

- màng trinh không thủng (thiểu lỗ hở để cho phép máu kinh nguyệt qua)

#### Vô kinh thứ phát

Một số nguyên nhân gây vô kinh nguyên phát cũng có thể gây vô kinh thứ phát—đặc biệt là hoạt động thể chất vất vả, giảm cân quá mức, sử dụng thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc an thần. Ở thanh thiếu niên, mang thai và căng thẳng là hai nguyên nhân chính. Mắt kinh thường là ở thanh thiếu niên do căng thẳng và thay đổi môi trường. Thanh thiếu niên đặc biệt dễ có kinh nguyệt không đều với sót, sut cắn, thay đổi môi trường hoặc tăng cường hoạt động thể chất hoặc thể thao. Tuy nhiên, bất kỳ sự ngừng kinh nào trong bốn tháng đều cần được đánh giá.

Nguyên nhân phổ biến nhất của vô kinh thứ phát là thai kỳ. Ngoài ra, kinh nguyệt của phụ nữ có thể tạm thời dừng lại sau khi cô ấy ngừng dùng thuốc tránh thai. Điều này tạm thời việc tạm dừng thường chỉ kéo dài một hoặc hai tháng, mặc dù ở một số nơi trường hợp nó có thể kéo dài một năm hoặc hơn. Vô kinh thứ phát cũng có thể liên quan đến các vấn đề nội tiết tố liên quan đến căng thẳng, trầm cảm, chán ăn tâm thần hoặc ma túy, hoặc có thể có thể do bất kỳ tình trạng nào ảnh hưởng đến buồng trứng, chẳng hạn như khối u. Việc chấm dứt kinh nguyệt cũng xảy ra vĩnh viễn sau khi mổ kinh hoặc cắt bỏ tử cung.

Hội chứng buồng trứng đa nang là một nguyên nhân phổ biến khác vô kinh thứ phát. Nguyên nhân là do buồng trứng chứa nhiều túi (u nang) chứa đầy dịch với nồng độ bất thường. nội tiết tố nam (androgen). Tình trạng này có liên quan đến hoạt động không đúng của tuyến yên, khi nó giải phóng hormone cần thiết cho thai kỳ (hormone leuteinizing) và có thể khiến phụ nữ phát triển các đặc điểm của nam giới, chẳng hạn như mụn trứng cá và lông thô trên cơ thể. Nếu điều kiện là không được điều trị, một số nội tiết tố androgen có thể chuyển đổi thành estrogen, và nồng độ estrogen cao mẫn tính có thể làm tăng nguy cơ phát triển ung thư niêm mạc tử cung.

#### Chẩn đoán

Có thể khó tìm ra nguyên nhân gây vô kinh, nhưng việc khám nên bắt đầu bằng que thử thai; khả năng mang thai cần phải được loại trừ bắt cứ khi nào phụ nữ có kinh quá hạn từ hai đến ba tuần. Dư thừa androgen, estrogen thiếu hụt hoặc các vấn đề khác với hệ thống nội tiết cần phải được kiểm tra. Prolactin trong máu và hormone kích thích tuyến giáp (TSH) cũng cần được kiểm tra.

Chẩn đoán thường bao gồm tiền sử bệnh nhân và khám sức khỏe (bao gồm cả khám vùng chậu). Nếu một người phụ nữ đã lỡ ba kỳ kinh trở lên liên tiếp, bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu để đo nồng độ hormone, quét hộp sọ để loại trừ khả năng tuyến yên khỏi u và siêu âm vùng bụng và xương chậu để loại trừ khối u tuyến thượng thận hoặc buồng trứng.

#### Sự đói dai

Điều trị vô kinh phụ thuộc vào nguyên nhân. Vô kinh nguyên phát thường không cần điều trị, nhưng nó luôn luôn quan trọng để khám phá nguyên nhân của vấn đề trong

Mọi tình huống. Không phải tất cả các tình trạng đều có thể được điều trị, nhưng bất kỳ tình trạng nào cũng có thể được điều trị tình trạng cơ bản có thể điều trị được nên được điều trị.

Nếu sự mất cân bằng nội tiết tố là vấn đề, proges-terone trong một đến hai tuần mỗi tháng hoặc hai tháng có thể khắc phục được vấn đề. Với hội chứng buồng trứng đa nang, sinh con thuốc kiểm soát thường được kê đơn. Khối u tuyến yên là được điều trị bằng bromocriptine, một loại thuốc làm giảm một số bài tiết hormone (prolactin). Giảm cân có thể mang lại vào thời kỳ kinh nguyệt ở một phụ nữ béo phì. Giảm bớt quá mức tập thể dục và ăn một chế độ ăn uống hợp lý có thể mang lại kinh nguyệt vận động viên tuổi teen. Trong những trường hợp rất hiếm, có thể cần phải phẫu thuật dành cho phụ nữ bị u nang buồng trứng hoặc tử cung.

#### Tiên lượng

Mắt kinh kéo dài có thể dẫn đến vô sinh và các bệnh lý khác các vấn đề y tế như loãng xương (móng xương). Nếu việc dừng lại trong thời kỳ bình thường là do căng thẳng hoặc bệnh tật, kinh nguyệt sẽ bắt đầu lại khi căng thẳng qua đi hoặc bệnh được điều trị. Vô kinh xảy ra khi ngừng sử dụng thuốc tránh thai thường biến mất trong vòng sáu đến tám tuần, mặc dù có thể mất tới một năm.

Tiên lượng bệnh buồng trứng đa nang phụ thuộc vào về mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và kế hoạch điều trị. Spironolactone, một loại thuốc ngăn chặn việc sản xuất nội tiết tố nam, có thể giúp giảm lông trên cơ thể. Nếu một Người phụ nữ mong muốn có thai, điều trị bằng clomiphene có thể được yêu cầu hoặc, trong những trường hợp hiếm hoi, phẫu thuật trên buồng trứng.

#### Phòng ngừa

Vô kinh nguyên phát do tình trạng bẩm sinh không thể ngăn ngừa được. Tuy nhiên, nhìn chung phụ nữ nên duy trì chế độ ăn uống lành mạnh, tập thể dục nhiều, nghỉ ngơi và không quá căng thẳng, tránh hút thuốc và lạm dụng chất gây nghiện. Các vận động viên nữ nên đảm bảo có chế độ ăn uống cân bằng, nghỉ ngơi và tập luyện bình thường. Tuy nhiên, nhiều trường hợp vô kinh không thể ngăn ngừa được.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

Carlson, Karen J., Stephanie Eisenstat và Ziporyn Eisenstat.

Hướng dẫn của Harvard về sức khỏe phụ nữ. Cambridge, MA: Nhà xuất bản Đại học Harvard, 1996.

##### ĐỊNH KÝ

Hogg, Anne Cahill. "Phá vỡ chu kỳ: Thường bối rối và Thất vọng, người bị vô kinh giờ đã khá hơn

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Màng trinh—Màng trinh dài ngang qua lỗ âm đạo.

Suy giáp—Tuyên giáp hoạt động kém.

Cắt bỏ tử cung—Phẫu thuật cắt bỏ tử cung.

Hội chứng Turner—Tình trạng thiếu một nhiễm sắc thể giới tính nữ.



Những lựa chọn điều trị." American Fitness 15, không. 4 (tháng 7-tháng 8 năm 1997): 30-4.

Kinchingham, Robert B., Barbara Apgar và Thomas Schwenk.

"Đánh giá vô kinh." Bác sĩ gia đình người Mỹ 53, không. 3 (tháng 3 năm 1996): 1185-95.

Biên tập viên Mayo. "Vô kinh: Thể thao có thể làm giảm đoạn cuộn sống của một cô gái Chu kỳ kinh nguyệt trong những năm trưởng thành? Thư dinh dưỡng của Phòng khám Mayo-ic 2, không. 9 (tháng 9 năm 1989): 4-5.

**TỔ CHỨC**

Trưởng Cao đẳng Sản phụ khoa Hoa Kỳ. 409 12th Street, SW, PO Box 96920

Liên đoàn các Trung tâm Y tế Phụ nữ Nữ quyền. 1469 Hum-

đường in đậm, Suite 200, Chico, CA 96928. (530) 891-1911.

Mạng lưới sức khỏe phụ nữ quốc gia. 514 10th St. NW, Suite 400, Washington, DC 20004. (202) 628-7814. <<http://www.womenshealthnetwork.org>>.

Carol A. Turkington

**Amikiacin xem Aminoglycoside****Amiloride xem Thuốc lợi tiểu**

## Sàng lọc rói loạn axit amin

Sự định nghĩa

Sàng lọc rói loạn axit amin kiểm tra các rối loạn di truyền trong chuyển hóa axit amin. Các xét nghiệm thường được thực hiện nhất trên trẻ sơ sinh. Có hai loại xét nghiệm, một xét nghiệm sử dụng máu máu và xét nghiệm còn lại sử dụng mẫu nước tiểu.

**Mục đích**

Sàng lọc rói loạn axit amin được thực hiện ở trẻ sơ sinh, đôi khi là trẻ em và người lớn, để phát hiện các khuyết tật bẩm sinh trong quá trình chuyển hóa axit amin. Hai mươi trong số 100 axit amin được biết đến là thành phần chính tạo nên protein của con người. Protein điều chỉnh mọi khía cạnh của tế bào

chức năng. Trong số 20 axit amin này, có 10 axit amin không được cơ thể tạo ra và phải được cung cấp thông qua chế độ ăn uống. Sự thiếu hụt enzyme bẩm sinh (khi mới sinh) ảnh hưởng đến chuyển hóa axit amin hoặc các bất thường bẩm sinh trong hệ thống vận chuyển axit amin của thận tạo ra tình trạng gọi là axit amin niệu.

Sàng lọc đặc biệt quan trọng ở trẻ sơ sinh.

Một số khuyết tật chuyển hóa axit amin bẩm sinh gây chậm phát triển trí tuệ có thể ngăn ngừa được bằng cách điều trị kịp thời cho trẻ sơ sinh. Một trong những ví dụ nổi tiếng nhất về điều này là phenylketonuria (PKU). Đây là lỗi di truyền trong quá trình chuyển hóa phenylalanine, một loại axit amin có trong sữa. Những người bị PKU không sản xuất ra enzyme cần thiết để phân hủy phenylalanine.

PKU xảy ra ở khoảng một trong số 16.000 ca sinh sống ở Hoa Kỳ, nhưng phổ biến hơn ở người da trắng và ít phổ biến hơn ở người Do Thái Ashkenazi và người Mỹ gốc Phi.

Trẻ sơ sinh ở Hoa Kỳ được sàng lọc PKU thường xuyên bằng xét nghiệm máu.

Có hai loại axit amin niệu. Tiêu axit amin nguyên phát hoặc tràn là kết quả của sự thiếu hụt các enzyme cần thiết để chuyển hóa axit amin. Axít amin dư thừa được phát hiện tốt nhất bằng xét nghiệm huyết tương.

Tiêu axit amin thứ phát hoặc thận xảy ra do khiếm khuyết bẩm sinh trong hệ thống vận chuyển axit amin trong ống thận. Điều này tạo ra axit amin tăng lên trong nước tiểu. Xét nghiệm máu và nước tiểu kết hợp được sử dụng để xác định xem axit amin niệu thuộc loại tràn hay do thận. Xét nghiệm nước tiểu cũng được sử dụng để theo dõi các rối loạn axit amin cụ thể.

Trẻ sơ sinh được sàng lọc rối loạn axit amin.

Trẻ nhỏ bị nhiễm trùng (tích tụ axit trong cơ thể), nôn mửa và tiêu chảy nghiêm trọng hoặc nước tiểu có màu hoặc mùi bất thường cũng được kiểm tra bằng xét nghiệm nước tiểu để tìm nồng độ axit amin cụ thể.

Các biện pháp phòng ngừa

Cá xét nghiệm máu và nước tiểu đều là những xét nghiệm đơn giản có thể được thực hiện tại phòng khám hoặc phòng khám của bác sĩ. Những xét nghiệm này có thể được thực hiện trên cả những bệnh nhân nhỏ tuổi nhất.

**Mô tả Hai loại**

xét nghiệm sàng lọc axit amin được sử dụng cùng nhau để chẩn đoán rối loạn axit amin.

**Sàng lọc huyết tương**

Trong xét nghiệm máu, kỹ thuật viên y tế sẽ lấy một lượng máu nhỏ từ gót chân của em bé. Thủ tục này nhanh chóng và tương đối không đau. Tổng thời gian cho bài kiểm tra không quá mười phút. Máu sẽ được gửi đến phòng thí nghiệm và sẽ có kết quả sau khoảng hai ngày.

**Xét nghiệm nước tiểu**

Trong xét nghiệm nước tiểu, bệnh nhân được yêu cầu đi tiểu vào cốc đựng nước tiểu. Đối với trẻ sơ sinh, nước tiểu được thu thập trong dụng cụ lấy nước tiểu dành cho trẻ em. Quá trình này không gây đau đớn. Khoảng thời gian thực hiện xét nghiệm được xác định bằng thời gian bệnh nhân đi tiểu. Kết quả cũng mất khoảng hai ngày.

Cả hai xét nghiệm này đều sử dụng sắc ký lõp mỏng để tách các axit amin có mặt. Sử dụng kỹ thuật này, các axit amin tạo thành các hoa văn đặc trưng trên tấm thủy tinh được phủ một lớp mỏng silica gel. Mẫu này sau đó được so sánh với mẫu bình thường để xác định xem có bất thường hay không.

**Chuẩn bị Trước**

Khi xét nghiệm máu, bệnh nhân không được ăn uống trong vòng 4 giờ. Việc không nhịn ăn sẽ làm thay đổi kết quả xét nghiệm.

Bệnh nhân nên ăn uống bình thường trước khi xét nghiệm nước tiểu. Một số loại thuốc có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm nước tiểu. Kỹ thuật viễn xử lý mẫu nước tiểu phải được thông báo về bất kỳ loại thuốc nào bệnh nhân đang dùng. Các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ nên báo cáo bất kỳ loại thuốc nào họ đang dùng vì những thuốc này có thể truyền từ mẹ sang con qua sữa mẹ.

**Chăm sóc sau**

Việc sàng lọc máu thường được thực hiện đầu tiên. Tùy thuộc vào kết quả, sau đó là xét nghiệm nước tiểu. Phải thực hiện cả hai xét nghiệm để phân biệt giữa tràn dịch và tiểu axit amin qua thận. Ngoài ra, nếu kết quả bất thường, xét nghiệm nước tiểu 24 giờ sẽ được thực hiện cùng với các xét nghiệm khác để xác định mức độ axit amin cụ thể. Trong trường hợp có kết quả bất thường, có nhiều xét nghiệm khác sẽ được thực hiện để xác định loại axit amin cụ thể liên quan đến kết quả bất thường.

**Rủi ro**

Không có rủi ro cụ thể nào liên quan đến một trong hai thử nghiệm này. Đôi khi vết bầm tím nhỏ có thể xảy ra ở vị trí lấy máu.

**Kết quả bình thường**

Kiểu dài axit amin trên tấm sắc ký lõp mỏng sẽ bình thường.

**Kết quả bất thường**

Mẫu axit amin trong huyết tương là bất thường trong axit amin dư thừa và bình thường trong axit amin niệu ở thận. Mẫu xét nghiệm nước tiểu có biểu hiện bất thường, cho thấy cần phải thực hiện các xét nghiệm bổ sung để xác định

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Axit amin-Một hợp chất hữu cơ bao gồm cả nhóm amino và nhóm cacboxyl có tính axit; axit amin là khái niệm xây dựng cơ bản của protein.

Axit amin niệu-Sự hiện diện bất thường của axit amin trong nước tiểu.

Sắc ký-Một nhóm các kỹ thuật trong phòng thí nghiệm tách hỗn hợp hóa chất thành các thành phần riêng lẻ.

Enzyme-Một chất xúc tác sinh học làm tăng tốc độ phản ứng hóa học mà không bị sử dụng hết trong phản ứng.

Trao đổi chất-Tổng hợp tất cả các phản ứng hóa học và năng lượng diễn ra trong cơ thể con người.

Axit amin nào tham gia. Ngoài PKU, nhiều loại rối loạn chuyển hóa axit amin khác có thể được phát hiện bằng các xét nghiệm này, bao gồm bệnh tyrosinosis, histidine-mia, bệnh nước tiểu xi-rô phong, tăng kali máu, tăng prolin máu và homocystin niệu.

**Tài nguyên****SÁCH**

**Mọi điều bạn cần biết về xét nghiệm y tế.** Ed.

Michael Shaw và cộng sự. Springhouse, PA: Tập đoàn Springhouse, 1996.

Hướng dẫn xét nghiệm và chẩn đoán trong phòng thí nghiệm. tái bản lần thứ 5. Ed.

Cá hồi Francis. Philadelphia: Lippincott, 1996.

**TỔ CHỨC**

Hiệp hội rối loạn chuyển hóa thần kinh. 5223 Brookfield Lane, Sylvania, OH 43560-1809. (419) 885-1497.

Mạng PKU dành cho trẻ em (CPN). 3790 Via De La Valle, Ste 120, Del Mar, CA 92014. (800) 377-6677. <<http://www.pkunetwork.org/>>.

Tổ chức Phenylketonuria Quốc gia. 6301 Tejas Drive, Pasadena, TX 77503. (713) 487-4802.

Tish Davidson

**Aminoglycoside****Sự định nghĩa**

Aminoglycoside là một nhóm kháng sinh được sử dụng để điều trị một số bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn. Nhóm này

kháng sinh bao gồm ít nhất tám loại thuốc: amikacin, gentamicin, kanamycin, neomycin, netilmicin, paromomycin, streptomycin và tobramycin. Tất cả những thứ ở đây thuốc có cấu trúc hóa học cơ bản giống nhau.

### Mục đích

Aminoglycoside chủ yếu được sử dụng để chống nhiễm trùng do vi khuẩn gram âm hiếu khí. Những vi khuẩn này có thể được xác định bằng phản ứng của chúng với vết Gram. TRONG Nhuộm Gram, một màng vật liệu có chứa các chất có thể vi khuẩn được đặt trên phiến kính và làm khô. Trang trình bày là nhuộm màu tím pha lê trong một phút, làm sạch bằng nước rồi cho vào dung dịch Gram iod giải pháp trong một phút. Dung dịch iốt được rửa sạch và lam kính được ngâm trong cồn etylic 95%. Trang trình bày là sau đó nhuộm lại bằng carbolfuchsin hoặc safranine màu đỏ trong 30 giây, rửa sạch trong nước, sấy khô và kiểm tra. Vi khuẩn gram dương giữ lại vết màu tím tím. Vi khuẩn gram âm chấm nhận vết đỏ. Các vi khuẩn có thể được tiêu diệt thành công bằng aminoglycoside bao gồm Các loài Pseudomonas, Acinetobacter và Enterobacter , trong số những người khác. Aminoglycoside cũng có hiệu quả chống lại mycobacteria, vi khuẩn gây bệnh lao.

Các aminoglycoside có thể được sử dụng để chống lại một số bệnh Vi khuẩn gram dương, nhưng thường không được sử dụng bởi vì các loại kháng sinh khác có hiệu quả hơn và có ít tác dụng phụ hơn. Aminoglycosid không có tác dụng chống lại vi khuẩn kỵ khí (vi khuẩn không thể phát triển trong sự hiện diện của oxy), virus và nấm. Và chỉ một loại aminoglycoside, paromomycin, được sử dụng để chống nhiễm ký sinh trùng.

Giống như tất cả các loại kháng sinh khác, aminoglycoside không có hiệu quả chống lại bệnh cúm, cảm lạnh thông thường hoặc các bệnh khác nhiễm virus.

### Các biện pháp phòng ngừa

Các tình trạng bệnh lý đã có từ trước-chẳng hạn như bệnh thận, bệnh dây thần kinh sọ thứ tám, bệnh nhược cơ và Bệnh Parkinson-nên được thảo luận trước khi dùng bất kỳ aminoglycosid nào. Phụ nữ mang thai thường được khuyên không nên dùng aminoglycoside vì trẻ sơ sinh của họ có thể bị tổn thương về thính giác, thận hoặc cảm giác thăng bằng. Tuy nhiên, những yếu tố đó cần được xem xét bên cạnh mối đe dọa tới sức khỏe và tính mạng của người mẹ trong các trường hợp mắc bệnh. nhiễm trùng nghiêm trọng. Aminoglycoside không đi vào vú sữa ở mức độ lớn, vì vậy các bà mẹ đang cho con bú có thể được kê đơn aminoglycoside mà không gây thương tích cho trẻ sơ sinh.

### Sự miêu tả

Streptomycin, aminoglycoside đầu tiên, được phân lập từ Streptomyces griseus vào giữa những năm 1940. Thuốc kháng sinh này

ic rất hiệu quả chống lại bệnh lao. Một trong những chính hạn chế của streptomycin là độc tính của nó, đặc biệt đối với tế bào ở tai trong, tai giữa và thận. Hơn nữa, một số chứng lao có khả năng kháng thuốc điều trị streptomycin. Do đó, các nhà nghiên cứu y tế đã nỗ lực đáng kể để xác định các loại kháng sinh khác có hiệu quả như streptomycin nhưng không có độc tính.

Aminoglycoside được hấp thu rất kém từ đường tiêu hóa; trên thực tế, aminoglycoside uống được bài tiết hầu như không thay đổi và không bị giảm đi trong Số lượng. Đường dùng thuốc phụ thuộc vào loại và vị trí nhiễm trùng đang được điều trị. Các đường dùng điển hình là tiêm bắp (tiêm vào cơ) hoặc tiêm tĩnh mạch (tiêm vào cơ), tĩnh mạch), tươi rửa, bôi ngoài da hoặc hít phải. Nếu nhiễm trùng đang được điều trị liên quan đến hệ thần kinh trung ương hệ thống, thuốc có thể được tiêm vào ổ sống.

Khả năng diệt khuẩn của aminoglycoside chưa đã được giải thích đầy đủ. Được biết, thuốc gắn vào thành tế bào vi khuẩn và được hút vào tế bào thông qua các kênh được tạo thành từ protein, porin. Khi ở trong tế bào, aminoglycoside gắn vào ribosome của tế bào. Ribosome là cấu trúc nội bào chịu trách nhiệm cho sản xuất protein. Tệp dinh kèm này sẽ tắt làm giảm quá trình sản xuất protein hoặc khiến tế bào sản xuất ra protein bất thường, không hiệu quả. Tế bào vi khuẩn không thể sống sót với trở ngại này.

Điều trị bằng kháng sinh bằng aminoglycoside có thể kết hợp thuốc với loại kháng sinh thứ hai, thường là beta-lactam hoặc vancomycin, dùng riêng. Beta-lactam phá vỡ tính toàn vẹn của tế bào vi khuẩn tường, làm cho nó xốp hơn. Độ xốp tăng cho phép nhiều aminoglycoside hơn vào tế bào vi khuẩn.

Theo truyền thống, aminoglycoside được dùng ở thậm chí liều lượng được đưa ra trong suốt cả ngày. Người ta đã nghĩ rằng nồng độ huyết tương ổn định là cần thiết để chống lại sự nhiễm trùng. Tuy nhiên, lịch trình quản lý này là thời gian và tốn nhiều công sức. Hơn nữa, việc quản lý một liều hàng ngày có thể có hiệu quả tương đương hoặc hiệu quả hơn nhiều liều trong ngày.

Liều dùng phụ thuộc vào tuổi, cân nặng, giới tính của bệnh nhân, và sức khỏe nói chung. Vì thuốc được đào thải qua thận nên điều quan trọng là phải đánh giá mọi vấn đề tiềm ẩn. với chức năng thận. Chức năng thận được đánh giá bằng do nồng độ creatinine trong máu, một loại protein thường được tìm thấy trong cơ thể. Nếu những mức này cao thì đó là dấu hiệu cho thấy thận có thể không hoạt động ở mức tỷ lệ và liều lượng tối ưu sẽ được giảm xuống tương ứng.

### Rủi ro

Aminoglycoside đã được chứng minh là gây độc cho một số tế bào ở tai và thận. Khoảng 5-

10% số người được điều trị bằng aminoglycoside gặp một số tác dụng phụ, ảnh hưởng đến thính giác, cảm giác thăng bằng hoặc thận. Tuy nhiên, trong hầu hết các trường hợp, tổn thương này không đáng kể và có thể hồi phục sau khi ngừng dùng thuốc.

Nếu các tế bào ở tai trong bị tổn thương hoặc bị phá hủy, người bệnh có thể bị mất thăng bằng và cảm thấy chóng mặt. Tổn thương tai giữa có thể dẫn đến mất thính lực hoặc ù tai. Neomycin, kanamycin và amikacin có nhiều khả năng gây ra vấn đề về thính giác nhất, còn streptomycin và gentamicin có nguy cơ gây chóng mặt và mất thăng bằng cao nhất. Tổn thương thận, rõ ràng với những thay đổi về tần suất đi tiểu hoặc sản xuất nước tiểu, rất có thể là do neomycin, tobramycin và gentamicin.

Trẻ nhỏ và người già có nguy cơ bị tác dụng phụ cao nhất. Liều lượng quá mức hoặc khả năng thanh thải thuốc ra khỏi cơ thể kém có thể gây tổn hại ở mọi lứa tuổi.

Tác dụng phụ ít gặp hơn bao gồm phát ban da và ngứa. Rất hiếm khi một số aminoglycoside có thể gây khó thở, suy nhược hoặc buồn ngủ. Gen-tamicin khi tiêm có thể gây chuột rút ở chân, phát ban trên da, sốt hoặc co giật.

Nếu tác dụng phụ kéo dài hoặc trở nên trầm trọng hơn sau khi ngừng dùng thuốc, bạn nên tìm tư vấn y tế. Các tác dụng phụ có thể đáng lo ngại bao gồm ù tai hoặc mất thính giác, chóng mặt hoặc mất thăng bằng, thay đổi tần suất đi tiểu hoặc sản xuất nước tiểu, tăng khát nước, chán ăn và buồn nôn hoặc nôn.

#### Kết quả bình thường

Với liều lượng thích hợp và khi có sự hiện diện của vi khuẩn gram âm đường ruột (đường ruột), aminoglycoside rất hiệu quả trong điều trị nhiễm trùng.

#### Kết quả bất thường

Trong một số trường hợp, vi khuẩn có khả năng kháng lại các loại kháng sinh thường giết chết chúng. Sự đề kháng này trở nên rõ ràng sau khi tiếp xúc nhiều lần với kháng sinh và phát sinh từ một đột biến làm thay đổi tính nhạy cảm của vi khuẩn với thuốc. Nhiều mức độ kháng thuốc khác nhau đã được quan sát thấy ở vi khuẩn thường bị tiêu diệt bởi aminoglycoside. Tuy nhiên, nhìn chung, hiệu quả của aminoglycoside vẫn được duy trì tốt theo thời gian.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

Chambers, Henry F., W. Keith Hadley và Ernest Jawetz. "Aminoglycoside & Spectinomycin." Trong *Dược lý cơ bản và lâm sàng*. tái bản lần thứ 7. Ed. Bertram G. Katzung. Stamford: Appleton & Lange, 1998.

#### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Vi khuẩn hiếu khí –Vi khuẩn cần oxy để phát triển và tồn tại.

Vi khuẩn ký khí –Vi khuẩn không thể phát triển hoặc sinh sản khi có oxy.

Bệnh dây thần kinh sọ thứ tám–Một rối loạn ảnh hưởng đến dây thần kinh sọ thứ tám, đặc trưng bởi mất thính giác và/hoặc mất thăng bằng.

Gram âm–Là vi khuẩn có màu hồng khi tiếp xúc với vết Gram.

Gram dương–Là vi khuẩn có màu đen tía khi tiếp xúc với vết Gram.

Vết bẩn Gram–Một vết bẩn được sử dụng trong vi sinh học để phân loại vi khuẩn và giúp xác định loài mà chúng thuộc về. Việc xác định này hỗ trợ trong việc xác định điều trị.

Bệnh thận–Bất kỳ rối loạn nào làm suy giảm khả năng loại bỏ chất thải và độc tố khỏi cơ thể của thận.

Bệnh nhược cơ–Một bệnh thần kinh cơ đặc trưng bởi tình trạng yếu cơ ở các chi và mặt.

Bệnh Parkinson–Một chứng rối loạn thần kinh do thiếu hụt dopamine, một chất dẫn truyền thần kinh, là một chất hóa học hỗ trợ truyền tải thông điệp giữa các dây thần kinh trong não. Nó được đặc trưng bởi sự run cơ hoặt liệt và cứng nhắc

sự di chuyển.

Lerner, Stephen A., Robert P. Gaynes và Lisbeth Nördstrom-Lerner. "Aminoglycosid." Trong các bệnh truyền nhiễm. tái bản lần thứ 2. Ed. Sherwood L. Gorbach, John G. Bartlett và Neil R. Blacklow. Philadelphia: Công ty WB Saunders, 1998.

Julia Barrett

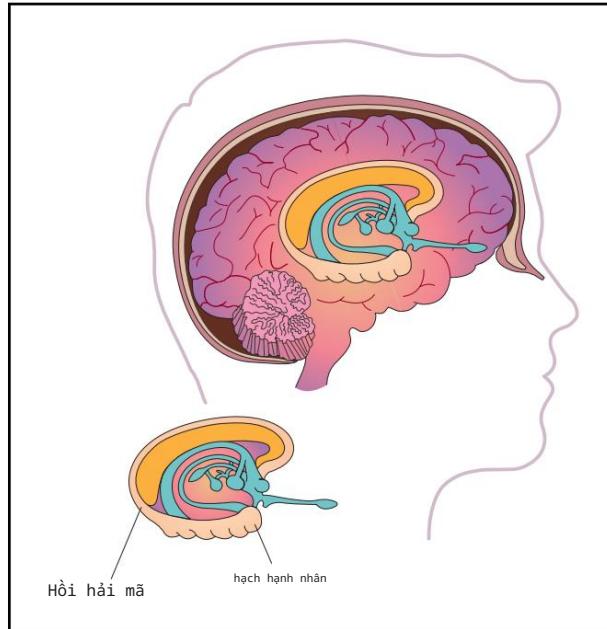
Amitriptyline xem Thuốc chống trầm cảm, ba vòng

Amlodipine xem Thuốc chẹn kênh canxi

#### Chứng mất trí nhớ

##### Sự định nghĩa

Mất trí nhớ đề cập đến việc mất trí nhớ. Mất trí nhớ có thể do tổn thương hai mặt (song phương) ở các bộ phận của cơ thể



Mất trí nhớ có thể do tổn thương hai bên ở hệ viễn  
hệ thống não chịu trách nhiệm lưu trữ, xử lý và thu hồi trí  
nhớ. (Minh họa của Electronic Illustrators Group).

bộ não quan trọng để lưu trữ, xử lý hoặc thu hồi bộ nhớ  
(hệ thống limbic, bao gồm cả vùng hải mã ở  
thùy thái dương giữa).

#### Sự miêu tả

Chứng mất trí nhớ có thể là triệu chứng của một số bệnh thoái  
hóa thần kinh; tuy nhiên, những người có triệu chứng chính là mất  
trí nhớ (mất trí nhớ), thường vẫn tỉnh táo.  
và giữ được ý thức về bản thân. Họ thậm chí có thể nhận thức được  
rằng họ mắc chứng rối loạn trí nhớ.

Những người bị chứng mất trí nhớ là công cụ giúp các nhà nghiên  
cứu não xác định cách não  
xử lý bộ nhớ. Cho đến đầu những năm 1970, các nhà nghiên cứu  
xem bộ nhớ như một thực thể duy nhất. Ký ức về những trải nghiệm  
mới, kỹ năng vận động, sự kiện trong quá khứ và điều kiện trước đó  
được nhóm lại với nhau thành một hệ thống dựa trên vùng não cụ thể.

Nếu tất cả bộ nhớ được lưu trữ theo cùng một cách, nó sẽ  
hợp lý để suy ra tổn thương đó đối với bộ não cụ thể  
khu vực sẽ gây mất trí nhớ hoàn toàn. Tuy nhiên, các nghiên cứu về  
bệnh mất trí nhớ phản bác lại lý thuyết đó. Nghiên cứu như vậy  
chứng tỏ rằng bộ não có nhiều hệ thống để xử lý, lưu trữ và vẽ lên  
trí nhớ.

#### Nguyên nhân và triệu chứng

Chứng mất trí nhớ có một số nguyên nhân gốc rễ. Hầu hết đều có thể theo dõi được  
tổn thương sọ não liên quan đến chấn thương thể chất, bệnh tật, nhiễm trùng

lạm dụng ma túy và rượu hoặc giảm lưu lượng máu đến  
não (suy mạch máu). Ở Wernicke-Korsakoff  
hội chứng, ví dụ, tổn thương trung tâm trí nhớ  
của não là do sử dụng rượu hoặc suy dinh dưỡng. Nhiễm trùng gây tổn  
thương mô não, bao gồm  
viêm não và mủn rộp, cũng có thể gây mất trí nhớ. Nếu  
chứng mất trí nhớ được cho là có nguồn gốc tâm lý, nó là  
gọi là tâm lý.

Có ít nhất ba loại chứng mất trí nhớ chung:

- Chuyển tiếp. Dạng mất trí nhớ này xảy ra sau chấn thương não và  
được đặc trưng bởi việc không thể nhớ được  
thông tin mới. Kinh nghiệm gần đây và ngắn hạn  
trí nhớ biến mất, nhưng nạn nhân có thể nhớ lại các sự kiện trước đó  
đến vết thương một cách rõ ràng.
- Ngược dòng. Ở một khía cạnh nào đó, dạng mất trí nhớ này là  
Ngược lại với chứng mất trí nhớ anterograde: nạn nhân có thể nhớ lại  
các sự kiện xảy ra sau chấn thương, nhưng không thể nhớ được thông  
tin quen thuộc trước đó hoặc các sự kiện xảy ra trước chấn thương.
- Chứng mất trí nhớ toàn cầu thoáng qua. Loại chứng mất trí nhớ này không có  
nguyên nhân có thể xác định được một cách nhất quán, nhưng các nhà nghiên cứu đã  
cho rằng chứng đau nửa đầu hoặc cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua  
có thể là ngòi nổ. (Một cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua,  
đôi khi được gọi là "một cơn đột quỵ nhỏ", xảy ra khi một  
tắc nghẽn động mạch tạm thời ngăn chặn việc cung cấp máu cho một  
phần não.) Nạn nhân bị đột ngột  
nhầm lẫn và hay quên. Các cuộc tấn công có thể ngắn gọn như  
30-60 phút hoặc có thể kéo dài tới 24 giờ. Ở mức độ nghiêm trọng  
tấn công, một người hoàn toàn mất phương hướng và có thể  
trải qua chứng mất trí nhớ ngược kéo dài vài năm. Mặc dù rất đáng  
sợ đối với bệnh nhân nhưng chứng mất trí nhớ toàn bộ thoáng qua  
thường có tiên lượng tốt cho quá trình hồi phục.

#### Chẩn đoán

Khi chẩn đoán chứng mất trí nhớ và nguyên nhân của nó, các bác sĩ xem xét  
vài nhân tố. Trong quá trình khám sức khỏe, bác sĩ sẽ hỏi về những  
chấn thương hoặc bệnh态 gần đây, thuốc và  
lịch sử dùng thuốc và kiểm tra tổng quát của bệnh nhân  
sức khỏe. Kiểm tra tâm lý có thể được yêu cầu để xác định mức độ mất  
trí nhớ và hệ thống trí nhớ  
ảnh hưởng. Bác sĩ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm hình ảnh như  
chụp cộng hưởng từ (MRI) để biết liệu  
não đã bị tổn thương và máu hoạt động để loại trừ  
nguyên nhân trao đổi chất có thể điều trị được hoặc mất cân bằng hóa học.

#### Sự đối đãi

Việc điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân gốc rễ của chứng mất trí nhớ và  
được xử lý trên cơ sở cá nhân. Bắt kể nguyên nhân là gì,  
phục hồi nhận thức có thể hữu ích trong việc học  
chiến lược để đối phó với tình trạng suy giảm trí nhớ.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Điều hòa cổ điển**– Hệ thống trí nhớ liên kết thông tin nhận thức với phản ứng vận động thích hợp. Ví dụ, Ivan Pavlov đã tạo điều kiện cho một con chó tiết nước bọt khi có tiếng chuông.

**Điều hòa cảm xúc**– Hệ thống trí nhớ liên kết thông tin nhận thức với phản ứng cảm xúc. Ví dụ, việc nhìn thấy một người bạn trong đám đông khiến một người cảm thấy vui vẻ.

**Trí nhớ rõ ràng**– Có ý thức nhớ lại các sự kiện và sự kiện được phân loại thành trí nhớ từng đoạn (liên quan đến thời gian và địa điểm) và trí nhớ ngữ nghĩa (không liên quan đến thời gian và địa điểm). Ví dụ, một người mất trí nhớ có thể nhớ mình có vợ (ký ức ngữ nghĩa), nhưng không thể nhớ lại cuộc trò chuyện cuối cùng với cô ấy (ký ức tình tiết).

**Hệ thống limbic**– Cấu trúc não liên quan đến trí nhớ.

**Chụp cộng hưởng từ (MRI)**– MRI sử dụng một nam châm tròn lớn và sóng vô tuyến để tạo ra

tín hiệu từ các nguyên tử trong cơ thể. Những tín hiệu này được sử dụng để xây dựng hình ảnh của các cấu trúc bên trong.

**Học kỹ năng vận động**– Hệ thống trí nhớ này gắn liền với chuyển động và hoạt động thể chất. Ví dụ, học bơi ban đầu rất khó, nhưng một khi đã học được một kỹ thuật bơi hiệu quả, nó đòi hỏi rất ít nỗ lực có ý thức.

**Bệnh thoái hóa thần kinh**– Một căn bệnh trong đó hệ thần kinh bị thoái hóa dần dần và không thể phục hồi.

**Bộ nhớ mồi**– Hệ thống bộ nhớ kết hợp các biểu diễn nhận thức và khái niệm.

**Cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua**– Một sự tắc nghẽn đột ngột và ngắn hạn của dòng máu trong não.

**Trí nhớ làm việc**– Hệ thống trí nhớ liên quan đến nhiệm vụ đang thực hiện và điều phối việc gợi lại những ký ức cần thiết để hoàn thành nhiệm vụ đó.

**Tiên lượng**

Một số loại chứng mất trí nhớ, chẳng hạn như chứng mất trí nhớ toàn bộ thoáng qua, được giải quyết hoàn toàn và không bị mất trí nhớ vĩnh viễn. Những bệnh khác, chẳng hạn như hội chứng Korsakoff, liên quan đến lạm dụng rượu kéo dài hoặc chứng mất trí nhớ do chấn thương sọ não nghiêm trọng, có thể tồn tại vĩnh viễn. Tùy thuộc vào mức độ mất trí nhớ và nguyên nhân của nó, nạn nhân có thể có cuộc sống tương đối bình thường.

Người mất trí nhớ có thể học cách dựa vào các hệ thống trí nhớ khác thông qua tri liệu để bù đắp cho những gì đã mất.

**Phòng ngừa**

Chứng mất trí nhớ chỉ có thể phòng ngừa được khi có thể ngăn ngừa hoặc giảm thiểu tổn thương não. Các phương pháp tiếp cận thông thường bao gồm đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp hoặc tham gia các môn thể thao tiềm ẩn nguy hiểm, sử dụng dây an toàn trên ô tô và tránh sử dụng quá nhiều rượu hoặc ma túy. Nhiễm trùng não cần được điều trị nhanh chóng và tích cực để giảm thiểu tổn thương do sưng tủy. Nạn nhân của đột quỵ, chứng phình động mạch não và cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua nên tìm cách điều trị y tế ngay lập tức.

**Tài nguyên****SÁCH**

Cohen, Neal J., và Howard Eichenbaum. Trí nhớ, chứng mất trí nhớ và hệ thống vùng доли thị. Cambridge, MA: Nhà xuất bản MIT, 1993.

**ĐỊNH KÝ**

Kaufman, Leslie. "Những người hay quên: Những người mất trí nhớ." Sức khỏe 9, không. 6 (tháng 10 năm 1995): 86.

Squire, Larry R. và Stuart M. Zola. "Mất trí nhớ, bộ nhớ và hệ thống não." Các giao dịch triết học của Hiệp hội Hoàng gia Luân Đôn, Series B 352 (1997): 1663.

"Người đàn ông đã đánh mất chính mình." Tạp chí Báo chí Thế giới 44, số 1. 6 (tháng 6 năm 1997): 36. (In lại từ Der Spiegel ngày 17 tháng 3 năm 1997.)

Julia Barrett

**Chọc Ối****Sự định nghĩa**

Chọc Ối là một thủ thuật được sử dụng để chẩn đoán dị tật thai nhi trong ba tháng đầu của thai kỳ. Một mẫu nước ối bao quanh thai nhi trong bụng mẹ được lấy qua bụng của phụ nữ mang thai bằng kim và ống tiêm. Các xét nghiệm được thực hiện trên胎 bào bào thai được tìm thấy trong mẫu có thể tiết lộ sự hiện diện của nhiều loại rối loạn di truyền, do đó cho phép bác sĩ và cha mẹ tương lai đưa ra quyết định quan trọng về việc điều trị và can thiệp sớm.

## Mục đích

Kể từ giữa những năm 1970, chọc ối đã được sử dụng thường xuyên để kiểm tra hội chứng Down, cho đến nay là dị tật bẩm sinh di truyền, phổ biến nhất, xảy ra với khoảng 1/1.000 trẻ sơ sinh. Đến năm 1997, có khoảng 800 xét nghiệm chẩn đoán khác nhau, hầu hết trong số đó dành cho các rối loạn di truyền như bệnh Tay-Sachs, bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm, bệnh máu khó đông, chứng loạn dưỡng cơ và bệnh xơ nang.

Chọc ối, thường được gọi là chọc ối, được khuyến khích cho những phụ nữ trên 35 tuổi vào ngày dự sinh. Nó cũng được khuyến khích cho những phụ nữ đã sinh con bị dị tật bẩm sinh hoặc khi một trong hai cha mẹ có tiền sử gia đình bị dị tật bẩm sinh và có sẵn xét nghiệm chẩn đoán. Một lý do khác của thủ tục này là để xác nhận các dấu hiệu của hội chứng Down và một số khuyết tật khác có thể đã xuất hiện trước đó trong quá trình sàng lọc máu mẹ định kỳ.

Nguy cơ sinh con bị khiếm khuyết di truyền không di truyền như hội chứng Down có liên quan trực tiếp đến tuổi của người phụ nữ - phụ nữ càng lớn tuổi thì nguy cơ càng cao. Ba mươi lăm tuổi là độ tuổi được khuyến nghị để bắt đầu xét nghiệm nước ối vì đó là độ tuổi mà nguy cơ mang thai nhi bị dị tật như vậy gần bằng nguy cơ sảy thai do thủ thuật này gây ra - khoảng 1/200. Ở tuổi 25, nguy cơ này tỷ lệ sinh con mắc loại khuyết tật này là khoảng 1 trên 1.400; ở tuổi 45, tỷ lệ này tăng lên khoảng 1/20. Gần một nửa số phụ nữ mang thai trên 35 tuổi ở Hoa Kỳ được chọc ối và nhiều phụ nữ trẻ cũng quyết định thực hiện thủ thuật này. Đáng chú ý, khoảng 75% trẻ sơ sinh mắc hội chứng Down được sinh ra ở Hoa Kỳ mỗi năm là con của phụ nữ dưới 35 tuổi.

Một trong những lý do phổ biến nhất để thực hiện chọc ối là xét nghiệm alpha-fetoprotein (AFP) bất thường. Alpha-fetoprotein là một loại protein do thai nhi sản xuất và hiện diện trong máu của người mẹ. Một xét nghiệm máu đơn giản, thường được tiến hành vào khoảng tuần thứ 15 của thai kỳ, có thể xác định nồng độ AFP trong máu của người mẹ. Mức quá cao hoặc quá thấp có thể báo hiệu những dị tật thai nhi có thể xảy ra. Bởi vì xét nghiệm này có tỷ lệ dương tính giả cao nên xét nghiệm khác như xét nghiệm ối được khuyến khích bắt cứ khi nào mức AFP nằm ngoài phạm vi bình thường.

Chọc ối thường được thực hiện vào tuần thứ 16 của thai kỳ và thường có kết quả trong vòng ba tuần. Có thể thực hiện chọc ối sớm nhất là vào tuần thứ 11 nhưng điều này thường không được khuyến khích vì dương tính sẽ tăng nguy cơ sảy thai sai khi thực hiện vào thời điểm này. Ưu điểm của việc lấy ối sớm và cho kết quả nhanh chóng là ở chỗ có thêm thời gian để đưa ra quyết định nếu phát hiện có vấn đề. Việc điều trị tiềm năng cho thai nhi có thể bắt đầu sớm hơn. Điều quan trọng nữa là thực tế

rằng việc phá thai tự chọn sẽ an toàn hơn và ít gây tranh cãi hơn khi chúng được thực hiện sớm hơn.

### Các biện pháp phòng ngừa

Là một thủ tục phẫu thuật xâm lấn, màng ối gây ra nguy cơ thực sự, mặc dù nhỏ, đối với sức khỏe của thai nhi. Cha mẹ phải cân nhắc giá trị tiềm tàng của kiến thức thu được, hoặc thực sự là sự đảm bảo rằng mọi việc đều ổn, trước nguy cơ nhỏ có thể gây tổn hại đến những gì có thể xảy ra đối với một bào thai bình thường. Những tình thế tiến thoái lưỡng nan nghiêm trọng về cảm xúc và đạo đức gây ra thử thách bất lợi kết quả có thể mang lại cũng phải được xem xét. Quyết định thực hiện chọc ối luôn là vấn đề lựa chọn cá nhân.

### Sự miêu tả

Từ chọc ối có nghĩa đen là "chọc thủng màng ối", túi chất lỏng có thành màng trong đó thai nhi đang phát triển bị đâm chì trong thai kỳ. Trong quá trình lấy mẫu, bác sĩ sản khoa sẽ đâm một cây kim rất mảnh qua bụng người phụ nữ vào tử cung và túi ối và rút ra khoảng 1 ounce nước ối để xét nghiệm. Thủ tục tương đối ít đau đớn được thực hiện trên cơ sở ngoại trú, đôi khi sử dụng gây tê cục bộ.

Bác sĩ sử dụng hình ảnh siêu âm để hướng dẫn vị trí đặt kim và thu thập mẫu, từ đó giảm thiểu nguy cơ chấn thương thai nhi và nhu cầu chọc kim nhiều lần. Sau khi lấy mẫu, người phụ nữ có thể trở về nhà sau một thời gian quan sát ngắn. Cô ấy có thể được hướng dẫn nghỉ ngơi trong 24 giờ đầu và tránh nâng vật nặng trong hai ngày.

Mẫu nước ối được gửi đến phòng thí nghiệm nơi các tế bào bào thai chứa trong nước ối được phân lập và phát triển nhằm cung cấp đủ vật liệu di truyền cho xét nghiệm. Quá trình này mất khoảng bảy đến 14 ngày. Vật liệu sau đó được chiết xuất và xử lý để có thể thực hiện kiểm tra trực quan các khuyết tật. Đối với một số rối loạn, như Tay-Sachs, sự hiện diện đơn giản của một hợp chất hóa học trong nước ối là đủ để xác nhận chẩn đoán.

Tùy thuộc vào các xét nghiệm cụ thể được yêu cầu và kỹ năng của phòng thí nghiệm tiến hành chúng, tất cả các kết quả sẽ có trong vòng từ một đến bốn tuần sau khi lấy mẫu.

Chi phí của thủ tục phụ thuộc vào bác sĩ, phòng thí nghiệm và các xét nghiệm được yêu cầu. Hầu hết các công ty bảo hiểm đều cung cấp bảo hiểm cho phụ nữ trên 35 tuổi để theo dõi kết quả sàng lọc máu dương tính của mẹ và khi các rối loạn di truyền xảy ra trong gia đình.

Một phương pháp thay thế cho màng ối, hiện đang được sử dụng rộng rãi, là lấy mẫu lỏng nhung màng đệm, hay CVS, có thể được thực hiện sớm nhất là vào tuần thứ tám của thai kỳ. Mặc dù điều này cho phép khả năng sảy thai trong ba tháng đầu, nhưng nếu được cho phép, CVS rõ ràng cũng nguy hiểm hơn và đắt tiền hơn.



Bác sĩ sử dụng màn hình siêu âm (trái) để định vị kim đưa vào màng ối khi thực hiện chọc ối. (Ảnh của Will và Deni McIntyre, Photo Studies, Inc. Được sao chép dưới sự cho phép.)

Lĩnh vực hứa hẹn nhất của nghiên cứu mới về xét nghiệm tiền sản liên quan đến việc mở rộng phạm vi và độ chính xác của sàng lọc máu mẹ vì điều này không gây nguy hiểm cho thai nhi.

#### Sự chuẩn bị

Điều quan trọng là người phụ nữ phải hiểu đầy đủ về và cảm thấy tin tưởng vào bác sĩ sản khoa thực hiện nó. Bằng chứng cho thấy kinh nghiệm của bác sĩ với quy trình này sẽ làm giảm nguy cơ xảy ra rủi ro. Hầu hết các bác sĩ sản khoa đều có kinh nghiệm thực hiện chọc ối. Bệnh nhân nên thoải mái đặt câu hỏi và tìm kiếm sự hỗ trợ về mặt tinh thần trước, trong và sau khi điều trị. nồng ối được thực hiện.

#### Chăm sóc sau

Chăm sóc sau điều trị cần thiết được chia thành hai loại, thể chất và tinh thần.

#### Chăm sóc thể chất

Trong và ngay sau khi lấy mẫu thủ tục, người phụ nữ có thể bị chóng mặt, buồn nôn,

nhịp tim nhanh và chuột rút. Sau khi vượt qua những rào cản ngay lập tức này, bác sĩ sẽ cho người phụ nữ về nhà với hướng dẫn nghỉ ngơi và báo cáo bất kỳ biến chứng nào cần điều trị ngay, bao gồm:

- chảy máu âm đạo. Sự xuất hiện của máu có thể báo hiệu vấn đề.
- sinh non. Đau bụng bất thường và/hoặc chuột rút có thể là dấu hiệu của chuyển dạ sớm. Chuột rút nhẹ trong một hoặc hai ngày đầu tiên sau khi tập thủ tục vẫn bình thường.
- dấu hiệu nhiễm trùng. Rò rỉ nước ối hoặc bất thường tiết dịch âm đạo và sốt có thể báo hiệu sự khởi đầu của bệnh sự nhiễm trùng.

#### Chăm sóc sau cảm xúc

Khi quy trình đã được hoàn tất một cách an toàn, sự lo lắng chờ đợi kết quả kiểm tra có thể là nguyên nhân phần lớn tệ nhất của quá trình. Người phụ nữ nên tìm kiếm và nhận được sự hỗ trợ tinh thần từ gia đình và bạn bè, như cũng như từ bác sĩ sản khoa và bác sĩ gia đình của cô ấy. Tư vấn chuyên môn cũng có thể cần thiết, đặc biệt nếu phát hiện dị tật thai nhi.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Alpha-fetoprotein (AFP)**—Một loại protein thường được gan của thai nhi sản xuất và có thể phát hiện được trong các mẫu máu của người mẹ. Xét nghiệm AFP đo lượng alpha-fetoprotein trong máu. Mức độ ngoài định mức có thể chỉ ra dị tật thai nhi.

**Anencephaly**—Một khuyết di truyền dẫn đến sự vắng mặt một phần hoặc hoàn toàn của não và tủy sống. Nó gây tử vong.

**Lấy mẫu lỏng nhung màng dệm (CVS)**—Một quy trình tương tự như chọc ối, ngoại trừ việc lấy tế bào từ màng dệm để xét nghiệm. Những tế bào này, được gọi là tế bào nhung mao màng dệm, cuối cùng trở thành nhau thai. Các mẫu được thu thập qua bụng, như trong màng ối hoặc qua âm đạo.

CVS có thể được thực hiện sớm hơn trong thai kỳ so với chọc ối, nhưng có nguy cơ cao hơn một chút.

**Nhiễm sắc thể** — Nhiễm sắc thể là các chuỗi vật liệu di truyền trong tế bào xuất hiện thành từng cặp gần như giống hệt nhau. Tế bào người bình thường chứa 23 cặp nhiễm sắc thể — một trong mỗi cặp được thừa hưởng từ mẹ và một từ cha. Mỗi tế bào của con người đều chứa cùng một bộ nhiễm sắc thể.

**Hội chứng Down**— Loại khuyết di truyền phổ biến nhất được gọi là trisomy, trong đó tế bào chứa ba bản sao của một số nhiễm sắc thể nhất định thay vì hai bản sao thông thường. Hội chứng Down, hay trisomy 21, thường là kết quả của ba bản sao nhiễm sắc thể 21.

**Di truyền**—Thuật ngữ đề cập đến gen, đơn vị cơ bản của di truyền sinh học, được chứa trên nhiễm sắc thể và chứa các hướng dẫn hóa học chỉ đạo sự phát triển và hoạt động của một cá nhân.

**Di truyền**—Một cái gì đó được thừa kế—được truyền từ cha mẹ sang con cái. Trong sinh học và y học, từ này liên quan đến đặc điểm di truyền.

**Sàng lọc máu mẹ**—Sàng lọc máu mẹ thường được thực hiện sớm trong thai kỳ để kiểm tra nhiều tình trạng khác nhau. Lượng protein nhất định bất thường trong máu của phụ nữ mang thai làm tăng khả năng dị tật thai nhi. Nên chọc ối nếu khả năng như vậy xảy ra.

**Bệnh Tay-Sachs**—Một căn bệnh di truyền phổ biến trong cộng đồng người Do Thái Ashkenazi ở Hoa Kỳ. Trẻ sơ sinh mắc bệnh không thể xử lý một loại chất béo nhất định tích tụ trong các tế bào thần kinh và não, gây chậm phát triển về tinh thần và thể chất và tử vong khi được 4 tuổi.

**Siêu âm**—Một kỹ thuật sử dụng sóng âm thanh tần số cao để tạo ra hình ảnh trực quan (siêu âm) của các mô mềm. Kỹ thuật này được sử dụng thường xuyên trong chăm sóc và chẩn đoán trước khi sinh.

**Rủi ro**

Hầu hết các rủi ro và tác dụng phụ ngắn hạn liên quan đến chọc ối đều liên quan đến quy trình lấy mẫu và đã được thảo luận ở trên. Việc lấy mẫu nước ối thành công sẽ không gây ra tác dụng phụ lâu dài. Rủi ro bao gồm:

- xuất huyết mẹ/thai nhi. Mặc dù đốm trong thời kỳ mang thai là khá phổ biến, nhưng việc chảy máu sau ối luôn phải được kiểm tra.
- sự nhiễm trùng. Nhiễm trùng, mặc dù hiếm gặp, có thể xảy ra sau khi chọc ối. Nhiễm trùng không được kiểm soát có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng.
- chấn thương thai nhi. Có nguy cơ rất nhỏ gây tổn thương cho thai nhi do tiếp xúc với kim ối.
- sảy thai. Tỷ lệ sảy thai xảy ra trong thời gian tiêu chuẩn của ối ở tam cá nguyệt thứ hai thường như là khoảng 0,5%. Điều này so sánh với tỷ lệ sảy thai của

1% cho CVS. Nhiều thai nhi bị khuyết di truyền nghiêm trọng sẽ sảy thai tự nhiên trong ba tháng đầu.

• tồn thương do những quyết định khó khăn về kế hoạch hóa gia đình. Không thể đánh giá thấp mối đe dọa đối với sức khỏe tâm thần của cha mẹ và gia đình do chấn thương di kèm với kết quả xét nghiệm bất thường.

**Kết quả bình thường**

Kết quả âm tính từ phân tích nước ối cho thấy mọi thứ về thai nhi đều có vẻ bình thường và quá trình mang thai có thể tiếp tục mà không cần lo lắng quá mức. Kết quả âm tính đối với hội chứng Down có nghĩa là chắc chắn 99% rằng căn bệnh này không tồn tại.

Tuy nhiên, kết quả tổng thể “bình thường” không đảm bảo rằng thai kỳ sẽ đủ tháng hoặc thai nhi không mắc phải một số khuyết tật khác. Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm không thể chính xác 100% trong việc phát hiện các tình trạng bệnh lý cụ thể và cũng không thể kiểm tra mọi tình trạng thai nhi có thể xảy ra.

## Kết quả bất thường

Kết quả dương tính khi phân tích nước ối cho thấy sự hiện diện của dị tật thai nhi đang được xét nghiệm, với độ chính xác gần 100%. Khi đó, các bậc cha mẹ tương lai sẽ phải đối mặt với những lựa chọn khó khăn về mặt cảm xúc và đạo đức liên quan đến các lựa chọn điều trị, khả năng đối phó với một đứa trẻ sơ sinh bị ảnh hưởng nghiêm trọng và lựa chọn phá thai tự chọn. Lúc này, cha mẹ cần có sự tư vấn và tư vấn y tế có chuyên môn.

## Tài nguyên

### SÁCH

Elias, Sherman và Joe Leigh Simpson. "Kỹ thuật chẩn đoán trước khi sinh - Chọc ối." Trong *Những điều cơ bản về chẩn đoán trước khi sinh*. Ed. Joe Leigh Simpson và Sherman Elias. New York: Churchill Livingstone, 1993.

Rối loạn di truyền và thai nhi: Chẩn đoán, phòng ngừa và điều trị. Ed. Aubrey Milunsky. Baltimore: Nhà xuất bản Đại học Johns Hopkins, 1992.

Kolker, Aliza. Xét nghiệm tiền sản: Một góc nhìn xã hội học. Westport, CT: Bergin & Garvey, 1994.

Rapp, Rayna. "Sức mạnh của chẩn đoán tích cực: Các bài giảng về y tế và bà mẹ về chọc ối." Trong *Đại diện cho tình mẫu tử*, ed. Donna Bassin và cộng sự. New Haven, CT: Nhà xuất bản Đại học Yale, 1994.

Phụ nữ và xét nghiệm tiền sản: Đối mặt với những thách thức của công nghệ di truyền. Ed. Karen H. Rothenberg và Elizabeth J. Thomson. Columbus, OH: Nhà xuất bản Đại học bang Ohio, 1994.

### ĐỊNH KÝ

Chúc mừng, John. "Xét nghiệm máu đơn giản có thể thay thế nước ối." *Nhà khoa học mới* (5-10-1996): 26.

Sép, Judith A. "Chẩn đoán tiền sản trong tam cá nguyệt đầu tiên: Sớm hơn không nhất thiết phải tốt hơn." *Tạp chí Đạo đức Y khoa* 20 (tháng 9 năm 1994): 146-151.

"Các biến chứng liên quan đến chọc ối sớm." *Bác sĩ gia đình người Mỹ* 54 (1/10/1996): 1716.

Dreisbach, Shaun. "Thay thế màng ối." *Mẹ Đì Làm*, tháng 3 năm 1997, 11.

Josephson, NF "Những điều bạn có thể chưa biết về xét nghiệm mang thai và những điều họ nói với bác sĩ về sức khỏe của con bạn." *Cha mẹ*, tháng Tư năm 1996, 77-8.

Đá cảm thạch, Michelle. "Thử nghiệm trong tam cá nguyệt đầu tiên chứng tỏ rủi ro." *Tuần báo Sức khỏe Phụ nữ*, ngày 8 tháng 7 năm 1996, 12.

Sher, Emil. "Mọi thứ đều hoàn toàn bình thường." *Chatelaine*, tháng 6 năm 1996, 22.

Stranc, Leonie C., và cộng sự. "Lấy mẫu lông nhung màng đệm và chọc ối để chẩn đoán trước sinh." *The Lancet* (8/3/1997): 711-4.

Sundberg, K., và cộng sự. "Nghiên cứu ngẫu nhiên về nguy cơ sảy thai liên quan đến chọc ối sớm so với lấy mẫu lông nhung màng đệm." *The Lancet* (6 tháng 9 năm 1997): 697-703.

### TỔ CHỨC

Trường Cao đẳng Sản phụ khoa Hoa Kỳ. 409 Đường 12, SW, PO Box 96920

### KHÁC

Holbrook Jr., Harold R. *Trang chủ của Trường Y thuộc Đại học Stanford*.

Tháng 2 năm 2001 <<http://www.stanford.edu/~holbrook>>.

Kurt Richard Sternlof

## Phân tích nước ối xem Chọc ối

### Amoxicillin xem Penicillin

Amphetamines là chất kích thích hệ thần kinh trung ương

**Amphotericin B xem Thuốc kháng nấm, toàn thân**

## Cắt cụt chi

### Sự định nghĩa

Cắt cụt chi là phẫu thuật cố ý cắt bỏ một chi hoặc một bộ phận cơ thể. Nó được thực hiện để loại bỏ các mô bị bệnh hoặc giảm đau.

### Mục đích

Cánh tay, chân, bàn tay, bàn chân, ngón tay và ngón chân đều có thể bị cắt cụt. Hầu hết các ca cắt cụt đều liên quan đến các bộ phận cơ thể nhỏ như ngón tay, thay vì toàn bộ chi. Khoảng 65.000 ca cắt cụt chi được thực hiện ở Hoa Kỳ mỗi năm.

Việc cắt cụt chi được thực hiện vì những lý do sau:

- để loại bỏ mô không còn được cung cấp đủ máu
- để loại bỏ các khối u ác tính
- do chấn thương nghiêm trọng ở bộ phận cơ thể

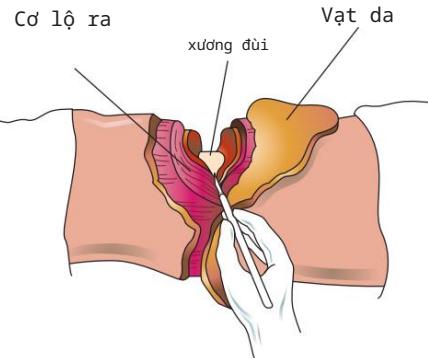
Nguồn cung cấp máu đến một chi có thể bị cắt do tổn thương mạch máu, xơ cứng động mạch, tắc mạch động mạch, suy giảm tuần hoàn do biến chứng của bệnh đái tháo đường, nhiễm trùng nặng nhiều lần dẫn đến hoại thư, tê cổng nghiêm trọng, bệnh Raynaud hoặc bệnh Buerger.

Hơn 90% ca cắt cụt chi được thực hiện ở Hoa Kỳ là do biến chứng tuần hoàn của bệnh tiểu đường. Sáu mươi đến tám mươi phần trăm các hoạt động này liên quan đến chân.

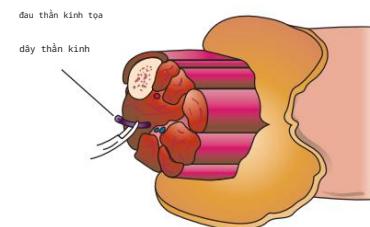
### Các biện pháp phòng ngừa

Việc cắt cụt chi không thể được thực hiện ở bệnh nhân đái tháo đường không kiểm soát được, suy tim hoặc nhiễm trùng.

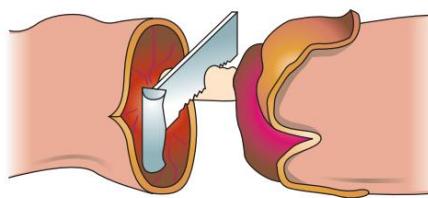
cắt



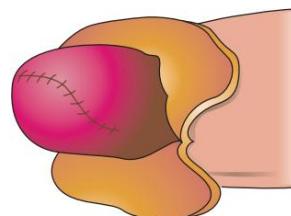
Hình A



Hình C



Hình B



Hình dung

Cắt cụt chân. Hình A: Sau khi bác sĩ phẫu thuật tạo ra hai vạt da và mô, cơ sẽ được cắt và động mạch và tĩnh mạch chính của xương đùi sẽ lộ ra. Hình B: Bác sĩ phẫu thuật cắt động mạch và tĩnh mạch chính. Các kết nối mới được hình thành giữa chúng, phục hồi lưu thông máu. Dây thần kinh tọa sau đó được kéo xuống, kẹp và buộc và cắt đứt. Hình C: Bác sĩ phẫu thuật cắt xương đùi lộ ra ngoài. Hình D: Các cơ được đóng lại và khâu trên xương. Các vạt da còn lại sau đó được khâu lại với nhau, tạo thành gốc cây. (Minh họa bởi Electronic Illustrators Group.)

sự. Bệnh nhân bị rối loạn đông máu cũng không phải là đối tượng phù hợp để cắt cụt chi.

tại chỗ trong khoảng một tháng. Thông thường, người ta sẽ băng hoặc bó bột cứng và giữ nguyên vị trí trong khoảng hai tuần.

### Sự miêu tả

Việc cắt cụt chi có thể được lên kế hoạch hoặc thủ tục khẩn cấp. Chấn thương và thuyên tắc động mạch là những nguyên nhân chính dẫn đến phải cắt cụt chi khẩn cấp. Phẫu thuật được thực hiện dưới hình thức gây mê vùng hoặc gây mê toàn thân bởi bác sĩ phẫu thuật tổng quát hoặc chỉnh hình trong phòng phẫu thuật của bệnh viện.

Chi tiết của hoạt động thay đổi một chút tùy thuộc vào phần nào sẽ được loại bỏ. Mục tiêu của tất cả các ca cắt cụt chi là có hai mục đích: loại bỏ mô bị bệnh để vết thương lành sạch và tạo ra một gốc cây cho phép gắn chân giả hoặc bộ phận thay thế nhân tạo.

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường xung quanh phần cần cắt cụt. Phần được loại bỏ và xương được làm mịn.

Một vạt được cấu tạo từ cơ, mô liên kết và da để che phủ phần cuối của xương. Vật được đóng lại trên xương bằng các mũi khâu (mũi phẫu thuật) còn sót lại

### Sự chuẩn bị

Trước khi thực hiện cắt cụt chi, xét nghiệm rộng rãi sẽ được thực hiện để xác định mức độ cắt cụt thích hợp. Mục tiêu của bác sĩ phẫu thuật là tìm ra nơi có nhiều khả năng lành vết thương nhất, đồng thời cho phép giữ lại số lượng chi tối đa để phục hồi hiệu quả.

Lưu lượng máu qua một khu vực càng nhiều thì khả năng chữa lành càng cao. Những xét nghiệm này được thiết kế để đo lưu lượng máu qua chi. Một số hoặc tất cả chúng có thể được thực hiện để giúp chọn mức độ cắt cụt thích hợp. • đo huyết áp ở các phần khác

nhau của cơ thể

chân tay

- Nghiên cứu xenon 133, sử dụng được phẩm phóng xạ để đo lưu lượng máu
- đo độ căng oxy trong đó điện cực oxy được sử dụng để đo áp suất oxy dưới da

Nếu áp suất bằng 0, quá trình lành vết thương sẽ không xảy ra. Nếu áp suất cao hơn 40 mm Hg (40 ml thủy ngân), khả năng lành vết thương ở vùng đó có thể sẽ đạt yêu cầu. • do Doppler laser

về vi tuần hoàn của  
làn da

- nghiên cứu huỳnh quang da cũng đo lường vi mô da vòng tuần hoàn
- đo lưỡng máu qua da bằng máy đo huyết áp và máy dò quang điện
- đo nhiệt độ da bằng tia hồng ngoại

Không có xét nghiệm nào có khả năng dự đoán cao về khả năng lành vết thương, nhưng khi kết hợp lại với nhau, kết quả sẽ giúp bác sĩ phẫu thuật có ý tưởng tuyệt vời về nơi tốt nhất để cắt cụt chi.

#### Chăm sóc sau

Sau khi cắt cụt chi, thuốc được kê đơn để giảm đau và bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm trùng. Gốc cây được di chuyển thường xuyên để khuyến khích lưu thông tốt. Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng được bắt đầu càng sớm càng tốt, thường trong vòng 48 giờ. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng có mối quan hệ tích cực giữa việc phục hồi chức năng sớm và hoạt động hiệu quả của gốc cây và chi già. Thời gian nằm viện tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vết cắt cụt và tình trạng sức khỏe chung của người bị cụt chi, nhưng dao động từ vài ngày đến hai tuần.

Phục hồi chức năng là một quá trình lâu dài và gian khổ, đặc biệt đối với những người bị cụt trên đầu gối. Vật lý trị liệu hai lần mỗi ngày không phải là hiếm. Ngoài ra, tư vấn tâm lý là một phần quan trọng của quá trình phục hồi chức năng.

Nhiều người cảm thấy mắt mát và đau buồn khi mất đi một bộ phận cơ thể. Những người khác lại cảm thấy khó chịu vì hội chứng chân tay ảo, khiến họ cảm thấy như thể phần bị cắt cụt vẫn còn nguyên tại chỗ. Họ thậm chí có thể cảm thấy đau ở chi không tồn tại này. Nhiều người bị cụt chi được hưởng lợi từ việc tham gia các nhóm tự trợ giúp và gặp gỡ những người khác cũng đang sống chung với tình trạng cụt chi. Giải quyết các khía cạnh cảm xúc của việc cắt cụt chi thường đầy nhanh quá trình phục hồi thể chất.

#### Rủi ro

Cắt cụt chi là một cuộc phẫu thuật lớn. Tất cả các rủi ro liên quan đến việc gây mê đều tồn tại, cùng với khả năng mất máu nhiều và hình thành cục máu đông. Nhiễm trùng là mối quan tâm đặc biệt đối với người bị cụt chi. Tỷ lệ nhiễm trùng khi cắt cụt chi trung bình là 15%. Nếu cuống cụt bị nhiễm trùng thì phải tháo chân giả và đổi khi phải cắt cụt lần thứ hai ở mức độ cao hơn.

Việc gốc cây không thể lành lại là một biến chứng lớn khác. Tình trạng không lành thường là do nguồn cung cấp máu không đủ. Tỷ lệ không khỏi bệnh dao động từ 5-30%

#### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Thuyên tắc động mạch– Cục máu đông phát sinh từ một vị trí khác làm tắc nghẽn động mạch.

Bệnh Buerger–Một căn bệnh từng đợt gây viêm và tắc nghẽn tĩnh mạch và động mạch ở các chi. Nó có xu hướng hầu như chỉ xuất hiện ở nam giới dưới 40 tuổi hút thuốc và có thể phải cắt cụt tay hoặc chân.

Đái tháo đường–Một căn bệnh trong đó cơ thể không sản xuất đủ insulin để chuyển hóa đường.

Bệnh Raynaud–Một căn bệnh chủ yếu gặp ở phụ nữ trẻ làm giảm lưu thông máu đến tay và chân. Nguyên nhân của nó vẫn chưa được biết.

tùy theo cơ sở. Các trung tâm chuyên cắt cụt chi thường có tỷ lệ biến chứng thấp nhất.

Hầu hết những người bị cụt chi đều cảm thấy đau dai dẳng ở phần cụt hoặc đau ở chi ảo ở một mức độ nào đó.

Điều trị chứng đau chi ảo rất khó khăn. Một điều phức tạp cuối cùng là nhiều người bị cụt chi từ bỏ quá trình phục hồi chức năng và vứt bỏ chân giả của họ. Chân tay giả vừa vặn hơn và phục hồi chức năng sớm hơn đã làm giảm tỷ lệ mắc phải vấn đề này.

#### Kết quả bình thường

Tỷ lệ sống sót sau 5 năm đối với tất cả những người bị cụt chi dưới là dưới 50%. Đối với người bị cụt chi do tiểu đường, tỷ lệ này dưới 40%. Có tới 50% số người bị cụt một chân vì bệnh tiểu đường sẽ mất chân còn lại trong vòng 5 năm. Những người cụt chân đi lại bằng chân giả có dáng đi kém ổn định hơn. Ba đến năm phần trăm những người này bị gãy và gãy xương vì sự bất ổn này. Mặc dù gãy xương có thể được điều trị nhưng khoảng một nửa số người bị cụt chi sau đó vẫn phải ngồi xe lăn.

#### Tài nguyên

##### TỔ CHỨC

Hiệp hội Tiểu đường Hoa Kỳ. 1701 Phố Bắc Beauregard, Alexandria, VA 22311. (800) 342-2383. <<http://www.bệnhtiểuđường.org>>.

#### KHÁC

Trang Trung tâm Nguồn lực Toàn cầu Phòng chống Cắt cụt chi.

Tháng 2 năm 2001. <<http://www.diabetesresource.com>>.

Tish Davidson

## Xét nghiệm amylase

### Sự định nghĩa

Amylase là một enzyme tiêu hóa được tạo ra chủ yếu bởi tụy và tuyến nước bọt. Enzyme là những chất được cơ thể tạo ra và sử dụng để kích hoạt các phản ứng hóa học cụ thể. Chức năng chính của enzyme amylase là phân hủy tinh bột trong thức ăn để cơ thể có thể sử dụng. Xét nghiệm Amylase thường được thực hiện để xác định nguyên nhân gây đau bụng đột ngột.

### Mục đích

Xét nghiệm amylase được thực hiện để chẩn đoán một số bệnh làm tăng nồng độ amylase. Ví dụ, viêm tụy là lý do phổ biến nhất dẫn đến mức amylase cao. Khi tuyến tụy bị viêm, amylase sẽ thoát ra khỏi tuyến tụy vào máu. Trong vòng sáu đến 48 giờ sau khi cơn đau bắt đầu, nồng độ amylase trong máu bắt đầu tăng lên. Mức độ sẽ duy trì ở mức cao trong vài ngày trước khi dần dần trở lại bình thường.

Có những nguyên nhân khác làm tăng amylase. Vết loét ăn mòn mờ từ dạ dày đi vào tuyến tụy sẽ khiến amylase tràn vào máu.

Khi bị nhiễm quai bị, amylase từ tuyến nước bọt bị viêm sẽ tăng lên. Amylase cũng được tìm thấy ở gan, ống dẫn trứng và ruột non; mức độ viêm của các mô này cũng tăng lên. Bệnh túi mật, khối u phổi hoặc buồng trứng, ngộ độc rượu, vỡ phình động mạch chủ và nghẽn hoặc thủng ruột cũng có thể gây ra nồng độ amylase cao bất thường.

### Các biện pháp phòng ngừa

Đây không phải là xét nghiệm sàng lọc bệnh tuyến tụy trong tương lai. Xoa dịu.

### Sự miêu tả

Xét nghiệm amylase được thực hiện trên cả máu và nước tiểu. Phòng thí nghiệm có thể sử dụng bất kỳ phương pháp xét nghiệm nào liên quan đến việc trộn mẫu máu hoặc nước tiểu với chất mà amylase được biết là có phản ứng. Bằng cách đo sản phẩm cuối cùng hoặc thời gian phản ứng, kỹ thuật viên có thể tính toán lượng amylase có trong mẫu.

Các phương pháp phức tạp hơn do riêng biệt amy-lase do tuyến tụy tạo ra và amylase do tuyến nước bọt tạo ra.

Xét nghiệm nước tiểu là phương pháp theo dõi lâu dài tốt hơn về nồng độ amy-lase. Thận nhanh chóng di chuyển lượng amylase dư thừa từ máu vào nước tiểu. Nồng độ nước tiểu tăng từ 6 đến 10 giờ sau khi có nồng độ trong máu và duy trì ở mức cao lâu hơn. Nước tiểu là

thường được thu thập trong khoảng thời gian 2 hoặc 24 giờ.

Kết quả thường có ngay trong ngày.

### Sự chuẩn bị

Trong hầu hết các trường hợp, không cần chuẩn bị đặc biệt cho người trải qua xét nghiệm máu amylase. Bệnh nhân thực hiện xét nghiệm amylase nước tiểu lâu dài sẽ được cung cấp hộp đựng và hướng dẫn lấy nước tiểu tại nhà. Nước tiểu phải được làm lạnh cho đến khi được đưa đến phòng thí nghiệm.

### Chăm sóc sau

Cảm giác khó chịu hoặc bầm tím có thể xảy ra ở vị trí đâm thủng hoặc người bệnh có thể cảm thấy chóng mặt hoặc ngất xỉu. Áp lực lên vị trí đâm thủng cho đến khi máu ngừng chảy sẽ làm giảm vết bầm tím. Chườm túi ấm lên vị trí đâm kim giúp giảm bớt cảm giác khó chịu.

### Kết quả bình thường

Kết quả bình thường khác nhau tùy theo phòng thí nghiệm và phương pháp được sử dụng.

### Kết quả bất thường

Tám trong số mười người bị viêm tụy cấp sẽ có nồng độ amylase cao, gấp bốn lần mức bình thường. Các nguyên nhân khác làm tăng amylase, chẳng hạn như quai bị, suy thận, mang thai xảy ra trong bụng nhưng bên ngoài tử cung (thai ngoài tử cung), một số khối u, vết loét xuyên thấu, một số biến chứng của bệnh tiểu đường và ung thư tuyến tụy giai đoạn muộn, được nghiên cứu sâu hơn dựa trên kết quả nghiên cứu các triệu chứng của người đó, tiền sử bệnh và kết quả của các xét nghiệm khác.

Trong bệnh thận, thận không thể loại bỏ amylase khỏi máu hiệu quả. Amylase tăng trong máu nhưng vẫn ở mức bình thường trong nước tiểu.

Những người mắc bệnh macroamylasia có khối amylase lớn trong máu. Những khối này quá lớn để di chuyển qua thận, vì vậy chúng tồn tại trong máu. Nồng độ Amy-lase trong máu sẽ cao; nồng độ trong nước tiểu sẽ thấp.

Nồng độ amylase có thể thấp trong bệnh gan nặng (bao gồm viêm gan), tình trạng tuyến tụy không tiết ra đủ enzyme để tiêu hóa thích hợp (suy tụy), khi các chất độc hại tích tụ trong máu khi mang thai (tiền sản giật), sau bong, trong các rối loạn tuyến giáp và bệnh xơ nang tiền triỀn. Một số loại thuốc có thể tăng hoặc giảm mức độ.

### Tài nguyên

#### SÁCH

Hướng dẫn xét nghiệm và chẩn đoán trong phòng thí nghiệm. tái bản lần thứ 5. Ed.

Cá hồi Francis. Philadelphia: Lippincott, 1996.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Amylase**—Một loại enzyme tiêu hóa được tạo ra chủ yếu bởi tuyến tụy và tuyến nước bọt.

**Enzyme**—Một chất được cơ thể tạo ra và sử dụng để kích hoạt các phản ứng hóa học cụ thể.

**Viêm tụy**—Viêm tuyến tụy.

Henry, John B., chủ biên. Chẩn đoán và quản lý lâm sàng bằng phương pháp xét nghiệm. tái bản lần thứ 19 Philadelphia: Công ty WB Saunders, 1996.

Lehman, Craig A. Saunders Cẩm nang Khoa học Phòng thí nghiệm Lâm sàng. Philadelphia: Công ty WB Saunders, 1998.

Phòng thí nghiệm y tế Mayo. Sổ tay diễn giải.

Rochester, MN: Phòng thí nghiệm y tế Mayo, 1997.

Pagana, Kathleen Deska. Cẩm nang chẩn đoán và xét nghiệm trong phòng thí nghiệm của Mosby. Louis: Mosby, Inc., 1998.

Nancy J. Nordenson

## bệnh amyloidosis

### Sự định nghĩa

Bệnh amyloidosis là một bệnh chuyển hóa tiến triển, không thể chữa được, đặc trưng bởi sự tích tụ protein bất thường trong một hoặc nhiều cơ quan hoặc hệ thống cơ thể.

### Sự miêu tả

Protein amyloid được sản xuất khi tủy xương gặp trực trặc. Bệnh amyloidosis, xảy ra khi sự lắng đọng amyloid tích tụ làm suy giảm chức năng bình thường của cơ thể, có thể gây suy nội tạng hoặc tử vong. Đây là một căn bệnh hiếm gặp, xảy ra ở khoảng 8 trên 1.000.000 người. Nó ảnh hưởng đến nam và nữ như nhau và thường phát triển sau tuổi 40. Ít nhất 15 loại bệnh amyloidosis đã được xác định. Mỗi loại có liên quan đến sự tích tụ của một loại protein khác nhau.

### Các loại bệnh amyloidosis

Các dạng chính của bệnh này là bệnh amyloidosis toàn thân nguyên phát, thứ phát và gia đình hoặc di truyền.

Ngoài ra còn có một dạng bệnh amyloidosis khác liên quan đến bệnh Alzheimer.

Bệnh amyloidosis toàn thân nguyên phát thường phát triển ở độ tuổi từ 50 đến 60. Với khoảng 2.000 trường hợp mới được chẩn đoán hàng năm, bệnh amyloidosis toàn thân nguyên phát

là dạng phổ biến nhất của bệnh này ở Hoa Kỳ. Còn được gọi là bệnh amyloidosis liên quan đến chuỗi ánh sáng, nó cũng có thể xảy ra liên quan đến bệnh đa u tủy (ung thư tủy xương).

Bệnh amyloidosis thứ phát là kết quả của nhiễm trùng mãn tính hoặc bệnh viêm nhiễm. Nó thường liên quan đến: • sốt Địa Trung Hải gia đình (một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn đặc trưng bởi ớn lạnh, suy nhược, nhức đầu và sốt tái phát)

• viêm hòi tràng u hạt (viêm ruột non)

• Bệnh Hodgkin (ung thư hạch bạch huyết) • bệnh phong • viêm tủy xương

(nhiễm trùng xương và tủy xương do vi khuẩn)

• viêm khớp dạng thấp

Bệnh amyloidosis gia đình hoặc di truyền là dạng bệnh di truyền duy nhất. Nó xảy ra ở các thành viên của hầu hết các nhóm dân tộc và mỗi gia đình có một kiểu triệu chứng và sự liên quan đến cơ quan khác nhau. Bệnh amyloid di truyền được cho là bệnh nhiễm sắc thể thường trội, có nghĩa là chỉ cần một bản sao của gen khiếm khuyết là có thể gây ra bệnh. Con của cha mẹ mắc bệnh amyloidosis gia đình có nguy cơ mắc bệnh là 50-50.

Bệnh amyloidosis có thể liên quan đến bất kỳ cơ quan hoặc hệ thống nào trong cơ thể. Tim, thận, hệ tiêu hóa và hệ thần kinh thường bị ảnh hưởng nhất. Các vị trí tích tụ amyloid phổ biến khác bao gồm não, khớp, gan, lá lách, tụy tụy, hệ hô hấp và da.

### Nguyên nhân và triệu chứng

Nguyên nhân của bệnh amyloidosis vẫn chưa được biết. Hầu hết bệnh nhân đều có bất thường về đường tiêu hóa, nhưng các triệu chứng khác nhau tùy theo (các) cơ quan hoặc hệ thống bị ảnh hưởng bởi bệnh. Thông thường các cơ quan bị ảnh hưởng có tính đàn hồi, săn chắc và to ra.

### Trái tim

Bởi vì sự tích tụ protein amyloid có thể hạn chế khả năng nạp máu giữa các nhịp đập của tim, ngay cả khi gắng sức nhẹ nhặt cũng có thể gây khó thở. Nếu hệ thống điện của tim bị ảnh hưởng, nhịp tim có thể trở nên thất thường. Tim cũng có thể to ra và có thể có tiếng thổi ở tim. Suy tim sung huyết có thể xảy ra.

### Thận

Bàn chân, mắt cá chân và bắp chân sưng lên khi bệnh amyloidosis gây tổn thương thận. Thận trở nên nhỏ và

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Amyloid-Một loại protein giống như tinh bột, dạng sáp.

Dây thần kinh ngoại biên –Dây thần kinh mang thông tin đến và đi từ tuyỷ sống.

Tế bào gốc –Tế bào gốc mà từ đó các tế bào khác được tạo ra.

cứng và có thể dẫn đến suy thận. Không có gì lạ khi một bệnh nhân giảm 20-25 pound và bắt đầu chán ăn thịt, trứng và các thực phẩm giàu protein khác. Tình trạng tăng cholesterol không đáp ứng với thuốc và protein trong nước tiểu (protein niệu) là phổ biến.

**Hệ thần kinh**

Các triệu chứng về hệ thần kinh thường xuất hiện ở bệnh nhân mắc bệnh amyloidosis mang tính chất gia đình. Có thể có hiện tượng viêm và thoái hóa các dây thần kinh ngoại biên (bệnh lý thần kinh ngoại biên). Một trong bốn bệnh nhân mắc bệnh amyloidosis mắc hội chứng ống cổ tay, một chứng rối loạn đau đớn gây tê hoặc ngứa ran do áp lực lên các dây thần kinh quanh cổ tay. Bệnh amyloidosis ảnh hưởng đến dây thần kinh ở bàn chân có thể gây bong hoặc tê ở ngón chân và lòng bàn chân, cuối cùng làm chân yếu đi. Nếu dây thần kinh kiểm soát chức năng ruột bị ảnh hưởng, các cơn tiêu chảy sẽ xen kẽ với các giai đoạn táo bón. Nếu bệnh ảnh hưởng đến dây thần kinh điều hòa huyết áp, người bệnh có thể cảm thấy chóng mặt hoặc ngất xỉu khi đứng dậy đột ngột.

**Gan và lá lách**

Các triệu chứng phổ biến nhất là sự phì đại của các cơ quan này. Chức năng gan thường không bị ảnh hưởng cho đến khá muộn trong quá trình bệnh. Sự tích tụ protein trong lá lách có thể làm tăng nguy cơ vỡ cơ quan này do chấn thương.

**Hệ tiêu hóa**

Lưỡi có thể bị viêm, sưng to và cứng. Chuyển động của ruột (nhu động) có thể bị giảm. Sự hấp thụ thức ăn và các chất dinh dưỡng khác có thể bị suy giảm (và có thể dẫn đến suy dinh dưỡng), đồng thời có thể bị chảy máu, đau bụng, táo bón và tiêu chảy.

**Da**

Các triệu chứng về da xảy ra ở khoảng một nửa số trường hợp mắc bệnh amyloidosis nguyên phát và thứ phát và trong tất cả các trường hợp có viêm hoặc thoái hóa dây thần kinh ngoại biên. Các vết sưng tấy trông như sáp (sần)

có thể xuất hiện trên mặt và cổ, ở háng, nách hoặc vùng hậu môn, trên lưỡi hoặc trong ống tai.

Sưng, xuất huyết dưới da (ban xuất huyết), rụng tóc và khô miệng cũng có thể xảy ra.

**Hệ hô hấp**

Đường thở có thể bị cản trở bởi sự lắng đọng amyloid trong xoang mũi, thanh quản và khí quản (khí quản).

**Chẩn đoán**

Xét nghiệm máu và nước tiểu có thể cho thấy sự hiện diện của protein amyloid, nhưng sinh thiết mô hoặc tuy xương là cần thiết để chẩn đoán chính xác bệnh amyloidosis. Sau khi chẩn đoán đã được xác nhận, các xét nghiệm bổ sung trong phòng thí nghiệm và quy trình chụp ảnh sẽ được thực hiện để xác định:

- loại protein amyloid nào có liên quan
- (các) cơ quan hoặc hệ thống nào đã bị ảnh hưởng
- bệnh đã tiến triển đến mức nào

**Sự đối đãi**

Mục tiêu của việc điều trị là làm chậm hoặc ngừng sản xuất protein amyloid, loại bỏ sự tích tụ amyloid hiện có, làm giảm các rối loạn cơ bản (làm phát sinh bệnh amyloidosis thứ phát) và giảm các triệu chứng do tổn thương tim hoặc thận. Các chuyên gia về tim mạch, huyết học (nghiên cứu về máu và các mô hình thành nén nó), thận học (nghiên cứu về chức năng thận và các bất thường), thần kinh học (nghiên cứu về hệ thần kinh) và khớp (nghiên cứu về các rối loạn). Đặc trưng bởi tình trạng viêm hoặc thoái hóa mô liên kết) phối hợp với nhau để đánh giá tình trạng sức khỏe của bệnh nhân và đánh giá tác động của bệnh amyloidosis trên mọi bộ phận của cơ thể.

Colchicine (Colebenemid, Probeneaid), prednisone, (Prodium) và các loại thuốc chống viêm khác có thể làm chậm hoặc ngăn chặn sự tiến triển của bệnh. Cấy ghép tuy xương và tế bào gốc có thể cho phép bệnh nhân dung nạp liều melphalan (Alkeran) cao hơn và hiệu quả hơn cũng như các loại thuốc hóa trị khác được kê đơn để chống lại căn bệnh không ác tính này. Phẫu thuật có thể làm giảm áp lực thần kinh và có thể được thực hiện để điều chỉnh các tình trạng gây ra triệu chứng khác. Tiền gửi amyloid cục bộ cũng có thể được loại bỏ bằng phẫu thuật. Lọc máu hoặc ghép thận có thể kéo dài và cải thiện chất lượng cuộc sống cho những bệnh nhân bị bệnh amyloidosis dẫn đến suy thận. Việc cấy ghép tim hiếm khi được thực hiện.

**Các biện pháp hỗ trợ**

dù không có mối liên hệ nào được thiết lập giữa chế độ ăn uống và sự phát triển của protein amyloid, nhưng bệnh nhân có tim hoặc thận bị ảnh hưởng bởi căn bệnh này có thể được khuyên nên sử dụng thuốc lợi tiểu hoặc tuân theo chế độ ăn ít muối.

### Tiên lượng

Hầu hết các trường hợp bệnh amyloidosis được chẩn đoán sau khi bệnh đã đến giai đoạn nặng. Diễn biến bệnh của mỗi bệnh nhân là khác nhau nhưng cái chết, thường là do bệnh tim hoặc suy thận, thường xảy ra trong vòng một vài năm. Bệnh amyloidosis liên quan đến đa u túy thường có tiên lượng xấu. Hầu hết bệnh nhân mắc cả hai bệnh đều chết trong vòng một đến hai năm.

### Phòng ngừa

Tư vấn di truyền có thể hữu ích cho bệnh nhân mắc bệnh amyloidosis di truyền và gia đình họ. Sử dụng cholchicine ở bệnh nhân sốt Địa Trung Hải mang tính chất gia đình đã ngăn ngừa thành công bệnh amyloidosis.

### Tài nguyên

#### SÁCH

Nguyên tắc nội khoa của Harrison. Ed. Anthony S. Fauci và cộng sự. New York: McGraw-Hill, 1997.

#### TỔ CHỨC

Mạng lưới bệnh Amyloidosis quốc tế. 7118 Cole Creek Drive, Houston, TX 77092-1421. (888) 1AMYLOID. <<http://www.health.gov/nhic/Scripts/Entry.cfm?HRCode=HR2397>>.

Tổ chức quốc gia về rối loạn hiếm gặp. PO Box 8923, New Fairfield, CT 06812-8923. (800) 999-6673. <<http://www.rarediseases.org>>.

#### KHÁC

Phỏng khám Mayo trực tuyến. Ngày 5 tháng 3 năm 1998. <<http://www.mayohealth.org>>.

Maureen Haggerty

## Teo cơ xơ cứng cột bên

### Sự định nghĩa

Bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS) là một bệnh phá vỡ các mô trong hệ thần kinh (một bệnh thoái hóa thần kinh) không rõ nguyên nhân, ảnh hưởng đến các dây thần kinh chịu trách nhiệm vận động. Nó còn được gọi là bệnh thần kinh vận động và bệnh Lou Gehrig, theo tên một cầu thủ bóng chày đã kết thúc sự nghiệp.

### Sự miêu tả

ALS là một bệnh của các tế bào thần kinh vận động, những tế bào thần kinh này đi từ não đến tủy sống (tế bào thần kinh vận động trên) và tủy sống đến các dây thần kinh ngoại biên (tế bào thần kinh vận động phía dưới) điều khiển chuyển động của cơ. Trong ALS, không rõ lý do, những tế bào thần kinh này chết,

dẫn đến mất dần khả năng cử động của hầu hết các cơ trong cơ thể. ALS ảnh hưởng đến các cơ "tự nguyện", những cơ được điều khiển bởi suy nghĩ có ý thức, chẳng hạn như cơ cánh tay, chân và thân. ALS, về bản chất, không ảnh hưởng đến cảm giác, quá trình suy nghĩ, cơ tim hoặc cơ "trơn" của hệ tiêu hóa, bàng quang và các cơ quan nội tạng khác. Hầu hết những người mắc ALS vẫn giữ được chức năng của cơ mắt. Tuy nhiên, các dạng ALS khác nhau có thể liên quan đến việc mất chức năng trí tuệ (chứng mất trí nhớ) hoặc các triệu chứng cảm giác.

"Amyotrophic" dùng để chỉ sự mất khôi lượng cơ, một dấu hiệu chính của ALS. "Bên" biểu thị một trong những vùng của tủy sống bị ảnh hưởng và "xơ cứng" mô tả mô cứng phát triển thay cho các dây thần kinh khỏe mạnh. ALS ảnh hưởng đến khoảng 30.000 người ở Hoa Kỳ, với khoảng 5.000 trường hợp mới mỗi năm. Nó thường bắt đầu ở độ tuổi từ 40 đến 70, mặc dù có thể khởi phát ở độ tuổi trẻ hơn. Đàn ông có nhiều khả năng phát triển ALS hơn phụ nữ.

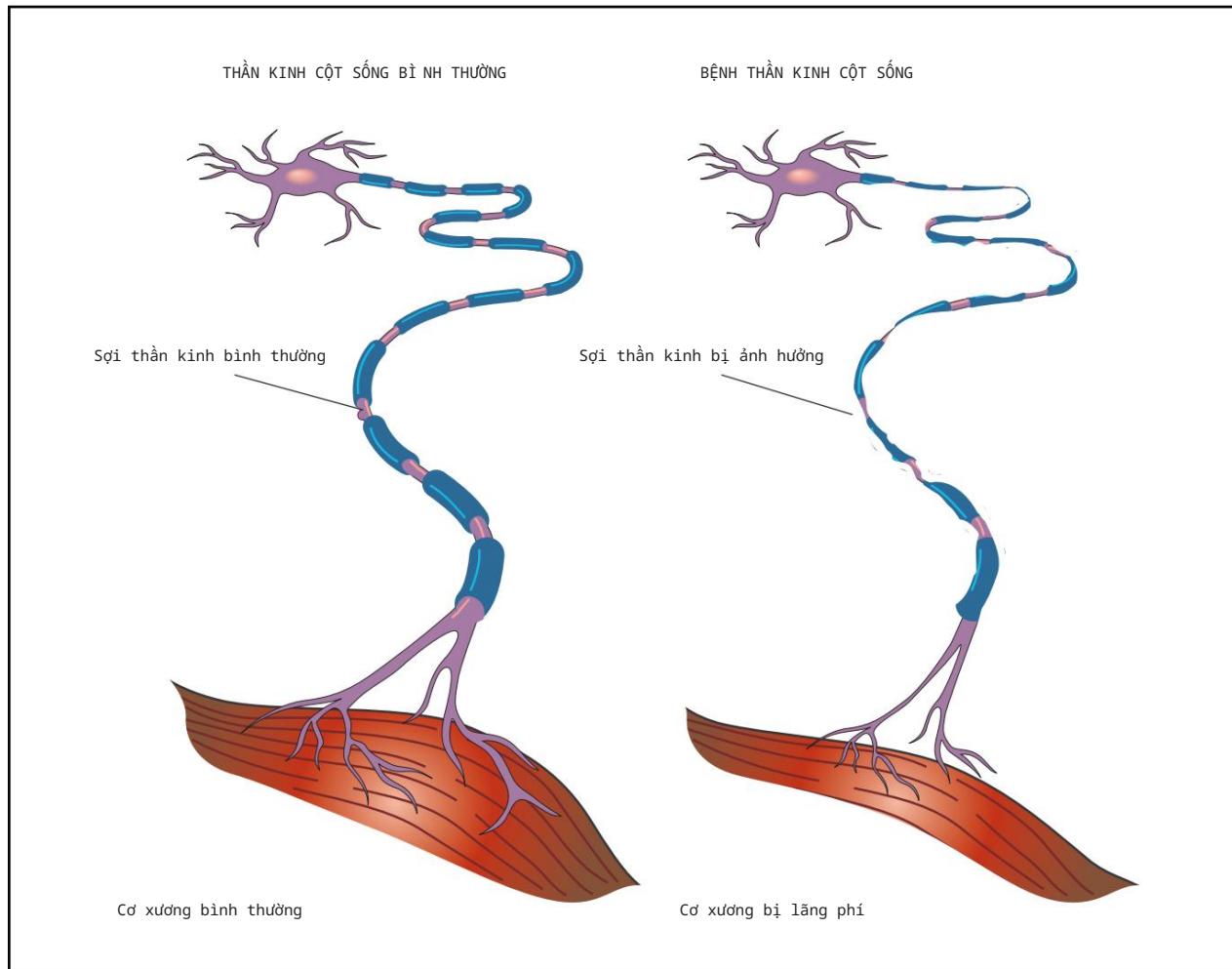
ALS tiến triển nhanh chóng trong hầu hết các trường hợp. Nó gây tử vong trong vòng ba năm đối với 50% số người bị ảnh hưởng và trong vòng 5 năm đối với 80%. Mười phần trăm số người mắc ALS sống lâu hơn tám năm.

### Nguyên nhân và triệu chứng

#### nguyên nhân

Các triệu chứng của ALS là do các tế bào thần kinh vận động ở tủy sống và não bị chết. Thông thường, những tế bào thần kinh này truyền tải thông điệp điện từ não đến cơ để kích thích chuyển động ở cánh tay, chân, thân, cổ và đầu. Khi các tế bào thần kinh vận động chết đi, các cơ mà chúng cung cấp năng lượng không thể di chuyển một cách hiệu quả và dẫn đến tình trạng yếu đi. Ngoài ra, thiếu sự kích thích sẽ dẫn đến teo cơ hoặc mất khôi lượng cơ. Sự tham gia của các tế bào thần kinh vận động trên gây ra co thắt và tăng trương lực ở các chi cũng như phản xạ bất thường. Sự tham gia của các tế bào thần kinh vận động phía dưới gây ra tình trạng teo cơ và co giật (sự giật cơ).

