nay có thể là hơn 200 tỷ dollars mỗi năm. Nếu làm một phép so sánh, số tiền này còn nhiều hơn tổng chi phí để điều trị bệnh tiêu đường hoặc bệnh tim ở Hoa Kỳ. Câu hỏi rõ ràng là, "Tại sao lại có quá nhiều ADR?" Có rất nhiều lý do. Dưới đây sẽ là một vài trong số đó.

- Thứ nhất, hiện nay, có nhiều người đang sử dụng thuốc tân dược hơn bao giờ hết. Ví dụ, có khoảng 5 tỷ đơn thuốc đã được mua vào năm 2003, tức là trung bình có khoảng 17 đơn thuốc cho mỗi người ở Hoa Kỳ.
- Thứ hai, ngày càng có nhiều người được cho sử dụng kết hợp các loại thuốc, thường là do cần phải có thêm các loại thuốc khác để đối phó với những tác dụng phụ do loại thuốc chính gây ra. Tỷ lệ ADR sẽ tăng theo cấp số nhân sau khi bệnh nhân được cho dùng từ bốn loại thuốc trở lên.
- Thứ ba, có nhiều loại thuốc mới còn nguy hiểm hơn các loại thuốc cũ. FDA đã phê duyệt cho nhiều loại thuốc mới này khi chưa có đầy đủ dữ liệu về độ an toàn của chúng. Các công ty được phán định có thể trả thêm một khoản phí để rút ngắn thời gian phê duyệt. Trong số 548 loại thuốc mới được FDA chấp thuận từ năm 1975 cho đến năm 1999, có 56 loại (10%) đã phải đưa ra “Cảnh báo hộp đen” vì có ADRs nghiêm trọng, hoặc bị thu hồi ra khỏi thị trường do có các trường hợp tử vong do thuốc đã được báo cáo.

- Thứ tư, phần lớn các lời than thở của bệnh nhân khi đến gặp bác sĩ đều bắt nguồn từ các yếu tố trong chế độ ăn uống và lối sống. Có gắng điều trị các triệu chứng bằng thuốc sẽ không giải quyết được nguyên nhân cơ bản, và bản thân thuốc còn dẫn đến những tác dụng phụ nguy hiểm.

MỐI QUAN TÂM SAI LÀM

Gần đây, nhóm công tác môi trường (EWG) đã đưa ra một danh sách mà nó gọi là “Dirty Dozen” (*tá phẩm xấu*) trong số các sản phẩm thuốc tự nhiên. Khi bạn nhìn vào danh sách một cách tổng thể, thật nực cười khi chúng được trình bày như là một mối quan tâm về sức khỏe cộng đồng, cả vì những gì đã được liệt kê và vì những rủi ro không đáng kể về ADRs so với các loại thuốc tân dược.

Báo cáo của nhóm công tác về “Dirty Dozen”

1. Androstenedione (*viết tắt là andro*)
2. Aristolochic acid
3. Bitter orange (*cam đắng*)
4. Lá cây Chaparral
5. Cây hoa chuông
6. Cây tía tô đất
7. Kava (*hoặc kava kava*)
8. Hoa cúc Lobelia
9. Các chất tuyến (*chiết xuất từ động vật*)
10. Tinh dầu pennyroyal (*bạc hà*)
11. Skullcap (*hoa Đầu lâu*)
12. Yohimbine (*chiết xuất từ vỏ cây yohimbe*)

Tôi đồng ý rằng androstenedione (*andro*) chắc chắn không phải là một chất bổ sung cho chế độ ăn uống, và aristolochic acid và dầu pennyroyal chắc chắn là nguy hiểm. Nhưng hầu hết các cửa hàng thực phẩm sức khỏe mà tôi đã đến đều không có những sản phẩm này, hoặc những sản phẩm khác có trong danh sách. Ngành công nghiệp sản phẩm tự nhiên đã nhận thức được sự nguy hiểm của pyrrolizidine alkaloids từ rễ cây hoa chuông trong hơn 20 năm qua. Trên thực tế, tôi đã không thấy một sản phẩm rễ cây hoa chuông nào được bào chế để sử dụng qua đường miệng có chứa các hợp chất này trong một cửa hàng thực phẩm sức khỏe trong khoảng hai mươi năm qua. Tôi có thể sai – chắc là do có một số cây hoa chuông ngoài kia đã được bán như là một loại trà. Nhưng theo quan điểm của tôi, cây hoa chuông thực sự không phải là mối nguy hiểm cho sức khỏe cộng đồng. Nếu bạn quan sát kỹ một số loại khác trong danh sách “Dirty Dozen” bạn sẽ thấy rằng, chúng có ít rủi ro chỉ đơn giản là vì chúng không được phổ biến rộng rãi. Có bao nhiêu người trong một thập kỷ qua đã có những phản ứng bất lợi với cây hoa chuông hoặc những điều gì khác?

Các phương tiện truyền thông liên tục đưa tin về sự nguy hiểm của cây ma hoàng, một nguồn chất kích thích ephedrine được sử dụng kết hợp với caffeine để hỗ trợ giảm cân. Nhưng ma hoàng có thực sự tệ như

vậy không? Cảm giác của tôi là việc lạm dụng ma hoàng mới là vấn đề chính. Nếu ma hoàng được sử dụng một cách có trách nhiệm với liều lượng thích hợp, không còn nghi ngờ gì rằng nó là một sản phẩm tự nhiên an toàn và hiệu quả. Đúng là đang có xu hướng lạm dụng nó, bởi vì người Mỹ thường tin rằng nếu một ít là tốt, vậy thì nhiều thậm chí sẽ còn tốt hơn. Nhưng một lần nữa, chúng ta hãy cố gắng giữ mọi thứ trong cùng phổi cảnh. Trong trường hợp xấu nhất, trong 20 năm qua ma hoàng có liên quan đến khoảng 150 ca tử vong (*hầu như tất cả đều có liên quan đến việc sử dụng quá liều lượng hoặc lạm dụng*). Ngược lại, có khoảng 2 triệu ca tử vong do ADR, bao gồm hơn 140.000 ca tử vong do aspirin và các NSAID khác.

Sử dụng bất cứ thứ gì qua đường miệng — cho dù đó là thực phẩm, thuốc hay thực phẩm bổ sung — đều đòi hỏi một số trách nhiệm cá nhân. Nhưng về cơ bản, khi dùng những thực phẩm bổ sung dinh dưỡng hoặc các sản phẩm thảo dược, sẽ ít rủi ro hơn nhiều so với khi dùng thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn. Đây là một sự thật rất là rõ ràng.

ĐÔI ĐIỀU VỀ DINH DƯỠNG BỔ SUNG

Điều phân biệt một thực phẩm bổ sung như vitamin, khoáng chất hoặc các sản phẩm thảo dược với một loại thuốc tân dược là, thực phẩm bổ sung không được tuyên bố là dùng để điều trị, chữa bệnh hoặc ngăn ngừa bệnh tật ngay cả khi nó rõ ràng có những đặc điểm như vậy. Một sản phẩm được bán dưới dạng thực phẩm chức năng và được quảng cáo trên nhãn như một phương pháp điều trị mới, hoặc cách chữa trị cho một căn bệnh hay một tình trạng cụ thể, sẽ được coi là một loại thuốc không được phê duyệt — và đó là điều bất hợp pháp — FDA cho phép các nhà sản xuất các chất bổ sung để cập đến những tác dụng của chất bổ sung đối với cấu trúc hoặc chức năng của cơ thể, bao gồm cả tác dụng tổng thể của nó đối với sức khỏe của một người. Các tham chiếu như vậy được gọi là tuyên bố về cấu trúc-chức năng. Ví dụ về tuyên bố cấu trúc-chức năng là:

- Calcium giúp cho xương chắc khỏe.
- Chất chống oxy hóa duy trì tính toàn vẹn của tế bào.
- Chất xơ giúp duy trì sự hoạt động bình thường của ruột.

Như đối với bất kỳ sản phẩm thực phẩm nào, luật liên bang yêu cầu các nhà sản xuất thực phẩm chức năng phải đảm bảo rằng sản phẩm họ đưa ra thị trường là an toàn, và FDA sẽ có trách nhiệm kiểm tra tính an toàn của các chất bổ sung dinh dưỡng. Trước khi thực hiện hành động hạn chế việc sử dụng một sản phẩm, hoặc yêu cầu thu hồi sản phẩm ra khỏi thị trường, FDA phải chứng minh rằng loại thực phẩm bổ sung này là không an toàn. Đạo luật bảo vệ người tiêu dùng từ những loại thuốc không kê đơn và thực phẩm bổ sung dinh dưỡng đã được ban hành vào năm 1994, được thiết kế để tăng cường sự báo cáo về các tác dụng phụ nghiêm trọng của những loại thực phẩm chức năng. Trên nhãn của các sản phẩm này sẽ phải có địa chỉ hoặc số điện thoại tại Hoa Kỳ để nhận các báo cáo về các tác dụng phụ bất lợi nghiêm trọng. Tôi tin tưởng rằng ngay cả với quy định mới này, thực phẩm chức năng sẽ vẫn tiếp tục có danh tiếng to lớn về độ an toàn.

TẠI SAO LẠI CÓ SỰ THIÊN VỊ NHƯ VẬY?

Vào năm 1998, một bài báo trên tạp chí Archives of Internal Medicine của Tiến sĩ James Goodwin và Tiến sĩ Michael Tangum đã nêu bật lên điều mà hầu hết các bác sĩ kê đơn bổ sung dinh dưỡng dưới dạng thuốc đã nói trong nhiều năm: Đã có sự thiên vị rõ ràng trong giới y khoa thông thường đối với việc bổ sung dinh dưỡng, thành kiến trong y học bắt kể là dưới hình thức nào, đều thể hiện sự từ bỏ tính công bằng trong khoa học và tìm kiếm chân lý. Kết quả của sự thiên vị này phần lớn là do việc muôn duy trì hiện trạng của các bác sĩ, nhà nghiên cứu, trường đại học y khoa, công ty dược phẩm và các lợi ích khác. Tư lợi và lợi nhuận nghề nghiệp được coi là quan trọng hơn tính chính trực và những lợi ích tốt nhất cho các bệnh nhân.

Như Tiến sĩ Goodwin và Tiến sĩ Tangum đã chỉ ra, sự thiên vị và chống lại các biện pháp can thiệp dinh dưỡng được chứng minh bằng ít nhất ba cách: (1) sự chấp nhận không cần thiết đối với bất kỳ thông tin nào liên quan đến độc tính, (2) sử dụng giọng điệu tức giận và khinh bỉ trong các cuộc thảo luận về bổ sung dinh dưỡng trong các diễn đàn hàng đầu về y học, và (3) bỏ qua các bằng chứng ủng hộ cho lợi ích hoặc hiệu quả điều trị của các chất bổ sung dinh dưỡng.

Mẹo mua thuốc bổ sung dinh dưỡng

Rõ ràng, tình hình hiện tại liên quan đến những quy định, thông tin trên nhãn và mục đích sử dụng các sản phẩm tự nhiên không được thuận lợi cho lắm. Là một người đã dành cả cuộc đời của mình để tìm hiểu về cách thức hoạt động của những sản phẩm này, và là người gắn bó chặt chẽ với ngành sản phẩm tự nhiên, tôi biết rất rõ giá trị cụ thể của các sản phẩm tự nhiên. Có một khoảng cách rất lớn giữa những gì nhà sản xuất được phép nói với người tiêu dùng, cùng những mục đích mà các sản phẩm này có thể được sử dụng một cách an toàn và hiệu quả. Ngoài ra, thật là không may khi có nhiều sản phẩm trên thị trường đã được các nhà sản xuất tuyên bố quá mức những lợi ích mà nó nó thực sự có thể mang lại.

Tôi là người ủng hộ mạnh mẽ cho việc chăm sóc sức khỏe bản thân bằng các sản phẩm tự nhiên, vì tôi biết rằng chúng có thể tạo ra sự khác biệt lớn về chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên tôi cũng nhận thấy rằng, có nhiều sản phẩm được bán trên thị trường không có nhãn mác và có chất lượng rất kém. Mặc dù trong hầu hết các tình huống, tôi không thể cho bạn biết chính xác là nên mua loại sản phẩm hoặc thương hiệu nào, tôi chỉ có thể đưa ra cho bạn một lời khuyên chung mà thôi. Khuyến nghị quan trọng nhất của tôi là, nên mua các sản phẩm từ những nhà sản xuất có uy tín trong ngành thực phẩm tốt cho sức khỏe và đã đạt được chứng nhận GMP. Một nhà sản xuất tuân thủ theo đúng hướng dẫn của FDA về GMP sẽ là một cơ sở có sản phẩm chất lượng cao nhất. Đây là một mẹo thực tế: nếu bạn thấy giá của một sản phẩm về cơ bản thấp hơn đáng kể so với giá của một sản phẩm khác và chúng có bề ngoài giống hệt nhau, hãy mua sản phẩm đắt hơn. Với các sản phẩm dinh dưỡng và thảo dược (*cũng như nhiều*

thứ khác), bạn sẽ nhận được giá trị tương đương với những gì bạn phải trả. Một công ty tuân thủ theo GMP và có phòng thí nghiệm kiểm soát chất lượng riêng, sẽ có chi phí sản xuất cao hơn so với một nhà sản xuất không tuân theo GMP, vì thế họ sẽ phải tính phí nhiều hơn cho những sản phẩm của mình.

Ví dụ đầu tiên được sử dụng ở đây để hỗ trợ cho ba điều mà Tiến sĩ Goodwin và Tiến sĩ Tangum đã chỉ ra khi nói về sự thiên vị trong y học – “sự chấp nhận không cần thiết đối với bất kỳ thông tin nào liên quan đến độc tính” – đó là sự chấp nhận không có căn cứ đối với quan điểm cho rằng vitamin C (*acid ascorbic*) có thể gây ra sỏi thận oxalate. Ý kiến không có cơ sở lâu đời này đã được viết thành quy phạm trong hầu hết các sách giáo khoa y học, nhưng lại không có dữ liệu để chứng minh cho điều này. Sử dụng tới 10g vitamin C mỗi ngày vẫn không cho thấy bất kỳ dấu vết nào của oxalate trong nước tiểu. Trong nghiên cứu *The Health Professionals Follow-Up Study (HPFS)* của Đại học Harvard được thực hiện trên quy mô lớn, những người ở nhóm tiêu thụ vitamin C cao nhất ($> 1500 \text{ mg/ ngày}$) lại có nguy cơ bị sỏi thận thấp hơn nhiều so với những người ở nhóm dùng thấp nhất. Bất chấp những bằng chứng này, sự lầm tưởng rằng vitamin C gây ra sỏi thận vẫn tiếp tục được chấp nhận và công bố trong các sách giáo khoa y học và trên các bài báo lớn.

Các ví dụ sau đây sẽ chứng minh cho điều thứ hai – “giọng điệu tức giận và khinh bỉ được thông qua trong các cuộc thảo luận về bỏ sung dinh dưỡng” – được trích dẫn trực tiếp từ trong các sách giáo khoa hàng đầu về y học cùng một số ấn bản trong hai cuốn sách giáo khoa lớn của Mỹ: *Harrison's Principles of Internal Medicine* và *A Textbook of Medicine* của Cecil's. Các từ được sử dụng bao gồm "sai", "không thể chối cãi", "lãng phí", "không cần thiết", "thật đáng thương hại" và "hiệu quả y tế kém."

Điểm thứ ba – “bỏ qua các bằng chứng về lợi ích hoặc khả năng trị liệu” – đây là vấn đề nghiêm trọng nhất, vì nó có thể ngăn chặn các liệu pháp có khả năng thay đổi cuộc sống và thậm chí là cứu sống mạng người. Ví dụ được sử dụng theo tiêu đề là, mặc dù có nhiều thử nghiệm lâm sàng có đối chứng đã chứng minh rằng, trong điều trị tắc mạch ngắt quãng vitamin E ít nhất cũng có hiệu quả như là một loại thuốc làm giãn mạch (*nhung không có tác dụng phụ*), nhưng thực tế này không hề được đề cập đến trong bất kỳ phiên bản nào trong số mười ba phiên bản *A Textbook of Medicine* của Cecil's, hoặc trong mười hai ấn bản của *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Mặc dù thậm chí còn có những ví dụ tốt hơn, nhưng chắc chắn đây là một sự thiên vị rõ ràng, mặc dù vitamin E đã cho thấy có những tác dụng tốt như vậy trong việc cải thiện tình trạng tắc mạch ngắt quãng, cũng như làm giảm tỷ lệ cắt cụt chân và tỷ lệ tử vong nói chung, nhưng những điều này thậm chí không hề được đề cập đến trong bất kỳ ấn bản nào của hai cuốn sách trên.

Tại sao họ chống lại điều này? Vì một lý do nào đó, sự chống lại đối với khoa học dinh dưỡng đã tồn tại hơn 200 năm. Hãy nhớ rằng cộng đồng y tế và hải quân Anh đã không cung cấp khẩu phần nước chanh cho các thủy thủ đoàn mãi cho đến năm 1804, tức là sau 62 năm kể từ khám phá của James Lind một bác sĩ người Anh đưa ra vào năm 1742 đã chứng minh rằng, nước chanh có tác dụng ngăn ngừa bệnh Scorbust (*tên của tình trạng thiếu hụt vitamin C*). Quá trình này dường như đã tiến triển nhanh hơn một chút trong

thời đại hiện nay, nhưng vẫn còn quá chậm đói với việc áp dụng các thông tin khoa học về tầm quan trọng của dinh dưỡng vào tư tưởng y học chính thống.

THỜI GIAN TRÌ HOÃN KHÔNG CẦN THIẾT

Trong hệ thống y tế hiện tại của chúng ta, dường như có một khoảng thời gian trì hoãn không cần thiết giữa thời điểm mà một loại vitamin hoặc khoáng chất đã được chứng minh là hữu ích để ngăn ngừa hoặc điều trị cho một tình trạng sức khỏe nhất định, và thời gian nó được chấp nhận rộng rãi và được các bác sĩ khuyến cáo sử dụng. Một trường hợp điển hình là khoảng thời gian trì hoãn giữa sự chứng minh và việc chấp nhận vai trò của acid folic trong việc ngăn ngừa các khuyết tật ống thần kinh như tật nứt đốt sống, một khuyết tật trong đó các đốt sống không tạo thành một vòng hoàn chỉnh để bảo vệ tủy sống.

Việc bổ sung acid folic ($400\mu\text{g}$ mỗi ngày) trong thời kỳ đầu mang thai có thể làm giảm 80% tỷ lệ trẻ sơ sinh bị khuyết tật ống thần kinh đã được coi là một trong những phát hiện y học vĩ đại nhất tại phần cuối thế kỷ XX. Bằng chứng đã trở nên quá nhiều đến nỗi FDA cuối cùng phải đảo ngược quan điểm trước đây của họ và thừa nhận sự thật này, họ đã cấp phép cho acid folic (*một loại vitamin tổng hợp*) và khuyến cáo sử dụng các loại thực phẩm giàu acid folic với tuyên bố rằng “việc tiêu thụ acid folic hàng ngày với phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có thể ngăn ngừa những dị tật thai nhi và cũng có thể giúp ngăn ngừa các biến chứng liên quan đến thai kỳ, bao gồm tiền sản giật”

Điều thú vị liên quan đến việc phát hiện ra mối liên hệ giữa sự thiếu hụt acid folic và dị tật ống thần kinh là, phải mất bao lâu để các bác sĩ sản khoa và các bác sĩ y khoa khác bắt đầu đưa ra khuyến nghị bổ sung acid folic cho những phụ nữ mang thai. Ngoài ra, với sự an toàn của acid folic tại sao FDA lại chông lại khả năng nó có thể giúp ngăn ngừa dị tật bẩm sinh nghiêm trọng như vậy? Cảm giác của tôi là thái độ của họ, một lần nữa có liên quan đến một thành kiến cố hữu. Sự thiên vị đó đang cản trở những tiến bộ của y học và việc nâng cao sức khỏe của người Mỹ.

Một khi nó đã trở thành một “thực hành y tế được chấp nhận”, để khuyến nghị sử dụng acid folic cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, các bác sĩ sản khoa cảm thấy họ phải làm mọi thứ có thể để đảm bảo rằng bệnh nhân của họ đang sử dụng acid folic, có lẽ là để ngăn ngừa sự sờ suất nếu đứa trẻ sinh ra bị dị tật ống thần kinh hay những khuyết tật khác. Mặc dù các bác sĩ sản khoa và các bác sĩ y khoa khác khẳng định rằng, tác dụng bảo vệ của acid folic chưa được biết đến cho đến năm 1992, khi Dịch vụ Y tế Công cộng Hoa Kỳ đưa ra khuyến cáo rằng tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có khả năng mang thai nên sử dụng $400\mu\text{g}$ acid folic mỗi ngày, thì dị tật ống thần kinh có liên quan đến sự thiếu hụt acid folic đã được phát hiện ngay từ đầu những năm 1960. Vậy thì còn phải mất bao lâu nữa ngành y học hiện đại mới chấp nhận được các liên kết khác có liên quan đến việc bổ sung dinh dưỡng trong điều trị và phòng bệnh?

Có vô số ví dụ về việc bổ sung thêm vào chế độ ăn uống một loại vitamin hoặc một khoáng chất rẻ tiền, nhưng lại có tác dụng phòng ngừa hoặc điều trị đáng kể, tuy nhiên có khá nhiều bác sĩ đã đặt ra những gánh nặng chứng minh không cần thiết về vitamin hoặc khoáng chất, trước khi họ cảm thấy có thể đưa ra khuyến nghị như vậy. Thông điệp của tôi tới những vị bác sĩ này là, hãy xem xét lại quan điểm của họ. Thay vì chờ đợi một bằng chứng tuyệt đối, họ nên hỏi liệu có chắc chắn rằng một khuyến nghị cụ

thể có thể có lợi ích thực sự hay không. Ý tôi là gì về “sự chắc chắn”? Về cơ bản là, khuyến nghị có ý nghĩa không? Có cơ hội tốt để khuyến nghị này trở nên có giá trị không? Nó có cung cấp tỷ lệ chi phí trên lợi ích thuận lợi không? Khuyến nghị có an toàn không?

BỔ SUNG MAGNESIUM TRONG BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Một trong những ví dụ điển hình về tình huống mà cộng đồng y học đã do dự trong việc khuyến nghị sử dụng một loại thực phẩm bổ sung dinh dưỡng để có thể làm giảm đáng kể tình trạng chán ăn và tử vong, đó là việc sử dụng các chất bổ sung magnesium cho bệnh tiểu đường. Tôi lấy nó ra đây để làm một kiểu mẫu cho việc đưa khuyến nghị về bổ sung dinh dưỡng nên là chủ đạo trong phòng ngừa và điều trị bệnh, vì có rất nhiều bằng chứng đã khẳng định rằng, bệnh nhân tiểu đường nên bổ sung thêm magnesium. Lý do: hơn một nửa số người mắc bệnh tiểu đường đều có những dấu hiệu về sự thiếu hụt magnesium; magnesium sẽ cải thiện việc kiểm soát lượng đường trong máu; và magnesium có thể giúp ngăn ngừa một số biến chứng của bệnh tiểu đường, chẳng hạn như bệnh võng mạc và bệnh tim. Magnesium là một khoáng chất tồn tại chủ yếu ở trong các tế bào của cơ thể chứ không phải trong máu, khi mức magnesium trong máu thấp, có nghĩa là mức độ của nó trong tế bào đang ở mức rất thấp. Ngay cả khi mức magnesium trong máu (*huyết thanh*) được sử dụng để đánh giá tình trạng, các bệnh nhân tiểu đường thường có mức magnesium trong máu thấp và ở những người bị các biến chứng tiểu đường như bệnh võng mạc và bệnh thần kinh thì có mức magnesium trong máu rất thấp. Các nghiên cứu lâm sàng đã cho thấy, việc bổ sung magnesium (từ 400 đến 500 mg mỗi ngày) sẽ giúp cải thiện phản ứng và hoạt động của insulin, kiểm soát tốt hơn lượng đường trong máu và tính lưu động của các tế bào hồng cầu cho phép các tế bào này cung cấp oxy tốt hơn.

