



HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN
SÁCH XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

CẨM NANG

CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI Ở CƠ SỞ



ST

NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA



NHÀ XUẤT BẢN
BÁCH KHOA - HÀ NỘI

CẨM NANG
CHĂM SÓC SỨC KHỎE
NGƯỜI CAO TUỔI
Ở CƠ SỞ

HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN

Chủ tịch Hội đồng

TS. NGUYỄN THẾ KỶ

Phó Chủ tịch Hội đồng

TS. NGUYỄN DUY HÙNG

Thành viên

TS. NGUYỄN AN TIÊM

TS. KHUẤT DUY KIM HẢI

NGUYỄN VŨ THANH HẢO

TS. NGUYỄN THẾ HUỆ

**CẨM NANG
CHĂM SÓC SỨC KHỎE
NGƯỜI CAO TUỔI
Ở CƠ SỞ**

**NHÀ XUẤT BẢN
CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT**

**NHÀ XUẤT BẢN
BÁCH KHOA – HÀ NỘI**

Hà Nội - 2012

LỜI NHÀ XUẤT BẢN

Vào nửa đầu thế kỷ XX, người Việt Nam sống được tới tuổi 40 “*tứ tuần đại khánh*” là đã mở tiệc ăn mừng và sống tới 50 tuổi đã được gia đình, dòng họ và cộng đồng tổ chức khao lão. Từ nửa sau thế kỷ XX, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam liên tục tăng lên nhưng sống tới 70 là một sự hiếm có “*nhân sinh thất thập cổ lai hy*”. Ngày nay, người Việt Nam sống tới 75 tuổi là chuyện bình thường bởi điều kiện kinh tế - xã hội ngày càng khá hơn, chăm sóc y tế ngày càng tốt hơn... vì thế tuổi thọ trung bình của người Việt Nam liên tục tăng.

Qua thực tiễn cuộc sống, người cao tuổi luôn đóng vai trò là kho tàng của những tri thức, kinh nghiệm mà không phải sách vở nào cũng có. Để giúp người cao tuổi được sống khỏe mạnh, sống thọ và ngày càng biết thêm nhiều tri thức để chăm sóc sức khỏe cho mình, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia - Sự thật phối hợp với Nhà xuất bản Bách Khoa - Hà Nội xuất bản cuốn sách ***Cẩm nang Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở cơ sở***, của TS. Nguyễn Thế Huệ (Viện nghiên cứu người cao tuổi Việt Nam) trong khuôn khổ đề án sách trang bị cho cơ sở xã, phường, thị trấn năm 2012.

Cẩm nang này được hoàn thành dựa trên nhiều công trình nghiên cứu, nhiều tài liệu tham khảo kết hợp với những kinh nghiệm thực tế. Đọc *Cẩm nang* này, người cao tuổi sẽ có thêm hiểu biết về những thay đổi về tâm, sinh lý của tuổi già, những bệnh tật thường gặp và cách phòng tránh; chế độ ăn, uống, nghỉ ngơi và luyện tập của người cao tuổi... qua đó rút ra nhiều điều bổ ích cho bản thân mình.

Xin trân trọng giới thiệu cuốn sách cùng bạn đọc.

Tháng 12 năm 2012

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

Chương I **NGƯỜI CAO TUỔI**

I- MỘT SỐ CHỈ TIÊU LIÊN QUAN ĐẾN NGƯỜI CAO TUỔI

1. Người cao tuổi

Theo quy ước chung của Liên hợp quốc, người cao tuổi là người từ 60 tuổi trở lên. Tuy nhiên, một số nước quy định người cao tuổi là những người từ 62 tuổi trở lên; cũng có nước quy định 65 tuổi, 67 tuổi. Một số nước quy định người cao tuổi là những người từ 70 tuổi trở lên.

Ở Việt Nam, *Pháp lệnh Người cao tuổi* được Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành năm 2000, quy định tại Điều 1: *Người cao tuổi là từ 60 tuổi trở lên*. Như vậy từ đây, Nhà nước ta đã sử dụng khái niệm “người cao tuổi” thay cho “người già”.

Luật người cao tuổi được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam biểu quyết thông qua ngày 23-9-2009 và được Chủ tịch nước công bố ngày 4-12-2009, Điều 2 quy định: *Người cao tuổi được quy định trong Luật này là công dân Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên*.

Như vậy, cụm từ người cao tuổi bao hàm sự kính trọng, động viên hơn so với cụm từ “người già”. Tuy nhiên, về khoa học, thuật ngữ “người già” hay “người cao tuổi” đều được dùng với cùng ý nghĩa như nhau.

2. Phân loại mức độ

Trong dân số học về người cao tuổi, các nhà khoa học thường chia người cao tuổi thành ba nhóm:

- Nhóm người cao tuổi từ 60 đến 69 tuổi, thường gọi là nhóm người cao tuổi trẻ (sơ lão). Đây là nhóm người cao tuổi còn rất năng động;

- Nhóm người cao tuổi từ 70 đến 79 tuổi, thường gọi là nhóm người cao tuổi trung niên (trung lão). Đây là nhóm người cao tuổi năng động. Tuy nhiên, trong nhóm người cao tuổi này việc phát huy vai trò của mình đã hạn chế dần;

- Nhóm người cao tuổi từ 80 tuổi trở lên, thường gọi là nhóm người cao tuổi đại lão. Đây là nhóm người cao tuổi cần được chăm sóc. Điều này cũng được *Luật người cao tuổi* quy định tại Điều 17.

Sự phân chia trên đây chỉ là tương đối vì sự đánh giá này là theo tuổi hành chính, đánh giá theo tuổi sinh học chính xác hơn. Tuy nhiên, sự phân chia trên đây là dựa vào thực tiễn và để dễ áp dụng. Trong ba nhóm trên, Nhà nước ta mới tập trung quan tâm chăm sóc nhóm người cao

tuổi từ 80 tuổi trở lên vì nhóm này tuổi đã cao, sức càng ngày càng yếu, cần sự chung tay hỗ trợ của gia đình, cộng đồng, xã hội và của Nhà nước.

3. Cách tính tỷ lệ người cao tuổi

Theo thông lệ, các nhà khoa học tính người cao tuổi là số người từ 60 tuổi trở lên so với tổng dân số ở một địa phương nhất định và vào một thời điểm nhất định, tính bằng %.

$$\text{Tỷ lệ người cao tuổi} = \frac{\text{Số người cao tuổi (60+)}}{\text{Tổng dân số}} \times 100$$

Ví dụ: Theo số liệu Tổng điều tra dân số ngày 1-4-2009 ở Việt Nam, dân số cả nước là 85.789.573 người, trong đó số người cao tuổi là trên 7.450.000, chiếm 8,68% tổng dân số cả nước. Điều này có nghĩa là cứ 100 người thì có 8,68 người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên.

Theo quy định của Liên hợp quốc, một nước có tỷ lệ người cao tuổi từ 10% trở lên thì gọi là nước có dân số già. Dựa vào quy định trên, đến cuối năm 2011, Việt Nam đã trở thành nước già hóa dân số.

4. Tỷ lệ người cao tuổi phụ thuộc

Tỷ lệ người cao tuổi phụ thuộc là tỷ số so sánh giữa số người cao tuổi với người đang trong độ tuổi lao động, được tính bằng %. Tỷ lệ này thể hiện mối tương quan giữa người cao tuổi (60 trở

lên) so với số người đang trong độ tuổi lao động (từ 15 đến 59 tuổi).

$$\text{Tỷ lệ người cao tuổi phụ thuộc} = \frac{\text{Số người cao tuổi (60+)}}{\text{Số người ở độ tuổi 15-59}} \times 100$$

5. Chỉ số già hóa

Chỉ số già hóa là tỷ lệ giữa số người cao tuổi (60 trở lên) so với trẻ em (0 -14 tuổi). Chỉ số này nói mối tương quan giữa hai thế hệ già và trẻ và xu hướng dân số của một nước.

Theo quy định trên, nếu chỉ số này bằng 100, có nghĩa là số trẻ em và số người cao tuổi bằng nhau; nếu trên 100 thì số người cao tuổi nhiều hơn số trẻ em và đương nhiên, dưới 100 thì số trẻ em nhiều hơn số người cao tuổi.

$$\text{Chỉ số già hóa} = \frac{\text{Số người cao tuổi}}{\text{Số trẻ em (0-14)}} \times 100$$

6. Tốc độ già hóa

Theo các nhà khoa học, tốc độ già hóa là số năm cần thiết để tỷ lệ người cao tuổi ở một nước tăng từ 7% lên 14%, nước đó đã chuyển từ giai đoạn dân số trẻ sang dân số già.

Khi tốc độ dân số già ở mỗi nước càng chậm, các nước càng có điều kiện chuẩn bị và hoàn thiện các chính sách bảo hiểm và phúc lợi xã hội cho người cao tuổi. Khi tốc độ già hóa dân số ở mỗi

nước nhanh sẽ làm cho nước đó chưa kịp hoàn thiện các chính sách xã hội, do vậy, không đủ khả năng đáp ứng được các nhu cầu của người cao tuổi về bảo hiểm xã hội, phúc lợi xã hội và chăm sóc, bảo vệ sức khỏe người cao tuổi. Việc này đặt ra cho các nước cần dự báo chính xác tốc độ già hóa dân số là rất cần thiết và vô cùng quan trọng để mỗi quốc gia có điều kiện chuẩn bị các chính sách và kế hoạch hợp lý nhằm nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi.

7. Tuổi trung vị

Tuổi trung vị là tuổi mà tại đó chia đều dân số làm hai phần bằng nhau, nếu trên 30 gọi là dân số già, dưới 30 gọi là dân số trẻ; còn tuổi trung bình được tính bằng tuổi bình quân của toàn thể dân số. Theo các nhà khoa học, tuổi trung vị càng cao thì dân số càng già.

8. Hy vọng sống

Hy vọng sống là thời gian ước tính có thể sống được thêm ở vào một tuổi nhất định. Ví như một người năm nay 60 tuổi, hỏi sẽ còn sống được bao nhiêu năm nữa? Thực tế khi tính toán phải dựa trên một số lượng lớn dân số. Đối với từng người cụ thể, ngoài những yếu tố chung nhất cho mọi người, còn có nhiều yếu tố khác chi phối như điều kiện sống về vật chất, tinh thần, sức khỏe, bệnh

tật, tai nạn... Như vậy, hy vọng sống chỉ có giá trị chủ yếu cho một cư dân nhất định vào một thời điểm nhất định. Khi một em bé mới được sinh ra, hy vọng sống cũng có ý nghĩa là tuổi thọ trung bình, cách tính như sau:

$$H_x = \frac{S(x+1) + S(x+2) + \dots + S(x+100)}{S_x}$$

Trong đó H_x là hy vọng sống ở tuổi X

S_x là số người có đến tuổi X (tiếp tục tính với số người có đến tuổi cao nhất của cư dân ở thời điểm đó).

Ví dụ: Hiện nay ở Việt Nam, người 50 tuổi có thể sống đến 73,8 tuổi, người 60 tuổi sống đến 76,3 tuổi, người 70 tuổi sống đến 80,2 tuổi, người 80 tuổi sống đến 85,7 tuổi...

II- NGƯỜI CAO TUỔI TRÊN THẾ GIỚI

1. Già hóa dân số

Già hoá dân số là một hiện tượng mang tính toàn cầu, xảy ra ở khắp nơi và ảnh hưởng đến mọi quốc gia, dân tộc. Đây là hiện tượng chưa từng thấy trong lịch sử loài người, bắt đầu xuất hiện trong thế kỷ XX và được dự báo là sẽ tiếp tục trong thế kỷ XXI với mức độ ngày càng gia tăng.

Già hoá dân số có ảnh hưởng sâu rộng đến mọi phương diện của cuộc sống con người. Trong

lĩnh vực kinh tế, già hoá dân số tác động đến tăng trưởng kinh tế, tiết kiệm, đầu tư và tiêu dùng, thị trường lao động, lương hưu, tiền thuế và sự chuyển giao giữa các thế hệ. Trong lĩnh vực xã hội, già hoá dân số ảnh hưởng đến y tế và chăm sóc sức khoẻ, cấu trúc gia đình và thu xếp cuộc sống, nhà ở và di cư. Về mặt chính trị, già hoá dân số có thể tác động đến việc bầu cử và người đại diện.

Dưới góc độ dân số, già hóa dân số là quá trình chuyển đổi nhân khẩu học theo hướng tỷ lệ người cao tuổi tăng lên. Quá trình già hoá dân số diễn ra là do sự phát triển kinh tế - xã hội, nhất là sự chăm sóc sức khoẻ và nâng cao đời sống nhân dân đã làm giảm tỷ lệ chết ở các nhóm tuổi, tăng tuổi thọ bình quân, đồng thời đó còn là kết quả của quá trình thực hiện chương trình Dân số - Kế hoạch hoá gia đình, đã làm giảm tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi và làm tăng tuổi trung vị của dân số¹. Cùng với tổng tỷ suất sinh giảm dần xuống mức sinh thay thế, tuổi thọ bình quân tăng lên đã làm tăng số lượng người già trên toàn thế giới.

Theo quy ước của Liên hợp quốc, một quốc gia có tỷ lệ người cao tuổi từ 10% trở lên thì quốc gia

1. "Tình trạng già hóa dân số trên thế giới 1950-2050", tạp chí *Dân số và Phát triển*, số 10-2002, tr. 11.

đó được coi là dân số già. Pháp có tỷ lệ này từ năm 1935, Thụy Điển từ năm 1950.

Thời gian để một nước tăng tỷ lệ người cao tuổi từ 7% lên 10% đạt ngưỡng dân số già rất khác nhau. Pháp là 70 năm (từ 1865 - 1935), Mỹ là 35 năm (1935 - 1975), Nhật Bản chỉ có 15 năm (1970 - 1985).

Như vậy, tốc độ già hoá dân số diễn ra song song với tốc độ phát triển kinh tế, xã hội. Tốc độ phát triển kinh tế, xã hội ở mỗi quốc gia càng nhanh thì tốc độ già hoá dân số càng mạnh.

Năm 1950, số người cao tuổi mới chỉ có 214 triệu, năm 1975 đã là 346 triệu, năm 2000 là 590 triệu và dự báo đến năm 2025 với tốc độ phát triển như hiện nay sẽ là trên 1 tỷ người và đến giữa thế kỷ này sẽ có khoảng hai tỷ người cao tuổi. Như vậy, trong vòng 75 năm (1950 - 2025) đã tăng 423% hoặc trong vòng 50 năm (1975 - 2025) tăng 223%. Đây là một hiện tượng gia tăng chưa từng có trong lịch sử loài người. Tỷ lệ người cao tuổi từ 8,6% dân số vào năm 1950, tăng lên 9,7% năm 2000 và dự báo sẽ tăng lên đến 14% vào năm 2025, đến lúc đó cứ bảy người dân thì có một người cao tuổi.

Hiện nay, cộng đồng quốc tế rất quan tâm đến vấn đề “Già hoá dân số” và cho rằng “Già hoá dân số” đang là một trong những thách thức chủ yếu của quá trình phát triển.

Bảng 1: Số lượng và tỷ lệ người cao tuổi trong tổng dân số¹

Năm	Thế giới		Các nước phát triển		Các nước đang phát triển	
	Số người cao tuổi (triệu)	Tỷ lệ (%)	Số người cao tuổi (triệu)	Tỷ lệ (%)	Số người cao tuổi (triệu)	Tỷ lệ (%)
1950	205	8,2	95	11,7	110	6,4
2000	606	10,0	232	19,4	374	7,7
2050	1.964	21,1	395	33,5	1.569	19,3

Già hoá dân số sẽ trở thành một vấn đề lớn ở các nước đang phát triển, nơi mà dân số sẽ bị già hoá nhanh chóng trong nửa đầu thế kỷ XXI. Các nước đang phát triển sẽ là nơi có tỷ lệ người cao tuổi tăng cao nhất và nhanh nhất, theo dự báo số người cao tuổi ở khu vực này sẽ tăng gấp bốn lần trong vòng 50 năm tới. Tỷ lệ người cao tuổi theo dự báo sẽ tăng từ 7,7% lên 19,3% vào năm 2050, trong khi đó tỷ lệ trẻ em giảm xuống. Hơn một nửa dân số tuổi 80 trở lên sống ở những

1. Bộ Y tế, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình: *Tài liệu hội thảo "Thách thức về già hoá dân số ở Việt Nam"*, tháng 10-2009.

nước đang phát triển, dự báo sẽ tăng lên 71% vào năm 2050¹.

Tuổi trung vị của thế giới dự báo sẽ tăng từ 28 tuổi năm 2005 lên 38 tuổi năm 2050. Điều quan trọng hơn là nhóm dân số già nhất (80+) tăng nhanh hơn nhiều. Nếu dân số 60+ dự kiến tăng gấp ba vào năm 2050 thì nhóm dân số này tăng xấp xỉ năm lần, từ 88 triệu năm 2005 lên 402 triệu năm 2050².

Trong tổng số người cao tuổi, số rất già có tốc độ tăng nhanh nhất. Trên toàn thế giới, số người từ 80 tuổi trở lên năm 1950 mới có 15 triệu và sẽ tăng lên 111 triệu năm 2025, tăng 640%. Ở các nước phát triển, tỷ lệ này là 460%; các nước đang phát triển tỷ lệ đó là 857%.

2. Sự phân bố

Sự phân bố người cao tuổi không đều giữa các vùng địa lý khác nhau cho thấy, tỷ lệ người cao tuổi nhiều nhất ở Đông Á (29,89%); Nam Á (27,44%), sau đó là châu Âu (11,51%); châu Phi (9,09%); châu Mỹ Latinh (8,3%); Bắc Mỹ (6,82%) và ít nhất là ở châu Úc (0,57%) vào năm 2025. Cũng đến năm 2025, những nước có tỷ lệ người cao tuổi so với dân số quá 20% là Tây Âu (26,81%);

1, 2. Liên hợp quốc: *Triển vọng dân số thế giới phiên bản 2006*.

Nam Âu (25,72%); Nhật Bản (25,02%); Trung Âu (24,44%); Bắc Mỹ (22,28%); Đông Âu (22,05%). Đó là những vùng được xếp vào loại có dân số già cao nhất.

Giữa các khu vực có sự chênh lệch rõ rệt về số lượng và tỷ lệ người cao tuổi. Tỷ lệ người cao tuổi cao nhất ở các nước phát triển như Thụy Điển khoảng 22%, gấp hơn ba lần Ấn Độ (7,2%) nhưng số lượng người cao tuổi nhiều nhất lại ở các nước đang phát triển. Trong số 1.120 triệu người cao tuổi có tới 805 triệu người cao tuổi sống ở các nước nghèo tức là các nước nghèo chiếm tới 80% người cao tuổi của thế giới.

Bức tranh phân bố người cao tuổi theo nông thôn và thành thị của thế giới cho thấy, năm 1975, số người cao tuổi ở nông thôn (182 triệu) nhiều hơn ở thành thị (115 triệu), chiếm 54% so với 46% ở thành thị. Nhưng nếu so với dân số chung thì người cao tuổi sống ở thành thị chiếm 10,04%, nhiều hơn tỷ lệ đó ở nông thôn (7,7%). Vào năm 2000, nghĩa là 25 năm sau, tình hình đã đảo ngược, số người cao tuổi ở thành thị (318 triệu) nhiều hơn số ở nông thôn (257 triệu), chiếm 55% số người cao tuổi, so với 45% ở nông thôn. Trong vòng 25 năm (1975 - 2000) số người cao tuổi tập trung ở thành thị đã tăng thêm 104,4%, còn ở nông thôn số tăng chỉ là 41,33%. Ở các nước phát triển, năm 1975 cứ ba người cao tuổi thì hai người

sống ở thành phố, đến năm 2000, cứ bốn người cao tuổi thì ba người sống ở thành phố.

Trong số người cao tuổi thì nữ nhiều hơn nam. Nhìn chung, nữ cao tuổi có tuổi thọ trung bình cao hơn nam cao tuổi. Chỉ tính những nước có tuổi thọ trung bình cao nhất thì ở Nhật Bản tuổi thọ trung bình của nam cao tuổi là 74,8 và ở nữ là 80,5; ở Ailen tuổi tương ứng là 74,7 và 80,2; ở Thụy Điển là 73,8 và 79,9; ở Hà Lan là 73,1 và 79,7; ở Ôxtrâyli-a là 72,1 và 78,7; ở Canada là 71,9 và 79,0; ở Mỹ là 71,8 và 78,8; ở Anh là 71,3 và 77,4; ở Pháp là 70,7 và 78,9; ở Đức là 70,5 và 77,1.

Do tuổi thọ trung bình của nam cao tuổi thấp hơn nữ cao tuổi nên người nữ chiếm số lượng cao tuổi nhiều hơn so với nam cao tuổi.

Vào năm 1975, ở các nước phát triển, cứ 100 nữ ở nhóm tuổi 60 - 69 thì có 74 nam và vào năm 2025 con số đó là 78; ở nhóm tuổi 70 -79 các số tương ứng là 62 và 75; từ 80 tuổi trở lên các con số tương ứng là 48 và 53. Như vậy, tuổi càng cao thì tỷ lệ giữa nữ và nam cao tuổi càng chênh lệch nhiều.

Đối với các nước đang phát triển, vào năm 1975 ở nhóm tuổi 60 - 69, các con số đó là 96 và vào năm 2025 là 94; ở nhóm tuổi 70 -79 các số tương ứng là 88 và 86; từ 80 tuổi trở lên các con số tương ứng là 78 và 73.

Nhìn chung, ở các nước đang phát triển số nam cao tuổi thấp hơn nữ cao tuổi không nhiều bằng ở các nước phát triển.

Tình trạng già hoá dân số đã làm thay đổi cấu trúc dân số xã hội và đặt ra những vấn đề bức xúc đòi hỏi mỗi nước phải có những chính sách thích hợp để giải quyết. Đánh giá được tầm quan trọng của già hoá dân số, năm 1982 lần đầu tiên Liên hợp quốc triệu tập Đại hội thế giới về tuổi già họp tại thành phố Viên, Thủ đô nước Cộng hoà Áo đã thống nhất đưa ra 50 điều khuyến cáo bao quát sáu mục tiêu lớn về người cao tuổi, trong đó mục tiêu về sức khoẻ và dinh dưỡng được đề cập lần đầu tiên.

Năm 1991, trên cơ sở kiểm điểm những kết quả thực hiện, Liên hợp quốc tiếp tục thông qua *“Những nguyên tắc đạo lý của Liên hợp quốc đối với người cao tuổi”* (Nghị quyết 46/91) bao gồm năm nguyên tắc về bảo đảm các quyền của người cao tuổi, trong đó quyền được chăm sóc khi cần thiết cũng được đề cập đến. Tiếp đó, năm 1992, Liên hợp quốc thông qua Nghị quyết số 4/86 nêu lên những mục tiêu toàn cầu về người cao tuổi trong thập kỷ 1997 - 2001.

Từ ngày 8 đến ngày 12-4-2002 tại Thủ đô Mandrit Tây Ban Nha, Đại hội đồng Liên hợp quốc quyết định triệu tập Hội nghị thế giới lần thứ hai về già hoá dân số để tổng kết những kết quả của Hội nghị thế giới lần thứ nhất cũng như thông qua kế hoạch hành động quốc tế về người cao tuổi năm

2002. Tuyên bố chính trị của Hội nghị bao gồm 19 điều, trong đó tại Điều 14 nêu rõ: *Chúng tôi khẳng định lại rằng việc đạt tới tình trạng sức khoẻ tốt nhất là một mục tiêu quan trọng hàng đầu của cả thế giới. Để thực hiện được điều đó đòi hỏi hành động của nhiều ngành kinh tế, xã hội khác cùng với ngành y tế. Chúng tôi cam kết sẽ bảo đảm cho người cao tuổi được tiếp cận bình đẳng và đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, bao gồm cả các dịch vụ sức khoẻ thể chất và tâm thần và thừa nhận rằng các nhu cầu gia tăng của sự già hoá dân số đòi hỏi phải có những chính sách bổ sung, đặc biệt là chính sách chăm sóc và điều trị.*

III- NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM

1. Số lượng người cao tuổi tăng nhanh

Từ sau ngày miền Nam hoàn toàn giải phóng năm 1979, Việt Nam tiến hành Tổng điều tra dân số trong phạm vi cả nước. Kể từ đó, cứ 10 năm một lần, Việt Nam lại tiến hành tổng điều tra dân số. Qua mỗi lần tổng điều tra dân số, người cao tuổi lại tăng lên. Tổng điều tra dân số năm 2009, người cao tuổi Việt Nam chạm đến ngưỡng già hóa dân số và đến năm 2011, Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số.

Bảng 2: Người cao tuổi Việt Nam qua các lần Tổng điều tra dân số¹

Năm	Tổng dân số (triệu)	60+ (triệu)	Tỷ lệ (%)	65+ Tỷ lệ (%)
1979	53,74	3,71	6,9	4,7
1989	64,38	4,64	7,2	4,7
1999	76,33	6,19	8,1	5,8
2009	85,84	7,45	8,68	6,4
2010	86,75	8,15	9,4	6,8
2011	87,61	8,65	9,9	7,0

Nhìn vào bảng trên ta thấy rằng, người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên tăng nhanh cả về số lượng và tỷ trọng.

Từ năm 1979 đến năm 1989, tỷ trọng người trên 65 tuổi là 4,7%, năm 1999 là 5,8%, năm 2009 là 6,4% và năm 2011 là 7,0%. Trong 3 thập kỷ (1979-2009), người cao tuổi tăng mỗi năm 0,06% điểm. Tính riêng từ 2009 đến 2011, trung bình mỗi năm người cao tuổi tăng 0,3 điểm.

Theo số liệu Tổng điều tra dân số, người cao tuổi Việt Nam tăng nhanh ở nhóm tuổi cao nhất.

1. Tổng cục Thống kê: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1979, 1989, 1999, 2009 và điều tra Dân số - Kế hoạch hóa gia đình 2010, 2011.

Bảng 3: Người cao tuổi chia theo nhóm tuổi qua các lần Tổng điều tra dân số

Đơn vị tính: %

Năm Nhóm tuổi	1979	1989	1999	2009	2019
60-64	2,28	2,40	2,31	2,26	4,29
65-69	1,90	1,90	2,20	1,81	2,78
70-74	1,34	1,40	1,58	1,65	1,67
75-79	0,90	0,80	1,09	1,40	1,16
80+	0,54	0,70	0,93	1,47	1,48

Do mức sinh (TFR) của Việt Nam giảm nhanh từ 3,8 con năm 1989 xuống 1,99 con năm 2011; điều kiện kinh tế - xã hội ngày càng được cải thiện, đặc biệt là những tiến bộ y học... đã làm cho tuổi thọ của người Việt Nam tăng nhanh. Trước Cách mạng Tháng Tám năm 1945, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam là 32 tuổi, đến Tổng điều tra dân số năm 2009, tuổi thọ trung bình là 72,8, tăng hơn hai lần sau 67 năm, nhưng vẫn thấp hơn tuổi thọ trung bình của Hàn Quốc là 77 năm. Số người thọ từ 100 tuổi trở lên của Việt Nam qua Tổng điều tra dân số 2009 là 7.200 người trong khi của Hàn Quốc chỉ là 1.836 người. Tuy tuổi thọ trung bình của Việt Nam cao, song

tuổi thọ khỏe mạnh của người Việt Nam thấp xếp thứ 166/172 nước trên thế giới. Trung bình mỗi người cao tuổi Việt Nam từ 60 tuổi trở lên có 2,67 bệnh tiềm ẩn. Đó là do người cao tuổi Việt Nam hiện nay sống ở nông thôn chiếm 72,9% tổng số người cao tuổi.

2. Đời sống người cao tuổi khó khăn

Trong những năm gần đây, đất nông nghiệp bị sử dụng nhiều để mở rộng đô thị, xây dựng khu công nghiệp, làm đường giao thông, giãn dân, xây dựng nghĩa trang... nên người nông dân làm nông nghiệp trong đó có người cao tuổi thiếu đất sản xuất. Thiên tai, hạn hán liên tục xảy ra làm cho thu nhập của người nông dân nói chung và người cao tuổi còn rất thấp.

Xu hướng chuyển dân từ gia đình truyền thống xưa sang gia đình hạt nhân đang mất đi chỗ dựa, nơi cứu cánh của nhiều người cao tuổi.

Tình trạng người cao tuổi sống không có vợ chồng chiếm tỷ lệ cao, trong đó số nữ cao tuổi cô đơn cao gấp 5,44 lần so với nam cao tuổi. Đây là hậu quả của hai cuộc chiến tranh chống thực dân và đế quốc, nam giới đã hy sinh nhiều trong kháng chiến. Bên cạnh đó, số phụ nữ cao tuổi sống ly hôn, ly thân ngày càng tăng, gấp 2,2 lần so với nam giới năm 2009. Theo số liệu của Tổng Cục thống kê ngày 1-1-2006, cả nước có 6.136.399

người cao tuổi, trong đó chưa có vợ chồng là 62.030 người; số người cao tuổi góa là 2.262.410 người; ly hôn là 21.581 người; ly thân là 42.295 người. Trong số người cao tuổi chưa có gia đình, tỷ lệ nữ hơn nam trên ba lần; góa, nữ hơn nam gần sáu lần; ly hôn, tỷ lệ nữ hơn nam gần ba lần; ly thân, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam.

Các số liệu trên cho thấy số phụ nữ cao tuổi chưa có chồng, góa chồng, ly hôn, ly thân đều cao hơn gấp ba lần so với người cao tuổi nam, đặc biệt phụ nữ cao tuổi góa chồng cao gấp gần hai lần so với nam góa vợ.

Xem xét ở một số nhóm tuổi thấy rằng, ở nhóm 60 - 69 tuổi cứ 1 cụ ông thì có 1, 3 cụ bà; ở nhóm 70 - 79 tuổi cứ 1 cụ ông có 1, 5 cụ bà và từ 80 tuổi trở lên, cứ 1 cụ ông có tới 2 cụ bà, đặc biệt trong số người cao tuổi sống 100 tuổi trở lên, cứ 1 cụ ông có tới 3 cụ bà. Đây là điều rất quý song phụ nữ cao tuổi sống thọ thường phải đối mặt với nhiều rủi ro hơn so với nam cao tuổi xét về thu nhập, khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế.

Hơn nữa, do thế hệ người cao tuổi hiện nay được sinh trưởng trong thời kỳ chiến tranh bảo vệ Tổ quốc nên hầu hết không có điều kiện tích lũy cho tuổi già từ khi còn trẻ. Theo số liệu của Ủy ban quốc gia về người cao tuổi, hiện có 70% người cao tuổi không có tích lũy vật chất, 62,3% đang

sống trong điều kiện khó khăn, thiếu thốn, trong đó nông thôn là 68%, thành thị là 50%; 27,6% số người được hỏi cho rằng kinh tế của họ kém đi trên 60%; gần 10% người cao tuổi đang sống trong nhà tạm; 18% người cao tuổi sống trong hộ nghèo. Khi tuổi tác càng cao thì tỷ lệ nghèo càng cao, trong đó nữ nghèo hơn nam và nông thôn nghèo hơn thành thị.

Theo quy luật của con người, khi tuổi tác càng cao, người cao tuổi lao động tạo thu nhập cũng giảm do sức khỏe yếu không bảo đảm năng suất lao động. Số người có sức khỏe yếu và rất yếu chiếm 67,2%, có sức khỏe tốt chỉ chiếm 5%, trong đó nữ cao tuổi yếu hơn nam cao tuổi, nông thôn yếu hơn thành thị.

Chương II

NHỮNG THAY ĐỔI TÂM SINH LÝ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

I- SINH HỌC CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

1. Già hóa

Các nhà khoa học cho rằng, vấn đề sinh học của sự già hóa là những vấn đề thuộc bản chất, nguyên nhân của già hóa các cơ thể sống (thế giới hữu sinh). Đó là vấn đề đang được các nhà khoa học hết sức quan tâm. Già hóa là gì? Tất cả các sinh vật đều già hóa hay có ngoại lệ, hoặc có loài nào, cơ thể nào thoát khỏi quy luật đó? Các cơ chế tạo nên sự già hóa “nằm” ở đâu, bên trong hay bên ngoài tế bào? Giải thích sự khác biệt tuổi thọ theo loài bởi cái gì? Con người có thể vượt qua được giới hạn sự sống mà thiên nhiên ban cho và có thể kéo dài tuổi thọ bằng nhân tạo được không?.

Những vấn đề đặt ra trên đây vô cùng rộng lớn thuộc lĩnh vực sinh học. Vậy sinh học của sự già hóa con người phải nghiên cứu vấn đề gì? Cái gì cần giải quyết trước mắt? Các nhà khoa học có

thể làm thay đổi quá trình già hóa và nâng cao tuổi thọ con người được không?. Điều này có thể khẳng định: Già hóa con người là một quy luật sinh học không có ngoại lệ cho riêng ai. Tuy nhiên, không phải vì thế mà con người ngồi nhìn sự già hóa một cách thụ động. Con người không thể chống lại sự già hóa, nhưng con người có khả năng hạn chế tốc độ già hóa và tạo ra sự già hóa sinh lý bình thường, khỏe mạnh.

Đã từ lâu, các nhà khoa học đã chỉ ra bệnh tật tăng lên cùng với lứa tuổi, hiện tượng quá phổ biến này chứng tỏ bệnh tật và già hóa có mối liên hệ mật thiết với nhau, thực chất có phải như vậy không?. Phải chăng, cho đến nay, con người vẫn còn thiếu hiểu biết và thiếu những biện pháp cơ bản để làm giảm tốc độ già hóa, có khi nào chúng ta đánh đồng sự già hóa với bệnh tật?. Đôi khi người già phàn nàn về bệnh tật, bác sĩ thốt lên: “cụ còn muốn gì, do tuổi tác cao mà có bệnh?”... Nhiều nhà nghiên cứu cho rằng, bệnh ung thư, xơ vữa động mạch, tiểu đường như là bệnh lý lứa tuổi. Những thập kỷ gần đây, các trung tâm nghiên cứu lớn của thế giới đã khẳng định: già hóa tạo tiền đề cho bệnh tật phát triển, còn bản thân nó không thể xem là bệnh mà đó là quá trình sinh lý. Già hóa có thể xem là một quá trình sinh lý, quá trình này làm tăng tính ổn định, dễ thương tổn, dễ nhiễm bệnh bởi các quá trình bệnh lý.

Chính đó là tiền đề cho sự phát triển bệnh tật lúc về già. Nghiên cứu các quá trình già hóa, sinh lý của cơ thể con người đang già hóa về thực chất là nghiên cứu những nguyên nhân gây nên sự phát triển của chúng.

Những phân tích trên đây giúp các nhà khoa học đi đến kết luận quan trọng: Sinh học của sự già hóa nói chung và sinh học của sự già hóa con người nói riêng đã trở thành hướng cơ bản của lão khoa. Ý nghĩa sinh học của sự già hóa đối với tự nhiên học, đối với y học là ở chỗ: nó đưa con người đến hiểu biết thực chất của già hóa và cho con người biết không chỉ như thế nào mà cả tại sao những bệnh chủ yếu của con người phát triển, trên cơ sở đó tìm con đường kéo dài tuổi thọ và sức khỏe. Giải quyết những vấn đề này trên lâm sàng và trong thực nghiệm là nhất quán. Có những cơ chế sinh học chung, cơ bản của sự già hóa đặc trưng cho thế giới hữu sinh. Tuy nhiên, vẫn còn có các cơ chế khác hẳn về mặt định tính và định lượng cho một loài cụ thể. Ở con người, các nhân tố xã hội có ảnh hưởng lớn đến nhịp độ và đặc điểm của sự già hóa.

Già hóa con người là một quá trình sinh lý diễn ra không đồng đều, không đồng thì. Các hệ thống riêng biệt, các khâu riêng biệt của hệ thống, các tế bào khác nhau, các cơ quan khác nhau của tế bào già hóa không đồng thì. Ngoài ra, các nhà

nguyên cứu còn thấy tính chất không đều, không tương ứng của những biến đổi cấu trúc và chức năng. Điều đó đưa đến sự kiệt quệ, suy yếu một số cơ chế, cơ chế khác được hoạt hóa có ý nghĩa thích nghi, trong đó có nhân tố thích nghi mới, đặc biệt của cơ thể đối với điều kiện mới nảy sinh có liên quan đến già hóa, đến biến đổi các hệ thống chức năng của cơ thể.

Các khâu riêng biệt của hệ thống tim mạch, ở những người thực tế khỏe mạnh, lứa tuổi khác nhau, già hóa với nhịp độ không giống nhau. Chức năng tự động, dẫn truyền, co bóp tim, tính đàn hồi các mạch khác nhau, biến đổi không giống nhau. Những biến đổi theo tuổi đưng đến các mao mạch. Do sự biến đổi đã dẫn đến suy giảm cung cấp máu bao trùm lên các hệ thống khác nhau như não, cơ, nội quan đưa đến quá sức, làm tăng huyết áp động mạch ở người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu của nhiều nhà khoa học cho thấy, cùng với hoạt hóa chung của hệ thống đông máu khi lão hóa, hoạt tính tiêu fibrin tăng lên. Tăng cường tiêu fibrin hướng đến phòng nghẽn mạch, mang tính chất phản ứng thích nghi, bù trừ.