Mặc dù nhiều nguyên nhân gây thoái hóa tế bào thần kinh vận động đã được đề xuất là nguyên nhân dẫn đến ALS, nhưng vẫn chưa có nguyên nhân nào được chứng minh là có liên quan. Kết quả nghiên cứu gần đây cho thấy có những mảnh phân tử độc hại được gọi là gốc tự do. Một số bằng chứng cho thấy rằng một loạt các sự kiện dẫn đến việc sản sinh ra quá nhiều gốc tự do bên trong các nơ-ron vận động, dẫn đến cái chết của chúng. Tại sao các gốc tự do phải được sản xuất với số lượng vượt mức vẫn chưa rõ ràng, cũng như liệu sự dư thừa này là nguyên nhân hay ảnh hưởng của các quá trình thoái hóa khác. Các tác nhân bổ sung trong dòng thác độc hại này có thể bao gồm mức độ quá mức của chất dẫn truyền thần kinh được gọi là glutamate, có thể kích thích quá mức các tế bào thần kinh vận động, do đó làm tăng sản xuất gốc tự do và enzyme giải độc bị lỗi được gọi là SOD-1, đối với



Bệnh xơ cứng teo cơ một bên (ALS) là do sự thoái hóa và chết của các tế bào thần kinh vận động ở tủy sống và não. Những tế bào thần kinh này truyền tải thông điệp điện từ não đến cơ để kích thích chuyển động ở cánh tay, chân, thân, cổ và đầu. Khi tế bào thần kinh vận động bị thoái hóa, các cơ bị suy yếu và không thể di chuyển hiệu quả, dẫn đến teo cơ. (Minh họa bởi Electronic Illustrators Group.)

superoxide dismutase loại 1. Tuy nhiên, con đường phá hủy thực tế vẫn chưa được biết đến và cũng không phải là nguyên nhân gây ra sự thoái hóa nhanh chóng đánh dấu ALS. Nghiên cứu sâu hơn có thể cho thấy rằng có những con đường khác cũng có liên quan, có lẽ những con đường còn quan trọng hơn con đường này. Các yếu tố tự miễn dịch hoặc lão hóa sớm có thể đóng một số vai trò, cũng như các tác nhân virus hoặc độc tố môi trường.

Hai dạng ALS chính được biết đến: gia đình và lẻ tẻ. ALS gia đình chiếm khoảng 10% tổng số trường hợp ALS. Như tên cho thấy, ALS gia đình được cho là do sự di truyền của một hoặc nhiều gen bị lỗi.

Khoảng 15% gia đình mắc loại ALS này có đột biến gen SOD-1. Khiếm khuyết gen SOD-1 là gen trội, nghĩa là chỉ cần một bản sao gen để phát triển bệnh. Do đó, cha hoặc mẹ có gen bị lỗi có 50% khả năng truyền gen này cho con.

ALS lẻ tẻ không có nguyên nhân rõ ràng. Mặc dù nhiều chất độc môi trường được cho là nguyên nhân nhưng cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào xác nhận bất kỳ ứng cử viên nào được điều tra, bao gồm nhôm, thủy ngân và chì từ chất trám răng. Khi nghiên cứu tiến triển, có khả năng nhiều trường hợp ALS lẻ tẻ cũng sẽ được chứng minh là có cơ sở di truyền.

Loại thứ ba, được gọi là ALS Tây Bình Dương, xảy ra ở Guam và các đảo Thái Bình Dương khác. Hình thức này kết hợp các triệu chứng của cả bệnh ALS và bệnh Parkinson.

#### Triệu chứng

Dấu hiệu sớm nhất của ALS thường là yếu ở cánh tay hoặc chân, lúc đầu thường rõ ràng hơn ở một bên so với bên kia. Mất chức năng thường nhiều hơn

nhanh ở chân ở những người mắc bệnh ALS gia đình và ở cánh tay của những người mắc bệnh ALS lè té. Yếu chân đầu tiên có thể trở nên rõ ràng bởi tần suất tăng lên của vấp ngã trên mặt đường không bằng phẳng hoặc leo cầu thang khó khăn không rõ nguyên nhân. Ví dụ, điểm yếu của cánh tay có thể dẫn đến khó nắm và giữ cốc hoặc mất khả năng vận động.

sự khéo léo ở các ngón tay.

Ít gấp hơn, dấu hiệu sớm nhất của ALS là suy nhược cơ thể. Các cơ hành túy, các cơ ở miệng và họng kiểm soát việc nhai, nuốt và nói. Một người bị yếu hành túy có thể bị khàn giọng hoặc mệt mỏi sau khi nói một đoạn dài, nếu không lời nói có thể bị ngạt.

Ngoài sự yếu đuối, các dấu hiệu chủ yếu khác của ALS là tình trạng teo cơ và co giật dai dẳng (sự mê hoặc). Những điều này thường được nhìn thấy sau khi điểm yếu trở nên rõ ràng. Sự quyền lực khai phá biến ở những người không có căn bệnh này và hầu như không bao giờ là dấu hiệu đầu tiên của ALS.

Mặc dù điểm yếu ban đầu có thể chỉ giới hạn ở một khu vực,ALS hầu như luôn tiến triển nhanh chóng và liên quan đến hầu như tất cả các nhóm cơ tự nguyện trong cơ thể. Các triệu chứng sau này bao gồm mất khả năng đi lại, sử dụng cánh tay và tay, nói rõ ràng hoặc không nói gì, nuốt và cầm nắm đầu lên. Sự suy yếu của các cơ hô hấp làm cho thở và ho khó khăn, đồng thời khả năng kiểm soát nuốt kém làm tăng khả năng hít phải thức ăn hoặc nước bọt (hít vào). Hít sặc làm tăng khả năng nhiễm trùng phổi, thường là nguyên nhân gây tử vong. Với máy thở và vệ sinh phế quản cẩn thận, người mắc bệnh ALS có thể sống lâu hơn nhiều so với mức trung bình, mặc dù điểm yếu và lão hóa vẫn tiếp tục làm xói mòn mọi chức năng còn lại.

Hầu hết những người mắc ALS tiếp tục duy trì chức năng của các cơ ngoại bào giúp di chuyển mắt, cho phép một số giao tiếp diễn ra chỉ bằng những cái chớp mắt đơn giản hoặc thông qua việc sử dụng một thiết bị có sự hỗ trợ của máy tính.

## Chẩn đoán

Việc chẩn đoán ALS bắt đầu bằng việc hỏi bệnh sử và khám thực thể đầy đủ, cộng với khám thần kinh để xác định sự phân bố và mức độ suy nhược. Kiểm tra điện về chức năng cơ, được gọi là điện tâm đồ, hoặc EMG, là một phần quan trọng của quá trình chẩn đoán. Nhiều xét nghiệm khác, bao gồm máu và

xét nghiệm nước tiểu, chụp X-quang và chụp CT, có thể được thực hiện để loại trừ nguyên nhân có thể khác của các triệu chứng, chẳng hạn như khói u của Nền sọ hoặc tủy sống cổ cao, bệnh tuyến giáp, viêm khớp cột sống, ngộ độc chì hoặc thiếu vitamin trầm trọng

sự thiếu hụt. ALS hiếm khi bị chẩn đoán sai sau khi xem xét cẩn thận tất cả các yếu tố này.

## Sự đổi mới

Không có cách chữa trị ALS và không có phương pháp điều trị nào có thể thay đổi đáng kể tiến trình của nó. Có nhiều thử

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Khát vọng-Hít phải thức ăn hoặc chất lỏng vào phổi.

Cơ bắp hành - Cơ miệng và cổ họng chịu trách nhiệm về lời nói và nuốt.

Sự co giật - Co giật cơ bắp không tự nguyện.

Té bào thần kinh vận động-Một té bào thần kinh điều khiển cơ.

Riluzole (Rilutek)-Loại thuốc đầu tiên được phê duyệt ở Hoa Kỳ để điều trị ALS.

Cơ bắp tự nguyện-Một cơ bắp có ý thức điều khiển; tương phản với cơ trơn và tim cơ không được kiểm soát tự nguyện.

Tuy nhiên, điều này có thể được thực hiện để giúp duy trì chất lượng cuộc sống và duy trì khả năng hoạt động ngay cả khi đổi mới với điểm yếu tiến triển.

Tính đến năm 1998, chỉ có một loại thuốc được phê duyệt để điều trị ALS. Riluzole (Rilutek) thường như giúp tuổi thọ trung bình tăng thêm ba tháng khi được dùng thường xuyên ở giai đoạn sớm của bệnh và cho thấy tác dụng làm chậm đáng kể sự mất sức mạnh cơ bắp. Riluzole hoạt động bằng cách giảm sự giải phóng glutamate từ các đầu dây thần kinh. Các thử nghiệm thực nghiệm về yếu tố tăng trưởng thần kinh đã không chứng minh được lợi ích gì. Không có thuốc hoặc vitamin khác hiện có đã được chứng minh là có tác dụng đối với quá trình của ALS.

Một nhà trị liệu vật lý làm việc với một người bị ảnh hưởng và gia đình thực hiện các chương trình tập thể dục và giãn cơ để duy trì sức mạnh và phạm vi chuyển động, đồng thời tăng cường sức khỏe nói chung. Bởi lội có thể là một điều tốt sự lựa chọn cho những người mắc ALS vì nó mang lại tác động thấp tập luyện cho hầu hết các nhóm cơ. Một kết quả mẫn tính không hoạt động là co rút hoặc rút ngắn cơ. Các cơn co thắt hạn chế phạm vi chuyển động của một người và thường đau đớn. Kéo dài thường xuyên có thể ngăn ngừa co rút. Một số loại thuốc có sẵn để giảm chứng chuột rút, một tình trạng phổ biến khiếm tại trong ALS.

Một nhà trị liệu nghề nghiệp có thể giúp thiết kế các giải pháp giải quyết các vấn đề về vận động và phối hợp, đồng thời cung cấp lời khuyên về các thiết bị thích ứng và sửa đổi nhà.

Những khó khăn về nói và nuốt có thể được giảm thiểu hoặc trì hoãn thông qua đào tạo bởi một nhà nghiên cứu bệnh học về ngôn ngữ-nhân ngữ. Chuyên gia này cũng có thể cung cấp lời khuyên về các phương tiện hỗ trợ giao tiếp, bao gồm các thiết bị được máy tính hỗ trợ và bảng từ đơn giản hơn.

Epilepsia

Lời khuyên dinh dưỡng có thể được cung cấp bởi một chuyên gia dinh dưỡng. Người mắc ALS thường cần thức ăn mềm hơn để tránh bị kiệt sức hoặc nghẹt thở. Ở giai đoạn sau của bệnh, dinh dưỡng có thể được cung cấp bằng ống thông dạ dày được đưa vào dạ dày.

Thông khí cơ học có thể được sử dụng khi việc thở trở nên quá khó khăn. Máy thở cơ học hiện đại nhỏ và di động, cho phép người mắc ALS duy trì mức độ chức năng và khả năng vận động tối đa. Thông khí có thể được thực hiện qua miệng hoặc mũi, hoặc qua ống mở khí quản. Ống này được đưa vào qua một lỗ nhỏ ở khí quản. Ngoài việc cung cấp khả năng tiếp cận trực tiếp vào đường thở, ống còn làm giảm nguy cơ hít phải. Trong khi nhiều người mắc ALS tiến triển nhanh chóng chọn không sử dụng máy thở trong thời gian dài, họ ngày càng quen với việc kéo dài tuổi thọ trong thời gian ngắn.

Bản chất tiến triển của ALS có nghĩa là hầu hết mọi người cuối cùng sẽ cần được chăm sóc điều dưỡng toàn thời gian. Việc chăm sóc này thường được thực hiện bởi vợ/chồng hoặc thành viên khác trong gia đình. Mặc dù các kỹ năng liên quan không khó học nhưng gánh nặng chăm sóc về thể chất và tinh thần có thể quá lớn. Người chăm sóc cần nhận biết và đáp ứng nhu cầu của chính họ cũng như của những người mắc ALS, để ngăn ngừa trầm cảm, kiệt sức và cay đắng.

Trong suốt thời gian xảy ra dịch bệnh, một nhóm hỗ trợ có thể cung cấp hỗ trợ tâm lý quan trọng cho những người bị ảnh hưởng và những người chăm sóc họ khi họ phải đối mặt với những mất mát mà ALS gây ra. Các nhóm hỗ trợ được tài trợ bởi cả Hiệp hội ALS và Hiệp hội Loạn dưỡng cơ.

### Điều trị thay thế

Với tiên lượng xấu và sự vắng mặt của các phương pháp điều trị y học truyền thống, không có gì đáng ngạc nhiên khi một số lượng lớn các phương pháp điều trị thay thế đã được thử nghiệm đối với ALS. Hai nghiên cứu được công bố vào năm 1988 cho thấy liệu pháp điều trị bằng axit amin có thể mang lại một số cải thiện cho một số người mắc ALS. Ví dụ, trong khi các báo cáo riêng lẻ yêu cầu lợi ích từ liệu pháp megavitamin, thuốc thảo dược và loại bỏ chất tráմ rắng, thì không có bằng chứng nào cho thấy rắng những điều này mang lại nhiều lợi ích hơn là một sự thúc đẩy tâm lý ngắn ngủi, thường theo sau là sự suy sụp nghiêm trọng hơn khi nó trở nên rõ ràng. bệnh vẫn tiếp tục không thuyên giảm. Tuy nhiên, một khi nguyên nhân của ALS được hiểu rõ hơn, các liệu pháp thay thế có thể được nghiên cứu chuyên sâu hơn. Ví dụ, nếu tồn thương do các gốc tự do gây ra là gốc rễ của hầu hết các triệu chứng, thì các vitamin và chất bổ sung chống oxy hóa có thể được sử dụng thường xuyên hơn để làm chậm sự tiến triển của ALS. Hoặc, nếu có liên quan đến độc tố môi trường, các liệu pháp thay thế với mục tiêu giải độc cơ thể có thể hữu ích.

một số công dụng.

### Tiêu lượng

ALS thường tiến triển nhanh chóng và dẫn đến tử vong do nhiễm trùng đường hô hấp trong vòng 3 đến 5 năm trong hầu hết các trường hợp. Sự tiến triển bệnh chậm nhất được thấy ở những người còn trẻ và có các triệu chứng đầu tiên ở tay chân. Khoảng 10% số người mắc bệnh ALS sống lâu hơn 8 năm.

### Phòng ngừa

Không có cách nào để ngăn chặn ALS hoặc thay đổi nó khóa học.

### Tài nguyên

#### SÁCH

Adams, Raymond D, Victor, Maurice và Ropper, Allan H.

Nguyên tắc thần kinh học của Adam & Victor, tái bản lần thứ 6. New York, Đài McGraw, 1997.

Brown, Robert H. "Các bệnh thần kinh vận động." Trong Nguyên tắc nội khoa của Harrison, tái bản lần thứ 14, do Anthony S. Fauci và cộng sự biên tập. New York: McGraw-Hill, 1998, 2368-2372.

Feldman, Eva L. "Bệnh thần kinh vận động." Trong Sách giáo khoa Y khoa Cecil, tái bản lần thứ 21, do Goldman, Lee và Bennett, J. Claude biên tập. Philadelphia: WB Saunders, 2000, 2089-2092.

Kimura, Jun và Kaji, Ryuji. Sinh lý học của ALS và các bệnh liên quan. Amsterdam, Khoa học Elsevier, 1997.

Mitsumoto, Hiroshi, Chad, David A, Pioro, Erik và Gilman, Sid. Teo cơ xơ cứng cột bên. New York, Nhà xuất bản Đại học Oxford, 1997.

### ĐỊNH KÝ

Ansevin CF. Điều trị ALS bằng pleconaril. Thần kinh học, 56(5): 691-692, 2001.

Eisen A, Weber M. Vô não vận động và bệnh xơ cứng teo cơ một bên. Cơ bắp và thần kinh, 24(4): 564-573, 2001.

Gelalis DF. Suy hô hấp hoặc suy giảm hô hấp trong bệnh xơ cứng teo cơ một bên. Các lựa chọn điều trị hiện tại trong thần kinh học, 3(2): 133-138, 2001.

Ludolph AC. Điều trị bệnh xơ cứng teo cơ một bên-bước tiếp theo là gì? Tạp chí Thần kinh học, 246 Phụ lục 6:13-18, 2000.

Pasetti C, Zanini G. Mối quan hệ giữa bác sĩ và bệnh nhân trong bệnh xơ cứng teo cơ một bên. Khoa học thần kinh, 21(5): 318-323, 2000.

Robberecht W. Di truyền của bệnh xơ cứng teo cơ một bên. Tạp chí Thần kinh học, 246 Phụ lục 6: 2-6, 2000.

Robbins RA, Simmons Z, Bremer BA, Walsh SM, Fischer S.

Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ALS được duy trì khi chức năng thể chất suy giảm. Thần kinh học, 56(4): 442-444, 2001.

### TỔ CHỨC

Hiệp hội ALS của Mỹ 27001 Đường Agoura, Suite 150, Đồi Calabasas, CA 91301-5104. (800) 782-4747 (Dịch vụ thông tin và giới thiệu) hoặc (818) 880-9007. Fax: (818) 880-9006. <<http://www.alsa.org/als/>>.

Học viện Bác sĩ Gia đình Hoa Kỳ. 11400 Tomahawk Creek Parkway, Leawood, KS 66211-2672. (913) 906-6000, <<http://www.aafp.org/>>. fp@aafp.org.

Học viện thần kinh học Hoa Kỳ. 1080 Đại lộ Montréal, St. Paul, Minnesota 55116. (651) 695-1940. Fax: (651) 695-2791. <<http://www.aan.com/>>. info@aan.org.

Hiệp hội y tế hoa ki. 515 N. State Street, Chicago, IL 60610. (312) 464-5000. <<http://www.ama-assn.org/>>.

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh. 1600 Clifton Road, Atlanta, GA 30333. (404) 639-3534 hoặc (800) 311-3435. <<http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol7no1/Brown.htm>>.

Hiệp hội loạn dưỡng cơ. 3300 East Sunrise Drive, Tucson AZ 85718-3208. (520) 529-2000 hoặc (800) 572-1717. Fax: (520) 529-5300. <<http://www.mdausa.org/>>.

#### KHÁC

Hiệp hội ALS Canada: <<http://www.als.ca/>>.

Hướng dẫn sống sót ALS: <<http://www.lougehrigsdisease.net/>>.

Học viện Bác sĩ Gia đình Hoa Kỳ: <<http://www.aafp.org/afp/990315ap/1489.html>>.

Viện Rối loạn Thần kinh và Đột quỵ Quốc gia:

<[http://www.ninds.nih.gov/health\\_and\\_Medical/disorders/amyotrophiclalsclerosis\\_doc.htm](http://www.ninds.nih.gov/health_and_Medical/disorders/amyotrophiclalsclerosis_doc.htm)>.

Thư viện Y khoa Quốc gia: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/amyotrophiclalsclerosis.html>>.

Tổ chức quốc gia về các bệnh hiếm gặp: <[http://www.stepstn.com/cgi-win/word.exe?proc=Redirect&type=rdb\\_sum&id=57.htm](http://www.stepstn.com/cgi-win/word.exe?proc=Redirect&type=rdb_sum&id=57.htm)>.

Liên đoàn Thần kinh học Thế giới: <<http://www.wfnals.org/>>.

L. Fleming Fallon, Jr., MD, DrPH

## Nhiễm trùng kỵ khí

### Sự định nghĩa

Nhiễm trùng kỵ khí là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn (gọi là vi khuẩn kỵ khí) không thể phát triển khi có oxy. Vi khuẩn kỵ khí có thể lây nhiễm các vết thương sâu, mổ sâu và các cơ quan nội tạng nơi có ít oxy. Những bệnh nhiễm trùng này được đặc trưng bởi sự hình thành áp xe, mủ có mùi hôi và phá hủy mô.

### Sự miêu tả

Kỵ khí có nghĩa là "cuộc sống không có không khí". Vi khuẩn kỵ khí phát triển ở những nơi thiếu oxy hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn. Chúng thường được tìm thấy trong miệng, đường tiêu hóa, âm đạo và trên da.

Các bệnh thường được biết đến do vi khuẩn kỵ khí gây ra bao gồm hoại tử khí, uốn ván và ngộ độc. Gần như tất cả các bệnh nhiễm trùng răng đều do vi khuẩn kỵ khí gây ra.

Vi khuẩn kỵ khí có thể gây nhiễm trùng khi hàng rào bảo vệ bình thường (như da, nướu hoặc thành ruột) bị tổn thương do phẫu thuật, chấn thương hoặc bệnh tật. Thông thường, hệ thống miễn dịch sẽ tiêu diệt mọi vi khuẩn xâm nhập, nhưng đôi khi vi khuẩn có thể phát triển và gây nhiễm trùng. Các vị trí cơ thể bị phá hủy mô (hoại tử) hoặc nguồn cung cấp máu kém sẽ có lượng oxy thấp và tạo điều kiện cho vi khuẩn kỵ khí phát triển. Tình trạng oxy thấp có thể do bệnh mạch máu, sốc, chấn thương và phẫu thuật.

Vi khuẩn kỵ khí có thể gây nhiễm trùng ở bất kỳ vị trí nào trong cơ thể. Ví dụ: • Miệng, đầu và cổ. Nhiễm trùng

có thể xảy ra ở óng túy, nướu (viêm nướu), hàm, amidan, họng, xoang và tai.

- Phổi. Vi khuẩn kỵ khí có thể gây viêm phổi, áp xe phổi, nhiễm trùng màng phổi (mụ mủ) và giãn phế quản phổi (giãn phế quản).

- Trong ổ bụng. Nhiễm trùng kỵ khí trong bụng bao gồm hình thành áp xe, viêm phúc mạc và viêm ruột thừa.

- Đường sinh dục nữ. Vi khuẩn kỵ khí có thể gây áp xe vùng chậu, bệnh viêm vùng chậu, viêm niêm mạc tử cung (viêm nội mạc tử cung) và nhiễm trùng vùng chậu sau phá thai, sinh con và phẫu thuật.

- Da và mô mềm. Vi khuẩn kỵ khí thường gặp nguyên nhân gây loét da do tiểu đường, hoại tử, nhiễm trùng phá hủy da và mô sâu (hoại tử cân) và nhiễm trùng vết cắn.

- Hệ thống thần kinh trung ương. Vi khuẩn kỵ khí có thể gây áp xe não và tủy sống.

- Dòng máu. Vi khuẩn kỵ khí có thể được tìm thấy trong máu của bệnh nhân bị bệnh (một tình trạng gọi là nhiễm khuẩn huyết).

### Nguyên nhân và triệu chứng

Những người từng bị sốc, chấn thương hoặc phẫu thuật và những người mắc bệnh mạch máu hoặc khối u có nguy cơ cao bị nhiễm vi khuẩn kỵ khí. Có nhiều loại vi khuẩn kỵ khí khác nhau có thể gây nhiễm trùng. Thực vậy, hầu hết các bệnh nhiễm trùng kỵ khí là "nhiễm trùng hỗn hợp", có nghĩa là có một hỗn hợp các vi khuẩn khác nhau phát triển. Vi khuẩn kỵ khí thường gây nhiễm trùng nhất là các loài *Bacteroides fragilis*, *Peptostreptococcus* và *Clostridium*.

Các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng kỵ khí có thể khác nhau tùy thuộc vào vị trí nhiễm trùng. Nói chung, nhiễm trùng kỵ khí dẫn đến sự phá hủy mô

Ngữ  
tiếng**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Áp xe—Một khối u chứa đầy mủ do nhiễm trùng.

Ký khí—Sóng và phát triển trong điều kiện không có oxy.

Hoại tử—Chết và phá hủy mô do nhiễm trùng hoặc bệnh tật.

Áp xe chảy mủ có mùi hôi và có thể sốt. Các triệu chứng nhiễm trùng cụ thể như sau:

- Nhiễm trùng răng và nướu. Nướu răng sưng tấy, chảy máu, hôi miệng và đau nhức. Nhiễm trùng nặng có thể tạo ra vết loét rỉ nước.
- Viêm họng. Cổ họng cực kỳ đau, hôi miệng, miệng có mùi vị khó chịu, sốt và cảm giác nghẹt thở. • Nhiễm trùng phổi. Đau ngực, ho, khó thở, sốt, đờm có mùi hôi và sụt cân. • Nhiễm trùng trong ổ bụng. Đau, sốt và có thể, nếu sau phẫu thuật, vết thương sẽ chảy dịch có mùi hôi. • Nhiễm trùng vùng chậu. Mùi có mùi hôi hoặc máu chảy ra từ tử cung, đau vùng chậu toàn thân hoặc cục bộ, sốt và ớn lạnh.
- Nhiễm trùng da và mô mềm. Vết thương bị nhiễm trùng có màu đỏ, đau, sưng tấy và có thể chảy mủ có mùi hôi. Nhiễm trùng da gây ra sự đau đớn, chảy mủ có mùi hôi. Nhiễm trùng da nghiêm trọng có thể gây phá hủy mô trên diện rộng (hoại tử).
- Dòng máu. Sự xâm nhập của dòng máu gây sốt cao (lên tới 105°F [40,6°C]), ớn lạnh, cảm giác khó chịu nói chung và có khả năng gây tử vong.

**Chẩn đoán Chẩn**

đoán nhiễm trùng ký khí chủ yếu dựa vào các triệu chứng, tiền sử bệnh của bệnh nhân và vị trí nhiễm trùng. Nhiễm trùng có mùi hôi hoặc chảy dịch từ áp xe là chẩn đoán nhiễm trùng ký khí. Mùi hôi này do vi khuẩn ký khí tạo ra và xảy ra ở 1/3 đến 1/2 số bệnh nhân bị nhiễm trùng muộn. Các manh mối khác về nhiễm trùng ký khí bao gồm hoại tử mô và sản sinh khí tại vị trí nhiễm trùng. Có thể lấy mẫu từ vị trí bị nhiễm bệnh bằng cách sử dụng tăm bông hoặc kim tiêm và ống tiêm để xác định vi khuẩn nào đang gây nhiễm trùng. Bởi vì những vi khuẩn này có thể dễ dàng bị tiêu diệt bởi oxy nên chúng hiếm khi phát triển trong môi trường nuôi cấy mô hoặc mẫu mủ trong phòng thí nghiệm.

Bệnh sử gần đây của bệnh nhân rất hữu ích trong việc chẩn đoán nhiễm trùng ký khí. Bệnh nhân đã hoặc gần đây đã phẫu thuật, nha khoa, khối u, bệnh mạch máu hoặc chấn thương đều dễ bị nhiễm trùng này. Việc không cải thiện việc điều trị bằng kháng sinh không có khả năng tiêu diệt vi khuẩn ký khí sau khi điều trị là một dấu mốc khác cho thấy nhiễm trùng là do vi khuẩn ký khí gây ra. Vị trí và loại nhiễm trùng cũng giúp chẩn đoán.

Các xét nghiệm chẩn đoán có thể bao gồm xét nghiệm máu để xem vi khuẩn có trong máu hay không và chụp X-quang để kiểm tra nhiễm trùng bên trong.

**Sự đối đãi**

Nhiễm trùng nghiêm trọng có thể phải nhập viện để điều trị. Điều trị bằng kháng sinh ngay lập tức đối với các bệnh nhiễm trùng ký khí là cần thiết. Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm có thể xác định vi khuẩn gây nhiễm trùng và loại thuốc kháng sinh nào sẽ hoạt động tốt nhất. Mọi loại kháng sinh không có tác dụng chống lại tất cả các vi khuẩn ký khí nhưng gần như tất cả các vi khuẩn ký khí đều bị tiêu diệt bởi chloramphenicol (Chloromycetin), metronida-zole (Flagyl hoặc Protostat) và imipenem (Primaxin). Các loại kháng sinh khác có thể được sử dụng là clindamycin (Cleocin) hoặc cefoxitin (Mefoxin).

Hầu như luôn luôn cần phải phẫu thuật cắt bỏ hoặc dẫn lưu ổ áp xe. Điều này có thể liên quan đến việc dẫn lưu bằng kim và ống tiêm để loại bỏ mủ khỏi áp xe trên da (được gọi là "hút"). Khu vực này sẽ được gây tê trước khi thực hiện thủ thuật hút thai. Ngoài ra, một số áp xe bên trong có thể được dẫn lưu bằng thủ thuật này với sự trợ giúp của siêu âm (một thiết bị sử dụng sóng âm thanh để hình dung các cơ quan nội tạng). Loại dẫn lưu áp xe này có thể được thực hiện tại phòng khám của bác sĩ.

**Tiên lượng**

Cần phải hồi phục hoàn toàn bằng phẫu thuật và điều trị bằng kháng sinh thích hợp. Nhiễm trùng không được điều trị hoặc không được kiểm soát có thể gây ra sự phá hủy mô và xương nghiêm trọng, cần phải phẫu thuật thẩm mỹ để sửa chữa. Nhiễm trùng nghiêm trọng có thể đe dọa tính mạng.

**Phòng ngừa**

Mặc dù nhiễm trùng ký khí có thể xảy ra ở bất kỳ ai nhưng vệ sinh tốt và sức khỏe tổng thể có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng.

**Tài nguyên****SÁCH**

Nguyên tắc nội khoa của Harrison. Ed. Anthony S.

Fauci và cộng sự. New York: McGraw-Hill, 1997.

Belinda Rowland, Tiến sĩ

## Viêm cơ kỵ khí xem hoại thư

### teo hậu môn

#### Sự định nghĩa

Hậu môn không có hoặc đặt sai vị trí.

#### Sự miêu tả

Về cơ bản có hai loại teo hậu môn. Ở những bé trai bị hẹp hậu môn cao, có thể có một kênh (lỗ rò) nối ruột già với niệu đạo (đưa nước tiểu từ bàng quang) hoặc chính bàng quang. Ở bé gái, kênh này có thể nối với âm đạo. 60% trẻ bị hẹp hậu môn cao có các khuyết tật khác, bao gồm các vấn đề về thực quản, đường tiết niệu và xương. Trong trường hợp teo hậu môn thấp, kênh có thể mở ra phía trước khỏi cơ tròn co lại để đóng lỗ hậu môn (cơ vòng hậu môn) hoặc, ở bé trai, ở dưới biu. Thỉnh thoảng, ruột kết thúc ngay dưới da. Người ta ước tính rằng những bất thường tổng thể ở hậu môn và trực tràng xảy ra ở khoảng 1/5.000 ca sinh và phổ biến hơn một chút ở bé trai.

Một người mẹ có một đứa con mắc bệnh này có 1% khả năng sinh ra một đứa con khác cũng mắc bệnh này.

#### Nguyên nhân và triệu chứng

Hẹp hậu môn là một khiếm khuyết trong quá trình phát triển của thai nhi. Nguyên nhân chưa được biết rõ, nhưng di truyền dường như đóng một vai trò nhỏ.

#### Chẩn đoán

Thông thường, bác sĩ có thể chẩn đoán trực quan rõ ràng chứng teo hậu môn ngay sau khi sinh. Tuy nhiên, đôi khi tình trạng teo hậu môn bị bỏ qua cho đến khi trẻ bú xong và xuất hiện dấu hiệu tắc ruột. Vào cuối ngày thứ nhất hoặc thứ hai, bụng sưng lên và nôn ra phân. Để xác định loại hẹp hậu môn và vị trí chính xác, bác sĩ sẽ chụp X-quang bao gồm việc tiêm thuốc cản quang vào lỗ hậu môn. Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT), cũng như siêu âm, là những kỹ thuật hình ảnh được sử dụng để xác định loại và kích thước của chứng hẹp hậu môn. Siêu âm sử dụng sóng âm thanh, chụp CT truyền tia X xuyên qua cơ thể ở các góc khác nhau và chụp MRI sử dụng từ trường và sóng vô tuyến.

#### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Hậu môn-ống ở cuối ruột già qua đó chất thải được bài tiết ra bên ngoài cơ thể.

Tắc ruột-Bất cứ điều gì ngăn cản chất thải di chuyển bình thường đến lỗ hậu môn.

Hậu môn nhân tạo-Một ca phẫu thuật trong đó ruột già được chuyển hướng qua một lỗ ở bụng và chất thải được bài tiết ra ngoài.

Phân-Chất thải của cơ thể thường đi qua hậu môn.

Lỗ rò-Một kẽm bất thường nối hai cơ quan hoặc kết nối một cơ quan với da.

#### Sự đối đãi

Phẫu thuật là phương pháp điều trị duy nhất cho chứng hẹp hậu môn. Đối với chứng teo hậu môn cao, ngay sau khi chẩn đoán, một vết mổ phẫu thuật sẽ được thực hiện ở ruột già để tạo một lỗ mở tạm thời (đại tràng) ở bụng nơi chất thải được bài tiết. Vài tháng sau, ruột được chuyển vào vòng cơ (cơ thắt) là một phần của hậu môn và một lỗ được tạo ra trên da. Cửa hậu môn nhân tạo được đóng lại vài tuần sau đó. Trong trường hợp teo hậu môn thấp, ngay sau khi chẩn đoán, một lỗ được tạo ra trên da để mở ra khu vực cần có hậu môn. Nếu kênh nằm sai vị trí, ruột sẽ được di chuyển vào đúng vị trí trong năm đầu tiên của trẻ. Sau phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật nhị sử dụng một dụng cụ để làm giãn hoặc mở rộng trực tràng và hướng dẫn cha mẹ cách thực hiện hàng ngày tại nhà để ngăn ngừa mô sẹo co lại.

#### Tiền lượng

Với tình trạng teo hậu môn cao, nhiều trẻ gặp khó khăn trong việc kiểm soát chức năng ruột. Hầu hết cũng bị táo bón. Khi bị teo hậu môn thấp, trẻ thường kiểm soát đường ruột tốt nhưng vẫn có thể bị táo bón.

#### Phòng ngừa

Không có cách nào để ngăn ngừa chứng teo hậu môn.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

Freeman, Neill V. "Đi tật hậu môn trực tràng." Trong phẫu thuật

trẻ sơ sinh. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1994.

Paidas, Charles N., và Alberto Pena. "Trị tràng và hậu môn."

Trong phẫu thuật trẻ sơ sinh và trẻ em. Philadelphia:

Lippincott-Raven, 1997.

Jeanine Barone, Nhà sinh lý học

## Ung thư hậu môn

### Sự định nghĩa

Ung thư hậu môn là một dạng ung thư hiếm gặp ảnh hưởng đến hậu môn. Hậu môn là phần cuối dài 1,5 inch của ruột già, mở ra để chất thải rắn thoát ra khỏi cơ thể. Các phần khác của ruột già bao gồm ruột kết và trực tràng.

### Sự miêu tả

Các bệnh ung thư khác nhau có thể phát triển ở các phần khác nhau của hậu môn, một phần nằm bên trong cơ thể và một phần nằm bên ngoài. Đôi khi những thay đổi bất thường ở hậu môn là vô hại ở giai đoạn đầu nhưng sau đó có thể phát triển thành ung thư. Ví dụ, một số mụn cóc hậu môn có chứa các vùng tiền ung thư và có thể phát triển thành ung thư.

Các loại ung thư hậu môn bao gồm:

- Ung thư biểu mô tế bào vảy. Khoảng một nửa số ca ung thư hậu môn là ung thư biểu mô tế bào vảy, phát sinh từ các tế bào lót ở rìa hậu môn và ống hậu môn. Rìa hậu môn là phần hậu môn nửa trong nửa ngoài cơ thể, còn ống hậu môn là phần hậu môn nằm bên trong cơ thể. Dạng ung thư biểu mô tế bào vảy sớm nhất được gọi là ung thư biểu mô tại chỗ, hay bệnh Bowen.
- Ung thư biểu mô cloacogen. Khoảng một phần tư đến một phần ba khối u hậu môn là ung thư biểu mô cloacogen. Những khối u này phát triển ở vùng chuyển tiếp, hay còn gọi là cloaca, là một vòng mô giữa ống hậu môn và trực tràng.
- Ung thư biểu mô tuyến. Khoảng 15% bệnh ung thư hậu môn là ở người trưởng thành nocarcinomas, ảnh hưởng đến các tuyến ở vùng hậu môn. Một loại ung thư biểu mô tuyến có thể xảy ra ở vùng hậu môn được gọi là bệnh Paget, bệnh này cũng có thể ảnh hưởng đến âm hộ, vú và các vùng khác của cơ thể.
- Ung thư da. Một tỷ lệ nhỏ ung thư hậu môn là ung thư biểu mô tế bào đáy hoặc khối u ác tính, hai loại ung thư da. Các khối u ác tính, phát triển từ các tế bào da tạo ra sắc tố màu nâu gọi là melanin, phổ biến hơn nhiều ở những vùng cơ thể tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, khoảng 3.500 người Mỹ sẽ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư hậu môn vào năm 2001 và ước tính khoảng 500 người sẽ chết vì căn bệnh này trong cùng khoảng thời gian này. Ung thư hậu môn khá hiếm: chúng chỉ chiếm 1% đến 2% số ca ung thư ảnh hưởng đến hệ tiêu hóa. Căn bệnh này ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới, mặc dù số ca mắc bệnh ở nam giới, đặc biệt là nam giới đồng tính, dường như đang gia tăng.

### Nguyên nhân và triệu chứng

Nguyên nhân chính xác của hầu hết các bệnh ung thư hậu môn vẫn chưa được biết rõ, mặc dù một số cá nhân dương như có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Những người hút thuốc có nguy cơ cao hơn, cũng như những người mắc một số loại virus papillo-mavirus ở người (HPV) và những người có vấn đề lâu dài ở vùng hậu môn, chẳng hạn như các lỗ hổng bất thường được gọi là lỗ rò. Vì nó làm tăng nguy cơ nhiễm HPV, nên việc quan hệ tình dục qua đường hậu môn dương như làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư hậu môn-những người đồng tính nam thực hiện quan hệ tình dục qua đường hậu môn có nguy cơ mắc ung thư hậu môn cao hơn khoảng 33 lần so với những người đàn ông dị tính. Những người có hệ miễn dịch yếu, những người nhiễm HIV hoặc bệnh nhân cấy ghép đang dùng thuốc ức chế miễn dịch cũng có nguy cơ cao hơn.

Hầu hết những người mắc bệnh ung thư hậu môn đều trên 50 tuổi.

Các triệu chứng của ung thư hậu môn giống với những triệu chứng được tìm thấy trong các tình trạng vô hại khác. Chúng bao gồm đau, ngứa và chảy máu, căng thẳng khi đi tiêu, thay đổi thói quen đại tiện, thay đổi đường kính của phân, tiết dịch từ hậu môn và sưng hạch bạch huyết ở vùng hậu môn hoặc háng.

### Chẩn đoán Ung

thư hậu môn đôi khi được chẩn đoán trong quá trình khám sức khỏe định kỳ hoặc trong các thủ thuật nhỏ như cắt bỏ búi trĩ. Nó cũng có thể được chẩn đoán khi khám trực tràng kỹ thuật số (DRE), khi bác sĩ đưa một ngón tay deo găng, bôi trơn vào hậu môn để cảm nhận sự phát triển bất thường.

Theo hướng dẫn của Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (ACS) để phát hiện sớm ung thư đại trực tràng, những người trên 50 tuổi không có triệu chứng nên khám trực tràng kỹ thuật số (DRE) 5 đến 10 năm một lần.

Các thủ tục chẩn đoán khác cho bệnh ung thư hậu môn bao gồm: Nội soi. Một thủ tục liên quan đến việc sử dụng một thiết bị đặc biệt để kiểm tra hậu môn. Nội soi trực tràng. Một thủ tục liên quan đến việc sử dụng một ống soi có đèn để quan sát ống hậu môn. Siêu âm xuyên trực tràng. Một thủ tục trong đó sóng âm thanh được sử dụng để tạo ra hình ảnh của hậu môn và các mô lân cận.

Sinh thiết được thực hiện trên bất kỳ khối u đáng ngờ nào; nghĩa là, một phần nhỏ của sự tăng trưởng được kiểm tra dưới kính hiển vi để tìm tế bào ung thư. Bác sĩ cũng có thể thực hiện một thủ thuật gọi là sinh thiết chọc hút bằng kim nhỏ, trong đó kim được sử dụng để rút chất lỏng từ các hạch bạch huyết nằm gần khối u để đảm bảo ung thư không lan đến các hạch này.

Mức độ nghiêm trọng của ung thư hậu môn được phân loại theo các giai đoạn sau:

- Ung thư hậu môn giai đoạn 0 chỉ được tìm thấy ở lớp trên cùng của mô hậu môn.
- Ung thư hậu môn giai đoạn I đã lan ra ngoài lớp trên cùng của mô hậu môn nhưng có đường kính nhỏ hơn 1 inch.

- Ung thư hậu môn giai đoạn II đã lan ra ngoài lớp mô hậu môn trên cùng và có đường kính lớn hơn 1 inch, nhưng chưa lan đến các cơ quan hoặc hạch bạch huyết lân cận.
- Ung thư hậu môn giai đoạn IIIA đã lan đến các hạch bạch huyết xung quanh trực tràng hoặc đến các cơ quan lân cận như âm đạo hoặc bàng quang.
- Ung thư hậu môn giai đoạn IIIB đã lan đến các hạch bạch huyết ở giữa bụng hoặc háng, hoặc đến các cơ quan lân cận và các hạch bạch huyết xung quanh trực tràng.
- Ung thư hậu môn giai đoạn IV đã lan đến các hạch bạch huyết ở xa trong bụng hoặc đến các cơ quan ở xa.

#### Sự đối đãi

Ung thư hậu môn được điều trị bằng ba phương pháp, sử dụng phối hợp hoặc riêng lẻ: phẫu thuật, xạ trị và hóa trị.

Hai loại phẫu thuật có thể được thực hiện. Phẫu thuật cắt bỏ cục bộ, được thực hiện nếu ung thư chưa lan rộng, sẽ loại bỏ khối u và vùng mô xung quanh khối u.

Phẫu thuật cắt bỏ vùng bụng chậu là một thủ thuật phức tạp hơn, trong đó hậu môn và phần dưới trực tràng được cắt bỏ, đồng thời tạo ra một lỗ mở gọi là hậu môn nhân tạo để chất thải cơ thể thoát ra ngoài. Thủ tục này ngày nay khá phổ biến vì xạ trị và hóa trị cũng có hiệu quả.

Xạ trị sử dụng tia năng lượng cao để chống lại các tế bào ung thư. Nó thường được truyền qua một máy bên ngoài cơ thể, nhưng cũng có thể được truyền qua các viên phóng xạ được cấy ghép bằng phẫu thuật. Phương pháp thứ hai này được gọi là xạ trị bên trong, xạ trị áp sát hoặc xạ trị kẽ.

Tác dụng phụ của bức xạ có thể bao gồm mệt mỏi, tổn thương da giống như cháy nắng và tổn thương các mô hậu môn.

Hóa trị chống lại bệnh ung thư bằng cách sử dụng thuốc, có thể được truyền qua thuốc viên hoặc kim tiêm. Một số loại hóa trị tiêu diệt tế bào ung thư một cách trực tiếp, trong khi những loại khác hoạt động gián tiếp bằng cách làm cho tế bào ung thư dễ bị tổn thương hơn trước bức xạ. Các loại thuốc chính được sử dụng để điều trị ung thư hậu môn là 5-fluorouracil (5-FU) và mitomycin hoặc 5-FU và cisplatin. Tác dụng phụ của hóa trị, làm tổn thương các tế bào bình thường ngoài tế bào ung thư, có thể bao gồm buồn nôn và nôn, rụng tóc, chán ăn, tiêu chảy, lở miệng, mệt mỏi, khó thở và hệ thống miễn dịch suy yếu.

#### Điều trị thay thế

Nghiên cứu cho thấy châm cứu có thể giúp kiểm soát tình trạng buồn nôn, nôn mửa liên quan đến hóa trị và kiểm soát cơn đau liên quan đến phẫu thuật.

#### Tiên lượng

Ung thư hậu môn thường có thể chữa được. Cơ hội phục hồi phụ thuộc vào giai đoạn ung thư và sức khỏe chung của bệnh nhân.

#### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Sinh thiết—Một thủ thuật trong đó một mảnh mô nhỏ của cơ thể được lấy ra và kiểm tra dưới kính hiển vi để phát hiện ung thư.

Hóa trị—Một phương pháp điều trị ung thư trong đó thuốc được đưa vào máu sẽ tiêu diệt các tế bào ung thư hoặc khiến chúng dễ bị tổn thương hơn trước xạ trị.

Vi-rút u nhú ở người (HPV)—Một loại vi-rút có nhiều phân nhóm, một số phân nhóm gây ra những thay đổi tế bào làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư.

Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV)—Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS).

Hạch bạch huyết —Cấu trúc hình hạt đậu khắp cơ thể sản xuất và lưu trữ các tế bào chống nhiễm trùng.

Xạ trị—Một phương pháp điều trị ung thư sử dụng tia năng lượng cao để tiêu diệt hoặc làm suy yếu các tế bào ung thư.

Bức xạ có thể được truyền ra bên ngoài hoặc bên trong thông qua các viên được cấy ghép bằng phẫu thuật.

#### Phòng ngừa

Giảm nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục như HPV và HIV cũng làm giảm nguy cơ ung thư hậu môn. Ngoài ra, bơm hút thuốc còn làm giảm nguy cơ ung thư hậu môn.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

Ủy ban hỗn hợp về ung thư của Hoa Kỳ: Sổ tay hướng dẫn phân giai đoạn ung thư của AJCC. Philadelphia, Pa: Nhà xuất bản Lippincott-Raven, 1997.

##### ĐỊNH KÝ

Murakami, M, KJ Gurski và MA Steller. "Vắc xin Papillo-mavirus ở người cho bệnh ung thư cổ tử cung." Tạp chí Liệu pháp Miễn dịch 1999, 22(3):212-8.

##### TỔ CHỨC

Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ. (800) ACS-2345. <<http://www.ungthu.org>>.

Đại học Tiêu hóa Hoa Kỳ. <<http://www.acg.gi.org/>>.

Hiệp hội tiêu hóa Hoa Kỳ. 7910 Woodmont Ave., Tầng 7, Bethesda, MD 20814. (301) 654-2055. <<http://www.gastro.org>>.

Hiệp hội bác sĩ phẫu thuật đại tràng và trực tràng Hoa Kỳ. 85 W. Đường Algo-nquin, Suite 550, Arlington Heights, IL 60005. (847)290-9184.

Văn phòng Thuốc bắc sung và Thay thế Ung thư NCI. <<http://occam.nci.nih.gov>>.

Viện ung thư quốc gia. 31 Center Drive, MSC 2580, Bethesda, MD 20892-2580. (800) 4-UNG THƯ. <<http://www.nci.nih.gov>>.

- Liên minh Quốc gia về Người sống sót sau Ung thư.** 1010 Wayne  
Đại lộ, Tầng 5, Suite 300, Silver Spring, MD 20910. (888)  
650-9127.
- Trung tâm Y học Bổ sung và Thay thế Quốc gia NIH.** Bưu điện Box  
8218, Silver Spring, MD 20907-8218. (888) 644-6226.  
<<http://nccam.nih.gov>>.
- Hiệp hội Ostomy Hoa Kỳ.** (800) 826-0826. <<http://www.uoa.org>>.  
tổ chức.

Ann Quigley

## Nút hậu môn xem Rối loạn hậu môn trực tràng

### Mụn cóc hậu môn

#### Sự định nghĩa

Mụn cóc hậu môn, còn được gọi là condyloma acuminata, là những mụn cóc nhỏ có thể xảy ra ở trực tràng.

#### Sự miêu tả

Ban đầu xuất hiện dưới dạng những nốt mụn nhỏ, có thể nhô bằng đầu đinh ghim hoặc phát triển thành những nốt lồi lớn hơn giống như súp lơ. Chúng có thể có màu vàng, hồng hoặc nâu nhạt và hiếm khi gây đau hoặc khó chịu. Tiễn thực tế, những người bị nhiễm bệnh thường không biết rằng họ tồn tại. Hầu hết các trường hợp là do lây truyền qua đường tình dục.

Hầu hết mọi người đều có từ 1 đến 10 mụn cóc sinh dục có kích thước khoảng 0,5-1,9 cm<sup>2</sup>. Một số người sẽ phàn nàn về những vết sưng không đau hoặc ngứa, nhưng thông thường, những mụn cóc này có thể hoàn toàn không được chú ý.

#### Nguyên nhân và triệu chứng

Condyloma acuminatum là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD) phổ biến nhất ở Hoa Kỳ.

Thanh niên từ 17 đến 33 tuổi có nguy cơ cao nhất.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm hút thuốc, sử dụng thuốc tránh thai, có nhiều bạn tình và tuổi giao hợp sớm. Ngoài ra, những người có tiền sử ức chế miễn dịch hoặc giao hợp qua đường hậu môn cũng có nguy cơ mắc bệnh.

Khoảng 90% các trường hợp mụn cóc hậu môn là do vi rút u nhú ở người (HPV) loại 6 và 11, đây là loại vi rút có khả năng gây ung thư thấp nhất trong số hơn 60 loại vi rút HPV. Mụn cóc hậu môn thường lây truyền qua quan hệ tình dục trực tiếp với người bị nhiễm condyloma acuminata ở bất kỳ vị trí nào trong vùng sinh dục, bao gồm cả dương vật và âm đạo. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng khoảng

75% những người có quan hệ tình dục với người bị nhiễm bệnh condyloma acuminata sẽ phát triển những mụn cóc này trong vòng ba tháng.

#### Sự đối đãi

Theo hướng dẫn của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC), việc điều trị tất cả mụn cóc sinh dục, bao gồm cả mụn cóc hậu môn, nên được tiến hành theo các phương pháp mà bệnh nhân ưa thích, các loại thuốc hoặc thủ thuật sẵn có nhất và kinh nghiệm của các bác sĩ. bác sĩ của bệnh nhân trong việc loại bỏ mụn cóc hậu môn.

Các lựa chọn điều trị bao gồm đốt điện, phẫu thuật cắt bỏ hoặc cả hai. Mụn cóc xuất hiện bên trong ổ hậu môn hầu như sẽ luôn được điều trị bằng phương pháp đốt hoặc phẫu thuật cắt bỏ. Phẫu thuật cắt bỏ, còn được gọi là cắt bỏ, có tỷ lệ thành công cao nhất và tỷ lệ tái phát thấp nhất. Thực vậy, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ khỏi bệnh ban đầu dao động từ 63-91%.

Thật không may, hầu hết các trường hợp đều cần điều trị nhiều lần vì vi-rút gây mụn cóc có thể sống trong các mô xung quanh. Khu vực này có vẻ bình thường và không có mụn cóc trong sáu tháng hoặc lâu hơn trước khi mụn cóc khác phát triển.

Phẫu thuật laser là một khả năng khác, nhưng cần gây tê cục bộ, tổng quát hoặc túy sống, tùy thuộc vào số lượng mụn cóc và vị trí của chúng.

Đốt điện, một kỹ thuật sử dụng năng lượng điện để tiêu diệt mụn cóc, thường là phương pháp gây đau đớn nhất trong số các thủ thuật được thực hiện để loại bỏ mụn cóc ở hậu môn và thường dành riêng cho những mụn cóc lớn hơn. Nó được thực hiện bằng cách gây tê cục bộ và có thể gây chảy máu hoặc chảy máu từ hậu môn.

Cần phải tái khám với bác sĩ để đảm bảo rằng mụn cóc không tái phát. Những bệnh nhân này nên đến gặp bác sĩ ba đến sáu tháng một lần trong tối đa 1,5 năm, đó là thời gian ủ bệnh của vi rút HPV.

#### Xử lý bằng laser carbon dioxide và điện cực

Ngoài ra còn có những lựa chọn khác, nhưng chúng thường dành cho những mụn cóc lan rộng hoặc những mụn cóc tiếp tục tái phát dù đã điều trị nhiều lần. Tuy nhiên, vì vi-rút HPV có thể lây truyền qua khói do các thủ thuật này gây ra nên chúng thường được dành riêng cho những trường hợp nhiễm trùng nặng nhất.

Đối với những mụn cóc nhỏ chỉ ảnh hưởng đến vùng da xung quanh hậu môn, có một số loại thuốc có thể được bác sĩ hoặc chính bệnh nhân bôi trực tiếp lên bề mặt mụn cóc.

Những loại thuốc này bao gồm nhựa podophyllum (Podocan-25, Pod-Ben-25), một chất được làm từ chiết xuất gây độc tế bào của một số loại thực vật. Đại lý này cung cấp một

tỷ lệ khỏi bệnh là 20-50% khi sử dụng đơn độc và được bác sĩ bôi hàng tuần và sau đó bệnh nhân rửa sạch 6 giờ sau đó.

Podofilox (Condylox) là một loại thuốc khác và được cung cấp cho bệnh nhân sử dụng tại nhà. Nó có thể được áp dụng hai lần mỗi ngày trong tối đa 4 tuần. Podofilox có tỷ lệ chữa khỏi cao hơn một chút so với podophyllin và cũng có thể được sử dụng để ngăn ngừa mụn cóc.

Axit trichloroacetic và bichloroacetic có sẵn ở nhiều nồng độ lên tới 80% để điều trị bệnh mụn cóc sinh dục. Những axit này có tác dụng làm tổn thương da và khai ăn da. Tuy nhiên, chúng ít gây kích ứng và tác dụng tổng thể trên cơ thể hơn các tác nhân khác được đề cập ở trên. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát cao hơn với các axit này.

Bleomycin (Blenoxane) là một lựa chọn điều trị khác nhưng nó có một số nhược điểm. Đầu tiên, nó phải được bác sĩ tiêm vào từng tổn thương thông qua đường tiêm, nhưng nó có thể gây ra nhiều tác dụng phụ và bệnh nhân phải được bác sĩ theo dõi cẩn thận.

Kem Imiquimod 5% cũng có sẵn để bệnh nhân tự bôi. Nó được áp dụng ba lần mỗi tuần, trong tối đa 16 tuần và đã được chứng minh là làm sạch mụn cóc trong vòng 8 đến 10 tuần.

Cuối cùng, các loại thuốc interferon, là các protein tự nhiên có tác dụng kháng virus và chống ung thư, hiện đã có sẵn. Chúng bao gồm interferon alfa 2a và 2b (Roferon, Intron A), được tiêm vào mỗi tổn thương hai lần một tuần trong tối đa tám tuần.

### Tiên lượng

Sau khi chẩn đoán mụn cóc hậu môn đã được thực hiện, các đợt bùng phát tiếp theo có thể được kiểm soát hoặc đôi khi ngăn ngừa được nếu được chăm sóc thích hợp. Thật không may, nhiều trường hợp mụn cóc hậu môn không đáp ứng với điều trị hoặc tái phát. Bệnh nhân phải trải qua khoảng sáu đến chín lần điều trị trong vài tháng để đảm bảo rằng mụn cóc được loại bỏ hoàn toàn.

Tỷ lệ tái phát ước tính trên 50% sau 1 năm và có thể do virus HPV ú bệnh lâu (đến 1,5 năm), tổn thương sâu, tổn thương không phát hiện, virus hiện diện ở vùng da xung quanh mà không được điều trị.

### Phòng ngừa

Kiêng quan hệ tình dục và quan hệ một vợ một chồng có thể là hình thức phòng ngừa hiệu quả nhất và bao cao su cũng có thể làm giảm nguy cơ lây truyền condylo-ma acuminata. Kiêng quan hệ tình dục với người bị mụn cóc hậu môn hoặc bộ phận sinh dục có thể ngăn ngừa nhiễm trùng.

Thật không may, vì nhiều người có thể không biết rằng họ mắc phải tình trạng này nên điều này không phải lúc nào cũng có thể thực hiện được.

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Đốt điện-một kỹ thuật sử dụng năng lượng điện để tiêu diệt mụn cóc. Thường được thực hiện đối với mụn cóc ở hậu môn bằng cách gây tê cục bộ, đốt điện là hình thức trị liệu đau đớn nhất và có thể gây chảy máu và tiết dịch từ hậu môn.

Những người bị nhiễm mụn cóc hậu môn nên được kiểm tra định kỳ vài tuần một lần sau lần điều trị đầu tiên, sau đó có thể tự kiểm tra.

Bạn tình của những người bị mụn cóc hậu môn cũng nên được kiểm tra để phòng ngừa do lây.

Cuối cùng, 5-flourouracil (Adrucil, Efudex, Fluoroplex) có thể hữu ích để ngăn ngừa tái phát sau khi mụn cóc đã được loại bỏ. Tuy nhiên, việc điều trị phải được bắt đầu trong vòng 1 tháng kể từ khi loại bỏ mụn cóc.

Tài nguyên

### ĐỊNH KÝ

Maw, Raymond và Geo von Krogh. "Việc quản lý mụn cóc hậu môn." Tập chí Y khoa Anh, không. 321 (14-10-2000):910-11.

### TỔ CHỨC

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh, Đường dây nóng về Bệnh lây truyền qua đường tình dục: (800) 227-8922.

### KHÁC

<<http://www.arthritis-hoi-dau-bat-luc-beo-phu.com/trung-tam-y-te/NF009.html>>.  
<<http://www.emedicine.com>>. <<http://www.medlineplus.adam.com>>. <<http://www.mayohealth.org>>.

Liz Meszaros

## Thuốc giảm đau

### Sự định nghĩa

Thuốc giảm đau là thuốc làm giảm đau.

### Mục đích

Thuốc giảm đau là những loại thuốc có mục đích chính là giảm đau. Các nhóm thuốc giảm đau chính là thuốc gây nghiện, bao gồm cả các chất bổ sung có tác dụng hóa học.

dựa trên phân tử morphin nhưng ít bị lạm dụng  
tiềm năng; thuốc chống viêm không steroid  
(NSAID) bao gồm salicylat; Và các  
acetaminophen. Các loại thuốc khác, đặc biệt là thuốc chống trầm cảm  
ba vòng và thuốc chống động kinh như gabapentin,  
đã được sử dụng để giảm đau, đặc biệt là đau thần kinh  
đau, nhưng thường không được phân loại là thuốc giảm đau. Thuốc giảm  
đau giúp giảm triệu chứng nhưng không có tác dụng  
nguyên nhân, mặc dù rõ ràng là NSAID, nhờ vào  
hoạt động kép của họ, có thể có lợi trong cả hai mặt.

### Sự miêu tả

Đau đã được phân loại là đau "có tác dụng" và  
nỗi đau "không sinh sản". Trong khi sự phân biệt này không có  
ý nghĩa sinh lý, nó có thể dùng làm hướng dẫn điều trị. Cơn đau "có  
hiệu quả" được mô tả như một lời cảnh báo  
thường tích, và do đó có thể vừa là dấu hiệu của sự cần thiết phải  
hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. "Không hiệu quả"  
nỗi đau theo định nghĩa cũng không có mục đích cảnh báo  
hoặc công cụ chẩn đoán.

Mặc dù các hội chứng đau có thể khác nhau nhưng  
yếu tố chung là con đường cảm giác từ cơ thể bị ảnh hưởng  
cơ quan lên não. Thuốc giảm đau hoạt động ở mức độ  
thần kinh, bằng cách chặn tín hiệu từ thiết bị ngoại vi  
hệ thần kinh, hoặc bằng cách bóp méo sự giải thích của  
hệ thống thần kinh trung ương. Việc lựa chọn thuốc giảm đau thích  
hợp dựa trên việc xem xét các yếu tố rủi ro-lợi ích  
của từng loại thuốc, dựa trên loại đau, mức độ nghiêm trọng của  
đau đơn và nguy cơ tác dụng phụ. Theo truyền thống, nỗi đau có  
chia làm 2 loại cấp tính và mãn tính  
mặc dù mức độ nghiêm trọng và khả năng sống sót dự kiến của bệnh nhân là khác nhau  
nhưng yếu tố cần được xem xét khi lựa chọn thuốc.

### Nỗi đau sâu sắc

Cơn đau cấp tính có thời gian tự giới hạn và bao gồm  
đau sau phẫu thuật, đau do chấn thương và sinh nở.  
Bởi vì những cơn đau kiểu này được cho là chỉ diễn ra trong thời gian ngắn,  
tác dụng phụ lâu dài của liệu pháp giảm đau có thể thường bị bỏ qua.  
Vì vậy, những bệnh nhân này có thể được điều trị an toàn  
điều trị bằng thuốc giảm đau gây nghiện mà không quan tâm đến tác dụng phụ của chúng.  
khả năng gây nghiện hoặc NSAID chỉ có mối quan tâm hạn chế  
vì nguy cơ gây loét của chúng. Thuốc và liều lượng nên được  
được điều chỉnh dựa trên quan sát tốc độ lành vết thương, chuyển đổi  
bệnh nhân từ liều cao đến liều thấp, từ thuốc giảm đau có chất gây  
mê đến thuốc không gây nghiện khi hoàn cảnh cho phép.

Một cân nhắc quan trọng về quản lý cơn đau ở  
cơn đau dữ dội là bệnh nhân không nên chịu đựng  
nỗi đau quay trở lại. Thuốc giảm đau phải được dùng đúng liều lượng để  
đảm bảo rằng cơn đau ít nhất có thể chịu đựng được và thường xuyên  
đủ để tránh sự lo lắng đi kèm với sự quay trở lại của cơn đau được  
dự đoán trước. Thuốc giảm đau không giờ nên được dùng liều lượng  
cơ sở "pxn" (nếu cần), nhưng nên được quản lý thường xuyên

đủ để đảm bảo nồng độ thuốc giảm đau ổn định trong máu. Cái này  
áp dụng cho cả thuốc giảm đau có chất gây nghiện và không gây nghiện.

### Đau mãn tính

Đau mãn tính, đau kéo dài hơn ba tháng và  
đủ nghiêm trọng để làm suy giảm chức năng, thi khó điều trị hơn  
điều trị, vì tác dụng phụ được dự kiến của thuốc giảm đau  
khó quản lý hơn. Trong trường hợp thuốc giảm đau gây nghiện, điều  
này có nghĩa là khả năng gây nghiện cũng như suy hô hấp và táo bón.  
Đối với NSAID,

nguy cơ loét dạ dày có thể bị hạn chế về liều lượng. Trong khi  
một số nhóm thuốc, chẳng hạn như thuốc chủ vận/thuốc đối kháng gây  
nghiện bupronophine, nalbuphine và pentazocine,  
và các chất ức chế chọn lọc COX-2 celecoxib và rofe-coxib thè hiện  
những tiến bộ trong việc giảm tác dụng phụ,  
chúng vẫn chưa hoàn toàn phù hợp để quản lý lâu dài  
của cơn đau dữ dội. Nói chung, quản lý đau mãn tính  
đòi hỏi sự kết hợp giữa điều trị bằng thuốc, thay đổi lối sống và  
các phương thức điều trị khác.

### Thuốc giảm đau gây nghiện

Các thuốc giảm đau có chất gây nghiện, còn được gọi là opioid, đều  
có nguồn gốc từ thuốc phiện. Nhóm này bao gồm morphin,  
codeine và một số chất bán tổng hợp bao gồm  
meperidine (Demerol), propoxyphen (Darvon) và các loại khác. Các  
thuốc giảm đau gây nghiện khác nhau về hiệu lực, nhưng tất cả đều  
có hiệu quả trong điều trị đau nội tạng khi sử dụng với liều lượng  
vừa đủ. Tác dụng phụ có liên quan đến liều lượng. Bởi vì  
những loại thuốc này đều gây nghiện, chúng được kiểm soát dưới sự kiểm soát  
luật liên bang và tiểu bang. Một loạt các dạng bào chế được  
có sẵn, bao gồm cà dạng rắn uống, dạng lỏng, dạng tiêm tĩnh mạch và  
tiêm vào trong vòi, và các miếng dán xuyên da.

NSAID, thuốc chống viêm không steroid, là  
thuốc giảm đau hiệu quả ngay cả ở liều quá thấp để có tác dụng  
tác dụng chống viêm. Có nhiều loại hóa chất nhưng đều có tác dụng  
chữa bệnh và  
phản ứng phụ. Hầu hết chỉ thích hợp cho việc sử dụng bằng đường  
uống; tuy nhiên ketorolac (Toradol) thích hợp cho  
tiêm và có thể được sử dụng trong trường hợp đau vừa đến nặng  
nhưng khoảng thời gian ngắn.

Acetaminophen là thuốc giảm đau không gây nghiện, không  
đặc tính chống viêm. Nó phù hợp với mức độ nhẹ đến  
làm dịu vết đau. Mặc dù thuốc được dung nạp tốt ở liều bình thường  
nhưng có thể có độc tính đáng kể ở liều cao.  
Bởi vì acetaminophen phần lớn không có tác dụng phụ ở thời điểm  
liều điều trị, nó được coi là lựa chọn đầu tiên  
để giảm đau nhẹ, bao gồm cả viêm xương khớp.

### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng thích hợp sẽ khác nhau tùy theo loại thuốc và nên  
xem xét loại đau cũng như các rủi ro khác liên quan.

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

**Đau cấp tính** –Cơn đau thường là tạm thời và là kết quả của một nguyên nhân cụ thể nào đó, chẳng hạn như phẫu thuật, chấn thương hoặc nhiễm trùng.

**Thuốc giảm đau**–Thuốc dùng để giảm đau.

**Đau mãn tính** –Cơn đau kéo dài hơn ba tháng và đe dọa làm gián đoạn cuộc sống hàng ngày.

**Viêm**–Đau, đỏ, sưng và nóng thường xuất hiện do chấn thương hoặc bệnh tật.

**Viêm xương khớp**– Đau khớp do tổn thương sụn.

với tuổi và tình trạng của bệnh nhân. Ví dụ, thuốc giảm đau gây mê thường nên tránh ở những bệnh nhân có tiền sử lạm dụng chất gây nghiện, nhưng có thể hoàn toàn thích hợp ở những bệnh nhân bị đau do ung thư. Tương tự, vì ma túy được chuyển hóa nhanh hơn ở những bệnh nhân đã sử dụng những loại thuốc này trong thời gian dài nên có thể cần dùng liều cao hơn bình thường để có thể kiểm soát cơn đau đầy đủ.

NSAID, mặc dù tương đối an toàn ở người lớn, nhưng lại làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân trên 60 tuổi.

### Các biện pháp phòng ngừa

Thuốc giảm đau gây nghiện có thể chống chỉ định ở bệnh nhân suy hô hấp. NSAIDs có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân bị loét hoặc có tiền sử loét.

Chúng nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân suy thận hoặc rối loạn đông máu. NSAID chống chỉ định ở bệnh nhân dị ứng với aspirin.

### Phản ứng phụ

Xem xét tác dụng phụ của từng loại thuốc riêng lẻ.

Các thuốc trong cùng một nhóm có thể khác nhau về tần suất và mức độ nghiêm trọng của tác dụng phụ.

Tác dụng phụ chủ yếu của thuốc giảm đau gây nghiện là nghiện, táo bón và suy hô hấp. Vì thuốc giảm đau gây nghiện kích thích sản xuất các enzym gây chuyển hóa các loại thuốc này nên bệnh nhân dùng thuốc giảm đau gây nghiện trong thời gian dài có thể cần tăng liều. Điều này không giống như chứng nghiện và không phải là lý do để từ chối dùng thuốc đổi với những bệnh nhân đang bị đau nặng.

NSAID gây loét và có thể gây ra các vấn đề về thận. Khó chịu ở đường tiêu hóa là phổ biến, mặc dù trong một số trường hợp, những loại thuốc này có thể gây loét

mà không có cảnh báo trước về rủi ro loạn tiêu hóa.

Các vấn đề về kết tập tiểu cầu có thể xảy ra, mặc dù không ở mức độ tương tự như khi dùng aspirin.

### Tương tác

Tương tác phụ thuộc vào loại thuốc giảm đau cụ thể. Xem tài liệu tham khảo cụ thể.

Samuel Uretsky, PharmD

## Thuốc giảm đau, opioid

### Sự định nghĩa

Thuốc giảm đau opioid , còn được gọi là thuốc giảm đau gây nghiện, là thuốc giảm đau tác động lên hệ thần kinh trung ương. Giống như tất cả các chất gây nghiện, chúng có thể gây nghiện nếu sử dụng trong thời gian dài.

### Mục đích

Thuốc giảm đau opioid được sử dụng để giảm đau do nhiều tình trạng khác nhau. Một số được sử dụng trước hoặc trong khi phẫu thuật (bao gồm cả phẫu thuật nha khoa) để giảm đau và làm cho thuốc gây mê hoạt động hiệu quả hơn. Chúng cũng có thể được sử dụng cho các mục đích tương tự trong quá trình chuyển dạ và sinh nở.

### Sự miêu tả

Thuốc giảm đau opioid làm giảm đau bằng cách tác động trực tiếp lên hệ thần kinh trung ương. Tuy nhiên, điều này cũng có thể dẫn đến các tác dụng phụ không mong muốn, chẳng hạn như buồn ngủ, chóng mặt, khó thở và lệ thuộc về thể chất hoặc tinh thần.

Trong số các loại thuốc thuộc danh mục này có codeine, pro-poxyphene (Darvon), propoxyphene và acetaminophen (Darvocet N), meperidine (Demerol), hydromorphone (Dilaudid), morphine, oxycodone, oxycodone và acetaminophen (Percocet, Roxicet), và hydrocodone và acetaminophen (Lortab, Anexsia). Những loại thuốc này có nhiều dạng viên nén, xi-rô, thuốc đạn, thuốc tiêm và chỉ được bán theo toa. Đối với một số người, cần phải có đơn thuốc mới cho mỗi nguồn cung cấp mới–việc nạp thêm thuốc bị cấm theo quy định của liên bang.

### Liều lượng khuyến nghị

Liều khuyến cáo khác nhau, tùy thuộc vào loại thuốc giảm đau opioid và hình thức sử dụng.

Liều có thể khác nhau đối với các bệnh nhân khác nhau. Kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc hoặc dược sĩ

Thuốc giảm đau opioid				
Chất chủ vận mạnh				
Thuốc	Con đường lãnh đạo	Bắt đầu hành động (phút)	Thời gian đạt hiệu quả cao nhất (phút)	Thời lượng của hành động (h)
Fentanyl (Thang hoa)	TỐI IV	7-15 1-2	20-30 3-5	1-2 0,5-1
Hydromorphone (Dilaudid)	Miệng TỐI IV Tiểu Q	30 15 10-15 30	90-120 30-60	4 2-3 15-30
Levorphanol (Levo-Dromoran)	Miệng TỐI IV Tiểu Q	10-60 — 10-60	90-120 60 trong vòng 20	4-5 4-5 2-4
Meperidin (Demerol)	Miệng TỐI IV Tiểu Q	15 10-15 — 1	60-90 30-50	2-4 4-5
Methadone (Dolophine)	Miệng TỐI IV	30-60 10-20	90-120 60-120	4-6 4-5
Morphine (nhiều tên thương mại)	Miệng TỐI IV Tiểu Q	10-30 — —	60-120 30-60	4-5 4-5
Oxymorphone (Numorphan)	Miệng TỐI IV Tiểu Q	10-30 10-15 5-10	20 30-90 15-30	4-5 3-6 3-4
Thuốc chủ vận nhẹ đến trung bình				
Codiene (nhiều tên thương mại)	Miệng Tối Tiểu Q	30-40 10-30 10-30	60-120 30-60 30-60	4 4 4
Hydrocodone (Hycodan)	Miệng	10-30	30-60	4-6
Oxycodone (Percodan)	Miệng	—	60	3-4
Propoxyphen (Darvon, Dolene)	Miệng	15-60	120	4-6
Butophanol (Stadol)	TỐI IV	10-30 2-3	30-60 30	3-4 2-4
Nalbuphine (Nubian)	TỐI IV Tiểu Q	trong vòng 15 2-3 trong	60 30 —	3-6 3-4 3-6
Pentazocine (Talwin)	Miệng TỐI IV Tiểu Q	15 15- 30 15-20 2-3 15-20	60-90 30-60 15-30 30-60	3 2-3 2-3 2-3

người đã kê đơn thuốc đúng liều lượng và thực hiện  
chắc chắn hiểu cách dùng thuốc.

Luôn dùng thuốc giảm đau opioid đúng theo chỉ dẫn.

Không bao giờ dùng liều lớn hơn hoặc thường xuyên hơn và không dùng  
thuốc kéo dài hơn chỉ dẫn. Không ngừng dùng  
thuốc đột ngột mà không hỏi ý kiến bác sĩ hoặc  
nhà sản đã kê đơn cho nó. Giảm liều dần dần  
có thể có cơ hội xuất hiện các triệu chứng cai nghiện.

Các biện pháp phòng ngừa

Bất cứ ai sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioid-hoặc bất kỳ loại thuốc gây  
nghiện nào-trong một thời gian dài đều có thể bị suy nhược về thể chất hoặc tinh thần.  
phụ thuộc vào thuốc. Sự phụ thuộc về thể chất có thể dẫn đến

triệu chứng cai nghiện khi người đó ngừng dùng thuốc  
thuốc. Cũng có thể xây dựng khả năng dung nạp những loại thuốc  
này khi chúng được sử dụng trong thời gian dài. Theo thời gian,  
cơ thể cần liều lượng ngày càng lớn hơn để giảm đau.

Dùng các loại thuốc này đúng theo chỉ dẫn. Không bao giờ lây  
quá liều khuyến cáo và không dùng  
thuốc thường xuyên hơn chỉ dẫn. Nếu thuốc dường như không  
đang làm việc, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn. Dùng chia sẻ những điều này  
hoặc bất kỳ loại thuốc theo toa nào khác với những người khác vì  
thuốc có thể có tác dụng hoàn toàn khác đối với người không được  
kê đơn.

Trẻ em và người lớn tuổi đặc biệt nhạy cảm với  
thuốc giảm đau opioid và có thể gây khó thở nghiêm trọng.

lem sau khi dùng chúng. Trẻ em cũng có thể trở nên bồn chồn hoặc kích động bất thường khi dùng những loại thuốc này.

Thuốc giảm đau opioid làm tăng tác dụng của rượu. Bất cứ ai dùng những loại thuốc này không nên uống đồ uống có cồn.

Một số loại thuốc này cũng có thể chứa aspirin, caffeine hoặc acetaminophen. Tham khảo các mục trên mỗi loại thuốc này để biết thêm các biện pháp phòng ngừa.

#### Điều kiện đặc biệt

Những người mắc một số bệnh trạng nhất định hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ dùng thuốc giảm đau opioid. Trước khi dùng các loại thuốc này, hãy nhớ cho bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng nào trong số này.

**DỊ ỨNG.** Hãy cho bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác và về bất kỳ phản ứng nào trước đây với thuốc giảm đau opioid.

**THAI KỲ.** Phụ nữ đang mang thai hoặc dự định có thai trong khi đang dùng thuốc giảm đau opioid nên thông báo cho bác sĩ biết. Không có bằng chứng nào cho thấy những loại thuốc này gây dị tật bẩm sinh ở người, nhưng một số loại thuốc có thể gây dị tật bẩm sinh và các vấn đề khác khi dùng cho động vật mang thai trong thí nghiệm. Trẻ sơ sinh có thể bị phụ thuộc vào thuốc giảm đau opioid nếu mẹ sử dụng quá nhiều trong thời kỳ mang thai. Điều này có thể khiến em bé trải qua các triệu chứng cai nghiện sau khi sinh. Nếu dùng ngay trước khi sinh, một số thuốc giảm đau opioid có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng về hô hấp ở trẻ sơ sinh.

**NUÔI CON BÚ.** Một số thuốc giảm đau opioid có thể truyền vào sữa mẹ. Phụ nữ đang cho con bú nên kiểm tra với bác sĩ về sự an toàn khi dùng những loại thuốc này.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Những điều kiện này có thể ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc giảm đau opioid:

- chấn thương đầu. Tác dụng của một số thuốc giảm đau opioid có thể mạnh hơn và có thể cản trở quá trình phục hồi ở những người bị chấn thương đầu.
- tiền sử co giật. Một số loại thuốc này có thể gây co giật.
- hen suyễn, khí thũng hoặc bất kỳ bệnh phổi mãn tính nào
- bệnh tim
- bệnh thận
- bê nh gan
- Tuyến giáp thấp. Khả năng xảy ra tác dụng phụ có thể là lớn hơn.
- bệnh addison (một bệnh về tuyến thượng thận)

• viêm đại tràng

• bệnh túi mật hoặc sỏi mật. Tác dụng phụ có thể nguy hiểm ở những người mắc các bệnh này. • phì đại tuyến tiền liệt hoặc các vấn đề tiết niệu khác • hiện tại hoặc quá khứ lạm dụng rượu • hiện tại hoặc quá khứ lạm dụng ma túy, đặc biệt là lạm dụng ma túy • các vấn đề về cảm xúc hiện tại hoặc quá khứ. Khả năng tác dụng phụ có thể lớn hơn.

**SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC.** Dùng thuốc gây nghiện opioid với một số loại thuốc khác có thể làm tăng nguy cơ mắc các tác dụng phụ nghiêm trọng.

#### Phản ứng phụ

Một số người cảm thấy buồn ngủ, chóng mặt, choáng váng hoặc cảm giác khỏe mạnh giả tạo sau khi dùng thuốc giảm đau opioid. Bất kỳ ai sử dụng các loại thuốc này không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ điều gì có thể gây nguy hiểm cho đến khi họ biết thuốc ảnh hưởng đến mình như thế nào. Buồn nôn và nôn là những tác dụng phụ thường gặp, đặc biệt khi mới bắt đầu dùng thuốc. Nếu những triệu chứng này không biến mất sau vài liều đầu tiên, hãy kiểm tra với bác sĩ hoặc nha sĩ đã kê đơn thuốc.

**Khô miệng** là một tác dụng phụ phổ biến khác. Khô miệng có thể thuyên giảm bằng cách ngậm kẹo cứng không đường hoặc đá viên hoặc nhai kẹo cao su không đường. Các chất thay thế nước bọt ở dạng lỏng hoặc dạng viên cũng có thể hữu ích. Những bệnh nhân phải sử dụng thuốc giảm đau opioid trong thời gian dài và bị khô miệng nên đến gặp nha sĩ vì vấn đề này có thể dẫn đến sâu răng và các vấn đề răng miệng khác.

Các tác dụng phụ sau đây ít phổ biến hơn. Chúng thường không cần chăm sóc y tế và sẽ biến mất sau vài liều đầu tiên. Nếu chúng tiếp tục hoặc cản trở hoạt động bình thường, hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc.

- đau đầu
- ăn mất ngon
- bồn chồn hoặc lo lắng
- ác mộng, giấc mơ bất thường hoặc khó ngủ
- suy nhược hoặc mệt mỏi
- tinh thần chậm chạp •
- đau dạ dày hoặc chuột rút •
- nhìn mờ hoặc nhìn đôi hoặc các vấn đề về thị lực khác
- các vấn đề về tiêu tiện, chẳng hạn như đau, khó tiêu, thường xuyên muôn đi tiểu hoặc giảm lượng nước tiểu
- táo bón.

Các tác dụng phụ khác có thể nghiêm trọng hơn và có thể cần được chăm sóc y tế nhanh chóng. Những triệu chứng này có thể

**Phản**

là dấu hiệu của quá liều. Nhận chăm sóc y tế khẩn cấp ngay lập tức. • da

lạnh, ẩm ướt

- da đổi màu hơi xanh

- đồng tử cực nhô • khó thở

nghiêm trọng hoặc thở cực kỳ chậm • cực kỳ buồn ngủ hoặc không phản ứng

- Điểm yếu nghiêm trọng

- lú lẫn

- chóng mặt trầm trọng

- buồn ngủ trầm trọng

- nhịp tim chậm

- huyết áp thấp

- căng thẳng hoặc bồn chồn trầm trọng

Ngoài ra, những tác dụng phụ ít gặp hơn này không cần phải chăm sóc y tế khẩn cấp mà cần được chăm sóc y tế càng sớm càng tốt:

- ảo giác hoặc cảm giác không thực tế • trầm

- cảm hoặc những thay đổi tâm trạng khác

- ù tai hoặc ù tai • đậm thịnh

- thích hoặc nhịp tim nhanh bất thường •

- ngứa, nổi mề đay hoặc phát

- ban • sưng mặt •

- run rẩy hoặc co giật • nước

tiêu sẫm màu, phân nhạt hoặc mất vàng hoặc da (sau khi dùng propoxyphene)

- đỏ mồ hôi nhiều, mặt đỏ hoặc đỏ bừng (thường gấp hơn sau khi dùng hydrocodone và meperidine)

### Tương tác

Bất cứ ai dùng những loại thuốc này nên thông báo cho bác sĩ của mình trước khi dùng thuốc giảm đau

opioid: • Thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương (CNS), chẳng hạn như thuốc kháng histamine và các loại thuốc trị dị ứng, sốt có khô hoặc cảm lạnh khác; thuốc an thần; một số thuốc giảm đau theo toa khác; thuốc điều trị động kinh; thuốc giãn cơ; thuốc ngủ; một số thuốc gây mê (bao gồm cả thuốc gây mê nha khoa). • Thuốc ức chế monoamine oxidase (MAO), chẳng hạn như phenel-zine (Nardil) và tranylcypromine (Parnate). Sự kết hợp giữa thuốc giảm đau meperidine (Demerol) và thuốc ức chế MAO là đặc biệt nguy hiểm.

- Thuốc chống trầm cảm ba vòng, chẳng hạn như amitriptyline (Elavil). • Thuốc chống động kinh, chẳng hạn như carbamazepine (Tegre-tol). Có thể dẫn đến các tác dụng phụ nghiêm trọng, bao gồm hôn mê, khi kết hợp với propoxyphene và acetaminophen (Darvocet-N) hoặc propoxyphene (Darvon).

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Thuốc giảm đau–Thuốc dùng để giảm đau.

Hệ thần kinh trung ương– Não, tủy sống và các dây thần kinh khắp cơ thể.

Viêm đại tràng–Viêm đại tràng (ruột già)

Ảo giác– Nhận thức sai lệch hoặc bị bóp méo về đồ vật, âm thanh hoặc sự kiện có vẻ như thật. Ảo giác thường là kết quả của ma túy hoặc rối loạn tâm thần.

Viêm–Đau, đỏ, sưng và nóng thường xuất hiện do chấn thương hoặc bệnh tật.

Má túy–Một loại ma túy có nguồn gốc từ thuốc phiện hoặc các hợp chất tương tự thuốc phiện. Những loại thuốc này là thuốc giảm đau mạnh và có thể ảnh hưởng đến tâm trạng và hành vi. Sử dụng ma túy lâu dài có thể dẫn đến lệ thuộc và dung nạp.

Dung nạp– Giảm độ nhạy cảm với thuốc.

Khi tình trạng dung nạp xảy ra, một người phải dùng ngày càng nhiều thuốc để có được tác dụng tương tự.

Triệu chứng cai thuốc–Một nhóm các triệu chứng về thể chất hoặc tinh thần có thể xảy ra khi một người đột nhiên ngừng sử dụng một loại thuốc mà họ đã trở nên lệ thuộc.

- Thuốc giãn cơ, chẳng hạn như cyclobenzaprine (Flexeril). •

Thuốc ngủ như triazolam (Halcion). • Thuốc làm

loãng máu, chẳng hạn như warfarin (Coumadin). • Naltrexone

(Trexan, Revia). Hủy bỏ tác dụng của thuốc giảm đau opioid. • Rifampin

(Rifadin). • Ziowudine

(AZT, Retrovir). Tác dụng phụ nghiêm trọng khi kết hợp với morphin.

Nancy Ross-Flanigan

### Sốc phản vệ xem Sốc phản vệ

Ban xuất huyết phản vệ xem Ban xuất huyết dị ứng

## Sốc phản vệ

Sự định nghĩa

Sốc phản vệ là một phản ứng dị ứng tiến triển nhanh, đe dọa tính mạng.

### Sự miêu tả

Sốc phản vệ là một loại phản ứng dị ứng, trong đó hệ thống miễn dịch phản ứng với các chất vô hại từ môi trường. Tuy nhiên, không giống như các phản ứng dị ứng khác, sốc phản vệ có thể gây tử vong. Phản ứng có thể bắt đầu trong vòng vài phút hoặc thậm chí vài giờ sau khi tiếp xúc và nhanh chóng tiến triển gây co thắt đường thở, kích ứng da và ruột cũng như thay đổi nhịp tim. Trong trường hợp nghiêm trọng, nó có thể dẫn đến tắc nghẽn hoàn toàn đường thở, sốc và tử vong.

### Nguyên nhân và triệu chứng

#### nguyên nhân

Giống như phần lớn các phản ứng dị ứng khác, sốc phản vệ là do giải phóng histamine và các hóa chất khác từ đường bào. Tế bào mast là một loại tế bào bạch cầu và chúng được tìm thấy với số lượng lớn trong các mô điều hòa trao đổi với môi trường: đường thở, hệ tiêu hóa và da.

Trên bề mặt của chúng, tế bào mast hiển thị các kháng thể gọi là IgE (globulin miễn dịch loại E). Những kháng thể này được thiết kế để phát hiện các chất môi trường mà hệ thống miễn dịch nhạy cảm. Các chất từ một nguồn đe dọa thực sự, chẳng hạn như vi khuẩn hoặc vi rút, được gọi là kháng nguyên. Một chất mà hầu hết mọi người dung nạp tốt nhưng những người khác lại có phản ứng dị ứng với nó, được gọi là chất gây dị ứng. Khi kháng thể IgE liên kết với các chất gây dị ứng, chúng khiến tế bào mast giải phóng histamine và các hóa chất khác, tràn ra các tế bào lân cận.

Sự tương tác của các hóa chất này với các thụ thể trên bề mặt mạch máu khiến mạch máu rò rỉ chất lỏng vào các mô xung quanh, gây tích tụ chất lỏng, đỏ và sưng tấy. Trên các tế bào cơ trơn của đường hô hấp và hệ tiêu hóa, chúng gây co thắt. Trên các dây thần kinh, chúng làm tăng độ nhạy cảm và gây ngứa.

Trong sốc phản vệ, phản ứng kịch tính là do quá mẫn cảm với chất gây dị ứng và sự phân bố thường xuyên của nó trong cơ thể. Các chất gây dị ứng có nhiều khả năng gây sốc phản vệ nếu chúng được đưa trực tiếp vào hệ thống tuần hoàn bằng cách tiêm. Tuy nhiên, phơi nhiễm qua đường uống, hít phải hoặc tiếp xúc với da cũng có thể gây sốc phản vệ. Trong một số trường hợp, sốc phản vệ có thể phát triển theo thời gian do dị ứng ít nghiêm trọng hơn.

Sốc phản vệ thường xảy ra nhất do chất gây dị ứng trong thực phẩm, thuốc và nọc độc của côn trùng. Nguyên nhân cụ thể bao gồm:

- cá, động vật có vỏ và động vật thân mềm
- các loại hạt và hạt giống

- vết đốt của ong, ong bắp cày hoặc ong bắp cày
- papain từ chất làm mềm thịt
- vắc-xin, bao gồm vắc-xin cúm và sởi • penicillin • cephalosporin

- streptomycin
- gamma globulin
- insulin
- hormone (ACTH, hormone kích thích tuyến giáp)
- aspirin và các NSAID khác • chấn thương

hạn như mù cao su từ găng tay khám bệnh hoặc bao cao su

Tiếp xúc với nhiệt độ lạnh hoặc tập thể dục có thể gây sốc phản vệ ở một số người.

#### Triệu chứng

Các triệu chứng có thể bao gồm:

- nổi mề đay (nổi mề đay)
- sưng và kích thích lưỡi hoặc miệng • sưng xoang • khó thở
- thở khò khè
- chuột rút, nôn mửa hoặc tiêu chảy • lo lắng hoặc lú lẫn
- nhịp tim mạnh và rất nhanh (đánh tiếng ngực)
- mất ý thức

Không phải tất cả các triệu chứng có thể có mặt.

#### Chẩn đoán

Sốc phản vệ được chẩn đoán dựa trên sự phát triển nhanh chóng của các triệu chứng để đáp ứng với chất gây dị ứng nghỉ ngơi. Việc xác định thủ phạm có thể được thực hiện bằng xét nghiệm RAST, xét nghiệm máu xác định phản ứng IgE với các chất gây dị ứng cụ thể. Xét nghiệm da có thể được thực hiện đối với các phản ứng phản vệ ít nghiêm trọng hơn.

#### Sự đối đãi

Điều trị khẩn cấp sốc phản vệ bao gồm tiêm adrenaline (epinephrine) làm co mạch máu và chống lại tác dụng của histamine. Có thể cung cấp oxy cũng như truyền dịch thay thế qua đường tĩnh mạch.

Thuốc kháng histamine có thể được sử dụng để điều trị phát ban trên da và amino-phylline để điều trị co thắt phế quản. Nếu đường hô hấp trên bị tắc nghẽn, có thể cần đặt ống thở hoặc ống khí quản.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

ACTH-hormone vỏ thượng thận, một loại hormone thường được sản xuất bởi tuyến yên, đôi khi được dùng để điều trị bệnh viêm khớp và các rối loạn khác.

**Kháng thể**—Một loại protein của hệ thống miễn dịch liên kết với một chất từ môi trường.

**NSAID**—Thuốc chống viêm không steroid, bao gồm aspirin và ibuprofen.

**Ông mở khí quản**—Một ống được đưa vào vết mổ ở khí quản (mở khí quản) để làm giảm tắc nghẽn đường hô hấp trên.

**Tiên lượng**

Tốc độ phát triển triệu chứng nhanh chóng là dấu hiệu cho thấy mức độ nghiêm trọng của phản ứng: triệu chứng phát triển càng nhanh thì phản ứng cuối cùng càng nghiêm trọng. Chăm sóc y tế khẩn cấp kịp thời và theo dõi chặt chẽ làm giảm khả năng tử vong. Tuy nhiên, tử vong có thể xảy ra do sốc phản vệ nặng. Đối với hầu hết những người được điều trị nhanh chóng, quá trình hồi phục đã hoàn tất.

**Phòng ngừa**

Tránh các tác nhân gây dị ứng là phương pháp đáng tin cậy duy nhất để ngăn ngừa sốc phản vệ. Đối với dị ứng côn trùng, điều này đòi hỏi phải nhận biết các vị trí có khả năng làm tổ. Ngăn ngừa dị ứng thực phẩm đòi hỏi phải có kiến thức về các loại thực phẩm hoặc món ăn được chế biến sẵn có khả năng xảy ra chất gây dị ứng và đặt câu hỏi cẩn thận về các thành phần khi ăn ngoài. Việc sử dụng thẻ Medic-Alert nêu chi tiết về dị ứng thuốc là rất quan trọng để ngăn ngừa việc vô tình sử dụng thuốc trong trường hợp cấp cứu y tế.

Những người dễ bị sốc phản vệ nên mang theo "Epi-pen" hoặc "Ana-kit" có chứa liều adrenaline sẵn sàng để tiêm.

**Tài nguyên****SÁCH**

Holgate, Stephen T., và Martin K. Church. Dị ứng. New York: Nhà xuất bản Y tế Gower, 1993.

Lawlor Jr., GJ, TJ Fischer và DC Adelman. Cẩm nang về Dị ứng và Miễn dịch học. Boston: Little, Brown và Co., 1995.

Novick, NL Bạn có thể làm gì đó với chứng dị ứng của mình. New York: Macmillan, 1994.

**KHÁC**

Trang Merck. Ngày 20 tháng 2 năm 1998. <<http://www.merck.com>>.

Richard Robinson

**thiếu máu****Sự định nghĩa**

Thiếu máu là một tình trạng đặc trưng bởi lượng hồng cầu khỏe mạnh hoặc huyết sắc tố (thành phần của hồng cầu cung cấp oxy đến các mô khắp cơ thể) thấp bất thường.

**Mô tả Các mô**

của cơ thể con người cần được cung cấp oxy thường xuyên để luôn khỏe mạnh. Các tế bào hồng cầu, chứa huyết sắc tố cho phép chúng cung cấp oxy đi khắp cơ thể, chỉ sống được khoảng 120 ngày. Khi chúng chết, chất sắt chứa trong chúng sẽ được đưa trở lại tủy xương và được sử dụng để tạo ra các tế bào hồng cầu mới. Thiếu máu phát triển khi chảy máu nhiều gây mất sắt đáng kể hoặc khi có điều gì đó xảy ra làm chậm quá trình sản xuất hồng cầu hoặc tăng tốc độ chúng bị phá hủy.

**Các loại thiếu máu**

Thiếu máu có thể nhẹ, trung bình hoặc đủ nặng để dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng. Hơn 400 loại bệnh thiếu máu khác nhau đã được xác định. Nhiều người trong số họ rất hiếm.

**THIẾU SẮT THIẾU SẮT.** Thiếu máu thiếu sắt là dạng thiếu máu phổ biến nhất trên thế giới. Tại Hoa Kỳ, bệnh thiếu máu do thiếu sắt ảnh hưởng đến khoảng 240.000 trẻ mới biết đi từ một đến hai tuổi và 3,3 triệu phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Tình trạng này ít phổ biến hơn ở trẻ lớn và người lớn trên 50 tuổi và hiếm khi xảy ra ở nam thiếu niên và nam thanh niên.

Sự khởi phát của bệnh thiếu máu do thiếu sắt diễn ra dần dần và ban đầu có thể không có bất kỳ triệu chứng nào. Sự thiếu hụt bắt đầu khi cơ thể mất nhiều chất sắt hơn lượng sắt được lấy từ thực phẩm và các nguồn khác. Vì lượng sắt dự trữ cạn kiệt không thể đáp ứng nhu cầu của hồng cầu nên ít tế bào hồng cầu phát triển hơn. Trong giai đoạn đầu của bệnh thiếu máu, các tế bào hồng cầu trông bình thường nhưng số lượng giảm đi. Sau đó, cơ thể cố gắng bù đắp lượng sắt thiếu hụt bằng cách sản xuất nhiều tế bào hồng cầu hơn, có kích thước nhỏ. Các triệu chứng phát triển ở giai đoạn này.

**THIẾU AXIT FOLIC** Thiếu máu. Thiếu máu do thiếu axit folic là loại thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ phổi biển nhất (trong đó hồng cầu lớn hơn bình thường). Nguyên nhân là do thiếu hụt axit folic, một loại vitamin mà cơ thể cần để tạo ra các tế bào bình thường.

Thiếu máu axit folic đặc biệt phổi biển ở trẻ sơ sinh và thanh thiếu niên. Mặc dù tình trạng này thường là do chế độ ăn uống thiếu hụt, nhưng đôi khi nó là do không thể hấp thụ đủ axit folic từ các loại thực phẩm như:

- phô mai
- trứng
- cá
- rau xanh
- thịt
- sữa
- nấm
- men

Hút thuốc làm tăng nguy cơ phát triển tình trạng này bằng cách cản trở sự hấp thu Vitamin C mà cơ thể cần để hấp thụ axit folic. Thiếu máu axit folic có thể là một biến chứng khi mang thai, khi cơ thể người phụ nữ cần lượng axit folic gấp 8 lần so với những trường hợp khác.

**THIẾU VITAMIN B12** Thiếu máu. Ít phổ biến hơn ở đất nước này so với bệnh thiếu máu axit folic, bệnh thiếu máu do thiếu vitamin B12 là một loại bệnh thiếu máu hồng cầu khổng lồ khác phát triển khi cơ thể không hấp thụ đủ chất dinh dưỡng này. Cần thiết cho việc tạo ra các tế bào hồng cầu, B12 được tìm thấy trong thịt và rau.

Một lượng lớn B12 được lưu trữ trong cơ thể, vì vậy tình trạng này có thể không biểu hiện rõ ràng cho đến bốn năm sau khi quá trình hấp thụ B12 dừng lại hoặc chậm lại. Việc giảm sản xuất hồng cầu có thể gây ra:

- mất kiểm soát cơ bắp
  - mất cảm giác ở chân, tay và chân • đau nhức
  - hoặc rát lưỡi
  - giảm cân •
- mù màu vàng xanh

Dạng thiếu hụt B12 phổ biến nhất là thiếu máu ác tính. Vì hầu hết những người ăn thịt hoặc trứng đều nhận đủ B12 trong chế độ ăn uống của họ nên việc thiếu vitamin này thường có nghĩa là cơ thể không hấp thụ đúng cách.

Điều này có thể xảy ra ở những người đã từng phẫu thuật đường ruột hoặc ở những người không sản xuất đủ lượng yếu tố nội tại, một chất hóa học do niêm mạc dạ dày tiết ra kết hợp với B12 để giúp hấp thu ở ruột non.

Bệnh thiếu máu ác tính thường xảy ra ở độ tuổi từ 50-60. Rối loạn ăn uống hoặc chế độ ăn uống không cân bằng làm tăng nguy cơ mắc bệnh thiếu máu ác tính. Vì vậy, hãy làm:

- dài tháo đường
- viêm dạ dày, ung thư dạ dày hoặc phẫu thuật dạ dày •
- bệnh tuyến giáp •
- tiền sử gia đình mắc bệnh thiếu máu ác tính

**THIẾU VITAMIN C** Thiếu máu. Một chứng rối loạn hiếm gặp khiến tuy xương sản xuất bất thường

hồng cầu nhỏ, thiếu máu do thiếu vitamin C là kết quả của việc thiếu hụt chế độ ăn uống nghiêm trọng và lâu dài.