Để đối phó với các bằng chứng ngày càng tăng cho thấy việc bổ sung magnesium có lợi trong điều trị bệnh tiểu đường, hiệp hội tiểu đường Hoa Kỳ đã tài trợ cho một hội đồng đồng thuận để xem xét những dữ liệu và đưa ra các khuyến nghị cho các bác sĩ. Hội đồng chuyên gia có lẽ đã thừa nhận rõ ràng trọng lượng của các tài liệu khoa học ủng hộ cho việc bổ sung magnesium ở bệnh nhân tiểu đường, và lưu ý rằng mức magnesium trong huyết thanh không phản ánh được lượng magnesium trong cơ thể, nhưng đường như họ không thể nhận ra rằng, việc bổ sung magnesium là điều thích hợp cho bệnh nhân tiểu đường. Trên thực tế họ đã tuyên bố, “hội đồng khuyến cáo rằng, những bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường sẽ có nguy cơ bị thiếu magnesium cao hơn, nhưng những người không thể chứng minh được sự thiếu hụt này bằng các xét nghiệm lâm sàng, thì không được bổ sung thêm magnesium”. Họ tin rằng có thể đạt được lượng magnesium “đầy đủ” trong chế độ ăn uống nói chung, hoặc bằng bữa ăn cân bằng dinh dưỡng theo khuyến nghị của Hiệp hội Tiểu đường Hoa Kỳ.

Quan điểm của tôi là, những đánh giá này không có tính logic. Những điều mà hội đồng đánh giá có vẻ như muốn nói là, “Vâng, chúng tôi biết rằng magnesium rất quan trọng đối với việc điều chỉnh lượng đường trong máu và huyết áp, cũng như để ngăn ngừa các biến chứng có thể xảy ra của bệnh tiểu đường. Chúng tôi cũng biết rằng việc bổ sung magnesium đã được chứng minh là có lợi trong việc điều trị bệnh tiểu đường và có thể tăng cường độ nhạy insulin. Chúng tôi hiểu rằng các bài kiểm tra hiện tại về mức magnesium sẽ không phản chiếu được lượng magnesium có trong các mô. Tuy nhiên, bất chấp tất cả

những thông tin này, chúng tôi vẫn không thể khuyến nghị nên bổ sung magnesium, trừ khi một người bị thiếu magnesium đã được xác nhận bằng các xét nghiệm, mức magnesium trong huyết thanh hoặc nước tiểu chỉ phản ánh được 0,3% tổng lượng magnesium trong cơ thể và nó chỉ giảm khi mức magnesium trong tê bào đã bị suy kiệt nghiêm trọng”.

Lý do cho sự mâu thuẫn rõ ràng này là, đây là một hội đồng “đồng thuận”. Ngay cả sau khi Columbus trở về từ Châu Mỹ, vẫn còn có rất nhiều người cho rằng, thế giới này là một mặt phẳng. Nếu một nhóm chuyên gia địa lý vào năm 1492 được yêu cầu đưa ra một tuyên bố đồng thuận về hình dạng của thế giới, tôi nghĩ rằng, kết luận của họ có thể sẽ tương tự như những gì mà hội đồng “đồng thuận” đã tuyên bố.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Một trong những lầm tưởng về việc bổ sung dinh dưỡng là do không có đầy đủ những bằng chứng khoa học chắc chắn để chứng minh điều đó. Tuy nhiên, lập luận này đang nhanh chóng trở nên lỗi thời. Có quá đủ sự chắc chắn hợp lý để sử dụng liệu pháp bổ sung dinh dưỡng cho hầu hết mọi tình trạng sức khỏe thông thường. Tuy nhiên, việc bổ sung dinh dưỡng vẫn còn là một liệu pháp được đánh giá thấp và ít được sử dụng do sự thiên vị có chọn lọc trong giới y khoa thông thường. Đây là những từ trích dẫn trong lời bình luận cuối trang của James Goodwin và Michael Tangum, trong bài xã luận của họ về khuynh hướng chống lại việc bổ sung dinh dưỡng, giá trị của việc bổ sung dinh dưỡng dựa trên những lợi ích của nó so với rủi ro, an toàn và chi phí. Họ viết: "Các vấn đề như lý thuyết cơ bản làm cơ sở cho phương pháp điều trị, hoặc hiệp hội mà những người đề xuất phương pháp điều trị thuộc về, sẽ không liên quan." Cuối cùng tư duy khai sáng này sẽ chiếm ưu thế và y học thông thường sẽ coi việc bổ sung dinh dưỡng như một biện pháp phòng ngừa và điều trị.

Chương 11

LÀM THẾ NÀO ĐỂ KHỎE MẠNH

“Mẹ thiên nhiên đang cố gắng hết sức mình từng khoảnh khắc để làm cho chúng ta khỏe mạnh. Bà ấy luôn tồn tại và không có tận cùng. Dừng kháng cự lại, với khuynh hướng này chúng ta sẽ không bao giờ đau ốm.”

-Henry David Thoreau

Chúng ta đang sống trong một xã hội nơi có sự nhầm lẫn to lớn về khái niệm khỏe mạnh và sức khỏe, tôi luôn tin rằng sức khỏe và sự khỏe mạnh không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay đau ốm, và tôi không đơn độc trong niềm tin này. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã định nghĩa, sức khỏe là “trạng thái hoàn chỉnh về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hoặc ốm đau”. Định nghĩa này cung cấp một phạm vi sức khỏe tích cực hơn là không có bệnh tật. Sự khác biệt giữa khỏe mạnh và sức khỏe là, thuật ngữ “khỏe mạnh” cũng bao gồm các khía cạnh tình cảm và tinh thần của một con người trong cuộc sống.

Sẽ liên quan đến cách tiếp cận có hệ thống để đạt được sự khỏe mạnh, điều này có nghĩa là sự quan tâm phải được dành cho tất cả các lĩnh vực, vì mọi thành phần trong cuộc sống của chúng ta đều có sự khác biệt. Sự khỏe mạnh đòi hỏi một quan điểm “toàn diện về con người” bao gồm vô số lựa chọn mà chúng ta đưa ra — thái độ, thói quen, chế độ ăn uống, lối sống, v.v. Bạn cần phải nhận ra rằng, để có được sự khỏe mạnh bạn cần phải có trách nhiệm cá nhân về cuộc sống, tình trạng hiện tại và sức khỏe của bạn; và mọi khía cạnh trong cuộc sống của bạn cần phải được sử dụng để thúc đẩy bạn hướng tới mục tiêu khỏe mạnh. Các câu hỏi về sức khỏe hoặc bệnh tật thường là do trách nhiệm cá nhân. Trong bối cảnh này, trách nhiệm có nghĩa là lựa chọn một giải pháp lành mạnh hơn để thay thế cho một giải pháp kém lành mạnh. Nếu bạn muốn khỏe mạnh, chỉ cần đưa ra những lựa chọn lành mạnh trên cơ sở nhất quán.

Bất kể tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn là như thế nào, bạn vẫn có thể thực hiện các bước để cải thiện nó. Hãy nhớ rằng, cơ thể con người sẽ liên tục tự tái tạo. Ví dụ, cứ ba đến bốn ngày, khi các tế bào mới được hình thành để thay thế cho các tế bào cũ đã bị hư hỏng, chúng ta sẽ có một lớp lót hoàn toàn mới trong đường tiêu hóa. Chỉ trong 30 ngày, chúng ta đã thay mới toàn bộ lớp da của mình. Cứ sáu tuần một lần, chúng ta lại có các mô gan hoàn toàn mới. Chúng ta đang sống với một cơ thể có sự phức tạp đáng kinh ngạc, được điều chỉnh để thúc đẩy chúng ta vượt qua cuộc sống. Mặc dù chúng ta có thể lạm dụng nó trong một thời gian dài, nhưng cơ thể của chúng ta cũng rất dễ tha thứ, nếu chúng ta cung cấp cho nó đầy đủ thời gian và một sự hỗ trợ thích hợp.

THẬT LÀ ĐIỀN RÒ KHI KHÔNG PHẢI LÀ MỘT VẤN ĐỀ VỀ SỨC KHỎE

Anne là một bệnh nhân mới của tôi, đang cần giải quyết các vấn đề về sức khỏe điển hình của một phụ nữ 65 tuổi sống ở Hoa Kỳ - loãng xương, cholesterol cao, huyết áp cao, viêm khớp, loét và tiêu đường.

Khi tôi đến gặp bà ở tiền sảnh tại phòng khám của chúng tôi, tôi đã được chào đón rất nhiệt tình bởi Elizabeth là chị của bà ấy — một phụ nữ trung niên sôi nổi, trông khỏe mạnh và hấp dẫn. Sau đó tôi được Anne cho biết, sở dĩ bà ấy đến đây là do nghe theo những gì mà Elizabeth đã nói. Anne tiếp tục nói với tôi là tất cả những anh chị em của bà, bao gồm hai anh trai và hai chị gái khác, đều đang phải chông chọc với những căn bệnh giống như bà, ngoại trừ Elizabeth "em gái út" của bà ấy. Khi tôi nói rằng có lẽ Elizabeth cũng sẽ rơi vào tình cảnh tương tự, bà ấy chỉ cười và nói, "Tôi không nghĩ vậy". Tôi hơi tò mò về suy nghĩ và sự phản đối rõ ràng của bà ấy khi tôi nói về người "em gái" này, vì vậy tôi đã hỏi làm thế nào mà Elizabeth lại nhìn trẻ hơn bà nhiều thế. Lúc này Anne mới thú nhận với tôi rằng, Elizabeth thực ra hơn bà 8 tuổi và là người chị lớn nhất trong gia đình. Tôi đã bị sốc vì Anne trông như đã gần 80 trong khi mới chỉ có 65 tuổi, trong khi đó Elizabeth lại nhìn như là một phụ nữ mới ngoài năm mươi. Tôi không thể cưỡng lại được và đã hỏi Anne, tại sao bà lại cảm thấy Elizabeth sẽ thoát được những căn bệnh đang hành hạ bà và những thành viên khác trong gia đình. Bà ấy đã trả lời với một thái độ khinh thường, "Ô! bà ấy đã là một người khỏe mạnh trong năm mươi năm rồi". Vào thời điểm đó, tôi đã thực sự nhận ra rằng, sẽ là một điều hoàn toàn điên rồ nếu nói với bất cứ ai rằng, họ không phải là một người có sức khỏe. Chúng ta đã được ban cho một cơ thể để nuôi dưỡng và phục vụ chúng ta, vậy tại sao chúng ta không làm cho nó trở nên lành mạnh nhất có thể?

Tôi cảm thấy rằng Anne cũng giống như nhiều bệnh nhân khác, ít nhiều đều bị ép buộc bởi người nhà mà phải đến gặp tôi, có thể bà sẽ không tiếp thu các chiến lược ăn kiêng, lối sống và bổ sung dinh dưỡng mà tôi sẽ đưa ra để giải quyết cho các vấn đề sức khỏe của bà ấy. Bà thuộc về một thời đại mà vì một lý do nào đó, người ta đã bác bỏ khái niệm ăn kiêng và lối sống sẽ là nền tảng để phòng ngừa và chữa bệnh. Thay vào đó, bà lựa chọn dựa vào "những viên thuốc nhỏ", trong thực tế bà đã sử dụng hơn 11 loại thuốc khác nhau để cố gắng chữa lành cho những căn bệnh thuộc về hóa sinh của mình. Kinh nghiệm đã dạy tôi cách tốt nhất để xử lý những tình huống như vậy, tôi chỉ hỏi Anne là bà có sẵn sàng thay đổi chế độ ăn uống và lối sống của mình không? Khi bà ấy nói không, tôi đã nhanh chóng nhưng ân cần kết thúc cuộc hẹn, vì chúng tôi mới chỉ sử dụng có 15 trong tổng số 45 phút được phân bổ, nên tôi đã có cơ hội dành thời gian để nói chuyện với Elizabeth. Bà đã truyền cảm hứng cho tôi, vì bản thân bà là một minh chứng sống động về việc việc đi theo con đường khỏe mạnh có thể sẽ giúp cho một người bắt chấp những khả năng có thể mắc các bệnh di truyền, và còn có thể làm chậm lại quá trình lão hóa một cách đáng kể.

Trong gần 30 năm qua, tôi đã có cuộc sống của một người bị ám ảnh bởi sức khỏe - vì vậy tôi đã không chỉ nói chuyện về nó, mà tôi còn đi khắp nơi để giúp những người khác cũng làm như vậy. Trong thời gian này tôi cũng đã quan tâm đến những thành phần dinh dưỡng trong phong trào sức khỏe tự nhiên như sữa chua, salad tự chọn, ngũ cốc nguyên hạt, đậu phụ, sữa đậu nành, vitamin và các thực phẩm bổ sung khoáng chất... và hiện đang trở thành một xu hướng chủ đạo trong thời đại hiện nay. Nhưng vì một lý do phi lý nào đó, có một sự kỳ thị ngầm vẫn đang còn tồn tại: nếu bạn quan tâm đến cơ thể và sức khỏe của mình, bạn sẽ là "kẻ ám đầu". Dường như trong xã hội cũng có xu hướng bác bỏ ý kiến cho rằng chế độ ăn uống, lối sống và các loại thuốc tự nhiên, sẽ là câu trả lời chính xác cho những thách thức sức khỏe mà người Mỹ đang phải đối mặt, mặc dù đã có rất nhiều sự ủng hộ cho ý kiến này.

Trong thời đại thông tin của chúng ta, hầu hết mọi người đều biết họ cần phải làm gì để không bị béo phì, khỏe mạnh hơn, sống lâu hơn, .v.v. Nhưng để đạt được điều này, chúng ta phải có sự kết hợp giữa những kiến thức đó và việc thực hiện một chiến lược để đạt được hiệu quả. Trong chương này, tôi sẽ trình bày chi tiết các bước cần thiết để chăm sóc sức khỏe, nhưng chỉ riêng bạn sẽ phải thực hiện các bước đó.

BÀY BƯỚC THỰC HIỆN ĐỂ CÓ ĐƯỢC SỰ KHỎE MẠNH

Tôi dùng tiêu đề của chương này để bày tỏ lòng kính trọng với Paavo Airola, là tác giả của cuốn sách *How to Get Well* được xuất bản vào năm 1974. Đây là một trong những cuốn sách đầu tiên mà tôi đọc khi bắt đầu lựa chọn cách thức để đạt được sức khỏe trong cuộc sống của chính mình. Paavo Airola là một trong những nhà giáo dục sức khỏe tự nhiên hàng đầu trong những năm 1970 và cùng với Adele Davis, là những người tiên phong tạo ra phần lớn động lực ban đầu cho phong trào sức khỏe tự nhiên. Tôi đã học được rất nhiều điều kể từ khi đọc cuốn sách mang tính bước ngoặt này của Airola. Mục tiêu của tôi trong chương này là tóm tắt những điểm nổi bật từ cuốn sách của ông ấy, từ kinh nghiệm của bản thân tôi với các bệnh nhân và từ những cuốn sách khác để tạo thành các bước rõ ràng, dễ thực hiện, nhằm giúp mọi người đạt được sự khỏe mạnh.

- Bước 1 — Kết hợp tâm linh vào trong cuộc sống của bạn.
- Bước 2 — Phát triển một thái độ tinh thần tích cực.
- Bước 3 — Tập trung vào việc thiết lập các mối quan hệ tích cực.
- Bước 4 — Theo đuổi một lối sống lành mạnh.
- Bước 5 — Vận động và tập thể dục thường xuyên.
- Bước 6 — Ăn một chế độ ăn uống tăng cường sức khỏe.
- Bước 7 — Hỗ trợ cơ thể thông qua việc bổ sung dinh dưỡng hợp lý và các hoạt động thể chất.

BƯỚC 1 — KẾT HỢP TÂM LINH VÀO TRONG CUỘC SỐNG CỦA BẠN

Tâm linh sẽ có những ý nghĩa khác nhau đối với từng cá nhân khác nhau. Đối với riêng tôi, điều đó có nghĩa là tôi nhận ra rằng, có một sức mạnh lớn hơn những gì mà bản thân tôi có thể tưởng tượng, một sức mạnh có thể kết nối tất cả chúng ta. Tôi biết rằng có rất nhiều người đang cố gắng vượt qua cuộc sống mà không có đức tin, tôn giáo, hay Thiên Chúa. Nhưng thực sự mà nói, thì tôi cảm thấy cuộc sống sẽ không có nhiều ý nghĩa nếu không có chúng. Và tôi tin rằng việc kết hợp tâm linh vào cuộc sống của chúng ta có thể sẽ ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe của chúng ta — tất nhiên là với Đức Chúa Trời hay với bất kỳ đức tin nào.

Trong Chương 2, tôi đã nêu bật tầm quan trọng của một số khía cạnh tâm linh trong việc chữa bệnh. Tuy là một bác sĩ nhưng tôi đã đi đến kết luận rằng, loại thuốc mạnh nhất có thể sẽ không liên quan gì đến dược phẩm, phẫu thuật hoặc các phương pháp điều trị y tế khác. Tôi đã từng được tận mắt chứng kiến khá nhiều trường hợp khi các liệu pháp y tế đã không thể làm được điều gì khác nữa, thì khi đó tinh thần

con người lại là nguồn chữa bệnh phi thường và có thể tạo ra những điều kỳ diệu. Để kết hợp tâm linh nhiều hơn vào cuộc sống của bạn, tôi tin rằng bạn cần phải tập trung vào bảy “chìa khóa” sau:

- Chìa khóa 1. Nhận ra sức mạnh của lời cầu nguyện. Cầu nguyện sẽ gợi ra phản ứng thư giãn, thúc đẩy sự chữa lành và kết nối nội tâm của chúng ta với Thiên Chúa. (hoặc bất kỳ đức tin nào của bạn)
- Chìa khóa 2. Hãy để việc cầu nguyện trở thành một phần trong thói quen hàng ngày của bạn. Vào mỗi ngày, hãy dành một ít thời gian để nhinn nhận và tỏ lòng biết ơn về những điều tốt đẹp trong cuộc sống. Cầu nguyện cho những người bạn quan tâm và xin ơn hối cải cho những người đang bị lạc lối trong đời sống.
- Chìa khóa 3. Đọc các cuốn sách về tâm linh hàng ngày (ví dụ: Kinh thánh, Kinh Phật...) hoặc một số cuốn sách truyền cảm hứng về tâm linh khác. Có gắng nhận ra rằng tất cả chúng ta cần được nhắc nhở về con đường đích thực của chúng ta trong cuộc sống. Hãy cầu nguyện để xin được soi sáng và giữ vững đức tin trên đường đời.
- Chìa khóa 4. Sử dụng sức mạnh của tình yêu. Đúng là tình yêu có thể chữa lành được tất cả. Trước khi có thể yêu người khác, chúng ta phải học cách yêu thương và chấp nhận bản thân mình, để có thể chấp nhận và yêu thương những người khác.
- Chìa khóa 5. Hỗ trợ người khác trong lúc khó khăn nhằm có thể tạo ra một sự thay đổi trong cuộc sống của họ. Cho đi là một phần trong bản chất của con người chúng ta, và chúng ta cần phải có một cách thức để thể hiện nó. Cho đi không nhất thiết là phải làm bất cứ điều gì trên quy mô lớn. Tác động lớn nhất mà hầu hết chúng ta đều có thể làm là đổi với những người xung quanh mà chúng ta quan tâm, đặc biệt là với gia đình của chúng ta.
- Chìa khóa 6. Tự nguyện đóng góp 1/10 thu nhập cho một tổ chức tôn giáo hoặc giúp đỡ những người có hoàn cảnh khó khăn. Cho đi, theo nghĩa vật chất là dấu hiệu cam kết của chúng ta trong việc cố gắng làm cho thế giới trở nên tốt đẹp hơn.
- Chìa khóa 7. Củng cố đức tin của bạn. Dành thời gian cho những người có cùng tôn giáo, cho dù bạn có đi lễ Nhà Thờ hoặc có tham dự các nghi lễ theo Tôn giáo của bạn hay không, hãy thể hiện tâm linh và khả năng mở rộng tình yêu thương của bạn đối với những người khác.

BUỚC 2 — PHÁT TRIỂN MỘT THÁI ĐỘ TINH THẦN TÍCH CỰC

Tầm quan trọng của một thái độ tinh thần tích cực đã được thảo luận ngắn gọn trong Chương 8. Như tôi đã từng được chứng kiến nhiều lần trong cuộc sống của những bệnh nhân mà tôi đã điều trị (*và cả của chính tôi*), không phải những điều đã xảy ra trong cuộc sống mới quyết định hướng đi của chúng ta; thay vào đó, phản ứng của chúng ta đối với những thách thức đó, sẽ định hình chất lượng cuộc sống và ảnh hưởng rất lớn đến mức độ sức khỏe của chúng ta. Thật đáng ngạc nhiên, những khó khăn, đau lòng, thất vọng và thất bại, thường lại là nguồn gốc của niềm vui, trạng thái xuất thần, lòng trắc ẩn và sự thành công. Yếu tố quyết định ở đây là, chúng ta xem những thách thức này là những vấp ngã hay là bàn đạp.

Lạc quan không chỉ là một bước cần thiết để đạt được sức khỏe tối ưu; mà nó còn có ý nghĩa rất quan trọng đối với hạnh phúc và chất lượng cuộc sống cao hơn.

Bằng chứng chi tiết ủng hộ cho luận điểm những người lạc quan sẽ sống lâu hơn, ít mắc bệnh tật hơn, và nếu bị mắc bệnh thì sẽ ít nghiêm trọng hơn (*bao gồm cả ung thư*) và khỏe mạnh hơn nhiều so với những người bi quan. Trong một nghiên cứu kéo dài 30 năm được thực hiện bởi các nhà nghiên cứu tại Bệnh viện Mayo rất có uy tín ở Rochester, Minnesota. Tỷ lệ sống sót của những người lạc quan cao hơn 19% so với những người bi quan. Con số này có nghĩa là, so với những người bi quan, có ít hơn 19% những người lạc quan chết trong quá trình nghiên cứu. Tất cả các nguyên nhân gây tử vong đều giảm ở những người lạc quan, kể cả đối với bệnh ung thư.

Dưới đây là những chìa khóa thực hiện cho bước 2.

- Chìa khóa 1. Trở thành một người lạc quan. Thuật ngữ “lạc quan” trong tiếng Latinh là *optimum*, có nghĩa là “điều tốt đẹp nhất”. Lạc quan là triết lý sẽ cho kết quả tìm kiếm tốt nhất có thể và tập trung vào các khía cạnh hy vọng nhất của một tình huống. Để kiểm tra mức độ lạc quan của bạn, hãy xem Phụ lục A.
- Chìa khóa 2. Thực hành tự nói chuyện một cách tích cực. Tất cả chúng ta đều có khả năng sắp đặt được một cuộc tự thoại chạy liên tục trong đầu. Theo thời gian, những gì chúng ta tự nói với chính mình sẽ thâm sâu vào tiềm thức của chúng ta. Những suy nghĩ đó, đến lượt nó, sẽ ảnh hưởng đến cách chúng ta suy nghĩ và cảm nhận. Đương nhiên, nếu bạn luôn nuôi dưỡng một dòng suy nghĩ tiêu cực như - “Tôi cảm thấy không ổn; Tôi ghét chính bản thân mình; Tôi ghét thế giới này”- thì tiềm thức của bạn cũng sẽ đáp trả lại giống y như vậy. Nhận thức được việc tự nói chuyện, và sau đó làm việc một cách có ý thức để truyền tải những thông điệp tích cực vào trong tiềm thức của bạn.
- Chìa khóa 3. Đặt ra những câu hỏi hay hơn. Chất lượng cuộc sống của bạn cũng sẽ ngang bằng với chất lượng của những câu hỏi mà bạn thường đặt ra cho bản thân. Ví dụ, nếu như bạn gặp phải một thất bại, bạn sẽ nghĩ rằng, “Tại sao mình lại ngu ngốc đến vậy? Tại sao những điều tồi tệ luôn xảy ra với tôi?” Hay là bạn nghĩ, “Được rồi, tôi có thể học được gì từ điều này để nó không bao giờ xảy ra nữa? Tôi có thể làm gì để tình hình tốt hơn?” Rõ ràng là, suy nghĩ sau sẽ lành mạnh hơn. Bất kể ở tình huống cụ thể như thế nào, việc đặt ra những câu hỏi tốt hơn chắc chắn sẽ cải thiện thái độ của bạn.
- Chìa khóa 4. Sử dụng lời khẳng định. Một lời khẳng định là một tuyên bố tích cực với một số cường độ cảm xúc đằng sau nó. Khẳng định có thể tạo dấu ấn trong tiềm thức để tạo ra một hình ảnh bản thân lành mạnh và tích cực. Ngoài ra, những lời khẳng định thực sự có thể thúc đẩy những thay đổi mà bạn mong muốn. Tôi hay sử dụng các cụm từ và câu nhất định để khẳng định mỗi ngày. Tôi luôn có những câu khẳng định rõ ràng này trên bàn làm việc của tôi:
 - Tôi cảm thấy may mắn vì có một nguồn năng lượng dồi dào!
 - Tình yêu, niềm vui và hạnh phúc luôn chảy trong tôi theo từng nhịp tim.