Sự già hóa tế bào là cơ sở của già hóa cơ thể, nhưng sự già hóa cơ thể không đơn giản là tổng số các tế bào già hóa. Sự điều chỉnh giữa các nhóm tế bào giữ vai trò chủ yếu đối với tiến triển già hóa.

Số phận của một cơ quan, một hệ cơ quan được đánh giá không phải chỉ qua số lượng các tế bào đã chết mà cơ bản phải dựa vào trạng thái chức năng của các tế bào đang sống.

Sự tích góp lipofuscin và các sản phẩm cuối cùng của oxy hóa lipid kiểu peroxid tạo ra gốc tự do có thể cho là dấu hiệu thường xuyên và vạn năng nhất của sự lão hóa hệ thần kinh. Tuy nhiên, sự xuất hiện lipofuscin trong tế bào chưa thể coi là khởi đầu của cái chết, vì nó có thể bị đẩy ra khỏi tổ chức thần kinh. Cái chết của tế bào có hai kiểu khác nhau: Apoptose (tế bào chết theo chương trình đã được mã hóa từ trước) và necrose (hoại tử). Sự khác nhau giữa Apoptose và necrose bởi cái chết được sắp xếp trước và cái chết từ từ của tế bào.

Các nhà khoa học cho biết, sự già hóa con người được xác định bởi một phức hợp các yếu tố di truyền và môi trường. Theo ý kiến của một số nhà nghiên cứu, những biến đổi theo tuổi đã được chương trình hóa về mặt di truyền; một số khác cho rằng, đó là kết quả của sự rối loạn, bể gãy bộ máy di truyền. Như vậy, dựa vào đặc điểm trạng thái bộ máy di truyền sẽ giúp xác định sự khác biệt về nhịp độ già hóa các quần thể khác nhau.

Qua nghiên cứu các hội chứng già nhanh Werner là sự rối loạn di truyền trên nhiễm sắc thể. Ngoài sự già hóa về thể chất, những bệnh

nhân này còn có một số thay đổi đặc trưng không giống như già hóa bình thường hoặc như hội chứng Hutchinson - Golford thì xuất hiện những dấu hiệu già hóa đặc trưng về mặt thể chất ở tuổi trẻ hơn so với hội chứng Werner. Với hội chứng ba nhiễm sắc thể 21 thì có thể bị sa sút trí tuệ sớm, tuổi thọ bị rút ngắn, chỉ có 21% số người loại này vượt qua tuổi 30.

Nghiên cứu những biến đổi lipid theo tuổi, sự dung nạp glucid, tính bền vững của các hồng cầu và các yếu tố khác trong những đối tượng nghiên cứu, các nhà nghiên cứu phân chia thành hai nhóm với mức thay đổi khác nhau, hai quần thể già hóa khác nhau. Xác định tuổi sinh học giúp con người đặt cá thể nào, nằm ở quần thể nào, nằm theo mức độ già hóa.

Khi phân tích nhịp độ già hóa con người, sự khác nhau về tuổi sinh học, không nên bỏ qua sự khác biệt về tuổi thọ của nam và nữ. Ở các nước phát triển thường thấy nữ sống lâu hơn nam, dao động trong giới hạn 4 đến 10 năm. Tuổi thọ của nam và nữ không chỉ là kết quả tác động của các yếu tố xã hội khác nhau đối với hai giới, đó là hiện tượng sinh học. Đó chính là đặc điểm của bộ máy di truyền. Có sự khác biệt giới tính rõ ràng về nhịp độ già hóa của các hệ thống quan trọng của cơ thể nam và nữ. Khi tổng hợp các số liệu nghiên cứu biến đổi chuyển hóa lipid theo tuổi đã cho

thấy sự khác biệt, đó là tiền đề phát triển xơ vữa động mạch. Các nhà sinh hóa lâm sàng đã chứng minh, sự khác biệt chuyển hóa rõ ràng xuất hiện vào thời kỳ từ 45 đến 55 tuổi. Biến đổi chuyển hóa lipid theo tuổi của nam vượt lên trước 10 năm so với nữ.

Những nguyên nhân khác biệt về tuổi thọ, nhịp độ già hóa của nam và nữ sẽ tìm thấy ở các đặc điểm cấu trúc bộ máy di truyền, ở sự khác biệt theo tuổi của điều hòa thần kinh- hormon.

Những biến đổi thần kinh thể dịch xác định không chỉ khác biệt giới tính mà là cơ chế hàng đầu của sự già hóa cơ thể phức tạp của con người. Chính điều này sẽ xác định những biến đổi tinh thần, nhân cách, khả năng làm việc, khả năng sinh sản của con người, sự điều hòa hoạt động của nhiều cơ quan. Trong thực nghiệm Frolkis V.V và cộng sự đã chứng minh, những biến đổi nguyên phát các cơ chế điều hòa thần kinh theo tuổi có thể đưa đến suy giảm kiểm soát thần kinh đối với các tổ chức, dẫn đến việc làm biến đổi tính nhạy cảm của chúng đối với các yếu tố thể dịch. Những biến đổi nguyên phát đó còn quyết định nhiều đặc điểm phản ứng của cơ thể theo tuổi, cuối cùng là nguyên nhân gây ra những rối loạn thứ phát chuyển hóa và các chức năng của các tổ chức.

Những số liệu nghiên cứu lâm sàng và thực nghiệm cho thấy: khi già hóa thì điều hòa các chức

năng nội quan bởi thần kinh - hormone bị biến đổi. Ở đây không chỉ hàm lượng hormone trong máu biến đổi có ý nghĩa mà cả tính nhạy cảm của các tổ chức đối với chúng. Đó cũng chỉ là một trong các dẫn chứng. Trong các nghiên cứu được tiến hành tại các trung tâm nghiên cứu sinh lý lâm sàng và bệnh lý các nội tạng đã xác định được những thay đổi huyết động khi đưa vào một lượng nhỏ adrenalin. Lượng nhỏ tác động rõ hơn ở người có tuổi và đặc biệt là người già so với người trẻ; với lượng nhỏ đó thực chất không gây ra những biến đổi huyết động ở người trẻ. Tăng tính nhạy cảm không chỉ đối với adrenalin mà cả đối với hàng loạt các yếu tố hormone khác sẽ đưa đến nhiều phản ứng kéo dài, dai dẳng lúc về già.

Tập thể các nhà nghiên cứu thuộc Viện Lão khoa Kiev (Ucraina) đã thu được một lượng lớn tài liệu thực tế cho phép nói lên các đặc điểm già hóa hệ thần kinh người, các khâu dễ bị tổn thương các cơ chế phức tạp này.

Theo số liệu của Mankovsky N.B và cộng sự thì những rối loạn chức năng tổng hợp tâm - thần kinh, tính ỳ các thông số hoạt động thần kinh cao cấp cơ bản, sự suy giảm hưng phấn và đặc biệt suy giảm quá trình ức chế có vị trí hàng đầu trong biến đổi các chức năng vỏ não.

Ý nghĩa đặc biệt của nguồn gốc phát sinh già hóa được các nhà khoa học công bố trong những

năm gần đây cho thấy: do những biến đổi theo tuổi ở hypothalamus - nơi điều hòa cân bằng nội môi cơ thể. Những thay đổi thuộc hypothalamus diễn ra mạnh mẽ ở thời kỳ mãn kinh, tạo ra những tiền đề đặc biệt làm tăng huyết áp, béo phì, tiểu đường... Hiện nay đã biết được đầy đủ: mãn kinh sinh lý bình thường ở nữ cũng như tắt dục ở nam sẽ tránh được phát triển các quá trình bệnh lý có tuổi. Mãn kinh bệnh lý phát sinh trong những điều kiện rối loạn điều hòa kinh - hormone - khởi đầu cho phát triển rầm rộ xơ vữa động mạch, bệnh thiếu máu cục bộ, tăng huyết áp. Hạ thấp và biến đổi tỷ lệ nồng độ các hormone sinh dục sẽ thúc đẩy sự hình thành các quá trình nói trên.

Đặc biệt quan trọng là những biến đổi trong hệ thống thể vân - não có vai trò lớn trong điều hòa vận động con người. Những biến đổi theo tuổi của hệ thống thể vân - não tạo điều kiện phát triển bệnh lý nặng nề như Parkinson, tần suất của bệnh này tăng lên ở người có tuổi và người già. Nhiều nhà nghiên cứu sinh lý và bệnh lý thần kinh đã chứng minh rằng, thậm chí khi già hóa sinh lý tự nhiên của con người vẫn có thiếu năng kìm dảo của hệ thống này.

Một trong những hệ quả quan trọng của những biến đổi theo tuổi hệ thần kinh trung ương là gây hạn chế hoạt động vận động. Các nhà khoa học đã đối chiếu so sánh các đặc điểm phát triển

huyết động ở người trẻ và người già. Kết quả cho thấy, cùng một mức thiếu năng vận động sẽ làm thay đổi ở người có tuổi trầm trọng hơn nhiều về huyết động và hô hấp. Dường như xuất hiện một vòng luẩn quẩn - già hóa đưa đến phát triển thiếu năng vận động tương đối, còn phát sinh thiếu năng vận động sẽ làm gia tăng biểu hiện già hóa. Một trong những nhiệm vụ cơ bản của lối sống hợp lý: phá vỡ, đoạn tuyệt vòng luẩn quẩn này. Vượt qua mọi trở ngại để tăng cường vận động.

Cơ thể con người có các hệ thống điều hòa cân bằng nội môi hoàn chỉnh và mạnh mẽ. Trước những tác động, các cơ chế điều hòa thích nghi hoạt động một cách hoàn hảo. Sự thống nhất và đấu tranh giữa các mặt đối lập để bảo đảm sự sống được thể hiện qua những thay đổi thường xuyên của nội môi và việc hoàn chỉnh hóa các cơ chế bảo đảm sự tồn tại cân bằng của nó. Nếu cơ thể sống tồn tại trong điều kiện không có những yếu tố làm thay đổi nội môi thì nó sẽ hoàn toàn bất lực khi tiếp xúc với thực tế khách quan và nhanh chóng bị diệt vong. Người già có dự trữ sinh lý hạn chế, nên cần phải duy trì môi trường sinh lý bên trong ổn định. Một số giải thích khác cho rằng, người già đã sử dụng một phần trong nguồn dự trữ sinh lý của mình để duy trì sự ổn định nội môi cơ bản, đến mức mà ở họ chỉ còn lại rất ít để đối phó với sự xâm nhập từ bên ngoài.

2. Bệnh lý

Một trong những vấn đề phức tạp nhất, tranh cãi của sinh học hóa già và bệnh lý con người - đó là sự tương quan giữa xơ vữa động mạch và lứa tuổi. Có hai quan điểm: *thứ nhất* cho rằng, xơ vữa động mạch là thể hiện những biến đổi mạch máu theo tuổi; *thứ hai* thực tế tuổi tác tạo tiền đề cho phát triển xơ vữa động mạch, chứ không phải xơ vữa động mạch là biểu hiện của những thay đổi sinh lý theo tuổi. Điều này đã được chứng minh không chỉ các kết quả nghiên cứu lâm sàng và cả thực nghiệm. Tính phổ biến của xơ vữa động mạch hoặc các quá trình bệnh lý khác ở người có tuổi không thể dùng để chứng minh sự đồng nhất các quá trình nói trên. Những biến đổi chuyển hóa theo tuổi, cũng như biến đổi cấu trúc mạch máu là yếu tố cơ bản có nguy cơ đe dọa sự phát triển quá trình xơ vữa động mạch. Ở đây, xơ hóa sinh lý các mạch có ý nghĩa đặc biệt.

Các kết quả nghiên cứu của nhiều nhà sinh hóa lâm sàng cho thấy lúc về già (ở những người có tuổi thực tế khỏe mạnh) tăng nồng độ triglyceride và các mảng gây vữa lipoprotein, lipoprotein tỷ trọng rất thấp và lipoprotein tỷ trọng thấp là chất nền tiên phát cho phát triển lippoidos (nhiễm lipid), và là một trong các nguy cơ hàng đầu xơ vữa động mạch. Ngoài ra, khi già hóa mức lipoprotein tỷ trọng cao bị thay đổi; chất này, theo những hiểu

biết hiện nay là có tính “bảo vệ”, liên quan đến chống phát triển xơ vữa động mạch. Hoạt tính của men lipoproteinlipase bị giảm, chứng tỏ về sự rối loạn dị hóa lipoprotein và có khả năng tích góp các phần gây xơ vữa trong máu.

Như vậy, trong quá trình già hóa, chuyển hóa lipip làm xuất hiện và tích lũy những biến đổi có nguy cơ làm tăng tần xuất bệnh xơ vữa động mạch, thiếu máu tim, tăng huyết áp, ...

Có thể nói, sinh học của sự hóa già con người là một quá trình phá hủy đa nguyên của các yếu tố bên ngoài hoặc bên trong cơ thể gây nên, làm giảm sức bền và làm rối loạn hệ thống tự điều hòa của cơ thể, làm rối loạn các chức năng, gây nên cái chết của tế bào, hạn chế khả năng thích nghi của cơ thể, làm xuất hiện bệnh tật, nguy cơ tử vong cao.

Sự chú ý đặc biệt đối với sinh học của sự già hóa con người là nghiên cứu sinh lý lâm sàng những người sống lâu. Người sống lâu là chỉ số khả năng sinh học loài của con người. Đã lâu rồi, một trong những việc đầu tiên mà Bogomolets tiến hành là tổ chức nghiên cứu phức hợp trạng thái sức khỏe của những người trên 100 tuổi. Còn những năm gần đây nhiều trung tâm nghiên cứu lão khoa trên thế giới đã thu được rất nhiều tài liệu thực tế theo hướng này.

Những cơ chế nào, những yếu tố nào xác định sự sống lâu của con người? Viện Lão khoa Kiev đã tiến hành nghiên cứu trên 5.000 những người họ hàng cho thấy tính di truyền gây ảnh hưởng cơ bản đến tuổi thọ con người. Theo số liệu của Voitenko V.P, tần suất có gia đình sống lâu trong nhóm người 80 - 84 tuổi là 52%, còn trong nhóm 105 tuổi và già hơn lên đến 71%. Phân tích một cách tỷ mỉ tính quy luật này cho thấy, sự tương giao giữa di truyền và tuổi thọ không phải là không thay đổi - mối liên quan đó phụ thuộc bởi nhiều yếu tố xã hội và sinh học. Ví dụ: Những người sống lâu của Abkhazia lộ rõ ít phụ thuộc các nhân tố di truyền hơn, so với người sống lâu Ucraina.

Các công trình của Mankovsky N.B và cộng sự đã xác định vai trò của các yếu tố di truyền trong cơ chế trường thọ. Họ chứng minh rằng, những người sống lâu và những người họ hàng có hoạt động điện sinh vật thuộc thể tạng nhất định, khác với tất cả các quần thể còn lại. Ở những người họ hàng của những người sống lâu trong tất cả các thời kỳ lứa tuổi ghi được tần phổ nhịp alpha cao hơn, còn nhịp độ biến đổi theo tuổi trong một số chỉ số hoạt động điện sinh học não bộ lại diễn ra chậm. Ở những người sống lâu và họ hàng gần cũng biểu lộ các đặc điểm hình thái, chức năng nhất định của “cơ chất” di truyền - như bộ nhiễm

sắc thể. Ví dụ: Ở những người họ hàng người sống lâu, số tế bào với sự liên hợp các thể nhiễm sắc tâm ngọn (acrocentric chromosome), phản ánh cường độ các quá trình sinh tổng hợp trong tế bào cao hơn và biến đổi theo tuổi ít hơn so với những người nhóm chúng.

Như vậy, có một “týp” già hóa không chỉ là bản thân những người sống lâu, mà cả những họ hàng của họ. Điều đó, xác nhận vai trò của các yếu tố di truyền trong cơ chế sống lâu và một lần nữa nhấn mạnh sự tồn tại một typ già sinh học tối ưu.

Thừa nhận mối liên hệ các yếu tố di truyền và môi trường với tuổi thọ, các khả năng lựa chọn điều kiện tối ưu có ảnh hưởng đến nhịp độ già hóa là tạo nên một chế độ tối ưu cho cuộc sống. Ở thời đại lão khoa đang phát triển, các nhà lão khoa cần phải nhanh chóng hơn trong nghiên cứu tăng sức khỏe con người lúc về già, làm giảm những biến đổi theo tuổi, trước khi tiến đến tăng tuổi thọ thực sự. Trước mắt, các nhà nghiên cứu đã đưa ra những điều cần làm dưới đây:

1) Xây dựng, thực hiện lối sống tích cực, điều độ.

2) Có chế độ vận động tích cực gây ảnh hưởng tốt lên hoạt động của hệ tim mạch và hô hấp, thực hiện từ 60-90 phút/ ngày.

3) Chế độ hoạt động trí óc tích cực. Đầu óc lười biếng sẽ bị hủy hoại nhanh chóng. Ở một số người

Mỹ có “đôi chân truyền hình” - đó là sự teo cơ đặc biệt ở những người già ngồi lâu hàng giờ bên tivi; rõ ràng, ắt phải có “bộ não truyền hình”. Thông tin truyền hình gây tiếp nhận thụ động hơn so với giao tiếp, sách báo, hội họa, v.v..

4) Hãy giữ cân bằng trạng thái tâm lý. Không bao giờ được thái quá. Trạng thái tinh thần luôn cân bằng, lạc quan. Trạng thái trầm uất, trầm cảm là nguyên nhân quan trọng của lão hóa nhanh.

5) Phương pháp kéo dài cuộc sống có hiệu quả nhất là ăn uống thiếu về lượng, đủ về chất. Dinh dưỡng hạn chế protein sẽ đưa đến tăng tuổi thọ.

6) Một lượng đủ các vitamin cho những người trên 50 tuổi (thường xuyên dùng các loại rau quả và thực phẩm khác nhau).

7) Các chất chống oxy hóa. Cho đến nay cũng chỉ mới có một số chất như các vitamin A, E, C, nhưng hiệu quả dương tính có được chỉ khi một liều thận trọng các chất này.

8) Một số loại khác: chất hấp thụ ruột (enterosorbent), trong đó các chất liên quan đến các độc tố trong đường ruột; các chất tăng hoạt động trí tuệ; một số hormone bị điều biến, ...

II- NHỮNG THAY ĐỔI SINH LÝ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Người đến tuổi già, sinh lý có rất nhiều thay đổi. Y học cổ truyền cho rằng, sự thay đổi chủ yếu

biểu hiện trên hai mặt: tạng phủ suy nhược và âm dương mất cân bằng. Hai mặt đó liên quan và ảnh hưởng lẫn nhau.

Tạng phủ suy nhược chủ yếu biểu hiện ở thận và tỳ vị, sau đó là tim, gan, phổi. Sách *Nội kinh* (Trung Quốc) nói: Nữ 7 tuổi, thận khí đã thịnh; 21 tuổi thận khí đồng đều; 49 tuổi âm mạch hư, còn mạch thái xung hơi yếu. Nam giới 8 tuổi, thận khí thực; 16 tuổi thận khí thịnh; 24 tuổi thận khí đồng đều; 40 tuổi thận khí giảm. Điều đó nói lên các quá trình sinh trưởng, phát dục, lão hóa đều có quan hệ mật thiết đến thận khí. Như vậy, thể xác của con người trở thành già hay không, đến độ già nhanh hay chậm, tuổi thọ dài hay ngắn, được quyết định rất lớn bởi sự mạnh yếu của thận khí. Các kết quả nghiên cứu của y học hiện đại đã chứng minh thận trong đông y có liên quan với sự bài tiết, tính miễn dịch của cơ thể và tính di truyền. Thận khí suy yếu có thể làm cho chức năng hệ thống bài tiết và miễn dịch giảm yếu, nhân tố di truyền biến đổi, là những nhân tố quan trọng gây ra sự già hóa. Tỳ vị là gốc của hậu thiên, là nguồn sinh khí huyết. Người về già, công năng sinh lý của tỳ vị giảm sút. Sách *Nội kinh* có nói: 35 tuổi, mạch âm dương yếu, mặt bắt đầu xám, tóc bắt đầu rụng, tức là khoảng 40 tuổi, công năng của tỳ vị bắt đầu sút kém, tuổi càng tăng, tỳ vị càng giảm. Sách *Nội kinh* còn nói: 70 tuổi, tỳ vị

hư, da khô, vị giác thất thường, đêm ít ngủ, khả năng thu nạp và vận chuyển của cơ thể không đáp ứng được. Cho nên người cao tuổi ăn không thấy ngon, chức năng tiêu hóa yếu, bụng thường nề chướng, dễ có hiện tượng táo bón hoặc sa hậu môn. Y học hiện đại cho rằng: sự mất bình thường của dạ dày và ruột sẽ dẫn đến sự biến đổi albumin, albumin cũng chỉ là chất do cơ thể con người tạo ra, nhưng nguồn gốc của nó đều dựa vào tác dụng của dạ dày và đường ruột, tức dạ dày là nơi tạo khả năng “thu nạp” còn tỳ là nơi tạo khả năng “vận hóa”. Mà sự biến đổi albumin là nguyên nhân gây ra già hóa. Ngoài ra, vị khí mạch yếu còn ảnh hưởng đến những chất mà cơ thể sống rất cần. Thiếu một vài chất nào đó (như vitamin E) sẽ ảnh hưởng đến tuổi thọ. Nội kinh còn nói: 60 tuổi, tâm khí bắt đầu suy, huyết ngưng trệ; 56 tuổi gan yếu; 80 tuổi phổi yếu. Từ đó mà thấy rằng tỳ vị yếu chính là nguyên nhân của ngũ tạng suy giảm, là đặc điểm biến đổi sinh lý của tuổi già.

Nội kinh nói: “Nhân sinh hữu hình, bất lý âm dương”, “Thánh nhân trăn âm dương, gân mạch hòa đồng, cốt tủy kiên cố, khí huyết đều cao. Như vậy, trong ngoài điều hòa, bệnh không thể hại, điều đó nói lên đầy đủ rằng âm dương điều hòa đối với cơ thể là vô cùng quan trọng. Nhưng đến tuổi già, người ta khó tránh được nhiều loạn do đủ loại yếu tố bên trong và bên ngoài gây ra, từ đó làm

cho âm dương mất sự cân bằng. Nội kinh nói: Tuổi 40, âm khí từ một nửa sẽ giảm dần... Tuổi 60, âm liệt, khí đại suy” Sách *Thiên kim yếu phương* (Trung Quốc) nói: Người 50 tuổi trở lên, dương khí giảm sút dần theo năm tháng, tâm lực kém dần, nhớ trước quên sau, người chậm chạp. Tức là âm dương chênh lệch nhau dẫn đến suy lão. Nội kinh còn chỉ ra một cách rõ ràng: Nếu nắm được bảy điều hại, tám điều lợi thì có thể điều hòa được âm dương, còn không biết điều đó thì sẽ sớm suy lão vậy. Có thể thấy được, mất cân bằng âm dương cũng là một trong những nguyên nhân làm tuổi già đến sớm.

Già hóa là một quá trình tổng hợp được đặc trưng bởi những quy luật riêng bên trong, đồng thời có đặc thù nào đó mang tính cá thể, được thể hiện bởi nhịp độ phát triển của nó, đó là đặc điểm, mức độ biến đổi nhịp sinh lý của các tổ chức. Những biến đổi theo tuổi quan trọng nhất: giảm biên độ các tiến trình sinh lý ngày đêm (24 giờ) như thân nhiệt, cortisol huyết tương và giấc ngủ; mất đồng bộ các nhịp khác hoặc “lệch nội pha”... Khả năng phục hồi nhịp sinh lý chậm chạp đối với hầu như tất cả các cơ quan, hệ thống. Suy giảm bài tiết hormone là một trong những mốc đánh dấu già hóa sinh học. Sự biến đổi nhịp tim, huyết áp động mạch, tần suất điện não, tần suất nghe, dao động và run sinh lý theo tuổi... cho thấy: khi

tuổi đã cao thì sự già hóa vây bọc tất cả các cơ quan và hệ thống của cơ thể cả về hình thái lẫn chức năng, nhưng đặc biệt quan trọng là những biến đổi già hóa xảy ra ở hệ thống thần kinh và tuần hoàn.

Cân bằng nội bộ môi (homoeostasie), đó là sự ổn định tương đối về mặt động học một số chức năng sinh lý. Việc duy trì cân bằng nội môi cực kỳ quan trọng, vì nếu nó bị rối loạn thì cuộc sống sẽ không tồn tại được. Khi về già nhiều chỉ số khá ổn định huyết áp động mạch hơi tăng, lượng đường huyết tăng không đáng kể, nhãn áp không thay đổi, cân bằng kiềm toan... Huyết áp, lượng đường huyết, mối tương quan giữa các ion chỉ thay đổi khi hoạt động và xúc cảm. Nhờ có cơ chế tự điều chỉnh nên cân bằng nội môi luôn ổn định, song độ bền của hệ thống sống giảm khi tuổi tăng lên. Chính vì vậy đã xuất hiện rối loạn cân bằng nội môi kéo dài là nguyên nhân gây ra bệnh tật.

1. Hệ thống máu

Hệ thống máu là một trong những hệ thống sinh lý của cơ thể. Chức năng của hệ thống này rất phức tạp và đa dạng. Nó cùng với bạch huyết và dịch gian bào tạo thành môi trường trong cơ thể cần thiết cho hoạt động bình thường của các tế bào, các tổ chức, các cơ quan và toàn cơ thể.

Lượng máu không biến đổi rõ rệt theo tuổi. Độ quán tính của máu ở người cao tuổi và người già không lệch quá giới hạn bình thường. Tốc độ huyết trầm của họ tăng chút ít. Thành phần hóa học của máu ít thay đổi theo tuổi. Các nhà nghiên cứu protein - huyết đều cho thấy: ở người cao tuổi giảm albumin huyết và tăng globulin - huyết.

Hiện nay, đã thu thập được số liệu đáng tin cậy xác nhận những biến đổi lipid theo tuổi mang tính quy luật. Mỡ dự trữ tăng lên theo tuổi, phát triển nhiễm lipid của các cơ quan bên trong. Trong máu và các tổ chức lượng mỡ trung bình tăng lên. Lượng ion Na^+ và K^+ trong máu người thực tế khỏe mạnh, không thấy có dao động rõ rệt theo tuổi. Ở người lứa tuổi 60 - 70 quan sát thấy năng lượng magiê trong huyết tương tĩnh mạch. Nồng độ các ion Mg^{2+} trong hồng cầu máu tĩnh mạch cũng như động mạch ở tuổi 60 - 80 ổn định. Người lứa tuổi 70 và cao hơn lượng sắt không hồng cầu trong huyết thanh bị giảm, do hấp thu kém trong đường tiêu hóa dạ dày - ruột. Từ 50 tuổi lượng coban, kẽm, niken trong máu giảm.

Về các phần tử hữu hình của máu: kích thước hồng cầu rõ ràng không thay đổi theo tuổi. Tuy nhiên, tuổi thọ hồng cầu của người có tuổi kéo dài đến 145 ngày so với 135 ngày ở tuổi trung niên. Số bạch cầu cơ bản không thay đổi theo tuổi, mặc dù ở nhóm tuổi già hơi lộ rõ khuynh hướng giảm

bạch cầu. Còn số tiểu cầu ở người có tuổi và người già bị giảm, đó là kết quả rút ra từ nhiều công trình nghiên cứu. Có suy giảm chút ít cường độ tạo huyết do không chỉ bởi quá trình thu teo tổ chức tạo máu, mà chính là bởi nhu cầu suy giảm của một cơ thể già. Hệ thống đông máu là một trong các hệ thống sinh lý của cơ thể trải qua các giai đoạn hình thành, tạo dựng bền vững tương đối ổn định.

Ngoài 50 tuổi, hoạt động của hệ thống đông máu có sự chệch choạc giữa các thành phần dẫn đến rối loạn tính bền vững. Những biến đổi trong hệ thống đông máu ở người có tuổi và người già liên quan với biến đổi các quá trình sinh tổng hợp, với sự rối loạn tương quan các thành phần protein và với các hiện tượng xơ vữa động mạch đi kèm.

2. Hệ thống cơ xương

Những biến đổi cơ trong quá trình già hóa rất khác nhau tùy thuộc cá thể, cũng như khác nhau giữa các nhóm cơ trong cùng một cá thể. Nói chung, từ 30 đến 80 tuổi các khối cơ giảm song song với cân nặng, khoảng từ 30-40%. Cơ lực cũng bị suy giảm nhưng ít hơn. Tuy nhiên, từ 30-80 tuổi sức nắm bàn tay giảm 60% nếu họ ít sử dụng. Mất cơ lực xảy ra không đồng đều. Sự lắng đọng lipofuscin tăng. Sự phân bố thần kinh trong cơ cũng có thay đổi. Sự già hóa đã

làm cho số lượng đơn vị vận động giảm đi trong tất cả các cơ.

Cơ thể người cao tuổi còn thấy sự thay đổi ở mức năng lượng cơ xương. Hoạt tính các enzyme phân giải glucose giảm nhiều hơn hoạt tính các enzym oxydase. Người ta đã chứng minh được rằng nhiều men giảm theo tuổi ở nam giới. Tuy nhiên, việc luyện tập và các hoạt động thể chất khác có vai trò quan trọng khắc phục hiện tượng đó. Sự thiếu hụt tương đối hormon tăng trưởng và androgen diễn ra cùng với sự già hóa cũng có vai trò quan trọng trong toàn bộ chức năng của cơ. Cơ hoành ít bị thay đổi theo tuổi.

Khi tuổi tăng lên, thành phần nước trong gân và dây chằng cũng giảm đi, mức độ cứng của gân cũng tăng lên. Sự thay đổi collagen trong cơ thể già hóa đã làm cho tốc độ hồi phục, tái tạo gân và dây chằng giảm đi.

Các sụn khớp bị thay đổi rất nhiều khi già. Lực căng của sụn khớp giảm vì trong thành phần sinh hóa của nó có nhiều thay đổi. Nước trong sụn bị giảm. Các thành phần monomer của proteoglycan cũng giảm và protein liên hợp - nối kết các monomer của proteoglycan này thành các polyme hình như bị phân đoạn. Do vậy, kích thước polymer cũng bị giảm. Chondrotinsulfat cũng phải chịu những thay đổi tương tự. Mặc dù thành phần của các sợi không thay đổi, nhưng chiều dài của

các sợi cơ bản bị giảm đi. Keratinsulfat tăng lên. Acid hyaluronic tăng lên trong sụn nhưng lại bị giảm trong hoạt động dịch khớp.

3. Hệ thần kinh

Sự già hóa hệ thần kinh không chỉ chỉ phối sự già hóa cơ thể nói chung, là các khả năng thích nghi của nó, những biến đổi hành vi, các phản ứng cân bằng... theo tuổi. Già hóa các chức năng não bộ sẽ làm biến đổi khả năng tổng hợp, điều hòa mối tương quan giữa các trung tâm.

Các nhà khoa học đã nêu ra những thay đổi tiêu biểu nói lên sự suy giảm chức năng các cấu trúc tạo năng lượng và bộ máy tổng hợp protein, cũng như sự hình thành và tích tụ dị vật bằng cách tự thực (autophagie), tích góp lipofuscin và các thể cận khác. Đặc điểm chung của những thay đổi này trong hệ thần kinh là không đồng đều, không đồng thì, không đồng tốc. Nó được thể hiện rõ nét không chỉ về mặt chức năng, mà còn cả cấu trúc của những thành phần khác nhau thuộc não bộ, cũng như giới hạn trong một cấu trúc.

Trọng lượng não bộ giảm theo tuổi, lưu lượng máu lên não giảm 20%, và quá trình tự điều hòa não cũng thay đổi. Các nơron bị mất đi theo tuổi không đồng đều trong các vùng khác nhau. Vùng hồi não (gyrus) thái dương trên mất một nửa số nơron. Vùng hồi não thái dương dưới mất gần 10%

số nơron. Các nơron thùy đỉnh, thùy chẩm cũng bị mất khi về già nhưng ít hơn. Khuynh hướng chung, những nơron càng quan trọng thì càng dễ mất. Chẳng hạn, ở tiểu não các tế bào mạng Purkinje bị chết, trong khi đó các nơron khác được bảo tồn. Những vùng dưới vỏ, liềm xanh (locus ceruleus) và liềm đen (locus niger) cũng bị mất nhiều nơron khi tuổi già. Ở nhân cơ bản Meynert trong quá trình già hóa thông thường các nơron bị mất đi hơn so với bệnh Parkinson. Vùng đồi thị, cầu não và hành tủy mất ít nơron hơn trong quá trình già sinh lý.

Mật độ liên kết các sợi nhánh nơron vùng vỏ não bị giảm theo tuổi. Tuy nhiên, một số tác giả cho rằng, hoạt động quan trọng là của các mối quan hệ còn lại và do sự đổi mới thường xuyên của não bộ đã dẫn tới sự bù trừ. Lipofuscin được tích lũy trong một số vùng của vỏ não, đặc biệt ở vùng hải mã và thùy trán. Myelin giảm đáng kể, đặc biệt trong chất trắng vỏ não.

Trong quá trình già hóa có những thay đổi các enzym, cũng như các chất dẫn truyền thần kinh. Có những protein bất thường nhóm lại thành đám rối và các mảng, tăng lên chút ít tại một số vùng trong già hóa bình thường, nhưng ít hơn so với bệnh Alzheimer. Các nơron vận động của tủy sống phần lớn được bảo tồn cho tới tuổi 60. Tuy nhiên, các tế bào của sừng trước về cuối mất nhiều hơn.

Khi khả năng dự trữ của các tế bào bù trừ, điều hòa bị thu hẹp lại ở người có tuổi và người cao tuổi thì những biến đổi hoạt động chức năng hình thành và các hội chứng lâm sàng già hóa có tầm quan trọng đặc biệt, là cơ sở của sự xuất hiện bệnh lý lứa tuổi.

4. Hệ tim mạch

Người ta cho rằng “tuổi của người là tuổi của mạch”, “tuổi của người là tuổi của mao quản”. Sự khẳng định này có thể quá cứng nhắc, song nó đã thể hiện vai trò của những thay đổi thuộc hệ tim mạch theo tuổi trong một cơ thể già hóa.

Các nhà khoa học cho biết, tần số các bệnh tim mạch tăng lên theo tuổi. Nó trở thành một trong số những nguyên nhân tử vong cơ bản (ở các nước có nền kinh tế phát triển). Ở nam, tử vong do bệnh tim mạch tăng 200 lần và nữ 260 lần ở tuổi 60 - 69 so với lứa tuổi 20 - 29. Chúng thực sự trở thành “bệnh dịch” của thời đại.

Khi già, các chỉ số hoạt động tim mạch cơ bản cần thay đổi. Cụ thể, giảm khả năng co bóp của tim, lưu lượng phút, nhịp co bóp của tim thưa hơn, sức cản của mạch tăng lên, rối loạn tính thấm của các mao quản. Ở người cao tuổi, lưu lượng phút của máu ít hơn 25% so với người trẻ. Khả năng chịu đựng của tim đối với gắng sức giảm đi theo tuổi. Vật tải mà người trẻ có thể chịu đựng được

một cách dễ dàng sẽ gây hiện tượng đói oxy ở tim, thiếu năng vành, loạn nhịp, khó thở đối với người cao tuổi, thậm chí bắt họ phải ngừng công việc. Có nghĩa là những thay đổi chức phận của hệ tim mạch là một trong các yếu tố quan trọng nhất làm giảm khả năng lao động của người già. Máu do tim đẩy vào động mạch chủ được phân phối cho các cơ quan. Tuy nhiên, lúc già sự phân phối này thay đổi. Dòng máu tới thận giảm đi 73%, phổi, 22%, não 8%, tim, 25%.

Chức năng cơ bản của tuần hoàn là cung cấp oxy và chất dinh dưỡng cho các tổ chức trong cơ thể, xảy ra tại các mao quản. Tuy nhiên, khi già hóa số lượng các mao quản giảm, làm cho khoảng cách giữa chúng tăng lên. Do vậy, cung cấp oxy kém hơn, sẽ gây ra đói oxy. Bản thân các mao quản còn lại đó cũng bị biến đổi, dài và giãn ra, xoắn lại, làm rối loạn cấu trúc tế bào. Thêm nữa, cung cấp máu cho mô xấu đi khi hoạt động căng thẳng do số lượng các mao quản dự trữ thường tham gia lúc này cũng bị giảm đi.

Như vậy, bản thân những thay đổi chức năng của hệ tim mạch theo tuổi mang tính chất thứ phát so với những rối loạn ở mức phân tử, nó quyết định sự già hóa toàn bộ cơ thể, gây ra đói oxy mô, hạn chế khả năng thích ứng của cơ thể, tạo tiền đề phát triển bệnh lý của lứa tuổi: xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, thiếu máu tim cục bộ. Đó chính là

nguyên nhân tại sao các biện pháp dự phòng phối hợp, trong đó trước hết phải kể đến tăng cường vận động, chế độ dinh dưỡng chống xơ vữa và cuộc sống tinh thần vui vẻ, thoải mái, thanh thần sẽ cho phép kéo dài tuổi thọ khỏe mạnh.