**CHỨNG TAN MÁU, THIẾU MÁU**. Một số người sinh ra đã bị thiếu máu tán huyết. Một số mắc phải tình trạng này, trong đó nhiễm trùng hoặc kháng thể phá hủy các tế bào hồng cầu nhanh hơn tốc độ tuy xương có thể thay thế chúng.

Thiếu máu tan máu có thể làm lá lách to ra, đẩy nhanh quá trình phá hủy hồng cầu (tan máu). Các biến chứng khác của thiếu máu tán huyết bao gồm:

- nỗi đau
- sốc
- sỏi mật và các vấn đề sức khoẻ nghiêm trọng khác

**THALASSEMIA**. Một dạng thiếu máu tán huyết di truyền, thalassemia bắt nguồn từ việc cơ thể không có khả năng sản xuất đủ lượng huyết sắc tố bình thường mà nó cần. Có hai loại bệnh thalassemia, tùy thuộc vào chuỗi axit amin nào bị ảnh hưởng. (Hemoglobin bao gồm bốn chuỗi axit amin.) Trong bệnh alpha-thalassemia, có sự mất cân bằng trong việc sản xuất chuỗi axit amin alpha; trong bệnh beta-thalassemia, có sự mất cân bằng trong chuỗi beta. Bệnh Alpha-thalassemia thường ảnh hưởng nhất đến người da đen (25% có ít nhất một gen); beta-thalassemias thường ảnh hưởng nhất đến người gốc Địa Trung Hải và người Đông Nam Á.

Đặc trưng bởi việc sản xuất các tế bào hồng cầu nhỏ và mỏng manh bất thường, bệnh thalassemia chỉ ảnh hưởng đến những người thừa hưởng gen bệnh này từ cha hoặc mẹ (di truyền lặn tự động).

Thiếu máu tan máu tự miễn dịch. Thiếu máu tán huyết kháng thể ám là loại phổ biến nhất của rối loạn này. Tình trạng này xảy ra khi cơ thể sản sinh ra các kháng thể tự động bao phủ các tế bào hồng cầu. Các tế bào được bọc bị phá hủy bởi lá lách, gan hoặc tuy xương.

Thiếu máu tán huyết kháng thể ám phổ biến ở phụ nữ hơn nam giới. Khoảng một phần ba số bệnh nhân bị thiếu máu tán huyết kháng thể ám cũng mắc bệnh ung thư hạch, bệnh bạch cầu, bệnh lupus hoặc bệnh mô liên kết.

Trong bệnh thiếu máu tán huyết kháng thể lạnh, cơ thể tấn công các tế bào hồng cầu ở nhiệt độ cơ thể bình thường hoặc thấp hơn. Dạng cấp tính của tình trạng này thường phát triển ở những người bị viêm phổi, bạch cầu đơn nhân hoặc các bệnh nhiễm trùng cấp tính khác. Nó có xu hướng nhẹ và tồn tại trong thời gian ngắn và biến mất mà không cần điều trị.

Thiếu máu tán huyết do kháng thể lạnh mãn tính thường gặp nhất ở phụ nữ và thường ảnh hưởng đến những người trên 40 tuổi và những người bị viêm khớp. Tình trạng này thường kéo dài suốt đời và thường gây ra ít triệu chứng.

Tuy nhiên, việc tiếp xúc với nhiệt độ lạnh có thể tăng tốc

phá hủy hồng cầu, gây mệt mỏi, đau khớp và đổi màu cánh tay, bàn tay.

**BỆNH THIẾU MÁU HỒNG CẦU HÌ NH LIỀM.** Bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm là một tình trạng mãn tính, không thể chữa khỏi, khiến cơ thể sản xuất ra huyết sắc tố khiếm khuyết, buộc các tế bào hồng cầu có hình dạng lưỡi liềm bất thường. Không giống như các tế bào hình bầu dục bình thường, các tế bào hình liềm móng manh không thể chứa đủ huyết sắc tố để nuôi dưỡng các mô cơ thể. Hình dạng bị biến dạng khiến tế bào hình liềm khó di qua các mạch máu hẹp. Khi các mao mạch bị tắc nghẽn, có thể xảy ra tình trạng đe dọa tính mạng được gọi là khủng hoảng hồng cầu hình liềm.

Bệnh thiếu máu hồng cầu hình liêm là do di truyền. Nó hầu như luôn ảnh hưởng đến người da đen và người gốc Địa Trung Hải. Một đứa trẻ thừa hưởng gen hồng cầu hình liêm từ cha và mẹ sẽ mắc bệnh. Một đứa trẻ thừa hưởng hồng cầu hình liêm gen từ bố và mẹ chỉ mang đặc điểm hồng cầu hình liêm nhưng không mắc bệnh.

**THIẾU MÁU KHÔNG TÁI TẠO.** Đôi khi có thể chữa khỏi bằng cách ghép tủy xương, nhưng có khả năng gây tử vong, thiếu máu bắt sán được đặc trưng bởi sự giảm sản xuất hồng cầu, bạch cầu và tiểu cầu (tế bào hình đĩa cho phép máu đông lại). Rồi loạn này có thể được di truyền hoặc mắc phải do:

- bệnh nặng gân dây
- tiếp xúc lâu dài với hóa chất công nghiệp
- sử dụng thuốc chống ung thư và một số loại thuốc khác

Thiếu máu của bệnh mãn tính. Ung thư, nhiễm trùng hoặc viêm mãn tính, bệnh thận và gan thường gây thiếu máu nhẹ hoặc trung bình. Suy gan mãn tính thường gây ra các triệu chứng nghiêm trọng nhất.

### Nguyên nhân và triệu chứng

Thiếu máu là do chảy máu, giảm sản xuất hồng cầu hoặc tăng phâ hủy hồng cầu.

Chế độ ăn uống kém có thể góp phần gây ra tình trạng thiếu vitamin và thiếu máu do thiếu sắt, trong đó hồng cầu được sản xuất ít hơn. Rồi loạn di truyền và một số bệnh có thể làm tăng sự phá hủy tế bào máu. Tuy nhiên, chảy máu quá nhiều là nguyên nhân phổ biến nhất gây thiếu máu và tốc độ mất máu có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Mất máu mãn tính thường là hậu quả của:

- bệnh ung thư
- khối u đường tiêu hóa
- bệnh túi thừa
- bệnh đa polyp • kinh nguyệt ra nhiều
- bệnh trĩ

- chảy máu cam
  - viêm loét dạ dày
  - lạm dụng rượu lâu năm
- Mất máu cấp tính thường là kết quả của:
- sinh con
  - chấn thương • vỡ mạch máu
  - ca phẫu thuật

Khi mất nhiều máu trong thời gian ngắn, huyết áp và lượng oxy trong cơ thể giảm đột ngột. Suy tim và tử vong có thể xảy ra sau đó.

Mất thậm chí một phần ba lượng máu của cơ thể trong khoảng vài giờ có thể gây tử vong. Mất máu dần dần sẽ ít nghiêm trọng hơn vì cơ thể có thời gian tạo ra các tế bào hồng cầu mới để thay thế những tế bào đã mất.

### Triệu chứng

Suy nhược, mệt mỏi và cảm giác suy sụp có thể là dấu hiệu của bệnh thiếu máu nhẹ. Da nhão hoặc tái xám, hoặc thiếu màu ở các nếp nhăn ở lòng bàn tay, nướu, móng tay hoặc niêm mạc mí mắt là những dấu hiệu khác của bệnh thiếu máu. Người yếu đuối, dễ mệt mỏi, thường xuyên hụt hơi và cảm thấy ngắt xiu hoặc chóng mặt có thể bị thiếu máu trầm trọng.

Các triệu chứng khác của bệnh thiếu máu là:

- đau thắt ngực (đau ngực, thường kèm theo cảm giác nghẹt thở gây lo lắng nghiêm trọng)
- thèm đá, sơn hoặc bụi bẩn
- đau đầu
- mất khả năng tập trung, mất trí nhớ • viêm miệng (viêm miệng) hoặc lưỡi (viêm lưỡi)
- mất ngủ
- nhịp tim không đều
- ăn mất ngon
- móng tay khô, giòn hoặc có gờ • thở nhanh
- vết loét ở miệng, cổ họng hoặc trực tràng
- đờm hôi
- sưng tay chân
- khát nước
- ứ tai (ù tai) • chảy máu hoặc bầm tím không rõ nguyên nhân

Trong bệnh thiếu máu ác tính, lưỡi có cảm giác bất thường trơn bóng. Một bệnh nhân bị thiếu máu ác tính có thể có:

• vẫn đe dọa cử động hoặc giữ thẳng bằng • ngứa ran ở tay và chân • lú lẫn, trầm cảm và mất trí nhớ Thiếu máu ác tính có thể làm tổn thương tùy sống. Bác sĩ nên được thông báo bất cứ khi nào các triệu chứng của tình trạng này xảy ra.

Bác sĩ cũng cần được thông báo nếu bệnh nhân đang dùng chất bổ sung sắt phát triển:

- bệnh tiêu chảy
- chuột rút
- nôn mửa

### Chẩn đoán

Lịch sử sức khỏe cá nhân và gia đình có thể gợi ý sự hiện diện của một số loại bệnh thiếu máu. Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm đo tỷ lệ tế bào hồng cầu hoặc lượng huyết sắc tố trong máu được sử dụng để xác nhận chẩn đoán và xác định loại thiếu máu nào gây ra các triệu chứng của bệnh nhân. Chụp X quang và kiểm tra tuy xương có thể được sử dụng để xác định nguồn chảy máu.

### Sự đối đãi

Thiếu máu do thiếu dinh dưỡng thường có thể được điều trị tại nhà bằng cách bổ sung sắt hoặc tự tiêm vitamin B12. Những người bị thiếu máu axit folic nên uống thuốc thay thế axit folic. Bệnh thiếu máu do thiếu vitamin C có thể được chữa khỏi bằng cách uống một viên vitamin C mỗi ngày.

Phẫu thuật có thể cần thiết để điều trị bệnh thiếu máu do mất máu quá nhiều. Việc truyền hồng cầu có thể được sử dụng để đẩy nhanh quá trình sản xuất hồng cầu.

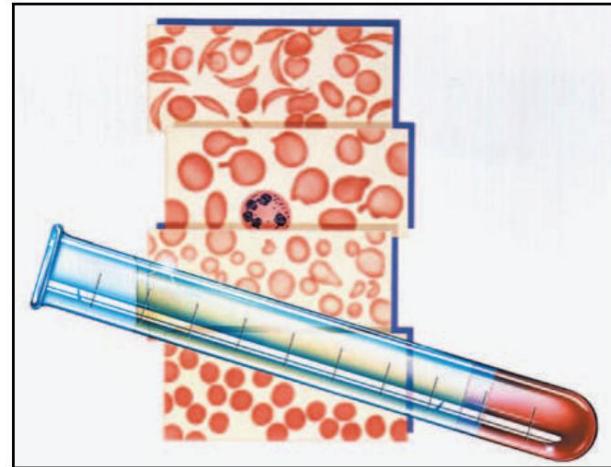
Thuốc hoặc phẫu thuật cũng có thể cần thiết để kiểm soát lượng kinh nguyệt ra nhiều, chữa lành vết chảy máu hoặc loại bỏ polyp (tăng trưởng hoặc nốt sần) khỏi ruột.

Bệnh nhân thalassemia thường không cần điều trị. Tuy nhiên, những người ở dạng nặng có thể phải nhập viện định kỳ để truyền máu và/hoặc ghép tủy xương.

**BỆNH THIẾU MÁU HỒNG CẦU HÌ NH LIÈM.** Điều trị bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm bao gồm khám định kỳ, chung ngừa bệnh viêm phổi và các bệnh truyền nhiễm, đồng thời điều trị kịp thời các cơn bệnh hồng cầu hình liềm và nhiễm trùng dưới bất kỳ hình thức nào.

Tâm lý trị liệu hoặc tư vấn có thể giúp bệnh nhân đổi phô với tác động cảm xúc của tình trạng này.

**THIẾU VITAMIN B12** Thiếu máu. Cần phải có chế độ tiêm B12 suốt đời để kiểm soát các triệu chứng thiếu máu ác tính. Bệnh nhân có thể được khuyên nên hạn chế hoạt động thể chất cho đến khi điều trị phục hồi sức khỏe và sự cân bằng.



Hình minh họa các tế bào hồng cầu bình thường (trái) và các tế bào mắc ba loại bệnh thiếu máu khác nhau (từ trái), thiếu máu do thiếu sắt, thiếu máu hồng cầu khổng lồ và thiếu máu hồng cầu hình liềm. (Minh họa của John Bavosi, Kho ảnh Y tế Tùy chỉnh. Được tái bản với sự cho phép.)

**THIẾU MÁU KHÔNG TẠO.** Những người mắc bệnh thiếu máu bắt són đặc biệt dễ bị nhiễm trùng. Điều trị bệnh thiếu máu bắt són có thể bao gồm truyền máu và ghép tủy xương để thay thế các tế bào bị trực trặc bằng các tế bào khỏe mạnh.

Thiếu máu của bệnh mãn tính. Không có cách điều trị cụ thể cho bệnh thiếu máu liên quan đến bệnh mãn tính, nhưng việc điều trị căn bệnh tiềm ẩn có thể làm giảm bớt tình trạng này. Loại thiếu máu này hiếm khi trở nên nghiêm trọng. Nếu có, việc truyền máu hoặc điều trị bằng hormone để kích thích sản xuất hồng cầu có thể được chỉ định.

**CHỨNG TAN MÁU, THIẾU MÁU.** Không có cách điều trị cụ thể cho bệnh thiếu máu tan huyết kháng thể lạnh. Khoảng 1/3 số bệnh nhân thiếu máu tan huyết kháng thể âm đáp ứng tốt với liều lớn corticos-teroid tiêm tĩnh mạch và đường uống, sẽ ngừng dần khi tình trạng bệnh nhân được cải thiện. Bệnh nhân mắc bệnh này không đáp ứng với điều trị nội khoa phải phẫu thuật cắt bỏ lá lách. Phẫu thuật này kiểm soát tình trạng thiếu máu ở khoảng một nửa số bệnh nhân được thực hiện.

Thuốc ức chế hệ thống miễn dịch được kê đơn cho những bệnh nhân phẫu thuật không thành công.

### Tự chăm sóc

Bất cứ ai bị thiếu máu do dinh dưỡng kém nên điều chỉnh chế độ ăn uống của mình để bổ sung thêm vitamin, khoáng chất và sắt. Vitamin C có thể kích thích hấp thu sắt. Các loại thực phẩm sau đây cũng là nguồn cung cấp chất sắt tốt:

- quả hạnh
- bông cải xanh

- đậu khô
- trái cây sấy
- bánh mì và ngũ cốc bổ dưỡng
- Thịt nạc dỏ
- gan

Những quả khoai tây

- gia cầm
- cơm
- động vật có vú
- cà chua

Vì ánh sáng và nhiệt độ sẽ phá hủy axit folic nên trái cây và rau củ nên ăn sống hoặc nấu chín càng ít càng tốt.

### Điều trị thay thế

Giống như trường hợp điều trị y tế tiêu chuẩn, nguyên nhân gây thiếu máu cụ thể sẽ quyết định phương pháp điều trị thay thế được khuyến nghị. Nếu nguyên nhân là do thiếu hụt, ví dụ như thiếu sắt, thiếu axit folic, thiếu B12 hoặc thiếu vitamin C, thì việc bổ sung là cách điều trị. Đôi khi mất máu nhiều, cần xác định nguyên nhân và khắc phục. Các loại bệnh thiếu máu khác cần được giải quyết ở mức độ chữa lành sâu bằng cách can thiệp khẩn cấp khi cần thiết.

Nhiều liệu pháp thay thế cho bệnh thiếu máu do thiếu sắt tập trung vào việc bổ sung thực phẩm giàu chất sắt vào chế độ ăn uống hoặc các kỹ thuật cải thiện tuần hoàn và tiêu hóa. Việc bổ sung sắt, đặc biệt là sắt citrate (ít gây táo bón hơn), được các bác sĩ thay thế sử dụng. Điều này có thể được đưa ra kết hợp với các loại thảo mộc giàu chất sắt. Một số ví dụ về các loại thảo mộc giàu chất sắt là bồ công anh (*Taraxacum officinale*), rau mùi tây (*Petroselinum Crispum*) và cây tầm ma (*Urtica dioica*). Phương pháp vi lượng đồng căn ferrum photphoricum cũng có thể hữu ích.

Tôi cũng có thể làm một loại thuốc bổ thảo dược giàu chất sắt theo công thức sau: • ngâm 1/2

oz cù đậu vàng và 1/2 oz rễ bồ công anh trong 1 qt nước đun sôi trong 4 đến 8 giờ

• lọc và đun nhỏ lửa cho đến khi lượng chất lỏng giảm xuống còn 1 cốc

• Tắt bếp và thêm 1/2 cốc mật đường đen vào, trộn đều

• bảo quản trong tủ lạnh; uống 1 muỗng cà phê-2 muỗng canh mỗi ngày

Các phương pháp điều trị bằng thảo dược khác được sử dụng để điều trị bệnh thiếu máu do thiếu sắt nhằm mục đích cải thiện tiêu hóa.

Gentian (*Gentiana lutea*) được sử dụng rộng rãi ở châu Âu để điều trị bệnh thiếu máu và các rối loạn dinh dưỡng khác. Những phẩm chất cay đắng của gentian và beta thalassemia thường và

tian giúp kích thích hệ tiêu hóa, giúp sát và các chất dinh dưỡng khác dễ hấp thu hơn. Loại thảo mộc có vị đắng này có thể được pha thành trà hoặc mua dưới dạng chiết xuất cồn (cồn thuốc).

Các loại thảo mộc khác được khuyên dùng để thúc đẩy tiêu hóa bao gồm:

- cây hồi (*Pimpinella anisum*) •
- caraway (*Carum carvi*) • thì là (*Cuminum cyminum*) • cây bồ đề (*Tilia spp.*) • cam thảo (*Glycyrrhiza glabra*)

Các phương pháp điều trị bệnh thiếu máu truyền thống của Trung Quốc bao gồm:

• châm cứu kích thích lá lách suy yếu • nhân sâm châu Á (*Panax Ginseng*) phục hồi năng lượng • đương quy (*Angelica sinensis*) cầm máu kinh nguyệt nhiều

• hỗn hợp đương quy và mao địa hoàng Trung Quốc (*Rehmannia glutinosa*) để làm sáng làn da tái nhợt

### Tiên lượng

#### Thiếu máu do thiếu axit folic và thiếu sắt

Thông thường phải mất từ 3 đến 6 tuần để điều trị tình trạng thiếu máu do thiếu axit folic hoặc thiếu sắt. Bệnh nhân nên tiếp tục dùng thuốc bổ sung thêm sáu tháng nữa để bổ sung lượng sắt dự trữ và nên xét nghiệm máu định kỳ để đảm bảo máu đã ngừng chảy và tình trạng thiếu máu không tái phát.

#### Thiếu máu ác tính

Mặc dù bệnh thiếu máu ác tính được coi là không thể chữa khỏi nhưng việc tiêm B12 thường xuyên sẽ làm giảm các triệu chứng và đẩy lùi các biến chứng. Một số triệu chứng sẽ biến mất gần như ngay khi bắt đầu điều trị.

#### Thiếu máu bất sản

Thiếu máu bất sản đôi khi có thể được chữa khỏi bằng cách ghép tủy xương. Nếu tình trạng này là do dùng thuốc ức chế miễn dịch, các triệu chứng có thể biến mất sau khi ngừng dùng thuốc.

#### Bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm

Mặc dù bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm không thể chữa khỏi nhưng các phương pháp điều trị hiệu quả giúp bệnh nhân mắc bệnh này có được cuộc sống lâu dài hơn và hiệu quả hơn.

#### bệnh thalassemia

Những người mắc bệnh thalassemia nhẹ (đặc điểm alpha thalassemia

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Aplastic-Thể hiện sự phát triển không đầy đủ hoặc bị lỗi.

Đái tháo đường-Một rối loạn chuyển hóa carbohydrate do sự kết hợp của các yếu tố di truyền và môi trường.

Hemoglobin-Một sắc tố chứa sắt của các tế bào hồng cầu bao gồm bốn chuỗi axit amin (alpha, beta, gamma, delta) cung cấp oxy từ phổi đến các mô của cơ thể.

Megaloblast-Một nguyên hồng cầu lớn (tế bào tủy đỏ tổng hợp huyết sắc tố).

không cần điều trị. Những người bị bệnh thalassemia nặng có thể phải ghép tủy xương. Liệu pháp di truyền đang được nghiên cứu và có thể sớm được áp dụng.

Chứng tan máu, thiếu máu

Bệnh thiếu máu tan máu mắc phải nói chung có thể được chữa khỏi khi nguyên nhân được loại bỏ.

**Phòng ngừa**

Thiếu máu di truyền không thể ngăn ngừa được. Tư vấn di truyền có thể giúp cha mẹ giải quyết những thắc mắc và lo ngại về việc truyền gen gây bệnh cho con cái.

Tránh sử dụng quá nhiều rượu, ăn một chế độ ăn uống cân bằng có chứa nhiều thực phẩm giàu chất sắt và uống vitamin tổng hợp hàng ngày có thể giúp ngăn ngừa bệnh thiếu máu.

Các phương pháp ngăn ngừa các loại thiếu máu cụ thể bao gồm:

- tránh tiếp xúc lâu dài với hóa chất công nghiệp và các loại thuốc có thể gây thiếu máu bất sản
- không dùng thuốc gây thiếu máu tán huyết và không ăn thực phẩm gây tan máu (hồng cầu bị phá vỡ)
- được tiêm B12 thường xuyên để ngăn ngừa bệnh thiếu máu ác tính do viêm dạ dày hoặc phẫu thuật dạ dày

**Tài nguyên****SÁCH**

Berkow, Robert, chủ biên. Cẩm nang Thông tin Y tế của Merck: Phiên bản tại nhà.

Trạm Whitehouse, NJ: Merck & Co., Inc., 1997.

Chẩn đoán và Điều trị Y tế Hiện tại, 1998. tái bản lần thứ 37. Ed.

Stephen McPhee và cộng sự. Stamford: Appleton & Lange, 1997.

Các biên tập viên của Time-Life Books. Cố vấn y tế:

Hướng dẫn đầy đủ về các phương pháp điều trị thay thế và thông thường.

Alexandria, VA: Time Life, Inc., 1996.

**KHÁC**

"Thiếu máu không tái tạo." Phát triển mạnh trực tuyến. Ngày 2 tháng 6 năm 1998

<<http://thriveonline.oxygen.com>>.

"Thiếu máu do thiếu axit folic." Phát triển mạnh trực tuyến. Ngày 2 tháng 6 năm 1998 <<http://thriveonline.oxygen.com>>.

"Chứng tan máu, thiếu máu." Phát triển mạnh trực tuyến. Ngày 2 tháng 6 năm 1998 <<http://thriveonline.oxygen.com>>.

"Thiếu máu thiếu sắt." Phát triển mạnh trực tuyến. Ngày 2 tháng 6 năm 1998 <<http://thriveonline.oxygen.com>>.

"Thiếu máu ác tính." Phát triển mạnh trực tuyến. Ngày 3 tháng 6 năm 1998 <<http://thriveonline.oxygen.com>>.

"Tỷ lệ thiếu sắt ở Hoa Kỳ." Phát triển mạnh trực tuyến. Ngày 2 tháng 6 năm 1998 <<http://thriveonline.oxygen.com>>.

"Thiếu máu hồng cầu hình liềm & Đặc điểm hồng cầu hình liềm." Phát triển mạnh trực tuyến. Ngày 2 tháng 6 năm 1995 <<http://thriveonline.oxygen.com>>.

"Thalassemia." Phát triển mạnh trực tuyến. Ngày 2 tháng 6 năm 1998 <<http://thriveonline.oxygen.com>>.

Maureen Haggerty

**Anencephaly xem dị tật não bẩm sinh****Gây mê, tổng quát****Sự định nghĩa**

Gây mê toàn thân là gây ra trạng thái bất tỉnh và không có cảm giác đau trên toàn bộ cơ thể, thông qua việc sử dụng thuốc gây mê.

Nó được sử dụng trong một số thủ tục y tế và phẫu thuật.

**Mục đích**

Gây mê toàn thân có nhiều mục đích bao gồm:

- giảm đau (giảm đau) •
- ngăn chặn trí nhớ về thủ thuật (mất trí nhớ) • gây bất tỉnh • ức chế phản xạ bình thường của cơ thể để thực hiện phẫu thuật an toàn và dễ dàng hơn
- thư giãn các cơ trên cơ thể

**Sự miêu tả**

Quá trình gây mê được thực hiện bằng thuốc gây mê toàn thân xảy ra theo bốn giai đoạn có thể quan sát được hoặc không vì chúng có thể xảy ra rất nhanh:

- Giai đoạn một: Giảm đau. Bệnh nhân bị giảm đau hoặc mất cảm giác đau nhưng vẫn tinh táo và có thể tiếp tục trò chuyện.

- Giai đoạn thứ hai: Hứng thú. Bệnh nhân có thể bị mê sảng hoặc trở nên bạo lực. Huyết áp tăng và trở nên không đều, nhịp thở tăng. Giai đoạn này thường được bỏ qua bằng cách sử dụng liều barbitu, chẳng hạn như natri pentothal, trước khi gây mê.

- Giai đoạn ba: Gây mê phẫu thuật. Trong giai đoạn này, các cơ xương thư giãn và nhịp thở của bệnh nhân trở nên đều đặn. Chuyển động của mắt chậm lại, sau đó dừng lại và phẫu thuật có thể bắt đầu.

- Giai đoạn 4: Liệt túy. Giai đoạn này xảy ra nếu các trung tâm hô hấp trong hành túy của não kiểm soát hơi thở và các chức năng quan trọng khác ngừng hoạt động. Tử vong có thể xảy ra nếu bệnh nhân không thể hồi phục nhanh chóng. Giai đoạn này không bao giờ nên đạt được.

Việc kiểm soát cẩn thận lượng thuốc gây mê được sử dụng để ngăn chặn tình trạng này xảy ra.

Các chất được sử dụng để gây mê toàn thân có thể là khí hoặc chất lỏng dễ bay hơi được làm bay hơi và hít oxy hoặc thuốc được truyền qua đường tĩnh mạch. Sự kết hợp giữa khí gây mê dạng hít và thuốc tiêm tĩnh mạch thường được sử dụng trong quá trình gây mê toàn thân; phương pháp này được gọi là gây mê cân bằng và được sử dụng vì nó tận dụng tác dụng có lợi của từng loại thuốc gây mê để đạt đến mức gây mê phẫu thuật. Nếu cần thiết, mức độ gây mê do hít phải thuốc gây mê toàn thân có thể được điều chỉnh nhanh chóng bằng cách điều chỉnh nồng độ của thuốc gây mê trong oxy mà bệnh nhân hít vào. Mức độ gây mê do thuốc gây mê tiêm tĩnh mạch là cố định và không thể thay đổi nhanh chóng. Thông thường nhất, thuốc gây mê tiêm tĩnh mạch được sử dụng để gây mê và sau đó là thuốc gây mê dạng hít.

Gây mê toàn thân hoạt động bằng cách thay đổi dòng phân tử natri vào tế bào thần kinh (tế bào thần kinh) qua màng tế bào. Người ta vẫn chưa hiểu chính xác cách thức hoạt động của thuốc gây mê vì thuốc dường như không liên kết với bất kỳ thụ thể nào trên bề mặt tế bào và dường như không ảnh hưởng đến việc giải phóng các hóa chất truyền xung thần kinh (dẫn truyền thần kinh) từ tế bào thần kinh. Tuy nhiên, người ta biết rằng khi các phân tử natri không đi vào tế bào thần kinh, các xung thần kinh không được tạo ra và não trở nên bất tỉnh, không lưu trữ ký ức, không nhận các xung đau từ các vùng khác của cơ thể và không nhận các xung động đau từ các vùng khác của cơ thể. Không kiểm soát được các phản xạ không chủ ý.

Mặc dù gây mê có thể khiến bạn có cảm giác giống như đang ngủ sâu nhưng thực tế không giống như vậy. Trong giấc ngủ, một số phần của não hoạt động nhanh hơn trong khi những phần khác lại chậm lại. Khi được gây mê, tình trạng mất ý thức lan rộng hơn.

Khi gây mê toàn thân lần đầu tiên được áp dụng trong thực hành y tế, ether và chloroform được hít vào khi bác sĩ che miệng bệnh nhân bằng tay.

Kể từ đó, gây mê toàn thân đã trở nên phức tạp hơn nhiều. Trong hầu hết các quy trình phẫu thuật, thuốc gây mê hiện được cung cấp và kiểm soát bằng thiết bị máy tính bao gồm thiết bị theo dõi khí gây mê cũng như thiết bị theo dõi bệnh nhân. Bác sĩ gây mê là bác sĩ chuyên cung cấp thuốc gây mê. Các loại thuốc gây mê tổng quát dạng hít hiện đang được sử dụng bao gồm halothane, enflurane, isoflurane, desflurane, sevofluorane và oxit nitơ.

- Halothane (Fluothane) là một chất gây mê mạnh và có thể dễ dàng sử dụng quá liều. Thuốc này gây bất tỉnh nhưng ít giảm đau nên thường được dùng phối hợp với các thuốc khác để kiểm soát cơn đau. Rất hiếm khi nó có thể gây độc cho gan ở người lớn, gây tử vong. Nó cũng có khả năng gây rối loạn nhịp tim nghiêm trọng.

Halothane có mùi dễ chịu và thường được dùng làm thuốc gây mê cho trẻ em, nhưng kể từ khi Sevofluorane được giới thiệu vào những năm 1990, việc sử dụng halothane đã giảm.

- Enflurane (Ethrane) ít mạnh hơn và gây mê nhanh hơn và tinh táo nhanh hơn halothane. Ngoài ra, nó hoạt động như một chất tăng cường các chất làm tê liệt. Enflurane được phát hiện có thể làm tăng áp lực nội soi và nguy cơ co giật; do đó, việc sử dụng nó bị chống chỉ định ở những bệnh nhân bị rối loạn co giật.

- Isoflurane (Forane) không độc đối với gan nhưng có thể gây ra một số bất thường về tim. Isoflurane thường được sử dụng kết hợp với thuốc gây mê tĩnh mạch để khởi mê. Tinh táo sau khi gây mê nhanh hơn so với halothane và enflurane.

- Desflurane (Suprane) có thể làm tăng nhịp tim và không nên dùng ở bệnh nhân hẹp van động mạch chủ; tuy nhiên, nó thường không gây ra chứng loạn nhịp tim. Desflurane có thể gây ho và kích thích trong quá trình khởi mê và do đó được sử dụng cùng với thuốc gây mê tĩnh mạch để khởi mê. Desflurane được đào thải nhanh chóng và do đó tinh táo nhanh hơn so với các thuốc hít khác.

- Sevofluorane (Ultane) cũng có thể tăng nhịp tim và không nên sử dụng ở bệnh nhân bị hẹp van động mạch chủ; tuy nhiên, nó thường không gây rối loạn nhịp tim. Không giống như desflurane, Sevofluorane không gây ho hoặc các tác dụng phụ liên quan khác và do đó có thể được sử dụng mà không cần dùng thuốc tiêm tĩnh mạch để dẫn mê nhanh. Vì lý do này, Sevofluorane đang thay thế halothane để gây mê ở bệnh nhi. Giống như desflurane, tác nhân này được loại bỏ nhanh chóng và cho phép thức tỉnh nhanh chóng.

• Nitơ oxit (khí cười) là một chất gây mê yếu và được sử dụng cùng với các chất khác, chẳng hạn như thiopental, để tạo ra thuốc gây mê phẫu thuật. Nó có tác dụng kích thích và phục hồi nhanh nhất và an toàn nhất vì nó không làm chậm nhịp thở hoặc lưu lượng máu lên não. Tuy nhiên, nó khuếch tán nhanh chóng vào các khoang chứa không khí và có thể dẫn đến xẹp phổi (tràn khí màng phổi) hoặc làm giảm hàm lượng oxy trong các mô (thiếu oxy).

Các thuốc gây mê tĩnh mạch thường được sử dụng bao gồm ketamine, thiopental, opioid và propofol. • Ketamine (Ketalar) ảnh hưởng đến các giác quan và gây mê phân ly (chứng căng trương lực, mất trí nhớ, giảm đau) trong đó bệnh nhân có thể tỏ ra tinh táo và phản ứng nhưng không thể đáp ứng với các kích thích giác quan. Những đặc tính này làm cho nó đặc biệt hữu ích khi sử dụng ở các nước đang phát triển và trong điều trị y tế trong chiến tranh. Ketamine thường được sử dụng ở bệnh nhi vì có thể gây mê và giảm đau bằng cách tiêm bắp. Nó cũng được sử dụng ở những bệnh nhân lão khoa có nguy cơ cao và trong các trường hợp sốc vì nó cũng có tác dụng kích thích tim.

• Thiopental (Pentothal) là một loại barbiturate gây ra trạng thái thôi miên nhanh trong thời gian ngắn. Vì thiopen-tal được chuyển hóa chậm ở gan nên có thể xảy ra sự tích tụ chất độc; do đó, không nên truyền liên tục. Tác dụng phụ bao gồm buồn nôn và nôn khi thức dậy. • Opioid bao gồm fentanyl, sufentanil và alfentanil, và thường được sử dụng trước

khi gây mê và phẫu thuật dưới dạng thuốc an thần và giảm đau, cũng như truyền liên tục để gây mê ban đầu. Vì opioid hiếm khi ảnh hưởng đến hệ tim mạch nên chúng đặc biệt hữu ích cho phẫu thuật tim và các trường hợp có nguy cơ cao khác. Opioid tác động trực tiếp lên các thụ thể của túy sống và thường được sử dụng trong gây mê ngoài màng cứng để gây mê túy sống. Tác dụng phụ có thể bao gồm buồn nôn và nôn, ngứa và suy hô hấp.

• Propofol (Diprivan) là thuốc gây mê không chứa barbiturat và là thuốc gây mê tĩnh mạch được phát triển gần đây nhất. Cảm ứng nhanh và thời gian tác dụng ngắn tương tự như thiopental, nhưng quá trình phục hồi diễn ra nhanh hơn và ít buồn nôn và nôn hơn nhiều. Ngoài ra, propofol được chuyển hóa nhanh chóng ở gan và bài tiết qua nước tiểu, vì vậy nó có thể được sử dụng trong thời gian gây mê dài, không giống như thiopental. Do đó, propofol đang nhanh chóng thay thế thiopental trong vai trò thuốc kích thích tiêm tĩnh mạch.

Nó được sử dụng cho phẫu thuật tổng quát, phẫu thuật tim, phẫu thuật thần kinh và phẫu thuật nhi khoa.

Thuốc gây mê toàn thân chỉ được thực hiện bởi bác sĩ gây mê, những chuyên gia y tế được đào tạo để sử dụng chúng. Các chuyên gia này xem xét nhiều yếu tố, bao gồm tuổi, cân nặng, dị ứng thuốc, tiền sử bệnh và tình trạng của bệnh nhân.

sức khỏe tổng quát khi quyết định sử dụng thuốc gây mê hoặc thuốc kết hợp nào. Thuốc gây mê toàn thân thường được hít qua mặt nạ hoặc ống thở hoặc tiêm vào tĩnh mạch, nhưng đôi khi cũng được tiêm qua đường trực tràng.

Gây mê toàn thân ngày nay an toàn hơn nhiều so với trước đây. Sự tiến bộ này là do thuốc gây mê tác dụng nhanh hơn, tiêu chuẩn an toàn được cải thiện trong thiết bị dùng để phân phối thuốc và các thiết bị tốt hơn để theo dõi nhịp thở, nhịp tim, huyết áp và hoạt động của não trong quá trình phẫu thuật. Tác dụng phụ khó chịu cũng ít phổ biến hơn.

#### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng phụ thuộc vào loại thuốc gây mê, tuổi và tình trạng thể chất của bệnh nhân, loại phẫu thuật hoặc thủ tục y tế đang được thực hiện và các loại thuốc khác mà bệnh nhân dùng trước, trong hoặc sau phẫu thuật.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Mặc dù nguy cơ biến chứng nghiêm trọng do gây mê toàn thân là rất thấp nhưng chúng có thể bao gồm đau tim, đột quỵ, tổn thương não và tử vong. Bất cứ ai được lên kế hoạch gây mê toàn thân nên thảo luận kỹ lưỡng về lợi ích và rủi ro với bác sĩ. Nguy cơ biến chứng phụ thuộc một phần vào độ tuổi, giới tính, cân nặng, dị ứng, sức khỏe tổng quát và tiền sử hút thuốc, uống rượu hoặc sử dụng ma túy của bệnh nhân. Một số rủi ro này có thể được giảm thiểu bằng cách đảm bảo rằng bác sĩ và bác sĩ gây mê được thông báo đầy đủ về tình trạng sức khỏe chi tiết của bệnh nhân, bao gồm bất kỳ loại thuốc nào họ có thể đang sử dụng. Người lớn tuổi đặc biệt nhạy cảm với tác dụng của một số loại thuốc gây mê và có thể dễ gặp phải tác dụng phụ của những loại thuốc này hơn.

Bệnh nhân đã được gây mê toàn thân không nên uống đồ uống có cồn hoặc dùng thuốc làm chậm hệ thần kinh trung ương (như thuốc kháng histamine, thuốc an thần, thuốc an thần, thuốc hỗ trợ giấc ngủ, một số loại thuốc giảm đau, thuốc giãn cơ và thuốc chống động kinh) trong một thời gian. ít nhất 24 giờ, trừ khi có sự chăm sóc của bác sĩ.

#### Điều kiện đặc biệt

Những người mắc một số bệnh trạng nhất định có nguy cơ gặp phải các vấn đề liên quan đến thuốc gây mê cao hơn. Trước khi tiến hành gây mê toàn thân, bất kỳ ai có các tình trạng sau đây tuyệt đối phải thông báo cho bác sĩ của mình.

Dị ứng. Bất cứ ai từng bị dị ứng hoặc phản ứng bất thường khác với thuốc an thần hoặc thuốc gây mê toàn thân trước đây nên thông báo cho bác sĩ trước khi gây mê toàn thân. Đặc biệt, những người bị tăng thân nhiệt ác tính hoặc có thành viên trong gia đình bị tăng thân nhiệt ác tính trong hoặc sau khi được gây mê.

Thuốc gây mê: Chúng hoạt động như thế nào

Kiểu	(Các) tên	Quản lý	Ảnh hưởng
Tổng quan	Halothane, Enflurane Isoflurane, Ketamine, Nitơ oxit, Thiopental	Tiêm tĩnh mạch, hít phổi	Tạo ra tình trạng vô thức hoàn toàn ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể
Khu vực	Mepivacain, Chloroprocain, Lidocain	Tiêm tĩnh mạch	Tạm thời làm gián đoạn việc truyền các xung thần kinh (nhiệt độ, xúc giác, đau) và các chức năng vận động ở cơ thể. Một khu vực rộng lớn cần được xử lý; không tạo ra sự bất tỉnh
Rìa phẳng	Procain, Lidocain, Tetracain, Bupivacain	Tiêm tĩnh mạch	Ngăn chặn tạm thời việc truyền xung thần kinh và chức năng vận động ở một khu vực cụ thể; không gây ra tình trạng bất tỉnh
Thuốc bôi	Benzocain, Lidocain Dibucain, Pramoxin, Butamben, Tetracain	Demal (thuốc xịt, thuốc nhỏ, thuốc mỡ, Kem, Gel)	Ngăn chặn tạm thời các dây thần kinh ở da và màng nhầy; không tạo ra sự bất tỉnh

nên thông báo cho bác sĩ. Dấu hiệu ác tính

tăng thân nhiệt bao gồm nhịp tim nhanh, không đều, khó thở, sốt rất cao và căng cơ hoặc co thắt. Những triệu chứng này có thể xảy ra sau khi gây mê toàn thân bằng thuốc hít, đặc biệt là halothane. Ngoài ra, bác sĩ cũng phải cho biết về bất kỳ dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

THAI KỲ. Tác dụng của thuốc gây mê đối với bà bầu phụ nữ và thai nhi khác nhau, tùy thuộc vào loại thuốc. TRONG nói chung, cung cấp một lượng lớn thuốc gây mê nói chung cho Mẹ trong quá trình chuyển dạ và sinh nở có thể khiến trẻ bị biếng ăn sau khi sinh. Phụ nữ mang thai nên thảo luận về việc sử dụng thuốc gây mê trong quá trình chuyển dạ và sinh nở với bác sĩ của họ. Phụ nữ mang thai có thể được gây mê toàn thân để các thủ tục y tế khác phải đảm bảo rằng việc điều trị bác sĩ được thông báo về việc mang thai.

NUÔI CON BÚ. Một số thuốc gây mê tổng quát đi vào sữa mẹ, nhưng chúng chưa được báo cáo là gây ra vấn đề ở trẻ bú mẹ có mẹ dùng thuốc.

CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC. Trước khi được trao gây mê toàn thân, bệnh nhân có bất kỳ tình trạng nào sau đây nên thông báo cho bác sĩ của mình:

- tình trạng thần kinh, chẳng hạn như động kinh hoặc đột quy
- các vấn đề về dạ dày hoặc thực quản, chẳng hạn như loét hoặc ợ nóng
- rối loạn ăn uống
- lung lay rãnh, làm rãnh già, làm cầu rãnh
- bệnh tim hoặc tiền sử gia đình có vấn đề về tim
- bệnh về phổi, chẳng hạn như khí thũng hoặc hen suyễn
- tiền sử hút thuốc
- bệnh về hệ thống miễn dịch
- viêm khớp hoặc bất kỳ tình trạng nào khác ảnh hưởng đến vận động
- các bệnh về hệ nội tiết, chẳng hạn như bệnh tiểu đường hoặc các vấn đề về tuyến giáp

### Phản ứng phụ

Vì thuốc gây mê toàn thân ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương nên bệnh nhân có thể cảm thấy buồn ngủ, yếu hoặc mệt mỏi. trong vài ngày sau khi gây mê toàn thân.

Suy nghĩ mờ mịt, mờ mắt và các vấn đề về phối hợp cũng có thể xảy ra. Vì những lý do này, bất cứ ai đã được gây mê toàn thân không nên lái xe, phẫu thuật máy hoặc thực hiện các hoạt động khác có thể gây nguy hiểm cho bản thân hoặc người khác trong ít nhất 24 giờ hoặc lâu hơn Nếu cần.

Hầu hết các tác dụng phụ thường biến mất khi thuốc gây mê hết. Y tá hoặc bác sĩ phải được thông báo nếu những điều này hoặc các tác dụng phụ khác vẫn tồn tại hoặc gây ra vấn đề, chẳng hạn như:

- đau đầu
- các vấn đề về thị lực, bao gồm mờ mắt hoặc nhìn đôi
- run rẩy hoặc run rẩy
- đau cơ
- chóng mặt, choáng váng hoặc ngất xỉu
- buồn ngủ
- thay đổi tâm trạng hoặc tinh thần
- buồn nôn hoặc nôn mửa
- đau họng
- ác mộng hoặc những giấc mơ bất thường

Cần thông báo cho bác sĩ càng sớm càng tốt nếu bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây xảy ra trong vòng hai tuần gây mê toàn thân:

- đau đầu dữ dội
- đau bụng hoặc đau bụng
- đau lưng hoặc đau chân
- buồn nôn dữ dội
- nôn ra máu hoặc đen
- mệt mỏi hoặc suy nhược bất thường
- yếu ớt cổ tay và các ngón tay
- sụt cân hoặc chán ăn

ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG	
Chứng mất trí nhớ—Mất trí nhớ.	Thiếu oxy—Giảm lượng oxy cung cấp cho mô kiện.
Giảm đau—Một trạng thái không nhạy cảm với cơn đau mặc dù người đó vẫn hoàn toàn tỉnh táo.	Tăng thân nhiệt ác tính—Một loại phản ứng (có thể có nguồn gốc di truyền) có thể xảy ra trong quá trình gây mê toàn thân và trong đó bệnh nhân bị sốt cao, cứng cơ, nhịp tim và huyết áp không đều.
Bác sĩ gây mê—Một chuyên gia y tế thực hiện việc gây mê cho bệnh nhân trước khi được điều trị.	Medulla oblongata—Phần thấp nhất của não, nằm cạnh tủy sống. Hành tủy là nơi tập trung các trung tâm điều hòa tim và hô hấp quan trọng.
Thuốc gây mê—Một loại thuốc gây bất tỉnh hoặc mất cảm giác chung.	Opioid—Bất kỳ chất ma túy tổng hợp giống morphin nào tạo ra tác dụng tương tự như các loại thuốc có nguồn gốc từ cây thuốc phiện (thuốc phiện), chẳng hạn như giảm đau, an thần, táo bón và ức chế hô hấp.
Chứng loạn nhịp tim—Nhiệt tim bất thường.	Tràn khí màng phổi—Xẹp phổi.
Barbiturat—Một loại thuốc có tác dụng thôi miên và an thần.	Hẹp—Sự thu hẹp hoặc co thắt đường kính của một đoạn hoặc lỗ, chẳng hạn như mạch máu.
Catatonia—Rối loạn tâm thần vận động đặc trưng bởi sự cứng cơ, hưng phấn hoặc sững sờ.	
Thuốc thôi miên—Một loại thuốc có khả năng gây ra trạng thái thôi miên.	
Trạng thái thôi miên—Một trạng thái nhận thức cao độ có thể được sử dụng để điều chỉnh nhận thức về cơn đau.	

- tăng hoặc giảm lượng nước tiểu
- da nhợt
- nhạt • mắt hoặc da vàng

### Tương tác

Thuốc gây mê tổng quát có thể tương tác với các loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể bị thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai được lên lịch gây mê toàn thân nên thông báo cho bác sĩ về tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng. Điều này bao gồm thuốc kê đơn, thuốc không kê đơn và thuốc đường phố. Các phản ứng nghiêm trọng và có thể đe dọa tính mạng có thể xảy ra khi dùng thuốc gây mê toàn thân cho những người sử dụng ma túy đường phố, chẳng hạn như cocaine, cần sa, phencyclidine (PCP hoặc bụi thiên thần), amphetamine (thuốc kích thích), barbiturat (thuốc giảm đau), heroin, hoặc các chất ma túy khác. Bất cứ ai sử dụng những loại thuốc này nên đảm bảo rằng bác sĩ hoặc nha sĩ của họ biết họ đã dùng những gì.

### Tài nguyên

#### SÁCH

- Dobson, Michael B. Gây mê tại Bệnh viện huyện. tái bản lần thứ 2. Tổ chức Y tế Thế giới, 2000.  
Nhân viên Dược điển Hoa Kỳ. Tài liệu tham khảo thuốc dày dứ. biên tập năm 1997. Yonkers, NY: Sách báo cáo người tiêu dùng, 1997.

#### ĐỊNH KÝ

Adachi, YUK Watanabe, H. Higuchi và T. Satoh. "Các

Các yếu tố quyết định liều gây mê Propofol.

Gây mê và giảm đau, 92 (2001): 656-661.

Marcus, Mary Brophy. "Thuốc gây mê hoạt động như thế nào? Một trạng thái không giống như giấc ngủ: Không có trí nhớ, không có phản ứng chiến đấu hay bỏ chạy, không đau đớn." US News & World Report 123 (18/8/1997): 66.

#### TỔ CHỨC

Hiệp hội bác sĩ gây mê Hoa Kỳ. "Gây mê và bạn." 1999. <[http://www.asahq.org/PublicEducation/anesth\\_and\\_you.html](http://www.asahq.org/PublicEducation/anesth_and_you.html)>.

#### KHÁC

Wenker, O. "Đánh giá về các thuốc gây mê qua đường hô hấp hiện đang được sử dụng Phần I."(1999) Tạp chí Internet về Gây mê <<http://www.ispub.com/journals/IJA/Vol3N2/inhal1.htm>>.

Ngày 1 tháng 4 năm 1999.

Jennifer Sisk

## Gây mê, tại chỗ

### Sự định nghĩa

Gây mê cục bộ hoặc gây mê vùng liên quan đến việc tiêm hoặc bôi thuốc gây mê vào một vùng cụ thể của cơ thể, trái ngược với toàn bộ cơ thể và não như xảy ra trong quá trình gây mê toàn thân.



## Mục đích

Gây mê cục bộ được sử dụng để ngăn ngừa bệnh nhân cảm thấy đau trong quá trình điều trị y tế, phẫu thuật hoặc nha khoa. Thuốc gây mê cục bộ không kê đơn cũng có sẵn để giúp giảm đau tạm thời, giảm kích ứng và ngừa do các tình trạng khác nhau, chẳng hạn như vết loét lạnh, vết loét, viêm họng, cháy nắng, vết côn trùng cắn, cây thường xuân đặc và vết cắt nhỏ, và vết trầy xước.

Các loại phẫu thuật hoặc thủ thuật y tế thường xuyên sử dụng gây mê tại chỗ hoặc gây mê vùng bao gồm:

- sinh thiết để lấy mẫu da hoặc mô cho

các thủ tục chẩn đoán

- sinh con
- phẫu thuật ở cánh tay, bàn tay, chân hoặc bàn chân
- phẫu thuật mắt
- phẫu thuật liên quan đến đường tiết niệu hoặc cơ quan sinh dục

Các phẫu thuật liên quan đến ngực và bụng thường được thực hiện dưới hình thức gây mê toàn thân.

Gây mê cục bộ và gây mê vùng có ưu điểm hơn gây mê toàn thân ở chỗ bệnh nhân có thể tránh được một số tác dụng phụ khó chịu, có thể giảm đau lâu hơn, giảm mất máu và duy trì cảm giác thoải mái về tâm lý do không bị bất tỉnh.

## Mô tả Gây mê

vùng thường ảnh hưởng đến một vùng lớn hơn gây mê cục bộ, ví dụ như mọi vùng dưới thắt lưng.  
Do đó, gây mê vùng có thể được sử dụng cho các thủ thuật y tế hoặc phẫu thuật phức tạp hoặc phức tạp hơn.  
Thuốc gây mê vùng được tiêm. Gây mê cục bộ bao gồm việc tiêm vào da hoặc cơ hoặc bôi thuốc gây mê lên da trực tiếp nơi sẽ xảy ra đau. Gây mê cục bộ có thể được chia thành bốn nhóm: tiêm, bôi tại chỗ, nha khoa (không tiêm) và nhẫn khoa.

Gây mê cục bộ và gây mê vùng hoạt động bằng cách thay đổi dòng phân tử natri vào tế bào thần kinh hoặc tế bào thần kinh qua màng tế bào. Người ta vẫn chưa hiểu chính xác thuốc gây mê thực hiện điều này như thế nào, vì thuốc dường như không liên kết với bất kỳ thụ thể nào trên bề mặt tế bào và dường như không ảnh hưởng đến việc giải phóng các hóa chất truyền xung thần kinh (dẫn truyền thần kinh) từ tế bào thần kinh.

Tuy nhiên, người ta biết rằng khi các phân tử natri không đi vào tế bào thần kinh, các xung thần kinh không được tạo ra và các xung đau không được truyền đến não. Thời gian tác dụng của thuốc gây mê phụ thuộc vào loại và lượng thuốc gây mê được sử dụng.

## Gây mê vùng

Các loại gây mê vùng bao gồm:

- Tê túy. Gây mê túy sống bao gồm việc tiêm một lượng nhỏ thuốc gây mê cục bộ trực tiếp vào dịch não túy bao quanh túy sống (khoang dưới nhện). Hẹn huyết áp là bệnh thường gặp nhưng dễ điều trị.

- Gây mê ngoài màng cứng. Gây mê ngoài màng cứng bao gồm việc tiêm một lượng lớn thuốc gây mê cục bộ trực tiếp vào không gian xung quanh túi dịch túy sống (khoang ngoài màng cứng), chứ không phải vào dịch túy sống. Giảm đau xảy ra chậm hơn nhưng ít có khả năng gây tụt huyết áp. Ngoài ra, khói có thể được duy trì trong thời gian dài, thậm chí nhiều ngày.

- Khói thần kinh. Phong bế thần kinh liên quan đến việc tiêm thuốc gây mê vào khu vực xung quanh dây thần kinh cung cấp cho một vùng cụ thể của cơ thể, ngăn không cho dây thần kinh truyền xung thần kinh đến não.

Thuốc gây mê có thể được dùng cùng với một loại thuốc khác, chẳng hạn như epinephrine (adrenaline), làm giảm chảy máu và natri bicarbonate để giảm tính axit của thuốc để thuốc có tác dụng nhanh hơn. Ngoài ra, thuốc có thể được dùng để giúp bệnh nhân giữ bình tĩnh và thoải mái hơn hoặc khiến họ buồn ngủ.

## Gây mê cục bộ

**THUỐC GÂY TỐT ĐỊA PHƯƠNG CÓ THỂ TIÊM.** Những loại thuốc này được tiêm để làm tê và giảm đau cho một số bộ phận của cơ thể trong quá trình phẫu thuật, thủ thuật nha khoa hoặc các thủ tục y tế khác. Chúng chỉ được cung cấp bởi chuyên gia chăm sóc sức khỏe đã được đào tạo và chỉ tại phòng khám của bác sĩ hoặc bệnh viện. Một số loại thuốc gây mê cục bộ dạng tiêm thường được sử dụng là Procaine (Novocain), lidocain (Dalcaine, Dilocain, L-Caine, Nervocaine, Xylocain và các nhẫn hiệu khác) và tetracaine (Pontocaine).

**THUỐC GÂY TẠI CHỖ.** Thuốc gây mê tại chỗ, chẳng hạn như benzocaine, lidocain, dibucaine, pramoxine, butamben và tetracaine, làm giảm đau và ngừa bằng cách làm tê liệt các đầu dây thần kinh trên da. Chúng là thành phần của nhiều loại sản phẩm không cần kê đơn được bôi lên da để làm giảm sự khó chịu do cháy nắng, vết côn trùng cắn hoặc đốt, cây thường xuân đặc và các vết cắt nhỏ, vết trầy xước và vết bỏng.

Những sản phẩm này được bán dưới dạng kem, thuốc mỡ, thuốc xịt, nước thơm và gel.

**GÂY MÊ NHA KHOA (KHÔNG THỂ TIÊM).** Một số thuốc gây mê cục bộ nhằm mục đích giảm đau ở miệng hoặc cổ họng. Chúng có thể được sử dụng để giảm đau họng, đau khi mọc răng, lở loét, đau răng hoặc cảm giác khó chịu khi đeo răng giả, niềng răng hoặc làm cầu răng. Một số thuốc gây mê nha khoa chỉ được cung cấp khi có đơn thuốc của bác sĩ. Những loại khác có thể được mua mà không cần kê toa, bao gồm các sản phẩm như Num-Zit, Orajel, viên ngậm Chlo-raseptic và Xylocain.

**THUỐC GÂY MẮT.** Các loại thuốc gây tê cục bộ khác được thiết kế để sử dụng cho mắt. Thuốc gây mê mêt proparacaine và tetracaine được sử dụng để làm tê mắt trước khi khám mắt. Bác sĩ nhãn khoa cũng có thể sử dụng các loại thuốc này trước khi áp lực mắt hoặc loại bỏ các vết khâu hoặc dị vật khỏi mắt. Những loại thuốc này chỉ được cung cấp bởi một chuyên gia chăm sóc sức khỏe đã được đào tạo.

#### Liệu lượng khuyến cáo Liều lượng

khuyên cáo tùy thuộc vào loại thuốc gây tê cục bộ và mục đích sử dụng. Khi sử dụng thuốc gây tê cục bộ không kê đơn, hãy làm theo hướng dẫn trên bao bì. Các câu hỏi liên quan đến cách sử dụng sản phẩm nên được chuyển đến bác sĩ, nha sĩ hoặc dược sĩ.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Những người cảm thấy mạnh mẽ rằng họ không thể đối phó với mặt tâm lý với việc tinh táo và tinh táo trong một số thủ tục nhất định có thể không phải là đối tượng phù hợp để gây tê cục bộ hoặc gây tê vùng. Tuy nhiên, các loại thuốc khác có thể được dùng cùng với thuốc gây mê để giảm bớt lo lắng và giúp bệnh nhân thư giãn.

Thuốc gây tê cục bộ chỉ nên được sử dụng cho các tình trạng bệnh lý dự kiến. Ví dụ, không nên sử dụng thuốc gây tê tại chỗ để giảm đau do cháy nắng trên vết loét lạnh. Bất cứ ai từng có phản ứng bất thường với bất kỳ loại thuốc gây tê cục bộ nào trước đây nên kiểm tra với bác sĩ trước khi sử dụng lại bất kỳ loại thuốc gây tê cục bộ nào.

Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

Người lớn tuổi có thể nhạy cảm hơn với tác dụng của thuốc gây tê cục bộ, đặc biệt là lidocain. Sự nhạy cảm tăng lên này có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ. Những người lớn tuổi sử dụng thuốc gây tê cục bộ không cần kê đơn nên đặc biệt cẩn thận không sử dụng nhiều hơn lượng khuyến cáo. Trẻ em cũng có thể đặc biệt nhạy cảm với tác dụng của một số thuốc gây tê cục bộ, điều này có thể làm tăng nguy cơ mắc các tác dụng phụ. Bất cứ ai sử dụng các loại thuốc này cho trẻ em nên cẩn thận không sử dụng nhiều hơn số lượng được khuyên nghị cho trẻ em. Một số loại thuốc gây tê cục bộ không nên được sử dụng cho trẻ nhỏ. Thực hiện theo hướng dẫn đóng gói cẩn thận và kiểm tra với bác sĩ nếu có bất kỳ câu hỏi nào.

#### Thuốc gây tê vùng Các tác

dụng phụ nghiêm trọng, có thể đe dọa tính mạng có thể xảy ra khi dùng thuốc gây mê cho những người sử dụng ma túy đường phố. Bất cứ ai sử dụng cocaine, cần sa, amphetamine, barbiturat, phencyclidine (PCP, hoặc bụi thiền thần), heroin hoặc các loại ma túy đường phố khác nên đảm bảo với bác sĩ hoặc nha sĩ của họ biết họ đã sử dụng những gì.

Những bệnh nhân từng có một loại phản ứng đặc biệt gọi là tăng thân nhiệt ác tính (hoặc có một hoặc nhiều thành viên trong gia đình gặp phải vấn đề này) trong hoặc ngay sau khi được gây mê toàn thân nên thông báo cho bác sĩ trước khi nhận bất kỳ loại thuốc gây mê nào.

Các dấu hiệu của tăng thân nhiệt ác tính bao gồm nhịp tim nhanh và không đều, sốt rất cao, khó thở và co thắt hoặc co thắt cơ.

Mặc dù hiếm khi xảy ra vẫn đề nhưng một số tác dụng phụ không mong muốn có thể xảy ra khi sử dụng thuốc gây tê vùng trong quá trình chuyển dạ và sinh nở. Những thuốc gây mê này có thể kéo dài thời gian chuyển dạ và tăng nguy cơ phải mổ lấy thai. Phụ nữ mang thai nên thảo luận với bác sĩ về những rủi ro và lợi ích của việc sử dụng các loại thuốc này.

Bệnh nhân không nên lái xe hoặc vận hành máy móc ngay sau thủ thuật liên quan đến gây tê vùng, do tê và yếu, hoặc nếu gây tê cục bộ cũng bao gồm thuốc làm cho bệnh nhân ngủ hoặc thuốc giảm đau mạnh. Vị trí tiêm phải được giữ sạch sẽ, khô ráo và không che chắn để tránh nhiễm trùng.

#### Thuốc gây tê cục bộ dạng tiêm

Cho đến khi thuốc tê hết tác dụng, bệnh nhân nên cẩn thận để không làm tổn thương vùng bị tê. Nếu thuốc gây tê được sử dụng trong miệng, không ăn hoặc nhai kẹo cao su cho đến khi cảm giác trở lại.

#### Thuốc gây tê tại chỗ

Trừ khi có lời khuyên của bác sĩ, không nên sử dụng thuốc gây tê tại chỗ trên hoặc gần bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể có vết loét lớn, da bị rách hoặc trầy xước, chấn thương nặng hoặc nhiễm trùng. Chúng cũng không nên được sử dụng trên các vùng da rộng. Một số thuốc gây tê tại chỗ có chứa cồn và không nên sử dụng gần ngọn lửa trần hoặc khi đang hút thuốc.

Bất cứ ai sử dụng thuốc gây tê tại chỗ nên cẩn thận để không để thuốc này vào mắt, mũi hoặc miệng.

Khi sử dụng dạng xịt của thuốc này, không xịt trực tiếp lên mặt mà hãy bôi lên mặt bằng tăm bông hoặc miếng gạc vô trùng. Sau khi sử dụng thuốc gây tê tại chỗ cho trẻ, hãy đảm bảo rằng trẻ không bị thuốc vào miệng.

#### Thuốc gây tê tại chỗ nhằm mục đích giảm đau và ngứa tạm thời.

Chúng không nên được sử dụng quá vài ngày một lần. Kiểm tra với bác sĩ nếu:

- cảm giác khó chịu kéo dài hơn bảy ngày • vẫn đe trở nên trầm trọng hơn
- vùng được điều trị bị nhiễm trùng
- xuất hiện các dấu hiệu kích ứng mới, chẳng hạn như phát ban da, bong rát, châm chích hoặc sưng tấy

### Thuốc gây tê nha khoa (không tiêm)

Thuốc gây tê nha khoa không nên được sử dụng nếu có một số loại nhiễm trùng. Kiểm tra hướng dẫn đóng gói hoặc kiểm tra với nha sĩ hoặc bác sĩ y khoa nếu không chắc chắn.

**Thuốc gây tê nha khoa** chỉ nên được sử dụng để giảm đau tạm thời. Nếu các vấn đề như đau răng, lở miệng hoặc đau khi đeo răng giả hoặc niềng răng vẫn tiếp tục, hãy kiểm tra với nha sĩ. Kiểm tra với bác sĩ nếu cảm đau họng nghiêm trọng, kéo dài hơn hai ngày hoặc kèm theo các triệu chứng khác như sốt, nhức đầu, nổi mẩn da, sưng tấy, buồn nôn hoặc nôn.

Bệnh nhân không nên ăn hoặc nhai kẹo cao su khi miệng bị tê do thuốc gây tê răng. Có nguy cơ vô tình cắn vào lưỡi hoặc bên trong miệng. Ngoài ra, không nên ăn hoặc uống gì trong một giờ sau khi bôi thuốc gây tê răng vào phía sau miệng hoặc cổ họng, vì thuốc có thể cản trở việc nuốt và có thể gây nghẹt thở. Nếu cảm giác bình thường không quay trở lại miệng trong vòng vài giờ sau khi được gây tê răng hoặc nếu khó mở miệng, hãy kiểm tra với nha sĩ.

### Thuốc gây mê mắt

Khi dùng thuốc gây mê vào mắt, điều quan trọng là không được dụi hoặc lau mắt cho đến khi tác dụng của thuốc mê đã hết và cảm giác đỡ quay trở lại. Dụi mắt khi mắt đang bị tê có thể gây thương tích.

### Phản ứng phụ

Tác dụng phụ của thuốc gây tê vùng hoặc gây tê cục bộ khác nhau tùy thuộc vào loại thuốc gây mê được sử dụng và cách sử dụng. Bất kỳ ai có các triệu chứng bất thường sau khi sử dụng thuốc gây mê nên liên hệ ngay với bác sĩ của mình.

Tình trạng tê liệt sau khi gây tê vùng, ví dụ như gây tê ngoài màng cứng hoặc cột sống, là cực kỳ hiếm gặp nhưng vẫn có thể xảy ra. Theo báo cáo, tình trạng tê liệt xảy ra thậm chí còn ít hơn so với tử vong do gây mê toàn thân.

Có một nguy cơ nhỏ phát triển cảm đau đầu dữ dội gọi là đau đầu cột sống sau khi gây tê túy sống hoặc ngoài màng cứng. Cảm đau đầu này nặng hơn khi bệnh nhân đứng thẳng và hầu như không cảm thấy khi bệnh nhân nằm.

Mặc dù hiếm gặp nhưng nó có thể xảy ra và có thể được điều trị bằng cách thực hiện vá máu, trong đó một lượng nhỏ máu của chính bệnh nhân được tiêm vào vùng phía sau nơi tiêm thuốc gây mê. Máu đông lại và đóng lại bất kỳ khu vực nào có thể bị rò rỉ dịch túy sống. Sự cứu trợ gần như ngay lập tức. Cuối cùng, cục máu đông hoặc áp xe có thể hình thành ở lưng, nhưng chúng cũng có thể điều trị dễ dàng và do đó ít gây rủi ro.

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

**Viem loét miệng**–Một vết loét đau bên trong miệng.

**Mụn rộp**–Một vết phồng rộp nhỏ trên môi hoặc mặt do vi-rút gây ra. Còn được gọi là mụn nước sốt.

**Khoang ngoài màng cứng**– Khoang bao quanh túi dịch túy sống.

**Tăng thân nhiệt ác tính**–Một loại phản ứng (có thể có cơ sở di truyền) có thể xảy ra trong quá trình gây mê toàn thân, trong đó bệnh nhân bị sốt cao, cơ trở nên cứng và nhịp tim và huyết áp dao động.

**Khoang dưới nhện**–Khoang bao quanh túi sống chứa đầy dịch não tụy.

**Thuốc bôi**–Không uống; bôi lên bên ngoài cơ thể, ví dụ như da, mắt hoặc miệng.

Cần thông báo ngay cho bác sĩ nếu xảy ra bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

- vết sưng

lớn trông giống như phát ban trên da, trong miệng hoặc trong cổ họng

- đau đầu dữ dội
- nhìn mờ hoặc nhìn đôi
- chóng mặt hoặc choáng váng
- buồn ngủ
- lú lẫn
- lo lắng, phấn khích, hồi hộp hoặc bồn chồn • co giật (co giật) • cảm thấy nóng,

lạnh hoặc tê liệt

- ù tai hoặc ù tai
- rung mình hoặc run rẩy •
- đổ mồ hôi •
- da nhợt
- nhạt • nhịp tim chậm hoặc không đều • khó thở
- suy nhược hoặc mệt mỏi bất thường

### Tương tác

Một số loại thuốc gây mê có thể tương tác với các loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai được gây tê vùng hoặc gây tê cục bộ nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng.

bao gồm thuốc kê đơn, thuốc không kê đơn và ma túy đường phố (chẳng hạn như cocaine, cần sa và heroin).

#### Tài nguyên

##### SÁCH

"Thuốc gây mê." Trong Đánh giá minh họa của Lippincott: Pharmacology, ed. Richard A. Harvey và cộng sự. Philadelphia: JB Lip-pincott & Co., 1992.

Nancy Ross-Flanigan

Phẫu thuật cắt phình động mạch được thực hiện để sửa chữa hai loại phình động mạch chủ phổ biến nhất: phình động mạch chủ bụng xảy ra ở vùng bụng dưới thận và phình động mạch chủ ngực xảy ra ở ngực. Đây là cuộc phẫu thuật lớn được thực hiện tại bệnh viện dưới hình thức gây mê toàn thân và bao gồm việc loại bỏ các mảnh vụn và sau đó cấy ghép một ống linh hoạt (mảnh ghép) để thay thế động mạch bị phì đại. Phẫu thuật cắt phình động mạch đối với chứng phình động mạch chủ lên (phản đầu tiên của động mạch chủ đi lên từ tim) đòi hỏi phải sử dụng máy tim-phổi để tạm thời ngừng tim trong khi chứng phình động mạch được sửa chữa. Phẫu thuật cắt túi phình cần phải nằm viện một tuần; thời gian phục hồi là năm tuần.

## Phẫu thuật cắt phình động mạch

### Sự định nghĩa

Phẫu thuật cắt bỏ phình động mạch là một thủ thuật phẫu thuật được thực hiện để sửa chữa một vùng yếu ở động mạch chủ. Động mạch chủ là động mạch lớn nhất trong cơ thể và là mạch máu chính dẫn ra khỏi tim.

### Mục đích

Mục đích của phẫu thuật cắt bỏ chứng phình động mạch là để sửa chữa chứng phình động mạch chủ có khả năng bị vỡ nếu để nguyên. Phẫu thuật cắt bỏ chứng phình động mạch được chỉ định cho chứng phình động mạch chủ phát triển ít nhất 2 in (5 cm) hoặc chứng phình động mạch chủ ở bất kỳ kích thước nào có triệu chứng, đau hoặc to nhanh.

### Các biện pháp phòng ngừa

Phẫu thuật cắt phình động mạch có thể không phù hợp với những bệnh nhân mắc các bệnh suy nhược nghiêm trọng như ung thư, khí thũng và suy tim.

### Sự miêu tả

Phình động mạch chủ là một chỗ phình ra trên thành động mạch chủ, thường là do xơ cứng động mạch hoặc xơ vữa động mạch. Những người ở độ tuổi 50-80 có nhiều khả năng phát triển chứng phình động mạch chủ nhất, trong đó nam giới có nguy cơ mắc bệnh này cao gấp 4 lần so với nữ giới.

Phình động mạch chủ phát triển và phát triển chậm. Nó hiếm khi tạo ra các triệu chứng và thường chỉ được chẩn đoán một cách tình cờ khi khám sức khỏe định kỳ hoặc chụp X-quang hoặc siêu âm được thực hiện vì lý do khác. Khi chứng phình động mạch ngày càng lớn, nguy cơ vỡ ra không báo trước, gây chảy máu nghiêm trọng sẽ tăng lên. Chứng phình động mạch chủ bị vỡ có thể gây mất máu đột ngột gây tử vong trong vòng vài phút hoặc nó có thể rò rỉ thành một loạt các đợt chảy máu nhỏ dẫn đến chảy máu ở ống thận hoặc vòi giò hoặc vòi ngà. Chứng phình động mạch chủ bị rò rỉ mà không được điều trị luôn gây tử vong.

Trong quá trình phẫu thuật, vị trí phình động mạch (bung hoặc ngực) được mở bằng một vết mổ để lộ phình động mạch. Động mạch chủ được kẹp phía trên và phía dưới chỗ phình động mạch để ngăn chặn dòng máu chảy. Sau đó, một vết mổ được thực hiện ở chỗ phình động mạch. Một ống Dacron nhân tạo được khâu vào vị trí bên trên và bên dưới chỗ phình động mạch đã mở, nhưng chỗ phình động mạch không được cắt bỏ. Mảng bám hoặc máu đông được làm sạch khỏi mô bệnh. Các kẹp được tháo ra và lưu lượng máu được thiết lập lại thông qua mảnh ghép. Thành của chứng phình động mạch được quấn quanh mảnh ghép để bảo vệ nó và da bụng hoặc ngực được khâu lại.

Phẫu thuật cắt bỏ phình động mạch có thể được thực hiện dưới dạng phẫu thuật tự chọn hoặc cấp cứu. Phẫu thuật cắt phình động mạch chọn lọc mất khoảng một giờ và an toàn hơn nhiều so với phẫu thuật cắt phình động mạch khẩn cấp, với tỷ lệ tử vong là 3-5% đối với phẫu thuật cắt phình động mạch bụng chọn lọc và 5-10% đối với phẫu thuật cắt phình động mạch ngực chọn lọc. Khi chứng phình động mạch vỡ, 62% bệnh nhân tử vong trước khi đến bệnh viện. Trong số những người được phẫu thuật cắt phình động mạch cấp cứu, 50% tử vong. Sau khi phẫu thuật cắt phình động mạch thành công, bệnh nhân có tuổi thọ gần như tương đương với những người cùng tuổi.

### Chuẩn bị Trước

khi phẫu thuật cắt phình động mạch có chọn lọc, các nghiên cứu về máu, chụp X-quang ngực, đặt ống thông tim, điện tâm đồ (ECG) và siêu âm được thực hiện.

### Chăm sóc sau

Sau khi phẫu thuật cắt bỏ chứng phình động mạch, bệnh nhân được theo dõi tại Đơn vị Chăm sóc Đặc biệt trong 24-48 giờ đầu tiên. Các xét nghiệm tiếp theo bao gồm ECG, chụp X-quang ngực và siêu âm.

### Rủi ro

Phẫu thuật cắt phình động mạch chọn lọc có tỷ lệ biến chứng 5-10%, chẳng hạn như chảy máu, suy thận, biến chứng hô hấp, đau tim, đột quỵ, nhiễm trùng, mắt chi, thiếu máu ruột và bắt lực. Những biến chứng này phổ biến hơn nhiều lần trong phẫu thuật cắt phình động mạch khẩn cấp.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Chứng phình động mạch-Sự suy yếu ở các thành cơ của một phần động mạch khiến phần bị tổn thương to ra hoặc chảy xệ, khiến nó trông giống như quả bóng bay.

**Động mạch chủ-** Mạch máu chính dẫn ra khỏi tim và là động mạch lớn nhất của cơ thể. Động mạch chủ mang máu từ tim qua ngực và bụng, cung cấp các nhánh chính cho tất cả các cơ quan trong cơ thể.

**Xơ cứng động mạch-Xơ cứng động mạch** xảy ra như một phần của quá trình lão hóa.

**Động mạch-Một** mạch máu mang máu từ tim đến các mô của cơ thể.

**Xơ vữa động mạch-Một** dạng xơ cứng động mạch trong đó chất béo có chứa cholesterol tích tụ ở hầu hết các thành trong của động mạch tim.

**Lòng ngực-Liên quan đến ngực.**

**Tài nguyên****SÁCH**

"**Cắt bỏ chứng phình động mạch.**" Trong Chẩn đoán và điều trị phẫu thuật hiện nay-tâm trí. tái bản lần thứ 10. Ed. Lawrence W. Way. Stamford: Appleton & Lange, 1994.

DeBakey, Michael E. và Antonio M. Gotto Jr. "Phình động mạch."

Trong Trái Tim Sống Mới. Holbrook, MA: Tập đoàn truyền thông Adams, 1997.

"**Bệnh của động mạch chủ.**" Trong Chẩn đoán và Điều trị Y tế Hiện tại, 1998.

tái bản lần thứ 37. Ed. Stephen McPhee và cộng sự.

Stamford: Appleton & Lange, 1997.

**ĐỊNH KÝ**

"**Phình động mạch chủ:** Ngăn chặn kẻ giết người thầm lặng." Thư Y tế Johns Hopkins 7 (tháng 8 năm 1995): 4-5.

Donaldson, MC, M. Belkin và AD Whittemore. "Tái tạo mạch máu trung mô trong phẫu thuật cắt bỏ phình động mạch."

Phòng khám Phẫu thuật Bắc Mỹ 77 (tháng 4 năm 1997): 443-459.

**KHÁC**

"**Phình động mạch chủ.**" Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ. 28 tháng 5 năm 1998  
<http://www.americanheart.org>.

"**Phình động mạch**" và "**Loại bỏ chứng phình động mạch**". Phát triển mạnh trực tuyến.  
 Ngày 28 tháng 5 năm 1998. <http://thriveonline.oxygen.com>.

"**Phình động mạch chủ:** Phẫu thuật có thể ngăn chặn mối nguy hiểm thầm lặng này." Phòng khám Mayo trực tuyến. Ngày 28 tháng 5 năm 1998. <http://www.mayohealth.org/mayo/9403/htm/aneurysm.htm>.

"**Phình động mạch, chẩn đoán và điều trị.**" Phẫu thuật giữa Đại Tây Dương Trang liên kết. Ngày 28 tháng 5 năm 1998. <http://www.heartsurgeons.com>.

Lori De Milto

Chứng phình động mạch xem Phẫu thuật cắt phình động mạch;

Chứng phình động mạch não; Phình động mạch thất

**Đau thắt ngực****Sự định nghĩa**

Đau thắt ngực là tình trạng đau, "khó chịu" hoặc áp lực cục bộ ở ngực do lượng máu cung cấp không đủ (thiếu máu cục bộ) đến cơ tim. Đôi khi nó còn được đặc trưng bởi cảm giác nghẹt thở, nghẹt thở hoặc nặng nề như đè nén. Tình trạng này còn được gọi là đau thắt ngực.

**Sự miêu tả**

Thường được mô tả là cảm giác co thắt cơ và cảm giác nghẹt thở, thuật ngữ "đau thắt ngực" được sử dụng chủ yếu để mô tả cơn đau ở ngực (ngực) bắt nguồn từ việc không đủ oxy đến cơ tim. Một cơn đau thắt ngực không phải là một cơn đau tim thực sự mà là cơn đau do cơ tim tạm thời nhận được quá ít máu. Tình trạng tạm thời này có thể là kết quả của các hoạt động đòi hỏi khắt khe như tập thể dục và không nhất thiết chỉ ra rằng cơ tim đang bị tổn thương vĩnh viễn.

Trên thực tế, các cơn đau thắt ngực hiếm khi gây tổn thương vĩnh viễn cho cơ tim.

Đau thắt ngực có thể được chia thành hai loại: đau thắt ngực khi gắng sức và đau thắt ngực biến thể.

**Đau thắt ngực khi nỗ lực**

Đau thắt ngực khi gắng sức là một rối loạn phổ biến do thu hẹp các động mạch (xơ vữa động mạch) cung cấp máu giàu oxy cho cơ tim. Trong trường hợp đau thắt ngực khi gắng sức, động mạch tim (mạch vành) có thể cung cấp đủ máu cho cơ tim (cơ tim) khi nghỉ ngơi nhưng không cung cấp đủ máu trong thời gian tập luyện, căng thẳng hoặc hưng phấn-bất kỳ điều nào trong số đó có thể gây ra cơn đau. Cơn đau giảm bớt bằng cách nghỉ ngơi hoặc dùng nitroglycerin, một loại thuốc làm giảm tình trạng thiếu máu cục bộ ở tim. Bệnh nhân bị đau thắt ngực khi gắng sức có nguy cơ cao bị đau tim (nhồi máu cơ tim).

**Đau thắt ngực biến thể**

Đau thắt ngực biến thể không phổ biến và xảy ra độc lập với chứng xơ vữa động mạch, tuy nhiên, có thể xuất hiện như một phát hiện ngẫu nhiên. Đau thắt ngực biến thể xảy ra khi nghỉ ngơi và không liên quan đến hoạt động quá mức của cơ tim.

Nghiên cứu chỉ ra rằng chứng đau thắt ngực biến thể là do coro-

co thắt cơ động mạch này không đủ thời gian hoặc cường độ để gây ra cơn đau tim thực sự.

### Nguyên nhân và triệu chứng

Đau thắt ngực gây ra cảm giác đau tức hoặc cảm giác nặng nề, thường ở vùng ngực dưới xương ức. Nó đôi khi xảy ra ở vùng vai, cánh tay, cổ hoặc hàm. Bởi vì các cơn đau thắt ngực xảy ra khi nhu cầu oxy của tim tăng vượt quá lượng oxy có sẵn từ máu nuôi dưỡng tim, tình trạng này thường xảy ra do gắng sức về thể chất. Trong hầu hết các trường hợp, các triệu chứng chuyên giảm trong vòng vài phút bằng cách nghỉ ngơi hoặc dùng thuốc trị đau thắt ngực được kê đơn. Căng thẳng cảm xúc, nhiệt độ khắc nghiệt, ăn nhiều, hút thuốc lá và rượu cũng có thể gây ra hoặc góp phần gây ra cơn đau thắt ngực.

### Chẩn đoán

Các bác sĩ thường có thể chẩn đoán chứng đau thắt ngực dựa trên các triệu chứng của bệnh nhân và các yếu tố thúc đẩy. Tuy nhiên, các xét nghiệm chẩn đoán khác thường được yêu cầu để xác nhận hoặc loại trừ chứng đau thắt ngực hoặc để xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh tim tiềm ẩn.

### Điện tâm đồ (ECG)

Điện tâm đồ là một xét nghiệm ghi lại các xung điện từ tim. Biểu đồ kết quả của hoạt động điện có thể cho thấy cơ tim có hoạt động không bình thường do thiếu oxy hay không. Điện tâm đồ cũng hữu ích trong việc điều tra các đặc điểm bất thường khác của tim.

### Kiểm tra căng thẳng

Đối với nhiều người bị đau thắt ngực, kết quả điện tâm đồ khi nghỉ ngơi sẽ không cho thấy bất kỳ dấu hiệu bất thường nào. Bởi vì các triệu chứng đau thắt ngực xảy ra khi bị căng thẳng nên chức năng của tim có thể cần được đánh giá dưới sự căng thẳng về thể chất khi tập thể dục. Bài kiểm tra gắng sức ghi lại thông tin từ điện tâm đồ trước, trong và sau khi tập thể dục để tìm kiếm những bất thường liên quan đến căng thẳng. Huyết áp cũng được đo trong quá trình kiểm tra gắng sức và các triệu chứng được ghi nhận. Một bài kiểm tra mức độ căng thẳng phức tạp và phức tạp hơn (ví dụ: quét thallium) có thể được sử dụng trong một số trường hợp để hình dung lưu lượng máu trong cơ tim trong thời gian tập luyện cường độ cao nhất và sau khi nghỉ ngơi.

### Chụp động mạch

Chụp động mạch, về cơ bản là chụp X-quang động mạch vành, được ghi nhận là phương pháp chính xác nhất

xét nghiệm chẩn đoán để chỉ ra sự hiện diện và mức độ của bệnh mạch vành. Trong thủ tục này, một ống dài, mỏng, linh hoạt (ống thông) được đưa vào động mạch nằm ở cẳng tay hoặc háng. Ống thông này được đưa sâu hơn qua động mạch vào một trong hai động mạch vành chính. Lúc đó, một loại thuốc nhuộm sẽ được tiêm vào để giúp tia X "nhìn" tim và động mạch rõ ràng hơn. Nhiều tia X ngắn được thực hiện để tạo ra một "bộ phim" máu chảy qua các động mạch vành, nó sẽ tiết lộ bất kỳ sự thu hẹp nào có thể gây ra sự giảm lưu lượng máu đến cơ tim và các triệu chứng liên quan của chứng đau thắt ngực.

### Sự đối đãi

#### Điều trị bảo tồn

Bệnh động mạch gây đau thắt ngực được giải quyết ban đầu bằng cách kiểm soát các yếu tố hiện có khiến cá nhân có nguy cơ mắc bệnh. Những yếu tố nguy cơ này bao gồm hút thuốc lá, huyết áp cao, mức cholesterol cao và béo phì. Đau thắt ngực thường được kiểm soát bằng thuốc, phổ biến nhất là dùng nitroglycerin. Thuốc này làm giảm các triệu chứng đau thắt ngực bằng cách tăng đường kính của các mạch máu đưa máu đến cơ tim. Nitroglycerin được dùng bắt cứ khi nào cảm giác khó chịu xảy ra hoặc dự kiến. Nó có thể được uống bằng cách đặt viên thuốc dưới lưỡi hoặc qua da bằng cách đặt miếng dán thuốc trực tiếp lên da. Ngoài ra, thuốc chẹn beta hoặc thuốc chẹn kênh canxi có thể được kê đơn để làm giảm nhu cầu của tim bằng cách giảm nhịp và khối lượng công việc của tim.

#### Điều trị phẫu thuật

Khi các phương pháp điều trị bảo tồn không hiệu quả trong việc giảm đau thắt ngực và nguy cơ đau tim vẫn cao, các bác sĩ có thể đề nghị nong mạch hoặc phẫu thuật. Phẫu thuật bắc cầu động mạch vành là một phẫu thuật trong đó một mạch máu (thường là tĩnh mạch dài được phẫu thuật cắt bỏ từ chân) được ghép vào động mạch bị tắc để bắc cầu nối phần bị tắc. Con đường mới được hình thành này cho phép máu chảy đầy đủ đến cơ tim.

Một thủ tục khác được sử dụng để cải thiện lưu lượng máu đến tim là nong mạch bằng bóng. Trong thủ tục này, bác sĩ chèn một ống thông có một quả bóng nhỏ ở đầu vào động mạch cẳng tay hoặc háng. Ống thông sau đó được luồn vào động mạch vành và bóng được bơm căng để mở mạch ở những phần bị thu hẹp. Các kỹ thuật khác sử dụng tia laser và các thiết bị cơ học cũng đang được phát triển và áp dụng bằng ống thông.

### Điều trị thay thế

Trong cơn đau thắt ngực, sự giảm đau đã được ghi nhận bằng cách áp dụng các phương pháp xoa bóp hoặc vận động học, nhưng những kỹ thuật này không phải là khuyến nghị tiêu chuẩn của các nhà vật lý học.

cians. Ví dụ, một kỹ thuật đặt lòng bàn tay và các ngón tay của một trong hai bàn tay lên trán đồng thời xoa bóp chắc chắn xương ức (xương ức) lên trên và xuống toàn bộ chiều dài của nó bằng cách sử dụng mặt khác. Điều này được thực hiện bằng cách xoa bóp thêm bằng đầu ngón tay và ngón tay cái cạnh xương ức, ở mỗi bên.

Khi cơn đau thắt ngực đã giảm bớt, nguyên nhân sẽ là xác định và xử lý. Xor vữa động mạch, một nguyên nhân liên quan chính, đòi hỏi phải điều chỉnh chế độ ăn uống và lối sống, chủ yếu bao gồm tập thể dục thường xuyên, giảm lượng đường trong khẩu phần ăn, và chất béo bão hòa, đồng thời tăng cường chất xơ. Các thuốc thông thường và thuốc thay thế đều đồng ý rằng việc tăng tập thể dục và cải thiện chế độ ăn uống là những bước quan trọng để giảm mức cholesterol cao. Thuốc thay thế đã đề xuất các phương pháp điều trị giảm cholesterol cụ thể và một số phương pháp đã thu hút được sự chú ý và quan tâm của công chúng. Một trong số các phương pháp điều trị phổ biến gần đây nhất là tỏi (Allium sativum). Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng liều lượng thích hợp tỏi có thể làm giảm tổng lượng cholesterol khoảng 10%, LDL (có hại) cholesterol lên 15% và tăng cholesterol HDL (có lợi) lên 10%. Các nghiên cứu khác không cho thấy có ý nghĩa lợi ích. Mặc dù tác dụng của nó đối với cholesterol không lớn bằng như đạt được nhờ thuốc, tỏi có thể có tác dụng có lợi trong những trường hợp cholesterol cao tương đối nhẹ, không gây ra tác dụng phụ liên quan đến thuốc giảm cholesterol. Các biện pháp thảo dược khác có thể giúp ích giảm cholesterol bao gồm cỏ linh lăng (Medicago sativa), cỏ cà ri (Trigonella foenum-graecum), nhân sâm châu Á (Nhân sâm Panax) và nghệ (Curcuma longa).

Chất chống oxy hóa, bao gồm vitamin A (beta carotene), vitamin C, vitamin E và selen có thể hạn chế tổn thương do oxy hóa đối với thành mạch máu có thể là nguyên nhân gây ra bệnh. Tiền thân của sự hình thành mảng xơ vữa động mạch.

#### Tiên lượng

Tiên lượng của bệnh nhân bị đau thắt ngực phụ thuộc vào nguồn gốc, loại, mức độ nghiêm trọng và tình trạng chung của bệnh. cá nhân. Một người bị đau thắt ngực có tiên lượng tốt nhất nếu họ tìm kiếm sự chăm sóc y tế kịp thời và biết được kiểu đau thắt ngực của người đó, chẳng hạn như nguyên nhân gây ra các cuộc tấn công, chúng cảm thấy thế nào, các đợt tấn công thường kéo dài bao lâu cuối cùng và liệu thuốc có làm giảm cơn đau hay không. Nếu các triệu chứng thay đổi đáng kể hoặc nếu các triệu chứng giống với cơn đau tim, hãy trợ giúp y tế. nên tìm kiếm ngay.

#### Phòng ngừa

Trong hầu hết các trường hợp, cách phòng ngừa tốt nhất là thay đổi thói quen của một người để tránh gây ra các cơn đau thắt ngực. Nếu như thuốc huyết áp đã được kê đơn, việc tuân thủ là điều cần thiết và cũng phải được ưu tiên. Nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe bao gồm bác sĩ, chuyên gia dinh dưỡng

#### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Thiếu máu cục bộ-Giảm lượng máu cung cấp cho một cơ quan hoặc bộ phận cơ thể, thường dẫn đến đau đớn.

Nhồi máu cơ tim - tắc nghẽn động mạch vành động mạch cắt đứt nguồn cung cấp máu cho một phần của trái tim. Trong hầu hết các trường hợp, sự tắc nghẽn là do tích tụ chất béo.

Cơ tim- Lớp giữa dày của tim tạo thành phần lớn của thành tim và co bóp như nhịp đập của đàn organ.

bác sĩ và y tá-có thể đưa ra lời khuyên có giá trị về cách thích hợp chế độ ăn uống, kiểm soát cân nặng, mức cholesterol trong máu và áp lực. Những chuyên gia này cũng đưa ra những gợi ý về các phương pháp điều trị hiện tại và thông tin để giúp ngăn chặn hút thuốc. Nói chung, phần lớn những người bị đau thắt ngực điều chỉnh cuộc sống của họ để giảm thiểu các cơn đau thắt ngực, bằng cách thực hiện các biện pháp phòng ngừa cần thiết và sử dụng thuốc nếu được khuyến nghị và cần thiết. Bệnh động mạch vành là vấn đề cơ bản cần được giải quyết.

Tài nguyên

SÁCH

Banasik, Jacquelyn L. "Thay đổi chức năng tim." TRONG Quan điểm về sinh lý bệnh học, ed. Lee-Ellen C. Copstead. Philadelphia: Công ty WB Saunders, 1994. Chandrasoma, Parakrama và Clive R. Taylor. Pathol ngắn gọn. Đông Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1991.

TỔ CHỨC

Viện Tim, Phổi và Máu Quốc gia. Hộp thư bưu điện 30105, Bethesda, MD 20824-0105. (301) 251-1222. <<http://www.nhlbi.nih.gov>>.

KHÁC

"Đau thắt ngực." Trang trực tuyến Healthtouch. Tháng 9 năm 1997. Ngày 21 tháng 5 năm 1998. <<http://www.healthtouch.com>>.

Jeffrey P. Larson, RPT

Phù mạch xem phát ban

Chụp động mạch xem Chụp động mạch

#### Chụp động mạch

Sự định nghĩa

Chụp động mạch là nghiên cứu tia X của các mạch máu. Chụp động mạch sử dụng chất cản quang hoặc thuốc nhuộm để

làm cho các mạch máu nhìn thấy được dưới tia X. Chụp động mạch là một loại chụp động mạch liên quan đến việc nghiên cứu các động mạch.

### Mục đích

Chụp động mạch được sử dụng để phát hiện những bất thường hoặc tắc nghẽn trong mạch máu (gọi là tắc nghẽn) trên toàn hệ thống tuần hoàn và trong một số cơ quan.

Thủ tục này thường được sử dụng để xác định chứng xơ vữa động mạch; để chẩn đoán bệnh tim; để đánh giá chức năng thận và phát hiện u nang hoặc khối u ở thận; để phát hiện chứng phình động mạch (một khối phình bất thường của động mạch có thể vỡ dẫn đến xuất huyết), khối u, cục máu đông hoặc dị tật động mạch-tĩnh mạch (các rối loạn bất thường của động mạch và tĩnh mạch) trong não; và chẩn đoán các vấn đề về võng mạc của mắt. Nó cũng được sử dụng để cung cấp cho bác sĩ phẫu thuật một "bản đồ" chính xác về tim trước khi phẫu thuật tim hở hoặc về não trước khi phẫu thuật thần kinh.

### Các biện pháp phòng ngừa

Bệnh nhân bị bệnh thận hoặc chấn thương thận có thể bị tổn thương thận nặng hơn do dùng thuốc cản quang dùng để chụp động mạch. Những bệnh nhân có vấn đề về động máu, dị ứng với thuốc cản quang hoặc dị ứng với iốt, một thành phần của một số thuốc cản quang, cũng có thể không phải là đối tượng phù hợp cho thủ thuật chụp mạch. Vì tia X có nguy cơ tiếp xúc với bức xạ ion hóa đối với thai nhi nên phụ nữ mang thai cũng được khuyên nên tránh thủ tục này.

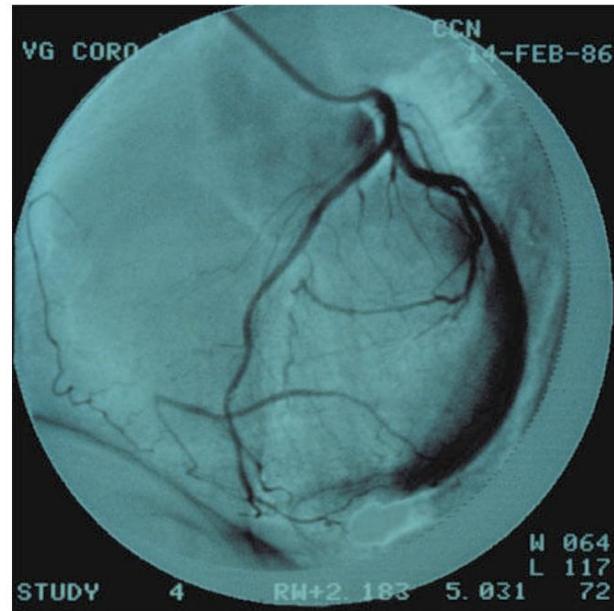
### Sự miêu tả

Chụp động mạch thường được thực hiện tại bệnh viện bởi bác sĩ X quang được đào tạo và kỹ thuật viên hoặc y tá hỗ trợ. Quá trình này diễn ra trong phòng chụp X-quang hoặc soi huỳnh quang và đối với hầu hết các loại chụp động mạch, các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân sẽ được theo dõi trong suốt quá trình.

Chụp động mạch đòi hỏi phải tiêm thuốc nhuộm tương phản làm cho các mạch máu có thể nhìn thấy được bằng tia X. Thuốc nhuộm được tiêm thông qua một thủ tục được gọi là chọc động mạch. Vết đâm thường được thực hiện ở vùng háng, nách, bên trong khuỷu tay hoặc cổ. Vị trí được làm sạch bằng chất khử trùng và tiêm thuốc gây tê cục bộ. Đầu tiên, một vết rách nhỏ được tạo ra trên da để giúp kim đi qua.

Một cây kim có chứa một sợi dây bên trong gọi là stylet được đưa qua da vào động mạch. Khi bác sĩ X quang dùng kim đâm vào động mạch, ống thông sẽ được lấy ra và thay thế bằng một dây dài khác gọi là dây dẫn hướng. Việc máu phun ra khỏi kim trước khi dây dẫn hướng được đưa vào là điều bình thường.

Dây dẫn được đưa qua kim bên ngoài vào động mạch và đến khu vực cần chụp động mạch



Chụp động mạch vành. (Phototake NYC. Được phép sao chép lại.)

học. Một màn hình huỳnh quang hiển thị hình ảnh hệ thống mạch máu của bệnh nhân được sử dụng để điều khiển dây dẫn đúng vị trí. Khi đã vào đúng vị trí, kim được rút ra và ống thông được trượt dọc theo chiều dài của dây dẫn cho đến khi chạm tới khu vực nghiên cứu. Dây dẫn hướng được tháo ra và ống thông được giữ nguyên tại chỗ để chuẩn bị cho việc tiêm chất cản quang hoặc thuốc nhuộm.

Tùy thuộc vào loại thủ tục chụp động mạch được thực hiện, chất tương phản được tiêm bằng tay bằng ống tiêm hoặc được tiêm cơ học bằng kim phun tự động nối với ống thông. Máy tiêm tự động được sử dụng thường xuyên vì nó có thể đẩy một lượng lớn thuốc nhuộm rất nhanh đến vị trí chụp động mạch. Bệnh nhân được cảnh báo rằng mũi tiêm sẽ bắt đầu và được hướng dẫn giữ yên. Việc tiêm gây ra một số khó chịu ở mức độ nhẹ đến trung bình. Các tác dụng phụ hoặc phản ứng có thể xảy ra bao gồm nhức đầu, chóng mặt, nhịp tim không đều, buồn nôn, nóng bừng, cảm giác nóng rát và đau ngực nhưng chúng thường chỉ kéo dài trong giây lát.

Để xem khu vực nghiên cứu từ các góc độ hoặc góc độ khác nhau, bệnh nhân có thể được yêu cầu thay đổi vị trí nhiều lần và có thể tiêm thuốc nhuộm sau đó. Trong bất kỳ lần tiêm nào, bệnh nhân hoặc máy ảnh có thể di chuyển.

Trong suốt quá trình tiêm thuốc nhuộm, ảnh chụp X-quang và hoặc ảnh huỳnh quang (hoặc tia X chuyển động) sẽ được chụp. Do áp suất cao của lưu lượng máu động mạch, thuốc nhuộm sẽ tiêu tan nhanh chóng trong cơ thể bệnh nhân nên các bức ảnh phải được chụp liên tiếp.

Máy thay phim tự động được sử dụng vì việc thay phim X-quang thù công có thể tiêu tốn thời gian quý báu.

Sau khi chụp X quang xong, ống thông được lấy ra khỏi bệnh nhân một cách từ từ và cẩn thận. Áp lực được áp dụng lên vị trí bằng bao cát hoặc vật nặng khác trong 10-20 phút để quá trình đông máu diễn ra và vết thủng động mạch sẽ tự liền lại. Sau đó, một miếng băng ép sẽ được áp dụng.

Hầu hết chụp động mạch đều tuân theo các quy trình chung được nêu ở trên, nhưng thay đổi một chút tùy thuộc vào khu vực của hệ thống mạch máu đang được nghiên cứu. Một loạt các thủ tục chụp động mạch phổ biến được nêu dưới đây:

#### Chụp động mạch não

Chụp động mạch não được sử dụng để phát hiện chứng phình động mạch, cục máu đông và các bất thường mạch máu khác trong não. Ống thông được đưa vào động mạch đùi hoặc động mạch cảnh và chất cản quang được tiêm sẽ đi qua các mạch máu trên não. Bệnh nhân thường xuyên bị đau đầu, nóng rát hoặc cảm giác nóng rát ở đầu hoặc cổ trong quá trình tiêm. Chụp động mạch não mất từ hai đến bốn giờ để hoàn thành.