- Tôi biết ơn Chúa vì tất cả những may mắn của tôi!
- TÔI CÓ THỂ LÀM ĐƯỢC!
- Chìa khóa 5. Đặt mục tiêu tích cực. Học cách thiết lập các mục tiêu có thể đạt được là một phương pháp mạnh mẽ để xây dựng một thái độ tích cực và nâng cao lòng tự trọng. Đạt được mục tiêu sẽ tạo ra một chu kỳ thành công và bạn cũng sẽ cảm thấy tốt hơn về bản thân; khi bạn càng cảm thấy tốt hơn về bản thân, bạn càng có nhiều khả năng thành công hơn. Dưới đây là một số hướng dẫn để đặt ra mục tiêu sức khỏe:
 - Nêu ra mục tiêu theo nghĩa tích cực và ở thời hiện tại; tránh những từ tiêu cực. Đừng nói, "Tôi sẽ không ăn đường, kẹo, kem và các loại thực phẩm có nhiều chất béo." Tốt nhất là bạn nên nói, "Tôi thích ăn những thực phẩm bổ dưỡng, ít calo và lành mạnh".
 - Làm cho mục tiêu của bạn thực tế và có thể đạt được. Hãy bắt đầu với những mục tiêu có thể dễ dàng đạt được, chẳng hạn như uống sáu cốc nước mỗi ngày và chuyển từ bột mì trắng sang bột mì nguyên cám. Bằng cách chọn những mục tiêu ban đầu có thể dễ dàng đạt được, bạn sẽ tạo ra một chu kỳ thành công, giúp xây dựng hình ảnh bản thân tích cực. Những điều nhỏ nhặt khi cộng lại, sẽ tạo nên sự khác biệt lớn trong cách bạn cảm nhận về bản thân.
 - Hãy cụ thể. Nếu bạn xác định mục tiêu của mình càng rõ ràng, thì bạn càng có nhiều khả năng đạt được mục tiêu đó. Ví dụ, nếu bạn muốn giảm cân, vậy thì bạn mong muốn trọng lượng giảm là bao nhiêu? Bạn muốn đạt được tỷ lệ mỡ hoặc số đo cơ thể là bao nhiêu?
- Chìa khóa 6. Sử dụng hình ảnh tích cực. Hình ảnh là một công cụ mạnh mẽ khác để đạt được sức khỏe, hạnh phúc hoặc thành công. Tôi tin rằng, chúng ta có thể hình dung được cuộc sống của chúng ta như chúng ta muốn trước khi nó xảy ra. Về mặt sức khỏe, bạn nhất thiết phải hình dung mình sẽ có một sức khỏe lý tưởng, nếu bạn thực sự muốn trải qua trạng thái này. Ước mơ sẽ thúc đẩy chúng ta, chúng sẽ là nguồn cảm hứng mạnh mẽ để thúc đẩy chúng ta tiến về phía trước khi chúng ta lăn lộn trong cuộc sống.
- Chìa khóa 7. Đọc hoặc nghe những thông điệp tích cực. Một lần nữa, tất cả chúng ta cần được nhắc nhớ về con đường thực sự của chúng ta trong cuộc sống. Hãy cầu nguyện để xin được hướng dẫn khỏi sự lạc lối và để có được một sự hỗ trợ về tinh thần trong những thời khắc tuyệt vọng.

BUỚC 3 — THIẾT LẬP CÁC MỐI QUAN HỆ TÍCH CỰC

Tất cả mọi người chúng ta cho dù bất kể người đó ai, cũng đều cần có những mối quan hệ. Chúng ta cần tiếp xúc với những người khác để trao đổi dịch vụ, chia sẻ thông tin và những nhu cầu về tình cảm. Các mối quan hệ tích cực với những người khác, sẽ duy trì và nuôi dưỡng chúng ta về thể xác và tâm hồn. Có nhiều bằng chứng khoa học đã cho thấy, các mối quan hệ tích cực có thể giúp ngăn ngừa được bệnh tật và kéo dài tuổi thọ. Ngược lại, những mối quan hệ tiêu cực hoặc thiếu sự gần gũi hay không có những người bạn tâm giao, có thể rất có hại cho sức khỏe của chúng ta. Một mối quan hệ hôn nhân kém có liên quan đến các cơn đau tim, suy tim, hội chứng chuyển hóa và bệnh tiểu đường type 2. Trong một nghiên

cứu rất chi tiết được thực hiện tại nước Anh, các công chức đã được yêu cầu điền vào một bảng câu hỏi đánh giá tình trạng các mối quan hệ của họ. Trong số 8.499 người không mắc bệnh tim mạch vành (CHD) trước khi bắt đầu nghiên cứu đã cung cấp đầy đủ thông tin để phân tích, có 589 người đã báo cáo về biến cố CHD (*ví dụ, đau tim*). Sau khi điều chỉnh các biến số như béo phì, tăng huyết áp, tiêu đường, cholesterol, hút thuốc lá, uống rượu, tập thể dục, tiêu thụ trái cây và rau quả, các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng, những người trải qua các khía cạnh tiêu cực trong các mối quan hệ thân thiết, sẽ có nguy cơ bị biến cố mạch vành cao hơn 34% so với những người khác. Các nhà nghiên cứu đã kết luận rằng, để tránh CHD và sống thọ hơn, mọi người cần phải “tốt với nhau hơn”. Dưới đây là những chìa khóa cho các mối quan hệ tích cực.

- Chìa khóa 1. Học cách lắng nghe. Giá trị của bất kỳ mối quan hệ nào cũng đều phụ thuộc vào chất lượng của sự giao tiếp. Rào cản lớn nhất để giao tiếp có hiệu quả trong hầu hết các mối quan hệ là kỹ năng lắng nghe kém. Khi chúng ta thực sự lắng nghe chúng ta đang nói với người kia rằng, họ quan trọng đối với chúng ta, chúng ta tôn trọng và yêu thương họ. Nói theo cách khác, lắng nghe là một minh chứng tích cực cho sự yêu thương và tôn trọng trong các mối quan hệ của chúng ta. Dưới đây là bảy mẹo để có thể lắng nghe tốt mà tôi thấy dễ học và khá hữu ích. (*Một số trong số này đã được giới thiệu trong Chương 3*)
 - Mẹo 1. Không làm gián đoạn. Cho phép những người mà bạn đang giao tiếp thoải mái chia sẻ cảm xúc và suy nghĩ của họ mà không bị làm gián đoạn. Hãy cảm thông với họ; hãy đặt mình vào vị trí của người khác. Nếu bạn lần đầu tiên tìm cách hiểu được điều này, bạn sẽ cảm thấy mình càng hiểu được rõ hơn.
 - Mẹo 2. Hãy là một người lắng nghe tích cực. Điều này có nghĩa là bạn phải thực sự quan tâm đến những gì mà người khác đang chia sẻ. Hãy lắng nghe những điều mà họ đang nói, thay vì suy nghĩ về những gì bạn sẽ đáp lại. Đặt câu hỏi để biết thêm thông tin hoặc làm rõ những gì họ đang nói với bạn. Những câu hỏi hay, sẽ mở ra những dòng giao tiếp tích cực.
 - Mẹo 3. Hãy là một người lắng nghe theo phản xạ. Trình bày hoặc phản ánh lại cho người khác cách hiểu của bạn về những gì mà họ đang nói. Kỹ thuật đơn giản này sẽ cho họ thấy rằng bạn đang lắng nghe và hiểu những gì họ đang nói. Việc chia sẻ lại những gì bạn nghĩ có thể sẽ gây ra xung đột ngắn hạn trong một số tình huống, nhưng chắc chắn nó đáng để mạo hiểm. Chỉ cần giải thích rằng, bạn muốn chắc chắn rằng bạn đã hiểu những gì người khác đang cố gắng trình bày.
 - Mẹo 4. Chờ để nói cho đến khi những người bạn đang giao tiếp muốn lắng nghe. Nếu họ không sẵn sàng lắng nghe, thì cho dù bạn có trình bày tốt đến đâu, thông điệp của bạn cũng sẽ không được họ lắng nghe.
 - Mẹo 5. Đừng cố nói chuyện với một ai đó. Nếu bạn thấy mình bị gián đoạn khi đang giao tiếp, hãy thư giãn, đừng cố gắng hơn người khác. Nếu bạn lịch sự và cho phép người khác nói, cuối cùng (trừ khi họ cực kỳ thô lỗ), họ cũng sẽ đáp lại tương tự. Bạn chỉ có thể làm

được điều này nếu bản thân bạn là một người biết lắng nghe. Tiêu chuẩn kép trong các mối quan hệ hiếm khi có tác dụng trong những trường hợp này.

- Mẹo 6. Giúp người khác trở thành người lắng nghe tích cực. Hãy hỏi xem họ có hiểu những gì bạn đang trình bày không. Yêu cầu họ nói lại cho bạn những gì mà họ đã nghe được. Nếu họ có vẻ không hiểu bạn đang nói gì, hãy tiếp tục giải thích cho đến khi họ hiểu.
- Mẹo 7. Đừng sợ những khoảng lặng dài. Giao tiếp của con người liên quan đến nhiều thứ hơn là lời nói. Nhưng thật không may, trong nhiều trường hợp sự im lặng lại có thể khiến cho chúng ta cảm thấy không thoải mái, nhưng cũng có rất nhiều điều có thể được truyền đạt trong thời gian im lặng. Để giảm bớt căng thẳng, một số người cần im lặng để ổn định suy nghĩ của họ và cảm thấy an toàn trong giao tiếp. Điều quan trọng cần nhớ trong thời gian im lặng là, bạn phải là một người lắng nghe tích cực.
- Chìa khóa 2. Phát triển các giá trị cá nhân tích cực. Giá trị của chúng ta sẽ xác định chúng ta thực sự là ai. Cần phải học hỏi để có được các giá trị này, vì vậy chúng ta có thể thay đổi được cuộc sống của mình bằng cách thay đổi giá trị của chúng ta. Những giá trị chính yếu mà chúng ta có thể nhận được là tình yêu, sự chấp nhận từ bạn bè và gia đình của chúng ta. Hãy phát triển những giá trị tích cực, bạn sẽ được ban phước cho những mối quan hệ rất hài lòng và bồ ích. Dưới đây là một số giá trị tích cực phổ quát được mọi người tôn trọng:
 - Trung thực
 - Lòng trung thành
 - Chính trực
 - Chân thành
 - Khiêm tốn
 - Hăng hái
 - Sự tận tâm
 - Độ tin cậy
 - Hài hước
 - Cởi mở
- Chìa khóa 3. Học cách giúp đỡ người khác. Bản chất của chúng ta là cho đi, vị tha, quan tâm và không vị kỷ đến lợi ích của người khác. Mặc dù trọng tâm của nó là nhắm vào những người khác, nhưng lòng vị tha sẽ mang lại cho chúng ta những lợi ích một cách gián tiếp. Để minh họa cho điểm này, tôi sẽ chia sẻ cho bạn một câu chuyện yêu thích của tôi được trích từ cuốn sách *See You at the Top* của Zig Zigler's:

Một người đàn ông sau khi chết đã được cho đi tham quan cả Thiên đường và Địa ngục, vì vậy anh ta có thể chọn được điểm đến cuối cùng của mình một cách thông minh nhất. Ma quỷ đã được trao cho cơ hội đầu tiên, vì vậy anh ta bắt đầu bằng một chuyến tham quan Địa ngục. Cái nhìn đầu tiên thật đáng ngạc nhiên, anh ta trông thấy có rất nhiều người đang ngồi trong một bàn tiệc lớn với đầy đủ các loại thức ăn

mà họ có thể tưởng tượng ra được, bao gồm các loại thịt từ khắp mọi nơi trên thế giới, trái cây cùng rau quả và mọi món ngon mà con người biết đến. Với sự biếu minh, Ma quỷ nói rằng không ai có thể yêu cầu nhiều hơn thế này được nữa.

Tuy nhiên, khi người đàn ông nhìn kỹ mọi người, anh ta đã không thể tìm thấy một nụ cười nào. Anh ta không nghe thấy âm nhạc, cũng như không thấy bất kỳ dấu hiệu nào về sự vui vẻ thường liên quan đến một bữa tiệc như vậy. Những người ngồi trong bàn ăn trông rất đờ đẫn, bơ phờ và chỉ còn da bọc xương. Anh ta đã nhận thấy rằng, có một cây gậy với đầu là một chiếc nĩa được buộc vào cánh tay trái của họ và đầu cây gậy kia là một con dao được buộc vào cánh tay phải. Do bị vuốt hai cây gậy, nên họ không thể tự đưa thức ăn vào miệng mình được. Vì vậy, với mọi loại thức ăn nằm trong tầm tay, nhưng họ lại đang chết đói.

Điểm dừng tiếp theo là Thiên đường, anh ta nhìn thấy nơi đây có một khung cảnh giống hệt nhau về mọi mặt so với Địa ngục, từ các loại thực phẩm, dao và nĩa trên đầu hai cây gậy buộc vào hai tay đó. Tuy nhiên, các cư dân trên Thiên đường đều vui cười, ca hát và có một khoảng thời gian tuyệt vời. Họ được ăn uống đầy đủ và có sức khỏe tuyệt vời. Vị khách tham quan bị bối rối trong giây lát, anh ta tự hỏi làm thế nào mà các điều kiện đều giống nhau y hệt, mà sao lại tạo ra kết quả khác biệt đến như vậy. Trong khi những người ở Địa ngục bị khổ sở và chết đói, thì những người ở trên Thiên đường lại được ăn no và hạnh phúc. Sau một hồi quan sát, anh ta đã tìm thấy được đáp án. Những người trong Địa ngục đã cố gắng tìm mọi cách để tự đưa thức ăn vào miệng mình, nhưng với một con dao và nĩa trên đầu hai cây gậy đã khiến cho điều này trở nên bất khả thi. Ngược lại, những người trên Thiên đường đang cho người ngồi đối diện với mình ăn và người ngồi ở phía đối diện sẽ làm điều tương tự. Bằng cách giúp đỡ lẫn nhau, họ đã tự giúp đỡ chính mình.

- Chìa khóa 4. Tìm kiếm và nhìn thấy những điều tốt đẹp ở người khác. Cách bạn nhìn người khác có liên quan đến cách bạn liên hệ với họ, cách họ nhìn nhận bạn và cách bạn nhìn nhận bản thân. Nếu bạn thường xuyên chỉ trích và tìm kiếm những điều tiêu cực ở người khác, thái độ này sẽ được phản chiếu lại với bạn. Nếu chúng ta có thể tập trung sự chú ý vào những điều tích cực, và tìm kiếm những điều tốt đẹp của con người trong mọi tình huống, điều đó sẽ trở thành hiện thực của chúng ta. Để hạnh phúc và có những mối quan hệ tích cực, bạn nhất thiết phải trở thành một người giỏi tìm kiếm. Bạn phải tìm kiếm những điều tốt đẹp ở con người. Bạn phải mong đợi những điều tốt đẹp nhất từ mọi người. Và bạn phải cung cấp những điều tốt đẹp mà bạn đã thấy.
- Chìa khóa 5. Thể hiện tình thương và sự đánh giá cao. Nếu chỉ đơn giản cảm nhận tình thương trong tình bạn và những mối quan hệ thân mật của chúng ta không thôi thì chưa đủ; chúng ta phải bày tỏ những cảm xúc này. Chúng ta phải chứng minh cho những người thân yêu của chúng ta thấy họ quan trọng như thế nào đối với chúng ta. Chúng ta phải liên tục tìm cách truyền đạt cảm xúc sâu sắc nhất của mình thông qua hành động của mình, cho dù bằng miệng, bằng văn bản, qua xúc giác hoặc bằng hành vi của mình. Tất cả chúng ta cần nhìn, nghe và cảm nhận được tình thương và sự đánh giá cao.

- Chìa khóa 6. Phát triển sự thân mật. Sự thân mật là điều rất quan trọng để có một sức khỏe tốt. Nó có lẽ liên quan đến sự nuôi dưỡng, diễn ra khi chúng ta chia sẻ phần sâu sắc nhất của bản thân mình. Một mối quan hệ thân mật sẽ là điều khiến cho chúng ta hài lòng nhất. Tuy nhiên, có nhiều người đã gặp khó khăn trong việc phát triển một mối quan hệ thân mật thực sự — đặc biệt là với vợ/chồng của họ. Dưới đây là một mẹo đơn giản mà tôi đã tìm ra để giúp nuôi dưỡng sự gần gũi. Cùng nhau đi dạo, kết hợp cùng nhau về thể xác thực sự mở ra sự giao tiếp, nó liên quan đến ngôn ngữ cơ thể và một hiện tượng được gọi là “phản chiếu và tương hợp”. Việc chấp nhận lời nói, ngôn ngữ cơ thể hoặc hành vi của người khác, sẽ kích hoạt tiềm thức của chúng ta hình thành cảm giác thân mật. Lần tới khi bạn ở trong một nhà hàng, hãy nhìn xung quanh và để ý xem có bao nhiêu người (đặc biệt là những người đang yêu) đang phản chiếu và tương hợp, chắc hẳn bạn sẽ ngạc nhiên. Hãy thử sử dụng phản chiếu và tương hợp cùng với lợi thế của bạn để tăng cường sự thân mật, nó rất mạnh mẽ. Nếu bạn có ít mối quan hệ thân thiết trong cuộc sống, bạn cần tiếp cận và thiết lập nhiều tình bạn hơn. Dưới đây là ba mẹo bổ sung mà bạn có thể sẽ thấy hữu ích.
 - Tham dự các cuộc hội thảo và một lớp học mà bạn quan tâm. Bạn sẽ tìm thấy những người có chung niềm vui và sở thích với mình, và đây cũng là mảnh đất màu mỡ để hỗ trợ sự phát triển tình bạn.
 - Trở thành tình nguyện viên tại bệnh viện địa phương, trường học, viện dưỡng lão hoặc bất kỳ nơi nào khác mà bạn thực sự có thể tạo ra sự khác biệt.
 - Nuôi một con vật cưng. Mọi quan hệ với thú cưng có thể sẽ có được sự tích cực gần như mọi quan hệ với con người. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, việc sở hữu hoặc chăm sóc một con vật cưng có thể làm giảm bớt sự cô đơn, trầm cảm và lo lắng, thậm chí còn thúc đẩy quá trình phục hồi sau bệnh tật nhanh hơn.
- Chìa khóa 7. Nhận ra những thách thức trong các mối quan hệ và can đảm đối mặt với chúng. Ngay cả những mối quan hệ tốt nhất cũng phải trải qua các giai đoạn căng thẳng. Trên thực tế, những “diễn cảng thẳng” này thực sự sẽ cung cấp cho một mối quan hệ. Điều này đặc biệt đúng trong các cuộc hôn nhân.

BUỚC 4 — THEO ĐUỔI MỘT LỐI SỐNG LÀNH MẠNH

Lối sống của chúng ta sẽ phản ánh theo thói quen hàng ngày của chúng ta, và theo nhiều cách những thói quen này sẽ xác định sức khỏe của chúng ta. Bằng cách tránh những thói quen có hại và áp dụng những thói quen tăng cường sức khỏe, chúng ta có thể chuyển đổi cuộc sống của mình theo hướng khỏe mạnh. Dưới đây là bảy chìa khóa cho một lối sống lành mạnh. (*Lưu ý: Những bài tập rất quan trọng nên nó sẽ được trình bày riêng.*)

- Chìa khóa 1. Không hút thuốc lá. Cho đến nay, hút thuốc lá vẫn là nguyên nhân gây ung thư và tử vong sớm có thể phòng tránh được nhất ở Hoa Kỳ. Hút thuốc lá có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc hầu hết các loại bệnh ung thư (*không chỉ ung thư phổi*) và chiếm ít nhất 30% tổng số ca tử

vong do ung thư. Hút thuốc lá cũng là nguyên nhân chính gây ra bệnh tim (*nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở Hoa Kỳ*), đột quy, viêm phế quản mãn tính và khí phế thũng. Dưới đây là 10 lời khuyên để ngừng hút thuốc lá:

1. Liệt kê ra tất cả những lý do khiến bạn muốn bỏ thuốc lá và xem xét chúng hàng ngày.
 2. Đặt ra một ngày cụ thể để bỏ thuốc lá, nói với ít nhất 10 người bạn rằng bạn sẽ bỏ thuốc và thực hiện điều này ngay sau đó!
 3. Sử dụng sản phẩm thay thế. Thay vì hút thuốc lá, hãy nhai rau sống, trái cây hoặc kẹo cao su. Nếu ngón tay của bạn có vẻ trống rỗng, hãy làm nó bận rộn với bút chì.
 4. Tránh các tình huống có liên quan đến hút thuốc lá.
 5. Khi bạn cần thư giãn, hãy thực hiện các bài tập thở sâu hơn là với một điếu thuốc lá.
 6. Có hơn 40 triệu người Mỹ đã bỏ thuốc lá. Nếu họ đã làm được thì bạn cũng sẽ làm được!
 7. Hãy hình dung bạn là một kẻ nghiện ngập và so sánh với những người có nhiều tiền hơn, họ có hơi thở dễ chịu, hàm răng đều tắp và sự hài lòng khi kiểm soát được cuộc sống của mình.
 8. Tham gia một nhóm hỗ trợ. Hãy gọi cho Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ tại địa phương và yêu cầu được giới thiệu. Bạn sẽ không đơn độc.
 9. Mỗi ngày, hãy tự thưởng cho mình một cách tích cực. Mua cho mình thứ gì đó bằng số tiền bạn đã tiết kiệm được qua việc bỏ thuốc lá, hoặc lên kế hoạch cho một phần thưởng đặc biệt như kỷ niệm một năm cho việc bỏ thuốc lá.
 10. Thực hiện từng ngày một.
- Chìa khóa 2. Chỉ nên uống rượu ở mức độ vừa phải. Nghiện rượu đang là một vấn đề nhức nhối số một của quốc gia chúng ta, vì nó ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của hơn 10 triệu người. Mặc dù uống rượu ở mức vừa phải (*không quá một hoặc hai ly mỗi ngày*) đã thực sự được chứng minh là làm già tăng tuổi thọ, nhưng nếu uống quá nhiều thì lại có liên quan chặt chẽ đến năm nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở Hoa Kỳ bao gồm: tai nạn, xơ gan, viêm phổi, tự tử, và giết người.
 - Chìa khóa 3. Nghỉ ngơi đầy đủ. Cơ thể bạn cần ngủ để các chức năng có thể hoạt động bình thường. Trong khi chúng ta ngủ, cơ thể sẽ tự sửa chữa chính nó. Nếu không có đủ giấc ngủ, các công việc sửa chữa cần thiết sẽ bị hoãn tác và cơ thể có nhiều khả năng sẽ bị suy sụp. Chính xác bạn cần ngủ bao nhiêu là tùy thuộc vào nhu cầu của bạn. Một số người thấy rằng họ chỉ cần ngủ năm hoặc sáu giờ là đủ; nhưng với những người khác thì lại cần đến 10 hoặc 11 giờ. Bất kể bạn có thể sẽ cần ngủ bao nhiêu giờ thì mới đủ, nhưng sự thật của vấn đề là hầu hết người Mỹ đều không ngủ đủ giấc để cơ thể có thể hoạt động tối ưu. Ngoài ra, còn có ít nhất 40 triệu người Mỹ bị mất ngủ hoặc một số rối loạn giấc ngủ khác. Để cải thiện khả năng ngủ của bạn, hãy xem lại Chương 8 để biết bảy mẹo với giấc ngủ.

