

BỆNH
TIỂU
ĐƯỜNG

& CÁCH PHÒNG CHỮA



NHÀ XUẤT BẢN THANH HOÁ

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ CÁCH PHÒNG CHỮA

PHAN QUỐC BẢO - HÀ KIM SINH
(Biên soạn)

Lời nói đầu

Cơ năng sinh lý bình thường, không có khiếm khuyết bệnh tật gì coi là khỏe mạnh, nhưng ngày nay khái niệm khỏe mạnh đã được mở rộng thêm, nội dung tâm lý và xã hội, điều này hầu như đã được mọi người chấp nhận, muốn làm cho ai cũng khỏe mạnh là một việc rất khó, vì thế nên tổ chức y tế thế giới mới đề ra khẩu hiệu "Năm 2000 sức khỏe cho mọi người".

Khỏe mạnh không chỉ là một từ ngữ hấp dẫn, mà thực sự là một thứ của cải quý nhất, còn nhỡ một người nổi tiếng hoặc một người không hề nổi tiếng đã nói: "Chỉ có khi nào bạn mất sức khỏe thì bạn mới cảm thấy sức khỏe là đáng quý nhất" có thể phát biểu câu đó theo cách khác "Khi bạn đang có sức khỏe thì bạn hãy biết gìn giữ, trân trọng nó, chớ để phí hoài mất nó". Bạn tôi cũng từng tâm sự: "cái gì cũng nên có, nhưng chớ có bệnh, bạn biết không, khi đã có bệnh, có nghĩa là bạn đang đánh mất sức khỏe đó".

Nhỡ ra bạn vướng phải bệnh tật, hoặc do cuộc sống gấp phải bất trắc gì đó, làm cho sức khỏe của bạn bị

giảm sút thì bạn cần sớm cảm nhận và phát hiện, cố gắng khám chữa hoặc cải thiện điều kiện sống, để đẩy lùi bệnh tật, hồi phục sức khỏe của bạn.

Là một người chuyển ngành từ mặt trận y tế sang lĩnh vực xuất bản, tôi vẫn thường mong mỗi xuất bản được những bộ sách vừa chuyển tải được nhiều kiến thức mới, vừa nôm na dễ hiểu, đáp ứng được yêu cầu về mặt phòng bệnh, chữa bệnh và bảo vệ sức khỏe cho đông đảo độc giả.

“Quan điểm của những người anh hùng thường gặp nhau” câu nói này áp dụng vào đây có vẻ không hợp lắm, vì chúng tôi chẳng ai dám nhận là “anh hùng” cả, nhưng “quan điểm gặp nhau” thì thực sự đã xảy ra, khi tác giả được sự nhiệt tình giúp đỡ của các vị lãnh đạo nhà xuất bản, các bạn cũ bạn mới của tôi như ông Lưu Chiếu Trực - trưởng ban biên tập tạp chí “cây cao bóng cỏ”; ông Mã Văn Phi - nhà văn nổi tiếng về phổ biến y học, không những hết lòng giúp đỡ mà còn trực tiếp nhúng tay vào làm, góp phần to lớn vào việc xuất bản bộ sách này.

Mấy chục năm gần đây, số người mắc các bệnh tim, mạch máu não, bệnh tiểu đường và một số bệnh không truyền nhiễm ngày càng cao (gồm dạng mãn tính và cấp tính). Việc chữa trị các bệnh này trong y học đang được đặt ra hết sức bức xúc, trước hết bởi người xuất phát từ ý thức bảo vệ sức khỏe cho chính mình phải học được

cách tự phát hiện, tự giữ gìn, tự xử lý, vì vậy ngày nay có người chia y học ra bốn cung bậc, một là y học lâm sàng, hai là y học dự phòng, ba là y học sức khỏe, bốn là y học tự bảo vệ sức khỏe. Mục đích biên soạn cuốn sách này của tôi chính là thông qua các cách trình bày dễ hiểu để kết hợp một cách hài hòa bốn mặt này, công hiến cho độc giả một vài gợi ý mang giá trị thực tiễn.

Một điều cần nhấn mạnh là, tác giả của cuốn sách này là những người đang tham gia công tác thực tế ở một số nơi như Giang Tô, Phúc Kiến, Hồ Bắc, Quảng Tây, Hà Nam.v.v.. trong số họ nhiều người trực tiếp công tác ở tuyến mặt lâm sàng, là những bác sỹ dày dạn kinh nghiệm về mặt phòng bệnh chữa bệnh, có người làm công tác phổ biến khoa học, là những nhà khoa học tương đối nổi tiếng, được sự cộng tác tích cực của họ, làm cho cuốn sách này càng phù hợp với yêu cầu của độc giả hơn, hy vọng cuốn sách sẽ trở thành người bạn tốt có tác dụng hỗ trợ các bạn về mặt bảo vệ sức khỏe.

Nhằm làm cho nội dung cuốn sách sinh động hấp dẫn hơn để khi đọc giả đọc cuốn sách này, tâm hồn càng thêm thư thái, chúng tôi đã mời nữ họa sĩ vẽ tranh châm biếm Vương Tuệ Hiệp vẽ một số bức minh họa, và thiết kế bìa sách.

Ngoài ra, chúng tôi cũng được sự quan tâm hỗ trợ của nhiều vị phụ trách các tờ tạp chí phổ biến khoa học kỹ

thuật như các tờ “Khoa học đời sống” - Thượng Hải; “Sinh hoạt khoa học đại quan” Nam Ninh Quảng Tây; tờ “Khoa học đời sống” - Thiên Tân; “Tri thức và cuộc sống” - Sơn Đông; “Vườn khoa học” - Bắc Kinh; “Cửa sổ kiến thức” - Giang Tây; “Chúc bạn sức khỏe” - Giang Tô; “Khoa học đại chúng” - Quý Châu; “Khoa học 24 giờ” - Triết Giang; “Phổ biến khoa học” - Tân Cương.v.v...

Giáo sư Tạ Phúc An chủ nhiệm khao thẫn nội tiết - Viện Quân khu Phúc Châu Nam Kinh đã xem lại một phần bản thảo đồng thời góp nhiều ý kiến quý báu.

Nhân đây xin cho phép tôi bày tỏ lòng cảm tạ đối với tất cả những người đã hết lòng giúp đỡ. Khi cuốn sách ra mắt độc giả, lòng chúng tôi rất hồi hộp, rất mong nhận hiệu hàng hóa được nhiều ý kiến phản ánh, đóng góp, phê bình, chỉ giáo của đồng đảo độc giả để không ngừng chỉnh lý, cải tiến hoàn thiện cho những lần xuất bản tiếp sau. Các vị chủ biên cuốn sách là Lưu Chiểu Trực và Mā Văn Phi công tác đều rất bận rộn, nên đã ủy thác cho tôi viết lời nói đầu cho cuốn này, tuy hiểu biết nồng cạn nhưng tôi đã cố gắng hết sức mình nhằm bày tỏ tấm lòng của chúng tôi đối với độc giả, chỉ cần độc giả hiểu cho tấm lòng của chúng tôi là đã quá đủ, không còn mong muốn gì hơn.

Triệu Hoài Khanh

Trịnh Châu ngày 26 tháng 5 năm 1997

I. KIẾN THỨC CHUNG VỀ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

1. *Bệnh tiểu đường là gì?*

Tiểu đường là một loại bệnh mãn tính toàn thân, do tế bào B tuyến tụy không tiết ra insuline một cách bình thường được gây ra tình trạng tuyệt đối thiếu hoặc tương đối thiếu insuline, đưa đến hiện tượng rối loạn trao đổi chất carbo hydrate chủ yếu là rối loạn trao đổi ba chất dinh dưỡng gồm đường, mỡ và protein làm tăng hàm lượng đường trong nước tiểu và hạ mức ngưỡng đường. Các triệu chứng lâm sàng điển hình là uống nước nhiều, ăn nhiều, đi tiểu nhiều, giảm cân, kèm theo cảm giác người mệt mỏi rã rời.

Trong Đông y hàng ngàn năm nay vẫn gọi tiểu đường là “bệnh tiêu khát”, ba triệu chứng nhiều (gồm uống nhiều, ăn nhiều, đi tiểu nhiều) gọi là tam tiêu, trong đó chia ra uống nhiều gọi là thượng tiêu, ăn nhiều gọi là trung tiêu, đái nhiều gọi là hạ tiêu. Quá trình bệnh tiểu đường tương đối dài, và thường mắc thêm các bệnh biến chứng mãn tính ở tim, não, mắt, thận và da qua các triệu

chứng cơ bản trên toàn thân về thần kinh, mao mạch, mạch máu lớn. Tiểu đường là bệnh rối loạn chuyển hóa nội tiết, ảnh hưởng nghiêm trọng đến cơ thể, đe dọa rất lớn đến sức khỏe con người.

2. Bệnh tiểu đường phát sinh như thế nào?

Trong đại đa số trường hợp quá trình phát bệnh tiểu đường khá chậm chạp, nhất là ở người bệnh lớn tuổi. Trong vòng vài ba tháng hoặc 1 - 2 năm, người bệnh có cảm giác khát nước, uống nhiều, ăn nhiều, đái nhiều và thân thể gầy mòn, giảm cân, tuy nhiên tự mình cảm giác không hoàn toàn rõ ràng, trong giai đoạn đầu, do đó rất khó xác định rõ là bắt đầu mắc bệnh từ khi nào? Vì thế cũng thật khó khăn trong việc tính toán quá trình trị bệnh, ở một số người bệnh, khi thấy xuất hiện những triệu chứng kèm theo, ví dụ, thị lực suy giảm mắt nhìn không rõ, tay chân nhức mỏi, albumin nước tiểu, phù thũng, viêm nha chu, tim mạch vành, huyết áp cao, tắc mạch máu não... đi khám hóa nghiệm thì mới phát hiện thấy hàm lượng đường trong máu, trong nước tiểu tăng cao, khi đó mới xác nhận là mắc bệnh tiểu đường, một số bệnh không hề đái tháo đường cũng không hề có chứng bệnh kèm theo, nhưng đi kiểm tra sức khỏe hoặc mắc bệnh khác đi kiểm tra mới phát hiện ra bệnh tiểu đường.

Nói chung, khi nhận thấy một số biến chứng mang tính chất thần kinh như ngứa ngáy bên ngoài bộ phận sinh dục, mỏi tay chân đi khám thì có thể phát hiện sớm bệnh tiểu đường. Vì thông thường các biểu hiện thần kinh thường xuất hiện sớm trước biểu hiện điển hình “ba nhiều một giảm” của bệnh tiểu đường, tuy nhiên thấy biến chứng ở mắt và thận, ví dụ thị lực giảm sút nhìn không rõ, phù thũng, đái albumin, suy thận mà đi khám chữa thì có nghĩa là thời gian mắc bệnh đã khá lâu, có thể là 2 - 3 năm rồi.

Đa phần các bệnh nhân tiểu đường dạng không ổn định và một ít bệnh nhân tiểu đường lớn tuổi nhất là bệnh nhân già lão, khi bị cảm cúm dẫn đến mắc bệnh tiểu đường thì thường phát bệnh rất nhanh ở dạng cấp tính, bệnh nhân có cảm giác hết sức rõ rệt về: khát nước, uống nước nhiều, đái nhiều, mất nước, kém ăn, nôn nao, nôn ợe, đau đầu, thèm ngủ, bứt rứt khó chịu, hạ huyết áp, thở sâu và nhánh, trong miệng có mùi vị táo thối, dần dần xuất hiện triệu chứng hôn mê, nhiễm độc toan ceton ngay trong lần đầu phát bệnh.

3. Các triệu chứng chủ yếu của bệnh tiểu đường

Nói chung khi mới mắc bệnh tiểu đường có thể không thấy biểu hiện gì hoặc biểu hiện không rõ nét nhất là bệnh tiểu đường ở người trưởng thành thuộc dạng không

phụ thuộc insuline, giai đoạn khởi đầu triệu chứng ở trạng thái tiềm ẩn, đa phần bệnh nhân có lịch sử béo phì, có bệnh nhân cảm cúm, phát ốt, da dẻ sần mụn, ngứa ngáy bên ngoài bộ phận sinh dục. Tuy nhiên, biểu hiện điển hình của bệnh tiểu đường vẫn là “ba nhiều một giảm”, ba nhiều gồm ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, “một giảm” là giảm cân.

4. Vì sao bệnh tiểu đường lại xuất hiện triệu chứng “ba nhiều một giảm”

(1) *Uống nhiều:* Do đi giải nhiều nên cơ thể mất nước nhiều bệnh nhân luôn thấy khát nước, phải uống để bổ sung, đái càng nhiều hiển nhiên uống càng nhiều, đó là quan hệ nhân quả.

(2) *Ăn nhiều:* Do năng lượng chủ yếu được cung cấp bởi đường gluco thì cơ thể lại không hấp thụ hết được, và nó đã bị thải loại phần lớn qua đường nước tiểu, nghĩa là cơ thể bị mất đường, làm cho người bệnh rơi vào trạng thái đói khát, ăn quá mức bình thường, nói chung đường mất qua nước tiểu càng nhiều thì phải ăn nhiều hơn, ăn nhiều thì hàm lượng đường trong máu càng cao, hàm lượng đường trong nước tiểu cũng càng cao. Biểu hiện ăn nhiều lại càng rõ rệt, đó là một vòng tuần hoàn đáng sợ. Trong trường hợp đó, cần phải khống chế ăn uống một cách hợp lý. Khi bệnh tiểu đường có biểu hiện ceton,

cho dù hàm lượng đường trong máu và trong nước tiểu đều cao, nhưng vì xảy ra nhiễm độc acid ketone, thì người bệnh có biểu hiện giảm ăn, giảm uống, buồn nôn, vì thế cần học cách nhận biết tình huống đặc biệt, nâng cao cảnh giác, để phòng xảy ra trường hợp hôn mê do nhiễm độc acid ketonic.

(3) *Đi tiểu nhiều:* Bệnh nhân tiểu đường đi giải nhiều hơn hẳn người bình thường, đó cũng là biểu hiện chung của tuyệt đại đa số bệnh nhân tiểu đường, lượng nước tiểu thải ra trong một ngày đêm có thể lên đến 3000 - 5000 ml, cao nhất có thể đến 10.000ml, thậm chí cao hơn. Số lần đi giải lên đến 20 - 30 lần, nói chung thì khi hàm lượng đường trong máu và trong nước tiểu càng cao thì đi giải càng nhiều, đó là vì đường trong máu, trong nước tiểu quá nhiều cơ thể không thể tận dụng được, nhất là khi tiểu cầu thận lọc ra lại không được ống thận hấp thụ lại, hình thành hiện tượng lợi tiểu mang tính chất rò thấm.

(4) *Gầy mòn:* Lý do gầy mòn chủ yếu là do cơ thể không thể hấp thụ đủ đường gluco, gây ra tình trạng lipit, protein bị phân giải quá nhanh, tiêu hao mất khối lượng lớn, cộng thêm tổ chức mất nước, làm cho cơ thể bệnh nhân gầy mòn giảm cân.

Chú ý ăn nhiều nhé!



5. Bệnh tiểu đường có những triệu chứng không điển hình nào?

Biểu hiện điển hình của bệnh tiểu đường là “ba nhiều một giảm”, nhưng trong thực tế đời sống, thì biểu hiện của bệnh tiểu đường lại hết sức đa dạng, đôi khi chỉ có một hai dạng triệu chứng điển hình, cũng có thể xuất hiện bệnh kèm theo, bệnh nhân tiểu đường lớn tuổi, thì đái nhiều thường biểu hiện về đêm, có những bệnh nhân tiểu đường nhiều tuổi mỗi đêm phải đi giải 6 - 8 lần, có người có biểu hiện ngứa ngáy bên ngoài bộ phận sinh

đục hoặc bí đái, ở người bệnh nam giới có thể bị viêm quy đầu, đau nhức khi đái, khó đái, sau khi chữa trị không chế hàm lượng đường trong nước tiểu thì triệu chứng giảm bớt. Liệt dương là một triệu chứng kèm theo thường gặp ở nam giới, ngoài ra còn có thể biểu hiện ngứa ngáy ngoài da, hoặc sần sùi ghẻ lở trên bề mặt da, và lở loét ở chân chữa mãi không lành. Đối với bệnh nhân tiểu đường chưa được khống chế thường xuất hiện triệu chứng thị lực giảm sút hoặc mù lòa, một số bệnh nhân bị đục thủy tinh thể, thong manh, viêm võng mạc, lệch chiết quang.v.v...

Bệnh nhân tiểu đường trưởng thành không thuộc dạng phụ thuộc insulin, ở giai đoạn trước và giai đoạn đầu phát bệnh hay xuất hiện hạ đường máu trước khi ăn bữa trưa và bữa tối, người bệnh cảm thấy bâng hoảng toàn thân, vã mồ hôi, tim thảng thốt, run lẩy bẩy và rất đói, nói chung sau khi vào bữa thì các biểu hiện đó sẽ hết. Ngoài ra nếu có biến chứng thần kinh do tiểu đường, thì hay xuất hiện triệu chứng nhức mỏi tay chân, đau âm ỉ nơi chân hoặc nơi tay, có thể đau nhói hay nóng rát, về ban đêm hoặc khi trời trở rét thì cảm giác đó tăng thêm, những triệu chứng này còn xuất hiện trước triệu chứng của bệnh tiểu đường. Ở một số bệnh nhân trước khi nhức mỏi tay chân thường thấy cảm giác khác thường ở đầu ngón tay ngón chân, cụ thể là tê buốt, đau nhức hoặc nóng rát, một số bệnh nhân sau bữa ăn hoặc ban

đêm có triệu chứng ỉa chảy, hoặc vừa ỉa chảy vừa bí đại tiện xen kẽ với nhau.

6. Thế nào gọi là bệnh tiểu đường nguyên phát

Đó là bệnh tiểu đường mà nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ ràng, tuy nhiên nhiều nhà học giả hiện nay đều nhận định rằng, bệnh tiểu đường nguyên phát thuộc dạng bệnh di truyền, đại bộ phận bệnh tiểu đường đều thuộc dạng nguyên phát, trong đó chia ra hai loại. Loại một là loại phụ thuộc insuline, còn loại hai là loại không phụ thuộc insuline⁽¹⁾. Loại một phát bệnh nhanh đa phần xảy ra ở thanh thiếu niên, chức năng tiết ra insuline quá yếu hoặc gần như tê liệt, thường có triệu chứng nhiễm ceton, cơ thể gầy mòn trong người có kháng thể insuline, áp dụng cách chữa trị bằng ăn uống và uống thuốc hạ đường đều không hiệu quả. Chỉ có sử dụng insuline mới phát huy được tác dụng tốt. Loại hai phát bệnh chậm, đa phần xảy ra ở người trưởng thành, thỉnh thoảng có triệu chứng nhiễm toan ceton, insuline tương đối giảm thiểu hoặc vẫn bình thường, cơ thể béo phì, rất ít khi phải chữa trị bằng insuline, trong cơ thể không có kháng thể insuline, không chế ăn uống, tăng cường vận động hoặc uống thuốc hạ đường đều thấy hiệu quả, nếu tích cực điều trị thì có thể cải thiện được chức năng insuline.

(1) Loại I còn gọi là type I, loại II còn gọi là type II

7. Thế nào gọi là bệnh tiểu đường kế phát

Bệnh tiểu đường kế phát có thể do một vài loại bệnh tật khác gây ra, dễ dàng tìm được yếu tố gây bệnh, bệnh này chiếm tỷ lệ nhỏ trong bệnh nhân tiểu đường, nếu xét về nguyên nhân gây bệnh thì có thể gồm mấy loại sau:

(1) *Bệnh tiểu đường ở dạng tuyến tụy*: Chủ yếu nguyên nhân gây bệnh là do viêm tuyến tụy, sỏi tụy, ung thư tụy, phẫu thuật cắt tụy v.v... gây ra, đại bộ phận tế bào tuyến tụy bị phá hủy, công năng tiết insuline của đảo tụy bị tổn hại dẫn đến mắc bệnh tiểu đường.

(2) *Bệnh tiểu đường ở dạng nội tiết*: Do các chất nội tiết đối kháng insuline tăng cao gây bệnh, gồm :

(1) bệnh tiểu đường mang tính thùy thể, ví dụ ngón tay ngón chân phì đại, do công năng lá trước thùy thể tăng mạnh chất kích thích sinh trưởng được tiết ra quá nhiều, dẫn đến hàm lượng đường trong máu tăng cao, sức chịu đựng gluco giảm sút, đưa đến bệnh tiểu đường dạng thùy thể.

(2) Bệnh tiểu đường dạng colestron, ví dụ triệu chứng nhiều cortisol, do tuyến thượng thận tiết ra quá nhiều kích thích tố cortex đường, một khối lượng lớn cortisol sẽ ngăn trở việc lợi dụng đường, gây tác dụng đối kháng insuline⁽¹⁾ làm cho sức chịu đựng đường gluco của người bệnh giảm sút, dẫn đến một số người mắc bệnh tiểu

(1) hiện tượng này còn gọi là hội chứng cushing

đường dạng colestron.

(3) Bệnh tiểu đường dạng huyết đường tố, tuy tăng quá cao, ví dụ u bướu tế bào tuyến tụy (tế bào tuyến tụy tiết ra huyết đường tố tụy cao).

(4) Bệnh tiểu đường thời kỳ chửa đẻ, do đẻ nhau thai tiết ra quá nhiều hormon sinh trưởng nên gây ra bệnh.

(3) *Bệnh tiểu đường dạng hồng huyết cầu chân tĩnh* trong máu tăng cao, nguyên nhân gây bệnh do hồng huyết cầu trong máu tăng của insulinie trong máu, insulinie không phát huy hết tác dụng tích cực của nó, đưa đến tình trạng sức chịu đựng giảm sút, phát ra bệnh tiểu đường.

(4) *Bệnh tiểu đường do can thiệp y học:* ví dụ do uống thời gian quá lâu kích thích tố cortex tuyến thượng thận. Ví dụ uống các loại thuốc như prednisone, dexamethasone, gây ra bệnh tiểu đường, ngoài ra một số loại thuốc khác như hormon nữ, thuốc tránh thai dùng cho phụ nữ, thiazinyl đều có thể dẫn đến rối loạn chuyển hóa đường.

8. Làm thế nào để phát hiện bệnh tiểu đường thật sớm

Như chúng ta đều biết, bệnh tiểu đường được xếp vào diện nan y trên thế giới. Bệnh tiểu đường và những bệnh cùng phát sinh từ lâu đã trở thành một trong những mối đe dọa đáng sợ nhất đối với sức khỏe của lớp người

trung niên và nhiều tuổi, tỷ lệ tàn phế và tử vong khá cao. Vì vậy, phát hiện thật sớm bệnh tiểu đường, tích cực kiểm soát hàm lượng đường cao trong máu, có ảnh hưởng rất quan trọng đối với tương lai của bệnh, khi có những dấu hiệu dưới đây thì chúng ta hãy nâng cao cảnh giác, kịp thời đến bệnh viện để kiểm tra, hóa nghiệm đường trong máu và trong nước tiểu.

(1). Tự nhiên thấy sút cân mà không rõ nguyên nhân, đặc biệt là người bình thường béo khỏe, chế độ ăn uống không có gì thay đổi, thế mà trọng lượng cơ thể liên tục giảm sút.

(2). Trong lịch sử gia đình từng có người mắc bệnh tiểu đường.

(3). Trong gia đình hiện đang có người mắc bệnh tiểu đường ở độ tuổi 40 đổ lên.

(4). Không rõ vì sao miệng thường xuyên khát nước và đi đái nhiều hơn.

(5). Đẻ con quá to (con nặng trên 4kg).

(6). Có các chứng bệnh về chữa đẻ, ví dụ nhiều lần sẩy thai, ngộ độc khi mang thai, nước ối quá nhiều, thai chết lưu trong tử cung.v.v...

(7). Có phản ứng hạ đường huyết.

(8). Trên cơ thể có những vết lở loét mãi không lành.

(9). Cơ thể béo phì.

(10). Tuổi đời quá 50.

Tóm lại, bạn nên định kỳ đến kiểm tra sức khỏe ở bệnh viện, đó chính là cách tốt nhất để phát hiện sớm bệnh tiểu đường.

9. Bệnh tiểu đường còn có những biểu hiện nào khác

Những dấu hiệu ở khoang miệng có thể là đầu mối đầu tiên làm cho ta nghĩ đến tiểu đường. Ví dụ nhiều người xuất hiện cảm giác khát nước, khô rát miệng, có nốt sưng mọng nóng rát trong miệng, có người thấy nổi những vết sần màu vàng trên lưỡi, những nốt sần màu vàng này giống như sần trên da của người bị bệnh tiểu đường. Khi thấy các triệu chứng này hãy nghĩ đến khả năng bị tiểu đường.

Kinh nghiệm lâm sàng cho thấy: các dấu hiệu ở khoang miệng được coi là điểm báo trước của bệnh tiểu đường, nó còn đáng tin cậy hơn những dấu hiệu ở ngoài miệng. Thông thường, bệnh nhân giảm ngưỡng đường gluco thì hay xuất hiện triệu chứng khô khát nóng rát trong miệng, ngoài ra còn thấy sưng tấy chân răng, chạm vào răng thấy đau, có người còn thấy khô nẻ môi và tự động chảy máu chân răng, sưng lợi và long răng, nếu đi chiếu Xquang sẽ nhận thấy hiện tượng hấp thu ở xương lồng mang, đa phần những người mắc bệnh tiểu đường và những người sắp sửa mắc bệnh tiểu đường đều có triệu chứng đó.

10. Vì sao có người vừa phát hiện ra bệnh tiểu đường liền xuất hiện các bệnh khác kèm theo

Đa phần những người đứng tuổi, triệu chứng bệnh tiểu đường ở giai đoạn đầu thường là không rõ ràng, nhất là bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline, thời gian đầu hầu như chẳng có dấu hiệu gì, nghĩa là không thấy các triệu chứng điển hình ‘ba nhiều một giảm’. Vì thế nhận thức rõ các nhân tố dễ dẫn đến tiểu đường và các biểu hiện tiểu đường hết sức quan trọng, ở khá nhiều người cao tuổi thường phát hiện ra bệnh tiểu đường khi kiểm tra sức khỏe hay khi khám chữa bệnh khác một số người có biểu hiện triệu chứng, nhưng do nhận thức chưa đủ, chẳng hạn tự nhiên thích ăn nhiều, lại tưởng là do người khỏe hơn, ăn ngon miệng hơn, nên đã mất cảnh giác với bệnh tiểu đường, đến khi xảy ra những bệnh kèm theo, ví dụ mắt nhìn không rõ, phù thũng, đái anbumin, bí đái, cơ thể nhức mỏi, ngứa bên ngoài bộ phận sinh dục .v.v... thì bệnh đã bước sang giai đoạn trầm trọng rồi, những yếu tố gây tổn hại cho cơ thể đã hình thành, các chứng bệnh mãn tính kèm theo đã phát triển, hiển nhiên việc khống chế bệnh tiểu đường trở nên khó khăn hơn nhiều.

11. Vì sao người béo phì hay mắc bệnh tiểu đường

Khi quá béo thì cơ thể phải chịu phụ tải lớn hơn, điều này trở thành một trong những nguyên nhân gây ra bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc vào insuline, khá

nhiều người béo phì trên 40 tuổi bị tiểu đường, như vậy béo phì trở thành một biểu hiện đầu tiên của bệnh tiểu đường, cho dù trong máu của người béo phì, hàm lượng insuline có thể là bình thường hoặc hơi cao một chút, nhưng do lượng hấp thụ insuline giảm thấp, lực hút insuline, muốn duy trì mức đường trong máu bình thường, thì khi người béo vẫn phải tăng cường tiết insuline, làm việc cường độ cao trong suốt thời gian dài, thì tuyến tụy sẽ bị hao tổn, từ đó lượng insuline sản sinh ra hơi bị thiếu, vì thế người béo phì hay mắc bệnh tiểu đường.

12. Làm thế nào để nhận biết mức độ bệnh tiểu đường nặng hay nhẹ

Người bệnh tiểu đường làm thế nào để tự đánh giá bệnh tình của mình nặng hay nhẹ, tốt nhất hãy căn cứ vào tình hình của mình, kết hợp với kiểm nghiệm lâm sàng để phân biệt mức độ nặng nhẹ, theo bốn cấp khác nhau là nhẹ, nặng vừa và không ổn định.

(1). *Bệnh tiểu đường mức độ nhẹ:* Đa phần người mắc bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline thuộc loại này, chức năng tiết insuline của người bệnh chưa hoàn toàn mất hết, nói cách khác sự hoạt động của tuyến tụy là chưa đủ, kết quả thí nghiệm giải phóng insuline cho thấy mức insuline khi bụng đói và khi ăn xong đều dưới mức bình thường, hoặc xảy ra trường hợp insuline được giải phóng chậm, hàm lượng đường trong máu khi bụng đói $< 11,2\text{mmol/l}$, tức là 200mg\% , đa phần người bệnh không biểu hiện ketone body, đại bộ phận

người bệnh chỉ cần thông qua ăn uống hoặc uống thuốc hạ đường, còn một ít người bệnh khi bị cảm nhiễm hoặc phẫu thuật, hoặc khi bị thương, muốn tránh trường hợp bị nhiễm toan ceton thì phải áp dụng cách chữa trị bằng insuline, khi dùng thuốc sẽ tránh được tình trạng hôn mê do nhiễm toan.

(2). *Bệnh tiểu đường mức nặng:* Đa phần bệnh nhân bị tiểu đường dạng phụ thuộc insuline hoặc bệnh tiểu đường dạng fragility thuộc loại này. Chức năng tiết insuline của người bệnh thường như bị suy kiệt, mức độ tiết ra hoàn toàn không đáp ứng đủ nhu cầu, kết quả thử nghiệm giải phóng insuline cho thấy mức insuline khi người bệnh đói bụng và sau khi ăn 1, 2, 3 giờ đều rất thấp, hàm lượng đường trong máu khi bụng đói là $>16,6$ mmol/l (tức 299mg%) đa phần có triệu chứng nhiễm ceton, nhất thiết phải chữa trị bằng cách thay thế insuline, loại bệnh nhân này rất nhạy cảm với insuline, ngừng thuốc bệnh sẽ tăng nặng nhanh chóng, sau 24 - 48 giờ sẽ xảy ra nhiễm độc acid ketonic.

(3). *Bệnh tiểu đường mức vừa:* Đây là mức nằm giữa nặng và nhẹ, nếu vận dụng một cách thỏa đáng cách chữa trị ăn uống và uống thuốc hạ đường máu, thì có thể không chế bệnh theo ý muốn, việc có nên chữa trị bằng insuline hay không, cần phải căn cứ vào tình hình các triệu chứng kèm theo về tim, não, thận và thần kinh để quyết định.

(4). *Bệnh tiểu đường dạng không ổn định:* Hàm lượng

đường trong máu dao động tương đối lớn, thường xuyên xảy ra hiện tượng tụt hàm lượng đường trong máu, hết sức nhạy cảm đối với ảnh hưởng của insulin và các yếu tố bệnh tật khác, thông thường sau khi tụt hàm lượng đường máu lại xuất hiện tăng cao hàm lượng đường máu, gọi là phản ứng Samajes, đồng thời rất dễ xảy ra nhiễm độc acid ketonic.

13. Cách phán đoán bệnh tiểu đường đã được kiểm soát đến mức độ nào

Việc khống chế bệnh tiểu đường tốt hay xấu có quan hệ mật thiết đến sức khỏe và tương lai của bệnh nhân tiểu đường, nếu khống chế càng tốt thì khả năng phát sinh bệnh kèm theo càng ít, nếu có thể kiểm soát một cách lâu dài ở mức độ bình thường hoặc gần như bình thường thì bệnh nhân tiểu đường có thể sinh hoạt và công tác như một người khỏe mạnh. Như vậy tìm hiểu mức độ kiểm soát bệnh tiểu đường rất có lợi để nhận định tình hình, điều chỉnh thuốc một cách thỏa đáng, nhằm khống chế bệnh một cách tốt nhất.

Mức độ kiểm soát bệnh tiểu đường đề nghị xem kỹ ở bảng

1. Ngoài ra còn có thể đo kiểm hemoprotein và serum globulin đường hóa nhằm mục đích phán đoán tình hình khống chế hàm lượng đường trong máu. Đo kiểm hemoprotein đường trong máu chứng tỏ tình hình khống chế đường trong máu trong vòng hai tháng, nếu $>10\%$ chứng

tỷ lệ kiểm soát bệnh tiểu đường chưa được tốt, từ 9% - 10% chứng tỏ kiểm soát bình thường, từ 7% - 8% chứng tỏ kiểm soát tương đối tốt, 4% - 5% chứng tỏ kiểm soát tốt. Đo kiểm serum globulin, nhằm mục đích xác định tình hình không chế bệnh tiểu đường trong 2 tuần, hiện phương thức này được vận dụng tương đối ít.

Bảng 1.

| Hạng mục | Tốt | Tương đối tốt | Trung bình | Kém |
|---|-------|---------------|------------|-----|
| Hàm lượng đường máu khi bụng đói (mmol/l) | <6,7 | <8,3 | <9,4 | |
| Hàm lượng đường máu sau khi ăn 2 giờ (mmol/l) | <8,3 | <9,4 | <11,2 | |
| Hàm lượng đường niệu 24 giờ sau khi ăn (g) | <5 | <10 | <15 | |
| Cholesterol (mmol/l) | <5,17 | <5,15 | <6,47 | |
| Triglyceride (mmol/l) | <1,24 | <1,47 | <1,67 | |
| Hemoprotein đường hóa (%) | 4 - 6 | 7 - 8 | 9 - 10 | >10 |

14. Bệnh tiểu đường có di truyền không

Tỷ lệ người mắc bệnh tiểu đường đang tăng nhanh, nên ở nhiều quốc gia trên thế giới, người ta đang để tâm điều tra nghiên cứu về vấn đề bệnh tiểu đường có di truyền không, kết quả điều tra nghiên cứu bệnh sử nhiều năm cho thấy, người thân của các bệnh nhân tiểu đường có tỷ lệ phát bệnh tiểu đường cao hơn rất nhiều so với người trong gia tộc không có tiền sử bệnh tiểu đường, nói cách khác, nếu bố mẹ mắc bệnh tiểu đường thì con cái của họ dễ mắc bệnh tiểu đường hơn con cái của những người không mắc bệnh tiểu đường, trong cặp song sinh từ một trứng, nếu một người mắc bệnh tiểu đường ở tuổi sau 50 thì sau đó vài năm người kia cũng mắc bệnh tiểu đường, tỷ lệ này đạt trên 90%, mà trong đó đa phần thuộc dạng bệnh tiểu đường không phụ thuộc vào insulin, ví dụ trong cặp song sinh, có một người mắc bệnh tiểu đường trước 40 tuổi thì người kia cũng mắc bệnh tiểu đường, tỷ lệ này đạt xấp xỉ 50%, trong đó đa phần thuộc dạng tiểu đường phụ thuộc vào insulin, tất cả những dẫn chứng này cho thấy, bệnh tiểu đường có di truyền ở một mức độ nhất định, tuy nói bệnh tiểu đường có khuynh hướng di truyền, nhưng không phải tất cả các bệnh nhân tiểu đường đều thể hiện di truyền rõ rệt, nếu cả bố mẹ đều bị bệnh tiểu đường thì không phải 100% con cái của họ đều mắc bệnh tiểu đường, như vậy là ngoài nhân tố di truyền, còn tồn tại các nhân tố khác

nữa, mới gây ra bệnh tiểu đường. Kết quả nghiên cứu gần đây cho thấy, những gen lặn thường di truyền cách một đời hoặc cách mấy đời, sự di truyền ở đây không phải là di truyền bệnh mà di truyền thể chất có thể phát bệnh, tức là di truyền gen đột biến, trong lâm sàng gọi là tính nhạy cảm của bệnh tiểu đường, những người dễ mắc bệnh tiểu đường có khả năng thích ứng với insulin rất kém, do đó dễ mắc tiểu đường.