#### Chụp động mạch vành

Chụp động mạch vành được thực hiện bởi bác sĩ tim mạch được đào tạo về X quang hoặc đôi khi bởi bác sĩ X quang. Việc chụp động mạch thường được thực hiện ở động mạch đùi và bác sĩ tim mạch sử dụng dây dẫn và ống thông để thực hiện tiêm thuốc cản quang và chụp X-quang trên động mạch vành. Ống thông cũng có thể được đặt vào tâm thất trái để kiểm tra van hai lá và van động mạch chủ của tim. Nếu bác sĩ tim mạch yêu cầu xem tâm thất phải của tim hoặc van ba lá hoặc van phổi, ống thông sẽ được đưa qua một tĩnh mạch lớn và dẫn vào tâm thất phải. Ống thông cũng phục vụ mục đích theo dõi huyết áp ở những vị trí khác nhau trong tim. Thủ tục chụp động mạch mất vài giờ, tùy thuộc vào độ phức tạp của thủ tục.

#### Chụp động mạch phổi

Chụp động mạch phổi hoặc phổi được thực hiện để đánh giá lưu thông máu đến phổi. Nó cũng được coi là xét nghiệm chẩn đoán chính xác nhất để phát hiện tắc mạch phổi. Quy trình này khác với chụp động mạch não và mạch vành ở chỗ dây dẫn và ống thông được đưa vào tĩnh mạch thay vì động mạch và được dẫn lên qua các buồng tim và vào động mạch phổi. Trong suốt quá trình, các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân được theo dõi để đảm bảo rằng ống thông không gây rối loạn nhịp tim hoặc nhịp tim không đều.

nhip đậm. Chất tương phản sau đó được tiêm vào động mạch phổi nơi nó lưu thông qua các mao mạch phổi. Bài kiểm tra thường mất tới 90 phút.

#### Chụp động mạch thận

Bệnh nhân mắc bệnh thận mãn tính hoặc chấn thương có thể bị tổn thương thận nặng hơn do chất cản quang được sử dụng trong chụp động mạch thận, tuy nhiên họ thường yêu cầu xét nghiệm để đánh giá chức năng thận. Những bệnh nhân này cần được bù nước tốt bằng truyền nước muối tinh mạch trước khi làm thủ thuật và có thể được hưởng lợi từ các loại thuốc có sẵn (ví dụ, dopamine) giúp bảo vệ thận khỏi bị tổn thương thêm do thuốc cản quang.

Trong quá trình chụp động mạch thận, dây dẫn và ống thông được đưa vào động mạch đùi ở vùng háng và đi qua động mạch chủ bụng, động mạch chính ở bụng và vào động mạch thận. Thủ tục sẽ mất khoảng một giờ.

#### Chụp mạch huỳnh quang Chụp

mạch huỳnh quang được sử dụng để chẩn đoán các vấn đề về vòm mạc và rối loạn tuần hoàn. Nó thường được tiến hành như một thủ tục ngoại trú. Đồng tử của bệnh nhân được giãn ra bằng thuốc nhỏ mắt và anh ta tự cầm và trán vào một thiết bị nẹp để giữ cố định. Thuốc nhuộm natri fluorescein sau đó được tiêm bằng ống tiêm vào tĩnh mạch ở cánh tay của bệnh nhân. Thuốc nhuộm sẽ đi qua cơ thể bệnh nhân và vào các mạch máu của mắt. Thủ tục không yêu cầu chụp X-quang. Thay vào đó, một loạt ảnh cận cảnh nhanh về mắt của bệnh nhân sẽ được chụp, một bộ ngay sau khi thuốc nhuộm được tiêm và bộ thứ hai khoảng 20 phút sau khi thuốc nhuộm đã di chuyển qua hệ thống mạch máu của bệnh nhân. Toàn bộ thủ tục mất tới một giờ.

#### Chụp mạch máu tạng và mạc treo Chụp động mạch

celiac và mạc treo bao gồm chụp X-quang thăm dò động mạch thân tạng và động mạch mạc treo, các nhánh động mạch của động mạch chủ bụng cung cấp máu cho vùng bụng và hệ tiêu hóa. Xét nghiệm này thường được sử dụng để phát hiện chứng phình động mạch, huyết khối và các dấu hiệu thiếu máu cục bộ ở động mạch thân tạng và mạc treo, đồng thời xác định nguồn gốc xuất huyết tiêu hóa. Nó cũng được sử dụng trong chẩn đoán một số tình trạng, bao gồm tăng huyết áp cổ động thông tin và xơ gan. Quy trình này có thể mất tới ba giờ, tùy thuộc vào số lượng mạch máu được nghiên cứu.

#### Chụp lách

Máy chụp lách là một biến thể của chụp động mạch bao gồm việc tiêm chất cản quang trực tiếp vào lá lách để xem các tĩnh mạch lách và tĩnh mạch cửa. Nó được sử dụng để chẩn đoán tắc nghẽn trong tĩnh mạch lách và tĩnh mạch cửa.

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Xơ cứng động mạch-Một tình trạng mãn tính được đặc trưng bởi sự dày lên và xơ cứng của động mạch cũng như sự tích tụ mảng bám trên thành động mạch. Arte-riosclerosis có thể làm chậm hoặc làm giảm lưu thông máu.

Động mạch cảnh-Một động mạch nằm ở cổ.

Ống thông-Một ống dài, mỏng, linh hoạt được sử dụng trong chụp X-quang mạch để tiêm chất cản quang vào động mạch.

Xơ gan-Một tình trạng đặc trưng bởi sự phá hủy các mô gan khỏe mạnh. Gan xơ gan bị sẹo và không thể phá vỡ các protein trong máu. Xơ gan có liên quan đến tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Thuyên tắc mạch-Một cục máu đông, bong bóng khí hoặc cục vật chất lật di chuyển và chặn dòng máu trong động mạch. Khi nguồn cung cấp máu đến mô hoặc cơ quan bị chặn do tắc mạch, nhồi máu hoặc mô chết thì động mạch sẽ nuôi dưỡng. Nếu không được điều trị ngay lập tức và thích hợp, tắc mạch có thể gây tử vong.

Động mạch đùi-Một động mạch nằm ở vùng háng, là vị trí thường xuyên được tiếp cận nhất để chọc động mạch trong chụp động mạch.

Thuốc nhuộm huỳnh quang -Thuốc nhuộm màu cam dùng để chiếu sáng các mạch máu của vòm mạc trong chụp X quang mạch huỳnh quang.

huyết khối tĩnh mạch và đánh giá sức mạnh cũng như vị trí của hệ thống mạch máu trước khi ghép gan.

Hầu hết các thủ tục chụp động mạch thường được thanh toán bởi bảo hiểm y tế lớn. Bệnh nhân nên kiểm tra với các chương trình bảo hiểm cá nhân của mình để xác định phạm vi bảo hiểm của họ.

### Sự chuẩn bị

Bệnh nhân được chụp động mạch được khuyên nên ngừng ăn và uống 8 giờ trước khi thực hiện thủ thuật. Họ phải tháo tất cả đồ trang sức trước khi làm thủ thuật và thay áo choàng bệnh viện. Nếu việc chọc động mạch được thực hiện ở vùng nách hoặc háng thì có thể phải cạo lông. Thuốc an thần có thể được dùng để giúp bệnh nhân thư giãn trong quá trình thực hiện thủ thuật. Một đường truyền tĩnh mạch cũng sẽ được đưa vào tĩnh mạch ở cánh tay của bệnh nhân trước khi thủ thuật bắt đầu trong trường hợp cần dùng thuốc hoặc các sản phẩm máu trong quá trình chụp động mạch.

Trước khi thực hiện thủ thuật chụp động mạch, bệnh nhân sẽ được thông báo chi tiết về xét nghiệm, lợi ích và rủi ro,

Màn hình huỳnh quang- Màn hình huỳnh quang hiển thị "các tia X chuyển động" của cơ thể. Nội soi huỳnh quang cho phép bác sĩ X quang hình dung được dây dẫn và ống thông mà anh ta đang di chuyển qua động mạch của bệnh nhân.

Dây dẫn hướng- Dây được đưa vào động mạch để dẫn ống thông đến một vị trí nhất định trong cơ thể.

Ischemia-Tình trạng thiếu nguồn cung cấp máu bình thường đến một cơ quan hoặc bộ phận cơ thể do tắc nghẽn hoặc co thắt mạch máu.

Hoại tử-Chết tế bào hoặc mô; hoại tử da có thể do nhiều liều phóng xạ liên tiếp từ các thủ thuật soi huỳnh quang hoặc chụp X-quang.

Mảng bám-Chất béo tích tụ bên trong thành động mạch.

Tăng áp lực tĩnh mạch cửa-Một tình trạng do xơ gan gây ra. Nó được đặc trưng bởi sự suy giảm hoặc đảo ngược lưu lượng máu từ tĩnh mạch cửa đến gan, lá lách to và các tĩnh mạch giãn ở thực quản và dạ dày.

Huyết khối tĩnh mạch cửa-Sự phát triển của cục máu đông trong tĩnh mạch đưa máu vào gan. Huyết khối tĩnh mạch cửa không được điều trị sẽ gây tăng huyết áp tĩnh mạch cửa.

và các biến chứng có thể xảy ra, đồng thời được yêu cầu ký vào bản chấp thuận có hiểu biết.

### Chăm sóc sau

Bởi vì chảy máu trong đe dọa tính mạng là một biến chứng có thể xảy ra khi chọc thủng động mạch, nên đôi khi nên ở lại bệnh viện qua đêm sau thủ thuật chụp động mạch, đặc biệt là chụp động mạch não và mạch vành. Nếu thủ thuật được thực hiện trên cơ sở ngoại trú, bệnh nhân thường được theo dõi chặt chẽ trong khoảng thời gian từ 6 đến 12 giờ trước khi xuất viện. Nếu việc chọc động mạch được thực hiện ở động mạch đùi, bệnh nhân sẽ được hướng dẫn giữ chân thẳng và tương đối bất động trong suốt thời gian quan sát. Huyết áp và các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân sẽ được theo dõi và vị trí đâm thủng được quan sát chặt chẽ.

Thuốc giảm đau có thể được kê đơn nếu bệnh nhân cảm thấy khó chịu do bị đâm thủng và chườm lạnh lên vị trí đó để giảm sưng. Việc vết đâm bị đau và bầm tím trong vài tuần là điều bình thường.

Bệnh nhân cũng có thể bị tụ máu, một khói cũng được tạo ra do các mạch máu bị vỡ trong quá trình thực hiện thủ thuật. Cần theo dõi cẩn thận các khói máu tụ vì chúng có thể cho thấy tình trạng chảy máu tiếp tục ở vị trí chọc động mạch.

Bệnh nhân chụp động mạch cũng được khuyên nên tận hưởng hai đến ba ngày nghỉ ngơi và thư giãn sau khi thực hiện thủ thuật để tránh gây bất kỳ căng thẳng quá mức nào lên vết đâm động mạch. Những bệnh nhân tiếp tục chảy máu hoặc sưng tấy bất thường ở vị trí đâm kim, chóng mặt đột ngột hoặc đau ngực trong những ngày sau thủ thuật chụp động mạch nên đi khám ngay lập tức.

Bệnh nhân được chụp mạch huỳnh quang không nên lái xe hoặc để mắt tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời trong 12 giờ sau khi thực hiện thủ thuật.

#### Rủi ro

Bởi vì chụp động mạch liên quan đến việc chọc thủng động mạch, chảy máu trong hoặc xuất huyết có thể là biến chứng của thủ thuật. Giống như bất kỳ thủ thuật xâm lấn nào, nhiễm trùng ở vị trí đâm thủng hoặc dòng máu cũng có nguy cơ xảy ra, nhưng trường hợp này rất hiếm.

Đột quy hoặc đau tim có thể được kích hoạt bằng chụp động mạch nếu cục máu đông hoặc mảng bám bên trong thành động mạch bị bong ra bởi ống thông và tạo thành tắc nghẽn trong mạch máu hoặc động mạch. Tim cũng có thể bị kích thích do sự chuyển động của ống thông qua các buồng của nó trong quá trình chụp động mạch phổi và mạch vành, và rối loạn nhịp tim có thể phát triển.

Những bệnh nhân có phản ứng dị ứng với chất cản quang được sử dụng trong chụp động mạch có thể gặp nhiều triệu chứng khác nhau, bao gồm sưng tấy, khó thở, suy tim hoặc tụt huyết áp đột ngột. Nếu bệnh nhân biết về tình trạng dị ứng trước khi thực hiện xét nghiệm, một số loại thuốc có thể được sử dụng vào thời điểm đó để chống lại phản ứng.

Chụp động mạch liên quan đến việc tiếp xúc nhẹ với bức xạ thông qua tia X và hướng dẫn huỳnh quang được sử dụng trong thủ thuật. Trừ khi bệnh nhân đang mang thai, hoặc cần phải thực hiện nhiều nghiên cứu về X quang hoặc huỳnh quang, liều lượng phóng xạ nhỏ phát sinh trong một thủ thuật sẽ ít gây ra rủi ro. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đòi hỏi phải tiếp xúc với huỳnh quang được tiến hành trong thời gian ngắn đã được biết là có thể gây hoại tử da ở một số cá nhân. Nguy cơ này có thể được giảm thiểu bằng cách theo dõi cẩn thận và ghi lại liều bức xạ tích lũy dùng cho những bệnh nhân này.

#### Kết quả bình thường

Kết quả chụp động mạch hoặc chụp động mạch phụ thuộc vào hệ thống động mạch hoặc cơ quan được kiểm tra. Nói chung là,

kết quả xét nghiệm sẽ cho thấy dòng máu bình thường và không bị cản trở qua hệ thống mạch máu. Chụp mạch huỳnh quang sẽ không dẫn đến rò rỉ thuốc nhuộm fluorescein qua các mạch máu vũng mạc.

#### Kết quả bất thường

Kết quả chụp động mạch bất thường có thể cho thấy mạch máu hoặc lưu lượng máu động mạch bị hạn chế (thiếu máu cục bộ) hoặc vị trí hoặc vị trí của các mạch máu không đều. Kết quả chụp động mạch rất khác nhau tùy theo loại thủ thuật được thực hiện và cần được giải thích và giải thích cho bệnh nhân bởi bác sĩ X quang đã được đào tạo.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

Baum, Stanley, và Michael J. Lê Ngũ Tuần, biên tập. Chụp mạch máu của Abrams. tái bản lần thứ 4. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996.

Paula Anne Ford-Martin

## U mạch xem vết bớt

### Nong mạch vành

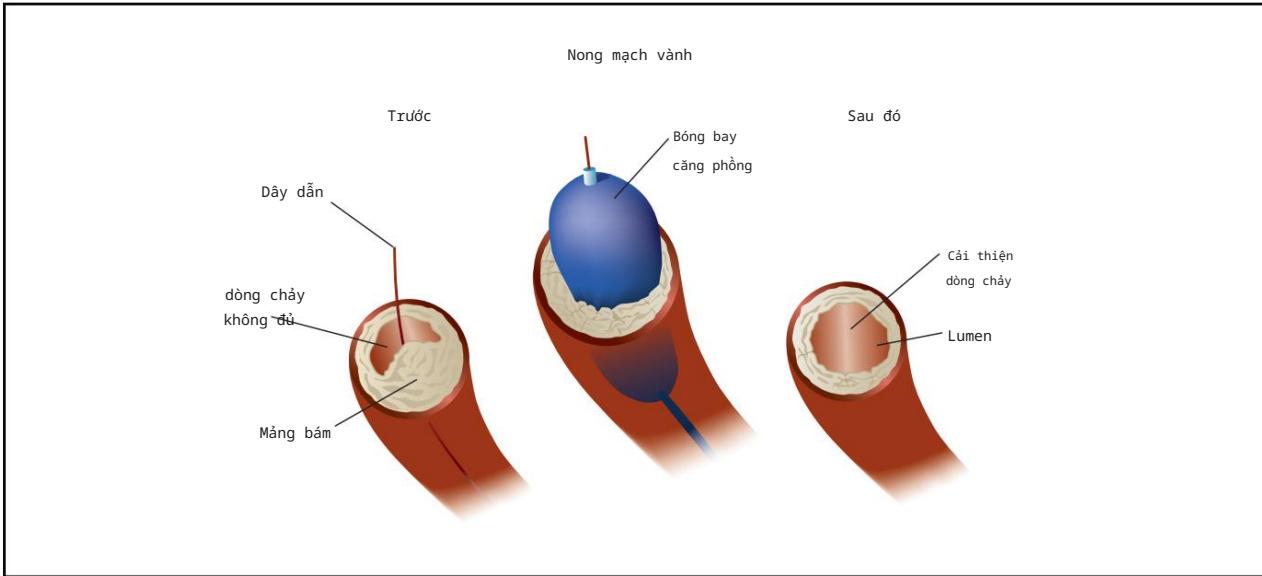
#### Sự định nghĩa

Nong mạch vành là một thuật ngữ mô tả một thủ tục được sử dụng để mở rộng các mạch máu bị thu hẹp do hẹp hoặc tắc. Có nhiều loại thủ tục khác nhau và tên của chúng gắn liền với loại tàu vào và thiết bị được sử dụng. Ví dụ, nong mạch vành qua da (PTA) mô tả đường vào qua da (qua da) và điều hướng đến khu vực của mạch quan tâm thông qua cùng một mạch hoặc mạch thông với nó (translumi-nal). Trong trường hợp thủ thuật liên quan đến động mạch vành, điểm đi vào có thể là động mạch đùi ở hông và hệ thống ống thông/dây dẫn hướng được đưa qua động mạch chủ đến tim và điểm xuất phát của động mạch vành ở đáy động mạch chủ. ngay bên ngoài van động mạch chủ.

#### Mục đích

Ở những người mắc bệnh tắc nghẽn mạch máu như xơ vữa động mạch, lưu lượng máu đến một cơ quan (chẳng hạn như tim) hoặc đến một phần cơ thể xa (chẳng hạn như cẳng chân) bị suy giảm do lòng mạch bị thu hẹp do tích tụ mỡ hoặc canxi. tích lũy. Sự thu hẹp này có thể xảy ra ở bất kỳ tàu nào nhưng cũng có thể xảy ra ở bất cứ đâu.

Một khi mạch đã được mở rộng, lưu lượng máu đầy đủ sẽ được trả lại. Tàu có thể bị thu hẹp lại theo thời gian tại cùng một vị trí và quy trình có thể được lặp lại.



Trong nong mạch bằng bóng, mảng bám được đẩy ra khỏi động mạch bị tắc nhờ sự phồng lên của thiết bị bóng. (Minh họa của Argosy Inc.)

#### Các biện pháp phòng ngừa

Thủ tục nong mạch được thực hiện trên bệnh nhân nội trú tại bệnh viện tại các cơ sở để theo dõi và phục hồi thích hợp. Nếu thủ thuật được thực hiện ở động mạch vành, bệnh nhân có thể được chăm sóc bởi các bác sĩ, y tá và chuyên gia mạch máu được đào tạo đặc biệt.

Thông thường, bệnh nhân được dùng thuốc chống đông máu trước khi thực hiện thủ thuật để hỗ trợ ngăn ngừa huyết khối (cục máu đông). Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc chống đông máu có thể cản trở việc bịt kín điểm vào mạch máu. Thủ tục sẽ được thực hiện bằng cách sử dụng hướng dẫn huỳnh quang và phương tiện tương phản. Vì quyết định thực hiện phẫu thuật tạo hình mạch có thể được đưa ra sau khi chụp động mạch chẩn đoán, nên có thể biết được độ nhạy cảm của bệnh nhân với thuốc cản quang có iod. Sau đó, quy trình này có thể yêu cầu sử dụng chất tương phản không chứa ion.

#### Sự miêu tả

Tạo hình mạch ban đầu được thực hiện bằng cách làm giãn mạch bằng cách đưa các ống thông cứng lớn hơn và lớn hơn qua không gian bị thu hẹp. Sự phức tạp của quy trình này khiến các nhà nghiên cứu phải phát triển các phương tiện mở rộng mạch máu bằng cách sử dụng một thiết bị có kích thước tối thiểu.

Ngày nay, ống thông chứa các quả bóng được bơm căng để mở rộng mạch máu và đặt ống đỡ động mạch để hỗ trợ cấu trúc cho mạch máu. Laser có thể được sử dụng để hỗ trợ phá vỡ mảng bám mỡ hoặc canxi. Ống thông cũng có thể được trang bị dây quay hoặc đầu khoan để làm sạch mảng bám.

Nong mạch có thể được thực hiện trong khi bệnh nhân được gây mê hoặc gây mê, tùy thuộc vào mạch máu

có liên quan. Nếu phẫu thuật tạo hình mạch vành qua da (PTCA) được thực hiện, bệnh nhân sẽ được giữ tinh táo để báo cáo về tình trạng khó chịu và ho nếu cần. Thủ tục PTCA được thực hiện trong phòng thí nghiệm đặt ống thông tim với các thiết bị theo dõi tinh vi. Nếu nong mạch được thực hiện trong phòng chụp mạch của khoa X quang, bệnh nhân có thể được dùng thuốc an thần để thực hiện thủ thuật và y tá sẽ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân trong suốt quá trình. Nếu được thực hiện bởi bác sĩ phẫu thuật mạch máu, thủ thuật nong mạch sẽ được thực hiện trong phòng phẫu thuật hoặc phòng thủ thuật mạch máu được thiết kế đặc biệt.

Địa điểm lắp đặt thiết bị nong mạch vành được chuẩn bị như một địa điểm phẫu thuật vô trùng. Mặc dù nhiều thủ thuật được thực hiện bằng cách chọc thủng mạch máu qua da, nhưng nhiều thủ tục cũng được thực hiện bằng cách phẫu thuật để lộ vị trí đi vào. Việc xem trực tiếp vị trí đâm thủng của tàu giúp theo dõi tổn thương của tàu hoặc chảy máu quá nhiều tại chỗ. Sau khi mạch được chọc thủng và dây dẫn hướng được đưa vào, phương pháp soi huỳnh quang được sử dụng để theo dõi việc tiêm một lượng nhỏ chất cản quang dùng để hình dung đường đi qua mạch. Nếu hệ thống soi huỳnh quang có tính năng gọi là 'lộ trình', lượng chất cản quang được đưa vào sẽ lớn hơn để xác định lộ trình đầy đủ mà dây dẫn sẽ đi. Sau đó, hệ thống soi huỳnh quang sẽ chồng các hình ảnh tiếp theo lên lộ trình khi tàu đi qua, tức là bác sĩ di chuyển dây dẫn dọc theo bản đồ đến đích.

Khi đến vùng hẹp, bác sĩ sẽ bơm bóng lên ống thông đã được đặt

truyền dọc theo dây dẫn. Bóng bay được thổi phồng về kích thước và thời gian tùy thuộc vào kích thước và vị trí của bình. Trong một số trường hợp, việc sử dụng stent (lưới dây giống như trò chơi xếp hình ngón tay của Trung Quốc) cũng có thể được sử dụng. Mạch có thể được mở rộng trước, trong hoặc sau khi đặt stent. Quy trình đặt stent phụ thuộc vào loại stent được sử dụng. Trong trường hợp tàu quanh co hoặc tại điểm giao nhau của các tàu, việc sử dụng biều đồ có thể cần thiết để cung cấp độ bền kết cấu cho tàu. Stent, đồ thị và sự giãn nở bóng đều có thể được sử dụng cùng nhau hoặc riêng biệt.

Quy trình này được xác minh bằng phương pháp soi huỳnh quang và phương tiện tương phản để tạo ra hình ảnh chụp động mạch hoặc bằng cách sử dụng siêu âm nội mạch hoặc cả hai. Tất cả các thiết bị được rút khỏi tàu và sửa chữa vị trí thẳng.

#### Rủi ro

Trong quá trình thực hiện, có nguy cơ làm thủng tàu bằng dây dẫn hướng. Đây là một rủi ro rất nhỏ. Bệnh nhân phải được theo dõi tình trạng tụ máu hoặc xuất huyết tại vị trí đâm thủng. Ngoài ra còn có nguy cơ nhỏ bị đau tim, tắc mạch và mặc dù khó có thể tử vong. Thời gian nằm viện sẽ khác nhau tùy theo tình trạng chung của bệnh nhân, bất kỳ biến chứng nào và khả năng chăm sóc tại nhà.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

Thomas MD MPH, biên tập viên Clayton L.. Từ điển Y học Bách khoa của Taber. Philadelphia, PA: Công ty FA Davis, 1985.

Schneider MD, Peter A. Kỹ năng nội mạch: Dây dẫn, Ông thông, Chụp động mạch, Tạo hình mạch bằng bóng, Stent. St. Louis, MO: Nhà xuất bản Y tế Chất lượng, Inc., 1998.  
Wojtowycz MD, Myron. Sổ tay về X quang-Can thiệp-X quang và Angiography. Chicago, IL: Nhà xuất bản Y khoa Sách Niên giám, Inc., 1990.

##### DỊNH KÝ

Carnall, Douglas. "Nong mạch vành." Tạp chí Y học phương Tây (Tháng 9 năm 2000):v173 i3 p201 "Kỹ thuật hình ảnh mới có thể cải thiện kết quả của các thủ thuật tim phổ biến." Tuần báo Bệnh tim (ngày 13 tháng 5 năm 2001):3 "Làm sạch thành công các động mạch bị tắc." Science News (03/02/2001):v159 i5 p72 "Chiến lược theo dõi đúng đắn sau đặt stent nong mạch vành." Trái tim (tháng 4 năm 2001):v85 i4 p363.

##### KHÁC

"Hệ thống tim mạch" Viện nghiên cứu tim Miami. 2001. <<http://www.miamiheartresearch.org/Learning%20Center/YourCardiosurgical/Cardiosurgical.htm>> (ngày 5 tháng 7 năm 2001).

"Nắp mạch vành: Khai thông các động mạch bị tắc" MayoClinic.com, Trung tâm Điều kiện, Phương pháp điều trị và xét nghiệm. 2000. <<http://www.mayoclinic.com>> (ngày 5 tháng 7 năm 2001).

#### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Mảng bám-Trong chứng xơ vữa động mạch, một vùng sưng lên trong niêm mạc động mạch được hình thành do chất béo tích tụ.

Đặt ống thông tim-Một thủ thuật đưa ống thông vào tim và các mạch máu nhằm mục đích chẩn đoán bệnh động mạch vành, đánh giá tổn thương hoặc bệnh lý của động mạch chủ hoặc đánh giá chức năng tim.

EKG-Điện tâm đồ, dùng để nghiên cứu và ghi lại hoạt động điện của tim.

"Hướng dẫn về Tim & Đột quỵ: Tạo hình mạch bằng Laser." Trái Tim Mỹ Hiệp hội trực tuyến. 2000. <[http://www.americanheart.org/Heart\\_and\\_Stroke\\_A\\_Z\\_Guide/angiol.html](http://www.americanheart.org/Heart_and_Stroke_A_Z_Guide/angiol.html)> (ngày 5 tháng 7 năm 2001).

"Thông tin về bệnh nhân STS: Điều gì sẽ xảy ra sau cuộc phẫu thuật tim của bạn." Hiệp hội bác sĩ phẫu thuật lồng ngực trực tuyến. 2000. <<http://www.sts.org/doc/3563>> (ngày 5 tháng 7 năm 2001).  
"Khi bạn cần Angioplast: Hướng dẫn cho bệnh nhân" Mạng Thông tin Tim mạch. 2000. <<http://www.heartinfo.org/news97/gdangio111897.htm>> (ngày 5 tháng 7 năm 2001).

Elaine R. Proseus, MBA/TM, BSRT, RT(R)

## Thuốc ức chế men chuyển angiotensin

#### Sự định nghĩa

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (còn gọi là thuốc ức chế ACE) là thuốc ngăn chặn sự chuyển đổi hóa học angiotensin I thành chất làm tăng khả năng giữ muối và nước trong cơ thể.

#### Mục đích

Thuốc ức chế ACE được sử dụng trong điều trị huyết áp cao. Chúng có thể được sử dụng một mình hoặc kết hợp với các loại thuốc điều trị huyết áp khác. Chúng hoạt động bằng cách ngăn chặn một chất hóa học trong máu, angiotensin I, bị chuyển đổi thành chất làm tăng khả năng giữ muối và nước trong cơ thể. Tăng giữ muối và nước dẫn đến huyết áp cao. Thuốc ức chế ACE cũng làm cho mạch máu thư giãn, giúp hạ huyết áp và cho phép nhiều máu giàu oxy đến tim hơn.

Điều trị huyết áp cao rất quan trọng vì tình trạng này gây gánh nặng lên tim và động mạch, có thể dẫn đến tổn thương vĩnh viễn theo thời gian. Nếu không được điều trị, huyết áp cao sẽ làm tăng nguy cơ đau tim, suy tim, đột quỵ hoặc suy thận.

Thuốc ức chế ACE cũng có thể được kê toa cho các tình trạng khác. Ví dụ, captopril (Capoten) được sử dụng để điều trị các vấn đề về thận ở những người dùng insulin để kiểm soát bệnh tiểu đường. Captopril và lisinopril cũng được dùng cho một số bệnh nhân sau cơn đau tim. Các cơn đau tim làm tổn thương và làm suy yếu cơ tim, và tổn thương vẫn tiếp tục ngay cả sau khi một người hồi phục sau cơn đau. Thuốc này giúp làm chậm tổn thương thêm cho tim.

Thuốc ức chế ACE cũng có thể được sử dụng để điều trị suy tim sung huyết.

#### Mô tả Thuốc ức

chế ACE chỉ được bán theo đơn của bác sĩ và có dạng viên, viên nang và dạng tiêm. Một số thuốc ức chế ACE thường được sử dụng là benazepril (Lotensin), captopril (Capoten), enalapril (Vasotec), fosinopril (Monopril), lisinopril (Prinivil, Zestril), moexipril (Univasc), perindopril (Aceon), quinapril (Accupril), ramipril (Altace) và trandolapril (Mavik).

#### Liều lượng khuyến cáo Liều lượng

khuyến cáo tùy thuộc vào loại thuốc ức chế ACE và tình trạng bệnh lý mà thuốc đang được sử dụng. Kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc hoặc được sĩ đã kê đơn thuốc để biết liều lượng chính xác.

Thuốc này có thể mất vài tuần để giảm huyết áp đáng kể. Hãy uống nó đúng theo chỉ dẫn.

Đừng ngừng dùng thuốc này mà không kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Một người dùng thuốc ức chế ACE nên đi khám bác sĩ thường xuyên. Bác sĩ sẽ kiểm tra huyết áp để đảm bảo thuốc hoạt động bình thường và sẽ lưu ý mọi tác dụng phụ không mong muốn. Những người bị huyết áp cao thường cảm thấy hoàn toàn khỏe mạnh.

Tuy nhiên, họ nên tiếp tục gặp bác sĩ ngay cả khi họ cảm thấy khỏe để bác sĩ có thể theo dõi chặt chẽ tình trạng của họ. Điều quan trọng nữa là bệnh nhân phải tiếp tục dùng thuốc ngay cả khi họ cảm thấy khỏe.

Thuốc ức chế ACE sẽ không chữa được bệnh cao huyết áp nhưng sẽ giúp kiểm soát tình trạng này. Để tránh sự nghiêm trọng

vẫn đề sức khỏe mà huyết áp cao có thể gây ra, bệnh nhân có thể phải dùng thuốc suốt đời. Hơn nữa, chỉ dùng thuốc thôi có thể không đủ.

Bệnh nhân bị huyết áp cao cũng có thể cần tránh một số loại thực phẩm nhất định, chẳng hạn như đồ ăn nhẹ có nhiều muối và kiểm soát cân nặng. Chuyên gia chăm sóc sức khỏe đang điều trị tình trạng này có thể đưa ra lời khuyên về những biện pháp cần thiết. Bệnh nhân đang điều trị bệnh cao huyết áp không nên thay đổi chế độ ăn uống mà không hỏi ý kiến bác sĩ.

Bất cứ ai dùng thuốc này để điều trị huyết áp cao không nên dùng bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc thuốc không kê đơn (OTC) nào khác mà không hỏi ý kiến bác sĩ trước. Một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc trị cảm lạnh, có thể làm tăng huyết áp.

Một số người cảm thấy chóng mặt hoặc choáng váng sau khi dùng liều thuốc ức chế ACE đầu tiên, đặc biệt nếu họ đang uống thuốc lợi tiểu. Bất cứ ai sử dụng các loại thuốc này không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ điều gì khác có thể nguy hiểm cho đến khi họ phát hiện ra thuốc ảnh hưởng đến mình như thế nào. Những triệu chứng như vậy nên được báo cáo cho bác sĩ hoặc dược sĩ nếu chúng không giảm bớt trong vòng một ngày. Trong một hoặc hai ngày đầu dùng thuốc ức chế ACE, bệnh nhân có thể bị choáng váng khi thức dậy vào buổi sáng. Bệnh nhân nên từ từ đứng dậy về tư thế ngồi trước khi đứng lên.

Mặc dù mục tiêu điều trị bằng thuốc ức chế ACE là hạ huyết áp nhưng bệnh nhân phải cẩn thận không để huyết áp xuống quá thấp. Huyết áp thấp có thể dẫn đến chóng mặt, choáng váng và ngất xỉu. Để ngăn huyết áp xuống quá thấp, hãy tuân thủ các biện pháp phòng ngừa sau:

- Không uống rượu mà không hỏi ý kiến bác sĩ đã kê đơn thuốc này.
- Captopril và moexipril nên uống trước bữa ăn một giờ. Các thuốc ức chế ACE khác có thể uống cùng hoặc không cùng bữa ăn.
- Tránh để cơ thể quá nóng khi tập thể dục hoặc khi trời nóng. Cơ thể mất nước do đổ mồ hôi nhiều có thể gây ra huyết áp thấp.
- Hãy hỏi bác sĩ ngay nếu bệnh xảy ra khi đang dùng thuốc ức chế ACE. Điều này đặc biệt đúng nếu bệnh liên quan đến buồn nôn, nôn mửa hoặc tiêu chảy nghiêm trọng. Nôn mửa và tiêu chảy có thể khiến cơ thể mất quá nhiều nước, dẫn đến huyết áp thấp.

Bất kỳ ai đang dùng thuốc ức chế ACE nên báo cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe phụ trách trước khi thực hiện bất kỳ thủ thuật phẫu thuật hoặc nha khoa nào hoặc nhận điều trị khẩn cấp.

Một số chất ức chế ACE có thể làm thay đổi kết quả của một số xét nghiệm y tế nhất định, chẳng hạn như xét nghiệm máu hoặc nước tiểu. Trước khi làm các xét nghiệm y tế, bất kỳ ai dùng thuốc này nên thông báo cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe phụ trách.

Không sử dụng chất bổ sung kali hoặc chất thay thế muối có chứa kali mà không kiểm tra trước với bác sĩ đã kê đơn thuốc ức chế ACE.

Những bệnh nhân đang được điều trị bằng nọc ong hoặc ong bắp cày để ngăn ngừa phản ứng dị ứng với vết đốt có thể bị phản ứng dị ứng nghiêm trọng với một số chất ức chế ACE.

#### Điều kiện đặc biệt

Những người mắc một số bệnh trạng nhất định hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ dùng thuốc ức chế ACE. Trước khi dùng các loại thuốc này, hãy nhớ cho bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng nào trong số này.

**DỊ ỨNG.** Bất kỳ ai từng có phản ứng bất thường với thuốc ức chế ACE trước đây nên cho bác sĩ biết trước khi dùng lại loại thuốc này. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ trường hợp dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

**THAI KỲ.** Việc sử dụng thuốc ức chế ACE khi mang thai có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng và thậm chí tử vong ở thai nhi hoặc trẻ sơ sinh. Phụ nữ đang mang thai hoặc có thể mang thai nên kiểm tra với bác sĩ trước khi sử dụng thuốc này. Phụ nữ mang thai trong khi dùng thuốc này nên kiểm tra với bác sĩ ngay lập tức.

**NUÔI CON BÚ.** Một số chất ức chế ACE truyền vào sữa mẹ. Phụ nữ đang cho con bú nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc ức chế ACE.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Trước khi sử dụng thuốc ức chế ACE, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây nên đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- bệnh tiểu đường
- bệnh tim hoặc mạch máu
- cơn đau tim hoặc đột quỵ gần đây
- bê nh gan
- bệnh thận
- cấy ghép thận
- xơ cứng bì
- bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE)

**SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC.** Dùng thuốc ức chế ACE với một số loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

#### Phản ứng phụ

Tác dụng phụ thường gặp nhất là ho khan, kéo dài. Tình trạng này thường không chuyên gián trừ khi ngừng dùng thuốc. Hỏi bác sĩ xem bệnh họ có thể điều trị được không. Các tác dụng phụ ít gặp hơn như nhức đầu, mất vị giác, mệt mỏi bất thường, buồn nôn hoặc tiêu chảy cũng có thể xảy ra và không cần chăm sóc y tế trừ khi chúng nghiêm trọng hoặc ảnh hưởng đến hoạt động bình thường.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng rất hiếm nhưng có thể xảy ra. Nếu bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây xảy ra, hãy kiểm tra với bác sĩ ngay lập tức:

- sưng mặt,

môi, lưỡi, cổ họng, cánh tay, cẳng chân, bàn tay hoặc bàn chân

- ngứa da •

khó thở hoặc nuốt đột ngột • đau ngực

- khàn tiếng

- đau họng

- sốt và ớn lạnh

- đau dạ dày •

vàng mắt hoặc da

Ngoài ra, bất kỳ ai có bất kỳ triệu chứng nào sau đây khi dùng thuốc ức chế ACE nên kiểm tra với bác sĩ của mình càng sớm càng tốt:

- chóng mặt, choáng váng, ngất xỉu

- lú lẫn

- lo lắng

- sốt

- đau khớp •

tê hoặc ngứa ran ở tay, chân hoặc môi • cảm giác yếu

hoặc nặng ở chân

- phát ban da

- nhịp tim không đều •

khó thở hoặc các vấn đề về hô hấp khác

Các tác dụng phụ khác có thể xảy ra. Bất kỳ ai có các triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc ức chế ACE nên liên hệ với bác sĩ của mình.

#### Tương tác

Thuốc ức chế ACE có thể tương tác với một số loại thực phẩm và thuốc khác. Ví dụ, captopril (Capoten) tương tác với thức ăn và nên uống một giờ trước bữa ăn. Bắt cứ ai dùng thuốc ức chế ACE nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng và nên hỏi về những thực phẩm nên tránh.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Động mạch–**Các mạch máu mang máu đi từ tim đến các tế bào, mô và cơ quan của cơ thể.

**Mãn tính–**Một từ dùng để mô tả tình trạng kéo dài tình trạng. Các tình trạng mãn tính thường phát triển dần dần và có những thay đổi chậm.

**Enzyme–**Một loại protein, được sản xuất trong cơ thể, gây ra hoặc tăng tốc độ phản ứng hóa học.

**Thai nhi–**Một em bé đang phát triển bên trong bụng mẹ.

**Xơ cứng bì–**Một căn bệnh ảnh hưởng đầu tiên đến da và sau đó ảnh hưởng đến một số cơ quan nội tạng. Đầu tiên Triệu chứng là sự cứng lại, dày lên và sự co lại của da.

**Lupus ban đỏ hệ thống (SLE)–**Một bệnh mãn tính bệnh ảnh hưởng đến da, khớp và một số bệnh Nội tạng.

**Nọc độc–**Một chất độc được tiết ra bởi một động vật, thường được truyền qua vết cắn hoặc vết đốt.

Trong số các loại thực phẩm và thuốc có thể tương tác với ACE chất ức chế là:

- thuốc nước (thuốc lợi tiểu)
- lithium, dùng để điều trị chứng rối loạn lưỡng cực
- tetracycline, một loại kháng sinh
- thuốc hoặc chất bổ sung có chứa kali
- chất thay thế muối có chứa kali

Danh sách trên có thể không bao gồm mọi thứ tương tác với thuốc ức chế ACE. Hãy chắc chắn kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi kết hợp thuốc ức chế ACE với bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác.

Nancy Ross-Flanigan

## Chuyển đổi angiotensin xét nghiệm enzym

### Sự định nghĩa

Xét nghiệm này đo nồng độ enzyme chuyển đổi angiotensin (ACE), còn được gọi là Enzyme chuyển đổi angiotensin huyết thanh (SASE) trong máu. Chức năng chính của

ACE giúp điều chỉnh huyết áp bằng cách chuyển đổi angiotensin I thành angiotensin II.

### Mục đích

Xét nghiệm ACE được sử dụng chủ yếu để phát hiện và theo dõi diễn biến lâm sàng của bệnh sarcoidosis (một căn bệnh ảnh hưởng đến nhiều cơ quan, đặc biệt là phổi), để phân biệt giữa bệnh sarcoidosis và các bệnh tương tự, và phân biệt giữa bệnh sarcoid hoạt động và không hoạt động. Nồng độ ACE tăng cao cũng được tìm thấy trong một số bệnh lý khác, bao gồm bệnh Gaucher (một rối loạn chuyển hóa chất béo mang tính chất gia đình hiếm gặp) và bệnh phong.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Cần lưu ý những người dưới 20 tuổi thường có mức ACE rất cao. Mức độ giảm có thể được thấy trong tình trạng mỡ thừa trong máu (tăng lipid máu). Thuốc có thể làm giảm nồng độ ACE bao gồm thuốc hạ huyết áp ức chế ACE và steroid.

#### Sự miêu tả

ACE đóng vai trò quan trọng trong renin/aldosterone cơ chế kiểm soát huyết áp bằng cách chuyển đổi angiotensin I thành angiotensin II, hai loại protein liên quan đến điều hòa huyết áp. Bản thân Angiotensin I không có hoạt tính, nhưng khi được ACE chuyển thành dạng có hoạt tính, angiotensin II, gây hẹp tiểu mạch máu trong các mô, dẫn đến tăng huyết áp. Angiotensin II cũng kích thích hormone aldosterone, gây tăng huyết áp. Một số rối loạn thận làm tăng sản xuất

angiotensin II, một nguyên nhân khác gây tăng huyết áp. Cho dù tác dụng của ACE lên điều hòa huyết áp, việc xác định enzyme này không hữu ích lắm trong việc đánh giá tăng huyết áp (huyết áp cao).

#### Sự chuẩn bị

Việc xác định nồng độ ACE cần có mẫu máu. Bệnh nhân không cần phải nhịn ăn.

#### Rủi ro

Rủi ro đối với thử nghiệm này là tối thiểu nhưng có thể bao gồm chảy máu nhẹ từ chỗ đâm, ngất xỉu hoặc cảm giác choáng váng sau khi tiêm tĩnh mạch, hoặc tụ máu (máu tích tụ dưới vị trí đâm thủng).

#### Kết quả bình thường

Phạm vi bình thường cho xét nghiệm này tùy thuộc vào phòng thí nghiệm cụ thể nhưng có thể dao động từ 8-57 U/ml đối với bệnh nhân trên 20 tuổi.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Sarcoidosis - Sarcoidosis là một căn bệnh hiếm gặp không rõ nguyên nhân, trong đó tình trạng viêm xảy ra ở các hạch bạch huyết và các mô khác trên khắp cơ thể, thường là phổi, da, gan và mắt.

**Kết quả bất thường**

Nồng độ ACE trong huyết thanh tăng ở khoảng 80-90% bệnh nhân mắc bệnh sarcoidosis hoạt động. Hormon tuyến giáp có thể có ảnh hưởng đến hoạt động của ACE, vì bệnh nhân suy giáp (tuyến giáp thấp), cũng như bệnh nhân chán ăn tâm thần có dấu hiệu liên quan đến suy giáp, có thể có hoạt tính ACE trong huyết thanh thấp. ACE cũng có thể giảm trong ung thư phổi (ung thư biểu mô phế quản).

**Tài nguyên****SÁCH**

Cahill, Mathew. Sổ tay xét nghiệm chẩn đoán. Springhouse, PA: Tập đoàn Springhouse, 1995.

Jacobs, David S., và cộng sự. Sổ tay thử nghiệm trong phòng thí nghiệm. tái bản lần thứ 4. Mới York: Lexi-Comp Inc., 1996.

Pagana, Kathleen Deska. Cẩm nang chẩn đoán và xét nghiệm trong phòng thí nghiệm của Mosby. Louis: Mosby, Inc., 1998.

Janis O. Flores

**Nhiễm trùng vết cắn của động vật****Sự định nghĩa**

Vấn đề phổ biến nhất sau khi bị động vật cắn là nhiễm trùng đơn giản. Nước bọt của chó và mèo được biết là có chứa nhiều loại vi khuẩn. Theo một nghiên cứu gần đây, vi khuẩn hoặc mầm bệnh khác xuất hiện trong khoảng 85% vết cắn. Khi động vật cắn, nó có thể truyền mầm bệnh vào vết thương. Những vi sinh vật này có thể phát triển bên trong vết thương và gây nhiễm trùng. Hậu quả của nhiễm trùng bao gồm từ khó chịu nhẹ đến các biến chứng đe dọa tính mạng.

**Mô tả Mỗi năm**

có từ 2 đến 4,5 triệu vết động vật cắn xảy ra ở Hoa Kỳ và khoảng 1% số vết cắn phải nhập viện. Các vết cắn của động vật dẫn đến 334.000 lượt đến phòng cấp cứu mỗi năm, chiếm khoảng 1% tổng số ca cấp cứu tại bệnh viện, với chi phí hàng năm là 100 triệu đô la cho chi phí chăm sóc sức khỏe và mất thu nhập.

Trẻ em là nạn nhân bị chó cắn thường xuyên nhất, trong đó các bé trai 5-9 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất. Đàn ông thường bị chó cắn nhiều hơn phụ nữ (3:1), trong khi phụ nữ thường bị mèo cắn nhiều hơn (3:1).

Các vụ chó cắn chiếm 80-85% tổng số vụ việc được báo cáo. Mèo chiếm khoảng 10% số vết cắn được báo cáo và các động vật khác (bao gồm loài gặm nhấm, thỏ, ngựa, gấu trúc, dơi, chồn hôi và khỉ) chiếm 5-10% còn lại. Vết cắn của mèo dễ bị nhiễm trùng hơn vết cắn của chó. Miệng chó rất giàu vi khuẩn nhưng chỉ có 15-20% vết cắn của chó bị nhiễm trùng. Ngược lại, khoảng 30-50% vết cắn của mèo bị nhiễm trùng.

Nhiều yếu tố góp phần vào tỷ lệ nhiễm trùng, chẳng hạn như loại vết thương gây ra, vị trí vết thương, tình trạng sức khỏe sẵn có ở người bị cắn, mức độ trì hoãn trước khi điều trị, sự tuân thủ của bệnh nhân và sự hiện diện của vật thể lạ trong vết thương.

Chó thường gây thương tích do bị đe nát vì chúng có hàm răng tròn và hàm khỏe; do đó, vết cắn của một con chó trưởng thành có thể tạo ra áp lực lên tới 200 pound trên mỗi inch vuông. Áp lực này thường dẫn đến chấn thương nặng, gây tổn thương các cấu trúc sâu như xương, mạch máu, gân, cơ và dây thần kinh. Răng nanh của chó cũng sắc và khỏe và có thể gây ra vết rách.

Mèo có răng nanh giống như kim thường gây ra vết thương thủng . Vết thương thủng bề ngoài có vẻ vô hại nhưng vết thương bên dưới lại rất sâu. Về cơ bản, răng mèo sẽ tiêm vi khuẩn vào vết cắn và vết thương sâu, hẹp rất khó làm sạch. Những người bị suy giảm khả năng miễn dịch-ví dụ, những người nhiễm HIV-đặc biệt dễ bị nhiễm trùng.

Các loài vi khuẩn thường thấy nhất trong vết thương do cắn bao gồm *Pasteurella multocida*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas* sp và *Streptococcus* sp. *P. multoci-da*, nguyên nhân gốc rễ của bệnh tụ huyết trùng, đặc biệt nổi bật trong các trường hợp nhiễm trùng do mèo cắn. Các bệnh truyền nhiễm khác do động vật cắn bao gồm bệnh mèo cào, uốn ván và bệnh dại.

**Nguyên nhân và triệu chứng Đầu**

hiệu nhiễm trùng phổ biến nhất do động vật cắn là viêm. Vùng da xung quanh vết thương đỏ, có cảm giác nóng, vết thương có thể chảy máu. Các tuyến bạch huyết gần đó có thể bị sưng. Các biến chứng có thể phát sinh nếu nhiễm trùng không được điều trị và lây lan vào các cấu trúc sâu hơn hoặc vào máu. Nếu vết cắn sâu hoặc xảy ra ở bàn tay hoặc khớp thì có nhiều khả năng xảy ra biến chứng.

Vi khuẩn sống, gây bệnh trong máu và các mô gây ra các biến chứng ở xa vị trí vết thương. Các biến chứng như vậy bao gồm viêm màng não, áp xe não, viêm phổi và áp xe phổi, nhiễm trùng tim, cùng nhiều bệnh khác. Những biến chứng này có thể gây tử vong. Vết cắn sâu hoặc vết cắn gần khớp có thể làm tổn thương khớp

và xương, gây viêm xương và túy xương hoặc viêm khớp nhiễm khuẩn.

Bệnh mèo cào là do Bartonella henselae, một loại vi khuẩn có trong nước bọt của mèo gây ra; nhiễm trùng có thể lây truyền qua vết cắn hoặc vết xước. Khoảng 22.000 trường hợp được báo cáo mỗi năm ở Hoa Kỳ; trên toàn thế giới, cứ 100.000 người thì có 9 người bị nhiễm bệnh. Hơn 80% trường hợp được báo cáo xảy ra ở những người dưới 21 tuổi. Bệnh thường không nghiêm trọng ở những người có hệ miễn dịch khỏe mạnh. Tuy nhiên, các triệu chứng có thể trở nên nghiêm trọng ở những người bị suy giảm miễn dịch, chẳng hạn như những người mắc hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) hoặc những người đang trải qua hóa trị. Các triệu chứng thường gặp bao gồm vết loét viêm ở vùng vết cắn hoặc vết xước, sưng hạch, sốt, mệt mỏi và phát ban.

Bệnh dại là do một loại virus lây truyền qua vết cắn của động vật đã bị nhiễm bệnh. Hơn 90% trường hợp mắc bệnh dại ở động vật xảy ra ở động vật hoang dã như chồn hôi, dơi và gấu trúc, trong đó động vật nuôi trong nhà như chó, mèo chỉ chiếm dưới 10%. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 35.000 đến 50.000 người trên toàn thế giới chết mỗi năm do bệnh dại. Tỷ lệ mắc bệnh dại cao nhất xảy ra ở châu Á, nơi năm 1997 có hơn 33.000 ca tử vong được ghi nhận, hầu hết xảy ra ở Ấn Độ. Bệnh dại ngày nay hiếm gặp ở Mỹ do thực hành kiểm soát động vật tốt. Sự khởi phát muộn thường là vài tuần đến vài tháng sau khi bị cắn. Các triệu chứng ban đầu của bệnh dại bao gồm sốt, nhức đầu và các triệu chứng giống cúm.

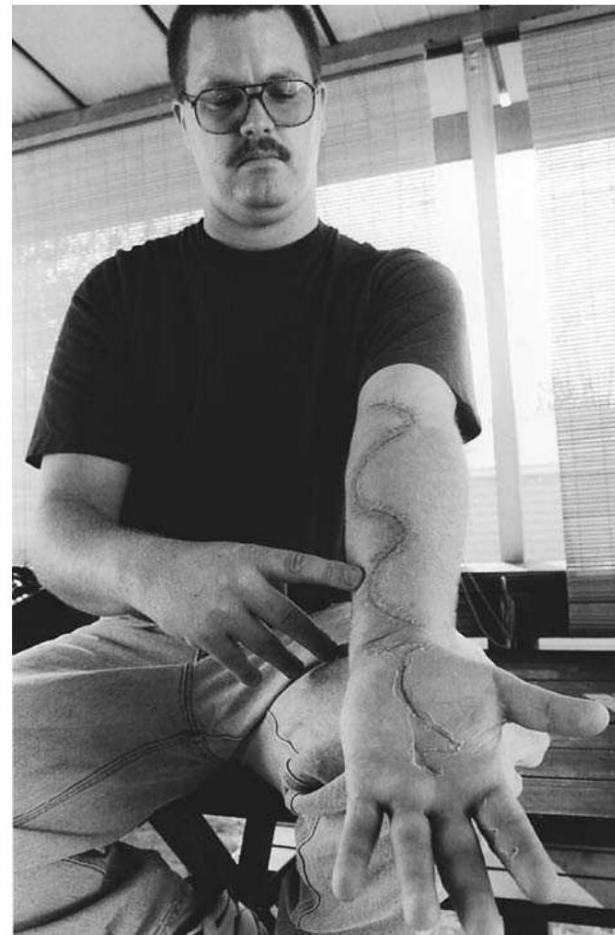
Những tình trạng này dẫn đến lo lắng, ảo giác, co thắt cơ, tê liệt một phần, sờ nước (chứng sờ nước) và các triệu chứng thần kinh khác khi vi rút lây lan sang hệ thần kinh trung ương. Phải điều trị y tế ngay sau khi phơi nhiễm vì tử vong luôn xảy ra sau khi nhiễm trùng đã hình thành.

#### Chẩn đoán Kiểm tra y tế

tra y tế bao gồm việc lấy tiền sử chấn thương và đánh giá loại vết thương cũng như mức độ tổn thương. Tiêm phòng uốn ván và tình trạng sức khỏe chung được kiểm tra. Chụp X-quang có thể được yêu cầu để đánh giá tổn thương xương và kiểm tra dị vật trong vết thương. Cây vết thương được thực hiện đối với vết cắn bị nhiễm trùng nếu nạn nhân có nguy cơ cao bị biến chứng hoặc nếu nhiễm trùng không đáp ứng với điều trị. Đánh giá khả năng tiếp xúc với bệnh dại cũng rất quan trọng. Một con vật cắn nghỉ ngơi mắc bệnh dại thường bị bắt, xét nghiệm và theo dõi trong một thời gian để tìm bằng chứng về tình trạng nhiễm bệnh từ trước.

#### Sự đối đãi

Việc điều trị tùy thuộc vào loại vết thương, vị trí vết thương và các yếu tố nguy cơ nhiễm trùng. Tất cả các vết thương đều được làm sạch và loại bỏ



Người nuôi rắn này cho thấy vết sẹo sau ca phẫu thuật sau khi anh bị một con rắn lục Gabon Tây Phi cắn. Cánh tay của anh ấy đã bị cắt ra để giảm sưng tấy do vết rắn cắn ở ngón giữa. (Ảnh của Joe Crocetta, AP/Wide World Photo. Được sao chép lại với sự cho phép.)

nhiễm một cách triệt để nhất có thể. Các vết cắn vào đầu và mặt thường phải khâu, cũng như những vết rách nghiêm trọng ở những nơi khác. Vết thương thủng được đẻ hở. Nếu hình thành áp xe xảy ra, bác sĩ có thể thực hiện một vết mổ để dẫn lưu áp xe.

Nếu nhiễm trùng xảy ra, thuốc kháng sinh được kê đơn. Thuốc kháng sinh cũng có thể được sử dụng để ngăn ngừa nhiễm trùng. Vì một vết cắn có thể chứa nhiều loại vi khuẩn khác nhau nên không có loại kháng sinh nào luôn hiệu quả. Thuốc kháng sinh thường được kê đơn là penicillin hoặc sự kết hợp giữa amoxicillin và clavulanate kali.

Vì bệnh dại do virus gây ra nên kháng sinh không có tác dụng. Ngoài ra, tính đến năm 2001, không có cách chữa trị căn bệnh này một khi các triệu chứng trở nên rõ ràng. Do đó, khuyến nghị những người có nguy cơ mắc bệnh cao (bác sĩ thú y, người xử lý động vật, một số nhân viên phòng thí nghiệm) nên tiêm vắc-xin trước phơi nhiễm.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Răng nanh– Hai chiếc răng sắc nhọn nằm cạnh răng cửa trước ở động vật có vú được dùng để kẹp và xé.

Nuôi cấy– Một quy trình trong phòng thí nghiệm trong đó mẫu từ vết thương, máu hoặc chất dịch cơ thể khác được lấy từ người bị nhiễm bệnh. Mẫu được đặt trong điều kiện mà vi khuẩn có thể phát triển. Nếu vi khuẩn phát triển, các xét nghiệm nhận dạng sẽ được thực hiện để xác định loài vi khuẩn gây nhiễm trùng.

Khả năng miễn dịch– Khả năng của một cá nhân để chống lại nhiễm trùng.

Vi sinh vật– Các sinh vật cực nhỏ, chẳng hạn như vi khuẩn, vi rút, tảo và nấm.

Bệnh tụ huyết trùng– Một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn *Pasteurella multocida* gây ra. Bệnh tụ huyết trùng có đặc điểm là tình trạng viêm quanh vết thương và có thể kèm theo vi khuẩn trong máu và nhiễm trùng ở các mô và cơ quan.

Tác nhân gây bệnh– Bất kỳ bệnh nào tạo ra vi sinh vật.

Dự phòng sau phơi nhiễm (PEP)– Bất kỳ phương pháp điều trị nào được thực hiện sau khi tiếp xúc với một căn bệnh nhằm cố gắng ngăn ngừa bệnh xảy ra. Trong trường hợp bệnh dại, PEP liên quan đến một loạt vắc-xin được tiêm cho một cá nhân bị cắn bởi một con vật không xác định hoặc một con vật có khả năng bị nhiễm vi-rút bệnh dại.

cination. Những người bị động vật không xác định hoặc có khả năng cắn nhanh nên được chủng ngừa sau phơi nhiễm, còn được gọi là điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (PEP). Phác đồ PEP bao gồm một loại vắc-xin được tiêm trong lần khám đầu tiên cũng như một liều globulin miễn dịch ở người. Vắc-xin bổ sung được tiêm vào ngày 3, 7, 14 và 28.

**Tiêm luetong**

Một khi quá trình lây nhiễm do vi khuẩn dừng lại, nạn nhân bị cắn thường hồi phục hoàn toàn. Không có cách chữa bệnh dài nào được biết đến khi các triệu chứng trở nên rõ ràng và gần như chắc chắn tử vong. WHO báo cáo rằng có 114 trường hợp tử vong do bệnh dại xảy ra ở Mỹ vào năm 1997, chỉ có 4 trường hợp tử vong xảy ra trong năm đó ở Hoa Kỳ, do đó nhấn mạnh tầm quan trọng của thực hành kiểm soát động vật tốt và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm.

**Phòng ngừa**

Ngăn ngừa vết cắn rõ ràng là ngăn ngừa nhiễm trùng tiếp theo. Trẻ em dưới 12 tuổi có tỷ lệ cao hơn

nguy cơ bị cắn do kích thước nhỏ và thiếu kinh nghiệm với động vật; do đó, họ nên được giám sát với động vật và dạy cách hành động phù hợp khi ở gần chúng. Cần tránh xa một con vật hung dữ bất thường hoặc có hành vi kỳ lạ (ví dụ như gấu mèo hoạt động vào ban ngày) và báo cáo cho cơ quan kiểm soát động vật địa phương; nó có thể bị nhiễm virus dại. Tất cả vật nuôi phải được tiêm phòng bệnh dại và không nên nuôi động vật hoang dã làm vật nuôi. Mọi người cũng nên tránh cố gắng can thiệp vào cuộc chiến giữa các loài động vật và theo nguyên tắc nên tiếp cận những con chó và mèo chưa biết một cách hết sức thận trọng, đặc biệt là trên lãnh thổ của chúng. Cuối cùng, động vật không nên được huấn luyện để chiến đấu.

**Tài nguyên****SÁCH**

Kizer, Kenneth W. "Động vật cắn." Trong các bệnh truyền nhiễm. tái bản lần thứ 2. Ed. Sherwood L. Gorbach, John G. Bartlett và Neil R. Blacklow. Philadelphia: WB Saunders, 1998.

**ĐỊNH KÝ**

Dumyatı, Ghinwa K., Nayef El-Daher và C. Richard Magnussen.

"Vết thương do động vật và người cắn: Tiêm chủng, phòng ngừa và điều trị." Tư vấn 37 (tháng 6/1997): 1501.

Lewis, Katherine T. và Melissa Stiles. "Quản lý vết cắn của mèo và chó." Bác sĩ gia đình người Mỹ 52 (tháng 8 năm 1995): 479.

Presutti, R. John. "Vết thương do cắn: Điều trị sớm và dự phòng các biến chứng nhiễm trùng." Y học sau đại học 101 (tháng 4 năm 1997): 243-54.

**KHÁC**

"Các bệnh lây truyền từ động vật sang người ở trang trại và các bệnh phải báo cáo." Đại học Arizona, Đại học Chăm sóc Động vật. 2000. <[http://www.ahsc.arizona.edu/uac/notes/classes/farmzoodisease\\_00/farmzoo2000.html](http://www.ahsc.arizona.edu/uac/notes/classes/farmzoodisease_00/farmzoo2000.html)>.

"Tình hình và xu hướng bệnh dại." Tổ chức Y tế Thế giới. 2001. <[http://www.who.int/emc/diseases/zoo\\_rabies.html](http://www.who.int/emc/diseases/zoo_rabies.html)>.

Julia Barrett

**Viêm cột sống dính khớp****Sự định nghĩa**

Viêm cột sống dính khớp (AS) đề cập đến tình trạng viêm các khớp ở cột sống. AS còn được gọi là viêm cột sống dạng thấp hoặc bệnh Marie-Strümpell (trong số những tên khác).

**Sự miêu tả**

Một dạng viêm khớp, AS được đặc trưng bởi tình trạng viêm mãn tính, gây đau và cứng lưng,

tiễn dần đến ngực và cổ. Cuối cùng, toàn bộ lưng có thể trở nên cong và không linh hoạt nếu các xương hợp nhất lại (điều này được gọi là "cột sống tre"). AS là một rối loạn hệ thống có thể liên quan đến nhiều cơ quan, chẳng hạn như: • mắt (gây viêm mống mắt hoặc viêm mồng mắt) • tim (gây bệnh van động mạch chủ) • phổi • da (gây ra tình trạng da có vảy, hoặc bệnh vẩy nến)

- đường tiêu hóa (gây viêm trong ruột non, gọi là viêm hôi tràng, hoặc viêm ruột già, gọi là viêm đại tràng)

Ít hơn 1% dân số mắc AS; Tuy nhiên, 20% bệnh nhân AS có người thân mắc chứng rối loạn này.

### Nguyên nhân và triệu chứng

Đi truyền đóng một vai trò quan trọng trong căn bệnh này, nhưng nguyên nhân của AS vẫn chưa được biết rõ. Hơn 90% bệnh nhân mang gen HLA-B27 nhưng chỉ có 10-15% người thừa hưởng gen này phát triển bệnh. Các triệu chứng của AS bao gồm:

- đau và cứng khớp vùng thắt lưng, hông • khó nở ngực • đau ở cổ, vai, đầu gối và mắt cá chân • sốt nhẹ • mệt mỏi • sụt cân

AS được thấy phổ biến nhất ở nam giới từ 30 tuổi trở lên. Các triệu chứng ban đầu không phổ biến sau tuổi 30, mặc dù chẩn đoán có thể không được xác định cho đến sau độ tuổi đó. Tỷ lệ mắc bệnh AS ở người Mỹ gốc Phi chiếm khoảng 25% tỷ lệ mắc bệnh ở người da trắng.

### Chẩn đoán

Các bác sĩ thường chẩn đoán bệnh đơn giản bằng lời khai của bệnh nhân về tình trạng đau và cứng khớp. Các bác sĩ cũng xem xét chụp X quang cột sống và vùng chậu vì sự liên quan của khớp hông và xương chậu là phổ biến và có thể là bất thường đầu tiên nhìn thấy trên X quang. Bác sĩ cũng có thể yêu cầu xét nghiệm máu để xác định sự hiện diện của kháng nguyên HLA-B27. Khi chẩn đoán được thực hiện, bệnh nhân có thể được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa thấp khớp, bác sĩ chuyên điều trị viêm khớp.

Bệnh nhân cũng có thể được giới thiệu đến bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình, bác sĩ có thể phẫu thuật điều chỉnh các rối loạn về khớp hoặc xương.

### Sự đối đãi

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), như naproxen (Naprosyn) hoặc indomethacin (Indocin) là

dùng để giảm đau và cứng khớp. Trong những trường hợp nặng, nên dùng sul-fasalazine (Azulfidine), một loại thuốc khác để giảm viêm hoặc methotrexate (Rheumatex), một loại thuốc ức chế miễn dịch. Trong trường hợp cần điều trị lâu dài, phải xem xét các tác dụng phụ tiềm ẩn của thuốc. Thuốc corticosteroid có hiệu quả trong việc làm giảm các triệu chứng nhưng thường được dành riêng cho những trường hợp nặng không cải thiện khi sử dụng NSAID.

Để tránh các tác dụng phụ tiềm ẩn, việc điều trị bằng corticos-teroid thường được giới hạn trong một khoảng thời gian ngắn và cai thuốc dần dần.

Các nhà vật lý trị liệu kê toa các bài tập để ngăn ngừa tư thế khom lưng và các vấn đề về hô hấp khi cột sống bắt đầu cứng lại và xương sườn bị ảnh hưởng. Nẹp lưng có thể được sử dụng để ngăn ngừa sự biến dạng liên tục của cột sống và xương sườn. Chỉ trong những trường hợp biến dạng nghiêm trọng thì phẫu thuật mới được thực hiện để làm thẳng và căn chỉnh lại cột sống hoặc thay khớp gối, vai hoặc khớp hông.

### Điều trị thay thế

Để giảm viêm, nhiều loại thuốc được, bao gồm cây liễu trắng (Salix alba), yarrow (Achillea millefolium) và lobelia (Lobelia inflata), có thể hữu ích. Châm cứu, được thực hiện bởi một chuyên gia được đào tạo, đã giúp một số bệnh nhân kiểm soát cơn đau của họ. Những người hành nghề vi lượng đồng cัน có thể kê toa các biện pháp như Bryonia và Rhus toxodendron để giảm đau.

### Tiêm lượng

Không có cách chữa trị AS và diễn biến của bệnh là không thể đoán trước. Nói chung, AS tiến triển trong khoảng 10 năm và sau đó mức độ tiến triển của nó giảm dần. Hầu hết bệnh nhân có thể có cuộc sống bình thường bằng cách điều trị để kiểm soát các triệu chứng.

### Phòng ngừa

Không có cách nào để ngăn ngừa AS.

### Tài nguyên

#### SÁCH

Brewer Jr., Earl J. và Kathy Cochran Angel. Sách nguồn về bệnh viêm khớp. Los Angeles: Nhà Lowell, 1993.

Swezey, Robert L. Nói thẳng về bệnh viêm cột sống. Viêm cột sống Hiệp hội Hoa Kỳ, 1994.

Tauzog, Joel D. và Peter E. Lipsky. "Viêm cột sống dính khớp, Viêm khớp phản ứng và Bệnh lý cột sống không phân biệt." Trong Nguyên tắc Nội khoa của Harrison, ed. Anthony S. Fauci và cộng sự. New York: McGraw-Hill, 1997.

### TỔ CHỨC

Tổ chức Viêm khớp. 1300 W. Peachtree St., Atlanta, GA 30309. (800)

283-7800. <<http://www.arthritis.org>>.



## Viện Viêm khớp và Cơ xương và Da Quốc gia

Cơ quan thanh toán thông tin bệnh tật. 1 Vòng tròn  
AMS, Bethesda, MD 29892-3675. (301) 495-4484.  
Hiệp hội viêm cột sống của Mỹ. PO Box 5872, Sherman Oaks, CA  
91413. (800) 777-8189.

## KHÁC

Matsen III, Frederick, biên tập. "Viêm cột sống dinh khớp." Khoa  
Chỉnh hình và Y học Thể thao của Đại học Washington.  
<[http://www.orthop.washington.edu/arthritis/types/ankylosing\\_spondylitis](http://www.orthop.washington.edu/arthritis/types/ankylosing_spondylitis)>.

Jeanine Barone, Nhà sinh lý học

Áp xe hậu môn trực tràng xem Rối loạn hậu môn trực tràng

## Rối loạn hậu môn trực tràng

### Sự định nghĩa

Rối loạn hậu môn trực tràng là một nhóm các rối loạn y tế xảy ra ở điểm nối giữa ống hậu môn và trực tràng.

### Sự miêu tả

Ống hậu môn, còn gọi là hậu môn, là lỗ mở ở đầu dưới của đường tiêu hóa và là sự kết hợp giữa da và mô bên ngoài của đường tiêu hóa. Nó có nhiều dây thần kinh cảm giác và nhạy cảm với cảm đau. Trực tràng là phần cuối cùng của đường tiêu hóa và có lớp chất nhầy ở bề mặt bên trong. Nó có rất ít dây thần kinh cảm giác và do đó tương đối không nhạy cảm với cảm đau. Ống hậu môn có một vòng cơ gọi là cơ thắt hậu môn, có chức năng giữ cho hậu môn đóng lại. Có một số rối loạn hậu môn trực tràng khác nhau.

### Nguyên nhân và triệu chứng

Bệnh trĩ là tình trạng các tĩnh mạch bị sưng hoặc giãn ở ống hậu môn và trực tràng. Chúng có thể bị viêm, to ra hoặc nhô ra khỏi vùng hậu môn trực tràng. Bệnh trĩ có thể chảy máu khi đi đại tiện. Lượng máu chảy thường nhỏ. Thông thường, bệnh trĩ phát triển do sự căng thẳng khi đi tiêu, đặc biệt nếu người bệnh bị táo bón.

Nứt hậu môn là vết rách ở niêm mạc hậu môn, thường do cử động ruột cứng gây ra. Các vết nứt gây đau và chảy máu khi mô bị căng trong quá trình đi tiêu.

Áp xe hậu môn trực tràng được đặc trưng bởi nhiễm trùng hình thành mủ ở vùng hậu môn trực tràng. Áp xe đau đớn hình thành dưới da.

Rò hậu môn trực tràng là một lỗ hở hoặc kênh bất thường từ vùng hậu môn trực tràng đến một phần khác của cơ thể. Thông thường, kẽm dẫn đến các túi da gần hậu môn. Khi gấp ở trẻ sơ sinh, lỗ rò hậu môn trực tràng được coi là dị tật bẩm sinh. Những điều này được nhìn thấy thường xuyên hơn ở con trai hơn ở con gái. Lỗ rò cũng được thấy thường xuyên hơn ở những người mắc các bệnh khác, bao gồm bệnh Crohn, bệnh lao, ung thư và viêm túi thừa. Rò hậu môn trực tràng cũng xảy ra sau áp xe hậu môn trực tràng hoặc chấn thương khác ở vùng hậu môn. Các lỗ rò thường gây đau và chảy mủ.

Viêm trực tràng là tình trạng viêm lớp niêm mạc bên trong trực tràng. Loét niêm mạc có thể hình thành và phát triển thành viêm loét đại tràng. Có nhiều nguyên nhân gây viêm trực tràng, bao gồm các bệnh lây truyền qua đường tình dục chlamydia và nhiễm trùng herpes simplex. Viêm trực tràng thường thấy ở những người đồng tính nam do hậu quả của nhiễm trùng hậu môn trực tràng. Bản thân viêm trực tràng không gây đau nhưng đau có thể do tác nhân lây nhiễm gây ra.

### Chẩn đoán

Chẩn đoán được thực hiện bằng cách kiểm tra trực quan vùng da xung quanh hậu môn. Ngoài ra, bác sĩ có thể thăm dò trực tràng bằng ngón tay đeo găng. Nội soi là một dụng cụ ngắn cho phép bác sĩ quan sát bên trong hậu môn. Ông soi trực tràng là một ống quan sát dài hơn, cứng hơn, dài khoảng 6 đến 10 inch, có thể được sử dụng để tìm kiếm các rối loạn hậu môn trực tràng. Ông soi sigma là một ống dài hơn, linh hoạt, cho phép bác sĩ quan sát được khoảng 2 feet bên trong ruột già. Các mẫu mô và vật liệu nuôi cấy vi sinh vật có thể được lấy trong quá trình kiểm tra.

### Sự đối đãi

Điều trị thường không cần thiết đối với bệnh trĩ.  
Hầu hết bệnh trĩ sẽ lành nếu bệnh nhân đi tiêu mềm

năng lượng để giảm táo bón. Các mạch máu giãn nở có thể được loại bỏ bằng phẫu thuật nếu chúng được coi là một vấn đề nghiêm trọng. Trong trường hợp vết nứt, việc điều trị bằng thuốc làm mềm phân giúp loại bỏ áp lực lên vết nứt trong quá trình đi tiêu, giúp vết nứt mau lành. Nếu vết nứt không lành thì cần phải phẫu thuật.

Điều trị áp xe hậu môn trực tràng bao gồm cắt áp xe và dẫn lưu mủ. Các lỗ rò được điều trị bằng phẫu thuật. Phương pháp điều trị thông thường đối với viêm trực tràng là dùng kháng sinh.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

Berkow, Robert, chủ biên. Cẩm nang thông tin y tế của Merck.

Trạm Whitehouse, NJ: Phòng thí nghiệm nghiên cứu Merck, 1997.

Edwards, CRW, IAD Bouchier và C. Haslett. Nguyên tắc và thực hành y học của David-son. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1995.

Nguyên tắc nội khoa của Harrison. Ed. Anthony S.

Fauci và cộng sự. New York: McGraw-Hill, 1997.

John T. Lohr, Tiến sĩ

Rò hậu môn trực tràng xem Rối loạn hậu môn trực tràng

1980. Tuy nhiên, đây là một vấn đề ngày càng gia tăng ở những phụ nữ ở độ tuổi vị thành niên. Tỷ lệ mắc bệnh ở Hoa Kỳ đã tăng gấp đôi kể từ năm 1970. Sự gia tăng số trường hợp được báo cáo phản ánh sự gia tăng thực sự về số lượng người bị ảnh hưởng bởi chứng rối loạn này chứ không chỉ đơn giản là chẩn đoán sớm hơn hoặc chính xác hơn. Ước tính tỷ lệ mắc chứng biếng ăn nằm trong khoảng 0,5-1% thanh thiếu niên nữ da trắng. Hơn 90% bệnh nhân được chẩn đoán mắc chứng rối loạn này vào năm 1998 là nữ. Ban đầu người ta cho rằng chỉ có 5% số người mắc chứng biếng ăn là nam giới, nhưng con số ước tính đó đang được điều chỉnh tăng lên. Độ tuổi khởi phát rối loạn cao nhất là 14-18 tuổi, mặc dù có những bệnh nhân mắc chứng chán ăn ở độ tuổi 40. Trong những năm 1970 và 1980, chứng chán ăn được coi là chứng rối loạn của phụ nữ thuộc tầng lớp thượng lưu và trung lưu, nhưng cách khái quát đó cũng đang thay đổi. Nhiều nghiên cứu gần đây hơn chỉ ra rằng chứng chán ăn ngày càng phổ biến ở phụ nữ thuộc mọi chủng tộc và tầng lớp xã hội ở Hoa Kỳ.

Chán ăn tâm thần là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng không chỉ vì tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng mà còn vì nó có tỷ lệ tử vong cao nhất trong số các rối loạn tâm thần. Hơn nữa, rối loạn này có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng về sức khỏe lâu dài, bao gồm suy tim sung huyết, đột tử, chậm phát triển, các vấn đề về răng, táo bón, vỡ dạ dày, sưng tuyến nước bọt, thiếu máu và các bất thường khác về máu, mắt máu. chức năng thận và loãng xương.

## Chán ăn tâm thần

#### Sự định nghĩa

Chán ăn tâm thần là một chứng rối loạn ăn uống đặc trưng bởi nỗi sợ hãi phi thực tế về việc tăng cân, bò đòi bàn thân và hình ảnh cơ thể bị bóp méo dễ thấy. Tên này xuất phát từ hai từ tiếng Latin có nghĩa là lo lắng không thể ăn được.

Ở những phụ nữ đã bắt đầu có kinh, chứng chán ăn tâm thần thường được biểu hiện bằng chứng vô kinh hoặc mất kinh ít nhất ba kỳ kinh liên tiếp. Án bản thứ tư của Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần, hay DSM-IV (1994), xác định hai loại phụ của chứng chán ăn tâm thần-một loại hạn chế, đặc trưng bởi chế độ ăn kiêng và tập thể dục nghiêm ngặt mà không ăn uống vô độ; và kiểu ăn uống vô độ/tẩy ruột, được đánh dấu bằng các giai đoạn ăn uống cưỡng ép có hoặc không tự gây nôn và sử dụng thuốc nhuận tràng hoặc thuốc lợi tiểu. DSM-IV định nghĩa cơn say là một giai đoạn ăn uống cưỡng bức có giới hạn thời gian (thường là dưới hai giờ), trong đó cả nhân tiêu thụ một lượng thức ăn lớn hơn đáng kể so với hầu hết mọi người sẽ ăn trong những hoàn cảnh tương tự.

#### Sự miêu tả

Chán ăn tâm thần không được chính thức phân loại là rối loạn tâm thần cho đến khi xuất bản lần thứ ba của DSM vào năm

#### Nguyên nhân và triệu chứng

Chán ăn là một chứng rối loạn xuất phát từ sự tương tác giữa các yếu tố văn hóa, giữa các cá nhân cũng như sinh học. Mặc dù nguyên nhân chính xác của bệnh vẫn chưa được biết nhưng nó có liên quan đến những điều sau:

#### Ảnh hưởng xã hội

Tỷ lệ mắc chứng biếng ăn ngày càng tăng được cho là phản ánh sự lý tưởng hóa hiện nay về vóc dáng gầy như một biểu tượng của địa vị thượng lưu cũng như vẻ đẹp của phụ nữ. Ngoài ra, sự gia tăng các trường hợp chán ăn bao gồm hành vi "bắt chước", với một số bệnh nhân phát triển chứng rối loạn do bắt chước các cô gái khác.

Sự xuất hiện của chứng biếng ăn ở tuổi vị thành niên được cho là do cuộc khủng hoảng phát triển do cơ thể các bé gái thay đổi cùng với việc xã hội quá chú trọng đến ngoại hình của phụ nữ.

Ảnh hưởng ngày càng tăng của các phương tiện thông tin đại chúng trong việc truyền bá và cung cấp định kiến giới cũng được ghi nhận.

#### Mục tiêu nghề nghiệp

Nguy cơ mắc chứng biếng ăn cao hơn ở thanh thiếu niên chuẩn bị làm những công việc đòi hỏi phải chú ý đến cân nặng và/hoặc ngoại hình. Những nhóm nguy cơ cao này

bao gồm vũ công, người mẫu thời trang, vận động viên chuyên nghiệp (bao gồm vận động viên thể dục, vận động viên trượt băng, vận động viên chạy đường dài và nài ngựa) và nữ diễn viên.

#### Ảnh hưởng di truyền và sinh học

Những phụ nữ có mẹ ruột hoặc chị em ruột mắc chứng rối loạn này thường như có nguy cơ cao hơn.

#### Yếu tố tâm lý

Một số lý thuyết đã được đưa ra để giải thích các khía cạnh tâm lý của chứng rối loạn này. Không có lời giải thích duy nhất bao gồm tất cả các trường hợp. Chứng chán ăn tâm thần được hiểu là: • Sự từ chối sự trưởng thành về

giới tính của phụ nữ. Sự từ chối này được hiểu theo nhiều cách khác nhau là mong muốn vẫn còn là một đứa trẻ hoặc là mong muốn giống đàn ông nhất có thể.

- Phản ứng trước việc lạm dụng hoặc tấn công tình dục.
- Mong muốn tỏ ra mong manh và vô hại nhất có thể. Giả thuyết này phản ánh quan điểm cho rằng sự thu động và yếu đuối của phụ nữ sẽ hấp dẫn đàn ông.
- Quá chú trọng đến khả năng kiểm soát, tự chủ và độc lập. Một số người mắc chứng biếng ăn đến từ những gia đình coi trọng thành tích, luôn chú trọng đến việc rèn luyện thể chất và ăn kiêng.
- Nhiều người mắc chứng biếng ăn có tính cầu toàn và "bị định hướng" về bài tập ở trường cũng như các vấn đề khác ngoài việc kiểm soát cân nặng.
- Bằng chứng rối loạn chức năng gia đình. Ở một số gia đình, chứng rối loạn ăn uống của con gái có tác dụng giúp con gái quên đi những bất hòa trong hôn nhân hoặc những căng thẳng khác trong gia đình.
- Không có khả năng diễn giải chính xác các tín hiệu đói của cơ thể do trải nghiệm ban đầu về việc cho ăn không phù hợp.

#### Nam giới mắc chứng biếng ăn

Mặc dù chứng chán ăn tâm thần vẫn được coi là một chứng rối loạn ảnh hưởng chủ yếu đến phụ nữ nhưng tỷ lệ mắc bệnh này ở nam giới đang tăng. Người ta biết ít hơn về nguyên nhân gây chán ăn ở nam giới, nhưng một số yếu tố nguy cơ cũng giống như ở nữ giới. Chúng bao gồm các mục tiêu nghề nghiệp nhất định và việc các phương tiện truyền thông ngày càng chú trọng đến hình dáng bên ngoài của nam giới. Hơn nữa, những người đàn ông đồng tính nam phải chịu áp lực phải tuân theo trọng lượng cơ thể lý tưởng nhẹ hơn khoảng 20 pound so với cân nặng "hấp dẫn" tiêu chuẩn dành cho những người đàn ông dị tinh.

### Chẩn đoán

Chẩn đoán chứng chán ăn tâm thần rất phức tạp bởi một số yếu tố. Một là chứng rối loạn này có mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi bệnh nhân. Yếu tố thứ hai là sự phủ nhận, được coi là dấu hiệu sớm của sự rối loạn.

der. Hầu hết những người mắc chứng biếng ăn đều phủ nhận mình bị bệnh và thường được người nhà đưa đi điều trị.

Hầu hết trẻ biếng ăn đều được chẩn đoán bởi bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ gia đình. Người biếng ăn có thân hình gầy gò, da khô hoặc vàng và huyết áp thấp bất thường. Ở phụ nữ thường có tiền sử vô kinh (không có kinh nguyệt) và đôi khi đau bụng, táo bón hoặc thiếu năng lượng. Bệnh nhân có thể cảm thấy lạnh hoặc phát triển lông tơ, lông tơ mọc trên cơ thể. Nếu bệnh nhân nôn mửa, có thể men răng bị mòn hoặc dấu hiệu Russell (sẹo ở mu bàn tay). Bước thứ hai trong chẩn đoán là đo lường mức giảm cân của bệnh nhân. DSM-IV chỉ định việc giảm cân dẫn đến trọng lượng cơ thể thấp hơn 15% so với bình thường, với một số mức cho phép về thể hình và lịch sử cân nặng.

Bác sĩ sẽ cần loại trừ các tình trạng thể chất khác có thể gây sụt cân hoặc nôn mửa sau khi ăn, bao gồm rối loạn chuyển hóa, u n嚢 (đặc biệt là tồn thương vùng dưới đồi và tuyến yên), các bệnh về đường tiêu hóa và tình trạng gọi là động mạch mạc treo tràng trên. hội chứng. Những người mắc bệnh này đôi khi nôn mửa sau bữa ăn vì lượng máu cung cấp cho ruột bị chặn. Bác sĩ thường sẽ yêu cầu xét nghiệm máu, điện tâm đồ, phân tích nước tiểu và đo mật độ xương (xét nghiệm mật độ xương) để loại trừ các bệnh khác và đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân.

Bác sĩ cũng cần phân biệt giữa chứng chán ăn và các rối loạn tâm thần khác, bao gồm trầm cảm, tâm thần phân liệt, ám ảnh sợ xã hội, rối loạn ám ảnh cưỡng chế và rối loạn dị dạng cơ thể. Hai bài kiểm tra chẩn đoán thường được sử dụng là Bài kiểm tra thái độ ăn uống (EAT) và Bản kiểm kê rối loạn ăn uống (EDI).

#### Sự đối đãi

Điều trị chứng chán ăn tâm thần bao gồm cả các biện pháp ngắn hạn và dài hạn và cần có sự đánh giá của các chuyên gia dinh dưỡng, bác sĩ tâm thần cũng như các chuyên gia y tế.

Việc điều trị thường phức tạp do bệnh nhân phản kháng hoặc không thực hiện kế hoạch điều trị.

#### Bệnh viện điều trị

Nên nhập viện đối với những người mắc chứng biếng ăn có bất kỳ đặc điểm nào sau đây: • cân nặng dưới mức bình thường từ 40% trở lên; hoặc giảm cân hơn 30 pound trong thời gian ba tháng

- rối loạn trao đổi chất nghiêm trọng •

nôn mửa và nôn mửa nghiêm trọng •

dấu hiệu rối loạn tâm

thần • trầm cảm nặng hoặc có nguy cơ tự tử •

gia đình đang gặp khủng hoảng

Điều trị tại bệnh viện bao gồm trị liệu cá nhân và nhóm cũng như cho ăn và theo dõi tình trạng thể chất của bệnh nhân. Việc điều trị thường cần từ hai đến bốn tháng trong bệnh viện. Trong những trường hợp cực đoan, bệnh nhân nhập viện có thể bị ép ăn qua một ống đưa vào mũi (ống thông mũi dạ dày) hoặc bằng cách cho ăn quá nhiều (kỹ thuật tăng cường dinh dưỡng).

#### Điều trị ngoại trú

Trẻ biếng ăn không bị suy dinh dưỡng nặng có thể điều trị bằng liệu pháp tâm lý ngoại trú. Các loại điều trị được khuyến nghị mang tính hỗ trợ hơn là định hướng sâu sắc và bao gồm các phương pháp tiếp cận hành vi cũng như liệu pháp cá nhân hoặc nhóm. Trị liệu gia đình thường được khuyến khích khi chứng rối loạn ăn uống của bệnh nhân gắn chặt với rối loạn chức năng gia đình. Các nhóm tự lực thường hữu ích trong việc giúp đỡ những người mắc chứng biếng ăn tìm được sự hỗ trợ và khuyến khích từ xã hội. Tâm lý trị liệu cho người biếng ăn là một quá trình chậm chạp và khó khăn; khoảng 50% bệnh nhân tiếp tục gặp vấn đề tâm thần nghiêm trọng sau khi cân nặng đã ổn định.

#### Thuốc

Chứng biếng ăn đã được điều trị bằng nhiều loại thuốc, bao gồm thuốc chống trầm cảm, thuốc chống lo âu, thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc và lithium cacbonat. Hiệu quả của thuốc trong phác đồ điều trị vẫn còn đang được tranh luận. Tuy nhiên, ít nhất một nghiên cứu về Prozac cho thấy nó giúp bệnh nhân duy trì cân nặng tăng khi nằm viện.

#### Tiền lượng

Các số liệu về khả năng phục hồi lâu dài khác nhau tùy theo từng nghiên cứu, nhưng ước tính đáng tin cậy nhất là 40-60% người mắc chứng biếng ăn sẽ phục hồi tốt về mặt thể chất và xã hội, và 75% sẽ tăng cân. Tỷ lệ tử vong lâu dài do chứng chán ăn được ước tính vào khoảng 10%, mặc dù một số nghiên cứu đưa ra con số thấp hơn là 3-4%. Nguyên nhân tử vong thường gấp nhất liên quan đến chứng chán ăn là đói, mất cân bằng điện giải, suy tim và tự tử.

#### Phòng ngừa

Trước những thay đổi lớn dài hạn trong xã hội lớn hơn, chiến lược tốt nhất để ngăn ngừa chứng chán ăn là nuôi dưỡng thái độ lành mạnh đối với thực phẩm, kiểm soát cân nặng và sắc đẹp (hoặc hình ảnh cơ thể) trong gia đình.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

"Chán ăn tâm thần." Trong Sổ tay chẩn đoán và thống kê của Rối loạn tâm thần. tái bản lần thứ 4. Washington, DC: Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ, 1994.

#### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Vô kinh-Sự vắng mặt của kinh nguyệt ở phụ nữ đã bắt đầu có kinh nguyệt.

Ăn uống vô độ-Một kiểu ăn uống đặc trưng bởi các giai đoạn tiêu thụ nhanh chóng một lượng lớn thực phẩm; thường là thức ăn có nhiều calo.

Rối loạn dị dạng cơ thể-Một rối loạn tâm thần được đánh dấu bằng sự bận tâm đến một khiếm khuyết cơ thể tưởng tượng.

Tăng cường dinh dưỡng-Một phương pháp phục hồi tình trạng biếng ăn bằng cách truyền chất dinh dưỡng dạng lỏng và chất điện giải trực tiếp vào tĩnh mạch trung tâm thông qua một ống thông.

Lanugo- Lông tơ mềm mại mọc trên ngực và cánh tay của phụ nữ mắc chứng biếng ăn.

Thanh lọc-Việc sử dụng thuốc nôn mửa, thuốc lợi tiểu hoặc thuốc nhuận tràng để làm sạch dạ dày và ruột sau khi say sưa.

Dấu hiệu Russell - Các vết xước hoặc vết xước trên các đốt ngón tay của bệnh nhân, do tự nôn mửa.

Hội chứng động mạch mạc treo tràng-Một tình trạng khiến một người nôn mửa sau bữa ăn do tắc nghẽn nguồn cung cấp máu đến ruột.

Nam túc, Robert B. "Dinh dưỡng." Trong Chẩn đoán y tế hiện tại và Điều trị, 1998. tái bản lần thứ 37. Ed. Stephen McPhee và cộng sự. Stamford: Appleton & Lange, 1997.

Cassell, Dana K., với Felix EF Larocca. Bách khoa toàn thư béo phì và rối loạn ăn uống. New York: Thông tin về File, Inc., 1994.

Herzog, David B. "Rối loạn ăn uống." Trong Hướng dẫn Tâm thần học Mới của Harvard, ed. Armand M. Nicholi Jr. Cambridge, MA: Nhà xuất bản Belknap của Nhà xuất bản Đại học Harvard, 1988.

Kaplan, David W. và Kathleen A. Mammel. "Tuổi thanh xuân." Trong Chẩn đoán & Điều trị Nhi khoa Hiện tại, ed. William W. Hay Jr., và cộng sự. Stamford: Appleton & Lange, 1997.

Mitchell, James E. "Chán ăn tâm thần: Các khía cạnh y tế và sinh lý." Trong Sổ tay Rối loạn Ăn uống, ed. Kelly D. Brownell và John P. Foreyt. New York: Sách cơ bản, Inc., 1986.

"Điều kiện thể chất ở tuổi thiếu niên: Chán ăn tâm thần." Trong Cẩm nang Chẩn đoán và Trị liệu của Merck. tái bản lần thứ 16 Ed. Robert Berkow. Rahway, NJ: Phòng thí nghiệm Nghiên cứu Merck, 1992.

Pipher, Mary. Hồi sinh Ophelia: Cứu lấy bản thân của Adolescents cô gái xu. New York: Sách Ballantine, 1994.

##### TỔ CHỨC

Hiệp hội Chán ăn/Bulimia của Mỹ. 418 East 76th St., New York, NY 10021. (212) 734-1114.

Nội

Chương trình Rối loạn Ăn uống của Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia, Tòa nhà 10, Phòng 35231. 9000 Rockville Pike, Bethesda, MD 20892. (301) 496-1891.

Rebecca J. Frey

## Nội soi

### Sự định nghĩa

Nội soi là phương pháp kiểm tra trực tràng trong đó một ống nhỏ được đưa vào hậu môn để sàng lọc, chẩn đoán mũi và đánh giá các vấn đề của hậu môn và ống hậu môn.

### Mục đích

Xét nghiệm này có thể được chỉ định để đánh giá đau quanh hậu môn hoặc hậu môn, bệnh trĩ, sa trực tràng, khám trực tràng bằng ngón tay cho thấy một khối, áp xe quanh hậu môn và mụn cóc (sự phát triển giống như mụn cóc). Phương pháp soi hậu môn có thể được thực hiện để kiểm tra các lỗ hở bất thường giữa hậu môn và da hoặc các vết nứt hậu môn. Xét nghiệm này cũng được sử dụng để chẩn đoán ung thư trực tràng.

### Các biện pháp phòng ngừa

Nội soi không nên được thực hiện ở những bệnh nhân có vấn đề về tim mạch cấp tính do phản ứng phế vị mà nó có thể gây ra. Xét nghiệm này cũng không được khuyến khích cho những bệnh nhân có vấn đề cấp tính ở bụng và những người có ống hậu môn bị co thắt hoặc thu hẹp.

### Mô tả Nội soi xem

hậu môn và ống hậu môn bằng cách sử dụng ống nội soi. Anscope là một mỏ vịt hình ống bằng nhựa, là phiên bản nhỏ hơn của kính soi đại tràng sigma. Trước khi sử dụng ống nội soi, bác sĩ sẽ hoàn thành việc kiểm tra trực tràng kỹ thuật số bằng ngón trỏ đeo găng và được bôi trơn. Sau đó, ống nội soi được bôi trơn và nhẹ nhàng đưa vào trực tràng vài inch. Thủ tục này rõ ràng trực tràng để cho phép bác sĩ xem toàn bộ ống hậu môn bằng ánh sáng. Nếu nhận thấy bất kỳ khu vực đáng ngờ nào, một mảnh mỏ có thể được sinh thiết.

Trong quá trình nội soi, có thể có cảm giác áp lực hoặc cần phải đi vệ sinh. Nếu lấy sinh thiết, bệnh nhân có thể cảm thấy hơi châm chích. Thủ tục được thực hiện trên cơ sở ngoại trú và mất khoảng một giờ để hoàn thành.

### Chuẩn bị Bệnh

nhân sẽ được hướng dẫn đi tiêu phân trực tràng trước khi làm thủ thuật. Điều này có thể được thực hiện bằng cách lấy một

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Nứt hậu môn-Một vết loét ở rìa hậu môn.

Khám trực tràng kỹ thuật số-Một cuộc kiểm tra trong đó ngón trỏ đeo găng, bôi trơn được đưa vào trực tràng để kiểm tra xem có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào không.

Polyp-Một khối u có một vật nhỏ bám vào thành của nhiều cơ quan mạch máu khác nhau như mũi, tử cung và trực tràng.

Polyp dễ chảy máu và nếu nghi ngờ là ung thư thì nên phẫu thuật cắt bỏ.

Phản ứng phế vị -Liên quan đến tác động của các kích thích từ dây thần kinh phế vị lên mạch máu.

thuốc nhuận tràng, thuốc xổ hoặc chế phẩm khác có thể giúp sơ tán.

### Chăm sóc sau

Nếu cần sinh thiết trong quá trình nội soi, có thể bị chảy máu hậu môn nhẹ trong vòng chưa đầy hai ngày sau thủ thuật.

Bệnh nhân có thể được hướng dẫn ngồi trong bồn nước ấm từ 10 đến 15 phút, ba lần một ngày để giúp giảm đau và sưng.

### Rủi ro

Một thủ tục nội soi đơn giản mang lại rủi ro tối thiểu.

Có nguy cơ chảy máu hạn chế và đau nhẹ khi sinh thiết được thực hiện.

### Kết quả bình thường

Các giá trị bình thường cần tìm trong quá trình nội soi bao gồm ống hậu môn có kích thước, màu sắc và hình dạng khỏe mạnh. Xét nghiệm cũng không tìm thấy bằng chứng nào về chảy máu, polyp, trĩ hoặc các bất thường khác.

### Kết quả bất thường

Mặc dù nội soi thường được thực hiện để xác định xem có bệnh trĩ hay không, nhưng các phát hiện bất thường khác có thể bao gồm polyp, áp xe, viêm, vết nứt, polyp đại trực tràng hoặc ung thư.

### Tài nguyên

SÁCH  
Altman, Roberta; Sarg, Michael J. "Nội soi." Từ điển Ung thư. Sách đánh dấu, 2000. 18

**ĐỊNH KỲ**

Colyar, Margaret. "Cơ bản về phân tích." Y tá hành nghề (Tháng 10 năm 2000): 91.

**KHÁC**

**Khám phá sức khỏe.** "Xét nghiệm y tế: Nội soi." <<http://suc-khoe.discover.com/diseasesandcond/encyclopedia/1038.html>> (5 tháng 5 năm 2001)

**Lycos Health** với **WebMD**. "Nội soi." <[http://webmd.lycos.com/content/asset/adam\\_test\\_anoscopy](http://webmd.lycos.com/content/asset/adam_test_anoscopy)> (5 tháng 5 năm 2001).

Beth A. Kapes

**Mắt khứu giác****Sự định nghĩa**

Thuật ngữ anosmia có nghĩa là thiếu khứu giác.

Nó cũng có thể đề cập đến việc giảm khứu giác. Ageusia, một từ đồng hành, đề cập đến việc thiếu cảm giác vị giác.

Những bệnh nhân thực sự mắc chứng mất khứu giác có thể phản nản sai về chứng mất khứu giác, mặc dù họ vẫn giữ được khả năng phân biệt muối, ngọt, chua và đắng - cảm giác vị giác duy nhất của con người.