- Chìa khóa 4. Phát triển cách quản lý căng thẳng theo hướng tích cực. Hãy đổi mặt với nó: căng thẳng hàng ngày là một phần bình thường của cuộc sống hiện đại. Áp lực công việc, tranh cãi trong gia đình, áp lực tài chính, học tập và quản lý thời gian, chỉ là một vài trong số những yếu tố gây căng thẳng mà chúng ta phải đổi mặt hàng ngày. Cho dù bạn có nhận thức được điều đó hay không, bạn vẫn cần phải lập ra một kế hoạch để đối phó với căng thẳng. Thật không may, hầu hết mọi người đã tìm thấy các cách thức và những phương pháp không hỗ trợ tốt cho sức khỏe. Chúng bao gồm các cách thức tiêu cực như ăn quá nhiều, bộc phát cảm xúc không kiểm soát, cảm giác bất lực, uống một ly rượu cocktail hoặc bia hay hút thuốc lá. Điều quan trọng là bạn phải xác định được bất kỳ hình thức tiêu cực nào và thay thế nó bằng những cách đối phó tích cực. Tôi tin rằng, quản lý căng thẳng hiệu quả có liên quan đến bốn lĩnh vực quan trọng sau:
 - Các kỹ thuật làm dịu tâm trí và thúc đẩy thái độ tinh thần tích cực.
 - Tuân theo một lối sống lành mạnh, bao gồm tập thể dục thường xuyên.
 - Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh.
 - Sử dụng các chất bổ sung thực vật và thực phẩm quan trọng có thể cải thiện khả năng đối phó với căng thẳng.
- Chìa khóa 5. Quản lý thời gian hiệu quả. Một trong những nguồn căng thẳng và gây thất vọng lớn nhất đối với hầu hết mọi người là thời gian. Đơn giản là mọi người luôn cảm thấy mình không có đủ thời gian. Nhân tiện, quản lý thời gian không có nghĩa là ngày càng ép nhiều công việc vào trong một ngày và càng có ít thời gian để thực hiện công việc. Điều này có nghĩa là bạn sẽ học được cách lập kế hoạch để sử dụng thời gian của bạn một cách có hiệu quả hơn, giúp bạn có thời gian dành cho các hoạt động mà bạn yêu thích.
- Chìa khóa 6. Kết nối với thiên nhiên. Hầu hết người Mỹ dành 90% thời gian trong cuộc sống của họ ở trong nhà, tách biệt khỏi không khí trong lành, ánh nắng tự nhiên và thiên nhiên. Một điều gì đó vô cùng sáng khoái và êm dịu sẽ xảy ra khi chúng ta có thể tiếp xúc với thiên nhiên, cho dù chúng ta chỉ đơn giản là đi bộ qua công viên, hay đi ra ngoài vùng hoang dã để cắm trại vào một ngày cuối tuần.
- Chìa khóa 7. Cười lâu và thường xuyên. Không còn nghi ngờ nữa, tiếng cười là liều thuốc tự nhiên và mạnh nhất mà chúng ta hiện có. Nghiên cứu y học gần đây đã xác nhận rằng, tiếng cười giúp tăng cường lưu lượng máu đến phần đầu của cơ thể, cải thiện chức năng tim mạch, đóng một vai trò tích cực trong việc cơ thể giải phóng endorphin và các hóa chất giảm đau, cải thiện tâm trạng, tăng cường hệ thống miễn dịch, cải thiện sự chuyển giao oxy và các chất dinh dưỡng đến các cơ quan nội tạng. Dưới đây là bảy lời khuyên sẽ giúp bạn có được nhiều tiếng cười hơn trong cuộc sống:
 - Học cách cười nhạo bản thân. Nhận ra một số hành vi của bạn thực sự buồn cười như thế nào - đặc biệt là những thiếu sót hoặc sai lầm của bạn. Tất cả chúng ta đều có những đặc

điểm hoặc hành vi nhỏ mà chỉ riêng chúng ta biết, và chúng ta có thể vui vẻ thừa nhận nó. Đừng quá nghiêm khắc với bản thân.

- Hãy tạo ra sự hài hước vào bất cứ lúc nào thích hợp. Mọi người đều thích cười. Đọc một cuốn sách về các câu chuyện cười và học cách kể một câu chuyện cười hay. Sự hài hước và tiếng cười sẽ thực sự khiến cho cuộc sống trở nên thú vị.
- Đọc một cuốn truyện tranh. Tìm một cuốn truyện tranh nào đó mà bạn cho là có nội dung hài hước và đọc nó hàng ngày hoặc hàng tuần.
- Xem phim hài trên tivi. Với hệ thống cáp internet hiện đại, việc tìm thấy một thứ gì đó hài hước trên tivi thường là khá dễ dàng.
- Xem một bộ phim vui nhộn cùng với một người bạn. Chúng ta sẽ cười nhiều hơn và thường xuyên hơn khi ở xung quanh cũng có những người khác đang cười. Tiếng cười dễ lây lan; chúng ta cho nhau tiếng cười và cùng nhau cười, sẽ giúp mọi người xây dựng được mối quan hệ tốt đẹp hơn.
- Nghe các bản ghi âm hài trong ô tô của bạn khi lái xe. Hãy tới các cửa hàng âm thanh, hiệu sách, cửa hàng băng đĩa hoặc thư viện tại địa phương của bạn để mua các bản ghi âm của diễn viên hài mà bạn yêu thích.
- Chơi với trẻ em. Trẻ em thực sự biết cách làm thế nào để vui cười. Nếu bạn không có con, hãy dành thời gian vui đùa cùng với các cháu gái, cháu trai hoặc trẻ em hàng xóm của gia đình mà bạn thân thiện. Trở thành Anh trai hoặc Chị gái, tham dự các giải thi đấu thể thao nhỏ, hoặc các sự kiện dành cho trẻ em vào ngày Chủ nhật tại các trường học hoặc Nhà Thờ tại địa phương.

BUỚC 5 — VẬN ĐỘNG VÀ TẬP THỂ DỤC THƯỜNG XUYÊN

Tác dụng tức thì của việc tập thể dục là làm cơ thể căng thẳng, nhưng với việc tập thể dục thường xuyên, cơ thể sẽ thích nghi; nó sẽ trở nên mạnh mẽ hơn, hoạt động tốt hơn và có độ bền cao hơn. Toàn bộ cơ thể sẽ được hưởng lợi từ việc tập thể dục thường xuyên, phần lớn kết quả trong đó là việc cải thiện chức năng của hệ tim mạch và hô hấp. Tập thể dục sẽ giúp tăng cường sự vận chuyển oxy và những chất dinh dưỡng vào các tế bào. Đồng thời, tập thể dục còn giúp tăng cường sự vận chuyển khí cacbonic và các chất cặn bã từ các mô của cơ thể vào máu rồi đến các cơ quan đào thải. Kết quả là, tập thể dục thường xuyên sẽ làm tăng năng lượng và sức chịu đựng của chúng ta.

Tập thể dục thường xuyên cũng là đơn thuốc mạnh mẽ cho một tâm trạng tích cực. Khi tập thể dục thường xuyên, căng thẳng, trầm cảm, cảm giác hụt hẫng và lo lắng sẽ giảm đi rất nhiều. Tập thể dục thường xuyên đã được chứng minh là có tác động to lớn đến việc cải thiện tâm trạng, và tăng cường khả năng xử lý các tình huống căng thẳng trong cuộc sống.

Lợi ích của việc tập thể dục

- **Hệ thống cơ xương.** Tăng sức mạnh cơ bắp.

- Tăng tính linh hoạt của cơ và phạm vi chuyển động của khớp.
- Làm cho xương, dây chằng và gân chắc khỏe hơn, giảm nguy cơ chấn thương.
- Cải thiện tư thế, cân bằng vóc dáng, ngăn ngừa loãng xương.
- **Tim và mạch máu.** Giảm nhịp tim khi nghỉ ngơi, tăng cường chức năng tim.
 - Giảm huyết áp.
 - Cải thiện sự cung cấp oxy khắp cơ thể, tăng cung cấp máu cho cơ bắp.
 - Mở rộng các động mạch đến tim, giảm nguy cơ mắc bệnh tim.
 - Giúp giảm mức cholesterol LDL và chất béo trung tính trong máu.
 - Tăng mức HDL, cholesterol “tốt”.
- **Các quá trình khác trong cơ thể**
 - Cải thiện chức năng hệ miễn dịch.
 - Hỗ trợ tiêu hóa và đào thải.
 - Tăng sức bền và năng lượng.
 - Thúc đẩy khói lượng các mô nạc và đốt cháy chất béo.
- **Quá trình tinh thần**
 - Mang đến sự giải phóng tự nhiên cho những cảm xúc dồn nén.
 - Giúp giảm căng thẳng và lo lắng.
 - Cải thiện khả năng tinh thần và lòng tự trọng.
 - Giúp giảm trầm cảm vừa phải.
 - Cải thiện khả năng xử lý căng thẳng.
 - Kích thích và cải thiện chức năng tâm thần.
 - Giúp thư giãn và cải thiện giấc ngủ.
 - Tăng lòng tự trọng.

Tập thể dục là một phương pháp hiệu quả để thúc đẩy sự đốt cháy các chất béo. Mô cơ là nơi sử dụng những calorie chất béo chính trong cơ thể. Vì vậy khói lượng cơ của bạn càng lớn, thì khả năng đốt cháy chất béo của bạn càng cao. Ít vận động là một lý do chính khiến cho nhiều người Mỹ bị thừa cân. Nếu bạn muốn khỏe mạnh và đạt được trọng lượng cơ thể lý tưởng, bạn phải tập thể dục.

Dưới đây là bảy chìa khóa thực hiện cho bước 5.

- Chìa khóa 1. Nhận thức được tầm quan trọng của việc tập thể dục. Chìa khóa đầu tiên là nhận ra được tầm quan trọng của việc tập thể dục thường xuyên. Tập thể dục thường xuyên là điều rất quan trọng đối với sức khỏe của bạn, nhưng thực tế này sẽ không có ý nghĩa gì, trừ khi bạn thực sự nhìn nhận và chấp nhận nó. Bạn phải đưa việc tập thể dục thường xuyên trở thành ưu tiên hàng đầu trong cuộc sống của mình.
- Chìa khóa 2. Tham khảo ý kiến với bác sĩ. Nếu bạn hiện không có chương trình tập thể dục thường xuyên, nếu bạn có vấn đề về sức khỏe hoặc trên 40 tuổi, hãy thực hiện một lần khám sức khỏe tổng quát. Mỗi quan tâm chính là hoạt động của trái tim bạn. Tập thể dục có thể sẽ trở nên

có hại (*và thậm chí gây tử vong*) nếu trái tim của bạn không thể đáp ứng được các nhu cầu vận động ngày càng tăng cao, vượt quá khả năng của nó.

- Chìa khóa 3. Chọn một hoạt động mà bạn yêu thích. Nếu bạn có đủ sức khỏe để thực hiện, chìa khóa tiếp theo là hãy chọn một hoạt động mà bạn sẽ ưa thích. Sử dụng danh sách bên dưới, chọn từ một đến năm hoạt động mà bạn nghĩ mình có thể thích, hoặc thêm một hoặc hai lựa chọn của riêng bạn. Hãy cam kết mỗi ngày sẽ thực hiện một hoạt động trong ít nhất 20 phút, và tốt nhất là trong một giờ. Mục tiêu là bạn phải có sự thích thú khi hoạt động. Điều quan trọng là các di chuyển cơ thể phải đủ để tăng nhịp tim của bạn lên một chút so với nhịp nghỉ của nó.

- Đi xe đạp
- Khiêu vũ
- Chơi gôn
- Thể dục khiêu vũ
- Chạy bộ
- Trượt patin
- Xe đạp cố định
- Bơi lội
- Quần vợt
- Máy chạy bộ
- Đi dạo
- Cử tạ

- Chìa khóa 4. Theo dõi cường độ. Cường độ tập luyện được xác định bằng cách đo nhịp tim của bạn (*số lần tim đập trong một phút*). Việc xác định này có thể được thực hiện nhanh chóng bằng cách đặt ngón trỏ và ngón giữa của một tay lên cổ tay đối diện, hoặc ở bên cổ ngay dưới góc hàm. Bắt đầu bằng số 0, đếm số nhịp tim trong sáu giây. Chỉ cần thêm số 0 vào sau số này là sẽ có được nhịp tim của bạn. Ví dụ nếu bạn đếm được 14 nhịp, nhịp tim của bạn sẽ là 140. Đây có phải là một con số tốt không? Nó sẽ phụ thuộc vào "phạm vi tập luyện" của bạn. Có một cách nhanh chóng và dễ dàng để xác định nhịp tim tối đa của bạn khi tập luyện là, trừ tuổi của bạn cho 185. Ví dụ: nếu bạn 40 tuổi, nhịp tim tối đa của bạn sẽ là 145. Để xác định được mức thấp nhất của phạm vi tập luyện, hãy lấy số 145 trừ đi 20. Trong trường hợp của một người 40 tuổi, con số này sẽ là 125. Vì vậy, phạm vi tập luyện của một người 40 tuổi sẽ là từ 125 đến 145 nhịp tim mỗi phút. Để có được lợi ích sức khỏe tối đa, hãy giữ nhịp tim của bạn luôn ở trong vùng an toàn hoặc trong phạm vi tập luyện của mình, và đừng bao giờ vượt quá nó.
- Chìa khóa 5. Làm điều đó thường xuyên. Cần tối thiểu từ 15 đến 20 phút tập thể dục theo nhịp tim trong phạm vi tập luyện của bạn ít nhất là ba lần một tuần, để đạt được bất kỳ lợi ích tim mạch đáng kể nào từ việc tập thể dục. Tốt nhất là bạn nên tập thể dục với nhịp tim ở phần cuối

của phạm vi tập luyện trong thời gian dài, hơn là tập thể dục với cường độ cao hơn trong thời gian ngắn hơn.

- Chìa khóa 6. Tập thể dục với người khác. Để có được lợi ích tối đa từ việc tập thể dục, hãy làm cho nó trở nên thú vị. Một cách để làm cho nó thú vị là có được một đối tác tập luyện. Ví dụ: nếu bạn chọn đi bộ là hoạt động thể dục của mình, đây là một cách tuyệt vời để làm cho nó trở nên thú vị: hãy tìm một hoặc hai người trong cùng khu phố mà bạn muốn đi bộ cùng họ. Nếu bạn đang đi bộ cùng với những người khác, hãy duy trì thường xuyên điều này, vì nó sẽ tốt hơn là nếu bạn chỉ muốn đi bộ một mình. Hãy tự cam kết, vào mỗi tuần sẽ đi bộ từ ba đến năm lần vào buổi sáng hoặc vào buổi chiều, và tăng dần thời lượng từ 10 phút ban đầu lên ít nhất là 30 phút.
- Chìa khóa 7. Giữ động lực. Cho dù bạn có cam kết tập thể dục thường xuyên như thế nào đi chăng nữa, thì đến một lúc nào đó bạn cũng sẽ phải đổi mặt với sự mất đi nhiệt tình tập luyện. Đây là một gợi ý: hãy đọc hoặc xem qua các tạp chí thể dục như *Shape*, *Men's Fitness*, *Muscle and Fitness*. Nhìn những bức ảnh của những người có vóc dáng tuyệt vời sẽ thực sự truyền cảm hứng cho bạn. Ngoài ra, các tạp chí này thường đăng các bài báo nói về các thói quen tập thể dục mới rất vui và thú vị.

BUỚC 6 — ĂN UỐNG THEO MỘT CHẾ ĐỘ TỐT CHO SỨC KHỎE

Chế độ ăn uống là nền tảng để có được một sức khỏe tốt, tuy nhiên có rất ít người Mỹ dành nhiều thời gian hoặc suy nghĩ để thiết lập một chế độ ăn uống giúp tăng cường sức khỏe. Có quá nhiều người đã bị khuất phục trước những tiện nghi của cuộc sống hiện đại: họ không có các hoạt động thể chất và dựa vào các loại thực phẩm cung cấp những cảm giác thỏa mãn tạm thời, nhưng lại không có nguồn dinh dưỡng thực sự. Kết quả là, có một đại dịch bệnh liên quan đến chế độ ăn uống tại Hoa Kỳ. Tuy nhiên, thật dễ dàng để tạo cho cơ thể bạn cơ hội tốt nhất để duy trì hoặc đạt được sức khỏe. Sau đây là bảy chìa khóa quan trọng cho một chế độ ăn uống tăng cường sức khỏe.

- Chìa khóa 1. Ăn để kiểm soát lượng đường trong máu. Đường tinh luyện, các sản phẩm từ bột mì trắng và các nguồn đường đơn lẻ khác, sẽ nhanh chóng được hấp thụ và làm tăng nhanh lượng đường trong máu, gây ảnh hưởng đến việc điều hòa lượng đường trong máu, làm phát sinh bệnh béo phì và cuối cùng là bệnh tiểu đường type 2. Sự căng thẳng mà đường gây ra cho cơ thể bao gồm cả việc tiết ra quá nhiều insulin, cũng có thể thúc đẩy sự phát triển của ung thư và làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim. Vì vậy, tôi sẽ đưa ra khuyến nghị đơn giản này: không ăn đồ ăn vặt và chú ý đến tác động đường huyết của loại thực phẩm mà bạn sẽ ăn. Có hai thước đo tác động của đường huyết là, chỉ số đường huyết (GI) và tải lượng đường huyết (GL). GI đề cập đến việc lượng đường trong máu sẽ tăng nhanh như thế nào sau khi bạn ăn một lượng thức ăn nhất định; chỉ số này dựa trên lượng carbohydrate tham chiếu. Tuy nhiên, vì nó không cho bạn biết sẽ có bao nhiêu carbohydrate trong một khẩu phần thông thường của một loại thực phẩm cụ thể, nên sẽ cần thêm một công cụ khác là GL. Đây là một cách tương đối mới để

đánh giá tác động của carbohydrate. Nó có tính đến GI nhưng đưa ra một hình ảnh đầy đủ hơn về mức độ tác động đường huyết của thực phẩm. GL sẽ dựa trên lượng carbohydrate bạn thực sự ăn trong một khẩu phần. GL từ 20 trở lên là cao, GL từ 11 đến 19 là trung bình và GL dưới 10 là thấp. Ví dụ, chúng ta hãy xem xét củ cải đường, đây một loại thực phẩm có GI cao nhưng GL thấp. Mặc dù carbohydrate trong củ cải đường có GI cao, nhưng chúng lại không có nhiều, vì vậy một khẩu phần củ cải đường nấu chín điển hình có lượng đường huyết tương đối thấp, ở vào khoảng mức 5. Miễn là bạn ăn một phần thức ăn hợp lý có GL thấp, tác động đến lượng đường trong máu lúc này có thể chấp nhận được, ngay cả đối với những loại thực phẩm có GI cao. Tôi khuyên bạn không nên tiêu thụ quá mức 20 GL trong khoảng thời gian ba giờ. Phụ lục E sẽ cung cấp danh sách GI, hàm lượng chất xơ và lượng GL của các loại thực phẩm thông thường.

- Chìa khóa 2. Khẩu phần ăn hàng ngày nên có năm phần rau hoặc hai phần trái cây trở lên. Một chế độ ăn có nhiều trái cây và rau quả là cách tốt nhất để bạn có thể ngăn ngừa được hầu như mọi căn bệnh mãn tính. Thực tế này đã được chứng minh nhiều lần trong các nghiên cứu khoa học với số lượng lớn người tham gia. Bằng chứng mạnh mẽ ủng hộ cho khuyến nghị này là, nó đã được xác nhận bởi các cơ quan y tế của chính phủ và hầu như mọi tổ chức y tế lớn, bao gồm cả Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ. Đặc biệt, bằng cách chọn các loại trái cây và rau quả với nhiều màu sắc khác nhau - bao gồm đỏ, cam, vàng, xanh lá cây, xanh lam và tím - bạn sẽ cung cấp cho cơ thể đầy đủ các sắc tố với các chất chống oxy hóa mạnh mẽ, cũng như các chất dinh dưỡng mà cơ thể cần để hỗ trợ cho các chức năng và bảo vệ cơ thể chống lại các bệnh tật. Dưới đây là một số mẹo đơn giản để tăng mức tiêu thụ rau và trái cây của bạn:

- Mua nhiều loại trái cây và rau quả khi bạn đi mua sắm để có thêm nhiều sự lựa chọn.
- Tích trữ rau củ đông lạnh để bạn có thể có món rau ăn kèm mỗi bữa tối. Bạn có thể dễ dàng hấp rau củ đông lạnh.
- Trước tiên, hãy sử dụng các loại trái cây và rau quả nhanh hỏng, chẳng hạn như đào và măng tây. Để dành những loại có vỏ cứng hơn, chẳng hạn như táo, bí đỏ hoặc hàng đông lạnh để dùng vào cuối tuần.
- Giữ trái cây và rau ở nơi bạn có thể dễ dàng nhìn thấy chúng. Bạn càng nhìn thấy chúng thường xuyên, bạn càng có xu hướng muốn ăn chúng.
- Để một bát rau cắt nhỏ ở ngăn trên cùng của tủ lạnh.
- Tạo một món salad trộn lớn với các loại rau xanh, cà chua bi, cà rốt cắt sợi, ót đỏ, bông cải xanh, hành lá và rau mầm. Cho vào bát thủy tinh lớn có nắp đậy kín và để lạnh, như vậy món salad trộn thơm ngon sẽ sẵn sàng để thưởng thức trong vài ngày.
- Để một tô trái cây trên quầy bếp, bàn, hoặc trên bàn làm việc của bạn tại nơi làm việc.
- Gói một miếng trái cây hoặc một số loại rau cắt nhỏ vào cốc hoặc ba lô của bạn và mang theo khăn giấy ẩm để dễ dàng dọn dẹp.

- Thêm trái cây và rau vào bữa trưa bằng cách cho chúng vào súp, salad hoặc cắt nhỏ để ăn sống.
 - Tăng khẩu phần khi bạn ăn rau. Một cách dễ dàng để làm điều này là thêm rau xanh tươi, chẳng hạn như cải Thụy Sĩ, cải thìa hoặc củ cải đường vào món xào.
 - Thêm nhiều loại rau khác khi bạn chế biến súp, nước sốt và thịt hầm. Ví dụ, thêm cà rốt nạo và bí ngòi vào nước sốt mì Ý.
 - Tận dụng các quầy salad tự chọn, nơi có các loại rau sống và trái cây ăn liền, và salad được chế biến từ trái cây và rau.
 - Sử dụng nước sốt làm từ thực vật như nước sốt marinara và nước trái cây như nước ép cà chua có lượng V-8 natri thấp.
 - Chọn trái cây tươi để tráng miệng. Để có một món tráng miệng đặc biệt, hãy thử làm một ly parfait trái cây với sữa chua ít béo hoặc quả anh đào với nhiều quả mọng.
 - Đông lạnh sẵn nhiều quả việt quất. Chúng là sự thay thế tuyệt vời cho kem và các loại thực phẩm có đường khác vào mùa hè.
- Chìa khóa 4. Ăn thực phẩm hữu cơ. Chỉ riêng Tại Hoa Kỳ, có hơn 50 tân thuốc trừ sâu và thuốc diệt cỏ được phun vào các loại cây lương thực mỗi năm. Có nghĩa là sẽ có khoảng hơn 2 kg thuốc trừ sâu trên mỗi đầu người tại Hoa Kỳ. Ngày càng có nhiều lo ngại cho rằng, những loại thuốc trừ sâu này đã trực tiếp gây ra một số bệnh ung thư, và việc tiếp xúc với những hóa chất này thông qua thực phẩm sẽ làm hỏng cơ chế giải độc của cơ thể bạn, do đó làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư và các bệnh khác. Dưới đây là các khuyến nghị của tôi để tránh thuốc trừ sâu trong chế độ ăn uống của bạn.
 - Không tiêu thụ quá nhiều thực phẩm có xu hướng tập trung thuốc trừ sâu cao, chẳng hạn như mõi động vật, thịt, trứng, pho mát và sữa. Cố gắng tìm mua những loại thực phẩm có nguồn gốc hữu cơ và được nuôi thả tự do.
 - Mua các loại thực phẩm được trồng hữu cơ, không dùng thuốc trừ sâu và phân bón tổng hợp. Mặc dù chỉ có chưa đến 3% tổng sản lượng nông sản ở Hoa Kỳ được trồng mà không cần thuốc trừ sâu, nhưng những sản phẩm hữu cơ vẫn được cung cấp rộng rãi.
 - Phát triển mối quan hệ tốt với người quản lý cửa hàng tạp hóa tại địa phương của bạn. Chia sẻ với họ về nhu cầu các loại thực phẩm có dư lượng thuốc trừ sâu thấp và không có chất bảo quản.
 - Để loại bỏ dư lượng thuốc trừ sâu, chất bảo quản, thuốc diệt nấm và phân bón còn sót lại trên bề mặt rau quả, hãy ngâm thực phẩm trong dung dịch rửa rau quả, hay các loại chất tẩy rửa có nguồn gốc hoàn toàn tự nhiên, hoặc cho 4 thìa nhỏ baking soda vào thau chuyên dùng rửa rau quả với khoảng 1,5 lít nước rồi khuấy đều hỗn hợp. Sau đó, ngâm rau củ và trái cây vào dung dịch này trong vòng 15 phút.