15. Có thể chữa trị bệnh tiểu đường tận gốc không

Bệnh tiểu đường không phải hoàn toàn không thể chữa trị được. Nhưng trừ một số ít bệnh tiểu đường dạng kế phát, thì gần như toàn bộ bệnh tiểu đường dạng nguyên phát là căn bệnh suốt đời, căn cứ vào trình độ phát triển y học hiện nay, thì không dễ chữa trị tận gốc hoặc chữa trị triệt để bệnh tiểu đường. Để mắc phải bệnh tiểu đường thì đòi hỏi kiên trì chữa trị, nhất là bệnh tiểu đường thuộc dạng phụ thuộc insulin thì phải kiên trì vận dụng cách thay thế insulin để chữa trị, còn bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insulin thì bệnh tinh có thể được khống chế một cách nhanh chóng. Chỉ cần nhận thức đúng đắn về bệnh tiểu đường, và đối phó với nó một cách nghiêm túc, chữa trị thật cẩn thận, nắm được phương pháp tự mình phòng chữa thì cả hai dạng bệnh tiểu đường đều có thể khống chế ổn định, có thể duy trì đời sống và công việc như người bình thường, có thể tham gia lao động chân tay, sống đến tuổi già như

thường. Đối với người mắc bệnh tiểu đường, cái đáng sợ nhất không phải là bản thân bệnh tiểu đường. Điều đáng chú ý nhất là rất nhiều nhân tố có thể gây ra biến chứng đối với bệnh tiểu đường, ví dụ: mệt mỏi, mất ngủ, cảm cúm, ăn uống không điều độ, tình cảm không điều hòa, đều có thể gây tái phát và biến chứng. Điều phải cảnh giác nhiều hơn chính là hiện tượng hàm lượng đường trong máu liên tục duy trì ở mức độ cao dẫn đến các triệu chứng cùng phát sinh với bệnh tiểu đường, đó là những biến chứng thành bệnh tim, bệnh não, bệnh thận,..v.v... uy hiếp nghiêm trọng cuộc sống của bệnh nhân, nó có thể dẫn đến các hậu quả như mù lòa, hoại thư ở tay, chân bắt buộc phải cắt cụt, đưa đến tàn phế. Do vậy, người bị tiểu đường không được tỏ ra quá lo sợ vì thấy rằng hiện nay chưa có phương pháp chữa trị tận gốc, cần phải nhìn nhận bệnh tiểu đường với thái độ bình tĩnh, từ đó xây dựng niềm tin vững chắc quyết tâm chiến thắng bệnh tật, luôn luôn giữ vững niềm lạc quan, vui vẻ, ngăn chặn các yếu tố gây ảnh hưởng xấu tới quá trình chữa trị bệnh tiểu đường, tích cực phối hợp với hướng dẫn của thầy thuốc, nhằm khống chế hiệu quả nhất đối với bệnh tật, giảm bớt các triệu chứng cùng phát sinh.

16. Bệnh tiểu đường nguy hiểm ở chỗ nào

Mức độ nguy hại của bệnh tiểu đường đối với cơ thể con người chính là do nó có thể dẫn đến một số chứng bệnh cùng phát sinh khác, các chứng bệnh cùng phát

sinh này thường làm cho người bệnh bị tàn phế, mất khả năng lao động và tử vong. Trong số bệnh nhân tiểu đường, thì 70 - 80% người bị chết do biến chứng tim mạch và các triệu chứng kèm theo, số người bệnh tiểu đường mắc bệnh tim mạch và tử vong cao gấp 2 - 3 lần người thường, nữ bệnh nhân tiểu đường thường mắc tim mạch khá sớm và phát triển tương đối nhanh, các chuyên gia tiểu đường trong tổ chức y tế thế giới cho rằng, ngày nay tỷ lệ phát bệnh thận do tiểu đường đã tăng hơn trước nhiều. Tài liệu điều tra cho thấy, trong số bệnh nhân tiểu đường dạng phụ thuộc insuline có đến 50% - 80% chết do nhiễm độc urea, còn tỷ lệ bị mù lòa do tiểu đường cao hơn người thường từ 10 - 23 lần, tỷ lệ hoại thư phải cắt cụt tay chân, cao hơn người thường 20 lần. Tỷ lệ người tử vong có nguyên nhân từ bệnh tiểu đường đứng hàng đầu chỉ thấp hơn bệnh tim mạch, mạch máu não và u bướu.

17. Nguyên nhân tử vong của bệnh tiểu đường là gì

Tài liệu có liên quan cho thấy: Trước khi insuline và thuốc kháng sinh được ứng dụng vào lâm sàng, thì nhiễm độc toan ceton và cảm nhiễm cùng phát sinh với bệnh tiểu đường là nguyên nhân gây tử vong chủ yếu. Theo đà phát triển mau lẹ của nền khoa học y học, một

số thuốc công hiệu như insuline, kháng sinh uống hạ đường huyết được ứng dụng rộng rãi trong làm sàng đā nâng cao đáng kể tỷ lệ được cứu sống của bệnh nhân tiểu đường. Tuy vậy, bệnh tiểu đường vẫn đang đe dọa một cách đáng sợ đối với mạng sống của con người, trong số những bệnh nhân tiểu đường ở lứa tuổi trung niên và cao niên, thì tim mạch do tiểu đường trở thành nguyên nhân gây tử vong chủ yếu, còn bệnh nhân tiểu đường ở lứa tuổi thanh thiếu nhi thì nguyên nhân gây tử vong chủ yếu là do suy thận. Hôn mê do tiểu đường cũng là một nguyên nhân gây tử vong chủ yếu.

18. Quan sát diễn biến của bệnh tiểu đường như thế nào

Khác với các loại bệnh cấp tính có thể chữa trị trong thời gian ngắn khác, bệnh tiểu đường là loại bệnh mãn tính tiến triển chậm, quá trình chữa trị là sự hợp tác lâu dài giữa người bệnh và thầy thuốc với một thái độ khoa học nghiêm túc, cần thường xuyên theo dõi một cách chặt chẽ diễn biến của bệnh tình, nhằm đưa ra căn cứ xác thực trong chữa trị làm sàng, xác định một phương án trị liệu hữu hiệu và được quán triệt từ đầu đến cuối, dưới đây xin giới thiệu bảng 2, bảng 3, bảng 4 giúp cho nhân viên y tế, người bệnh và người thân dễ dàng sử dụng khi theo dõi bệnh tiểu đường.

| Ngày tháng | Ăn urong | Lan dì giải bon grai doan | Đường niệu bon lân | Thuốc | Đường niệu trong 24 giờ | Đường huyết khi bung dối |
|-----------------------------|------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Sáng trưa chều toi | Sáng trưa chiều tối | Sáng trưa chiều toi | Sáng trưa chiều toi | Sáng trưa chiều toi | | |

Bảng 3:
Bảng theo dõi bệnh tình bệnh nhân tiểu đường

| Ngày tháng | Triệu chứng | Nguyên nhàn |
|---------------|---|--|
| | Miệng khô khát, đi giải nhiều, ăn nhiều, đau lưng, bài hoái, tay chân tê mỏi, bề mặt da ngứa ngáy, tình trạng đại tiện và các vấn đề khác | Tâm trạng, cảm nhiễm, làm việc mệt nhọc, mất ngủ v. các nguyên nhân khác |
| | | |

Bảng 4:**Bảng theo dõi chữa trị bệnh nhân tiểu đường**

| Ngày tháng | Thời gian vận động | | | Xử lý | | |
|---------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|
| | Dưới 30 phút | Từ 30 - 60 phút | Từ 60 phút trở lên | Tăng giảm liều lượng thuốc | Tăng giảm thức ăn bữa chính | Các vấn đề khác |
| | | | | | | |

19. Bệnh nhân tiểu đường có thể kết hôn không

Bệnh nhân tiểu đường thuộc bất kỳ dạng nào, chỉ cần hàng ngày chú ý phối hợp khống chế thật tốt bốn mặt đó là ăn uống, thuốc, hoạt động, tâm trạng, nghĩa là bệnh tiểu đường được kiểm soát lâu dài, không để xảy ra các bệnh biến chứng thì đều có thể kết hôn. Tuy nhiên, khi người con trai, con gái chọn đối tượng phải thật sự cẩn trọng, đơn giản là chớ có chọn phải đối tượng cũng mắc bệnh tiểu đường, hoặc trong gia tộc không có người mắc bệnh tiểu đường, vì như trên đã nói bệnh tiểu đường có thể di truyền, tài liệu có liên quan cho thấy, nếu như cả hai bên nam nữ đều mắc bệnh tiểu đường, thì đời sau của họ sẽ có khoảng 5% người mắc bệnh tiểu đường.

**20. Phụ nữ đã có chồng nếu mắc bệnh tiểu đường
thì nên chữa đẻ không**

Phụ nữ mắc bệnh tiểu đường đang ở trong độ tuổi sinh đẻ, nếu như bệnh tình được kiểm soát một cách lý tưởng, không có biểu hiện biến chứng sang tim mạch, não, gan, thận hoặc không có các bệnh cùng phát sinh khác, nếu đủ sức chịu đựng những thay đổi lớn về mặt sinh lý trong thời gian chữa đẻ, không gây ra sức ép quá lớn cho phủ tạng, thì có thể mang thai. Trước thời sinh và trong thời gian sinh (nhất là trước 3 tháng), nhất thiết phải khống chế thật tốt hàm lượng đường huyết trước và sau bữa ăn, bất kỳ lúc nào, nếu thấy hàm lượng đường huyết tăng cao thì phải chữa trị bằng thuốc insuline hoặc các loại thuốc khác. Chỉ có trong điều kiện hàm lượng đường huyết ở mức bình thường, thì trứng thụ tinh mới phát dục bình thường được, như vậy mới có thể phòng ngừa thai nhi bị dị dạng và hạ thấp tỷ lệ sẩy thai, đẻ non, thai chết lưu trong tử cung, thai quá to, nhầm đảm bảo cho thai nhi mạnh khỏe.

Sự đói bao giờ cũng tồn tại bằng hai mặt, có trường hợp chung thì cũng có trường hợp cá biệt, nếu như thường xuyên nằm trong tình trạng hàm lượng đường huyết cao, thì cũng rất dễ biến chứng sang tim mạch, biến chứng võng mạc tăng sinh đáy mắt, hoặc xuất huyết đáy mắt, biến chứng sang bệnh thận, đái albumin hoặc xơ cứng động mạch do huyết áp cao, hoặc các loại biến chứng khác. Do vậy, để cho mọi việc tiến triển thuận lợi thì nên đến bệnh viện nhờ thầy thuốc nội khoa

khám và xác định xem có nên mang thai sinh con hay không?

21. Con của phụ nữ mắc bệnh tiểu đường có mắc bệnh tiểu đường không

Bố mẹ mắc bệnh tiểu đường, thì không nhất định con của họ mắc bệnh tiểu đường. Nhân tố gây ra bệnh tiểu đường gồm hai mặt là nguyên nhân bên trong và nguyên nhân bên ngoài, nguyên nhân bên trong bao gồm di truyền, chủng tộc, thể chất, trạng thái miễn dịch, điều tiết nội tiết thần kinh cá thể, nguyên nhân bên ngoài bao gồm ăn uống, dinh dưỡng, vi rút gây cảm nhiễm, một số dược phẩm hóa chất, chất độ.v.v... Có thể giữa nguyên nhân bên trong và bên ngoài sinh ra láo động qua lại. Di truyền được coi là một nguyên nhân gây bệnh, nhưng nói vậy không có nghĩa rằng cha mẹ bị tiểu đường thì chắc chắn con cũng bị tiểu đường. Theo thống kê 922 ca tiểu đường ở Thượng Hải cho thấy, số người mắc bệnh tiểu đường trong gia tộc có lịch sử tiểu đường chỉ chiếm 8,7%, lịch sử gia tộc ở đây chủ yếu đề cập đến bố mẹ, anh chị em ruột, ông bà bên nội, bên ngoại, chú bác, cậu, cô dì, .v.v... theo con số của đơn vị nghiên cứu tiểu đường nước ngoài thì tỷ lệ này là 25% - 50%, điều tra ở các cặp song sinh cũng khẳng định tác dụng của yếu tố di truyền. Trong thực tiễn, chúng tôi cũng nhận thấy rằng, rất nhiều phụ nữ tiểu đường chưa đẻ lại không hề xuất

thân từ trong gia tộc có lịch sử mắc bệnh tiểu đường, ngoài ra một số tài liệu có liên quan cũng cho biết qua theo dõi 58 đứa trẻ là con của các chị phụ nữ mắc bệnh tiểu đường, cân nặng” của các cháu không giống nhau, không có trường hợp nào mắc bệnh tiểu đường, thậm chí có đứa trẻ là con của cặp vợ chồng mắc bệnh tiểu đường, mà cháu bé cũng không mắc bệnh tiểu đường, về trí lực của các cháu sau này cũng đều bình thường, khi các cháu đi học thì thành tích học tập cũng khá. Nhưng trong lâm sàng cũng chứng kiến nhiều chị em không sinh ra từ trong gia đình có lịch sử mắc bệnh tiểu đường, cả hai vợ chồng không mắc bệnh tiểu đường, nhưng đứa con sinh ra lại mắc bệnh tiểu đường, điều này mách bảo chúng ta rằng, yếu tố di truyền cũng chỉ là một trong nhiều nguyên nhân gây bệnh tiểu đường mà thôi. Tuy rằng không phủ nhận yếu tố di truyền trong bệnh tiểu đường, nhưng tỷ lệ không phải là cao, kết quả điều tra về bệnh tiểu đường ở Trung Quốc cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường ở lứa tuổi thanh thiếu niên thấp hơn nhiều so với bệnh nhân nhiều tuổi, vì vậy, nữ bệnh nhân tiểu đường đến bệnh viện tư vấn, được các bác sĩ đồng ý, thì chỉ cần khống chế tốt hàm lượng đường huyết trước và trong thời gian chữa đẻ, phối hợp với bác sĩ, được chữa trị và giám hộ hợp lý, thì vẫn có thể sinh ra những đứa bé thông minh, khỏe mạnh, đáng yêu.

22. Bệnh nhân tiểu đường nữ sau khi chữa đẻ cần chú ý điều gì

Sau khi mang thai và sinh nở người phụ nữ phải tăng thêm sức chịu đựng, nếu xử lý không thỏa đáng, lượng hoạt động không nhiều, thì rất dễ dẫn đến tình trạng bệnh tiểu đường phát triển. Các bệnh cùng xảy ra ở nữ bệnh nhân tiểu đường chữa đẻ hiển nhiên là nhiều hơn so với các nữ bệnh nhân tiểu đường bình thường khác, ví dụ thường hay mắc các triệu chứng tổng hợp huyết áp cao, nước ối quá nhiều, hàm lượng đường huyết thấp, nhiễm toan ceton, cảm cúm,..v.v... Nếu hàm lượng đường huyết quá cao thì hay dẫn đến phổi của trẻ phát triển chậm, trẻ sơ sinh hay bị triệu chứng tụt đường huyết, hàm lượng canxi trong máu thấp. Để tránh sinh ra các chứng bệnh cùng phát sinh, thì sau khi mang thai nên phối hợp tốt với thầy thuốc trong công tác giám sát và bảo vệ sức khỏe.

Trước hết cần chú ý ngủ nghỉ, đi khám đúng định kỳ, nói chung mỗi tuần khám một lần, nhằm tránh các biến chứng, tiếp tục khống chế chế độ ăn uống, cứ mỗi kg trọng lượng cơ thể thì cung cấp 147 kilo calo nhiệt lượng, thức ăn bữa chính 75 - 100g, kiêng dùng món ăn ngọt, món điểm tâm phải chứa hàm lượng đường thấp, không ăn loại hoa quả chứa nhiều đường, về protein và rau tươi thì không cần khống chế chặt chẽ, nhưng nên hạn chế dầu mỡ, nếu điều kiện cho phép thì nên tính toán lượng

chất dinh dưỡng hấp thụ qua từng bữa ăn, nhờ bác sĩ căn cứ vào mức đường trong máu để điều chỉnh liều lượng insuline, tùy theo sự thay đổi của hàm lượng đường trong máu để điều phối, ngoài ra còn phải tìm hiểu phương pháp điều chỉnh đơn giản trường hợp hàm lượng đường huyết thấp sau khi mang thai 35 tuần nên vào nầm viện để theo dõi, không những theo dõi thai nhi mà còn xem xét sự phát triển của thai nhi, nếu thấy không bình thường phải lập tức can thiệp ngừng tiếp tục mang thai. Sau khi sinh thì áp dụng biện pháp phòng ngừa, chữa trị hàm lượng đường huyết thấp, hàm lượng canxi thấp cho trẻ sơ sinh. Tóm lại vấn đề bảo đảm sức khỏe cho bệnh nhân tiểu đường nữ mang thai, sinh đẻ và bảo vệ sức khỏe cho trẻ sơ sinh là công việc phức tạp khó khăn, cần xử lý thỏa đáng đối với từng ca bệnh cụ thể, còn bệnh nhân cần chú ý phối hợp chặt chẽ với bác sĩ, nhằm đạt được hiệu quả tốt nhất.

23. Vì sao tâm trạng không tốt ảnh hưởng tới hồi phục sức khỏe khi mắc bệnh tiểu đường

Đương nhiên mắc phải bệnh ai chả khổ tâm, nhất là khi hiểu rằng đây là căn bệnh nan y trở thành bạn đồng hành suốt đời của mình, tâm trạng rất ngổn ngang, sức ép luôn đè nặng, rất dễ sản sinh ra tâm lý tiêu cực, bi quan, trong tình trạng đó, bệnh nhân thật khó phối hợp với thầy thuốc trong chữa trị, sẽ gây ra khó khăn nhất định trong lâm sàng.



Qua kinh nghiệm lâm sàng, các bác sỹ đều tổng kết rằng, tâm trạng xấu của bệnh nhân thường gây ảnh hưởng xấu tới quá trình hồi phục, đặc biệt bệnh nhân tiểu đường nữ ở độ tuổi 40 - 50, bệnh nhân tiểu đường nam ở độ tuổi 60 - 70, tuổi xế chiều tự nó cũng đã đủ gây căng thẳng, gây hưng phấn cho thần kinh giao cảm, làm cho hàm lượng đường huyết tăng dẫn đến bệnh tình tăng nặng tái phát. Xin nêu hai ca bệnh làm ví dụ: một bệnh nhân tiểu đường nữ 50 tuổi, sau khi tiến hành chữa trị

lâm sàng, các triệu chứng bệnh tiểu đường không còn, qua hóa nghiệm cho thấy chỉ tiêu hàm lượng đường huyết, đường nước tiểu đều bình thường, thế mà có một lần gây gổ cãi cọ với người khác vì một chuyện không đâu khiến cho bà ta tức bức khóc lóc kể lể mãi không thôi, ngày hôm sau bà cảm thấy tức ngực, khó thở, váng đầu mỏi mệt, kiểm tra đường huyết khi bụng đói thấy hàm lượng tăng cao rõ rệt, đường trong nước tiểu (+++), điện tâm đồ bình thường. Một bệnh nhân tiểu đường nam, 70 tuổi, quan niệm rằng bệnh tiểu đường chẳng thể chữa được, nhưng cũng không thể chết ngay, nên thái độ của ông phớt lờ tất cả, ăn uống chẳng thèm giữ gìn gì, rượu bia cũng không thèm kiêng, do hàm lượng đường trong máu thường xuyên duy trì ở mức cao nên trong một thời gian ngắn đã biến chứng thành bệnh thận, đái ra albumin, chân dưới phù nề, tinh thần bệnh nhân trở nên lo sợ căng thẳng. Nhờ mọi người kiên trì khuyên giải, ông hiểu được rằng đái đường là loại bệnh mãn tính, đòi hỏi bệnh nhân phải khống chế ăn uống. Trong quá trình chữa trị sau đó ông phối hợp tốt với bác sĩ, hàm lượng đường huyết từ từ giảm xuống, triệu chứng cải thiện rõ rệt.

Qua đó đủ thấy, tâm trạng bệnh nhân ổn định sẽ giảm trừ được yếu tố bất lợi trong chữa trị tiểu đường, vì vậy nên bệnh nhân xây dựng được tinh thần kiên cường và niềm tin chiến thắng bệnh tật, thì sẽ có tác dụng rất tốt

trong chữa trị, yếu tố tâm lý hết sức quan trọng không thể bỏ qua.

24. Tình trạng phát hiện bệnh tiểu đường ra sao

Tỷ lệ người mắc bệnh tiểu đường đang tăng dần theo thời gian, theo nguồn thông tin vào tháng 10 năm 1993 của WHO, số người mắc tiểu đường trên phạm vi toàn cầu đang tăng lên nhanh chóng con số cụ thể khoảng 120 triệu người, trong số người trưởng thành số bệnh nhân tiểu đường chiếm 6%, như vậy con số năm 1993 đã tăng 3 lần so với con số năm 1987. Theo ước tính của tài liệu điều tra mới nhất, thì cứ trong cùng 15 năm số bệnh nhân tiểu đường lại tăng gấp đôi, riêng ở Trung Quốc thì tăng gấp 4, còn các nước châu Á, châu Phi thì số người mắc bệnh tăng gấp 3. Dự đoán đến năm 2010 toàn cầu sẽ có 240 triệu bệnh nhân tiểu đường. Theo con số thống kê, mười năm trước tỷ lệ người mắc bệnh tiểu đường ở Trung Quốc là 0,61% nay đã là 1,5% - 2,3%. Trong đó, số người mắc bệnh ở độ tuổi 40 trở lên chiếm 5,3%, mức chênh lệch về tỷ lệ người mắc tiểu đường giữa nam và nữ không có sự khác biệt rõ rệt.

25. Vì sao tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường ở thành phố cao hơn ở nông thôn

Trước đây tỷ lệ người mắc bệnh tiểu đường giữa thành phố và nông thôn quả có mức chênh lệch khá cao, nhưng theo đà phát triển của xã hội, cuộc sống ngày

càng nâng cao thì mức chênh lệch này ngày càng thu hẹp. Tuy vậy vẫn còn một khoảng cách nhất định, điều này có liên quan nhiều đến thói quen sinh hoạt và kết cấu bữa ăn của con người.

1. Về mức sống giữa khu vực thành thị và nông thôn đến nay vẫn còn sự chênh lệch nhất định, vì thu nhập của người thành phố nói chung vẫn cao hơn ở nông thôn, do đó họ tiêu thụ nhiều mỡ và đường hơn người nông thôn, mặt khác ở nông thôn thường phải lao động thể lực nặng nhọc hơn, người béo phì lại ít hơn thành phố, nên tỷ lệ người mắc bệnh tiểu đường ở nông thôn thấp hơn thành phố.

2. Ở khu vực thành phố, bệnh nhân tiểu đường được hưởng điều kiện chăm sóc y tế, môi trường tốt hơn ở nông thôn, tự hiểu biết để phòng chữa cũng hơn người bệnh nông thôn, do vậy họ có thể sống lâu hơn, đó là cơ hội để cho tính di truyền tiềm ẩn cũng tăng cao, đây cũng là một lý do dẫn tới tỷ lệ người mắc tiểu đường ở thành phố cao hơn ở nông thôn.

26. Vì sao tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường bây giờ cao hơn trước đây

Nếu ngoại trừ các yếu tố gây bệnh phức tạp, trong đó có di truyền, thì chỉ nói riêng về mức sống, nền nếp sinh hoạt và cơ cấu bữa ăn ngày nay đã khác trước nhiều cũng chứng tỏ một vấn đề mà dư luận xã hội đặt tên cho

bệnh tiểu đường là “bệnh của nhà giàu”, từ đó suy ra rằng điều kiện sinh hoạt càng cao, thì tỷ lệ mắc tiểu đường cũng càng cao. Béo phì được coi là một trong những nguyên nhân gây ra bệnh tiểu đường, khi người ta có mức thu nhập cao thì cơ cấu bữa ăn sẽ thay đổi theo chiều hướng thịt nhiều hơn rau, rượu bia nhiều hơn nước lã, cân nặng thường tăng nhanh, vượt quá giới hạn cho phép, gây ra sức phụ tải quá lớn, làm cho khả năng dự trữ insulin bị suy giảm, chức năng tiết ra insulin bị hao tổn, nói cách khác là xảy ra tình trạng thiếu hụt insulin. Đây là yếu tố dẫn đến bệnh tiểu đường, thật dễ hiểu, đời sống càng nâng cao thì tỷ lệ người mắc tiểu đường càng cao.

II. NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH, SINH LÝ BỆNH LÝ CHẨN ĐOÁN BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

27. *Những nguyên nhân chủ yếu nào gây ra bệnh tiểu đường*

Quan điểm về nguyên nhân gây bệnh tiểu đường, cho đến nay vẫn chưa kết luận ngã ngũ, nhưng nói chung quan điểm thống nhất nhận định có hai nguyên nhân chủ yếu đó là di truyền và môi trường sống, hai mặt nguyên nhân này tác dụng qua lại một cách phức tạp, đưa đến kết cục là gây ra bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, nhiều học giả cho rằng bệnh tiểu đường nằm trong phạm vi nhiều loại gen bệnh di truyền, dưới đây xin đi sâu phân tích 4 quan điểm tương đối thịnh hành để các bạn đọc

giả tham khảo.

1. *Học thuyết về miễn dịch tự thân:* Ngày nay các nhà bệnh lý học quốc tế đều công nhận rằng bệnh tiểu đường thuộc dạng phụ thuộc insuline (loại I) là bệnh mang tính chất miễn dịch tự thân, có liên quan đến kháng nguyên hòa đồng với một số tổ chức nào đó (gọi tắt là HLA), đặc tính bề mặt đó của tế bào do các kháng nguyên này sản sinh ra, lại tạo lợi thế cho một số mầm bệnh xâm nhập, gây hại cho tổ chức insuline. Các nhà nghiên cứu còn kiểm tra kháng thể tế bào đảo tụy và tự kháng thể insuline, qua xác định đối với người mới khám lần đầu thì tỷ lệ IgG dương tính là 38,9%, điều đó xác minh luận điểm này.

Trên lâm sàng thì bệnh nhân tiểu đường thường kèm theo các triệu chứng về miễn dịch tự thân như thiếu máu ác tính, bệnh basedow, viêm tuyến giáp trạng Hashimoto, bệnh Addison, bệnh teo liệt cơ, .v.v.... Người mắc bệnh tiểu đường dạng phụ thuộc insuline thường mắc các triệu chứng miễn dịch tự thân đa phát, như viêm tuyến thượng thận, viêm tuyến giáp trạng hashimoto. Các nhà nghiên cứu bệnh lý phát hiện thấy rằng, chúng cứ trực tiếp về miễn dịch tế bào chính là sự thâm thấu của tế bào lympho, điều này chứng tỏ rằng dưới tiền đề bị cảm nhiễm vi rút, do phản ứng miễn dịch gây ra tình trạng tính miễn dịch tự thân của tế bào beta (β) tuyến

tụy. Từ đó đưa đến tình trạng insuline tiết ra thiếu hụt trầm trọng, đó là lý do gây bệnh tiểu đường.

2. *Học thuyết về khả năng mắc bệnh do di truyền:* Kết quả nghiên cứu cho thấy tính chất di truyền của bệnh tiểu đường dạng phụ thuộc insuline là dạng di truyền nhiều gen, nhờ các công trình nghiên cứu bệnh tiểu đường ngày càng đi vào chiều sâu, nên yếu tố di truyền về mặt gây bệnh tiểu đường ngày càng được làm sáng tỏ, được biết các nhà khoa học Mỹ đã phát hiện ra rằng nguyên nhân gây bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline có mối liên quan với gen đột biến glucokinase, người ta đã phát hiện ra mười mấy dạng đột biến khác nhau, glucokinase là một chất xúc tác quan trọng trong quá trình chuyển hóa đường máu, nó tham gia vào phản ứng phospho nation của đường gluco, từ đó thúc đẩy việc hấp thụ và chuyển hóa đường gluco của gan, thực ra thì gluco kinase được sinh ra do gen gluco kinase bị biến dị không hề có hoạt tính, không thể phát huy công năng bình thường của nó, ngoài ra quan sát lâm sàng cho thấy tỷ lệ trẻ em có cha mẹ mắc bệnh đái tháo đường mắc bệnh tiểu đường cao hơn con em người bình thường, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở các cặp song sinh từ một trứng cũng góp phần chứng thực thêm cho lập luận về di truyền, tỷ lệ các cặp song sinh đều

mắc bệnh tiểu đường ở lứa tuổi nhỏ là 50%, ở sau tuổi trưởng thành lên cao đến từ 90% trở lên. Nói như vậy không có nghĩa khẳng định rằng đời sau của những người mắc bệnh tiểu đường đều mắc bệnh cả, điều đó cho thấy yếu tố di truyền ở đây không phải là bản thân bệnh tật mà chỉ là di truyền gen thôi; nói cách khác là di truyền khả năng dễ mắc bệnh tiểu đường, cũng cho thấy rằng khi nguyên nhân bên trong chịu sự tác động của nguyên nhân bên ngoài thì mới phát bệnh.

3. *Học thuyết về nhiễm vi rút:* Thực tiễn nghiên cứu cho thấy sau khi bị cảm nhiễm các loại vi rút gây viêm não, viêm cơ tim và vi khuẩn coxsackie B4, thì viêm nhiễm ở bộ phận tiết tố ngoài tuyến tụy tương đối nhẹ, nhưng viêm nhiễm ở đảo tụy lại tương đối nặng, thì vi rút có thể gây ra bệnh tiểu đường mang tính thực nghiệm, trong lâm sàng thì kháng thể để trung hòa vi khuẩn coxsackie B4 trong huyết thanh của người bệnh tiểu đường đòi hỏi nồng độ tương đối cao.

4. *Học thuyết về hormon kép:* Do sự phát hiện ra glucagon và nhận thức được tác dụng của glucagon biết rằng đó chính là hormon làm cho hàm lượng đường huyết tăng cao, trạng thái cân bằng giữa glucagon và insuline làm cho hàm lượng đường huyết được duy trì ở mức bình thường. Khi mức glucagon tăng cao, thì bất

luận insuline ở mức độ nào cũng đều xảy ra tăng hàm lượng đường trong máu dẫn đến bệnh tiểu đường.

28. Nhân tố nào gây ra bệnh tiểu đường

(1). *Viêm nhiễm*: Bệnh tiểu đường ở trẻ em có mối quan hệ rõ rệt với viêm nhiễm vi rút, nói chung thì việc viêm nhiễm không hề gây ra bệnh tiểu đường, nhưng có thể làm cho các khả năng mắc bệnh tiểu đường tiềm ẩn có cơ hội bộc lộ ra mà thôi.

(2). *Béo phì*: Béo phì trở thành một trong những nguyên nhân dẫn đến bệnh tiểu đường ở người trưởng thành, nhất là đối với phụ nữ béo phì ở độ tuổi ngoài 40, do khả năng hấp thu insuline ở người béo phì bị giảm sút, nên tính nhạy cảm đối với insuline bị suy yếu.

(3). *Thực phẩm*: Ăn quá nhiều thì dễ béo phì, do đó có quan niệm cho rằng ăn nhiều chất mặn và chất đường thì dễ mắc bệnh tiểu đường.

(4). *Ít hoạt động thể lực*: Rất khó khẳng định mối quan hệ giữa hoạt động cơ thể với bệnh tiểu đường, nhưng nếu tích cực hoạt động cơ thể thì ít bị béo phì, không béo phì thì ít khả năng mắc bệnh tiểu đường, nếu đã mắc thì có tác dụng giảm nhẹ bệnh tình.

(5). *Chữa đẻ*: Người ta cũng nhận thấy giữa số lần chữa đẻ và bệnh tiểu đường có mối quan hệ, người chữa

để nhiều thì khả năng bị tiểu đường lớn hơn.

(6). *Gia tộc có lịch sử bệnh tiểu đường và giảm sức chịu đựng đường, cũng là một nguyên nhân nguy hiểm dẫn đến tiểu đường.*

Qua trình bày trên ta thấy, di truyền gen được coi là nhân tố phát bệnh mang tính quyết định, còn các nhân tố khác như béo phì, nhiều lần chữa đẻ, các loại cảm nhiễm, kích thích từ môi trường là yếu tố dẫn dắt bệnh tiểu đường phát sinh, được coi là nhân tố quan trọng không thể bỏ qua.

29. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tiểu đường là gì

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tiểu đường hiện đang áp dụng được xác định tại hội nghị các hiệp hội nghiên cứu bệnh tiểu đường toàn quốc Trung Quốc họp tại Bắc Kinh tháng 2 năm 1982.

(1). Người có các triệu chứng điển hình của bệnh tiểu đường hoặc bị các biến chứng như ngộ độc keton, hàm lượng đường huyết khi bụng đói $> 7,28 \text{ mmol/l}$ (130mg\%) hoặc hàm lượng đường huyết sau bữa ăn $> 8,96 \text{ mmol/l}$ (160mg\%) không cần làm thí nghiệm về đường gluco, cũng đủ để chẩn đoán bệnh tiểu đường.

(2). Đối với trường hợp cần tiến hành thí nghiệm

ngưỡng đường gluco, thì có thể tham khảo ở bảng 5.

Bảng 5:

Bảng tiêu chuẩn chẩn đoán qua thí nghiệm ngưỡng đường gluco

Từ 0 - 2 giờ, trị số đường huyết của mỗi lần là 1 điểm,

| Thời gian (giờ) | 0 | 0,5 | 1 | 2 | 3 |
|--|---|-------|-------|------|---|
| Hàm lượng đường trong tĩnh mạch (mmol/l) | 7 | 10,64 | 10,08 | 7,84 | 7 |

nếu trong 4 điểm có ba điểm $>$ tiêu chuẩn ở các thời điểm trong bảng trên thì được chẩn đoán là bệnh tiểu đường. Trong thí nghiệm, ngưỡng đường gluco, nếu trị số hàm lượng đường huyết vượt quá giới hạn trên của trị số bình quân thông thường nhưng chưa đạt đến tiêu chuẩn, thì kết luận là ngưỡng đường gluco giảm sút.

30. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tiểu đường của tổ chức y tế thế giới là gì

(1). Người có các triệu chứng bệnh tiểu đường, hàm lượng đường huyết khi bụng đói $>/7,84\text{mmol/l}$ (140mg%) hoặc trị số hàm lượng đường máu của bất kỳ một lần thử nào đó $>/11,2\text{mmol/l}$ (200mg%), thì kết luận là mắc bệnh tiểu đường.

(2). Nếu kết luận còn có chỗ khả nghi, thì làm thêm thí nghiệm người đường gluco, người lớn uống 75g đường gluco khi bụng đói, sau đó đo hàm lượng đường huyết, nếu thời gian 2 giờ mà trị số hàm lượng đường máu $> 112,2 \text{ mmol/l}$ (200mg\%) thì có thể chẩn đoán bị bệnh tiểu đường, thời gian 2 giờ trị số hàm lượng đường huyết $< 7,84 \text{ mmol/l}$ (140mg\%) thì coi là người bình thường, thời gian 2 giờ mà trị số hàm lượng đường huyết từ $7,84 - 11,2 \text{ mmol/l}$ ($140 - 200\text{mg\%}$) kết luận là người đường giảm sút.

(3). Người không có triệu chứng tiểu đường, chỉ cần có một lần trị số hàm lượng đường huyết cao quá mức bình thường. Nếu khi làm thí nghiệm người đường bằng cách uống đường gluco, sau một giờ trị số hàm lượng đường huyết $> 11,2 \text{ mmol/l}$ (200mg\%), hoặc kiểm tra lại hàm lượng đường huyết khi bụng đói, sau khi uống gluco 2 giờ thấy hàm lượng đường huyết hoặc bất kỳ trị số đường huyết trong một lần nào đó vẫn cao, thì có thể chẩn đoán là mắc bệnh tiểu đường.

31. Phân loại bệnh tiểu đường như thế nào

Để tạo điều kiện thuận lợi khi theo dõi và chữa trị, căn cứ vào cơ sở bệnh lý của bệnh nhân, kết hợp với đặc điểm biểu hiện lâm sàng cũng như cách chữa trị tương ứng, bệnh tiểu đường được chia ra hai dạng là bệnh tiểu đường phụ thuộc insuline và bệnh tiểu đường không phụ

thuộc vào insuline. Cách phân loại này đã được vận dụng phổ biến trên thế giới, có ý nghĩa chỉ đạo về mặt chữa trị lâm sàng và nghiên cứu.