**Sự miêu tả**

Trong số năm giác quan, khứu giác có tầm quan trọng thứ tư đối với con người, mặc dù nó rõ ràng hơn nhiều ở các loài động vật khác. Ví dụ, chó săn có thể ngửi thấy mùi yếu hơn con người cả ngàn lần. Vì giác, được coi là giác quan thứ năm, chủ yếu là mùi thức ăn trong miệng. Khứu giác bắt nguồn từ dây thần kinh số đầu tiên (dây thần kinh khứu giác), nằm ở đáy thùy trán của não, ngay sau mắt và phía trên mũi. Các hóa chất hit vào trong không khí sẽ kích thích các dây thần kinh này.

Có những sai lệch khác về mùi bên cạnh một giảm bớt. Mùi có thể bị bóp méo, tăng cường hoặc gây ảo giác. Những thay đổi này thường chỉ ra sự trực tiếp của não.

**Nguyên nhân và triệu chứng**

Nguyên nhân phổ biến nhất của chứng mất khứu giác là tắc mũi do viêm mũi (viêm màng mũi). Nếu không có khói đến dây thần kinh khứu giác thì mùi sẽ không xảy ra. Ngược lại, viêm mũi và polyp mũi (tăng trưởng trên màng mũi) là do các chất kích thích như chất gây dị ứng, nhiễm trùng, khói thuốc lá và các chất gây ô nhiễm không khí khác. Các khối u như polyp mũi cũng có thể chặn đường mũi và dây thần kinh khứu giác và gây ra chứng mất khứu giác. Chấn thương ở đầu hoặc hiến gặp hơn là một số bệnh nhiễm trùng do virus có thể làm tổn thương hoặc phá hủy các dây thần kinh khứu giác.

**Chẩn đoán**

Rất khó để do lượng mức độ mất khứu giác và không ai phản nản về việc mất khứu giác chỉ ở một lỗ mũi. Vì vậy, bác sĩ thường bắt đầu bằng cách kiểm tra từng lỗ mũi riêng biệt với một mũi phô biển, không gây kích ứng như nước hoa, chanh, vani hoặc cà phê. Polyp và viêm mũi là những tác nhân gây bệnh rõ ràng mà bác sĩ đang tìm kiếm. Nghiên cứu hình ảnh của đầu có thể cần thiết để phát hiện chấn thương não, nhiễm trùng xoang hoặc khối u.

**Sự điều trị**

Ngừng hút thuốc là bước đầu tiên. Nhiều người bỏ thuốc lá khám phá những sở thích mới một cách nhiệt tình đến mức họ tăng cân ngay lập tức. Chú ý giảm tiếp xúc với các chất kích thích mũi khác và điều trị dị ứng đường hô hấp hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên mãn tính sẽ có lợi. Corticosteroid đặc biệt hữu ích.

**Điều trị thay thế**

Tìm và điều trị nguyên nhân gây mất khứu giác là phương pháp đầu tiên trong y học tự nhiên. Nếu viêm mũi là nguyên nhân, điều trị viêm mũi cấp tính bằng chất ổn định tế bào mast thảo dược và thuốc thông mũi thảo dược có thể giúp giảm đau khi cơ thể lành lại. Nếu bị viêm mũi mãn tính, điều này thường liên quan đến chất kích thích mõi trường hoặc thức ăn.

dị ứng. Loại bỏ các yếu tố gây bệnh là bước đầu tiên để chữa lành. Xông hơi mũi với tinh dầu giúp giảm tắc nghẽn và làm săn chắc màng. Tình trạng tắc nghẽn đôi khi có thể được giải quyết thông qua liệu pháp dành riêng cho mũi - một cách sắp xếp lại các khoang mũi. Sự tắc nghẽn polyp có thể được giải quyết thông qua điều trị bằng thuốc thực vật cũng như thủy liệu pháp. Tồn thương dây thần kinh khứu giác có thể không thể phục hồi được. Một số sai lệch về khứu giác, như khứu giác tăng cường, có thể được giải quyết bằng thuốc vi lượng đồng căn.

**Tiền lượng**

Nếu viêm mũi là nguyên nhân gây mất khứu giác thì cơ hội phục hồi là rất cao. Tuy nhiên, nếu tồn thương thần kinh là nguyên nhân gây ra vấn đề thì việc phục hồi khứu giác sẽ khó khăn hơn nhiều.

**Tài nguyên****SÁCH**

Bennett, J. Claude và Fred Plum, biên tập. Sách giáo khoa y khoa của Cecil. Philadelphia: Công ty WB Saunders, 1996.

Nguyên tắc nội khoa của Harrison. Ed. Anthony S.

Fauci và cộng sự. New York: McGraw-Hill, 1997.

"Rối loạn chức năng khứu giác." Trong Chẩn đoán và Điều trị Y tế Hiện tại, 1996. tái bản lần thứ 35. Ed. Stephen McPhee và cộng sự. Stamford: Appleton & Lange, 1995.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Chất gây dị ứng-Bất kỳ chất nào chỉ gây kích ứng cho những người nhạy cảm (dị ứng) với nó.

Corticosteroid-Cortisone, prednisone và các loại thuốc liên quan có tác dụng giảm viêm.

Viêm mũi-Viêm và sưng màng mũi.

**Polyp mũi** –Sự phát triển quá mức của màng mũi hình giọt nước.

**ĐỊNH KÝ**

Davidson, TM, C. Murphy và AA Jalowayski. "Mùi Suy yếu. Nó có thể đảo ngược được không?" Y học sau đại học 98 (tháng 7 năm 1995): 107-109, 112.

J. Ricker Polsdorfer, MD

**Thiếu máu xem Anoxia****thiếu oxy****Sự định nghĩa**

Anoxia là một tình trạng đặc trưng bởi sự thiếu oxy cung cấp cho cơ quan hoặc mô.

**Mô tả Anoxia**

xảy ra khi oxy không được cung cấp đến một bộ phận của cơ thể. Nếu tình trạng này không liên quan đến tình trạng thiếu oxy hoàn toàn thì nó thường được gọi là tình trạng thiếu oxy, mặc dù hai thuật ngữ này đã được sử dụng thay thế cho nhau. Một tình trạng liên quan, thiếu oxy, xảy ra khi máu lưu thông nhưng chứa lượng oxy dưới mức bình thường.

Năm loại thiếu oxy hoặc thiếu oxy bao gồm thiếu oxy máu, thiếu máu, ái lực, ứ đọng và nhiễm độc mô. Thiếu oxy máu xảy ra khi áp suất oxy bên ngoài cơ thể thấp đến mức hemoglobin, chất hóa học vận chuyển oxy trong tế bào hồng cầu (RBC), không thể nạp đầy khí. Điều này dẫn đến có quá ít oxy đến các mô và có thể xảy ra tình trạng ngạt thở khi một người ở độ cao lớn, nơi áp suất oxy trong không khí thấp hơn nhiều so với mực nước biển.

Thiếu oxy do thiếu máu là kết quả của việc giảm lượng huyết sắc tố hoặc hồng cầu trong máu, làm giảm khả năng đưa oxy đến các mô. Thiếu máu có thể do thiếu sản xuất hồng cầu

(thiếu sắt), mất máu (xuất huyết) hoặc tuổi thọ của hồng cầu bị rút ngắn (bệnh tự miễn dịch).

Tình trạng thiếu oxy ái lực liên quan đến một khiếm khuyết trong thành phần hóa học của máu khiến huyết sắc tố không thể tiếp nhận nhiều oxy từ không khí nữa, mặc dù số lượng ở mức bình thường, làm giảm lượng oxy được vận chuyển đến các mô.

Tình trạng thiếu oxy ứ đọng xảy ra khi có sự cản trở lưu lượng máu, mặc dù máu và khả năng vận chuyển oxy của nó vẫn bình thường. Nguyên nhân phổ biến của tình trạng thiếu oxy ứ đọng nói chung là bệnh tim hoặc cản trở sự quay trở lại của dòng máu qua tĩnh mạch. Ví dụ về tình trạng thiếu oxy ứ đọng cục bộ bao gồm tiếp xúc với cảm lạnh, các bệnh hạn chế lưu thông đến các chi và ngộ độc nấm cựu gà. Khi bàn chân mô hoặc cơ quan bị giảm khả năng chấp nhận và sử dụng oxy, nó được gọi là tình trạng thiếu oxy mô. Ví dụ kinh điển là ngộ độc xyanua, trong đó hóa chất này làm bất hoạt một enzyme tế bào cần thiết để tế bào sử dụng oxy. Do đó, mô tiếp xúc với xyanua không thể sử dụng oxy mặc dù lượng oxy đó có trong máu bình thường. Chứng thiếu oxy mô nhiễm độc cũng có thể do tiếp xúc với ma túy, rượu, formaldehyde, ace-ton, toluene và một số chất gây mê.

**Nguyên nhân và triệu chứng**

Thiếu oxy và thiếu oxy có thể do bất kỳ tình trạng bệnh nào về máu, phổi, tim và tuần hoàn bao gồm đau tim, hen suyễn nặng hoặc khí thũng. Nó cũng có thể là kết quả của việc hít phải khói hoặc khí carbon monoxide, tiếp xúc không đúng cách với thuốc gây mê, ngộ độc, bị siết cổ, suýt chết đuối hoặc tiếp xúc với độ cao khi leo núi hoặc di chuyển trên máy bay có áp suất không đủ. Thiếu oxy và hậu quả là tổn thương não là một vấn đề đặc biệt với trẻ sơ sinh trong những ca sinh nở khó khăn.

Bất kể nguyên nhân gây ra tình trạng thiếu oxy là gì thì các triệu chứng đều giống nhau. Trường hợp nặng người bệnh thường lú lẫn và thường hôn mê hoặc hôn mê (trong trạng thái bất tỉnh). Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tổn thương não, cơ quan nhạy cảm nhất với lượng oxy giảm, tình trạng này có thể kéo dài hàng giờ, hàng ngày, hàng tuần hoặc thậm chí hàng tháng hoặc hàng năm. Động kinh, giật cơ (co thắt hoặc co giật cơ không tự chủ) và cứng cổ là một số triệu chứng khác của tình trạng thiếu oxy.

Các triệu chứng của tình trạng thiếu oxy cục bộ hoặc ít hoàn toàn hơn (thiếu oxy) bao gồm nhịp thở tăng, chóng mặt, chóng mặt, ngứa ran hoặc cảm giác ám áp, đỏ mồ hôi, giảm tầm nhìn, buồn ngủ, da xanh tái, đặc biệt là đầu ngón tay và môi, và thay đổi hành vi, thường là cảm giác hưng phấn không thích hợp.

**Chẩn đoán**

Chẩn đoán tình trạng thiếu oxy và thiếu oxy thường được thực hiện thông qua việc xuất hiện các triệu chứng lâm sàng. Tuy nhiên,

nghi ngờ giảm lượng oxy đến các mô có thể được xác nhận bằng các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm. Xét nghiệm chính xác được thực hiện phụ thuộc vào nguyên nhân nghi ngờ gây ra tình trạng thiếu oxy. Một biện pháp mang tính hệ thống về tình trạng thiếu oxy ở mô là xét nghiệm lactate (axit lactic) huyết thanh. Khi tế bào buộc phải tạo ra năng lượng mà không cần oxy, như sẽ xảy ra trong tình trạng thiếu oxy, axit lactic là một trong những sản phẩm phụ. Do đó, sự gia tăng axit lactic trong máu cho thấy các mô đang bị thiếu oxy và đang sử dụng các con đường không có oxy để tạo ra năng lượng. Thông thường, máu chứa ít hơn 2 mmol/L axit lactic. Tuy nhiên, một số dạng thiếu oxy không làm tăng nồng độ axit lactic trong máu và một số dạng tăng nồng độ axit lactic không liên quan đến tình trạng thiếu oxy, do đó giá trị tăng cao của xét nghiệm này chỉ gợi ý tình trạng thiếu oxy hoặc thiếu oxy.

### Sự đối đãi

Việc điều trị chính xác tình trạng thiếu oxy phụ thuộc vào nguyên nhân khiến lượng oxy đến các mô bị giảm. Tuy nhiên, việc phục hồi ngay lập tức nồng độ oxy trong mô thông qua việc bổ sung 100% oxy vào nguồn cung cấp không khí cho bệnh nhân là bước thông thường đầu tiên. Các bước thứ cấp thường bao gồm hỗ trợ hệ thống tim mạch thông qua thuốc hoặc phương pháp điều trị khác, điều trị bệnh phổi, truyền máu hoặc sử dụng các giao thoa về ngộ độc, nếu thích hợp.

### Tiên lượng

Tiên lượng tốt phụ thuộc vào khả năng điều trị nguyên nhân cơ bản gây ra tình trạng nồng độ oxy thấp. Nếu hệ thống tim mạch và hô hấp có thể được hỗ trợ đầy đủ thì có thể phục hồi sau tổn thương ở mô, mặc dù mức độ tổn thương ở não có thể khó đánh giá. Thời gian hồi phục chính xác thay đổi tùy theo mức độ tổn thương phải chịu, trong đó tổn thương nghiêm trọng mang lại tiên lượng xấu hơn. Khi quá trình hồi phục xảy ra, cả những bất thường về tâm lý và thần kinh đều có thể xuất hiện, tồn tại và có thể cải thiện. Một số vấn đề gặp phải sau khi thiếu oxy bao gồm rối loạn tâm thần, thay đổi tính cách, mất trí nhớ hoặc các loại mất trí nhớ khác, ảo giác và giật cơ dai dẳng (các cơn co thắt không tự chủ của cơ).

### Phòng ngừa

Có thể tránh tình trạng thiếu oxy do thiếu oxy bằng cách sử dụng lượng oxy bổ sung khi ở độ cao lớn và nhận biết các triệu chứng ban đầu của chứng say độ cao cũng như giảm độ cao khi đã nhận ra. Bổ sung sắt có thể tránh tình trạng thiếu oxy do thiếu máu, mặc dù tình trạng thiếu máu nghiêm trọng hơn thường do bệnh tật hoặc chảy máu gây ra. Duy trì sức khỏe tim mạch tốt thông qua chế độ ăn uống và tập thể dục hợp lý là bước đầu tiên để tránh những bệnh nguy hiểm nhất.

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

**Chứng mất trí nhớ-Mất trí nhớ thường do tổn thương mô não.**

**Anoxemia-Tình trạng thiếu oxy trầm trọng trong máu.**

**Hemoglobin-Một chất hóa học được tìm thấy trong các tế bào hồng cầu có chức năng vận chuyển oxy.**

**Giật cơ-Sự co thắt không chủ ý của một cơ hoặc một nhóm cơ.**

nguyên nhân phổ biến của tình trạng thiếu oxy ứ đọng. Tránh tiếp xúc với các hóa chất độc hại gây ra tình trạng này có thể ngăn ngừa tình trạng thiếu oxy mô nghiêm trọng.

### Tài nguyên

#### SÁCH

Gutierrez, Guillermo. Hội thảo “Đánh giá chuyển hóa của quá trình tạo oxy ở mô” về Y học Chăm sóc Hô hấp và Chăm sóc Quan trọng 20 (Tháng 1 năm 1999):11-15.

#### TỔ CHỨC

Hiệp hội chấn thương não. 105 N. Alfred St. Alexandria, VA 22314. (800)444-6443. <<http://www.biausa.org>>.

Dự án Phoenix/Đường dây nóng về chấn thương đầu. Box 84151, Seattle, WA 98124. (206)621-8558. <<http://www.headinjury.com>>.

#### KHÁC

Borron, Stephen W. “Nhiễm axit lactic.” eMedicine (07 tháng 2 năm 2001). <<http://www.emedicine.com/emerg/topic291.htm>>. (ngày 13 tháng 5 năm 2001).

Trang thông tin về tình trạng thiếu oxy/thiếu oxy của NINDS. Viện Quốc gia về Rối loạn Thần kinh và Đột quỵ (NINDS). Ngày 22 tháng 1 năm 2001. <[http://www.ninds.nih.gov/health\\_and\\_Medical/disorders/anoxia\\_doc.htm](http://www.ninds.nih.gov/health_and_Medical/disorders/anoxia_doc.htm)>. (ngày 13 tháng 5 năm 2001).

Michelle Johnson, MS, JD

### Thuốc kháng axit

#### Sự định nghĩa

Thuốc kháng axit là thuốc trung hòa axit dạ dày.

#### Mục đích

Thuốc kháng axit được sử dụng để làm giảm chứng khó tiêu do axit, đau dạ dày, chua dạ dày và ợ nóng. Các thành phần bổ sung của một số công thức bao gồm dimethicone,

giảm đau do đầy hơi (đầy hơi) và axit alginic, kết hợp với thuốc kháng axit, có thể giúp kiểm soát GERD (bệnh trào ngược dạ dày-thực quản). Không nên nhầm lẫn thuốc kháng axit với thuốc ức chế axit dạ dày, chẳng hạn như thuốc ức chế thụ thể H-2 (cimetidine, ranitidine và các loại khác) hoặc thuốc ức chế bơm proton (lansoprazole, omeprazole và các loại khác). Mặc dù cả ba nhóm thuốc đều có tác dụng làm giảm nồng độ axit dạ dày nhưng cơ chế của chúng khác nhau và điều này ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc hợp lý. Thuốc kháng axit có tác dụng khởi phát nhanh và thời gian tác dụng ngắn, thích hợp nhất để giảm nhanh chứng khó chịu ở dạ dày trong một khoảng thời gian ngắn.

Thuốc kháng axit có thể được chia thành hai loại, những loại hoạt động bằng cách trung hòa hóa học axit dạ dày, đáng chú ý nhất là natri bicarbonate; và những chất hoạt động bằng cách hấp thụ axit (thuốc kháng axit không hấp thụ), chẳng hạn như muối canxi và magie.

Thuốc kháng axit hóa học có tác dụng khởi phát nhanh nhất nhưng có thể gây ra hiện tượng "axit phản ứng trở lại", tình trạng axit dạ dày quay trở lại với nồng độ cao hơn sau khi thuốc ngừng tác dụng. Ngoài ra, vì các thuốc kháng axit này có thể chứa nồng độ natri cao nên chúng có thể không phù hợp ở bệnh nhân tăng huyết áp.

Muối canxi và magie hoạt động bằng cách hấp thụ axit và ít bị phản ứng ngược hơn nhưng có thể có những nhược điểm đáng kể khác. Những thuốc kháng axit này đặc biệt dễ bị tương tác thuốc và bệnh nhân dùng các loại thuốc khác thường phải tránh dùng đồng thời các loại thuốc này. Những thuốc kháng axit này có hiệu quả hơn ở dạng lỏng so với dạng viên hoặc viên nang, và do đó có thể bất tiện cho việc dùng thuốc thường lệ.

Các thuốc kháng axit không hấp thụ có thể có những công dụng bổ sung ngoài việc kiểm soát tình trạng tăng axit. Muối canxi có thể được sử dụng làm chất bổ sung trong chế độ ăn uống để ngăn ngừa bệnh loãng xương. Nhôm cacbonat rất hữu ích trong việc liên kết photphat và có hiệu quả trong điều trị và kiểm soát tình trạng tăng photphat trong máu hoặc sử dụng với chế độ ăn ít photphat để ngăn ngừa sự hình thành sỏi photphat trong nước tiểu. Ứng dụng này đặc biệt có giá trị ở bệnh nhân suy thận mãn tính. Thuốc kháng axit chỉ chứa nhôm và magie hydroxit hoặc nhôm hydroxit đơn thuần ngăn ngừa hiệu quả tình trạng chảy máu do loét do căng thẳng đáng kể ở bệnh nhân sau phẫu thuật hoặc những người bị bong nặng.

#### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng phụ thuộc vào loại thuốc kháng axit. Tham khảo tài liệu tham khảo cụ thể.

Khi sử dụng thuốc kháng axit ở dạng viên nhai, hãy nhai kỹ viên thuốc trước khi nuốt. Uống một ly nước sau khi uống nhôm hydroxit nhai. Viên ngậm

nên được phép hòa tan hoàn toàn trong miệng.

Thuốc kháng axit dạng lỏng nên được lắc kỹ trước khi sử dụng.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Nên tránh dùng thuốc kháng axit nếu có dấu hiệu viêm ruột thừa hoặc viêm ruột. Chúng bao gồm chuột rút, đau và nhức ở vùng bụng dưới, đầy hơi, buồn nôn và nôn.

Thuốc kháng axit có thể ảnh hưởng đến kết quả của một số xét nghiệm y tế, chẳng hạn như xét nghiệm do lượng axit mà dạ dày tạo ra. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bệnh nhân nên ghi nhớ điều này khi lên lịch kiểm tra y tế.

Thuốc kháng axit có chứa magie có thể gây tiêu chảy rhea. Các loại thuốc kháng axit khác có thể gây táo bón.

Tránh dùng thuốc kháng axit có chứa natri bicarbon-ate khi dạ dày khó chịu do ăn hoặc uống.

Không nên dùng thuốc kháng axit cho trẻ dưới sáu tuổi.

Thuốc kháng axit có chứa canxi hoặc natri bicarbonate có thể gây ra tác dụng phụ, chẳng hạn như chóng mặt, buồn nôn và nôn ở những người tiêu thụ một lượng lớn canxi-um (từ các sản phẩm sữa hoặc chất bổ sung canxi). Trong một số trường hợp, điều này có thể dẫn đến tổn thương thận vĩnh viễn.

Trước khi kết hợp thuốc kháng axit với lượng canxi bổ sung, hãy hỏi ý kiến bác sĩ.

Một số thuốc kháng axit có chứa một lượng lớn natri, đặc biệt là natri bicarbonate (baking soda). Bất kỳ ai đang theo chế độ ăn ít natri nên kiểm tra danh sách thành phần hoặc hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng sản phẩm kháng axit.

Việc sử dụng quá nhiều thuốc kháng axit có thể gây ra hoặc làm tăng mức độ nghiêm trọng hoặc các vấn đề về thận. Thuốc kháng axit gốc canxi có thể dẫn đến hình thành sỏi thận.

**DỊ ỨNG.** Dị ứng với thuốc kháng axit là cực kỳ hiếm, tuy nhiên các thành phần không hoạt động trong một số công thức có thể bao gồm thuốc nhuộm hoặc các sản phẩm khác có khả năng gây dị ứng.

**THAI KỲ.** Thuốc kháng axit không được phân loại theo

An toàn khi mang thai loại A, B, C, D và X. Thỉnh thoảng sử dụng thuốc kháng axit với lượng nhỏ trong thai kỳ được coi là an toàn. Tuy nhiên, phụ nữ mang thai nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc kháng axit hoặc bất kỳ loại thuốc nào khác. Phụ nữ mang thai đang tiêu thụ thêm canxi nên lưu ý rằng sử dụng thuốc kháng axit có chứa natri bicarbonate hoặc canxi có thể dẫn đến các tác dụng phụ nghiêm trọng.

**NUÔI CON BÚ.** Một số thuốc kháng axit có thể truyền vào sữa mẹ.

Tuy nhiên, không có bằng chứng nào cho thấy việc ăn

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

**Khó tiêu do axit -** Chứng khó tiêu do có quá nhiều axit trong dạ dày.

**Mãn tính-**Một từ dùng để mô tả một tình trạng kéo dài. Các tình trạng mãn tính thường phát triển dần dần và có những thay đổi chậm.

**Ợ nóng -**Cảm giác nóng rát, thường ở giữa ngực, gần xương ức.

**Khó tiêu-**Cảm giác khó chịu hoặc bệnh tật do không thể tiêu hóa thức ăn đúng cách.

**Viêm ruột -**Kích thích đường ruột.

**Viêm-Đau, đỏ, sưng và nóng thường xuất hiện do chấn thương hoặc bệnh tật.**

**Các hạng mục an toàn khi mang thai-**Một hệ thống báo cáo các vấn đề an toàn đã biết của thuốc sử dụng trong kỳ mang thai. Xếp hạng dao động từ A, được chứng minh là an toàn bởi các nghiên cứu được kiểm soát tốt, đến X, được chứng minh là có hại.

Việc truyền thuốc kháng axit qua sữa mẹ gây ra vấn đề cho trẻ bú mẹ mà mẹ thỉnh thoảng sử dụng thuốc kháng axit.

### Phản ứng phụ

Tác dụng phụ rất hiếm khi dùng thuốc kháng axit theo chỉ dẫn. Chúng có nhiều khả năng xảy ra hơn khi dùng thuốc với liều lượng lớn hoặc trong thời gian dài. Các tác dụng phụ nhỏ bao gồm vị giác như phản, táo bón nhẹ hoặc tiêu chảy, khát nước, co thắt dạ dày và phân có màu trắng hoặc lốm đốm. Những triệu chứng này không cần chăm sóc y tế trừ khi chúng không biến mất hoặc ảnh hưởng đến các hoạt động bình thường.

Các tác dụng phụ hiếm gặp khác có thể xảy ra. Bất cứ ai có các triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc kháng axit nên liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.

### Tương tác

Thuốc kháng axit có nhiều tương tác thuốc, thường là do ức chế hấp thu các thuốc khác. Trong một số ít trường hợp, thuốc kháng axit hấp thụ có thể làm thay đổi độ pH của chất chứa trong dạ dày hoặc nước tiểu đủ để làm thay đổi sự hấp thu hoặc bài tiết thuốc. Tham khảo tài liệu tham khảo cụ thể.

Samuel Uretsky, PharmD

Chụp bể thận xuôi dòng xem Chụp đường tiết niệu qua đường tĩnh mạch

## Xét nghiệm tiền sản

### Sự định nghĩa

Xét nghiệm tiền sản bao gồm bất kỳ thủ tục chẩn đoán nào được thực hiện trước khi sinh em bé.

### Mục đích

Những xét nghiệm và kiểm tra này rất cần thiết để bảo vệ sức khỏe của phụ nữ mang thai và đứa con đang phát triển của họ.

### Các biện pháp phòng ngừa

Một số xét nghiệm, chẳng hạn như chọc ối, có nguy cơ sảy thai nhỏ hoặc các biến chứng khác có thể gây hại cho mẹ hoặc bé.

### Sự miêu tả

Phụ nữ mang thai phải trải qua nhiều loại xét nghiệm khác nhau trong suốt 9 tháng trước khi sinh.

Trong giai đoạn đầu, bác sĩ yêu cầu xét nghiệm máu để sàng lọc các rối loạn hoặc nhiễm trùng có thể xảy ra, chẳng hạn như virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), có thể truyền từ mẹ sang thai nhi. Sau đó, trọng tâm chuyển sang kiểm tra sức khỏe của thai nhi bằng nhiều công cụ công nghệ như siêu âm. Dưới đây là mô tả về các xét nghiệm và quy trình phổ biến nhất được sử dụng trong thai kỳ.

Khi một người phụ nữ lần đầu biết mình có thai, bác sĩ sẽ tiến hành một loạt xét nghiệm máu và nước tiểu định kỳ để xác định nhóm máu, kiểm tra tình trạng thiếu máu và tiểu đường thai kỳ, đảm bảo rằng cô ấy miễn dịch với rubella (sởi Đức) và kiểm tra bệnh sởi Đức. Các bệnh truyền nhiễm như HIV, viêm gan, chlamydia hoặc giang mai. Các bác sĩ cũng thường khám vùng chậu để sàng lọc ung thư cổ tử cung và kiểm tra huyết áp của bệnh nhân. Khi quá trình mang thai diễn ra, sẽ có nhiều xét nghiệm hơn.

### Siêu âm

Siêu âm là thiết bị ghi lại sóng âm dưới dạng chúng bật ra khỏi bào thai đang phát triển để tạo ra một hình ảnh được chiếu lên màn hình máy tính lớn. Các bác sĩ yêu cầu siêu âm để nghe tim thai đánh đậm, xác định ngày dự sinh chính xác của người phụ nữ và kiểm tra cặp song sinh, cùng nhiều mục đích sử dụng khác. Siêu âm còn được gọi là siêu âm. Thủ tục này mất vài phút, không gây đau đớn và thường được bảo hiểm y tế chi trả.

Kỹ thuật viên siêu âm sẽ yêu cầu sẵn phụ cởi bỏ quần áo và thay áo choàng.

Kỹ thuật viên có thể xoa một ít gel lên bụng người phụ nữ để giúp thiết bị cầm tay thu được âm thanh.

sóng tốt hơn. Trong một số trường hợp nhất định, kỹ thuật viên có thể đưa một đầu dò bằng nhựa vào ống âm đạo của người phụ nữ để có hình ảnh rõ hơn về thai nhi. Ở giai đoạn đầu của thai kỳ, xét nghiệm có thể cần được thực hiện khi băng quang dày.

**Không giống như tia X, siêu âm an toàn khi sử dụng trong thời kỳ mang thai. Nó không gây ra bất kỳ tác dụng phụ nào có thể gây hại cho mẹ hoặc bé.**

Phụ nữ mang thai thường sẽ có siêu âm đầu tiên vào bất kỳ thời điểm nào trong khoảng từ 8 đến 12 tuần tuổi thai. Trong trường hợp bình thường, kỹ thuật viên có thể xác định được nhịp tim của thai nhi, xuất hiện dưới dạng đèn nhấp nháy trên màn hình.

Gần đến ngày dự sinh, các bác sĩ sử dụng siêu âm để đảm bảo thai nhi ở đúng vị trí để thoát ra khỏi đầu ống sinh trước.

Đôi khi siêu âm sẽ cho thấy thai nhi đã ngừng phát triển hoặc túi thai đã hình thành mà không có thai nhi và đã xảy ra sảy thai. Ở giai đoạn sau của thai kỳ, điều này cũng có thể cho thấy trẻ đang ở tư thế mòng, chân hướng về phía trước, có thể gây chuyển dạ khó khăn.

#### Xét nghiệm dị tật bẩm sinh

Hầu hết các bác sĩ sản khoa cung cấp cho cha mẹ nhiều cách khác nhau để tìm hiểu xem đứa con đang phát triển của họ có thể bị dị tật bẩm sinh như tật nứt đốt sống và Hội chứng Down hay không. Việc sàng lọc alpha fetoprotein có thể được thực hiện thông qua xét nghiệm máu đơn giản tại phòng khám của bác sĩ trong khoảng thời gian từ tuần thứ 16 đến tuần thứ 18 của thai kỳ. Nó cho biết khả năng con họ sẽ bị dị tật bẩm sinh nghiêm trọng. Xét nghiệm này hoạt động bằng cách đo mức độ alpha fetoprotein, một chất được sản xuất bởi thai nhi bị dị tật bẩm sinh. Nồng độ alpha fetoprotein trong máu người mẹ thấp có thể là dấu hiệu của Hội chứng Down. Trong trường hợp đó, bước tiếp theo đối với hầu hết các cặp vợ chồng là chọn ói vì xét nghiệm alpha fetoprotein có thể cho kết quả dương tính giả. Chọn ói là một xét nghiệm có độ chính xác cao hơn nhưng cũng có nguy cơ biến chứng cao hơn.

Thủ tục này thường được sử dụng để chẩn đoán hội chứng Down khi trẻ đang phát triển vẫn còn trong bụng mẹ, lúc 15-28 tuần.

Trong quá trình chọc ói, bác sĩ sẽ đưa một cây kim xuyên qua ống âm đạo của người phụ nữ và vào bên trong cổ tử cung của cô ấy. Sử dụng siêu âm làm hướng dẫn, bác sĩ chọc thủng tử cung để lấy mẫu dịch ra khỏi túi ói. Sau đó, những tế bào nhỏ do thai nhi thải ra có thể được nghiên cứu trong phòng thí nghiệm. Các nhà khoa học có thể phân tích mẫu DNA để xác định xem thai nhi có mắc hội chứng Down hay các tình trạng di truyền khác hay không. Chọc ói cũng có thể xác định giới tính của thai nhi.

Những phụ nữ có tiền sử sảy thai tái phát có thể không muốn thực hiện thủ thuật này.

Chọc ói thường được thực hiện tại phòng khám của bác sĩ văn phòng trên cơ sở ngoại trú.

Tác dụng phụ thường gặp bao gồm chuột rút và chảy máu.

Cứ 1.000 trường hợp thì có một trường hợp chọc ói khiến kim chọc thủng thành tử cung, có thể dẫn đến sảy thai.

Trong hầu hết các trường hợp, các cặp vợ chồng phát hiện ra con mình không bị dị tật bẩm sinh.

Nếu kết quả dương tính với Hội chứng Down hoặc các tình trạng nghiêm trọng khác, cặp vợ chồng phải quyết định xem họ có muốn chấm dứt thai kỳ hay không. Những người khác sử dụng kiến thức này để lập kế hoạch và chuẩn bị bắt kỳ sự chăm sóc đặc biệt nào cần thiết cho đứa con tương lai của họ.

#### Liên cầu khuẩn nhóm B

Xét nghiệm này dùng để phát hiện nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B (GBS).

Bằng cách xét nghiệm GBS, các bác sĩ có thể xác định xem người phụ nữ có nguy cơ truyền bệnh này cho con mình hay không.

Những phụ nữ đã từng có con mắc bệnh GBS hoặc bị sốt hoặc vỡ túi ói kéo dài hoặc sớm có thể có nguy cơ mắc loại nhiễm trùng này cao hơn.

GBS là một loại vi khuẩn thường được tìm thấy ở âm đạo và trực tràng. Không giống như bệnh viêm họng liên cầu khuẩn thông thường, GBS có thể hiện diện trong cơ thể một người mà không gây ra bất kỳ triệu chứng nào nên nhiều phụ nữ không nhận ra mình bị nhiễm bệnh.

Để kiểm tra sự hiện diện của GBS, bác sĩ có thể lấy mẫu nước tiểu. Họ cũng có thể thu thập các mẫu từ âm đạo hoặc trực tràng, sau đó được phân tích trong phòng thí nghiệm. Xét nghiệm này thường được thực hiện vào cuối thai kỳ, khi thai được 35-37 tuần.

Đây là xét nghiệm nước tiểu định kỳ hoặc khám vùng chậu không có phản ứng phụ.

Trong nhiều trường hợp, bác sĩ không tìm thấy bất kỳ bằng chứng nào về loại nhiễm trùng này.

Nếu một phụ nữ được phát hiện bị nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B, các bác sĩ thường đợi điều trị cho đến ngay trước khi bắt đầu chuyển dạ. Khi đó, họ có thể cho mẹ uống thuốc kháng sinh để con sinh ra không bị nhiễm trùng.

Trẻ sơ sinh tiếp xúc với liên cầu nhóm B có thể bị viêm não, tủy sống, máu hoặc phổi.

Trong một số trường hợp, biến chứng nghiêm trọng này có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh.

#### Tài nguyên

##### SÁCH

Eisenberg, Arlene và cộng sự. Điều gì sẽ xảy ra khi bạn đang mong đợi ở New York: Workman Publishing Company Inc, 1996.

Lập kế hoạch mang thai và sinh nở Washington, DC: Trường Cao đẳng Sản phụ khoa Hoa Kỳ, 2000.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Siêu âm-Một thiết bị ghi lại các sóng âm thanh khi chúng phát ra từ thai nhi đang phát triển để tạo ra hình ảnh, được chiếu lên một máy tính lớn màn hình**

**Tư thế ngôi mong-Khi đứa trẻ đặt chân vào tử cung của người mẹ trước tiên ngay trước khi sinh.**

**Sàng lọc alpha fetoprotein- Xét nghiệm đo mức độ alpha fetoprotein, một chất do thai nhi bị dị tật bẩm sinh tạo ra trong máu của người mẹ.**

**Chọc ối-Một thủ thuật xâm lấn cho phép bác sĩ kiểm tra dị tật bẩm sinh bằng cách lấy mẫu tế bào thai nhi từ bên trong túi ối.**

**GBS-Streptococci nhóm B là một loại vi khuẩn mà nếu truyền sang A có thể gây viêm não, tủy sống, máu hoặc phổi. Trong một số trường hợp, nó có thể dẫn đến tử vong ở trẻ sơ sinh**

**ĐỊNH KỲ**

Parkey, Paula. "Dị tật bẩm sinh: Có nên sàng lọc trước sinh không?" CBS HealthWatch (tháng 4 năm 2000). <<http://www.cbshealthwatch.com/cx/viewarticle/214798>>.

**TỔ CHỨC**

Trường Cao đẳng Sản phụ khoa Hoa Kỳ, 409 12th Street SW, Washington, DC 20024-2188. (202) 638-5577. <<http://www.acog.org>>.

Tổ chức Dị tật bẩm sinh March of Dimes. Hòm thư 1657, Wilkes-Barre, PA 18703. 1-800-367-6630. <<http://www.modimes.org>>.

Melissa Knopper

**Xét nghiệm trước sinh****Sự định nghĩa**

Xét nghiệm trước sinh bao gồm nhiều loại xét nghiệm được thực hiện vào cuối thai kỳ để xác minh sức khỏe của thai nhi, được đánh giá dựa trên nhịp tim của em bé và các đặc điểm khác. Các xét nghiệm trước sinh bao gồm bài kiểm tra không căng thẳng (NST), hồ sơ sinh lý và bài kiểm tra căng thẳng co thắt (CST).

**Mục đích**

Xét nghiệm trước sinh được thực hiện sau tuần thứ 32 của thai kỳ để vợ chồng và bác sĩ có thể xác định chính xác.

cảnh báo về bất kỳ vấn đề nào có thể cần phải thử nghiệm thêm hoặc giao hàng ngay lập tức. Kết quả phản ánh sự dày đủ của lưu lượng máu (và cung cấp oxy) đến thai nhi từ nhau thai.

Xét nghiệm trước sinh thường được thực hiện ở những thai kỳ có nguy cơ cao bị biến chứng thai nhi. Nhiều lý do khác nhau bao gồm:

- bất kỳ bệnh mạn tính nào của người mẹ, chẳng hạn như huyết áp cao hoặc tiểu đường
- các vấn đề với lần mang thai trước, chẳng hạn như thai chết lưu
- các biến chứng của thai nhi, chẳng hạn như chậm phát triển trong tử cung (thai nhi chậm phát triển) hoặc dị tật bẩm sinh
- các vấn đề trong thai kỳ hiện tại, bao gồm tiền sản giật (cao huyết áp nghiêm trọng do mang thai), tiểu đường thai kỳ (liên quan đến thai kỳ), vỡ ối sớm, nước ối quá nhiều (chất lỏng bao quanh thai nhi), chảy máu âm đạo hoặc nhau thai tiền đạo (tình trạng nhau thai nằm phía trên cổ tử cung thay vì gắn định tử cung)
- sinh đôi hoặc nhiều bào thai khác

Một trong những chỉ định phổ biến nhất để xét nghiệm trước sinh là mang thai sau sinh. Không nên để thai kỳ tiếp tục quá 42 tuần. (Thời gian mang thai thông thường là 40 tuần). Trẻ sơ sinh nên được theo dõi bằng xét nghiệm trước sinh bắt đầu từ tuần thứ 41. Sau 41 tuần, nguy cơ nhau thai không thể đáp ứng nhu cầu oxy và dinh dưỡng của em bé đang lớn ngày càng tăng. Điều này có thể được phản ánh qua việc giảm cử động của em bé, giảm lượng nước ối và thay đổi nhịp tim của em bé.

**Sự miêu tả****Công nghệ**

NST và CST sử dụng một kỹ thuật gọi là theo dõi thai nhi điện tử để đánh giá nhịp tim của thai nhi.

Hồ sơ sinh lý là một cuộc kiểm tra siêu âm.

**NST**

NST thường là xét nghiệm trước sinh đầu tiên được sử dụng để xác minh sức khỏe của thai nhi. Nó dựa trên nguyên tắc khi thai nhi cử động, nhịp tim của nó thường tăng nhanh.

NST đánh giá sức khỏe của thai nhi thông qua việc theo dõi sự gia tăng nhịp tim để đáp ứng với chuyển động của chính em bé, tức là khi không có căng thẳng.

Người mẹ nằm hoặc ngồi, đặt máy theo dõi thai nhi điện tử trên bụng để theo dõi nhịp tim của thai nhi. Bác sĩ ghi lại nhịp tim của em bé trên biểu đồ hoặc "theo dõi" để xác định xem nó có chứng tỏ

phản ứng chính xác hoặc tăng tốc nhịp tim. Để ghi lại chuyển động của thai nhi trên đồ thị, bà mẹ nhấn nút mỗi khi cảm thấy con cử động. Nếu bé không hoạt động, mẹ có thể yêu cầu xoa bụng để "đánh thức" bé. Đôi khi một nhạc cụ được sử dụng để tạo ra tiếng động lớn nhằm kích thích thai nhi (kích thích âm thanh rung động). Quá trình kiểm tra thường mất từ 20-45 phút.

Một em bé nhận đủ oxy nên cử động ít nhất hai lần trong khoảng thời gian 20 phút. Nhịp tim của em bé phải tăng ít nhất 20 nhịp mỗi phút trong ít nhất 20 giây trong những chuyển động này. NST là xét nghiệm tiền sản đơn giản và rẻ nhất.

#### Hồ sơ sinh lý

Hồ sơ sinh lý là một bài kiểm tra siêu âm có thể bao gồm thông tin bổ sung cho NST. Trong hồ sơ sinh lý, người kiểm tra sẽ kiểm tra các đặc điểm khác nhau của em bé để đánh giá sức khỏe tổng thể của em bé.

Chúng bao gồm: chuyển động của thai nhi, trương lực của thai nhi, chuyển động thở và lượng nước ối. Lượng nước ối rất quan trọng vì lượng nước ối giảm sẽ làm tăng khả năng em bé bị căng thẳng.

Năm thành phần của bài kiểm tra (cũng bao gồm NST), mỗi thành phần được cho điểm 2 là bình thường (hoặc hiện tại), 1 nếu giảm và 0 là bất thường. Điểm cao nhất có thể là 10. Hồ sơ sinh lý "đã được sửa đổi" là một lựa chọn khác; điều này chỉ bao gồm NST và lượng nước ối.

#### CST

CST giống như NST, ngoại trừ việc thai nhi được đánh giá phản ứng với các cơn co tử cung của người mẹ. Bởi vì đây là một xét nghiệm phức tạp hơn nên nó thường được sử dụng sau NST bắt thường để xác nhận kết quả. Các cơn co thắt của tử cung tạo ra "căng thẳng" cho thai nhi vì chúng tạm thời ngăn chặn dòng máu và oxy. CST được sử dụng để xác nhận rằng thai nhi không phản ứng với sự căng thẳng này bằng cách giảm nhịp tim.

CST được thực hiện với cùng thiết bị với NST. Huyết áp của mẹ và nhịp tim của thai nhi được ghi lại cùng với thời điểm bắt đầu, cường độ tương đối và thời gian của bất kỳ cơn co thắt tự phát nào. Để kiểm tra tốc độ chính xác, các cơn co phải có đủ thời gian và tần suất. Nếu hoạt động của tử cung không diễn ra một cách tự nhiên, một loại thuốc gọi là oxytocin có thể được tiêm vào tĩnh mạch cho người mẹ (do đó có tên thay thế là xét nghiệm thử thách oxytocin) để kích thích các cơn co thắt. Một lựa chọn khác là tự kích thích núm vú của mẹ vì cách này giải phóng oxytocin tự nhiên. Nhịp tim của thai nhi được theo dõi cho đến khi lý tưởng nhất là ba cơn co thắt vừa phải xảy ra trong vòng 10 phút.

#### Sự chuẩn bị

Mẹ nên ăn ngay trước khi khám thai để giúp kích thích hoạt động của thai nhi.

#### Rủi ro

Không có rủi ro đáng kể từ NST hoặc hồ sơ sinh lý. Siêu âm được sử dụng cho hồ sơ sinh lý không gây đau đớn và an toàn vì nó không sử dụng bức xạ có hại và không có bằng chứng nào cho thấy sóng âm gây ra bất kỳ tác dụng phụ nào cho mẹ hoặc thai nhi.

Tần suất xét nghiệm trước sinh phụ thuộc vào lý do sử dụng. Tất cả các xét nghiệm đôi khi cho kết quả không chính xác, điều này có thể dẫn đến việc sinh sớm hoặc sinh mổ không cần thiết. Việc lặp lại xét nghiệm là rất quan trọng để kiểm tra kỹ mọi phát hiện bất thường.

#### Kết quả bình thường

Nói chung, kết quả xét nghiệm trước sinh "âm tính" hoặc bình thường mang lại sự yên tâm rằng em bé khỏe mạnh và sẽ duy trì như vậy trong khoảng một tuần mà không cần phải sinh ngay. Thật không may, các xét nghiệm không thể đảm bảo rằng không có vấn đề gì vì có thể xảy ra kết quả bình thường giả, mặc dù điều này là bất thường. Ngay cả khi tất cả các kết quả xét nghiệm đều bình thường, điều quan trọng cần phải nhận ra là điều này không đảm bảo một đứa trẻ "hoàn hảo".

NST là bình thường ("có phản ứng") nếu hai hoặc nhiều chuyển động khác nhau của thai nhi xảy ra liên quan đến nhịp tim thai tăng nhanh thích hợp trong vòng 20 phút.

Điểm hồ sơ sinh lý từ 8-10 được coi là đáng yên tâm. CST bình thường nếu thai nhi không có dấu hiệu giảm nhịp tim khi đáp ứng với 3 cơn co tử cung trong vòng 10 phút.

#### Kết quả bất thường

Kết quả "dương tính" cho thấy em bé không nhận đủ oxy vì lý do nào đó. Tuy nhiên, rất có thể kết quả xét nghiệm là sai lệch.

Để xác nhận hoặc theo dõi một rối loạn nghi ngờ, xét nghiệm tiếp theo bằng xét nghiệm tương tự hoặc xét nghiệm thay thế có thể sẽ được thực hiện ít nhất hàng tuần.

NST là bất thường ("không phản ứng") nếu nhịp tim của thai nhi không tăng ít nhất 20 nhịp mỗi phút ít nhất hai lần trong khoảng thời gian 20 phút. Nhịp tim giảm bất thường (giảm tốc độ) cũng là một nguyên nhân gây lo ngại.

Điểm hồ sơ sinh lý là 6 được coi là nguyên nhân gây lo ngại và cần được kiểm tra thêm. Điểm từ 4 trở xuống có thể yêu cầu sinh thai ngay lập tức.

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Nước ói-Chất lỏng bao quanh em bé trong túi ói. Bởi vì nó bao gồm chủ yếu là nước tiểu của thai nhi, lượng chất lỏng thấp có thể cho thấy lượng máu nhau thai cung cấp cho thai nhi không đủ.

**Giảm tốc-Sự giảm nhịp tim của thai nhi** có thể cho thấy lưu lượng máu qua nhau thai không đủ.

**Oxytocin**=Một loại hormone tự nhiên tạo ra các cơn co thắt tử cung.

**Siêu âm**=Một thủ thuật trong đó sóng âm thanh tần số cao được sử dụng để tạo ra hình ảnh của em bé, được sử dụng riêng lẻ hoặc kết hợp với các xét nghiệm trước khi sinh.

**Kích thích âm thanh rung**=Trong hồ sơ sinh lý, sử dụng thanh quản nhân tạo để tạo ra tiếng động lớn để "đánh thức" thai nhi.

Kết quả bất thường trên CST bao gồm giảm tốc muộn hoặc nhịp tim thai chậm bất thường sau cơn co tử cung. Điều này có thể gợi ý rằng em bé không nhận đủ oxy và có thể gặp khó khăn trong việc chịu đựng căng thẳng khi chuyển dạ và sinh nở qua đường âm đạo. Việc mổ lấy thai có thể là cần thiết để em bé có thể tránh được căng thẳng khi chuyển dạ. Với NST hoặc CST, nhịp tim giảm mạnh (giai đoạn nhịp tim rất chậm) cũng có thể gợi ý suy thai.

Kết quả cuối cùng sẽ phụ thuộc vào hoàn cảnh cá nhân của người phụ nữ. Trong một số trường hợp, việc sinh nở có thể được trì hoãn trong khi dùng thuốc cho người mẹ (ví dụ như điều trị huyết áp cao) hoặc cho thai nhi (ví dụ để tăng tốc độ trưởng thành của phổi trước khi sinh). Tùy thuộc vào mức độ sẵn sàng của cổ tử cung của người mẹ, bác sĩ có thể quyết định kích thích chuyển dạ. Thai nhi quá lớn của phụ nữ mắc bệnh tiểu đường có thể phải sinh mổ; tiền sản giật nặng cũng có thể cần phải khởi phát chuyển dạ hoặc mổ lấy thai. Bác sĩ sẽ xác định cách hành động khôn ngoan nhất.

### Tài nguyên

#### SÁCH

Hướng dẫn minh họa cho các xét nghiệm chẩn đoán. Ed. JA Lewis.

Spring-house, PA: Springhouse Corp. 1994.

Sách đầy đủ về Mang thai và Năm đầu tiên của Bé tại Phòng khám Johnson, Robert V. Mayo. New York: William Morrow và Co., Inc., 1994.

Slupik, Ramona I. Hướng dẫn đầy đủ của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ về Sức khỏe Phụ nữ. New York: Ngôi nhà ngẫu nhiên, 1996.

#### ĐỊNH KÝ

McMahon, Michael J. và Jeffrey A. Kuller. "Đánh giá việc mang thai sau kỳ hạn." Bác sĩ gia đình người Mỹ 54 (tháng 8 năm 1996): 631-636.

"Mang thai-Điều gì sẽ xảy ra khi quá ngày dự sinh của bạn."

Bác sĩ gia đình người Mỹ 54 (tháng 8 năm 1996): 641-642.

Smith-Levitin, Michelle, Boris Petrikovsky và Elizabeth P.

Schneider. "Hướng dẫn thực hành giám sát thai nhi trước sinh." Bác sĩ gia đình người Mỹ 56 (15/11/1997): 1981-1988.

#### TỔ CHỨC

Trưởng Cao đẳng Sản phụ khoa Hoa Kỳ. 409 Đường 12, SW, PO Box 96920, Washington, DC 20090-6920. (202) 638-5577.  
<http://www.acog.com>.

Viện Sức khỏe Trẻ em và Phát triển Con người Quốc gia.

Tòa nhà 31, Phòng 2A32, MSC 2425, 31 Center Drive, Bethesda, MD 20892-2425. (800) 505-2742. <http://www.nichd.nih.gov/sids/sids.htm>.

Laura J. Ninger

## bệnh than

### Sự định nghĩa

Bệnh than là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn *Bacillus anthracis* gây ra, chủ yếu ảnh hưởng đến vật nuôi nhưng đôi khi có thể lây sang người, ảnh hưởng đến da, ruột hoặc phổi. Ở người, nhiễm trùng thường có thể được điều trị nhưng hầu như luôn gây tử vong ở động vật.

### Sự miêu tả

Bệnh than thường được tìm thấy nhiều nhất ở các khu vực nông nghiệp ở Nam và Trung Mỹ, phía nam và phía đông châu Âu, châu Phi, vùng Caribe và Trung Đông. Tại Hoa Kỳ, bệnh than hiếm khi được báo cáo, tuy nhiên, các trường hợp động vật nhiễm bệnh than thường được báo cáo nhiều nhất ở Texas, Louisiana, Mississippi, Oklahoma và Nam Dakota. Vì khuẩn và căn bệnh liên quan của nó có tên từ tiếng Hy Lạp có nghĩa là "than" vì vết loét màu than đen đặc trưng là dấu hiệu đặc trưng của dạng bệnh phổi biến nhât.

Trong những năm 1800, ở Anh và Đức, bệnh than được gọi là bệnh "người phân loại len" hoặc "người nhặt rác" vì công nhân mắc bệnh từ bào tử vi khuẩn có trên da sống và trong sợi len hoặc sợi vải.

Bào tử là giai đoạn ngủ đông có thành dày, nhỏ của một số vi khuẩn giúp chúng có thể tồn tại trong thời gian dài trong điều kiện bất lợi. Vắc-xin bệnh than đầu tiên được Louis Pasteur hoàn thiện vào năm 1881.



(Người mắc bệnh than thường phát triển các nốt loét trên cơ thể. Y Té Tùy Chỉnh Kho ảnh. Tái sản xuất dưới sự cho phép.)

Vụ dịch lớn nhất từng được ghi nhận ở Hoa Kỳ xảy ra vào năm 1957 khi chín nhân viên của một nhà máy chế biến lông dê bị ôm sau khi xử lý một lô hàng bị nhiễm độc từ Pakistan. Bốn trong số năm bệnh nhân mắc bệnh phổi đã chết. Các trường hợp khác xuất hiện vào những năm 1970 khi những chiếc trống da dê bị ô nhiễm từ Haiti được đưa vào đất nước này làm quà lưu niệm. Ngày nay, bệnh than rất hiếm, ngay cả ở gia súc, phần lớn là do việc tiêm phòng rộng rãi cho động vật. Tuy nhiên, một số dịch bệnh nghiêm trọng vẫn tiếp tục xảy ra ở các đàn gia súc và khu định cư của con người ở các nước đang phát triển do các chương trình kiểm soát không hiệu quả.

Gần đây có rất nhiều lo ngại rằng vi khuẩn gây bệnh than có thể được một số quốc gia sử dụng như một loại chiến tranh sinh học, vì vi khuẩn này có thể bị nhiễm bệnh chỉ bằng cách hít phải bào tử. Vụ bùng phát bệnh than ở người lớn nhất từng được ghi nhận do hít phải bào tử xảy ra ở Nga vào năm 1979, khi bào tử bệnh than được giải phóng từ một phòng thí nghiệm quân sự, gây ra một trận dịch khu vực khiến 69 trong số 77 nạn nhân thiệt mạng. Bởi vì chính phủ Hoa Kỳ coi bệnh than là mối nguy hiểm tiềm ẩn đối với binh lính, Bộ Quốc phòng đã bắt đầu tiêm chủng có hệ thống cho tất cả nhân viên quân sự chống lại bệnh than, và các quốc gia khác, chẳng hạn như Anh, đang nhanh chóng làm theo.

#### Nguyên nhân và triệu chứng

Bệnh than do vi khuẩn *Bacillus anthracis* gây ra, loại vi khuẩn này tạo ra các bào tử có thể tồn tại trong nhiều năm trong đất và trên các sản phẩm động vật như da, len, tóc hoặc xương. Căn bệnh này thường gây tử vong cho gia súc, cừu và dê, đồng thời da, len và xương của chúng thường bị ô nhiễm nặng.

Ngày nay, ở người, căn bệnh này hầu như luôn là một tai nạn nghề nghiệp, lây nhiễm cho những người tiếp xúc với chúng.

da động vật (nông dân, người bán thịt và bác sĩ thú y) hoặc phân loại len. Cũng có thể bị nhiễm bệnh than do ăn thịt từ động vật bị nhiễm bệnh.

Chưa có báo cáo nào về việc bệnh lây lan từ người này sang người khác.

Các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào cách mắc bệnh, nhưng các triệu chứng thường xuất hiện trong vòng một tuần sau khi tiếp xúc.

#### Bệnh than qua da

Ở người, bệnh than thường xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập vào vết cắt hoặc vết trầy xước, gây nhiễm trùng da (da) tại chỗ. Bệnh than ở da, như tên gọi của bệnh nhiễm trùng này, là dạng bệnh nhẹ nhất. Lúc đầu, vi khuẩn gây ngứa, nổi mẩn đỏ như vết côn trùng cắn.

Trong vòng một đến hai ngày, tình trạng viêm xảy ra xung quanh vùng da nổi lên và vết phồng rộp hình thành xung quanh vùng mờ chết và chuyển sang màu đen ở trung tâm. Các triệu chứng khác có thể bao gồm run rẩy và ớn lạnh. Trong hầu hết các trường hợp, vi khuẩn vẫn còn trong vết loét. Tuy nhiên, nếu chúng lây lan đến hạch bạch huyết gần nhất (hoặc trong một số trường hợp hiếm gặp là thoát vào máu), vi khuẩn có thể gây ra một dạng ngộ độc máu và nhanh chóng gây tử vong.

#### Bệnh than qua đường hô hấp

Hít phải vi khuẩn hoặc bào tử vi khuẩn có thể dẫn đến một dạng bệnh than hiếm gặp, gây tử vong được gọi là bệnh than phổi hoặc qua đường hô hấp, tấn công phổi và đôi khi lây lan đến não. Bệnh than qua đường hô hấp bắt đầu với các triệu chứng giống cúm, cụ thể là sốt, mệt mỏi, nhức đầu và khó thở, nhưng tiến triển thành viêm phế quản, trong thời gian đó bệnh nhân trở nên khó thở và cuối cùng, bệnh nhân rơi vào trạng thái sốc. Dạng bệnh than hiếm gặp này thường gây tử vong, ngay cả khi được điều trị trong vòng một hoặc hai ngày sau khi các triệu chứng xuất hiện.

#### Bệnh than đường ruột

Bệnh than đường ruột là một dạng bệnh hiếm gặp, thường gây tử vong, do ăn thịt động vật chết vì bệnh than. Bệnh than đường ruột gây viêm dạ dày và ruột, gây ra các vết loét hoặc tổn thương (loét), giống như các vết loét xuất hiện trên da ở dạng bệnh than ở da. Đầu tiên của bệnh là buồn nôn và nôn, chán ăn và sốt, sau đó là đau bụng, nôn ra máu và tiêu chảy ra máu nghiêm trọng.

#### Chẩn đoán

Bệnh than được chẩn đoán bằng cách phát hiện *B. anthracis* trong các mẫu lấy từ máu, tổn thương da hoặc dịch tiết đường hô hấp. Vi khuẩn có thể được xác định rõ ràng bằng phương pháp sinh hóa hoặc sử dụng kỹ thuật trong đó-

bằng cách, nếu có trong máu, vi khuẩn bệnh than sẽ phát huỳnh quang. Các mẫu máu cũng sẽ cho thấy mức độ kháng thể tăng cao hoặc lượng protein được sản xuất trực tiếp để đáp ứng với việc nhiễm vi khuẩn bệnh than tăng lên. Các xét nghiệm dựa trên DNA bổ sung hiện cũng đang được hoàn thiện.

### Sự đối đãi

Ở giai đoạn đầu, bệnh than có thể được chữa khỏi bằng cách dùng penicillin liều cao, nhưng ở giai đoạn tiến triển, bệnh có thể gây tử vong. Các loại kháng sinh thông dụng khác như ery-thromycin, tetracycline hoặc chloramphenicol cũng có hiệu quả, đặc biệt đối với những người bị dị ứng với penicillin. Mặc dù chưa được chứng minh nhưng người ta cho rằng các loại kháng sinh mới hơn, như ciprofloxacin và một số cephalosporin, cũng có thể có hiệu quả. Mặc dù bệnh than ở da có thể được chữa khỏi sau một liều kháng sinh duy nhất, nhưng điều quan trọng là phải tiếp tục điều trị để tránh các biến chứng nghiêm trọng tiềm ẩn, chẳng hạn như viêm màng bao não và tủy sống (viêm màng não).

### Tiên lượng

Bệnh than không được điều trị thường gây tử vong, nhưng khả năng tử vong sẽ ít hơn nếu được chăm sóc thích hợp. Mười đến hai mươi phần trăm bệnh nhân sẽ chết vì bệnh than ngoài da (bệnh than qua da) nếu không được điều trị đúng cách. Tất cả bệnh nhân mắc bệnh than qua đường hô hấp (phổi) sẽ chết nếu không được điều trị. Bệnh than đường ruột gây tử vong 25-75%.

### Phòng ngừa

Bệnh than tương đối hiếm ở Hoa Kỳ do việc tiêm phòng rộng rãi cho động vật và các biện pháp khử trùng da hoặc các sản phẩm động vật khác. Đối với những người làm trong những ngành nghề có nguy cơ cao, xác xin phòng bệnh hiện có hiệu quả bảo vệ chống lại nhiễm trùng là 93%. Để cung cấp khả năng miễn dịch này, một cá nhân phải được tiêm ba mũi đầu tiên, cách nhau hai tuần, tiếp theo là các mũi tiêm tăng cường lúc 6, 12 và 18 tháng và tiêm chung hàng năm sau đó.

Khoảng 30% những người đã được chủng ngừa bệnh than có thể nhận thấy các phản ứng nhẹ tại chỗ, chẳng hạn như hơi đau ở chỗ tiêm. Một người đã mắc bệnh than có thể có phản ứng cục bộ nghiêm trọng hơn khi tiêm chủng. Đôi khi, có thể xảy ra phản ứng cục bộ nghiêm trọng với tình trạng sưng tấy rõ ràng ở cổ tay và chỉ một số rất ít người được tiêm xác xin có thể có phản ứng tổng quát hơn giống như cúm sau khi tiêm xác xin.

Các biện pháp khác để ngăn ngừa sự lây lan của bệnh nghiêm trung bao gồm xử lý cẩn thận những động vật chết nghi ngờ mắc bệnh và cung cấp thông gió tốt khi xử lý da, lông, len hoặc tóc. Liệu vac-xin này

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

**Kháng thể**—Một loại protein cụ thể được tạo ra bởi hệ thống miễn dịch để đáp ứng với một loại protein hoặc hạt cụ thể lạ được gọi là kháng nguyên.

**Viêm phế quản**—Viêm màng nhầy của ống phế quản phổi có thể gây khó thở.

**Da-Liên quan đến da** Viêm màng não—Viêm màng bao bọc não và tủy sống gọi là màng não.

**Phổi-Liên quan đến phổi hoặc hệ hô hấp**.

**Bào tử**—Một dạng không hoạt động của một số vi khuẩn, chẳng hạn như bệnh than, giúp vi khuẩn có thể tồn tại ở nhiệt độ cao, khô ráo và thiếu dinh dưỡng trong thời gian dài. Trong điều kiện thích hợp, bào tử có thể trở lại dạng vi khuẩn tích cực nhân lên.

Việc bảo vệ chống lại bệnh than được sử dụng làm vũ khí sinh học vẫn chưa rõ ràng.

Bắt cứ ai đến thăm một quốc gia thường mắc bệnh than hoặc nơi dân già súc không thường xuyên được tiêm phòng nên tránh tiếp xúc với vật nuôi hoặc sản phẩm động vật và tránh ăn thịt chưa được chuẩn bị và nấu chín đúng cách.

Tài nguyên

SÁCH

Bệnh truyền nhiễm. Ed. Barbara A. Bannister và cộng sự. Oxford, Anh: Blackwell Scientific, Inc., 1996.

Van De Graaff, Kent. Khảo sát các bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng. New York: Đồi McGraw, 1996.

Wilks, David, và al. Cẩm nang bệnh truyền nhiễm. Oxford, Anh: Blackwell Scientific, Inc., 1995.

TỔ CHỨC

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh. 1600 Clifton Rd., NE, Atlanta, GA 30333. (800) 311-3435, (404) 639-3311.  
<http://www.cdc.gov>.

Viện Dịch và Bệnh Truyền nhiễm Quốc gia, Khoa Vi sinh và Bệnh Truyền nhiễm. Tòa nhà 31, Phòng 7A-50, 31 Center Drive MSC 2520, Bethesda, MD 20892. <http://www.niaid.nih.gov>.

Tổ chức Y tế Thế giới, Phòng Giám sát và Kiểm soát các bệnh truyền nhiễm mới nổi và khác.

Đại lộ Appia 20, 1211 Geneva 27, Thụy Sĩ. (+00 41 22) 791 21 11. <http://www.who.int>.

## KHÁC

"Bệnh than." Tờ thông tin về bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế Tiểu bang New York. <<http://www.health.state.ny.us/nysdoh/consumer/anthrax.htm>>.

"Bệnh than: Bản ghi nhớ từ cuộc họp của WHO." Tổ chức Y tế Thế giới. Bản tin của Tổ chức Y tế Thế giới, 74 (5)(Tháng 9-Tháng 10 năm 1996):456-61.

"Bệnh do vi khuẩn." Trang trực tuyến Healthtouch. <<http://www.healthtouch.com>>.

"Bacillus anthracis (bệnh than)." <[http://web.bu.edu/COHIS/infxns/vi\\_khuan/anthrax.htm](http://web.bu.edu/COHIS/infxns/vi_khuan/anthrax.htm)>.

Trung tâm kiểm soát dịch bệnh. <<http://www.cdc.gov/nccdp/ddt/ddthome.htm>>.

Carol A. Turkington

## Thuốc trị mụn

### Sự định nghĩa

Thuốc trị mụn là những loại thuốc giúp làm sạch mụn nhọt, mụn đầu đen, mụn đầu trắng và các dạng mụn trứng cá nặng hơn.

### Mục đích

Các loại thuốc trị mụn khác nhau được sử dụng cho các mục đích khác nhau. Ví dụ, kem dưỡng da, xà phòng, gel và kem có chứa benzoyl peroxide hoặc tretinoin có thể được sử dụng để làm sạch mụn trứng cá từ nhẹ đến trung bình.

Isotretinoin (Accutane) chỉ được kê đơn cho những trường hợp mụn trứng cá rất nghiêm trọng, gây biến dạng.

Mụn trứng cá là tình trạng da xảy ra khi lỗ chân lông hoặc nang lông bị tắc nghẽn. Điều này cho phép chất sáp, bã nhờn, tích tụ bên trong lỗ chân lông hoặc nang trứng. Thông thường, bã nhờn chảy ra trên da và tóc để tạo thành lớp phủ bảo vệ, nhưng khi không thoát ra ngoài sẽ xuất hiện những vết sưng nhỏ trên bề mặt da. Vì khuẩn và tế bào da chết cũng có thể tích tụ và gây viêm. Những vết sưng nhỏ và không bị viêm là mụn đầu trắng hoặc mụn đầu đen. Khi bị viêm, chúng biến thành mụn nhọt. Mụn chứa đầy mủ được gọi là mụn mủ.

Mụn trứng cá không thể chữa khỏi nhưng thuốc trị mụn có thể giúp làm sạch da. Benzoyl peroxide và tretinoin hoạt động bằng cách gây kích ứng nhẹ cho da. Điều này khuyến khích các tế bào da bong ra, giúp mở lỗ chân lông bị tắc. Benzoyl peroxide cũng tiêu diệt vi khuẩn, giúp ngăn ngừa mụn đầu trắng và mụn đầu đen biến thành mụn nhọt. Isotretinoin làm co các tuyến sản xuất bã nhờn.

### Sự miêu tả

Benzoyl peroxide được tìm thấy trong nhiều sản phẩm trị mụn không kê đơn bôi lên da, chẳng hạn như Benoxyl, Clear By Design, Neutrogena Acne, PanOxyl và một số công thức Clean & Clear, Clearasil và Oxy. Một số sản phẩm benzoyl peroxide được bán mà không cần đơn của bác sĩ; những người khác yêu cầu một toa thuốc. Tretinoin (Retin-A) chỉ được bán khi có đơn thuốc của bác sĩ và có dạng lỏng, kem và gel bôi lên da. Isotretinoin (Accu-tane), được dùng bằng đường uống ở dạng viên nang, chỉ được bán khi có đơn thuốc của bác sĩ. Chỉ những bác sĩ có kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị mụn trứng cá nặng, chẳng hạn như bác sĩ da liễu, mới nên kê đơn isotretinoin.

### Liều lượng khuyên cáo

Liều lượng khuyên cáo tùy thuộc vào loại thuốc chống mụn trứng cá. Những loại thuốc này thường có hướng dẫn bằng văn bản cho bệnh nhân và chỉ nên sử dụng theo chỉ dẫn. Bệnh nhân có thắc mắc về cách sử dụng thuốc nên hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

Bệnh nhân sử dụng isotretinoin thường dùng thuốc trong vài tháng, sau đó ngừng ít nhất hai tháng.

Mụn trứng cá của họ có thể tiếp tục cải thiện ngay cả sau khi họ ngừng dùng thuốc. Nếu tình trạng vẫn nghiêm trọng sau vài tháng điều trị và nghỉ hai tháng, bác sĩ có thể chỉ định đợt điều trị thứ hai.

### Các biện pháp phòng ngừa

### Isotretinoin

Isotretinoin có thể gây dị tật bẩm sinh nghiêm trọng, bao gồm chậm phát triển trí tuệ và dị tật thể chất. Thuốc này không nên được sử dụng trong thời kỳ mang thai. Phụ nữ có khả năng sinh con không nên sử dụng isotretinoin trừ khi họ bị mụn rất nặng và không khỏi khi sử dụng các loại thuốc trị mụn khác. Trong trường hợp đó, phụ nữ sử dụng thuốc này phải thử thai hai tuần trước khi bắt đầu điều trị và dùng thuốc mỗi tháng. Một xét nghiệm mang thai khác phải được thực hiện một tháng sau khi kết thúc điều trị. Người phụ nữ phải sử dụng phương pháp ngừa thai hiệu quả trong một tháng trước khi bắt đầu điều trị và phải tiếp tục sử dụng phương pháp đó trong suốt quá trình điều trị và trong một tháng sau khi kết thúc điều trị. Những phụ nữ có khả năng sinh con và muốn sử dụng thuốc này nên thảo luận thông tin này với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ. Trước khi sử dụng thuốc, họ sẽ được yêu cầu ký vào giấy đồng ý cho biết họ hiểu sự nguy hiểm của việc dùng isotretinoin khi mang thai và họ đồng ý sử dụng biện pháp tránh thai hiệu quả.

Không hiến máu cho ngân hàng máu khi đang dùng isotretinoin hoặc trong 30 ngày sau khi điều trị bằng thuốc.

## Thuốc trị mụn

Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
Accutane (isotretinoin)	Khô da, khô miệng, viêm kết mạc
Benzamycin	Da khô và ngứa
Cleocin T (clindamycin photphat)	Da khô
Desquam-E (benzoyl peroxide)	Da ngứa, đỏ và bong tróc
Thuốc bôi Erythromycin (A/T/S, erycette, t-stat)	Da cháy, khô, nổi mề đay, da đỏ và bong tróc
Minocin (minocycline hydrochloride)	Nhức đầu, nổi mề đay, tiêu chảy, bong tróc da, nôn mửa
Retin-A (tretinoin)	Da sẫm màu, phồng rộp, đóng vảy hoặc sưng húp

kết thúc. Điều này sẽ giúp giảm nguy cơ phụ nữ mang thai nhận được máu có chứa isotretinoin, chất có thể gây dị tật bẩm sinh.

Isotretinoin có thể làm giảm thị lực ban đêm đột ngột. Nếu điều này xảy ra, dừng lái xe hoặc làm bất cứ điều gì có thể gây nguy hiểm cho đến khi thị lực trở lại bình thường.

Hãy cho bác sĩ biết về vấn đề này.

Thuốc này cũng có thể làm khô mắt, mũi và miệng. Hỏi bác sĩ về việc sử dụng thuốc nhô mắt đặc biệt để giảm khô mắt. Để tạm thời giảm khô miệng, hãy nhai kẹo cao su không đường, ngậm kẹo không đường hoặc đá viên hoặc sử dụng chất thay thế nước bọt ở dạng lỏng và dạng viên và có sẵn mà không cần kê đơn. Nếu vấn đề vẫn tiếp diễn trong hơn hai tuần, hãy kiểm tra với bác sĩ hoặc nha sĩ. Khô miệng kéo dài có thể gây phản ứng sưng và các vấn đề răng miệng khác.

Isotretinoin có thể làm tăng độ nhạy cảm với ánh sáng mặt trời. Bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc này nên tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và không nên sử dụng giường tắm nắng, buồng tắm nắng hoặc đèn chiếu nắng cho đến khi họ biết thuốc ánh hưởng đến họ như thế nào.

Trong giai đoạn đầu điều trị bằng isotretinoin, mụn trứng cá của một số người dường như trở nên tồi tệ hơn trước khi bắt đầu thuyên giảm. Nếu tình trạng trở nên tồi tệ hơn nhiều hoặc nếu da bị kích ứng nặng, hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc.

### Benzoyl peroxide và tretinoin

Khi bôi thuốc trị mụn lên da, hãy cẩn thận không để thuốc dính vào mắt, miệng hoặc bên trong mũi. Không bôi thuốc lên vùng da bị bong gió, cháy nắng, kích ứng và không bôi lên vết thương hở.

Vì các loại thuốc trị mụn như benzoyl peroxide và tretinoin sẽ gây kích ứng da nhẹ nên hãy tránh làm bất cứ điều gì có thể gây kích ứng thêm. Chỉ rửa mặt bằng xà phòng nhẹ và nước hai hoặc ba lần một ngày, trừ khi bác sĩ yêu cầu rửa thường xuyên hơn. Tránh sử dụng xà phòng hoặc chất tẩy rửa có tính ăn mòn và các sản phẩm có thể

làm khô da hoặc làm bong tróc da, chẳng hạn như mỹ phẩm chứa thuốc, sữa rửa mặt có chứa cồn hoặc các sản phẩm trị mụn khác có chứa resorcinol, lưu huỳnh hoặc axit salicylic.

Nếu benzoyl peroxide hoặc tretinoin làm da quá đỏ, quá khô hoặc gây bong tróc quá nhiều, hãy hỏi ý kiến bác sĩ. Có thể cần phải sử dụng thuốc ít thường xuyên hơn hoặc sử dụng thuốc ở cường độ yếu hơn.

Tretinoin có thể làm tăng độ nhạy cảm với ánh sáng mặt trời. Trong khi điều trị bằng thuốc này, tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và không sử dụng giường tắm nắng, buồng tắm nắng hoặc đèn chiếu nắng. Nếu không thể tránh ánh nắng mặt trời, hãy sử dụng kem chống nắng có chỉ số bảo vệ da (SPF) ít nhất là 15 hoặc mặc quần áo bảo hộ trên vùng điều trị. Da cũng có thể trở nên nhạy cảm hơn với lạnh và gió. Những người sử dụng thuốc này nên bảo vệ da khỏi cảm lạnh và gió cho đến khi biết thuốc ảnh hưởng đến họ như thế nào.

Benzoyl peroxide có thể làm mất màu tóc hoặc vải có màu.

### Tình trạng đặc biệt

Những người mắc một số tình trạng bệnh lý nhất định hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ sử dụng thuốc trị mụn. Trước khi sử dụng các sản phẩm này, hãy nhờ cho bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng nào sau đây:

**DỊ ỨNG.** Bất cứ ai từng có phản ứng bất thường với etretinate, isotretinoin, tretinoin, các chế phẩm vitamin A hoặc benzoyl peroxide trước đây nên cho bác sĩ biết trước khi sử dụng thuốc trị mụn. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

**THAI KỲ.** Phụ nữ đang mang thai hoặc có thể mang thai nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng tretinoin hoặc benzoyl peroxide. Isotretinoin gây dị tật bẩm sinh ở người và không được sử dụng trong thời kỳ mang thai.

**NUÔI CON BÚ.** Không có vấn đề gì được báo cáo ở trẻ bú mẹ có mẹ sử dụng tretinoin hoặc benzoyl peroxide. Tuy nhiên, phụ nữ đang cho con bú không nên dùng isotretinoin vì nó có thể gây ra vấn đề ở trẻ bú mẹ.

THƯỚC

CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC. Trước khi sử dụng thuốc trị mụn bôi lên da, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây nên đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- bệnh chàm. Thuốc chống mụn trứng cá bôi lên da có thể làm cho tình trạng này trở nên tồi tệ hơn.
- da bị cháy nắng hoặc khô ráp. Thuốc chống mụn trứng cá bôi lên da có thể làm tăng cảm giác đau và kích ứng của những tình trạng này.

Ở những người mắc một số bệnh lý nhất định, isotretinoin có thể làm tăng lượng chất béo trung tính (một chất béo) trong máu. Điều này có thể dẫn đến các vấn đề về tim hoặc mạch máu. Trước khi sử dụng isotretinoin, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây nên đảm bảo bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- nghiện rượu hoặc uống nhiều rượu, hiện tại hoặc trong quá khứ
- bệnh tiểu đường (hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh tiểu đường). Isotretinoin cũng có thể làm thay đổi lượng đường trong máu.
- tiền sử gia đình có hàm lượng chất béo trung tính cao trong máu • vấn đề nghiêm trọng về cân nặng

SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC. Sử dụng thuốc trị mụn với một số loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

### Phản ứng phụ

#### Isotretinoin

Những khó chịu nhỏ như khô miệng hoặc mũi, khô mắt, khô da hoặc ngứa thường biến mất khi cơ thể thích nghi với thuốc và không cần chăm sóc y tế trừ khi chúng tiếp tục hoặc gây khó chịu.

Các tác dụng phụ khác cần được bác sĩ chú ý. Bao gồm các:

- nóng rát, đỏ hoặc ngứa mắt
- chảy máu cam
- dấu hiệu viêm môi, chẳng hạn như bong tróc, bóng rát, đỏ hoặc đau

Viêm ruột không phải là tác dụng phụ thường gặp nhưng có thể xảy ra. Nếu xảy ra bất kỳ dấu hiệu viêm ruột nào sau đây, hãy ngừng dùng isotretinoin ngay lập tức và kiểm tra với bác sĩ:

- đau bụng • chảy máu trực tràng

- tiêu chảy nặng

#### Benzoyl peroxide và tretinoin

Tác dụng phụ thường gặp nhất của thuốc trị mụn bôi lên da là đỏ nhẹ, khô, bong tróc,

#### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Mụn trứng cá-Một tình trạng da trong đó các vết sưng tấy, mụn nhọt và u nang hình thành trên mặt, cổ, vai và lưng trên.

Vết khuẩn- Các dạng sưng đơn bào, nhỏ bé gây ra nhiều bệnh tật và nhiễm trùng.

Ruột-Ruột; một cấu trúc giống như ống kéo dài từ dạ dày đến hậu môn. Một số quá trình tiêu hóa được thực hiện ở ruột trước khi thức ăn được đào thải ra khỏi cơ thể dưới dạng chất thải.

U nang-Một túi hoặc khoang kín bít thường trong cơ thể, chứa đầy chất lỏng hoặc một phần chất rắn.

Bệnh chàm-Viêm da kèm theo ngứa và phát ban. Phát ban có thể có mụn nước rỉ ra và tạo thành lớp vỏ.

Mụn nhọt-Một vết sưng nhỏ, đỏ trên da.

Bệnh vẩy nến-Một bệnh ngoài da khiến người bệnh có các mảng đỏ, bong vẩy, ngứa trên da.

Mù-Chất lỏng đặc, màu trắng hoặc hơi vàng hình thành trong mô bị nhiễm bệnh.

Triglyceride-Một chất được hình thành trong cơ thể từ chất béo trong chế độ ăn uống.

và cảm giác châm chích, nóng rát trên da. Những vấn đề này thường biến mất khi cơ thể thích ứng với thuốc và không cần điều trị y tế.

Các tác dụng phụ khác cần được bác sĩ chú ý. Hãy kiểm tra với bác sĩ càng sớm càng tốt nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây:

- phòng rộp, đóng vảy hoặc sưng

- tấy da • bóng rát hoặc đỏ da nghiêm trọng • da sẫm màu hoặc sáng hơn. (Tác dụng này cuối cùng sẽ biến mất sau khi kết thúc điều trị bằng thuốc trị mụn.)

- phát ban da

Các tác dụng phụ khác có thể xảy ra với bất kỳ loại thuốc trị mụn nào. Bất cứ ai có các triệu chứng bất thường khi sử dụng thuốc trị mụn nên liên hệ với bác sĩ của mình.

### Tương tác

Bệnh nhân đang sử dụng thuốc trị mụn trên da nên báo cho bác sĩ biết nếu họ đang sử dụng bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác mà họ bôi lên vùng da đó.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Mụn trứng cá—Một tình trạng da trong đó các vết sưng tấy, mụn nhọt và u nang hình thành trên mặt, cổ, vai và lưng trên.

Vì khuẩn— Các dạng sống đơn bào, nhỏ bé gây ra nhiều bệnh tật và nhiễm trùng.

Ruột— Ruột; một cấu trúc giống như ống kéo dài từ dạ dày đến hậu môn. Một số quá trình tiêu hóa được thực hiện ở ruột trước khi thức ăn được đào thải ra khỏi cơ thể dưới dạng chất thải.

U nang—Một túi hoặc khoang kín bất thường trong cơ thể, chứa đầy chất lỏng hoặc một phần chất rắn.

Bệnh chàm—Viêm da kèm theo ngứa và phát ban. Phát ban có thể có mụn nước rỉ ra và tạo thành lớp vỏ.

Mụn nhọt—Một vết sưng nhỏ, đỏ trên da.

Bệnh vẩy nến—Một bệnh ngoài da khiến người bệnh có các mảng đỏ, bong vẩy, ngứa trên da.

Mù—Chất lỏng đặc, màu trắng hoặc hơi vàng hình thành trong mô bị nhiễm bệnh.

Triglyceride—Một chất được hình thành trong cơ thể từ chất béo trong chế độ ăn uống.

Isotretinoin có thể tương tác với các loại thuốc khác.

Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai dùng isotretinoin nên cho bác sĩ biết về tất cả các loại thuốc khác mà họ đang dùng và nên hỏi xem liệu các tương tác có thể xảy ra có thể ảnh hưởng đến việc điều trị bằng thuốc hay không. Trong số các loại thuốc có thể tương tác với isotretinoin là:

- etretinate (Tegison), dùng để điều trị bệnh vẩy nến nặng. Dùng thuốc này với isotretinoin làm tăng tác dụng phụ.
- tretinoin (Retin-A, Renova). Dùng thuốc này với isotretinoin làm tăng tác dụng phụ.
- vitamin A hoặc bất kỳ loại thuốc nào có chứa vitamin A. Sử dụng bất kỳ chế phẩm vitamin A nào có chứa isotretinoin đều làm tăng tác dụng phụ. Không dùng chất bổ sung vitamin có chứa vitamin A trong khi dùng isotretinoin.
- Tetracycline (dùng để điều trị nhiễm trùng). Sử dụng các loại thuốc này với isotretinoin làm tăng nguy cơ sưng não. Đảm bảo bác sĩ biết liệu tetracycline có được sử dụng để điều trị mụn trứng cá hoặc nhiễm trùng khác hay không.

Nancy Ross-Flanigan

**Thuốc chống đau thắt ngực**

triệu chứng đau thắt ngực (đau ngực dữ dội).

**Mục đích**

Cơn đau thắt ngực âm ỉ, căng cứng xảy ra khi thành cơ tim không nhận đủ oxy. Bằng cách thư giãn các mạch máu, thuốc chống đau thắt ngực làm giảm gánh nặng cho tim và tăng lượng máu giàu oxy đến tim. Những loại thuốc này có nhiều dạng khác nhau và được sử dụng theo ba cách chính: • dùng thường xuyên trong thời gian dài, chúng làm giảm số cơn đau thắt ngực.

- uống ngay trước một số hoạt động thường gây ra cơn tấn công, chẳng hạn như leo cầu thang, chúng sẽ ngăn chặn cơn tấn công. • uống khi cơn bắt đầu, chúng làm giảm đau và áp lực.

Không phải mọi dạng thuốc chống đau thắt ngực đều có thể được sử dụng theo mọi cách. Một số hoạt động quá chậm để ngăn chặn các cuộc tấn công sắp bắt đầu hoặc để giảm bớt các cuộc tấn công đã bắt đầu. Những hình thức này chỉ có thể được sử dụng để giảm số lượng các cuộc tấn công. Hãy chắc chắn hiểu cách thức và thời điểm sử dụng loại thuốc chống đau thắt ngực đã được kê đơn.

**Sự miêu tả**

Thuốc chống đau thắt ngực, còn được gọi là nitrat, có nhiều dạng khác nhau: viên nén và viên nang được nuốt; viên thuốc được giữ dưới lưỡi, bên trong môi hoặc trong má cho đến khi chúng tan ra; miếng dán dính vào; thuốc mỡ; và thuốc xịt vào miệng. Các loại thuốc chống đau thắt ngực thường được sử dụng bao gồm isosorbide dinitrate (Isordil, Sorbitrate và các nhãn hiệu khác) và nitroglycerin (Nitro-Bid, Nitro-Dur, Nitrolingual Spray, Nitrostat Tablets, Transderm-Nitro và các nhãn hiệu khác).

Những loại thuốc này chỉ được bán khi có đơn thuốc của bác sĩ.

**Liều lượng khuyến nghị**

Liều lượng khuyến cáo tùy thuộc vào loại và dạng thuốc chống đau thắt ngực và có thể khác nhau đối với những bệnh nhân khác nhau. Kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc hoặc dược sĩ đã kê đơn thuốc để biết liều lượng chính xác.

Luôn dùng thuốc chống đau thắt ngực đúng theo chỉ dẫn. Thuốc sẽ không có tác dụng nếu dùng không đúng cách.

Không ngừng dùng thuốc này đột ngột sau khi dùng thuốc trong vài tuần hoặc hơn, vì điều này có thể gây đau tim.

Thuốc chống đau thắt ngực	
Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
Calan (calan SR, isoptin, isoptin SR, verelan)	Táo bón, chóng mặt, mệt mỏi, nhức đầu, giữ nước, kém huyết áp, buồn nôn
Cardene (nicardipine hydrochloride)	Chóng mặt, nhức đầu, khó tiêu, buồn nôn, nhịp tim nhanh, buồn ngủ, sưng chân, đỏ bừng
Cardizem (diltiazem hydrochloride)	Chóng mặt, giữ nước, nhức đầu, buồn nôn, phát ban
Corgard (nadolol)	Thay đổi hành vi, chóng mặt, buồn ngủ, mệt mỏi
Imdur, Ismo, Monoket (isosorbide mononitrate)	Đau đầu
Isordil (isosorbide dinitrate)	Đau đầu, chóng mặt, huyết áp thấp
Thuốc giảm đau (metoprolol tartrate)	Trầm cảm, tiêu chảy, ngứa, phát ban, mệt mỏi
Nitro-Bid, Nitro-Dur, Nitrolingual Spray, Băng Nitrostat, Transderm-Nitro (nitroglycerin)	Chóng mặt, đỏ bừng mặt, nhức đầu
Norvasc (amlodipine besylate)	Chóng mặt, mệt mỏi, giữ nước, nhức đầu, đánh trống ngực
Procardia, Procardia XL, Adalat (nifedipine)	Táo bón, chóng mặt, đờ nóng, huyết áp thấp, ủ rũ, buồn nôn, sưng tay
Tenormin (atenolol)	Chóng mặt, mệt mỏi, buồn nôn, nhịp tim chậm

na tấn công để quay trở lại. Nếu cần phải ngừng dùng thuốc, hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc đó cho hướng dẫn cách giảm dần.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Hãy nhớ rằng một số dạng thuốc chống đau thắt ngực hoạt động quá chậm để giảm bớt các cuộc tấn công đã bắt đầu. Hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc để được hướng dẫn cách sử dụng loại thuốc đã được kê đơn. quy định. Những bệnh nhân đang sử dụng các dạng tác dụng chậm hơn để làm cho các cơn tấn công ít thường xuyên hơn có thể muốn yêu cầu bác sĩ của họ kê toa một loại tác dụng nhanh để làm giảm các cơn tấn công. Một phương pháp khác để xử lý tần suất các cuộc tấn công là tăng liều lượng thuốc chống đau thắt ngực tác dụng kéo dài. Làm điều này chỉ với sự chấp thuận của bác sĩ.

Những loại thuốc này làm cho một số người cảm thấy choáng váng, chóng mặt hoặc ngất xỉu khi đứng dậy sau khi ngồi hoặc nằm xuống. Để giảm bớt vấn đề, hãy đứng dậy dần dần và giữ vào một cái gì đó để được hỗ trợ nếu có thể. Thuốc chống đau thắt ngực cũng có thể gây chóng mặt, choáng váng hoặc ngất xỉu trong thời tiết nóng bức hoặc khi mọi người đứng lâu hoặc bài tập. Hãy thận trọng trong tất cả những tình huống này. uống rượu trong khi dùng thuốc chống đau thắt ngực có thể gây ra những vấn đề tương tự. Bất cứ ai dùng thuốc này nên hạn chế lượng rượu tiêu thụ.

Vì những thuốc này có thể gây chóng mặt nên hãy cẩn thận khi lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ việc gì khác điều đó có thể nguy hiểm.

Nếu người đó đang dùng dạng nitroglycerin được đặt dưới lưỡi và các triệu chứng không thuyền giảm trong vòng ba liều cách nhau khoảng 5 phút, người đó nên đến phòng cấp cứu của bệnh viện ngay khi khả thi. Một cơn đau tim có thể đang diễn ra.

Một số người phát triển khả năng dung nạp thuốc chống đau thắt ngực tăng ca. Tức là thuốc không còn tạo ra

những hiệu ứng mong muốn. Bất cứ ai thường như đang phát triển một khả năng dung nạp thuốc này nên kiểm tra với người đó bác sĩ.

Bất cứ ai đã có phản ứng bất thường với chứng đau thắt ngực thuốc trước đây nên cho bác sĩ của mình biết trước khi dùng lại thuốc. Thầy thuốc cũng nên được thông báo về bất kỳ dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản, hoặc các chất khác.

Phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú hoặc những người có thể mang thai nên kiểm tra với bác sĩ của họ trước khi sử dụng thuốc chống đau thắt ngực.

Người lớn tuổi có thể đặc biệt nhạy cảm với tác dụng của thuốc chống đau thắt ngực và do đó có nhiều khả năng bị tác dụng phụ như chóng mặt và choáng váng.

Trước khi sử dụng thuốc chống đau thắt ngực, những người có bất kỳ những vấn đề y tế này cần đảm bảo bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- cơn đau tim hoặc đột quỵ gần đây
- bệnh thận
- bê nh gan
- thiếu máu trầm trọng
- Tuyến giáp thừa
- bệnh tăng nhãn áp
- chấn thương đầu gần đây

#### Phản ứng phụ

Tác dụng phụ thường gặp là đau đầu ngay sau khi uống một liều thuốc. Những cơn đau đầu này thường tự đỡ nên ít được chú ý hơn khi cơ thể thích nghi với thuốc. Kiểm tra với bác sĩ nếu chúng nghiêm trọng hoặc thậm chí chúng vẫn tiếp tục sau khi dùng thuốc được vài tuần. Trừ khi một bác sĩ dặn phải làm như vậy, không được thay đổi liều lượng để tránh

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

**Đau thắt ngực–Cảm giác tức ngực, nặng nề hoặc đau ở ngực do thiếu oxy trong thành cơ tim.**

nhức đầu. Các tác dụng phụ thường gặp khác bao gồm chóng mặt, choáng váng, mạch nhanh, mặt và cổ đỏ bừng, buồn nôn hoặc nôn mửa và bồn chồn. Những vấn đề này không cần được chăm sóc y tế trừ khi chúng không biến mất hoặc chúng cản trở các hoạt động bình thường.

Các tác dụng phụ khác có thể xảy ra. Bất cứ ai có các triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc chống đau thắt ngực nên liên lạc với bác sĩ của mình.

### Tương tác

Thuốc chống đau thắt ngực có thể tương tác với các loại thuốc khác. Điều này có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ hoặc thay đổi tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc. Bất cứ ai dùng thuốc chống đau thắt ngực nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng. Trong số các loại thuốc có thể tương tác với thuốc chống đau thắt ngực là:

- các loại thuốc tim khác
- thuốc điều trị huyết áp
- aspirin
- rượu bia
- alkaloid nấm cưa gà dùng trị chứng đau nửa đầu

Nancy Ross-Flanigan

## Thuốc chống lo âu

### Sự định nghĩa

Thuốc chống lo âu là thuốc giúp bình tĩnh và thư giãn những người lo lắng, hồi hộp hoặc căng thẳng quá mức, hoặc để kiểm soát ngắn hạn chứng rối loạn ám ảnh sợ xã hội hoặc chứng rối loạn ám ảnh cụ thể.

### Mục đích

Thuốc chống lo âu hoặc thuốc giải lo âu có thể được sử dụng để điều trị những cơn lo âu nhẹ thoáng qua cũng như các giai đoạn ám ảnh sợ xã hội và ám ảnh cụ thể. Sự lo lắng đáng kể về mặt lâm sàng được đánh dấu bằng một số

triệu chứng. Bệnh nhân trải qua cảm giác rõ rệt hoặc dai dẳng sợ hãi về một hoặc nhiều tình huống xã hội hoặc hiệu suất trong mà người đó tiếp xúc với những người không quen hoặc có thể bị người khác giám sát và có thể phản ứng một cách nhục nhã hoặc cách đáng xấu hổ. Việc tiếp xúc với tình huống đáng sợ sẽ tạo ra một cơn lo âu. Số những tập phim này lo lắng dẫn đến hành vi né tránh, làm suy yếu chức năng xã hội bình thường, bao gồm cả việc làm hoặc tham gia các lớp học. Bệnh nhân nhận thức được rằng những nỗi sợ hãi này là phi lý.

### Sự miêu tả

Trong thực hành tâm thần học, việc điều trị chứng lo âu có phần lớn chuyển từ các thuốc chống lo âu truyền thống, thuốc giải lo âu sang các liệu pháp chống trầm cảm. Trong sử dụng hiện nay, benzodiazepin, nhóm thuốc giải lo âu được biết đến nhiều nhất, đã được thay thế phần lớn bằng các chất ức chế tái hấp thu đặc hiệu serotonin (SSRI, citalopram, fluoxetine, fluvoxamine và các loại khác) có tác dụng phụ nhẹ hơn và ít nguy cơ bị lệ thuộc hơn. Tuy nhiên, các thuốc giải lo âu truyền thống vẫn hữu ích cho những bệnh nhân cần khởi phát nhanh chóng. hành động hoặc tần suất tiếp xúc với các kích thích gây lo âu đủ thấp để loại bỏ nhu cầu tiếp tục điều trị. Mặc dù SSRI có thể yêu cầu ba năm tuần để thấy bắt kỳ tác dụng nào và phải dùng liên tục, các thuốc benzodiazepin có thể tạo ra phản ứng trong vòng 30 phút và có thể dùng liều tùy theo nhu cầu.

Các thuốc benzodiazepin tác dụng trung gian, alprazolam (Xanax) và lorazepam (Ativan) là những thuốc thích hợp lựa chọn để điều trị chứng lo âu nhẹ và ám ảnh sợ xã hội. Diazepam (Valium) vẫn được sử dụng rộng rãi để điều trị chứng lo âu, nhưng chất chuyển hóa có hoạt tính của nó, desmethyldiazepam, có tác dụng thời gian bán hủy dài, có thể làm cho thuốc này trở thành sự lựa chọn kém hơn các thuốc khác thuốc trong lớp của nó. Lưu ý rằng có sự khác biệt đáng kể về quá trình chuyển hóa benzodiazepin giữa các cá nhân, vì vậy phản ứng của bệnh nhân có thể không dự đoán được. BẰNG một nhóm, các thuốc benzodiazepin không chỉ được sử dụng như thuốc giải lo âu, mà còn được dùng làm thuốc an thần, giãn cơ và trong điều trị chứng động kinh và nghiện rượu. Sự khác biệt giữa những cách sử dụng này phần lớn được xác định bởi sự khởi đầu và thời gian tác dụng và đường dùng.

Buspirone (BuSpar), không liên quan đến hóa học đối với các nhóm thuốc thuộc hệ thần kinh trung ương khác, cũng là một thuốc giải lo âu truyền thống, mặc dù hiện nay nó được coi là dòng thứ ba hoặc thuốc bổ trợ để sử dụng sau khi thử nghiệm SSRI và các thuốc benzodiazepin. Nó thích hợp để sử dụng trong những bệnh nhân đã thử nghiệm thất bại các phương pháp điều trị khác, hoặc những người không nên dùng thuốc benzodiazepin vì lịch sử của các vấn đề lạm dụng chất gây nghiện. Buspirone, giống như thuốc chống trầm cảm, cần thời gian từ hai đến ba tuần. giai đoạn trước khi có bằng chứng lâm sàng về sự cải thiện, và phải dùng liên tục để duy trì tác dụng.

## Thuốc chống lo âu

Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
Atarax (hydroxyzine hydrochloride)	Buồn ngủ, khô miệng
Ativan (lorazepam)	Chóng mặt, bình tĩnh quá mức, suy nhược
BuSpar, Buspirone (buspirone hydrochloride)	Khô miệng, chóng mặt, nhức đầu, mệt mỏi, buồn nôn
Centrax (pazepam)	Giảm khả năng phối hợp, chóng mặt, buồn ngủ, mệt mỏi, suy nhược
Librium, Libritab (chlordiazepoxide)	Táo bón, buồn ngủ, buồn nôn, sưng tay
Miltown, Equanil (meprobamate)	Tiêu chảy, bầm tím, sốt, nhức đầu, buồn nôn, phát ban, nổi ngứa
Serax (oxazepam)	Chóng mặt, ngất xỉu, nhức đầu, các vấn đề về gan, giảm khả năng phối hợp, buồn nôn, sưng tay, chóng mặt
Stelazine (trifluoperazine hydrochloride)	Glucose bất thường trong nước tiểu, phản ứng dị ứng, mờ mắt, táo bón, co thắt mắt, giữ nước và sưng tay
Tranxene, Tranxene-SD (clorazepate dikali)	Buồn ngủ
Valium (diazepam)	Giảm khả năng phối hợp, buồn ngủ, chóng mặt

Benzodiazepin là loại thuốc được liên bang kiểm soát pháp luật. Buspirone không phải là chất bị kiểm soát và không có tiềm năng lạm dụng được thiết lập.

### Liều lượng khuyến nghị

Nên dùng thuốc benzodiazepin từ 30 đến 60 phút trước khi tiếp xúc với căng thẳng dự kiến. Liều dùng nên được cá nhân hóa để giảm thiểu tác dụng an thần. Liều thông thường của alprazolam là 0,25-0,5 mg. Các liều lorazepam thông thường là 2-3 mg. Liều có thể được lặp lại nếu cần thiết.

Buspirone ban đầu được dùng với liều 5 mg ngày 3 lần (3 lần một ngày). Tăng liều 5 mg/ngày, cách nhau từ hai đến ba ngày, nếu cần. Không vượt quá 60 mg/ngày. Hai đèn có thể cần ba tuần trước khi có phản hồi thỏa đáng được nhìn thấy.