- Chìa khóa 5. Giảm ăn thịt và các loại sản phẩm được làm từ thịt động vật. Đã có nhiều nghiên cứu khác nhau khẳng định một sự thật cơ bản là: ăn càng nhiều thịt và các sản phẩm từ động vật khác, nguy cơ mắc bệnh tim mạch và ung thư sẽ càng cao, đặc biệt là với các bệnh ung thư lớn (*ung thư ruột kết, vú, tuyến tiền liệt và phổi*). Có nhiều lý do cho sự liên kết này, thịt thiếu chất chống oxy hóa và chất phytochemical giúp bảo vệ chúng ta khỏi ung thư. Đồng thời, thịt thường chứa nhiều chất béo hòa và các hợp chất có khả năng gây ra ung thư, bao gồm dư lượng thuốc trừ sâu, amin dị vòng và hydrocacbon thơm đa vòng sẽ hình thành khi chiên hoặc nướng thịt. Đặc biệt có hại cho sức khỏe con người là các loại thịt xông khói hoặc đã qua xử lý, chẳng hạn như giăm bông, hot dogs, thịt hun khói và các loại thịt khô (*khô nai, trâu gác bếp...*), chúng có chứa sodium nitrate hoặc sodium nitrites, đây là những hợp chất giữ cho thực phẩm không bị hư hỏng nhưng cũng làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh ung thư. Trong dạ dày, các hợp chất này phản ứng với các acid amin có trong thực phẩm và tạo thành các hợp chất có khả năng gây ung thư cao gọi là nitrosamine. Nếu bạn chọn ăn thịt đó:
 - Hãy giới hạn lượng tiêu thụ của bạn không quá 80g hoặc 100g mỗi ngày (*tương đương với kích thước của một bô bài*). Có gắng chọn những phần thịt nạc nhất, hãy nhớ rằng Bộ Nông nghiệp Hoa Kỳ (USDA) đã cho phép ngành công nghiệp thịt và sữa ghi nhãn hàm lượng chất béo theo trọng lượng, chứ không phải theo tỷ lệ phần trăm calories.
 - Tránh tiêu thụ các loại thịt đã được nấu quá kỹ, nướng trên than củi và có nhiều mỡ.
 - Cân nhắc mua các loại thịt từ gia súc nuôi thả, hoặc được săn bắt ngoài hoang dã.
- Chìa khóa 6. Ăn đúng loại chất béo. Điều quan trọng là chỉ tiêu thụ ít hơn 30% đến 40% calories dưới dạng chất béo. Tuy nhiên, cũng quan trọng như lượng chất béo là loại chất béo mà bạn tiêu thụ. Mục đích là để làm giảm lượng chất béo hòa và chất béo omega-6 có trong hầu hết các loại dầu thực vật, bao gồm dầu đậu nành, hướng dương, safflower (*dầu hoa rum*) và ngô; và tăng lượng chất béo không bão hòa đơn từ các loại quả hạch, hạt, dầu ô liu và dầu hạt cải, trong khi vẫn đảm bảo cung cấp đủ lượng acid béo omega-3 có trong cá và dầu hạt lanh. Một chế độ ăn uống đại diện cho một cách ăn uống cung cấp tối ưu lượng chất béo phù hợp là chế độ ăn Địa Trung Hải truyền thống. Vui lòng xem lại Chương 7 để biết rõ hơn về mô tả này.
- Chìa khóa 7. Kiểm soát lượng muối ăn vào. Có quá nhiều muối (*sodium chloride*) trong chế độ ăn uống có thể sẽ làm tăng huyết áp ở một số người, và nó cũng làm tăng nguy cơ ung thư. Ở Hoa Kỳ, thực phẩm chế biến sẵn đóng góp 45% lượng natri của chúng ta, 45% được thêm vào khi nấu ăn, và 5% khác được thêm vào như là một loại gia vị. Chỉ có 5% lượng natri ăn vào đến từ các thành phần trong thực phẩm tự nhiên. Dưới đây là một số mẹo để giảm bớt lượng muối của bạn:
 - Không để hũ rắc muối trên bàn ăn.
 - Loại bỏ muối ra khỏi công thức nấu ăn và trong quá trình chế biến thực phẩm.
 - Học cách thưởng thức hương vị của thức ăn không ướp muối.

- Nếu bạn nhất thiết phải dùng muối, hãy thử các chất thay thế muối như NoSalt và Nu-Salt. Các sản phẩm này được làm bằng potassium chloride và có vị rất giống với sodium chloride.
- Thử tạo hương vị cho thực phẩm bằng các loại thảo mộc, gia vị và nước cốt chanh.
- Chọn các loại thực phẩm có ít muối khi đi mua sắm.
- Đọc kỹ nhãn thực phẩm để xác định lượng muối và học cách nhận biết các thành phần có chứa nhiều muối như, nước tương, nước mắm hoặc bất kỳ thành phần nào có muối, chẳng hạn như bột ngọt hoặc muối nở (*sodium bicarbonate*), vì một phần tên của nó là sodium.
- Khi đọc trên nhãn sản phẩm hay thực đơn ở nhà hàng, hãy tìm những từ cho biết có hàm lượng muối cao, chẳng hạn như thịt nướng, nước dùng, nước chấm, pho mát Parma, các món ngâm dấm, hun khói và xốt cà chua.
- Các loại nước sốt và gia vị chế biến sẵn, chẳng hạn như nước sốt thịt nướng, nước sốt cocktail, nước sốt Creole, nước sốt mù tạt, nước tương và nước sốt teriyaki, cũng như nhiều loại nước trộn salad, thường có chứa nhiều muối.
- Không ăn thực phẩm đóng hộp, đặc biệt là rau hoặc súp, vì chúng thường rất giàu natri.

BƯỚC 7 — HỖ TRỢ CƠ THỂ THÔNG QUA VIỆC BỔ SUNG DINH DƯỠNG VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT

Việc chăm sóc thể chất cho cơ thể con người bao gồm việc đảm bảo rằng nó có đủ tất cả các chất dinh dưỡng cần thiết để có một sức khỏe tốt, cũng như chú ý đến ba lĩnh vực quan trọng khác: tập thể dục, hít thở và tư thế. Cũng như các bước khác, một số trong phần này đã được mô tả ở trên. Dưới đây là bảy chìa khóa để đạt được các mục tiêu trong bước 7.

- Chìa khóa 1. Bổ sung thêm các loại vitamin và khoáng chất có hiệu quả cao. Để hoạt động bình thường, cơ thể bạn cần có đủ các loại vitamin và khoáng chất thiết yếu với số lượng phù hợp. Vitamin và khoáng chất hoạt động như những thành phần của các enzym, các phân tử kích hoạt và kiểm soát những phản ứng hóa học. Vì hầu hết các enzym trong cơ thể đều có cả phần vitamin và phần khoáng chất, điều tối quan trọng là phải đảm bảo mức tối ưu của các chất dinh dưỡng này bằng cách sử dụng một công thức có hiệu quả cao, để cung cấp vitamin và khoáng chất cho cơ thể. (*Hãy xem Phụ lục F. “Những điều cần tìm trong một sản phẩm bổ sung có nhiều vitamin và khoáng chất”*)
- Chìa khóa 2. Bổ sung thêm dầu cá cấp dược phẩm. Lợi ích sức khỏe của dầu omega-3 chuỗi dài từ dầu cá hiện đã được nhiều người biết đến. Sử dụng viên bổ sung dầu cá chất lượng cao là giải pháp hoàn hảo cho những người muốn có được những lợi ích sức khỏe từ dầu cá mà không có thủy ngân, PCBs, dioxin và các chất gây ô nhiễm khác thường có trong cá. Tất cả như tôi đã nói, có khoảng 60 tình trạng sức khỏe khác nhau đã được hưởng lợi từ việc bổ sung thêm dầu cá, bao gồm bệnh tiểu đường, ung thư, bệnh tim, bệnh vẩy nến, bệnh chàm, bệnh hen suyễn, rối loạn

thiếu tập trung và trầm cảm, viêm khớp dạng thấp và các bệnh tự miễn khác. Người ta ước tính rằng, bổ sung thêm dầu cá có thể làm giảm tỷ lệ tử vong tim mạch tổng thể lên tới 45%. Để có được lợi ích tối ưu, hãy dùng một lượng dầu cá thích hợp để cung cấp tổng cộng khoảng 1.000 mg EPA và DHA cho cơ thể mỗi ngày.

- Chìa khóa 3. Uống “nước uống xanh” hoặc các loại thực phẩm bổ sung có chứa các nguồn phytochemical đậm đặc. "Nước uống xanh" dùng để chỉ trà xanh và một số sản phẩm bán sẵn trên thị trường có chứa mầm lúa mạch đã khử nước, cỏ lúa mì hoặc các nguồn tảo như chlorella hoặc tảo xoắn. Các công thức như vậy được bù nước bằng cách trộn chung với nước lọc hoặc nước trái cây. Những sản phẩm này đều có chứa nhiều các chất phytochemical, đặc biệt là carotenes và chlorophyll. Một điều thú vị nữa là chúng có hương vị khá thơm ngon, chẳng hạn như nước ép từ cỏ lúa mì.
- Chìa khóa 4. Sử dụng các loại sản phẩm tự nhiên thích hợp để đổi phó với bất kỳ “liên kết yếu” nào. Hầu hết chúng ta đều có ít nhất một liên kết yếu cần được chú ý đặc biệt. Đổi với một số người, đó có thể là một hệ thống miễn dịch kém, đổi với một số khác, đó có thể là chức năng tiêu hóa hoặc tuần hoàn kém. Được sử dụng trong bôi cảnh hỗ trợ dinh dưỡng, nhiều chất bổ sung dinh dưỡng và các sản phẩm thảo dược sẽ có tác dụng điều trị đáng kể. Để có được một cuốn sách bao gồm nhiều ví dụ (ví dụ: glucosamine sulfate cho bệnh viêm xương khớp, PGX để giảm cân và dầu bạc hà cho hội chứng ruột kích thích) và các sản phẩm tự nhiên, ít nhất chúng có thể sẽ có những tác dụng như thuốc, nhưng không có các tác dụng phụ nghiêm trọng cùng với các khuyến nghị khác của tôi, vui lòng truy cập vào trang Web (www.doctormurray.com).
- Chìa khóa 5. Phát triển và tập trung vào tư thế của bạn. Tư thế - cách cơ thể được giữ - là cực kỳ quan trọng để có được sức khỏe tốt. Khi tư thế không phù hợp, với đôi vai thông và đầu cúi xuống, nhịp thở bằng cơ hoành sẽ trở nên khó khăn hơn. Kết quả là, tư thế sai sẽ dẫn đến hơi thở nồng và năng lượng thấp. Điều tương tự cũng có thể xảy ra do các vấn đề về thể chất, vì lệch đốt sống hoặc do co thắt cơ. Nhận thức được cách bạn đang giữ cơ thể cũng như cách bạn thở. Khi năng lượng của bạn thấp, có thể bạn sẽ nhận thấy rằng bạn có xu hướng giữ tư thế cơ thể ở trạng thái căng thẳng, với đầu hơi cúi xuống và đôi vai buông thõng. Khi bạn nhận thấy mình đang ở trong tư thế này, chỉ cần bắt đầu thở bằng cơ hoành và nâng đầu lên bằng cách tưởng tượng có một sợi dây ở đỉnh đầu đang nhẹ nhàng kéo cột sống và cổ của bạn cho thẳng hàng.
- Chìa khóa 6. Thường xuyên gấp gỡ chuyên gia bodywork. “Bodywork” là một thuật ngữ chung để cập đến các liệu pháp làm việc với cơ thể con người, bao gồm các kỹ thuật xoa bóp khác nhau, điều chỉnh và nắn thẳng cột sống, Rolfing, bấm huyệt, shiatsu, và nhiều hơn nữa. Tất cả những kỹ thuật này đều có thể mang đến những tác động kỳ diệu. Vì vậy, để chọn được loại hình nào phù hợp với bạn thì đó là một vấn đề về sở thích cá nhân. Hãy tìm một kỹ thuật hoặc phương pháp tập luyện mà bạn thực sự cảm thấy thích thú và kết hợp những hoạt động cơ thể này vào thói quen hàng ngày của bạn. Tôi đã may mắn được trải nghiệm một loạt các hoạt động toàn thân từ Rolfing và massage mô sâu, cho đến các kỹ thuật nhẹ nhàng hơn như massage Trager, Feldenkrais và liệu

pháp craniosacral. Kinh nghiệm của tôi đã đưa đến kết luận rằng, để có được kết quả tốt nhất, nhà trị liệu có kinh nghiệm sẽ quan trọng hơn là kỹ thuật thực hiện. Vậy làm thế nào để bạn tìm được một người như vậy? Truyền miệng có lẽ là phương pháp tìm kiếm tốt nhất. Hãy hỏi những người xung quanh bạn.

- Chìa khóa 7. Tập thái cực quyền hoặc thực hiện các động tác yoga kéo giãn cơ. Những hoạt động này rất quan trọng, vì chúng không chỉ giúp tăng tính linh hoạt và giảm căng thẳng trong hệ cơ xương, mà còn giúp chúng ta nhận thức được tư thế và hơi thở của mình. Khi bước vào tuổi già, tôi đã nhận ra rằng việc kéo căng cơ thể còn quan trọng hơn. Như lời một bác sĩ chính hình đã nói với tôi, "Bạn chỉ còn trẻ khi cơ thể bạn còn mềm dẻo". Nếu bạn chưa quen với cách kéo giãn cơ, bạn có thể tham gia một lớp yoga stretch cho người mới bắt đầu, hoặc xem một video về yoga stretch hay một cuốn sách có minh họa rõ ràng về cách kéo giãn cơ.

LỜI BÌNH LUẬN CUỐI CHƯƠNG

Vào cuối những năm 1970, khi tôi bắt đầu khám phá ra tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với sức khỏe con người, một trong những người hùng của tôi là Roger Williams. Người đàn ông đáng kính này đã khám phá ra nhiều loại vitamin B, bao gồm cả acid pantothenic và acid folic. Trên thực tế, có nhiều loại vitamin và các biến thể của chúng đã được phát hiện trong phòng thí nghiệm của ông tại Đại học Texas, nhiều hơn bất kỳ phòng thí nghiệm nào khác trên thế giới.

Có một khái niệm mà bác sĩ Williams đã đưa ra, được chứng minh là rất có tính khiêu khích trong y học dinh dưỡng, đó là “tính cá thể sinh hóa”. Đây là một khái niệm cho rằng mỗi người chúng ta đều có những đặc điểm sinh hóa độc đáo của riêng mình, và điều này sẽ quyết định chúng ta là ai và cách chúng ta tương tác với thế giới xung quanh. Tính cá thể sinh hóa là kết quả của sự kết hợp giữa các gen, thiên nhiên và sự nuôi dưỡng – và môi trường sống của chúng ta. Những yếu tố này đóng một vai trò quan trọng trong việc xác định mức độ khỏe mạnh và những căn bệnh mà chúng ta có thể gặp phải.

Ngày nay, thuật ngữ "cá thể sinh hóa" đã được thay thế bằng thuật ngữ "dinh dưỡng học", nó đề cập đến việc nghiên cứu mã di truyền và nó cũng liên quan đến dinh dưỡng của con người. Mặc dù thuật ngữ này vẫn còn khá mới, nhưng những khái niệm về dinh dưỡng học rõ ràng là đã được khởi nguồn từ bác sĩ Williams.

Một yếu tố quyết định chính đến cấu trúc thành phần dinh dưỡng của chúng ta là một họ enzym, chúng bao gồm khoảng 100 loại enzym trong tế bào của chúng ta, đó là enzym cytochrome P450. Những enzym này đóng một vai trò quan trọng trong việc giải độc thuốc, các hợp chất gây ung thư và hormone. Nói chung, mỗi enzyme được thiết kế để chuyển hóa một số loại hóa chất nhất định, nhưng cũng có rất nhiều điểm chồng lặp bên trong họ P450. Hệ thống dự phòng này thường để đảm bảo rằng gan của bạn có thể giải độc cho cơ thể một cách có hiệu quả.

Sự khác biệt trong các enzym P450 có thể giải thích tại sao một số người có thể hút thuốc lá mà không bị ung thư phổi, và tại sao một số người lại dễ bị ảnh hưởng bởi những tác hại của các loại hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu... hơn những người khác.

Việc kết hợp các khía cạnh của dinh dưỡng học vào nghiên cứu lâm sàng là để làm rõ các tác dụng của thuốc, cũng như hiệu quả của việc ăn kiêng. Ví dụ, trong nhiều nghiên cứu về tác động của cà phê đối với chứng nhịp tim không đều – có một nghiên cứu thì không tìm thấy mối tương quan giữa coffee và sự tăng huyết áp; nhưng một nghiên cứu khác lại cho thấy có mối tương quan với nguy cơ đau tim; một nghiên cứu cho thấy cholesterol tăng cao ở những người uống nhiều hơn bốn ly coffee mỗi ngày; nhưng một nghiên cứu khác lại không tìm thấy có mối tương quan nào như vậy, những điều này sẽ được làm sáng tỏ cho đến khi nhóm người tham gia đã được phân loại rõ ràng. Dinh dưỡng có thể được nói là vô giá trong việc làm rõ những mối quan hệ không rõ ràng này.

Một nghiên cứu gần đây đã ủng hộ cho quan điểm này. Nghiên cứu này đã kiểm tra mối liên quan giữa tỷ lệ đau tim và việc tiêu thụ coffee. Không giống như những nhà nghiên cứu khác đã từng xem xét mối liên quan này, những nhà nghiên cứu này đã đo lường hoạt động của enzym gan giải độc cà phê — cytochrome P450-1A2 (CYP1A2). Khi các nhà nghiên cứu chia nhóm những người tham gia tùy vào việc họ có dạng enzyme có thể chuyển hóa caffeine nhanh chóng (CYP1A2*1A) hay chậm (CYP1A2*1F), thì đột nhiên bức tranh về tác động của lượng caffeine đã trở nên rất rõ ràng. Những người có khả năng phân hủy caffeine nhanh, đã thực sự giảm được nguy cơ đau tim khi uống coffee, nhưng những người chuyển hóa caffeine chậm lại tăng đáng kể nguy cơ của họ. Uống trên 4 ly coffee mỗi ngày có liên quan đến việc làm giảm 17% nguy cơ ở những người chuyển hóa nhanh, nhưng nguy cơ lại tăng lên tới 260% ở những người chuyển hóa chậm.

Số lượng cafe tiêu thụ và nguy cơ đau tim

Số ly uống mỗi ngày	Người chuyển hóa nhanh	Người chuyển hóa chậm
<1	1,00	1,00
1	0,48	1,24
2 – 3	0,57	1,67
4 +	0,83	2,60

Ngoài caffeine, hệ thống enzym này còn giải độc được hơn 20 loại thuốc thường hay được kê đơn. Có một sự khác biệt rất lớn trong các nhóm sắc dân khác nhau. Ví dụ, khoảng 50% người da trắng có sự trao đổi chất chậm, so với chỉ có 14% ở người Nhật. Các nhà nghiên cứu đã tìm thấy một sự thay đổi đáng chú ý gấp 15 lần trong hoạt động của nó. Hệ thống CYP1A2 cũng bị ảnh hưởng bởi nhiều loại thuốc, hormone và các yếu tố chế độ ăn uống. Ví dụ, nó bị ức chế bởi thuốc tránh thai hoặc do phản ứng gây ra bởi các loại rau thuộc họ bắp cải. Quan điểm của tôi là, có những ảnh hưởng to lớn về mặt sinh hóa cũng như từ

chế độ ăn uống và thuốc lên hệ thống enzym này, mà đó chỉ là một trong số các hệ thống trong cơ thể thực hiện các phản ứng giải độc.

Một nhược điểm nghiêm trọng trong nghiên cứu y học thông thường là, nó hầu như hoàn toàn dựa vào việc cố gắng đồng nhất các sắc dân khi thực hiện nghiên cứu. Nói theo cách khác, mô hình nghiên cứu này đã giả định rằng tất cả mọi người đều giống nhau. Điều ngày càng trở nên rõ ràng hơn là, nếu các nhà nghiên cứu không xác định được bộ gen của quần thể người trong nghiên cứu của họ, thì kết quả có thể sẽ bị ảnh hưởng. Chuyển hóa caffeine sẽ là một ví dụ rất tốt, kết quả thu được sẽ có ý nghĩa nếu xác định được bộ gen của quần thể nghiên cứu. Nếu nghiên cứu được thực hiện ở Nhật Bản mà không lập hồ sơ chuyển hóa caffeine, kết quả có thể sẽ cho thấy caffeine làm giảm tỷ lệ đau tim, vì có đến 84% người Nhật có khả năng chuyển hóa nhanh caffeine. Nhưng nếu nghiên cứu được tiến hành trên người da trắng ở Hoa Kỳ, nó sẽ không tìm thấy kết quả nào, bởi vì sự bảo vệ mà những người chuyển hóa nhanh có được, sẽ bị chối lại bởi kết quả của những người chuyển hóa chậm.

Tôi hy vọng bây giờ bạn có thể nhận ra, nghiên cứu này về mức tiêu thụ dinh dưỡng đồng thời và tỷ lệ đau tim là cực kỳ quan trọng và có sức ảnh hưởng lớn. Như một đồng nghiệp của tôi, Joseph Pizzorno, ND, đã phát biểu trong một bài xã luận vào năm 2007:

Điểm mấu chốt: Phương pháp thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên hiện tại vẫn còn tồn tại nhiều thiếu sót. Trừ khi số người được nghiên cứu đồng nhất về mặt di truyền trong hóa sinh liên quan, các yếu tố lối sống gây ra hoạt động CYP được kiểm soát, và chế độ ăn uống của người tham gia được chuẩn hóa - chúng tôi không thể tin tưởng vào những kết quả này.

Những gì mà bác sĩ Pizzorno thực sự đã nói, mặc dù các thử nghiệm lâm sàng là rất quan trọng, nhưng chúng không thể thay thế cho kinh nghiệm và sinh hóa của riêng từng bệnh nhân. Như tôi đã minh họa về caffeine, thứ gì đó có thể giúp ích cho một người, nhưng lại có thể gây hại cho người khác, chỉ đơn giản vì cách phản ứng hóa sinh độc đáo của mỗi cá nhân đối với chất đó — cho dù đó là thuốc, hóa chất hay các chất dinh dưỡng khác. Thông qua sự hiểu biết tốt hơn về sinh hóa cá thể, cuối cùng chúng ta sẽ có thể sử dụng dinh dưỡng và các loại thuốc tự nhiên ở một mức độ tốt hơn. Trong khi đó, ngay cả khi bạn đã có một sức khỏe tốt, tôi vẫn đặc biệt khuyến khích bạn nên tham khảo ý kiến của các bác sĩ trị liệu tự nhiên.

PHỤ LỤC A

BẠN CÓ PHẢI LÀ MỘT NGƯỜI LẠC QUAN?

Điều phân biệt giữa một người lạc quan và người bi quan là cách họ giải thích trước những sự kiện tốt và xấu. Dưới đây là một bài kiểm tra đơn giản để xác định mức độ lạc quan của bạn, được trích từ cuốn sách *Learned Optimism* của Martin Seligman một nhà tâm lý học người Mỹ, được xuất bản vào năm 1981. Bạn sẽ cần phải mất một chút thời gian để thực hiện. Không có câu trả lời đúng hay sai. Điều quan trọng là bạn phải làm bài kiểm tra trước khi đọc phần diễn giải. Đọc kỹ mô tả của từng tình huống và hãy tưởng tượng một cách sinh động rằng nó đã xảy ra với bạn. Chọn câu trả lời phù hợp nhất bằng cách khoanh tròn vào A hoặc B. Bỏ qua những mã chữ cái và số; vì chúng sẽ được giải thích sau.