(1). Bệnh tiểu đường dạng phụ thuộc insuline: Còn gọi là bệnh tiểu đường loại I hay Type I, người mắc bệnh tiểu đường dạng này phải tuyệt đối phụ thuộc vào nguồn insuline đưa từ ngoài vào, tức là phải chữa trị bằng insuline đưa từ bên ngoài vào, nếu không thì thường xuyên bị ngộ độc toan ceton, chữa trị không kịp thời có thể dẫn đến tử vong. Độ tuổi phát bệnh thường là dưới 30, trong cơ thể người bệnh bị thiếu insuline trầm trọng, khi xác định insuline trong huyết tương thấy thấp hơn mức bình thường nhiều, khá nhạy cảm với chữa trị insuline, ngoài ra một số ít bệnh nhân phát bệnh rất chậm, từ dạng không phụ thuộc insuline chuyển biến thành dạng phụ thuộc insuline.

(2): Bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline còn gọi là bệnh tiểu đường loại II hay Type II. Bệnh tình thường nhẹ, quá trình mắc bệnh chậm, tuổi mắc bệnh thường từ 40 trở lên, cơ thể béo phì, mức hạ insuline trong cơ thể không rõ rệt, có thể chỉ là triệu chứng insuline trong máu cao, cơ thể không nhạy cảm với insuline, nói chung rất ít xảy ra nhiễm độc toan ceton, cũng không cần chữa trị bằng nguồn insuline đưa từ bên ngoài vào, khi bệnh nhân bị cảm cúm hoặc mổ thì phải chữa trị bằng nguồn insuline đưa từ bên ngoài vào, cũng có một

số bệnh nhân uống thuốc hạ đường hiệu quả không tốt phải chuyển sang chữa trị bằng insuline, nhưng sau khi dừng insulin cũng không xảy ra nhiễm độc toan ceton. Ngoài những trường hợp đặc biệt đó ra, đối với bệnh nhân tiểu đường dạng này chỉ cần khống chế tốt chế độ ăn uống và uống thuốc hạ đường huyết là có thể thu được hiệu quả chữa trị như mong muốn.

32. Chẩn đoán bệnh tiểu đường gồm những nội dung chủ yếu nào

- (1). Hỏi bệnh nhân về bệnh sử
- (2). Điều tra theo bệnh sử bao gồm bệnh sử tiểu đường, bệnh sử chữa đẻ không bình thường, bệnh sử cảm nhiễm và bệnh sử béo phì, v.v...
- (3). Triệu chứng lâm sàng (1) Miệng khô khát (2) ăn nhiều hau đó (3) đái nhiều (4) béo phì hoặc sút cân (5) người mệt mỏi rá rời (6) các biểu hiện khác.
- (4). Các chứng bệnh cùng phát sinh với tiểu đường (1) Biến chứng mạch máu nhỏ (2) Xơ cứng động mạch lớn (3) biến chứng hệ thống thần kinh (4) giảm sút thị lực.
- (5). Hóa nghiệm lâm sàng: (1) Kiểm tra hàm lượng đường huyết khi bụng đói (2) kiểm tra đường trong nước tiểu (3) làm thí nghiệm sức chịu đựng đường gluco.

33. Khi chẩn đoán bệnh tiểu đường cần thực hiện những thí nghiệm kiểm tra nào

- (1). Xác định hàm lượng đường huyết (1) Đường huyết

khi bụng đói > 7,28 mmol/l (130mg%) đường huyết 2 giờ sau bữa ăn > 8,96 mmol/l (160mg%).

(2). Xác định hàm lượng đường trong nước tiểu: (1) Xác định đường niệu buổi sáng sớm trước khi ăn điểm tâm là dương tính (2) định lượng đường niệu 24 giờ nói chung ở mức 0,5 - 5g%.

(3). Thí nghiệm ngưỡng đường áp dụng cho người mắc bệnh mức nhẹ, yêu cầu ăn uống nhiều đường (mỗi ngày 300 - 400g), có ba phương thức như sau: (1) thí nghiệm ngưỡng đường bằng cách uống đường gluco (OGTT): biểu hiện ngưỡng đường giảm sút (2) thí nghiệm chịu đường bằng gluco tĩnh mạch (IVGT): biểu hiện ngưỡng đường giảm sút (3) thí nghiệm tiêm tĩnh mạch D 860 (methyl sulfonyl butylurea) trước khi thí nghiệm thì cho một lượng nhỏ cortin đường để đưa bệnh nhân vào trạng thái bị kích thích để dễ dàng quan sát phản ứng của người bệnh đối với đường gluco hay D 860 có bị hạ thấp hay không.

(4). Xác định insuline: (1) khi bụng đói, trị số bình thường là 5 - 25 mili đơn vị nếu bệnh thuộc dạng phụ thuộc insuline thì sẽ giảm thấp hoặc không đo được, nếu bệnh thuộc dạng không phụ thuộc vào insuline, thì trị số kiểm tra có thể nằm trong phạm vi bình thường hoặc cao hơn một ít (2) thí nghiệm giải phóng insuline, nếu bệnh thuộc dạng phụ thuộc insuline thì sẽ hiện ra đường đồ thị

bằng thấp hơn hoặc không đo được, không có đỉnh cao. Với dạng bệnh không phụ thuộc insuline thì đỉnh cao thấp hơn mức bình thường hoặc đỉnh cao lên chậm.

(5). Xác định C-peptide: (1) Khi bụng đói trị số bình thường là $0,56 + - 0,29 \text{ pmol/l}$. Chỉ dẫn khi xác định bệnh thuộc dạng phụ thuộc insulin thì sẽ là giảm sút hoặc không đo được, bệnh thuộc dạng không phụ thuộc insulin thì sẽ ở phạm vi bình thường hoặc thấp hơn một chút. (2) thí nghiệm giải phóng C-peptide: đồ thị biểu diễn giống thí nghiệm giải phóng insulin.

34. Nguyên lý phát bệnh của bệnh tiểu đường loại I và loại II là gì

Nguyên lý phát bệnh của bệnh tiểu đường loại I có mối quan hệ mật thiết với cơ chế phát bệnh cản nihêm vi rút và miễn dịch tự thân. Nguyên lý phát bệnh của bệnh tiểu đường loại I mang tính chất thời tiết, sau khi bị nihêm vi rút, thì hạt tế bào tuyến tụy giảm thiểu rõ ràng, kháng thể trung hòa tăng cao, chức năng tiết insulin bị phá hủy, do vậy tỷ lệ phát bệnh tiểu đường tăng cao. Bệnh nhân tiểu đường loại I thường mắc thêm các bệnh miễn dịch tự thân khác, trong các phù tạng đều xuất hiện kháng thể miễn dịch, do tế bào Limpho thẩm thấu tuyến tụy làm cho tế bào bị tổn hại, nên sinh ra bệnh tiểu đường.

Nguyên lý phát bệnh của bệnh tiểu đường loại II, chủ

yếu là do lượng insuline tiết ra không đủ, hiện tượng này đã xảy ra trước khi mắc bệnh tiểu đường, có đến 80% số người mắc bệnh tiểu đường loại II trước khi mắc tiểu đường đã có lịch sử ăn quá nhiều và béo phì, béo phì được coi là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến kháng thể insuline.

35. Mỡ là gì ? Khi mắc bệnh tiểu đường thì ảnh hưởng như thế nào đến chuyển hóa mỡ

Mỡ chủ yếu cấu thành bởi stearic acid, cetyllic acid và glycerol, đó là dạng dự trữ năng lượng tốt nhất trong cơ thể, thành phần mỡ trong ăn uống bao gồm:

(1). Các loại thức ăn chứa nhiều fatty acid không bão hòa như dầu thực vật, dầu cá, dầu ngũ cốc, các loại mỡ gia cầm.

(2). Các loại thức ăn chứa nhiều fatty acid bão hòa như mỡ lợn, mỡ bò, mỡ cừu, bơ, dầu coca, .v.v... Có thể ví các tổ chức mỡ là kho dự trữ năng lượng trong cơ thể với hai nhiệm vụ, khi mỡ bị tiêu hóa hấp thụ, thì phần "nhiên liệu" dư thừa sẽ được tích trữ lại dưới hình thức triglyceride, khi bị đói khát thì mở kho để phân giải mỡ nhằm đáp ứng nhu cầu năng lượng cho các tổ chức trong cơ thể. Trừ não và hồng huyết cầu trong máu ra, thì có một nửa năng lượng là do mỡ chuyển hóa thành, nếu tận dụng mỡ, thì sẽ giảm bớt được lượng tiêu hao protein. Khi mắc bệnh tiểu đường, thì việc tổng hợp mỡ

trong cơ thể bị giảm sút, quá trình phân giải lại tăng nhanh, gây ra tình trạng rối loạn chuyển hóa mỡ, làm cho hàm lượng lipid trong máu tăng cao, thậm chí gây ra hiện tượng mạch máu lớn và mạch máu nhỏ bị xơ cứng, trong lâm sàng xuất hiện triệu chứng hàm lượng lipid trong máu tăng cao, gan nhiễm mỡ, huyết áp cao, .v.v... khi đã mắc các triệu chứng này thì phải cẩn thận đề phòng tích cực chữa trị.

36. Protein là gì? Khi mắc tiểu đường thì ảnh hưởng thế nào đến chuyển hóa protein

Protein là một hợp chất cao phân tử trong đó chứa nhiều đạm, đơn vị cấu thành cơ bản nhất là amino acid, có đến hơn 20 loại amino acid tham gia hợp thành protein, trong đó có 8 loại cơ thể con người không có khả năng tự tổng hợp mà phải được cung cấp dưới dạng thức ăn, đó là các loại: lysine, tryptophane, phenylalanine, leucine, isoleucine, threonine, methionine, và valine. Protein được coi là thành phần kết cấu chủ yếu của tổ chức nên nó luôn luôn ở trạng thái tự đổi mới, cơ thể con người không có nơi đặc biệt nào để dự trữ protein, nên cơ bắp trở thành kho điều tiết protein tạm thời, một số loại thực phẩm chứa nhiều protein như thịt nạc, cá, trứng gà, các loại đậu và chế phẩm từ đậu, sau khi được cơ thể tiêu hóa hấp thụ, tham gia tổng hợp protein dưới dạng amino acid nhằm bù đắp những mất mát về mặt sinh lý. Trong tình trạng bình thường mỗi người một ngày

chỉ cần ăn vào người 50g protein là đủ, nhưng khi mắc bệnh tiểu đường thì chuyển hóa protein bị rối loạn tức là công việc tổng hợp bị cản trở nhưng khâu phân giải lại tăng cường, do đó dẫn đến tình trạng tăng hàm lượng đường huyết, lượng protein bị tiêu hao nhiều hơn, làm cho thân thể người bệnh ngày càng gầy sút, sức đề kháng trước bệnh tật giảm yếu, đó là điều kiện dễ dàng phát sinh ra các chứng bệnh cảm nhiễm kèm theo.

37. Carbonhydrate là gì? Khi mắc tiểu đường thì ảnh hưởng như thế nào đến chuyển hóa carbohydrate

Nói nôm na carbohydrate chính là đường, trong đó có thể chia làm 3 loại (1) loại đường đơn tinh thể gồm: đường glucose, đường ribose và deoxyribose trong tế bào (2) đường tinh thể kép gồm: đường mía, đường malto, đường lactose (3) đường đa tinh thể gồm: tinh bột, cellulose, các đường nguyên được tích trữ trong gan, các loại đường ăn và lương thực như gạo, bột mì, bột ngô, khoai, sắn được, v.v... carbohydrate là nguồn nhiệt lượng chính yếu và rẻ tiền nhất được con người hấp thụ qua bữa ăn, nó còn tham gia vào nhiều hoạt động chuyển hóa của tế bào, cũng là vật chất quan trọng cấu trúc nên cơ thể con người, nó tồn tại trong cơ thể con người dưới dạng đường glucose và đường nguyên. Đường glucose do con người hấp thụ hoặc tự chuyển đổi; nếu cơ thể cần phải huy động năng lượng cần thiết và tổ chức được cung cấp đủ

oxy, thì mới có thể oxy hóa để phân giải, sản phẩm cuối cùng của quá trình trao đổi chất là carbonic và nước. Carbonic đi qua phổi thải ra ngoài, còn nước qua thận thải ra ngoài. Khi mắc bệnh tiểu đường do công năng của tuyến tụy bị suy kiệt, không thể điều tiết một cách có hiệu quả mức đường trong máu, sẽ gây ra hiện tượng rối loạn về chuyển hóa đường, các khâu phân giải, lợi dụng và hợp thành đường đều gặp trục trặc, khá nhiều ion glucose trôi trong máu, làm cho hàm lượng đường huyết tăng cao, trong nước tiểu do thận thải ra sẽ chứa đường niệu.

38. Vì sao bệnh nhân tiểu đường hấp thụ nhiều mỡ sẽ xảy ra hiện tượng ketonuria

Nếu như ở người bình thường thì ketonuria được cơ bắp thu nhận, nhưng ở người bị tiểu đường thì quá trình chuyển hóa mỡ trong cơ thể bị rối loạn, hợp thành thì gặp khó khăn, trái lại phân giải lại tăng nhanh, các ion fatty acid được giải phóng ra nhiều hơn, có khá nhiều mỡ ở trong gan không được hoàn toàn oxy hóa phân giải, sản sinh ra khối lượng lớn ketonuria (ketonuria được cấu thành bởi acetacetic acid, -hydroxybutyric acid và acetone). Ketonuria dồn đống trong máu, vượt quá nhu cầu của tổ chức trong cơ thể sẽ gây ra triệu chứng nhiễm ceton trong máu. Ketonuria qua trao đổi chất ở thận thải ra ngoài hình thành ceton trong nước tiểu khi kiểm tra, thấy rằng ketonuria trong nước tiểu biểu hiện dương tính.

Nếu người bệnh tiểu đường hấp thụ quá nhiều mỡ, làm tăng gánh nặng chuyển hóa mỡ, thì sẽ sản sinh ra ceton trong nước tiểu, trong ăn uống người bị tiểu đường cần đặc biệt chú ý vấn đề này, để tránh những hậu quả xấu.

39. Đường trong máu là gì? Vì sao sinh ra đường trong máu, nồng độ đường trong máu được duy trì như thế nào

Đường glucose chứa trong máu được gọi là đường huyết, có ba con đường tạo thành đường huyết: (1) đường được hấp thụ qua bữa ăn, sau đó qua ruột dạ dày thẩm vào trong máu, (2) khi bụng đói thì đường nguyên được tích trữ ở gan và trong cơ bắp sẽ phân giải ra đường để bổ sung, (3) qua tác dụng dị hóa của đường thì protein, mỡ được chuyển hóa thành iongluco giải phóng vào trong máu. Nồng độ đường trong máu được điều tiết liên tục bởi hormon nội tiết. Insuline có khả năng hạ hàm lượng đường huyết, hormon adrenaline, cortin tuyến thượng thận, glucagon, v.v... lại có tác dụng làm tăng hàm lượng đường trong máu, nếu như thứ hạ nồng độ không đủ mà thứ tăng nồng độ lại thừa thì sẽ trở thành nguyên nhân chủ yếu tăng hàm lượng đường huyết, ngoài ra nếu suy chức năng gan cũng sẽ làm cho đường huyết tăng từng lúc.

40. Gucogen gan là gì? Glucogen gan được sinh ra như thế nào

Glucogen gan còn gọi là đường nguyên trong gan là vật chất được tạo thành bởi sự trùng hợp của nhiều phân tử đường gluco, nó được tích trữ trong gan dưới dạng glucogen, khi vào cơ thể cần đến thì được phân giải thành đường gluco, sau đó chuyển hóa thành năng lượng, ở người bình thường thì hàm lượng glucogen trong gan khoảng 100g. Các nguồn tạo ra glucogen gan là: (1) sau khi thức ăn được ăn vào dạ dày và ruột sẽ tiêu hóa hấp thu vào máu, còn đường gluco, đường hoa quả, đường lactic được hấp thụ vào gan, trong đó có 60% - 70% chuyển hóa thành glucogen để dự trữ (2) khi bụng đói thì hiện tượng dị hóa glucogen tăng lên, nói cách khác là protein phân giải thành amino acid, ở gan chuyển đổi thành glucogen, còn mỡ thì chuyển hóa thành glicerol, ở gan chuyển đổi thành glucogen, khi cơ bắp co bóp sẽ tạo ra lactic acid, khi troa đổi chất ở gan thì có thể chuyển hóa thành glucogen trong cơ. Ăn uống hàng ngày, chính là nguồn bổ sung glucogen liên tục, để giảm bớt tác dụng dị hóa của glucogen, còn protein trong cơ thể thì được dự trữ tốt hơn.

41. Đường trong cơ thể được tạo ra bằng cách nào? Nó có tác dụng gì đối với hàm lượng đường trong máu

Gan có khả năng sinh ra đường, cũng là nơi chủ yếu chuyển hóa glucogen, ở người bình thường thì sau ba bữa cơm hàng ngày, thức ăn sẽ được tiêu hóa hấp thu,

lợi dụng, đường huyết dần dần hạ xuống gây ra tình huống năng lượng không đủ, nghĩa là gây cảm giác đói khát, khi đó nhiệt lượng sẽ không ngừng được bổ sung bởi việc phân giải và dị hóa glucogen. Hàng ngày có 100 - 150 g đường gluco được tạo thành, trong đó 90% được tạo thành ở gan, còn khoảng 10% được tạo thành ở thận.

Gan có tác dụng điều tiết tính ổn định mức hàm lượng đường huyết, khi ăn vào thì đường huyết sẽ dần dần tăng cao, dưới tác dụng của insuline, thì phần đường glucose thừa ra sẽ được hợp thành glucogen dự trữ ở gan, khi cơ thể cần huy động năng lượng, thì glucogen sẽ được chuyển hóa trở lại thành đường glucose, giải phóng vào trong máu để đáp ứng đầy đủ năng lượng cần thiết cho các tổ chức cơ bắp.

**42. Thế nào gọi là tác dụng dị hóa của glucogen?
Nó bị ảnh hưởng bởi các hormon nào**

Từ những vật chất không thuộc dạng đường chuyển đổi thành gluco và glucogen, quá trình này được gọi là dị hóa, trong điều kiện bình thường thì nó được diễn ra tại gan. Trong quá trình dị hóa glucogen, được thúc đẩy bởi glucagon hormon tuyến thượng thận, cortisol đường và bị chống trả bởi insuline, nhưng khi thiếu insuline, còn glucagon, hormon tuyến thượng thận (adrenalin), và cortisol lại quá nhiều, làm cho dị hóa glucogen tăng

cường, thì glucogen được gan cung cấp nhiều hơn.

43. Người bị tiểu đường hai ba ngày không ăn cơm, vì sao bụng đói mà đường huyết vẫn cao

Khi người bị tiểu đường hai ba ngày không cần ăn cơm, thì sự phân giải và dị hóa glucogen sẽ được tăng cường, nhằm không ngừng bổ sung sự thiếu hụt đường gluco trong máu, để duy trì nhu cầu đói thường cho đường huyết. Khi bụng đói, 75% đường trong máu được gan phân giải glucogen để cung cấp, 25% là do dị hóa glucogen. Tuy nhiên nếu tình trạng nhịn đói kéo dài, thì dễ xảy ra tăng đường huyết mang tính phản ứng.

Bác sĩ không ủng hộ cách ăn uống như vậy của người bệnh vì ăn uống không điều độ về lâu về dài sẽ rất có hại cho sức khỏe của người bệnh. Tác hại ở chỗ không thể sử dụng một cách hợp lý thuốc hạ đường, dễ xuất hiện hạ đường huyết, chất dinh dưỡng cơ bản bị giảm sút, cơ thể gầy mòn, khả năng đề kháng bệnh tật sút kém, rất dễ bị cảm nhiễm. Quá trình dị hóa protein và mỡ rất dễ dẫn đến chúng tăng colesterol trong máu, ceton trong máu, tăng đường huyết do đói, dễ dẫn đến triệu chứng ngộ độc, gây khó khăn cho việc chữa trị. Do vậy, ngày thường bệnh nhân tiểu đường cần rèn luyện thói quen ăn uống một cách hợp lý, hợp vệ sinh, khoa học, khắc phục các thói quen xấu, ăn uống hợp lý được coi là một biện pháp chữa bệnh.

III. KIỂM NGHIỆM LÂM SÀNG ĐỐI VỚI BỆNH TIẾU ĐƯỜNG

44. Đường trong máu được duy trì ổn định bằng cách nào

Hàm lượng đường trong máu của người bình thường được điều tiết bằng hệ thống thần kinh cơ thể và các hormone do tuyến nội tiết tiết ra, cho dù khi đói hay khi no thì mức đường huyết vẫn được duy trì ổn định trong phạm vi từ 3,6 - 5,8 mmol/l (65 - 105mg%). Kết quả nghiên cứu cho thấy các nhân tố gây ra tăng hàm lượng đường trong máu chủ yếu gồm: glucagon, adrenalin, cortisol, somatotropin, và hưng phấn thần kinh giao cảm. Xu thế ngược chiều tức là giảm hàm lượng đường trong máu thì chủ yếu do: insulin, hoạt động thể lực. Trong trường hợp bình thường, thì nhân tố giữa hai mặt này đối lập với nhau một cách tương đối, chế ngự lẫn nhau, dưới tác động của hệ thần kinh nó được duy trì thế cân bằng, nghĩa là hàm lượng đường huyết ở trong phạm vi bình thường.

Sau khi ăn, thì đường huyết của người bình thường tăng cao, trong tình hình đó, thì hệ thần kinh chỉ huy cho insulin được tiết ra nhiều hơn, insulin một mặt không chế sự phân giải glucogen, thúc đẩy đường trong máu chuyển hóa thành glucogen tích trữ vào gan, mặt khác thúc đẩy đường trong máu thẩm thấu vào cơ bắp vào

các tổ chức mỡ để sử dụng, như vậy sẽ giữ được sau bữa ăn hàm lượng đường trong máu vẫn không đến nỗi lên quá cao, ngoài ra khi bụng đói bụng rỗng, thì sự tiết insuline sẽ giảm thiểu, còn tiết glucagon lại tăng mạnh, để thúc đẩy glucogen gan phân giải, còn protein và lipid được chuyển hóa thành đường glucose, làm cho hàm lượng đường trong máu tăng lên, đồng thời tiết somatotropin cũng tăng mạnh, nhằm chống trả insuline, ức chế việc sử dụng đường trong máu của các tổ chức tế bào trong cơ thể, đó là cách bảo đảm nhu cầu về đường trong máu của các tổ chức não, còn nhiệt lượng và năng lượng cần thiết cho các bộ phận khác của cơ thể thì chủ yếu dựa vào nguồn cung ứng từ phân giải mỡ. Như vậy khi cơ thể ở tình trạng đói hoặc bụng rỗng do tiết chất đối kháng insuline được tăng cường nên hàm lượng đường trong máu vẫn không đến nỗi bị giảm sút nhiều.

45. Khi hóa nghiệm đường trong máu cần chú ý những vấn đề gì

Đối với bệnh nhân tiểu đường, để theo dõi bệnh tình, thì phải thường xuyên hóa nghiệm đường trong máu và đường trong nước tiểu để kết hợp với việc điều trị, có như vậy thì việc điều chỉnh thuốc mới sát đúng với diễn biến của bệnh tật nhằm khống chế tốt bệnh tình. Do mức hàm lượng đường trong máu bị tác động bởi khá nhiều yếu tố, do vậy khi hóa nghiệm đường trong máu phải chú ý đầy đủ, nếu không thì sẽ ảnh hưởng tới kết quả

hóa nghiệm, đưa đến chẩn đoán sai, chữa trị không hiệu quả. Khi hóa nghiệm đường huyết trong tình trạng bụng đói, thì tốt nhất là lấy máu trước khi ăn bữa sáng, thời gian lấy máu không nên quá muộn, bởi vì vào buổi sáng sớm thì trong cơ thể sẽ tăng cường tiết ra các kháng thể insulin, ví dụ adrenaline, somatotropin, cortisol. Nếu để thời gian đói kéo dài quá lâu, thì việc giải phóng glucose có thể làm cho đường huyết tăng ảnh hưởng tới trị số hàm lượng đường trong máu khi bụng đói. Như vậy thời gian lấy mẫu máu hóa nghiệm đường huyết bụng đói tốt nhất là từ 6 - 8 giờ sáng, ngoài ra trước khi lấy mẫu máu, bệnh nhân cần tránh hoạt động mạnh, tâm trạng cần ổn định, tránh gây tăng cao kháng thể insulin, ảnh hưởng tới kết quả hóa nghiệm. Hơn nữa, trước khi lấy mẫu máu 1 tuần, cần dừng uống các loại thuốc có khả năng làm cho nồng độ đường huyết tăng cao, ví dụ thuốc uống tránh thai, prednisone, estrin, nicotinic acid, .v.v... để tránh ảnh hưởng tới kết quả hóa nghiệm.

46. Kiểm nghiệm đường trong máu có ý nghĩa gì, cách dựa vào đường trong máu để phân tích bệnh tình ra sao

Ở người bình thường, trong vòng 24 giờ một ngày, dưới sự điều tiết của hệ thống thần kinh và các hormon nội tiết, thì hàm lượng đường trong máu thay đổi một cách có quy luật trong phạm vi cho phép, phù hợp với trạng thái sinh lý của cơ thể. Khi mắc bệnh tiểu đường,

do tình hình insuline được tiết ra còn xa mới đáp ứng đủ nhu cầu làm cho hàm lượng đường huyết tăng cao, 24 giờ trong ngày, sự biến đổi của hàm lượng đường huyết khác với người khỏe mạnh, người bệnh tiểu đường dạng phụ thuộc insuline khi đói bụng có thể mức đường huyết bình thường, nhưng ăn vào sẽ lập tức tăng cao, đỉnh cao của nó vượt quá mức cho phép, thời gian duy trì đỉnh cao lại tương đối lâu, còn thời gian hồi phục trở lại trạng thái bình thường lại chậm. Đối với người nghi ngờ mắc tiểu đường hoặc đã xác định bệnh tiểu đường, căn cứ vào kết quả hóa nghiệm đường huyết để xác định có mắc bệnh hay không và mắc bệnh ở mức độ nào.

Hiện nay, khá nhiều bệnh viện ở Trung Quốc áp dụng rộng rãi phương pháp hóa nghiệm đường huyết oxydase glucose. Ở người bình thường, thì hàm lượng đường huyết khi bụng đói là $3,89 - 6,12 \text{ mmol/l}$ ($70 - 110\text{mg\%}$) nếu vượt quá trị số này thì coi là hàm lượng đường huyết tăng cao, nếu khi bụng đói mà hàm lượng đường huyết dao động trong khoảng $0,2 - 11,2 \text{ mmol/l}$ ($110 - 200 \text{ mg\%}$) chúng tỏ rằng chức năng tiết insuline còn chấp nhận được, nghĩa là lượng insuline được tiết ra không thấp hơn mức bình thường quá 4%, nếu khi bụng đói mà hàm lượng đường huyết từ $11,2 \text{ mmol/l}$ (200 mg\%) trở lên, chúng tỏ rằng chức năng tiết insuline quá kém, bệnh nhân như vậy phải tiến hành điều trị chủ yếu bằng insuline.

47. Trị số bình thường hàm lượng đường huyết là bao nhiêu, nó có ý nghĩa gì về mặt lâm sàng

Ở người bình thường, khi bụng đói và sau bữa ăn 2 giờ trị số hàm lượng đường huyết nên thấp dưới 6,2 mmol/l (110mg%) (kiểm nghiêm bằng phương pháp oxydase glucose), nếu khi đói bụng mà trị số hàm lượng đường huyết vượt qua 7,84 mmol/l (140mg%) hoặc sau khi ăn 2 tiếng trị số hàm lượng đường huyết vượt quá 11,2 mmol/l (200mg%) thì trong lâm sàng có thể chẩn đoán là mắc bệnh tiểu đường.

48. Hàm lượng đường trong máu cao, thì nguy hại đến người bị tiểu đường ra sao

Khi mắc bệnh tiểu đường do insulin tiết ra tương đối thiếu hoặc tuyệt đối thiếu, làm cho hàm lượng đường trong máu rơi vào tình trạng mất điều tiết, nói chung người bệnh ở trạng thái tăng đường huyết, làm cho quá trình chuyển hóa đường protein, mỡ trong cơ thể không được kiểm soát, gây ra tình trạngコレxteron trong máu tăng cao, phát sinh triệu chứng xơ cứng động mạch và mạch máu nhỏ cùng với bệnh tiểu đường, tăng đường huyết có thể gây ra lợi tiểu mang tính chất thẩm thấu, còn hậu quả của đì đái nhiều là làm thất thoát chất điện giải trong cơ thể. Khi hàm lượng đường huyết quá cao, sẽ dẫn đến tình trạng tế bào não mất nước gây hôn mê, nếu tình trạng tăng đường huyết kéo dài sẽ liên tục kích

thích vào tế bào tuyến tụy, làm cho chức năng tụy suy kiệt, lượng insuline tiết ra bị giảm thiểu, hậu quả là bệnh tình tiểu đường ngày càng nặng thêm. Kết quả nghiên cứu mới đây nhất còn cho thấy, tăng đường huyết còn gây ra triệu chứng hàm lượng insuline trong máu tăng cao, trong các trường hợp xơ vữa động mạch thì đây cũng là nguyên nhân gián tiếp hoặc trực tiếp gây bệnh.

49. Vì sao sau khi người bệnh tiểu đường ăn sáng lại khó khống chế đường trong máu

Sau khi người bệnh tiểu đường ăn thì đường huyết sẽ nhanh chóng tăng cao, trong khi đó thì insuline tiết ra lại không đủ và lại tiết chậm sau cao trào, nên nó không thể phát huy tác dụng giảm bớt hàm lượng trong máu như bình thường được. Hơn nữa, sau khi ăn sáng thì việc tiết ra một số hormon gây tăng đường huyết lại đạt đến cao trào, nên làm cho hiện tượng tăng đường huyết càng trở nên trầm trọng hơn, đó là lý do vì sao sau bữa ăn sáng rất khó khống chế hàm lượng đường trong máu.

50. Thế nào gọi là đái đường? Thế nào gọi là ngưỡng đường thận

Ở người bình thường, thì lượng đường glucose thải ra hàng ngày vào khoảng 32 - 93mg, nếu làm thí nghiệm xác định hàm lượng thì không đủ gây phản ứng, nếu như lượng đường glucose thải ra qua nước tiểu vượt quá 150mg, thử phản ứng sẽ cho biểu hiện dương tính, thì

được gọi là đái đường.

51. Đái đường dạng thận là gì? Khi chẩn đoán cần chú ý những điểm nào

Đái đường dạng thận là khái niệm dùng để chỉ ở một số người bệnh do khả năng hấp thụ lại của ống thận nhỏ bị giảm sút làm cho ngưỡng đường thận hạ thấp, cảm thấy hàm lượng đường trong máu bình thường, nhưng thực chất lại bị đái đường, cho dù khi người bệnh đói hay no, bất kỳ lần lấy mẫu thử nào đều cho thấy trong nước tiểu chứa đường, nếu làm thí nghiệm đo nồng độ đường huyết khi bụng đói hoặc thí nghiệm ngưỡng đường glucose thì vẫn thấy bình thường. Định lượng đường trong nước tiểu nhiều hay ít có liên quan đến hàm lượng đường trong máu cao hay thấp, đái đường không bị ảnh hưởng bởi ăn uống và insulin cũng không thấy khác thường về mặt chuyển hóa mỡ. Ví dụ, có bệnh nhân nữ trạc tuổi 50, đã bị viêm thận mãn tính 15 năm, kiểm tra đường huyết thấy bình thường, còn đường trong nước tiểu thường là (++), làm thí nghiệm ngưỡng đường glucose và chức năng insulin đều không thấy có gì khác lạ, trường hợp đái đường này khiến ta suy nghĩ đến yếu tố thận. Khi chẩn đoán đái đường mang tính thận thì cần chú ý: một số chị em nữ trong quá trình mang thai có thể bị đái đường do ngưỡng đường thận bị hạ thấp trong một khoảng thời gian tạm thời, nhưng sau khi đẻ ba tháng mà vẫn có triệu chứng đái đường thì đa phần là mang

tính chất thận, tuy nhiên cần phải phân biệt với bệnh tiểu đường vốn có, nghĩa là sau khi đẻ phải tiến hành theo dõi thêm, nếu bị bệnh thận, viêm thận thì do khả năng tái hấp thu của ống thận nhỏ bị giảm sút nên dẫn đến đái đường, hiện tượng này khác với bệnh tiểu đường.

Đái đường mang yếu tố thận có thể là vô hại, người mắc triệu chứng này không cần phải lo nghĩ, tuy nhiên cũng cần đề phòng vì một nhân tố nào đó mà nó phát triển thành bệnh tiểu đường, vì thế cần tiến hành kiểm tra định kỳ.

52. Nếu mắc bệnh tiểu đường, phải chăng chỉ cần hóa nghiệm đường nước tiểu mà không cần hóa nghiệm đường máu

Ở một số bệnh nhân đái đường mang yếu tố thận và bệnh nhân tiểu đường cao tuổi do ngưỡng đường thận tăng cao, đôi khi hàm lượng đường trong máu từ 10,08 mmol/l (180 mg%) chưa xuất hiện đái đường. Do vậy, đối với người bị bệnh tiểu đường nếu chỉ hóa nghiệm đường nước tiểu mà không hóa nghiệm đường máu là không đúng. Trong một vài trường hợp đặc biệt, thì đái đường không thực sự phản ảnh tình trạng bệnh tiểu đường, vì thế, đối với bệnh nhân tiểu đường thì phải coi hóa nghiệm đường máu là chủ yếu, không thể chỉ kiểm tra đường trong nước tiểu.

53. Có phải khi hàm lượng đường trong nước tiểu

là dương tính chứng tỏ đã mắc bệnh tiểu đường rồi không

Khi dung độ đường huyết vượt qua ngưỡng đường thận, thì trong nước tiểu có đường, tuy nhiên nếu hàm lượng đường trong nước tiểu biểu hiện dương tính cũng không nhất thiết đều là bệnh tiểu đường, đó là vì khi xảy ra một số tình huống dưới đây, cũng có thể dẫn đến đái đường, do đó cần phân tích cụ thể đối với tình hình cụ thể, chứ không thể hῆ thấy hóa nghiệm có đường trong nước tiểu vội vàng kết luận bệnh tiểu đường.

(1). *Đái đường trong thời gian thai nghén:* Khi phụ nữ mang thai, do dung lượng dịch thể bên ngoài của tế bào tăng lên nên làm cho chức năng tái hấp thụ của ống thận nhỏ bị giảm sút, dẫn đến mức ngưỡng đường của thận hạ thấp, đưa đến triệu chứng đái đường, hiện tượng này chỉ là nhất thời, sau khi sinh con thì sẽ khỏi.

(2). *Đái đường mang yếu tố bệnh thận:* Một số người bình thường do giới hạn đường thận hạ thấp, nên xuất hiện đái đường (vấn đề này đã được đề cập ở đoạn trước).

(3). *Đái đường mang tính chất dinh dưỡng:* Một số người bình thường sau khi ăn nhiều của ngọt, do ruột non hấp thụ đường quá nhanh, gây ra hiện tượng tuy phải chịu phụ tải quá lớn nên tạm thời xuất hiện đái đường.

(4). Một số dạng đái đường khác: Do ăn quá nhiều galctose, mannose, fruit sugar, milk sugar hoặc một số pentaglucose, hoặc trao đổi chất trong cơ thể thất thường thì đều có thể sinh ra đái đường tương ứng.

(5). Đái đường giả tạo: Khi trong nước tiểu chứa nhiều uric acid, vitamin C, glucuronic acid, .v.v... thì có thể xảy ra phản ứng dương tính giả tạo đái đường.

54. Vì sao ở người bị tiểu đường thì đường trong máu tăng cao, còn đường trong nước tiểu lại là âm tính

Việc xuất hiện đái đường không thể đơn thuần giải thích bằng ngưỡng đường thận, quan điểm hiện nay cho rằng, chủ yếu do ba mặt nguyên nhân chủ yếu là hiệu suất lọc của tiểu cầu thận, hai là nồng độ đường glucose trong huyết tương động mạch, ba là khả năng tái hấp thụ của ống nhở thận. Nếu như hiệu suất lọc của tiểu cầu thận và nồng độ đường glucose trong huyết tương động mạch đều cao, còn công năng tái hấp thụ của ống thận nhỏ lại thấp thì sẽ sinh ra đái đường. Nếu chỉ có nồng độ đường glucose trong huyết tương động mạch cao mà thôi, còn hiệu suất lọc của tiểu cầu thận nhỏ hơn khả năng tái hấp thu của ống thận nhỏ, thì sẽ không sinh ra đái đường. Ví dụ: người cao tuổi bình thường do hiệu suất lọc của tiểu cầu thận quá thấp, giới hạn đường glucose thận có thể tăng cao, vì vậy một số

bệnh nhân tiểu đường cao tuổi mức độ nhẹ, khi hàm lượng đường trong máu vượt quá 13 mmol/l (250mg%) thì hàm lượng đường trong nước tiểu biểu hiện âm tính.