Khi già các khâu điều tiết thần kinh - thể dịch thay đổi đáng kể; ảnh hưởng của thần kinh lên tim suy yếu. Nhiều hormon như adrenalin, vasopressin, thyroxin, các steroid sinh dục có thể gây ra phản ứng của hệ tim mạch người và động vật với liều lượng thấp hơn hẳn. Điều này chứng tỏ tính nhạy cảm của tim và mạch đối với các chất hoạt hóa sinh lý tăng.

5. Hệ thống hô hấp

Khi phân tích những biến đổi nảy sinh trong quá trình lão hóa cơ thể của hệ thống hô hấp, việc trước tiên phải chú ý đến là cồng lưng và biến dạng lồng ngực. Calci hóa và mất tính đàn hồi sụn sườn. Sự thu teo các sợi cơ, đặc biệt là cơ gian sườn và cơ hoành, việc tăng sinh các tổ chức xơ, ngưng đọng mỡ giữa các sợi cơ... đã tạo nên những đặc điểm chung biến đổi lồng ngực lúc về già. Lồng ngực bị thu hẹp lại, bên sườn trở nên đặc cứng, thành dạng thùng tròn, mất khả năng tăng dung tích so với lúc trẻ. Do phổi bị biến đổi, như giảm kích thước, thể tích và ít di động, giảm tính chun của các sợi đàn hồi cũng như thu teo

của chúng, làm biến dạng các phế nang không còn vách ngăn, giãn ống phế nang. Hiện tượng hóa phổi tăng lên, tăng các sợi collagen ở các vách ngăn phế nang làm hạn chế tính đàn hồi tổ chức phổi... Những biến đổi tàn khốc ở người già sẽ phát triển, kèm theo là giảm bề mặt trao đổi khí của phổi.

Sự khác biệt chức năng quan trọng nhất khi tuổi già là sự bảo vệ của phổi chống lại các tác nhân gây nhiễm trùng bị suy giảm. Ho là một trong những phản xạ bảo vệ cơ học quan trọng nhất, nhưng ở tuổi này không còn mạnh mẽ nữa, dung tích kín tối đa không đủ khả năng cho ho bật ra mạnh để tống những gì không cần thiết ra ngoài.

Chức năng phổi giảm dần theo tuổi, đạt đỉnh cao nhất lúc 30 tuổi và chính đỉnh điểm cao nhất này sẽ quyết định khả năng của những biến đổi sau này do những thay đổi khi tuổi cao. Có thể nói những sai lầm, không chịu rèn luyện thể chất lúc còn trẻ sẽ phải trả giá lúc già.

6. Hệ tiêu hóa

Khi tuổi cao, thành biểu mô niêm mạc miệng sẽ mỏng hơn, nhưng không có biến đổi về cấu trúc tổng thể và không có hiện tượng phân lập các tế bào vòm miệng. Lợi của người già bị co lại, làm cho xi măng răng hở ra, làm tăng khả năng

biến đổi của răng, cho nên người già hay bị sâu răng. Men răng và ngà răng mỏng đi nhưng bản thân răng được bảo tồn toàn vẹn, nếu không bị sâu răng.

Tuyến nước bọt thay đổi không nhiều, thể hiện rõ giảm đôi chút lượng tế bào hình hạt nho và được thay bằng mô mỡ hoặc mô liên kết. “Sản xuất” nước bọt bị giảm ở một số tuyến. Khả năng nhai thức ăn của người già kém đi, ngay cả khi răng của họ vẫn còn nguyên vẹn. Do vậy, họ thường nuốt mẩu thức ăn không nhuễn. Sự điều phối hoạt động nuốt của người già kém đi, điều đó làm tăng nguy cơ nuốt nhầm, còn khó hơn đối với người già lắp răng giả.

Những thay đổi giải phẫu thực quản: phì đại cơ vân ở 1/3 trên, dây lớp cơ trơn dọc theo chiều dài ở 2/3 dưới; giảm số lượng các tế bào hạch mạc treo điều phối nhu động thực quản. Biên độ nhu động thực quản giảm, nhưng không ảnh hưởng đến di chuyển thức ăn. Sức giãn và tính toàn vẹn của cơ vòng thực quản dưới không bị thay đổi trong quá trình hóa già. Các nhà khoa học cho rằng, nhu động bất thường của thực quản khi nuốt và những co bóp lặp đi lặp lại xuất hiện khi tuổi cao là hiện tượng bệnh lý.

Phần lớn các nghiên cứu cho thấy có teo loét niêm mạc dạ dày khi tuổi cao; giảm tế bào viền và tăng bạch cầu ở vùng kẽ. Để đáp ứng với giảm bài

tiết acid, mức gastrin huyết thanh tăng lên. Quan sát thấy một số biến đổi trong tổng hợp prostaglandin của dạ dày khi về già, làm tăng nguy cơ viêm dạ dày. Giãn dạ dày để nhận thức ăn từ thực quản xuống cũng bị giảm. Tá tràng cũng giảm tổng hợp prostaglandin như dạ dày.

Ruột non cũng có thay đổi về mặt giải phẫu, các nhung mao bị teo giảm chút ít, niêm mạc trở nên sần sùi. Một số neuron mạc treo biến mất, các tổ chức miễn dịch lympho bị tổn thương. Việc giảm khả năng nhu động khi có thức ăn là một phần những biến đổi chức năng của ruột. Hấp thu canxi, sắt, đường lactose, xylose và vitamin đều giảm. Men lactase giảm, điều này dẫn đến giảm dung nạp các sản phẩm sữa ở số đông người cao tuổi.

Cùng với già hóa chung, đại tràng cũng có những biến đổi về giải phẫu như teo tét niêm mạc. Trọng lượng gan giảm theo tuổi, lưu lượng máu qua gan giảm đi 10% sau 10 năm một, đường mật chính giãn rộng ở phần gần nhưng lại hẹp ở phần xa; tăng sinh tế bào trong ống mật và tích cốp lipofuscin trong tế bào... Mặc dù chức năng giải phẫu của túi mật vẫn được bảo tồn cho đến già, nhưng thành phần mật dễ có khả năng tạo sỏi hơn...

Mặc dù hệ thống tiêu hóa lúc già bị suy giảm nhiều bộ phận, nhiều khâu đoạn, nhiều chức năng

của nó vẫn được duy trì và trong hàng loạt trường hợp vẫn giữ được mức bình thường, thích hợp.

7. Chức năng thận

Ta thấy có những thay đổi lớn về mặt giải phẫu và chức năng trong quá trình già hóa, nhưng hệ thống thận - tiết niệu vẫn duy trì được sự điều hòa dịch và các chất điện giải tốt, trừ trường hợp thay đổi do yếu tố bên ngoài. Từ 30 - 80 tuổi trọng lượng của thận giảm đi từ 25 - 30%; bị xơ hóa và mô thay thế một phần nhu mô thận. Về già nhu mô thận mất đi từ 1/3 đến 1/2 đơn vị thận (nephron). Tạo nên xơ cứng thận. Vỏ thận là nơi bị tổn thương nhiều nhất. Xơ cứng rải rác ở các cầu thận tiến triển rất nhanh, đến nỗi 30% trong tổng số cầu thận bị phá hủy ở tuổi 75,... Những biến đổi giải phẫu đã để lại hậu quả về mặt chức năng đáng kể: độ thanh thải creatinin giảm theo một đường thẳng khi tuổi tăng lên; giảm độ acid trong nước tiểu, biến đổi bài tiết acid... Điều hòa thần kinh có vai trò đặc biệt đối với hoạt động thận cũng bị giảm. Chức năng hormon thận cũng bị biến đổi theo tuổi.

8. Chức năng của cơ quan phân tích

- *Sự lão hóa bình thường của da* dẫn đến một số thay đổi lớn trên da. Mức độ tùy thuộc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Thời gian cần thiết để đổi

mới tế bào tăng lên, da thường khô do mất nước. Ở người có tuổi và người cao tuổi, các dạng cảm giác da khác nhau có khuynh hướng giảm rõ rệt.

- *Thị giác*: Những thay đổi chức năng theo tuổi của cơ quan phân tích thị giác và phần ngoại biên của nó mà mất được nghiên cứu khá kỹ. Biểu hiện các quá trình già hóa của mắt khá đặc trưng và không giống nhau giữa các phần. Những thay đổi đáng kể hơn cả là khả năng điều tiết mắt.

- *Thính giác*: Giảm chức năng cơ quan phân tích thính giác theo tuổi là một trong số các quá trình sinh lý rõ hơn cả. Người ta cho rằng, già hóa thính giác trên thực tế được bắt đầu từ tuổi thanh niên và đến 40 -50 tuổi độ nhạy cảm kém đi rõ rệt, rõ nhất là ở vùng tần số cao. Thoái hóa các thụ quan thính giác có ý nghĩa lớn trong thay đổi già hóa thính lực.

- *Vị giác và khứu giác*: Theo số liệu thì khoảng 80% người trên 60 tuổi có vị giác giảm. Cảm giác vị giác đối với rất nhiều chất kích thích hóa học giảm dần theo tuổi.

Nghiên cứu những thay đổi chức năng cơ quan phân tích khứu giác theo tuổi cũng đã cho thấy những đặc điểm nhất định về trạng thái trong giai đoạn phát triển cá thể muộn nhất. Trong tất cả các nhóm tuổi, khả năng khứu giác của nữ tốt hơn nam.

9. Điều hòa thần kinh thể dịch

Những thay đổi thần kinh - thể dịch quyết định sự lão hóa toàn bộ cơ thể. Sự thay đổi tâm lý, hành vi, trí nhớ, cảm xúc, khả năng lao động trí óc và chân tay, chức năng sinh sản, điều hòa nội môi của cơ thể, các khả năng thích nghi, sự phát triển bệnh lý. Ngoài ra điều hòa thần kinh - thể dịch còn liên quan với các cơ chế đặc biệt tăng sự sống, khả năng ổn định của cơ thể, tăng tuổi thọ.

Các nơron trong não “quan hệ” với nhau bằng ngôn ngữ hóa học. Chúng “nói chuyện” với nhau nhờ sự giúp đỡ của các chất môi giới. Tuy nhiên, tính nhạy cảm của một số cấu trúc đối với acetylcholin, catecholamin lúc già tăng, còn đối với các chất khác giảm xuống.

Các cơ chế thần kinh và thể dịch liên hệ mật thiết với nhau. Tuy nhiên, trong từng hệ thống điều tiết có khâu chỉ mang tính chất thần kinh và chỉ mang tính chất thể dịch.

III- NHỮNG THAY ĐỔI TÂM LÝ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

1. Quan niệm của các nhà khoa học về thay đổi tâm lý của người cao tuổi

Khi bước vào tuổi già đồng thời với việc xuất hiện sự nặng nề của cơ thể, tinh thần, sức khoẻ bị sa sút thì bên cạnh đó xuất hiện sự thay đổi của

tâm lý. Theo các nhà khoa học, sự thay đổi tâm lý của người cao tuổi được thể hiện thông qua:

- *Vận động*: Một động tác nhưng mất nhiều thời gian, sự lộn lộn về thời gian, rối loạn trí nhớ, khó khăn trong việc tái hiện, có thể nhớ được khi có sự gợi ý, có khi lú lẫn, do liên quan đến sự suy giảm ý thức và tập trung chú ý.

- *Tư duy*: Suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng chậm, ý tưởng tự ti, tự cho mình là thấp kém, chuyện xưa thì nhớ kỹ, chuyện nay nhanh quên, nặng hơn có thể có hoang tưởng bị tội, bị hại, nghi bệnh,...

- *Tri giác*: Giảm tốc độ xử lý thông tin, có sự suy giảm về tri giác nên nhận thông tin chậm, đôi khi bị nhiễu.

- *Khó tập trung*: Chú ý hoặc chú ý giảm, cảm xúc dao động liên quan đến sự lão hóa hệ viên, cấu tạo lưới. Những biến đổi tâm lý nặng có thể có lo âu, trầm cảm. Những biểu hiện của lo âu rất đa dạng, phức tạp: cảm giác sợ hãi, lo lắng thái quá về sức khỏe của mình, lo lắng về tương lai, khó tập trung tư tưởng, dễ cáu, khó tính, căng thẳng vận động, bồn chồn, đứng ngồi không yên, đau đầu, khô miệng, đánh trống ngực.

Những biểu hiện của trầm cảm ở người cao tuổi thường thấy là cảm giác buồn phiền, chán nản, bi quan, mất hứng thú với những ham thích trước đây, mất niềm tin vào tương lai, giảm nghị

lực, giảm tập trung, rối loạn giấc ngủ, ăn không ngon miệng, và họ có thể trở nên suy kiệt.

Theo các nghiên cứu khác nhau năm 2008, cho thấy có tới 40-50% người cao tuổi có rối loạn tâm thần phải nhập viện điều trị, 70% người cao tuổi phải nằm trong các nhà điều dưỡng. Các rối loạn tâm thần quan trọng nhất ở người cao tuổi là lo âu (5,5%), trầm cảm (10-15%) và sa sút trí tuệ (4%).

Rối loạn trầm cảm và lo âu thường gặp trong cộng đồng, trong đó 20% bệnh nhân nằm trong thực hành đa khoa, 30 - 40% bệnh nhân điều trị nội trú nội khoa, 40% bệnh nhân nằm ở nhà điều dưỡng. Trong các nhóm của sa sút trí tuệ, thường gặp bệnh Alzheimer (60-70%), và một tần suất thấp hơn sa sút trí tuệ do mạch máu (20%), sa sút trí tuệ thể Lewy (20%), sa sút trí tuệ trán thái dương (8%).

Những biểu hiện đặc trưng của sa sút trí tuệ thường gặp ở người cao tuổi là rối loạn nhiều chức năng nhận thức, trong đó rối loạn trí nhớ là cơ bản nhất, và một trong các biểu hiện vong ngôn, vong tri, vong hành, rối loạn chức năng điều hành. Các rối loạn này gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng xã hội và nghề nghiệp, làm suy giảm đáng kể mức độ hoạt động chức năng trong sinh hoạt trước đó.

Trong bệnh Alzheimer, rối loạn trí nhớ là dấu hiệu đầu tiên của suy giảm nhận thức, người bệnh

có thể đặt nhầm chỗ đồ vật, quên hay tự lặp lại, hoặc rối loạn biểu đạt và tiếp nhận ngôn ngữ, hỏi đi hỏi lại một câu hỏi, bị lạc ở những chỗ quen thuộc, không thể nhận ra người thân và bạn bè. Các rối loạn trong hoạt động cho sinh hoạt (nấu ăn, mua sắm, quản lý tiền nong, sử dụng các đồ gia dụng...), các rối loạn hành vi (lục lọi, xáo trộn đồ đạc, mắng chửi, đánh đá, đi lang thang, hoặc mất ức chế tình dục...), rối loạn cảm xúc (trầm cảm, vô cảm, lo âu...), và loạn thần (hoang tưởng, ảo giác) cũng thường thấy ở người cao tuổi bị bệnh Alzheimer.

Ngoài ra, người ta còn nhận thấy một số rối loạn tâm thần giống tâm thần phân liệt, như các hoang tưởng “bị cô lập, bị truy hại”, “các ảo thanh, ảo khứu, ảo giác xúc giác”.

Như vậy, ngoài phát hiện những thay đổi chức năng sinh lý các hệ thống cơ quan trong cơ thể, người ta cũng nhận thấy những biến đổi về tâm lý ở nhiều mức độ khác nhau của người cao tuổi. Nghĩa là, ở người cao tuổi thường xuất hiện những rối loạn tâm thần đặc trưng, cũng như các bệnh lý cơ thể thường gặp ở lứa tuổi này. Từ đó, giúp cho người thầy thuốc có cách nhìn tổng quan trong việc tiếp cận khám và điều trị các rối loạn tâm - sinh lý người cao tuổi, nhằm đưa lại hiệu quả trong việc chăm sóc sức khỏe thể chất và tâm thần cho người cao tuổi trong cộng đồng.

2. Khủng hoảng tâm lý của người cao tuổi

Khủng hoảng là một từ có vẻ không mấy dễ nghe nhưng nó cũng là một phần cuộc sống của mỗi người. Đó là những "cột mốc", những khoảng thời gian mà trong thế giới nội tâm có những biến đổi rất lạ kỳ nên dễ dàng nảy sinh những phản ứng hẫng hụt về tâm lý, như khủng hoảng tuổi lên ba, khủng hoảng tâm lý vị thành niên... Khủng hoảng tâm lý người cao tuổi cũng là giai đoạn rất khó khăn với người trong cuộc.

** Suy nghĩ hỗn độn*

Suy nghĩ của người cao tuổi lẫn lộn và hỗn độn, không rõ ràng. Những tình cảm sợ hãi, bẽ bàng, sốc, mất tự chủ ngoài dự kiến, vô vọng, bị tổn thương, giận dữ và tự sỉ vả, đến cùng một lúc và có thể làm tăng thêm sự rối loạn, là tiền đề của rối loạn tâm lý. Người bị khủng hoảng gặp rất nhiều khó khăn và cách nghĩ, sự kiện hành động theo một hệ quả logic chủ quan. Các chi tiết quan trọng có thể bị lơ đi hoặc không nhìn thấy được. Người đó có thể đi từ ý kiến này sang ý kiến khác, tạo ra sự giao tiếp rất khó kết nối. Nỗi sợ hãi và lòng mong muốn có thể bị lẫn lộn trong thực tế. Người cao tuổi có thể không biết phải nghĩ như thế nào về tình hình và làm sao để đánh giá thực tế. Điều này có thể làm tổn hại năng lực tạo các giải pháp và đánh giá hiệu quả.

** Thiếu khả năng thực hiện các chức năng có hiệu quả*

Theo sau sự kiện khủng hoảng, người cao tuổi có thể làm thái quá những chuyện đơn giản mà họ có thể kiểm soát và làm chủ. Làm như vậy có thể làm dịu căng thẳng phát sinh từ việc thiếu khả năng đương đầu với khủng hoảng. Sự tham dự tạm thời vào những công việc lặp đi, lặp lại có thể có hiệu quả trong việc tạo cho người cao tuổi cảm giác đã hoàn thành chúng và đánh giá cao bản thân trong khi người khác đang chuẩn bị đương đầu với khủng hoảng.

Những hành động như vậy có thể tạo nên việc phủ nhận sự thiếu thích nghi, thể hiện cho nỗ lực tránh phải đương đầu với khủng hoảng với nhau. Bởi vì, thể hiện cảm xúc sau khủng hoảng là rất quan trọng cho mọi người, loại hình, thái độ cư xử như thế là không lành mạnh.

** Sự thù địch và thái độ xa cách về tình cảm*

Những người khủng hoảng đã trở nên quá thất vọng về việc mất tự chủ và cảm giác bơ vơ không nơi nương tựa, từ đó họ sẽ trở nên thù địch với mọi người. Họ có thể phẫn nộ trước nhu cầu hỗ trợ hay cảm xúc tổn thương của chính mình. Nhà tham vấn cũng có thể là một trong những đối tượng họ trút giận hoặc bạo hành. Một người gặp phải chuyện hết sức đau

buồn có thể tự mình rút ra khỏi xã hội và đóng chặt cửa lại.

Họ có thể bị áp đảo bởi hoàn cảnh và bởi những phản ứng của cảm xúc không thể kiểm soát được, từ đó họ cố gắng chống tất cả sự kích thích của môi trường bên ngoài ảnh hưởng đến họ. Họ có thể tự phong toả trong hoàn cảnh và thái độ xa cách về tình cảm và họ có thể chỉ phản ứng bằng sự câm lặng.

** Thái độ bốc đồng*

Một số người có thể phản hồi và hành động ngay tức thì để phản ứng lại khủng hoảng, những hành động như vậy có thể chưa suy nghĩ được kỹ càng hoặc chưa được đánh giá. Khi thất bại do hành động bốc đồng thì càng khoét sâu hơn mức độ trầm trọng của khủng hoảng tâm lý.

3. Rối loạn tâm lý ở người cao tuổi

Các nghiên cứu cho thấy, rối loạn trầm cảm và lo âu gặp ở 25% bệnh nhân ở các cơ sở khám bệnh đa khoa. Một nghiên cứu mới đây tại Viện Lão khoa Việt Nam cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm kết hợp với lo âu ở các bệnh nhân cao tuổi nằm viện là rất cao, lên tới 40%.

- Một số nguyên nhân thường gặp

Đầu tiên là các stress của việc tái thích nghi

với hoàn cảnh sống mới, khi phải chuyển từ giai đoạn làm việc tích cực đến giai đoạn nghỉ hưu. Những người cao tuổi sau khi về hưu trải qua một loạt các biến đổi tâm lý quan trọng do nếp sinh hoạt thay đổi, các mối quan hệ xã hội bị hạn chế. Một số người khó thích nghi được với giai đoạn khó khăn này nên mắc “hội chứng về hưu”, với tâm trạng buồn chán, mặc cảm, thiếu tự tin, dễ cáu gắt, nổi giận.

Thứ hai, tâm lý tự nhiên của người cao tuổi thường sợ ốm đau, bệnh tật, sợ chết. Nhưng lão hóa là một quá trình tự nhiên không thể cưỡng lại được, làm giảm sức đề kháng của cơ thể đối với các yếu tố gây bệnh như: nhiễm khuẩn, nhiễm độc, các stress.

Đây là mảnh đất “màu mỡ” để bệnh tật phát triển. Ngoài việc phải “thừa hưởng” những bệnh mãn tính từ giai đoạn trước đó của cuộc đời, người cao tuổi còn mắc thêm các bệnh khác nữa.

Do vậy, đặc điểm bệnh lý của người cao tuổi là mắc nhiều bệnh cùng một lúc như: tăng huyết áp, suy tim, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, tiểu đường, Alzheimer, Parkinson, các bệnh xương và khớp, bệnh phổi, phế quản, ung thư... Hậu quả là bệnh tật làm thay đổi mạnh mẽ, sâu sắc tâm lý và nhân cách của người bệnh. Bệnh càng nặng, càng kéo dài thì sự biến đổi tâm lý càng trầm trọng.

- Những người cao tuổi nào thường bị rối loạn tâm lý?

Về độ tuổi, có hai giai đoạn người cao tuổi hay bị rối loạn tâm lý, đó là độ tuổi từ 50-59 và tuổi trên 70. Các cụ bà thường mắc bệnh nhiều hơn các cụ ông. Những người có trình độ học vấn thấp, hoàn cảnh kinh tế khó khăn cũng dễ bị mắc bệnh hơn. Những người bị mắc nhiều bệnh, kèm theo các chứng đau, phải nằm viện nhiều lần cũng dễ bị rối loạn tâm lý hơn.

- Các hình thức rối loạn tâm lý ở người cao tuổi

Các rối loạn tâm lý ở người cao tuổi rất phong phú và đa dạng. Những biểu hiện nhẹ là khó chịu, lo lắng. Nặng hơn một chút là các biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng, với các biểu hiện suy nhược cơ thể, lo âu, ám ảnh bệnh tật. Nặng hơn nữa có thể có các trạng thái rối loạn tâm thần, biểu hiện bằng các hội chứng hoang tưởng và rối loạn ý thức.

Một nghiên cứu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về rối loạn tâm thần ở bệnh viện đa khoa trên 25.000 bệnh nhân thuộc 14 quốc gia cho thấy 1/4 có rối loạn tâm thần. Rối loạn tâm lý thường gặp nhất là lo âu.

Lo âu có thể là biến chứng của điều trị hoặc xuất phát từ nhận định tiêu cực về tiên lượng bệnh của mình. Các biểu hiện lo âu thường rất đa

dạng, phức tạp. Bệnh nhân cảm thấy sợ hãi, lo lắng về tương lai, dễ cáu, khó tập trung tư tưởng, căng thẳng vận động, bồn chồn, đứng ngồi không yên, đau đầu, khô miệng, đánh trống ngực.

Đôi khi người bệnh trải nghiệm cảm giác khiếp sợ, hoảng loạn, tuyệt vọng về bệnh tật, sợ chết. Bệnh nhân cũng có thể có các suy nghĩ ám ảnh như: nghi bệnh, sợ bẩn... khiến phải rửa tay liên tục hay kiểm tra đi kiểm tra lại...

Lo âu có thể kéo dài, gây trở ngại rõ rệt đến sinh hoạt, hoạt động nghề nghiệp, quan hệ xã hội của bệnh nhân. Rối loạn tâm lý khác cũng thường gặp là trầm cảm. Một nghiên cứu gần đây tại Mỹ cho thấy trong đời người, 13% người dân có cơn trầm cảm. Tuy nhiên, người cao tuổi hay mắc chứng trầm cảm hơn.

Ở người cao tuổi, trầm cảm thường biểu hiện bằng sự lo lắng thái quá về sức khỏe, cảm giác buồn phiền, chán nản và mất niềm tin kéo dài. Những triệu chứng này thường kèm theo sự suy giảm nghị lực, mất tập trung, mất ngủ, chán ăn, khó ngủ và đi đến suy kiệt.

Ngoài ra, họ còn có các biểu hiện khác như: xa lánh vợ hoặc chồng, bạn thân, đau ốm liên miên, không hoạt bát, hay thất vọng, giảm trí nhớ, khó thích nghi với những thay đổi như việc chuyển chỗ ở hoặc những thay đổi trong nội bộ gia đình. Về mặt y khoa, trầm cảm là một rối loạn thuộc nhóm

rối loạn khí sắc, thể hiện sự ức chế của cảm xúc, tư duy và vận động. Người bệnh trải qua cảm xúc buồn rầu ủ rũ, nhìn sự vật xung quanh một cách bi quan ảm đạm. Bệnh nhân có tư duy chậm chạp, biểu hiện bằng suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng không nhanh chóng, tự cho mình là thấp kém, có hoang tưởng bị tội, tự buộc tội, nghi bệnh, có ý nghĩ và hành vi tự sát.

Ngoài ra, vận động cũng bị ức chế. Người bệnh ít hoạt động, ít nói, sưng sò, thờ ơ, thường ngồi lâu một tư thế với nét mặt trầm ngâm suy nghĩ. Trầm cảm ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt cá nhân, gia đình, cũng như khả năng thực hiện các công việc xã hội, nghề nghiệp, nhiều trường hợp còn dẫn đến hành vi nguy hiểm cho bản thân và xung quanh như tự sát hoặc giết người rồi tự tử.

Tóm lại, trong cuộc sống hằng ngày, các nhân viên y tế và người thân của bệnh nhân cần quan tâm nhiều hơn đến bệnh nhân, để nhận biết và điều trị kịp thời rối loạn trầm cảm và lo âu ở người cao tuổi.

Luyện tập thể thao tăng cường sức khỏe là một biện pháp tránh trầm cảm của người cao tuổi.

Chương III
**NHỮNG BỆNH TẬT THƯỜNG GẶP
Ở NGƯỜI CAO TUỔI
VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH**

I. NHỮNG BỆNH TẬT THƯỜNG GẶP

1. Tăng huyết áp ở người cao tuổi

Theo các tài liệu y học, người dưới 50 tuổi huyết áp bình thường là 120 trên 80. Người từ 50 đến 60 tuổi, huyết áp là 130 trên 80; người từ 60 đến 70, huyết áp 130 - 145 trên 80 - 90; người trên 70 tuổi; người trên 80 - 90 huyết áp 145-150.

Huyết áp biến đổi theo chu kỳ ngày đêm, ban đêm giảm so với ban ngày. Huyết áp thấp vào lúc 2 - 3 giờ sáng, cao nhất vào lúc 11 giờ, sau giảm xuống cho đến 17 giờ lại tăng lên và giảm đi trong đêm.

Huyết áp tăng khi người cao tuổi tập mạnh; khi trời lạnh huyết áp cũng tăng. Huyết áp tăng sau khi ăn hoặc khi sự việc nào đó gây xúc động.

Trước đây, trong nhiều năm, ở người cao tuổi từ 60 đến 69 tuổi, khi huyết áp trên 160/100 thì

gọi là tăng huyết áp. Từ 70 - 75 tuổi, nam trên 160/100, nữ trên 180/100 gọi là tăng huyết áp.

Theo quy định mới nhất của OMS (Tổ chức Y tế Thế giới), khi huyết áp bằng hoặc trên 140/90 đã phải coi là tăng huyết áp, cần thực hiện đầy đủ các biện pháp để phòng tránh tai biến.

Có hai loại tăng huyết áp:

1. *Tăng huyết áp triệu chứng*: Là triệu chứng của một bệnh khác như bệnh thận, bệnh tuyến thượng thận hoặc của việc dùng một số thuốc như corticoit, thuốc chống thụ thai.

2. *Tăng huyết áp nguyên phát*, gọi là bệnh tăng huyết áp. Nhiều người cao tuổi bị bệnh này; nguyên nhân gây bệnh đến nay vẫn chưa rõ.

Khi bị tăng huyết áp, không được xử lý kịp thời, đúng đắn có thể biến chứng như tăng xơ vữa động mạch, tăng nguy cơ tai biến mạch vành, tăng nguy cơ tai biến mạch máu não hoặc suy tim, gây các thương tổn ở thận.

Nguyên nhân làm tăng huyết áp là do chế độ ăn uống không đúng, như ăn nhiều muối, ăn nhiều mỡ động vật; uống rượu, hút thuốc lá, béo phì, căng thẳng thần kinh, choáng tâm thần, xơ vữa động mạch, yếu tố di truyền trong gia đình có người bị bệnh tăng huyết áp.

Cách phòng chống:

Cần có chế độ ăn uống thích hợp như giảm

Natri (giảm muối, mì chính); ăn ít mỡ, giảm mỡ động vật thay bằng mỡ thực vật; uống nước lợi tiểu đông y và khi cần thiết cả tây y; ăn các rau, bổ sung nhiều chất cali vào cơ thể như đậu tương, đậu trắng, cá, bí ngô, chuối...; không uống rượu, uống cà phê và hút thuốc lá.

Hàng ngày tập thể dục nhẹ nhàng, đi bộ, không tập những động tác đòi hỏi tim làm việc mạnh như chạy, tập các động tác cầu kỳ, quá mạnh. Kết hợp với xoa bóp, bấm huyệt. Có chế độ làm việc điều độ, vừa sức, bảo đảm giấc ngủ, tránh các chấn thương tâm thần và thoát ra khỏi các chấn thương một cách an toàn.

Dùng thuốc theo đúng chỉ định của thầy thuốc. Tránh tự ý dùng thuốc hạ huyết áp quá mạnh theo lời khuyên của bạn bè vì thuốc có thể hợp với người này nhưng không hợp với người kia. Hạ huyết áp đột ngột có thể gây tai biến. Một số thuốc hạ huyết áp có thể gây tác dụng phụ tai hại.

Cần theo dõi huyết áp, tùy nhu cầu. Khi huyết áp tương đối ổn định, không nên đo huyết áp hàng ngày, sẽ gây tâm lý không hay. Có thể đo huyết áp hàng tuần hoặc 10 ngày một lần.

2. Co thắt ngực ở người cao tuổi

Cơn đau thắt ngực là một hội chứng lâm sàng do thiếu máu cục bộ vùng cơ tim, biểu hiện bằng cơn co thắt ngực. Những bệnh nhân bị cơn đau

thắt ngực thường là bị xơ vữa động mạch vành và nhiều vùng xơ hóa ở cơ tim.

- *Nguyên nhân:*

Thường thì cơn đau xuất hiện ở ngực sau xương ức với cảm giác chèn ép trong lồng ngực, hoặc cảm giác nóng bỏng đè ngang ngực. Chứng bệnh này thường hay xuất hiện vào mùa đông, gió lạnh, sau bữa ăn, cảm giác đau lan từ ngực lên hàm dưới, tay trái, sau gáy, ra lưng sau hoặc chỉ là một cơn chèn ép, không có dấu hiệu đau. Muốn chẩn đoán chính xác phải làm điện tâm đồ lúc gắng sức.

Cơn đau có thể có tính chất không ổn định, xuất hiện ban đêm, kéo dài từ 15 đến 20 phút (Chứng bệnh này cần phân biệt với bệnh tắc mạch vành hay nhồi máu cơ tim).

Đôi khi còn thấy thiếu máu dưới màng tim, đối xứng hoặc tổn thương khu trú dưới nội tâm mạc.

Chụp mạch vành để xác định bệnh mạch vành, phát hiện tổn thương, xác định độ hẹp của động mạch và các động mạch liên quan.

Xác định đến sự lan rộng của xơ vữa động mạch, chụp siêu âm cắt lớp động mạch cổ, động mạch chủ ở bụng, khám đáy mắt.

Do ở người cao tuổi, thiếu máu cục bộ có thể rất khó phát hiện triệu chứng, nên phải xác định bằng điện tâm đồ ghi theo hệ thống liên tục để biết rõ tổn thương và kịp thời xử lý.

Khi siêu âm thấy được vùng mất vận động ở cơ tim.

- *Điều trị:*

+ *Cơn đau thắt ngực ổn định:*

Dùng dẫn xuất Nitrate chậm: Isosorbide Dinitrate 2-3 viên/ngày hoặc 5 Mononitrate, Isosorbide 2 viên/ngày.

Thuốc ức chế canci (Diltiazem 3 viên/ngày); Nifedipine chậm 1 viên, uống vào sáng và chiều.

Các loại thuốc chẹn beta: Acebutanol 1 viên sáng và chiều, Pindolol 1 viên/2-3 lần/ngày.

Chống chỉ định với những người bị suy tim âm ỉ, bệnh phế quản mãn, nhịp tim đập chậm, xoang nặng.

Nên cho bệnh nhân nằm tại khoa hồi sức tăng cường tim mạch.

Phải thường xuyên đặt máy Monitoring để theo dõi điện tâm đồ.

Chích dẫn xuất nitre tĩnh mạch liều 1-2mg/giờ kết hợp Heparine liều pháp tĩnh mạch với liều ban đầu 2,5 mg/kg/24h.

Chụp động mạch vành khi hết cơn đau.

Tạo hình động mạch vành xuyên thành khi có tổn thương một thân mạch xa.

Đặt cầu động mạch vành ở người già 70 tuổi.

+ Nhồi máu cơ tim:

Trường hợp này nên điều trị bệnh nhân trước 2 giờ.

Sau 2 giờ cho thở dưỡng khí, thuốc an thần, Heparine tĩnh mạch 2,5mg/kg.

Trinitrine chính tĩnh mạch (1/2-1 mg/ giờ bằng ống bơm điện).

Nếu bệnh nhân đã bị nặng thì nên có phương pháp điều trị lâu dài.

+ Cơ đau thất ngực ổn định:

Điều trị chống co thắt và chống thiếu máu cục bộ với thuốc ức chế canci hay chẹn beta và dẫn xuất nitre chậm.

Khi mắc chứng bệnh này không nên để bệnh nhân lên cân, nên bỏ thuốc lá, dùng thuốc hạ cholesterol máu.

Đối với bệnh nhân nhồi máu cơ tim, chích Heparine tĩnh mạch, tiếp sau đó tiêm dưới da trong vài ngày.

Sau 3-5 tuần thì ngừng chích và cho Antivitk, nếu có rung nhĩ.

Điều trị chống máu đông cục bộ bằng thuốc chẹn beta như: Acebutol hay Pinclolol 2-3 viên/ngày; thuốc ức chế canci (Nifedipine chậm, 1 viên sáng và chiều); Aspirine 100mg/ngày.

3. Nhồi máu cơ tim ở người cao tuổi

Nhồi máu cơ tim là biểu hiện hoại tử, căn bệnh này thường gặp ở những người trên tuổi 50. Những tổn thương mà người bệnh mắc phải do nhồi máu cơ tim: hoại tử cơ tim, tổn thương ở

màng tim, màng trong tim dày, có cục máu dính. Ở màng ngoài tim có màng giả và dịch rỉ thanh tơ.

- *Nguyên nhân:*

Do thiếu máu cục bộ, sự giảm sút đột ngột máu từ động mạch vành ở một khu vực cơ tim, và một nguyên nhân thường gặp nhất là xơ vữa động mạch vành.

- *Triệu chứng:*

+ Nhồi máu cơ tim bắt đầu bằng những cơn đau:

Người bệnh bị đau đột ngột, sau xương ức có một cảm giác chèn ép mạnh, lan ra, trước ngực, hai chi trên, cổ hàm, vùng thượng vị và lưng. Nếu như người mắc bệnh ngay lúc đó thì uống trinitrine thì cơn đau sẽ giảm xuống.

Khi cơn đau đột ngột xảy đến người bệnh có cảm giác như gần chết, xanh tái, tỏ vẻ lo lắng, toát mồ hôi, kích động và thấy buồn nôn.

Căn bệnh này còn dẫn đến rối loạn về tim mạch: tụt huyết áp, tim đập chậm lại, tiếng tim nghe không rõ, mờ. Hay gặp tiếng ngựa phi và tiếng cọ màng ngoài tim.

Mắc phải căn bệnh này phải đi khám bác sĩ. Xét nghiệm máu, điện tâm đồ.

Bệnh nhồi máu cơ tim, nếu không được chữa chạy kịp thời sẽ dẫn đến những biến chứng rất nguy hiểm cho người bệnh.

+ Rối loạn nhịp tim: loạn nhịp tim hoàn toàn, nhịp nhanh xoang, ngoại tâm thu, cơn nhịp nhanh kịch phát, rối loạn dẫn truyền nhĩ thất.

+ Rối loạn nhịp tim do rung thất, nếu như quá nặng thì phải phá rung.

+ Suy tim do suy tâm thất trái: Bệnh nhân khó thở, phổi có tiếng rên, máu bị giảm ôxy huyết.

+ Tụt huyết áp.