### Các biện pháp phòng ngừa

Không nên sử dụng các thuốc benzodiazepin ở bệnh nhân có rối loạn tâm thần, bệnh tăng nhãn áp góc hẹp cấp tính hoặc bệnh gan. Thuốc có thể hoạt động như thuốc ức chế hô hấp và nên tránh ở những bệnh nhân có bệnh về đường hô hấp. Các thuốc benzodiazepin có khả năng gây nghiện và không nên dùng được dùng cho bệnh nhân bị rối loạn lạm dụng chất gây nghiện. Vì các thuốc benzodiazepin có tác dụng an thần nên chúng nên tránh dùng ở những bệnh nhân phải luôn cảnh giác. Công dụng của chúng trong khoảng thời gian hơn bốn tháng vẫn chưa được ghi nhận. Những loại thuốc này không nên được sử dụng trong thời gian thứ hai và quý thứ ba của thai kỳ, mặc dù sử dụng trong thời gian tam cá nguyệt đầu tiên có vẻ an toàn. Họ không nên uống khi đang cho con bú. Tham khảo tài liệu tham khảo chuyên ngành để sử dụng cho trẻ em.

Buspirone được chuyển hóa ở gan và bài tiết qua thận và nên được sử dụng thận trọng ở những bệnh nhân với bệnh gan hoặc thận. Thuốc được phân loại là lịch trình B khi mang thai, nhưng không nên dùng

trong thời gian cho con bú. Việc sử dụng nó ở trẻ em dưới độ tuổi 18 năm chưa được nghiên cứu.

### Phản ứng phụ

Tác dụng phụ thường gặp nhất của thuốc benzodiazepin là thứ yếu do tác dụng trên hệ thần kinh trung ương của chúng và bao gồm cả thuốc an thần và buồn ngủ; trầm cảm; hòn mê; thở ơ; Mệt mỏi; giảm hoạt động; choáng váng; suy giảm trí nhớ; mắt phương hướng; chứng mất trí nhớ trước; bồn chồn; lú lẫn; đang khóc hoặc nức nở; mê sảng; đau đầu; nói lắp; mắt tiêng; chứng khó nói; sưng sờ; co giật; hòn mê; ngất; độ cứng; sự rung chuyển; loạn trương lực cơ; chóng mặt; chóng mặt; niềm hạnh phúc; lo lắng; cău gắt; khó tập trung; kích động; không có khả năng thực hiện các chức năng tâm thần phức tạp; đứng ngồi không yên; liệt nửa người; hạ huyết áp; sự không ổn định; mất điều hòa; sự không phối hợp; yếu đuối; những giấc mơ sống động; chậm phát triển tâm thần vận động; ngoại hình "mắt thùy tinh"; triệu chứng ngoại tháp; những phản ứng nghịch lý. Các phản ứng khác bao gồm những thay đổi trong nhịp tim và huyết áp, thay đổi chức năng ruột, phát ban da nghiêm trọng và thay đổi chức năng sinh dục. Các tác dụng phụ khác đã được báo cáo.

Buspirone có tỷ lệ tác dụng phụ thấp. Chóng mặt và buồn ngủ được báo cáo phổ biến nhất tác dụng phụ. Các tác động khác của hệ thần kinh trung ương bao gồm rối loạn giấc mơ; mắt nhàn cách, phiền muộn, không dung nạp tiếng ồn, hưng phấn, bồn chồn, sợ hãi, mất hứng thú, phản ứng phân ly, ảo giác, có ý định tự tử, co giật; cảm giác sợ bị nhốt, không chịu được lạnh, sưng sờ và nổi ngứa, rối loạn tâm thần. Hiếm gặp các vấn đề về tim, bao gồm suy tim sung huyết và suy cơ tim. nhồi máu đã được báo cáo. Các tác dụng phụ khác đã được báo cáo.

### Tương tác

Sự chuyển hóa của alprazolam có thể tăng lên bằng cách: cimetidine, thuốc tránh thai đường uống, disulfiram, fluoxetine,

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Lo lắng–Lo lắng hoặc căng thẳng** để phản ứng với căng thẳng, nguy hiểm hoặc kinh hoàng có thật hoặc tưởng tượng.

Các phản ứng vật lý như mạch nhanh, đồ mồ hôi, run rẩy, mệt mỏi và suy nhược có thể đi kèm với lo lắng.

**Động kinh**–Một chứng rối loạn não có các triệu chứng bao gồm co giật.

**Rối loạn hoảng sợ**–Một chứng rối loạn trong đó con người có những cơn lo âu đột ngột và dữ dội trong một số tình huống nhất định. Các triệu chứng như khó thở, đồ mồ hôi, chóng mặt, đau ngực và sợ hãi tột độ thường đi kèm với các cơn bệnh.

**Ám ảnh**–Một nỗi sợ hãi mãnh liệt, bất thường hoặc phi logic về một điều gì đó cụ thể, chẳng hạn như độ cao hoặc gian rộng mở.

**Loại mang thai B**–Các nghiên cứu trên động vật cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi, nhưng không có nghiên cứu trên người; hoặc tác dụng phụ ở động vật, nhưng không có trong các nghiên cứu được kiểm soát tốt ở người.

**Mang thai loại C**–Không có nghiên cứu đầy đủ trên người hoặc động vật; hoặc tác dụng phụ có hại cho thai nhi trong các nghiên cứu trên động vật, nhưng không có dữ liệu trên người.

**Động kinh**–Một cơn co thắt, hoặc co giật đột ngột.

isoniazid, ketoconazole, metoprolol, propantheline, pro-pranolol và axit valproic. Sự hấp thu của tất cả các thuốc benzodiazepin bị ức chế khi sử dụng đồng thời với các thuốc kháng axit.

Các thuốc benzodiazepin có thể làm tăng lượng digoxin trong máu và làm giảm hiệu quả của levodopa. Các tương tác thuốc khác đã được báo cáo.

Nồng độ Buspirone sẽ tăng lên khi sử dụng đồng thời erythromycin, itraconazole và nefazadone.

Nên điều chỉnh liều dựa trên đáp ứng lâm sàng. Sử dụng buspirone cùng lúc với thuốc ức chế mono-amine oxidase (MAOIs, phenelzine, tranylcypromine) có thể gây tăng huyết áp nghiêm trọng. Nên tránh sử dụng buspirone với MAOIs.

Samuel Uretsky, PharmD

## Thuốc chống loạn nhịp

### Sự định nghĩa

Thuốc chống loạn nhịp là thuốc điều chỉnh các rối loạn nhịp tim chậm lại và làm chậm những trái tim đập quá nhanh.

### Mục đích

Bình thường, tim đập với nhịp độ đều đặn và đều đặn. Nhịp độ được điều khiển bởi các tín hiệu điện bắt đầu ở một phần của tim và nhanh chóng lan ra toàn bộ trái tim. Nếu có sự cố xảy ra với hệ thống kiểm soát này, kết quả có thể là nhịp tim không đều hoặc rối loạn nhịp tim. Thuốc chống loạn nhịp điều chỉnh nhịp tim không đều, khôi phục nhịp tim bình thường. Nếu tim đập quá nhanh, những loại thuốc này sẽ làm nhịp tim chậm lại. Bằng cách khắc phục những vấn đề này, thuốc chống loạn nhịp tim sẽ giúp tim hoạt động hiệu quả hơn.

### Sự miêu tả

Thuốc chống loạn nhịp tim chỉ được bán khi có đơn thuốc của bác sĩ và được bán ở dạng viên nang (phóng thích thường xuyên và kéo dài), viên nén (phóng thích thường xuyên và kéo dài) và dạng tiêm. Các loại thuốc chống loạn nhịp thường được sử dụng là disopyramide (Norpace, Norpace CR), Procainamide (Procan SR, Pronestyl, Pronestyl-SR) và quinidine (Cardioquin, Duraquin, Quinidex và các nhãn hiệu khác). Để giảm thiểu quinidin với qui-nine, một loại thuốc có liên quan với nhiều công dụng khác nhau, chẳng hạn như làm giảm chứng chuột rút ở chân.

### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng khuyến cáo tùy thuộc vào loại thuốc chống loạn nhịp và các yếu tố khác. Liều có thể khác nhau đối với các bệnh nhân khác nhau. Kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc hoặc được sĩ đã kê đơn thuốc để biết liều lượng chính xác.

Luôn dùng thuốc chống loạn nhịp đúng theo chỉ dẫn. Không bao giờ dùng liều lớn hơn hoặc thường xuyên hơn.

Đừng ngừng dùng thuốc này mà không kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn. Việc dừng nó đột ngột có thể dẫn đến sự thay đổi nghiêm trọng trong chức năng của tim.

Thuốc chống loạn nhịp phát huy tác dụng tốt nhất khi chúng ở mức ổn định trong máu. Để giúp duy trì mức độ ổn định, hãy dùng thuốc với liều lượng cách đều nhau cả ngày lẫn đêm. Đừng bỏ lỡ bất kỳ liều nào. Nếu dùng thuốc vào ban đêm làm ảnh hưởng đến giấc ngủ hoặc nếu khó nhở uống thuốc vào ban ngày, hãy hỏi chuyên gia chăm sóc sức khỏe để có gợi ý.

### Các biện pháp phòng ngừa

Những người dùng các loại thuốc này nên đến gặp bác sĩ thường xuyên. Bác sĩ sẽ kiểm tra để đảm bảo thuốc hoạt động bình thường và sẽ lưu ý mọi tác dụng phụ không mong muốn.

Một số người cảm thấy chóng mặt, choáng váng hoặc ngất xỉu khi sử dụng các loại thuốc này. Thuốc này có thể gây mờ

thị lực hoặc các vấn đề về thị lực khác. Vì những vấn đề có thể xảy ra này, bất kỳ ai sử dụng các loại thuốc này không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất kỳ việc gì khác có thể nguy hiểm cho đến khi họ phát hiện ra tác dụng của thuốc đối với mình. Nếu thuốc gây ra vấn đề về thị lực, hãy đợi cho đến khi thị lực rõ ràng trước khi lái xe hoặc tham gia các hoạt động khác đòi hỏi thị lực bình thường.

Thuốc chống loạn nhịp tim khiến một số người cảm thấy choáng váng, chóng mặt hoặc ngất xỉu khi đứng dậy sau khi ngồi hoặc nằm. Để giảm bớt vấn đề, hãy đứng dậy dần dần và bám vào vật gì đó để được hỗ trợ nếu có thể.

Bất cứ ai dùng thuốc này không nên uống rượu mà không có sự chấp thuận của bác sĩ.

Một số loại thuốc chống loạn nhịp có thể làm thay đổi kết quả của một số xét nghiệm y tế. Trước khi làm các xét nghiệm y tế, bất kỳ ai dùng thuốc này nên thông báo cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe phụ trách.

Bất cứ ai đang dùng thuốc chống loạn nhịp tim phải báo cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe phụ trách trước khi thực hiện bất kỳ thủ thuật phẫu thuật hoặc nha khoa nào hoặc được điều trị khẩn cấp.

Thuốc chống loạn nhịp tim có thể gây ra lượng đường trong máu thấp ở một số người. Bất cứ ai gặp phải các triệu chứng của lượng đường trong máu thấp nên ăn hoặc uống thực phẩm có chứa đường và gọi bác sĩ ngay lập tức. Dấu hiệu thiếu máu

đường là:

- sự lo lắng
- lú lẫn
- lo lắng
- run rẩy
- bước đi loạng
- choạng • cực kỳ đói
- đau đầu
- buồn nôn
- buồn ngủ
- mệt mỏi hoặc suy nhược bất thường
- tim đập nhanh
- Da nhợt nhạt, mắt mè
- ớn lạnh
- đớm mồ hôi lạnh

Thuốc chống loạn nhịp tim có thể gây khô miệng. Để tạm thời giảm bớt sự khó chịu, hãy nhai kẹo cao su không đường, ngâm kẹo không đường hoặc đá bào, hoặc sử dụng chất thải nước bọt, ở dạng lỏng và dạng viên và có sẵn mà không cần kê đơn. Nếu vấn đề vẫn tiếp diễn trong hơn 2 tuần, hãy kiểm tra với bác sĩ hoặc nha sĩ.

Khô miệng kéo dài có thể góp phần gây sâu răng và các vấn đề răng miệng khác.

Những người dùng thuốc chống loạn nhịp có thể đớm mồ hôi ít hơn, điều này có thể khiến nhiệt độ cơ thể tăng lên. Bất cứ ai dùng thuốc này nên cẩn thận để không bị quá nóng khi tập thể dục hoặc thời tiết nóng và nên tránh tắm nước nóng, bồn tắm nước nóng và phòng tắm hơi. Quá nóng có thể dẫn đến say nắng.

Người lớn tuổi có thể đặc biệt nhạy cảm với tác dụng của thuốc chống loạn nhịp tim. Điều này có thể làm tăng nguy cơ mắc một số tác dụng phụ nhất định, chẳng hạn như khô miệng, khó tiêu và chóng mặt hoặc choáng váng.

Thuốc chống loạn nhịp Procainamide có thể gây rối loạn máu nghiêm trọng. Bất cứ ai dùng thuốc này nên kiểm tra công thức máu thường xuyên và nên kiểm tra với bác sĩ nếu xảy ra bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

- đau khớp hoặc cơ

- yếu cơ
- đau ở ngực hoặc bụng
- chán ăn
- thở khò khè
- ho •

đánh trống ngực

- phát ban, lở loét hoặc đau miệng
- đau họng
- sốt và ớn lạnh
- ăn mất ngon
- bệnh tiêu chảy
- Nước tiêu đậm
- da hoặc mắt vàng
- chảy máu hoặc bầm tím bất thường
- chóng mặt
- ảo giác
- trầm cảm

#### Điều kiện đặc biệt

Những người mắc một số bệnh trạng nhất định hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ dùng thuốc chống loạn nhịp tim. Trước khi dùng các loại thuốc này, hãy nhờ bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng nào sau đây:

**DỊ ỨNG.** Bất cứ ai từng có phản ứng bất thường với thuốc chống loạn nhịp trước đây nên cho bác sĩ biết trước khi dùng lại loại thuốc này. Bệnh nhân dùng procainamide nên cho bác sĩ biết nếu họ đã từng có phản ứng bất thường hoặc dị ứng với procain hoặc bất kỳ loại thuốc "caine" nào khác, chẳng hạn như xylocain hoặc lidocain. Bệnh nhân dùng quinidin nên để cập đến bất kỳ phản ứng nào trước đây với qui-

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Lo lảng–Lo lảng** hoặc **căng thẳng** để phản ứng với căng thẳng, **nguy hiểm** hoặc **kinh hoàng** có thật hoặc tưởng tượng.

Các phản ứng vật lý như **mạch nhanh**, **đồ mồ hôi**, **run rẩy**, **mệt mỏi** và suy nhược có thể kèm với lo lắng.

**Chứng loạn nhịp tim– Nhịp tim bất thường.**

**Hen suyễn–Một căn bệnh** trong đó đường dẫn khí của phổi bị viêm và thu hẹp.

**Khí thũng–Một bệnh phổi** khiến việc thở trở nên khó khăn.

**Bệnh tăng nhãn áp–Một tình trạng** trong đó áp lực trong mắt cao bất thường. Nếu không được điều trị, bệnh tăng nhãn áp có thể dẫn đến mù lòa.

**Áo giác– Nhận thức sai lệch** hoặc bị bóp méo về đồ vật, âm thanh hoặc sự kiện có vẻ như thật. Áo giác thường là do ma túy hoặc rối loạn tâm thần.

**Đột quỵ do nhiệt–Một tình trạng nghiêm trọng** do tiếp xúc lâu với nhiệt độ cao. Sốc nhiệt cảm trở khả năng điều chỉnh nhiệt độ của cơ thể và có thể dẫn đến suy sụp và hôn mê.

**Viêm–Đau, đỏ, sưng và nóng** thường xuất hiện do chấn thương hoặc bệnh tật.

**Bệnh nhược cơ–Một căn bệnh** mãn tính có các triệu chứng bao gồm yếu cơ và đôi khi bị tê liệt.

**Đánh trống ngực–Nhanh, mạnh, nhói hoặc rung** nhịp tim.

**Tuyên tiền liệt–Một tuyên hình** bánh rán nằm dưới bàng quang ở nam giới, góp phần sản xuất tinh dịch.

**Bệnh vẩy nến–Một bệnh** ngoài da khiến người bệnh có các mảng đỏ, bong vẩy, ngứa trên da.

**Lupus ban đỏ hệ thống (SLE)–Một căn bệnh** mãn tính ảnh hưởng đến da, khớp và một số cơ quan nội tạng.

**Hội chứng Tourette–Một tình trạng** trong đó một người mắc chứng giật cơ và các hành vi không chủ ý khác, chẳng hạn như sủa, đánh hơi, chửi thề, càu nhàu và thực hiện các cử động không kiểm soát được.

**Run rẩy–Rung lắc** hoặc **run rẩy**.

chín. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ trường hợp dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

**BỆNH TIM TUYỆT VỜI.** Thuốc chống loạn nhịp tim có thể gây ra lượng đường trong máu thấp, đây có thể là vấn đề đặc biệt đối với những người mắc bệnh tim sung huyết. Bất kỳ ai mắc bệnh tim sung huyết đều phải làm quen với các dấu hiệu của lượng đường trong máu thấp (được liệt kê ở trên) và nên kiểm tra với bác sĩ của mình về những việc cần làm nếu các triệu chứng đó xảy ra.

**BỆNH TIỂU ĐƯỜNG.** Thuốc chống loạn nhịp tim có thể gây ra lượng đường trong máu thấp, đây có thể là một vấn đề đặc biệt đối với những người mắc bệnh tiểu đường. Bất cứ ai mắc bệnh tiểu đường nên quen với các dấu hiệu của lượng đường trong máu thấp (được liệt kê ở trên) và nên kiểm tra với bác sĩ của mình về những việc cần làm nếu các triệu chứng đó xảy ra.

**THAI KỲ.** Tác dụng của việc dùng thuốc chống loạn nhịp trong thai kỳ chưa được nghiên cứu ở người. Trong các nghiên cứu trên động vật thí nghiệm, thuốc này làm tăng nguy cơ sảy thai. Ngoài ra, một số phụ nữ dùng các loại thuốc này khi đang mang thai đã bị co thắt tử cung. Phụ nữ đang mang thai hoặc có thể mang thai nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc này. Những phụ nữ mang thai

Khi dùng thuốc này nên báo ngay cho bác sĩ biết.

**NUÔI CON BÚ.** Thuốc chống loạn nhịp truyền vào sữa mẹ. Phụ nữ đang cho con bú nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc này.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Trước khi sử dụng thuốc chống loạn nhịp, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây nên đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- rối loạn tim như bệnh tim cầu trúc hoặc viêm cơ tim
- suy tim sung huyết
- bệnh thận
- bê nh gan
- bệnh về máu
- hen suyễn hoặc khí thũng •
- tuyên tiền liệt phi đại hoặc khó tiêu • tuyên giáp hoạt động quá mức •
- lượng đường trong máu thấp • bệnh vẩy nến
- bệnh tăng nhãn áp

- bệnh nhược cơ • bệnh lupus ban đỏ hệ thống

SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC. Dùng thuốc chống loạn nhịp với một số loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến cách thức hoạt động của thuốc hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

### Phản ứng phụ

Các tác dụng phụ thường gặp nhất là khô miệng và cảm họng, tiêu chảy và chán ăn. Những vấn đề này thường biến mất khi cơ thể thích ứng với thuốc và không cần điều trị y tế. Các tác dụng phụ ít gặp hơn, chẳng hạn như chóng mặt, choáng váng, mờ mắt, khô mắt và mũi, buồn tiêu thường xuyên, đầy hơi, táo bón, đau dạ dày và giảm khả năng tình dục, cũng có thể xảy ra và không cần chăm sóc y tế trừ khi chúng xảy ra. Không biến mất hoặc chúng cản trở các hoạt động bình thường.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn không phổ biến nhưng có thể xảy ra. Nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây, hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc càng sớm càng tốt:

- sốt và ớn lạnh
- đi tiểu khó khăn
- sưng hoặc đau khớp • đau khi thở • phát ban hoặc

ngứa da

Những người đặc biệt nhạy cảm với quinidin có thể bị phản ứng với liều hoặc nhiều liều đầu tiên. Nếu bất kỳ tác dụng phụ nào xảy ra sau khi dùng quinidin, hãy kiểm tra với bác sĩ ngay lập tức:

- chóng mặt
  - ù tai • khó thở •
- thay đổi thị lực

- sốt
- đau đầu
- phát ban da

Các tác dụng phụ hiếm gặp khác có thể xảy ra với bất kỳ loại thuốc chống loạn nhịp nào. Bất cứ ai có triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc chống loạn nhịp tim nên liên hệ với bác sĩ của mình.

### Tương tác

Thuốc chống loạn nhịp có thể tương tác với các thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai dùng thuốc chống loạn nhịp tim nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng.

đang lấy. Trong số các loại thuốc có thể tương tác với thuốc chống loạn nhịp tim là: •

các loại thuốc tim khác, kể cả các thuốc chống loạn nhịp tim khác •

thuốc huyết áp

- chất làm loãng máu

- pimozide (Orap), dùng để điều trị hội chứng Tourette

Danh sách trên không bao gồm mọi loại thuốc có thể tương tác với thuốc chống loạn nhịp tim. Hãy nhớ kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi kết hợp thuốc chống loạn nhịp với bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác.

Nancy Ross-Flanigan

## Thuốc chống hen suyễn

### Sự định nghĩa

Thuốc chống hen suyễn là thuốc điều trị hoặc ngăn ngừa các cơn hen suyễn .

### Mục đích

Đối với những người mắc bệnh hen suyễn, hành động thở đơn giản có thể là một khó khăn. Đường thở của họ bị viêm và bị tắc nghẽn do chất nhầy trong cơn hen suyễn, làm thu hẹp đường đi qua của không khí. Đây không phải là vấn đề khi một người hít vào, bởi vì đường thở sẽ giãn ra một cách tự nhiên khi một người hít vào. Vấn đề thực sự nảy sinh khi người mắc bệnh hen suyễn cố gắng thở ra. Không khí không thể thoát ra ngoài qua đường hô hấp bị tắc nghẽn nên bị mắc kẹt trong phổi. Với mỗi hơi thở mới, người đó chỉ có thể hít vào thêm một chút không khí, do đó việc thở trở nên nặng hơn và ngày càng phải nỗ lực nhiều hơn.

Các cơn hen suyễn có thể do dị ứng với phấn hoa, bụi, vật nuôi hoặc những thứ khác, nhưng những người không bị dị ứng cũng có thể bị hen suyễn. Tập thể dục, căng thẳng, cảm xúc mãnh liệt, tiếp xúc với cảm lạnh, một số loại thuốc và một số tình trạng bệnh lý cũng có thể gây ra các cơn đau.

Hai phương pháp chính để đối phó với bệnh hen suyễn là tránh các chất và tình huống gây ra cơn hen và sử dụng các loại thuốc điều trị hoặc ngăn ngừa các triệu chứng.

Với sự kết hợp của cả hai, hầu hết những người mắc bệnh hen suyễn đều có thể thấy nhẹ nhõm và sống cuộc sống bình thường.

### Sự miêu tả

Ba loại thuốc được sử dụng để điều trị và ngăn ngừa cơn hen suyễn:

## Thuốc chống hen suyễn

Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
AeroBid (aerobid-m, mũi)	Tiêu chảy, nhức đầu, buồn nôn, đau họng
Alupent (metaproterenol sunfat)	Hó, tăng huyết áp và nhịp tim, buồn nôn, đau bụng
Atrovent (ipratropium bromide)	Mờ mắt, khô miệng, phát ban, nhức đầu
Azmacort (triamcinolone acetonide)	Khô miệng, khô họng và kích ứng
Binh xịt hít Becloment, Beconase	Khô miệng, giữ nước, phát ban, nhức đầu, kích ứng và rát mũi, chảy nước mắt
Brethine (terbutaline susulate)	Thuốc xịt mũi AQ, bình xịt hít Beconase (beclomethasone dipropionate)
Bảng Decadron (dexamethasone)	Khó thở, buồn ngủ, nhức đầu, nhịp tim tăng, nôn mửa
Máy tua bin/máy hít hắp Decadron	Cực màu đồng, bầm tím, giữ nước, tăng huyết áp, nổi mề đay
Deltasone (orasone)	Đau đầu, buồn nôn, ho, cảm họng khô chua (dexamethasone natri photphat)
Nội chất (cromolyn natri)	Thay đổi hành vi, tâm trạng và tính cách có thể gây trầm cảm, ứ nước, tăng huyết áp
Medrol (metylprednisolone)	Buồn nôn, ho và hắt hơi, cảm họng bị kích thích
Pediapred (prednisolone natri photphat)	Bầm tím, đặc thùy tình thê, tăng huyết áp, loét dạ dày, phát ban, chóng mặt
Chứng minh (albuterol sulfate)	Mắt khỏi lượng xương và cơ, chóng mặt, giữ nước, tiêu đường, loét dạ dày
Theo-Dur (theophylline)	Tiêu chảy, nhức đầu, q chua, chuột rút, buồn nôn, ứ tai
Tilade (neodocromil natri)	Buồn nôn, tiêu chảy, rụng tóc, tụt huyết áp, phát ban, buồn ngủ
	Đau ngực, nhức đầu, buồn nôn, đau họng

- Thuốc giãn phế quản làm thư giãn các cơ trơn dọc theo khí đạo. Điều này làm cho đường thở mở rộng hơn, cho phép nhiều không khí đi qua chúng hơn. Những loại thuốc này được sử dụng chủ yếu để làm giảm các cơn hen suyễn đột ngột hoặc để ngăn ngừa các cơn hen suyễn điều đó có thể xảy ra sau khi tập thể dục. Chúng có thể được lấy qua đường miệng, tiêm hoặc hít.
- Corticosteroid ngăn chặn tình trạng viêm thu hẹp các đường hàng không. Sử dụng thường xuyên, những loại thuốc này sẽ giúp ngăn ngừa các cơn hen suyễn. Những cuộc tấn công xảy ra sẽ ít nghiêm trọng hơn. Tuy nhiên, corticosteroid không thể ngăn chặn tình trạng cuộc tấn công đang diễn ra. Những loại thuốc này có thể uống, tiêm hoặc hít.
- Cromolyn cũng được uống thường xuyên để ngừa hen suyễn các cuộc tấn công và có thể được sử dụng một mình hoặc với bệnh hen suyễn khác các loại thuốc. Nó không thể ngăn chặn một cuộc tấn công đã có sẵn bắt đầu. Thuốc hoạt động bằng cách ngăn chặn một số tế bào trong cơ thể giải phóng các chất gây dị ứng phản ứng hoặc triệu chứng hen suyễn. Một thương hiệu này Thuốc Nasalcrom có dạng viên nang và thuốc xịt mũi và được sử dụng để điều trị sót cổ khô và các bệnh dị ứng khác. Dạng hít của thuốc, Intal, được sử dụng để bệnh hen suyễn. Nó có dạng hộp khí dung, dạng viên nang được đưa vào ống hít và ở dạng lỏng được sử dụng trong máy phun sương.

### Các biện pháp phòng ngừa

Sử dụng thuốc chống hen suyễn đúng cách là điều quan trọng. Vì thuốc giãn phế quản giúp giảm đau nhanh chóng nên một số người có thể muốn lạm dụng chúng. Tuy nhiên, với một số loại thuốc giãn phế quản, điều này có thể dẫn đến tình trạng nghiêm trọng và có thể có những biến chứng nguy hiểm đến tính mạng. Về lâu dài chạy, tốt hơn hết bệnh nhân chỉ nên sử dụng thuốc giãn phế quản vì

được hướng dẫn và sử dụng corticosteroid, cuối cùng sẽ làm giảm nhu cầu sử dụng thuốc giãn phế quản.

Những bệnh nhân đang sử dụng thuốc chống hen đúng cách nhưng cảm thấy bệnh hen suyễn của mình không được kiểm soát nên gặp bác sĩ của họ. Bác sĩ có thể tăng liều lượng, chuyển sang thuốc khác hoặc thêm thuốc khác vào phác đồ.

Corticosteroid là loại thuốc mạnh có thể gây ra tác dụng phụ nghiêm trọng khi sử dụng trong thời gian dài. Tuy nhiên, những vấn đề này ít xảy ra hơn với thuốc hít hơn so với dạng uống và tiêm. Trong khi dạng uống và tiêm nói chung chỉ nên được sử dụng cho một đến hai tuần, dạng hít có thể được sử dụng trong thời gian dài.

Khi được sử dụng để ngăn ngừa cơn hen suyễn, cromolyn phải được thực hiện theo chỉ dẫn mỗi ngày. Thuốc có thể mất miễn là bốn tuần để bắt đầu làm việc. Trừ khi được yêu cầu làm vì vậy theo bác sĩ, bệnh nhân không nên ngừng dùng thuốc chỉ vì nó thường như không có tác dụng. Khi các triệu chứng bắt đầu cải thiện, bệnh nhân nên tiếp tục dùng tất cả các loại thuốc đã được kê đơn, trừ khi bác sĩ hướng dẫn khác.

### Phản ứng phụ

Các dạng thuốc chống hen suyễn dạng hít có thể gây ra khô hoặc kích ứng ở cổ họng, khô miệng hoặc vị khó chịu trong miệng. Để giúp ngăn chặn những điều này vẫn đề, súc miệng và súc miệng hoặc uống một ngum nước sau mỗi liều.

Tác dụng phụ nghiêm trọng hơn không phổ biến khi những loại thuốc này được sử dụng đúng cách. Tuy nhiên, bất cứ ai

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Hen suyễn**—Một căn bệnh trong đó đường dẫn khí của phổi bị viêm và thu hẹp.

**Viêm–Đau, đỏ, sưng và nóng**  
thường phát triển để đáp ứng với chấn thương hoặc bệnh tật ness.

**Thuốc hít**—Thuốc được hít vào phổi.

**Chất nhầy**—Chất lỏng dày được tạo ra bởi các màng ẩm lót nhiều khoang và cấu trúc của cơ thể.

**Máy phun sương**—Một thiết bị biến đổi dạng lỏng của thuốc thành dạng xịt mịn có thể hít được.

có những triệu chứng bất thường hoặc khó chịu sau khi dùng thuốc chống hen suyễn nên liên hệ với bác sĩ.

**Tương tác**

Kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi kết hợp thuốc chống hen suyễn với bất kỳ đơn thuốc hoặc thuốc nào khác. thuốc không kê đơn (không kê đơn).

Nancy Ross-Flanigan

**Bồn tắm kháng khuẩn xem Bồn tắm trị liệu****Viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh****Sự định nghĩa**

Viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh là tình trạng viêm ruột đôi khi xảy ra sau khi dùng kháng sinh điều trị và gây ra bởi độc tố do trực khuẩn Clostridium difficile tạo ra.

**Sự miêu tả**

Viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh, còn gọi là viêm ruột liên quan đến kháng sinh, có thể xảy ra sau khi dùng kháng sinh. sự đối đầu. Thông thường vi khuẩn Clostridium difficile được tìm thấy trong ruột của 5% người trưởng thành khỏe mạnh, nhưng mọi người cũng có thể nhiễm vi khuẩn khi họ đang ở bệnh viện hoặc viện dưỡng lão. Ở người khỏe mạnh, vi khuẩn đường ruột vô hại cạnh tranh thức ăn với nhau và những nơi “ngồi” dọc theo thành ruột bên trong. Khi được dùng kháng sinh, hầu hết vi khuẩn cư trú đều

bị giết. Với ít vi khuẩn hơn để cạnh tranh, thông thường Clostridium difficile vô hại phát triển nhanh chóng và tạo ra chất độc. Những độc tố này làm tổn thương thành trong của ruột và gây viêm và tiêu chảy.

Mặc dù tất cả các loại thuốc kháng sinh đều có thể gây ra căn bệnh này nhưng thường gặp nhất là do clindamycin (Cleocin), ampi-cillin (Omnipen), amoxicillin (Amoxil, Augmentin, hoặc Wymox) và bất kỳ loại cephalosporin nào (chẳng hạn như cefazolin hoặc cephalexin). Các triệu chứng của tình trạng này có thể xảy ra trong quá trình điều trị bằng kháng sinh hoặc trong vòng bốn tuần sau khi việc điều trị đã dừng lại.

Trong khoảng một nửa số trường hợp liên quan đến kháng sinh viêm đại tràng, tình trạng tiến triển đến một dạng bệnh nghiêm trọng hơn viêm đại tràng gọi là viêm ruột giả mạc, trong đó màng già được bài tiết qua phân. Màng già là tập hợp các tế bào bạch cầu giống như màng, chất nhầy và protein làm đông máu (fibrin) được giải phóng bởi thành ruột bị tổn thương.

**Nguyên nhân và triệu chứng**

Viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh là do độc tố do vi khuẩn Clostridium difficile sinh ra sau khi điều trị bằng kháng sinh. Khi hầu hết các đường ruột khác vi khuẩn đã bị tiêu diệt, Clostridium difficile phát triển nhanh chóng và giải phóng độc tố gây tổn thương đường ruột thường. Bệnh và các triệu chứng là do những chất độc này gây ra chứ không phải do chính vi khuẩn.

Các triệu chứng của viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh thường bắt đầu bốn đến mười ngày sau khi điều trị bằng kháng sinh đã kết thúc. Những dấu hiệu và triệu chứng ban đầu của bệnh này bao gồm đau bụng dưới, nhu cầu tăng lên đi đại tiện, tiêu chảy phân nước. Khi bệnh tiến triển, người bệnh có thể có cảm giác mệt mỏi toàn thân, mệt mỏi, đau bụng và sốt. Nếu bệnh tiến triển thành viêm ruột giả mạc, bệnh nhân cũng có thể bị buồn nôn, nôn mửa, lượng lớn tiêu chảy ra nước và sốt rất cao ( $104-105^{\circ}\text{F}/40-40,5^{\circ}\text{C}$ ). Biểu hiện của viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh bao gồm mất nước nghiêm trọng, mất cân bằng khoáng chất trong máu, huyết áp thấp, tích tụ dịch ở da sâu. (phù nề), phì đại ruột già (đại tràng nhiễm độc) và hình thành vết rách (thủng) ở bức tường của ruột già.

Clostridium difficile dễ dàng lây từ người này sang người khác người trong bệnh viện và viện dưỡng lão. Sau đây những người có nguy cơ mắc bệnh này cao nhất:

- người già
- người bị bệnh nặng
- những người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu hoặc bị ức chế (suy giảm miễn dịch)

• những người vệ sinh kém • những

người phải nhập viện trong thời gian dài  
không đúng lúc

Độc tố Clostridium difficile được tìm thấy trong phân của người trên 60 tuổi với tần suất gấp 20-100 lần so với phân của người từ 10-20 tuổi. Kết quả là, người cao tuổi dễ bị viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh hơn nhiều so với người trẻ tuổi.

### Chẩn đoán

Viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh có thể được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng và tiền sử bệnh gần đây của bệnh nhân, bằng xét nghiệm trong phòng thí nghiệm để tìm độc tố vi khuẩn và/hoặc bằng cách sử dụng một thủ tục gọi là nội soi.

Nếu tiêu chảy và các triệu chứng liên quan xảy ra sau khi bệnh nhân dùng kháng sinh, có thể nghi ngờ bệnh viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh. Mẫu phân có thể được phân tích để tìm sự hiện diện của độc tố Clostridium difficile. Xét nghiệm độc tố này là xét nghiệm chẩn đoán ưu tiên đối với bệnh viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh. Một xét nghiệm thường được sử dụng để tìm độc tố bao gồm việc thêm mẫu phân đã xử lý vào môi trường nuôi cấy tế bào người. Nếu chất độc có trong mẫu phân, tế bào sẽ chết. Có thể mất đến hai ngày để có kết quả từ bài kiểm tra này. Hiện nay có sẵn một thử nghiệm đơn giản hơn, cho kết quả sau hai đến ba giờ. Các triệu chứng và kết quả xét nghiệm độc tố thường đủ để chẩn đoán bệnh.

Tuy nhiên, một công cụ khác có thể hữu ích trong chẩn đoán viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh là một thủ thuật gọi là nội soi, bao gồm việc đưa một ống mỏng, có đèn vào trực tràng để kiểm tra trực quan niêm mạc ruột. Hai loại thủ tục nội soi khác nhau, nội soi đại tràng sigma và nội soi đại tràng, được sử dụng để xem các phần khác nhau của ruột già. Các thủ tục này được thực hiện tại bệnh viện hoặc văn phòng bác sĩ. Bệnh nhân được dùng thuốc an thần trong suốt quá trình thực hiện để giúp họ thoải mái hơn và được phép về nhà sau khi hồi phục sau khi dùng thuốc an thần.

### Sự đối đãi

Tiêu chảy, bắt kể nguyên nhân gì, luôn được điều trị bằng cách khuyến khích người bệnh bổ sung chất lỏng đã mất và ngăn ngừa tình trạng mất nước. Một phương pháp để điều trị viêm đại tràng do kháng sinh là ngừng dùng thuốc kháng sinh gây bệnh. Điều này cho phép vi khuẩn đường ruột bình thường tái tạo lại đường ruột và ức chế sự phát triển quá mức của Clostridium difficile. Nhiều bệnh nhân mắc bệnh nhẹ đáp ứng tốt với điều này và hết tiêu chảy trong vòng hai tuần. Tuy nhiên, điều quan trọng là phải đảm bảo rằng căn bệnh ban đầu mà thuốc kháng sinh được kê đơn đã được điều trị.

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Viêm đại tràng - Viêm đại tràng.

Phù-tích tụ chất lỏng trong mô.

Nội soi-Một thủ thuật trong đó một dụng cụ mỏng, có ánh sáng được đưa vào bên trong một cơ quan sống, chẳng hạn như trực tràng và được sử dụng để kiểm tra trực quan niêm mạc ruột bên trong.

Fibrin-Một loại protein dạng sợi trong máu có vai trò quan trọng đối với quá trình đông máu và hình thành cục máu đông.

Trực tràng- Phần cuối cùng của ruột. Phân đi qua trực tràng và ra ngoài qua lỗ hậu môn.

Megacolon đặc hại- Sự giãn nở hoặc giãn nở cấp tính của ruột già.

Do mức độ nghiêm trọng tiềm ẩn của căn bệnh này, hầu hết bệnh nhân đều được cho dùng một loại kháng sinh khác để kiểm soát sự phát triển của Clostridium difficile, thường là vancomycin (Vancocin) hoặc metronidazole (Flagyl hoặc Protostat). Cả hai đều được thiết kế để uống bốn lần một ngày trong 10-14 ngày. Sau khi kết thúc điều trị bằng kháng sinh, khoảng 15-20% bệnh nhân sẽ bị tiêu chảy tái phát trong vòng 1 đến 5 tuần. Những đợt tái phát nhẹ có thể không được điều trị với thành công lớn, tuy nhiên, những đợt tiêu chảy tái phát nặng cần phải điều trị bằng kháng sinh khác. Thay vì điều trị bằng kháng sinh thêm, có thể dùng nhựa cholestyramine (Questran hoặc Prevalite). Các độc tố vi khuẩn được tạo ra trong ruột dinh vào nhựa và được thải ra ngoài cùng với nhựa trong phân. Tuy nhiên, thật không may, vancomycin cũng dinh vào nhựa nên không thể dùng hai loại thuốc này cùng một lúc. Tình trạng bệnh nghiêm trọng có thể phải nhập viện để bệnh nhân được theo dõi, điều trị và bù nước.

### Điều trị thay thế

Mục tiêu của phương pháp điều trị thay thế cho bệnh viêm ruột liên quan đến kháng sinh là tái tạo lại môi trường đường ruột với các vi sinh vật bình thường và khỏe mạnh cho đường ruột. Sau đó, những vi sinh vật này cạnh tranh không gian và giữ cho Clostridium difficile không sinh sôi quá mức.

Một số loại chất bổ sung có thể được sử dụng. Các chất bổ sung có chứa Lactobacillus acidophilus, loại vi khuẩn thường thấy trong sữa chua và một số loại sữa, Lacto-bacillus bifidus và Streptococcus faecium, có sẵn ở nhiều cửa hàng ở dạng bột, viên nang, viên nén và dạng lỏng.

Acidophilus còn có tác dụng như một loại kháng sinh nhẹ giúp tiêu diệt vi khuẩn.

Khoa

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Viêm đại tràng - Viêm đại tràng.

Phù-tích tụ chất lỏng trong mô.

Nội soi-Một thủ thuật trong đó một dụng cụ mỏng, có ánh sáng được đưa vào bên trong một cơ quan rỗng, chẳng hạn như trực tràng và được sử dụng để kiểm tra trực quan niêm mạc ruột bên trong.

Fibrin-Một loại protein dạng sợi trong máu có vai trò quan trọng đối với quá trình đông máu và hình thành cục máu đông.

Trực tràng- Phần cuối cùng của ruột. Phân đi qua trực tràng và ra ngoài qua lỗ hậu môn.

Megacolon độc hại- Sự giãn nở hoặc giãn nở cấp tính của ruột già.

tự tái lập trong ruột và tất cả đều có thể hỗ trợ sản xuất một số vitamin B và vitamin K. Những chất bổ sung này có thể được dùng riêng lẻ và luôn phiến hàng tuần hoặc cùng nhau sau một hoặc nhiều đợt điều trị bằng kháng sinh.

**Tiên lượng**

Với việc điều trị thích hợp và bổ sung chất lỏng, tiên lượng nói chung là tốt. Một hoặc nhiều lần tái phát có thể xảy ra. Viêm đại tràng rất nặng có thể gây rách (thủng) trên thành ruột già và cần phải phẫu thuật lớn. Thủng ruột có thể gây nhiễm trùng bụng nghiêm trọng. Viêm đại tràng liên quan đến kháng sinh có thể gây tử vong ở người già và/or hoặc mắc bệnh tiềm ẩn nghiêm trọng, chẳng hạn như ung thư.

**Phòng ngừa**

Không có biện pháp phòng ngừa cụ thể cho căn bệnh này. Sức khỏe tổng thể tốt có thể làm giảm nguy cơ phát triển nhiễm trùng do vi khuẩn cần điều trị bằng kháng sinh và nguy cơ nhiễm vi khuẩn Clostridium. Duy trì sức khỏe tổng quát tốt cũng có thể làm giảm mức độ nghiêm trọng và thời gian kéo dài của bệnh nếu bệnh phát triển sau khi điều trị bằng kháng sinh.

**Tài nguyên****ĐỊNH KÝ**

Fekety, R. và AB Shah. "Chẩn đoán và điều trị viêm đại tràng Clostridium difficile." Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ 269 (1993): 71+. Kelly, Ciaran P., Charalabos Pothoulakis và J. Thomas Lamont. "Viêm đại tràng Clostridium difficile." Tạp chí Y học New England 330 (27/01/1994): 257+.

**KHÁC**

Phòng khám Mayo trực tuyến. Ngày 5 tháng 3 năm 1998 <<http://www.mayohealth.org>>.

Belinda Rowland, Tiến sĩ

**Kháng sinh dự phòng xem Dự phòng****Thuốc kháng sinh****Sự định nghĩa**

Thuốc kháng sinh có thể được định nghĩa một cách không chính thức là nhóm thuốc chống nhiễm trùng có nguồn gốc từ nguồn vi khuẩn và được sử dụng để điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn. Các nhóm thuốc khác, đáng chú ý nhất là sulfonamid, có thể là chất kháng khuẩn hiệu quả. Tương tự, một số loại kháng sinh có thể có tác dụng phụ, chẳng hạn như sử dụng demeclocycline (Declomycin, một dẫn xuất tetracycline) để điều trị hội chứng tiết hormone chống bài niệu không phù hợp (SIADH). Các loại kháng sinh khác có thể hữu ích trong điều trị nhiễm trùng đơn bào.

**Mục đích**

Thuốc kháng sinh được sử dụng để điều trị hoặc ngăn ngừa nhiễm trùng do vi khuẩn.

**Sự miêu tả****Phân loại**

Mặc dù có một số cách phân loại kháng sinh, dựa trên phổ vi khuẩn (rộng so với hàng hẹp) hoặc đường dùng (tiêm so với đường uống so với bôi tại chỗ) hoặc loại hoạt động (diệt khuẩn so với kìm khuẩn), nhưng cách phân loại hữu ích nhất là dựa trên cấu trúc hóa học. Thuốc kháng sinh trong một lớp cấu trúc nhìn chung sẽ cho thấy các hiệu quả, đặc tính và khả năng dị ứng tương tự nhau.

**PENICILLIN.** Penicillin là nhóm kháng sinh lâu đời nhất và có cấu trúc hóa học chung giống với cephalosporin. Hai nhóm này được phân loại là kháng sinh beta-lactam và thường có tác dụng diệt khuẩn - nghĩa là chúng tiêu diệt vi khuẩn thay vì ức chế sự phát triển. Các penicillin có thể được chia nhỏ hơn nữa. Các penicillin tự nhiên dựa trên cấu trúc penicillin G ban đầu; Các penicillin kháng penicillinase, đặc biệt là methicillin và oxacillin, vẫn hoạt động ngay cả khi có mặt enzyme của vi khuẩn làm bất hoạt hầu hết các penicillin tự nhiên. Các aminopenicillin như ampicillin và amoxicillin có phổ tác dụng rộng hơn so với các penicillin tự nhiên; quang phổ mở rộng

penicillin có hiệu quả chống lại nhiều loại vi khuẩn hơn. Chúng thường bao gồm bảo hiểm cho *Pseudomonas aeruginosa* và có thể cung cấp penicillin kết hợp với chất ức chế penicillinase.

**CEPHALOSPORINS.** Cephalosporin và mối quan hệ chặt chẽ cephamycin và carbapenem có liên quan, giống như penicillin, có chứa cấu trúc hóa học beta-lactam. Do đó, có các dạng kháng chéo và dị ứng chéo giữa các thuốc thuộc các nhóm này. Các

Thuốc "cepha" là một trong những loại thuốc đa dạng nhất thuốc kháng sinh và được phân nhóm thành loại 1, loại 2 và thế hệ thứ 3. Mỗi thế hệ có phạm vi hoạt động rộng hơn thế hệ trước. Ngoài ra, cefoxitin, một loại cephamycin, có hoạt tính cao chống lại vi khuẩn kỵ khí. vi khuẩn, mang lại tiện ích trong điều trị bệnh dạ dày nhiễm trùng. Các loại thuốc thế hệ thứ 3, cefotaxime, ceftizoxime, ceftriaxone và các loại khác, đi qua máu não rào cản và có thể được sử dụng để điều trị viêm màng não và viêm não. Cephalopsorin thường được ưa chuộng hơn các chất dự phòng trong phẫu thuật.

**FLUROQUINOLONES.** Các fluoroquinolone là chất kháng khuẩn tổng hợp và không có nguồn gốc từ vi khuẩn. Chúng được đưa vào đây vì chúng có thể dễ dàng thay thế bằng kháng sinh truyền thống. Trước đó, có liên quan nhóm chất kháng khuẩn, quinolone, không được hấp thu tốt và chỉ có thể dùng để điều trị bệnh tiết niệu. nhiễm trùng đường ruột. Các fluoroquinolones, dựa trên nhóm cũ hơn là thuốc diệt khuẩn phổ rộng không liên quan về mặt hóa học với penicillin hoặc cephaloprosin. Chúng được phân bố tốt vào các mô xương và được hấp thu tốt đến mức nhìn chung chúng giống như có hiệu quả qua đường uống cũng như truyền tĩnh mạch.

**TETRACYCLINE.** Tetracyclines có tên của họ bởi vì chúng có chung cấu trúc hóa học có bốn Nhẫn. Chúng có nguồn gốc từ loài *Streptomyces* vi khuẩn. Các chất kim khuẩn phổ rộng, Tetracyclines có thể có hiệu quả chống lại nhiều loại của vi sinh vật, bao gồm rickettsia và amip ký sinh trùng.

**MACROLIDES.** Các kháng sinh macrolide có nguồn gốc từ vi khuẩn *Streptomyces* và có tên như vậy vì chúng đều có cấu trúc hóa học macrocycle lacton. Erythromycin, nguyên mẫu của lớp này, có phổ và sử dụng tương tự như penicillin. Các thành viên mới hơn của nhóm azithromycin và clarithromycin đặc biệt hữu ích vì chúng có khả năng thâm nhập phổi cao. Clarithromycin đã được sử dụng rộng rãi để điều trị *Helicobacter pylori*, nguyên nhân gây loét dạ dày.

**NGƯỜI KHÁC.** Các nhóm kháng sinh khác bao gồm aminoglycoside, đặc biệt hữu ích cho hiệu quả điều trị nhiễm trùng *Pseudomonas aeruginosa*



Nuôi cấy penicillin. (Ảnh của P. Barber, Custom Medical Kho lưu trữ hình ảnh. Được sao chép dưới sự cho phép.)

ý kiến; các lincosamides, clindamycin và lincomycin, có hoạt tính cao chống lại các mầm bệnh kỵ khí. Có những loại thuốc riêng lẻ khác có thể có tác dụng trong các bệnh nhiễm trùng cụ thể.

### Liều lượng khuyến nghị

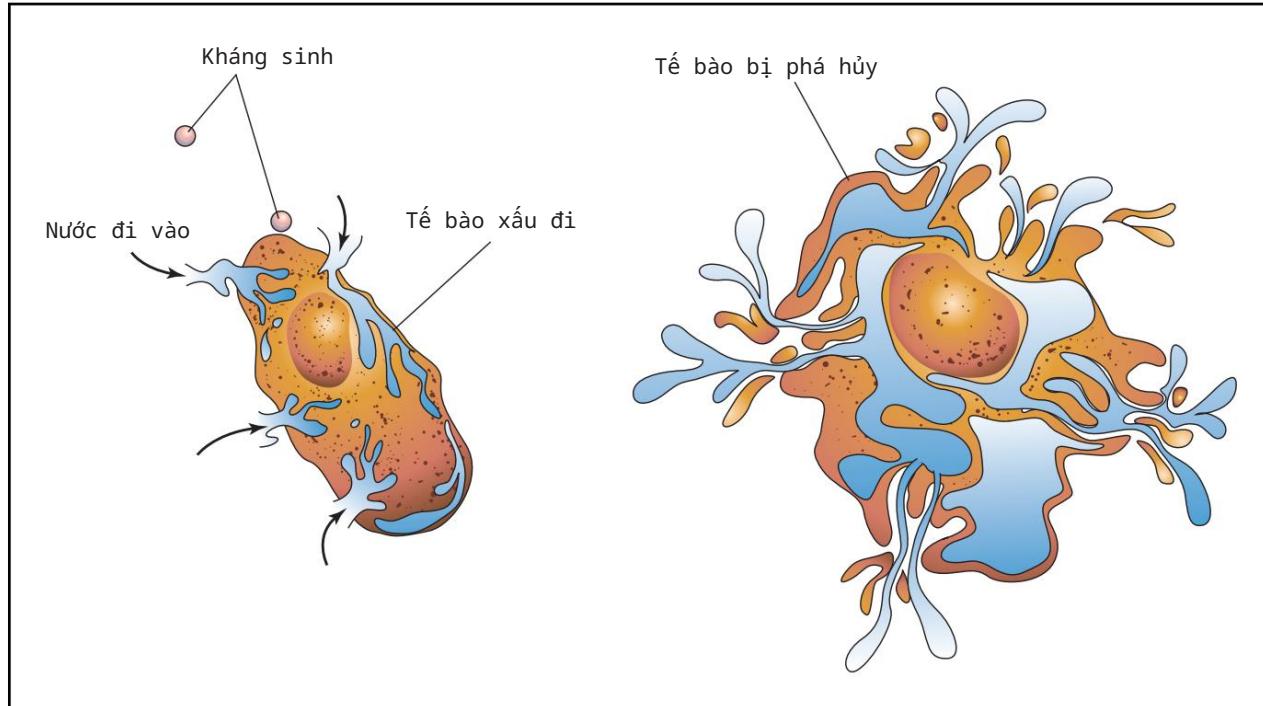
Liều lượng thay đổi tùy theo loại thuốc, đường dùng, mầm bệnh, vị trí nhiễm trùng và mức độ nghiêm trọng. Những cân nhắc bổ sung bao gồm chức năng thận, tuổi của bệnh nhân và các yếu tố khác. Tham khảo khuyến nghị của nhà sản xuất về liều lượng và đường dùng.

### Phản ứng phụ

Tất cả các loại kháng sinh đều có nguy cơ phát triển quá mức do vi khuẩn không nhạy cảm. Các nhà sản xuất liệt kê các mối nguy hiểm lớn khác theo lớp; tuy nhiên, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên xem xét từng loại thuốc riêng lẻ để đánh giá mức độ rủi ro. Nói chung, việc cho con bú không được khuyến khích trong khi dùng kháng sinh vì nguy cơ làm thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột của trẻ sơ sinh và nguy cơ nhiễm trùng che lấp ở trẻ sơ sinh. Việc sử dụng quá mức hoặc không phù hợp có thể thúc đẩy sự phát triển của mầm bệnh kháng thuốc.

**Penicillin:** Quá mẫn có thể xảy ra phổ biến, và dị ứng chéo với cephalosporin đã được báo cáo. Penicillin được xếp vào loại B khi mang thai.

**Cephalopsorin:** Một số cephalopsorin và các chất liên quan các hợp chất có liên quan đến cơn động kinh. Cefmeta-zole, cefoperazone, cefotetan và ceftriaxone có thể



Các loại kháng sinh khác nhau tiêu diệt vi khuẩn theo những cách khác nhau. Một số làm ngắn mạch quá trình tiếp nhận năng lượng của vi khuẩn. Những chất khác làm xáo trộn cấu trúc của thành tế bào vi khuẩn, như trong hình minh họa ở trên. Vẫn còn những chất khác cản trở việc sản xuất các protein thiết yếu. (Minh họa bởi Electronic Illustrators Group.)

liên quan đến sự giảm hoạt động protrombin và các bất thường về đông máu. Viêm đại tràng màng giả có đã được báo cáo với cephalosporin và các kháng sinh phô rỗng khác. Một số loại thuốc thuộc nhóm này có thể gây độc thận. Mang thai loại B.

**Fluroquinolone:** Lomefloxacin có liên quan với độ nhạy sáng tăng lên. Tất cả các loại thuốc trong nhóm này có liên quan đến chứng co giật. Phân loại mang thai C.

**Tetracycline:** Demeclocycline có thể gây tăng nhạy cảm với ánh sáng. Minocycline có thể gây chóng mặt. LÀM không sử dụng tetracycline ở trẻ em dưới 8 tuổi, và đặc biệt tránh trong thời kỳ răng đang phát triển. Tetracycline đường uống liên kết với các anion như canxi và sắt. Mặc dù doxycycline và minocycline có thể uống trong bữa ăn, bệnh nhân phải được khuyên dùng thêm thuốc khác kháng sinh tetracycline khi bụng đói và không được dùng thuốc với sữa hoặc các thực phẩm giàu canxi khác. Không bao giờ được dùng tetracycline đã hết hạn. Mang thai loại D. Sử dụng trong thời kỳ mang thai có thể gây ra những thay đổi trong quá trình phát triển của xương.

**Macrolide:** Erythromycin có thể làm nặng thêm tình trạng suy nhược của bệnh nhân mắc bệnh nhược cơ. Azithromycin hiếm khi liên quan đến phản ứng dị ứng, bao gồm phù mạch, sốc phản vệ và bệnh da liễu

phản ứng, bao gồm hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử thương bì nhiễm độc. Erythromycin đường uống có thể gây kích ứng mạnh cho dạ dày và khi tiêm có thể gây viêm tĩnh mạch nặng. Những loại thuốc này nên được sử dụng thận trọng ở bệnh nhân rối loạn chức năng gan. Thai kỳ loại B: Azithromycin, erythromycin. Loại C khi mang thai: Clarithromycin, dirithromycin, troleandomycin.

**Aminoglycoside:** Nhóm thuốc này gây suy thận và độc tính trên tai. Những vấn đề này có thể xảy ra ngay cả với liều lượng bình thường. Liều lượng nên dựa trên chức năng thận, với việc kiểm tra định kỳ cả chức năng thận và thính giác. Mang thai loại D.

#### Cách sử dụng được đề xuất

Để giảm thiểu nguy cơ phản ứng có hại và sự phát triển của các chủng vi khuẩn kháng thuốc, nên sử dụng kháng sinh hạn chế sử dụng trong trường hợp đã biết hoặc có giả định hợp lý về nhiễm vi khuẩn. Việc sử dụng nên tránh sử dụng kháng sinh trong các trường hợp nhiễm virus. Tránh sử dụng fluroquinolones cho các bệnh nhiễm trùng nhẹ.

Trong trường hợp nhiễm trùng nặng, điều trị giả định bằng kháng sinh phô rỗng như thế hệ thứ 3 cephalosporin có thể phù hợp. Việc điều trị nên được được thay đổi thành tác nhân phô hẹp ngay khi

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Vi khuẩn-** Các dạng sống đơn bào, nhỏ bé gây ra nhiều bệnh tật và nhiễm trùng.

**Viêm-Đau, đỏ, sưng và nóng thường xuất hiện do chấn thương hoặc bệnh tật.**

**Viêm màng não-Viêm các mô bao quanh não và tủy sống.**

**Vi sinh vật-Một sinh vật có kích thước quá nhỏ để có thể nhìn thấy bằng mắt thường.**

**Sinh vật-Một đơn vị sống độc lập, duy nhất, chẳng hạn như vi khuẩn, thực vật hoặc động vật.**

**Phân loại thuốc mang thai-Một hệ thống phân loại thuốc theo nguy cơ đã được xác định khi sử dụng trong thời kỳ mang thai. Loại A: Các nghiên cứu có đối chứng ở người cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi. Loại B: Các nghiên cứu trên động vật cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi, nhưng không có nghiên cứu trên người; hoặc tác dụng phụ ở động vật, nhưng không có trong các nghiên cứu được kiểm soát tốt ở người. Loại C: Không có nghiên cứu đầy đủ trên người hoặc động vật; hoặc tác dụng phụ có hại cho thai nhi trong các nghiên cứu trên động vật, nhưng không có dữ liệu trên người. Loại D: Bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi nhưng lợi ích nhiều hơn nguy cơ. Loại X: Bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi. Rủi ro lớn hơn bất kỳ lợi ích nào.**

mầm bệnh đã được xác định. Sau 48 giờ điều trị, nếu lâm sàng cải thiện thì nên cân nhắc dùng kháng sinh đường uống.

**Tài nguyên****ĐỊNH KỲ**

Braffman-Miller, Judith. "Hãy coi chừng sự gia tăng của vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh." USA Today (Tạp chí) 125 (tháng 3 năm 1997): 56.

"Cảnh báo người tiêu dùng: Tình trạng kháng kháng sinh đang gia tăng!" Bản tin Hội Y học Nhân dân số 16 (tháng 8/1997): 1. Swartz, Morton N. "Con đường ít trở ngại nhất." Thư Y tế Harvard số 20 (tháng 4 năm 1995): 6.

Samuel Uretsky, PharmD

**Thuốc kháng sinh, nhãnh khoa****Sự định nghĩa**

Thuốc kháng sinh nhỏ mắt là thuốc diệt vi khuẩn gây nhiễm trùng mắt.

**Mục đích**

Thuốc kháng sinh nhãnh khoa được bôi lên mắt hoặc dưới mí mắt để điều trị nhiễm trùng mắt do vi khuẩn gây ra.

**Sự miêu tả**

Thuốc được mô tả ở đây, tobramycin (Tobrex), có ở dạng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ. Nó chỉ có sẵn khi có đơn thuốc của bác sĩ.

**Liều lượng khuyến nghị**

Liều lượng đưa ra ở đây là liều lượng điển hình. Bác sĩ có thể điều chỉnh số liều mỗi ngày, thời gian giữa các liều và thời gian điều trị bằng thuốc, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý cụ thể của bệnh nhân. Nếu chỉ dẫn của bác sĩ khác với hướng dẫn ở đây, hãy làm theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Hãy chắc chắn làm theo hướng dẫn gói để áp dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc mỡ đúng cách.

**Người lớn**

**THUỐC NHỎ MẮT.** Đối với nhiễm trùng nhẹ đến trung bình, nhỏ một đến hai giọt vào mắt hoặc mắt bị ảnh hưởng cứ sau bốn giờ.

Đối với nhiễm trùng nặng, nhỏ hai giọt vào mắt hoặc mắt bị ảnh hưởng mỗi hai giờ cho đến khi tình trạng được cải thiện. Khi đó, bác sĩ sẽ xác định liều lượng sử dụng cho đến khi hết nhiễm trùng.

**THUỐC MỠ.** Đối với nhiễm trùng nhẹ đến trung bình, bóp một dài thuốc mỡ dài nửa inch vào mắt hoặc mắt bị ảnh hưởng hai hoặc ba lần một ngày. Đừng để đầu óng thuốc mỡ chạm vào mắt.

Đối với các trường hợp nhiễm trùng nặng, hãy bôi một dài thuốc mỡ dài nửa inch vào mắt hoặc các mắt bị ảnh hưởng cứ sau bốn giờ cho đến khi tình trạng được cải thiện. Khi đó, bác sĩ sẽ xác định liều lượng sử dụng cho đến khi hết nhiễm trùng.

**Những đứa trẻ**

Bác sĩ của trẻ nên xác định liều lượng thích hợp.

**Các biện pháp phòng ngừa**

Sử dụng thuốc này thường xuyên theo chỉ dẫn, trong thời gian theo chỉ dẫn. Mặc dù các triệu chứng có thể đã biến mất nhưng nhiễm trùng có thể không khỏi hoàn toàn nếu ngừng thuốc quá sớm. Do đó, thuốc có thể được kê đơn trong vài ngày sau khi nhiễm trùng đã khỏi. Tuy nhiên, điều quan trọng là chỉ sử dụng thuốc trong thời gian theo chỉ dẫn. Sử dụng nó cho

Hàm

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Vi khuẩn-** Các dạng sống đơn bào, nhỏ bé gây ra nhiều bệnh tật và nhiễm trùng.

**Thuốc mỡ-Một chất đặc, có thể phết, có chứa thuốc và được dùng để bôi ngoài da, hoặc, nếu cụ thể là thuốc mỡ mắt hoặc thuốc mỡ "mắt", trong mắt**

quá lâu có thể dẫn đến sự phát triển của vi khuẩn không đáp ứng với thuốc. Những vi khuẩn này sau đó có thể gây nhiễm trùng và rất khó điều trị. Hãy chắc chắn rằng bác sĩ hoặc được sĩ chỉ định thời gian sử dụng thuốc.

Bất kỳ ai đã từng bị dị ứng với tobramycin hoặc bất kỳ thành phần nào khác của Tobrex đều không nên sử dụng thuốc này. Hãy chắc chắn nói với bác sĩ về bất kỳ phản ứng nào trước đây với thuốc hoặc các thành phần của nó.

Bất cứ ai có phản ứng dị ứng với tobramycin nên ngừng sử dụng ngay và gọi bác sĩ.

Phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú hoặc dự định có thai nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng tobramycin.

**Phản ứng phụ**

Tác dụng phụ chính của thuốc này là ngứa, đỏ và sưng mắt hoặc mí mắt. Phản ứng dị ứng cũng có thể xảy ra. Nếu bất kỳ triệu chứng nào xảy ra, hãy gọi cho bác sĩ đã kê đơn thuốc.

**Tương tác**

Bệnh nhân đang sử dụng bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác trong mắt nên kiểm tra với bác sĩ trước khi sử dụng tobramycin.

Nancy Ross-Flanigan

**Thuốc kháng sinh, bôi tại chỗ****Sự định nghĩa**

Thuốc kháng sinh bôi tại chỗ là thuốc bôi lên da để diệt vi khuẩn.

**Mục đích**

Thuốc kháng sinh bôi tại chỗ giúp ngăn ngừa nhiễm trùng do vi khuẩn xâm nhập vào các vết cắt nhỏ, vết xước và vết bỏng.

Điều trị vết thương nhỏ bằng kháng sinh giúp vết thương mau lành hơn. Nếu vết thương không được điều trị, vi khuẩn sẽ nhân lên, gây đau, đỏ, sưng, ngứa và rỉ nước. Nhiễm trùng không được điều trị cuối cùng có thể lây lan và trở nên nghiêm trọng hơn nhiều.

Các loại kháng sinh bôi tại chỗ khác nhau tiêu diệt các loại vi khuẩn khác nhau. Nhiều sản phẩm sơ cứu bằng kháng sinh có chứa sự kết hợp của nhiều loại kháng sinh để giúp chúng có hiệu quả chống lại nhiều loại vi khuẩn.

Khi điều trị vết thương, chỉ bôi kháng sinh tại chỗ là chưa đủ. Vết thương trước tiên phải được làm sạch bằng xà phòng và nước rồi vỗ nhẹ cho khô. Sau khi bôi kháng sinh, vết thương phải được băng lại bằng băng, chẳng hạn như băng hoặc gel hoặc thuốc xịt bảo vệ. Trong nhiều năm, người ta cho rằng vết thương sẽ lành tốt nhất khi tiếp xúc với không khí. Nhưng hiện nay hầu hết các chuyên gia đều cho rằng tốt nhất là giữ vết thương sạch và ẩm trong khi lành. Tuy nhiên, lớp phủ vẫn phải cho phép một ít không khí lọt vào vết thương.

**Sự miêu tả**

Một số loại thuốc kháng sinh bôi ngoài da được bán không cần đơn và được bán dưới nhiều dạng, bao gồm kem, thuốc mỡ, bột và thuốc xịt. Một số loại kháng sinh bôi tại chỗ được sử dụng rộng rãi là bacitracin, neomycin, mupirocin và polymyxin B. Trong số các sản phẩm có chứa một hoặc nhiều thành phần này là Bactroban (một loại thuốc kê đơn), Neosporin, Polysporin và Thuốc mỡ hoặc Kem kháng sinh ba loại.

**Liều lượng khuyến nghị**

Liều lượng khuyến cáo tùy thuộc vào loại kháng sinh bôi tại chỗ. Làm theo hướng dẫn trên nhãn bao bì hoặc hỏi được sĩ để được hướng dẫn.

Nói chung, thuốc kháng sinh tại chỗ nên được bôi trong vòng bốn giờ sau khi bị thương. Không sử dụng nhiều hơn số lượng được đề nghị và không áp dụng nó thường xuyên hơn ba lần một ngày. Không bôi thuốc lên vùng da rộng hoặc vết thương hở.

**Các biện pháp phòng ngừa**

Nhiều chuyên gia y tế công cộng lo ngại về tình trạng kháng kháng sinh, một vấn đề có thể phát triển khi lạm dụng kháng sinh. Theo thời gian, vi khuẩn phát triển các biện pháp phòng vệ mới chống lại các loại kháng sinh từng có hiệu quả chống lại chúng. Vì vi khuẩn sinh sản rất nhanh nên khả năng phòng vệ này có thể nhanh chóng được truyền qua các thế hệ vi khuẩn cho đến khi hầu hết tất cả đều miễn dịch với vi khuẩn.

tác dụng của một loại kháng sinh cụ thể. Quá trình này diễn ra nhanh hơn khả năng phát triển được kháng sinh mới. Để giúp kiểm soát vấn đề, nhiều chuyên gia khuyên mọi người chỉ nên sử dụng kháng sinh tại chỗ trong thời gian ngắn, nghĩa là cho đến khi vết thương lành và chỉ theo chỉ dẫn. Để thuốc kháng sinh tại chỗ phát huy tác dụng tốt nhất, chỉ nên sử dụng để ngăn ngừa nhiễm trùng ở vết thương mới, chứ không phải để điều trị nhiễm trùng đã bắt đầu. Những vết thương không còn tươi có thể cần được bác sĩ quan tâm để ngăn ngừa các biến chứng như nhiễm độc máu.

Thuốc kháng sinh tại chỗ chỉ được sử dụng trên da và chỉ trong vài ngày mỗi lần. Nếu vết thương không lành sau 5 ngày, hãy ngừng sử dụng kháng sinh và gọi bác sĩ.

Không sử dụng kháng sinh tại chỗ trên vùng da rộng hoặc trên vết thương hở. Những sản phẩm này không nên được sử dụng để điều trị hầm tã ở trẻ sơ sinh hoặc mẩn ngứa không tự chủ ở người lớn.

Chỉ những vết cắt nhỏ, vết trầy xước và vết bỏng mới nên được điều trị bằng kháng sinh tại chỗ. Một số loại chấn thương có thể cần được chăm sóc y tế và không nên tự điều trị bằng thuốc kháng sinh tại chỗ. Chúng bao gồm: • vết thương lớn

- Vết cắt sâu
- vết cắt tiếp tục chảy máu • vết cắt có thể cần khâu
- đốt bất kỳ vết xước nào có đường kính lớn hơn vài inch
- vết xước dính đầy các hạt không thể rửa sạch
- vết cắn của động vật
- vết thương thủng sâu • vết thương ở mắt

Không bao giờ sử dụng thuốc kháng sinh bôi tại chỗ thường xuyên vào mắt. Các sản phẩm kháng sinh đặc biệt có sẵn để điều trị nhiễm trùng mắt.

Mặc dù thuốc kháng sinh tại chỗ có thể kiểm soát nhiễm trùng do vi khuẩn gây ra nhưng chúng có thể tạo điều kiện cho nhiễm trùng nấm phát triển. Việc sử dụng các loại thuốc khác để điều trị nhiễm nấm có thể cần thiết. Kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ.

Một số người có thể bị dị ứng với một hoặc nhiều thành phần trong sản phẩm kháng sinh bôi ngoài da. Nếu phản ứng dị ứng phát triển, hãy ngừng sử dụng sản phẩm ngay lập tức và gọi bác sĩ.

Không có tác dụng có hại hoặc bất thường nào được báo cáo ở trẻ sơ sinh có mẹ sử dụng kháng sinh tại chỗ khi đang mang thai hoặc cho con bú. Tuy nhiên, phụ nữ mang thai thường được khuyên không nên sử dụng bất kỳ loại thuốc nào trong 3 tháng đầu sau khi thụ thai. Phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú-

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

**Vi khuẩn-** Các dạng sống đơn bào, nhỏ bé gây ra nhiều bệnh tật và nhiễm trùng.

**Thụ thai-Sự kết hợp giữa trứng và tinh trùng để hình thành bào thai.**

**Nấm-Gây ra bởi một loại nấm.**

**Nấm-Thanh vien** của một nhóm sinh vật đơn giản có liên quan đến nấm men và nấm mốc.

**Không tự chủ-** Không có khả năng kiểm soát bằng quang hoặc ruột.

**Viêm-Dau, đỏ, sưng và nóng thường xuất hiện do chấn thương hoặc bệnh tật.**

hoặc những người dự định có thai nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc kháng sinh tại chỗ.

Từ khi bác sĩ yêu cầu làm như vậy, không sử dụng thuốc bôi ngoài da. kháng sinh cho trẻ dưới 2 tuổi.

## Phản ứng phụ

Các tác dụng phụ nhỏ thường gặp nhất là ngứa hoặc rát. Những vấn đề này thường không cần điều trị y tế trừ khi chúng không biến mất hoặc ảnh hưởng đến các hoạt động bình thường.

Nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây, hãy kiểm tra với gấp bác sĩ càng sớm càng tốt:

- phát ban
- sưng môi và mặt • đỏ mồ hôi • tức ngực hoặc khó chịu ở ngực • khó thở • ngất xỉu hoặc chóng mặt • huyết áp thấp

- buồn nôn
- bệnh tiêu chảy

- mắt thỉnh thoảng ù tai

Các tác dụng phụ hiếm gặp khác có thể xảy ra. Bất kỳ ai có các triệu chứng bất thường sau khi sử dụng thuốc kháng sinh tại chỗ nên liên hệ với bác sĩ đã kê đơn hoặc dược sĩ đã khuyên dùng thuốc.

## Tương tác

Sử dụng một số loại kháng sinh tại chỗ cùng lúc với hydrocortison (một loại corticosteroid tại chỗ dùng để điều trị

viêm) có thể che giấu dấu hiệu nhiễm trùng hoặc phản ứng dị ứng. Không sử dụng hai loại thuốc này cùng một lúc trừ khi được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe yêu cầu làm như vậy.

Bất cứ ai đang sử dụng bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác trên da nên kiểm tra với bác sĩ trước khi sử dụng thuốc kháng sinh tại chỗ.

#### Tài nguyên

##### ĐỊNH KÝ

Farley, Dixie. "Trợ giúp các vết cắt, vết xước và vết bong." Người tiêu dùng FDA (tháng 5 năm 1996):12.

Nancy Ross-Flanigan

### Sàng lọc kháng thể xem Định nhóm máu và so sánh chéo

## Thuốc chống ung thư

### Sự định nghĩa

Thuốc chống ung thư, hay thuốc chống ung thư, được sử dụng để điều trị các khối u ác tính, sự phát triển của ung thư. Điều trị bằng thuốc có thể được sử dụng đơn lẻ hoặc kết hợp với các phương pháp điều trị khác như phẫu thuật hoặc xạ trị.

### Mục đích

Thuốc chống ung thư được sử dụng để kiểm soát sự phát triển của tế bào ung thư. Ung thư thường được định nghĩa là sự phát triển không kiểm soát của các tế bào, mất khả năng biệt hóa và thông thường là di căn, lây lan ung thư sang các mô và cơ quan khác. Ung thư là sự tăng trưởng ác tính.

Ngược lại, các khối u lành tính vẫn được bao bọc và phát triển trong một khu vực được xác định rõ ràng. Mặc dù các khối u lành tính có thể gây tử vong nếu không được điều trị, nhưng do áp lực lên các cơ quan quan trọng, như trong trường hợp khối u não lành tính, phẫu thuật hoặc xạ trị là những phương pháp được ưa chuộng để điều trị các khối u có vị trí được xác định rõ. Điều trị bằng thuốc được sử dụng khi khối u đã lan rộng hoặc có thể lan rộng đến tất cả các vùng của cơ thể.

### Sự miêu tả

Một số loại thuốc có thể được sử dụng trong điều trị ung thư, tùy thuộc vào bản chất của cơ quan liên quan. Ví dụ, ung thư vú thường được kích thích bởi estrogen và có thể được điều trị bằng các loại thuốc làm bất hoạt hormone giới tính. Tương tự, ung thư tuyến tiền liệt có thể được điều trị bằng thuốc làm bất hoạt androgen, hormone sinh dục nam. Tuy nhiên, phần lớn các thuốc chống ung thư

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Đục thủy tinh thể-Thấu kính mắt bị mờ, dẫn đến thị lực kém hoặc mù lòa.

Bất lực-Không thể đạt được hoặc duy trì sự cương cứng của dương vật.

hoạt động bằng cách can thiệp vào sự phát triển của tế bào. Vì các tế bào ung thư phát triển nhanh hơn các tế bào khác nên thuốc nhắm vào các tế bào đang trong quá trình tự sinh sản.

Kết quả là, thuốc chống ung thư thường không chỉ ảnh hưởng đến các tế bào ung thư mà còn ảnh hưởng đến các tế bào khác thường sinh sản nhanh chóng, bao gồm nang lông, buồng trứng, tinh hoàn và các cơ quan tạo máu.

Các phương pháp điều trị bằng thuốc chống ung thư mới hơn đã áp dụng các phương pháp khác nhau, bao gồm tạo mạch-ức chế sự hình thành các mạch máu nuôi dưỡng khối u và góp phần vào sự phát triển của khối u. Mặc dù những cách tiếp cận này có nhiều hứa hẹn nhưng chúng vẫn chưa được sử dụng phổ biến.

Thuốc chống ung thư có thể được chia thành hai loại: đặc hiệu theo chu kỳ và không đặc hiệu theo chu kỳ. Các thuốc đặc hiệu theo chu kỳ chỉ hoạt động tại các điểm cụ thể trong chu kỳ nhân đôi của tế bào, chẳng hạn như kỳ sau hoặc kỳ giữa, trong khi các thuốc đặc hiệu không theo chu kỳ có thể hoạt động tại bất kỳ điểm nào trong chu kỳ tế bào. Để đạt được hiệu quả tối đa, thuốc chống ung thư thường được sử dụng kết hợp.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Bởi vì các chất chống ung thư không nhắm vào các loại tế bào cụ thể nên chúng có một số tác dụng phụ bất lợi thường gặp. Rụng tóc thường do ảnh hưởng đến các nang tóc, thiếu máu, suy giảm hệ thống miễn dịch và các vấn đề về đông máu là do cơ quan tạo máu bị phá hủy dẫn đến giảm số lượng hồng cầu, bạch cầu, , và tiểu cầu. Do tần suất và mức độ nghiêm trọng của các tác dụng phụ này, người ta thường thực hiện hóa trị theo chu kỳ, để có thời gian phục hồi sau tác dụng phụ của thuốc trước khi dùng liều tiếp theo. Liều lượng thường được tính toán, không dựa trên cân nặng mà dựa trên số lượng máu, để tránh mức độ nguy hiểm của bệnh thiếu máu (suy giảm hồng cầu), giảm bạch cầu (thiểu bạch cầu) và giảm tiểu cầu (thiểu tiểu cầu).

Buồn nôn và nôn là một trong những tác dụng phụ phổ biến nhất của hóa trị ung thư và trong một số trường hợp có thể nghiêm trọng đến mức phải giảm liều hoặc ngừng điều trị.

Chuyên gia y tế có nhiều trách nhiệm trong việc đối phó với bệnh nhân đang trải qua hóa trị. Các

## Thuốc chống ung thư

Thuốc gốc (Tên thương hiệu)	Sử dụng lâm sàng	Tác dụng phụ thường gặp của thuốc
Altretamine (Hexalen) Asparaginase (Elspar)	Điều trị ung thư buồng trứng giai đoạn muộn Thường được sử dụng phối hợp với các thuốc khác; chịu lửa cấp tính bệnh bạch cầu lymphocytic	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn Bất thường về gan, thận, tuyến tụy, hệ thần kinh trung ương
Bleomycin (Blenoxan)	U lympho, bệnh Hodgkin, ung thư tinh hoàn Bệnh	Rụng tóc, viêm miệng, nhiễm độc phổi, tăng sắc tố da
Busulfan (Myleran) Carboplatin (Paraplatin) Carmustine	bạch cầu hạt mãn tính Giảm nhẹ ung thư buồng trứng Bệnh Hodgkin, u não, da u tủy, u ác tính	Suy tủy xương, nhiễm độc phổi Suy tủy xương, buồn nôn và nôn Suy tủy xương, buồn nôn và nôn mửa, tổn thương gan do chất độc
Clorambucil (Leukeran)	Bệnh bạch cầu lymphocytic mãn tính, u lympho không Hodgkin, ung thư vú và buồng trứng	Suy tủy xương, axit uric dư thừa trong máu
Cisplatin (Platinol)	Điều trị ung thư bàng quang, buồng trứng, tử cung, tinh hoàn, đầu cổ	Dộc tính trên thận và dộc tính trên tai
Cladribine (Leustatin) Cyclophosphamide (Cytoxan)	Bệnh bạch cầu tế bào lông Bệnh Hodgkin, u lympho không Hodgkin, u nguyên bào thận kinh. Thường được sử dụng cùng với các loại thuốc khác để điều trị ung thư vú, buồng trứng và phổi; nguyên bào lympho cấp tính bệnh bạch cầu ở trẻ em; bệnh da u tủy	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn, sốt Suy tủy xương, rụng tóc, buồn nôn và nôn, viêm bàng quang
Cytarabine (Cytosar-U)	Bệnh bạch cầu xá ra ở người lớn và trẻ em	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn, tiêu chảy, viêm miệng
Dacarbazine (DTIC-Dome) Diethylstilbestrol (DES) (Stilbestrol)	Bệnh Hodgkin, khối u ác tính Ung thư vú ở phụ nữ sau mãn kinh, ung thư tuyến tiền liệt	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn Rụng tóc, buồn nôn và nôn, phì nộ, canxi dư thừa trong máu; tác dụng nữ hóa ở nam giới
Ethinyl estradiol (Estinyl)	Ung thư vú tiền triền ở phụ nữ sau mãn kinh, ung thư tuyến tiền liệt	Thừa canxi trong máu, chán ăn, phì nộ, buồn nôn và ói mửa; tác dụng nữ hóa ở nam giới
Etoposide (VePesid)	Bệnh bạch cầu cấp tính, u lympho, ung thư tinh hoàn	Suy tủy, buồn nôn và nôn, rụng tóc

Bệnh nhân phải được thông báo đầy đủ về những rủi ro và lợi ích của việc hóa trị và phải chuẩn bị tinh thần cho phản ứng phụ. Đây có thể là vĩnh viễn và trẻ hơn bệnh nhân nên nhận thức được nguy cơ vô sinh cao sau khi hóa trị.

Bệnh nhân cũng phải biết tác dụng phụ nào nên báo cáo cho người hành nghề, vì nhiều tác dụng phụ không xuất hiện cho đến vài ngày sau khi liều hóa trị. Khi tự thực hiện hóa trị, bệnh nhân phải làm quen với các phương pháp điều trị thích hợp. sử dụng thuốc, bao gồm việc lập lịch dùng thuốc và tránh tương tác thuốc-thuốc và thực phẩm-thuốc.

Cần thực hiện các bước thíc hợp để giảm thiểu tác động bên các hiệu ứng. Những biện pháp này có thể bao gồm sử dụng thuốc chống nôn để giảm buồn nôn và nôn, duy trì lượng chất lỏng để giảm độc tính của thuốc, đặc biệt đối với thận, hoặc dùng dây garô da dầu để giảm lưu lượng máu đến da dầu và giảm thiểu rụng tóc do điều trị bằng thuốc.

Bệnh nhân được hóa trị cũng có nguy cơ bị nhiễm trùng do giảm bạch cầu. Mặc dù kháng sinh dự phòng có thể hữu ích nhưng chuyên gia chăm sóc sức khỏe cũng phải đảm bảo sử dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn, bao gồm áo choàng và găng tay khi thích hợp. Người bệnh

cần được cảnh báo để tránh nguy cơ nhiễm virus, và việc chủng ngừa virus sống bị chống chỉ định cho đến khi bệnh nhân đã hồi phục hoàn toàn sau những ảnh hưởng của hóa trị. Tương tự, bệnh nhân nên tránh tiếp xúc với những người khác gần đây đã nhiễm virus sống miễn dịch.

Các biện pháp phòng ngừa khác cần được nhấn mạnh là nguy cơ đối với phụ nữ mang thai hoặc cho con bú. Vì thuốc chống ung thư thường có hại cho thai nhi nên phụ nữ về khả năng sinh con nên thận trọng khi sử dụng hai Phương pháp tránh thai hiệu quả khi bị ung thư hóa trị. Điều này cũng áp dụng nếu người đàn ông của người phụ nữ đổi tác đang được hóa trị. Nên cho con bú sữa mẹ tránh trong thời gian người mẹ đang được điều trị.

Trước khi kê đơn hoặc quản lý thuốc chống ung thư thuốc, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên hỏi xem liệu bệnh nhân có một trong các tình trạng sau:

- bệnh thủy đậu hoặc gần đây tiếp xúc với người bị bệnh thủy đậu
- bệnh zona (Herpes zoster)
- lở miệng
- cơn động kinh hiện tại hoặc quá khứ

Hàng

## Thuốc chống ung thư (tiếp theo)

Thuốc gốc (Tên thương hiệu)	Sử dụng lâm sàng	Tác dụng phụ thường gặp của thuốc
Flouxuridine (FUDR)	Ung thư gan, tuyến tụy, đường tiêu hóa và đường mật, khối u đầu và cổ	Xem Cytarabine
Fludarabine (Fludara)	Bệnh bạch cầu lymphocytic mãn tính	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn, sốt
Fluorouracil (5-FU)(Adrucil)	Ung thư vú, ruột kết, tuyến tụy, ung thư trực tràng và dạ dày	Xem Cytarabine
Flutamide (Eulexin)	Ung thư tuyến tiền liệt tiền triền	Buồn nôn và nôn, bốc hỏa, tiêu chảy, bắt lực, giảm ham muốn tình dục, gynecomastia
Goserelin (Zoladex)	Ung thư tuyến tiền liệt tiền triền	Đau xương
Hydroxyurea (Hydrea)	Bệnh bạch cầu hạt mãn tính, khối u ác tính	Suy tủy xương, kích ứng đường tiêu hóa
Idarubicin (Idamycin)	Dùng phối hợp với các thuốc điều trị bệnh bạch cầu cấp tính khác	Xem Doxorubicin
Ifosfamide (Ifex)	bệnh bạch cầu tủy	
Leuprolide (Lupron)	Ung thư tuyến tiền liệt tiền triền	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn, viêm bàng quang
Levamisole (Ergamisol)	Dùng kết hợp với Fluorouracil để điều trị ung thư ruột kết	Xem Goserelin
Lomustine	U não, bệnh Hodgkin	Tiêu chảy, viêm da, buồn nôn và nôn
Mechlorethamine (Mustargen)	Ung thư phổi, bệnh Hodgkin và u lympho không Hodgkin	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn, tổn thương gan do chất độc
Medroxyprogesterone (Depo-Provera)	Ung thư tử cung tiền triền	Có thể gây phù nề
Megestrol (Megace)	Ung thư tử cung giai đoạn muộn, ung thư vú	Hiệu ứng nam hóa
Melphalan (Alkeran)	Bệnh da u tủy	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn
Mercaptopurin (Purinethol)	Bệnh bạch cầu cấp tính và mãn tính	Suy tủy, buồn nôn, dư thừa acid uric trong máu
Methotrexat (Mexat)	Bệnh bạch cầu lymphoblastic cấp tính ở trẻ em, ung thư xương, ung thư biểu mô màng dẻo của tinh hoàn	Suy tủy xương, tiêu chảy, buồn nôn, viêm miệng

- chấn thương đầu
- bệnh về thần kinh hoặc cơ
- vấn đề về thính giác
- nhiễm trùng dưới mọi hình thức
- bệnh gout
- viêm đại tràng
- tắc ruột
- loét dạ dày
- sỏi thận
- bệnh thận
- bê nh gan
- lạm dụng rượu hiện tại hoặc quá khứ
- bệnh về hệ thống miễn dịch
- đục thủy tinh thể hoặc các vấn đề về mắt khác
- cholesterol cao

Các biện pháp phòng ngừa khác

Thuốc chống ung thư methotrexate có thêm những cảnh báo trước. Bệnh nhân cần được tư vấn về tác dụng của phơi nắng, sử dụng rượu và thuốc giảm đau.

## Phản ứng phụ

## Tamoxifen

Thuốc chống ung thư tamoxifen (Nolvadex) tăng nguy cơ ung thư tử cung ở một số phụ nữ. Nó cũng gây đục thủy tinh thể và các vấn đề về mắt khác. Phụ nữ dùng thuốc này có thể gây ra các cơn bốc hỏa, thay đổi kinh nguyệt, ngứa bộ phận sinh dục, tiết dịch âm đạo và tăng cân. Đàn ông mà dùng tamoxifen có thể mất hứng thú với tình dục hoặc trở nên bất lực. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên giữ liên lạc chặt chẽ với bệnh nhân để đánh giá những rủi ro cá nhân liên quan với việc dùng loại thuốc mạnh mẽ này.

## Thuốc chống ung thư khác

Những tác dụng phụ này không phổ biến nhưng có thể là một dấu hiệu của một vấn đề nghiêm trọng. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên được tư vấn ngay lập tức nếu xảy ra bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- phân đen, hắc ín hoặc có máu
- có máu trong nước tiểu
- bệnh tiêu chảy
- sốt hoặc ớn lạnh
- ho hoặc khàn giọng
- thở khò khè hoặc khó thở

## Thuốc chống ung thư (tiếp theo)

Thuốc gốc (Tên thương hiệu)	Sử dụng lâm sàng	Tác dụng phụ thường gặp của thuốc
Mitomycin (Mutamycin)	Ung thư bàng quang, vú, ruột kết, phổi, tuyến tụy, trực tràng, ung thư đầu và cổ, khối u ác tính	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn, tiêu chảy, viêm miệng, tổn thương mô có thể
Mitotane (Lysodren)	Ung thư vòi thượng thận (không thể phẫu thuật)	Tổn thương vòi thượng thận, buồn nôn, chán ăn
Mitoxantrone (Novantrone)	Bệnh bạch cầu cấp tính không lymphocytic	Rối loạn nhịp tim, khó thở, buồn nôn và nôn mửa, tiêu chảy, sốt, suy tim sung huyết
Paclitaxel (Taxol)	Ung thư buồng trứng tiền triền	Suy tủy xương, rụng tóc, buồn nôn và nôn mửa, hạ huyết áp, phản ứng dị ứng, tim chậm hành động, đau cơ và khớp
Pentostatin (Nipent)	Bệnh bạch cầu tủy bào lỏng không đáp ứng với alpha-interferon	Suy tủy, sốt, phát ban trên da, tổn thương gan, buồn nôn và nôn
Pipobroman (Vercyte)	Bệnh bạch cầu hạt mãn tính	Suy tủy xương
Plicamycin (Mithracin)	Khối u tinh hoàn	Độc tính/tổn thương tủy xương, thận và gan
Prednisone (Meticorten)	Được sử dụng trong liệu pháp hỗ trợ để làm giảm các triệu chứng của u lympho, bệnh bạch cầu cấp tính bệnh Hodgkin	Có thể gây độc cho tất cả các hệ thống cơ thể
Procarbazine (Matulane)	bệnh Hodgkin	Suy tủy xương, buồn nôn và nôn
Streptozocin (Zanosar)	Ung thư biểu mô tế bào đảo tuy	Buồn nôn và nôn, gây độc cho thận
Tamoxifen (Nolvadex)	Ung thư vú tiền triền ở thời kỳ mãn kinh	Buồn nôn và nôn, độc tính ở mắt, bốc hỏa
Teniposide (Vumon)	Bệnh bạch cầu lymphocytic cấp tính ở trẻ em	Xem Etoposide
Vinblastine (Velban)	Ung thư vú, bệnh Hodgkin, ung thư tinh hoàn di căn	Suy tủy xương, nhiễm độc thần kinh
Vincristin (Oncovin)	Bệnh bạch cầu cấp tính, bệnh Hodgkin, u lympho	Táo bón, nhiễm độc thần kinh, có thể hoại tử mô

- vết loét trong miệng hoặc trên môi
- chảy máu hoặc bầm tím bất thường
- sưng mặt
- đốm đỏ "chính xác" trên da
- đỏ, đau hoặc sưng ở một chỗ trên cơ thể nơi tiêm thuốc chống ung thư
- đau ở bên hông hoặc lưng dưới
- khó đi tiểu hoặc đi tiểu đau
- chóng mặt hoặc ngất xỉu
- nhiệt tim nhanh hoặc không đều

Các tác dụng phụ khác không cần phải chăm sóc ngay, nhưng nên được chăm sóc y tế. Họ đang:

- đau khớp
- phát ban da
- vấn đề về thính giác hoặc ù tai
- tê hoặc ngứa ran ở ngón tay hoặc ngón chân
- khó đi lại hoặc có vấn đề về thăng bằng
- sưng bàn chân hoặc cẳng chân
- mệt mỏi hoặc suy nhược bất thường
- mắt vị giác
- co giật
- chóng mặt
- lú lẫn
- kích động

- đau đầu
- Nước tiểu đậm
- mắt hoặc da vàng
- đỏ bừng mặt

Ngoài ra còn có những tác dụng phụ khác có thể xảy ra không cần chăm sóc y tế trừ khi chúng dai dẳng hoặc cản trở các hoạt động bình thường. Chúng bao gồm những thay đổi trong kinh nguyệt, ngứa da, buồn nôn và nôn mửa, và ăn mất ngon.

Các tác dụng phụ hiếm gặp khác có thể xảy ra. Bất cứ ai có triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc chống ung thư nên liên hệ với bác sĩ đã kê đơn thuốc.

## Tương tác

Thuốc chống ung thư có thể tương tác với một số các loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác động của một hoặc cả hai loại thuốc đều có thể thay đổi hoặc có nguy cơ bị tác dụng phụ có thể lớn hơn. Người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên biết của tất cả các loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) khác mà bệnh nhân đang dùng. Chăm sóc ban đầu Nhà cung cấp dịch vụ cũng nên được thông báo nếu bệnh nhân đã được điều trị bằng bức xạ hoặc đã dùng các loại thuốc chống ung thư khác.

Samuel Uretsky, PharmD

### Thuốc kháng cholinergic xem Antiparkinson thuốc

Thuốc chống đông máu xem Thuốc chống đông máu và thuốc chống tiêu cầu

## Thuốc chống đông máu và thuốc chống tiêu cầu

Sự định nghĩa

**Thuốc chống đông máu** là thuốc dùng để ngăn ngừa sự hình thành cục máu đông hoặc để ngăn chặn cục máu đông hình thành ngày càng lớn. Chúng ức chế sự hình thành cục máu đông bằng cách ngăn chặn hoạt động của các yếu tố đông máu hoặc tiêu cầu. Thuốc chống đông máu được chia thành ba loại: thuốc ức chế tổng hợp yếu tố đông máu, thuốc ức chế trombin và thuốc chống tiêu cầu.

### Mục đích

Thuốc chống đông máu làm giảm khả năng hình thành cục máu đông. Mặc dù đông máu là cần thiết để ngăn ngừa chảy máu nghiêm trọng trong trường hợp bị đứt da, nhưng cục máu đông bên trong mạch máu sẽ ngăn chặn dòng máu đến các cơ quan chính và gây ra các cơn đau tim và đột quỵ. Mặc dù những loại thuốc này đôi khi được gọi là thuốc làm loãng máu nhưng thực tế chúng không làm loãng máu. Hơn nữa, loại thuốc này sẽ không làm tan cục máu đông đã hình thành, mặc dù thuốc ngăn cục máu đông hiện có trở nên trầm trọng hơn. Tuy nhiên, một loại thuốc khác được sử dụng trong liệu pháp tiêm huyết khối sẽ làm tan cục máu đông hiện có.

Thuốc chống đông máu được sử dụng cho một số tình trạng. Ví dụ, chúng có thể được dùng để ngăn ngừa cục máu đông hình thành sau khi thay van tim hoặc để giảm nguy cơ đột quỵ hoặc một cơn đau tim khác sau cơn đau tim đầu tiên. Chúng cũng được sử dụng để làm giảm nguy cơ hình thành cục máu đông trong quá trình phẫu thuật tim hở hoặc phẫu thuật bắc cầu. Những loại thuốc này có thể được dùng liều thấp để ngăn ngừa cục máu đông ở những bệnh nhân phải nằm trên giường trong thời gian dài sau một số loại phẫu thuật.

Vì thuốc chống đông máu ảnh hưởng đến khả năng đông máu của máu nên chúng có thể làm tăng nguy cơ chảy máu nghiêm trọng và mất máu nhiều. Vì vậy, điều cần thiết là phải dùng những loại thuốc này đúng theo chỉ dẫn và đến gặp bác sĩ thường xuyên miễn là chúng được kê đơn.

### Mô tả Thuốc

chống đông máu, còn được gọi là thuốc chống đông máu hoặc thuốc làm loãng máu, chỉ được bán khi có đơn thuốc của bác sĩ. Chúng có dạng viên và dạng tiêm.

Họ rơi vào ba nhóm:

- Chất ức chế tổng hợp yếu tố đông máu. Những chất chống đông máu này ức chế sự sản xuất một số yếu tố đông máu trong

gan. Một ví dụ là warfarin (tên thương hiệu: coumadin).

- Chất ức chế trombin. Thuốc ức chế Thrombin can thiệp vào quá trình đông máu bằng cách ngăn chặn hoạt động của Thrombin. Chúng bao gồm heparin, lepirudin (Refludan).
- Thuốc kháng tiêu cầu. Thuốc kháng tiêu cầu tương tác với tiêu cầu, một loại tế bào máu, để ngăn chặn tiêu cầu kết tụ thành cục máu đông có hại. Chúng bao gồm: aspirin, ticlopidine (Ticlid), clopidogrel (Plav-ix), tirofiban (Aggrastat) và eptifibatide (Integrelin).

### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng khuyến cáo tùy thuộc vào loại thuốc chống đông máu và tình trạng bệnh lý được kê đơn. Bác sĩ kê đơn hoặc được sĩ kê đơn có thể cung cấp thông tin về liều lượng chính xác. Thông thường, bác sĩ sẽ điều chỉnh liều lượng sau khi kiểm tra thời gian đông máu của bệnh nhân.

Thuốc chống đông máu phải được dùng đúng theo chỉ định của bác sĩ. Không nên dùng liều lớn hơn hoặc thường xuyên hơn và cũng không nên dùng thuốc lâu hơn quy định. Dùng quá nhiều thuốc này có thể gây chảy máu nghiêm trọng. Thuốc chống đông máu cũng nên được dùng theo lịch trình. Nên lưu giữ hồ sơ về mỗi liều khi dùng. Nếu quên một liều, cần uống càng sớm càng tốt và tuân theo lịch trình dùng thuốc thông thường. Tuy nhiên, bệnh nhân quên uống liều đã quên cho đến ngày hôm sau thì tuyệt đối không nên dùng liều đã quên và không nên gấp đôi liều tiếp theo vì điều này có thể dẫn đến chảy máu. Phải lưu giữ hồ sơ về tất cả các liều đã quên cho bác sĩ kê đơn để thông báo cho bác sĩ khi đến khám theo lịch trình.

### Các biện pháp phòng ngừa

Những người dùng thuốc chống đông máu nên gặp bác sĩ thường xuyên trong khi dùng các loại thuốc này, đặc biệt là khi bắt đầu điều trị. Bác sĩ sẽ yêu cầu xét nghiệm máu định kỳ để kiểm tra khả năng đông máu của máu. Kết quả của các xét nghiệm này sẽ giúp bác sĩ xác định lượng thuốc thích hợp cần dùng mỗi ngày.