55. Bệnh nhân tiểu đường thải ra lượng nước tiểu nhiều hay ít có quan hệ gì đến mức độ bệnh tật

Do hàm lượng đường trong máu tăng, nên người bị tiểu đường xảy ra lợi tiểu dạng thǎm thǎu, bệnh tình ngày càng nặng thêm, lượng đường trong máu càng tăng thì lượng nước tiểu thải ra càng nhiều, sau khi chữa trị thì hàm lượng đường trong máu giảm xuống, lượng thải nước tiểu cũng giảm theo, do vậy lượng nước tiểu của bệnh nhân tiểu đường nhiều hay ít có mối quan hệ rõ ràng theo tỷ lệ thuận với mức độ bệnh tật.

56. Bệnh nhân tự minh hóa nghiệm đường trong nước tiểu như thế nào

Để thường xuyên nắm vững diễn biến của bệnh tật, thì bản thân bệnh nhân hay người thân nên học cách hóa nghiệm đường trong nước tiểu, làm cho họ càng thêm vững tin hơn trong việc điều chỉnh ăn uống và liều lượng thuốc. Người bệnh tiểu đường nên tự minh hóa nghiệm hàm lượng đường trong nước tiểu một cách có quy luật, có ghi chép đăng ký. Sau một thời gian thực hiện sẽ có thể căn cứ vào tài liệu này, để xác định cách sống và làm việc cho thích hợp với tình hình bệnh tật, nắm được diễn biến và xu hướng bệnh tình để điều chỉnh

ăn uống và liều lượng thuốc, nhằm làm cho bệnh tình được khống chế trong phạm vi ổn định.

Cách hóa nghiệm đường trong nước tiểu do người bệnh tự tiến hành ra sao? Đầu tiên là phải chuẩn bị một số dụng cụ đơn giản gồm có: 1 chiếc đèn cồn, một ống hút thủy tinh, một số ống nghiệm thủy tinh, 1 chiếc cặp ống nghiệm, những dụng cụ này ở các bệnh viện và các cửa hàng thiết bị y tế đều có bán, ngoài ra cần mua thêm thuốc thử banting.

Sau khi chuẩn bị đủ dụng cụ và thuốc, còn phải hiểu được nguyên lý hóa nghiệm, tức là trong thuốc thử banting⁽¹⁾ màu lam có chứa Ketonicsulfate, trong điều kiện tăng nhiệt thì nó có thể gây phản ứng hoàn nguyên với đường glucose trong nước tiểu để sinh ra ketonous sulfate, có dạng kết tủa màu da cam, dung dịch thuốc thử màu lam đã chuyển sang màu xanh rồi cuối cùng thành màu nâu.

Cách thao tác cụ thể như sau: dùng ống hút lấy 20 giọt dung dịch thử banting, cho nhỏ vào ống nghiệm, sau đó nhỏ vào đó 2 giọt nước tiểu, rồi dùng cặp cặp vào

(1) Lấy tên của nhà bác học Frederick Grant Banting (1891 - 1941) người Canada, được giải thưởng Nobel nhờ phát minh ra Insuline và góp phần to lớn trong cách chữa trị tiểu đường bằng insuline.

ống nghiệm hơ lên ngọn đèn cồn từ 1 - 2 phút, chờ khi nguội thì quan sát màu dung dịch trong ống nghiệm, do hàm lượng đường trong nước tiểu không như nhau, nên màu của dung dịch trong ống nghiệm cũng thể hiện mức độ đậm nhạt khác nhau, mức độ kết tủa cũng khác nhau, dựa vào màu sắc và tình trạng kết tủa để xác định hàm lượng đường trong nước tiểu thuộc dương tính hay âm tính, nếu là dương tính thì chia ra các mức (+), (++) , (+++), (++++). Nếu thấy dung dịch trong ống nghiệm không đổi màu, cũng không kết tủa, chứng tỏ hàm lượng đường trong nước tiểu thuộc âm tính (-). Nếu như dung dịch trong ống nghiệm chuyển từ màu lam sang màu xanh, sau khi để nguội có một ít kết tủa thì đánh giá hàm lượng đường ở mức (+), nếu màu dung dịch chuyển thành vàng chanh, để nguội có một ít kết tủa thì đánh giá hàm lượng đường ở mức (++) , nếu dung dịch chuyển sang màu da cam và để nguội có khá nhiều kết tủa, thì đánh giá hàm lượng đường ở mức (+++), nếu dung dịch chuyển thành màu gạch và kết tủa rất nhiều, thì đánh giá hàm lượng đường ở mức (++++) .

57. Sử dụng giấy thử đường trong nước tiểu như thế nào

Do giấy thử đường trong nước tiểu có các ưu điểm như nhanh, tiện, giá rẻ nên hiện nay được đông đảo bệnh nhân tiểu đường sử dụng, thông qua kiểm tra hàm lượng đường trong nước tiểu, tự người bệnh sẽ nắm được

diễn biến của bệnh tật, rất có lợi về mặt kiểm soát không chế. Cách sử dụng chính xác giấy thử: trước hết nhúng giấy thử vào trong nước tiểu, ngâm trong vòng 1 giây thi lấy ra, rồi quan sát màu sắc của nó trong vòng 1 phút, đem đối chiếu với bảng mẫu thì có thể tìm được kết quả đánh giá.

Kết quả hóa nghiệm cho thấy: tùy theo nồng độ đường trong nước tiểu cao hay thấp, sự biến đổi màu sắc của giấy thử sẽ đậm nhạt khác nhau, đem đối chiếu vào bảng màu mẫu thì ta tìm được kết luận tương đối chính xác. Kết quả được chia ra hai phần là âm tính và dương tính, nếu giấy thử có màu xanh nước biển, chứng tỏ rằng trong nước tiểu không có đường, kết luận là âm tính, ký hiệu là (-), nếu giấy thử có màu xanh là (+) nghĩa là hàm lượng đường từ 0,3 - 0,5g%. Giấy thử ngả màu vàng chanh là (++) nghĩa là hàm lượng đường từ 0,5 - 1,0g%, giấy thử ngả màu da cam là (+++), nghĩa là hàm lượng đường từ 1 - 2g%, giấy thử chuyển màu gạch là (++++), nghĩa là hàm lượng đường từ 2g% trở lên.

Khi sử dụng giấy thử, nên lấy đủ lượng giấy cho một lần thử hết ra ngoài rồi đậy thật kín nắp lọ, sau đó bảo quản lọ ở nơi râm mát khô thoáng. Cần nói thêm, có một nhân tố ảnh hưởng tới kết quả thử nghiệm, phải chú ý khi tiến hành đó là:

- (1). Nếu nhiệt độ ngoài trời cao hoặc nhiệt độ nước

tiểu cao thì phản ứng sẽ tăng độ nhạy kết quả có thể sẽ cao hơn.

(2). Khi nồng độ nước tiểu quá lớn, thì tỷ trọng cũng tăng, độ nhạy phản ứng sẽ giảm kết quả có thể sẽ thấp hơn.

(3). Nếu uống thật nhiều vitamin C thì có thể tạo thành hàm lượng đường dương tính giả tạo.

(4). Nếu xuất hiện ketone body thì độ nhạy phản ứng cũng giảm, hàm lượng đường thấp hơn.

58. Sử dụng giấy thử ketone body như thế nào

Nếu việc khống chế bệnh tiểu đường không tốt, để xảy ra trường hợp phát chứng bệnh kèm theo, như cảm nhiễm, lở loét, thì thường xuất hiện nhiễm độc toan ceton, nếu nghiêm trọng có thể bị hôn mê, do vậy bản thân người bệnh hoặc người nhà cần nắm được cách hóa nghiệm ketone body đơn giản để phòng khi cần thiết thì vận dụng.

Hiện nay có hai phương pháp hóa nghiệm aceton body trong nước tiểu đơn giản: một là dùng giấy thử ketone body, hai là sử dụng bột thử ketone body.

Cách thử bằng giấy thử ketone body cụ thể như sau: ngâm giấy thử ketone body vào trong nước tiểu khoảng 1 giây rút ra, sau đó hai phút thì quan sát xem màu sắc thay đổi ra sao rồi đem đối chiếu với bảng mẫu màu để

xác định kết quả. Cách phán đoán kết quả là giấy có màu vàng nhạt chứng tỏ trong nước tiểu không có ketone body, giấy có màu vàng sẫm, hàm lượng ketone body ở mức (+) tức là từ 0 - 15 mg%. Nếu giấy có màu tím nhạt hàm lượng ketone body ở mức (++) tức là 15 - 40 mg%, giấy có màu tím đậm hàm lượng ketone body ở mức (+++) tức là từ 40 - 80 mg%. Giấy có màu tím than, hàm lượng ketone body ở mức (++++) tức là từ 80 - 100 mg% hoặc cao hơn.

Khi thử, hãy lấy giấy đủ giấy cho một lần thử, rồi đậy thật kín nắp bình để nơi râm khô thoáng.

59. Sử dụng bột ketone body để kiểm nghiệm ketone body trong nước tiểu như thế nào

Người bệnh tiểu đường có thể vào bệnh viện mua một ít bột thử để dùng dần. Bột thử ketone body được cấu thành 1g sodium nitroferricyanide, 20g carbonat natri không ngâm nước, 10g amonia sulfate, là một hợp chất 3 thành phần có dạng bột.

Nguyên lý sử dụng bột thử aceton body, là dựa vào phản ứng xảy ra khi bột thử tiếp xúc với ketone body sẽ tạo thành một hợp chất màu mận chín. Thông qua quan sát sự thay đổi của màu sắc để xác định xem trong nước tiểu có chứa ketone body hay không.

Phương pháp cụ thể như sau: lấy một thìa nhỏ bột thử, cho vào trong một cốc thủy tinh màu trắng, rồi rót

vào đó 3 - 4 giọt nước tiểu mới, làm cho bột bị ướt, sau 1 - 2 phút quan sát sự thay đổi màu sắc. Phán đoán kết quả: nếu như bột không hề đổi màu thì kết quả là âm tính, nếu bột ngả màu tím nhạt, kết quả là dương tính yếu, nếu bột nhanh chóng biến thành màu tím đậm chứng tỏ là dương tính mạnh.

60. Lưu giữ mẫu nước tiểu định lượng đường 24 giờ như thế nào

Định lượng đường nước tiểu trong 24 giờ, có giá trị tham khảo hết sức quan trọng về mặt theo dõi diễn biến của bệnh tình, làm sao có thể giữ được nước tiểu trong 24 giờ, thì sẽ trực tiếp ảnh hưởng tính khoa học và ý nghĩa lâm sàng khi kiểm tra. Phương pháp đúng đắn và cụ thể giữ nước tiểu như sau:

- (1). Thời gian bắt đầu từ 7 giờ sáng hôm nay đến 7 giờ sáng hôm sau cộng là 24 giờ.
- (2). Nước tiểu lúc 7 giờ của ngày hôm đầu không lấy, vì nước tiểu đó được sản xuất ra trước 7 giờ sáng.
- (3). Giữ lại toàn bộ nước tiểu thải ra sau 7 giờ sáng hôm trước đến 7 giờ sáng hôm sau, chứa vào trong một chiếc bình thật sạch.
- (4). Lần đái cuối cùng vào lúc 7 giờ sáng ngày hôm sau được giữ lại hết.
- (5). Đong đo toàn bộ nước giải thải ra trong 24 giờ đó,

tính tổng lượng là bao nhiêu ml, ghi số liệu vào phiếu hóa nghiệm.

(6). Sau khi trộn đều toàn bộ nước giải thì lấy ra 100ml, đưa đến bệnh viện để hóa nghiệm.

(7). Nước giải 24 giờ cần được cất giữ nơi râm mát, phòng tránh vi khuẩn xâm nhập sinh sôi, tránh ảnh hưởng tới kết quả hóa nghiệm.

(8). Nếu thời tiết nóng bức thì phải pha thuốc chống ôi thối vào trong nước giải, để tránh đường trong nước tiểu bị phân hủy, lên men và vi khuẩn xâm nhập sinh sôi, gây sai lệch kết quả kiểm nghiệm.

(9). Bảo quản bằng cách cho vào tủ lạnh là lý tưởng nhất.

61. Thế nào gọi là bốn giai đoạn đường niệu

Để tiện cho việc theo dõi sự dao động thay đổi của hàm lượng đường trong nước tiểu sau từng bữa ăn, rồi căn cứ vào sự thay đổi đó để điều tiết ăn uống và dùng thuốc, thì có thể chia mỗi ngày 24 giờ với ba bữa ăn thành 4 giai đoạn để lấy mẫu nước tiểu hóa nghiệm đường niệu.

Nước tiểu giai đoạn 1: Sau bữa ăn sáng đến trước bữa ăn trưa (7g 30 - 11g 30)

Nước tiểu giai đoạn 2: Sau bữa ăn trưa đến trước bữa ăn tối (11g 30 - 17g 30)

Nước tiểu giai đoạn 3: Sau bữa ăn tối đến trước khi đi ngủ (17g 30 - 22g 30)

Nước tiểu giai đoạn 4: Từ khi đi ngủ đến trước bữa ăn sáng hôm sau (22g 30 - 7g 30 hôm sau)

Nước tiểu trong 4 giai đoạn này được giữ riêng trong 4 lọ, ghi lại lượng nước tiểu trong từng giai đoạn và đem hóa nghiệm nước tiểu từng giai đoạn xem hàm lượng đường ra sao và đăng ký lại.

62. Thế nào gọi là 4 lần đường niệu? Thế nào gọi là số lần đi tiểu trong 4 giai đoạn.

4 lần đường niệu là kết quả hóa nghiệm đường trong nước tiểu vào bốn thời điểm nửa giờ sau ba bữa ăn và nửa giờ sau khi đi ngủ. Ghi lại kết quả hóa nghiệm này. Số lần đi tiểu trong 4 giai đoạn, đăng ký lại số lần đi tiểu trong từng giai đoạn, nói chung thì số lần đi tiểu sẽ tỷ lệ thuận với lượng nước tiểu, nghĩa là số lần đi tiểu càng nhiều thì lượng nước tiểu càng lớn, thông qua số lần đi tiểu có thể gián tiếp theo dõi được lượng nước tiểu. Căn cứ vào hàm lượng đường nước tiểu trong 4 giai đoạn và số lần đi tiểu trong 4 giai đoạn, để theo dõi diễn biến của bệnh tinh, điều chỉnh chế độ ăn uống và liều lượng thuốc. Nếu thấy hàm lượng đường trong 4 giai đoạn đều cao, số lần đi giải trong 4 giai đoạn nhiều thì chứng tỏ rằng liều lượng thuốc uống trước 3 bữa ăn vẫn chưa đủ, có thể điều chỉnh thêm một cách thỏa đáng.

63. Thế nào gọi là thử nghiệm ngưỡng đường glucose

Thí nghiệm ngưỡng đường glucose còn có tên là OGTT, tức là cho người bệnh cần thí nghiệm uống một lượng nhất định đường glucose để kiểm tra tình trạng chức năng glucose của người bệnh, cách làm cụ thể như sau:

- (1). Lấy máu một lần khi bụng đói, hóa nghiệm đường huyết và lấy mẫu nước tiểu hóa nghiệm đường niệu.
- (2). Sau khi lấy mẫu máu khi bụng đói, lập tức cho người bệnh uống 75g đường glucose hoặc ăn một chiếc bánh bao 100g, sau đó bắt đầu tính giờ.
- (3). Sau khi uống nửa giờ, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ lần lượt lấy mẫu máu để hóa nghiệm đường huyết, cũng trong thời gian tương tự lấy mẫu nước tiểu hóa nghiệm đường niệu. Cách phân tích kết quả hóa nghiệm trên đây là, nếu ở người bình thường, lấy mẫu máu khi bụng đói kết quả hóa nghiệm đường huyết sẽ không vượt quá 6,2 mmol/l (100mg%) nếu như kết quả vượt qua trị số này là không bình thường. Sau khi uống đường glucose từ 0,5 - 1 giờ nồng độ đường trong máu sẽ đạt tới đỉnh cao, nhưng thông thường không vượt quá 7,84 - 8,96 mmol/l (140 - 160 mg%) cao nhất không vượt quá 112 mmol/l (200 mg%) coi là hàm lượng đường huyết biểu hiện âm tính. Nếu mắc bệnh tiểu đường thì đỉnh cao sẽ vượt quá

trị số nói trên, đồng thời trong nước tiểu cũng có đường, sau 2 - 3 giờ hàm lượng đường huyết nhanh chóng trở về mức bình thường, nhưng nếu mắc bệnh tiểu đường thì sau 3 giờ hàm lượng đường huyết vẫn không trở lại mức bình thường. Thí nghiệm ngưỡng đường glucose có ý nghĩa thiết thực trong chẩn đoán bệnh tiểu đường, vừa đơn giản dễ làm, nhưng đối với trường hợp đường huyết khi bụng đói vẫn cao hơn mức bình thường một cách rõ ràng, cộng thêm biểu hiện dương tính về đường niệu, thì không cần phải thí nghiệm OGTT nữa mà có thể đưa ra kết luận ngay.

64. Những bệnh nhân nào thích hợp làm thử nghiệm ngưỡng đường glucose bằng cách uống

Người bình thường cho dù uống một lần khá nhiều đường glucose thì đường huyết cũng không thể vượt quá mức 8,96 mmol/l (160 mg%), sau 2 giờ sẽ trở lại trạng thái bình thường. Như vậy, trong lâm sàng nếu ngờ mắc bệnh tiểu đường, thì làm thí nghiệm uống đường glucose đo đường huyết khi bụng đói, sẽ xác định một cách dễ dàng, nhưng đối với bệnh nhân đã xác định mắc bệnh tiểu đường, thì cấm không được làm loại thí nghiệm này. Nếu người bệnh xuất hiện triệu chứng nôn nao, nôn mửa và đi lỏng, không nên uống đường glucose để thí nghiệm, thì có thể thay bằng thí nghiệm ngưỡng đường glucose bằng cách tiêm tĩnh mạch.

65. Làm thế nào để chẩn đoán ngưỡng đường glucose không bình thường, người như vậy đã coi là mắc bệnh tiểu đường chưa

Nếu khi đói bụng mà hàm lượng đường huyết $\backslash < 7,84$ mmol/l (140 mg%) sau đó 2 giờ hàm lượng đường nằm trong phạm vi $7,84 - 11,2$ mmol/l (140 - 200 mg%) thì được coi là ngưỡng đường glucose không bình thường. Tuy nhiên, ngưỡng đường glucose không bình thường không đồng nghĩa với mắc bệnh tiểu đường. Kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học Anh cho biết trung bình hàng năm chỉ có 1% - 5% số người trong nhóm ngưỡng đường glucose khác thường mắc bệnh tiểu đường thôi, khi tiến hành theo dõi bám sát đối với những người khác thường về ngưỡng đường glucose, cho thấy kết quả chỉ có rất ít người thực sự chuyển biến thành bệnh tiểu đường, còn đại bộ phận vẫn khỏe mạnh như thường. Tuy rằng không phải tất cả những người khác thường ngưỡng glucose đều mắc bệnh tiểu đường, nhưng rõ ràng là nếu so với người bình thường, thì tỷ lệ người mắc bệnh tiểu đường và các biến chứng của bệnh tiểu đường như mạch máu lớn xơ vữa động mạch trong nhóm người này vẫn cao hơn nhiều, hơn nữa những người ngưỡng đường glucose không bình thường cũng hay mắc các bệnh như cao huyết áp, caoコレsterol, béo phì là những nguyên nhân đe dọa tim mạch vành hết sức nguy hiểm. Tóm lại, nói rằng ngưỡng đường

glucose khác thường không đồng nghĩa với mắc bệnh tiểu đường, nhưng đây là một nhân tố tiềm ẩn thường xuyên đe dọa sức khỏe của con người, cần được thường xuyên theo dõi cẩn thận.

66. Khi tiến hành uống để thử nghiệm đường glucose thì cần chú ý những điểm gì.

Trị số đường huyết chịu ảnh hưởng bởi khá nhiều yếu tố do vậy khi thử nghiệm đường bằng cách uống đường glucose thì cần phải chú ý mấy điểm sau đây:

(1). Trước khi thử nghiệm tránh hoạt động mạnh, ít nhất trong vòng 8 giờ không được ăn gì.

(2). Nếu người bệnh bị cảm cúm hoặc sốt, thì phải chờ 2 hôm sau khi lành mới được làm thử nghiệm. Vì hầu như tất cả các bệnh cấp tính đều làm cho người đường glucose bị giảm sút, như vậy sẽ ảnh hưởng tới kết quả kiểm tra.

(3). Trước khi thử nghiệm 3 ngày, nên cho ngừng các loại thuốc có tác dụng ảnh hưởng đến thử nghiệm này, ví dụ thuốc uống hạ đường huyết, thuốc uống tránh thai, thuốc lợi tiểu dạng thiazinyl, nicotinic acid, .v.v...

(4). Thời gian thử nghiệm thông thường bắt đầu từ 7 giờ sáng, trước đó đi n้ำm nghỉ nửa giờ, lấy mẫu máu khi bụng đói, sau đó trong vòng 5 phút cho uống hết dung dịch đường glucose gồm 75g đường glucose hòa tan trong 250 - 350 ml nước, rồi tiến hành lấy mẫu máu tại

các thời điểm 0,5 giờ, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ sau khi uống glucose, đồng thời cũng lấy mẫu nước tiểu theo các thời điểm đó để đưa đi hóa nghiệm.

67. *Thử nghiệm giải phóng insuline có ý nghĩa gì trong lâm sàng*

Insuline là một loại hormon do tế bào tuyến tụy tiết ra nó tham gia quá trình trao đổi chất trong cơ thể, có tác dụng hạ thấp hàm lượng đường huyết. Bệnh tiểu đường do nguyên nhân insuline thiếu tương đối hoặc thiếu tuyệt đối gây ra, nói cách khác nếu chức năng của tế bào tuyến tụy bị suy giảm trở thành nguyên nhân gây bệnh chủ yếu. Do vậy thông qua thí nghiệm giải phóng insuline, chúng ta có thể tìm hiểu được bệnh tình tiểu đường và trạng thái chức năng của tế bào tuyến tụy, đồng thời xác định bệnh tiểu đường thuộc dạng nào.

Ở người bình thường, sau khi ăn thì hàm lượng đường trong máu sẽ tăng, lượng insuline tiết ra cũng tăng theo để phát huy tác dụng chế ngự của nó, nghĩa là duy trì hàm lượng đường trong nhóm máu thường xuyên dao động trong phạm vi cho phép. Nhưng ở người mắc bệnh tiểu đường Type I do công năng tuyến tụy bị suy giảm, lượng insuline tiết ra không đủ nó không theo nổi mức tăng đường huyết để khống chế, nghĩa là insuline thiếu hụt nghiêm trọng, đối với dạng bệnh tiểu đường này thì phải tiêm insuline để chữa trị, còn người bị bệnh tiểu

đường Type II, hàm lượng insuline của họ không bị thấp, nhưng cao trào tiết insuline lại đến muộn, chứng tỏ rằng công năng tuyến tụy của người bệnh không bị suy yếu nhưng do sự tồn tại của kháng thể insuline, cản trở sự phát huy tác dụng bình thường của insuline, với loại bệnh tiểu đường này thì chữa trị bằng cách điều tiết chế độ ăn uống, hoạt động thể dục thể thao để không chế bệnh tật, khi cần cũng có thể uống thuốc để tăng thêm hiệu quả chữa trị.

68. Trường hợp nào hay xảy ra đường trong nước tiểu là dương tính, còn đường trong máu lại bình thường

(1). 15% - 25% phụ nữ mang thai khỏe mạnh, sau khi mang thai mấy tháng hay bị đái đường mang tính thận, sau khi đẻ sẽ trở lại bình thường. Đái đường mang tính thận không hề bị ảnh hưởng bởi thức ăn và insuline, mà chịu ảnh hưởng bởi hiệu suất lọc của tiểu cầu thận, do vậy nếu thử nghiệm sẽ thấy đường trong nước tiểu biểu hiện dương tính, nhưng hàm lượng đường huyết khi bụng đói và thử nghiệm ngưỡng đường đều cho kết quả bình thường.

(2). Ở một số ít người bình thường, nếu hấp thụ một lượng lớn carbohydrate hoặc đường glucose, đường mía, tinh bột thì sau đó tạm thời xuất hiện tăng hàm

lượng đường niệu, nhưng đường huyết vẫn bình thường.

(3). Nếu ăn một lúc nhiều fruit sugar hoặc galactose, cũng có thể gây ra đường niệu dương tính, còn đường huyết vẫn bình thường.

(4). Cần nhắc nhở người bệnh chú ý, có một số loại thuốc có thể gây ra dương tính giả về đường niệu, ví dụ: salicylate, chloral hydrate, morphine, streptomycin, phenacetin, .v.v...

(5). Người mắc bệnh tiểu đường lâu năm, do xơ cứng động mạch, nên khi đường huyết bình thường, thường thấy đường niệu biểu hiện dương tính.

69. Thế nào gọi là C-peptide, vì sao bệnh nhân tiểu đường lại phải đo C-peptide

Trong quá trình nghiên cứu về công năng tuyến tụy phát hiện thấy rằng khi tế bào tuyến tụy tiết insuline, thì đầu tiên tổng hợp ra dạng vật thể tiền insuline gọi là proinsuline dưới tác dụng của enzyme insuline sẽ bị phân tách thành 1 phân tử peptide kết nối giống như thế, được gọi tắt là C-peptide.

C-peptide không gây tác dụng sinh lý giống như insuline nhưng tế bào tuyến tụy tiết ra insuline và C-peptide trong mối quan hệ đồng phân tử. Nói cách khác, số lượng phân tử hai loại được tiết ra bằng nhau, do vậy đối với người bệnh tiểu đường chỉ cần đo kiểm lượng C-pep-

tide cũng coi như phản ảnh công năng của tế bào tuyến tụy, trong khi C-peptide lại không bị gây nhiễm bởi kháng thể insuline, vì thế đối với người bệnh được điều trị bằng insuline thì có thể thông qua đo kiểm C-peptide, để phán đoán tình trạng bệnh tật và hiệu quả dùng thuốc. Đo kiểm C-peptide có những giá trị lâm sàng sau đây:

(1). Nhận biết được các loại nguyên nhân gây ra hàm lượng đường huyết thấp, nếu như trị số C-peptide vượt quá mức bình thường, chứng tỏ rằng lượng insuline tiết ra quá nhiều nếu như trị số C-peptide thấp dưới mức bình thường, chứng tỏ do nhiều nguyên nhân khác. Thông qua việc xác định chỉ tiêu C-peptide, tỏ ra rất có giá trị lâm sàng về mặt chẩn đoán u bướu tế bào tuyến tụy.

(2). Định kỳ đo kiểm nồng độ C-peptide, có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với việc tìm hiểu chức năng tụy, mức độ bệnh tình và hiệu quả chữa trị lâm sàng.

(3). Xác định nồng độ C-peptide sẽ hỗ trợ về phương diện nhận biết loại hình lâm sàng của bệnh tiểu đường.

(4). Giúp đánh giá ca mổ u insuline, nếu sau khi mổ mà mức C-peptide trong máu vẫn rất cao, chứng tỏ vẫn còn sót lại tổ chức u bướu. Nếu như trong quá trình bám sát theo dõi nhận thấy mức C-peptide không ngừng tăng, gợi ý cho ta khả năng u bướu tái phát hay di căn.

IV. CÁC CHỨNG BỆNH CÙNG PHÁT SINH VÀ BIẾN CHỨNG MÃN TÍNH CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

70. *Có những bệnh cấp tính nào cùng phát sinh với tiểu đường và biến chứng mãn tính ra sao*

Thời đại ngày nay, theo đà phát triển của nền y học thì việc chữa trị tiểu đường cũng có bước tiến triển mới, giảm thiểu một cách rõ rệt các chứng bệnh cùng phát sinh theo tiểu đường như mù lòa, cắt cụt tứ chi, tắc nghẽn cơ tim, suy chức năng thận, tổn hại tổ chức thần kinh, trúng gió, v.v...

Các chứng bệnh cấp tính thường phát sinh theo bệnh tiểu đường là: các loại cảm nhiễm, hôn mê do nhiễm toan ceton mang tính tiểu đường, hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu cao không phụ thuộc ceton. Biến chứng mãn tính bệnh tiểu đường gồm: bệnh mạch vành do tiểu đường, bệnh thận do tiểu đường, thần kinh do tiểu đường, não do tiểu đường, võng mạc do tiểu đường, đục thủy tinh thể do tiểu đường, khớp do tiểu đường, bệnh tật ở khoang miệng do tiểu đường, chân do tiểu đường, mạch máu chi dưới do tiểu đường, nhiễm mỡ gan do tiểu đường, đường ruột do tiểu đường, liệt dương do tiểu đường. Những chứng bệnh trên đây có vẻ như không có quan hệ rõ ràng với mức độ nặng nhẹ của bệnh tiểu đường. Có những bệnh nhân tiểu đường mức nhẹ, không có triệu chứng điển hình, thế mà trước khi xuất hiện các

triệu chứng điển hình của bệnh tiểu đường đã thấy xuất hiện các biến chứng về mạch máu và thần kinh, các yếu tố như tỷ lệ phát bệnh, bệnh trình dài ngắn, bắt đầu chữa trị sớm hay muộn, hiệu quả chữa trị xấu hay tốt đường như có quan hệ chặt chẽ với bệnh tiểu đường.

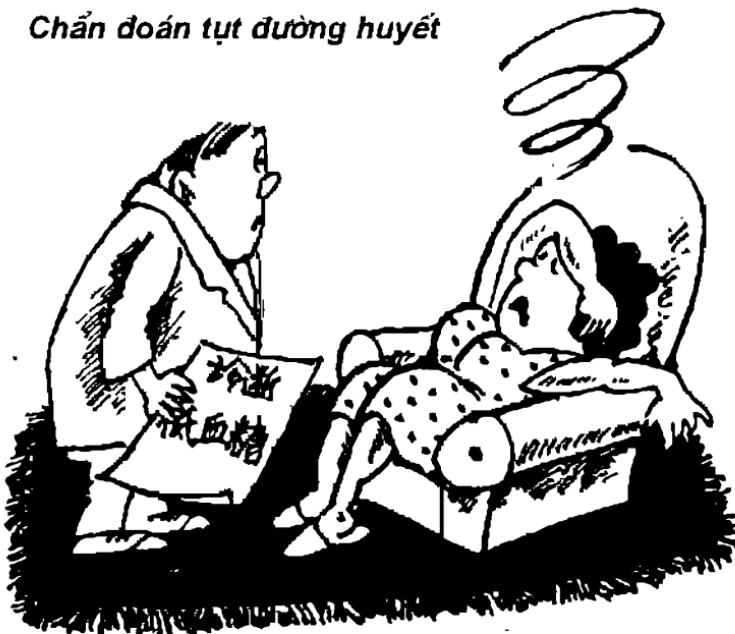
71. Thể nào gọi là tụt đường huyết? Những nguyên nhân nào gây ra tụt đường huyết

Hội chứng tụt đường huyết là do nhiều nguyên nhân khiến cho nồng độ đường trong máu hạ xuống đến 2,6 mmol/l trở xuống (50 mg%) gây ra các triệu chứng như: tim thảng thốt, vã mồ hôi, tay run, người buồn bực, co giật, thậm chí là hôn mê, những triệu chứng lâm sàng này gọi là biến chứng tụt đường huyết. Nguyên nhân dẫn đến triệu chứng tụt đường huyết là:

(1). U bướu tế bào tuyến tụy, ung thư tuyến tụy, phì đại và tăng sinh tế bào tụy, u bướu bên ngoài tụy, làm cho lượng insuline tiết ra quá nhiều tạo thành phản ứng tụt đường huyết. Ở người bình thường 1g tổ chức đảo tụy⁽¹⁾ chỉ sản xuất ra 2 đơn vị insuline, nhưng khi tổ chức bị u bướu thì sẽ tiết ra đến 80 đơn vị insuline.

(1) "Đảo tụy" còn gọi là "đảo nhỏ Paul Langerhans" để kỷ niệm nhà bác học này đã tìm ra nó, đó là những nhóm tế bào to nhỏ không đều phân bố trên tuyến tụy, gồm hai loại tế bào A và B, công năng chủ yếu là chuyển hóa đường.

Chẩn đoán tụt đường huyết



(2). Do trạng thái hưng phấn quá độ của cặp thần kinh số 10 kích thích vào tế bào tuyến tuy tiết ra quá nhiều, gây ra tình trạng mất cân đối công năng thần kinh thực vật, làm cho hàm lượng đường trong máu hạ thấp đột ngột.

(3). Người mắc bệnh nặng ở gan, gây ra giảm thiểu tổng hợp glucose gan và cản trở phân giải glucose gan, khi đường huyết hạ thì lại không thể kịp thời bổ sung, tạo thành phản ứng tụt đường huyết.

(4). Chức năng thùy thể não bị giảm sút, ức chế việc giải phóng ra hormon somatotropin, khả năng dị hóa glucogen xuống thấp, hàm lượng đường trong máu sụt, tạo thành tụt đường huyết.

(5). Lâu ngày đói khát, ăn uống không đủ, mà lại tiêu hao quá nhiều, có thể mắc chứng chán ăn do thần kinh, hấp thụ kém mẫn tính, bị đi ngoài mẫn tính, đái đường do bệnh thận, v.v... làm cho tụt đường huyết.

(6). Do những điều kiện nhất định nào đó, các kháng thể thụ thể insuline lại gây tác dụng giống như insuline, lúc bụng đói sẽ gây ra tụt đường huyết.

(7). Do sau bữa ăn việc tiết insuline lại bị chậm để cho đường huyết tăng cao, nhưng 3 - 5 giờ sau bữa ăn, tiết insuline mới đạt đến cao trào, thế là dẫn đến phản ứng tụt đường huyết.

(8). Do liều lượng insuline và thuốc hạ đường sử dụng quá cao gây ra tụt đường huyết vì lý do y tế.

72. Vì sao khi bị tụt đường huyết thì bệnh nhân có biểu hiện thảng thốt, run tay chân, vã mồ hôi, thậm chí nói nhảm, co giật, hôn mê

Thảng thốt, run tay chân, vã mồ hôi là những biểu hiện điển hình của tụt đường huyết, do phản ứng tụt đường huyết sản xuất kích thích tuyến thượng thận tiết

dịch nhiều hơn, khiến cho thần kinh giao cảm hưng phấn. Trong lâm sàng sẽ thấy biểu hiện tâm trạng thảng thốt, run tay chân, vã mồ hôi, đó là những triệu chứng ban đầu của hạ đường huyết khiến ta biết được có khả năng bị tụt đường huyết để kịp thời uống thuốc, sau đó mười mấy phút triệu chứng sẽ hết. Đường huyết chính là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu cho tế bào não, khi bị tụt đường huyết thì các tổ chức cơ thể sẽ lợi dụng fatty acid làm nguồn cung cấp năng lượng, tuy nhiên tổ chức não chỉ có thể lợi dụng đường glucose, không thể lợi dụng fatty acid, nói cách khác tổ chức não hết sức nhạy cảm với triệu chứng tụt đường huyết, nếu những triệu chứng ban đầu không được khống chế kịp thời, thì khả năng hấp thụ oxy của tổ chức não sẽ bị giảm sút nhanh chóng, thiếu oxy tác động xấu đến hệ thống thần kinh, khi nghiêm trọng sẽ làm chức năng não mất điều khiển, bị trở ngại, thể hiện các hành vi nói nhảm, đánh người, co giật và hôn mê.