+ Tai biến tắc nghẽn mạch: Viêm màng ngoài tim, tràn dịch màng phổi, phồng vách tim.

- Điều trị

Khi trong gia đình có người mắc phải chứng bệnh này thì mọi người trong gia đình phải quan tâm và động viên người bệnh, tránh những điều gây xúc động, hay một sự việc nào đó quá đột ngột.

Người mắc bệnh không nên làm việc quá sức, phải có thời gian làm việc, nghỉ ngơi hợp lý để tránh sức làm việc cho cơ tim.

Đặc biệt phải cẩn thận hơn với những biến chứng do bệnh gây ra.

Chú ý chăm sóc bệnh nhân trong những giờ đầu là vô cùng quan trọng vì 50% gây tử vong trong 3-4 giờ đầu của cơn đau. Khi bệnh nhân bị đau dữ dội nên nằm yên tuyệt đối một tuần, nghỉ ngơi trong 4 đến 5 tuần. Ngay khi chuẩn đoán, dùng mocphin 6mg chích chính tĩnh mạch.

Tác dụng của mocphin là giảm tần số thở, giảm sự co bóp tim và làm giãn mạch. Khi nhịp tim chậm chích astropone từ 0,5-1 mg vào tĩnh mạch, nếu có ngoại tâm thu thất thì chích lidocaine vào tĩnh mạch 50-100mg. Bệnh nhân phải được điều trị với sự chăm sóc đặc biệt.

Nên dùng các loại thuốc giãn mạch: Trinitrine nitroprusiate.

Các loại thuốc kích thích cảm thụ beta: Isuprel cho 1-2 mg hòa trong 200-400ml với dung dịch glucoza 5% nhỏ giọt tĩnh mạch (truyền trong 6 giờ).

Các thuốc chống đông để dự phòng các cục nghẽn cơ thất, ở tĩnh mạch. Dùng Heperine truyền tĩnh mạch từ 250-300mg.

Thuốc kháng sinh vitamin K, uống mỗi ngày 1 đến 2 viên.

Chích tĩnh mạch Streptokinase (tiêm truyền 1 đến 1 triệu rưỡi đơn vị trong 100ml dung dịch CIna 9% trong 1 giờ).

Bệnh nhân phải hạn chế ăn muối, chỉ nên ăn từ 2-3g muối/ ngày. Giảm mỡ động vật, giảm calo (1.500 đến 1.800 calo/ ngày).

Không nên hút thuốc lá.

Bệnh nhân cũng nên có hoạt động nhẹ nhàng, không được lo âu, trầm cảm.

4. Phòng ngừa biến chứng sau nhồi máu cơ tim

Hiện nay, bệnh động mạch vành có xu hướng ngày càng tăng, chính vì vậy số lượng bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim càng nhiều và nhất là ở người cao tuổi.

Muốn phòng, chống được những biến chứng, phải phòng ngừa và điều trị các yếu tố có nguy cơ gây tổn thương động mạch vành: rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, tăng huyết áp, tiểu đường, béo phì... Những yếu tố này cần phải được điều trị ngay khi có dấu hiệu của bệnh.

- Chủ động làm giảm cholesterol máu:

Điều trị giảm cholesterol bằng simvastatine, pravastatine, atorvastatine... cho các bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp đã giảm được tỷ lệ tử vong, giảm các tai biến mạch vành cấp, giảm nguy cơ cần tái tưới máu (nong vành, làm cầu nối). Giảm cholesterol máu còn giúp làm giảm được nguy cơ tai biến mạch máu não, giảm sự tiến triển của xơ vữa động mạch, cải thiện chức năng nội mạc giúp ổn định mảng xơ vữa và cũng ảnh hưởng rất tốt đến quá trình đông máu. Dùng thuốc này có mục tiêu làm giảm lượng chứa LDL xuống dưới 1g/l. Phải theo dõi định kỳ các thành phần Cholesterol máu thời gian dài.

- Bỏ hẳn thuốc lá:

Những bệnh nhân bị nhồi máu cơ tim, nếu bỏ thuốc lá thì tỷ lệ tử vong trong những năm tiếp theo giảm đi một nửa so với nhóm không bỏ thuốc lá. Những bệnh nhân đã thấy có triệu chứng của bệnh động mạch vành mà bỏ thuốc lá, tỷ lệ tái phát thấp so với những người không bỏ thuốc lá. Bỏ thuốc lá là điều trị bắt buộc đối với bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp. Trong trường hợp không thể bỏ được thuốc lá thì dùng sự hỗ trợ của các thuốc thay thế nicotin an toàn, các loại thuốc chống trầm cảm, lo lắng...

- Giảm huyết áp động mạch:

Tăng huyết áp ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp là một trong những nguy cơ gây ra biến chứng có thể dẫn đến tử vong. Tăng huyết áp cho bệnh nhân sẽ làm tăng khả năng phòng bệnh thứ phát sau nhồi máu cơ tim cấp. Huyết áp động mạch cần được hạ xuống dưới mức 140/90 mmHg. Với bệnh nhân có huyết áp 160/100 nên được bắt đầu điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc. Bệnh nhân nên giảm thể trọng, tăng hoạt động thể dục, giảm ăn mặn, bỏ uống rượu... Theo dõi sau ba tháng huyết áp không trở về dưới 140/90 mmHg, phải dùng thuốc hạ huyết áp, nên chọn loại thuốc thuộc nhóm chẹn beta giao cảm và thuốc ức chế men chuyển.

Cần điều trị bệnh tiểu đường:

Với tỷ lệ bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim cấp thì tình trạng tiểu đường chiếm tỷ lệ 2/3 trong nguy cơ gây biến chứng tim mạch. Nếu sử dụng insulin trong giai đoạn nhồi máu cơ tim cấp làm giảm tỷ lệ tử vong sau 1-3 năm. Việc cân bằng đường huyết kéo dài sau nhồi máu cơ tim cũng được chứng minh là giảm tỷ lệ tử vong do bệnh mạch vành. Điều chỉnh đường huyết còn giúp cho việc hạ huyết áp, giảm cholesterol máu, hỗ trợ việc bỏ thuốc lá.

Cần thay đổi chế độ ăn uống:

Ngoài việc thay đổi chế độ ăn uống để giảm thể trọng, giảm cholesterol, giảm đường huyết, giảm huyết áp, giảm ăn bơ, tăng cường ăn hoa quả, rau xanh, bánh mì, cá, các thức ăn giàu alphalinolic acid... có thể giảm đáng kể tỷ lệ tử vong và tỷ lệ tái phát nhồi máu cơ tim.

Cần tăng cường luyện tập thể lực:

Việc tăng dần luyện tập sẽ giúp nâng cao thể lực, giảm các yếu tố tâm lý (lo lắng, trầm cảm), và làm giảm tới 20-30% tỷ lệ tử vong chung, nhưng không làm giảm được tỷ lệ tái phát nhồi máu cơ tim. Cần sử dụng các thuốc chống thiếu máu cơ tim, chống các biến chứng nhồi máu cơ tim và ngăn ngừa nhồi máu cơ tim tái phát.

Sử dụng các thuốc ức chế men chuyển:

Sử dụng thuốc ức chế men chuyển sẽ giảm tỷ lệ tử vong sau một năm là khoảng 20%. Cần dùng thuốc ức chế men chuyển ngay khi tình trạng huyết động của bệnh nhân ổn định. Phải điều trị kéo dài từ 4 đến 6 tuần nếu bệnh nhân nhồi máu cơ tim trên diện nhỏ và hoàn toàn không có dấu hiệu suy tim. Điều trị dài đối với bệnh nhân có rối loạn thất trái trên siêu âm.

Sử dụng các thuốc chẹn beta giao cảm:

Nếu không có chống chỉ định thì việc sử dụng các thuốc chẹn beta giao cảm được khuyến khích ở các bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim. Dùng thuốc này có thể làm giảm tỷ lệ tử vong trong vòng một năm khoảng 25% ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao, giảm tỷ lệ đột tử khoảng 31% và giảm tái phát nhồi máu cơ tim khoảng 27%. Các thuốc nên dùng: Acebutolol, Metoprolol, Timolol.

Sử dụng thuốc chống đông:

Dùng thuốc chống đông ngưng kết tiểu cầu sẽ làm giảm tới 31% tỷ lệ tái phát nhồi máu cơ tim, giảm 39% tỷ lệ tai biến mạch máu não, giảm 15% tỷ lệ tử vong do bệnh thiếu máu cục bộ gây ra. Thường sử dụng Aspirine với liều lượng 80-325 mg/ngày. Nên giảm liều dùng để có thể giảm được

tác dụng phụ. Liều dùng tối thiểu để có hiệu quả là 75mg/ ngày.

Một số bệnh nhân có kháng chỉ định Aspirine có thể dùng các loại thuốc kháng ngưng tiểu cầu khác: Ticlopic (ticlid), Clopidogrel (Plovix).

Các phương pháp điều trị khác:

Thuốc Piltiazem có thể làm giảm tỷ lệ tái phát sau nhồi máu cơ tim và giảm đau ngực ở nhóm bệnh nhân không có sóng Q và không có dấu hiệu suy tim.

Varapanmin có khả năng làm giảm tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim thuộc nhóm rối loạn chức năng và chống chỉ định của chẹn beta.

Việc tái tưới máu động mạch vành bằng cách nong động mạch vành qua da bằng bóng có hoặc không có giá đỡ hay phẫu thuật cầu nối động mạch chủ, động mạch vành là quan trọng.

Phòng các biến chứng sau nhồi máu cơ tim là vấn đề rất quan trọng, phải kết hợp các phương pháp khác nhau để phòng bệnh một cách hiệu quả.

5. Suy tim ở người cao tuổi

Bệnh tim mạch là một trong những căn bệnh nguy hiểm nhất ở người cao tuổi. Trong quá trình lão hóa, tim mạch có nhiều thay đổi ảnh hưởng đến sức khỏe. Chính vì vậy, mỗi người phải tự

thích nghi với môi trường sống một cách hài hòa để duy trì được lưu lượng tim bình thường trong mọi điều kiện sinh hoạt, lúc nghỉ ngơi cũng như lúc lao động nặng nhọc.

Nguyên nhân:

Do suy động mạch vành, gây suy tim xung huyết tiến triển.

Do làm đầy tâm thất kém, thành tâm thất bị xơ cứng do thiếu máu cục bộ.

Suy tim là một bệnh rất nặng, nhất ở người cao tuổi, sức đề kháng cơ thể kém nên tỷ lệ tử vong rất cao. Theo thống kê ở một số nước, tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch ở đàn ông trong hai năm đầu là 37%, trong sáu năm sau là 82%. Ở phụ nữ trong năm đầu mắc bệnh là 38%, trong sáu năm sau là 67%.

Trong 10 năm trở lại đây, việc chẩn đoán bệnh tim mạch bằng siêu âm đạt hiệu quả cao nên cũng giảm được tỷ lệ tử vong đáng kể.

Triệu chứng:

Những người mắc bệnh suy tim thường khó thở, nhất là trong những lúc cố gắng làm nhiều, người mắc bệnh nặng bị khó thở ngay cả những lúc đi lại, sinh hoạt hằng ngày. Khi khó thở mà đi nằm, gan to, phù hai chi dưới (hai mu bàn chân và cẳng chân), có khi bệnh nhân còn phải

đi cấp cứu như phù phổi, đau dữ dội khi sờ hạ sườn phải.

Bệnh suy tim hay gây tử vong đột ngột do rối loạn nhịp tâm thất. Muốn chẩn đoán bệnh chính xác, người bệnh nên chú ý cả tiếng rên nổ hay bán nổ. Khi chụp X quang thấy mờ ở phổi, có biểu hiện phù hay mờ vùng màng phổi.

Ngoài ra, có xuất hiện dấu hiệu ứ đọng, tăng cân, thiếu niệu, tim đập nhanh, tiếng tim có lúc mờ có lúc lại rất nhanh.

** Điều trị:*

Người mắc bệnh tim phải đặc biệt chú ý đến vấn đề tâm lý, tránh những cú sốc nếu không sẽ rất nguy hiểm tới đường hô hấp, gây tắc thở.

Phải đặc biệt chú ý đến cân nặng, cân hai lần trong một tuần (cân khi đói buổi sáng, trước bữa ăn). Nếu tăng 2kg trong mỗi lần cân thì phải dùng tăng thêm lượng thuốc, có chế độ ăn giảm calo.

Mỗi ngày chỉ nên dùng 3-4g muối. Lượng muối phải được dùng cân bằng trong cơ thể người bệnh, không dùng quá nhiều hoặc quá ít. Đặc biệt, không được uống rượu.

Thường xuyên hoạt động thể lực tránh suy yếu và teo cơ. Đi bộ là tốt nhất. Dùng thuốc Furrosemide (Lasilix) 40mg/ngày. Bệnh nhân mắc bệnh nặng phải truyền 10mg Lasilix/ 1 giờ. Uống thuốc ức chế men chuyển đổi; Captopril, Enalapril, Usinopril và

Ramipril. Khi thấy dấu hiệu loạn nhịp tim nên uống digitaline, thuốc làm tim đập chậm lại và gây co sợi cơ tim. Người mắc bệnh tim mạch phải chú ý dùng thuốc theo sự chỉ dẫn của thầy thuốc, dùng quá liều sẽ dẫn đến chán ăn, nôn, tiêu chảy. Khi mắc bệnh tim thường chuyển sang mãn tính, việc điều trị thường kéo dài, chú ý đến việc ăn giảm muối, dùng thuốc lợi tiểu phối hợp.

Điều trị bằng thuốc giãn mạch captopril 1/4 viên 25mg, uống 3 lần/ngày. Khi có hiện tượng phù phổi, dùng morphine chích dưới da (1ctg) ôxy liệu pháp furosemide chích tĩnh mạch 20-39 mg, trinitrine truyền tĩnh mạch bằng bơm điện, dùng 1 mg/ 1 giờ.

Người mắc bệnh tim mạch, ngoài việc điều trị bằng thuốc, chế độ ăn hàng ngày cũng rất quan trọng:

+ Người bệnh suy tim nên ăn các loại thức ăn: gạo trắng, rau xanh, quả ngọt, thịt, cá, sữa đậu nành.

+ Không nên ăn: các loại thức ăn chứa vitamin K, thức ăn chế biến sẵn: giò, chả, nạc sườn, đồ hộp, sữa tươi; thức ăn chứa nhiều muối: cá, mắm, mắm tôm, cá muối, dưa muối, thức ăn ướp muối sẵn,...Không dùng muối, mì chính, bột canh, nước mắm trong khi nấu ăn đối với bệnh nhân suy tim.

+ Khi chế biến thức ăn cần chú ý: nấu nhạt hoàn toàn (không cho thêm mắm muối, bột canh,

mì chính vào thức ăn). Nấu phải nhừ, ít nước. Một ngày nên ăn nhiều bữa (4-5 bữa).

Người mắc bệnh suy tim không nên uống rượu nhất là khi đói. Rượu là một chất ức chế sẽ làm giảm chuyển hóa của các khoáng vitamin K ở gan. Rượu có thể làm hạ đường huyết. Không nên kiêng muối quá khắt khe, sẽ dẫn đến chán ăn, giảm lưu lượng máu. Tránh để chảy máu, va đập, ngã có thể gây bục máu. Nên dùng bàn chải đánh răng mềm.

6. Xơ vữa động mạch ở người cao tuổi

Bệnh về các động mạch, trong đó có những mảng vữa và những tổ chức xơ ở nội mạc và một phần trung mạc của những động mạch vừa và lớn. Những mảng vữa và tổ chức xơ đó làm hẹp mạch máu, đặc biệt là ở động mạch vành (mạch máu nuôi chính quả tim), động mạch não (mạch máu nuôi não), động mạch chi dưới (nuôi chân), làm cho các bộ phận trên kém được nuôi dưỡng. Xơ vữa động mạch, khi đi cùng với bệnh này tăng lên (xơ vữa động mạch cũng nặng hơn) dẫn đến những biến chứng về não, tim, chi...

Nguyên nhân gây bệnh là do:

* Yếu tố di truyền.

* Yếu tố tuổi tác: Người 40 tuổi trở lên cần cảnh giác với xơ vữa động mạch.

* Yếu tố giới tính : Nam bị xơ vữa động mạch sớm hơn nữ. Chỉ sau khi mãn kinh tỷ lệ xơ vữa động mạch ở nữ ngang với ở nam.

* Yếu tố bệnh tật : Tăng huyết áp tạo điều kiện cho xơ vữa động mạch và ngược lại. Bệnh tiểu đường cũng làm cho xơ vữa động mạch tăng.

* Yếu tố ăn uống : Ăn nhiều mỡ động vật, ít rau.

* Yếu tố thiếu hoạt động cơ bắp, hút thuốc lá, uống rượu.

Cách phòng chống:

Hoạt động cơ bắp đều đặn, tập thể dục, thể thao đúng mức, ít ăn mỡ động vật và ăn nhạt, ăn ít trứng (một tuần ăn 2 quả trứng), không uống rượu, không hút thuốc lá, ăn ít đường tinh khiết, ăn nhiều rau.

Xử lý tốt bệnh tăng huyết áp, tiểu đường.

Dùng thuốc: sinh tố C, rutin (có loại gọi là rutin C, vừa có rutin vừa có sinh tố C), sinh tố E (có nhiều trong hành tây).

Dùng thuốc đông y và tây y làm giảm cholesterol trong máu. Dùng thuốc phải theo chỉ định của thầy thuốc.

Nghi có xơ vữa động mạch, hằng tháng phải xét nghiệm cholesterol máu và đường máu. Các xét nghiệm sinh hóa khác và theo chỉ định của thầy thuốc.

7. Tai biến mạch máu não ở người cao tuổi

Do mạch máu não bị rò hoặc bị tắc, một bộ phận của não không được tiếp tế chất dinh dưỡng và không có khả năng thải trừ chất thừa.

Nguyên nhân:

Chủ yếu do bệnh tăng huyết áp và xơ vữa động mạch não gây ra. Ngoài ra, còn có một số bệnh như phồng động mạch, u mạch và thông động tĩnh mạch não, rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu, suy gan nặng, bạch cầu cấp, sốt xuất huyết; dùng thuốc chống đông cũng có thể gây chảy máu não.

Triệu chứng thường thấy của bệnh này là:

- * Nhức đầu dữ dội đột ngột (dấu hiệu xảy ra ở hơn một nửa bệnh nhân bị tai biến mạch máu não), nhức toàn đầu, không khu trú ở đâu.

- * Đột nhiên thấy ruồi bay trước mắt (thường là một bên).

- * Liệt một tay (không cầm, không bắt tay được); đang ăn rơi bát đĩa; khụy một chân sau chuyển thành liệt nửa người.

- * Đột nhiên nói ngọng hoặc không nói được.

Cách xử lý:

- * Cảnh giác khi có bệnh như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, tiểu đường. Khi bị tai biến mạch máu não phải theo đúng các cách phòng

chống về lối sống, về ăn uống, về luyện tập, về dùng thuốc. Khi có một hay hai triệu chứng báo trước như nói ở trên phải đi khám bệnh ngay, coi như một cấp cứu.

* Học tập cách phục hồi chức năng, thực hiện ngay sau khi bệnh ổn định.

* Tạo điều kiện để bệnh nhân bớt bị biến chứng (như loét, sưng phổi), tập đi lại (tránh bị ngã, vì thường lúc tập đi rất dễ bị té ngã), tập phục hồi các chức năng của các chi bị liệt; kết hợp luyện tập với lý liệu pháp, xoa bóp, bấm huyệt một cách hài hòa; tiếp tục uống thuốc theo chỉ định của thầy thuốc.

8. Thiếu năng tuần hoàn não ở người cao tuổi

Do xơ vữa động mạch vành, các động mạch vành bị hẹp lại, không đưa đủ máu (tức là đưa chất dinh dưỡng và thu các chất thải) cho tim, làm cho tim bị đói ôxy và chất dinh dưỡng.

Triệu chứng:

Gây đau thắt ngực khiến người bệnh khó chịu, lo lắng. Lúc này, nhịp tim thường nhanh, có thể loạn nhịp tim; huyết áp thấp. Nhồi máu cơ tim xảy ra do nghẽn tắc một động mạch vành hoặc một nhánh của động mạch vành, làm cho máu

không lưu thông được, làm cho một vùng của cơ tim bị hoại tử.

Nguyên nhân:

Do các stress (chấn thương tâm thần, xúc động quá mạnh, ngộ lạnh, ăn quá no, gắng quá sức hoặc cơn tăng huyết áp kịch phát).

Cách xử lý:

* Luyện tập nhẹ nhàng, vừa sức, có theo dõi nhịp tim bằng cách xem mạch trước và sau khi tập.

* Mang vác nhẹ. Tránh đem xô nước nặng lên cao. Tránh uống rượu, hút thuốc lá.

* Tránh các buổi ăn uống quá độ. Không ăn quá no, dừng lại khi còn đói để tim bớt làm việc.

* Cần chú ý đến giấc ngủ.

* Tránh tắm lạnh hoặc tắm đêm. Tránh các cuộc họp quá căng thẳng. Nghe nhạc êm dịu, không nghe nhạc pops, nhạc rốc, quá ồn ào.

* Về sử dụng thuốc: Cần theo chỉ định của thầy thuốc. Trong túi luôn có một lọ đựng thuốc nhỏ, khi đau thắt, đặt một viên dưới đầu lưỡi. Khi nghi là nhồi máu cơ tim không di động ngay, mời thầy thuốc đến cấp cứu.

9. Đột quy ở người cao tuổi

Nguyên nhân:

Do huyết khối mạch não, xuất huyết não,

xuất huyết màng não, tắc mạch máu não, xơ vữa động mạch.

Triệu chứng:

Bệnh hay xuất hiện buổi sáng khi ngủ dậy hay ban đêm lúc đang ngủ. Căn bệnh thường xảy ra đột ngột. Khi hiện tượng này xuất hiện người bệnh thấy nhức đầu, buồn nôn, tăng huyết áp, mất trí giác và các dấu hiệu thần kinh khác: rối loạn ngôn ngữ, lệch mắt, cứng cổ.

Chú ý: Theo dõi các thay đổi tần số và nhịp tim, huyết áp, đấy mắt.

Khi xét nghiệm lâm sàng: protein niệu, đường niệu, cholestesrol máu, lipit máu, điện di protein, điện tâm đồ, chụp động mạch não nhấp nháy đồ não, scanner.

Điều trị:

Diễn biến của căn bệnh này rất nhanh và gây nguy hiểm nặng cho người mắc bệnh.

Khoảng 1/4 bệnh nhân mắc bệnh này bị đột quỵ não tử vong trong 24 giờ và khoảng một nửa trong 2 đến 3 tuần (chủ yếu do bệnh suất huyết não).

Khoảng một nửa bệnh nhân tử vong trong vòng 4 đến 5 năm (do tai biến mạch máu não tái phát, nhồi máu cơ tim hoặc suy tim).

Căn bệnh này gây tổn thương rất nặng: xuất huyết dưới màng nhện, xuất huyết trong nhu mô não, hoại tử do thiếu máu não.

Chính do diễn biến của căn bệnh rất nhanh nên bệnh nhân thường được đưa đi cấp cứu trong tình trạng hôn mê, thở bằng nước - điện giải, đặt ống thông bàng quang.

Cần bảo đảm thông khí đường hô hấp, cho thở ôxy đủ, tiêm truyền tĩnh mạch để bảo đảm lượng nước và dinh dưỡng, chú ý theo dõi lưu lượng nước tiểu.

Tránh hoại tử mô, phải điều trị tốt căn bệnh suy tim, rối loạn nhịp tim, cao huyết áp. Nên dùng các loại thuốc chống co thắt (loại tiêm tĩnh mạch Natriprressiate Na) nên tránh các loại thuốc an thần vì cơ thể gây suy hô hấp.

Khi điều trị về huyết áp, chỉ nên đưa huyết áp xuống 170/110 mm Hg. Nếu tăng áp lực não do phù não, dùng dung dịch ưu trương (mannitol 20% sorbitol 40% glycerol), dùng heprine ngăn không cho biến chứng tai biến mạch máu não phát triển (hạn chế dùng các loại thuốc chống đông khác).

Phải tập luyện sau khi mắc bệnh từ 6 đến 12 tháng (động tác nhẹ, 2-3 lần/ngày). Và phải chú ý theo dõi hướng dẫn của bác sĩ, chính người bệnh cũng phải tự nỗ lực. Cần có các phương pháp tối ưu để phục hồi chức năng về thính giác, các phương pháp trợ giúp việc đi lại và tự vận động để giúp cơ thể người có khả năng đối kháng lại sự phát triển của căn bệnh nguy hiểm này.

10. Loãng xương ở người cao tuổi

Loãng xương là hậu quả của sự giảm dần của khối xương, làm teo xương xốp, đặc biệt gây chèn ép hay nén các đốt sống, làm gãy cổ xương đùi.

Nguyên nhân:

Kém hấp thụ canxi ở ruột hoặc trong trường hợp cường giáp trạng thời kỳ mãn kinh.

Các yếu tố về môi trường cũng ảnh hưởng rất lớn đến bệnh này: sống thiếu vận động, nghiện thuốc lá, nghiện rượu, thiếu dinh dưỡng, làm thiếu canxi trong thức ăn, rối loạn hấp thu ở ruột.

Triệu chứng:

Chúng bệnh loãng xương ở người cao tuổi gặp chủ yếu ở nữ giới.

Đau cột sống hay thắt lưng xuất hiện đột ngột sau một động tác cố gắng đôi khi có tính chất tự phát. Có hiện tượng đau như thế là do sự nén hay chèn ép các đốt sống.

Có thể gãy xương tự phát hay do một chấn thương tối thiểu gây ra (gãy xương cổ, xương đùi, xương sườn).

Người mắc chứng bệnh này sẽ bị gù lưng nhưng dấu hiệu này xuất hiện từ từ, kèm theo đau lưng.

Các dấu hiệu này thường xuất hiện khi không có dấu hiệu khác: gầy, sốt, ăn không ngon.

Cần phải chú ý xem trước đó người bệnh có dùng thuốc corticoid , heparin.

**Điều trị:*

Trường hợp bị nén cột sống có dấu hiệu đau, bệnh nhân nên nằm nghỉ, nằm lưng thẳng trên ván cứng trong thời gian không quá 2 tuần lễ. Nên dùng các loại canxi: calcitonine tổng hợp, thuốc có tác dụng giảm đau và ức chế sự tiêu hóa xương.

Uống thuốc giảm đau: Aspirime, paracetamol.

Khi dùng các loại thuốc chống viêm không steroid nên thận trọng vì có nguy cơ không dung nạp thuốc của người cao tuổi, đặc biệt là đường tiêu hóa.

Sau khi nằm nghỉ 3 tuần, bệnh nhân có thể ngồi dậy, cho ngồi ghế phôi và tập đi dần, nếu cần tiến hành vận động liệu pháp, bệnh nhân sẽ hết đau sau 4-6 tuần.

Nếu bệnh nhân để lâu ngày thì phải có phương pháp điều trị lâu dài.

Muốn hạn chế sự mất xương, cần phải bảo đảm cung cấp đủ canxi và vitamin D. Cho canxi 1g/ ngày dưới dạng gluconlactate hay carbonat de canxi 2 viên/ ngày hay calcifediol 5 giọt/ ngày.

Hạn chế sự vận động quá nặng cho cột sống: mang các vật nặng, không nên hoạt động quá nặng, cũng phải thận trọng để giảm sự tiêu hao xương (Ví dụ: đi bộ mỗi ngày từ 1-2 tiếng).

Không nằm trên giường quá lâu.

Không được té ngã, nếu đi lại nên dùng gậy.

Thận trọng khi dùng thuốc an thần và các loại thuốc gây hạ huyết áp thể đứng, chóng mặt, buồn ngủ.

Tránh tình trạng làm hao hụt canxi trong cơ thể.

Phải theo dõi chặt chẽ người bệnh khi có các dấu hiệu: khát nước, buồn nôn, ăn không ngon.

11. Phòng bệnh loãng xương ở người cao tuổi

Nếu như chứng loãng xương diễn biến từ từ là tất yếu thì chế độ ăn uống vệ sinh an toàn thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý có thể ngừa được bệnh này.

Ở người cao tuổi hay bị gãy xương là do loãng xương. Đó là mất đi một lượng xương lớn tổ chức xương trong toàn bộ khối lượng xương, làm giảm độ đặc của xương đi. Tỷ lệ khối xương giảm đi hàng năm từ 0,5 đến 2% tùy theo từng người (những người khi còn trẻ có độ đặc xương thấp, thì khi về già càng dễ loãng xương).

Người cao tuổi dễ bị gãy xương, thường là xương đùi và xương chậu, có khi chỉ do một chấn thương nhẹ (nhất là ở các cụ bà) và hậu quả thường rất trầm trọng, có nhiều ca tử vong, một số người đã tạm gọi là khỏi nhưng đòi hỏi sự chăm sóc lâu dài, chu đáo.

Khi tỷ lệ người cao tuổi càng tăng trong cộng đồng thì bệnh loãng xương càng trở thành vấn đề lớn đối với việc chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi.

Nhiều người thường liên kết calci với loãng xương. Nhưng calci chỉ là một trong nhiều yếu tố. Muốn tăng cường chất xương, cần phải chú ý đến cách sống hợp vệ sinh và dinh dưỡng hợp lý. Phải hạn chế dùng calci mà phải phối hợp tập luyện thể dục hàng ngày.

Đề phòng loãng xương:

Nên ăn nhiều trái cây, rau và có chế độ ăn đầy đủ, hợp lý.

Các yếu tố sau đây có ảnh hưởng tới độ đặc của xương: thiếu oestrogen, thiếu hoạt động, hút thuốc lá, uống rượu, chế độ ăn uống không hợp lý (nhất là không nên thiếu calci), cà phê, trà cola.

Có thời gian hoạt động ngoài trời để tổng hợp vitamin D cho cơ thể.

Vitamin D rất cần thiết để củng cố xương, được tổng hợp bởi da, dưới tác dụng của ánh sáng mặt trời. Cá béo, lòng đỏ trứng gà rất giàu vitamin D.

Nên sử dụng lượng protein vừa phải.

Trong thời kỳ phát triển cơ thể, nếu thiếu protein, sẽ ảnh hưởng xấu đến sự tạo bộ xương, vì thế nên ăn nhiều protein, bảo đảm đủ calci vì ăn nhiều protein làm tăng bài xuất calci theo nước tiểu gây rối loạn chức năng tuyến giáp.

Đối với phụ nữ, khi ở tuổi 50, các vấn đề về xương khớp cần phải tuyệt đối lưu ý (vì phụ nữ ở độ tuổi nào cũng rất sợ tăng cân nên họ thường giảm ăn), giữ nguyên lượng thực phẩm ăn vào cơ thể và phải tăng hoạt động cơ thể, những năm đầu của thời kỳ mãn kinh lượng calci mất đi đáng kể. Cần tăng lượng calci bằng cách dùng nhiều sữa và các chế phẩm từ sữa: yaourt, phomat và sử dụng nhiều rau quả là nguồn calci và vì chất dinh dưỡng. Rau quả là nguồn vitamin C rất quan trọng, tác dụng của vitamin C là rất tốt.

Các phụ nữ mãn kinh không được sử dụng hormon thì có thể dùng phytoestrogen. Phytoestrogen có trong đậu nành: sữa đậu nành, tàu hũ miếng, chè tàu hũ, ngũ cốc, đậu xanh, đậu phộng. Rau tươi là thực phẩm cần thiết cho xương. Cải bắp có khả năng biến đổi oestrogen tốt (làm giảm triệu chứng thời kỳ kinh nguyệt). Trái cây, nước ép trái cây, trà xanh rất giàu flavanoid. Hành củ có chứa polyphenol có vitamin quan trọng trong chuyển hóa xương.

Khoáng chất và vitamin phải được cung cấp đầy đủ. Nếu sợ tăng cân có thể dùng sữa bột kem, trái cây, rau quả, giàu acid hữu cơ và kali, ngăn chặn sự bài tiết calci qua nước tiểu. Ngoài ra, magnesium rất cần thiết để phân phối calci đến xương, nếu thiếu magnesium, calci sẽ tích tụ trong tế bào của các mô mềm, dẫn đến xơ hóa động mạch, đơ cứng, viêm các khớp và sỏi thận.

12. Bệnh mỡ máu cao ở người cao tuổi

Chứng mỡ máu cao là căn bệnh rất nguy hiểm và hay bắt gặp ở người cao tuổi.

Chứng mỡ máu cao hay còn gọi là chứng tăng lipit huyết.

Nguyên nhân:

Do thành phần mỡ trong huyết tương cao hơn mức bình thường, chủ yếu là cholesterol, triglycerid. Phospholipid, thường gặp ở người cao tuổi. Căn bệnh này thường liên quan đến các bệnh như: xơ vữa động mạch, bệnh động mạch vành, cao huyết áp, tai biến mạch máu não, béo phì, tiểu đường, sỏi túi mật.

Đối với người cao tuổi để phòng tránh bệnh này phải có một chế độ ăn thích hợp, hạn chế hoặc không ăn mỡ động vật.

Do lipit máu tăng cao (do cách đo ở mỗi địa phương khác nhau). Mỡ máu tăng cao khi trị số cholesterol cao hơn 200-220mg%, triglycerid cao hơn 130%.

Do dilipoprotein: alpha li-poprotein cũng được gọi là lipoprotein mật độ cao (HDL) có tác dụng làm giảm xơ mạch, beta lipoprotein còn gọi là lipoprotein mật độ thấp (LDL) và tiền beta lipoprotein (VLDC). Nếu lượng mỡ trong máu tăng cao làm tăng xơ vữa động mạch thì cần phải khám chữa lại kịp thời.

Triệu chứng:

Theo nguyên nhân chuẩn đoán căn bệnh mỡ máu cao thì có những triệu chứng cơ bản sau:

- Nấn tấp của chứng lipid huyết cao (theo Frederichson).

- + Chứng Chylomicron huyết cao (Hyperchylomicronemie (týp I) có triệu chứng sau:

Cholesterol bình thường, triglycerid cao, chylomicron rất cao, đó là bệnh di truyền do thiếu men li-pase lipoprotein, rất nhạy cảm với chất mỡ, ít gây ra triệu chứng xơ cứng động mạch.

- + Chứng tăng cholesterol di truyền: Đây là một bệnh nặng, dễ gây biến chứng xơ cứng mạch sớm (týp II): cholesterol cao, beta - lipoprotein rất cao, triglycerid bình thường. Chứng bệnh này còn có tên gọi là chứng beta - lipoprotein huyết cao hoặc chứng tăng lipid huyết do người mắc bệnh ăn nhiều.

Đặc điểm của bệnh: cholesterol và triglycerid tăng nhưng vừa còn beta và tiền beta- lipoprotein lại tăng rất cao.

- + Chứng tăng lipid huyết hỗn hợp (týp III) : cả cholesterol, triglycerid đều cao là bệnh nặng có biến chứng xơ cứng mạch, dễ tổn hại do hydrat carbon.

- + Chứng tăng triglycerid, cholesterol bình thường (týp IV): Đây là căn bệnh di truyền, dễ gây biến chứng xơ vữa động mạch, người mắc chứng bệnh này rất nhạy cảm với chất hydrat carbon và rượu.

+ Týp hỗn hợp do 2 týp: týp I và týp IV (týp V) hyperlipidemie và triglycerides et chylomicrons, nhạy cảm với mỡ và hydrat carbon. Ở dạng týp V này, cholesterol cũng tăng rất cao. Căn bệnh này cũng có thể gặp ở trẻ nhỏ và người trung niên.

Phương pháp điều trị:

Điều trị theo biến chứng luận trị:

- Thấy nhiệt uất kết: Người nóng khát nước, tiểu ít, người phù, bụng đầy, rêu lưỡi dày vàng, mạch hoạt sác, lipit huyết cao, người khỏe. Người mắc chứng bệnh này nên uống thanh nhiệt để lợi thấp.

• *Bài thuốc:* Tứ linh tán hợp lục nhất gia vị.

Bạch truật, Bạch linh, Trư linh, Trạch tả, Nhãn đồng đẳng, Ý dĩ đều 10-15g, Hà diệp, Cúc hoa, Râu báp 10-12g, Hoạt thạch 20-30g (sắc trước), Cam thảo 4g, Thảo quyết minh tươi 20g, sắc uống.

- Khí trệ huyết ứ:

Khi lipit huyết trong cơ thể cao thì người bệnh hay đau nhói trước ngực, thường có kèm bệnh động mạch vành, thiếu máu cơ tim, lưỡi tím hoặc có điểm ứ huyết, mạch huyền.

Phương pháp điều trị: hoạt huyết lý khí.

• *Bài thuốc:* Huyết phủ trư ứ trong gia giảm.

Sinh địa, Dương uy, Bạch thược đều 12-16g, Đào nhân, Xuyên ngư tất, Sài hồ 10-12g, Đơn

sâm 12g, Hồ hoàng, Sung úy tử, Chỉ thực, Hương phụ, Xuyên khung đều 8-10g.

- Tỳ hư đàm thấp: Căn bệnh này làm cho lượng lipid trong cơ thể rất cao, chân tay mệt mỏi, chán ăn bụng đầy, ho nhiều đờm, tiêu lỏng, rêu lưỡi trắng dày, mạch hoạt.