Cần có thời gian để khả năng đông máu bình thường trở lại sau khi điều trị bằng thuốc chống đông máu. Trong thời gian này, bệnh nhân phải tuân thủ các biện pháp phòng ngừa tương tự như khi dùng thuốc. Khoảng thời gian cần thiết để máu trở lại bình thường tùy thuộc vào loại thuốc chống đông máu được sử dụng. Bác sĩ kê đơn sẽ tư vấn về việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa trong bao lâu.

Những người đang dùng thuốc chống đông máu nên thông báo cho tất cả bác sĩ, nha sĩ, dược sĩ và các chuyên gia y tế khác cung cấp dịch vụ hoặc phương pháp điều trị y tế cho họ rằng họ đang dùng loại thuốc đó.

Họ cũng nên mang theo giấy tờ tùy thân cho biết họ đang sử dụng thuốc chống đông máu.

Không nên dùng các loại thuốc theo toa hoặc thuốc không kê đơn khác, đặc biệt là aspirin, nếu không thông báo cho bác sĩ kê đơn.

Vì có nguy cơ chảy máu nhiều nên người dùng thuốc chống đông máu phải cẩn thận để tránh bị thương. Nên tránh thể thao và các hoạt động có khả năng gây nguy hiểm khác. Bất kỳ cú ngã, cú đánh nào vào cơ thể hoặc đầu hoặc các vết thương khác đều phải được báo cáo cho bác sĩ vì chảy máu trong có thể xảy ra mà không có bất kỳ triệu chứng rõ ràng nào. Cần đặc biệt chú ý đến việc cao ráu, đánh răng và dùng chì nha khoa. Nên sử dụng bàn chải đánh răng mềm và dùng chì nha khoa thật nhẹ nhàng. Nên sử dụng dao cạo điện thay vì lưỡi dao.

Rượu có thể thay đổi cách thuốc chống đông máu ảnh hưởng đến cơ thể. Bất cứ ai dùng thuốc này không nên uống nhiều hơn một đến hai ly bất cứ lúc nào và không nên uống rượu mỗi ngày.

#### Điều kiện đặc biệt

Những người có tình trạng bệnh lý cụ thể hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ dùng thuốc chống đông máu. Trước khi dùng các loại thuốc này, bác sĩ kê đơn phải được thông báo về bất kỳ tình trạng nào sau đây:

**DỊ ỨNG.** Bất cứ ai từng có phản ứng bất thường với thuốc chống đông máu trước đây nên cho bác sĩ biết trước khi dùng lại thuốc. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ trường hợp dị ứng nào với thịt bò, thịt lợn hoặc các thực phẩm khác; thuốc nhuộm; chất bảo quản; hoặc các chất khác.

**THAI KỲ.** Thuốc chống đông máu có thể gây ra nhiều vấn đề nghiêm trọng nếu dùng trong thời kỳ mang thai. Có thể xảy ra dị tật bẩm sinh, chảy máu nghiêm trọng ở thai nhi và các vấn đề khác ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất hoặc tinh thần của thai nhi hoặc trẻ sơ sinh. Người mẹ cũng có thể bị chảy máu nghiêm trọng nếu dùng thuốc chống đông máu khi mang thai, trong khi sinh hoặc thậm chí ngay sau khi sinh.

Phụ nữ không nên bắt đầu dùng thuốc chống đông máu khi đang mang thai và không nên mang thai trong khi đang dùng thuốc. Bất kỳ phụ nữ nào có thai hoặc nghi ngờ mình có thai khi đang dùng thuốc chống đông máu nên hỏi ý kiến bác sĩ ngay lập tức.

**NUÔI CON BÚ.** Một số loại thuốc chống đông máu có thể truyền vào sữa mẹ. Xét nghiệm máu có thể được thực hiện ở trẻ bú mẹ để xem liệu thuốc có gây ra vấn đề gì không.

Nếu đúng như vậy, thuốc khác có thể được kê đơn để chống lại tác dụng của thuốc chống đông máu.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Trước khi sử dụng thuốc chống đông máu, người dân nên thông báo cho bác sĩ

về bất kỳ vấn đề y tế nào họ gặp phải. Họ cũng nên cho bác sĩ đã kê đơn thuốc biết liệu họ có đang được điều trị bởi bất kỳ bác sĩ y khoa hoặc nha sĩ nào khác hay không. Ngoài ra, những người sẽ dùng thuốc chống đông máu nên cho bác sĩ biết nếu gần đây họ có bất kỳ dấu hiệu nào sau đây: • sốt kéo dài hơn một đến hai ngày • tiêu chảy nặng hoặc tiếp tục

- sinh con
- chảy máu kinh nguyệt nhiều hoặc bất thường • Đặt dụng cụ tránh thai trong tử cung (DCTC) • té ngã, chấn thương hoặc đánh vào cơ thể hoặc đầu • bất kỳ loại phẫu thuật nào, kể cả phẫu thuật nha khoa • gây tê tủy sống
- Điều trị bức xạ

**SỬ DỤNG MỘT SỐ THỰC PHẨM VÀ THUỐC.** Nhiều loại thực phẩm và thuốc có thể ảnh hưởng đến tác dụng của thuốc chống đông máu hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

#### Phản ứng phụ

Các tác dụng phụ nhỏ phổ biến nhất là đầy hơi hoặc đầy hơi. Những vấn đề này thường biến mất khi cơ thể thích ứng với thuốc và không cần điều trị y tế.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn có thể xảy ra, đặc biệt nếu dùng quá nhiều thuốc chống đông máu. Nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây, cần thông báo ngay cho bác sĩ:

- chảy máu nướu răng • vết loét hoặc đốm tráng trong miệng hoặc cổ họng • vết bầm tím bất thường hoặc vùng đỏ tía trên da • chảy máu cam không rõ nguyên nhân • chảy máu nhiều bất thường hoặc rỉ ra từ vết thương • chảy máu kinh nguyệt bất thường hoặc bất thường • có máu trong nước tiểu
- nước tiểu đục hoặc sẫm màu
- đi tiểu đau hoặc khó khăn hoặc lượng nước tiểu giảm đột ngột

• phân đen, hắc ín hoặc có máu •

ho ra máu • nôn ra máu

hoặc thứ gì đó trông giống bã cà phê

• táo bón

• đau hoặc sưng ở dạ dày hoặc bụng • đau lưng • khớp

cứng, sưng

hoặc đau

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Thuốc chống đông máu—Thuốc dùng để ngăn chặn sự hình thành cục máu đông hoặc ngăn chặn cục máu đông đã hình thành ngày càng lớn. Thuốc chống đông máu ức chế sự hình thành cục máu đông bằng cách ngăn chặn hoạt động của các yếu tố đông máu hoặc tiêu cầu. Thuốc chống đông máu được chia thành ba nhóm: thuốc ức chế tổng hợp yếu tố đông máu, thuốc ức chế trombin và thuốc chống tiêu cầu.

Thuốc kháng tiêu cầu —Thuốc ức chế tiêu cầu kết tụ để tạo thành nút chặn. Chúng được sử dụng để ngăn ngừa đông máu và thay đổi quá trình xơ vữa động mạch tự nhiên.

Xơ vữa động mạch-Tình trạng đặc trưng bởi sự tích tụ mảng bám mỡ trong động mạch.

Cục máu đông—Một khối mềm, bán rắn hình thành khi máu đông lại.

Tiêu cầu—Một khối nhỏ hình đĩa trong máu có vai trò quan trọng trong quá trình đông máu: chúng tạo thành nút chặn ban đầu tại vị trí vỡ của mạch máu.

Thrombin—Thrombin là một loại protein do cơ thể sản xuất. Nó là một yếu tố đông máu cụ thể đóng vai trò quan trọng trong quá trình đông máu.

Thuốc ức chế Thrombin — Thuốc ức chế Thrombin là một loại thuốc chống đông máu, được sử dụng để giúp ngăn ngừa sự hình thành các cục máu đông có hại trong cơ thể bằng cách ngăn chặn hoạt động của trombin.

- ngón tay hoặc ngón chân đau, hơi xanh hoặc tím • mí mắt, mặt, bàn chân hoặc cẳng chân sưng húp hoặc sưng tấy • thay đổi màu sắc trên khuôn mặt • nổi mẩn da, ngứa hoặc nổi mề đay • mắt hoặc da vàng • nhức đầu dữ dội hoặc liên tục • đau nhức họng và sốt, có hoặc không có ớn lạnh • khó thở hoặc thở khò khè • tức ngực • chóng mặt
- mệt mỏi hoặc suy nhược bất thường
- tăng cân

Ngoài ra, bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông máu nên kiểm tra với bác sĩ càng sớm càng tốt nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây: • buồn nôn hoặc nôn

• bệnh tiêu chảy

• đau bụng hoặc chuột rút

Các tác dụng phụ khác có thể xảy ra. Bất cứ ai có các triệu chứng bất thường khi dùng thuốc chống đông máu nên liên hệ với bác sĩ của mình.

### Tương tác

Thuốc chống đông máu có thể tương tác với nhiều loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể tăng lên. Bất cứ ai dùng thuốc chống đông máu nên thông báo cho bác sĩ kê đơn về các loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (thuốc không kê đơn) khác mà mình

hoặc cô ấy đang dùng—thậm chí cả aspirin, thuốc nhuận tràng, vitamin và thuốc kháng axit.

Chế độ ăn uống cũng ảnh hưởng đến cách thuốc chống đông máu hoạt động trong cơ thể. Nên tuân thủ một chế độ ăn uống cân bằng, bình thường hàng ngày trong khi dùng thuốc như vậy. Không được thực hiện thay đổi chế độ ăn uống mà không thông báo trước cho bác sĩ kê đơn, người cũng nên được thông báo về bất kỳ bệnh tật hoặc tình trạng nào khác cầnровер khả năng ăn uống bình thường. Chế độ ăn uống là một yếu tố rất quan trọng cần cân nhắc vì lượng vitamin K trong cơ thể ảnh hưởng đến cách thức hoạt động của thuốc chống đông máu. Dicoumarol và warfarin hoạt động bằng cách làm giảm tác dụng của vitamin K. Vitamin K có trong thịt, các sản phẩm từ sữa, rau lá xanh, và một số loại vitamin và chất bổ sung dinh dưỡng. Để thuốc phát huy tác dụng tốt nhất, tốt nhất bạn nên luôn cung cấp cùng một lượng vitamin K trong cơ thể. Thực phẩm có chứa vitamin K trong chế độ ăn không nên tăng giảm mà không hỏi ý kiến bác sĩ kê đơn. Nếu bệnh nhân dùng thực phẩm bổ sung vitamin, nên kiểm tra nhân để xem nó có chứa vitamin K hay không. Vì vitamin K cũng được sản xuất bởi vi khuẩn đường ruột nên trường hợp tiêu chảy nặng hoặc sử dụng thuốc nhuận tràng cũng có thể làm thay đổi nồng độ vitamin K của một người.

Nancy Ross-Flanigan

### Thuốc chống co giật

#### Sự định nghĩa

Thuốc chống co giật là thuốc dùng để ngăn ngừa hoặc điều trị co giật (co giật).

**Mục đích**

Thuốc chống co giật được sử dụng để kiểm soát cơn động kinh ở người bị động kinh. Động kinh không phải là một căn bệnh duy nhất - nó là một tập hợp các triệu chứng có thể có những nguyên nhân khác nhau trong người khác. Vấn đề chung là sự mất cân bằng trong hoạt động điện của não. Sự mất cân bằng này gây ra các cơn động kinh có thể ảnh hưởng đến một phần hoặc toàn bộ cơ thể và có thể hoặc có thể không gây mất ý thức. chống co giật thuốc tác động lên não để giảm tần suất và mức độ nghiêm trọng của các cơn động kinh.

Một số trường hợp động kinh do đầu gây ra chấn thương, u não hoặc nhiễm trùng hoặc các vấn đề về trao đổi chất như lượng đường trong máu thấp. Nhưng ở một số người có động kinh, nguyên nhân chưa rõ ràng.

Thuốc chống co giật là một phần quan trọng trong chương trình điều trị bệnh động kinh. Các loại thuốc khác nhau có thể được kê toa cho các loại động kinh khác nhau. Ngoài việc dùng thuốc, bệnh nhân động kinh nên được bổ sung thêm nghỉ ngơi đầy đủ, tránh căng thẳng và rèn luyện những thói quen tốt cho sức khỏe.

Một số bác sĩ tin rằng việc dùng thuốc trẻ bị động kinh có thể ngăn chặn tình trạng này từ nay tới hơn trong cuộc sống sau này. Tuy nhiên, những người khác nói rằng tác dụng như nhau dù việc điều trị được bắt đầu sớm hay muộn trong mạng sống. Việc xác định thời điểm bắt đầu điều trị phụ thuộc vào bác sĩ và đánh giá của ông về các triệu chứng của bệnh nhân.

Bác sĩ cũng kê toa một số loại thuốc chống co giật thuốc điều trị các tình trạng khác, bao gồm rối loạn lưỡng cực và chứng đau nửa đầu.

**Sự miêu tả**

Thuốc chống co giật có thể được chia thành nhiều loại các lớp học. Các hydantoin bao gồm pheytin (Dilantin) và mephentytin (Mesantoin.) Các succimide bao gồm etho-suximide (Zarontin) và methsuccimide (Celontin.) các thuốc benzodiazepin, được biết đến nhiều hơn với công dụng như thuốc an thần và thuốc an thần, bao gồm clonazepam (Klonopin), clorazepate (Tranxene) và diazepam (Valium.) Ngoài ra còn có một số lượng lớn các loại thuốc khác có tác dụng không liên quan đến các nhóm lớn hơn. Chúng bao gồm carba-mazepine (Tegretol), axit valproic (Depakote, Depakene) gabapentin (Neurontin), topiramate (Topamax), felbamate (Felbatol) và một số loại khác. Phenobarbital có được dùng làm thuốc chống co giật và vẫn còn hữu ích trong một số bệnh nhân. Thuốc chỉ được bán khi có đơn thuốc của bác sĩ và có dạng viên, viên nang, chất lỏng, và các hình thức "rắc".

**Liều lượng khuyến nghị**

Liều lượng khuyến cáo tùy thuộc vào loại thuốc chống co giật, cường độ của nó và loại động kinh đó với mà nó đang được thực hiện. Kiểm tra với bác sĩ người

đã kê đơn thuốc hoặc được sĩ đã điền đúng liều lượng vào đơn thuốc.

Đừng ngừng dùng thuốc này đột ngột sau khi dùng thuốc trong vài tuần trở lên. Giảm dần dần liều có thể làm giảm nguy cơ tác dụng cai thuốc.

Không thay đổi nhãn hiệu hoặc dạng bào chế của thuốc này mà không hỏi ý kiến được sĩ hoặc bác sĩ. Nếu một thuốc theo toa không giống thuốc gốc, kiểm tra với được sĩ đã điền đơn thuốc.

**Các biện pháp phòng ngừa**

Bệnh nhân đang dùng thuốc chống co giật nên gặp bác sĩ thường xuyên trong khi điều trị, đặc biệt là trong thời gian điều trị vài tháng đầu. Bác sĩ sẽ kiểm tra để đảm bảo thuốc đang hoạt động bình thường và sẽ lưu ý tác dụng phụ không mong muốn. Bác sĩ cũng có thể cần điều chỉnh liều lượng trong thời gian này.

Axit valproic có thể gây tổn thương gan nghiêm trọng, đặc biệt trong 6 tháng đầu điều trị. Trẻ em đặc biệt có nguy cơ, nhưng bất cứ ai dùng thuốc này nên gặp bác sĩ thường xuyên để kiểm tra chức năng gan và nên cảnh giác với các triệu chứng tổn thương gan, chẳng hạn như da và mắt vàng nhạt, sưng mặt, chán ăn, cảm giác ôm yếu nói chung, chán ăn và nôn mửa. Nếu gan nghỉ ngơi có vấn đề, hãy gọi bác sĩ ngay lập tức.

Felbatol đã gây tổn thương gan nghiêm trọng và thiếu máu bẩm sinh, tình trạng tuy xương ngừng hoạt động sản xuất tế bào máu. Bệnh nhân dùng thuốc này nên có công thức máu đều đặn và nên ngừng dùng thuốc nếu có quá ít hồng cầu.

Trong khi dùng thuốc chống co giật, không được bắt đầu hoặc ngừng dùng bất kỳ loại thuốc nào khác mà không kiểm tra với bác sĩ. Các loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến cách thuốc chống co giật có tác dụng.

Vì thuốc chống co giật tác động lên hệ thần kinh trung ương. hệ thần kinh, chúng có thể làm tăng thêm tác dụng của rượu và các thuốc khác làm chậm hệ thần kinh trung ương như thuốc kháng histamine, thuốc cảm, thuốc dị ứng. thuốc, thuốc hỗ trợ giấc ngủ, thuốc trị động kinh khác, thuốc an thần, một số thuốc giảm đau và thuốc giãn cơ. Bất cứ ai đang dùng thuốc chống co giật nên kiểm tra với bác sĩ của mình trước khi uống rượu hoặc dùng bất kỳ loại thuốc nào thuốc làm chậm hệ thống thần kinh trung ương.

Thuốc chống co giật có thể tương tác với thuốc được sử dụng trong quá trình phẫu thuật, thủ thuật nha khoa hoặc cấp cứu sự đói đói. Những tương tác này có thể làm tăng cơ hội của các tác dụng phụ. Bất cứ ai đang dùng thuốc chống co giật thuốc nên chắc chắn nói với chuyên gia chăm sóc sức khỏe trong tính phí trước khi thực hiện bất kỳ thủ thuật phẫu thuật hoặc nha khoa nào hoặc được điều trị khẩn cấp.

Một số người cảm thấy buồn ngủ, chóng mặt, choáng váng hoặc kém tinh táo khi sử dụng các loại thuốc này, đặc biệt là khi họ mới bắt đầu dùng thuốc hoặc khi tăng liều lượng.

Bất cứ ai dùng thuốc chống co giật không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ điều gì có thể gây nguy hiểm cho đến khi họ phát hiện ra thuốc ảnh hưởng đến mình như thế nào.

Thuốc chống co giật có thể ảnh hưởng đến kết quả của một số xét nghiệm y tế. Trước khi làm các xét nghiệm y tế, những người dùng thuốc chống co giật phải đảm bảo rằng chuyên gia y tế phụ trách biết họ đang dùng gì.

Trẻ em có thể dễ gặp phải một số tác dụng phụ nhất định từ thuốc chống co giật, chẳng hạn như thay đổi hành vi; nôn mửa, chảy máu hoặc sưng tấy; đặc điểm khuôn mặt mở rộng; và mọc tóc quá mức. Các vấn đề về nôn có thể được ngăn ngừa bằng cách thường xuyên đánh răng và dùng chỉ nha khoa, xoa bóp nôn và làm sạch răng 3 tháng một lần cho dù bệnh nhân là trẻ em hay người lớn.

Trẻ em dùng thuốc này liều cao trong thời gian dài có thể gặp vấn đề ở trường.

Người lớn tuổi có thể nhạy cảm hơn với tác dụng của thuốc chống co giật. Điều này có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ và quá liều.

#### Điều kiện đặc biệt

Những người mắc một số bệnh trạng nhất định hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ dùng thuốc chống co giật. Trước khi dùng những loại thuốc này, hãy nhớ cho bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng nào sau đây:

**DỊ ỨNG.** Bất cứ ai từng có phản ứng bất thường với thuốc chống co giật hoặc thuốc chống trầm cảm ba vòng như imipramine (Tofranil) hoặc desipramine (Norpramin) trước đây nên cho bác sĩ biết trước khi dùng lại thuốc. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

**THAI KỲ.** Dị tật bẩm sinh đã được báo cáo ở trẻ sơ sinh có mẹ dùng thuốc chống co giật khi mang thai. Phụ nữ đang mang thai hoặc có thể mang thai nên kiểm tra với bác sĩ về sự an toàn của việc sử dụng thuốc chống co giật trong thời gian điều trị.

thai kỳ.

Một số loại thuốc chống co giật dùng trong thời kỳ mang thai có thể gây ra vấn đề chảy máu ở mẹ trong khi sinh và ở trẻ sau khi sinh. Vấn đề này có thể tránh được bằng cách bổ sung vitamin K cho bà mẹ trong quá trình sinh nở và cho trẻ sau khi sinh.

Mang thai có thể ảnh hưởng đến cách cơ thể hấp thụ thuốc chống co giật. Phụ nữ dễ bị co giật có thể

bị co giật nhiều hơn khi mang thai, mặc dù họ đang dùng thuốc thường xuyên. Nếu điều này xảy ra, họ nên kiểm tra với bác sĩ xem có cần tăng liều hay không.

**NUÔI CON BÚ.** Một số loại thuốc chống co giật đi vào sữa mẹ và có thể gây ra tác dụng không mong muốn ở trẻ có mẹ dùng thuốc. Phụ nữ đang cho con bú nên hỏi bác sĩ về lợi ích và rủi ro của việc sử dụng thuốc chống co giật.

**BỆNH TIỂU ĐƯỜNG.** Thuốc chống co giật có thể ảnh hưởng đến lượng đường trong máu. Bệnh nhân tiểu đường nhận thấy những thay đổi trong kết quả xét nghiệm nước tiểu hoặc máu nên kiểm tra với các bác sĩ của họ.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Trước khi sử dụng thuốc chống co giật, những người gặp bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây nên đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- bênh gan
- bệnh thận • bệnh tuyến giáp
- bệnh tim hoặc mạch máu
- bệnh máu
- bệnh về não
- vấn đề về tiêu tiện
- lạm dụng rượu hiện tại hoặc quá khứ • vấn đề về hành vi
- đái tháo đường
- bệnh tăng nhãn áp • rối loạn chuyển hóa porphyrin • lupus ban đỏ hệ thống
- sốt cao hơn 101°F (38,3°C) trong hơn 24 giờ

**SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC.** Dùng thuốc chống co giật với một số loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến cách thức hoạt động của thuốc hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

#### Phản ứng phụ

Các tác dụng phụ thường gặp nhất là táo bón, buồn nôn hoặc nôn nhẹ và chóng mặt nhẹ, buồn ngủ hoặc choáng váng. Những vấn đề này thường biến mất khi cơ thể thích ứng với thuốc và không cần điều trị y tế. Các tác dụng phụ ít gặp hơn, chẳng hạn như tiêu chảy, khó ngủ, đau khớp hoặc cơ, tăng độ nhạy cảm với ánh sáng mặt trời, tăng tiết mồ hôi, rụng tóc, các đặc điểm trên khuôn mặt to ra, mọc tóc quá mức, co giật cơ và nở ngực ở nam giới. có thể

xảy ra và không cần chăm sóc y tế trừ khi chúng kéo dài hoặc gây rắc rối.

Các tác dụng phụ khác có thể cần được chăm sóc y tế. Nếu bất kỳ tác dụng phụ nào xảy ra, hãy kiểm tra với bác sĩ càng sớm càng tốt:

- vụng về hoặc không vững
- nói ngọng hoặc nói lắp • run

rối • phản

khích, khó chịu hoặc lo lắng bất thường

- cử động mắt không kiểm soát được
- nhìn mờ hoặc nhìn đôi
- thay đổi tâm trạng hoặc tinh thần
- lú lẫn
- tăng cơn động kinh
- chảy máu, đau nhức hoặc sưng nướu răng
- nổi mẩn da hoặc ngứa
- các tuyến sưng to ở cổ hoặc nách • yếu cơ hoặc đau
- sốt

Các tác dụng phụ khác có thể xảy ra. Bất cứ ai có triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc chống co giật nên liên hệ với bác sĩ của mình.

## Tương tác

Một số loại thuốc chống co giật không nên dùng trong vòng hai đến ba giờ sau khi uống thuốc kháng axit hoặc thuốc trị tiêu chảy. Những loại thuốc này có thể làm cho thuốc chống co giật kém hiệu quả hơn. Hãy hỏi được sĩ hoặc bác sĩ để biết thêm thông tin.

Thuốc tránh thai có thể không hoạt động bình thường khi dùng thuốc chống co giật. Để tránh mang thai, hãy hỏi bác sĩ hoặc được sĩ xem có nên sử dụng các phương pháp ngừa thai bổ sung trong khi dùng thuốc chống co giật hay không.

Thuốc chống co giật có thể tương tác với nhiều loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai dùng thuốc chống co giật nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng. Trong số các loại thuốc có thể tương tác với một số loại thuốc chống co giật là:

- thuốc mờ đường thở (thuốc giãn phế quản) như aminophylline, theophylline (Theo-Dur và các nhãn hiệu khác), và oxtriphylline (Choledyl và các nhãn hiệu khác)

- các loại thuốc có chứa canxi, chẳng hạn như thuốc kháng axit và bổ sung canxi

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Mẫn tính-Một từ dùng để mô tả một tình trạng kéo dài. Các tình trạng mẫn tính thường phát triển dần dần và có những thay đổi chậm.

Động kinh-Một chứng rối loạn não có các triệu chứng bao gồm co giật.

Bệnh tăng nhãn áp-Một tình trạng trong đó áp lực trong mắt cao bất thường. Nếu không được điều trị, bệnh tăng nhãn áp có thể dẫn đến mù lòa.

Porphyria-Một chứng rối loạn trong đó porphyrin tích tụ trong máu và nước tiểu.

Porphyrin-Một loại sắc tố được tìm thấy trong các sinh vật sống, chẳng hạn như chất diệp lục làm cho cây có màu xanh hoặc huyết sắc tố làm cho máu có màu đỏ.

Động kinh-Một cơn co thắt, hoặc co giật đột ngột.

Lupus ban đỏ hệ thống (SLE)-Một căn bệnh mẫn tính có nhiều triệu chứng, bao gồm suy nhược, mệt mỏi, đau khớp, lở loét trên da và các vấn đề về thận, lá lách và các cơ quan khác.

Triệu chứng cai thuốc-Một nhóm các triệu chứng về thể chất hoặc tinh thần có thể xảy ra khi một người đột nhiên ngừng sử dụng một loại thuốc mà họ đã trở nên lệ thuộc.

- thuốc làm loãng máu
- cà phê
- thuốc kháng sinh như clarithromycin (Biaxin), erythro-mycins và sulfonamid (thuốc sulfa)
- disulfiram (Antabuse), dùng để điều trị chứng nghiện rượu
- fluoxetine (Prozac)
- thuốc ức chế monoamine oxidase (chất ức chế MAO) như phenelzine (Nardil) hoặc tranylcypromine (Parnate), dùng để điều trị các tình trạng bao gồm trầm cảm và bệnh Parkinson
- thuốc chống trầm cảm ba vòng như imipramine (Tofranil) hoặc desipramine (Norpramin)
- corticosteroid
- acetaminophen (Tylenol)
- aspirin
- nội tiết tố nữ (estrogen)
- nội tiết tố nam (androgen)
- cimetidine (Tagamet)

- thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương (CNS) chẳng hạn như thuốc trị dị ứng, cảm lạnh, sốt cổ khò và hen suyễn; thuốc an thần; thuốc an thần; thuốc giảm đau theo toa; thuốc giãn cơ; thuốc điều trị động kinh; hỗ trợ giấc ngủ; ty lê barbitu; và thuốc gây mê

- rượu bia
- thuốc chống co giật khác

Danh sách trên không bao gồm mọi loại thuốc có thể tương tác với thuốc chống co giật. Hãy nhớ kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi kết hợp thuốc chống co giật với bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác.

#### Tài nguyên

##### ĐỊNH KÝ

Chadwick, David và Peter C. Rubin. "Trường hợp điều trị sớm chưa được thiết lập." Tạp chí Y khoa Anh 310

(21/01/1995): 177.

Reynolds, EH "Thuốc chống co giật có làm thay đổi diễn biến tự nhiên của bệnh động kinh không? Việc điều trị nên được bắt đầu càng sớm càng tốt." Tạp chí Y học Anh 310 (21/01/1995): 176.

##### TỔ CHỨC

Hiệp hội động kinh Hoa Kỳ. 638 Đại lộ Triển vọng, Hartford, CT 06105. (203) 232-4825.

Tổ chức động kinh của Mỹ. 4351 Garden City Drive, #406, Landover, MD 20785. (800) 332-1000.

Viện rối loạn thần kinh và đột quỵ quốc gia. PO Box 5801, Bethesda, MD 20824. (301) 496-5751.

Nancy Ross-Flanigan

## Thuốc chống trầm cảm

### Sự định nghĩa

Thuốc chống trầm cảm là thuốc làm giảm các triệu chứng rối loạn trầm cảm.

### Mục đích

Rối loạn trầm cảm có thể là đơn cực (xiêng trầm cảm) hoặc lưỡng cực (trầm cảm xen kẽ với các giai đoạn kích thích cực độ). Chẩn đoán chính thức đòi hỏi một loạt các triệu chứng, kéo dài ít nhất hai tuần. Những triệu chứng này bao gồm nhưng không giới hạn ở việc thay đổi tâm trạng, mất ngủ hoặc mất ngủ và giảm hứng thú với các hoạt động hàng ngày. Các triệu chứng này không phải do bất kỳ tình trạng bệnh lý, tác dụng phụ của thuốc hoặc biến cố bất lợi nào trong cuộc sống gây ra.

Tình trạng này đủ nghiêm trọng để gây ra tình trạng đau khổ hoặc suy giảm đáng kể về mặt lâm sàng trong các lĩnh vực hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc quan trọng khác.

Trầm cảm thứ phát, trầm cảm do các sự kiện không thuận lợi trong cuộc sống gây ra, thường tự giới hạn và có thể được điều trị tốt nhất bằng liệu pháp nhận thức/hành vi thay vì dùng thuốc.

### Sự miêu tả

Thuốc chống trầm cảm hoạt động bằng cách tăng mức độ dẫn truyền thần kinh bị kích thích. Các loại thuốc chống trầm cảm chính được sử dụng hiện nay là:

- thuốc chống trầm cảm ba vòng, chẳng hạn như amitriptyline (Elavil), imipramine (Tofranil), nortriptyline (Pamelor)
- các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI hoặc thuốc tăng cường serotonin), chẳng hạn như fluoxetine (Prozac), paroxetine (Paxil) và sertraline (Zoloft)
- chất ức chế monoamine oxidase (chất ức chế MAO), chẳng hạn như phenelzine (Nardil), và tranylcypromine (Par-nate)
- hợp chất bốn vòng và thuốc chống trầm cảm không điển hình không thuộc bất kỳ loại nào ở trên

Các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc duy trì mức độ serotonin kích thích thần kinh hormone trong não. Chúng không làm thay đổi nồng độ norepinephrine. Những loại thuốc này đã trở thành loại thuốc được lựa chọn cho nhiều loại rối loạn tâm thần, chủ yếu là do chúng có tỷ lệ tác dụng phụ nghiêm trọng thấp so với các loại thuốc khác trong nhóm điều trị này. SSRIs hiển thị các hành động và hồ sơ tác dụng phụ tương tự, nhưng có thể khác nhau về thời gian tác dụng.

Các hợp chất ba vòng, được xác định bởi cấu trúc hóa học chứa ba vòng carbon, là một loại thuốc chống trầm cảm cũ hơn. Mặc dù nhìn chung có hiệu quả nhưng chúng có tỷ lệ tác dụng kháng cholinergic cao, đặc biệt là khô miệng và khô mắt, có thể gây khó chịu.

Chúng cũng gây ra chứng rối loạn nhịp tim. Vì thuốc ba vòng tác động lên cả serotonin và norepinephrine nên chúng có thể có một số giá trị trong điều trị những bệnh nhân không đáp ứng với SSRI. Thuốc thuộc nhóm này thường có sẵn ở mức giá thấp, điều này có thể có ý nghĩa quan trọng khi chi phí là yếu tố chính trong điều trị. Chúng cũng được chứng minh là hữu ích trong việc kiểm soát một số hội chứng đau thần kinh.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng tương tự nhau, nhưng có thể khác nhau về mức độ nghiêm trọng của tác dụng phụ, đáng chú ý nhất là mức độ an thần và mức độ tác dụng kháng cholinergic.

Các hợp chất bốn vòng và thuốc chống trầm cảm không điển hình khác biệt về mặt hóa học với cả hai nhóm chính và nhau. Mặc dù maprotiline (không có tên biệt dược, chỉ bán trên thị trường ở dạng gốc) và mirtazapine (Remeron) tương tự nhau về cấu trúc hóa học, nhưng chúng khác nhau về sự cân bằng hoạt động trên mức serotonin và norepinephrine.

Các chất ức chế monoamine oxidase (phenelzine [Nardil], tranylcypromine [Parnate]) phần lớn đã được thay thế

## Thuốc chống trầm cảm

Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
Desyrel (trazodone hydrochloride)	Phản ứng dị ứng da, mờ mắt, chán ăn, giữ nước, nhức đầu
Effexor (venlafaxine hydrochloride)	Tiêu chảy, chóng mặt, đầy hơi, nhức đầu, mất ngủ, phát ban, nôn
Elavil (amitriptyline hydrochloride)	Táo bón, chóng mặt, huyết áp cao, sốt, buồn nôn, phát ban, tăng hoặc giảm cân
Nardil (phenelzine sulfate)	Khô miệng, mệt mỏi, nhức đầu, co thắt cơ, run
Norpramin (desipramine hydrochloride)	Mờ mắt, chuột rút, ảo giác, rung tóc, nôn mửa
Pam Bachelor (nortriptyline hydrochloride)	Tiêu chảy, mệt mỏi, nhức đầu, giảm khả năng phối hợp
Paxil (paroxetine hydrochloride)	Triệu chứng cảm lạnh, buồn ngủ, hồi hộp, đau dạ dày
Prozac (fluoxetine hydrochloride)	Viêm phế quản, buồn ngủ, mệt mỏi, buồn nôn, run
Sinequan (doxepin hydrochloride)	Bầm tím, táo bón, giữ nước, ngứa, nhịp tim tăng
Surmontil (trimipramine maleate)	Mất phương hướng, đỏ bừng mặt, nhức đầu, buồn nôn, nôn
Tofranil (imipramine hydrochloride)	Chảy máu vết loét, sốt, nổi mề đay, giảm khả năng phối hợp
du lịch	Hen suyễn, tiêu chảy, chóng mặt, mệt mỏi, co giật
Wellbutrin (bupropion hydrochloride)	Kích động, khô miệng, nhức đầu, buồn nôn, phát ban
Zoloft (sertraline)	Tiêu chảy, ngắt xìu, đầy hơi, nhức đầu, hồi hộp

trong điều trị vì nguy cơ cao bị tác dụng phụ nghiêm trọng đặc biệt là tăng huyết áp nặng. Họ hành động bằng ức chế enzyme monoamine oxidase chịu trách nhiệm chuyển hóa các hormone thần kinh kích thích norepinephrine, epinephrine, dopamine và serotonin. MAOIs thường được dành riêng cho bệnh nhân những người kháng thuốc an toàn hơn. Hai loại thuốc elepryl (Carbex, được sử dụng trong điều trị bệnh Parkinson) và loại thảo dược St. John's wort có tác dụng chống lại monoamine oxidase B và đã cho thấy một số giá trị như thuốc chống trầm cảm. Họ không chia sẻ những rủi ro giống như chất ức chế MAO không chọn lọc.

Tất cả các thuốc chống trầm cảm, bất kể cấu trúc của chúng, đều có tác dụng khởi phát chậm, thường từ 3 đến 5 lần. tuần. Mặc dù tác dụng phụ có thể được nhìn thấy sớm nhất là liều đầu tiên, cải thiện điều trị đáng kể là luôn bị trễ. Tương tự, tác dụng của thuốc chống trầm cảm sẽ tiếp tục trong một khoảng thời gian tương tự sau khi dùng thuốc đã bị ngừng sản xuất.

### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng thay đổi tùy theo loại thuốc và bệnh nhân cụ thể. Consult tài liệu tham khảo chuyên ngành.

### Các biện pháp phòng ngừa

Thuốc chống trầm cảm có nhiều cảnh báo đáng chú ý và tác dụng phụ. Mặc dù một số ít được liệt kê ở đây, cụ thể nên tham khảo tài liệu tham khảo để có thông tin đầy đủ hơn.

SSRI. Tác dụng phụ thường gặp nhất của SSRI là kích thích và mất ngủ. Sự kích thích đã được báo cáo trong hơn 20% bệnh nhân và mất ngủ ở 33%. Trọng lượng đáng kể mất mát đã được báo cáo thường xuyên, nhưng phổ biến nhất là ở những bệnh nhân vốn đã thiếu cân. SSRIs có thể gây ra một số thuốc an thần, và bệnh nhân nên được cảnh báo không nên

hình thành các nhiệm vụ đòi hỏi sự tỉnh táo cho đến khi họ đánh giá được tác dụng của những loại thuốc này. SSRI là loại thai kỳ C thuốc. Hầu hết các SSRI đều được bài tiết qua sữa mẹ và có đã có những báo cáo giao thoa về tình trạng buồn ngủ ở trẻ sơ sinh có mẹ dùng SSRI khi đang cho con bú.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng. Amoxepine (không được bán trên thị trường theo nhãn hiệu, có sẵn chung loại), mặc dù là thuốc chống trầm cảm ba vòng chứ không phải là thuốc an thần kinh (thuốc an thần chính), cho thấy một số tác dụng nghiêm trọng hơn của thuốc ức chế thần kinh, bao gồm rối loạn vận động muộn (do thuốc gây ra). cử động không chủ ý) và hội chứng thần kinh ác tính, một hội chứng có khả năng gây tử vong với các triệu chứng bao gồm sốt cao, trạng thái tinh thần thay đổi, nhịp tim không đều hoặc huyết áp và thay đổi nhịp tim. Những cái này tác dụng phụ chưa được báo cáo với các thuốc chống trầm cảm ba vòng khác.

Tác dụng phụ thường gặp nhất của thuốc chống trầm cảm ba vòng là an thần và tác dụng kháng cholinergic, chẳng hạn như khô miệng, khô mắt và khó tiêu. Những thay đổi trong nhịp tim cũng rất phổ biến và có thể tiến triển thành suy tim sung huyết, đột quỵ và đột tử.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng thuộc nhóm mang thai C hoặc D, mặc dù chưa có nghiên cứu chính thức nào về thuốc cho sự phát triển của thai nhi. Không có nghiên cứu nào về ảnh hưởng lên trẻ sơ sinh, nhưng một số báo cáo giao thoa về sự hình thành dị tật là kết quả của các nghiên cứu trên động vật. Thuốc được bài tiết qua sữa mẹ.

Thuốc ức chế monoamin oxydase. Rủi ro lớn nhất liên quan đến những loại thuốc này là một cuộc khủng hoảng tăng huyết áp có thể gây tử vong và thường xảy ra nhất khi dùng thuốc dùng cùng với thực phẩm hoặc thuốc tương tác. Phổ biến hơn phản ứng bất lợi có thể bao gồm huyết áp thấp và nhịp tim chậm lại. An thần và rối loạn tiêu hóa cũng thường gặp. MAOIs thuộc loại C dành cho phụ nữ mang thai. Tính an toàn khi cho con bú chưa được thiết lập.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Trị liệu hành vi nhận thức-Một loại trị liệu tâm lý trong đó mọi người học cách nhận biết và thay đổi các kiểu suy nghĩ và hành vi tiêu cực và tự đánh bại bản thân.

**Trầm cảm**-Một tình trạng tâm thần khiến con người cảm thấy vô cùng buồn bã và mất hứng thú với cuộc sống. Những người bị trầm cảm cũng có thể gặp vấn đề về giấc ngủ, chán ăn và có thể gặp khó khăn trong việc tập trung và thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Phân loại thuốc mang thai-Một hệ thống phân loại thuốc theo nguy cơ đã được xác định khi sử dụng trong thời kỳ mang thai. Loại A: Các nghiên cứu có đối chứng ở người cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi. Loại B: Các nghiên cứu trên động vật cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi, nhưng không có nghiên cứu trên người; hoặc tác dụng phụ ở động vật, nhưng không có trong các nghiên cứu được kiểm soát tốt ở người. Loại C: Không có nghiên cứu đầy đủ trên người hoặc động vật; hoặc tác dụng phụ có hại cho thai nhi trong các nghiên cứu trên động vật, nhưng không có dữ liệu trên người. Loại D: Bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi,

Không nên dùng các hợp chất ba vòng cùng với thuốc ức chế axit dạ dày cimetidine (Tagamet), vì điều này làm tăng nồng độ của hợp chất ba vòng trong máu.

Các thuốc ức chế axit khác không có sự tương tác này.

SSRI tương tác với một số loại thuốc khác tác động lên hệ thần kinh trung ương. Hãy cẩn thận khi kết hợp các loại thuốc này với thuốc an thần lớn hoặc nhỏ hoặc với thuốc chống động kinh như phenytoin (Dilantin) hoặc carbamazepine (Tegretol).

**Tài nguyên****ĐỊNH KỲ**

**Điều trị trầm cảm:** Chỉ dùng thuốc thôi là chưa đủ."

HealthFacts 20 (tháng 2 năm 1995): 189.

Samuel Uretsky, PharmD

**Thuốc chống trầm cảm, ba vòng****Sự định nghĩa**

Thuốc chống trầm cảm ba vòng là thuốc làm giảm trầm cảm tinh thần.

**Mục đích**

Kể từ khi được phát hiện vào những năm 1950, thuốc chống trầm cảm ba vòng đã được sử dụng để điều trị trầm cảm tâm thần. Giống như các loại thuốc chống trầm cảm khác, chúng làm giảm các triệu chứng như buồn bã tột độ, vô vọng và thiếu năng lượng.

Một số thuốc chống trầm cảm ba vòng cũng được sử dụng để điều trị chứng cuồng ăn, cai cocaine, rối loạn hoảng sợ, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, một số loại đau mãn tính và đái dầm ở trẻ em.

**Sự miêu tả**

Được đặt tên theo cấu trúc hóa học ba vòng, thuốc chống trầm cảm ba vòng hoạt động bằng cách điều chỉnh sự mất cân bằng hóa học trong não. Nhưng vì chúng cũng ảnh hưởng đến các chất hóa học khác trong cơ thể nên những loại thuốc này có thể gây ra nhiều tác dụng phụ không mong muốn.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng chỉ được bán theo đơn của bác sĩ và được bán ở dạng viên, viên nang, chất lỏng và dạng tiêm. Một số thuốc chống trầm cảm ba vòng thường được sử dụng là amitriptyline (Elavil), desipramine (Norpramin), imipramine (Tofranil), nortriptyline (Pamelor) và protriptyline (Vivactil). Các loại thuốc khác nhau trong nhóm này có tác dụng khác nhau và bác sĩ có thể chọn loại thuốc phù hợp nhất với triệu chứng của bệnh nhân. Ví dụ: bác sĩ có thể kê đơn Elavil cho

Tứ vòng và không điển hình. Vì những thuốc này mang tính chất riêng lẻ nên không có dạng phản ứng bắt lợi theo nhóm. Tham khảo tài liệu tham khảo cụ thể.

**Tương tác**

Thuốc chống trầm cảm có nhiều tương tác thuốc, một số tương tác nghiêm trọng. Mặc dù một số ít được liệt kê ở đây, nhưng nên tham khảo các tài liệu tham khảo cụ thể để có thông tin đầy đủ hơn.

SSRI không nên dùng cùng với MAOIs.

Cho phép thời gian thải độc khoảng bốn tuần trước khi chuyển từ loại thuốc này sang loại thuốc khác. Cho phép năm tuần nếu chuyển từ fluoxetine (Prozac) sang MAOI.

MAOIs có nhiều tương tác; tuy nhiên được biết đến nhiều nhất là những thực phẩm có chứa axit amin tyramine. Chúng bao gồm phomat lâu năm, rượu chianti và nhiều loại khác. Bệnh nhân và nhà cung cấp nên xem xét các hạn chế về chế độ ăn MAOI trước khi sử dụng hoặc kê đơn các loại thuốc này.

Do mức độ nghiêm trọng của tương tác MAOI, tất cả các bổ sung vào chế độ dùng thuốc của bệnh nhân cần được xem xét cẩn thận.

Các hợp chất ba vòng có nhiều tương tác, cần tham khảo tài liệu tham khảo chuyên ngành. Đặc biệt tránh các loại thuốc khác có tác dụng kháng cholinergic. Không nên dùng thuốc ba vòng cùng với kháng sinh grepafloxacin và sparfloxacin vì sự kết hợp này có thể gây rối loạn nhịp tim nghiêm trọng.

người bị trầm cảm khó ngủ vì thuốc này dễ khiến người ta cảm thấy bình tĩnh và buồn ngủ hơn. Các thuốc chống trầm cảm ba vòng khác có thể phù hợp hơn với những người bị trầm cảm và năng lượng thấp.

#### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng khuyến cáo phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm tuổi, cân nặng, sức khỏe chung và các triệu chứng của bệnh nhân. Loại thuốc chống trầm cảm ba vòng và tác dụng của nó cũng phải được xem xét. Kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc hoặc được sĩ đã kê đơn thuốc để biết liều lượng chính xác.

Luôn dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng đúng theo chỉ dẫn. Không bao giờ dùng liều lớn hơn hoặc thường xuyên hơn và không dùng thuốc lâu hơn chỉ dẫn. Đừng ngừng dùng thuốc chỉ vì nó dường như không có tác dụng. Có thể cần vài tuần để cảm nhận được tác dụng của nó. Hãy đến gặp bác sĩ thường xuyên theo khuyến nghị để bác sĩ kiểm tra xem thuốc có tác dụng hay không và lưu ý các tác dụng phụ.

Đừng ngừng dùng thuốc này đột ngột sau khi dùng thuốc trong vài tuần trở lên. Có thể cần phải giảm liều dần dần để giảm nguy cơ xuất hiện các triệu chứng cai thuốc.

Dùng thuốc này cùng với thức ăn có thể ngăn ngừa đau dạ dày.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Tác dụng của thuốc này có thể tiếp tục trong ba đến bảy ngày sau khi bệnh nhân ngừng dùng thuốc. Cần tuân thủ tất cả các biện pháp phòng ngừa trong giai đoạn này cũng như trong suốt quá trình điều trị bằng thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Một số người cảm thấy buồn ngủ, chóng mặt hoặc choáng váng khi dùng những loại thuốc này. Thuốc cũng có thể gây mờ mắt. Bất cứ ai sử dụng các loại thuốc này không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ điều gì khác có thể nguy hiểm cho đến khi họ phát hiện ra thuốc ảnh hưởng đến mình như thế nào.

Vì thuốc chống trầm cảm ba vòng tác động lên hệ thần kinh trung ương nên chúng có thể cộng thêm tác dụng của rượu và các loại thuốc khác gây buồn ngủ, chẳng hạn như thuốc kháng histamine, thuốc cảm, thuốc dị ứng, thuốc hỗ trợ giấc ngủ, thuốc trị co giật, thuốc an thần, một số loại thuốc giảm đau. thuốc giảm đau và thuốc giãn cơ. Bất kỳ ai đang dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi uống rượu hoặc dùng bất kỳ loại thuốc nào gây buồn ngủ.

Những loại thuốc này khiến một số người cảm thấy choáng váng, chóng mặt hoặc ngất xỉu khi đứng dậy sau khi ngồi hoặc nằm. Để giảm bớt vấn đề, hãy đứng dậy dần dần và bám vào vật gì đó để được hỗ trợ nếu có thể.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng có thể tương tác với các thuốc dùng trong phẫu thuật, thủ thuật nha khoa hoặc điều trị khẩn cấp. Những tương tác này có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ. Bất kỳ ai đang dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng phải báo cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe phụ trách trước khi thực hiện bất kỳ thủ thuật phẫu thuật hoặc nha khoa nào hoặc được điều trị khẩn cấp.

Những loại thuốc này cũng có thể thay đổi kết quả xét nghiệm y tế. Trước khi làm các xét nghiệm y tế, bất kỳ ai dùng thuốc này nên thông báo cho chuyên gia chăm sóc sức khỏe phụ trách.

Thuốc này có thể làm tăng độ nhạy cảm với ánh sáng mặt trời. Ngay cả việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong thời gian ngắn cũng có thể gây cháy nắng nghiêm trọng hoặc phát ban. Trong khi điều trị bằng thuốc chống trầm cảm ba vòng này, tránh tiếp xúc trực tiếp với ánh nắng mặt trời, đặc biệt là trong khoảng thời gian từ 10 giờ sáng đến 3 giờ chiều; đội mũ và mặc quần áo dệt chặt che kín tay và chân; sử dụng kem chống nắng có chỉ số bảo vệ da (SPF) ít nhất là 15; bảo vệ môi bằng son chống nắng; và không sử dụng giường tắm nắng, buồng tắm nắng hoặc đèn chiếu nắng.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng có thể gây khô miệng. Để tạm thời giảm bớt sự khó chịu, hãy nhai kẹo cao su không đường, ngâm kẹo không đường hoặc đá bào, hoặc sử dụng chất thải nước bọt, ở dạng lỏng và dạng viên và có sẵn mà không cần kê đơn.

Trẻ em và người lớn tuổi đặc biệt nhạy cảm với tác dụng của thuốc chống trầm cảm ba vòng. Độ nhạy tăng lên này có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

#### Điều kiện đặc biệt

Những người mắc một số bệnh trạng nhất định hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng. Trước khi dùng các loại thuốc này, hãy nhớ cho bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng nào sau đây:

**DỊ ỨNG.** Bất kỳ ai từng có phản ứng bất thường với thuốc chống trầm cảm ba vòng hoặc với carbamazepine (Tegre-tol), maprotiline (Ludiomil) hoặc trazodone (Desyrel) trước đây nên cho bác sĩ biết trước khi dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

**THAI KỲ.** Vẫn đe dọa được báo cáo ở trẻ sơ sinh có mẹ dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng ngay trước khi sinh. Phụ nữ đang mang thai hoặc có thể mang thai nên kiểm tra với bác sĩ về sự an toàn của việc sử dụng thuốc chống trầm cảm ba vòng.

**NUÔI CON BÚ.** Thuốc chống trầm cảm ba vòng đi vào sữa mẹ và có thể gây buồn ngủ ở trẻ bú mẹ có mẹ dùng thuốc. Phụ nữ có vú-

cho ăn nên kiểm tra với bác sĩ trước khi sử dụng thuốc chống trầm cảm ba vòng.

**BỆNH TIỀU ĐƯỜNG.** Thuốc chống trầm cảm ba vòng có thể ảnh hưởng đến lượng đường trong máu. Bệnh nhân tiểu đường nhận thấy những thay đổi trong kết quả xét nghiệm máu hoặc nước tiểu khi dùng thuốc này nên kiểm tra với bác sĩ.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Trước khi sử dụng thuốc chống trầm cảm ba vòng, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây nên đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- hiện tại hoặc quá khứ lạm dụng rượu
- hoặc ma túy • rối loạn luồng cực (bệnh hưng
- trầm cảm) • tâm
- thần phân liệt • co giật (co giật)
- bệnh tim
- huyết áp cao
- bệnh thận
- bênh gan
- tuyến giáp hoạt động
- quá mức • các vấn đề về dạ dày hoặc đường
- ruột • phì đại tuyến
- tìn liết • vấn đề tiêu
- tiện • bệnh tăng nhãn áp
- bệnh hen suyễn

**SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC.** Dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng với một số loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến cách thức hoạt động của thuốc hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

### Phản ứng phụ

Các tác dụng phụ thường gặp nhất là chóng mặt, buồn ngủ, khô miệng, mùi vị khó chịu, nhức đầu, buồn nôn, mệt mỏi hoặc suy nhược nhẹ, tăng cảm giác thèm ăn hoặc thèm đồ ngọt và tăng cân. Những vấn đề này thường biến mất khi cơ thể thích ứng với thuốc và không cần điều trị y tế. Các tác dụng phụ ít gặp hơn như tiêu chảy, nôn mửa, khó ngủ, đổ mồ hôi và ợ nóng cũng có thể xảy ra và không cần chăm sóc y tế trừ khi chúng không biến mất hoặc ảnh hưởng đến các hoạt động bình thường.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn không phổ biến nhưng có thể xảy ra. Nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây, hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc càng sớm càng tốt:

- mờ mắt
- đau mắt

- lú lẫn
- ảo giác
- ngất xỉu
- mắt thẳng bằng
- vấn đề về nuốt
- khó nói
- khuôn mặt giống mặt nạ
- run rẩy hoặc run rẩy
- lo lắng hoặc bồn chồn
- các vấn đề về vận động, chẳng hạn như đi lê bước, tay chân cứng đơ hoặc cử động chậm
- giảm khả năng tình dục
- nhịp tim nhanh hoặc không đều • táo bón
- vấn đề tiêu tiện

Một số tác dụng phụ có thể tiếp tục xảy ra sau khi kết thúc điều trị bằng thuốc chống trầm cảm ba vòng. Kiểm tra với bác sĩ nếu những triệu chứng này xảy ra:

- đau đầu
- buồn nôn, nôn mửa hoặc tiêu chảy
- khó ngủ, bao gồm cả những giấc mơ sống động
- hưng phấn bất thường, bồn chồn hoặc khó chịu

### Tương tác

Các phản ứng đe dọa tính mạng, chẳng hạn như huyết áp cực cao, có thể xảy ra khi dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng cùng với các thuốc chống trầm cảm khác gọi là thuốc ức chế monoamine oxidase (MAO) (như Nardil và Parnate).

Không dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng trong vòng 2 tuần sau khi dùng thuốc ức chế MAO. Tuy nhiên, bệnh nhân có thể dùng thuốc ức chế MAO ngay sau khi bác sĩ ngừng điều trị bằng thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Thuốc chống trầm cảm ba vòng có thể tương tác với nhiều loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai dùng thuốc chống trầm cảm ba vòng nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng. Trong số các loại thuốc có thể tương tác với thuốc chống trầm cảm ba vòng là:

- Thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương (CNS) như thuốc trị dị ứng, cảm lạnh, sốt cổ khô và hen suyễn; thuốc an thần; thuốc an thần; thuốc giảm đau theo toa; thuốc giãn cơ; thuốc điều trị động kinh; hỗ trợ giấc ngủ; thuốc an thần; và thuốc gây mê.
- Thuốc giảm cân

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Hen suyễn**—Một căn bệnh trong đó đường dẫn khí của phổi bị viêm và thu hẹp.

**Chứng háu ăn**—Một chứng rối loạn ăn uống trong đó một người ăn quá nhiều và sau đó gây ra nôn mửa, sử dụng thuốc nhuận tràng hoặc không ăn gì trong một thời gian.

**Mãn tính**—Một từ dùng để mô tả một tình trạng kéo dài. Các bệnh mãn tính thường phát triển dần dần và có những thay đổi chậm.

**Ào tưởng**—Một trạng thái tinh thần bất thường được đặc trưng bởi sự chấp nhận một điều gì đó là đúng nhưng thực tế lại sai hoặc không có thật, chẳng hạn như niềm tin rằng một người là Chúa Giêsu Kitô.

**Trầm cảm**—Một tình trạng tâm thần khiến một người cảm thấy vô cùng buồn bã và mất hứng thú với cuộc sống. Người bị trầm cảm cũng có thể gặp vấn đề về giấc ngủ, chán ăn và có thể gặp khó khăn trong việc tập trung và thực hiện các hoạt động hàng ngày.

**Bệnh tăng nhãn áp**—Một tình trạng trong đó áp lực trong mắt cao bất thường. Nếu không được điều trị, bệnh tăng nhãn áp có thể dẫn đến mù lòa.

**Ào giác**—Nhận thức sai lệch hoặc bị bóp méo về đồ vật, âm thanh hoặc sự kiện có vẻ như thật. Ào giác thường là do ma túy hoặc rối loạn tâm thần.

**Rối loạn ám ảnh cưỡng chế**—Một chứng rối loạn lo âu trong đó một người không thể ngăn mình khỏi

chìm đắm trong những suy nghĩ không mong muốn, hành động theo sự thôi thúc hoặc thực hiện các nghi thức lặp đi lặp lại, chẳng hạn như rửa tay hoặc kiểm tra để đảm bảo rằng mình đã tắt đèn.

**Rối loạn hoảng sợ**—Một chứng rối loạn trong đó một người có những cơn lo âu đột ngột và dữ dội trong một số tình huống nhất định. Các triệu chứng như khó thở, đỏ mặt hôi, chóng mặt, đau ngực và sợ hãi tột độ thường đi kèm với các cơn bệnh.

**Tuyên tiền liệt**—Một tuyên hình bánh rán ở nam giới nằm dưới bàng quang, góp phần sản xuất tinh trùng.

**Tâm thần phân liệt**—Một chứng rối loạn tâm thần nghiêm trọng trong đó một người mất liên lạc với thực tế và có thể có những suy nghĩ phi logic, ào tưởng, ào giác, các vấn đề về hành vi và các rối loạn khác.

**Động kinh**—Một cơn co thắt, hoặc co giật đột ngột.

**Serotonin**—Một chất hóa học tự nhiên được tìm thấy trong não và các bộ phận khác của cơ thể, mang tín hiệu giữa các tế bào thần kinh.

**Triệu chứng cai thuốc**—Một nhóm các triệu chứng về thể chất hoặc tinh thần có thể xảy ra khi một người đột nhiên ngừng sử dụng một loại thuốc mà họ đã trở nên lệ thuộc.

- amphetamine
- thuốc làm loãng máu
- thuốc điều trị tuyển giáp hoạt động quá mức
- cimetidine (Tagamet)
- các loại thuốc chống trầm cảm khác, bao gồm thuốc ức chế MAO (như Nardil và Parnate) và thuốc chống trầm cảm làm tăng mức serotonin (như Prozac và Zoloft)
- thuốc huyết áp như clonidine (Catapres) và guanethidine monosulfate (Ismelin)
- disulfiram (Antabuse), dùng để điều trị chứng nghiện rượu
- thuốc an thần chính như thioridazine (Mellaril) và chlorpromazine (Thorazine)
- thuốc chống lo âu như chlordiazepoxide (Librium) và alprazolam (Xanax)
- thuốc chống động kinh như carbamazepine (Tegre-tol) và phenytoin (Dilantin)

Danh sách trên không bao gồm mọi loại thuốc có thể tương tác với thuốc chống trầm cảm ba vòng. Hãy chắc chắn kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi kết hợp thuốc chống trầm cảm ba vòng với bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác.

Nancy Ross-Flanigan

**Thuốc trị đái tháo đường****Sự định nghĩa**

Thuốc trị đái tháo đường là thuốc giúp kiểm soát lượng đường trong máu ở người mắc bệnh đái tháo đường (tiểu đường).

**Mục đích**

Bệnh tiểu đường có thể được chia thành loại I và loại II, trước đây được gọi là khởi phát ở tuổi vị thành niên hoặc phụ thuộc insulin, và

bắt đầu trưởng thành hoặc không phụ thuộc insulin. Loại I gây ra do thiếu hụt sản xuất insulin, trong khi loại II là đặc trưng bởi tình trạng kháng insulin.

Điều trị bệnh tiểu đường loại I chỉ giới hạn ở insulin thay thế, trong khi bệnh tiểu đường loại II có thể điều trị được bằng một số phương pháp điều trị. Nhiều trường hợp insulin sức đề kháng không có triệu chứng do sự tăng bình thường trong sự tiết insulin và những chất khác có thể được kiểm soát bằng chế độ ăn uống và bài tập. Điều trị bằng thuốc có thể hướng tới tăng tiết insulin, tăng độ nhạy insulin hoặc tăng thẩm nhập insulin vào tế bào.

### Sự miêu tả

Thuốc trị đái tháo đường có thể được chia thành sáu nhóm: insulin, sulfonyleureas, chất ức chế alpha-glucosidase, biguanide, meglitinide và thiazolidinediones.

Insulin (Humulin, Novolin) là hormone chịu trách nhiệm sử dụng glucose. Nó có hiệu quả trong cả hai loại bệnh tiểu đường, vì ngay cả trong tình trạng kháng insulin, một số tình trạng nhạy cảm vẫn còn và tình trạng này có thể được điều trị bằng liều lượng lớn hơn. liều insulin. Hầu hết insulin hiện nay được sản xuất bởi kỹ thuật DNA tái tổ hợp và có tính chất hóa học giống với insulin tự nhiên của con người. Isophane insulin huyền phù, insulin kẽm huyền phù, và các công thức khác nhằm mục đích kéo dài thời gian tác dụng của insulin, và cho phép kiểm soát glucose trong thời gian dài hơn.

Sulfonyleureas (chlorpropamide [Diabinese], tolazamide [Tolinase], glipizide [Glucotrol] và các loại khác) hoạt động bằng cách tăng giải phóng insulin từ tế bào beta của nếp nhăn. Glimepiride (Amaryl), thành viên của lớp này, đường như có tác dụng phụ hữu ích trong việc tăng độ nhạy insulin ở tế bào ngoại vi.

Thuốc ức chế alpha-glucosidase (acarbose [Precose], miglitol [Glyset]) không làm tăng tiết insulin. Đúng hơn, chúng ức chế sự chuyển đổi disacarit và carbohydrate phức tạp thành glucose. Cơ chế này làm không ngăn chặn việc chuyển đổi mà chỉ trì hoãn nó, làm giảm mức đường huyết cao nhất. Thuốc ức chế alpha-glucosidase rất hữu ích cho đơn trị liệu hoặc kết hợp trị liệu với sulfonyleurea hoặc các thuốc hạ đường huyết khác.

Metformin (Glucophage) là thành viên duy nhất của nhóm biguanide. Metformin làm giảm chức năng gan sản xuất glucose, giảm hấp thu ở ruột glucose và tăng hấp thu và sử dụng glucose ở ngoại vi. Metformin có thể được sử dụng dưới dạng đơn trị liệu hoặc trong điều trị phối hợp với sulfonyleurea.

Có hai thành viên của lớp meglitinide: Repaglinide (Prandin) và nateglitinide (Starlix). Các cơ chế hoạt động của meglitinides là kích thích sản xuất insulin. Hoạt động này vừa phụ thuộc vào liều và phụ thuộc vào sự hiện diện của glucose, do đó

Thuốc đã giảm hiệu quả khi có nồng độ thấp mức đường huyết. Meglitinides có thể được sử dụng một mình, hoặc kết hợp với metformin. Nhà sản xuất cảnh báo rằng không nên sử dụng nateglitinide kết hợp với các thuốc khác làm tăng tiết insulin.

Rosiglitazone (Avandia) và pioglitazone (Actos) và các thành viên của lớp thiazolidinedione. Họ hành động bằng cách giảm sản xuất glucose ở gan và tăng sự hấp thu glucose phụ thuộc insulin vào cơ bắp tế bào. Chúng không làm tăng sản xuất insulin. Những cái này thuốc có thể được sử dụng kết hợp với metformin hoặc sulfonylurea.

### Liều lượng khuyến nghị

Liều dùng phải được cá nhân hóa cao cho tất cả các thuốc trị đái tháo đường và dựa trên mức đường huyết phải được thực hiện thường xuyên. Xem lại tài liệu cụ thể.

Các biện pháp phòng ngừa

Insulin. Nguy cơ nguy hiểm lớn nhất của insulin là hạ đường huyết, có thể là kết quả của một nguyên nhân trực tiếp quá liều hoặc mất cân bằng giữa việc tiêm insulin và mức độ tập luyện và chế độ ăn uống. Điều này cũng có thể xảy ra trong sự hiện diện của các điều kiện khác làm giảm glucose tải, chẳng hạn như bệnh tật với nôn mửa và tiêu chảy. Điều trị bằng glucose ở dạng viên glucose hoặc dịch lỏng, mặc dù những trường hợp nặng có thể cần điều trị bằng đường tĩnh mạch. Phản ứng dị ứng và phản ứng da cũng có thể xảy ra.

Insulin được xếp vào loại B trong thai kỳ và được coi là thuốc được lựa chọn để kiểm soát glucose trong thai kỳ. Insulin glargine (Lantus), một chất tương tự insulin phù hợp với liều dùng một lần mỗi ngày, được phân loại là loại C, vì đã có những thay đổi được báo cáo trong trái tim của trẻ sơ sinh trong các nghiên cứu trên động vật về loại thuốc này. Các báo cáo về cơ bản chỉ là giai thoại và không có nguyên nhân và kết quả mối quan hệ đã được xác định. Insulin không được khuyến cáo trong thời gian cho con bú vì insulin thấp hoặc cao liều insulin có thể ức chế sản xuất sữa. insulin dùng bằng đường uống sẽ bị phá hủy trong đường tiêu hóa và không gây nguy hiểm cho trẻ sơ sinh.

Sulfonylurea. Tất cả các thuốc sulfonylurea đều có thể gây hạ đường huyết. Hầu hết bệnh nhân trở nên kháng thuốc thuốc theo thời gian và có thể yêu cầu điều chỉnh liều hoặc chuyển sang dùng insulin. Danh sách các phản ứng bất lợi là rộng rãi và bao gồm các vấn đề về hệ thần kinh trung ương và phản ứng da, trong số những người khác. Phản ứng huyết học mặc dù hiếm gặp nhưng có thể nặng và bao gồm thiếu máu bất sản túy và thiếu máu tủy huyết. Việc sử dụng bằng đường uống thuốc hạ đường huyết có liên quan đến việc tăng tử vong do tim mạch so với điều trị chỉ với chế độ ăn kiêng hoặc chế độ ăn kiêng cộng với insulin. Các sulfonylurea là được phân loại là loại C khi mang thai, dựa trên

## Thuốc trị đái tháo đường

Tên thương hiệu (Tên chung) Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:

Diabinese (chlorpropamide)	Tiêu chảy, buồn nôn, chán ăn
Glucotrol (glipizide)	Chóng mặt, mệt mỏi, nhức đầu, hồi hộp
*Insulin	Phản ứng dị ứng nhẹ, giảm huyết áp, phát ban, khó thở
Micronase (glyburide)	Buồn nôn, ợ nóng, đầy hơi
Orinase (tolbutamide)	Buồn nôn, ợ nóng, đầy hơi

\*Insulin là tên chung của một số nhãn hiệu có thể có nguồn gốc từ động vật, con người hoặc tổng hợp.

Trong các nghiên cứu lâm sàng, mặc dù glyburide không cho thấy bất kỳ tác hại nào đối với thai nhi và được xếp vào loại B. Vì có thể có những thay đổi đáng kể về lượng đường trong máu khi mang thai nên bệnh nhân nên chuyển sang sử dụng insulin. Những loại thuốc này chưa được nghiên cứu đầy đủ trong thời gian cho con bú, nhưng người ta khuyến cáo rằng vì sự hiện diện của chúng trong sữa mẹ có thể gây hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh nên tránh cho con bú khi dùng sulfonylurea.

Thuốc ức chế alpha-glucosidase thường được dung nạp tốt và không gây hạ đường huyết. Tác dụng phụ thường gặp nhất là các vấn đề về đường tiêu hóa, bao gồm đầy hơi, tiêu chảy và đau bụng.

Những loại thuốc này được phân loại là loại B trong thai kỳ. Mặc dù không có bằng chứng nào cho thấy thuốc có hại cho thai nhi nhưng điều quan trọng là phải duy trì kiểm soát đường huyết chặt chẽ trong thời kỳ mang thai và phụ nữ mang thai nên chuyển sang dùng insulin. Thuốc ức chế alpha-glucosidase có thể được bài tiết một lượng nhỏ vào sữa mẹ và không nên dùng thuốc cho bà mẹ đang cho con bú.

Metformin gây phản ứng đường tiêu hóa ở khoảng 1/3 số bệnh nhân. Một phản ứng hiếm gặp nhưng rất nghiêm trọng với metformin là nhiễm toan lactic, gây tử vong trong khoảng 50% trường hợp. Nghiêm axit lactic xảy ra ở những bệnh nhân có nhiều vấn đề về bệnh lý, bao gồm cả suy thận. Nguy cơ có thể giảm bớt bằng cách theo dõi thận cẩn thận và điều chỉnh liều metformin cẩn thận. Metformin thuộc nhóm B khi mang thai. Chưa có nghiên cứu được kiểm soát cẩn thận về thuốc trong thời kỳ mang thai, nhưng không có bằng chứng về tác hại đối với thai nhi từ các nghiên cứu trên động vật. Điều quan trọng là phải duy trì kiểm soát đường huyết chặt chẽ trong suốt thai kỳ và phụ nữ mang thai nên chuyển sang dùng insulin. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy metformin được bài tiết qua sữa. Khuyến cáo không nên dùng metformin cho bà mẹ đang cho con bú.

Meglitinide. Những loại thuốc này nhìn chung được dung nạp tốt, có đặc điểm tác dụng phụ tương tự như giả dược. Các loại thuốc này được phân loại là loại C trong thời kỳ mang thai, dựa trên những bất thường của thai nhi ở thỏ được cho dùng liều gấp khoảng 40 lần liều bình thường ở người. Điều quan trọng là phải cung cấp

kiểm soát đường huyết được duy trì trong thời kỳ mang thai và phụ nữ mang thai nên chuyển sang sử dụng insulin. Người ta không biết liệu meglitinide có bài tiết qua sữa mẹ hay không, nhưng khuyến cáo không nên dùng những loại thuốc này cho bà mẹ đang cho con bú.

Thiazolidinedione. Những loại thuốc này thường được dung nạp tốt, tuy nhiên chúng có cấu trúc liên quan đến một loại thuốc trước đó là troglitazone, có liên quan đến các vấn đề về chức năng gan. Khuyến cáo đặc biệt là tất cả bệnh nhân điều trị bằng pioglitazone hoặc rosiglitazone nên theo dõi chức năng gan thường xuyên. Các loại thuốc này được phân loại là loại C khi mang thai, dựa trên bằng chứng về việc ức chế sự phát triển của thai nhi ở chuột khi dùng liều cao hơn bốn lần so với liều bình thường ở người. Điều quan trọng là phải duy trì kiểm soát đường huyết chặt chẽ trong suốt thai kỳ và phụ nữ mang thai nên chuyển sang dùng insulin. Người ta không biết liệu thiazolidinediones có được bài tiết qua sữa mẹ hay không, tuy nhiên chúng đã được xác định trong sữa của chuột đang cho con bú. Khuyến cáo không nên dùng những loại thuốc này cho bà mẹ đang cho con bú.

## Tương tác

Các sulfonylurea có một danh sách tương tác thuốc đặc biệt dài, một số trong đó có thể nghiêm trọng.

Xem lại tài liệu cụ thể về các loại thuốc này.

Tác dụng của thuốc hạ đường huyết đường uống có thể được tăng cường nhờ các thuốc gắn kết cao với protein, bao gồm NSAID, salicylat, sulfonamid, chloramphenicol, coumarin, thiam diox, MAOIs và thuốc chẹn beta.

Xem lại tài liệu cụ thể của từng loại thuốc để biết các tương tác thuốc-thuốc hoặc thực phẩm-thuốc có thể xảy ra.

## Tài nguyên

## ĐỊNH KÝ

Hingley, Audrey. "Bệnh tiểu đường cần thử nghiệm các phương pháp điều trị." Người tiêu dùng FDA 31 (tháng 5-tháng 6 năm 1997): 33.

## TỔ CHỨC

Hiệp hội Tiểu đường Hoa Kỳ. Trung tâm Dịch vụ Quốc gia ADA, 1660 Phố Duke, Alexandria, VA 22314. (800)232-3472. <<http://www.diabetes.org>>.

Thống

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Đường huyết– Nồng độ glucose trong máu.**

**Glucose–Một loại đường đơn giản đóng vai trò là nguồn năng lượng chính của cơ thể.**

**Nội tiết tố–Một chất được sản xuất ở một bộ phận của cơ thể, sau đó di chuyển theo dòng máu đến một bộ phận khác của cơ thể để phát huy tác dụng.**

**Trao đổi chất–Tất cả những thay đổi vật lý và hóa học xảy ra trong tế bào để cho phép tăng trưởng và duy trì các chức năng của cơ thể. Chúng bao gồm các quá trình phân hủy các chất để tạo ra năng lượng và các quá trình tạo ra các chất khác cần thiết cho sự sống.**

**Phân loại thuốc mang thai–Một hệ thống phân loại thuốc theo nguy cơ đã được xác định khi sử dụng trong thời kỳ mang thai. Loại A: Các nghiên cứu có đối chứng ở người cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi. Loại B: Các nghiên cứu trên động vật cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi, nhưng không có nghiên cứu trên người; hoặc tác dụng phụ ở động vật, nhưng không có trong các nghiên cứu được kiểm soát tốt ở người. Loại C: Không có nghiên cứu đầy đủ trên người hoặc động vật; hoặc tác dụng phụ có hại cho thai nhi trong các nghiên cứu trên động vật, nhưng không có dữ liệu trên người. Loại D: Bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi nhưng lợi ích nhiều hơn nguy cơ. Loại X: Bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi. Rủi ro lớn hơn bất kỳ lợi ích nào.**

**Salicylates–Một nhóm thuốc bao gồm aspirin và các hợp chất liên quan. Salicylat được sử dụng để giảm đau, giảm viêm và hạ sốt.**

**Động kinh–Một cơn co thắt, hoặc co giật đột ngột.**

**Mục đích**

Thuốc chống tiêu chảy giúp kiểm soát tiêu chảy và một số triệu chứng đi kèm với nó. Một người khỏe mạnh bình thường đi đại tiện từ ba lần một ngày đến ba lần một tuần, tùy thuộc vào chế độ ăn uống của người đó. Thông thường phân (chất đục thải ra ngoài khi đi tiêu) có kết cấu giống như đất sét. Khi bị tiêu chảy, nhu động ruột có thể xảy ra thường xuyên hơn, kết cấu phân loãng và đôi khi có nước.

Tiêu chảy không phải là bệnh mà là triệu chứng của một số bệnh khác. Triệu chứng này có thể do ăn hoặc uống thực phẩm hoặc nước bị nhiễm vi khuẩn, vi rút hoặc ký sinh trùng hoặc do ăn phải thứ gì đó khó tiêu hóa. Ví dụ, những người gặp khó khăn trong việc tiêu hóa đường lactose (đường sữa) có thể bị tiêu chảy nếu họ ăn các sản phẩm từ sữa. Một số trường hợp tiêu chảy là do căng thẳng, trong khi những trường hợp khác là do dùng một số loại thuốc.

**Sự miêu tả**

Thuốc chống tiêu chảy hoạt động theo nhiều cách. Ví dụ, thuốc loperamide, được tìm thấy trong Imodium AD, làm chậm quá trình di chuyển của phân qua ruột. Điều này giúp có nhiều thời gian hơn để nước và muối trong phân được hấp thụ trở lại cơ thể. Các chất hấp phụ, chẳng hạn như atta-pulgite (có trong Kaopectate) kéo các chất gây tiêu chảy ra khỏi đường tiêu hóa. Tuy nhiên, chúng cũng có thể lấy ra những chất mà cơ thể cần, chẳng hạn như enzym và chất dinh dưỡng. Bismuth subsalicylate, thành phần có trong Pepto-Bismol, làm giảm sự tiết dịch vào ruột và ức chế hoạt động của vi khuẩn. Nó không chỉ kiểm soát tiêu chảy mà còn làm giảm các cơn chuột rút thường đi kèm với tiêu chảy.

Những loại thuốc này có dạng lỏng, viên nén, viên nén và viên nhai và có thể mua mà không cần đơn của bác sĩ.

**Liều lượng khuyến nghị**

Liều lượng phụ thuộc vào loại thuốc chống tiêu chảy.

Đọc và làm theo hướng dẫn trên nhãn sản phẩm. Nếu có thắc mắc về liều lượng, hãy hỏi bác sĩ hoặc dược sĩ. Không bao giờ dùng liều lớn hơn hoặc thường xuyên hơn và không dùng thuốc lâu hơn chỉ dẫn.

**Các biện pháp phòng ngừa**

Tiêu chảy thường cải thiện trong vòng 24-48 giờ. Nếu vẫn đe kéo dài hơn hoặc tiếp tục tái phát, tiêu chảy có thể là dấu hiệu của một vấn đề nghiêm trọng hơn. Bất kỳ ai có bất kỳ triệu chứng nào liệt kê dưới đây nên được chăm sóc y tế càng sớm càng tốt:

- tiêu chảy kéo dài hơn hai ngày
- hoặc trớ nên trầm trọng hơn

**Thuốc cầm tiêu chảy****Sự định nghĩa**

Thuốc chống tiêu chảy là thuốc làm giảm tiêu chảy.

- sốt
- Máu trong phân
- nôn mửa •
- chuột rút hoặc đau bụng
- Dấu hiệu mất nước, chẳng hạn như đi tiểu ít, chóng mặt hoặc choáng váng, khô miệng, khát nước nhiều hơn hoặc da nhăn nheo

Không sử dụng thuốc chống tiêu chảy trong hơn hai ngày trừ khi bác sĩ yêu cầu làm như vậy.

Tiêu chảy nặng, kéo dài có thể dẫn đến mất nước. Trong những trường hợp như vậy, chất lỏng và muối bị mất như canxi, natri và kali phải được thay thế.

Những người trên 60 tuổi không nên sử dụng attapulgite (Kapectate, Donnagel, Parepectolin), nhưng có thể sử dụng các loại thuốc chống tiêu chảy khác. Tuy nhiên, những người ở độ tuổi này có thể dễ gặp phải các tác dụng phụ hơn, chẳng hạn như táo bón nặng do bismuth subsalicylate. Hãy hỏi được sĩ để biết thêm thông tin.

Bismuth subsalicylate có thể khiến lưỡi hoặc phân tạm thời sẫm màu. Điều này là vô hại. Tuy nhiên, dùng nhầm lẫn hiện tượng phân sẫm màu vô hại này với phân đen, hắc ín là dấu hiệu của chảy máu trong đường ruột.

Trẻ em bị cúm hoặc thủy đậu không nên dùng bismuth subsalicylate. Nó có thể dẫn đến hội chứng Reye, một tình trạng đe dọa tính mạng ảnh hưởng đến gan và hệ thần kinh trung ương. Để an toàn, không bao giờ cho trẻ dưới 16 tuổi dùng bismuth subsalicylate mà không hỏi ý kiến bác sĩ. Trẻ em có thể có những phản ứng khó lường với các thuốc chống tiêu chảy khác. Không nên dùng loperamide cho trẻ em dưới sáu tuổi và không nên dùng attapulgite cho trẻ dưới ba tuổi trừ khi có chỉ định của bác sĩ.

Bất cứ ai có tiền sử bệnh gan hoặc đang dùng thuốc kháng sinh nên kiểm tra với bác sĩ trước khi dùng thuốc chống tiêu chảy lop-eramide. Cũng nên tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi bắt kỳ ai bị viêm loét đại tràng cấp tính hoặc bất kỳ ai được khuyên tránh táo bón sử dụng thuốc.

Loperamide không nên được sử dụng bởi những người bị tiêu chảy do một số bệnh nhiễm trùng, chẳng hạn như salmo-nella hoặc shigella. Để an toàn, hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc này.

Bất cứ ai có tình trạng bệnh lý gây suy nhược nên hỏi ý kiến bác sĩ về cách tốt nhất để điều trị tiêu chảy.

#### Điều kiện đặc biệt

Trước khi dùng thuốc chống tiêu chảy, hãy chắc chắn để bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng nào sau đây:

**DỊ ỨNG.** Bất cứ ai có phản ứng bất thường với aspirin hoặc các loại thuốc khác có chứa salicylat nên kiểm tra với bác sĩ trước khi dùng bismuth subsalicylate. Bất kỳ ai bị phát ban hoặc các phản ứng bất thường khác sau khi dùng loperamide không nên dùng lại thuốc đó mà không hỏi ý kiến bác sĩ. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ tình trạng dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

**MANG THAI VÀ CHO CON BÚ.** Những người phụ nữ là đang mang thai hoặc đang cho con bú nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc trị tiêu chảy. Họ cũng nên xin lời khuyên về cách thay thế chất lỏng và muối bị mất.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Trước khi sử dụng thuốc chống tiêu chảy, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây nên đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- kiết lỵ
- bệnh gout
- bệnh máu khó đông hoặc các vấn đề chảy máu
- khác • bệnh thận
- loét dạ dày
- viêm đại tràng nặng
- bê nh gan

**SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC.** Dùng thuốc chống tiêu chảy với một số loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến cách thức hoạt động của thuốc hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

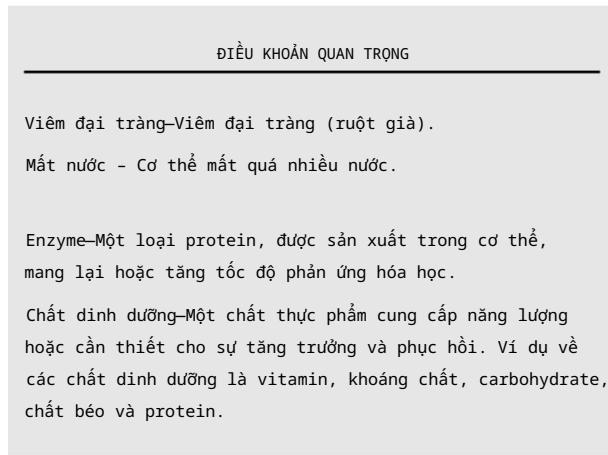
#### Phản ứng phụ

Tác dụng phụ thường gặp nhất của attapulgite là táo bón, chướng bụng và đầy bụng. Bismuth subsalicylate có thể gây ù tai nhưng tác dụng phụ đó rất hiếm. Các tác dụng phụ có thể xảy ra do loperamide bao gồm phát ban da, táo bón, buồn ngủ, chóng mặt, mệt mỏi, khô miệng, buồn nôn, nôn và sưng, đau và khó chịu ở bụng. Một số triệu chứng này giống với những triệu chứng xảy ra khi bị tiêu chảy, vì vậy có thể khó biết liệu thuốc có gây ra vấn đề hay không. Trẻ em có thể nhạy cảm hơn người lớn với một số tác dụng phụ của lop-eramide, chẳng hạn như buồn ngủ và chóng mặt.

Các tác dụng phụ hiếm gặp khác có thể xảy ra với bất kỳ loại thuốc trị tiêu chảy nào. Bất cứ ai có triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc chống tiêu chảy nên liên hệ với bác sĩ của mình.

#### Tương tác

Attapulgite có thể làm giảm hiệu quả của các loại thuốc khác dùng cùng lúc. Có thể cần phải thay đổi thời gian dùng các loại thuốc khác.



Kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ để đưa ra lịch trình liều lượng thích hợp.

Không nên dùng bismuth subsalicylate cùng với aspirin hoặc bất kỳ loại thuốc nào khác có chứa salicylate. Thuốc này cũng có thể tương tác với các loại thuốc khác, chẳng hạn như thuốc làm loãng máu (ví dụ như warfarin), methotrexate, thuốc trị bệnh gút thăm dò và thuốc trị tiểu đường tolbutamide. Ngoài ra, bismuth subsalicylate có thể tương tác với bất kỳ loại thuốc nào tương tác với aspirin. Bất cứ ai dùng những loại thuốc này nên kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng bismuth subsalicylate.

Nancy Ross-Flanigan

## Xét nghiệm hormone chống bài niệu (ADH)

### Sự định nghĩa

Xét nghiệm hormone chống bài niệu (ADH), còn được gọi là xét nghiệm Vasopressin, là xét nghiệm tìm hormone chống bài niệu, được giải phóng từ tuyến yên và tác động lên thận để tăng tái hấp thu nước vào máu.

### Mục đích

Xét nghiệm ADH được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán bệnh đái tháo nhạt hoặc hội chứng ADH không phù hợp gọi là SIADH.

### Các biện pháp phòng ngừa

Một số loại thuốc có thể làm tăng hoặc giảm mức ADH. Thuốc làm tăng nồng độ ADH bao gồm acet-

minophen, barbiturat, thuốc cholinergic, estrogen, nicotin, thuốc hạ đường huyết đường uống, một số thuốc lợi tiểu (ví dụ thiazide), cyclophosphamide, thuốc gây nghiện và thuốc chống trầm cảm ba vòng. Các loại thuốc làm giảm nồng độ ADH bao gồm rượu, thuốc kích thích beta-adrenergic, thuốc đối kháng morphin và phenytoin (Dilantin).

### Mô tả Mục đích

của ADH là kiểm soát lượng nước được thận tái hấp thu. Nước liên tục được đưa vào cơ thể qua thức ăn và đồ uống, cũng như được tạo ra bởi các phản ứng hóa học trong tế bào. Nước cũng liên tục bị mất qua nước tiểu, mồ hôi, phân và trong hơi thở dưới dạng hơi nước. Giải phóng ADH giúp duy trì lượng nước tối ưu trong cơ thể khi có sự tăng nồng độ trong huyết thanh hoặc giảm thể tích máu. Căng thẳng về thể chất, phẫu thuật và mức độ lo lắng cao cũng có thể kích thích ADH.

Nhiều yếu tố khác nhau có thể ảnh hưởng đến việc sản xuất ADH, do đó làm xáo trộn sự cân bằng nước của cơ thể. Ví dụ, tiêu thụ rượu làm giảm sản xuất ADH bằng cách tác động trực tiếp lên não, dẫn đến tăng sản xuất nước tiểu tạm thời. Điều này cũng có thể xảy ra ở bệnh đái tháo nhạt, khi tuyến yên sản xuất không đủ ADH, hoặc hiếm khi xảy ra khi thận không đáp ứng với ADH. Tác dụng ngược của việc giữ nước có thể là do sản xuất ADH tăng tạm thời sau một ca phẫu thuật lớn hoặc tai nạn. Sự giữ nước cũng có thể do một số khói u tiết ra ADH, đặc biệt là ở phổi.

### Chuẩn bị Xét

nghiệm yêu cầu lấy mẫu máu. Bệnh nhân phải nhịn ăn (không ăn uống gì) trong 12 giờ, uống đủ nước và hạn chế hoạt động thể chất trong 10-12 giờ trước khi xét nghiệm.

### Rủi ro

Rủi ro đối với xét nghiệm này là rất nhỏ nhưng có thể bao gồm chảy máu nhẹ ở vị trí lấy máu, ngất xỉu hoặc cảm thấy choáng váng sau khi tiêm tĩnh mạch hoặc tuiten máu (máu tích tụ dưới vị trí lấy máu).

### Kết quả bình thường

Phạm vi bình thường của ADH tùy thuộc vào từng phòng thí nghiệm nhưng có thể dao động từ 1-5 pg/ml hoặc 1,5 ng/L (đơn vị SI).

### Kết quả bất thường

Những bệnh nhân bị mất nước, lượng máu trong cơ thể giảm (giảm thể tích máu) hoặc những người đang bị căng thẳng về thể chất nghiêm trọng (ví dụ như chấn thương, đau đớn hoặc

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Bệnh tiêu đường nhạt - Một rối loạn chuyển hóa trong đó tuyến yên sản xuất không đủ lượng hormone chống bài niệu (ADH) hoặc thận không thể đáp ứng để giải phóng hormone. Triệu chứng chính là đi tiểu nhiều và khát nước liên tục.

Tuyến yên - Tuyến yên đôi khi được gọi là "tuyến chủ". Là tuyến quan trọng nhất của tuyến nội tiết (tuyến nội tiết hormone trực tiếp vào máu), nó điều chỉnh và kiểm soát không chỉ hoạt động của các tuyến nội tiết khác mà còn của nhiều quá trình trong cơ thể.

(thở mày kéo dài) có thể biểu hiện mức độ ADH tăng lên. Những bệnh nhân bị mất nước quá mức hoặc có lượng máu trong cơ thể tăng lên (hypervolemia) có thể bị giảm nồng độ ADH.

Các tình trạng khác gây ra mức tăng bao gồm SIADH, khối u hoặc nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương hoặc viêm phổi.

**Tài nguyên****SÁCH**

Jacobs, David S., và cộng sự. Sổ tay thử nghiệm trong phòng thí nghiệm. tái bản lần thứ 4. Mới York: Lexi-Comp Inc., 1996.

Pagana, Kathleen Deska. Cẩm nang chẩn đoán và xét nghiệm trong phòng thí nghiệm của Mosby. Louis: Mosby, Inc., 1998.

Janis O. Flores

Thuốc chống buồn nôn xem Thuốc chống buồn nôn

Thuốc chống động kinh xem Thuốc chống co giật

**Thuốc chống nấm, toàn thân****Sự định nghĩa**

Thuốc chống nấm toàn thân là thuốc dùng bằng đường uống hoặc tiêm để điều trị nhiễm trùng sâu do nấm gây ra.

**Mục đích**

Thuốc kháng nấm toàn thân được sử dụng để điều trị nhiễm trùng ở nhiều bộ phận khác nhau của cơ thể do nhiễm trùng gây ra.

nấm. Nấm là một sinh vật có thể là đơn bào hoặc dạng sợi. Không giống như thực vật tự tạo ra thức ăn hoặc động vật ăn thực vật hoặc động vật khác, nấm tồn tại bằng cách xâm chiếm và sống nhờ vào các sinh vật sống khác. Nấm phát triển mạnh ở những nơi ẩm ướt, tối tăm, kê cả một số bộ phận trên cơ thể.

Nhiễm nấm có thể là nhiễm trùng toàn thân, nghĩa là nhiễm trùng sâu hoặc tại chỗ (da liễu), nghĩa là nhiễm trùng ở bề mặt và xảy ra trên da. Ngoài ra, nhiễm trùng nấm men có thể ảnh hưởng đến màng nhầy của cơ thể. Nhiễm nấm trên da thường được điều trị bằng kem hoặc thuốc mỡ (thuốc chống nấm tại chỗ). Tuy nhiên, nhiễm trùng toàn thân, nhiễm trùng nấm men hoặc nhiễm trùng tại chỗ không khỏi sau khi điều trị bằng kem hoặc thuốc mỡ có thể cần được điều trị bằng thuốc chống nấm toàn thân. Ví dụ, những loại thuốc này được sử dụng để điều trị các bệnh nhiễm nấm thông thường như nấm da (giun dũa), xảy ra trên da hoặc nhiễm nấm candida (nhiễm trùng nấm men, còn được gọi là nấm âm đạo), có thể xảy ra ở cổ họng, trong âm đạo, hoặc ở các bộ phận khác của cơ thể. Chúng cũng được sử dụng để điều trị các bệnh nhiễm nấm sâu khác như bệnh histoplasmosis, bệnh blastomycosis và bệnh aspergillosis, có thể ảnh hưởng đến phổi và các cơ quan khác. Đôi khi chúng được sử dụng để ngăn ngừa hoặc điều trị nhiễm nấm ở những người có hệ thống miễn dịch bị suy yếu, chẳng hạn như bệnh nhân ghép tủy xương hoặc nội tạng và người mắc bệnh AIDS.

**Sự miêu tả**

Thuốc kháng nấm được phân loại tùy thuộc vào đường tác dụng hoặc vị trí tác dụng, cơ chế tác dụng và tính chất hóa học của chúng.

Thuốc chống nấm toàn thân, chẳng hạn như Capsofungin (Can-cidias), flucytosine, fluconazole (Diflucan), itraconazole (Sporanox), ketoconazole (Nizoral) và miconazole (Monistat IV) chỉ được bán theo toa. Chúng có sẵn ở dạng viên, viên nang, dạng lỏng và dạng tiêm.

**Liều lượng khuyến nghị**

Liều lượng khuyến cáo tùy thuộc vào loại thuốc chống nấm cũng như tính chất và mức độ nhiễm nấm đang được điều trị. Liều lượng cũng có thể khác nhau đối với những bệnh nhân khác nhau. Bác sĩ kê đơn hoặc được sĩ có thể cung cấp thông tin về liều lượng. Thuốc chống nấm toàn thân phải được dùng đúng theo chỉ dẫn. Itraconazol và ketoconazol nên dùng cùng với thức ăn.

Nhiễm nấm có thể mất nhiều thời gian mới khỏi, vì vậy có thể phải dùng thuốc trong vài tháng, thậm chí một năm hoặc lâu hơn. Điều rất quan trọng là phải tiếp tục dùng thuốc trong thời gian bác sĩ yêu cầu, ngay cả khi các triệu chứng có vẻ cải thiện. Nếu ngừng thuốc quá sớm, các triệu chứng có thể quay trở lại.

**kiết**

Thuốc chống nấm toàn thân hoạt động tốt nhất khi lượng thuốc được giữ không đổi trong cơ thể, nghĩa là chúng phải được dùng thường xuyên, vào cùng một thời điểm mỗi ngày và không được bỏ lỡ bất kỳ liều nào.

Bệnh nhân dùng ketoconazol dạng lỏng nên sử dụng thìa đo thuốc được đánh dấu đặc biệt hoặc dụng cụ đo thuốc khác để đảm bảo uống đúng lượng. Một thìa cà phê thông thường trong gia đình có thể không chứa đủ lượng thuốc. Hãy hỏi được sĩ về cách đo chính xác liều lượng của những loại thuốc này.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Nếu các triệu chứng không cải thiện trong vòng một vài tuần, cần thông báo cho bác sĩ kê đơn.

Trong khi dùng thuốc này, nên lên lịch thăm khám y tế thường xuyên. Bác sĩ cần liên tục kiểm tra các tác dụng phụ trong suốt quá trình điều trị bằng thuốc chống nấm.

Một số người cảm thấy buồn ngủ hoặc chóng mặt khi dùng thuốc chống nấm toàn thân. Bất cứ ai sử dụng các loại thuốc này không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ điều gì khác có thể nguy hiểm cho đến khi họ phát hiện ra thuốc ảnh hưởng đến mình như thế nào.

Các vấn đề về gan, dạ dày và các vấn đề khác có thể xảy ra ở những người uống rượu trong khi dùng thuốc chống nấm toàn thân. Nên tránh uống rượu và các loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) có chứa cồn khi dùng thuốc chống nấm.

(Các loại thuốc có thể chứa cồn bao gồm một số loại thuốc ho, thuốc bồ và thuốc tiêm.) Nên tránh uống rượu ít nhất một ngày sau khi dùng thuốc chống nấm.

Thuốc chống nấm ketoconazol có thể khiến mắt nhạy cảm bất thường với ánh sáng. Đeo kính râm và tránh tiếp xúc với ánh sáng mạnh có thể hữu ích.

#### Điều kiện đặc biệt

Những người mắc một số bệnh trạng nhất định hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ dùng thuốc chống nấm toàn thân. Trước khi dùng các loại thuốc này, bác sĩ kê đơn phải được thông báo về bất kỳ tình trạng nào sau đây:

**DỊ ỨNG.** Bất cứ ai trước đây từng có phản ứng bất thường với thuốc chống nấm toàn thân nên cho bác sĩ biết về vấn đề này trước khi dùng lại thuốc. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ trường hợp dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

**THAI KỲ.** Trong các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm trên động vật, thuốc chống nấm toàn thân đã gây ra dị tật bẩm sinh và các vấn đề khác ở bà mẹ và thai nhi. Các nghiên cứu chưa được thực hiện trên phụ nữ mang thai nên không biết liệu những loại thuốc này có gây ra tác dụng tương tự ở người hay không.

Phụ nữ đang mang thai hoặc dự định mang thai nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc chống nấm toàn thân. Bất kỳ phụ nữ nào có thai trong khi dùng các loại thuốc này nên báo cho bác sĩ biết ngay lập tức.

**NUÔI CON BÚ.** Thuốc chống nấm toàn thân truyền vào sữa mẹ. Phụ nữ đang cho con bú nên kiểm tra với bác sĩ trước khi sử dụng thuốc chống nấm toàn thân.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Những người mắc các bệnh làm cạn kiệt axit dạ dày (achlorhydria) hoặc giảm axit dạ dày (hypochlorhydria) nên thông báo cho bác sĩ về tình trạng của họ trước khi sử dụng thuốc chống nấm toàn thân. Những loại thuốc này không hoạt động ở dạng tự nhiên mà phải được chuyển đổi thành dạng hoạt động nhờ axit. Nếu lượng axit dạ dày không đủ thì thuốc sẽ không có tác dụng. Đôi với những người không đủ axit dạ dày, có thể uống thuốc cùng với đồ uống có tính axit, chẳng hạn như cola. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân có thể đề xuất cách dùng thuốc tốt nhất.

Truyền khi sử dụng thuốc chống nấm toàn thân, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây cũng nên đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- lạm dụng rượu hiện tại hoặc quá khứ
- bê nh gan
- bệnh thận

**SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC.** Dùng thuốc chống nấm toàn thân với một số loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến cách thức hoạt động của thuốc hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

#### Phản ứng phụ

##### Fluconazol

Mặc dù hiếm gặp nhưng phản ứng dị ứng nghiêm trọng với thuốc này đã được báo cáo. Gọi bác sĩ ngay lập tức nếu có bất kỳ triệu chứng nào phát triển sau khi dùng fluconazole (Diflucan):

- nổi mề đay, ngứa hoặc sưng tấy • khó thở hoặc khó nuốt
- tụt huyết áp đột ngột
- bệnh tiêu chảy
- đau bụng

##### Ketoconazol

Ketoconazol đã gây sốc phản vệ (một phản ứng dị ứng đe dọa tính mạng) ở một số người sau liều đầu tiên. Đây là một phản ứng hiếm gặp.