73. Trường hợp nào hay xảy ra hôn mê do tụt đường huyết

Khi bệnh nhân sắp sửa bị tụt đường huyết thì đầu tiên là vỏ não bị ức chế, làm cho ý thức mơ hồ, khả năng định hướng và khả năng nhận biết mờ mịt, tâm trạng hoảng loạn nói năng nhảm nhí, khi lớp dưới màng não bị ức chế thì sẽ sinh ra hoảng loạn, tim đập nhanh, giãn nở đồng

tử khi kích thích đến não giữa thì sẽ xuất hiện ngất lịm, dần dần chuyển thành hôn mê, mất hết phản xạ, huyết áp tụt nhanh, rất khó hồi phục. Nếu bệnh nhân tụt đường huyết thời gian dài thì rơi vào tình trạng hôn mê do tụt đường huyết.

74. Bệnh tim mang tính chất tiểu đường có những triệu chứng gì

Bệnh tim mang tính chất tiểu đường là những triệu chứng bệnh ở tim phát sinh ra theo bệnh tiểu đường, thông thường người mắc bệnh tiểu đường có thể dẫn đến nhồi máu cơ tim, co thắt cơ tim, biến chứng mạch máu nhỏ, rối loạn chức năng thần kinh thực vật dẫn đến nhịp tim thất thường và công năng tim thất thường. Có đến 70% - 80% bệnh nhân tiểu đường chết vì các biến chứng tim mạch máu não, do vậy cần phải hết sức coi trọng các biến chứng tim mạch của bệnh tiểu đường cần tìm mọi cách để không chế ngăn chặn, bệnh tim do tiểu đường chủ yếu có các triệu chứng sau:

(1). Trong trạng thái nghỉ ngơi mà tim vẫn đập quá nhanh, mỗi phút có thể đập từ 90 lần trở lên, hiện tượng này tương đối cố định và hay bị ảnh hưởng bởi các yếu tố ngoại cảnh.

(2). Tắc nghẽn cơ tim mà không gây đau đớn. Điều đáng nói ở đây là những người bị tắc nghẽn cơ tim cấp tính đa phần lại không phải là bệnh nhân tiểu đường.

Cần phải nâng cao cảnh giác vì có đến một nửa số bệnh nhân không hề có triệu chứng điển hình trên lâm sàng, ví dụ không thấy đau đớn vùng phía trước, mà chỉ có biểu hiện nôn nao, nôn mửa, suy tim kiểu ứ máu và nhịp đập tim hỗn loạn, ngất xỉu do nguyên nhân tim, hoặc chỉ thấy mệt mỏi rã rời, cũng vì triệu chứng lâm sàng không rõ rệt, nên hay phạm sai lầm trong chẩn đoán, hoặc chẩn đoán sót, đe dọa đến mạng sống, nguyên nhân tắc nghẽn cơ tim mà không gây đau đớn chủ yếu là do bị tổn thương thần kinh thực vật.

(3). Huyết áp thấp do tư thế: Huyết áp thấp do tư thế là trường hợp khi bệnh nhân đang nằm mà ngồi bật dậy, áp lực khí có vượt quá 4 Kpa (30 mm thủy ngân) áp lực lúc giãn vượt quá 2,67 Kpa (20 mm thủy ngân), còn gọi là huyết áp thấp ở tư thế đứng, nguyên nhân dẫn đến triệu chứng này chủ yếu cũng là do bị tổn hại về thần kinh thực vật, khi bị huyết áp thấp tư thế đứng, người bệnh sẽ cảm thấy váng đầu, bâng hoảng, thốn thức, vã mồ hôi hột, mờ mắt, thậm chí ngất xỉu, triệu chứng này hay xảy ra sau khi uống các loại thuốc hạ huyết áp, lợi tiểu, chống trầm uất dạng trinuclear, thuốc giãn nở mạch máu, .v.v...

(4). Đột quy: Bệnh nhàn tim do tiểu đường có thể bị đột quy do các loại kích thích gây ra xốc, cảm nhiễm, hay gây mê để mổ, trong lâm sàng thường đột quy trong trường hợp nhịp tim bị hỗn loạn nghiêm trọng, bị ngất xỉu

vì lên cơn đau tim, người bệnh chỉ cảm thấy tức ngực, thảng thốt rồi nhanh chóng phát triển thành ngất xỉu hôn mê dẫn đến tử vong.

75. Bệnh mỡ trong máu cao cùng xảy ra với bệnh tiểu đường có những đặc điểm gì

Do mắc bệnh tiểu đường gây ra rối loạn về chuyển hóa lipid dẫn đến triệu chứng tăng nồng độ cholesterol trong máu.

(1). Người bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline có mức insuline trong cơ thể tương đối cao, vì thừa insuline nên thúc đẩy mỡ được tổng hợp quá thừa, dẫn đến ‘triệu chứng tăng nồng độ triglyceride do nguyên nhân nội tiết’, đồng thời lipoprotein có mật độ cực thấp cũng tăng cao, do lipoprotein mật độ cực thấp ở trong máu lại được chuyển hóa thành lipoprotein có mật độ trung bình và lipoprotein mật độ thấp, làm cho lipoprotein mật độ thấp tăng cao, ngoài ra do có quá nhiều insuline làm cho hoạt tính của một số enzyme mạnh thêm, đưa đến tình trạng cholesterol được hợp thành trên thành động mạch tăng cao, gây ra hiện tượng xơ cứng động mạch.

(2). Đối với người bệnh tiểu đường dạng phụ thuộc vào insuline thì trong cơ thể thiếu insuline làm cho hoạt tính của enzyme lipoprotein giảm sút, cản trở việc loại bỏ triglyceride và lipoprotein mật độ thấp, dẫn đến triệu

chứng triglyceride cao do tiểu đường, và triệu chứng cao lipoprotein mật độ thấp do tiểu đường. Đó là những nguyên nhân gây ra các chứng bệnh cùng phát sinh xơ vữa động mạch, tiến triển thành các chứng bệnh ở cơ quan quan trọng như tim, não, thận. Từ đó việc chữa trị chứng bệnh mỡ trong máu cao phát sinh theo bệnh tiểu đường chủ yếu phải đi theo hướng tích cực khống chế bệnh tiểu đường nếu đơn thuần sử dụng thuốc hạ mỡ trong máu không phải là biện pháp cơ bản.

76. Bệnh huyết áp cao cùng phát sinh theo bệnh tiểu đường có những đặc điểm gì

Tỷ lệ có liên quan của nước ngoài cho biết, tỷ lệ người mắc bệnh cao huyết áp trong số bệnh nhân tiểu đường cao hơn hẳn so với người bình thường, số người cao huyết áp chiếm đến 40 - 80% số bệnh nhân tiểu đường, do bệnh nhân tiểu đường dễ bị biến chứng mạch máu, tim mạch hơn người bình thường, do vậy mối đe dọa cao huyết áp đối với bệnh nhân tiểu đường là rất lớn.

(1). Nguồn tin cho biết, bệnh nhân tiểu đường thuộc giống da vàng như người Trung Quốc, người Nhật Bản chết đột tử do cao huyết áp biến chứng từ tiểu đường cao hơn nhiều so với người da trắng, được đánh giá là chiếm tỷ lệ hàng đầu trong nhóm bị tiểu đường, số bệnh nhân bị tắc động mạch não biến chứng từ tiểu đường nhiều hơn bệnh chảy máu não, do vậy bệnh tiểu đường là một

trong những nguyên nhân nguy hiểm dẫn đến bệnh cao huyết áp gây ra biến chứng mạch máu não.

(2). Bệnh nhân tiểu đường, đặc biệt là bệnh nhân tiểu đường nữ có tỷ lệ mắc bệnh nhồi máu cơ tim và bệnh tim dạng cao huyết áp cao hơn hẳn người thường, biểu hiện bệnh tim phát sinh theo bệnh tiểu đường thường là loạn nhịp tim, cơ tim phì đại, tim phì đại và liệt cơ tim rất dễ dẫn đến suy tim, tắc nghẽn cơ tim, ngất và đột tử do bệnh tim.

(3). Bệnh nhân cao huyết áp theo bệnh tiểu đường, cũng rất dễ bị xơ cứng động mạch ngoại vi và hoại tử.

(4). Nếu người mắc bệnh tiểu đường kèm theo huyết áp cao cũng rất dễ phát sinh các bệnh về thận như xơ cứng tiểu cầu thận, ở những người bệnh này, cao huyết áp được coi là một phần biểu hiện của bệnh thận, nhưng cũng có thể xuất hiện huyết áp cao trước khi xuất hiện bệnh thận.

(5). Người bị huyết áp cao do bệnh tiểu đường, cũng rất dễ xảy ra các biến chứng ở đáy mắt như phình vi mạch, phù gai, xuất huyết, xơ cứng động mạch dẫn đến mù lòa.

77. Thể nào gọi là bệnh mạch máu biến chứng từ bệnh tiểu đường

(1). Biến chứng mạch máu lớn: chủ yếu ở đây muối chỉ động mạch vành, mạch máu não, và mạch máu chi

dưới bị biến chứng do bệnh tiểu đường, đối với người tiểu đường thì được biểu hiện như là điều kiện tiên đề để phát sinh bệnh, cũng là điều kiện thúc đẩy bệnh tiến triển nhanh gây ra triệu chứng điển hình là xơ vữa động mạch, nghẽn cơ tim, tai biến mạch máu não và hoại tử mút chi dưới, với tỷ lệ phát bệnh tương đối cao.

(2). Biến chứng mạch máu nhỏ (còn gọi là vi mạch), triệu chứng cụ thể là các màng để động mạch ở phía trước các vi mạch và mao mạch này bị hóa dày, đưa đến biến chứng ở thị võng mạc, tiểu cầu thận và tim.

78. Bệnh mạch máu biến chứng từ bệnh tiểu đường có những đặc điểm gì

Bệnh tiểu đường được coi là nguyên nhân chủ yếu và nguy hiểm dẫn đến nhồi máu cơ tim, bệnh càng lâu, càng dễ gây ra các cơn đau quặn tim, tắc nghẽn cơ tim, kết quả quan sát theo dõi gần đây ở nước ngoài cho thấy trước khi xuất hiện các triệu chứng lâm sàng của bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline, thì các nguyên nhân nguy hiểm từ bệnh tiểu đường dẫn đến nhồi máu cơ tim do mạch máu lớn mang yếu tố bệnh tiểu đường đã xuất hiện rồi, so với bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline, thì tỷ lệ sinh ra tắc nghẽn cơ tim ở bệnh tiểu đường dạng phụ thuộc insuline cao gấp hai lần, còn thiểu hụt công năng tim do tắc nghẽn cơ tim cao gấp 2 lần, tỷ lệ tử vong cũng cao gấp hai lần. Một

đặc trưng khác của nhồi máu cơ tim mang tính chất tiểu đường. Khi tắc nghẽn cơ tim thông thường không biểu hiện triệu chứng gì, chỉ là do cơ tim thiếu máu không hề gây đau đớn, một biến chứng khác là nhịp tim rối loạn, suy tim, ngất xỉu do bệnh tim, sau khi điều trị lại cũng rất dễ tái phát, tỷ lệ tử vong khá cao.

79. Bệnh mạch máu não biến chứng từ bệnh tiểu đường có những đặc điểm lâm sàng gì

Đặc điểm lâm sàng của bệnh mạch máu não biến chứng từ tiểu đường chủ yếu là hay xuất hiện tắc mạch máu não, còn chảy máu não thì ít xảy ra, ở một số ít bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu não trong khoảnh khắc, hoặc xuất huyết khoang dưới võng mạc hình mạng nhện, v.v... Do độ dính nhất trong máu người bị tiểu đường tăng cao, nên hiện tượng hồng cầu dồn đống vào một chỗ nhiều hơn, hiện tượng tiểu cầu máu dính vào thành mạch hoặc tiểu cầu kết dính vào nhau cũng nhiều hơn, fibrousprotein cũng tăng cao, làm cho bệnh nhân tiểu đường hay bị tắc mạch máu não. Một đặc điểm khác của biến chứng mạch máu não do tiểu đường là thường hay xuất hiện tắc nghẽn trung tâm và các ổ bệnh thường tái phát nhiều lần, biểu hiện bên ngoài là đần độn, liệt một nửa, động tác mất hài hòa, liệt não giả tưởng. Vị trí tắc mạch thường nằm ở hệ thống động mạch gốc tủy sống, biểu hiện bên ngoài là vị trí lực giảm sút, trí nhớ giảm sút, hay quên bước đi lảo đảo hoặc liệt nửa người,

một vấn đề cần cảnh giác là, các bệnh nhân tắc mạch máu não do tiểu đường, hàm lượng đường trong máu khi bụng đói vẫn nằm trong phạm vi bình thường, do vậy, đối với bệnh nhân tiểu đường nếu chỉ khống chế tốt đường huyết khi bụng đói là chưa đủ, mà còn phải đồng thời kiểm tra thêm mỡ trong máu, độ dính của máu, hệ số đông máu,v.v... nhằm để phòng xảy ra tai biến mạch máu não.

80. Thế nào gọi là bệnh thận mang tính chất tiểu đường

Bệnh thận mang tính chất tiểu đường là do ở người bệnh tiểu đường xảy ra tình trạng rối loạn chuyển hóa đường, làm cho mạch máu nhỏ biến chứng dẫn đến xơ cứng tiểu cầu thận, tỷ lệ mắc bệnh tương đối cao, được coi là một trong những nguyên nhân quan trọng đưa đến tử vong của người bệnh tiểu đường. Biến chứng thận có thể bị ngay từ giai đoạn đầu của bệnh tiểu đường, nhưng ở giai đoạn đầu thường không thể hiện triệu chứng gì. Ở người bệnh tiểu đường dạng phụ thuộc insuline thì khoảng 10 năm sau khi mắc bệnh tiểu đường mới thấy có biểu hiện lâm sàng của biến chứng thận, ở người bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline thì thời gian này còn dài hơn, tuy nhiên cũng có nhiều trường hợp biểu hiện lâm sàng xuất hiện sau 5 - 7 năm. Đa phần biểu hiện lâm sàng lúc mới phát sinh thường là đái albumin xuất hiện ngắn quãng, trong nước tiểu có thể có

bạch cầu và tế bào hình ống, đái albumin hay xảy ra khi người mỏi mệt, cảm nhiễm, hoặc khi bệnh tiểu đường không được kiểm soát như ý. Về sau theo tình hình bệnh tật ngày càng tăng nặng, thì chu kỳ đái albumin cũng ngày càng rút ngắn thậm chí liên tục xảy ra đồng thời xuất hiện thêm các triệu chứng khác như định lượng albumin trong nước tiểu cao hơn, huyết áp tăng, phù thũng, suy thận, còn có thể bị nhiễm độc nước tiểu.

81. Biểu hiện lâm sàng của bệnh thận mang tính tiểu đường là gì

Ở giai đoạn đầu của bệnh thận mang tính tiểu đường hầu như không có biểu hiện lâm sàng rõ nét, thông thường sau khi bị tiểu đường từ 10 năm trở lên mới có biểu hiện biến chứng thận lâm sàng rõ rệt, ở phần lớn bệnh nhân khi tiến hành kiểm tra thường quy thì phát hiện ra đái albumin ở giai đoạn cuối thì biểu hiện là suy chức năng thận. Thời kỳ đầu của bệnh thận do tiểu đường, tức là khoảng 1 - 2 năm sau khi mắc bệnh tiểu đường, thường là bài tiết vi lượng albumin, sau khi vận động thì tăng thêm, ngày thường bệnh nhân hầu như không nhận thấy biểu hiện gì, tình trạng này kéo dài một số năm, nếu như được chữa trị một cách hiệu quả, thì trong một thời gian ngắn có thể loại trừ các triệu chứng này để trở lại bình thường, nhưng nếu không đổi phò với nó một cách nghiêm túc, thì bệnh tình sẽ nhanh chóng

phát triển. Biểu hiện lâm sàng điển hình của bệnh thận do tiểu đường là sau nhiều năm bị bệnh tiểu đường, thấy triệu chứng đầu tiên là đáy albumin khởi đầu là ngắt quãng với hàm lượng thấp, sau đó đáy albumin liên tục với định lượng cao, khi phát hiện ra vấn đề này thì hệ số lọc của tiểu cầu thận có thể đang bình thường hoặc đã bị suy giảm, sau đó hệ số lọc của tiểu cầu thận suy giảm, nhanh chóng, theo con số thống kê thì cứ mỗi tháng giảm 1%, sau 6 - 7 năm thì chuyển biến thành suy kiệt chức năng thận, đến giai đoạn này bệnh nhân thường xuất hiện thêm các triệu chứng như:

(1). *Các triệu chứng tổng hợp của bệnh thận*: gồm thải qua nước tiểu một lượng lớn albumin, phù thũng, máu nhiễm albumin hàm lượng thấp v.v... cảnh báo cho người bệnh biết bệnh tình đã phát triển đến giai đoạn cuối, người bệnh thường xuyên cảm thấy mệt mỏi rã rời, nếu chức năng thận quá suy yếu thì sẽ bị thiếu máu và huyết áp cao, biến chứng chỉ có xu hướng ngày càng nặng không có biểu hiện dịu bớt.

(2). *Huyết áp cao*: Người bệnh xuất hiện tăng huyết áp mức độ vừa phải, khi có triệu chứng tổng hợp của bệnh thận, thì thường hợp tăng huyết áp xảy ra tương đối phổ biến, có thể liên quan đến xơ cứng ống thận.

(3). *Các biểu hiện khác của bệnh tiểu đường*: Sau khi ở người bệnh xuất hiện các triệu chứng bệnh thận do

tiểu đường, thì thường kèm theo triệu chứng mạch máu, vong mạc và thần kinh ngoại biên.

Một khi xuất hiện biến chứng thận do tiểu đường vì hệ số lọc của tiểu cầu thận giảm sút, làm cho tổng lượng đường glucose trong dung dịch lọc hạ thấp, có thể được ống nhở thận tái hấp thụ một bộ phận lớn hoặc hoàn toàn từ đó xuất hiện triệu chứng không khớp khi đo thấy đường huyết cao, đường niệu bình thường, hoặc tỷ lệ giữa đường huyết và đường niệu không phù hợp. Trước tình hình đó không nên căn cứ vào hàm lượng đường niệu để gia giảm lượng insulin mà phải căn cứ vào hàm lượng đường huyết để điều chỉnh.

82. Làm thế nào để chẩn đoán sớm bệnh thận mang tính chất tiểu đường

Bệnh thận do tiểu đường được coi là một trong những bệnh hàng đầu dẫn đến tử vong đối với bệnh nhân tiểu đường (cụ thể là chết vì suy kiệt chức năng thận). Do đó, chẩn đoán và chữa trị sớm đối với bệnh thận do tiểu đường, có ý nghĩa quyết định đối với thời gian sống còn của người bị bệnh tiểu đường. Theo kết quả điều tra cơ bản và lâm sàng hiện nay cho thấy, trong giai đoạn đầu của bệnh thận do tiểu đường, nếu khống chế tốt hàm lượng đường huyết, dùng thuốc đúng bệnh, thì có thể cứu vãn tình thế bệnh thận. Muốn chẩn đoán sớm bệnh thận do tiểu đường thì cần chú ý một số mặt như sau:

(1). *Giai đoạn phát bệnh thận đầu tiên:* Các nhà y học ở Trung Quốc nhận thấy rằng trước khi người bệnh tiểu đường xuất hiện triệu chứng thận lâm sàng, thì có một giai đoạn chuẩn bị ủ bệnh mà biểu hiện chủ yếu là thể tích thận tăng tăng và hệ số lọc của tiểu cầu thận cũng tăng, ngoài ra lượng albumin thải qua nước tiểu (UAE) tăng dần. Qua kiểm tra siêu âm B đối với thận tăng, có thể biết được thể tích thận lớn hay nhỏ, còn muốn kiểm tra hệ số lọc của tiểu cầu thận thì người bệnh phải kiêng ăn thịt trong 2 ngày và hạn chế vận động, lấy mẫu nước tiểu và lấy mẫu máu để hóa nghiêm, trong giai đoạn đầu bệnh thận do tiểu đường, hệ số lọc của tiểu cầu thận có thể tăng đến 40%, còn định lượng albumin thải qua nước tiểu (UAE) trong vòng 24 giờ vượt quá 200 mg.

(2). *Vi lượng albumin trong nước tiểu:* Trước khi xuất hiện triệu chứng đái albumin lâm sàng do bệnh thận mang tính chất tiểu đường, thì trong nước tiểu của người bệnh thường đã chứa một lượng nhỏ albumin, đây là tín hiệu ở thời kỳ sơ phát bệnh thận, nhưng nếu kiểm tra theo cách thường quy thì không nhận thấy kết quả, phải kiểm tra theo cách phóng đại hoặc cấy men liên hợp thì mới cho kết quả. Ở người bình thường thì lượng albumin thải qua nước tiểu trong 24 giờ không vượt quá 30 mg, từ 30 - 250 mg được coi là vi lượng albumin, tình trạng vi lượng albumin trong nước tiểu ở người bị bệnh

tiểu đường có thể được duy trì trong 5 năm, nếu như trong thời gian này thường xuyên tiến hành kiểm tra, rồi khống chế chặt chẽ đường huyết thì có thể xoay chuyển được tình hình biến chứng thận.

(3). *Huyết áp*: Người mắc bệnh thận do tiểu đường có thể bị cao huyết áp vì xơ cứng ống thận nhỏ, ngược lại huyết áp cao lại có tác động thúc đẩy thương tổn thận, làm cho chức năng thận bị xấu đi, đó là một vòng tuần hoàn đáng sợ. Trong giai đoạn đầu sự tăng huyết áp của người bệnh mang tính dao động theo chu kỳ, đó là tín hiệu cảnh báo có khả năng sinh ra biến chứng thận do tiểu đường.

(4). *Biến chứng ở võng mạc*: Biến chứng ở võng mạc gần như xảy ra đồng thời với bệnh tiểu đường, khi các triệu chứng bệnh thận thể hiện rõ ràng, thì có thể nói khả năng biến chứng ở võng mạc là 100%, do vậy kiểm tra đáy mắt được coi là cửa sổ để phát hiện biến chứng toàn thân, trong đó có biến chứng bệnh thận, để phát hiện sớm bệnh thận do tiểu đường thì người bệnh cần định kỳ kiểm tra đáy mắt.

Thực nghiệm và lâm sàng chứng tỏ rằng, nếu như người mắc bệnh tiểu đường được điều trị một cách chính quy, được kiểm tra định kỳ, sớm phát hiện các biến chứng để áp dụng các biện pháp phòng chống hữu hiệu và kịp thời thì hoàn toàn có thể cứu vãn được tình hình

hoặc ít nhất cũng làm chậm diễn biến của bệnh tật. Do đó, việc phát hiện sớm và tích cực chữa trị là vấn đề then chốt để phòng tránh bệnh biến chứng thận do tiểu đường.

83. Bệnh thận mang tính chất tiểu đường thời kỳ đầu có thể xoay ngược được tình thế không

Kết quả nghiên cứu mới nhất cho thấy: khi tiến hành thực nghiệm cấy ghép đảo tụy trên động vật bị tiểu đường, sau khi khống chế được bệnh tiểu đường, thì có thể ngăn chặn biến chứng trên mạch máu nhỏ. Trong lâm sàng, ứng dụng bơm insuline kiểu mở vòng để giữ mức đường huyết ổn định bình thường trong thời gian dài, thì vi lượng albumin trong nước tiểu có thể giảm thiểu, thậm chí một số trường hợp có thể hạ xuống đến mức bình thường. Ngoài ra, ngày nay một số tài liệu đưa tin ở một số người bị bệnh thận kèm theo huyết áp cao do tiểu đường, sau khi điều trị hạ huyết áp có hiệu quả, thì hàm lượng albumin trong nước tiểu có thể giảm bớt, những kết quả này chứng tỏ rằng trong những điều kiện nhất định thì bệnh nhân biến chứng thận do tiểu đường ở giai đoạn đầu có thể xoay ngược được tình thế, điều kiện đó là:

(1). Khống chế bệnh tiểu đường thường xuyên lâu dài, luôn giữ mức đường huyết ổn định trong phạm vi bình thường.

(2). Khống chế lâu dài huyết áp trong phạm vi lý tưởng tức là 16,8/11,5 Kpa (125/85mm thủy ngân).

(3). Trong thời kỳ đầu của bệnh thận do tiểu đường, nên ăn uống các loại thức ăn chứa albumin thấp, mỗi ngày nên khống chế lượng albumin ăn vào trong khoảng 0,75 - 0,89/1kg trọng lượng cơ thể.

84. Dự đoán bệnh tình bệnh thận mang tính tiểu đường sẽ ra sao

Tốc độ phát triển của bệnh thận mang tính tiểu đường ở mỗi người một khác, có bệnh nhân duy trì tình trạng đái albumin trong nhiều năm mà chức năng thận vẫn giữ được bình thường, có người tuy định lượng albumin trong nước tiểu rất ít và chẳng có biểu hiện lâm sàng điển hình, nhưng lại nhanh chóng tiến triển đái albumin lên mức nghiêm trọng, tiên lượng bệnh rất xấu. Khi bệnh thận do tiểu đường phát triển đến mức thể hiện triệu chứng lâm sàng điển hình thông thường biểu hiện qua các triệu chứng tổng hợp của bệnh thận (ví dụ trong nước tiểu chứa hàm lượng albumin lớn, phù thũng, trong máu chứa hàm lượng albumin thấp, lipoprotein trong máu tăng cao và huyết áp cao), một số trường hợp người bệnh không hề có biểu hiện triệu chứng tổng hợp của bệnh thận, chỉ có hai biểu hiện trong nhiều năm liên tục đó là phù thũng và máu nhiễm albumin thấp. Khi xuất hiện huyết áp cao, chứng tỏ mức độ bệnh thận đã tăng nặng, chức năng thận tiên lượng xấu, anhydride trong

máu và cơ tăng cao, cao huyết áp và suy thận ảnh hưởng qua lại với nhau, tạo ra vòng tuần hoàn đáng sợ. Ở giai đoạn cuối của bệnh thận, theo đà tăng của huyết áp, chức năng thận suy kiệt đến mức xảy ra nhiễm độc nước tiểu, người bệnh thường kèm theo tai biến hệ thống tim mạch và võng mạc. Bệnh nhân thường chết vì tắc nghẽn cơ tim, nhiễm độc nước tiểu, cảm nhiễm hoặc suy kiệt chức năng thận.

85. Suy kiệt chức năng thận có những biểu hiện gì

Khá nhiều bệnh tật góp phần đưa đến hậu quả là suy kiệt chức năng thận, biểu hiện chủ yếu là chức năng thận suy giảm, các sản phẩm chuyển hóa bị ứ đọng, mất cân bằng điện giải và acid base. Trong thời kỳ đầu của suy thận, người bệnh thấy hệ số loại trừ anhydride trong cơ bị giảm thấp, chức năng cô đặc nước tiểu kém, hệ số bài tiết phenol rd giảm thấp.v.v... đến khi chức năng thận suy sụp hoàn toàn thì mới xuất hiện các triệu chứng lâm sàng rõ rệt, chủ yếu gồm các mặt biểu hiện dưới đây:

(1). *Biểu hiện trên dạ dày và đường ruột:* Khi suy thận đến giai đoạn nhiễm độc nước tiểu thì biểu hiện rõ nhất là chán ăn, buồn nôn, nôn, đi lỏng, khả năng xuất huyết đường tiêu hóa.

(2). *Biểu hiện qua tâm trạng và hệ thống thần kinh:* Tinh thần suy sụp, người bâй hoải, choáng váng rức đầu,

trí nhớ giảm sút, mất ngủ, nóng rát và đau nhức tay chân, da ngứa ngáy, ban đêm thèm ngủ, mê sang, co giật, hôn mê.

(3). *Biểu hiện qua hệ thống tim mạch:* Đến giai đoạn thận suy, hay xuất hiện huyết áp tăng cao, tổn thất cơ tim, suy tim, viêm màng tim do nhiễm độc nước tiểu.

(4). *Biểu hiện ở hệ thống tạo máu:* Đến giai đoạn thận suy, thì người bệnh thường bị thiếu máu không có khả năng bù đắp hay bị xuất huyết, sưng tấy dưới da, chảy máu mũi, chảy máu chân răng, xuất huyết đường tiêu hóa.

(5). *Các biểu hiện khác:* Do thận suy gây ra nhiễm độc acid, người bệnh thở dốc, da khô, đêm đi đái nhiều, do đi đái nhiều nên bị mất nước, rối loạn chất điện giải, mất cân đối giữa acid và base, cảm nhiễm thứ phát.v.v...

86. Bệnh thận mang tính chất tiểu đường và bệnh huyết áp cao có liên quan gì với nhau

Bệnh thận do tiểu đường có 20% - 50% kèm theo huyết áp cao, ở giai đoạn đầu phát bệnh thường ít mắc thêm huyết áp cao, hễ xuất hiện albumin trong nước tiểu, thì tỷ lệ mắc cao huyết áp tăng cao rõ rệt, nhất là ở người bệnh thận do tiểu đường bị đi đái albumin liên tục. Trong lâm sàng gọi triệu chứng huyết áp cao đi cùng bệnh thận do tiểu đường là ...huyết áp cao mang tính chất tiểu đường....

87. Bệnh thận mang tính tiểu đường và vấn đề đông máu có liên quan gì với nhau

Máu của người bệnh tiểu đường ở một chừng mực nào đó đều có hiện tượng tăng trưởng cơ năng đông máu, rất dễ gây ra tắc mạch máu.

88. Biến chứng thần kinh ngoại vi mang tính tiểu đường có những biểu hiện gì

Biến chứng thần kinh ngoại vi mang tính tiểu đường chủ yếu tác động vào thần kinh đùi, thần kinh tọa, thần kinh trung tâm, thần kinh cánh tay, thần kinh cổ tay, thần kinh sườn, thần kinh da ngoài đùi. Trong giai đoạn đầu đa phần người bệnh có cảm giác tê liệt, hơi đau nhức nhưng không rõ rệt. Trong quá trình biến chứng thần kinh ngoại vi, thì biểu hiện ở chi dưới thường nhiều hơn ở chi trên, cảm giác rõ rệt nhất là tê rần, nóng rát, đau nhức. Có những bệnh nhân đau đến mức không thể chịu đựng nổi, hầu như cảm giác đau ăn sâu vào trong xương tủy, có người chạm vào mới đau, thậm chí không mặc được quần áo, không đắp được chăn, ban đêm đau nhức hơn ban ngày, nếu vận động thì có phần giảm bớt, có bệnh nhân thấy tê rần như có kiến bò từ đầu ngón chân lên đến đầu gối. Khi biến chứng thần kinh ngoại vi tác động đến thần kinh vận động thì có biểu hiện sức mạnh cơ bắp suy giảm, người bệnh cảm thấy toàn thân rã rời, biến chứng thường mang tính chất đối xứng, đến giai đoạn cuối thì do suy dinh dưỡng dẫn đến teo cơ, khi biến chứng thần kinh ngoại vi tác động đến hệ thần kinh thực

vật, thì có biểu hiện da dẻ trắng bợt, tím tái, mỏng bớt, ra nhiều mồ hôi hoặc không ra mồ hôi, móng tay mềm nhũn, rụng lông, tóc.v.v...

89. Thể nào là đau dạ dày mang tính chất tiểu đường

Đau dạ dày mang tính chất tiểu đường là do bệnh tiểu đường gây biến chứng hệ thần kinh thực vật, qua đó tác động đến việc chi phối hoạt động của dạ dày và đốt thần kinh khoang bụng, đốt thần kinh giao cảm, cặp thần kinh số 10, làm cho đáy dạ dày giảm co bóp do căng thẳng, động lực nhu động giảm thiểu, dạ dày co bóp chậm, như vậy thức ăn vào dạ dày không được kịp thời đẩy vào ruột, người bệnh cảm thấy khó chịu ở vùng trung vị và thượng vị, buồn nôn, nôn, chướng bụng, chán ăn, bị bệnh lâu ngày thì cơ thể gầy sút, người đau dạ dày dạng này do dạ dày nhu động chậm, chức năng tiết dịch vị của dạ dày bị suy giảm, do đó tỷ lệ lở loét dạ dày thấp, nhưng viêm biểu bì nồng dạ dày mãn tính và teo co dạ dày mãn tính lại có tỷ lệ phát bệnh cao.

90. Bệnh đường ruột mang tính tiểu đường có những biểu hiện gì

Bệnh đường ruột do tiểu đường thường biểu hiện ra hai khía cạnh là bí đại tiện và ỉa chảy. Vì bệnh tiểu đường gây ra mất nước mãn tính, làm cho đa phần bệnh nhân tiểu đường mắc chứng bí đại tiện, nếu nghiêm trọng, phân vón thành cục to và cứng, mấy ngày mới đi ngoài một lần, thường phải dùng thuốc nhuận tràng hoặc xúc

ruột để hỗ trợ đại tiện. Cũng có một số bệnh nhân tiểu đường lại bị đi lỏng hoặc xen kẽ giữa táo bón với đi lỏng. Khi bị đi lỏng thường mang các đặc điểm dưới đây:

(1). Đi lỏng xuất hiện từng cơn, khi nhiều nhất mỗi ngày đi hơn 20 lần, hết cơn lại trở về bình thường.

(2). Thường đi lỏng vào sau bữa ăn, vào sáng sớm hoặc lúc nửa đêm.

(3). Phân lỏng đến mức như nước, hoặc đoạn đầu khô đoạn sau lỏng, thông thường phân không lẫn máu mủ, nhưng nếu bị cảm nhiễm thêm thì trong phân lẫn máu mủ.

(4). Khi bị đi lỏng nặng có thể xảy ra tình trạng mất kiểm soát nhất là về ban đêm. Bệnh đường ruột do tiểu đường hay xảy ra vào giai đoạn cuối của bệnh tiểu đường.

91. Thế nào là bệnh bàng quang thần kinh mang tính tiểu đường

Bệnh bàng quang mang tính tiểu đường và thần kinh còn gọi là bàng quang mất lực trương. Từ bệnh tiểu đường biến chứng sang hệ thần kinh thực vật, ảnh hưởng tới thần kinh giao cảm và phụ giao cảm có chức năng chi phối bàng quang, làm cho cơ vòng bàng quang và cơ tiết niệu bị chùng lỏng, đưa đến tình trạng thải nước tiểu bị trục trặc, một là không đái hết, hai là không đái ra được, gây ra triệu chứng bí đái, bàng quang bị

sưng do ứ đọng. Khi lượng nước tiểu ứ đọng trong bàng quang vượt quá mức 100ml thì xảy ra triệu chứng són đái, người bệnh đái dầm dễ không bao giờ ngớt, bụng dưới chướng đầy kèm theo mót đái, đái dắt, đái đau và đái không ra. Nếu tình trạng này kéo dài, do khi nào cũng có nước tiểu sót lại trong hệ thống tiết niệu sẽ gây ra viêm nhiễm, phát triển thành viêm bể thận và viêm thận, cuối cùng là chức năng thận suy kiệt.

92. Bệnh tiểu đường ảnh hưởng như thế nào đến khả năng sinh dục của đàn ông

(1). *Lиет dương*: Trong lâm sàng có khá nhiều đàn ông bị bệnh tiểu đường kèm theo triệu chứng suy giảm chức năng sinh dục, trong đó thường thấy nhất là liệt dương, liệt dương chiếm đến 30% - 60% bệnh nhân tiểu đường nam, bệnh liệt dương phát bệnh tương đối chậm, bệnh tăng nặng một cách từ từ, dương vật có khi không thể cương cứng, hoặc cương cứng nhưng không đủ lực. Trong giai đoạn đầu mắc bệnh thì hứng thú tình dục còn tốt, nhưng lâu dần không còn hứng thú nữa, khoái cảm khi giao hợp cũng không còn, từ khi liệt dương tạm thời đến khi liệt hẳn mất khoảng 2 năm, trong số những người bị liệt dương do tiểu đường có đến 88% còn bị biến chứng thần kinh thực vật mang tính chất tiểu đường.

(2). *Không có khả năng sinh sản*: Do biến chứng thần kinh thực vật ảnh hưởng đến thần kinh giao cảm ở vùng

xương chậu làm cho cơ vòng bàng quang bị chùng lỏng nên hiện tượng phóng tinh lại ngược trở lên bàng quang gọi là phóng tinh ngược chiều, kèm theo các chứng liệt dương, phóng tinh sớm, hứng thú tình dục giảm sút, đó là lý do khoảng 50% bệnh nhân tiểu đường sau khi kết hôn vẫn không thể có con.