- | | |
|--|-----|
| 1. Dự án do bạn phụ trách có thành công tốt đẹp | PsG |
| a. Tôi luôn theo dõi sát sao công việc của mọi người | 1 |
| b. Mọi người đều dành nhiều thời gian và tâm sức cho nó | 0 |
| 2. Bạn và vợ/ chồng của bạn (<i>bạn trai/ bạn gái</i>) làm lành sau một cuộc chiến | PmG |
| a. Tôi đã tha thứ cho anh ấy/ cô ấy | 0 |
| b. Tôi thường luôn tha thứ | 1 |
| 3. Bạn bị lạc khi lái xe đến nhà một người bạn | PsB |
| a. Tôi đã bỏ qua một ngã rẽ | 1 |
| b. Bạn tôi đã chỉ đường cho tôi | 0 |
| 4. Vợ/ chồng (<i>bạn trai / bạn gái</i>) làm bạn ngạc nhiên với một món quà | PsG |
| a. Anh ấy/ cô ấy vừa được tăng lương tại nơi làm việc | 0 |
| b. Tôi đã đưa anh ấy/ cô ấy đi ăn bữa tối đặc biệt vào đêm hôm trước | 1 |
| 5. Bạn quên sinh nhật của vợ/ chồng (<i>bạn trai/ bạn gái</i>) | PmB |
| a. Tôi không nhớ ngày sinh nhật | 1 |
| b. Tôi còn phải bận tâm đến những thứ khác | 0 |
| 6. Bạn nhận được một bông hoa từ một người không rõ bí mật | PvG |
| a. Tôi đã hấp dẫn anh ấy/ cô ấy | 0 |
| b. Tôi chỉ là một người bình thường | 1 |
| 7. Bạn tranh cử cho một vị trí công đồng và bạn giành chiến thắng | PvG |
| a. Tôi đã dành rất nhiều thời gian và công sức để vận động | 0 |
| b. Tôi thường làm việc rất chăm chỉ trong mọi việc tôi làm | 1 |
| 8. Bạn đã bỏ lỡ một cuộc gặp mặt quan trọng | PvB |
| a. Đôi khi trí nhớ của tôi làm tôi thất vọng | 1 |
| b. Đôi khi tôi quên kiểm tra sổ hẹn của mình | 0 |
| 9. Bạn tranh cử cho một vị trí công đồng và bạn thua cuộc | PsB |
| a. Tôi đã không đủ chăm chỉ khi đi vận động | 1 |
| b. Người chiến thắng quen biết nhiều người hơn | 0 |

10. Bạn đã tổ chức một bữa tiệc thành công	PmG
a. Tôi đặc biệt quyến rũ vào đêm đó	0
b. Tôi là một người chủ tiệc tốt	1
11. Bạn ngăn chặn tội phạm bằng cách gọi cảnh sát	PsG
a. Một tiếng động lạ đã thu hút sự chú ý của tôi	0
b. Tôi đã cảnh giác vào ngày hôm đó	1
12. Bạn đã rất khỏe mạnh trong cả năm	PsG
a. Có rất ít người xung quanh tôi bị bệnh, vì vậy tôi không tiếp xúc với các nguồn lây bệnh	0
b. Tôi chắc rằng là do tôi đã ăn uống và nghỉ ngơi đầy đủ	1
13. Bạn nợ thư viện \$10 cho một cuốn sách quá hạn	PmB
a. Khi tôi thực sự quan tâm đến những gì tôi đang đọc, và tôi thường quên khi nào nó đến hạn	1
b. Tôi mải mê viết báo cáo đến nỗi quên trả sách	0
14. Cỗ phiếu của bạn giúp bạn kiếm được nhiều tiền	PmG
a. Người môi giới của tôi quyết định tiếp nhận một cái gì đó mới mẻ	0
b. Nhà môi giới của tôi là một nhà đầu tư hàng đầu	1
15. Bạn giành chiến thắng trong một cuộc thi thể thao	PmG
a. Tôi đang cảm thấy mình bất bại	0
b. Do trời mưa lớn	1
16. Bạn trượt một kỳ thi quan trọng	PsB
a. Tôi không thông minh bằng những người khác trong kỳ thi	1
b. Tôi đã không chuẩn bị tốt cho nó	0
17. Bạn đã chuẩn bị một bữa ăn đặc biệt cho một người bạn, nhưng anh ấy/ cô ấy hảu như không chạm vào thức ăn	PvB
a. Tôi không phải là một người nấu ăn giỏi	1
b. Tôi đã làm bữa ăn hơi vội vàng	0
18. Bạn bỏ lỡ một sự kiện thể thao mà bạn đã tập luyện trong một thời gian dài	PvB
a. Tôi không có tinh thần thể thao lắm	1
b. Tôi không giỏi môn thể thao đó	0
19. Xe của bạn hết xăng trên một con phố tối vào đêm khuya	PsB
a. Tôi đã không kiểm tra xem có bao nhiêu xăng trong bình	1
b. Đồng hồ báo xăng đã bị hỏng	0
20. Bạn mất bình tĩnh với một người bạn	PmB
a. Anh ấy/ cô ấy luôn cản nhầm tôi	1
b. Anh ấy/ cô ấy có tâm trạng thù địch	0
21. Bạn bị phạt vì không nộp các bản khai thuế thu nhập đúng hạn	PmB
a. Tôi luôn luôn trì hoãn việc đóng thuế của mình	1

b. Tôi đã lười biếng về việc hoàn thành khai thuế năm nay	0
22. Bạn mời một người hẹn hò và anh ấy/ cô ấy nói không	PvB
a. Tôi đã là một phế vật trong ngày hôm đó	0
b. Tôi bị buộc lười khi hỏi anh ấy/ cô ấy vào ngày hôm đó	1
23. Người dẫn chương trình trò chơi đã chọn bạn trong số khán giả để tham gia chương trình	PsG
a. Tôi đã ngồi đúng chỗ	0
b. Tôi trông nhiệt tình nhất	1
24. Bạn thường được yêu cầu khiêu vũ trong một bữa tiệc	PmG
a. Tôi sắp phải rời khỏi bữa tiệc	1
b. Tôi đã có hình thức hoàn hảo vào đêm đó	0
25. Bạn mua cho vợ/ chồng (bạn trai/ bạn gái) một món quà mà anh ấy/ cô ấy không thích	PsB
a. Tôi đã không suy nghĩ đầy đủ về những thứ như thế	1
b. Anh ấy/ cô ấy có sở thích rất kén chọn	0
26. Bạn đã làm rất tốt trong một cuộc phỏng vấn xin việc	PmG
a. Tôi cảm thấy vô cùng tự tin trong buổi phỏng vấn	0
b. Tôi đã có cuộc phỏng vấn tốt	1
27. Bạn kể một câu chuyện cười và mọi người đều cười	PsG
a. Chỉ là những câu chuyện đùa vui vẻ	0
b. Tôi đã có thời điểm đúng lúc	1
28. Sốp của bạn đã cho bạn quá ít thời gian để hoàn thành một dự án, nhưng bạn vẫn hoàn thành nó	PvG
a. Tôi đã làm tốt công việc của tôi	0
b. Tôi là một người làm việc hiệu quả	1
29. Gần đây bạn luôn cảm thấy mệt mỏi	PmB
a. Tôi không bao giờ có cơ hội để thư giãn	1
b. Tôi đã đặc biệt bận rộn trong tuần này	0
30. Bạn mời ai đó khiêu vũ và anh ấy/ cô ấy nói không	PsB
a. Tôi không phải là một vũ công đủ giỏi	1
b. Anh ấy/ cô ấy không thích khiêu vũ	0
31. Bạn cứu một người đang bị nghẹt thở đến chết	PvG
a. Tôi biết một kỹ thuật để giúp ai đó đang bị nghẹt thở	0
b. Tôi biết phải làm gì trong tình huống khủng hoảng	1
32. Đói tác lảng mạn muôn làm hạ nhiệt sự căng thẳng trong mối quan hệ với bạn trong một thời gian	PvG
a. Tôi quá tự cao	0
b. Tôi đã không dành đủ thời gian cho anh ấy/ cô ấy	1

33. Một người bạn nói điều gì đó làm tổn thương cảm xúc của bạn	PvB
a. Cô ấy luôn nói ra mọi thứ mà không nghĩ đến người khác	1
b. Bạn tôi đã có một tâm trạng tồi tệ và đã lấy tôi để trút giận	0
34. Nhân viên của bạn đã đến gặp bạn để xin lời khuyên	PvG
a. Tôi là một chuyên gia trong lĩnh vực mà tôi đã được hỏi	0
b. Tôi giỏi về việc đưa ra lời khuyên hữu ích	1
35. Một người bạn đã cảm ơn vì bạn đã giúp anh ấy/ cô ấy vượt qua khoảng thời gian tồi tệ	PvG
a. Tôi rất vui vì giúp anh ấy/ cô ấy vượt qua được thời gian khó khăn	0
b. Tôi luôn quan tâm đến người khác	1
36. Bạn có một khoảng thời gian tuyệt vời trong một bữa tiệc	PsG
a. Mọi người đều rất thân thiện	0
b. Tôi đã thân thiện với mọi người	1
37. bác sỹ nói với bạn rằng bạn có thể chất rất tốt	PvG
a. Tôi chắc rằng là do tôi thường xuyên tập thể dục	0
b. Tôi rất quan tâm đến sức khỏe của mình	1
38. Vợ/ chồng (bạn trai/ bạn gái) đưa bạn đi chơi xa trong một ngày cuối tuần lǎng mạn	PmG
a. Anh ấy/ cô ấy cần phải đi xa trong vài ngày	0
b. Anh ấy/ cô ấy thích khám phá những khu vực mới	1
39. bác sỹ nói với bạn rằng bạn ăn quá nhiều đường	PsB
a. Tôi không chú ý nhiều đến chế độ ăn uống của mình	1
b. Bạn không thể tránh đường; nó có trong mọi thứ	0
40. Bạn được yêu cầu đứng đầu trong một dự án quan trọng	PmG
a. Tôi vừa hoàn thành công một dự án tương tự	0
b. Tôi là một người giám sát tốt	1
41. Bạn và vợ/ chồng của bạn (bạn trai/ bạn gái) đã xung đột rất nhiều	PsB
a. Gần đây tôi cảm thấy cáu kỉnh và áp lực	1
b. Anh ấy/ cô ấy gần đây hay có thái độ thù địch	0
42. Bạn bị ngã rất nhiều trong khi trượt tuyết	PmB
a. Trượt tuyết rất khó	1
b. Những con đường băng giá không chào đón tôi	0
43. Bạn giành được một giải thưởng danh giá	PvG
a. Tôi đã giải quyết được một vấn đề quan trọng	0
b. Tôi là nhân viên tốt nhất	1
44. Cỗ phiếu của bạn đang ở mức thấp nhất từ trước tới nay	PvB
a. Tôi không biết nhiều về môi trường kinh doanh vào thời điểm đó	1
b. Tôi đã lựa chọn phải cỗ phiếu kém	0

45. Bạn trúng số		PsG
a. Đó là một điều may rủi	0	
b. Tôi đã chọn đúng số	1	
46. Bạn tăng cân trong những ngày nghỉ và bạn không thể giảm được		PmB
a. Về lâu dài, chế độ ăn kiêng không có hiệu quả	1	
b. Chế độ ăn kiêng mà tôi áp dụng không có hiệu quả	0	
47. Bạn đang ở bệnh viện và có ít người đến thăm		PsB
a. Tôi dễ cáu kỉnh khi bị bệnh	1	
b. Bạn bè của tôi ít chú ý về những điều như thế	0	
48. Một cửa hàng coi thường thẻ tín dụng của bạn		PvB
a. Đôi khi tôi đánh giá quá cao số tiền tôi có	1	
b. Đôi khi tôi quên thanh toán hóa đơn thẻ tín dụng của mình	0	

Chìa khóa tính điểm

PmB.....PmG.....

PvB.....PbG.....

HoB.....PhG.....

PsB.....Total G.....

Total B.....G-B.....

GIẢI THÍCH KẾT QUẢ BÀI TEST CỦA BẠN

Kết quả kiểm tra sẽ cung cấp cho bạn manh mối về phong cách giải thích của bạn. Nói theo cách khác, kết quả sẽ cho bạn biết cách bạn giải thích mọi thứ với bản thân — thói quen suy nghĩ của bạn. Một lần nữa, hãy nhớ rằng không có câu trả lời đúng hoặc sai.

Phong cách giải thích của bạn có ba khía cạnh quan trọng: tính lâu dài, tính lan tỏa và tính cá nhân hóa. Mỗi thứ nguyên, cộng với một vài thứ nguyên khác, sẽ được tính điểm từ bài kiểm tra của bạn.

Tính thường xuyên. Khi những người bi quan đối mặt với những thách thức hoặc những sự kiện tồi tệ, họ thường coi những sự kiện này là vĩnh viễn. Ngược lại, những người lạc quan lại có xu hướng coi những thử thách hoặc sự kiện tồi tệ chỉ là tạm thời. Dưới đây là một số tuyên bố phản ánh sự khác biệt tinh vi:

Vĩnh viễn (bi quan)	Tạm thời (lạc quan)
“Sép của tôi luôn là một kẻ ngốc”	“Sép của tôi hôm nay đang có tâm trạng tồi tệ”
“Bạn không bao giờ lắng nghe”	“Bạn đang không nghe”
“Điều xui xẻo này sẽ không bao giờ dừng lại”	“Vận may của tôi đã phải thay đổi”

Để xác định cách bạn xem các sự kiện xấu, hãy xem tám mục được mã hóa PmB (*dành cho "lỗi vĩnh viễn"*): 5, 13, 20, 21, 29, 33, 42 và 46. Mỗi mục có số không (0) sau nó là lạc quan; mỗi mục theo sau bởi số một (1) là bi quan. Lấy tổng các số ở lề bên phải của các câu hỏi được mã hóa PmB và ghi tổng số vào dòng PmB trên phần tính điểm.

Nếu bạn có tổng số là 0 hoặc 1, bạn rất lạc quan về thứ nguyên này; 2 hoặc 3 là điểm lạc quan vừa phải; 4 là trung bình cộng; 5 hoặc 6 là khá bi quan; và 7 hoặc 8 là cực kỳ bi quan.

Bây giờ chúng ta hãy xem xét sự khác biệt trong phong cách giải thích giữa người bi quan và người lạc quan khi có một sự kiện tích cực trong cuộc sống của họ. Nó hoàn toàn ngược lại với những gì đã xảy ra với một sự kiện tồi tệ. Những người bi quan xem những sự kiện tích cực chỉ là tạm thời; những người lạc quan thì xem chúng là vĩnh viễn. Dưới đây là một số khác biệt tinh tế về cách người bi quan và người lạc quan có thể truyền đạt vận may của họ:

Tạm thời (bi quan)	Vĩnh viễn (lạc quan)
“Đó là một ngày may mắn của tôi”	“Tôi luôn luôn may mắn”
“Đối thủ của tôi hôm nay nghỉ”	“Tôi đang trở nên tốt hơn mỗi ngày”
“Hôm nay tôi đã cố gắng rất nhiều”	“Tôi luôn cố gắng hết sức mình”

Bây giờ tổng số tất cả các câu hỏi được mã hóa PmG (cho “câu hỏi“ tốt vĩnh viễn”): 2, 10, 14, 15, 24, 26, 38 và 40. Viết tổng số vào dòng trong khóa tính điểm được đánh dấu PmG.

Nếu bạn có tổng số là 7 hoặc 8, bạn rất lạc quan về chiều hướng này; 6 là điểm lạc quan vừa phải; 4 hoặc 5 là trung bình; 3 là bi quan; và 0, 1 hoặc 2 là cực kỳ bi quan.

Bạn có muốn bắt đầu làm theo một mẫu không? Nếu bạn đang có điểm của một người bi quan, bạn có thể muốn học cách lạc quan hơn. Sự lo lắng của bạn có thể là do bạn tin rằng những điều tồi tệ sẽ luôn xảy ra, trong khi những điều tốt đẹp chỉ là sự may rủi.

Sinc lan tỏa. Tính lan tỏa là xu hướng mô tả mọi thứ bằng các thuật ngữ phổ quát (*mọi người, luôn luôn, không bao giờ, v.v.*) hơn là các chi tiết cụ thể (*một cá nhân cụ thể, một thời điểm cụ thể, v.v.*) Những người bi quan thường có xu hướng mô tả mọi thứ là phổ quát; còn những người lạc quan thì mô tả mọi thứ dưới dạng chi tiết cụ thể.

Phổ quát (bi quan)	Cụ thể (lạc quan)
“Tất cả các luật sư đều là những kẻ ngu ngốc”	“Luật sư của tôi là một kẻ ngu ngốc”
“Các sách hướng dẫn đều vô giá trị”	“Sách hướng dẫn này là vô giá trị”
“Anh ấy thật đáng ghét”	“Đối với tôi, anh ấy thật đáng ghét”

Tổng số điểm của bạn cho các câu hỏi được mã hóa PvB (dành cho “tính xấu phổ biến”): 8, 17, 18, 22, 32, 44 và 48. Viết tổng số trên dòng PvB.

Nếu bạn có tổng số là 0 hoặc 1, bạn rất lạc quan về thứ nguyên này; 2 hoặc 3 là điểm lạc quan vừa phải; 4 là trung bình; 5 hoặc 6 là khá bi quan; và 7 hoặc 8 là cực kỳ bi quan.

Bây giờ chúng ta hãy xem xét mức độ lan tỏa của các sự kiện tốt. Những người lạc quan có xu hướng xem những sự kiện tốt đẹp là điều phổ biến; còn những người bi quan thì xem chúng là điều cụ thể. Một lần nữa, điều này hoàn toàn ngược lại với cách mỗi người giải thích một sự kiện xấu.

Tổng số điểm của bạn cho các câu hỏi được mã hóa PvG (“chất lượng lan tỏa”): 6, 7, 28, 31, 34, 35, 37 và 43. Viết tổng số vào dòng có tên PvG.

Nếu bạn có tổng số là 7 hoặc 8, bạn rất lạc quan về chiều hướng này; 6 là điểm lạc quan vừa phải; 4 hoặc 5 là trung bình; 3 là bi quan; và 0, 1 hoặc 2 là cực kỳ bi quan.

Hy vọng. Mức độ hy vọng hay vô vọng của chúng ta được xác định bởi mức độ lâu dài và kết hợp sức lan tỏa của chúng ta. Mức độ hy vọng của bạn có thể là điểm quan trọng nhất trong bài kiểm tra này. Lấy kết quả PvB và thêm nó vào điểm PmB của bạn. Đây là điểm hy vọng của bạn.

Nếu nó là 0, 1 hoặc 2, bạn đang rất hy vọng; 3, 4, 5, hoặc 6 là một số điểm vừa phải hy vọng; 7 hoặc 8 là trung bình; 9, 10 hoặc 11 là vô vọng vừa phải; và 12, 13, 14, 15, hoặc 16 là hoàn toàn vô vọng.

Những người đưa ra những lời giải thích lâu dài và phổ biến cho những rắc rối của họ có xu hướng thoát khỏi căng thẳng, lo lắng và trầm cảm; họ có xu hướng sụp đổ khi mọi thứ diễn ra không như ý muốn. Theo Tiến sĩ Seligman, không có điểm nào khác quan trọng bằng điểm hy vọng của bạn.

Cá nhân hóa. Khía cạnh cuối cùng của phong cách giải thích là cá nhân hóa. Khi điều tồi tệ xảy ra, chúng ta có thể đổ lỗi cho bản thân (*nội tâm hóa*) và hạ thấp lòng tự trọng của mình như là một hậu quả, hoặc chúng ta có thể đổ lỗi cho những điều nằm ngoài tầm kiểm soát của mình (*ngoại cảm*). Mặc dù chối bỏ trách nhiệm cá nhân có thể là điều không đúng, nhưng những người có xu hướng đổ lỗi cho bên ngoài liên quan đến các sự kiện xấu, sẽ có lòng tự trọng cao hơn và lạc quan hơn.

Tổng điểm của bạn cho những câu hỏi được mã hóa PsB đó (vì "*cá nhân hóa không tốt*") : 3, 9, 16, 19, 25, 30, 39, 41 và 47. Điểm 0 hoặc 1 cho thấy lòng tự trọng rất cao và sự lạc quan; 2 hoặc 3 cho thấy lòng tự trọng vừa phải; 4 là trung bình; 5 hoặc 6 cho thấy lòng tự trọng vừa phải; và 7 hoặc 8 cho thấy lòng tự trọng rất thấp.

Bây giờ chúng ta hãy xem xét cá nhân hóa và các sự kiện tốt. Một lần nữa, điều ngược lại hoàn toàn xảy ra so với các sự kiện xấu. Khi những điều tốt đẹp xảy ra, người có lòng tự trọng cao sẽ hướng nội trong khi người có lòng tự trọng thấp lại hướng ngoại.

Tổng số điểm của bạn cho những câu hỏi được mã hóa PsG (*dành cho "tính năng cá nhân hóa tốt"*): 1, 4, 11, 12, 23, 27, 36 và 45. Viết điểm của bạn vào dòng được đánh dấu PsG trên khóa tính điểm của bạn.

Nếu bạn có tổng 7 hoặc 8, bạn rất lạc quan về chiều hướng này; 6 là điểm lạc quan vừa phải; 4 hoặc 5 là trung bình cộng; 3 là bi quan; và 0, 1 hoặc 2 là cực kỳ bi quan.

Điểm tổng thể của bạn. Để tính điểm tổng thể của bạn, trước tiên hãy thêm ba điểm B (PmB + PvB + PsB). Đây là điểm B (*sự kiện xấu*) của bạn. Làm tương tự cho tất cả các G (PmG + PvG + PsG). Đây là điểm G của bạn. Trừ B khỏi G; đây là điểm tổng thể của bạn.

Nếu điểm B của bạn từ 3 đến 6, bạn lạc quan một cách kỳ diệu khi những sự kiện xấu xảy ra; 10 hoặc 11 là trung bình; 12 đến 14 là bi quan; bất cứ điều gì trên 14 là cực kỳ bi quan.

Nếu điểm G của bạn là 19 trở lên, bạn nghĩ về những sự kiện tốt một cách cực kỳ lạc quan; 14 đến 16 là trung bình; 11 đến 13 biểu thị sự bi quan; và điểm 10 trở xuống cho thấy sự bi quan lớn.

Nếu điểm tổng thể của bạn (G trừ B) trên 8, bạn rất lạc quan; nếu nó từ 6 đến 8, bạn lạc quan vừa phải; 3 đến 5 là trung bình; 1 hoặc 2 là bi quan; và điểm 0 trở xuống là rất bi quan.

PHỤ LỤC B

LOÃNG XƯƠNG: ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ VÀ KIẾN NGHỊ

Chọn một mục trong mỗi danh mục mô tả tốt nhất về bạn và điền vào giá trị điểm cho mục đó trong khoảng trống bên phải. Trong các danh mục được đánh dấu hoa thị (*), bạn có thể chọn nhiều mục.