## Thuốc kháng nấm

Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
Diflucan (fluconazol)	Buồn nôn, tiêu chảy, nhức đầu, nôn mửa
Femstat (butoconazol nitrat)	Tiết dịch âm đạo hoặc nóng rát, đau nhức, sưng tấy
Gris-PEG, Grisactin, Fulvicin P/G (griseofulvin)	Phát ban, nổi mề đay, tiêu chảy, mệt mỏi, tưa miệng
Gyne-Lotrimin, Mycelex-7 (clotrimazole)	Cảm giác nóng rát, nổi mề đay, ngứa/kích ứng da, sưng tấy
Loprox (ciclopirox olamine)	Thuốc này hiếm khi gây tác dụng phụ
Lotrisone	Phỏng rộp, nổi mề đay, ngứa/kích ứng da, sưng tấy
Monistat (miconazol nitrat)	Cảm giác nóng rát, nhức đầu, nổi mề đay, phát ban, ngứa âm đạo
Mycolog-II	Đốt, phỏng rộp, phát ban, ngứa/bong tróc da
Nizoral (ketoconazol)	Buồn nôn ói mửa
Oxistat (oxiconazol nitrat)	Đốt, nứt da, phát ban, ngứa
Kem Spectazole (econazol nitrat)	Đốt, ngứa
Sporanox (itraconazol)	Đau đầu, tiêu chảy, tăng huyết áp, sốt

### Thuốc chống nấm toàn thân nói chung

Thuốc kháng nấm toàn thân có thể gây ra các bệnh nghiêm trọng và có thể tổn thương gan do dọa tính mạng. Những bệnh nhân dùng những loại thuốc này nên được xét nghiệm chức năng gan trước khi chúng bắt đầu dùng thuốc và thường xuyên như bác sĩ của họ khuyến nghị trong khi họ đang dùng nó. Nha VAT ly học nên được thông báo ngay lập tức nếu có bất kỳ triệu chứng nào trong số này phát triển:

- ăn mất ngon
- buồn nôn hoặc nôn mửa
- da hoặc mắt vàng
- mệt mỏi bất thường
- Nước tiểu đậm
- phân nhạt màu

Các tác dụng phụ nhỏ thường gặp nhất của hệ thống thuốc chống nấm là táo bón, tiêu chảy, buồn nôn, nôn mửa, nhức đầu, buồn ngủ, chóng mặt và đỏ bừng của khuôn mặt hoặc làn da. Những vấn đề này thường biến mất khi cơ thể thích nghi với thuốc và không cần dùng thuốc sự đổi mới. Tác dụng phụ ít gặp hơn, chẳng hạn như kinh nguyệt vẫn đẻ ở phụ nữ, vú to ở nam giới và giảm khả năng tình dục ở nam giới cũng có thể xảy ra và làm không cần chăm sóc y tế trừ khi tình trạng bệnh không cải thiện một khoảng thời gian hợp lý.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn không phổ biến nhưng có thể xảy ra. Nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây, hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc ngay lập tức:

- sốt và ớn lạnh
- nổi mẩn da hoặc ngứa
- huyết áp cao
- đau, đỏ hoặc sưng tại chỗ tiêm (đối với miconazol dạng tiêm)

Các tác dụng phụ hiếm gặp khác có thể xảy ra. Bất cứ ai có các triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc chống nấm toàn thân nên liên lạc với bác sĩ của mình.

### Tương tác

Các tác dụng phụ nghiêm trọng và có thể đe dọa tính mạng có thể kết quả nếu dạng uống của itraconazol hoặc ketoconazol hoặc dạng tiêm miconazole được thực hiện với một số điều kiện nhất định thuốc. Đừng dùng những loại thuốc chống nấm toàn thân thuốc với bất kỳ loại thuốc nào sau đây trừ khi bác sĩ chấp thuận liệu pháp này:

- astemizole (Hismanal)
- cisaprid (Propulsid)
- thuốc kháng axit
- thuốc chống thở khò khè có chứa theophylline

Dùng thuốc chẹn axit như cimetidine (Taga-met), famotidine (Pepcid), nizatidine (Axit), omeprazole (Prilosec) hoặc ranitidine (Zantac) cùng lúc với thuốc thuốc chống nấm toàn thân có thể ngăn ngừa thuốc chống nấm từ việc làm việc đúng cách. Để có kết quả tốt nhất, hãy dùng axit thuốc chẹn ít nhất 2 giờ sau khi dùng thuốc chống nấm.

Ngoài ra, thuốc chống nấm toàn thân có thể tương tác với nhiều loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai dùng thuốc chống nấm toàn thân nên thông báo cho bác sĩ kê đơn. Bác sĩ về tất cả các loại thuốc kê đơn và không kê đơn (không kê đơn) mà họ đang dùng.

Trong số các loại thuốc có thể tương tác với thuốc chống nấm toàn thân là:

- acetaminophen (Tylenol)
- thuốc tránh thai
- nội tiết tố nam (androgen)
- nội tiết tố nữ (estrogen)

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Elixir-Một chất lỏng ngọt có chứa rượu, nước và thuốc.

Thai nhi-Một em bé đang phát triển bên trong bụng mẹ.

Nấm-Một sinh vật đơn bào đến dạng sợi gây nhiễm ký sinh trùng.

Thuốc mỡ-Một chất đặc có chứa thuốc và được dùng để bôi lên da, hoặc nếu là thuốc mỡ mắt, vào mắt.

Toàn thân- Thuật ngữ dùng để mô tả một loại thuốc có tác dụng khắp cơ thể, trái ngược với các loại thuốc bôi có tác dụng trên da. Hầu hết các loại thuốc dùng qua đường uống hoặc tiêm đều là thuốc có tác dụng toàn thân.

- thuốc điều trị các loại bệnh nhiễm trùng khác
- thuốc chống trầm cảm
- thuốc kháng histamine
- thuốc giãn cơ
- thuốc điều trị bệnh tiểu đường, chẳng hạn như tolbutamide (Orinase), glyburide (DiaBeta) và glipizide (Glucotrol)
- thuốc làm loãng máu, chẳng hạn như warfarin (Coumadin)

Danh sách trên không bao gồm mọi loại thuốc có thể tương tác với thuốc chống nấm toàn thân. Hãy chắc chắn kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi kết hợp thuốc chống nấm toàn thân với bất kỳ loại thuốc nào khác.

Nancy Ross-Flanigan

## Thuốc kháng nấm, bôi tại chỗ

### Sự định nghĩa

Thuốc chống nấm tại chỗ là thuốc dùng để da để điều trị nhiễm trùng da do nấm gây ra.

### Mục đích

Nhiễm nấm da thường được mô tả theo vị trí của chúng trên cơ thể: tinea pedis (nhiễm trùng ở bàn chân), tinea unguium (nhiễm trùng móng tay), tinea capitis (nhiễm trùng da đầu.) Ba loại nấm có liên quan đến hầu hết các bệnh nhiễm trùng da. : Trichophyton, Epidermophyton, và Microsporum. Nhiễm trùng nhẹ

thường dễ điều trị tại chỗ, tuy nhiên nhiễm trùng nặng hoặc kháng thuốc có thể cần điều trị toàn thân.

### Mô tả Hiện có

một số lượng lớn thuốc ở dạng bôi để điều trị nhiễm nấm. Khác với các imidazole, (miconazole [Micatin, Miconazole], clotrimazole [Lotrimin], econazole [Spectazole], ketoconazole [Nizoral], oxiconazole [Oxistat], sulconazole [Exel-derm]) và các dẫn xuất allylamine (butenafine [Men-tax], naftifine [Naftin], terbinafine [Lamisil]), các loại thuốc thuộc nhóm trị liệu này khác biệt về mặt hóa học với nhau. Tất cả các loại thuốc khi bôi tại chỗ đều có mức độ an toàn tốt và hầu hết đều cho thấy mức độ hiệu quả cao. Không có nghiên cứu so sánh các loại thuốc làm cơ sở khuyến cáo lựa chọn thuốc. Mặc dù một số loại thuốc chống nấm tại chỗ có sẵn không cần kê đơn nhưng chúng có thể có hiệu quả như thuốc kê đơn cho mục đích này.

Các loại thuốc chống nấm truyền thống như axit undecylicnic (Cruex, Desenex) và tím gentian (còn được gọi là tím pha lê) vẫn có sẵn nhưng có tỷ lệ chữa khỏi thấp hơn (tiêu diệt hoàn toàn nấm) so với các thuốc mới hơn và không được khuyến khích sử dụng. Tolnaftate (Tinactin) có tỷ lệ chữa khỏi thấp hơn các loại thuốc mới hơn, nhưng có thể được sử dụng để dự phòng nhiễm trùng.

### Liệu lượng khuyến cáo Tất cả các

loại thuốc được áp dụng tại chỗ. Tham khảo thông tin sản phẩm riêng lẻ để có khuyến nghị ứng dụng cụ thể.

Giống như tất cả các sản phẩm bôi ngoài da, việc lựa chọn dạng bào chế cũng quan trọng như việc lựa chọn loại thuốc thích hợp. Hãy xem xét các yếu tố như có hay không có lông trên vùng bị ảnh hưởng và loại da mà thuốc sẽ được bôi. Chất lỏng loãng có thể thích hợp hơn để thoa lên vùng có lông, kem cho tay và mặt, và thuốc mỡ có thể thích hợp hơn cho thân và chân. Các dạng bào chế khác có sẵn bao gồm dầu gội và thuốc xịt.

Ciclopirox và triacetin có sẵn trong các công thức điều trị tại chỗ nấm móng cũng như nhiễm trùng da (ciclopirox dưới dạng Sơn móng tay Penlac và triacetin dưới dạng Ony-Clear Nail).

Hầu hết các loại thuốc chống nấm tại chỗ đều cần điều trị bốn tuần. Nhiễm trùng ở một số khu vực, đặc biệt là khoang trống giữa các ngón chân, có thể phải mất tới sáu tuần mới khỏi bệnh.

### Các biện pháp phòng ngừa

Hầu hết các thuốc chống nấm tại chỗ đều được dung nạp tốt. Tác dụng phụ thường gặp nhất là kích ứng cục bộ do xe hoặc các bộ phận của xe gây ra. Điều này có thể

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Kem—Một chất có thể phết lên, tương tự như thuốc mỡ, nhưng không đặc bằng. Kem có thể thích hợp hơn thuốc mỡ để bôi lên những vùng da hở như mặt và tay.

Thuốc mỡ—Một chất đặc, có thể phết, có chứa thuốc và được dùng để bôi ngoài da, hoặc nếu là chế phẩm âm đạo, trong âm đạo.

Nhân khoa—Liên quan đến mắt.

Otic—Liên quan đến tai.

Thuốc bôi—Thuật ngữ dùng để mô tả loại thuốc chỉ có tác dụng ở một vùng cụ thể chứ không phải trên toàn cơ thể, đặc biệt là thuốc được bôi trực tiếp lên da.

bao gồm mẩn đỏ, ngứa và cảm giác nóng rất. Một số phản ứng dị ứng trực tiếp có thể xảy ra.

Thuốc chống nấm tại chỗ chỉ nên được áp dụng theo cách sử dụng được ghi trên nhãn. Chúng không nhầm mục đích sử dụng nhân khoa (mắt) hoặc otic (tai). Áp dụng cho màng nhầy nên được giới hạn ở các công thức thích hợp.

Thuốc chống nấm chưa được đánh giá về độ an toàn trong thai kỳ và cho con bú khi bôi tại chỗ theo hệ thống phân loại rủi ro khi mang thai. Mặc dù khả năng hấp thụ toàn thân có thể thấp nhưng hãy xem lại các tài liệu tham khảo cụ thể. Thuốc tím gentian được dán nhãn cảnh báo không sử dụng trong thai kỳ.

**Tương tác**

Thuốc chống nấm tại chỗ không có tương tác thuốc-thuốc hoặc thực phẩm-thuốc được công nhận.

Samuel Uretsky, PharmD

**Chất chống khí****Sự định nghĩa**

Thuốc chống đầy hơi là thuốc làm giảm các triệu chứng khó chịu do có quá nhiều khí trong dạ dày và ruột.

**Mục đích**

Khí dư thừa có thể tích tụ trong dạ dày và ruột vì một số lý do. Ăn nhiều chất xơ

thực phẩm như đậu, ngũ cốc và rau quả là một nguyên nhân. Một số người vô thức nuốt không khí khi ăn, uống, nhai kẹo cao su hoặc hút thuốc lá, điều này có thể dẫn đến lượng khí khó chịu trong hệ thống tiêu hóa.

Phẫu thuật và một số tình trạng bệnh lý, chẳng hạn như đại tràng kích thích, loét dạ dày tá tràng và bệnh túi thừa, cũng có thể dẫn đến tích tụ khí. Một số ký sinh trùng đường ruột có thể góp phần tạo ra khí nặng - những ký sinh trùng này cần được điều trị riêng bằng các loại thuốc đặc biệt. Đau bụng, áp lực, đầy hơi và đầy hơi là dấu hiệu của quá nhiều khí. Các chất chống khí giúp làm giảm các triệu chứng bằng cách ngăn chặn sự hình thành các túi khí và phá vỡ khí đã bị mắc kẹt trong dạ dày và ruột.

**Sự miêu tả**

Chất chống khí được bán dưới dạng viên nang, chất lỏng và viên nén (loại thường và dạng nhai) và có thể mua mà không cần đơn của bác sĩ. Một số nhãn hiệu thường được sử dụng là Gas-X, Flatulex, Mylanta Gas Relief, Di-Gel và Phazyme. Thành phần giúp giải tỏa khí thừa chính là simethicone. Simethicon không làm giảm chứng khó tiêu axit, nhưng một số sản phẩm cũng chứa thuốc kháng axit cho mục đích đó. Kiểm tra nhãn của sản phẩm hoặc hỏi được sĩ để biết thêm thông tin.

**Liều lượng khuyến nghị**

Kiểm tra hộp đựng sản phẩm để biết thông tin về liều lượng. Thông thường, nên dùng liều sau bữa ăn và trước khi đi ngủ. Dạng nhai nên được nhai kỹ.

Kiểm tra với bác sĩ trước khi dùng thuốc này cho trẻ em dưới 12 tuổi.

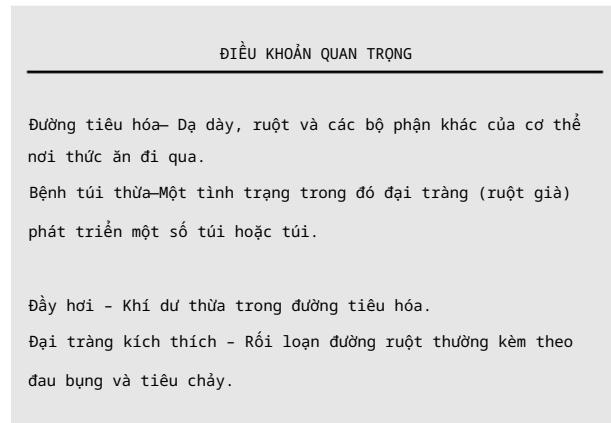
**Các biện pháp phòng ngừa**

Một số loại thuốc chống đầy hơi có thể chứa đường, natri hoặc các thành phần khác. Bất kỳ ai đang có chế độ ăn kiêng đặc biệt hoặc bị dị ứng với bất kỳ loại thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc chất nào khác nên kiểm tra với bác sĩ hoặc được sĩ trước khi sử dụng bất kỳ sản phẩm nào trong số này.

Bất kỳ ai từng có phản ứng bất thường với simethicone—thành phần hoạt chất trong thuốc chống đầy hơi—nên kiểm tra với bác sĩ trước khi dùng những loại thuốc này.

**Phản ứng phụ**

Không có tác dụng phụ phổ biến hoặc nghiêm trọng nào được báo cáo ở những người sử dụng thuốc này. Tuy nhiên, bất kỳ ai có các triệu chứng bất thường sau khi dùng thuốc chống đầy hơi nên liên hệ với bác sĩ của mình.



Hình ảnh

**Tương tác**

Các chất chống khí không được biết là có tương tác với bất kỳ loại thuốc nào khác.

Nancy Ross-Flanigan

## Thuốc chống trào ngược dạ dày thực quản

**Sự định nghĩa**

Những loại thuốc này được sử dụng để điều trị trào ngược dạ dày thực quản, tình trạng dịch dạ dày trào ngược vào thực quản.

**Mục đích**

Loại thuốc được thảo luận ở đây, cisapride (Propulsid), được sử dụng để điều trị chứng ợ nóng vào ban đêm do bệnh trào ngược khí thực quản (GERD). Trong tình trạng này, thức ăn và dịch dạ dày chảy ngược từ dạ dày vào thực quản, một phần của đường tiêu hóa mà qua đó thức ăn đi từ miệng đến dạ dày. Thông thường, một vòng cơ gọi là cơ vòng thực quản dưới (LES) mở ra để cho thức ăn vào dạ dày và sau đó đóng lại để ngăn thức ăn trong dạ dày chảy ngược vào thực quản. Ở những người bị GERD, vòng cơ này yếu hoặc giãn ra không đúng lúc. Triệu chứng chính là ợ nóng - cảm giác nóng rát tập trung ở phía sau xương ức và lan lên cổ và cổ họng.

Cisapride hoạt động bằng cách tăng cường cơ thắt thực quản dưới và làm cho dạ dày trống rỗng nhanh hơn. Điều này rút ngắn khoảng thời gian thực quản tiếp xúc với nội dung dạ dày.

Các loại thuốc khác, chẳng hạn như thuốc chẹn H2 đôi khi được kê đơn để giảm lượng axit trong dạ dày.

**Sự miêu tả**

Cisapride chỉ được bán khi có sự cho phép của bác sĩ đồng ý. Cisapride được bán ở dạng viên và dạng lỏng.

**Liều lượng khuyến nghị**

Liều lượng phụ thuộc vào bệnh nhân. Liều trung bình cho người lớn và trẻ em từ 12 tuổi trở lên là 5-20 mg uống 2-4 lần một ngày. Thuốc nên được uống 15 phút trước bữa ăn và trước khi đi ngủ. Đối với trẻ em dưới 12 tuổi, liều lượng dựa trên trọng lượng cơ thể và phải được xác định bởi bác sĩ của trẻ.

**Các biện pháp phòng ngừa**

Thuốc này chỉ có tác dụng điều trị chứng ợ nóng vào ban đêm chứ không điều trị chứng ợ nóng ban ngày.

Cisapride có thể làm tăng tác dụng của rượu và thuốc an thần.

Cisapride đã gây ra nhịp tim bất thường nguy hiểm ở một số người dùng thuốc này cùng với các loại thuốc khác. Bất cứ ai dùng thuốc này nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng. Bệnh nhân có vấn đề về tim nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng cisapride.

Bất cứ ai bị chảy máu, tắc nghẽn hoặc rò rỉ dạ dày hoặc ruột không nên dùng cisapride. Cisapride không nên được sử dụng bởi những người đã từng có phản ứng bất thường với thuốc trong quá khứ. Ngoài ra, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây nên đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ: • động kinh hoặc có tiền sử co giật • bệnh thận

**• bê nh gan**

Tác dụng của việc dùng cisapride khi mang thai chưa được nghiên cứu đầy đủ. Phụ nữ đang mang thai hoặc dự định có thai nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng Cisapride. Thuốc đi vào sữa mẹ và có thể ảnh hưởng đến trẻ bú. Phụ nữ đang cho con bú và cần dùng thuốc này nên hỏi ý kiến bác sĩ. Tránh cho con bú trong khi dùng thuốc có thể cần thiết.

**Phản ứng phụ**

Các tác dụng phụ thường gặp nhất là đau bụng, đầy hơi, đầy hơi, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, nhiễm trùng đường hô hấp trên, viêm đường mũi.

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Thực quản-** Phần của đường tiêu hóa giữa họng và dạ dày. (Pharynx là khoảng trống ngay phía sau miệng.)

**Viêm-Đau, đỏ, sưng và nóng**  
thường phát triển để đáp ứng với chấn thương hoặc bệnh tật.

và viêm xoang, đau đầu và nhiễm virus. Bên kia các hiệu ứng có thể xảy ra. Ai có triệu chứng bất thường hoặc khó chịu sau khi dùng thuốc này hãy liên hệ với bác sĩ của mình.

**Tương tác**

Cisapride có thể tương tác với nhiều loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, ảnh hưởng của một hoặc cả hai thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể xảy ra lớn hơn. Bất cứ ai dùng Cisapride nên để bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà họ đang dùng. Trong số các loại thuốc có thể tương tác với cisapride là:

- thuốc chống nấm như ketoconazol (Nizoral), miconazol (Monistat) và fluconazol (Diflucan)
- thuốc kháng sinh như clarithromycin (Biaxin) và ery-thromycin (E-Mycin, ERYC)
- thuốc làm loãng máu như warfarin (Coumadin)
- Thuốc chẹn H2 như cimetidine (Tagamet) và ranitidine (Zantac)
- thuốc an thần như chlordiazepoxide (Librium), diazepam (Valium) và alprazolam (Xanax)

Danh sách trên không bao gồm mọi loại thuốc có thể tương tác với cisapride. Hãy chắc chắn kiểm tra với bác sĩ hoặc được sĩ trước khi kết hợp cisapride với bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác.

**Tài nguyên****TỔ CHỨC**

Cơ quan thông tin thông tin về bệnh tiêu hóa quốc gia. 2 Đường thông tin, Bethesda, MD 20892-3570. (800) 891-5389.  
<http://www.niddk.nih.gov/health/digest/nddic.htm>.

Hiệp hội trào ngược dạ dày thực quản ở trẻ em/thanh thiếu niên, Inc. PO Box 1153, Germantown, MD 20875-1153. (301) 601-9541. <http://www.reflux.org>.

**KHÁC**

Trung tâm tài nguyên thông tin GERD. <http://www.gerd.com>.  
Mạng thông tin được phasm. Trung tâm thông tin GERD. [http://pharminfo.com/disease/gerd/gerd\\_info.html](http://pharminfo.com/disease/gerd/gerd_info.html).

Nancy Ross-Flanigan

**Thuốc trị giun sán****Mục đích**

Sự nhiễm ký sinh trùng là do động vật nguyên sinh hoặc giun xâm nhập vào cơ thể. Hầu hết các sinh vật này gây nhiễm trùng bằng cách ăn vào dưới dạng trứng hoặc ấu trùng, thường xuất hiện trên thực phẩm bị ô nhiễm hoặc quần áo, trong khi một số khác xâm nhập qua vết trầy xước trên da. Nhiễm ký sinh trùng phổ biến bao gồm nhiễm amip, sót rét, nhiễm giardia, giun móc, giun kim, giun kim, giun roi và sán dây. Khi vào cơ thể, giun ký sinh có thể không được chú ý nếu chúng không gây ra triệu chứng nghiêm trọng. triệu chứng. Tuy nhiên, nếu chúng nhân lên nhanh chóng và lan rộng đến là một cơ quan quan trọng, chúng có thể gây ra những tình trạng rất nghiêm trọng và thậm chí đe dọa tính mạng. Thuốc chống giun sán được kê toa để điều trị những nhiễm trùng này. Chúng hoạt động bằng cách tiêu diệt giun khi tiếp xúc hoặc bằng cách làm chúng té liệt, hoặc bằng cách thay đổi tính thấm của màng plasma của chúng. Những con giun chết sau đó sẽ ra khỏi cơ thể theo phân.

**Sự miêu tả**

Thuốc trị giun sán chỉ được bán khi có đơn thuốc và có sẵn dưới dạng chất lỏng, viên nén hoặc viên nang. Một số loại thuốc trị giun sán thường được sử dụng bao gồm: albenda-zole (Albenza), mebendazole (Vermox), niclosamide (Niclocide), oxamniquine (Vansil), praziquantel (Biltricide), pyrantel (Antiminth), pyrantel pamoate (Antiminth) và thiabendazole (Mintezol). Một số loại ký sinh trùng sự lây nhiễm hiếm khi được nhìn thấy ở Hoa Kỳ, do đó, thuốc trị giun sán tương ứng không được phân phối rộng rãi và cần phải nhập từ Hoa Kỳ

Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC) khi được yêu cầu. Những cái này bao gồm bithionol và ivermectin, ví dụ, được sử dụng để điều trị nhiễm giun đũa. Các loại thuốc trị giun sán khác, chẳng hạn như diethylcarbamazepine citrate (Hetrezan), được sử dụng để điều trị giun đũa và các loại ký sinh trùng khác, được nhà sản xuất cung cấp trực tiếp khi cần thiết.

Hầu hết các loại thuốc diệt giun sán chỉ có tác dụng chống ký sinh trùng cụ thể, một số còn có đặc tính. Trước khi điều trị, do đó ký sinh trùng phải được xác định bằng cách sử dụng các xét nghiệm xem xét tìm ký sinh trùng, trứng hoặc ấu trùng trong phân, nước tiểu, máu, đờm, hoặc khăn giấy. Vì vậy, niclosamid được dùng để trị sán dây, nhưng sẽ không có hiệu quả trong việc điều trị giun kim hoặc nhiễm giun đũa, vì nó hoạt động bằng cách ức chế ATP sản xuất trong tế bào sán dây. Thiabendazole (Mintezole) là loại thuốc thường được kê đơn để điều trị giun kim, nhưng một loại thuốc tương tự, mebendazole (Vermox) cũng có tác dụng

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

Bệnh amip-Sự lây nhiễm ký sinh trùng do amip gây ra, đặc biệt là *Entamoeba histolytica*.

Viêm đại tràng-Viêm đại tràng (ruột già).

Phân-Chất thải rắn còn sót lại sau khi tiêu hóa.

Phân hình thành trong ruột và rời khỏi cơ thể qua hậu môn.

Sán lá-Sán ký sinh trông giống đia. Chúng thường có một hoặc nhiều giác hút để bám vào niêm mạc tiêu hóa của vật chủ. Sán lá gan tấn công vào gan, phá hủy mô gan và làm suy yếu quá trình sản xuất và dẫn lưu mật.

Bệnh Giardia-Sự lây nhiễm ký sinh trùng do một động vật nguyên sinh có lông roi thuộc chi *Giardia* gây ra, đặc biệt là *G. lamblia*.

Ào giác-Một nhận thức sai lầm hoặc bóp méo về thực tế khách quan. Các vật thể, âm thanh và sự kiện tưởng tượng được coi là có thật.

Giun móc-Ký sinh trùng gây nhiễm trùng đường ruột do bất kỳ loại giun tròn ký sinh nào thuộc họ *Ancylostomatidae* gây ra. Những con giun này có móc ngậm chắc chắn bám vào niêm mạc ruột của vật chủ.

Áu trùng- Dạng ban đầu, chưa trưởng thành của một sinh vật mà khi sinh ra hoặc nở ra không giống bố mẹ của nó và phải trải qua quá trình biến thái trước khi có những đặc điểm trưởng thành.

Sốt rét-Bệnh gây ra do sự hiện diện của ký sinh trùng bào tử thuộc chi *Plasmodium* trong tế bào hồng cầu, lây truyền qua vết đốt của muỗi anopheline và đặc trưng bởi các cơn ớn lạnh và sốt tái phát nghiêm trọng).

Các vi ống- Các kênh giải phẫu thon dài, mảnh ở giun.

Tuyến trùng-Giun tròn.

Sinh vật-Một dạng sống độc lập, đơn lẻ, chẳng hạn như vi khuẩn, thực vật hoặc động vật.

tốt hơn đối với giun đũa bằng cách phá vỡ các vi ống của giun này. Praziquantel là một loại thuốc khác có tác dụng làm thay đổi tính thấm của màng giun.

**Sự chuẩn bị**

Liều dùng được thiết lập tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe chung và độ tuổi của bệnh nhân, loại thuốc diệt giun sán được sử dụng và loại nhiễm ký sinh trùng đang được sử dụng.

Ký sinh trùng-Một sinh vật sống trong hoặc cùng với một sinh vật khác, được gọi là vật chủ, trong ký sinh trùng, một kiểu liên kết đặc trưng bởi ký sinh trùng thu được lợi ích từ vật chủ, chẳng hạn như thức ăn, và kết quả là vật chủ bị thương.

Ký sinh-Của, hoặc liên quan đến ký sinh trùng.

Giun kim-*Enterobius vermicularis*, một loại giun tròn thuộc họ *Oxyuridae* gây ký sinh trùng ở ruột và mảnh tràng. Giun kim là loài đặc hữu ở cả vùng ôn đới và nhiệt đới và phổ biến nhất là ở trẻ em trong độ tuổi đi học.

Bệnh giun chỉ- Sự lây nhiễm ký sinh do giun dạng sợi thuộc chi *Onchocerca*, đặc biệt là *O. volvulus*, được tìm thấy ở vùng nhiệt đới châu Mỹ và lây truyền qua một số loại ruồi đen.

Động vật nguyên sinh-Bất kỳ sinh vật đơn bào hoặc đa bào nào chứa nhân và bào quan (nhân chuẩn) của phân giới Động vật nguyên sinh.

Giun đũa-Bất kỳ loài giun tròn nào không phân đốt, có thể phân biệt với giun dẹp. Còn được gọi là tuyến trùng, chúng trông giống như trái đất thông thường-sâu.

Sán dây- Giun ký sinh trong ruột dẹt và rất dài (tới 30 mét), tương tự như một đoạn băng dài. Các loại sán dây thường gặp bao gồm: *T. saginata* (sán dây bò), *T. solium* (sán dây lợn) *D. latum* (sán dây cá), *H. Nana* (sán dây lùn) và *E. het* (sán dây chó). Các triệu chứng chung là khó chịu ở bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy và sụt cân.

Giun kim-Bất kỳ loại giun tròn dài và mảnh nào.

Giun sán-Bất kỳ loại giun dẹp ký sinh nào thuộc lớp Trematoda, giống như bệnh sán lá gan.

Whipworm-Một loài giun tròn thuộc họ *Trichuridae* có thân dày ở một đầu và rất dài và mảnh ở đầu kia.

được điều trị. Số lượng liều mỗi ngày, thời gian giữa các liều và thời gian điều trị cũng sẽ phụ thuộc vào những yếu tố này.

Thuốc chống giun sán phải được sử dụng đúng theo chỉ dẫn để loại bỏ hoàn toàn sự lây nhiễm của ký sinh trùng khỏi cơ thể và trong thời gian dài theo chỉ dẫn. Có thể cần phải thực hiện đợt điều trị thứ hai để đảm bảo nhiễm trùng đã khỏi hoàn toàn.

## Các biện pháp phòng ngừa

Một số loại thuốc trị giun sán có tác dụng tốt nhất khi dùng cùng với thức ăn béo, chẳng hạn như sữa hoặc kem. Thuốc uống nên được uống với nước trong hoặc sau bữa ăn. Bác sĩ kê đơn phải được thông báo nếu bệnh nhân có chế độ ăn ít chất béo hoặc chế độ ăn đặc biệt khác.

Một số loại thuốc trị giun sán, chẳng hạn như praziquantel, có dạng nhai. Không nên nhai hoặc ngâm những viên thuốc này mà nên nuốt cả viên vì vị đắng của chúng có thể gây nôn hoặc nôn.

Thuốc trị giun sán đôi khi cần phải dùng cùng với các loại thuốc khác. Ví dụ, các steroid như prednisone cũng được kê đơn cùng với thuốc chống giun cho sán dây để giảm tình trạng viêm mà giun có thể gây ra.

Khi được yêu cầu, việc thanh lọc trước hoặc sau điều trị được thực hiện cũng được thực hiện với magie hoặc natri sunfat.

Nên khám bệnh thường xuyên cho những người bị ảnh hưởng bởi nhiễm ký sinh trùng. Bác sĩ theo dõi xem tình trạng nhiễm trùng có khởi hay không và cũng theo dõi các tác dụng phụ không mong muốn. Bác sĩ kê đơn phải được thông báo nếu các triệu chứng không biến mất hoặc nếu chúng trở nên tồi tệ hơn.

Nhiễm giun móc hoặc giun tóc cũng được điều trị bằng thuốc bổ sung sắt cùng với thuốc chống giun sán được kê đơn trước.

Một số loại nhiễm ký sinh trùng (ví dụ như giun kim) có thể truyền từ người này sang người khác. Sau đó, người ta thường khuyến cáo mọi người trong gia đình có người bị nhiễm bệnh cũng nên dùng thuốc chống giun sán được kê đơn.

## Rủi ro

Những người mắc các tình trạng bệnh lý sau đây có thể có phản ứng bất lợi với thuốc chống giun sán. Do đó, bác sĩ kê đơn phải được thông báo nếu có bất kỳ tình trạng nào sau đây:

- Dị ứng. Bất cứ ai đã có

phản ứng bất lợi với thuốc chống giun sán nên thông báo cho bác sĩ kê đơn trước khi dùng lại thuốc. Bác sĩ cũng cần được thông báo về bất kỳ dị ứng nào khác đã có từ trước.

- Loét. Thuốc chống giun sán cũng chống chỉ định cho những người được chẩn đoán bị loét đường tiêu hóa, đặc biệt là viêm loét đại tràng.

- Thai kỳ. Có bằng chứng nghiên cứu báo cáo rằng một số loại thuốc chống giun sán gây dị tật bẩm sinh hoặc sảy thai trong các nghiên cứu trên động vật. Không có dị tật bẩm sinh ở người được báo cáo, nhưng thuốc chống giun sán thường không

được khuyến khích sử dụng trong thời kỳ mang thai. Phụ nữ mang thai nên thông báo cho bác sĩ kê đơn. • Cho con bú. Một số loại thuốc trị giun sán có thể truyền vào sữa mẹ. Việc cho con bú có thể phải ngừng cho đến khi việc điều trị giun sán kết thúc và các bà mẹ đang cho con bú cũng phải thông báo cho bác sĩ kê đơn.

- Các điều kiện rủi ro khác. Bất kỳ tình trạng bệnh lý nào sau đây cũng phải được báo cáo cho bác sĩ kê đơn: Bệnh Crohn, bệnh gan, bệnh thận và u nang giun trong mắt.

Tác dụng phụ thường gặp của thuốc chống giun sán bao gồm chóng mặt, buồn ngủ, nhức đầu, đỏ mồ hôi, khô miệng và mắt, ử tai. Do đó, bất kỳ ai dùng các loại thuốc này nên tránh lái xe, vận hành máy móc hoặc các hoạt động khác có thể nguy hiểm cho đến khi họ biết mình bị ảnh hưởng bởi thuốc như thế nào. Tác dụng phụ thường biến mất khi cơ thể thích nghi với thuốc và thường không cần điều trị y tế. Thiabendazole có thể khiến nước tiểu có mùi bất thường kéo dài một ngày sau liều cuối cùng. Các tác dụng phụ khác của thuốc chống giun sán như chán ăn, tiêu chảy, buồn nôn, nôn hoặc đau bụng ít gặp hơn. Nếu chúng xảy ra, chúng thường nhẹ và không cần chăm sóc y tế.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn như sốt, ớn lạnh, lú lẫn, suy nhược cực độ, ảo giác, tiêu chảy nặng, buồn nôn hoặc nôn, phát ban da, đau thắt lưng, nước tiểu sẫm màu, mờ mắt, co giật và vàng da đã được báo cáo ở một số trường hợp. Bác sĩ của bệnh nhân phải được thông báo ngay lập tức nếu có bất kỳ triệu chứng nào phát triển.

Theo quy định, bất kỳ ai có các triệu chứng bất thường sau khi bắt đầu điều trị bằng thuốc chống giun sán nên thông báo cho bác sĩ kê đơn.

Thuốc trị giun sán có thể tương tác với nhau hoặc với các thuốc khác, dù có kê đơn hay không. Ví dụ, đã có báo cáo cho rằng việc sử dụng đồng thời thuốc diệt giun sán pyrantel và piperazine làm giảm hiệu quả của pyrantel. Tương tự, việc kết hợp một loại thuốc chống giun nhất định với một loại thuốc khác có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ của một trong hai loại thuốc.

Nancy Ross-Flanigan

## Thuốc trị bệnh trĩ

Sự định nghĩa

Thuốc trị trĩ là thuốc làm giảm sưng tấy và giảm bớt sự khó chịu của bệnh trĩ (sưng tấy ở vùng xung quanh hậu môn).

## Mục đích

Bệnh trĩ là tình trạng phình ra trong các tĩnh mạch cung cấp máu cho da và màng của khu vực xung quanh hậu môn. Chúng có thể hình thành vì nhiều lý do. Thường xuyên nâng vật nặng, ngồi trong thời gian dài hoặc gắng sức khi đi tiêu có thể gây áp lực lên các mô hậu môn, có thể dẫn đến bệnh trĩ. Một số phụ nữ mắc bệnh trĩ khi mang thai do tử cung mở rộng gây áp lực lên các mô hậu môn. Sự căng thẳng khi chuyển dạ và sinh nở cũng có thể gây ra bệnh trĩ hoặc làm cho bệnh trĩ hiện tại trở nên trầm trọng hơn.

Bệnh trĩ đôi khi xuất phát từ một số vấn đề y tế nhất định, chẳng hạn như khỏi u chèn ép vào ruột dưới.

Các triệu chứng chính của bệnh trĩ là chảy máu từ trực tràng, đặc biệt là sau khi đi tiêu, ngứa, rát, đau và khó chịu chung ở vùng hậu môn. Các sản phẩm trị bệnh trĩ không kê đơn có thể làm giảm nhiều triệu chứng này. Các sản phẩm chứa sự kết hợp của bốn loại thành phần chính:

- thuốc gây tê cục bộ, chẳng hạn như benzocaine, lidocaine và tetracaine, để giảm đau tạm thời • thuốc co mạch, chẳng hạn như epinephrine base, epinephrine hydrochloride, ephedrine sulfate và phenylephrine hydrochloride làm giảm sưng tấy, giảm ngứa và khó chịu bằng cách thắt chặt các mạch máu
- chất làm se (chất làm khô), chẳng hạn như cây phỉ, calamine và oxit kẽm. Những thứ này giúp thu nhỏ búi trĩ bằng cách kéo nước ra khỏi mô bị sưng. Ngược lại, điều này giúp giảm ngứa, rát và kích ứng.
- chất bảo vệ, chẳng hạn như bơ ca cao, lanolin, glycerin, dầu khoáng và dầu gan cá mập giúp làm dịu các mô bị kích thích và tạo thành hàng rào bảo vệ ngăn ngừa kích ứng thêm

## Sự miêu tả

Thuốc trị bệnh trĩ có sẵn dưới dạng kem, thuốc mỡ và thuốc đạn. Hầu hết có thể được mua mà không cần toa bác sĩ.

## Liều lượng khuyến nghị

Thực hiện theo hướng dẫn gói để sử dụng các sản phẩm này. Không sử dụng nhiều hơn lượng khuyến cáo của thuốc này mỗi ngày. Để được giải thích hoặc biết thêm thông tin về cách sử dụng thuốc chống bệnh trĩ, hãy hỏi bác sĩ hoặc dược sĩ.

## Các biện pháp phòng ngừa

Không sử dụng thuốc trị bệnh trĩ trong hơn bảy ngày liên tiếp. Nếu vẫn để trờ nên tồi tệ hơn hoặc không cải thiện, hãy kiểm tra với bác sĩ.

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Hậu môn-Lỗ ở cuối ruột mà chất thải rắn (phân) đi qua khi rời khỏi cơ thể.

Trực tràng-Phần cuối của ruột gần nhất với hậu môn.

Tử cung-Một cơ quan xổng ở phụ nữ, trong đó thai nhi phát triển cho đến khi sinh.

Nếu chảy máu trực tràng tiếp tục, hãy kiểm tra với bác sĩ.

Đây có thể là dấu hiệu của một tình trạng cần được chăm sóc y tế.

## Phản ứng phụ

Tuy nhiên, tác dụng phụ rất hiếm xảy ra, nếu phát ban hoặc bất kỳ dấu hiệu dị ứng nào khác xảy ra, hãy ngừng sử dụng thuốc.

## Tương tác

Một số loại thuốc trị bệnh trĩ không nên được sử dụng bởi những người đang dùng hoặc vừa mới dùng thuốc ức chế monoamine oxidase (thuốc ức chế MAO), chẳng hạn như phenelzine (Nardil) hoặc tranylcypromine (Parnate), được sử dụng để điều trị các tình trạng bao gồm trầm cảm và bệnh Parkinson.

Bất cứ ai không chắc chắn liệu mình có dùng loại thuốc này hay không nên kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi sử dụng thuốc chống bệnh trĩ. Những người đang dùng thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc điều trị huyết áp cao cũng không nên sử dụng một số loại thuốc trị bệnh trĩ. Hãy hỏi dược sĩ để biết danh sách các loại thuốc có thể tương tác với các thuốc điều trị bệnh trĩ cụ thể.

Nancy Ross-Flanigan

## Thuốc kháng histamine

### Sự định nghĩa

Thuốc kháng histamine là thuốc ngăn chặn hoạt động của histamine (một hợp chất được giải phóng trong phản ứng viêm dị ứng) tại vị trí thụ thể H1, gây ra các phản ứng quá mẫn ngay lập tức như hắt hơi và ngứa. Các thành viên của nhóm thuốc này cũng có thể được sử dụng vì tác dụng phụ của chúng, bao gồm thuốc an thần và thuốc chống nôn (ngăn ngừa buồn nôn và nôn).

## DANIELE BOVET (1907-1992)

Một nhà nghiên cứu tài năng về hóa trị liệu, Daniele Bovet sinh ra ở Neuchatel, Thụy Sĩ, một bồn nguy cơ con của một giáo sư giáo dục thực nghiệm. Bovet nghiên cứu động vật học và giải phẫu so sánh tại Đại học Geneva, nhận bằng tiến sĩ khoa học năm 1929. Sau đó ông gia nhập Viện Pasteur ở Paris, trở thành giám đốc Phòng thí nghiệm Hóa trị liệu năm 1936.

Bovet đã điều tra chất histamine, được cho là gây ra các triệu chứng dị ứng. Không có chất đối kháng histamine nào được biết đến, vì vậy Bovet—với nghiên cứu sinh Anne-Marie Staub—bắt đầu nghiên cứu các chất ngăn chặn hormone tương tự như histamine. Đến năm 1937, ông đã sản xuất được thuốc kháng histamine đầu tiên là thymoxydiethylamine. Vì chất này quá độc hại đối với con người, Bovet và Staub đã thực hiện thêm hàng nghìn thí nghiệm tìm kiếm thuốc kháng histamine ít độc hơn. Công việc này đã tạo cơ sở cho sự phát triển các thuốc kháng histamine hữu ích trên làm sàng tiếp theo.

### Mục đích

Thuốc kháng histamine có tác dụng chính bằng cách ngăn chặn histamine H1 tại vị trí thụ thể. Họ không có ảnh hưởng đến tốc độ giải phóng histamine, cũng như không làm bắt hoạt histamin. Bằng cách ức chế hoạt động của histamine, chúng có thể làm giảm sự móng mạnh của mao mạch, nguyên nhân tạo ra ban đỏ hoặc mẩn đỏ liên quan đến phản ứng dị ứng. Họ cũng sẽ làm giảm sự bài tiết do histamine gây ra, bao gồm nước mắt và nước bọt quá nhiều. Hiệu ứng bổ sung khác nhau với từng loại thuốc được sử dụng. Một số loại thuốc cũ, được gọi là thuốc kháng histamine thế hệ thứ nhất, liên kết không chọn lọc với thụ thể H1 trong hệ thần kinh trung ương như cũng như các thụ thể ngoại vi và có thể tạo ra thuốc an thần, ức chế buồn nôn và nôn, và giảm say tàu xe. Thuốc kháng histamine thế hệ thứ hai chỉ liên kết với thụ thể H1 ngoại vi và giảm dị ứng đáp ứng với ít hoặc không có thuốc an thần.

Thuốc kháng histamine thế hệ đầu tiên có thể được chia thành nhiều nhóm hóa học. Hầu hết tác dụng phụ, cũng quyết định việc sử dụng thuốc, sẽ thay đổi tùy theo lớp hóa học. Các alkylamine bao gồm brompheniramine (Dimetapp) và chlorpheniramine (Chlor-Trimeton.) Các chất này gây ra tương đối ít tác dụng an thần và dễ gây buồn ngủ. Được sử dụng chủ yếu để điều trị các phản ứng dị ứng. Ngược lại, Promethazine (Phenergan) là một phenothiazine, có liên quan về mặt hóa học với các thuốc an thần chính, và mặc dù nó có tác dụng tương tự. Được sử dụng để điều trị dị ứng, cũng có thể được sử dụng như một loại thuốc an thần, giảm lo lắng trước khi phẫu thuật, như thuốc chống buồn nôn và kiểm soát chứng say tàu xe. Diphenhydramine (Benadryl) về mặt hóa học là một ethanolamine, và trong

## ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Chất gây dị ứng—Một chất gây dị ứng.

Sốc phản vệ—Một bệnh dị ứng đột ngột, đe dọa tính mạng sự phản ứng lại.

Ảo giác—Một nhận thức sai lầm hoặc bị bóp méo về đồ vật, âm thanh hoặc sự kiện có vẻ như thật. Ảo giác thường là kết quả của ma túy hoặc rối loạn tâm thần.

Histamine—Một chất hóa học được giải phóng từ các tế bào trong cơ thể hệ thống miễn dịch như là một phần của phản ứng dị ứng.

Phân loại mang thai—Một hệ thống phân loại thuốc theo nguy cơ đã được xác định khi sử dụng trong khi mang thai. Loại A: Con người bị kiểm soát các nghiên cứu đã chứng minh không có nguy cơ cho thai nhi. Loại B: Các nghiên cứu trên động vật cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi, nhưng không nghiên cứu về con người; hoặc tác dụng phụ ở động vật, nhưng không có trong các nghiên cứu được kiểm soát tốt ở người. Loại C: Không có nghiên cứu đầy đủ trên người hoặc động vật; hoặc bất lợi tác dụng lên thai nhi trong các nghiên cứu trên động vật, nhưng không có sẵn dữ liệu của con người. Loại D: Bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi, nhưng lợi ích lớn hơn rủi ro. Loại X: Bằng chứng về nguy cơ thai nhi. Rủi ro lớn hơn bất kỳ lợi ích nào.

ngoài vai trò của nó trong việc giảm phản ứng dị ứng, có thể được sử dụng làm thuốc an thần vào ban đêm, để kiểm soát tình trạng do thuốc gây ra Bệnh Parkinson, và ở dạng lỏng, để kiểm soát ho.

Tham khảo tài liệu tham khảo chi tiết hơn để biết thêm thông tin.

Thuốc kháng histamine thế hệ thứ hai không có tác dụng trung tâm và chỉ được sử dụng để điều trị dị ứng phản ứng. Chúng được chia thành hai nhóm hóa học.

Cetirizine (Zyrtec) là một dẫn xuất piperazine và có tác dụng tác dụng an thần nhẹ. Loratadine (Claritin) và fexofenadine (Allegra) là thành viên của nhóm piperadine và về cơ bản là không gây buồn ngủ.

### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng thay đổi tùy theo loại thuốc, bệnh nhân và mục đích sử dụng. Tham khảo tài liệu tham khảo chi tiết hơn để biết thêm thông tin.

Khi sử dụng để kiểm soát các phản ứng dị ứng, thuốc kháng histamine nên được dùng theo lịch trình đều đặn, thay vì dùng theo lịch trình một cơ sở khi cần thiết, vì chúng không có tác dụng đối với histamine chính nó, cũng như trên histamine đã gắn vào vị trí thụ thể.

Hiệu quả rất khác nhau tùy theo từng bệnh nhân. Nếu như thuốc kháng histamine không mang lại hiệu quả giảm đau thích hợp, hãy chuyển sang với một loại thuốc thuộc nhóm hóa chất khác. Cá nhân thuốc có thể có hiệu quả ở không quá 40% bệnh nhân, và giúp giảm 50% các triệu chứng dị ứng.

Thuốc kháng histamine	
Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
*Atarax (hydroxyzine hydrochloride)	Buồn ngủ, khô miệng
Benadryl (diphenhydramine hydrochloride)	Chóng mặt, buồn ngủ, đau bụng, giảm khả năng phối hợp
Hismanal (astemizole)	Buồn ngủ, khô miệng, mệt mỏi, tăng cân
PBZ-SR (tripelennamine hydrochloride)	Chóng mặt, buồn ngủ, khô miệng và cổ họng, tức ngực, giảm khả năng phối hợp, đau bụng
Periactin (cyproheptadine hydrochloride)	Tức ngực, chóng mặt, tim đập nhanh, chán ăn, nỗi mè day, buồn ngủ, thị lực các vân đê
Phenergan (promethazine hydrochloride)	Thay đổi huyết áp, chóng mặt, mờ mắt, buồn nôn, phát ban buồn ngủ
Polaramine (dexchlorpheniramine maleate)	Đau bụng, buồn nôn, buồn ngủ, nhức đầu, mệt mỏi
Seldane, Seldane-D (terfenadine)	Giảm khả năng phối hợp, chóng mặt, đau bụng
Tavist (clemastine fumarate)	Đau bụng, đau ngực, khô miệng, nhức đầu
Trinalin Reptabs (azatadine maleate, pseudoephedrine sulfate)	
*Cũng được sử dụng trong điều trị lo âu	

## Phản ứng phụ

### Tần suất và mức độ nghiêm trọng của các tác dụng phụ sẽ

khác nhau giữa các loại thuốc. Không phải tất cả các phản ứng bất lợi sẽ được áp dụng cho mọi thành viên của lớp này.

Các phản ứng của hệ thần kinh trung ương bao gồm buồn ngủ, an thần, chóng mặt, ngất xỉu, rối loạn phối hợp, mệt mỏi, lú lẫn, bồn chồn, kích thích, run, co giật, nhức đầu, mắt ngủ, hưng phấn, mờ mắt, tần nhín, ảo giác, mắt phượng hướng, lo lắng, giác mơ/ác mộng, phản ứng giống tâm thần phân liệt, suy nhược, chóng mặt, cuồng loạn, đau dây thần kinh và co giật. Quá liều có thể gây ra các cử động không chủ ý. Khác vẫn đê đã được báo cáo.

Các vấn đề về đường tiêu hóa bao gồm tăng cảm giác thèm ăn, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy và táo bón.

Phản ứng về huyết học rất hiếm nhưng có thể nghiêm trọng. Chúng bao gồm thiếu máu hoặc hỏng cầu bị phá vỡ; giảm tiểu cầu; giảm bạch cầu; và tuy xứng sự thất bại.

Một số lượng lớn các phản ứng bổ sung đã được thực hiện báo cáo. Không phải tất cả đều áp dụng cho mọi loại thuốc và một số phản ứng có thể không liên quan đến ma túy. Một số tác dụng phụ khác tức ngực; thở khò khè; nghẹt mũi; khô miệng, mũi và họng; đau họng; suy hô hấp; hắt xì; và cảm giác nóng rát ở mũi.

Khi dùng thuốc kháng histamine khi mang thai, Clorpheniramine (Clor-Trieton), dexchlorpheni-ramine (Polaramine), diphenhydramine (Benadryl), brompheniramine (Dimetapp), cetirizine (Zyrtec), cypro-heptadine (Periactin), clemastine (Tavist), azatadine (Opti-mine), loratadine (Claritin) đều được liệt kê vào loại B. Azelastine (Astelin), hydroxyzine (Atarax), promethazine (Phenergan) thuộc loại C.

Bất kể loại hóa chất nào của thuốc, các bà mẹ đều không được cho con bú trong khi đang dùng thuốc kháng histamine.

### Chống chỉ định

Sau đây là những chống chỉ định tuyệt đối hoặc tương đối khi sử dụng thuốc kháng histamine. Tầm quan trọng của chống chỉ định sẽ khác nhau tùy theo loại thuốc và liều lượng.

- bệnh tăng nhãn áp
- cường giáp (tuyến giáp hoạt động quá mức)
- huyết áp cao
- phì đại tuyến tiền liệt
- bệnh tim
- loét hoặc các vết đê về dạ dày khác
- tắc nghẽn dạ dày hoặc ruột
- bê nh gan
- bệnh thận
- tắc nghẽn bàng quang
- bệnh tiêu đường

### Tương tác

Tương tác thuốc sẽ thay đổi tùy theo nhóm hóa chất của thuốc kháng histamine. Nói chung, thuốc kháng histamine sẽ tăng tác dụng của các thuốc an thần khác, kể cả rượu.

Thuốc chống trầm cảm úc chế monoamine oxidase (phe-nelzine [Nardil], tranylcypromine [Parnate]) có thể kéo dài và tăng tác dụng của một số thuốc kháng histamine. Khi dùng với promethazine (Phenergan) điều này có thể gây ra giảm huyết áp và các cử động không tự chủ.

### Tài nguyên

#### TỔ CHỨC

Mạng lưới dị ứng và hen suyễn. 3554 Đường Cầu Xích, Phòng Suite 200. (800) 878-4403.

Học viện Dị ứng và Miễn dịch học Hoa Kỳ. 611 Phố East Wells, Milwaukee, WI 53202. (800)822-2762.  
Tổ chức Hen suyễn và Dị ứng của Hoa Kỳ. 1125 15th Street NW, Suite 502, Washington, DC 20005. (800)727-8462.

Samuel Uretsky, PharmD

## Thuốc hạ mỡ máu xem Thuốc giảm cholesterol

### Thuốc hạ huyết áp

#### Sự định nghĩa

Thuốc hạ huyết áp là thuốc giúp hạ huyết áp.

#### Mục đích

Nhóm thuốc hạ huyết áp nói chung làm giảm huyết áp, mặc dù cơ chế tác dụng rất khác nhau. Trong lớp trị liệu này, có một số nhóm nhỏ. Có một số lượng rất lớn các loại thuốc được sử dụng để kiểm soát bệnh tăng huyết áp và các loại thuốc được liệt kê dưới đây là thuốc tái phát, nhưng không phải là thành viên duy nhất trong nhóm của chúng.

Các chất chặn kênh canxi, còn được gọi là thuốc chặn kênh chậm hoặc chất đối kháng canxi, ức chế sự di chuyển của ion canxi qua màng tế bào.

Điều này làm giảm lực co bóp của cơ tim và động mạch. Mặc dù thuốc chặn kênh canxi được coi là một nhóm nhưng có bốn nhóm hóa học khác nhau, dẫn đến sự khác biệt đáng kể về hoạt tính của từng loại thuốc. Nifedipine (Adalat, Procardia) có tác dụng lớn nhất đối với mạch máu, trong khi verapamil (Calan, Isoptin) và diltiazem (Cardizem) có tác dụng lớn hơn đối với chính cơ tim.

Thuốc giãn mạch ngoại biên như hydralazine (Apresoline), isoxuprine (Vasodilan) và minoxidil (Loniten) hoạt động bằng cách làm giãn mạch máu.

Có một số nhóm thuốc hoạt động bằng cách làm giảm sự kích thích thần kinh adrenergic, sự kích thích thần kinh kích thích gây ra sự co bóp của các cơ trong động mạch, tĩnh mạch và tim. Những loại thuốc này bao gồm thuốc chặn beta-adrenergic và thuốc chặn adrenergic alpha/beta.

Ngoài ra còn có các chất ức chế adrenergic không đặc hiệu.

Thuốc chặn beta-adrenergic bao gồm propranolol (Inderal), atenolol (Tenormin) và pindolol (Visken).

Propranolol tác động lên các thụ thể beta-adrenergic ở bất kỳ nơi nào trong cơ thể và đã được sử dụng để điều trị chứng lo âu về cảm xúc và nhịp tim nhanh. Atenolol và

Acebutolol (Sectral) tác động đặc biệt lên các dây thần kinh của tim và tuần hoàn.

Có hai loại thuốc chặn adrenergic alpha/beta là labetolol (Normodyne, Trandate) và carvedilol (Coreg).

Chúng hoạt động tương tự như các trình chặn beta.

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin (thuốc ức chế men chuyển) hoạt động bằng cách ức chế sản xuất angiotensin II, một chất vừa gây co thắt mạch máu vừa giữ natri, dẫn đến giữ nước và tăng thể tích máu. Có 10 loại thuốc ức chế ACE hiện được bán trên thị trường ở Hoa Kỳ, bao gồm captopril (Capoten), benazepril (Lotensin), enalapril (Vasotec) và quinapril (Acupril). Sự khác biệt chính giữa các loại thuốc này là thời gian khởi phát và thời gian tác dụng.

Các chất ức chế ACE II, losartan (Cozaar), candesartan (Atacand), irbesartan (Avapro), telmisartan (Micardis), valsartan (Diovan) và eprosartan (Teveten) trực tiếp ức chế tác dụng của ACE II thay vì ngăn chặn sự sản xuất của nó. Tác dụng của chúng tương tự như thuốc ức chế ACE, nhưng chúng thường như có tác dụng phụ thuận lợi hơn và tính an toàn hơn.

Ngoài những loại thuốc này, các nhóm thuốc khác cũng được sử dụng để hạ huyết áp, đáng chú ý nhất là thuốc lợi tiểu thiazide. Có 12 loại thuốc lợi tiểu thiazide được bán trên thị trường ở Hoa Kỳ, bao gồm hydrochlorothiazide (Hydrodiuril, Esidrex), indapamide (Lozol), polythiazide (Renese) và hydroflumethiazide (Diucardin). Các loại thuốc thuộc nhóm này thường như làm giảm huyết áp thông qua một số cơ chế. Bằng cách thúc đẩy sự mất natri, chúng làm giảm lượng máu. Đồng thời, áp lực của thành mạch máu, sức cản mạch máu ngoại biên, giảm xuống. Thuốc lợi tiểu thiazide thường được sử dụng như là lựa chọn đầu tiên để giảm tình trạng tăng huyết áp nhẹ và có thể được sử dụng kết hợp với các thuốc hạ huyết áp khác.

#### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng khuyến cáo thay đổi tùy theo bệnh nhân, loại thuốc, mức độ nghiêm trọng của bệnh tăng huyết áp và liệu thuốc được sử dụng đơn độc hay kết hợp với các thuốc khác. Tham khảo tài liệu tham khảo chuyên ngành để biết thêm thông tin.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Do số lượng lớn các nhóm và từng thuốc riêng lẻ trong nhóm này nên hãy tham khảo các tài liệu tham khảo chuyên ngành để có thông tin đầy đủ.

Thuốc giãn mạch ngoại biên có thể gây chóng mặt và hạ huyết áp thể đứng - huyết áp giảm nhanh khi bệnh nhân đứng dậy vào buổi sáng. Người bệnh

## Thuốc hạ huyết áp

Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
Accupril (quinapril hydrochloride)	Dau đầu, chóng mặt
Aldatazide	Tiêu chảy, sốt, nhức đầu, giảm khả năng phối hợp
Aldactone (spironolacton)	Chuột rút, buồn ngủ, rối loạn dạ dày
Aldomet (metyldopa)	Giữ nước, nhức đầu, cảm giác yếu
Altace (ramipril)	Dau đầu, ho
Calan, Calan SR (verapamil hydrochloride)	Táo bón, mệt mỏi, huyết áp giảm
Capoten (captopril)	Giảm vị giác, giảm huyết áp, ngứa ngáy, phát ban
Cardene (nicaldipin hydrochloride)	Chóng mặt, nhức đầu, khó tiêu và buồn nôn, nhịp tim tăng
Cardizem (diltiazem hydrochloride)	Chóng mặt, giữ nước, nhức đầu, buồn nôn, nỗi mẫn da
Cardura (doxazosin mesylate)	Chóng mặt, mệt mỏi, buồn ngủ, đau đầu
Catapres	Khô miệng, buồn ngủ, chóng mặt, táo bón
Corgard (nadolol)	Thay đổi hành vi, chóng mặt, giảm nhịp tim, mệt mỏi
Corzide	Chóng mặt, nhịp tim giảm, mệt mỏi, tay chân lạnh
Diuril (chlorothiazide)	Chuột rút, táo bón hoặc tiêu chảy, chóng mặt, sốt, tăng nồng độ glucocortisol trong nước tiểu
Dyazid	Mờ mắt, đau cơ và bụng, mệt mỏi
DynaCirc (isradipin)	Dau ngực, ứ nước, nhức đầu, mệt mỏi
HydroDIURIL (hydrochlorothiazide)	Dau bụng, nhức đầu, chuột rút, chán ăn
Hygroton (chlorthalidone)	Thiếu máu, táo bón hoặc tiêu chảy, chuột rút, ngứa
Hytrin (terazosin hydrochloride)	Chóng mặt, khó thở, buồn nôn, sưng tấy
Inderal (propranolol hydrochloride)	Táo bón hoặc tiêu chảy, cảm giác ngứa ran, buồn nôn và nôn
Inderide	Nhin mờ, chuột rút, mệt mỏi, chán ăn
Lasix (furosemide)	Dau lưng và đau cơ, khó tiêu, buồn nôn
Thuốc giảm đau (metoprolol tartrate)	Tiêu chảy, ngứa/phát ban, mệt mỏi
Lotensin (benazepril hydrochloride)	Buồn nôn, chóng mặt, mệt mỏi, đau đầu
Alozol (indapamide)	Lo lắng, nhức đầu, mất năng lượng, chuột rút cơ bắp
Maxzide	Chuột rút, khó thở, buồn ngủ, kích thích dạ dày
Minipress (prazosin hydrochloride)	Dau đầu, buồn nôn, suy nhược, chóng mặt
Moduretic	Tiêu chảy, mệt mỏi, ngứa, chán ăn
Monopril (fosinopril natri)	Buồn nôn và nôn, nhức đầu, ho
Normodyne (labeletalol hydrochloride)	Mệt mỏi, buồn nôn, nghẹt mũi
Plendil (felodipine)	Dau lưng, ngực, cổ, khớp và bụng, ngứa, khô miệng, các vấn đề về hô hấp
Procardia, Procardia X (nifedipine)	Sưng, táo bón, giảm huyết áp, buồn nôn, mệt mỏi
Phân (acebutolol hydrochloride)	Táo bón hoặc tiêu chảy, đầy hơi, đau ngực và khớp
Ser-AP-E	Nhin mờ, chuột rút, đau cơ, chóng mặt
Tenex (guanfacine hydrochloride)	Dau đầu, táo bón, khô miệng, suy nhược
Tenoretic	Nhịp tim giảm, mệt mỏi, buồn nôn
Tenormin (atenolol)	Buồn nôn, mệt mỏi, chóng mặt
Lê Veseretic	Tiêu chảy, chuột rút cơ bắp, phát ban
Vasotec (enalapril maleate)	Dau ngực, mờ mắt, táo bón hoặc tiêu chảy, nỗi mè day, buồn nôn
Visken (pindolol)	Chuột rút cơ bắp, khó thở, buồn nôn, giữ nước
Wytensin (guanabenz axetat)	Dau đầu, buồn ngủ, chóng mặt
Zaroxolyn (metolazone)	Táo bón hoặc tiêu chảy, đau ngực, co thắt, buồn nôn
Zestoretic (lisinopril hydrochlorothiazide)	Mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt
Zestril (lisinopril)	Khô thở, đau bụng và ngực, buồn nôn, huyết áp giảm

dùng những loại thuốc này phải được hướng dẫn đúng đặn khôi giùm đỡ. Các yếu tố nguy cơ mang thai đối với nhóm này thường thuộc loại C. Hydralazine đã được chứng minh là gây ra hở hàn ếch trong các nghiên cứu trên động vật, nhưng không có dữ liệu ở người có sẵn. Cho con bú không được khuyến khích.

Thuốc ức chế ACE thường được dung nạp tốt, nhưng hiếm khi gây ra các phản ứng nguy hiểm bao gồm co thắt thanh quản và phù mạch. Hoạt chất là tác dụng phụ thường gặp. Thuốc ức chế ACE không nên được sử dụng ở thai kỳ. Khi sử dụng trong thai kỳ trong lần thứ hai và tam cá nguyệt thứ ba, thuốc ức chế chuyển đổi huyết áp (ACEI) có thể gây thương tích và thậm chí tử vong ở thai nhi đang phát triển. Khi phát hiện có thai, hãy ngừng thuốc ức chế ACE càng sớm càng tốt. Nuôi con bằng sữa mẹ là không được khuyến khích.

Thuốc ức chế ACE II thường được dung nạp tốt và có tác dụng tốt. Không gây ho. Yếu tố nguy cơ mang thai là loại C trong ba tháng đầu và loại D trong ba tháng thứ hai. và tam cá nguyệt thứ ba. Các thuốc tác động trực tiếp lên hệ renin-angiotensin có thể gây bệnh tật và tử vong cho thai nhi và trẻ sơ sinh khi dùng cho phụ nữ mang thai. Hàng chục trường hợp đã được báo cáo ở những bệnh nhân bị dùng thuốc ức chế ACE. Khi phát hiện có thai, hãy ngừng AIIAs càng sớm càng tốt. Nuôi con bằng sữa mẹ là không được khuyến khích.

Thuốc lợi tiểu thiazide thường gây suy giảm kali. Người bệnh nên bổ sung kali thông qua chế độ ăn uống hoặc bổ sung kali. Thai kỳ yếu tố nguy cơ thuộc loại B (chlorothiazide, chlorthalidone, hydrochlorothiazide, indapamide, metolazone) hoặc nhóm

**ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG**

**Adrenergic**–Được kích hoạt bởi adrenalinein (norepinephrine), áp dụng một cách lỏng lẻo vào các phản ứng của hệ thần kinh giao cảm.

**Phù mạch**–Một bệnh dị ứng da có đặc điểm là các mảng sưng tấy bao quanh da và các lớp dưới da, mảng nhầy và đôi khi là nội tạng–còn được gọi là phù mạch thần kinh, mày đay không lò, bệnh Quincke hoặc phù Quincke.

**Động mạch**– Các mạch máu đưa máu từ tim đến các tế bào, mô và cơ quan của cơ thể.

**Co thắt thanh quản**–Co thắt đóng thanh quản.

**Phân loại thuốc mang thai**–Một hệ thống phân loại thuốc theo nguy cơ đã được xác định khi sử dụng trong thời kỳ mang thai. Loại A: Các nghiên cứu có đối chứng ở người cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi. Loại B: Các nghiên cứu trên động vật cho thấy không có nguy cơ đối với thai nhi, nhưng không có nghiên cứu trên người; hoặc tác dụng phụ ở động vật, nhưng không có trong các nghiên cứu được kiểm soát tốt ở người. Loại C: Không có nghiên cứu đầy đủ trên người hoặc động vật; hoặc tác dụng phụ có hại cho thai nhi trong các nghiên cứu trên động vật, nhưng không có dữ liệu trên người. Loại D: Bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi nhưng lợi ích nhiều hơn nguy cơ. Loại X: Bằng chứng về nguy cơ đối với thai nhi. Rủi ro lớn hơn bất kỳ lợi ích nào về nhiều purin, như măng tây, cá mòi, tôm hùm, bơ và đậu Hà Lan.

**Hệ thần kinh giao cảm**–Một phần của hệ thần kinh tự trị có liên quan đặc biệt đến việc chuẩn bị cho cơ thể phản ứng với các tình huống căng thẳng hoặc khẩn cấp; nó chứa chủ yếu là các sợi adrenergic và có xu hướng ức chế bài tiết, giảm trương lực và sự co bóp của cơ trơn và làm tăng nhịp tim.

ry C (bendroflumethiazide, benzthiazide, hydroflumethi-azide, methyclothiazide, trichlormethiazide). Sử dụng thường xuyên trong thời kỳ mang thai bình thường là không phù hợp. Thiazide được tìm thấy trong sữa mẹ. Cho con bú không được khuyến khích.

Thuốc chẹn beta có thể gây ra một số lượng lớn các phản ứng bất lợi bao gồm cả những bất thường nguy hiểm về nhịp tim. Yếu tố nguy cơ mang thai là loại B (acebutolol, pindolol, sotalol) hoặc loại C (atenolol, labetalol, esmolol, meto-prolol, nadolol, timolol, propranolol, penbutolol, carte-olol, bisoprolol). Cho con bú không được khuyến khích.

**Tương tác**

Tham khảo tài liệu tham khảo thuốc cụ thể.

Samuel Uretsky, PharmD

**Thuốc chống tăng axit uric máu****Sự định nghĩa**

Thuốc chống tăng axit uric máu được sử dụng để điều trị tình trạng tăng axit uric máu, tình trạng có quá nhiều axit uric trong máu.

**Mục đích**

Thuốc chống tăng axit uric máu làm giảm nồng độ axit uric trong máu, bằng cách tăng tốc độ bài tiết axit uric qua nước tiểu hoặc bằng cách ngăn chặn sự hình thành axit uric dư thừa.

**Các biện pháp phòng ngừa**

Trước khi dùng bất kỳ loại thuốc nào, bệnh nhân nên thông báo cho bác sĩ về tất cả các loại thuốc khác mà họ hiện đang dùng. Bệnh nhân cũng nên thông báo cho bác sĩ về bất kỳ vấn đề sức khỏe nào họ đang gặp phải.

Bệnh nhân phải thông báo cho bác sĩ nếu họ có vấn đề về thận, vì điều này có thể ảnh hưởng đến loại thuốc được sử dụng. Bệnh nhân cũng phải thông báo cho bác sĩ nếu bị dị ứng với bất kỳ loại thuốc nào dùng để điều trị bệnh gút cấp tính hoặc lâu dài. Vì tất cả những yếu tố này đều góp phần gây ra bệnh nên bệnh nhân mắc bệnh gút nên cố gắng giảm cân, tránh uống quá nhiều rượu và tránh các thực phẩm

**Sự miêu tả****Bệnh gút và tăng axit uric máu**

Những người có nồng độ axit uric cao (tăng axit uric máu) có thể bị bệnh gút. Bệnh gút thường xảy ra ở nam giới ở độ tuổi 40 và 50. Bệnh gút được xác định bằng các cơn đau (viêm khớp), khớp đỏ và thường đi kèm với các cục cứng ở khớp bị đau. Khớp bị ảnh hưởng phổ biến nhất là ngón chân cái. Sỏi thận và/hoặc chức năng thận kém cũng có thể liên quan đến tăng axit uric máu, nhưng có thể không được coi là bệnh gút nếu bệnh nhân không bị đau khớp. Ở những người bị bệnh gút (và các triệu chứng liên quan), axit uric tạo thành tinh thể, sau đó gây ra các triệu chứng nói trên.

Mặc dù nồng độ axit uric phải cao thì bệnh nhân mới hình thành tinh thể và do đó mắc bệnh gút, nhưng hầu hết những người có nồng độ axit uric cao đều không bao giờ có triệu chứng. Vì vậy, các tiêu chí gần đây về sử dụng thuốc chống tăng axit uric máu cho thấy những bệnh nhân chưa từng có triệu chứng bệnh gút không nên điều trị bằng thuốc, trừ khi tình trạng tăng axit uric máu của họ có liên quan đến ung thư (có thể dẫn đến tổn thương thận) hoặc một số bệnh hiếm gặp.

rối loạn di truyền (McGill, Bác sĩ thấp khớp, Đại học Sydney, Úc, 2000).

#### Cơn gút cấp tính

Khi bệnh nhân trải qua các cơn gút cấp tính, các loại thuốc làm giảm nồng độ axit uric có thể gây ra cơn gút cấp tính hoặc khiến cơn bệnh trở nên nghiêm trọng hơn. Vì vậy, các loại thuốc làm giảm nồng độ axit uric và dùng để điều trị bệnh gút lâu dài không được sử dụng trong thời gian ngắn. Thuốc được sử dụng trong các cơn gút cấp tính bao gồm thuốc chống viêm không steroid (như indomethacin), colchicine và corticosteroid. Colchicine gây ra tác dụng phụ ở nhiều người (thường là tiêu chảy). Yếu tố quan trọng nhất trong việc điều trị bệnh gút hiệu quả có thể không phải là loại thuốc được sử dụng mà là tốc độ sử dụng thuốc sau khi cơn cấp tính bắt đầu.

#### Điều trị lâu dài

Điều trị lâu dài bệnh gút hoặc tăng axit uric máu thường liên quan đến một trong bốn loại thuốc: allopurinol, thamic, sulfapyrazone hoặc benzboromarone (kể từ lần in này vào năm 2001, benzboromarone không được sử dụng ở Hoa Kỳ). Trong khi allopurinol làm giảm lượng axit uric được tạo ra (và có thể giúp ngăn ngừa các cơn gút cấp tính), các loại thuốc khác đều làm tăng tốc độ bài tiết axit uric qua nước tiểu. Như đã đề cập trước đó, việc giảm nồng độ axit uric có thể gây ra các cơn gút. Vì vậy, bệnh nhân dùng các loại thuốc này nên tăng liều từ từ (và nồng độ axit uric giảm từ từ) để ngăn ngừa các cơn gút cấp tính. Bệnh nhân cũng có thể được điều trị bằng colchicine hoặc thuốc chống viêm không steroid để ngăn ngừa các cơn gút cấp tính (corticosteroid không được sử dụng trong trường hợp này vì corticosteroid lâu dài có tác dụng phụ có hại).

Michael V Zuck, Tiến sĩ

## Thuốc chống mất ngủ

#### Sự định nghĩa

Thuốc chống mất ngủ là thuốc giúp con người chìm vào giấc ngủ hoặc duy trì giấc ngủ.

#### Mục đích

Các bác sĩ kê đơn thuốc chống mất ngủ để điều trị chứng mất ngủ ngắn hạn—một vấn đề về giấc ngủ kéo dài hơn 7 đến 10 ngày, hãy hỏi ý kiến bác sĩ. Vấn đề về giấc ngủ kéo dài hơn có thể là dấu hiệu của một vấn đề y tế khác. Ngoài ra, thuốc này có thể mất tác dụng khi dùng hàng đêm trong hơn một vài tuần.

thức dậy quá sớm và không thể ngủ lại được. Những loại thuốc này chỉ nên được sử dụng để thỉnh thoảng điều trị các vấn đề về giấc ngủ tạm thời và không nên dùng quá một hoặc hai tuần mỗi lần. Những người có vấn đề về giấc ngủ kéo dài hơn thời gian này nên đi khám bác sĩ. Vấn đề về giấc ngủ của họ có thể là dấu hiệu của một vấn đề y tế khác.

#### Sự miêu tả

Thuốc chống mất ngủ được mô tả ở đây, zolpidem (Ambien), là một loại thuốc được phân loại là thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương (CNS). Thuốc ức chế thần kinh trung ương là thuốc làm chậm hệ thần kinh. Các bác sĩ cũng kê toa các loại thuốc thuộc họ benzodiazepine, chẳng hạn như flurazepam (Dalmane), quazepam (Doral), triazolam (Halcion), estazolam (ProSom) và temazepam (Restoril), để điều trị chứng mất ngủ. Thuốc benzodiazepine được mô tả trong bài tiểu luận về thuốc chống lo âu. Zaleplon (Sonata) là một loại thuốc chống mất ngủ khác không liên quan đến các loại thuốc khác có tác dụng tương tự. Các thuốc an thần, chẳng hạn như pentobarbital (Nembutal) và secobarbital (Seconal) không còn được sử dụng phổ biến để điều trị chứng mất ngủ vì chúng quá nguy hiểm nếu dùng quá liều. Đôi với những bệnh nhân bị mất ngủ nhẹ, có thể sử dụng một số thuốc kháng histamine, chẳng hạn như diphenhydramine (Benadryl) hoặc hydroxyzine (Atarax), vì những thuốc này cũng gây buồn ngủ.

Zolpidem chỉ được bán khi có đơn thuốc của bác sĩ và có dạng viên nén.

#### Liều lượng khuyến nghị

Liều khuyến cáo cho người lớn là 5-10 mg ngay trước khi đi ngủ. Thuốc có tác dụng nhanh, thường trong vòng 20 phút nên nên uống ngay trước khi đi ngủ.

Đối với người lớn tuổi và những người nhạy cảm hơn với tác dụng của thuốc, liều khởi đầu được khuyến nghị là 5 mg ngay trước khi đi ngủ.

Không bao giờ dùng quá 10 mg zolpidem trong một khoảng thời gian 24 giờ. Dùng quá liều có thể gây buồn ngủ quá mức hoặc hôn mê.

Zolpidem có thể được uống khi đói hoặc khi bụng饱, nhưng nó có thể phát huy tác dụng nhanh hơn khi uống khi bụng饱. Hãy hỏi bác sĩ hoặc dược sĩ để được hướng dẫn cách dùng thuốc.

các biện pháp phòng ngừa

Zolpidem chỉ dùng để điều trị chứng mất ngủ ngắn hạn. Nếu vấn đề về giấc ngủ kéo dài hơn 7 đến 10 ngày, hãy hỏi ý kiến bác sĩ. Vấn đề về giấc ngủ kéo dài hơn có thể là dấu hiệu của một vấn đề y tế khác. Ngoài ra, thuốc này có thể mất tác dụng khi dùng hàng đêm trong hơn một vài tuần.

## Thuốc chống mất ngủ

Tên thương hiệu (Tên chung)	Các tác dụng phụ thường gặp có thể xảy ra bao gồm:
Ambien (zolpidem tartrate)	Ban ngày buồn ngủ, chóng mặt, nhức đầu
Dalmane (flurazepam hydrochloride)	Giảm khả năng phối hợp, chóng mặt, chóng mặt
Doral (quazepam)	Ban ngày buồn ngủ, nhức đầu, khô miệng, mệt mỏi
Halcion (triazolam)	Giảm khả năng phối hợp, đau ngực, suy giảm trí nhớ
ProSom (estazolam)	Chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn, suy nhược
Restoril (temazepam)	Chóng mặt, mệt mỏi, buồn nôn, đau đầu, uể oải

Một số người cảm thấy buồn ngủ, chóng mặt, lú lẫn, choáng váng hoặc kém tỉnh táo vào buổi sáng sau khi dùng zolpidem. Thuốc cũng có thể gây ra tình trạng vụng về, đứng không vững, nhìn đôi hoặc các vấn đề về thị lực khác vào ngày hôm sau. Vì những lý do này, bất kỳ ai sử dụng các loại thuốc này không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ điều gì khác có thể nguy hiểm cho đến khi họ phát hiện ra zolpidem ảnh hưởng đến họ như thế nào.

Thuốc này đã gây ra những thay đổi về hành vi ở một số người, tương tự như những thay đổi ở những người có hành vi thay đổi khi họ uống rượu. Ví dụ bao gồm ham chơi và giận dữ. Những thay đổi cực đoan hơn, chẳng hạn như nhầm lẫn, kích động và ảo giác, cũng có thể xảy ra. Bất cứ ai bắt đầu có những suy nghĩ hoặc hành vi kỳ lạ hoặc bất thường khi dùng thuốc này nên liên hệ với bác sĩ của mình.

Zolpidem và các loại thuốc ngủ khác có thể gây ra một loại mất trí nhớ tạm thời đặc biệt, trong đó người bệnh không nhớ điều gì xảy ra giữa thời điểm họ dùng thuốc và thời gian tác dụng của thuốc hết tác dụng.

Điều này thường không phải là vấn đề vì mọi người sẽ đi ngủ ngay sau khi uống thuốc và ngủ tiếp cho đến khi thuốc hết tác dụng. Nhưng nó có thể là một vấn đề đối với những ai phải thức dậy trước khi ngủ đủ giấc (bày đến tám giờ). Đặc biệt, du khách không nên dùng thuốc này trên các chuyến bay dưới 7 đến 8 giờ.

Vì zolpidem có tác dụng trên hệ thần kinh trung ương nên có thể cộng thêm tác dụng của rượu và các thuốc khác làm chậm hệ thần kinh trung ương như thuốc kháng histamine, thuốc cảm, thuốc dị ứng, thuốc điều trị co giật, thuốc an thần, một số thuốc giảm đau... và thuốc giãn cơ. Zolpidem cũng có thể làm tăng thêm tác dụng của thuốc gây mê, bao gồm cả thuốc dùng trong thủ thuật nha khoa. Tác dụng kết hợp của zolpidem và alco-hol hoặc các thuốc ức chế thần kinh trung ương khác (thuốc làm chậm hệ thần kinh trung ương) có thể rất nguy hiểm, dẫn đến bất tỉnh hoặc thậm chí tử vong. Những người dùng zolpidem không nên uống rượu và nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại thuốc ức chế thần kinh trung ương nào khác. Bất kỳ ai có dấu hiệu quá liều hoặc bị ảnh hưởng bởi việc kết hợp zolpidem với rượu hoặc các loại thuốc khác

cần được trợ giúp khẩn cấp ngay lập tức. Các dấu hiệu cảnh báo bao gồm buồn ngủ nghiêm trọng, buồn nôn hoặc nôn mửa nghiêm trọng, khó thở và loạng choạng.

Bất cứ ai dùng zolpidem trong hơn một đến hai tuần không nên ngừng dùng thuốc mà không hỏi ý kiến bác sĩ trước. Ngừng thuốc đột ngột có thể gây mất ngủ tái phát; tăng khó ngủ trong một trong hai đêm đầu tiên sau khi ngừng thuốc. Trong một số ít trường hợp, các triệu chứng cai nghiện như nôn mửa, chuột rút và cảm giác khó chịu có thể xảy ra. Giảm dần dần có thể là cần thiết.

Người lớn tuổi có thể nhạy cảm hơn với tác dụng của zolpidem. Điều này có thể làm tăng nguy cơ xảy ra tác dụng phụ, chẳng hạn như lú lẫn và cũng có thể làm tăng nguy cơ té ngã.

Ở những người có vấn đề về hô hấp, zolpidem có thể làm các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn.

### Điều kiện đặc biệt

Những người mắc một số bệnh trạng khác hoặc đang dùng một số loại thuốc khác có thể gặp vấn đề nếu họ dùng zolpidem. Trước khi dùng thuốc này, hãy nhớ cho bác sĩ biết về bất kỳ tình trạng nào sau đây:

**DỊ ỨNG.** Bất cứ ai từng có phản ứng bất thường với zolpidem trong quá khứ nên cho bác sĩ biết trước khi dùng lại thuốc. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

**THAI KỲ.** Phụ nữ đang mang thai hoặc có thể mang thai nên kiểm tra với bác sĩ về sự an toàn của việc sử dụng zolpidem trong thai kỳ.

**NUÔI CON BÚ.** Phụ nữ đang cho con bú nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng zolpidem.

**CÁC ĐIỀU KIỆN Y TẾ KHÁC.** Trước khi sử dụng zolpidem, những người có bất kỳ vấn đề y tế nào sau đây phải đảm bảo rằng bác sĩ của họ biết về tình trạng của họ:

- bệnh phổi mãn tính (khí thũng, hen suyễn hoặc viêm phế quản mãn tính)

Hàng

- bê nh gan
- bệnh thận • hiện tại hoặc quá khứ lạm dụng rượu hoặc ma túy
- trầm cảm • ngừng thở khi ngủ

SỬ DỤNG MỘT SỐ THUỐC. Dùng zolpidem với một số loại thuốc khác có thể ảnh hưởng đến cách thức hoạt động của thuốc hoặc có thể làm tăng nguy cơ tác dụng phụ.

### Phản ứng phụ

Các tác dụng phụ nhỏ phổ biến nhất là buồn ngủ ban ngày hoặc cảm giác "say thuốc", các vấn đề về thị lực, vấn đề về trí nhớ, ác mộng hoặc những giấc mơ bất thường, nôn mửa, buồn nôn, đau bụng hoặc đau dạ dày, tiêu chảy, khô miệng, nhức đầu và cảm giác khó chịu nói chung, hoặc bệnh tật. Những vấn đề này thường biến mất khi cơ thể thích ứng với thuốc và không cần điều trị y tế.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn không phổ biến nhưng có thể xảy ra. Nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây, hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc càng sớm càng tốt:

- lú lẫn
- trầm cảm
- vụng về hoặc không vững

Bệnh nhân dùng zolpidem có thể nhận thấy tác dụng phụ trong vài tuần sau khi ngừng dùng thuốc. Họ nên kiểm tra với bác sĩ nếu những triệu chứng này hoặc các triệu chứng rắc rối khác xảy ra: • kích động, căng thẳng,

cảm giác hoảng sợ • khóc không kiểm soát • các

vấn đề về tâm thần hoặc cảm xúc trở nên trầm trọng hơn

- co giật
- chấn động

• choáng váng • đỗ

mồ hôi • đờ

bừng mặt

• buồn nôn hoặc đau bụng hoặc co thắt dạ dày

• chuột rút cơ bắp

• mệt mỏi hoặc suy nhược bất thường

Các tác dụng phụ hiếm gặp khác có thể xảy ra. Bất cứ ai có triệu chứng bất thường sau khi dùng zolpidem nên liên hệ với bác sĩ của mình.

### Tương tác

Zolpidem có thể tương tác với các loại thuốc khác. Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

**Hen suyễn**—Một căn bệnh trong đó đường dẫn khí của phổi bị viêm và thu hẹp.

**Viêm phế quản**—Viêm đường dẫn khí của phổi.

**Khí thũng**—Một bệnh phổi khiến việc thở trở nên khó khăn.

**Ảo giác**—Nhận thức sai lệch bị bóp méo về đồ vật, âm thanh hoặc sự kiện có vẻ như thật. Ảo giác thường là kết quả của ma túy hoặc rối loạn tâm thần.

**Chứng ngừng thở khi ngủ**—Tình trạng một người tạm thời ngừng thở trong khi ngủ.

**Triệu chứng cai thuốc**—Một nhóm các triệu chứng về thể chất hoặc tinh thần có thể xảy ra khi một người đột nhiên ngừng sử dụng một loại thuốc mà họ đã trở nên lệ thuộc.

thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai dùng zolpidem nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng. Trong số các loại thuốc có thể tương tác với zolpidem là: • các thuốc ức chế hệ thần kinh trung ương

(CNS) khác như thuốc trị dị ứng, cảm lạnh, sốt có khò và hen suyễn; thuốc an thần; thuốc an thần; thuốc giảm đau theo toa; thuốc giãn cơ; thuốc điều trị động kinh; thuốc an thần; và thuốc gây mê.

• thuốc an thần chính chlorpromazine (Thorazine). • thuốc chống trầm cảm ba vòng như imipramine (Tofranil) và amitriptyline (Elavil)

Nancy Ross-Flanigan

### Thuốc chống ngứa

#### Sự định nghĩa

Thuốc chống ngứa là thuốc dùng bằng đường uống hoặc bằng tiêm để giảm ngứa.

#### Mục đích

Thuốc được mô tả ở đây, hydroxyzine, là một loại thuốc kháng histamine dùng để giảm ngứa do dị ứng.

phản ứng. Phản ứng dị ứng xảy ra khi cơ thể nhạy cảm bất thường với một số chất, chẳng hạn như phấn hoa, bụi, nấm mốc hoặc một số loại thực phẩm hoặc thuốc. Cơ thể phản ứng bằng cách giải phóng một chất hóa học gọi là histamine gây ngứa và các triệu chứng khác, chẳng hạn như hắt hơi và chảy nước mắt. Thuốc kháng histamine làm giảm các triệu chứng bằng cách ngăn chặn tác dụng của histamine.

Hydroxyzine cũng được kê đơn để điều trị chứng lo âu và giúp mọi người thư giãn trước hoặc sau khi gây mê toàn thân.

### Sự miêu tả

Thuốc chống ngứa, còn được gọi là thuốc chống ngứa, chỉ được bán theo đơn của bác sĩ và có dạng viên và dạng tiêm. Một số nhãn hiệu thuốc chống ngứa hydroxyzine thường được sử dụng là Atarax và Vistaril.

### Liều lượng khuyến nghị

Khi kê đơn trị ngứa, liều thông thường cho người lớn là 25 mg, ba đến bốn lần một ngày. Đối với trẻ trên 6 tuổi, liều thông thường là 50-100 mg mỗi ngày, chia thành nhiều liều nhỏ. Liều thông thường cho trẻ dưới sáu tuổi là 50 mg mỗi ngày, chia thành nhiều liều nhỏ.

Liều lượng có thể khác nhau đối với những người khác nhau.  
Kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc hoặc được sĩ đã kê đơn thuốc để biết đúng liều lượng và dùng thuốc đúng theo chỉ dẫn.

#### Các biện pháp phòng ngừa

Thuốc này không nên được sử dụng quá bốn tháng một lần vì tác dụng của nó có thể mất đi. Gặp bác sĩ thường xuyên trong khi dùng thuốc để xác định xem liệu nó có còn cần thiết hay không.

Hydroxyzine có thể làm tăng thêm tác dụng của rượu và các loại thuốc khác làm chậm hệ thần kinh trung ương, chẳng hạn như các thuốc kháng histamine khác, thuốc cảm lạnh, thuốc dị ứng, thuốc hỗ trợ giấc ngủ, thuốc trị co giật, thuốc an thần, một số thuốc giảm đau và thuốc giãn cơ. Bất cứ ai dùng hydroxyzine không nên uống rượu và nên kiểm tra với bác sĩ trước khi dùng bất kỳ loại nào ở trên.

Một số người cảm thấy buồn ngủ hoặc kém tỉnh táo khi sử dụng thuốc này. Bất cứ ai dùng nó không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ điều gì khác có thể nguy hiểm cho đến khi họ phát hiện ra thuốc ảnh hưởng đến mình như thế nào.

Bất cứ ai từng có phản ứng bất thường với hydroxyzine trước đây nên cho bác sĩ biết trước khi dùng lại thuốc. Bác sĩ cũng nên được thông báo về bất kỳ tình trạng dị ứng nào với thực phẩm, thuốc nhuộm, chất bảo quản hoặc các chất khác.

### ĐIỀU KHOẢN QUAN TRỌNG

Gây mê-Điều trị bằng thuốc gây mất cảm giác, đặc biệt là đau. Gây tê cục bộ chỉ làm tê một phần cơ thể; gây mê toàn thân gây mất ý thức.

Thuốc kháng histamine-Thuốc ngăn ngừa hoặc làm giảm các triệu chứng dị ứng.

Phụ nữ đang mang thai hoặc có thể mang thai nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc này. Trong các nghiên cứu trên động vật thí nghiệm, hydroxyzine đã gây dị tật bẩm sinh khi dùng trong thời kỳ mang thai. Mặc dù tác dụng của thuốc đối với phụ nữ mang thai chưa được nghiên cứu đầy đủ nhưng các bác sĩ khuyên không nên dùng thuốc trong thời kỳ đầu mang thai.

**NUÔI CON BÚ.** Phụ nữ đang cho con bú cũng nên kiểm tra với bác sĩ trước khi sử dụng hydroxyzine. Thuốc có thể truyền vào sữa mẹ và có thể gây ra vấn đề ở trẻ bú mẹ mà mẹ dùng thuốc.

### Phản ứng phụ

Tác dụng phụ thường gặp nhất là buồn ngủ, thường biến mất khi cơ thể thích nghi với thuốc. Nếu không, việc giảm liều có thể là cần thiết. Các tác dụng phụ khác, chẳng hạn như khô miệng, cũng có thể xảy ra và không cần chăm sóc y tế trừ khi chúng tiếp tục.

Các tác dụng phụ nghiêm trọng hơn không phổ biến nhưng có thể xảy ra. Nếu xảy ra bất kỳ tác dụng phụ nào sau đây, hãy kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc càng sớm càng tốt:

- co giật hoặc run rẩy
- co giật (co giật)

### Tương tác

Hydroxyzine có thể tương tác với các loại thuốc khác.

Khi điều này xảy ra, tác dụng của một hoặc cả hai loại thuốc có thể thay đổi hoặc nguy cơ tác dụng phụ có thể lớn hơn. Bất cứ ai dùng hydroxyzine nên cho bác sĩ biết tất cả các loại thuốc khác mà mình đang dùng.

Trong số các loại thuốc có thể tương tác với hydroxyzine là: •

barbiturat như phenobarbital và secobarbital (Seconal)

- thuốc giảm đau opioid (gây mê) như meperidine (Demerol) và oxycodone (Percocet)

- thuốc giảm đau không gây nghiện như acetaminophen (Tylenol) và ibuprofen (Motrin, Advil)

Danh sách trên có thể không bao gồm mọi loại thuốc tương tác với hydroxyzine. Hãy chắc chắn kiểm tra với bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi kết hợp hydroxyzine với bất kỳ loại thuốc kê đơn hoặc không kê đơn (không kê đơn) nào khác.

Nancy Ross-Flanigan

## Thuốc chống sốt rét

### Sự định nghĩa

Thuốc chống sốt rét là thuốc ngăn ngừa hoặc điều trị bệnh sốt rét.

### Mục đích

Thuốc chống sốt rét điều trị hoặc ngăn ngừa bệnh sốt rét, một căn bệnh xảy ra ở vùng nhiệt đới, cận nhiệt đới và một số vùng ôn đới trên thế giới. Căn bệnh này do ký sinh trùng Plasmodium gây ra, thuộc nhóm sinh vật đơn bào được gọi là động vật nguyên sinh. Cách duy nhất để mắc bệnh sốt rét là bị một loại muỗi nào đó đã cắn người mắc bệnh này đốt. Nhờ các chương trình kiểm soát muỗi, bệnh sốt rét đã được loại trừ ở Hoa Kỳ, gần như toàn bộ Châu Âu và phần lớn các khu vực của Trung và Nam Mỹ. Tuy nhiên, việc kiểm soát muỗi chưa có hiệu quả ở những nơi khác trên thế giới và bệnh sốt rét tiếp tục là vấn đề sức khỏe lớn ở một số vùng ở Châu Phi, Đông Nam Á, Châu Mỹ Latinh, Haiti, Cộng hòa Dominica và một số quần đảo Thái Bình Dương. Hàng năm, khoảng 30.000 người Mỹ và người châu Âu đi du lịch đến những khu vực này bị sốt rét. Những người có kế hoạch đi du lịch đến vùng nhiệt đới thường được khuyến nghị dùng thuốc chống sốt rét trước, trong và sau chuyến đi để giúp họ tránh mắc bệnh và mang bệnh về nhà.

Những loại thuốc này tiêu diệt Plasmodium hoặc ngăn chặn sự phát triển của nó.

Trong những năm gần đây, một số chủng Plasmodium đã trở nên kháng thuốc chống sốt rét và các nhà nghiên cứu y tế đã tăng cường nỗ lực phát triển vắc-xin sốt rét. Đầu năm 1997, các nhà nghiên cứu đã báo cáo những kết quả đáng khích lệ từ một nghiên cứu nhỏ về một loại vắc-xin và lên kế hoạch thử nghiệm loại vắc-xin này ở Châu Phi.

### Sự miêu tả

Thuốc chống sốt rét chỉ được cung cấp khi có đơn thuốc của bác sĩ. Chúng có dạng viên, viên nang và dạng tiêm. Trong số các thuốc chống sốt rét thường được sử dụng

Các loại thuốc khác là chloroquine (Aralen), mefloquine (Lariam), primaquine, pyrimethamine (Daraprim) và quinine.

### Liều lượng khuyến nghị

Liều lượng khuyến cáo tùy thuộc vào loại thuốc chống sốt rét, độ mạnh của thuốc và dạng thuốc đang được sử dụng (chẳng hạn như thuốc viên hoặc thuốc tiêm). Liều lượng cũng có thể khác nhau đối với những người khác nhau. Kiểm tra với bác sĩ đã kê đơn thuốc hoặc dược sĩ đã kê đơn thuốc để biết liều lượng chính xác. Luôn dùng thuốc này đúng theo chỉ dẫn và tiếp tục dùng thuốc trong suốt thời gian điều trị. Nếu thuốc đang được dùng để điều trị bệnh sốt rét, dừng ngừng dùng thuốc chỉ vì các triệu chứng bắt đầu cải thiện. Các triệu chứng có thể quay trở lại nếu ngừng thuốc quá sớm. Không bao giờ dùng liều lớn hơn hoặc thường xuyên hơn mức bác sĩ đã yêu cầu và không dùng thuốc lâu hơn chỉ dẫn.

Những du khách dùng thuốc này để ngăn ngừa bệnh sốt rét có thể được yêu cầu dùng thuốc này trong một đến hai tuần trước chuyến đi và trong 4 tuần sau đó, cũng như trong suốt thời gian họ đi xa. Điều quan trọng là phải làm theo những hướng dẫn này.

Thuốc chống sốt rét phát huy tác dụng tốt nhất khi được dùng theo lịch trình đều đặn. Khi dùng mỗi tuần một lần để ngăn ngừa bệnh sốt rét, chúng nên được dùng vào cùng một ngày mỗi tuần. Khi dùng hàng ngày hoặc nhiều lần trong ngày để điều trị bệnh sốt rét, chúng nên được dùng vào cùng một thời điểm mỗi ngày. Không nên bỏ qua hoặc bỏ qua liều.

Một số loại thuốc chống sốt rét nên dùng trong bữa ăn hoặc với sữa để ngăn ngừa đau bụng. Những loại khác phải uống với một cốc nước đầy. Hãy chắc chắn làm theo hướng dẫn để có cách dùng thuốc được kê đơn tốt nhất.

### Các biện pháp phòng ngừa

Thuốc chống sốt rét có thể gây chóng mặt, chóng mặt, mờ mắt và các thay đổi về thị lực khác. Bất kỳ ai sử dụng các loại thuốc này không nên lái xe, sử dụng máy móc hoặc làm bất cứ điều gì khác có thể nguy hiểm cho đến khi họ phát hiện ra tác dụng của thuốc đối với mình.

Thuốc chống sốt rét mefloquine (Lariam) đã nhận được sự chú ý vì có báo cáo cho rằng nó gây ra các cơn hoảng loạn, ảo giác, lo âu, trầm cảm, hoang tưởng và các thay đổi về tâm thần và tâm trạng khác, đôi khi kéo dài hàng tháng sau liều cuối cùng. Một nghiên cứu được công bố năm 1996 trên Tạp chí Y khoa Anh lưu ý rằng khoảng 1 trong 140 du khách dùng thuốc có thể bị thay đổi tâm thần hoặc tâm trạng nghiêm trọng đến mức cần trốn các hoạt động bình thường.

Con số này so với khoảng 1 trong 1.100 bệnh nhân có phản ứng như vậy với thuốc chống sốt rét chloroquine. Bất kỳ ai có biểu hiện lo lắng, trầm cảm, bồn chồn, lú lẫn không rõ nguyên nhân hoặc những thay đổi đáng lo ngại về tâm thần hoặc tâm trạng sau khi dùng mefloquine nên gọi bác sĩ.