93. Như thế nào gọi là bệnh teo cơ mang tính chất tiểu đường

Nói chung, bệnh này phát triển khá nhanh, hai chi dưới yếu đuối, đi không vững, kèm theo hiện tượng teo cơ, còn gọi là suy dinh dưỡng do tiểu đường. Nếu tích cực khống chế bệnh tiểu đường, thì có thể xoay chuyển được tình thế, biến chứng dạng này khác với biến chứng thần kinh, nó thường xảy ra ở người cao tuổi hoặc người mới mắc tiểu đường nhưng khống chế kém.

94. Bệnh chân mang tính tiểu đường phát sinh như thế nào? Người bệnh như thế nào thì dễ phát sinh bệnh chân mang tính tiểu đường

Bệnh chân mang tính tiểu đường được coi là một chứng bệnh cùng phát sinh tương đối nguy hiểm. Theo tài liệu thống kê ở nước Mỹ 5/6 số người bị cắt cụt chân có nguyên nhân do bệnh tiểu đường gây hoại tử ở chân gây ra. Bệnh chân do tiểu đường thường phát sinh như thế nào? Nói một cách ngắn gọn, người bị bệnh tiểu đường dẫn đến biến chứng thần kinh chân gây ra cảm giác ở chân bị chậm muộn rồi dần dần mất hẳn làm cho chân bị dị dạng, thêm vào đó là biến chứng mạch máu nhỏ làm cho chân bị thiếu máu, máu không đủ túc là chất dinh dưỡng không đủ, đưa đến tình trạng một số bộ phận tổ chức chân mất khả năng hoạt động, hình thành các vết thương, lở loét do một số mạch máu nhỏ bị tắc

nghẽn, các tổ chức hoại tử kèm theo viêm nhiễm, nếu mức độ nghiêm trọng thì đành phải cắt cụt.

Bệnh nhân loại nào dễ bị bệnh chân dạng tiểu đường? Rời vào bất kỳ một trường hợp nào dưới đây đều có khả năng phát sinh:

- . (1) Bệnh sử tiểu đường đã kéo dài quá 10 năm, hoặc tuổi đời bệnh nhân từ 40 trở lên.
- (2) Người hút thuốc, do hút thuốc nên làm tăng nặng co giật mạch máu, gây khó khăn hơn cho việc tuần hoàn máu.
- (3) Biến chứng thần kinh chân làm cho chân mất hết cảm giác, động mạch trên mu bàn chân đập yếu hoặc không đập.
- (4) Chân bị biến dạng thành vồng lên hoặc các ngón tõe ra.
- (5) Đã từng bị lở loét chân hoặc cắt cụt chân.

95. Thế nào gọi là biến chứng ở tay do tiểu đường

Biến chứng tay cũng là bệnh cùng phát sinh theo tiểu đường, do một số bộ phận trên tay không được cung cấp máu đầy đủ và do thần kinh đầu mút biến chứng hoặc đường huyết cao lâu dài gây ra, biểu hiện là ngón tay người bệnh co giật, ấn vào đau hoặc cứng đờ.

96. Bệnh mắt cùng phát sinh với tiểu đường gồm những dạng nào

Bệnh nhân tiểu đường phát sinh rất nhiều dạng biến chứng ở mắt, nhưng thường thấy nhất là biến chứng ở võng mạc, ngoài ra còn có đục thủy tinh thể và chiết quang bị lệch tạm thời

(1) Biến chứng võng mạc do tiểu đường: Khi mắc bệnh tiểu đường gây ra biến chứng ở mạch máu nhỏ, trong võng mạc sinh ra các u bướu trên mạch máu, có màu trắng như đám bông, bệnh võng mạc tăng sinh, tám tạo máu, chảy máu dịch kích, tăng sinh tổ chức xơ sợi, bong võng mạc dẫn đến mù lòa.

(2) Đục thủy tinh thể: Bệnh đục thủy tinh thể mang tính tiểu đường có thể chia làm 2 loại: một là đục thủy tinh thể thông thường, biểu hiện giống như đục thủy tinh thể ở người già nhưng ở bệnh nhân tiểu đường thì tỷ lệ phát bệnh đục thủy tinh thể so với người cùng lứa tuổi cao hơn nhiều, và bệnh phát triển nhanh hơn; hai là đục thủy tinh thể mang tính tiểu đường, hay xuất hiện ở bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi. Nếu như việc khống chế bệnh tiểu đường không lý tưởng, không ổn định, thì sau khi phát hiện bệnh tiểu đường không lâu đã xuất hiện bệnh đục thủy tinh thể, bệnh phát triển khá nhanh ở người bệnh tiểu đường trưởng thành thì bệnh đục thủy tinh thể cùng phát sinh lại phát triển tương đối chậm.

(3) Lệch chiết quang tạm thời: Khi mức độ bệnh tiểu đường trở nên trầm trọng, nồng độ đường huyết tăng cao

thì sinh ra cận thị, nếu như đường huyết đang ở mức cao bị tụt xuống một cách đột ngột, thì lại sinh ra viễn thị, thay đổi chiết quang có liên quan đến đường máu tăng cao hay giảm đột ngột, nếu như bệnh tiểu đường được khống chế tốt thì chiết quang lại hồi phục trở lại trạng thái bình thường.

97. Mối quan hệ giữa biến chứng vũng mạc do tiểu đường với việc khống chế tiểu đường tốt hay xấu như thế nào

Biến chứng vũng mạc do tiểu đường có mối quan hệ chặt chẽ với việc khống chế bệnh tiểu đường. Nói chung, khi thời gian mắc bệnh tiểu đường chưa lâu, bệnh tình nhẹ, lại được khống chế tương đối tốt, sau bữa ăn hàm lượng đường huyết duy trì từ 11,2 mmol/l (200 mg%) trở xuống, thì khả năng bị biến chứng vũng mạc tương đối ít, cho dù có biến chứng vũng mạc đơn thuần. Nếu thời gian mắc bệnh tiểu đường đã dài, mà lại thường xuyên ở trạng thái hàm lượng đường huyết cao, thì khả năng bị biến chứng vũng mạc lớn, bệnh tiến triển nhanh, nhiều bệnh nhân biến chứng ở dạng tăng sinh, rất dễ dẫn đến mù lòa.

98. Biến chứng ngoài da do bệnh tiểu đường gồm những biểu hiện gì

Tổn hại da do tiểu đường được biểu hiện khá đa dạng. Theo thông báo của tài liệu nước ngoài, có đến 30%

bệnh nhân tiểu đường bị biến chứng ngoài da, cần tích cực chữa trị để phòng tránh hậu quả nghiêm trọng. Biến chứng ngoài da do bệnh tiểu đường chủ yếu có mấy dạng sau đây: hoại thư do tiểu đường, bệnh tiểu đường gây ra chất mỡ bị dần dần hoại tử, dẫn đến bệnh da liễu do tiểu đường, sinh ra mụn nhọt, mặt đỏ hồng, các mụn thịt sưng lên dạng hình tròn phân bố rải rác, các nốt nhiễm độc màu đỏ, các đám da sần sùi như vẩy nến, và các khớp cứng đờ, các u bướu màu vàng dạng phát ban, biểu hiện ngứa ngáy và cảm nhiễm khác trên da.

99. Sau khi sử dụng insuline thường xuất hiện những phản ứng ngoài da ra sao

Sau khi bệnh nhân tiểu đường sử dụng insuline có thể xuất hiện dị ứng từng phần hoặc toàn phần trên cơ thể, sở dĩ xảy ra phản ứng này là do trong insuline thường có chứa tạp chất protein, các phản ứng từng phần thường xuất hiện sau khi sử dụng insuline từ 1 - 2 tuần, nhất là khi tiêm insuline thì xung quanh khu vực tiêm có cảm giác tê rần, ngứa ngáy, nóng rát, đau đớn, tiếp đó là tấy đỏ hoặc hóa cứng, chuyển sang tiêm chỗ khác hoặc thay một loại thuốc insuline khác thì hiện tượng dị ứng sẽ tự mất, ngoài ra còn có triệu chứng lở mồ dưới da ở vùng tiêm dây thêm hoặc teo mẩn tạo thành u bướu dạng xơ sợi hoặc hố lõm trên da. Phản ứng toàn thân thường gặp sau khi sử dụng insuline là nổi mề đay và sưng xỉa trên mạch máu, thỉnh thoảng xuất hiện các nốt sần đỏ

kiểu như bệnh sởi hoặc sốt phát ban, một số màu tím dạng tiểu cầu, lượng tế bào hao acid tăng nhiều và xuất hiện hen xuyễn khí quản.v.v... Ngoài ra cũng có một số ít người bị ngất xỉu do dị ứng, đối với người bị phản ứng nhẹ thì sử dụng thuốc kháng tổ chức amine, ví dụ: thuốc diphenhydramine, chlorphena Mabate.v.v... nếu người bị phản ứng nặng thì thay thuốc insuline, ví dụ đang dùng insuline lợn thì chuyển sang dùng insuline bò, theo cách làm đó có thể phòng chống được phản ứng dị ứng.

100. Uống thuốc hạ hàm lượng đường có thể gây ra những phản ứng ngoài da nào

Trong các loại thuốc hạ đường thuộc dạng sulphonylurea, thì có những thuốc hay gây ra phản ứng trên da như methyl butylurea (D 680). Chlorosulfopropylurea, biểu hiện hay gấp là nổi mề đay hoặc các nốt sần đỏ toang rộng. Cũng có một số ít bệnh nhân nổi mụn đỏ kiểu như bệnh sởi hoặc da xốp hoại tử từng vùng nhọt lớn và phản ứng dị ứng với ánh sáng. Thuốc hạ đường thế hệ thứ 2, thứ 3 như youjiantang, diamicron ít xảy ra các ca phản ứng trên da kiểu như mụn sởi, ngoài ra loại thuốc hạ đường hiện được dùng nhiều ở Trung Quốc dạng biguanilic như Jiangtangling, thì một số ít báo cáo cho biết có xảy ra phản ứng như mụn sởi trên da.

101. Vì sao ngưỡng đường glucose của người già lại bị giảm sút

Nói chung ngưỡng đường của người già ngày càng có

xu hướng giảm sút, tình trạng này diễn ra ở trong nước và ở nước ngoài đều như nhau, vậy thì vì sao người đường glucose của người già lại bị giảm sút? Tuy đã nghiên cứu nhiều năm nhưng các nhà khoa học vẫn chưa đưa ra được kết luận rõ ràng, tính đến nay còn có rất nhiều phỏng đoán trước vấn đề này, theo sự tổng kết ở nước ngoài thì có thể bao gồm một số yếu tố sau đây:

- (1) Ăn uống ít đi.
- (2) Lượng vận động giảm bớt.
- (3) Các tổ chức dự trữ đường trong cơ thể giảm thiểu.
- (4) Lượng insuline tiết ra ít hơn trước.
- (5) Các yếu tố chống đối insuline tăng thêm.
- (6) Thụ thể insuline giảm thiểu.

102. Bệnh tiểu đường ở người già có những đặc điểm gì

Do những đặc điểm của người già đưa đến những đặc điểm lâm sàng đặc biệt của những bệnh nhân tiểu đường cao tuổi khác với bệnh nhân tiểu đường bình thường, đó là: (1) tỷ lệ mắc bệnh cao hơn; (2) triệu chứng không điển hình; (3) chứng bệnh phát sinh theo nhiều hơn và nặng hơn; (4) khi chẩn đoán dễ sai sót; (5) tỷ lệ tử vong cao. Vì vậy, các thầy thuốc và bệnh nhân cần chú ý nhiều hơn.

Vì triệu chứng bệnh tiểu đường ở người già không

mang tính điển hình nên dễ chẩn đoán sót và chẩn đoán sai, nhìn chung, ở bệnh nhân tiểu đường cao tuổi, nếu có triệu chứng thì cũng rất nhẹ, ví dụ không ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều. Khá nhiều bệnh nhân tiểu đường cao tuổi chỉ biểu hiện ra một số biến chứng mân tính hoặc một số biến hiện lâm sàng, ví dụ nhồi máu cơ tim, xơ cứng động mạch vành, huyết áp cao, cholesterol trong máu cao, và biến chứng thần kinh do tiểu đường, biến chứng thận và biến chứng mắt do tiểu đường, thông qua kiểm tra hóa nghiệm mới phát hiện ra bệnh tiểu đường. Ở một số ít bệnh nhân, đến khi xảy ra chảy máu não, tắc mạch máu não.v.v... mới biết là bị bệnh tiểu đường, ở một số bệnh nhân khác, khi xảy ra tắc nghẽn cơ tim, tim đập loạn nhịp, suy tim.v.v... mới ngẫu nhiên phát hiện ra bệnh tiểu đường. Ngoài ra, nhiều người già mắc bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline, dáng vẻ bên ngoài bệnh nhân hồng hào khỏe mạnh, tinh thần phấn chấn, ăn uống ngon miệng, nên rất dễ ngô nh nhận hoặc coi thường. Có khá nhiều người mắc bệnh đã lâu, động mạch nhỏ ở thận đã bị xơ cứng, ngưỡng đường thận đã lên cao, chỉ kiểm tra nước tiểu thì chẩn đoán không chính xác, phải kiểm tra thêm đường huyết mới kết luận đúng được. Tóm lại, ở bệnh nhân tiểu đường cao tuổi, triệu chứng thường tiềm ẩn, không điển hình, nếu bình thường không chú ý đi kiểm tra sức khỏe, nên có bệnh vẫn không phát hiện thấy, đến khi bệnh đã thể

hiện rõ mới đi chẩn đoán thì đã vào thời kì cuối việc chữa trị quá muộn thì hiệu quả không cao, hậu quả thật khó lường, do vậy đối với người già cần đề cao cảnh giác chú ý đúng mức.

103. Bệnh tiểu đường người già nguy hại ở chỗ nào.

Ngoài những nguy hiểm mà bất kì người bệnh tiểu đường nào cũng phải đối mặt, thì do những đặc điểm riêng của bệnh tiểu đường ở người già, nên cũng phải đổi mới với những mối nguy hại riêng. Do vậy cần phải nhận thức đầy đủ đối với những mối nguy hại riêng này thì mới đảm bảo cho người già khỏe mạnh và trường thọ, giảm bớt bệnh tật và tỉ lệ tử vong.

Nếu bệnh nhân tiểu đường cao tuổi mắc thêm chứng bệnh tim mạch và mạch máu não, thì bệnh tình thường nghiêm trọng, hiện được coi là một trong những yếu tố đe dọa sự sinh tồn người già nhiều nhất, vì vậy, nếu như sớm phát hiện được bệnh tiểu đường ở người già, để trị liệu một cách tích cực, là công việc hết sức hệ trọng. Ngoài ra, các biến chứng bệnh tiểu đường làm cho người già bị tàn phế cũng là một mối đe dọa thường xuyên, chẳng hạn biến chứng vong mạc, xuất huyết đáy mắt, đục thủy tinh thể là nguyên nhân làm cho người già bị mù lòa, còn biến chứng thần kinh ngoại vi và mạch máu não của bệnh tiểu đường thì thường làm hoại thư, khi mức độ trở nên nghiêm trọng thì phải cắt cụt chân, gây

tàn phế suốt đời hoặc dẫn đến tử vong.

104. Bệnh tiểu đường trẻ con có những đặc điểm gì

Nếu so sánh với người lớn, thì tỉ lệ mắc bệnh tiểu đường ở trẻ con thấp hơn, nhưng trong những năm gần đây, tỉ lệ này đang có chiều hướng gia tăng. Trẻ con mắc bệnh tiểu đường, thì bệnh tình thường nặng, đa phần thuộc dạng tiểu đường phụ thuộc insulin, rất dễ bị nhiễm độc toan ceton. Nếu không chế bệnh tiểu đường trẻ con không tốt, thì sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến quá trình phát dục trưởng thành của các cháu, bệnh tiểu đường ở trẻ con cũng có nhiều ảnh hưởng khác biệt với bệnh tiểu đường ở người lớn, cần phải nắm được những đặc điểm này, để chữa trị có hiệu quả.

(1) Ở Trung Quốc tỷ lệ trẻ em mắc bệnh tiểu đường tương đối thấp, thường trẻ con mắc bệnh tiểu đường có mức insulin trong huyết tương và mức C-peptide thường rất thấp, công năng dự trữ của tế bào trong tuyến tụy bị giảm sút, không thể tự động uống thuốc, đặc biệt không được dùng loại thuốc sulphoniflurea, mà phải trị bằng insuline.

(2) Trẻ em phát bệnh tiểu đường rất nhanh, triệu chứng đầu tiên ở trẻ em nửa tuổi khi mắc bệnh tiểu đường là nhiễm toan ceton, tuổi đời càng nhỏ thì tỷ lệ nhiễm toan ceton càng cao, trẻ em mắc bệnh tiểu

đường biểu hiện khát nước uống rất nhiều, ăn nhiều, đái nhiều và gầy sút, đó là những triệu chứng điển hình của bệnh tiểu đường. Ngoài ra còn có biểu hiện mất nước mãn tính, cơ thể yếu ớt, suy dinh dưỡng, do chức năng đảo tụy của người bệnh rất kém, bệnh tình không ổn định, rất khó khống chế đường huyết, làm cho chuyển hóa trong cơ thể bị rối loạn nghiêm trọng, đó là nguyên nhân làm cho trẻ chậm lớn, gầy còm, sưng gan, .v.v.

(3) Do đa phần trẻ em mắc bệnh tiểu đường thuộc dạng phụ thuộc vào insuline, nếu như việc sử dụng insuline không thỏa đáng, dừng sử dụng insuline, hoặc khống chế ăn uống không chặt chẽ, hoặc trẻ bị cảm nhiều, thì khả năng bị nhiễm độc keton là rất lớn.

(4) Các biến chứng mãn tính đối với bệnh tiểu đường trẻ con cũng khác nhiều so với bệnh nhân trưởng thành, cụ thể là biến chứng ở mạch máu là tương đối ít, trường hợp do biến chứng mạch máu nhỏ dẫn đến biến chứng thận và biến chứng võng mạc xảy ra tương đối nhiều.

105. Vì sao trẻ con mắc tiểu đường hay bị sưng gan

Trẻ con mắc bệnh tiểu đường rất hay bị sưng gan do tiểu đường, có thể là vì khống chế bệnh tiểu đường không tốt, thường xuyên để đường huyết ở mức cao, gây ra gan nhiễm mỡ do chuyển hóa và gan glucogen do chuyển hóa. Khống chế bệnh tiểu đường trẻ em không



tốt có thể do nguyên nhân từ hai mặt, một là liều lượng insulin sử dụng không thỏa đáng, thời gian tiêm insulin và số lần tiêm không hợp lý, huyết đường cao cũng không được kiểm soát một cách hữu hiệu; thứ hai là việc không chế ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường trẻ con hết sức khó khăn, nếu cứ một mức tăng liều lượng insulin thì sẽ gây ra hậu quả là nồng độ đường huyết luôn luôn ở mức cao, cân nặng tăng, gan cũng sưng to, trẻ con béo phì. Khi đã nắm được nguyên nhân làm cho

bệnh nhân tiểu đường trẻ con bị sưng gan, cũng có nghĩa là năm được vấn đề then chốt trong chữa trị, đó chính là khống chế chặt chẽ bệnh tiểu đường.

106. Vì sao bệnh nhân tiểu đường hay bị cảm cúm

Bệnh nhân tiểu đường hay bị cảm cúm đó là một vấn đề được giới nghiên cứu bệnh tiểu đường hết sức coi trọng, có thể phân tích vấn đề này từ ba khía cạnh:

(1). Nồng độ đường trong máu cao được coi là một tiêu chí quan trọng của bệnh tiểu đường, đó chính là căn nguyên phát bệnh cảm cúm. Vì nồng độ đường huyết cao, nên ngăn chặn tác dụng “ăn nuốt” của bạch cầu, làm giảm thiểu khả năng để kháng cảm nhiễm. Ví dụ, đối với nhiễm cầu khuẩn trên da, nhất là vi khuẩn nhánh đại tràng, cầu khuẩn viêm phổi, các loại vi khuẩn nhánh Gram âm tính. Những loại vi khuẩn này rất dễ sinh sôi nảy nở trong các tổ chức có nồng độ đường glucose cao, do vậy ở bệnh nhân tiểu đường thường bị các dạng cảm nhiễm như viêm phổi, ngoài da, hệ thống tiết niệu.

(2) Do trong cơ thể bệnh nhân tiểu đường quá trình trao đổi chất bị rối loạn, nên khả năng để kháng bệnh tật giảm sút rõ rệt, nhất là khi bị nhiễm độc toan ceton, thì khả năng huy động các tế bào hạt bị ức chế, công năng bạch cầu bị tổn thương, khả năng “nhai nuốt” bị suy giảm, các phản ứng chống viêm nhiễm yếu đi rất nhiều, các kháng thể được sinh ra ít đi trông thấy, do vậy các

bệnh nhân tiểu đường nhiễm keton rất dễ bị cảm cúm, họ cần được chữa trị để chống cảm cúm.

(3) Bệnh nhân tiểu đường rất dễ bị biến chứng mạch máu làm cho tuần hoàn máu bị cản trở, phân bố kháng thể giảm thiểu, ảnh hưởng tới công năng tiêu diệt vi khuẩn của bạch cầu, vì vậy rất dễ bị cảm nhiễm, cũng do lưu lượng máu giảm, làm cho các tổ chức thiếu máu thiếu oxy, đó là điều kiện cho các vi khuẩn ký oxy sinh trưởng, gây ra biến chứng hoại thư ở các tổ chức, hiện tượng này hay xảy ra ở chân bệnh nhân tiểu đường do biến chứng mạch máu chi dưới.

107. Cảm nhiễm ảnh hưởng ra sao đối với bệnh tiểu đường

Cảm nhiễm được coi là một bệnh cùng phát sinh quan trọng của bệnh tiểu đường, giữa bệnh tiểu đường và cảm nhiễm có mối quan hệ mật thiết có thể gọi là nhân quả, cảm nhiễm gây ra các ảnh hưởng sau đây đối với bệnh tiểu đường:

(1) Cảm nhiễm thúc đẩy bệnh tiểu đường nặng thêm, cụ thể là làm cho nồng độ đường huyết tăng cao, lượng nước tiểu nhiều thêm, rất dễ tạo ra ketone body, dẫn đến nhiễm độc toan keton làm cho bệnh nhân hôn mê vì keton; cho nên cảm nhiễm chính là một nguyên nhân quan trọng gây ra nhiễm độc toan keton trong bệnh tiểu đường.

(2) Viêm nhiễm ở chân, viêm nhiễm chân dẫn đến hoại thư phải cắt cụt chân, bệnh lao có thể dẫn đến rỗng phổi.

(3) Cảm nhiễm do vi rút từ bệnh tiểu đường tiềm ẩn chuyển hóa thành bệnh tiểu đường.

(4) Khi bị cảm nhiễm, có thể làm cho mọi sự chuyển hóa đường, mỡ protein càng thêm rối loạn, nghĩa là làm cho bệnh tình phát triển nhanh chóng, rất khó khống chế.

(5) Khi bị cảm nhiễm thì trong cơ thể người bệnh hay sinh ra kháng thể insuline, khi chữa trị cần phải tăng thêm liều lượng insuline, việc điều chỉnh insuline được quyết định tùy theo bệnh tình nặng hay nhẹ.

108. Bệnh đau bụng cấp tính giả tạo mang tính tiểu đường được hình thành như thế nào

Bệnh đau bụng cấp tính giả tạo do tiểu đường còn gọi là viêm phúc mạc giả mang tính tiểu đường hoặc chùng dạ dày giai đoạn tiền hôn mê. Thường hay xảy ra ở người bệnh nhiễm độc toan ceton khi bệnh tiểu đường phát triển đến thời kỳ mất khả năng bù chuyển hóa, cơ lý hình thành của nó gồm:

(1) Nhiễm độc toan ceton do bệnh tiểu đường kích thích vào bó dây thần kinh phúc mạc gây ra viêm phúc mạc giả tạo.

(2) Do bị hôn mê mang tính tiểu đường dẫn đến tình trạng tế bào thiếu kali, acid base mất cân đối, chất điện giải hỗn loạn, làm cho ruột bị tê liệt còn dạ dày bị giãn nở.

(3) Sản phẩm do nhiễm độc acid sinh ra kích thích vào phúc mạc làm cho phúc mạc bị mất nước, vì tuẫn hoán trong khoang bụng gấp trở ngại, gây ra viêm phúc mạc giả tạo.

109. Bệnh đau bụng cấp tính giả tạo mang tính tiểu đường gồm những triệu chứng nào

Bệnh đau bụng cấp tính giả tạo do tiểu đường thường diễn biến rất nhanh, triệu chứng chủ yếu là tự nhiên thấy đau bụng, thở bằng thành bụng trước gấp khó khăn, cơ bụng căng cứng sờ vào đau, rất dễ nhầm lẫn với các bệnh đau bụng cấp tính ngoại khoa, ở một số bệnh nhân có biểu hiện đỏ mặt, tụ máu, miệng có mùi ceton (giống như mùi quả táo thối rửa). Một số bệnh nhân kèm theo triệu chứng viêm nhiễm mưng mủ ở các tổ chức mềm, mất nước, nhăn cầu sụt xuống dưới, hạ huyết áp, trường hợp này cần tích cực cấp cứu, nếu không thì sẽ rất nguy hiểm.

110. Thế nào gọi là ngộ độc acid lactic

Acid lactic là sản phẩm cuối cùng khi đường bị phân giải thiếu oxy. Trong điều kiện bình thường, đại bộ phận acid lactic được chuyển hóa ở gan để tạo thành gluco-

gen dự trữ, một phần nhỏ đi qua thận bài tiết ra ngoài cơ thể. Quá trình đó bảo đảm cho sự trao đổi chất trong cơ thể được cân bằng, nếu như acid lactic bị tích tụ trong cơ thể nhiều quá thì sẽ ảnh hưởng tới quá trình trao đổi chất, lúc đó acid lactic trong huyết thanh sẽ nhiều lên, khi acid lactic vượt quá mức 2mg/lít, độ PH < 3,37 thì người bệnh cảm thấy khó chịu, tiếp đó là cảm giác nôn nao, nôn ợ, đau bụng, buồn ngủ, thở gấp, ngất xỉu hoặc hôn mê, trong lâm sàng gọi là ngộ độc acid lactic, thường tồn tại song song với ngộ độc toan ceton, tỷ lệ tử vong do ngộ độc acid lactic tương đối cao, cũng là một chứng bệnh phát sinh theo bệnh tiểu đường.

111. Bệnh tiểu đường với chứng xơ cứng gan có liên quan gì đến nhau

Người bệnh tiểu đường mắc thêm chứng xơ gan cũng không phải là trường hợp hiếm thấy, phải qua vài năm bệnh xơ cứng gan mới được phát hiện. Các ca bệnh được phát hiện trên lâm sàng thường cho rằng gan xơ cứng phát sinh trước khi mắc bệnh tiểu đường, chính bệnh xơ cứng gan đã góp phần gây ra bệnh tiểu đường. Qua phân tích kết quả kiểm tra hoạt thể của gan cho thấy bản thân bệnh tiểu đường không có khả năng biến chứng thành bệnh gan xơ cứng, nhưng tỷ lệ cùng phát sinh gan xơ cứng với bệnh tiểu đường, ta có thể đưa ra nhận xét do gan bị xơ cứng đưa đến bệnh tiểu đường thứ phát là chuyện thường xảy ra, cũng có ý kiến cho rằng

trong số người bị bệnh gan xơ cứng đưa đến bệnh tiểu đường thứ phát là chuyện thường xảy ra, cũng có ý kiến cho rằng trong số người bị bệnh gan xơ cứng cùng phát sinh với bệnh tiểu đường, có đến 90% có nguyên nhân từ ngộ độc rượu cồn, một loại ý kiến khác cho rằng trong số bệnh nhân bị gan xơ cứng kèm theo tiểu đường, có đến 84% là mắc bệnh gan xơ cứng trước, trong đó có 74% người quá lạm dụng rượu cồn. Tuy nhiên quan điểm cho rằng bệnh gan xơ cứng là căn nguyên của bệnh tiểu đường là chưa có căn cứ xác đáng.

112. Bệnh nhiễm mỡ gan mang tính tiểu đường được hình thành như thế nào

Có đến 50% bệnh nhân tiểu đường cùng mắc bệnh nhiễm mỡ gan, nghĩa là hoạt động chuyển hóa mỡ trong gan bị rối loạn, quá trình tổng hợp lipoprotein bị cản trở, insuline tiết ra không đủ là những nguyên nhân gây bệnh chủ yếu. Bệnh nhiễm mỡ gan thường phát sinh ở các ca bệnh tiểu đường hôn mê vì thiếu nghiêm trọng insuline, những ca bệnh hôn mê do tiểu đường, gan đều bị phì đại, có rất nhiều mỡ thẩm thấu vào gan, công năng tổng hợp lipoprotein bị suy giảm rõ rệt, cơ năng giải phóng triglyceride cũng bị ảnh hưởng, do đó mỡ tích đọng trong gan quá nhiều, gây ra gan nhiễm mỡ. Gan nhiễm mỡ ở bệnh nhân tiểu đường lớn tuổi có mối liên quan đến bệnh nhân tiểu đường béo phì, nhưng hoàn toàn không có quan hệ gì đến mức độ khống chế bệnh tiểu đường,

thời gian phát bệnh dài hay ngắn. Có những người đã coi béo phì, biểu hiện thường đường khác thường mức độ nhẹ, nồng độ cholesterol cao trong máu là nguyên nhân gây ra bệnh nhiễm mỡ gan, do người bệnh tiểu đường dạng béo phì thị hoạt tính insulin ở tổ chức đầu mút bị giảm sút, nên phải huy động một khối lượng lớn fattyacid vào gan, nên gây ra chứng gan nhiễm mỡ.

113. Vì sao hay xảy ra viêm túi mật do tiểu đường

Do quá trình trao đổi chất ở bệnh nhân tiểu đường bị rối loạn, thường đưa đến tình trạng mật bị ứ đọng, thải ra khó khăn, do đó hay sinh ra bệnh sỏi mật, cũng dễ mắc bệnh viêm túi mật ở những người bệnh này, túi mật phình to, khả năng co bóp bị giảm sút, cũng do công năng thần kinh gấp trở ngại nên cảm giác đau không được truyền đi, đến nỗi túi mật bị viêm nhiễm gây ra xuyễn thủng mà vẫn không thấy có triệu chứng rõ rệt nào, trong lâm sàng gọi đây là triệu chứng thần kinh túi mật mang tính tiểu đường. Khi đã bị viêm nhiễm trầm trọng thì tỷ lệ tử vong rất cao, do vậy cần hết sức chú ý.

114. Bệnh xương mang tính tiểu đường là thế nào

Tiểu đường thường kèm theo bệnh loãng xương, bệnh khớp sharcot, tăng sinh xương theo chiều dọc, vôi hóa tổ chức sụn, viêm xung quanh khớp..v.v... gọi chung là biến chứng xương do tiểu đường. Loãng xương và tăng sinh chiều dọc thường gặp ở các bệnh nhân tiểu đường

cao tuổi, bệnh loãng xương ngày càng nặng thêm theo tuổi tác, biểu hiện ở chứng đau lưng và gãy xương. Tổn thương khớp thường gặp ở bệnh nhân tiểu đường tuổi trung niên nhưng đã mắc bệnh nhiều năm, bệnh nhân nam giới chiếm 58%, bệnh nhân nữ giới chiếm 42% nghĩa là nam giới dễ phát bệnh hơn. Triệu chứng lâm sàng là sưng chân sưng khớp mắt cá, có cảm giác nóng rát nhưng nói chung không đau, khi bệnh ảnh hưởng tới xương ngón chân, bàn chân và cổ chân cũng không thấy xuất hiện triệu chứng gì, nhưng chiếu Xquang xương thì thấy các mạch máu đều bị vôi hóa, thoát vị mức nhẹ và tổ chức sụn sưng to, về bệnh căn của bệnh này có nhiều lập luận một là do chuyển hóa xương không bình thường, hai là do thiếu máu, ba là do thần kinh nhưng nhiều nhà khoa học ủng hộ lập luận thần kinh.

115. Thế nào là trúng độc acid ketonic mang tính tiểu đường

Trúng độc acid ketonic mang tính tiểu đường còn gọi là nhiễm toan ceton, được coi là một triệu chứng cùng phát sinh rất nghiêm trọng của tiểu đường, nếu không kịp thời cấp cứu có thể nguy cấp đến tính mạng. Nguyên nhân dẫn đến nhiễm toan ceton là do trong cơ thể thiếu insuline trầm trọng lại thêm bị cảm nhiễm hoặc vết thương gây hại, chắc chắn sẽ đưa đến hậu quả là chuyển hóa trong cơ thể bị rối loạn, trước hết là đường huyết tăng cao một cách rõ rệt (vì đường glucose không

được hấp thụ hết), mức nặng có thể đến 28 mmol/l (500 mg%) hoặc cao hơn. Ngoài ra còn do các kháng thể insuline ví dụ glucogen, somatotropin, cortin, làm cho mỡ bị phân hủy quá nhanh, fatty acid tăng lên nhiều, cũng sinh ra một lượng ketone body lớn ngoài ra cũng vì thiếu insuline trầm trọng, nên ketone body không được cơ thể chuyển hóa tận dụng như vậy là sẽ sinh ra triệu chứng nhiễm toan ceton, trong đó chia ra hai dạng là nhiễm ceton cao trong máu và nhiễm ceton trong nước tiểu. Ketone body là vật chất mang tính acid, nếu chất này tích đọng quá nhiều trong cơ thể thì sẽ gây ra nhẽm độc acid (ketonic, biểu hiện bên ngoài là đi đái nhiều, uống nhiều, miệng khô khát, mất nước, thở sâu và thở nhanh mang tính làm thay chức năng, trong hơi thở có mùi ceton (giống như quả táo thối) huyết áp hạ, ngất xỉu, hôn mê, thậm chí tử vong.

116. Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường thường do những nguyên nhân gì gây ra

Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường thường do một số căn nguyên sau đây:

(1) Việc sử dụng thuốc insuline bị ngắt quãng hoặc không hợp lý, ví dụ giảm lượng thuốc tiêm, gây ra thiếu insuline nghiêm trọng cho cơ thể.

(2) Người bệnh bị thêm triệu chứng viêm nhiễm hoặc cảm cúm cấp tính như viêm phổi, viêm tuyến tụy cấp

tính, viêm túi mật, v.v... các bệnh cùng phát sinh như tắc nghẽn cơ tim, suy tim, bị thương, phẫu thuật hoặc bị sốc về tinh thần nghĩa là cơ thể đặt trong tình trạng ứng phó khẩn cấp, nên kháng thể insulin trong cơ thể tăng đột ngột, gây ra hiện tượng insulin thiếu nghiêm trọng.

(3) Do ăn uống không điều độ, đau dạ dày đường ruột nặng, sốt cao, .v.v... kèm theo các triệu chứng nôn mửa, ỉa chảy, chán ăn, vã mồ hôi, .v.v... đưa đến tình trạng mất nước trầm trọng mà không được bù đắp đầy đủ, đó là những yếu tố dẫn đến ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường.

117. Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường thường có những triệu chứng và đặc điểm gì

Những toan ceton mang tính tiểu đường ở giai đoạn đầu thường biểu hiện qua cảm giác người mệt mỏi, chân tay bâng hoài, uống nhiều, ăn nhiều, đái nhiều, cân nặng giảm sút, khi có triệu chứng ketone body thì hung thủ ăn uống kém hẳn, thấy nôn nao, nôn ợ, đau bụng, những triệu chứng này càng biểu hiện nhiều hơn ở bệnh nhân tiểu đường trẻ con. Khi bệnh tình nặng còn xuất hiện thêm triệu chứng tụt huyết áp, ngất xỉu, nếu nhiễm độc acid do chuyển hóa thì thở sâu và tiếng thở to, do thần kinh trung khu bị ức chế nên dẫn đến mệt mỏi, buồn ngủ, đau mỏi nhức nhối, ý thức mơ hồ, cuối cùng bị hôn mê. Do bệnh nhân bị mất nước, nên niêm mạc da khô

xác, kém đòn hồi, mõi và đầu lưỡi rộp đỏ, hai má đỏ lựng ẩm ướt, tròng mắt sụt và mềm, do ngộ độc acid mang tính chuyển hóa, thì nhịp thở trở nên sâu và nhanh, trong hơi thở có mùi táo thối, nhịp tim tăng nhanh, mạch yếu và chậm, huyết áp tụt, tay chân lạnh, nếu không bị cảm thì nhiệt độ cơ thể xuống thấp hơn bình thường, do hệ thống thần kinh bị ảnh hưởng nên tâm trạng của người bệnh không tỉnh táo, buồn bực, buồn ngủ, bâй hoải, phản xạ chậm hoặc mất hẳn, dẫn đến hôn mê.