<i>Kích thước khung xương</i>	<i>Điểm</i>
Xương nhỏ hoặc nhở nhăn	10
Khung xương trung bình, rất dày	5
Khung xương trung bình, trung bình hoặc nặng	0
Khung xương lớn, rất dày	5
Khung xương lớn, nặng	0
Điểm số
<i>Bối cảnh sắc tộc</i>	
Người da trắng	10
Châu Á	10
Khác	0
Điểm số
<i>Mức độ hoạt động</i>	
Bạn có thường xuyên đi bộ nhanh, chạy bộ, tập thể dục, hoặc tham gia các hoạt động thể thao hay lao động nặng nhọc trong ít nhất 30 phút liên tục không?	
Ít khi	30
1-2 lần mỗi tuần	20
3-4 lần mỗi tuần	5
5 lần trở lên mỗi tuần	0
Điểm số
<i>Hút thuốc lá</i>	
Hút 10 điếu thuốc trở lên mỗi ngày	20
Hút ít hơn 10 điếu thuốc mỗi ngày	10
Từ bỏ hút thuốc	5
Không bao giờ hút thuốc	0
Điểm số
<i>Yếu tố sức khỏe cá nhân*</i>	
Tiền sử gia đình bị loãng xương	20
Sử dụng corticosteroid lâu dài	20
Sử dụng thuốc chống co giật lâu dài	20
Uống nhiều hơn 3 ly rượu mỗi tuần	20

Uống nhiều hơn 1 cốc cà phê mỗi ngày	10
Ít khi ra ngoài nắng	10
Điểm số
<i>Chi dành cho phụ nữ</i>	
Đã cắt bỏ buồng trứng	10
Mãn kinh sớm	10
Không có con	10
Điểm số
<i>Yếu tố chế độ ăn uống</i>	
Tiêu thụ hơn 100g thịt mỗi ngày	20
Thường xuyên uống nước ngọt	20
Tiêu thụ tương đương 3–5 phần rau ăn mỗi ngày	-10
Tiêu thụ ít nhất 1 chén rau lá xanh mỗi ngày	-10
Uống bổ sung 1.000 mg canxi và 800 IU vitamin D trong chế độ ăn chay	10
Điểm số
Tổng điểm

GIẢI THÍCH

Nếu điểm của bạn lớn hơn 50, bạn có nguy cơ bị loãng xương đáng kể. Tuy nhiên, bạn có thể giảm điểm đáng kể bằng cách thực hiện các bước sau để giảm bớt hoặc loại bỏ các yếu tố nguy cơ. Đầu tiên, một chương trình tập thể dục; từ bỏ hút thuốc lá; không uống rượu, bia hoặc nước ngọt (*những chất này làm mất calcium từ xương*); uống bổ sung thêm calcium và vitamin D loại tốt; áp dụng một chế độ ăn ít protein và nhiều rau. Những thay đổi này có thể làm giảm tới 150 điểm trên tổng số điểm của bạn.

Nếu bạn là phụ nữ, liệu pháp thay thế hormone có thể phù hợp với bạn, đặc biệt nếu bạn đã trải qua thời kỳ mãn kinh sớm, đã phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng hoặc chưa từng có con. Cả estrogen và progesterone đều được chứng minh là có khả năng bảo vệ chống lại sự mất xương. Ở những phụ nữ bị mất xương, những hormone này thực sự có thể làm tăng thêm khối lượng xương.

Theo tôi, đối với những phụ nữ có nguy cơ loãng xương hoặc những người đã bị mất xương đáng kể, lợi ích của liệu pháp hormone tự nhiên mang lại sẽ lớn hơn nguy cơ. Nhưng với những phụ nữ có nguy cơ cao bị ung thư vú hoặc bị mắc các bệnh trầm trọng hơn do estrogen, chẳng hạn như đang mắc bệnh gan hoặc một số bệnh tim mạch là một ngoại lệ.

KHUYẾN NGHỊ BỔ SUNG

- Bổ sung nền tảng
 - Nhiều vitamin và khoáng chất hiệu lực cao: tuân theo các khuyến nghị về liều lượng trong phụ lục này.
 - Đồ uống làm từ rau xanh: một khẩu phần mỗi ngày.
 - Dầu cá: 1.000 mg EPA và DHA mỗi ngày.
- Calcium: 1.200 đến 1.500 mg mỗi ngày.
- Vitamin D: 1.000 đến 2.000 IU mỗi ngày.
- Magnesium: 250 đến 400 mg mỗi ngày.
- Boron: 3 đến 5 mg mỗi ngày.
- Isoflavones đậu nành: 90 mg mỗi ngày.

PHỤ LỤC C

CHƯƠNG TRÌNH LÀM GIẢM CÂN ĐÓI MÃI MÃI MIỄN PHÍ

Đây là một chương trình gần như rất dễ dàng và an toàn để kiểm soát cân nặng, có hiệu quả suốt đời; nó được phát triển từ những khám phá khoa học lớn liên quan đến việc điều chỉnh sự thèm ăn. Cuốn sách *Hunger Free Forever* mà tôi đã viết chung với Michael Lyon, MD, sẽ cung cấp một cuộc thảo luận sâu rộng về chương trình này. Mục tiêu của tôi ở đây là cung cấp một số nguyên tắc cơ bản, để bạn có thể bắt đầu đạt được mục tiêu giảm cân của mình.

Một chìa khóa cho sự thành công của chương trình là nó sẽ thúc đẩy cảm giác no bụng — trạng thái no hoặc thỏa mãn đến mức hài lòng. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng, con người ăn để đạt được cảm giác no và những người thừa cân thường xuyên có cảm giác thèm ăn hơn, và có khả năng chống lại cảm giác no sau khi đã ăn đủ lượng thức ăn. Chương trình của chúng tôi đã khám phá ra những lý do gây ra sự thèm ăn và chống lại cảm giác no, đồng thời cũng tìm ra được những cách để khôi phục lại khả năng kiểm soát sự thèm ăn bình thường — cho dù bạn muốn giảm 5 cân hay 200 cân.

Chương trình Hunger Free Forever rất đơn giản, dễ thực hiện và rất có hiệu quả. Nó sẽ thúc đẩy sự giảm cân, vì nó dựa trên việc đạt được một số mục tiêu quan trọng:

- Làm giảm cảm giác thèm ăn và lượng calo tiêu thụ.
- Bình thường hóa và ổn định mức đường huyết.
- Tăng cường sự trao đổi chất và đốt cháy chất béo, đồng thời duy trì khối lượng cơ mà không cần sử dụng các chất kích thích nguy hiểm.
- Thiết lập lại cơ chế kiểm soát kích thước của tủy sống và trọng lượng cơ thể.
- Điều chỉnh việc lựa chọn thực phẩm và lối sống để tăng trọng lượng cơ thể lý tưởng, và tạo mối quan hệ lành mạnh hơn với thực phẩm.

PGX — CHẤT XƠ SIÊU HÒA TAN

Để giảm cân một cách an toàn, hiệu quả và lâu dài, bạn nên tăng cường tiêu thụ thêm nhiều chất xơ. Thật không may, muốn đạt được đầy đủ lượng chất xơ để ổn định sự thèm ăn, cần phải tiêu thụ một lượng rất lớn chất xơ —cao hơn nhiều số lượng mà mọi người đã từng ăn. Hầu hết người Bắc Mỹ tiêu thụ từ 5 đến 15g chất xơ mỗi ngày, trong khi USDA khuyến nghị nên dùng ít nhất là 30g mỗi ngày. Trên thực tế, có thể sẽ được yêu cầu từ 75 đến 100g hoặc nhiều hơn chất xơ thông thường mỗi ngày, để có được các tác động đáng kể đối với cảm giác no ở những người thừa cân.

Mức độ hiệu quả của chất xơ trong việc làm giảm cảm giác thèm ăn, lượng đường trong máu và cholesterol, sẽ tỷ lệ thuận với lượng nước mà chất xơ có thể hấp thụ (*khả năng giữ nước của nó*) và mức độ dày hoặc nhót mà chất xơ truyền tải khi đang ở trong dạ dày và ruột. Ví dụ, tính hòa tan này là lý do tại sao cám yến mạch sẽ làm giảm cholesterol và kiểm soát lượng đường trong máu tốt hơn so với cám

lúa mì. Với suy nghĩ này, các nhà nghiên cứu đã tìm cách xác định và phân lập các loại sợi thực phẩm có độ nhót và khả năng giữ nước cao nhất, để chế biến chúng thành các thành phần thực phẩm hoặc các chất bổ sung dinh dưỡng. Họ đã phát hiện ra rằng, khi kết hợp một số sợi nhất định với nhau, chúng sẽ tương tác và nhân lên các tác dụng của nhau. Do đó, nếu kết hợp các chất xơ cụ thể, gram cho gram, có thể mang lại sức mạnh tương đương với số lượng gram lớn hơn của các loại chất xơ tương tự được tiêu thụ đơn lẻ.

Mặc dù có nhiều loại chất xơ hòa tan, nhưng PolyGlycoPlex (PGX[®]) là một sự pha trộn hoàn toàn mới của các chất xơ hòa tan và có độ nhót cao nhất từng được phát hiện cho đến nay. Các sợi xơ trong PGX phối hợp hoạt động để tạo ra mức độ nhót, có đặc tính tạo gel và có mức giãn nở với nước cao hơn so với cùng một lượng của bất kỳ loại sợi xơ nào khác. Hỗn hợp này có thể tăng liên kết lên khoảng hàng trăm lần trọng lượng của nó trong nước, dẫn đến thể tích và độ nhót lớn của nó cao hơn từ 3-5 lần so với các loại chất xơ có độ hòa tan cao khác, chẳng hạn như psyllium hoặc beta-glucan yến mạch. Nói một cách dễ hiểu, 5g PGX trong liệu pháp thay thế bữa ăn hoặc dùng riêng, sẽ tạo ra thể tích và độ nhót tương đương với bốn chén cám yến mạch. Do đó, nếu một lượng nhỏ PGX được thêm vào thực phẩm hoặc uống trước bữa ăn, sẽ có tác động đến sự thèm ăn và kiểm soát lượng đường trong máu, tương đương với việc ăn một lượng rất lớn bất kỳ dạng chất xơ nào khác.

Sự phát triển của PGX là kết quả của quá trình nghiên cứu khoa học công phu do Tiến sĩ David Jenkins, Tiến sĩ Tom Wolever, Tiến sĩ Alexandra Jenkins và Tiến sĩ Vladimir Vuksan, những người phát hiện ra chỉ số đường huyết (GI) phổ biến hiện nay thực hiện tại Đại học Toronto. Đồng tác giả với tôi, Tiến sĩ Michael Lyon giám đốc Trung tâm Y học Chức năng Canada, sau đó đã dẫn đầu một nhóm các nhà khoa học tiếp tục thực hiện một nghiên cứu toàn diện trong hai năm, để tạo ra các quy trình và công thức dẫn đến thành phần PGX và đang chờ được cấp bằng sáng chế. Tiến sĩ Lyon hiện vẫn tiếp tục cộng tác với Đại học Toronto để nghiên cứu về PGX. Các nghiên cứu gần đây cũng đã cho thấy, khi được thêm vào hầu như bất kỳ loại thực phẩm nào, PGX có thể làm giảm GI từ 50 đến 70%.

Các nghiên cứu lâm sàng chi tiết được công bố trên các tạp chí y khoa nổi tiếng và được trình bày tại các hội nghị lớn về bệnh tiểu đường trên thế giới đã chỉ ra rằng, PGX có những lợi ích sau:

- Làm giảm cảm giác thèm ăn và thúc đẩy giảm cân nhanh chóng, ngay cả ở những người béo phì.
- Tăng mức độ của các hợp chất ngăn chặn sự thèm ăn và thúc đẩy cảm giác no bụng.
- Giảm mức độ của các hợp chất kích thích sự thèm ăn không kiểm soát được.
- Làm giảm mức đường huyết sau bữa ăn khi được thêm vào hoặc dùng chung với thức ăn.
- Làm giảm chỉ số đường huyết của bất kỳ loại thực phẩm hoặc đồ uống nào.
- Tăng độ nhạy insulin và làm giảm nồng độ insulin trong máu tốt hơn bất kỳ loại thuốc nào.
- Cải thiện sự kiểm soát bệnh tiểu đường và làm giảm đáng kể nhu cầu sử dụng thuốc hoặc insulin ở bệnh nhân tiểu đường.
- Ổn định và kiểm soát đường huyết ở người thừa cân béo phì.
- Giảm cholesterol và chất béo trung tính trong máu.

PGX — ĐIỀU TUYỆT ĐỐI CẦN THIẾT ĐỂ GIẢM CÂN HIỆU QUẢ VÀ VĨNH VIỄN

Trong kinh nghiệm lâm sàng của mình, chúng tôi đã phát hiện ra một thực tế rất quan trọng - chìa khóa để giảm cân thành công là sử dụng từ 2,5 đến 5g PGX trong các bữa ăn chính, và ít nhất là hai lần mỗi ngày đối với những người khó có thể chế ngự được sự thèm ăn. Ban đầu, chúng tôi đã dành ra nhiều thời gian ở phòng khám để chia sẻ với bệnh nhân về tầm quan trọng của việc lập kế hoạch và thiết lập thực đơn ăn kiêng, nhưng sau đó chúng tôi phát hiện ra rằng, kết quả sẽ thực sự tốt hơn nhiều với bệnh nhân khi chúng tôi chỉ đơn giản nhấn mạnh việc sử dụng PGX, cùng với việc trở nên có ý thức hơn về số lượng và những gì mà họ sẽ ăn.

Có nhiều dạng PGX: viên nang (*bao gelatin cứng hoặc mềm*); hỗn hợp đồ uống không calo; loại hạt được thêm vào thực phẩm và đồ uống; một loại thức uống thay thế bữa ăn có hàm lượng carbohydrate và mức GI tăng rất thấp, vì nó chứa whey protein không biến tính, có hương vị tự nhiên và chất làm ngọt cùng với vitamin và khoáng chất. Nhà cung cấp chính của PGX là Natural Factors, bạn có thể tìm thấy những sản phẩm này trong các cửa hàng thực phẩm tốt cho sức khỏe trên khắp Bắc Mỹ hoặc từ một số cửa hàng trên Internet. Để biết thêm thông tin khoa học đằng sau PGX, hãy truy cập www.PGX.com.

Dưới đây là hướng dẫn nhanh về cách sử dụng PGX trong chế độ ăn uống hàng ngày của bạn:

- Dùng loại thức uống giảm cân SlimStyles PGX Granules ít nhất một lần mỗi ngày để thay thế bữa ăn.
- Trước bữa ăn, khi không sử dụng nước uống giảm cân SlimStyles Mix để thay thế bữa ăn, bạn phải dùng PGX. Nếu bạn đang sử dụng hạt PGX, hãy uống từ 2,5 đến 5g trong một cốc nước. (*Lưu ý: SlimStyx từ Natural Factors sẽ cung cấp 2,5g PGX trong một gói nhỏ hình ống tiện lợi, rất lý tưởng để mang theo khi bạn đi ăn ngoài. Nếu bạn đang sử dụng PGX dưới dạng viên nang gelatin mềm, thì cần ít PGX hơn dưới dạng uống, dùng 2 hoặc 3 viên nang gelatin mềm với một cốc nước trước bữa ăn*)
- Sử dụng PGX dạng hạt hoặc dạng viên nang mềm khi bạn đói giữa các bữa ăn.
- Thực hiện theo các thực đơn đề xuất.
- Uống nhiều nước! Luôn luôn là điều khôn ngoan khi uống ít nhất là 1.5 lít nước hàng ngày, và điều quan trọng là bạn phải làm như vậy khi bạn đang dùng PGX.

PHỤ LỤC D

BỒ SUNG CHÉ ĐỘ ĂN CHO BỆNH TIỀU ĐƯỜNG VÀ HUYẾT ÁP CAO KIÊN NGHỊ BỒ SUNG ĐỐI VỚI BỆNH TIỀU ĐƯỜNG TYPE 2

Chương trình bồ sung này được khuyến nghị phụ thuộc vào mức độ kiểm soát đường huyết của bạn, và được chỉ định bởi mức đường huyết và mức A₁C tự theo dõi.

CÁC CHƯƠNG TRÌNH BỒ SUNG BAN ĐẦU

Cấp độ 1. Đạt được mức đường huyết mục tiêu và mức A₁C <7%, không có bất thường lipid, không có các dấu hiệu biến chứng:

- Bồ sung nền tảng
 - Nhiều vitamin và khoáng chất hiệu lực cao: tuân theo các khuyến nghị về liều lượng bên dưới.
 - Thức uống xanh: một khẩu phần mỗi ngày.
 - Dầu cá: 1.000 mg EPA và DHA mỗi ngày.

Cấp độ 2. Không đạt được mức đường huyết mục tiêu, mức A₁C từ 7% đến 8%.

- Bồ sung nền tảng.
 - PGX (xem Phụ lục C): 2,5 đến 5g trước hoặc trong bữa ăn.

Cấp độ 3. Không đạt được mức đường huyết mục tiêu, mức A₁C từ 8% đến 9%.

- Bồ sung nền tảng.
 - PGX: 2,5 đến 5g trước hoặc trong bữa ăn.
 - Chiết xuất Gymnema sylvestre (24% acid gymnemic): 200 mg x 2 lần/ ngày.

Cấp độ 4. Không đạt được mức đường huyết mục tiêu, mức A₁C trên 9%.

- Bồ sung nền tảng.
 - PGX: 2,5 đến 5g trước hoặc trong bữa ăn.
 - Chiết xuất Gymnema sylvestre (24% acid gymnemic): 200 mg x 2 lần / ngày.
 - Chiết xuất dâu tằm: tương đương với 1.000 mg lá khô ba lần mỗi ngày.

Nếu lượng đường trong máu tự theo dõi không có sự cải thiện sau bốn tuần tuân theo các khuyến nghị cho mức hiện tại, hãy chuyển sang mức tiếp theo. Ví dụ, nếu bạn bắt đầu có mức A₁C là 8,2% và mức đường huyết lúc đói là 130 mg/ dL, bạn hãy bắt đầu ở mức hỗ trợ cấp độ 2. Nếu sau bốn tuần kết quả trung bình không giảm xuống dưới 110 mg/ dL, thì hãy chuyển sang mức hỗ trợ cấp độ 3. Nếu lượng đường trong máu và mức A₁C vẫn không đạt được mức mục tiêu sau khi đã chuyển mức hỗ trợ sang cấp độ 4, vào lúc này thì bạn cần phải dùng thuốc theo toa (*loại thuốc hạ đường huyết dạng uống hoặc insulin*).

BỔ SUNG THÊM THỰC PHẨM CHỨC NĂNG ĐỂ PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG

Với sự hiện diện của bất kỳ biến chứng nào, hãy thêm phần sau vào chương trình bổ sung nền tảng (xem ở trên):

- Alpha-lipoic acid: 300 đến 600 mg mỗi ngày.
- Chiết xuất hạt nho: 150 đến 300 mg mỗi ngày.

Đối với các biến chứng cụ thể, hãy làm theo chương trình bổ sung nền tảng và thêm vào alpha-lipoic acid và chiết xuất hạt nho cùng các loại thực phẩm chức năng được chỉ định, hoặc các chất bổ sung được liệt kê bên dưới.

Đối với bệnh võng mạc tiểu đường

- Chiết xuất việt quất đen 160 đến 320 mg mỗi ngày. Hoặc chiết xuất hạt nho: từ 150 đến 300 mg mỗi ngày.

Đối với bệnh thần kinh tiểu đường

- Gamma-linolenic acid từ cây lưu ly, hoa anh thảo hoặc dầu nho đen: 480 mg mỗi ngày.
- Kem Capsaicin (0,075%): thoa lên vùng da bị ngứa hai lần mỗi ngày.

Đối với bệnh thận do tiểu đường

- Thực hiện theo các khuyến nghị dưới đây về huyết áp cao trừ khi chức năng thận giảm xuống dưới 40% mức bình thường. Trong trường hợp đó, không bổ sung thêm magnesium và kali, trừ khi bác sĩ khuyên nên làm như vậy.

Đối với các vết thương lâu lành

- Gel lô hội: thoa lên các khu vực bị ảnh hưởng hai lần mỗi ngày.

Đối với bệnh loét chân do tiểu đường:

- Chiết xuất bạch quả: 120 đến 240 mg mỗi ngày. Hoặc là chiết xuất hạt nho: 150 đến 300 mg mỗi ngày.

KHUYẾN NGHỊ BỔ SUNG CHO TĂNG HUYẾT ÁP

Đối với tiền tăng huyết áp (130–139 / 85–89)

- Bổ sung nền tảng
 - Potassium chloride: 1.500 đến 3.000 mg.
 - Magnesium: 150 đến 400 mg ba lần mỗi ngày.
 - PGX (*xem phần trên để biết mô tả*): 2,5 đến 5g trước hoặc trong bữa ăn.
 - Anti-ACE fish peptides: 1.500 mg mỗi ngày.

Nếu sau hai tháng mà vẫn không có sự chuyển biến, hãy bổ sung thêm chiết xuất hạt cần tây: 150 mg mỗi ngày.

Đối với tăng huyết áp nhẹ (140–160 / 90–104) đến trung bình (140–180 / 105–114)

- Tất cả những điều trên cộng với— Potassium chloride: 1.500 đến 3.000 mg mỗi ngày.
- Coenzyme Q10: 100 đến 200 mg mỗi ngày.

Nếu huyết áp không giảm xuống dưới 140/105, bạn sẽ cần gấp bác sĩ để chọn loại thuốc phù hợp nhất.

Đối với tăng huyết áp nặng (160 + / 115 +)

- Tham khảo ý kiến bác sĩ ngay lập tức.
- Tất cả những điều trên đối với bệnh tăng huyết áp nhẹ đến trung bình.

(Lưu ý: Có thể sẽ cần sử dụng một loại thuốc để đạt được sự kiểm soát ban đầu. Khi đã đạt được sự kiểm soát tốt đối với bệnh cao huyết áp, hãy làm việc với bác sĩ để giảm bớt lượng thuốc.)

PHỤ LỤC E

CHỈ SỐ ĐƯỜNG HUYẾT, HÀM LƯỢNG CARBOHYDRATE VÀ LƯỢNG ĐƯỜNG HUYẾT CỦA CÁC LOẠI THỰC PHẨM

Một danh sách đầy đủ về chỉ số đường huyết (GI) và lượng đường huyết (GL) của tất cả các loại thực phẩm được thử nghiệm đều nằm ngoài phạm vi của cuốn sách này. Vì vậy, tôi đã chọn những loại thực phẩm phổ biến nhất. Danh sách này sẽ cung cấp cho bạn một nhận thức chung về các loại thực phẩm có GL cao và GL thấp là gì. Tôi đã liệt kê các mục theo nhóm thực phẩm, với mức GL từ thấp đến cao. Bạn có thể nhận thấy rằng có một số nhóm thực phẩm sẽ không được liệt kê ở đây. Ví dụ, bạn sẽ không thấy các loại hạt, cá, thịt gia súc và thịt gia cầm trong danh sách, bởi vì những loại thực phẩm này có rất ít carbohydrate nên chúng có tác động rất ít đến lượng đường trong máu.

Nếu bạn muốn xem một danh sách đầy đủ hơn, hãy truy cập vào trang web www.mendosa.com. Đây là một trang web miễn phí do nhà văn, nhà y học Rick Mendosa điều hành. Nó là một nguồn tài nguyên tuyệt vời, và có thể cung cấp cho bạn nhiều thông tin y học hữu ích.