Phương pháp chữa trị công hiệu nhất: kiện tỳ hóa đàm trừ thấp.

• *Bài thuốc*: Hương sa lục quân hợp Bạch kim hoàng gia giảm.

Đảng sâm, Bạch truật, Bạch linh, Trúc như: 10-12g, Trần bì, Bán hạ, Chỉ thực, Mộc hương, Sa nhân, Uất kim đều 6-10g, Bạch phân 2g (tán bột hòa uống) chích thảo 3g sắc uống.

- Tỳ thận lưỡng hư:

Người mắc chứng bệnh này thường có lượng lipid huyết cao, mệt mỏi, bụng đầy, ăn kém, lưng gối nhức mỏi, ù tai hoa mắt, lưỡi đỏ rêu mỏng mạch trầm tế vô lực.

Phương pháp điều trị: bổ thận kiện tỳ.

• *Bài thuốc*: Sinh hà thủ ô đồ 10-12g. Thỏ ti tử 12-15g, Nữ trinh tử 10-12g, Tiên linh tỳ 10g, Sinh địa 10-12g, Mè đen 10-12g, Trạch tả 10-15g, Bạch linh 12g, Bạch truật 10g. Tất cả thuốc này đều được sắc uống.

Đây là những bài thuốc kinh nghiệm để chữa căn bệnh chứng mỡ máu cao.

- Bạch kim giáng chỉ phương (Bài thuốc của

Trầm Vũ, Sở nghiên cứu y học khu Nghi Xuân, tỉnh Giang Tây - Trung Quốc).

Uất kim 7 lạng, Bạch phàn 3 lạng tán bột mịn trộn đều tắm nước làm hoàn. Mỗi ngày uống 3 lần, mỗi lần uống 6g, uống sau bữa ăn, mỗi liệu trình 20 ngày. Uống thuốc phải liên tục từ 2-3 liệu trình.

Kết quả nghiên cứu được lý cho thấy: thành phần chủ yếu của Bạch phàn là Aluminium sulfate và kalium sulfate, tác dụng làm giảm thành phần mỡ cholesterol. Tinh dầu uất kim làm tăng tiết mật làm bài tiết cholic acid (sản vật chuyển hóa của cholesterol) thải ra ngoài bằng đường ruột, làm hạ lipid huyết trong cơ thể.

- Nhân trần thang: Nhân trần 30g, kê huyết đằng 30g, Thương truật 15g, Nga truật 15g, Dương hư gia phụ tử, âm hư gia Huyền sâm. Sắc đặc uống ngày 1 thang trong vòng 1-12 tháng.

- Viên phúc phương minh tinh: Quyết minh tử, chế Nam tinh, Sơn tra, chế thành viên, mỗi lần uống 4 - 6 viên, ngày 3 lần trong vòng 1-3 tháng.

- Giáng chi linh phiến: Thủ ô, Trạch tả, Hoàng tinh, Kim anh tử, Sơn tra, Thảo quyết minh, Ký sinh, Mộc hương, chế thành viên, mỗi viên là 1,17g thuốc sống, uống ngày 3 lần, mỗi lần 3 viên trong 3 tháng. Thuốc có tác dụng với những người có can thận âm hư yếu, can dương thịnh.

- Thiên sơn đơn: Thiên trúc hoàng, Sơn tra, Đơn sâm, Trạch tả, liều dùng theo tỷ lệ 0,5:1:2:2. Sấy khô hoàn tán thành viên 0,5g/1 viên, ngày uống 3 lần, mỗi lần 4 viên (liệu trình 3 tháng). Người bị can thận âm hư yếu thì uống hoàn lục vị.

- Trạch tả thang: Trạch tả 30g, Chế thủ ô 30g, Quyết minh 30g, Bạch truật 15g, Sinh đại hoàng 6g. Ngày uống 1 thang, uống trong 45 ngày.

- Nhân sâm giáng chi hợp tể: Nhân sâm 2g, Lục trà (chè xanh) 5g, Sinh đại hoàng 1,5g. Chế thành cao nước (cho khoảng 50ml), ngày uống 3 lần, mỗi lần 50ml.

- Phúc phương bổ công anh phiến: Bồ công anh, Tang ký sinh, Sơn tra, Hoàng kỳ, Ngũ vị tử, tỷ lệ 7:3:3:3:1, Hoàn tán thành viên (mỗi viên có 0,35g thuốc sống). Ngày uống 3 lần, mỗi lần 6 viên.

Vị thuốc hạ lipit huyết.

* Sơn tra: chiết xuất cao thô, dùng cồn chiết 0,12g. Ngày uống làm 3 lần.

* Hà thủ ô: chiết thô làm viên 0,25g (tương đương thuốc uống sống 0,18g). Ngày uống 3 lần, uống liên tục trong 3 tháng. Thuốc gây tác dụng phụ: tiêu chảy nhẹ, có thể uống bình vị hoặc Hương sa lục quân.

* Trạch tả: (gây tiêu chảy nhẹ).

* Quyết minh tử: dạng thuốc viên, sắc, siro,

thuốc sắc mỗi ngày dùng 30g (gây tiêu chảy, đầy bụng hoặc buồn nôn).

* Đại hoàng: giúp tăng nhu động ruột. Dùng dưới dạng viên hoặc bột Đại hoàng 0,25g, ngày uống 3-4 lần.

* Linh chi.

* Hồ trượng: dạng viên, mỗi lần uống 3 viên (tương đương 15g thuốc uống).

* Tam thất: mỗi ngày uống 3g.

* Bồ hoàng: uống dạng bột hoặc dạng viên (một ngày uống tương đương với 3g thuốc sống).

* Đậu xanh: rang chín sau đó xay thành bột và hòa uống sống.

* Hồng hoa: uống dầu hồng hoa 20ml. Ngày uống 3 lần.

* Đơn sâm: thuốc có tác dụng làm giảm thoái hóa mỡ ở gan.

* Tỏi: dùng nang tinh dầu tỏi, ngày uống 3 lần, mỗi lần 2-3 nang (0,12g tương đương 50g thuốc sống), uống trong 3 ngày.

Khi chăm sóc người bệnh cần chú ý đến các biện pháp:

* Thể châm: Chọn huyết chính: Trung quản, Tỳ du, Vị du, Khí hải, Huyệt cốc, Phong lan, Túc tam lý. Tùy theo nguyên nhân bệnh để gia giảm cho hợp bệnh. Mỗi lần châm 3-4 huyết chính thêm huyết phối hợp. Châm kim phải đặt đặc khí (bệnh nhân có cảm giác tức tê buốt) về mạnh nhẹ, lưu

kim 30-40 phút, châm hằng ngày hoặc cách nhật, 1 liệu trình là 20 lần châm.

* Nhĩ châm: Chọn các huyệt: Nội tiết, dưới vỏ não, thần môn, giao cảm, tâm, can, thận. Mỗi lần châm 3 - 4 huyệt, dùng hào châm lưu kim 30 phút hoặc 40 phút có vê kim nhẹ hoặc ở mức trung bình. Trường hợp gài kim nhĩ hoàn, mỗi lần 2-3 ngày. Trong khoảng thời gian lưu gài kim dặn bệnh nhân tự vấn lên huyệt ngày 3-4 lần (sáng ngủ dậy, trưa ngủ dậy và tối trước khi đi ngủ).

13. Bệnh suy thận mãn ở người cao tuổi

Suy yếu thận là một biến chứng hay gặp ở người cao tuổi, đó là hậu quả các bệnh mãn tính của thận làm cho chức năng lọc của thận bị giảm sút.

Nguyên nhân:

Người bị suy thận do nhịn đi tiểu kéo dài dẫn đến thận bị suy yếu.

Do người bệnh làm việc quá sức, không có thời gian nghỉ ngơi.

Triệu chứng:

Người mắc bệnh suy yếu thận mãn có rất nhiều biểu hiện: cơ thể người bệnh giảm sút, mệt mỏi, ăn không ngon, bị phù.

Rối loạn tiêu hóa: buồn nôn, nôn.

Tiểu tiện bất thường: có khi đi tiểu nhiều (đa niệu) hay có khi đi tiểu ít (thiểu niệu). Có hiện tượng da xanh, niêm mạc nhợt.

** Điều trị:*

Khi thấy có triệu chứng của bệnh suy yếu thận, người bệnh nên đi khám ngay và phải tiến hành xét nghiệm.

Người mắc bệnh nên uống một lượng nước thích hợp, thông thường số lượng thải niệu 500ml/ ngày.

Không nên ăn muối và các thức ăn mặn. Giảm các thuốc bài tiết qua thận như Digoxine, kháng sinh dạng Aminôside. Nếu suy thận quá nặng, người bệnh phải ngưng uống thuốc để khám bác sĩ. Tiến hành lọc ngoài thận.

Bệnh suy thận khi điều trị lâu dài phải chú ý điều trị theo nguyên nhân gây bệnh.

Nếu suy yếu thận do tiểu đường vì thiếu isuline thì phải chích isuline dưới da để giảm nồng độ đường huyết.

Nếu suy thận do nhiễm trùng nên uống kháng sinh không độc hại thận với liều dùng thích hợp.

Nếu suy thận do dinh dưỡng nên cung cấp nước đủ số lượng thải niệu + 500 ml.

Nếu bệnh nhân bị cao huyết áp phải uống thuốc lợi tiểu Furosemide liều cao (60 - 80 mg/ ngày).

Khi muốn thay đổi chế độ dinh dưỡng phải luôn chú ý đến nước, muối, kali.

Khi dùng thuốc chống nhiễm trùng phải thận trọng các loại kháng sinh, phải đồng thời điều trị bệnh khác kèm theo để tránh những tác dụng phụ của thuốc lợi tiểu.

Phải thường xuyên theo dõi cận trong nước tiểu sau tiểu tiện.

Đặc biệt người mắc bệnh suy yếu thận nên ăn các loại thức ăn sau:

Thực phẩm có ít chất đạm: miến dong, bột sắn, khoai lang.

Các loại hoa quả ngọt: chuối, nhãn, vải, na, xoài, đu đủ, nho ngọt.

Các loại rau ít muối: bầu, bí, mướp, dưa chuột, giá đỗ, rau cải, cải bắp.

Các loại thực phẩm như: trứng gà, thịt nạc, sữa, cá, tôm nên dùng ở mức độ ít. Khoảng 1 lạng thịt nạc hoặc 2 quả trứng gà trong 1 ngày.

+ Những loại thức ăn nên hạn chế: gạo, khoai tây, đậu đỗ, lạc vùng.

Các loại rau: rau ngót, rau muống, rau rền, giá đỗ.

Các phủ tạng động vật: gan, bầu dục, óc, tim.

+ Nên kiêng hẳn các loại thức ăn sau: dưa, cà, mắm tôm, cá mắm, rượu, bia.

Khi nấu ăn: chú ý nấu nhạt, không cho muối và mì chính, chỉ nên dùng một thìa nước mắm trong một ngày. Khi bị phù người bệnh phải ăn nhạt hoàn toàn.

Nước uống: nên uống nước đun sôi để nguội, nước rau luộc, nước quả (nước cam, nước quýt). Uống nước phải bằng lượng nước tiểu ra trong 1 ngày, uống thêm 200-300 ml (khoảng 1 bát ăn cơm).

14. Bệnh gút ở người cao tuổi

Bệnh gút là một loại bệnh biểu hiện bằng những đợt viêm khớp cấp tính hay tái phát do sự lắng đọng của các tinh thể axit uric xung quang và trong các khớp xương. Bệnh này ít gặp ở phụ nữ, những người phụ nữ mắc bệnh này thường ở thời kỳ mãn kinh. Nhưng đến tuổi 60 thì tỷ lệ nam, nữ mắc bệnh này như nhau.

Nguyên nhân:

Do các căn axit uric gây phản ứng viêm tại chỗ, mắc chứng bệnh này cũng một phần do đường tiết niệu vì độ PH trong nước tiểu thấp nên axit uric tự do kết tủa thành sỏi. Chính vì axit uric tự do kết tủa nên 5% người mắc bệnh gút chết do suy thận.

Khi bệnh nội khoa kết hợp với các bệnh gút thường gây ra các bệnh rất nguy hiểm: bệnh máu ác tính, cường và thiếu chức năng cận giáp trạng cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, béo phì.

Triệu chứng:

Bệnh gút có hai dạng khác nhau: gút cấp tính và gút mãn tính.

Khi người bệnh bị viêm cấp các khớp thì gọi là

gút cấp tính, còn bệnh gút mãn tính thì biểu hiện bằng các u cục và viêm nhiều khớp.

Gút cấp tính: thể hiện bằng những đợt viêm cấp tính và đau dữ dội ở ngón chân cái.

Mắc bệnh này khi người bệnh ăn một bữa ăn nhiều thịt sau một chấn thương hoặc phẫu thuật, lao động nặng, đi lại nhiều, sau stress, sau nhiễm khuẩn, sau khi dùng một số thuốc như lợi tiểu, thuốc chống lao, steroid.

Biểu hiện của bệnh gút cấp tính: có tới 60-70% bệnh nhân có biểu hiện đau dữ dội ở ngón chân cái, cơn đau xuất hiện đột ngột vào nửa đêm. Ngón chân cái sưng to, phù nề, căng bóng, nóng đỏ, xung huyết, trong khi đó các khớp khác bình thường. Toàn thân sốt nhẹ, mệt mỏi, lo lắng, khát nước, uống nhiều, nhưng đi tiểu ít. Đợt viêm kéo dài 1-2 tuần, sau đó nhẹ dần, giảm đau, giảm phù nề ngứa nhẹ ngón chân cái, bong vảy và sau đó khỏi hẳn. Bệnh này cũng có thể tái phát một vài lần trong 1 năm.

Gút mãn tính:

Khi bệnh chuyển sang giai đoạn mãn tính người bệnh thường thấy xuất hiện các cục u sau đó là tình trạng viêm đa khớp mãn tính, gút mãn tính thường bắt đầu từ từ và tăng dần qua các đợt cấp.

Ngoài các tổn thương ở khớp còn có thể gây sỏi thận, tổn thương gân, túi thanh dịch, da, móng chân, tai, mắt.

**Phương pháp điều trị:*

Cần chú ý vào triệu chứng của bệnh, người mắc bệnh gút cần phải nghỉ ngơi hoàn toàn, giữ ấm, ăn nhẹ và uống nhiều nước (1-2 lít/ngày). Cần thường xuyên khám chuyên khoa xương khớp.

Cần uống thuốc chống viêm đặc hiệu là colchicine, voltaren, phenilbutazon và thuốc để làm giảm lượng axit uric máu là Allopurinol, Thiopurinol, axit orotic, zyloric.

Thuốc tăng thải axit uric: benmid, anturan, amprolix.

Khi bệnh gút đã chuyển sang mãn tính thì thuốc uống có 2 loại:

+ Tăng thải axit uric: benmid (pro benmid) viên 500 mg (uống 1-2 viên/ ngày), anturan (sulfinpyrazon) viên 100mg (uống 2-3 viên/ ngày), amprolix (benzodiazon) viên 100 mg (uống 1-2 viên/ ngày).

+ Khi người bệnh mắc gút mãn tính thấy có biểu hiện (đi tiểu ít, đi tiểu ra sỏi, đau quặn thận...) thì chuyển sang nhóm thuốc ức chế axit uric... Loại thuốc này đặc biệt chỉ dùng trong trường hợp có sỏi thận và gút mãn tính có u cục: allopurinol (zyloric) viên 100mg hoặc thiopurinol viên 100mg uống 2 viên/ ngày rồi dần tăng lên 4 viên/ ngày.

Trong thời gian dùng thuốc cần phải chú ý theo dõi axit uric máu và nước tiểu để điều chỉnh liều lượng.

Ngoài chế độ điều trị, người bệnh cũng phải chú ý đến vấn đề ăn uống hợp lý để bệnh gút không còn khả năng tái phát.

+ Ăn uống: kiêng rượu, bia và các chất kích thích.

Hạn chế thức ăn chứa purin: phủ tạng động vật (lòng, tim, gan, bầu dục), thịt, cá, tôm, cua, nấm, rau dền, trứng, sữa, hoa quả. Đặc biệt, mỗi ngày chỉ nên dùng 100mg thịt.

Uống 2 lít nước/ngày, nên dùng loại nước có nhiều bicac- bonat.

+ Sinh hoạt: không nên làm việc quá sức, giữ ấm cơ thể, tránh ăn uống quá mức, hạn chế dùng các loại thuốc lợi tiểu: chlorothiazid và steroid.

Khi thấy có biểu hiện của bệnh gút nên đi khám bác sĩ ngay để tránh truyền nhiễm sang bệnh khác.

15. Bệnh táo bón ở người cao tuổi

Nguyên nhân:

* Nguyên nhân nội tiết: giảm chức năng giáp trạng.

* Nguyên nhân chuyển hóa: hạ calci máu (do thuốc lợi tiểu hay nhuận tràng).

* Nguyên nhân thần kinh: tổn thương sọ não, màng não.

* Do bệnh nhân nằm lâu không đi lại.

Triệu chứng:

Hay gặp ở người lớn tuổi, có khi 2 ngày mới đi đại tiện một lần, hay lâu hơn nữa. Phân cứng như hòn bi nhỏ hoặc phân dê, rặn nhiều mới đi được, cảm giác trực tràng bị ứ đọng. Đôi lúc thấy chướng bụng, nhiều hơi. Có thể gây tổn thương, ung thư, tắc ruột hay cục phân.

Điều trị:

Táo bón do mất trương lực đại tràng; do bệnh nhân ăn không có chất xơ, không dùng thuốc kháng sinh Cholinergic. Phải chú ý uống nhiều nước. Dùng Sorbitol tăng cường thẩm thấu, cho uống dầu Paraffine làm mềm phân, các thuốc kích thích vận động đại tràng như Prostigmine.

Uống thuốc nhuận tràng.

Táo bón có viêm đại tràng co thắt:

Không nên dùng các loại thuốc nhuận tràng mà nên cho dùng kích thích các thuốc chống co thắt cơ như Phlor-glucimol, các loại như Chlordiazepoxide, chế độ ăn nên có nhiều chất xơ, cám, gạo, trái cây. Khi bệnh nhân đi đại tiện, để tư thế ngồi, người nghiêng ra phía trước.

Chế độ lâu dài: chế độ uống nhiều nước, uống mỗi ngày 1,50 lít, ăn khoai, ăn nhiều loại có chất xơ như trái cây sống, rau, ngũ cốc. Tránh các thức ăn có nhiều nước chấm hay mỡ.

Chú ý đến các biện pháp dinh dưỡng, tiết chế.

Không nên dùng quá nhiều thuốc nhuận tràng. Tránh ăn những trái cây nóng: ổi, dưa, ớt, tỏi, mít, dưa hấu, xoài.

16. Té ngã ở người cao tuổi

Té ngã là một biến cố hay xảy ra ở người cao tuổi và dẫn đến nhiều tai nạn nghiêm trọng. Sự lão hóa làm cho người cao tuổi mất cảm giác và tốc độ các động tác giảm đi, độ chính xác về giác quan, vận động và xử lý thông tin, cơ chế hoạt động hàng ngày bị rối loạn.

Các bộ phận cảm thụ cũng bị rối loạn. Bình thường người cao tuổi sử dụng thị giác để giữ tư thế đứng thẳng của mình. Tất cả mọi hoạt động trở nên yếu kém và chậm chạp do thiếu luyện tập hoặc do các yếu tố cơ thất hay cơ cứng (bệnh thần kinh).

Trong trường hợp giảm sút trí tuệ, chức năng phối hợp của hệ thần kinh bị rối loạn và ảnh hưởng đến tư thế thăng bằng.

Môi trường sống cũng tác động khá mạnh đến căn bệnh này: bị ngã do bị trượt chân, bị ngã do cầu thang dốc và các rối loạn thần kinh tâm lý. Chính vì thế, người cao tuổi rất cần ánh sáng để họ dễ dàng đi lại. Thay đổi chỗ ở cũng là nguy cơ dễ té ngã vì người cao tuổi còn lạ với môi trường mới.

Nguyên nhân gây té ngã:

Cần chú ý đến bệnh lý tim mạch và rối loạn nhịp tim thất nhĩ. Bệnh nhân ngã đột ngột, người xanh tái, đi tiểu tiện và đại tiện không chủ động, đôi khi lên cơn giật có thể bệnh mạch vành, bệnh cơ tim tắc nghẽn. Một trường hợp hạ huyết áp thể đứng, nghẽn mạch phổi hay quá mẫn xoang mạch cảnh.

Bệnh lý thần kinh:

Cơn động kinh ở người lớn tuổi, cơn động kinh cục bộ hay toàn bộ cơn vắng ý thức.

Hội chứng thiếu hụt sau cơn động kinh gây liệt nửa người hay mất ngôn ngữ.

Do chuyển hóa: hạ đường huyết, hạ natri huyết, mất nước cấp, thiếu máu.

Hội chứng thiếu máu cục bộ, vùng não về vận động, thất điều.

Thất điều tiền đình gây mất thăng bằng, chóng mặt.

Thất điều nội cảm thụ.

Thất điều tiểu não, động tác quá tầm.

Hội chứng ngoài bó tháp, bộc máu dưới màng cứng.

Khấp khểnh gián cách.

Cơ chế té ngã ở người cao tuổi có rất nhiều nguyên nhân: đục thủy tinh thể, bệnh võng mạc, viễn thị. Suy yếu chức năng vận động, cảm giác

cơ, tiểu não, phản ứng tư thế, lú lẫn, có khi chỉ do dùng thuốc quá liều.

Điều trị:

Phải dựa trực tiếp vào nguyên nhân gây bệnh, người cao tuổi phải có chế độ ăn uống hợp lý, đầy đủ dinh dưỡng.

Cần phải đánh giá đúng mức các triệu chứng kèm theo như rối loạn ý thức, xâm, ngất, chóng mặt, choáng váng.

Phân biệt tình trạng mất ý thức do té ngã đưa đến mất ý thức để có một biện pháp xử trí kịp thời.

Phải tôn trọng ý kiến của bác sĩ và làm theo chỉ dẫn của bác sĩ.

17. Hạ thân nhiệt ở người cao tuổi

Hạ thân nhiệt ở người cao tuổi là căn bệnh thường xuyên xảy ra, nhưng không được mọi người quan tâm đúng mức. Vào ban đêm nhiệt độ môi trường xung quanh hạ thấp, người cao tuổi dễ lâm vào tình trạng nguy hiểm. Nếu không phát hiện kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

Nguyên nhân:

Do vùng kiểm soát thân nhiệt ở não của người cao tuổi hoạt động kém hiệu quả nên khả năng nhận biết về sự thay đổi nhiệt độ, làm cho người cao tuổi không cảm nhận được sự nóng hay lạnh của thời tiết.

Do rối loạn tuyến giáp, bệnh Parkinson, tai biến mạch máu não tác động đến rối loạn thân nhiệt. Nhiều bệnh nhiễm khuẩn như viêm phế quản, viêm phổi... đôi khi gây hạ thân nhiệt, mức độ nguy hiểm của bệnh này rất cao.

Triệu chứng:

Người bệnh thờ rít, thờ nhanh, nóng nhưng mạch lại chậm dần, huyết áp tụt xuống. Khi bước sang giai đoạn nguy hiểm, người bệnh bị lú lẫn, bán hôn mê. Căn bệnh tiến triển xấu dần, đi đến co giật, hôn mê sâu kèm theo rối loạn nhịp thở, rối loạn nhịp tim và dẫn đến tử vong.

Điều trị:

Người mắc căn bệnh này có thể dùng thuốc an thần, thuốc ngủ có thể gây tình trạng nửa tỉnh, nửa mê, làm tăng nguy cơ hạ thân nhiệt. Thuốc chữa tăng huyết áp và rượu có thể tác động tới sự cân bằng nhiệt độ cơ thể nếu như nhiệt độ ngoài trời hạ thấp.

Người cao tuổi dễ rơi vào trạng thái trầm cảm nên có lúc họ quên đi các nhu cầu cá nhân: ăn không đủ no, mặc không đủ ấm. Một số trường hợp bị sa sút tâm thần, không để họ đi ra ngoài trong thời tiết xấu.

Khi người cao tuổi mắc bệnh này, cần đưa họ vào phòng và sưởi ấm (phòng không được quá

nóng). Toàn bộ cơ thể, kể cả đầu cũng phải được ủ ấm và mặc quần áo thích hợp.

Khi người bệnh mệt mỏi, lơ mơ, cần cho uống từng ngụm nước ấm pha đường (không được đặt vật nóng trực tiếp lên người bệnh vì nhiệt đột ngột tăng lên quá nhanh có thể sẽ gây tử vong). Người bệnh bị hôn mê phải đưa đến bệnh viện, không cho ăn uống thứ gì. Nếu bị hôn mê sâu thì gây nguy hiểm càng lớn.

Như vậy, người cao tuổi mắc bệnh hạ thân nhiệt phải tìm hiểu kỹ nguyên nhân gây hạ thân nhiệt để có phương thức phòng tránh. Muốn phòng bệnh được tốt thì trước hết người bệnh phải luôn giữ ấm là điều kiện đầu tiên chống hạ thân nhiệt. Không được đột ngột từ phòng ấm ra ngoài lạnh, có thể gây nguy hiểm cho bất kỳ ai. Người cao tuổi nên quàng khăn và đội mũ để tránh căn bệnh hạ thân nhiệt này.

18. Thiếu máu ở người cao tuổi

Thiếu máu là một triệu chứng hay gặp ở người cao tuổi do nhiều nguyên nhân khác nhau. Thiếu máu xuất hiện khi huyết sắc tố (1g/100ml thường do nhiều yếu tố gây nên).

Triệu chứng:

Người bị thiếu máu da thường xanh xao, đánh trống ngực, niêm mạc xanh xao, khó thở, mệt lử đừ, khó chịu, dễ bị té, hạ huyết áp thể đứng.

Khi bị mắc bệnh thiếu máu người bệnh cần phải chú ý vì có thể đó là biểu hiện nặng của một bệnh khác như thiếu máu cục bộ cơ tim, suy tim, trụy mạch tim, lú lẫn, tâm thần, tai biến mạch máu não. Nhưng cũng có trường hợp là một biểu hiện của việc sử dụng thuốc quá liều như Aspirine, thuốc giảm đau không Steroid.

Phải chú ý thường xuyên quan tâm đến trực tràng và âm đạo nếu thấy có máu thì đó là dấu hiệu của bệnh về máu rất trầm trọng.

Khi thấy có hiện tượng thiếu máu phải làm điện tâm đồ để kiểm tra bệnh về tim.

Xác định các dòng bạch cầu và tiểu cầu để phát hiện bệnh về máu thuộc loại nào.

Chọc tủy xương để phát hiện các bệnh về máu.

Phương pháp điều trị:

Trước khi điều trị, phải làm mọi xét nghiệm cần thiết để tìm nguyên nhân chính xác. Khi thấy các hiện tượng thiếu máu nặng phải tiến hành truyền máu nếu có chỉ định:

- Có dấu hiệu cơ thể bị suy sụp do thiếu máu.
- Chảy máu cấp (hay còn gọi xuất huyết phủ tạng).
- Thiếu máu Hb <8g/100ml.
- Nếu bị thiếu máu mà không thể điều trị được là do nguyên nhân của các bệnh khác như ung thư.
- Trong bệnh suy tim, khi cần truyền máu

phải hết sức thận trọng để bệnh nhân ở tư thế nửa ngồi, cho thở ôxy và cho uống các thuốc trợ tim.

19. Chóng mặt ở người cao tuổi

Chóng mặt có rất nhiều dạng: chóng mặt xoay tròn, chóng mặt theo chiều ngang, đang ở một tư thế bình thường bệnh nhân thấy mọi thứ xoay tròn rồi ngã nghiêng xuống đất. Khi bị chóng mặt người bệnh cảm thấy buồn nôn và có người do sức đề kháng của cơ thể kém còn bị xỉu.

Nguyên nhân:

Do cơ thể thiếu máu cục bộ, u (thân não, tiểu não), có khi do viêm hay chấn thương. Chóng mặt cũng có thể xuất hiện do thay đổi tư thế của đầu (chóng mặt kích phát làm tính).

Triệu chứng: rung giật nhãn cầu, di lệch các đoạn chi, dấu hiệu ốc tiền đình.

Khi bệnh nhân bị thiếu máu cục bộ thì xuất hiện triệu chứng thần kinh: song thị, loạn ngôn, ảo ảnh thị giác.

Nếu có tính chất không ổn định, hư giác chệnh choạng, cường độ thấp, bệnh nhân không ngã và cũng không có triệu chứng gì kèm theo, có thể coi như gốc trung tâm.

Phương pháp điều trị:

Nếu bệnh nhân bị chóng mặt cấp gốc trung tâm thì nên đến bệnh viện.

Dùng các loại thuốc chống chóng mặt và ức chế tổ chức lưới của thân não: acetyl leucine tĩnh mạch 1 ống/ngày, sau đó uống Buphenine-Meclozine, Hydroxyzine.

Nếu như chóng mặt giả xuất hiện trong các rối loạn nguyên nhân do huyết áp, thần kinh thực vật thì phải được nghỉ ngơi, còn dạng khác phải khám kỹ về thần kinh, tìm các triệu chứng như rung giật nhãn cầu, di lệch các đoạn chi, dấu hiệu ốc tiền đình.

Nên làm thính đồ và nghiệm pháp về các phản xạ bàn đạp. Chụp Scanner và làm cộng hưởng từ trường hạt nhân để phát hiện các u và các bệnh lý thoái hóa thần kinh và chụp Xquang cắt lớp để phát hiện các chấn thương xương đá.

Uống Mesniere Bestahistine 3 viên/ngày và thuốc an thần. Nếu xuất hiện đục thủy tinh thể thì phải phẫu thuật. Nếu bị chóng mặt kịch phát do tư thế, thì nên tập luyện theo phương pháp vận động liệu pháp. Nếu bị viêm mê đạo thì dùng kháng sinh.

Nếu do địa tạng, dùng các loại thuốc đồng vận dopamine (piribedil) và thuốc giãn mạch (Trimetazidine).

Phải cẩn trọng vì căn bệnh này rất dễ bị té ngã.

Nếu như phải điều trị lâu dài thì ta dùng Pribedil 1 viên 50mg/ngày, Bestahistine 3 viên/ ngày.

20. Bệnh loét mô hoại tử ở người cao tuổi

Loét mô hoại tử là một tổ chức hoại tử do thiếu máu cục bộ của mô da (thượng bì, bì) và dưới da (hạ bì, cơ) do sự ép giữ vùng mặt, xương của bệnh nhân nằm trên mặt phẳng cứng.

Có hiện tượng đau và suy dinh dưỡng là các triệu chứng đi kèm theo thường bắt buộc bệnh nhân phải điều trị tại bệnh viện trên 4 tháng. Ở đây, vấn đề dự phòng là quan trọng.

Hiện tượng suy dinh dưỡng rất hay gặp ở người cao tuổi, dễ gây nguy cơ loét mô hoại tử và dễ dẫn tới tử vong do kiệt sức thành một vòng luẩn quẩn. Điều trị bệnh này dựa trên nguyên tắc “gây lên sẹo trong môi trường ẩm”.

Nguyên nhân:

Loét mô hoại tử là do sức ép mạnh kéo dài trên da, giữa hai mặt cứng (xương và chỗ nằm) làm tắc nghẽn các mao mạch, thiếu dưỡng khí huyết tại chỗ và thiếu máu cục bộ mô.

Sự bất động làm cho bệnh nhân không thay đổi tư thế khi bệnh nhân nằm do bị liệt, gãy các chi, do bệnh Parkinson hay tư thế bất buộc khác trong điều trị: tiêm truyền, dùng thuốc an thần. Rối loạn cảm giác do tổn thương tủy sống, tai biến mạch máu não, hôn mê. Suy dinh dưỡng, không tự ăn uống được. Không tự kiểm chế được tiểu tiện. Loét mô hoại tử xảy ra rất nhiều giai đoạn trong

quá trình phát bệnh. Xung huyết. Giai đoạn mất chất da bị bong, loét mô. Mất toàn bộ cấu trúc da và hủy hoại lan rộng tận xương, gân, khớp, cơ.

Phương pháp điều trị:

Trước khi điều trị, có lẽ dự phòng là cách tốt nhất để tránh những tác hại của thuốc gây ra với cơ thể người bệnh. Nên dùng các vật dụng để đỡ các chỗ lồi do xương khi bệnh nhân nằm để tránh sức ép. Các vật dụng đó là các miếng nệm bằng cao su mút để tránh làm ngấm nát tổ chức da. Dùng các nệm giường bơm phồng luân phiên. Nếu ngồi ghế phôi thì nên dùng nệm bơm hơi. Chú ý bảo vệ các chỗ dựa của chi như gót chân, đầu gối bằng gối dựa hoặc bộ phận nâng cao chân. Cần lưu ý tư thế bệnh nhân và giúp bệnh nhân thay đổi tư thế thường xuyên. Để bệnh nhân nằm ở tư thế vũng vằng và thoải mái, tránh cọ xát hay kéo qua lại gây tổn thương. Thay đổi tư thế theo chu kỳ 4 giờ một lần. Nhất là vào ban đêm sự thay đổi tư thế càng phải rõ ràng và chính xác, phù hợp. Không để bệnh nhân nằm nghiêng vì sẽ dễ gây nguy cơ cho vùng máu chuyển ở chi dưới. Để bệnh nhân nằm ở tư thế trung gian 30 độ so với mặt giường bằng các gối nệm chặn vào lưng. Hạn chế xoa bóp vì nó thường gây đau và khó chịu cho bệnh nhân.

Cung cấp đủ năng lượng (bổ sung chất đạm và vitamin) và cung cấp nước, vitamin. Giữ bệnh

nhân sạch sẽ, không bị ẩm ướt, đặt Sonde để tiểu tiện và có người làm công tác hộ lý giúp đỡ. Chống nhiễm trùng và thiếu máu. Rửa mắt bằng nước và dung dịch sinh lý. Dùng loại Gel giữ ẩm tại chỗ.

Đến giai đoạn có hoại tử, phải cắt lọc mô một cách hết sức nhẹ nhàng và nhanh chóng. Dùng kháng sinh uống lâu dài.

Đây là bệnh gây ra tỷ lệ tử vong cao, đến 20% bệnh nhân chết vì suy tim, hô hấp hay do bệnh kèm theo hoặc trực tiếp do loét hoại tử.

21. Tắc nghẽn phổi mãn tính ở người cao tuổi

Tắc nghẽn phổi mãn tính là một căn bệnh vô cùng nguy hiểm, mức độ gây tử vong cho người bệnh đứng hàng thứ tư trong các loại bệnh trên thế giới. Căn bệnh này gây tàn phế hô hấp nặng nề, ở giai đoạn cuối, bộ máy hô hấp bị hư hỏng nặng và làm việc kém hiệu quả. Nếu như bệnh quá nặng người bệnh sẽ không thể tự di chuyển được những sinh hoạt hàng ngày.

Căn bệnh này chỉ xảy ra sau tuổi trung niên, thường gặp ở những người trên 60 tuổi, đặc biệt nam giới có nguy cơ mắc bệnh nhiều hơn nữ giới.

Bệnh phổi là bệnh lý của bộ máy hô hấp, tắc nghẽn: bị bí tắc, bị nghẽn lại, mãn tính, kéo dài lâu năm không điều trị khỏi được.

Bệnh tắc nghẽn phổi mãn tính là căn bệnh kéo dài lâu năm do các đường dẫn khí trong phổi bị bít tắc lại. Bệnh tắc nghẽn phổi mãn tính do sự kết hợp giữa viêm phế quản mãn và khí phế thũng (hay còn gọi là viêm phế nang).

Nguyên nhân:

Do cấu tạo của phổi gồm các ống dẫn khí gọi là phế quản, phân nhánh nhỏ, tận cùng mỗi nhánh nhỏ là một túi chứa khí gọi là phế nang. Bệnh có nguyên nhân chủ yếu là do người bệnh hút quá nhiều thuốc lá, môi trường nghề nghiệp...

Ở bệnh viêm phế quản mãn, các phế quản bị viêm nhiễm làm cho thành dày lên, chứa nhiều cục đờm nhầy đặc nên bị bít tắc lại, không khí khó lưu thông làm cho sự hấp thu ôxy và máu bị cản trở.

Bệnh khí phế thũng xuất phát do một số phế nang trong phổi bị hư hỏng do mất tính đàn hồi làm cho khí đi vào phế nang bị nghẽn lại. Một số phế nang chứa khí bị ứ, bị rách, vỡ tạo thành những kén khí lớn. Khí lưu thông qua phổi bị hạn chế và sự hấp thụ khí ôxy vào máu bị cản trở rất nhiều.

Khi bệnh nhẹ có thể chỉ bị thiếu ôxy trong lúc hoạt động gắng sức, khi bệnh đã nặng, lượng ôxy không đủ cho cả những sinh hoạt hằng ngày nên người bệnh lúc nào cũng cảm thấy khó thở.

Triệu chứng:

Người mắc bệnh tắc nghẽn phổi mãn tính là khó thở kèm theo ho khan và khô khè (phân biệt với bệnh suyễn: khó thở ở bệnh suyễn thành từng cơn rõ rệt và hồi phục lại bình thường khi qua cơn suyễn). Thường xuyên ho và khạc ra đờm, có ít đờm vào buổi sáng khi thức dậy.