118. *Làm thế nào phát hiện sớm hội chứng ketone body và ngộ độc acid ketonic*

Người bệnh tiểu đường bị ngộ độc acid ketonic là triệu chứng cùng phát sinh theo khi bệnh tiểu đường phát triển đến mức trầm trọng và hiện tượng này cũng sẽ làm cho bệnh tình nặng thêm, đường huyết tăng lên rất nhanh, ketone trong máu bị tích đong quá nhiều, làm cho quá trình trao đổi chất bị ngộ độc acid, có thể còn xảy ra thêm các biến chứng ở tim, não, thận, tỷ lệ tử vong rất cao, ở người bệnh tuổi già thì thường bị nhồi máu cơ tim, tỷ lệ tử vong lên đến 50%, do vậy việc phát hiện sớm để kịp thời cấp cứu là hết sức quan trọng. Khi người bệnh đã xác định là mắc tiểu đường, hãy thấy bệnh nặng thêm mà không rõ nguyên nhân, uống nhiều và đái nhiều hơn hẳn trước đó, trọng lượng cơ thể giảm nhanh toàn thân mỏi mệt rã rời, v.v... thì hãy nghĩ đến khả năng bị nhiễm toan ceton, kịp thời xem xét có bị các triệu

chứng cùng phát sinh như cảm cúm, kích thích thần kinh mạnh và ăn uống thất thường không, hay là do tùy tiện ngừng thuốc, giảm liều lượng thuốc, v.v... gây ra tình trạng nhiễm toan ceton, để đối phó đúng triệu chứng nhầm mang lại hiệu quả chữa trị. Ở một số người chưa được chẩn đoán là mắc bệnh tiểu đường, nếu thấy thở sâu thở to, mất nước nhiều khiến bệnh nhân ngất xỉu, nhưng lượng nước tiểu vẫn có khá nhiều thì nên cảnh giác đó là nhiễm toan ceton do bệnh tiểu đường, cần cho kiểm tra ngay hàm lượng đường trong nước tiểu, trong máu, ceton trong máu, khả năng kết hợp carbonic, .v.v... để xác định cho rõ.

119. Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường sẽ phát triển ra sao

Tiêu lượng nhiễm độc acid ketonic dạng tiểu đường tốt hay xấu phụ thuộc vào lứa tuổi của bệnh nhân và hiệu quả chữa trị, nếu bệnh nhân còn ít tuổi mà được phát hiện sớm, chữa trị tích cực, thì tiêu lượng tương đối tốt, còn ở bệnh nhân cao tuổi do sức đề kháng kém, lại hay kèm theo các chứng bệnh về tim, não, thận,.v.v... bệnh tình nặng thì tiêu lượng rất xấu, nếu được phát hiện sớm, cấp cứu kịp thời thì khả năng thành công được nâng cao. Các yếu tố ảnh hưởng tới tiêu lượng nhiễm độc acid ketonic là:

- (1) Người bệnh tuổi già tỷ lệ tử vong cao.

- (2) Bị hôn mê thời gian dài thì tiên lượng xấu.
- (3) Người bị hôn mê tăng áp lực thẩm thấu tỷ lệ tử vong cao.
- (4) Người mắc chứng huyết áp thấp tỷ lệ tử vong cao.
- (5) Nếu phát sinh các chứng bệnh kèm theo, ví dụ nhồi máu cơ tim, tắc mạch máu não, hoặc tắc các động mạch khác thì hậu quả khó lường.

120. Thế nào là hôn mê tăng áp lực thẩm thấu do bệnh tiểu đường

Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu do bệnh tiểu đường còn gọi là hôn mê tiểu đường không thuộc dạng nhiễm toan ceton. Cũng là một chứng bệnh cùng phát sinh cấp tính rất nghiêm trọng của bệnh tiểu đường, đặc điểm của triệu chứng này là đường huyết cao, thường lên đến 33, 3 mmol/l (600 mg%) trở lên, bị mất nước nghiêm trọng, áp lực thẩm thấu của máu tăng cao, không có dấu hiệu rõ rệt về nhiễm toan ceton, bệnh nhân biểu hiện mất nhận thức ở mức độ khác nhau ngoài ra còn hạ huyết áp, tai biến mạch máu não, thường gặp ở bệnh nhân tiểu đường cao tuổi thuộc dạng phụ thuộc insuline, tỷ lệ tử vong từ 40% - 60%. Cần được cấp cứu một cách tích cực, nếu không bệnh nhân thường chết trong vòng 24 - 48 giờ, muốn hạ thấp tỷ lệ tử vong cần phát hiện sớm và chữa trị cấp cứu một cách tích cực.

121. Những nhân tố gì gây ra hôn mê tăng áp lực

thǎm tháu do bệnh tiểu đường

chứng bệnh hôn mê tăng áp lực thǎm tháu thường xảy ra đối với bệnh nhân tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline, nói chung là không có dấu hiệu nhiễm độc toan ceton, từ trước tới nay chỉ được chữa trị bằng chế độ ăn uống và thuốc hạ đường, nhiều người trong số họ chưa được xác nhận là mắc bệnh tiểu đường, theo thông báo thì 2/3 số người này ở độ tuổi từ 60 trở lên. Nguyên nhân gây bệnh thường là do viêm nhiễm, nhất là viêm phổi, viêm dạ dày cấp tính, viêm tuyến tụy cấp tính, viêm nhiễm hệ thống tiết niệu nghiêm trọng và các ca bỗng nặng, nhiễm độc nước tiểu, tắc nghẽn cơ tim cấp tính, .v.v... cũng có thể do sử dụng thuốc không hợp lý, ví dụ thuốc lợi tiểu, cortin, propranolol, chlorpromazine, mannitl, thuốc hạ huyết áp, .v.v... với liều lượng lớn, hoặc do ngẫu nhiên uống nhiều nước cam quá, ngoài ra còn xảy ra với các bệnh nhân công năng tuyến giáp trạng vượt quá giới hạn, cortisol quá nhiều, đầu ngón chân phì đại,..v.v...

122. Hôn mê tăng áp lực thǎm tháu do tiểu đường có những đặc điểm lâm sàng nào

Hôn mê tăng áp lực thǎm tháu do tiểu đường phát bệnh chậm, thường xảy ra ở bệnh nhân cao tuổi, thông thường kèm theo hàm lượng đường máu rất cao, do đường huyết cao làm cho biểu hiện đường niệu lên đến 4 dấu cộng (+++), người bệnh khát nước và đi đái

nhiều, mất nước nghiêm trọng thì dẫn đến ngất xỉu, cũng vì đường trong máu cao nên dẫn đến áp lực thẩm thấu của huyết tương tăng cao gây ra mất nước cho tế bào não, làm người bệnh váng đầu, nôn nao, nôn mửa, buồn ngủ và liệt nửa người, nói nhảm, nếu hiện tượng mất nước tăng nặng thì sẽ bị hôn mê, thông thường không có dấu hiệu nhiễm độc keton, kiểm tra ketone body đối với nước tiểu cho kết quả âm tính.

123. Tắc nghẽn cơ tim mang tính tiểu đường tiền lượng ra sao

Đánh giá sơ bộ tiền lượng bệnh tắc nghẽn cơ tim mang tính tiểu đường là những bệnh nhân đang nằm viện bị lâm đàu, tỷ lệ tử vong trong vòng 2 tháng là 38%, tỷ lệ tử vong của bệnh nhân tái phát là 54,7%, tỷ lệ sống còn sau năm năm là 37,8% và 25%. Còn người thường bị tắc nghẽn cơ tim thì tỷ lệ sống còn sau 5 năm là 55% - 83%, cao hơn nhiều so với bệnh nhân tiểu đường bị tắc nghẽn cơ tim. Tiền lượng tắc nghẽn cơ tim mang tính tiểu đường nói chung là rất xấu.

V. PHÒNG CHỮA CÁC CHỨNG BỆNH CÙNG PHÁT SINH THEO BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

124. Làm gì để phòng chữa bệnh tim mạch mang tính tiểu đường

Nhờ sau khi phát hiện ra cách chữa tiểu đường bằng

insuline và thuốc kháng sinh, tỷ lệ tử vong do nhiễm độc toan ceton và viêm nhiễm giảm đáng kể, nhưng tỷ lệ tử vong do biến chứng tim mạch và các chứng khác do tim mạch thì vẫn còn rất cao, do vậy vấn đề phòng chữa bệnh tim mạch mang tính tiểu đường được đặt ra hết sức bức thiết, hiện nay quan niệm chung cho rằng có một số nguyên nhân sau đây gây ra biến chứng tim mạch từ bệnh tiểu đường:

(1) Người bị tiểu đường thường hay bị triệu chứng cao đường huyết liên tục hay gián đoạn, thường xuyên hàm lượng đường trong máu ở mức $> 11,2 \text{ mmol/l}$ (200 mg%) là cho các mạch máu nhỏ bị biến chứng.

(2) Chuyển hóa mỡ bị rối loạn gây ra triệu chứng cholesterol trong máu cao, nhất là triglyceride tăng cao rõ rệt, ở dạng bệnh tiểu đường không phụ thuộc insuline thì tổng hàm lượng lipoprotein mật độ cao thường hạ thấp rất dễ gây ra xơ cứng động mạch.

(3) Thường bệnh nhân tiểu đường bị tăng độ dính của máu lại hay có xu hướng tụ máu, nên dễ gây ra tắc mạch máu.

(4) Đa phần bệnh nhân tiểu đường ngay trong thời kỳ đầu đã bị biến chứng thần kinh thực vật, từ đó ảnh hưởng tới sự điều tiết công năng của tim mạch, nhiều trường hợp dẫn đến tim đập loạn nhịp, ngất xỉu do bệnh tim gây đột quy. Để đối phó với các nguyên nhân gây bệnh nói

trên, thì biện pháp tốt nhất vẫn là tích cực khống chế thải hiệu quả đối với bệnh tiểu đường, đưa chuyển hóa đường, protein, mỡ, .v.v... trong cơ thể trở về mức bình thường hoặc gần bình thường. Đòi hỏi đầu tiên là khống chế điều chỉnh thật tốt chế độ ăn uống về mặt thời gian và định lượng, tốt nhất là không nên ăn các loại thức ăn nhiều mỡ và nhiều cholesterol, ví dụ lòng đỏ trứng gà vịt, nội tạng động vật (tim, gan, thận, não, trứng cá, gạch cua) các loại cá, mực, cần thường xuyên kiểm tra mỡ trong máu. Nếu thấy có triệu chứng mỡ trong máu cao thì phải uống thuốc hạ mỡ trong máu, cũng cần đề phòng huyết áp cao, tự mình theo dõi huyết áp, khi thấy huyết áp lên thì phải tìm cách khống chế. Ngoài ra những người nghiện thuốc lá lâu năm cũng góp phần làm tăng nguy cơ biến chứng động mạch như: động mạch não, động mạch vành, động mạch thận, làm cho động mạch vị xơ vữa, nếu đã bị tiểu đường nhất thiết phải bỏ thuốc lá.

125. Vì sao người mắc bệnh tiểu đường hay xảy ra triệu chứng tăng độ đông đặc của máu, cách phòng chửa ra sao

Thực tiễn lâm sàng và nghiên cứu khoa học đều nhận thấy rằng, độ đông dinh của máu người mắc bệnh tiểu đường cao hơn hẳn người bình thường, các nhà nghiên cứu về biến chứng dòng chảy của máu qua kiểm nghiệm đã đi đến kết luận, toàn bộ máu của bệnh nhân tiểu

đường đều tăng độ dính, kể cả huyết thanh và huyết tương, độ dính đều tăng cao, sức ép lên hồng cầu tăng, làm giảm khả năng biến dạng của hồng cầu, nguyên nhân gây ra hiện tượng này là có thể do insuline trong cơ thể người bệnh tiểu đường bị thiếu tương đối hoặc tuyệt đối, làm cho việc chuyển hóa mỡ, protein, đường bị rối loạn. Như vậy, nếu khống chế được hiện tượng độ đông đặc dính nhớt trong máu bệnh nhân tiểu đường không cho nó tăng cao thông qua việc khống chế bệnh tiểu đường là chính, ngoài ra có thể kết hợp chữa trị bằng thuốc đông y gây tác dụng hoạt huyết giải tỏa ứ máu, hoặc thuốc tây như pypiridamole, aspirin, .v.v...

126. Bệnh tiểu đường kèm theo huyết áp cao thì phòng chữa ra sao

Nguyên tắc chữa trị huyết áp cao do bệnh tiểu đường là “chữa tích cực, chữa sớm, chữa kịp thời, chữa kiên trì”. Cố gắng hạ huyết áp xuống gần mức bình thường hoặc trong phạm vi cho phép, nói chung ở người trưởng thành thì huyết áp nên khống chế trong khoảng 16/10,7 Kpa (120/80 mm Hg). Phương pháp chữa trị cụ thể như sau:

(1) Hạn chế lượng natri hấp thụ vào, cố gắng hạn chế lượng natri hấp thu hàng ngày nằm trong phạm vi tối thiểu, cụ thể mỗi ngày chỉ ăn vào 2g muối natri, đương nhiên ăn nhạt muối là một việc rất khó, đòi hỏi người bệnh phải có nghị lực kiên cường và xác định bền bỉ lâu dài.

(2) Sử dụng thuốc lợi tiểu và thuốc hạ huyết áp. Việc sử dụng thuốc lợi tiểu phải theo chỉ dẫn của bác sỹ, vì một số thuốc lợi tiểu ví dụ hydrochlorothiazide có thể làm cho nồng độ đường trong máu tăng cao, cũng có thể làm rối loạn dung dịch điện giải, gây ra tình trạng hàm lượng kali trong máu thấp hoặc cao. Nếu như bệnh nhân kèm theo chứng bệnh suy thận hoặc đau thắt tim, mà sử dụng thuốc hạ huyết áp quá liều lượng, huyết áp hạ đột ngột sẽ gây ra giảm lưu lượng máu, đưa đến triệu chứng tổn thương chức năng thận nặng thêm, trở thành nguyên nhân mạch máu não hoặc nhồi máu cơ tim. Vì vậy phải hết sức cẩn thận khi tìm cách hạ huyết áp cho người bệnh tiểu đường kèm theo các ca bệnh suy thận và đau thắt tim, nói chung nếu người bệnh chỉ hơi bị tăng huyết áp thì không cần dùng thuốc hạ huyết áp, ví dụ huyết áp trong trạng thái giãn nở là 12 - 15,3 Kpa (90 - 115 mmHg) thì chỉ cần sử dụng thuốc lợi tiểu dạng thiazinyl là được rồi, nếu thấy chưa hiệu quả thì dùng thêm reserpine, methyldopa hoặc clonidine, nhằm hạ huyết áp từ từ xuống mức bình thường. Khi sử dụng các loại thuốc hạ huyết áp như reserpine, methyldopa, guanethidine, phải chú ý khi bệnh nhân bị liệt dương thì nên thận trọng hoặc tốt nhất là không dùng, ngoài ra còn cần chú ý tránh dùng những loại thuốc gây hiện tượng huyết áp tụt thẳng xuống thật nhanh. Theo kinh nghiệm mới nhất cho rằng loại thuốc nifedipine chữa cao huyết áp đạt kết quả tốt.

Ngoài ra đối với người bệnh tiểu đường mắc thêm bệnh thận, nếu sử dụng các enzyme chuyển đổi huyết quản, ví dụ như mercaptan acid 37,5 mg ngày uống ba lần, hiện tượng đái albumin giảm rõ rệt, huyết áp cũng có phần giảm. Tóm lại, khống chế được huyết áp cao một cách chính xác hữu hiệu, có thể trì hoãn được bệnh thận tiến triển, còn có thể làm chậm suy thận giai đoạn cuối.

127. Làm thế nào để phòng chữa biến chứng mạch máu não mang tính tiểu đường

(1) Lúc thường phải tích cực khống chế bệnh tiểu đường, điều chỉnh đường huyết cao, chú ý tình trạng huyết áp và mỡ trong máu, quán triệt vào cuộc sống ngày thường của bệnh nhân tiểu đường, thực hiện được nồng độ đường trong máu ở phạm vi bình thường, tâm trạng sáng khoái, tâm hồn thanh thản, thanh đạm, không sa đà vào thuốc lá, rượu bia, ăn uống đúng giờ, đúng định lượng. Sinh hoạt có điều độ, giảm ăn mỡ động vật, và các thức ăn chứa nhiều cholesterol (ví dụ lòng đỏ trứng, nội tạng động vật). Nhằm điều chỉnh các triệu chứng tai biến mạch máu nhỏ, đồng thời ngăn chặn xơ vữa động mạch phát triển.

(2) Chú ý đến các đặc điểm thay đổi dòng máu do biến chứng mạch máu não mang tính chất bệnh tiểu đường. Ví dụ độ đông dính của máu tăng cao, tiểu cầu kết dính dồn tụ và đông máu .v.v... chọn dùng loại thuốc

hoạt huyết và chống tụ máu thích hợp cũng như các loại thuốc chống đón tụ tiểu cầu như dextran phân tử thấp, aspirin .v.v... Ngoài ra, người bị huyết áp cao còn phải uống thêm thuốc hạ huyết áp, nhằm không chế huyết áp trong phạm vi thích hợp.

128. Khi chữa trị biến chứng mạch máu não do tiểu đường cần chú ý những điều gì

Việc chữa trị tai biến mạch máu não do tiểu đường và điều chỉnh hàm lượng đường trong máu cũng như rối loạn chuyển hóa, trên nguyên tắc cũng giống như chữa trị bệnh tiểu đường không có biến chứng mạch máu não, nhưng trong thực hiện cụ thể còn phải chú ý thêm một số mặt sau đây:

(1) Phòng ngừa các chứng bệnh cùng phát sinh: Do khi chữa trị bệnh mạch máu não cần phải chuyển dịch áp lực thẩm thấu cao, chống mất nước và thông qua mũi bơm thức ăn có hàm lượng protein cao, nên rất dễ xảy ra nhiễm toan keton và hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, do vậy việc hạ nồng độ đường trong máu, bảo đảm dung lượng máu bình thường và truyền dịch thích hợp là việc làm rất cần thiết.

(2) Bất luận bệnh mạch máu não trong thời kỳ cấp tính hay trong thời kỳ hồi phục, đều phải thường xuyên kiểm tra đường huyết.

(3) Khi điều chỉnh đường huyết cao không được thực

hiện quá nhanh, để tránh xảy ra trường hợp tụt đường huyết, nếu như tụt đường huyết hoặc chuyển hóa đường trong máu bị hỗn loạn, có thể dẫn đến tế bào thần kinh bị thiếu oxy, phù thũng, hoại tử, tràn máu ra ngoài hoặc dò thấm ra ngoài mạch máu, tạo thành vũng não mềm gây ra tái phát tai biến mạch máu não. Xu hướng là khống chế đường huyết trong phạm vi 11,2 mmol/l (200 mg%).

(4) Chú ý phòng chống viêm nhiễm.

(5) Người bị biến chứng mạch máu não mang tính tiểu đường phải áp dụng chế độ chữa trị dần dần từng bước, không được tỏa quá nóng vội, để cho người bệnh thích nghi dần dần, không để xảy ra tình trạng huyết áp tụt thẳng đứng.

129. Phòng chữa bệnh thận mang tính tiểu đường ra sao

Cần sớm phòng tránh phát sinh bệnh thận do tiểu đường, đó là vấn đề hết sức quan trọng và có ý nghĩa thiết thực, khi chưa phát hiện biến chứng thận hay vừa mới phát hiện biến chứng thận thì cần đổi phó một cách tích cực, đồng thời khống chế bệnh tiểu đường một cách hợp lý chính xác, nghĩa là cố gắng giữ cho việc chuyển hóa đường, protein và mỡ trong cơ thể người bệnh diễn ra ở mức bình thường, giữ mức đường huyết trong phạm vi tốt nhất, có như vậy mới ngăn chặn được các chứng

bệnh cùng phát sinh. Theo báo cáo thực nghiệm và lâm sàng, đối với người bệnh thận mang tính tiểu đường ở thời kỳ đầu, nếu như khống chế được quá trình chuyển hóa ở mức bình thường, thì có thể giảm thiểu được lượng albumin thải qua nước tiểu do mắc bệnh thận mang tính tiểu đường, còn hệ số lọc của cầu thận nhỏ cũng được hồi phục mức độ bình thường. Đối với người mắc bệnh thận do tiểu đường cần được không chế huyết áp một cách chặt chẽ, tích cực sử dụng các loại thuốc hạ huyết áp, để duy trì huyết áp ở mức cho phép, như vậy mới có thể giữ được bệnh thận không trầm trọng thêm. Về mặt chữa trị thì có thể sử dụng các loại thuốc như dipyridamole, aspirin, .v.v... nếu kèm theo chứng huyết áp cao thì phải uống thêm thuốc hạ huyết áp. Hiện trên lâm sàng đa phần sử dụng loại thuốc nifedipine, mercaptan acid để hạ huyết áp, tuy nhiên cần cẩn cứ vào bệnh tình và chỉ dẫn của bác sĩ để chọn thuốc cho thích hợp, nếu như người bệnh đã có biểu hiện suy kiệt chức năng thận, thì trong chữa trị phải chú ý thêm mấy mặt sau đây:

(1) Do khi công năng thận bị suy kiệt, thì người đường thận sẽ lên cao trông thấy, gây khó khăn nhiều hơn cho việc điều tiết liều lượng insulin và thuốc hạ đường huyết, trường hợp này cần cẩn cứ vào hàm lượng đường trong máu để gia giảm liều lượng thuốc.

(2) Nếu người bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc

insuline mà kèm theo bệnh thận suy thì cần thận trọng khi sử dụng thuốc uống hạ đường huyết, vì thuốc hydrochlorothiazide rất dễ gây ra nhiễm độc acid lactic, làm tăng thêm biểu hiện nhiễm độc nước tiểu, do vậy không nên sử dụng thuốc đó.

Thời gian bán suy giảm của thuốc You Jiangtang khá dài, khả năng hạ đường mạnh, đối với người bệnh cao tuổi và kém ăn, nếu sử dụng thuốc này có thể xảy ra tụt đường huyết, nên cũng cần tránh sử dụng. Thuốc chlorosulfo Propylurea thì chủ yếu nhờ vào sự bài tiết của thận, nếu thận suy bài tiết kém, thì cũng dễ gây ra tụt đường huyết. Vì vậy cũng không nên dùng, ở người bệnh thận suy, hiện sử dụng nhiều nhất là loại thuốc tangshiping thuộc sulphonylurea thế hệ 2 với mục đích hạ đường huyết. Cường độ tác dụng của tangshiping thấp hơn youjiangtang và cao hơn methylsulfonylbutylurea, sau khi uống vào sẽ được hấp thu ngay, sản phẩm chuyển hóa của nó chỉ gây tác dụng hạ đường huyết rất nhẹ. 95% sản phẩm chuyển hóa của tangshiping được mật chuyển qua ruột thải ra ngoài. Chỉ có 5% đi qua thận để thải ra qua đường nước tiểu, nên ít gây ra tụt đường huyết, nghĩa là tương đối an toàn rất thích hợp cho bệnh nhân thận do tiểu đường cao tuổi. Nếu hệ số lọc của tiểu cầu thận ở mức 60 ml/phút thì có thể sử dụng được, nhưng nếu hệ số lọc của tiểu cầu thận chỉ là < 30 ml/phút thì nên chữa trị bằng insuline, còn các mặt

chữa trị khác cũng giống như đối với thận suy nói chung. Đối với các ca bệnh thận mang tính tiểu đường ở thời kỳ cuối, theo tài liệu ở nước ngoài hiện nay, biện pháp thích đáng nhất là cấy thận và cần được tiến hành kịp thời, cũng có người chủ trương dùng phương pháp thẩm thấu qua phúc mạc hoặc thẩm thấu qua máu.

130. Chữa bệnh thận mang tính tiểu đường bằng ăn uống có những đặc điểm gì

Nhìn chung, khi người bệnh có triệu chứng đái albumin tương đối nghiêm trọng, nghĩa là lượng albumin thải qua nước tiểu lên đến 100 - 200 mg/lít, nói cách khác là một lượng lớn albumin trong cơ thể bị thất thoát qua đường nước tiểu, thì người bệnh sẽ mắc chứng thiếu albumin trong máu trầm trọng. Do vậy, qua ăn uống phải bù đắp nhiều chất protein, nói chung lượng protein trong từng bữa ăn nên nâng cao thêm 80 - 100g, nhằm bù lại lượng albumin bị thất thoát. Tuy nhiên, gần đây một số người trong giới y học cho rằng, nên cho ăn uống mức protein thấp, còn lượng muối natri hấp thụ thì phải thấp dưới 2g, mặt khác đảm bảo đủ năng lượng, nâng cao một cách thỏa đáng lượng hấp thụ carbohydrate, cố gắng bảo đảm tổng nhiệt lượng không dưới 83,71 Kjun. Người bệnh không nên ăn protein động vật có chứa nhiều amino acid chất lượng cao như trứng gà, thịt gà, .v.v... mà nên ăn loại thức ăn loại protein chứa amino acid chất lượng thấp như chế phẩm từ đậu.

131. Sau khi phát hiện bệnh thận mang tính tiểu đường thì làm thế nào để bảo vệ chức năng thận

Bệnh thận đồng hành với bệnh tiểu đường khi đã có biểu hiện lâm sàng là đái albumin, thông thường phải mất thời gian từ 3 - 5 năm, thì mới đến giai đoạn suy kiệt chức năng thận, trong giai đoạn này cần áp dụng biện pháp tích cực chữa trị, thì mới làm chậm bước tiến triển này, chủ yếu phải chú ý mấy mặt sau đây:

(1) Tích cực khống chế một cách có hiệu quả tăng lượng đường trong máu.

(2) Tích cực chữa trị huyết áp cao, cố gắng duy trì mức huyết áp trong khoảng 16,8/11,5 Kpa (125/85 mm Hg). Khi đã phát hiện biến chứng thận thì việc khống chế huyết áp là tối quan trọng, thông báo lâm sàng cho thấy nếu như khi bị thận do tiểu đường mà huyết áp được khống chế thì có thể giảm thiểu được đái albumin, hệ số lọc của tiểu cầu thận có thể hồi phục mức độ bình thường, ngược lại nếu như huyết áp không được khống chế một cách hữu hiệu và kịp thời, thì chức năng thận càng bị suy giảm tồi tệ hơn.

(3) Phòng tránh và tích cực chữa trị viêm nhiễm đường tiết niệu.

(4) Trong ăn uống ngày thường cần chú ý kiểm soát lượng hấp thụ muối natri và protein, nên ăn chế độ nhạt muối và ít protein.

(5) Tránh sử dụng các loại thuốc có tác dụng dẫn niệu, gây nhiễm độc hoặc có hại cho chức năng thận, để tránh tạo ra ảnh hưởng xấu.

132. Thuốc tạo ảnh gây ảnh hưởng xấu tới bệnh thận mang tính tiểu đường không

Thuốc tạo ảnh gây tổn hại nghiêm trọng đến thận, có thể làm suy kiệt chức năng thận và chức năng thận suy giảm tăng thêm mức độ trầm trọng, do đó, người bị thận dạng tiểu đường cần tránh sử dụng thuốc tạo ảnh bể thận tinh mạch, tạo ảnh huyết quản và tạo ảnh tinh mạch khoang dưới.

133. Sử dụng thuốc lợi tiểu như thế nào cho hợp lý

Một là phải hạn chế nước và natri trong ăn uống, hai là phải sử dụng thuốc lợi tiểu cho hợp lý, nên sử dụng chung hai loại là thuốc lợi tiểu dạng thiazinyl và spironolactone, nếu có biểu hiện phù thũng nặng thì nên dùng furosemide và bumetanide.

134. Phòng chữa biến chứng dạ dày ruột mang tính tiểu đường như thế nào

Phòng chữa biến chứng dạ dày ruột mang tính tiểu đường cơ bản nhất vẫn là phải không chế một cách tích cực bệnh tiểu đường, phòng chữa biến chứng thần kinh do tiểu đường, phát sinh bệnh dạ dày, ruột mang tính dạ dày thường có mối quan hệ đến vấn đề hàm lượng

đường máu tăng cao, nên ngày thường cần chú ý điều tiết hàm lượng đường máu. Khi bị đau dạ dày do tiểu đường, có thể uống các loại thuốc giúp dạ dày tiêu hóa nhanh như Weifuan⁽¹⁾, cách dùng của Weifuan là ngày uống 3 lần mỗi lần 5 - 10 viên, hoặc sử dụng một số loại thuốc có tác dụng ức chế dạ dày tiết dịch vị như Jiagingmigua⁽²⁾, vì loại thuốc này có khả năng giả thiểu tiết dịch vị ở dạ dày nên làm giảm nhẹ cảm giác đầy bụng sau bữa ăn, về chế độ ăn uống có thể áp dụng các ăn nhiều bữa, mỗi bữa ăn một ít, nhằm đảm bảo đủ chất dinh dưỡng cho người bệnh, nếu như bệnh tình nghiêm trọng, nôn mửa, không thể ăn được làm cho người bệnh mất nước và rối loạn chất điện giải thì phải bù dịch và điều chỉnh chất điện giải. Bệnh đường ruột do tiểu đường nếu gây ra đi lỏng thì có thể sử dụng các loại thuốc tây y cầm đi lỏng, ví dụ như bismuthie hypocarbonate, tannalbin, zhixiening⁽³⁾, phenolguadine, keo đóng aluminiumhydroxide. Về thuốc đông y thì áp dụng

(1) phiên âm của từ tiếng Trung “Vị phục an” nghĩa là làm cho dạ dày trở lại yên ổn..

(2) Dịch tên thuốc theo phiên âm tiếng Trung

(3) Dịch theo âm tiếng Trung của chữ “chỉ tả ninh” có nghĩa là thuốc cầm ỉa chảy an toàn.

phương pháp biện chứng để chữa trị, sử dụng các loại thuốc kiện tỳ cầm ỉa chảy (sâm linh bạch thuật tán). Nếu thấy có triệu chứng đau bụng ỉa chảy, nghĩa gan lách không hài hòa thì gia giảm giữa thuốc chữa đau bụng và ỉa chảy (gồm bạch truật, bạch thược, phòng phong, sơn dược, trần bì) nếu đi ỉa chảy vào lúc canh năm, chưa rét đã lạnh tay chân, chứng tỏ là tỳ thận dương suy, có thể dùng thang phụ tử lý trung gia giảm bằng tử thần hoàn (gồm các vị phu tử, can khương, đắng sâm, bạch truật, mõ bồ cốt, nhục đậu khấu,..v.v...)

135. Bàng quang thần kinh mang tính tiểu đường phòng chữa như thế nào

Bàng quang dạng thần kinh cùng phát sinh theo bệnh tiểu đường với các biểu hiện như bí đái, khó đái, đái ít, đầy bụng. Có thể chữa trị bằng các phương pháp như sau:

- (1) Xoa bóp và dùng tay ấn vào vùng bàng quang phía trên xương khung chậu, khuyến khích và yêu cầu bệnh nhân cứ 3 - 4 giờ lại đi đái một lần.
- (2) Đối với các ca bệnh trầm trọng thì tiêm dưới da 0,25 mg carbaminoylcholine.
- (3) Châm cứu vào các huyệt quan nguyên, khí hải.
- (4) Khi cần thiết có thể tiến hành dẫn niệu nhưng phải bảo đảm thao tác vô trùng, tránh gây viêm nhiễm, cũng có thể cho dùng thuốc kháng sinh. Nếu áp dụng dẫn

niệu thì cứ 4 - 7 ngày phải tiêu độc một lần, lúc thường thì tẩy rửa bằng thuốc diệt khuẩn mỗi ngày 3 lần.

(5) Nếu áp dụng các biện pháp trên đây không mang lại hiệu quả mong muốn, thì phải tính đến giải pháp mổ thông bằng ngoại khoa.

136. Chữa liệt dương mang tính tiểu đường như thế nào

Bệnh nhân tiểu đường nam bị liệt dương là trường hợp thường gặp, tỷ lệ phát bệnh chiếm 30% - 60%, liệt dương mang tính tiểu đường đa phần có triệu chứng bàng quang dạng thần kinh, quan điểm chung cho rằng bệnh tiểu đường gây ra biến chứng cản trở tuần hoàn máu ở các mạch máu đầu cuối cộng với thương tổn thần kinh thực vật dẫn đến liệt dương. Do liệt dương mang tính tiểu đường không đe dọa đến mạng sống, nên nó chưa được chú ý đúng mức, tuy nhiên đối với bản thân người bệnh thì lại là vấn đề thiết thân, bác sĩ cần kiên trì thăm hỏi, thì mới phán đoán đúng bệnh tình, ví dụ tìm hiểu thời gian phát bệnh, mức độ hứng thú tình dục, tâm trạng và khả năng chịu đựng của bệnh nhân, để nhận biết và phân biệt đúng nguyên nhân gây bệnh, ở một số bệnh nhân được chẩn đoán là do bị tiểu đường nên sinh ra liệt dương, nhưng cũng có một số bệnh nhân do tâm trạng hoang mang lo sợ nên sinh ra liệt dương, như vậy khi hỏi bệnh cần chú ý đầy đủ cả hai mặt bệnh cẩn và tâm lý,

hoặc nguyên nhân thần kinh cũng cần được chú ý đúng mức. Muốn chữa trị liệt dương do tiểu đường, thì điều quan trọng đầu tiên là phải không chế hiệu quả đối với bệnh tiểu đường, sau đó là chữa trị trực tiếp đối với bệnh liệt dương, kết hợp với liệu pháp tinh thần, tác động tâm lý, giải tỏa các nỗi lo lắng, ngoài ra cũng cần uống thuốc gây giãn nở mạch máu và các loại vitamin.

137. Biến chứng thần kinh mang tính tiểu đường phòng chữa như thế nào

Phương pháp phòng chữa biến chứng thần kinh mang tính tiểu đường trên cơ bản cũng giống như các biện pháp chữa trị đối với các chứng bệnh cùng phát sinh theo tiểu đường khác, nguyên tắc cơ bản chính là không chế tốt bệnh tiểu đường, còn về mặt thuốc điều trị thì có thể dùng vitamin nhóm B, ví dụ vitmin B1, B2, B6, B12, .v.v... cũng có thể dùng thêm thuốc ức chế aldose reductase, ngoài ra còn vận dụng các loại thuốc đối phó với từng loại triệu chứng ví dụ đau đớn, ỉa chảy, .v.v...

138. Phòng tránh tận gốc biến chứng chân do tiểu đường như thế nào

Biến chứng chân do tiểu đường được biểu hiện khá đặc biệt trên lâm sàng, thường xảy ra ở các bệnh nhân ngoài 50 tuổi, ở lứa tuổi 60 - 70 càng phổ biến hơn, ở tạng người béo phì và bệnh nặng cũng xảy ra nhiều hơn, ngoài ra còn là hiện tượng đe dọa đối với người bị bệnh

lâm sàng mà không được khống chế tốt. Làm gì để ngăn ngừa biến chứng chân ở người bệnh tiểu đường? Vấn đề mấu chốt là tìm ra căn nguyên và yếu tố dễ mắc, sau đó đối phó bằng cách chặn đứng các nguyên nhân yếu tố gây bệnh này, về biện pháp dự phòng chủ yếu gồm mấy mặt như sau:

(1) Trước hết phải tích cực chữa trị bệnh tiểu đường, khống chế một cách hiệu quả hàm lượng đường huyết, cố gắng duy trì đường huyết ở mức bình thường hoặc gần như bình thường, đó chính là biện pháp ngăn chặn biến chứng mạch máu nhỏ, nếu điều chỉnh được hàm lượng đường huyết cao tức là phòng chống được rối loạn chuyển hóa mỡ, giảm thiểu khả năng xơ cứng động mạch.

(2) Cấm hút thuốc, vì hút thuốc có thể làm cho huyết quản co giật.

(3) Kiên trì vận động một cách thích hợp.

(4) Người béo phì tìm cách hạ trọng lượng cơ thể xuống mức bình thường.

(5) Bớt ăn các loại có hàm lượng protein và mỡ cao.