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Beans (Legumes)				
Soybeans, cooked, ½ cup, 100 g	14	12	7	1.6
Peas, green, fresh, frozen, boiled, ½ cup, 80 g	48	5	2	2
White navy beans, boiled, ½ cup, 90 g	38	11	6	4.2
Kidney beans, boiled, ½ cup, 90 g	27	18	7.3	4.8
Peas, split, yellow, boiled, ½ cup, 90 g	32	16	4.7	5.1

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Lentils, ½ cup, 100g	28	19	3.7	5.3
Lima beans, baby, ½ cup cooked, 85 g	32	17	4.5	5.4
Black beans, canned, ½ cup, 95 g	45	15	7	5.7
Pinto beans, canned, ½ cup, 95 g	45	13	6.7	5.8
Chickpeas, canned, drained, ½ cup, 95 g	42	15	5	6.3
Kidney beans, canned and drained, ½ cup, 95 g	52	13	7.3	6.7
Broad beans, frozen, boiled, ½ cup, 80 g	79	9	6	7.1
Peas, dried, boiled, ½ cup, 70 g	22	4	4.7	8
Baked beans, canned in tomato sauce, ½ cup, 120 g	48	21	8.8	10
Black-eyed beans, soaked, boiled, ½ cup, 120 g	42	24	5	10
Bread				
Multigrain, unsweetened, 1 slice, 30 g	43	9	1.4	4
Oat bran and honey Loaf, 1 slice, 40 g	31	14	1.5	4.5
Sourdough, rye, 1 slice, 30 g	48	12	0.4	6
Stone-ground whole wheat, 1 slice, 30 g	53	11	1.4	6
Wonder, enriched white bread, 1 slice, 20 g	73	10	0.4	7
Sourdough, wheat, 1 slice, 30 g	54	14	0.4	7.5
Pumpernickel, 1 slice, 60 g	41	21	0.5	8.6
Whole wheat, 1 slice, 35 g	69	14	1.4	9.6
Healthy Choice, hearty 7-grain, 1 slice, 38 g	56	18	1.4	10
White (wheat flour), 1 slice, 30 g	70	15	0.4	10.5
Healthy Choice, 100% whole grain, 1 slice, 38 g	62	18	1.4	11
Gluten-free multigrain, 1 slice, 35 g	79	15	1.8	12
French baguette, 30 g	95	15	0.4	14
Hamburger bun, 1 prepacked bun, 50 g	61	24	0.5	15
Rye, 1 slice, 50 g	65	23	0.4	15
Light rye, 1 slice, 50 g	68	23	0.4	16
Dark rye, black, 1 slice, 50 g	76	21	0.4	16
Croissant, 1, 50 g	67	27	0.2	18

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Kaiser roll, 1 roll, 50 g	73	25	0.4	18
Pita, 1 piece, 65 g	57	38	0.4	22
Bagel, 1, 70 g	72	35	0.4	25
Breakfast Cereals				
Oat bran, raw, 1 tablespoon, 10 g	55	7	1	4
Bran with psyllium, $\frac{1}{3}$ cup, 30 g	47	12	12.5	5.6
Bran, $\frac{1}{3}$ cup, 30 g	58	14	14	8
All-Bran Soy 'n' Fiber, $\frac{1}{2}$ cup, 45 g	33	26	7	8.5
All-Bran, $\frac{1}{2}$ cup, 40 g	42	22	6.5	9.2
Oatmeal (cooked with water), 1 cup, 245 g	42	24	1.6	10
Shredded wheat, $\frac{1}{3}$ cup, 25 g	67	18	1.2	12
Mini Wheats (whole wheat), 1 cup, 30 g	58	21	4.4	12
All-Bran Fruit 'n' Oats, $\frac{1}{2}$ cup, 45 g	39	33	6	13
Weet-Bix, 2 biscuits, 30 g	69	19	2	13
Cheerios, $\frac{1}{2}$ cup, 30 g	74	20	2	15
Frosties, $\frac{3}{4}$ cup, 30 g	55	27	1	15
Corn bran, $\frac{1}{2}$ cup, 30 g	75	20	1	15
Honey Smacks, $\frac{3}{4}$ cup, 30 g	56	27	1	15
Wheatbites, 30 g	72	22	2	16
Total, 30 g	76	22	2	16.7
Healthwise for Heart Health, 45 g	48	35	2	16.8
Mini Wheats (black currant) 1 cup, 30 g	71	24	2	17
Puffed wheat, 1 cup, 30 g	80	22	2	17.6
Bran Flakes, $\frac{3}{4}$ cup, 30 g	74	24	2	18
Crunchy Nut Cornflakes (Kellogg's), 30 g	72	25	2	18
Fruit Loops, 1 cup, 30 g	69	27	1	18
Cocoa Pops, $\frac{3}{4}$ cup, 30 g	77	26	1	20
Team, 30 g	82	25	1	20.5
Corn Chex, 30 g	83	25	1	20.75

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Just Right ¾ cup, 30 g	60	36	2	21.6
Corn Flakes, 1 cup, 30 g	84	26	0.3	21.8
Rice Krispies, 1 cup, 30 g	82	27	0.3	22
Rice Chex, 1 cup, 30 g	89	25	1	22
Crispix, 30 g	87	26	1	22.6
Just Right Just Grains, 1 cup, 45 g	62	38	2	23.5
Oat 'n' Honey Bake, 45 g	77	31	2	24
Raisin Bran, 1 cup, 45 g	73	35	4	25.5
Grape Nuts, ½ cup, 58 g	71	47	2	33.3
Cake				
Cake, angel food, 1 slice, 30 g	67	17	<1	11.5
Cake, sponge cake, 1 slice, 60 g	46	32	<1	14.7
Cake, cupcake, with icing and cream filling, 1	73	26	<1	19
Cake, 38 g				
Cake, chocolate fudge, mix (Betty Crocker), 73 g Cake + 33 g frosting	38	54	<1	20.5
Cake, banana cake, 1 slice, 80 g	47	46	<1	21.6
Cake, pound cake, 1 slice, 80 g	54	42	<1	22.6
Cake, French vanilla (Betty Crocker), 73 g	42	58	<1	24.4
Cake + 33 g frosting				
Cake, Lamingtons, 1, 50 g	87	29	<1	25
Cake, flan, 1 slice, 80 g	65	55	<1	35.75
Cake, scones, made from packet mix, 1 scone, 40 g	92	90	<1	83
Crackers				
Crackers, Corn Thins, puffed corn cake, 2, 12 g	87	9	<1	7.8
Crackers, Kavli, 4, 20 g	71	13	3	9.2
Crackers, Breton wheat crackers, 6, 25 g	67	14	2	9.4
Crackers, Ryvita or Wasa, 2, 20 g	69	16	3	11
Crackers, Stoned Wheat Thins, 5, 25 g	67	17	1	11.4

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Crackers, Premium soda crackers, 3, 25 g	74	17	0	12.5
Crackers, water cracker, 5, 25 g	78	18	0	14
Crackers, graham, 1, 30 g	74	22	1.4	16
Crackers, rice cake, 2, 25 g	82	21	0.4	17
Milk, Soy Milk, and Juices				
Milk, full fat, 1 cup, 250 mL	27	12	0	3
Soy, 1 cup, 250 mL	31	12	0	3.7
Milk, skim, 1 cup, 250 mL	32	13	0	4
Grapefruit juice, unsweetened, 1 cup, 250 mL	48	16	1	7.7
Nesquik chocolate powder, 3 teaspoons in 250 mL milk	55	14	0	7.7
Milk, chocolate flavored, low-fat, 1 cup, 250 mL	34	23	0	7.8
Orange juice, 1 cup, 250 mL	46	21	1	9.7
Gatorade, 1 cup, 250 mL	78	15	0	11.7
Pineapple juice, unsweetened, canned, 250 mL	46	27	1	12.4
Apple juice, unsweetened, 1 cup, 250 mL	40	33	1	13.2
Cranberry juice cocktail (Ocean Spray USA), 240 mL	68	34	0	23
Coca Cola, 375 mL	63	40	0	25.2
Soft drink, 375 mL	68	51	0	34.7
Milk, sweetened condensed, 1/2 cup, 160 g	61	90	0	55
Fruit				
Cherries, 20, 80 g	22	10	2.4	2.2
Plums, 3-4 small, 100 g	39	7	2.2	2.7
Peach, fresh, 1 large, 110 g	42	7	1.9	3
Apricots, fresh, 3 medium, 100 g	57	7	1.9	4
Apricots, dried, 5-6 pieces, 30 g	31	13	2.2	4
Kiwi, 1, raw, peeled, 80 g	52	8	2.4	4
Orange, 1 medium, 130 g	44	10	2.6	4.4
Peach, canned in natural juice, 1/2 cup, 125 g	38	12	1.5	4.5

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Pear, canned in pear juice, ½ cup, 125 g	43	13	1.5	5.5
Watermelon, 1 cup, 150 g	72	8	1	5.7
Pineapple, fresh, 2 slices, 125 g	66	10	2.8	6.6
Apple, 1 medium, 150 g	38	18	3.5	6.8
Grapes, green, 1 cup, 100 g	46	15	2.4	6.9
Apple, dried, 30g	29	24	3.0	6.9
Prunes, pitted (Sunsweet), 6, 40 g	29	25	3.0	7.25
Pear, fresh, 1 medium, 150 g	38	21	3.1	8
Fruit cocktail, canned in natural juice, ½ cup, 125 g	55	15	1.5	8.25
Apricots, canned, light syrup, ½ cup, 125 g	64	13	1.5	8.3
Peach, canned, light syrup, ½ cup, 125 g	52	18	1.5	9.4
Mango, 1 small, 150 g	55	19	2.0	10.4
Figs, dried, tenderized (water added), 50 g	61	22	3.0	13.4
Sultanas, ¼ cup, 40 g	56	30	3.1	16.8
Banana, raw, 1 medium, 150 g	55	32	2.4	17.6
Raisins, ¼ cup, 40 g	64	28	3.1	18
Dates, dried, 5, 40 g	103	27	3.0	27.8
Grains				
Rice bran, extruded, 1 tablespoon, 10 g	19	3	1	0.57
Barley, pearl barley, boiled, ½ cup, 80 g	25	17	6	4.25
Millet, cooked, ½ cup, 120 g	71	12	1	8.52
Bulgur, cooked, ⅓ cup, 120 g	48	22	3.5	10.6
Brown rice, steamed, 1 cup, 150 g	50	32	1	16
Couscous, cooked, ⅓ cup, 120 g	65	28	1	18
Rice, white, boiled, 1 cup, 150 g	72	36	0.2	26
Rice, arborio risotto rice, white, boiled, 1 cup, 100 g	69	35	0.2	29
Rice, basmati, white, boiled, 1 cup, 180 g	58	50	0.2	29

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Buckwheat, cooked, ½ cup, 80 g	54	57	3.5	30
Rice, instant, cooked, 1 cup, 180 g	87	38	0.2	33
Tapioca (steamed 1 hour), 100 g	70	54	<1	38
Tapioca (boiled with milk), 1 cup, 265 g	81	51	<1	41
Rice, jasmine, white, long-grain, steamed, 1 cup, 180 g	109	39	0.2	42.5
Ice Cream				
Ice cream, low-fat French vanilla, 100 mL	38	15	0	5.7
Ice cream, full fat, 2 scoops, 50 g	61	10	0	6.1
Jam				
Jam, no sugar, 1 tablespoon, 25 g	55	11	<1	6
Jam, sweetened, 1 tablespoon	48	17	<1	8
Muffins and Pancakes				
Muffins, chocolate butterscotch, from mix, 1, 50 g	53	28	1	15
Muffins, apple, oat, and sultana, from mix, 1, 50 g	54	28	1	15
Muffins, apricot, coconut, and honey, from mix, 1, 50 g	60	27	1.5	16
Muffins, banana, oat, and honey, from mix, 1, 50 g	65	28	1.5	18
Muffins, apple, 1, 80 g	44	44	1.5	19
Muffins, bran, 1, 80 g	60	34	2.5	20
Muffins, blueberry, 1, 80 g	59	41	1.5	24
Pancake, buckwheat, from dry mix, 1, 40 g	102	30	2	30
Pancakes, from dry mix, 1 large, 80 g	67	58	1	39
Pasta				
Pasta, tortellini, cheese, cooked, 180 g	50	21	2	10.5
Pasta, ravioli, meat-filled, cooked, 1 cup, 220 g	39	30	2	11.7
Pasta, vermicelli, cooked, 1 cup, 180 g	35	45	2	15.7

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Pasta, rice noodles, fresh, boiled, 1 cup, 176 g	40	44	0.4	17.6
Pasta, spaghetti, whole-meal, cooked, 1 cup, 180 g	37	48	3.5	17.75
Pasta, fettuccine, cooked, 1 cup, 180 g	32	57	2	18.2
Pasta, spaghetti, gluten-free in tomato sauce, 1 small tin, 220 g	68	27	2	18.5
Pasta, macaroni and cheese, packaged, cooked, 220 g	64	30	2	19.2
Pasta, star pastina, cooked, 1 cup, 180 g	38	56	2	21
Pasta, spaghetti, white, cooked, 1 cup, 180 g	41	56	2	23
Pasta, rice pasta, brown, cooked, 1 cup, 180 g	92	57	2	52
Sugars				
Fructose, 10 g	23	10	0	2.3
Honey, ½ tablespoon, 10 g	58	16	0	4.6
Lactose, 10 g	46	10	0	4.6
Sucrose, 10 g	65	10	0	6.5
Glucose, 10 g	102	10	0	10.2
Maltose, 10 g	105	10	0	10.5
Snacks				
Corn chips, Doritos original, 50 g	42	33	<1	13.9
Snickers, 59 g	41	35	0	14.3
Tofu frozen dessert (nondairy), 1, 100 g	115	13	<1	15
Real Fruit bars, strawberry, 20 g	90	17	<1	15.3
Twix cookie bar (caramel), 59 g	44	37	<1	16.2
Pretzels, 50 g	83	22	<1	18.3
Mars bar, 60 g	65	41	0	26.6
Skittles, 62 g	70	55	0	38.5
Soups				
Tomato, canned, 220 mL	38	15	1.5	6

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Black bean, 220 mL	64	9	3.4	6
Lentil, canned, 220 mL	44	14	3	6
Split pea, canned, 220 mL	60	13	3	8
Vegetables				
Carrots, raw, 1/2 cup, 80 g	16	6	1.5	1
Low glycemic vegetables:	~20	~7	~1.5	~1.4
Asparagus, 1 cup cooked or raw				
Bell peppers, 1 cup cooked or raw				
Broccoli, 1 cup cooked or raw				
Brussels sprouts, 1 cup cooked or raw				
Cabbage, 1 cup cooked or raw				
Cauliflower, 1 cup cooked or raw				
Cucumber, 1 cup				
Celery, 1 cup cooked or raw				
Eggplant, 1 cup				
Green beans, 1 cup cooked or raw				
Kale, 1 cup cooked, 2 cups raw				
Lettuce, 2 cups raw				
Mushrooms, 1 cup				
Spinach, 1 cup cooked, 2 cups raw				
Tomatoes, 1 cup				
Zucchini, 1 cup cooked or raw				
Carrots, peeled, boiled, 1/2 cup, 70 g	49	3	1.5	1.5
Beets, canned, drained, 2-3 slices, 60 g	64	5	1	3
Pumpkin, peeled, boiled, 1/2 cup, 85 g	75	6	3.4	4.5
Parsnips, boiled, 1/2 cup, 75 g	97	8	3	8
Sweet corn on the cob, boiled 20 minutes, 80 g	48	14	2.9	8
Corn, canned and drained, 1/2 cup, 80 g	55	15	3	8.5
Sweet potato, peeled, boiled, 80 g	54	16	3.4	8.6

FOOD	GI	CARBS, GRAMS	FIBER, GRAMS	GL
Sweet corn, $\frac{1}{2}$ cup boiled, 80 g	55	18	3	10
Potatoes, peeled, boiled, 1 medium, 120 g	87	13	1.4	10
Potatoes, with skin, boiled, 1 medium, 120 g	79	15	2.4	11
Yam, boiled, 80 g	51	26	3.4	13
Potatoes, baked in oven (no fat), 1 medium, 120 g	93	15	2.4	14
Potatoes, mashed, $\frac{1}{2}$ cup, 120 g	91	16	1	14
Potatoes, instant potato, prepared, $\frac{1}{2}$ cup	83	18	1	15
Potatoes, new, unpeeled, boiled, 5 small (cocktail), 175 g	78	25	2	20
Cornmeal (polenta), $\frac{1}{3}$ cup, 40 g	68	30	2	20
Potatoes, french fries, fine-cut, small serving, 120g	75	49	1	36
Gnocchi, cooked, 1 cup, 145 g	68	71	1	48
Yogurt				
Yogurt, low-fat, artificial sweetener, 200 g	14	12	0	2
Yogurt, with fruit, 200 g	26	30	0	8
Yogurt, low-fat, 200 g	33	26	0	8.5

PHỤ LỤC F

NHỮNG GÌ CẦN TÌM TRONG MỘT LOẠI CHẤT BỔ SUNG CÓ NHIỀU VITAMIN VÀ KHOÁNG CHẤT

Một chế độ ăn uống tăng cường sức khỏe là một thành phần thiết yếu của sức khỏe tốt, và bổ sung dinh dưỡng hợp lý cũng vậy. Một số chuyên gia nói rằng, về mặt lý thuyết chỉ cần thông qua chế độ ăn uống, bạn có thể đáp ứng tất cả các nhu cầu về dinh dưỡng của mình, nhưng trên thực tế, hầu hết người Mỹ đều không đạt được mức độ tối ưu này. Để tăng cường lượng chất dinh dưỡng thiết yếu, nhiều người Mỹ đã tìm đến các chất bổ sung vitamin và khoáng chất.

Theo ước tính hiện tại, có hơn 70% người Mỹ hiện nay thường xuyên bổ sung thêm vitamin hoặc khoáng chất. Có vẻ như việc bổ sung thêm vitamin và khoáng chất đã trở thành một cách sống mới của hầu hết người Mỹ. Sáu mươi bảy phần trăm những người sử dụng chất bổ sung chỉ dùng một loại; phần lớn trong số này (46%) dùng các loại sản phẩm có nhiều vitamin và khoáng chất. Nhưng thật không may, hầu hết những người dùng các sản phẩm có nhiều vitamin và khoáng chất vẫn không nhận được những gì mà họ thực sự cần, bởi vì họ đang bị nhầm lẫn: họ nghĩ rằng loại có nhiều vitamin như “one a day” đang đáp ứng tất cả các nhu cầu của họ về dinh dưỡng tối ưu.

CUNG CẤP CHO CƠ THỂ BẠN NHỮNG CÔNG CỤ CẦN THIẾT

Để có được sức khỏe tối ưu, việc bổ sung thêm nhiều vitamin và khoáng chất chất lượng cao là điều cần thiết tuyệt đối. Bối số chất lượng cao đại diện cho loại sản phẩm sẽ cung cấp lượng vitamin và khoáng chất tối ưu. Cơ thể bạn cần tất cả các khối cấu trúc quan trọng để đạt được sức khỏe. Các khuyến nghị dưới đây sẽ cung cấp phạm vi tiêu thụ tối ưu để hướng dẫn bạn chọn được bối số chất lượng cao. (*Lưu ý rằng các loại vitamin và khoáng chất khác nhau, sẽ được đo bằng các đơn vị khác nhau. IU = đơn vị quốc tế; mg = milligrams; µg = micrograms*)

Vitamin	Phạm vi cho người lớn
Vitamin A (retinol)	2.500–5.000 IU
Vitamin A (từ beta-carotene)	5000–25,000 IU
Vitamin B ₁ (thiamin)	10–100 mg
Vitamin B ₂ (riboflavin)	10–50 mg
Vitamin B ₃ (niacin)	10–100 mg
Vitamin B ₅ (acid pantothenic)	25–100 mg
Vitamin B ₆ (pyridoxine)	25–100 mg
Vitamin B ₁₂ (cobalamin)	400 µg

Vitamin C (acid ascorbic)	250–500 mg
Vitamin D	100–600 IU
Vitamin E (d-alpha tocopherol)	100–400 IU
Niacinamide	10–30 mg
Biotin	100–600 µg
Folic acid	400–800 µg
Choline	10–100 mg
Inositol	10–100 mg
Khoáng chất	Phạm vi cho người lớn
Calcium	250–1.000 mg
Chromium	200–400 µg
Copper	1–2 mg
Iodine	50–150 µg
Iron	15–30 mg
Magnesium	250–350 mg
Manganese	3–5 mg
Molybdenum	10–25 µg
Selenium	100–200 µg
Silica	1–25 mg
Vanadium	50–100 µg
Zinc	15–20 mg

Để tìm được một sản phẩm có nhiều vitamin và khoáng chất đáp ứng đầy đủ các tiêu chí này, hãy đọc cẩn thận các thành phần trên nhãn. Nhưng hãy lưu ý rằng, bạn sẽ không thể tìm thấy một sản phẩm nào có thể cung cấp tất cả các chất dinh dưỡng ở các mức độ này trong một viên thuốc duy nhất — một viên thuốc như vậy đơn giản chỉ là chúng quá lớn. Thông thường, phải cần ít nhất từ bốn đến sáu viên thuốc mới đáp ứng được các mức yêu cầu này. Mặc dù có nhiều loại thực phẩm bổ sung dạng “one a day” cũng cung cấp một hàm lượng vitamin tốt, nhưng thật đáng tiếc chúng lại không có đủ hàm lượng khoáng chất.

KÝ VỌNG THỰC TẾ

Ngoài một số lượng lớn các nghiên cứu đã cho thấy lợi ích từ các chất dinh dưỡng riêng lẻ trong một bối cảnh chất lượng cao, các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, những người dùng các sản phẩm có nhiều vitamin và khoáng chất có thể có được năng lượng cao hơn, cải thiện được chức năng não, ít bị cảm lạnh hoặc nhiễm trùng hơn, cải thiện khả năng đối phó với căng thẳng, có cảm giác hạnh phúc hơn và thêm nhiều

lợi ích sức khỏe khác nữa. Tuy nhiên, có nhiều người cũng đã lấy bội số chất lượng cao và có thể sẽ không cảm thấy gì. Nhưng không cảm thấy gì không có nghĩa là cơ thể bạn không sử dụng các mức dinh dưỡng cao hơn mức mà bạn đang ăn. Ví dụ, có bằng chứng cho thấy những người bổ sung thêm dinh dưỡng có thể giảm được nguy cơ mắc bệnh tim, ung thư, đục thủy tinh thể và một số bệnh thoái hóa. Trong một nghiên cứu lớn, người ta thấy rằng những phụ nữ đã dùng các sản phẩm có nhiều vitamin và khoáng chất trong hơn 14 năm đã giảm được 75% nguy cơ bị ung thư ruột kết. Sẽ là điều cực kỳ không chắc rằng, những phụ nữ này cảm thấy sự bảo vệ ánh tượng mà họ đang nhận được bởi chất bổ sung dinh dưỡng mà họ đã dùng; Tuy nhiên, họ chắc chắn sẽ nhận ra được những lợi ích sau này của nó.

GHI CHÚ

Tài nguyên chính của các nội dung được trình bày trong cuốn sách này được lấy từ những tư liệu cá nhân của tôi. Trong hơn 30 năm qua, tôi đã dày công thu thập chúng từ các tạp chí y khoa, cùng hàng ngàn bài báo khoa học về khả năng chữa bệnh của thực phẩm và các thành phần trong thực phẩm. Các tài liệu tham khảo được cung cấp hoàn toàn không nhằm đại diện cho một danh sách tài liệu tham khảo đầy đủ của tất cả các nghiên cứu đã được xem xét, hoặc đề cập đến trong cuốn sách này. Thay vào đó, tôi đã chọn tập trung vào các nghiên cứu chính và các bài báo đã được đánh giá toàn diện, mà độc giả đặc biệt là các chuyên gia y tế, có thể sẽ thấy hữu ích.

Tôi khuyến khích các độc giả quan tâm, hãy truy cập vào trang web của Thư viện Y khoa Quốc gia (NLM) tại địa chỉ <https://www.nlm.nih.gov> để biết thêm chi tiết về các nghiên cứu. NLM Gateway là một hệ thống dựa trên nền web, và cho phép người dùng tìm kiếm đồng thời trên nhiều hệ thống truy xuất. Từ trang này, bạn có thể truy cập vào tất cả các cơ sở dữ liệu của NLM, bao gồm cả PubMed. Cơ sở dữ liệu PubMed được phát triển cùng với các nhà xuất bản tài liệu y sinh, sẽ là một công cụ tìm kiếm để truy cập các trích dẫn tài liệu và liên kết đến toàn văn các bài báo được đăng trên những trang web của các nhà xuất bản tham gia. Các nhà xuất bản tham gia PubMed sẽ cung cấp các liên kết cho NLM với các trích dẫn của họ dưới dạng điện tử, trước hoặc tại thời điểm xuất bản. Nếu nhà xuất bản có một trang Web cung cấp toàn văn các tạp chí của mình, PubMed sẽ cung cấp các liên kết đến trang đó, cũng như đến những trang có các dữ liệu sinh học khác theo trình tự, v.v. Cần phải đăng ký người dùng để có quyền truy cập vào các thông tin, nếu muốn truy cập nội dung đầy đủ của những bài báo trong một số tạp chí, người truy cập có thể sẽ được yêu cầu phí đăng ký hoặc một số loại phí khác.

PubMed cung cấp quyền truy cập vào các thư mục thông tin, bao gồm MEDLINE — cơ sở dữ liệu thư mục hàng đầu của NLM bao gồm các lĩnh vực y học, điều dưỡng, nha khoa, thú y, hệ thống chăm sóc sức khỏe, và khoa học tiền lâm sàng. MEDLINE có chứa các trích dẫn trong thư mục và tóm tắt tác giả từ hơn 4.000 tạp chí y khoa được xuất bản tại Hoa Kỳ và 70 quốc gia khác. Trong thư mục này chứa hơn 11 triệu trích dẫn có từ giữa những năm 1960. Mặc dù có sự bao phủ trên toàn thế giới, nhưng đa phần các hồ sơ đều là tiếng Anh hoặc có phần tóm tắt bằng tiếng Anh. Việc thực hiện tìm kiếm tài liệu khá là dễ dàng, và trang web có liên kết đến một hướng dẫn giải thích đầy đủ quá trình tìm kiếm.