Người mắc bệnh hay bị cảm lạnh kéo dài nhiều tuần lễ, mùa lạnh nào cũng bị một đợt viêm phế quản kéo dài, khó thở và thiếu hơi thở khi làm công việc thông thường. Họ rất khó khăn, cứ như có gì đó bị chặn lại, bị kẹt lại trong lồng ngực.

Phương pháp điều trị:

Vì bệnh tắc nghẽn phổi là căn bệnh diễn tiến chậm chạp qua nhiều năm và ngày càng nặng hơn nhưng căn bệnh này không được phát hiện sớm do bệnh cứ âm thầm phát ra. Người bệnh chỉ đi khám khi đã có triệu chứng rõ rệt, lúc đó căn bệnh đã quá nặng. Hiện nay, y học chưa có cách chữa chạy hữu hiệu. Vì vậy, việc phòng ngừa bệnh là quan trọng và cần thiết.

Người mắc bệnh phải tránh hút thuốc lá và phòng hộ cẩn thận khi lao động ở môi trường ô nhiễm, tránh bụi ngũ cốc, bụi vải, bụi gỗ, bụi than...

22. Bệnh ung thư phế quản và u màng phổi ở người cao tuổi

Nguyên nhân:

Do hút quá nhiều thuốc lá và hút trong thời gian dài ho dai dẳng mà không có thuốc gì làm giảm được, kèm theo đau ngực, khó thở, ho ra máu, tuần hoàn màng hệ ở ngực. Ngoài ra, tình hình sức khỏe bệnh nhân kém sút, sốt kéo dài, ngại uống nhiều nước.

X quang có hiện tượng rối loạn không khí (xẹp phổi). Có những bệnh nhân còn bị apxe phổi, tràn dịch màng phổi.

Có hiện tượng di căn ung thư. Phải thận trọng chú ý hơn khi bệnh nhân có ung thư ở vùng khác như: ung thư vú, dạ dày, tuyến tiền liệt, ruột hay thận.

Triệu chứng:

Xét nghiệm nước bọt tìm tế bào ung thư thường dương tính nhiều lần.

Chọc màng phổi: lấy nước xem có tế bào ung thư nếu cần sinh thiết màng phổi. Soi mềm phế quản làm sinh thiết tổn thương hay rửa phế quản để tìm tế bào. Nếu cần chọc thường xuyên phế quản đến vùng u để điều trị bệnh có hiệu quả cao.

Ung thư có nhiều loại: ung thư biểu mô dạng

tuyến, ung thư biểu mô, ung thư dạng biểu bì, ung thư tế bào lớn.

Phương pháp điều trị:

Ung thư phế quản và u màng phổi có rất nhiều nguyên nhân cho nên khi điều trị phải xác định đúng nguyên nhân gây bệnh là do đâu để điều trị từ nguyên nhân đó.

Sau đó phải xem xét đến tiến triển của bệnh. Chẩn đoán bệnh xem có khả năng có thể phẫu thuật được hay không là do tình hình sức khỏe của bệnh nhân (tình trạng tim mạch, khả năng hô hấp, dị tật và loại tổ chức tế bào về giải phẫu sinh lý).

Khi điều trị bệnh cần chú ý các phương pháp sau:

Soi phế quản, thực quản để xác nhận các tổn thương. Điện tâm đồ. Cắt bỏ phổi hay thùy phổi tùy theo khả năng chẩn đoán. Dùng các thuốc chống ung thư và tiến hành X quang trị liệu. Dùng các loại thuốc điều trị triệu chứng như thuốc giảm đau Corticoit.

23. Các bệnh lao ngoài phổi

Ngoài phổi ra, các cơ quan khác trong cơ thể cũng đều có thể mắc bệnh lao. Dưới đây là những căn bệnh lao ngoài phổi thường gặp.

Lao hạch:

Bệnh xuất hiện do trực khuẩn lao lan theo đường máu hoặc đường bạch huyết đến các hạch bạch huyết. Phổ biến nhất là lao hạch cổ rồi đến hạch trên xương đòn hoặc hố hạch sưng nhưng không đau, có thể rò mủ rồi liền sẹo dóm đó, màu tím (tràng nhac). Đặc biệt những triệu chứng toàn thân thường chỉ gặp ở bệnh nhân nhiễm HIV. Bệnh nhân mắc bệnh lao hạch cũng có thể bị lao phổi hoặc không.

Lao sinh dục - tiết niệu:

Trực khuẩn lan theo đường máu đến bất cứ nơi nào của cơ quan sinh dục - tiết niệu nam hoặc nữ. Căn bệnh này nổi bật lên là những triệu chứng tại chỗ. Ở nữ giới, lao sinh dục (vòi trứng, buồng trứng, dạ con) có thể dẫn đến vô sinh hoặc rối loạn kinh nguyệt. Ở nam giới, gặp lao mào tinh hoàn, lao tiền liệt tuyến, trong lao tiết niệu, gặp lao thận, lao bàng quang.

Lao xương khớp:

Trực khuẩn lan theo đường máu, xuất phát từ tổn thương lao phổi hoặc lao hạch để đến xương khớp. Những khớp xương hay bị bệnh lao: cột sống, háng, đầu gối.

Các triệu chứng thường gặp ở căn bệnh này: sưng, viêm khớp, hạn chế cử động, teo cơ nhanh,

nổi hạch. Lao cột sống (bệnh Pott) làm tổn thương các lớp kế cận và phá hủy đĩa đệm. Tổn thương lao hoặc epixe, lao có thể chèn ép tủy làm liệt hai chi dưới. Trong trường hợp bệnh quá nặng đốt sống có thể bị xẹp gãy gù.

Lao tiêu hóa:

Bệnh lan theo đường máu, đường bạch huyết, đến bất cứ nơi nào của bộ máy tiêu hóa (ruột, gan, lách, màng bụng). Trong lao ruột, trực khuẩn đến được ruột là vì bệnh nhân nuốt phải trực khuẩn từ tổn thương lao phổi, sau đó trực khuẩn này đến sinh sống ở ruột, chủ yếu ở vùng hồi - mang tràng gây đau ở hố chậu phải, dịu đi khi trung tiện được, có đi lỏng mãn tính. Khi đến khám bệnh có thể sờ thấy một khối ở hố chậu phải. Lao gan ít có triệu chứng khêu gợi, chỉ có dấu hiệu gan to mà không vàng da, có khi chỉ là sốt kéo dài. Phải chọc sinh thiết gan mới chẩn đoán được bệnh.

Lao lách: Là một bệnh khó chẩn đoán, thường chỉ có lách to. Khi làm xét nghiệm thấy các tế bào khổng lồ, chất bã đậu, trực khuẩn.

Trong lao màng bụng chỉ hay gặp dấu hiệu cổ trướng. Dịch cổ trướng là dịch rỉ, giàu tế bào lympho. Nếu thấy thêm dấu hiệu nghi là lao ruột, lao sinh dục, tiết niệu thì cần nghĩ ngay đến lao màng bụng.

Lao màng não (tràn dịch màng phổi):

Trực khuẩn là từ một tổn thương lao ở bìa phổi (tức vùng ngoại ô vi phổi) vào màng phổi gây tràn dịch trong khoang màng phổi.

Bệnh nhân sốt, đau ngực, khó thở. Loại bệnh này không có lao phổi kèm theo. Dịch màng phổi là dịch rỉ, có nhiều tế bào lympho.

Lao màng ngoài tim:

Trực khuẩn đến màng ngoài tim từ những hạch lao hoặc từ tổn thương lao phổi, lao màng phổi ở gần màng ngoài tim gây sốt, khó thở, đau vùng trước tim, nghe tim thấy tiếng tim mờ và có tiếng cọ màng ngoài tim. Dịch màng tim là dịch rỉ.

Lao kê:

Trực khuẩn lan theo đường máu đến khắp nơi trong cơ thể: phổi, họng, thanh quản, màng phổi, sinh dục, tiết niệu, màng não... gây ra sốt, tái tím, khó thở, chán ăn, ra mồ hôi, gầy yếu... khám có gan to, lách to, hạch to, củ hắc mạc ở mắt.

Lao thanh quản:

Lao thanh quản là do trực khuẩn từ lao phổi theo dòng bạch huyết ra ngoài, trên đường ra ngoài đã làm cho thanh quản bị nhiễm lao. Lao thanh quản hay kèm theo lao phổi. Lao thanh quản bị

khản giọng kéo dài, đây là bệnh lây lan rất nhanh và mạnh.

Lao thượng thận:

Ở bệnh nhân lao phổi mãn tính, lao thượng thận có thể dẫn đến suy thận.

Lao mắt:

Biểu hiện chủ yếu của lao mắt là viêm hắc võng mạc và viêm màng bồ đào. Trong lao kê hay gặp các củ hắc mạc ở mắt.

24. Bệnh viêm khớp ở người cao tuổi

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh tự miễn, có đặc điểm tăng sinh hoạt dịch, tạo màng máu và ăn mòn khớp. Tổn thương khớp không phục hồi xảy ra trong thời gian 2 năm đầu phát bệnh, bệnh tiến triển gây đau và biến dạng khớp, gây ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng hoạt động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Những người bị bệnh khớp thường có biểu hiện sau:

Cứng khớp vào buổi sáng, cố gắng vận động thì khớp bớt cứng. Có ít nhất 3 nhóm khớp bị viêm (sưng, nóng, đỏ, đau) cổ tay, vai, gối, cổ chân, bàn chân, bàn đốt chân... và sưng phần mềm quanh khớp. Viêm khớp bàn chân, bàn tay, bàn đốt, liên đốt. Viêm khớp đối xứng. Nốt thấp trên da,

thường gặp ở phía dưới khuỷu tay, lưng ngón tay, mặt sau da đầu. Tìm thấy yếu tố dạng thấp trong huyết thanh.

Có tổn thương trên X quang: khuyết bờ xương, hủy sụn khớp, khoảng giữa 2 đầu xương bị hẹp lại, trục khớp bị lệch. Khi theo dõi cơ điện thấy xuất hiện 4 yếu tố trong 7 yếu tố trên là đủ khả năng chẩn đoán viêm khớp dạng thấp. Các yếu tố 1.2.3 và 4 thường kéo dài trong thời gian 6 tuần.

Nguy cơ của dạng thấp: Nhiều khớp cùng sưng một lượt, tuổi cao, người bệnh kém hiểu biết, người bệnh không hoạt động và càng biểu hiện rõ khi chụp X quang, chúng ta có thể nhận thấy tiến hư khớp nhanh và nhiều.

Khi điều trị bệnh cần phối hợp các biện pháp giảm đau, dinh dưỡng phải được cung cấp đầy đủ, vận động hợp lý, cải thiện sinh hoạt. Thuốc giảm đau chỉ phát huy hết tác dụng của nó khi có một số điều kiện kèm theo...

Hiệu quả của thuốc ngắn hay dài. Thuốc được dùng bắt đầu từ liều thấp nhất. Tránh dùng các loại thuốc kháng viêm cho những người có biến chứng tiêu hóa. Thuốc khi đã vào cơ thể cần phải qua màng ruột và máu, rồi lại được albumin tải đến vùng khớp bị viêm.

Thuốc còn được lọc qua gan hay thận để chất thừa được thải ra ngoài. Nếu chức năng của gan,

thận kém, lượng hóa chất tồn đọng trong người có thể gây những phản ứng phụ nghiêm trọng.

Thuốc được truyền khớp qua hệ mạch máu quanh khớp, nếu cơ teo, lưu lượng máu đến khớp giảm, thuốc không được tải đến đủ, hiệu quả thuốc giảm mà phản ứng phụ tăng do lượng thuốc tồn đọng tăng.

Về dinh dưỡng:

Cần phải tăng sự biến dưỡng để vừa đủ sức tiêu hóa thuốc, vừa chuyển thuốc đến khớp bệnh một cách đầy đủ.

Thức ăn của người bị bệnh khớp: Nên ăn nhiều trái cây tươi và các loại hạt, hạn chế ăn thịt nhất là thịt bò và thịt gà, nên ăn nhiều cá, nhất là các loại cá biển (vì trong đó có nhiều axit béo omega-3) giúp làm giảm tình trạng viêm của khớp.

Cần tránh ăn: măng tre, khoai môn, khổ qua, tôm, cua, ghẹ, không uống nước lạnh, nước đá, rượu.

Tập vận động:

Đa số những người thấp khớp có nguy cơ bị teo, khớp biến dạng, các cơ quan nội tạng ở tình trạng kém hoạt động. Do đó, việc tập hoạt động có vai trò quan trọng trong việc điều trị. Vận động điều độ sẽ làm các cơ bớt teo, làm tăng trưởng lực

cơ để làm giảm lực chịu trên khớp, lại giúp ăn uống, dinh dưỡng tăng nhờ cơ quan hoạt động hợp lý. Tập luyện tốt, giúp lưu lượng máu đến vùng bị bệnh tăng, thải được yếu tố gây viêm, hiện tượng viêm, đau giảm 30%.

Thời gian điều trị khá lâu (vài tháng cũng có thể đến vài chục năm) các biến động trong cơ thể làm cho người bệnh bị mất tinh thần, hoạt động bị thu hẹp, thu nhập kém đi, gia đình khó khăn, làm tâm lý bị biến động và trở nên trầm cảm.

Các loại thuốc giảm đau không viêm làm giảm một lưu lượng lớn prostaglandin, là chất khá quan trọng trong sự linh hoạt của hệ thần kinh, làm cho người bệnh mất linh hoạt. Cần động viên tâm lý và khuyến khích tập luyện để làm giảm bớt biến chứng của bệnh và có tác dụng phụ của thuốc đối với hệ thần kinh người bệnh.

Khi khớp bị biến dạng, nhiều khớp bị viêm kéo dài do viêm hoạt mại mãn tính, hoặc sụn khớp bị phá hư gây nhiều cản trở sinh hoạt hằng ngày, nếu như bệnh nặng thì phải phẫu thuật cắt xương sửa trục, cắt hoạt mại qua nội soi và có thể thay khớp toàn phần nếu thể trạng bệnh nhân khỏe.

Chú ý khi điều trị bệnh khớp phải phối hợp các biện pháp sinh hoạt điều độ, dinh dưỡng hợp lý, tập luyện phù hợp với sức khỏe người bệnh, tâm lý, thuốc và phẫu thuật.

25. Bệnh đau lưng ở người cao tuổi

Đau lưng là một triệu chứng khá phổ biến ở người cao tuổi. Nguyên nhân của bệnh này là do người cao tuổi sức yếu, sức đề kháng cơ thể kém nên khó chống đỡ vào những lúc thời tiết xấu, những lúc chuyển mùa hoặc khi thời tiết thay đổi.

Nguyên nhân:

Người cao tuổi làm quá sức cũng dẫn đến đau lưng và do nội nhân, ngoại nhân và bất nội ngoại nhân đều gây ra đau lưng. Ngoài ra, đau lưng còn do phong, hàn, thấp, nhiệt, ứ huyết, khí trệ, đờm ẩm, làm thận hư sinh ra.

Người mắc bệnh thận thường bị đau lưng. Bên cạnh đó, người cao tuổi khi gặp phải gió lạnh làm khí huyết lưu thông kém cũng dẫn đến đau lưng.

Bệnh nhân đau lưng có 10 loại: phong thấp yêu thống, thận hư yêu thống, tọa thiểm yêu thống, ngoại thương yêu thống... nhưng căn bệnh thường gặp nhất và phổ biến nhất ở người cao tuổi là: phong thấp yêu thống, ngoại thương yêu thống và thận hư yêu thống.

Triệu chứng:

Người mắc bệnh đau lưng biểu hiện: eo lưng đau nhức, đứng ngồi không được lâu, cúi ngửa người đều đau, quay trở mình đều khó, ngang lưng nặng như đeo đá, gặp khi trời lạnh, mưa âm

u bệnh đau càng tăng. Đau khi nặng, khi nhẹ, chỗ đau cũng không thành điểm cố định, ấn vào lưng hơi đau nhẹ, cơ và da hơi thô cứng.

Người bệnh bị đau nặng thì lưng lạnh như băng, chạy xuống cả hai chi dưới, có khi sinh co rút gân, ấn tay vào lưng thường có tiếng kêu, cử động là đau, ưa xoa đắp là do thận kém. Lưỡi rêu hay trắng, thấp nhiều thường trắng dày, hàn nhiều thường trắng ướt hoặc ít rêu: phong nhiều thịt lưỡi đỏ sẫm.

Phương pháp điều trị:

Nên vừa công, vừa bổ, cũng có khi dùng vừa công vừa tả (tùy theo nguyên nhân từng bệnh để có cách chạy chữa thích hợp), mục đích khử phong tán hàn, ôn thấp, điều hòa khí huyết, có khi dùng bổ thận.

Cách làm: người mắc bệnh nên thực hiện đều đặn các phương pháp sau: thận du, dương quan, yêu nhan, bát giao, cự giao, hoàn khiêu, ủy chung, côn lân, thừa sơn.

Lăn , đẩy, bóp, ấn, điểm, vuốt, quay.

Thao tác từng bước:

Bệnh nhân nằm sấp: lăn đẩy các huyết ở cục bộ lưng, sau đó điểm Hoàn khiêu, bóp ủy chung, điểm côn lân.

Bệnh nhân ngồi dùng vuốt ở lưng, sau đó dùng dầu xoa nóng.

Bệnh nhân nằm ngửa: làm động tác vận lưng, nhưng phải nhẹ nhàng không được quá mạnh.

Nếu lưng đau nhiều, vận lưng sợ đau quá sức nên để bệnh nhân đứng thẳng, hai tay bệnh nhân ôm lấy gáy mình, đưa khuỷu tay hướng phía trước sát nhau; y sinh dùng thế đứng, ôm giữ lấy hai tay bệnh nhân, ép khuỷu tay và hai tay đưa vào sát ngực bệnh nhân, y sinh dùng sức nhấc bệnh nhân sốc lên đặt xuống 2-3 lần, xương sống sẽ bị thế treo thẳng, giãn xương được dễ dàng.

Khi lặn đẩy khúc lưng sẽ làm cho kinh lạc hoạt động, khử hàn trừ thấp, điểm hoàn khiêu, côn lân, nã ủy trung để điều chỉnh trên dưới bằng phép, trên thực cần chữa ở dưới, dẫn tà khí chạy xuống, miết xoa lưng làm ấm, làm tan ảm thấp, lại bộ thận, hồi nguyên dương.

Lưng đau do thận hư yếu:

Thường do phòng dục quá độ, khí thận suy tổn hoặc do làm việc lao lực quá sức, tinh khí hao sút, ảnh hưởng đến túc thiếu âm thận.

Triệu chứng:

Ngang lưng đau ngăm ngăm ê ẩm, dẫn đến bụng dưới tức, vận động đau, đau lâu hoặc ngửa lưng không được, lưng đùi nặng nề, tê nhức mỗi mệt, thường có di tinh, đầu nặng, choáng váng, tinh thần, thể lực kém sút, nhan sắc tiêu tụy, đi nặng thì trán hay có mồ hôi, chân lạnh đi lại run. Mạch nhỏ yếu (tế vô lực), đau nhiều hai bộ xích tế sắc, miệng nhợt nhạt.

Cách chữa:

Cần chú ý đến bàng quang kinh và thần kinh; thủy hư (âm hư) cần bồi bổ thủy tiên thiên, hỏa hư (dương hư) nên củng cố Mệnh môn hỏa. Cần chú ý các kinh có liên quan mật thiết như Xung, Nhâm, Đái, Đốc.

Cách làm: người mắc bệnh nên làm đều đặn các phương pháp sau: đẩy, bóp, ấn, xát, lăn, chém, ray xoa.

Bệnh nhân nằm sấp: dùng lăn, ray lưng, đẩy các huyết Thận du, Mệnh môn, bóp Ủy trung.

Bệnh nhân nằm ngửa: vừa đẩy vừa xoa bóp Trung quản, Quan nguyên, Khí hải, ấn Túc tam lý, Thái Khê, chân lạnh nên xoa bóp ở chân.

Bệnh nhân ngồi: mài sát lưng nhất là kinh bàng quang, lăn nhẹ mạch đốc và kinh bàng quang.

26. Sa sút trí tuệ ở người cao tuổi

Sa sút trí tuệ là trạng thái hay gặp ở người cao tuổi. Sự giảm sút kéo dài ảnh hưởng đến giảm trí nhớ, ngôn ngữ, nhận thức, khả năng tập trung chú ý, cử động hữu ý, khả năng cảm xúc. Căn bệnh này gây ra nhiều trở ngại cho sinh hoạt thường ngày ở người cao tuổi.

Nguyên nhân:

Do tổn thương mạch máu gây nên sa sút trí tuệ.

Do tai biến nhồi máu não, mà yếu tố chính là xơ cứng động mạch.

Bệnh này cũng thường xuất hiện ở người già đã trải qua giai đoạn bị bệnh tiểu đường, loại mỡ huyết, nghiện thuốc lá, bệnh tim tắc nghẽn, cao huyết áp, nghiện rượu, u nội sọ, nhiễm độc thuốc.

Triệu chứng:

Bị ảnh hưởng đến tập tính hằng ngày: Hoạt động hằng ngày chậm lại, cầu thả trong sinh hoạt (vệ sinh thân thể), lơ đãng trong quan hệ xã hội, thiếu sự linh hoạt về tâm thần và tập tính, cách xử sự máy móc, không có ý thức đặc biệt xuất hiện tính xung khắc (đột phá), gây gổ.

Rối loạn tình cảm: trầm cảm, lo âu, có suy nghĩ ám ảnh tư lự. Lãnh đạm về tình cảm, mất cảm xúc trong mọi tình huống, mất sự vận động nhanh nhẹn hằng ngày, thiếu tính tự phát.

Người mắc bệnh sa sút trí tuệ không những ảnh hưởng đến tập tính, tình cảm mà còn gây rối loạn ngôn ngữ, thể lực, tâm thần.

Phương pháp điều trị:

Sa sút trí tuệ là một bệnh đặc biệt vì căn bệnh này không có khả năng đảo ngược (tức là khi đã mất đi thì không có khả năng hồi phục). Chính vì thế việc phòng ngừa là điều đầu tiên mà bất cứ ai cũng phải chú ý.

Phòng ngừa các bệnh lý mạch máu não để làm chậm quá trình tiến triển bệnh và điều cốt yếu mà không để phát sang bệnh khác.

Phòng ngừa bệnh cao huyết áp. Nếu là các bệnh tim gây tắc nghẽn mạch máu cần phải dùng các loại thuốc chống đông (điều trị theo nguyên nhân phát là tối ưu nhất).

Nếu như chúng ta phòng ngừa không tốt các bệnh cao huyết áp, bệnh lý mạch máu não thì sẽ ảnh hưởng đến trí tuệ của người bệnh. Khi đã chuyển sang giai đoạn sa sút trí tuệ thì điều trị chỉ mang tính chất đối phó với các triệu chứng kết hợp với phục hồi chức năng.

27. Các trạng thái lú lẫn ở người cao tuổi

Nguyên nhân:

Do chấn thương nên bị bọc máu dưới màng cứng. Nhiễm trùng. Chuyển hóa, nội tiết, và bệnh tiểu đường. Tình trạng lú lẫn có thể xuất hiện sau phẫu thuật hoặc sau khi dùng quá liều các loại thuốc chống lo âu như Benzodiazepine, các loại thuốc chống trầm cảm, các thuốc an thần, các thuốc chống lao. Có thể do phản ứng đối với môi trường: gia đình có chuyện không vui, hay đi đến nơi xa lạ.

Triệu chứng:

Một trạng thái u ám về ý thức, ngây dại, mất

định hướng trong thời gian và không gian, do bản thân phân vân, lo âu trước những sự xáo trộn trong nội tâm, nhất là vào buổi tối. Bên cạnh đó còn có hình ảnh ảo tưởng; giấc mơ kinh khủng đầy cảm xúc, là nguồn gốc của sự lo và hốt hoảng, kích động. Thời gian sau có các rối loạn về phủ tạng như gầy, sốt, đau đầu, mất nước.

Phương pháp điều trị:

Không nên để bệnh nhân căng thẳng trong cuộc sống hằng ngày, gần gũi và chăm sóc bệnh nhân thật tốt. Dùng thuốc an thần Chlorpromazine chích bắp 25mg (tránh không nên lạm dụng loại thuốc này). Điều hòa nước, điện giải cho cơ thể. Xoa bóp và vận động liệu pháp. Chống loét hoại tử. Trạng thái này để kéo dài lâu ngày sẽ dẫn đến tình trạng mê sảng kéo dài hay sa sút trí tuệ.

28. Tiếng ù tai ở người cao tuổi

Tiếng ù tai là sự thu nhận các âm thanh không phải từ bên ngoài vào như tiếng thổi rít, tiếng rì rào, tiếng ồn, tiếng thác chảy, tiếng ve sâu, tiếng sóng biển.

Tùy theo cường độ, bệnh nhân có thể chịu được hoặc gây khó chịu khi ngủ hay sinh hoạt hằng ngày.

Tiếng ù tai là một triệu chứng, nhất là khi nó xuất hiện dai dẳng phải được xem như một bệnh

về tai và phải được một bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng khám đầy đủ.

Theo dõi huyết áp, chú ý bệnh cao huyết áp. Thực hiện các xét nghiệm máu: Cholesterol máu, đường huyết, lypit, aciduric.

Phương pháp điều trị:

Dùng Benzodiazépne để cải thiện giấc ngủ, Aspirine liều thấp, Paracetamol giảm đau. Vitamin A,B có tác dụng trên tế bào. Ngoài ra, khi cần thiết có thể dùng lidocaine chích tĩnh mạch, dùng kích thích điện, kích thích âm thanh, máy trợ thính.

Nên dùng các loại thuốc giãn mạch như Naftidrofurul 2 viên/ngày hoặc loại đồng vận dopamine: Piricbdyl 1 đến 2 viên, 50 mg/ngày. Tiến hành tâm lý liệu pháp, thư giãn, an thần.

29. Kém nghe và điếc ở người cao tuổi

Nghe (thính giác) là một trong những giác quan rất tinh vi, có chức năng quan trọng là giúp cho người nghe hiểu được để nắm bắt các sự việc.

Tai gồm có 3 phần:

Tai ngoài: Gồm có vành tai để hứng và hướng sóng âm, ống tai ngoài vận chuyển sóng âm đến vành tai.

Tai giữa: dẫn truyền và tăng cường sóng âm

đến tai trong. Tai giữa gồm màng tai, các xương con (xương búa, xương đe, xương bàn đạp) và vòi tai. Tai trong được bảo vệ nhờ lớp cơ của các xương con và lớp đệm không khí của tai giữa.

Tai trong: Là bộ phận tiếp nhận sóng âm và chuyển các sóng âm thành luồng thần kinh, giúp cho con người nhận biết âm thanh.

Nguyên nhân:

Nghe kém là giai đoạn đầu của điếc, nghe kém cũng có nhiều nguyên nhân như:

Tổn thương tai ngoài: Nút ráy ở ống tai ngoài có thể gây nghe kém và điếc. Trường hợp có vật lạ kẹt trong ống tai hoặc chít hẹp ống tai cũng gây nghe kém.

Tổn thương tai giữa: Vòi tai (thông từ mũi - họng lên tai giữa) bị tắc, do viêm mũi - họng. Viêm tai giữa có tiết dịch, có mủ, xỏ sọ màng tai làm cho nghe kém và điếc.

Xốp tai: Là một quá trình các xương con của tai giữa bị xốp cứng khớp, làm sức nghe hai tai giảm dần rồi điếc. Hiện tượng này hay gặp ở người cao tuổi, tiến triển trong cả hai tai, không thể chữa bằng phẫu thuật.

Tổn thương tai trong: Do viêm tai giữa, viêm xương chũm biến chứng vào tai trong, do nhiễm độc một số loại thuốc: Streptomycin, Kanamycin, Neomycin, Gentamycin, Quinin, v.v. hoặc do các

nhóm mỡ trong máu tăng lên. Nghiện rượu làm nhiễm độc thần kinh nghe cũng có thể gây ra điếc.

Ở người cao tuổi, sức nghe giảm dần, nghe không rõ, nhất là ở nơi ồn ào. Tuổi cao, hiện tượng nghe kém càng tăng. Tác động của tiếng ồn trong một thời gian dài sẽ gây những tổn thương không hồi phục được ở cơ quan thính giác của tai trong. Nếu trước đó tiếp xúc với tiếng ồn càng lâu thì tỷ lệ điếc càng cao.

Cách xác định mức độ điếc:

Trong một căn buồng hoặc một hành lang yên tĩnh dài độ 6m, người đo thì thào nói một số câu, từ đơn giản hướng về phía tai người được đo cách độ 5 mét. Người được đo đứng hoặc ngồi, hướng tai đo của mình về phía tiếng người nói, dùng ngón tay bịt chặt tai bên kia và nhắc lại những từ, những con số nghe được. Đo lần lượt hết tai này sang tai kia. Tai bình thường đo được tiếng nói bình thường ở khoảng cách 5 mét. Người nào không nghe được tiếng nói thì thào ở sát vành tai hoặc không thể nghe tiếng nói bình thường ở cách vành tai một gang tay có thể coi như bị điếc.

Khả năng phục hồi sức nghe của người điếc. Để làm cho tai nghe lại hoặc ngăn không cho bệnh tiến triển nặng thêm thì phải tìm ra được nguyên nhân chính xác để trị bệnh. Đối với tai nghe kém hoặc điếc do tổn thương tai ngoài, có thể lấy các dị

vật như ráy tai, vật lạ kẹt ở ống tai (trường hợp này phải đi đến bệnh viện).

Ở người cao tuổi bị điếc bởi xấp tai do tuổi, nên đeo máy điếc, có ít nhất 50% người từ 60 đến 65 tuổi bị điếc do tuổi, nhờ máy trợ thính đã cải tạo được sức nghe (việc chỉ định dùng máy phải do cơ sở tai mũi họng đo sức nghe để chỉ định).

Bảo vệ sức nghe:

Phải giữ vệ sinh mũi, họng, chữa kịp thời các bệnh mũi, họng, vì nó là nguồn gốc chính gây viêm tai. Phát hiện và điều trị kịp thời viêm tai dù là viêm tai ngoài hay tai giữa có mủ hay không, Bệnh viêm tai ở nước ta rất hay gặp. Đó là nguyên nhân quan trọng gây ra điếc.

Cần chú ý đến chế độ ăn uống hợp lý, sinh hoạt điều độ, luyện tập thể dục, dưỡng sinh thích hợp, tránh các hoàn cảnh, điều kiện gây căng thẳng thần kinh.

Đặc biệt phải lưu tâm đến tiếng động ngoài cũng có thể gây ra nghe kém và điếc. Phải quy định tiếng ồn theo từng nơi, từng lúc hợp lý, những nơi như sân bay, khu công nghiệp phải có liệu pháp cách ly.

30. Bệnh không tìm chế được tiểu tiện ở người cao tuổi

Bệnh nhân mắc phải căn bệnh này thường

rất khó chịu bởi không thể kìm chế, kiểm soát được hành vi của chính mình, dẫn đến đi tiểu nhiều lần trong ngày và ở những nơi không thích hợp.

Nguyên nhân:

Người mắc bệnh này có thể do các tiền sử về bệnh tiết niệu, phụ sản khoa về phẫu thuật ở khu vực khung chậu. Ngoài ra, bệnh còn xuất phát từ một số nguyên nhân khác quan như: khi ra chỗ lạnh, khi thấy nước chảy và hay bị cảm xúc. Do ứ đầy nên nước tiểu thoát ra khỏi bàng quang một cách tự nhiên.

Triệu chứng:

Người bệnh mót tiểu, tiểu thành nhiều lần, nhưng mỗi lần chỉ một ít.

Phương pháp điều trị:

Muốn xác định rõ ràng, bệnh nhân có mắc chứng bệnh này không thì phải được khám và làm các xét nghiệm. Khi làm các xét nghiệm cần phải xác định lượng nước tiểu ứa lại sau lần tiểu tiện. Khám trực tràng để kiểm tra trương lực, thấy phát hiện sa bàng quang, cơ treo yếu, người bệnh phải chú ý tìm hiểu kỹ các yếu tố gây tình trạng không kìm được tiểu tiện. Phải tìm hiểu xem bệnh nhân có ý thức được căn

bệnh của mình hay không và phải có ý thức điều trị nó. Bệnh nhân có khả năng cải tiến được mức độ hoạt động các cơ bài tiết không. Phải tìm hiểu xem nơi tiểu tiện và quần áo của người bệnh có thuận tiện không. Nguyên nhân do sử dụng thuốc (thuốc ngủ, thuốc lợi tiểu, thuốc tác động trên thần kinh giao cảm) để điều trị cho đúng nguyên nhân gây bệnh.

Khi khám bàng quang phải phòng chống nhiễm trùng tiết niệu, cho các thuốc kháng Cholinergic như: oxybru-tinine $1/2$ viên một ngày đến 1 viên một ngày, sau đó 2 viên. Buthyl theffoscine bromure 1 viên/ 3 lần một ngày.

(Chú ý: những loại thuốc trên không được dùng khi bị bệnh dị vật đường tiết niệu nó sẽ gây ra chứng ứ nước tiểu, lú lẫn, khô mồm, táo bón).

Điều trị niệu đạo: Phải chú ý điều trị nhiễm trùng tại chỗ.

Không kìm được tiểu tiện kể cả lúc bệnh nhân gắng sức thì phải điều trị suy cơ vòng, dùng Alpha giống thần kinh giao cảm như Vitamine Isopropamide 3 viên/ngày (dùng từ 15 ngày - 2 tháng Oestrgene liệu pháp: Không nên dùng với bệnh nhân bị ung thư vú, tử cung, bệnh huyết khối tắc nghẽn). Khi đã mãn kinh, dùng Estradiol (20mg). Tiêm $1/2$ liều xuyên da/ ngày trong 21 ngày mỗi tháng. Progesterone 1-2 viên/ uống trong 10 ngày mỗi tháng.

II- CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG, NGHỈ NGƠI VÀ LUYỆN TẬP CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

1. Chế độ ăn uống và nghỉ ngơi của người cao tuổi

Con người khi đến tuổi già, trong thân thể xuất hiện nhiều biến đổi: tóc bạc, rụng tóc, da nhăn, thô và nháp, mí mắt và da mặt chảy xuống, thị lực kém, thính giác yếu, phản xạ chậm chạp, động tác kém chính xác...Đó là biểu hiện bên ngoài. Sự già yếu vốn là cả một quá trình biến đổi phức tạp về sinh học cơ thể. Già là quy luật của tạo hóa, không thể cưỡng lại nổi. Nhưng già nhanh hay chậm và diễn ra như thế nào, thì con người có thể làm chủ được. Từ hơn 2.000 năm trước đây, sách *Tố vấn* (Trung Quốc) đã nêu: *“Người biết điều hòa âm dương, ăn đúng cách và điều độ, thức ngủ đúng giờ giấc, không quên lao động. Được như thế thì sức khỏe và tinh thần hoàn mỹ, có thể sống lâu vượt trăm tuổi”*. Như vậy, người cao tuổi biết dưỡng sinh hợp lý, tuổi thọ có thể kéo dài. Phương pháp dưỡng sinh có nhiều, nhưng trong đó “ăn uống đúng” là một trong những yếu tố quan trọng nhất. Đối với người cao tuổi, dùng chế độ dinh dưỡng hợp lý sẽ là một mặt không thể thiếu được để giảm bệnh tật và kéo dài tuổi thọ.

a) Nguyên tắc ăn uống của người cao tuổi

Căn cứ đặc điểm sinh lý của người cao tuổi, nguyên tắc ăn uống của người cao tuổi không ngoài việc lấy bổ ngũ tạng, điều hòa âm dương làm chính. Trong thức ăn nên quan tâm đến dinh dưỡng, ăn nhiều loại đậu và các chế phẩm của nó, cá và thịt nạc, nhưng cũng không nên ăn quá nhiều, tránh béo phì. Nên ăn dầu thực vật, ăn hoa quả. Người già tỳ vị yếu kém, thức ăn nên đa dạng và ăn những chất dễ tiêu hóa, đồng thời giữ quy luật ăn uống, kiêng nhất là ăn uống vô độ. Về mặt điều hòa âm dương, có thể tùy chất mà định liệu. Âm hư có thể ăn những thức bổ âm như: bạch mộc nhĩ, lê, dâu, mía, vùng, đậu phụ, rau chân vịt, vịt, ba ba, hải sâm, mật ong, phổi lợn, vịt trời, đường trắng. Dương hư nên ăn những thức ăn ích khí trợ dương, như hạt sen, đại táo, gạo nếp, thịt bò, dạ dày bò, thịt chó, thịt gà, cá diếc, lợn, rùa, dạ dày dê, lạc để điều hòa âm dương cân bằng. Sách Trung Quốc thực liệu học (Trung Quốc) nêu ra sáu nguyên tắc ăn uống cho người cao tuổi.

Thứ nhất, kiêng những thức ăn béo, ngọt, đậm nồng.

Gọi là béo, ngọt, nồng là muốn chỉ cao lương mỹ vị và những thực phẩm còn chất dầu, chất ngọt. Những thực phẩm như thế, tuy giá trị dinh dưỡng cao, nhưng vì hàm lượng mỡ và đường rất

lớn dễ làm cho người già béo phì, thể trọng tăng, mỡ trong máu tăng. Người già mà béo dẫn đến tích trữ mỡ nhiều, cơ thể phải gánh chịu trọng lượng lớn, lượng tiêu hao ôxy tăng lên 30-40% so với bình thường do đó ảnh hưởng đến hệ thống hô hấp và hệ thống tuần hoàn, thậm chí có thể dẫn đến tim, phổi suy kiệt. Béo cũng dễ phát sinh các bệnh tiểu đường, sỏi mật, viêm tuyến tụy... làm giảm tuổi thọ. Người béo dễ bị thừa mỡ trong máu cũng có thể tạo nên bệnh xơ vữa động mạch, tiến đến bệnh nhồi máu cơ tim, xơ cứng động mạch não và cao huyết áp, chức năng thận giảm, v.v.. Hàng loạt bệnh về tim, não, mạch máu sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe và tuổi thọ. Ngoài ra, ăn thức ăn nhiều mỡ đối với người già vốn đã kém tiêu hóa càng làm cho tiêu hóa không tốt. Dạ dày, ruột bị rối loạn, làm ảnh hưởng đến sự hấp thụ bình thường, mà điều đó ngay đối với tuổi trẻ cũng đã hết sức có hại. Trung y cổ đại cũng đã sớm bàn luận đến điều này, như sách Hàn Phi Tử có nói: “Những thứ thơm, ngon, dòn, rượu nồng thịt béo, ngon miệng đấy, nhưng dễ gây bệnh tật”. Trong sách *Thọ thế bảo nguyên* chuyên bàn về dưỡng sinh đời Minh cũng nói: “Người dưỡng sinh giỏi biết cách dưỡng trong, người không giỏi chỉ biết cách dưỡng ngoài. Người dưỡng trong là người biết cách giữ yên cho các tạng phủ, huyết mạch điều hòa, lưu thông toàn thân, tránh khỏi

bệnh tật. Còn người dưỡng ngoài là người ăn uống chỉ chạy theo ý thích, chỉ ham ngon, ưa béo, lấy ăn uống làm thú vui, tuy da thịt có đầy đà, dung sắc có vẻ sáng sủa, nhưng khí bốc lại làm hại đến tạng phủ, tinh thần mỗi mệt, như thế làm sao bảo toàn được thái hòa”.

Thứ hai, ăn uống phải bảo đảm đa dạng.

Ăn uống của người già nên bảo đảm nhiều dạng thực phẩm. Loại nào cũng ăn một ít, không nên ăn lệch hay nghiện một món, vì các thực phẩm, bản thân nó đều có các chất dầu, albumin, đường và các sinh tố, muối vô cơ, các nguyên tố vi lượng. Thực phẩm của người già phải đa dạng là để bảo đảm sự cân bằng dinh dưỡng, đưa vào thân thể đủ loại nguyên tố cần thiết có lợi cho sức khỏe và tuổi thọ. Ngoài ra, không nên ăn mặn quá, chua quá, ngọt quá, đắng quá, cay quá. Đúng như sách *Nội kinh* đã nói: “Ăn chua quá thì khí bị diệt, ăn mặn quá tâm khí bị ức nén, ăn ngọt quá tâm khí bị suyễn gấp, ăn đắng quá thì khí bị khô, ăn cay quá hại tinh thần”. Cho nên “ăn uống phải đúng mức, hài hòa ngũ vị: chỉ có thế mới có lợi cho sức khỏe của người cao tuổi.

Thứ ba, không nên ăn uống vô độ.

Ăn uống phải đúng mức, người già ăn uống phải có quy luật, vì sức khỏe điều hòa của người cao tuổi giảm sút, khả năng thích nghi của dạ dày, ruột đã kém, nên nhất định phải tránh ăn

uống vô chừng mực. Người cao tuổi ăn uống vô độ không những làm cho tiêu hóa không tốt mà còn là một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tim bị tắc nghẽn. Người cao tuổi ăn uống phải có chừng mực, quy luật. Nên ăn ít, ăn nhiều bữa, không để bị đói, nhưng cũng không nên ăn no quá, phải đúng giờ, đúng số lượng. Khi ăn cần nhai kỹ, nuốt chậm, điều đó có lợi rất nhiều cho sức khỏe và tuổi thọ. Đúng như sách *Những điều cần tránh trong dưỡng sinh* đã nói: “Người dưỡng sinh giỏi là người đói rồi mới ăn, ăn không lạnh, không no; khát rồi mới uống, uống không lạnh quá. Muốn ăn thì nhiều mà vẫn ít, không muốn ăn thì một bữa đã là nhiều”. Lý Cảo, một trong bốn thầy học nổi tiếng nhất đời Nguyên cũng nói: “Ăn uống quá nhiều, thì làm tổn thương khí của tỳ vị, nguyên khí cũng không đầy đủ, mọi bệnh từ đó mà ra”.

Thứ tư, không nên ăn mặn quá.

Ăn uống phải thanh đạm, vì người cao tuổi ăn mặn sẽ đưa vào cơ thể lượng muối quá nhiều, dễ tạo thành bệnh cao huyết áp, làm ảnh hưởng đến tim, thận. Theo điều tra, những người hằng ngày ăn 4g muối trở xuống rất ít mắc bệnh huyết áp, còn những người một ngày ăn 26g muối thì tỷ lệ mắc bệnh huyết áp là 40%. Trong sách *Nội kinh* nói: “Ăn mặn quá, hại cốt khí, cơ bắp, tâm khí bị diệt”. Thức ăn thanh đạm tức là ngoài việc ăn ít muối, còn cần phải nấu nướng dưới dạng canh,

hấp, luộc, hầm, cháo,... mà ít dùng xào, rán. Trong sách *Bảo dưỡng thuyết cũng viết*: “Người tuổi trung niên, thận khí ngày càng suy... kiêng ăn xào, rán, nướng, rượu, dấm, bã mắm.

Thứ năm, không ăn, uống nóng quá hoặc lạnh quá, thức ăn phải tươi ngon mới dễ tiêu hóa.

Vì chức năng tiêu hóa của người cao tuổi đã yếu, nên ăn nóng quá hoặc lạnh quá dễ kích ứng màng nhày của đường tiêu hóa, làm ảnh hưởng đến sự hấp thu dinh dưỡng. Đúng như sách *Nội kinh* nói: “Thức ăn đừng nóng như lửa, đừng lạnh tanh”. Ngoài ra, thức ăn phải dễ tiêu hóa. Thực phẩm nên cắt nhỏ, nấu nhừ thịt có thể băm thành thịt viên, rau nên chọn lá non. Nhưng cũng không nên cắt rau bé quá vì độ dài sợi xenlulo thích hợp sẽ có lợi cho thông đường ruột và đại tiện, đồng thời có tác dụng đề phòng xơ hóa động mạch. Nên ăn nhiều rau tươi, hoa quả vì trong đó chứa nhiều loại vitamin và những thành phần dinh dưỡng khác. Đúng như *Nhự Đạm Luận* nói: “Ăn nhiều loại rau, quả sẽ giúp xung hòa các vị”.

Thứ sáu, cấm rượu, bia, thuốc lá.

Nhiều tài liệu đã chứng minh trong thuốc lá chứa nicotin, nó ức chế thành trong của mạch máu và sự hợp thành nhất E2 của tiền liệt tuyến, nó còn làm cho chất A2 - chất làm đông máu, có tác dụng mạnh hơn, nó tăng cao nồng độ CO2

trong máu. Những tác hại đó sẽ đưa đến sự hình thành những hạt máu làm tăng tốc độ xơ cứng động mạch. Theo nhiều tài liệu, người uống rượu lâu xác suất trong não hình thành những hạt máu rất cao. Uống rượu làm mỡ trong máu cao, rất có hại cho tuổi già. Say rượu càng làm cho chức năng hệ thần kinh trung khu bị ức chế và mất cân bằng, ngoài ra còn hại gan. Cho nên người già tốt nhất là không uống hoặc uống ít rượu là tốt nhất.

b) Những thực phẩm có lợi cho sức khỏe của người cao tuổi

Phục linh: Là loại thực vật thuộc họ nấm lổ. Trung y cho rằng vị phục linh có tác dụng lợi thủy, thẩm thấp, tính bình, định tâm, an thần. Dược lý hiện đại nghiên cứu cũng cho rằng phục linh có tác dụng lợi tiểu, hạ huyết đường, kháng thủy thũng, giảm mỡ trong máu nhằm tăng cường khả năng thích ứng của người cao tuổi với hoàn cảnh bên ngoài và trong thân thể. Có thể chế thành bánh phục linh để ăn.

Câu kỷ tử: là quả chín của cây câu kỷ thuộc họ cà. Dược lý hiện đại nghiên cứu cho rằng: Câu kỷ tử có tác dụng hạ đường huyết, chống gan nhiễm mỡ và có tác dụng hạ áp nhất định, nên rất tốt để phòng các bệnh đái đường, cao huyết áp, gan nhiễm mỡ của người cao tuổi. Câu kỷ tử có thể

dùng dưới dạng pha thành nước uống, hoặc ngâm rượu uống để khỏe người.

Đậu đen: Thuộc họ đậu. Trung y cho rằng, đậu đen có tác dụng dưỡng huyết, bình can, trừ nhiệt, chỉ hãn. Dược lý hiện đại nghiên cứu cho rằng, đậu đen có tác dụng hạ đường huyết và giải độc. Đậu đen có thể làm thành món ăn trong bữa ăn.

Đại táo: Tức quả táo chín, là thực vật thuộc họ táo ta. Trung y cho rằng nó có công năng bổ tỳ vị, dưỡng huyết an thần, ích khí hòa trung. Dược lý hiện đại nghiên cứu chứng tỏ đại táo có tác dụng tăng lực cơ bắp, bảo vệ gan và chống dị ứng. Đại táo có thể nấu thành canh để ăn, hoặc nấu thành hồ để làm nguyên liệu làm bánh.

Quả khế: Còn có tên là dương đào, thuộc họ chua me đất. Trung y cho rằng nó có tác dụng thanh nhiệt, chỉ khát, thông dịch. Dược lý y học hiện đại cho rằng nó có tác dụng làm giảm chậm và cản trở việc hình thành các chất gây u nhọt, khống chế sự phát triển của khối u, nhất là đối với các u ở hệ thống tiêu hóa. Khế có thể làm thức ăn.

Vừng: Còn gọi là hồ ma nhân. Trung y cho rằng, vừng có tác dụng nhuận táo và trơn ruột, dưỡng gan thận. Dược lý hiện đại nghiên cứu thấy rằng vừng có tác dụng giảm thấp đường huyết, có xu hướng tăng dung tích của tế bào màu đỏ, nó chứa nhiều vitamin E nên có tác dụng chống suy lão. Vừng có thể dùng làm nguyên liệu làm các

loại bánh điểm tâm hoặc chế biến thành thức ăn có dầu.

Hồ đào: Còn gọi là óc chó. Trung y cho rằng nó bổ thận, mạch lưng gối, bổ phổi hạn chế hen, nhuận trường, thông đại tiện. Dược lý hiện đại nghiên cứu cho rằng nó có tác dụng ảnh hưởng đến sự hợp thành chất dịch mật giúp ôxy hóa và bài tiết tốt. Hồ đào có thể là nguyên liệu làm bánh.

Bồ đào: Trung y cho rằng nó có tác dụng bổ khí huyết, định tâm thần, mạnh gân cốt, lợi tiểu. Dược lý hiện đại nghiên cứu cho thấy nó có chất hoạt tính của vitamin P, nó là quả ăn tươi, ăn khô, làm rượu.

Ngoài những món ăn và vị thuốc kể trên, còn không ít loại thực phẩm thực vật có ích cho việc chống lão hóa, tăng thọ, như: lãg giác, liên tử, khiếm thực, thanh quả, sơn dược, thích ngũ gia bì, long nhãn, quả dâu, bá tử nhân ... Đó là những vị có tác dụng bổ khí huyết, điều hòa ngũ tạng. Trong dược lý hiện đại đã chỉ rõ: phần lớn các vị trên đều có tác dụng giảm đường huyết, giảm mỡ trong máu, tăng khả năng miễn dịch, điều tiết nội tiết và chống khối u.

Mật ong: Mật ong là loại thực phẩm nhiều người trên thế giới ưa thích. Trung y cho rằng nó có tác dụng cổ trung, nhuận táo, thanh nhiệt, giải độc, khỏe não, nhẹ thân mình, luôn được xem là loại

thực phẩm rất tốt của tuổi già. Sách *Thần nông bản kinh* có nói: “Ăn mật ong thì cường chí, nhẹ người, không đói, không già”, Đào Hùng Cảnh cũng nói “Thuốc tiên này chỉ dùng riêng nó cũng được, có thể nói là trường sinh bất lão”. Những người tuổi thọ cao ở nước ngoài, trong đó phần lớn đều uống mật ong. Dược lý hiện đại nghiên cứu thấy mật ong có tác dụng làm cho người mạnh khỏe, giúp các tổ chức cơ thể phục hồi, điều hòa sự cân bằng của axit và kiềm. Có thể còn hàm chứa những chất kháng suy lão trong đó, còn chờ nghiên cứu tiếp.

Sữa ong chúa: Là chất mật được hình thành từ chất sữa màu trắng của ong thợ tiết ra trộn với mật ong mà thành. Trung y cho rằng nó có tác dụng tư bổ cường tráng, ích can kiện tỳ, chỉ thống giải độc. Dược lý hiện đại cho rằng nó có tác dụng nâng cao năng lực đề kháng của cơ thể, hạ đường huyết và thúc đẩy sự hình thành kích thích tố cho các tuyến, đồng thời thúc đẩy sự hình thành một số tế bào mới để thay thế những tế bào già lão, có tác dụng kháng viêm nhọt.

Phấn hoa: (phấn hoa mật ong) là tế bào thực vật. Theo dược lý hiện đại thì phấn hoa ngoài chứa nhiều chất dinh dưỡng ra, còn có tác dụng tăng dai sức, tăng thể lực, đỡ mệt mỏi, điều tiết thần kinh, giảm mỡ trong máu. Nó không những là chất dinh dưỡng cao cấp mà còn là thức ăn rất có lợi cho sức khỏe người già.

Rùa: là vật sống lâu. Trung y cho rằng thịt rùa (nhất là mai rùa) có tác dụng tư âm tiềm dương, ích thận cứng xương.

Ba ba: Trung y cho rằng nó có tác dụng tu âm tiềm dương, làm tan các mụn nhọt. Trong nhân gian cho rằng nó có tác dụng chống u và tăng tuổi thọ.

Ngoài ra có nhiều sách Trung y ghi lại ba ba là thực phẩm động vật có ích cho tuổi thọ, giống như lộc nhung, sữa người, sữa bò chua, rượu sữa ngựa, mẩu lệ, thịt rắn... Y học hiện đại chỉ ra rằng thịt ba ba có tác dụng tăng năng lực đề kháng, làm khỏe cơ thể, giảm đường huyết, điều chỉnh nội tiết, thúc đẩy tái sinh tế bào và chống khối u.

c) Ăn uống hợp lý của người cao tuổi

Ăn uống hợp lý là nhu cầu không thể thiếu trong cuộc sống hàng ngày của mỗi người. Con người có chế độ ăn uống hợp lý không những sống khỏe hơn mà có thể tự phòng chống bệnh tật, để kéo dài tuổi thọ, nhất là những người cao tuổi lại càng phải quan tâm hơn.

Nếu như ăn uống không đúng thì có rất nhiều tai họa xảy đến, nó không tự phòng chống được bệnh tật mà còn gây ngộ độc, bị béo phì, bị gây yếu, bệnh càng ngày càng nặng thêm, có thể dẫn đến tử vong. Đặc biệt ngày tết càng phải chú ý hơn đến vấn đề ăn uống.

Vì con người là một hệ thống, một cỗ máy tiêu thụ năng lượng để hoạt động, cỗ máy này cũng bị hao mòn trong quá trình sử dụng. Vì vậy, vấn đề ăn uống đã được xem là mục tiêu quan trọng trong y học cổ truyền Việt Nam.

Người cao tuổi, sinh lý có nhiều thay đổi mà Đông y cho đó là biểu hiện của tạng phủ suy nhược và âm dương mất cân bằng. Ăn uống qua thức ăn, cung cấp năng lượng cho các hoạt động của cơ thể và tu bổ những hao mòn bảo đảm cho chức năng của cơ thể hoạt động bình thường. Đối với người cao tuổi, ăn uống càng là vấn đề quan trọng vì qua nhiều năm cỗ máy cũng có nhiều thay đổi.

Người cao tuổi ít hoạt động hơn, khối cơ (bắp thịt) cũng phải giảm đi khoảng 1,3 so với người trẻ tuổi. Với những người cao tuổi (70 tuổi cũng phải giảm đi 30% so với 20 tuổi. Do đó, người cao tuổi nếu thấy ăn ngon miệng mà ăn quá thừa thì sẽ có các bệnh béo trệ. Nếu muốn bồi bổ cho ngũ tạng thì ăn nhiều rau, các loại đậu và phế phẩm của nó cùng với cá, thịt nạc, dầu thực vật. Muốn điều hòa âm dương thì phải tùy theo cơ địa để có chế độ bồi bổ hợp lý (ví dụ: âm hư thì ăn thức ăn bổ âm: táo, lê, mía, vùng, rau, mật ong, phổi heo, đường trắng. Dương hư thì nên ăn: hạt sen, trái táo, gạo nếp, thịt bò, dạ dày bò, thịt gà, cá diếc, lươn... để điều hòa và cân bằng dương).

Nhu cầu chất ngọt (gluxit)

Tuổi càng cao cũng giảm sức chịu đựng đối với chất ngọt, nếu trong cơ thể thừa chất ngọt sẽ dẫn đến bệnh tiểu đường, người cao tuổi nên hạn chế ăn đường, uống nhiều nước ngọt, ăn nhiều kẹo bánh, nên dùng chất ngọt (gluxit) từ nguồn chất bột cơm, bánh mì... và các chất này được tiêu hóa, hấp thụ dự trữ ở cơ thể và chỉ giải phóng ra ngoài rồi từ từ đưa vào máu theo nhu cầu của cơ thể nên không làm tăng đường huyết đột ngột lên đỉnh cao.

Chuyển hóa chất béo (lipit)

Cơ thể thừa chất ngọt sẽ chuyển thành mỡ dự trữ, người cao tuổi hoạt động của men lipaza phân bố chất mỡ giảm dần theo tuổi và cơ thể có xu hướng thừa chất mỡ trong máu, cholesterol trong máu tăng lên dễ rối loạn trong thành phần cấu tạo các nhóm mỡ. Do đó hay mắc bệnh xơ động mạch rồi ảnh hưởng đến cơ tim, phồng tim ảnh hưởng đến thiếu máu cục bộ ở não gây mất ngủ, nhức đầu, ù tai, chóng mặt hay quên, giảm khả năng tư duy, tập trung tư tưởng. Những người nặng hơn có thể xuất huyết não, liệt nửa người, hôn mê. Hạn chế căng thẳng, luyện tập thân thể đều, sinh hoạt điều độ bảo đảm giấc ngủ, hạn chế calo trong khẩu phần ăn, giảm mỡ động vật, tăng cường dầu thực vật, hạn chế muối, bớt đường, ăn nhiều hoa quả.

Chuyển hóa protein:

Người cao tuổi hấp thụ protein rất kém, khả năng tổng hợp của cơ thể giảm do đó dễ xảy ra trạng thái thiếu protein nên cần chú ý bảo đảm protein cho người cao tuổi. Hạn chế ăn thịt, nhất là thịt mỡ mà nên ăn cá (vì cá có nhiều đạm) cá có nhiều axit béo rất cần đối với người cao tuổi, có cholesterol cao.

Người có tuổi nên ăn thức ăn nhiều chất đạm, nguồn thực vật vì ít gây thối rửa, các thức ăn có nguồn thực vật có nhiều chất xơ, chất xơ trong thức ăn giữ được cholesterol trong ống tiêu hóa và sau đấy thải ra ngoài, người cao tuổi nên ăn nhiều đạm thực vật: đậu phộng, sữa đậu nành, các loại đậu.

Chuyển hóa nước, vitamin và chất khoáng.

Người cao tuổi hay bị mất cảm giác khát nước vì thế phải có ý thức phòng thiếu nước cho người cao tuổi, nên uống nước vào những buổi nhất định (ví dụ như uống trà vào buổi sáng, uống vào buổi trưa, bớt nước vào buổi tối), tốt nhất là mùa hè cần phải quan tâm hơn, các sinh tố vitamin E, vitamin C, beta, vitamin P, vitamin B.

Các khoáng chất: K, Mg, Zn, Se, Fe.

d) Nhu cầu về năng lượng và dinh dưỡng đối với người cao tuổi

Nhu cầu về năng lượng và dinh dưỡng của

người cao tuổi trung bình là 200 calo/ ngày. Ăn uống của người cao tuổi còn tùy thuộc vào một số đặc điểm về cơ thể: chức năng tiêu hóa kém, sự bài tiết các dịch vị, dịch tụy, mật suy giảm, chức năng thận kém, kết hợp với sự thoái hóa các mô phủ tạng.

Nhu cầu về protit: sử dụng nguồn protit có trong thực phẩm động vật như thịt, cá, gan, sữa, và thực vật với tỷ lệ hợp lý giữa protit động vật và thực vật khoảng 30-60% nhu cầu được tính là 1-1,5g protit cho một kg thể trọng.

Nhu cầu gluxit: nguồn gluxit là bột ngũ cốc, bột củ: khoai, nhu cầu ngày cần khoảng 4 - 6g cho 1 kg thể trọng, một ngày cung cấp từ 60-79% calo.

Người cao tuổi không nên ăn quá 350 - 400g gluxit mỗi ngày.

Nhu cầu lipit: nguồn lipit thường dùng: mỡ, dầu thực vật nhưng phải hạn chế không quá 60g một ngày, có thể dùng dầu lạc, vừng, dừa.

e) Nhu cầu về muối khoáng ở người cao tuổi

Canxi rất quan trọng đối với người cao tuổi vì đó là thành phần quan trọng làm cho xương được chắc, tránh gãy xương. Nhu cầu hằng ngày khoảng 850mg.

Các thức ăn có thành phần canxi: sữa bò 100ml có 120mg canxi. Một quả trứng có 34mg canxi. Rau muống 100g có 67mg canxi.

Chất sắt là thành phần quan trọng để cấu tạo máu nhu cầu từ 1 đến 3g/ngày. Các thức ăn sau đây có nhiều sắt: thịt, gan, óc, lòng đỏ trứng. Nhu cầu hàng ngày là 10-20mg/ngày, chất sắt tham gia vào việc cấu tạo nên hemoglobine của máu và myoglobin cơ.

Nhu cầu về Vitamin A có trong: dầu cá thu, gan, trứng, tiền vitamin A có trong : cà rốt, gấc, bắp cải. Nếu thiếu vitamin A giác mạc bị khô cứng sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến thị giác, có thể dẫn đến mù lòa.

Vitamin B có trong các loại thực phẩm: thịt, đậu, các loại ngũ cốc, gạo. Vitamin B tham gia chuyển hóa các chất glucit, trong chức năng hoạt động các nơron thần kinh, thiếu vitamin B dễ gây viêm các dây thần kinh. Vitamin B có trong: gan, ngũ cốc, cá, có chức năng tham gia chuyển hóa các chất đạm, thiếu vitamin B6 sẽ gây rối loạn thần kinh, tổn thương da, vitamin B12 thường có trong gan, thịt bò, heo, trứng, vitamin B12 có tác dụng làm hồng cầu trong máu trưởng thành, tham gia hoạt động thần kinh, trong sự tổng hợp AND. Nếu thiếu vitamin B12 sẽ đưa đến thiếu máu, và gây ra các hội chứng thần kinh.

f) Một số đồ ăn có lợi cho người cao tuổi

- Ăn lạc có lợi cho tim mạch

Theo kết quả nghiên cứu gần đây của các nhà

khoa học thuộc Bộ công nghiệp Hoa Kỳ, ăn lạc thường xuyên có lợi và chống mắc bệnh tim mạch. Lạc là một món ăn phổ thông, thường thấy ở mọi nơi, có hàm lượng chất béo và hợp chất ré-veratrol có lợi cho tim mạch. Bác sĩ Timothy Sanders thuộc Trung tâm nghiên cứu nông nghiệp Raleigh California - Mỹ nói rằng: “Nếu thường xuyên ăn lạc hoặc quả hạnh nhân sẽ làm giảm bệnh tim mạch và hàm lượng cholesterol trong máu”.

- Chè, thứ đồ uống kỳ diệu

Chè (trà) là thứ đồ uống được nhiều người ưa thích. Uống ở mức độ vừa phải, nước chè - nói chính xác hơn là nước hãm chè - có tác dụng rất tốt đối với cơ thể. Khi uống chè, chúng ta cảm thấy vị chát của nước chè, là do trong nước chè có chứa 10-12% tannin. Chúng khó tan trong nước lạnh, mà dễ tan trong nước nóng. Nước chè có thể được xem như là dung dịch của nước tannin. Caphêin và một số hợp chất ancaloit khác có trong chè là những chất có khả năng kích thích hệ thần kinh trung ương, kích thích vỏ đại não làm cho thần kinh minh mẫn, tăng cường sự hoạt động của các cơ trong cơ thể, nâng cao năng lực làm việc và giảm được mệt nhọc sau những giờ phút lao động.

Thành phần của caphêin trong tannin chè có khả năng làm tăng sức đề kháng của thành mạch máu, góp phần tích lũy và đồng hóa vitamin C trong cơ thể. Hỗn hợp tannin trong chè làm cho

chè có khả năng giải khát, gây cảm giác hưng phấn cho người uống, giúp cho tiêu hóa tốt, làm cho ăn uống ngon miệng. Các vitamin khoáng chất, axit amin, glucit, protein và một số hợp chất hữu cơ khác có trong nước chè, không những bản thân mỗi chất có tác dụng riêng biệt mà còn có tác dụng tốt hơn nữa nếu phối hợp tác dụng của các chất đó.

Chè còn được sử dụng trong việc chữa bệnh cho con người. Từ lâu chè đã được sử dụng làm các loại thuốc trợ tim, cầm máu, lợi tiểu... Những năm gần đây, nhiều công trình nghiên cứu dùng chè điều trị, cho biết, uống nước chè có tác dụng làm giảm quá trình viêm ở người bị bệnh thấp khớp, viêm gan mãn tính, làm tăng tính đàn hồi ở thành mạch máu. Điều này có ý nghĩa rất quan trọng trong việc dự phòng các di chứng nguy hiểm như đứt mạch máu não, nhồi máu cơ tim, xuất huyết dưới da... Nước chè còn được dùng để điều trị có kết quả các bệnh: xuất huyết dạ dày, ruột, bệnh lỵ, xuất huyết não và suy yếu mao mạch do tuổi già.

Bên cạnh những chức năng chữa bệnh, chè còn có tác dụng chống được những đồng vị phóng xạ nguy hiểm phát sinh trong các vụ nổ bom nguyên tử như stonium 90 (gây ung thư). Đường nhiên, liều lượng và nồng độ nước chè khi được dùng như thuốc chữa bệnh là do quy định của thầy thuốc và tùy loại bệnh.

Trong dân gian cũng có kinh nghiệm pha chè đen và chè xanh thành dung dịch đặc, sau đó hòa chúng với nhau, ta sẽ được một phương thuốc chữa bệnh khi bị viêm mí mắt, bỏng niêm mạc, hay bị đau mắt đỏ. Nước ép từ lá chè tươi, chiết xuất từ chè hoặc bột chè khô nghiền nát ép vào chỗ bỏng sẽ rất mau khỏi. Phụ nữ có thai nhai chè xanh đã phơi khô có thể tránh được buồn nôn và ngộ độc.

Trong khi làm bếp, nếu thái ớt mà bị dính ở tay, thì những người có da tay mỏng sẽ bị rộp đỏ, đau rát như bị bỏng. Chỉ cần rửa ngay tay bằng nước chè đậm, thì tay sẽ mát và mùi nồng của ớt sẽ biến mất ngay.

Nếu dùng nước chè như một loại đồ uống thì không nên uống nước chè đặc khi đi ngủ. Tuy nhiên, nếu cần phải thức khuya, thì uống chè ít hại hơn nhiều so với uống cà phê.

- Ăn chuối khỏe mạnh và trẻ mãi

Nhà dinh dưỡng học Marvel Jackson ở Los Angeles nói: “Chuối có thể là trái cấm mà thượng đế đã không muốn Adam và Eva đụng đến trong vườn địa đàng”. Nói vậy không có nghĩa rằng chuối sẽ thay thế táo như là trái cấm, nhưng các chuyên gia về dinh dưỡng đồng ý rằng chuối cung cấp giá trị thức ăn nhiều hơn các loại thực phẩm khác. Marvel nói: Chuối có hàm lượng carbohydrate cao cùng với lượng

đường hỗn hợp lớn làm tiêu hóa chậm chạp và ở các mức độ khác nhau, cung cấp một năng lượng lâu bền cho các vận động viên tầm cỡ quốc tế, cho các ngôi sao Olympic và vận động viên tennis, đá cầu và bóng đá. Phải mất từ 40-60 phút cơ thể mới hấp thụ được năng lượng cung cấp từ một trái chuối - lâu gấp 2 lần so với các trái cây khác. Chuối cũng giúp bạn sống lâu vì chuối có hàm lượng Kali cao gấp 3 lần các trái cây khác. Kali là một chất khoáng giúp làm giảm các nguy cơ đột quỵ.

Chuối là món ăn rất tốt cho những người mắc bệnh tiểu đường và những người có mức cholesterol cao vì chuối có ít chất béo và lượng carbohydrate cao. Cũng lý do như vậy, một số người dùng chúng như một phần của các thực đơn ăn kiêng. Mỗi một trái chuối cung cấp 80 calorie. Các thử nghiệm y khoa cho rằng chuối xanh ngừa được các ung, nhọt, làm khỏe thêm lớp cơ bụng giúp cho sự tiêu hóa tốt hơn.

- Đậu nành có ích cho tuổi thọ

Đậu nành còn gọi là đậu tương, hạt màu vàng nhạt, được dùng làm thực phẩm từ lâu ở nước ta. Đậu nành được chế biến thành tương, một thứ nước chấm vừa ngon vừa bổ. Người ta còn chế biến đậu nành thành các loại thức ăn khác, như làm đậu phụ, đậu hũ, sữa đậu nành, bột dinh dưỡng, nấu xôi, chè...

Tỷ lệ protit và lipit trong đậu nành vượt xa thịt. Đậu nành chứa từ 35-40%, thậm chí có khi đạt tới 50% protit (thịt chỉ chứa 15-20%), 15-20% lipit (thịt chứa 1-4%). Trong đậu nành có khoảng 15-25% gluxit (dưới dạng dễ đồng hóa được). Đậu nành chứa hầu hết các loại vitamin: B1 (cần cho sự quân bình dinh dưỡng và hệ thần kinh); B2 (giúp đổi mới tế bào, thiếu vitamin này có thể mau già), E (giúp sinh sản tế bào chống độc, chống lão hóa); PP (chống bệnh sùi da); F (bảo vệ da, chống chốc lở); K (chống hoại huyết)... Lượng vitamin B1 trong đậu nành nhiều gấp 3 lần trong sữa bột và trong bột các loại đậu khác. Lượng B2 ít hơn trong sữa bột khoảng 1/3, nhưng lại gấp 6 lần so với các loại đậu khác. Vitamin C không có trong hạt đậu nành mà chỉ có trong giá đậu nành. Vitamin A và vitamin D xuất hiện khi hạt mới chín và sau đó bị men phá hủy. Đậu nành có chứa nhiều loại men như: amylaza, lipaseidin, proteaza, ureaza. Trong đậu nành có đủ chất xenluloz (chất xơ) nên không gây táo bón cho người ăn. Đậu nành cũng chứa nhiều loại muối khoáng: kali, natri, caxi, photpho, magie... Như thế, ngoài chức năng tạo thành và sinh năng lượng, đậu nành còn cung cấp những chất khoáng và tăng cường sinh lực cho cơ thể. Đậu nành là thức ăn rất cần cho trẻ em chậm phát triển, cho những người bị

suy giảm khả năng lao động chân tay cũng như trí óc, những người thiếu khoáng chất, bị suy yếu thần kinh. Bột đậu nành trộn với bột ngũ cốc, cacao dùng làm thức ăn cho trẻ sơ sinh rất hợp. Đậu nành là thức ăn lý tưởng cho người bị bệnh tiểu đường bởi giá trị dinh dưỡng cao, ít glucit để sinh glycogen... Đậu nành còn là thức ăn rất tốt cho người bị bệnh thấp khớp. Người ta dùng đậu nành ở dạng nguyên hạt, hay dạng bột. Nếu dùng ở dạng bột thì tránh không nên dùng loại bột đã bị rút hết dầu vì như thế đã mất protit cũng như các vitamin hòa tan trong dầu (như các vitamin E, K, F). Sữa đậu nành là thứ đồ uống làm từ đậu ngâm nước, lọc nước đã nghiền xay và qua đun sôi. Sữa đậu nành chứa nhiều chất dinh dưỡng và nhiều loại axit amin gần giống sữa bò. Người ta có thể dùng sữa đậu nành để chế biến sữa chua (yaourt) rất có lợi cho tiêu hóa, tăng thêm sự hấp thu cho cơ thể.

Mọi người biết rằng, tỷ lệ viêm khí quản mãn tính ở người cao tuổi khá cao, dễ sinh hen suyễn, nóng cổ, có đờm. Đường ruột của người cao tuổi khô dễ sinh bí đại tiện, nếu ăn luôn sữa đậu nành có thể phòng ngừa được hai loại bệnh đó. Dinh dưỡng trong sữa đậu nành dễ tiêu hóa, hàm lượng chất béo bên trong không nhiều và chủ yếu lại là axit béo, do đó không thể làm tăng lượng Cholesterol, vì vậy người ăn sữa đậu nành lâu

dài hoặc ăn nhiều thực phẩm chế biến từ đậu sẽ không bị huyết áp cao và động mạch vành.

Cháo sữa đậu nành, đường đỏ với gạo: dùng hai bát sữa đậu nành, lượng gạo thích hợp, cho thêm nước vào nấu cháo, rồi thêm lượng đường đỏ thích hợp, mỗi ngày ăn một lần. Có công hiệu bổ khí, bồi bổ cơ thể suy nhược.

Sữa đậu nành với trứng gà: Dùng một bát sữa đậu nành, đun sôi lên thêm một lượng đường thích hợp để dễ ăn, khi ăn thì thêm một quả trứng gà luộc chín, mỗi ngày ăn một lần, có công hiệu bổ khí, bổ huyết. Dùng để bồi dưỡng thích hợp cho người suy nhược thể chất, sau ốm khỏi và phụ nữ sau sinh đẻ.

Uống sữa đậu nành với đường mạch nha: dùng một bát sữa đậu nành sau khi đun sôi thêm 15g đường, rồi uống, mỗi ngày một lần, có công dụng cho việc bổ tỳ vị. Dùng thích hợp đối với người loét dạ dày và hành tá tràng.

- Ăn vừng lâu dài có thể kéo dài tuổi thọ

Thời cổ ở Trung Quốc người ta dùng vừng để chữa trị tóc trắng, làm khỏe thân thể, chống sự già yếu. Theo nghiên cứu hiện đại, trong dầu vừng có nhiều chất phòng bệnh chống già, như axit linoleic, axit cây cọ, axit lạ không no và axit béo đạt tới 60% có thể ngăn chặn hiệu quả bệnh xơ cứng động mạch, dự phòng các bệnh huyết quản

của tim. Đặc biệt là trong dầu vừng còn có vitamin E rất phong phú.

“*Bản thảo kinh*” nói vừng “chủ yếu là thắng được những tổn thương trong người, bổ ngũ tạng, lợi khí lực, khỏe cơ bắp, bù đắp tủy não”; “*Bảo bích tử*” ghi rằng vừng có tác dụng “bổ cho người già nua suy yếu, chịu đựng được gió ẩm”; “*Danh y biệt lục*” nói vừng có công hiệu làm chắc gân cốt, “sáng tai mắt”, “*Ngọc thu được giải*” nói dùng vừng “bổ ích tinh dịch, nhuận gan, nuôi máu, khỏe gân”. Vậy, vừng không chỉ là món ăn được dân gian ưa thích, mà còn là một loại thuốc điều trị bệnh tật, làm cường tráng thân thể, chống cự già nua suy yếu.

Những người tóc khô, tóc rụng, tóc bạc sớm, dùng lượng vừng, hà thủ ô bằng nhau nghiền ra, rồi uống mỗi lần 6g, mỗi ngày 3 lần, uống với nước đun sôi còn ấm sau bữa ăn, có hiệu quả điều trị tốt.

Người bị lóa mắt, tóc bạc sớm, mắt hoa và bí đại tiện do gan thận hư gây ra, dùng vừng đen, hạnh đào nhục, quả dâu với lượng bằng nhau, đảo lên với nhau cho nục, dùng mật ong quấy đều, mỗi lần uống 2 cùi đĩa, mỗi ngày 3 lần vào lúc đói, hiệu quả tương đối tốt.

Người bị ho lâu, họng khô, dùng 10g vừng, 10 hạnh nhân ngọt, đảo lên cho nhừ, cho thêm đường phèn vừa phải rồi hầm, mỗi ngày ăn một lần, có

công hiệu bổ âm, nhuận huyệt, có lợi cho phổi và khỏi lao.

Người ho không có đờm, ban đêm ho nặng, trong dân gian thường dùng gừng, đường phèn, ngâm với nước sôi uống, có hiệu quả tương đối tốt.

2. Chế độ nghỉ ngơi của người cao tuổi

Người xưa nói, ăn và ngủ là hai việc tối cần thiết đối với cuộc sống mỗi con người. Người ngủ khỏe sẽ ăn khỏe, ngủ khỏe sẽ sống lâu. Ngủ có khoa học là phương pháp hữu hiệu nhất để giữ gìn và bảo vệ sức khỏe, sắc đẹp. Những người kém ngủ, thân thể tiêu tụy, da dẻ khô héo hoặc phù thũng, mất ngủ triền miên sẽ sinh lắm bệnh tật, sức khỏe mau giảm sút.

Khi ngủ ngon, tâm tĩnh thần định, cơ thể khoan khoái, cả thể xác lẫn tinh thần đều được nghỉ ngơi đầy đủ, đó là cách tiêu giảm mệt mỏi, điều tiết tâm tính, di dưỡng tinh thần, tăng cường thể lực hữu hiệu nhất. Người xưa nói: “Chả cầu thuốc tiên chỉ cần ngủ tốt”, “Ngủ ngon trở dậy, tâm thần sáng khoái kém gì tiên”. Ngủ là một khoa học kỳ diệu có quan hệ mật thiết đến cuộc sống con người.

a) Phòng ngủ

Người xưa cho rằng “phòng ngủ trên gác thích hợp nhất, vì phòng ngủ trên gác thanh tĩnh,

thoáng mát, ít bị quấy nhiễu, lợi cho giấc ngủ. Phòng ngủ phải thoáng gió, mùa hè phải thoáng mát, mùa đông phải ấm cúng, cạnh giường không được đặt bếp lò, nếu không người ngủ dậy sẽ mất đồ, mũi khô, đầu nặng chịch. Phòng ngủ phải giữ độ ẩm vừa phải.

b) Giường ngủ

Giường rộng rãi để người nằm được thoải mái, không nên quá cao, để tiện cho việc lên xuống. Nếu điều kiện cho phép, nên ngủ mỗi người một giường, nếu không thì cùng giường khác chăn. Trong bài viết “dưỡng sinh tam yếu, độc tác oi diệu” có nói “Cái hay của ngủ riêng, không chỉ người già, mà ngay cả thanh thiếu niên cũng nên như vậy. Bởi vì, ban ngày làm lụng vất vả, công việc phức tạp khiến người ta tâm thần rối loạn, cơ thể mỏi mệt, rất cần được khôi phục lại trong giấc ngủ ban đêm. Ngủ riêng có lợi cho việc khôi phục nguyên khí đó.

c) Chăn, chiếu, đệm

Gọi chung là đồ ngủ trên giường, chúng phải được thay đổi theo từng mùa, có vậy mới có lợi cho sức khỏe. Chăn phải rộng và mềm, có tác dụng giữ độ ẩm thật tốt. Đệm phải mềm, xốp, có tính đàn hồi cao. Mùa hè người Trung Quốc thích nằm chiếu bằng mai, vầu,... rộng mát, đó là chỗ nằm lý tưởng của mùa hè.

d) Gối

Tục ngữ có câu: “Người sống một đời, nửa đời trên gối”. Ngủ là một phương thức sống không thể thiếu được để con người xua tan mọi mệt mỏi. Ngủ ngon hay không, có quan hệ trực tiếp đến sức khỏe và tuổi thọ mỗi con người. Ngủ là làm bạn với chiếc gối, gối có tác dụng giữ sức khỏe cho con người, điều đó không thể coi thường.

Khi làm việc, người ta phải cúi đầu chăm chú, các cơ và dây chằng sau gáy luôn trong trạng thái căng thẳng; khi ngủ, nếu không chọn gối cho thích hợp, dễ gây tổn thương các cơ và dây chằng ấy, nếu kéo dài sẽ thành tật nơi xương cổ.

Khi ngủ, nếu chọn gối thích hợp, thì sự căng thẳng của các cơ và dây chằng sau gáy được thư giãn, nghỉ ngơi và nhanh chóng khôi phục chức năng. Chiếc gối hình ống truyền thống của Trung Quốc, rất thích hợp với sự thư giãn tự nhiên của xương cổ, chống được sự chèn ép lẫn nhau của các khớp xương.

Độ cao thấp của gối phải tùy theo từng người. Sách *Lão lão hằng ngôn an tẩm* cho rằng: thấp quá thì đầu bị dốc, dương khí bất đạt, khó tránh khỏi nhức đầu chóng mặt, cao quá thì gáy bị gập, dẫn đến tê dại, mệt mỏi, không cử động được. Về độ cao của gối, dự tính rằng, khi nằm nghiêng đầu không bị nghẹo, như vậy là nằm giữa hay sắp đều

thấy dễ chịu. Mặt gối không được quá hẹp, nên để cả đầu và gáy nằm trên mặt gối, và chỗ đặt gáy, gối nên cao hơn một chút, như vậy là vừa phải. Có người nói “Trường thọ tam thốn, vô ưu tứ thốn” (để trường thọ gối cao 3 tấc, vô ưu gối cao 4 tấc). Có người đã từng làm thí nghiệm: lấy 2.000 chiếc gối, chia thành mấy loại, cho người gối ngủ và tiến hành điện não đồ. Kết quả cho thấy rằng những người gối trên những chiếc gối cao từ 6-8 cm, điện não đồ mau chóng xuất hiện những làn sóng nghỉ ngơi, ổn định. Nếu cứ kéo dài thời gian dùng gối quá cao, đầu bị uốn cong về phía trước, xương đầu có sự thay đổi về hình dáng, và tiếp đó là các bệnh vai mỏi, đau đầu. Xương cổ bị uốn cong, sẽ chèn ép động mạch, cản trở sự tuần hoàn máu, làm lưu lượng máu chuyển vào đại não bị giảm đi, đưa đến việc điện não thiếu ôxy, tăng nhanh sự tiêu hao tế bào não. Gối cao quả là giúp ta ổn định về tâm lý, nhưng để có lợi cho sức khỏe chỉ nên dùng gối từ 6 đến 9 cm.

Ruột gối có thể bằng cám gạo, bông hương bồ, cây bắc đèn, bông gạo, lông chim... trong ruột gối nhồi bằng cây thuốc, có tác dụng chữa bệnh rất tốt: nhức đầu hoa mắt, hay bốc hỏa lên mặt có thể làm ruột gối là quyết minh tử, hoa cúc, vỏ hạt đậu xanh... Đau đầu mắt đỏ, mỏi nhức phần cổ nên dùng phân tằm làm ruột gối, ù tai, thối tai nên dùng thông thảo làm ruột gối. Ngủ không ngon

giác, mắt mờ có thể cho vào ruột gối một ít hạt nam châm. Trộn đều bã chè phơi khô với một ít chè hoa nhài làm ruột gối. Gối bã chè này có công hiệu hạ hỏa, hạ huyết áp, thanh nhiệt, giải độc, sáng mắt, diệt khuẩn, tiêu thử... Ngoài ra, nó còn có tác dụng với các bệnh như huyết áp cao, thần kinh suy nhược, đầu nhức hoa mắt, thị giác kém, viêm mũi, cảm cúm... Căn cứ vào bệnh tình cụ thể, có thể nhồi vào ruột gối các thuốc thích hợp như: cổ khó cử động, tê dại cánh tay đó là do phong hàn lưu lạc, kinh mạch ứ tắc, nên dùng các loại thuốc trừ phong, thông lạc, hoạt huyết như xuyên khung, uy linh tiên, bạch chỉ, xuyên thảo ô... nhồi vào ruột gối.

Do huyết áp mà nhức đầu hoa mắt, tính tình buồn bực, đông y gọi là can hỏa vượng, có thể dùng hoa cúc đại, lá đạm trúc, lá đông tang, cao sinh thạch, bạch thược, xuyên khung, từ thạch, mạn kinh tử... cho vào ruột gối nhằm hạ hỏa an thần. Gối thuốc là phương thức chữa bệnh bên ngoài, có tác dụng giảm nhẹ bệnh tật.

e) Tư thế ngủ

Tư thế ngủ vốn được coi trọng. Người xưa đã ví von hình tượng tư thế ngủ là “ngọa như cung”. Các nhà khí công còn có thuyết “trắc long, ngoạ hổ, ngưỡng than thi” tức lấy tư thế nằm nghiêng là chính, nên nghiêng bên phải, ít nghiêng bên

trái, như vậy có thể được co duỗi tự nhiên, thỉnh thoảng cũng trở mình nằm ngửa. Trong một ngôi chùa thuộc phái đại thừa nằm trên núi Phổ Đà thuộc quần đảo Chu Sơn - Trung Quốc, có một pho tượng phật nằm rất lớn, tư thế nằm nghiêng bên phải, duỗi dài như hình cánh cung. Ngôi chùa này được xây dựng vào năm thứ 12 niên hiệu Đường Thái Trung (tông) cách nay đã hơn 1.100 năm. Sự tạo hình ấn tượng đó thể hiện nhận thức của người xưa về tư thế ngủ tốt nhất. Nằm nghiêng bên phải, có thể co duỗi tự nhiên gân cốt, cơ bắp toàn thân được thả lỏng, mọi tạng phủ trong con người được giữ ở vị trí tự nhiên, rất có lợi cho việc tiêu trừ mệt mỏi và giữ cho khí huyết lưu thông.

Khi ngủ không nên để ngực, bụng bị chèn ép, cũng không nên đặt tay lên ngực, nếu không dễ gặp ác mộng hoặc mê sảng liên miên. Khi ngủ co người, dây vươn thẳng, sẽ khiến cho khí huyết lưu thông.

Người Trung Quốc có thói quen ngủ trưa. Tư thế ngủ trưa cũng có những yêu cầu và sự chú ý riêng. Khi ngủ trưa phải nói lỏng dây lưng quần, nằm nghiêng bên phải, đầu gối hơi co. Như vậy, tạng phủ không bị chèn ép, hơi co hai đầu gối làm cơ bắp được thả lỏng, thuận lợi cho việc nhu động của dạ dày và ruột lợi cho tiêu hóa. Không nên ngủ ngồi trên sa lông hoặc gục ngủ trên bàn, bởi vì khi ngủ say, nhịp tim chậm, mạch máu phải mở rộng, lượng máu vào đại não giảm, nhất là sau khi vừa

ăn xong, máu phải dồn xuống dạ dày và ruột để trợ giúp sự tiêu hóa thực phẩm. Nếu ngủ ngồi lâu, não sẽ thiếu ôxy, xuất hiện sự “thiếu máu não” về sinh lý, dẫn đến triệu chứng nhức đầu, ù tai, chân tay rã rời. Ngủ gục trên bàn ngực bị ép chặt, ảnh hưởng đến hô hấp, tăng thêm gánh nặng cho tim. Ngủ như vậy, phải gục đầu trên cánh tay, đầu đè nặng hai tay, ảnh hưởng đến sự tuần hoàn của máu và sự truyền đạo của thần kinh, khiến cánh tay bị tê dại, nhói đau. Ngoài ra, mắt đè lên cánh tay, nhãn cầu bị chèn ép mà tấy sưng, khi tỉnh dậy, mắt bị mờ chốc lát, lâu dần sẽ bị tổn thương mắt.

Cùng với sự phát triển của khoa học, các chuyên gia đã nghiên cứu tìm tòi kỹ càng hơn về tư thế ngủ, họ kết luận, tư thế ngủ phải căn cứ theo từng loại người, cụ thể là:

- Người bình thường: nằm nghiêng bên phải là tốt nhất.

- Đàn bà có thai: nằm nghiêng bên trái là tốt nhất, sắp đến ngày đẻ, không nên nằm ngửa.

- Trẻ con: nằm nghiêng bên phải, nghiêng trái, nằm ngửa, thay đổi nhau, kiêng nằm sấp.

- Người mắc bệnh gan: nên nằm nghiêng về bên trái.

- Người mắc bệnh tim: nên nằm nghiêng về bên phải.

- Người hen phế quản: nên ngủ ở tư thế nửa nằm, nửa ngồi.

f) Bí quyết ngủ ngon

Để mau chóng chìm vào giấc ngủ, để ngủ ngon, ngủ sâu, các nhà dưỡng sinh xưa nay đã tìm ra nhiều bí quyết. Sách *Bị cấp thiên kim yếu phương* viết “Phàm miên tiên ngoại tâm hậu ngoại nhân” tức là trước khi đi ngủ tâm tình phải yên định, sau đó mới từ từ nhắm mắt đi vào giấc ngủ. Sách *Lão lão hằng ngôn - an tâm* nêu ra hai biện pháp thao và túng để đưa con người vào giấc ngủ: “Thao là đưa sự tập trung suy nghĩ lên đỉnh đầu, đếm thầm hơi thở, mắt nhìn xuống vùng bụng dưới, làm cho tâm được tập trung tại một điểm không suy nghĩ lung tung, như vậy dễ chìm vào giấc ngủ. Túng là thả cho suy nghĩ được tự do, vu vơ, miên man, thoải mái, tiến dần đến cõi mộng lung. Kỵ nhất là cứ suy nghĩ ép mình phải ngủ, càng ép càng khó ngủ, khi đang chập chờn sắp ngủ, càng không nên nghĩ về sự ngủ, hãy quên nó. Để cho tâm hoặc thao hoặc túng đều nhằm đưa người ta vào giấc ngủ”. Thần Hi Di thời Ngũ đại (Trung Quốc) là một người dày công nghiên cứu về giấc ngủ. Ông nêu ra bí quyết ngủ theo phép triết long gồm 321 chữ:

*Long quy nguyên hải, Dương tiên vu âm
Nhân viết triết long, Ngã khước triết tâm.
Mặc tàng vô dụng, Tức niệm thâm thâm.
Bạch vân cao ngoại, Thế pháp tri âm.*

Phép này dựa theo hình long ngũ long bàn thể: mặt hướng nam, lưng hướng bắc, đầu hướng tây, chân phía đông; nằm nghiêng, huyết lao cung ở lòng bàn tay trái úp vào huyết thần khuyết ở vùng bụng, chân phải hơi duỗi, chân trái co lên, đặt trên chân phải, cả suy nghĩ và hơi thở đều tập trung vào huyết thần khuyết, chú ý vào sự thở, cho đến khi sự thở cũng bị lãng quên, con người ta bước vào cõi đại định.

Khi ngủ, phải nới lỏng nút áo, thắt lưng, không được mặc quần quá chặt, như vậy ngủ mới thoải mái. Mùa đông không nên trùm chăn kín đầu, làm cho khí thở thiếu trong lành, không có lợi cho hô hấp, với trẻ mới sinh, việc đó còn có nguy hại đến tính mạng.

Tóm lại, ngủ, thức phải đúng giờ, luyện thành thói quen ngủ sớm dậy sớm. Trước khi ngủ không suy nghĩ quá nhiều, để giữ cho tâm tình yên tĩnh, đó chính là “Tiên thùy tâm, hậu thùy nhân”. Đó là những bí quyết chủ yếu để có được một giấc ngủ ngon.

3. Chế độ luyện tập của người cao tuổi

Tập luyện rất cần thiết cho mọi người, mọi lứa tuổi. Tập luyện thân thể không bao giờ là muộn. Đối với người cao tuổi càng cần luyện tập hơn.

Luyện tập nhằm hạn chế quá trình lão hóa cũng như chế độ ăn uống, chế độ sinh hoạt, dùng thuốc... Luyện tập là phương pháp dễ dàng tự thực hiện được, không tốn kém và không độc hại. Tập luyện hợp lý góp phần hạn chế những hậu quả của giảm vận động, tăng lưu thông máu, tăng cung cấp ôxy cho tổ chức, phục hồi hoạt động cơ xương, khớp, khôi phục hoạt động của các chức năng, khôi phục khả năng thích nghi... Mặt khác, luyện tập còn có tác dụng hạn chế một số rối loạn hoặc chứng bệnh mãn tính thường gặp ở người cao tuổi. Luyện tập còn mang niềm vui trong cuộc sống, thêm lạc quan yêu đời, tạo nên sự thoải mái về tinh thần. Vậy, nên tập luyện như thế nào để đạt hiệu quả cao nhất?

Trước hết có thể khẳng định, không có một phương pháp nào (cổ truyền hay hiện đại) phù hợp với mọi người cao tuổi, vì thế tập luyện phải phù hợp với từng người (tuổi, giới, tầm vóc, bệnh tật, đã hoặc chưa luyện tập...).

a) Chọn phương pháp

Người cao tuổi đã tập quen với phương pháp nào đó, có hiệu quả thì nên tiếp tục. Không nên quá cầu nệ về phương pháp này hay phương pháp kia. Khi chọn phương pháp luyện tập cần chú ý:

Phải biết kết hợp tâm và thể (tinh thần và thể lực), luyện ý - khí - lực (ý là chủ đạo, khí là động lực, lực là mục tiêu). Tập thở đúng là mục tiêu cơ bản. Cần tận dụng các yếu tố tự nhiên như không khí trong lành, ánh nắng, cây cỏ... để hòa đồng với thiên nhiên, tận hưởng nguồn sức khỏe vô tận.

b) Cách tập luyện

Cường độ tập nên bắt đầu từ thấp đến cao, tùy theo sự thích nghi của cơ thể mà tăng dần cho phù hợp thông qua việc điều chỉnh loại động tác, thể tập, biên độ động tác, số lần, thời gian, nhịp độ... việc điều chỉnh mức độ tập hằng ngày còn tùy thuộc tình trạng cơ thể nhưng phải đạt đến mức cố gắng nhất định. Đây là nguyên tắc bảo đảm an toàn trong luyện tập.

Phần luyện tập cơ bản cần kết hợp: tập thở đúng, vận động được nhiều khớp và nhiều cơ bắp tham gia đặc biệt, chú trọng tập cột sống và chân tay, thư giãn giản đơn. Thở và vận động phải phối hợp một cách đúng đắn để tạo điều kiện và thúc đẩy nhau. Với người cao tuổi, nên tập nhịp độ chậm rãi, uyển chuyển, có co cơ, có giãn cơ (có động, có tĩnh), tránh động tác quá mạnh, đột ngột, tránh co cứng cơ bắp quá dài, tránh nín thở vì dễ gây ra các biến đổi đột ngột không phù hợp với sinh lý.

Khi tập, người cao tuổi phải tập trung tư tưởng (luyện ý), đầu óc thanh thoi, thoải mái, chỉ nghĩ vào từng động tác để tiếp nhận được từng động tác từ cơ bắp, từ khí huyết lưu thông trong cơ thể. Không để các yếu tố ngoại cảnh chi phối.

Phân luyện tập bổ trợ có thể bổ sung như tự xoa bóp một số vùng và huyết có liên quan, đi bộ nơi thoáng khí với nhịp độ vừa phải là một dạng vận động toàn thân rất phù hợp đối với người cao tuổi, đặc biệt ảnh hưởng đến đôi chân, đủ sức để đi lại. Ngoài ra, tùy theo điều kiện và ý thích của từng cá nhân, người cao tuổi có thể tham gia một vài loại thể thao nhẹ nhàng như chạy chậm, bơi lội, bóng bàn, cầu lông... nhưng không gây căng thẳng và quá sức để tránh tai biến.

c) Tập thở

Thở thường được coi là cơ bản của phương pháp dưỡng sinh cổ truyền. Tập thở ở người cao tuổi cần chú ý:

Thông thường chúng ta thở nhanh, chậm hay nông, sâu là do nhu cầu sinh lý cơ thể, nhưng luyện tập thở để nhịp thở chậm dần trên cơ sở thở sâu nhằm tăng diện trao đổi khí, tăng hoạt động các cơ quan tham gia hô hấp, do đó tăng khả năng dự trữ về chức năng hô hấp.

- Hít vào vừa phải, nhưng thở ra cố gắng hết sức. Hít vào hết để gây giãn phế nang vì lượng khí cặn và dịch tiết ứ đọng ở phổi người cao tuổi thường nhiều, tổ chức phổi kém đàn hồi. Hít vào cần qua mũi để không khí được sưởi ấm và hạn chế bụi trước khi vào phổi. Thở ra nên kéo dài hơn và thở ra cố gắng để tổng được nhiều khí cặn, có chỗ cho không khí mới vào, do đó tăng hiệu quả hô hấp. Sau mỗi lần thì hít vào thở ra đều có một thời gian để chuyển thì, có thể dài hoặc ngắn (thở 2 thì, 3 thì, 4 thì) nhưng không nín thở kéo dài).

- Kết hợp thở ngực và cơ hoành (thở bụng) để tăng khối lượng phổi cả về chiều rộng và chiều dài, đưa toàn bộ phổi tham gia hoạt động. Vì vậy, phải tập thở kết hợp ngực, bụng; khi hít vào lồng ngực giãn nở, đồng thời bụng phình to để áp lực trong ổ bụng giảm thì cơ hoành sẽ hạ xuống nhiều làm tăng lượng khí lưu thông, khi thở ra phải thu hẹp lồng ngực, đồng thời thót bụng để cơ hoành bị đẩy lên cao làm cho khối lượng phổi bị thu hẹp để thở ra tối đa.

Thở kết hợp còn có tác dụng gần như xoa bóp các cơ quan nội tạng do sự cọ sát và chuyển dịch (tim, động mạch chủ, gan, dạ dày, ruột, túi, mật...).

- Luyện tập có thể tập ở tư thế nằm, ngồi, đứng, trong khi đi bộ, bơi lội...

d) Tập thư giãn

Trong hoạt động hằng ngày, cơ thể luôn luôn thay đổi trạng thái về thể lực, trí lực; lúc căng thẳng, lúc thư giãn, lúc co, lúc giãn cơ bắp... Thư giãn là một phương pháp tự ý đưa cơ thể sang trạng thái “nghỉ ngơi”, bảo đảm cân bằng chức năng và phục hồi sinh lực.

Có hai bước thư giãn đơn giản: thư giãn cơ bắp (thả lỏng khớp, mềm cơ, giãn các hệ thống dây chằng), thư giãn tâm trí từ mức độ ức chế đến “vô thức”. Tập thư giãn giản đơn ở người cao tuổi thường ở mức độ nghỉ ngơi cơ bắp và thần kinh một cách chủ động bằng tự điều chỉnh (không phải là ngủ) để bảo vệ cơ thể và khôi phục sự cân bằng tâm sinh lý.

4. Đi bách bộ

Khi đi bách bộ các cơ bắp toàn thân phải cử động nhịp nhàng, co rút và thả lỏng có quy luật, có thể nhanh vòng tuần hoàn máu và trao đổi chất, có tác dụng giảm béo; đồng thời làm tăng lượng hoạt động của phổi, giúp tim nhận được lượng ôxy và chất dinh dưỡng đầy đủ hơn, có hiệu quả trị liệu rất tốt đối với bệnh tật. Đi bách bộ còn có thể làm săn chắc cơ và dây chằng chân, chống sự suy yếu chức năng hoạt động của khớp, kéo dài

tuổi thọ. Vì vậy, đi bách bộ còn được gọi là môn vận động số một.

Nói chung tư thế đi bộ là: lưng thẳng, vai bằng, ngực uốn, bụng thót, mắt nhìn ngang, không nên đi giày cao gót, tốt nhất là đi giày đế mềm. Phải quy định cho mình một nhịp thở cố định, ví dụ 4 bước thở 2 lần, 6 bước thở 3 lần. Trong số những quy định này thì tốc độ đi là quan trọng nhất, bởi vì lượng vận động nhất định sẽ kích thích hoạt động của các hệ thống trong cơ thể luôn tương ứng với tần số đập của tim. Khi tim đập nhanh thì phải đi chậm và khi tim đập chậm thì phải tăng tốc độ. Nói chung khi đi bách bộ nên duy trì nhịp tim ở mức 100-160 lần/phút. Đi bách bộ sau bữa cơm tối là tốt nhất, duy trì lâu dài và đều đặn người cao tuổi sẽ giữ gìn, bảo vệ, nâng cao sức khỏe, đồng thời có một thân hình khỏe đẹp.

a) Tác dụng bảo vệ sức khỏe của đi bách bộ

Một là, mở mang trí óc

Một số người lao động trí óc khi gặp những vấn đề khó chưa giải quyết ngay được thường bất giác dạo bước đi bộ. Cũng có thể trong lúc lo lắng đầu óc đột nhiên sáng ra và cuối cùng đã tìm ra cách giải quyết vấn đề. Tại sao lại như vậy? Lý do chính là khi đi bộ, tim co bóp nhanh hơn, máu lưu

thông nhanh hơn, lượng ôxy và dinh dưỡng cần thiết cung cấp cho não cũng nhiều hơn làm cho vỏ đại não đang ở trạng thái căng thẳng giống như được thả phanh, tư duy linh hoạt và luồng tư tưởng mới xuất hiện. Ngược lại, suốt ngày vùi đầu trong sách vở, lúc nào cũng quá căng thẳng, không chú ý kết hợp giữa làm việc và nghỉ ngơi... thì hiệu quả làm việc chưa chắc đã cao và còn bất lợi cho sức khỏe.

Hai là, duy trì sự cân bằng tâm lý

Khi cảm thấy tinh thần suy sụp, không có hứng thú với bất cứ thứ gì, hãy thử dạo bước ít phút bạn sẽ thấy tâm lý cân bằng trở lại.

Tiến sĩ Phítlơ một nhà y học nổi tiếng người Mỹ đã công bố một nghiên cứu mới nhất của ông. Ông phát hiện ra rằng, mỗi ngày đi bộ nhanh 10 phút không những có tác dụng thần kỳ đối với sức khỏe của cơ thể, mà còn giúp tiêu tan ngay lập tức tâm lý chán nản, giữ tinh thần vui vẻ, làm việc có hiệu quả. Ông nói: “Rất nhiều người tỏ thái độ hoài nghi với phương pháp rèn luyện thân thể đơn giản mà hiệu quả này. Nhưng cũng có những bạn theo phương pháp của tôi, khi thấy trong lòng khó chịu bèn ngẫu hứng dạo bước mười phút, sau đó đều nói với tôi rằng: Nỗi mệt nhọc của họ bỗng chốc tiêu tan, cảm thấy sảng khoái vô cùng. Cảm

giác tuyệt diệu này có thể kéo dài ít nhất 2 giờ đồng hồ.

Đi bộ nhanh, toàn thân thả lỏng, bạn sẽ thấy tâm hồn nhẹ nhàng thư thái, yên tĩnh, tiêu tan hết ưu tư và cảm thấy mình tràn trề sức sống.

Ba là, giúp cho thân thể khỏe mạnh

Ích lợi của vận động đối với sức khỏe đã được giới y học và các ngành hữu quan công nhận từ lâu. Nhưng cũng không nhất thiết mỗi người phải bỏ ra một lượng vận động như những tuyển thủ mới có một sức khỏe tốt. Một phương pháp vận động cực kỳ đơn giản như đi bộ cũng có thể thu được hiệu quả như ý. Nếu như công việc đòi hỏi phải ngồi nhiều hoặc những người không có tính chất bền bỉ, nhẫn nại thì ngay từ bây giờ có thể áp dụng một phương pháp vận động đơn giản là đi bộ. Chỉ cần mỗi ngày đi bộ một lần chừng nửa tiếng đến 1 giờ cũng có thể đạt được thành công. Vận động giúp thân thể khỏe mạnh nên mỗi ngày nên tranh thủ thời gian rảnh rỗi để tập luyện. Một số phương pháp vận động tương đối đơn giản như nhảy dây, chạy tại chỗ, đi bộ ... Như vậy không những giúp thân thể khỏe mạnh mà còn duy trì được trạng thái cần có của cơ thể, giúp cho cả thể xác và tinh thần.

Bốn là, người cao tuổi đi bộ giảm bệnh, kéo dài tuổi thọ

Tôn Nghị năm 86 tuổi, đã từng tham gia cuộc trường chinh 2.500 dặm. Năm 1955, ông được phong quân hàm trung tướng đảm nhiệm chức cố vấn Bộ Tổng Tham mưu. Năm 1986, ông được Ủy ban Thể dục thể thao quốc gia tặng danh hiệu “Ông già tráng kiện toàn quốc”. Ông nói “với rèn luyện thân thể thì tùy theo từng người và mỗi người cũng có phương pháp khác nhau. Tôi không biết chơi bóng cũng không biết quyền thuật, cờ tướng, tú lơ khơ... Nếu nói bí quyết của tôi thì chỉ có đi bộ”. Thường nghe nói: già bắt đầu từ đôi chân. Một người còn đi lại được thì tám chín mươi tuổi vẫn chưa là gì. Ngược lại, năm sáu mươi tuổi đã bị coi là già rồi. Tuổi cao thường mắc bệnh ỳ, mà đi bộ là phương pháp tốt nhất đã khắc phục tính ỳ. Tôi có một câu như thế này: “Khỏe mạnh, trường thọ bắt đầu từ đôi chân”. Đây chính là biểu hiện trong 20 năm kiên trì đi bộ của tôi. Sau khi nghỉ hưu, phương pháp rèn luyện thân thể chủ yếu của tôi vẫn là ngày ngày kiên trì đi bộ. Đi bộ, thứ nhất đòi hỏi phải định ra một khoảng thời gian nhất định, mỗi ngày ít nhất từ 1-2 tiếng đồng hồ; thứ hai phải đi ít nhất từ 10-15 dặm; thứ ba, khi đi bộ tâm hồn phải thư thái, vui vẻ cũng có thể vừa đi vừa hát. Cứ duy trì đều đặn như vậy sẽ có cảm giác chân tay nhẹ nhàng, mắt tinh tai thính.

Ích lợi thực tế của nhiều năm đi bộ đem lại cho tôi thời gian học tập, công tác nhiều hơn.

Gần đây, các nhà nghiên cứu khoa học đã sáng tạo ra “phương pháp đi bộ khoa học” phù hợp với mức độ vận động của tuổi già. Đi bộ khoa học là một phương pháp vận động thể dục, bên ngoài có nhiều điểm giống như môn khí công, nhưng giới khí công có câu “Tâm thành tắc đạt” còn đi bộ khoa học lại không như vậy. Đi bộ chỉ cần khi rèn luyện nắm vững yếu lĩnh, duy trì lâu dài là có thể thấy ngay hiệu quả. Tưởng Học Đạo, nguyên Chủ tịch tỉnh Phúc Kiến bị mắc bệnh ung thư dạ dày. Ông kiên trì tập luyện 40 ngày “đi bộ khoa học” thì bệnh khỏi hoàn toàn.

Phương pháp đi bách bộ khoa học là phương pháp luyện khí công nhập môn, của công trình tái sinh sinh mạng cơ thể người truyền thống của Trung Quốc. Người đề xướng Tạ Lâm, Chủ tịch “Hội đồng nghiên cứu công trình tái sinh sinh mạng cơ thể người” thành phố Phủ Điền. “Đi bộ” thực chất là “tính mệnh song tu” tức là chữa trị chức năng tâm lý, đồng thời chữa trị chức năng sinh lý (mệnh). Yếu lĩnh của nó là:

Hai đùi dạng ngang, hai chân đứng song song, tiếp theo hai chân lần lượt bước lên trước, hai vai đánh sang trái, phải, gót chân chạm đất trước

đồng thời hai bàn tay nhẹ nhàng đặt xuống giống như đang mò mẫm tìm đường đi. Toàn bộ tư thế giống như “Múa ương ca” dân gian vùng Thiểm Bắc. Bài về là: “Đầu không nghĩ vắn vợ, thân không dùng lực; hạ tay nhắc chân, một thở hai hít”. Luyện tập gần nơi cây cối, hồ nước, mỗi ngày 2 tiếng, kiên trì theo phương pháp này có thể trừ bệnh, giúp cơ thể khỏe mạnh. “Đầu không nghĩ vắn vợ, không dùng lực” là để giữ cơ thể ở trạng thái tiêu hao năng lượng thấp nhất, giúp khí huyết lưu thông, bệnh tấy “đắc sinh”. Giữ cơ thể ở trạng thái trên không những tiết kiệm tối đa năng lượng mà còn có tác dụng phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe. “Hạ tay, nâng chân”. Khi làm động tác hạ tay, cổ tay phải buông lỏng và lắng lư bàn tay theo nhịp bước của chân lên để gót chân chạm đất trước. Phần cuối gót chân có một cái huyết, giơ chân lên giúp cho huyết này tiếp xúc với đất và thường xuyên bị kích thích, từ đó làm thông kinh lạc, khí huyết, có tác dụng kỳ diệu trong việc trị liệu một số bệnh nan y. Theo họ, hô hấp thông thường của chúng ta là hít - thở; đó chỉ là cơ sở hoạt động sinh lý bình thường của con người. Nhưng đi bộ theo phương pháp khoa học lại đòi hỏi thực hiện theo cách thở gấp: hít- hít thở; như vậy mới thu được nhiều “dương khí” của thiên

nhiên. Thời gian và địa điểm tốt nhất để luyện tập là vào buổi sáng từ 5-7 giờ ở những nơi nhiều cây cối, bên sông hồ, vì lúc này “đương khí” của trời đất mới tỏa ra, và như vậy sẽ hấp thu được nhiều “năng lượng” hơn để tăng cường nhu cầu và sự tích lũy của cơ thể, là tăng sức sống, trừ bệnh, chống lão hóa, kéo dài tuổi thọ.

- *Không nên đi bộ sau khi ăn*

“Cơm xong đi bộ trăm bước, có thể sống đến 99 tuổi”. Đây là phương pháp dưỡng thân được mọi người tôn thờ từ lâu. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu y học cho rằng, có một số người, đặc biệt là người cao tuổi sau khi ăn cơm tốt nhất là ngồi yên hoặc nằm ngửa 30 phút, sau đó mới hoạt động và tham gia lao động. Nguyên nhân là vừa ăn cơm xong trong dạ dày còn tập trung rất nhiều thức ăn, cần một lượng lớn dịch vị giúp dạ dày tiêu hóa. Nếu như sau khi ăn lập tức đi bộ ngay thì máu sẽ bị đưa đến khắp các bộ phận toàn thân làm cho việc cung ứng máu ở dạ dày, ruột bị thiếu và thức ăn sẽ bị tiêu hóa chậm lại. Thứ hai, sự sản sinh dịch tiêu hóa của dạ dày, ruột phải dưới phản xạ có điều kiện của thức ăn mới tiết ra nhiều. Nếu như đi bộ ngay sau khi ăn, ruột, dạ dày chuyển động nhiều hơn sẽ chuyển ngay thức ăn chưa được tiêu hóa hết xuống ruột non. Như vậy, không

những làm tăng gánh nặng của ruột non, mà còn chưa hấp thụ và tiêu hóa hết chất dinh dưỡng trong thức ăn.

Ngoài ra, các nhà y học còn chứng minh rằng bệnh nhân bị sa dạ dày nếu ăn cơm xong đi bộ sẽ làm bệnh nặng thêm; người mắc bệnh viêm gan, sau khi ăn cơm lập tức đi bộ sẽ ảnh hưởng đến việc tiêu hóa thức ăn, xảy ra hiện tượng trướng bụng. Tóm lại, họ cho rằng cho dù là người khỏe mạnh bình thường cũng nên nghỉ ngơi một lát sau khi ăn rồi mới đi bộ, như vậy mới đạt được mục đích tăng cường sức khỏe bản thân.

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
<i>Lời Nhà xuất bản</i>	5
Chương I	
NGƯỜI CAO TUỔI	7
I. Một số chỉ tiêu liên quan đến người cao tuổi	7
II. Người cao tuổi trên thế giới	12
III. Người cao tuổi ở Việt Nam	20
Chương II	
NHỮNG THAY ĐỔI TÂM SINH LÝ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI	26
I. Sinh học của người cao tuổi	26
II. Những thay đổi sinh lý ở người cao tuổi	40
III. Những thay đổi tâm lý ở người cao tuổi	58
Chương III	
NHỮNG BỆNH TẬT THƯỜNG GẶP Ở NGƯỜI CAO TUỔI VÀ CÁCH PHÒNG TRÁNH	69
I. Những bệnh thường gặp	69
II. Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi và luyện tập của người cao tuổi	148

Chịu trách nhiệm xuất bản
TS. NGUYỄN DUY HÙNG
Chịu trách nhiệm nội dung
TS. PHÙNG LAN HƯƠNG
ThS. NGUYỄN VĂN TRỌNG

Biên tập nội dung:	NGUYỄN THỊ LIỄU HOÀNG MẠNH THẮNG VŨ QUANG HUY
Trình bày bìa:	THÚY LIỄU
Chế bản vi tính:	ĐÀO BÍCH
Sửa bản in:	PHÒNG BIÊN TẬP KỸ THUẬT
Đọc sách mẫu:	QUANG HUY

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA - SỰ THẬT

12/86 phố Duy Tân quận Cầu Giấy - Hà Nội

ĐT: 080.49221 Fax: 080.49222

E-mail: suthat@nxbctqg.vn Website: www.nxbctqg.vn

TÌM ĐỌC

Tập thể tác giả:

*** HỎI ĐÁP VỀ DINH DƯỠNG**

Quách Tuấn Vinh

*** THUỐC THƯỜNG DÙNG**

PGS. TS. Nguyễn Minh Phương

*** ĐẨY MẠNH XÃ HỘI HÓA GIÁO DỤC,
Y TẾ Ở VIỆT NAM**