(6) Thường xuyên kiểm tra tình trạng chân, bảo đảm chân luôn sạch.

(7) Đi giày đi tất vừa chân tránh cọ sát xây xước, phòng ngừa viêm nhiễm.

139. Khi người bệnh tiểu đường bị viêm kẽ móng chân, mọng nước, chai sần ở chân thì xử lý thế nào

Bất kỳ một vết xây xước nhỏ nào ở chân người bệnh tiểu đường đều có thể gây ra viêm nhiễm lở loét, thứ phát thành hoại thư hoại tử, nghiêm trọng phải cắt cụt, như vậy bệnh nhân tiểu đường cần đặc biệt chú ý giữ gìn đôi chân, hãy phòng tránh ngay từ đầu, dưới đây xin giới thiệu một số phương pháp xử lý khi xảy ra vấn đề:

(1) Viêm kẽ móng: Cách phòng tránh chủ yếu biến chứng kẽ móng viêm nhiễm là biết cách cắt móng chân cho đúng, có thể do tuổi cao nhìn không rõ nên cắt vào thịt, tốt nhất là nhờ người trẻ giúp đỡ sửa móng tay móng chân. Không nên cắt móng chân quá sâu, không được cắt chéo để tránh tổn thương đến kẽ móng. Nếu nhỡ ra gây sứt sát thì phải đi nhờ bác sĩ xử lý ngay để tránh viêm nhiễm, khi đó người bệnh cần nằm nghỉ để hỗ trợ cho khả năng chống viêm nhiễm và giúp vết thương mau lành, mặt khác phải uống thuốc kháng sinh để tăng cường để kháng toàn thân ở chỗ viêm nhiễm thì phải xức thuốc, khử trùng, nếu mưng mủ thì phải nặn hết mủ, cần thiết phải bỏ móng chân cho tiện xử lý.

(2) Mọng nước: Nếu bệnh nhân tiểu đường đi giày hoặc tất quá chật quá lỏng đều có thể gây vết thương do chèn ép hay cọ xát, sau đó sinh ra mọng nước, không muốn cho mọng nước phát triển thành vết lở loét thì phải

uống thuốc kháng sinh, cố gắng cắt hoặc nặn cho vỡ mộng nước, rồi tiêm tiêu độc, diệt trùng một cách cẩn thận để cho chỗ mộng nước tự khô đi.

(3) Nốt chai sần: Khi một điểm nào đó chịu lực nhiều thì sẽ sinh ra chai sần rất cứng, vết chai này sẽ ép vào tổ chức mềm dưới da, sinh ra tụ máu, thậm chí tổ chức bị hoại tử lở loét, mưng mủ, hoại thư, cách phòng tránh chai sần là bệnh nhân tiểu đường chú ý chọn tất chọn giày cho vừa chân hoặc hơi rộng một chút, khi đã bị chai sần thì hàng ngày phải ngâm chân vào nước nóng, sau đó cẩn thận cắt bỏ chỗ da bị chai sần, nhưng tuyệt đối không gây vết thương, nếu có điều kiện thì nhờ người trẻ tuổi chăm sóc, cạo bỏ hết lớp da đã hóa sừng. Khi chọn giày chọn tất chú ý chọn loại thật mềm có khả năng hút ẩm cao, bảo đảm cho sức ép trên chân được phân phôi đồng đều, và không tạo ra sức ép đối với ngón chân.

140. Người bệnh tiểu đường đi tất đi giày nên chú ý những gì

Bác sĩ cần thường xuyên nhắc nhở bệnh nhân tiểu đường hết sức chú ý giữ gìn khi đi tất đi giày, để phòng xảy ra biến chứng ở chân, nói chung người bị bệnh tiểu đường nên chú ý những vấn đề sau:

(1) Không nên đi chân đất, ít hoặc không đi dép lê, mùa hè nhiệt độ cao thì nên đi dép rọ, mũi chân và gót chân không để thò ra ngoài, tốt nhất là đi loại dép rọ

mềm bằng vải bông để bảo vệ thật tốt đôi chân.

(2) Giấy tất nên vừa khít hoặc hơi rộng một chút, có tính thông hơi tốt, tránh để mồ hôi chân ẩm ướt tạo điều kiện cho vi khuẩn hoạt động.

(3) Người bệnh là phụ nữ tránh đi giày cao gót.

(4) Chọn loại tất hút ẩm tốt, mềm, tốt nhất bằng vải bông hoặc len, chú ý thay tất mỗi ngày, chớ đi tất quá chật hoặc miệng tất thít quá chặt, tránh cản trở tuần hoàn máu ở chân.

141. Khi có triệu chứng tiểu đường ở chân thì xử lý thế nào

Căn cứ vào nguyên nhân phát bệnh và các nhân tố dễ gây viêm nhiễm tiểu đường ở chân, để đề ra biện pháp phòng ngừa cho thích hợp, nhằm giảm thiểu tối đa các khả năng phát sinh biến chứng, khi đó phải tích cực chữa trị:

(1) Tích cực chữa trị bệnh tiểu đường, có thể nói nếu ổn định được bệnh tiểu đường ở mức bình thường hoặc gần bình thường, đó là cách phòng chống biến chứng chân tích cực nhất.

(2) Sử dụng thuốc kháng sinh một cách thỏa đáng để khống chế viêm nhiễm.

(3) Tránh để chân phải chịu phụ tải nặng, tạo khả năng hồi phục.

(4) Sử dụng các loại thuốc chống đông kết như dipiridamole, aspirin, v.v... để phòng tắc mạch máu nhỏ, cũng có thể tiêm tĩnh mạch bằng thuốc dextran, nhằm cải thiện vi tuần hoàn ở chân, giảm bớt hiện tượng thiếu máu ở chân.

(5) Khi xảy ra hoại thư, các phương pháp chữa trị bảo thủ tỏ ra bất lực, đánh giá hoại tử có thể uy hiếp đến an toàn tính mạng, thì phải quyết định cắt bỏ một phần, cố gắng giảm thiểu diện cắt bỏ, để tạo điều kiện sau này lắp chân giả cho dễ.

142. Chữa trị đối với bệnh biến chứng tiểu đường ở tay

Cho đến nay, người ta chưa tìm ra cách chữa trị đặc hiệu nào đối với biến chứng tiểu đường ở tay, cách làm chủ yếu vẫn là tích cực không chế hàm lượng đường trong máu, nếu như duy trì được mức đường huyết ổn định lâu dài sẽ rất có lợi cho việc hồi phục biến chứng ở tay, bệnh nhân bị biến chứng tay do tiểu đường hàng ngày nên uống thuốc đông y có tác dụng hoạt huyết chống tích tụ máu, giúp hâm nóng và lưu thông khí huyết, nếu xuất hiện triệu chứng ngón tay run rẩy co quắp, thì nên phẫu thuật giãn gân cốt, hỗ trợ cho việc hồi phục khả năng hoạt động của khớp tay.

143. Khi xảy ra tăng sinh vòng mạc, thì làm thế nào khống chế sự phát triển của biến chứng mạch

máu nhỏ

Hễ phát hiện thấy biến chứng tăng sinh võng mạc mang tính tiểu đường, thì trước hết hãy khống chế tốt bệnh tiểu đường, hạ nồng độ đường huyết xuống mức bình thường hoặc gần bình thường, đó là biện pháp nhằm làm chậm và điều chỉnh biến chứng mạch máu nhỏ, thứ hai là áp dụng biện pháp chữa trị tia laser đối với võng mạc, trực tiếp phong tỏa tạo mạch máu mới, u bướu mạch máu, chảy máu dịch kính, ngăn chặn mọng nước võng mạc, không để ảnh hưởng tới công năng của điểm vàng trên võng mạc, ngoài ra cũng cần uống thêm thuốc phổi hợp nhằm chống tắc mạch máu như dipyridamole và aspirin,..v.v...

144. Làm thế nào để phòng chữa biến chứng võng mạc do tiểu đường

Vấn đề cốt lõi trong phòng chữa biến chứng võng mạc do tiểu đường là khống chế bệnh tiểu đường một cách ổn định, lâu dài. Người bệnh căn cứ vào bệnh tình của mình kết hợp chỉ dẫn của thầy thuốc, trên cơ sở làm chủ chế độ ăn uống thì chọn dùng các loại thuốc hạ đường máu để uống và chữa trị insuline cho phù hợp, với mục đích duy trì nồng độ đường ở mức bình thường hoặc gần bình thường trong thời gian dài, thông qua đó phòng chống hoặc giảm thiểu biến chứng bệnh tiểu đường trên võng mạc. Điểm cần nhấn mạnh ở đây là cần sớm phát

hiên, sớm chữa trị các triệu chứng tiểu đường xuất hiện trên võng mạc, ngay cả không thấy các triệu chứng gì ở mắt thì người bệnh tiểu đường vẫn phải thường xuyên đi kiểm tra mắt để phát hiện sớm nhất các diễn biến bất thường, một khi nó xảy ra thì phải tích cực chữa trị thông qua việc khống chế hàm lượng đường huyết, đồng thời khống chế huyết áp không cho nó tăng cao, nếu huyết áp tăng cao sẽ thúc đẩy việc phát sinh và phát triển của biến chứng võng mạc. Về mặt dùng thuốc chữa trị phối hợp thì có thể dùng các loại thuốc hoạt huyết chống tụ máu đông y như đan sâm hoặc thuốc tây như dipyridamole và aspirin. Nếu xảy ra tăng sinh võng mạc thì phải chữa trị bằng phương pháp tia laze để giữ gìn thị lực.

145. Làm gì để bảo vệ cặp mắt của bệnh nhân tiểu đường

Ngày càng nhiều bệnh nhân tiểu đường biến chứng võng mạc dẫn đến mù lòa, hiện tượng này trở thành một trong những yếu tố chính gây ra tàn phế cho người tiểu đường, do đó vấn đề bảo vệ đôi mắt cho người tiểu đường được đặt ra hết sức cấp thiết, bản thân bệnh nhân và gia đình cũng như bác sĩ hộ lý đều cần hết sức cẩn trọng, cụ thể gồm các mặt sau:

(1) Biến chứng mắt là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân tiểu đường, nó ảnh hưởng nghiêm trọng tới thị lực,

thậm chí dẫn đến mù lòa.

(2) Rất nhiều trường hợp, khi chưa xuất hiện triệu chứng gì ở mắt hoặc suy giảm thị lực, nhưng biến chứng đã xảy ra. Do vậy việc phát hiện sớm, chữa trị sớm, tích cực phòng tránh và làm chậm xảy ra biến chứng, ít nhất kìm hãm biến chứng phát triển, đó là con đường giảm tỷ lệ mù lòa cho bệnh nhân tiểu đường, khi đã xác định mắc bệnh tiểu đường cần định kỳ đi kiểm tra mắt, ít nhất mỗi năm một lần.

(3) Khi phát hiện thấy triệu chứng ở mắt mà không thể giải thích bằng nguyên nhân bệnh tật khác, nhất là có biểu hiện tăng nhãn áp, thị lực giảm sút, thì không những phải đến bác sĩ nhãn khoa kiểm tra chữa trị, mà còn phải đi tìm bác sĩ nội tiết để xác định có bị bệnh tiểu đường hay không.

(4) Khi xác định vũng mạc bị biến chứng, thì phải đi kiểm tra và xử lý theo ý kiến của bác sĩ nhãn khoa, nếu cần thì áp dụng phương pháp tia laze và mổ cắt thủy tinh thể để bảo vệ mắt.

146. Cách phòng chữa tiểu đường cho người già

Nguyên tắc chung về chữa trị tiểu đường cho người già vẫn giống như đối với bệnh nhân tiểu đường khác, chủ yếu vẫn là khống chế nồng độ đường huyết, không để xảy ra hỗn loạn trong chuyển hóa đường, mỡ, protein, bảo đảm mức dinh dưỡng, kết hợp rèn luyện tăng cường

thể chất, tích cực phòng chống các chứng bệnh cùng phát sinh theo tiểu đường, nói chung là duy trì được thể trạng bình thường, bảo đảm khả năng làm việc và kéo dài tuổi thọ, sau đây là một số biện pháp cụ thể:

(1) Kiên trì rèn luyện sức khỏe; không chế ăn uống một cách thỏa đáng. Người già nếu tích cực tham gia rèn luyện thể lực tăng cường thể chất, bảo đảm cho tay chân hoạt bát, chống thừa mỡ dẫn đến béo phì, đó là lối sống thích hợp cho tuổi già, tuy nhiên vận động không được quá mạnh quá sức, chỉ nên áp dụng các hình thức nhẹ nhàng như đi bộ, tập môn tái cực quyền, đạp xe tại chỗ, cần bố trí thời gian vận động nhất định, với lượng vận động thích hợp, sẽ có tác dụng tăng cường tuần hoàn máu, chống béo phì, mặt khác không chế lượng calo hấp thụ trong ngày qua chế độ ăn uống hợp lý, nói chung nên ăn uống thanh đạm, chọn các loại thức ăn dễ tiêu hóa dễ hấp thụ, nhiều xơ sơi, như rau xanh hoa quả, hạn chế ăn các loại thức ăn cao protein như lòng đỏ trứng, tim cật nội tạng động vật.

(2) Chữa trị bằng thuốc đông tây y: Chỉ đơn thuần dựa vào vận động cơ thể và không chế ăn uống thì không thể không chế đường huyết trong phạm vi thích hợp, mà phải phối hợp bằng thuốc đông tây y. Về đông y thì uống các bài thuốc có tác dụng ích khí dưỡng âm, kiện tỳ bổ thận, hoạt huyết chống ngưng tụ, về tây y thì uống thuốc hạ đường huyết. Riêng đối với người già, việc chọn thuốc

hạ đường huyết cần chú ý đến đặc điểm yếu gan yếu thận, nghĩa là thuốc thuộc loại hòa dịu, phản ứng chậm, ví dụ như diamieron, tangshiping, .v.v... Ngoài ra thuốc hạ đường dạng biguanilic rất dễ gây nhiễm độc acid lactic, nên tránh dùng cho bệnh nhân cao tuổi.

(3) Phòng chữa các chứng bệnh cùng phát sinh: Mối đe dọa lớn nhất đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi chính là các chứng bệnh cùng phát sinh theo tiểu đường, những bệnh này còn đáng sợ hơn bản thân bệnh tiểu đường, như vậy chữa trị những chứng bệnh cùng phát sinh này đóng một vai trò rất quan trọng. Ngày nay giới y học hô hào phát hiện thật sớm bệnh tiểu đường sau đó tích cực khống chế quá trình chuyển hóa đường, mỡ, protein ở mức bình thường, đó là cách hồi phục các biến chứng như đau đớn, tê buốt. Bản thân người bệnh cần phối hợp chặt chẽ với thầy thuốc chữa trị ngay từ đầu các chứng bệnh cùng phát sinh song song với chữa trị bệnh tiểu đường, nhằm duy trì tình trạng sức khỏe bình thường, duy trì khả năng sinh hoạt ổn định cho bệnh nhân tuổi già, góp phần kéo dài tuổi thọ cho họ.

147. Bệnh nhân tiểu đường cao tuổi chữa trị tiểu đường bằng cách uống thuốc hạ đường như thế nào

Nếu chỉ dựa vào khống chế ăn uống và tham gia vận động rèn luyện thì bệnh nhân tiểu đường cao tuổi không thể nào khống chế được bệnh tiểu đường một cách hữu

hiệu, mà phải kết hợp sử dụng thuốc hạ đường huyết. Căn cứ vào đặc điểm người già và đặc điểm của thuốc thì nên chọn thuốc hạ đường huyết thế hệ thứ 2 và thứ 3 dạng sulphonylurea, ví dụ như diamicron, youjiangtang, tangshiping.v.v... Khi dùng thuốc nên bắt đầu từ liều lượng nhỏ trở đi, sau đó lúc cần thiết mới tăng liều lượng dần dần, việc dùng thuốc cần luôn thận trọng, để phòng xảy ra tụt huyết áp ở người già, hậu quả thường rất nghiêm trọng. Nói tóm lại, khi cho bệnh nhân tiểu đường cao tuổi uống thuốc hạ đường huyết cần nắm vững liều lượng, để phòng bất trắc. Công năng thận của người già cho dù không biến chứng cũng đã suy yếu, nên thuốc rất dễ tích chứa lại trong người gây ra tình trạng tụt đường huyết, nếu bệnh nhân tiểu đường cao tuổi mà bị biến chứng thận thì tốt nhất là chọn thuốc tangshiping, vì sản phẩm sau chuyển hóa của thuốc này đại bộ phận được thải ra ngoài qua đường phân và chỉ có 5% là đi qua thận thôi, khả năng bị tích tụ lại trong cơ thể là rất nhỏ nên không đe dọa gây ra tụt đường huyết, khi cho bệnh nhân tiểu đường cao tuổi uống thuốc hạ đường huyết còn phải xem xét đến ảnh hưởng qua lại khi cùng sử dụng với các loại thuốc khác, vì một vài loại thuốc đó rất có thể làm tăng cường thêm tác dụng của thuốc hạ đường huyết, ngược lại một số thuốc khác lại làm giảm tác dụng của thuốc hạ đường huyết, những vấn đề này đều phải tính đến trong liều lượng sử dụng. Một vấn đề đáng chú

ý nữa là thành phần chlorosulfo propylurea trong sulphonylurea rất dễ gây ra triệu chứng tụt đường huyết, và gây tổn hại cho gan làm phát sinh chứng hoàng đản, nói chung đối với người bệnh tiểu đường cao tuổi nên kiêng dùng chlorosulfo propylurea, đối với bệnh nhân tiểu đường kèm theo bệnh thận và đái albumin cũng nên kiêng dùng thuốc hạ đường biguanilic

148. Khi bệnh nhân tiểu đường cao tuổi uống insuline để chữa bệnh thì nên chú ý những điểm nào

Những tiêu chí cần chữa trị bằng insuline đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi cũng giống như bệnh nhân tiểu đường nói chung. Nhưng khi bệnh nhân tiểu đường cao tuổi sử dụng insuline còn cần chú ý thêm những vấn đề sau:

(1) Nếu nhận định rằng bệnh nhân tiểu đường cao tuổi thuộc dạng phụ thuộc insuline cần thiết phải dùng insuline thì nên kịp thời sử dụng chớ để lỡ thời cơ, không ứng phó được với bệnh tinh, có thể vì chậm mà xảy ra nhiễm độc toan ceton, hoặc gây hôn mê, hoặc do tăng áp lực thẩm thấu gây hôn mê.

(2) Khi sử dụng insuline chú ý không vận dụng liều lượng quá lớn, mà phải điều chỉnh kịp thời theo hàm lượng đường máu.

(3) Phòng ngừa do sử dụng insuline quá liều lượng gây ra tụt đường huyết, nếu người già bị tụt đường huyết

có thể dẫn đến hậu quả nhồi máu cơ tim và tử vong, cần đặc biệt chú ý.

149. Bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi sử dụng insuline như thế nào

Tuyệt đại đa số bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi thuộc dạng phụ thuộc insuline, nên chữa trị bằng insuline được coi là phương pháp chủ yếu, nói chung không được dừng lại nửa chừng, mà phải theo đuổi suốt đời, nếu dừng thuốc giữa chừng hoặc giảm liều lượng một cách bất hợp lý, thì hay xảy ra nhiễm độc toan ceton đe dọa đến sinh mạng. Khi chữa trị bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi bằng insuline thì phải chú ý đến đặc điểm của bệnh tiểu đường ở bệnh nhân nhỏ tuổi, cụ thể là những điểm dưới đây:

(1) Giai đoạn chữa trị đầu tiên, nên sử dụng loại thuốc phát huy hiệu quả thời gian ngắn, mỗi ngày 4 lần, nhằm khống chế hàm lượng đường huyết ở mức bình thường hoặc gần bình thường. Liều lượng ban đầu có thể tính toán theo công thức sau: liều lượng mỗi ngày = 0,25 - 0,5 đơn vị x trọng lượng cơ thể (kg). Ví dụ đối với bệnh nhân trọng lượng cơ thể 20kg, thì lượng sử dụng mỗi ngày là $(0,25 - 0,5) \times 20 = 5 - 10$ đơn vị, sau khi dùng một thời gian thấy bệnh tình có chiều hướng ổn định, thì kịp thời theo dõi hàm lượng đường trong máu và trong nước tiểu, để giảm bớt liều lượng một cách thỏa đáng, nhằm tránh

xảy ra tụt đường máu. Việc tăng giảm liều lượng phải chấp hành theo nguyên tắc từ từ từng bước, tránh gây ra sự dao động quá lớn, sau khi liều lượng cần dùng đã được khẳng định thì có thể chuyển sang loại thuốc có thời gian tác dụng trung bình, mỗi ngày uống hai lần vào buổi sáng và buổi tối, trong đó liều lượng buổi sáng lớn hơn buổi tối một ít, để phòng tụt đường huyết về đêm. Khi liều lượng insuline sử dụng quá lớn hoặc hàm lượng đường huyết dao động quá nhiều, thì nên dùng thêm thuốc hạ đường dạng biguanilic, ví dụ jiangtangling để điều trị phối hợp, nói chung không nên sử dụng thuốc hạ đường dạng sulphonylurea.

(2) Nếu tình hình bệnh tiểu đường ở bệnh nhân nhỏ tuổi nghiêm trọng, tính dao động thất thường, thì khi dùng insuline phải căn cứ vào tình trạng bệnh cụ thể và diễn biến của nó, biểu hiện qua dao động của hàm lượng đường máu để điều chỉnh, khi điều chỉnh cần xem xét cả chế độ ăn uống và tình trạng sức khỏe cũng như các bệnh tật cùng phát sinh khác.

(3) Bệnh nhân nhỏ tuổi đang nằm trong thời kỳ trưởng thành, nên việc khống chế bệnh nhân tiểu đường tốt hay xấu trực tiếp ảnh hưởng tới tình hình phát dục của các cháu. Vì vậy cần áp dụng các biện pháp tích cực và hữu hiệu nhất, cố gắng tối đa khống chế bệnh tình, tuổi đời

các cháu càng tăng thì chiều cao cân nặng cũng tăng theo, nghĩa là liều lượng insulin cũng phải tăng tương ứng, tuy nhiên nếu yếu tố quyết định tăng liều lượng chính là hàm lượng đường huyết, không thể tăng một cách thiếu cân nhắc, hoặc tăng quá lớn, gây ra triệu chứng hạ đường huyết.

(4) Sau khi bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi bước sang tuổi dậy thì, các kích thích tố tiết ra bị thay đổi nên bệnh tình có thể trở nên dao động thất thường hơn, trong giai đoạn này bác sĩ và các bậc cha mẹ cần chú ý làm công tác tư tưởng và tuyên truyền vệ sinh cho các em, mặt khác cũng cần tăng cường quản lý nhằm ổn định tình hình bệnh tật.

150. Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường sẽ phát triển đến đâu

Tiêu lượng ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường và kết quả chữa trị giai đoạn tiếp sau phụ thuộc rất nhiều vào tuổi tác của bệnh nhân, nếu bệnh nhân tiểu đường còn ít tuổi bị nhiễm toan ceton được phát hiện sớm và tích cực cấp cứu thì tiêu lượng vẫn tốt, nhưng khi xảy ra với bệnh nhân cao tuổi thì do thể lực kém, rất dễ phát sinh thêm các triệu chứng kèm theo như bệnh tim, não, thận nên tiêu lượng nói chung rất xấu. Tuy nhiên nếu phát hiện sớm tích cực cấp cứu, thì tỷ lệ sống còn được

nâng cao rõ rệt.

151. Khi bị ngộ độc acid ketonic mang tính tiêu đường thì áp dụng những biện pháp chữa trị chủ yếu nào

Nguyên tắc chữa trị khi bệnh nhân tiêu đường bị ngộ độc acid ketonic là điều chỉnh tình trạng chuyển hóa nội tiết hỗn loạn, loại trừ bệnh cảm ngăn chặn các biến chứng cùng phát sinh giảm bớt tỷ lệ tử vong. Cụ thể gồm một số điểm sau:

(1) Chữa trị bằng insuline liều lượng nhỏ, nhằm điều tiết tình trạng hỗn loạn nội tiết, cần chú ý việc hạ đường huyết không được quá nóng vội, để tránh xảy ra phù nề não.

(2) Tìm ra nguyên nhân rồi tiến hành chữa trị đúng đối tượng, ví dụ do viêm nhiễm gây ra thì nuôi cấy vi khuẩn và thí nghiệm mẫn cảm thuốc, để chọn đúng loại kháng sinh cần thiết, ở người bệnh tuổi cao, thì rất có thể do tắc nghẽn cơ tim dẫn đến nhiễm độc acid ketonic, do đó cần kiểm tra phát hiện kịp thời, ví dụ điện tâm đồ trạng thái động, sơ đồ enzyme cơ tim, nếu phát hiện sớm, tích cực cấp cứu thì giảm được tỷ lệ tử vong.

(3) Bổ sung dịch thể cân cứ vào lượng thất thoát trong vòng 24 giờ cũng như tình trạng mất nước để bổ sung dịch thể, nhằm hồi phục lượng tuần hoàn máu và dịch thể bên trong bên ngoài tế bào, mặt khác điều chỉnh tình

hình rối loạn chất điện giải.

(4) Tích cực đối phó xử lý các chứng bệnh cùng xảy ra, ví dụ ngất xỉu, loạn nhịp tim, suy tim, tràn dịch phổi, suy thận cấp tính, tắc mạch máu sâu, đó thường là những nguyên nhân dẫn đến tử vong, do vậy kiểm tra và xử lý nhanh là rất quan trọng.

(5) Nếu bệnh nhân tuổi già bị hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu, bị mất nước nghiêm trọng, bị ngất xỉu thì dùng liều lượng nhỏ heparin vào khoảng 1mg/kg pha vào 500 ml nước muối để tiếp tĩnh mạch, mỗi lần khoảng 4 - 6 giờ để phòng ngừa tắc mạch máu.

152. Cách phòng ngừa ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường

Ngộ độc acid ketonic có thể phòng ngừa được, trong khi chữa trị bệnh tiểu đường cần kết hợp tuyên truyền kiến thức vệ sinh y tế cho bệnh nhân nhằm làm cho người bệnh cũng như gia đình nắm được kiến thức về ngộ độc acid ketonic cũng như cách phòng chống. Đối với bệnh nhân tiểu đường được chữa trị bằng insuline, nhất là dạng bệnh nhân Type I phải triệt để chấp hành chế độ chữa trị insuline, không tùy tiện ngừng thuốc hoặc giảm liều lượng, đối với bệnh nhân tiểu đường Type II, cần đề phòng cảnh giác thường xuyên đối với tất cả các nguyên nhân có thể dẫn đến nhiễm độc toan, nhất là bị sốc hay viêm nhiễm. Ngoài ra khi bệnh nhân tiểu

đường được tiến hành mổ ngoại khoa, hoặc bị viêm nhiễm nặng, hay phát sinh tắc nghẽn cơ tim, thì trước đó đang uống thuốc hạ đường phải chuyển sang sử dụng insuline để phòng tránh nhiễm độc acid.

Tóm lại, khi bệnh nhân tiểu đường phát sinh các bệnh kèm theo cấp tính thì nên kịp thời tìm đến bác sĩ để chẩn đoán và chữa trị. Nếu bệnh nhân học được cách tự đo hàm lượng đường, nắm được diễn biến bệnh tình của bản thân hễ phát hiện thấy hàm lượng đường trong nước tiểu tăng cao, người mệt mỏi khác thường thì phải tích cực tìm ra nguyên nhân, để kịp thời xử lý. Còn cần chú ý không được ăn quá nhiều thịt mỡ hoặc những thực phẩm nhiều mỡ, đó là cách tránh xảy ra nhiễm độc acid ketonic.

153. Những điểm cơ bản trong chữa trị hôn mê tăng áp lực thẩm thấu

(1) Nhanh chóng bù dung dịch để tăng dung lượng máu, điều chỉnh hiện tượng tăng áp lực, nhưng cần chú ý đối với bệnh nhân tuổi cao và bệnh nhân có chứng mạch vành thì không được bù dung dịch quá nhanh quá nhiều, tránh xảy ra tràn dịch phổi và tràn dịch não. Ngoài ra cần đề phòng trong quá trình chữa trị có thể xảy ra ngất xỉu do tụt đường huyết.

(2) Bù kali rất có thể hàm lượng kali trong máu bệnh nhân không đến nỗi quá thấp, nhưng hễ xảy ra mất

nước, thì nhất thiết phải bù kali và bù dung dịch, khi bù kali cần theo dõi tình hình đi đái của bệnh nhân, nếu thấy đái ít, bí đái, suy chức năng thận, thì phải ngừng bù kali.

(3) Nên dùng liều lượng nhỏ insuline để điều tiết hàm lượng đường máu cao, trong quá trình sử dụng insuline, không được sử dụng liều lượng quá lớn để phòng đường huyết hạ quá nhanh, quá nhiều gây ra phù não.

(4) Khi chữa trị chặn nguyên nhân phát sinh và các chứng bệnh kèm theo, cần tiến hành giám sát chặt chẽ phát hiện biến chứng để bảo đảm hiệu quả.

154. Cách phòng ngừa hôn mê tăng áp lực thẩm thấu

Tỷ lệ phát sinh hôn mê tăng áp lực thẩm thấu ở bệnh nhân tiểu đường cao tuổi khá cao, tỷ lệ tử vong cũng cao, nên được coi là mối đe dọa đối với tính mạng của bệnh nhân tiểu đường cao tuổi, do vậy cần được phát hiện và điều trị sớm, biện pháp phòng chống cụ thể như sau:

(1) Phát hiện sớm bệnh tiểu đường và tích cực khống chế bệnh tiểu đường, kiểm tra định kỳ đối với đường huyết, chú ý kiểm soát ăn uống chớ để béo phì.

(2) Ngăn chặn các nguyên nhân có thể dẫn đến mất nước, ví dụ bị viêm nhiễm, sốt cao, nôn mửa, bỏng, ngộ xẩy ra các trường hợp trên thì phải tích cực chữa chạy,

không cho xảy ra tình trạng tăng áp lực thẩm thấu.

(3) Khi dùng một vài loại thuốc, ví dụ thuốc lợi tiểu, cortin, propranolol, .v.v... cần chú ý mất nước quá nhiều gây ra tăng áp lực thẩm thấu.

(4) Đối với những bệnh nhân nhiễm độc nước tiểu do suy thận phải áp dụng phương pháp thẩm thấu phúc mạc và huyết dịch. Cũng chú ý tránh làm mất nước dẫn đến hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu.

155. Cách phòng ngừa hạ đường trong máu

(1) Ăn đúng giờ, vận dụng linh hoạt cách ăn uống để điều tiết, ví dụ ăn một lượng nhỏ để phòng ngừa khả năng hạ đường huyết, số lượng và thời gian ăn thêm được quy định tùy theo từng bệnh nhân cho phù hợp với tình hình cụ thể của từng người, yêu cầu người bệnh tự mình làm chủ, nói chung nên ăn thêm 12,5 g - 50g thức ăn vào nửa tiếng đồng hồ trước thời điểm dự đoán có thể bị hạ đường máu, bữa ăn thêm trước khi đi ngủ cũng rất quan trọng, có thể căn cứ vào lượng đường thoát qua nước tiểu để tăng giảm lượng ăn thêm, ví dụ lượng tiểu đường tăng cao thì nên ăn thêm các chế phẩm từ đậu hoặc thức ăn thay thế lương thực từ trứng.

(2) Với những bệnh nhân dùng liều lượng insuline cao, thì nhất thiết phải ăn đúng giờ, nhất là bữa cơm trưa, nếu như tiêm insuline hồn hợp vào trước bữa ăn sáng thì không những phải ăn đúng giờ mà trước khi đi

ngủ cũng nhất thiết phải ăn thêm.

(3) Kịp thời điều chỉnh liều lượng insuline, nếu như có thể biết trước thời gian sau bữa ăn nào của ngày hôm đó có lượng hoạt động thể lực tăng cao, thì nên giảm liều lượng insuline trước bữa ăn đó xuống bớt 4 - 12 đơn vị. Nếu không thể nắm trước được tình hình, thì khi hoạt động phải ăn thêm tạm thời, nếu như hoạt động thể lực hàng ngày mang tính quy luật thì sẽ rất có lợi cho việc không chế hồi phục bệnh tiểu đường, mà còn có thể phòng tránh được trường hợp tụt đường huyết.

(4) Bệnh nhân nằm viện sau khi khỏe ra viện, thì nên dần dần tăng lượng hoạt động, khi đó thường phải hạ bớt liều lượng insuline xuống 4 - 12 đơn vị.

(5) Vào thời điểm tác dụng của insuline mạnh nhất và cường độ lao động tăng cao, thì nên ăn thêm một cách hợp lý.

156. Cách ngăn ngừa hạ đường huyết cho bệnh nhân tiểu đường cao tuổi

Phản ứng hạ đường huyết của bệnh nhân tiểu đường cao tuổi không được mau lẹ như bệnh nhân tiểu đường ở các lứa tuổi khác. Do vậy, vấn đề hạ đường huyết đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi hết sức quan trọng, biện pháp phòng ngừa cụ thể như sau:

(1) Đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi thì việc không chế hợp chất carbohydrate phải thỏa đáng, không được hạn chế quá đáng.

(2) Nếu như có bệnh cùng phát sinh là viêm dạ dày dày ruột cấp tính, thì nên giảm bớt liều lượng thuốc chữa tiểu đường, kịp thời kiểm tra hàm lượng đường trong máu và trong nước tiểu.

(3) Uống thuốc hạ đường huyết vào ban đêm cần hết sức thận trọng, vì phản ứng hạ đường huyết hay xảy ra nhất vào lúc đêm khuya hoặc tờ mờ sáng.

(4) Chữa trị cho bệnh nhân tiểu đường cao tuổi nên thiên về khống chế ăn uống và uống thuốc hạ đường huyết, cố gắng tránh dùng insuline.

(5) Với người bệnh tiểu đường mà chức năng gan thận đã bị tổn thương, thì cần chú ý đến khả năng thuốc hạ đường có thể bị tích tụ lại trong cơ thể, gây ra hạ đường huyết.

(6) Khi cần thiết phải dùng thuốc chẹn thì tốt nhất nên dùng loại thuốc chẹn như medoxinan⁽¹⁾ chứ không nên dùng loại propranolol thường hay gây nhiều tác dụng phụ, góp phần tăng thêm mối nguy hiểm hạ đường huyết.

(7) Chỉ liều hàm lượng đường máu của bệnh nhân tiểu đường cao tuổi nên nới rộng một cách hợp lý (định lượng đường niệu trong 24 giờ từ 10 - 20g, đường huyết 2 giờ

(1) dịch theo phiên âm tiếng Trung của chữ "Mỹ đa tâm an"

sau bữa ăn là 11 mmol/l) nhằm phòng tránh xảy ra tụt đường huyết.

VI. CHỮA TRỊ TIỂU ĐƯỜNG THÔNG QUA ĂN UỐNG

157. Vì sao phải kiểm soát ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường

Chữa trị bằng ăn uống là phương pháp chữa trị cơ bản áp dụng cho các dạng bệnh tiểu đường, các mức độ bệnh tiểu đường, có hay không có chứng bệnh phát sinh kèm theo, uống thuốc hạ đường hay dùng insulin, hoặc chữa trị kết hợp đông tây y, đều phải coi chữa trị bằng ăn uống là biện pháp cơ bản, phải thực hiện một cách nghiêm túc và lâu dài. Nội dung bao gồm việc khống chế tỷ lệ giữa tổng nhiệt lượng, hấp chất carbohydrate, protein, mỡ, kiểm soát về liều lượng và chủng loại thức ăn, tính toán thực đơn và gia giảm điều chỉnh, việc chữa trị phải tiến hành trên cơ sở khống chế về mặt ăn uống thì bệnh tinh mới có thể chuyển biến, người bệnh tiểu đường phải tự giác chấp hành chế độ ăn uống mới có thể khống chế được bệnh tinh, giảm thiểu được biến chứng, kéo dài được tuổi thọ. Tóm lại, thói quen ăn uống hợp khoa học, phù hợp với nhu cầu sinh lý và cải thiện công năng của tuyến tụy, đạt được mục đích chữa trị.

158. Khống chế ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường có gây ảnh hưởng đến sức khỏe không

Ai đó đã nghĩ ngợi rằng khống chế ăn uống liệu có ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh hay không, nghĩ như vậy là thừa, vì chữa trị bằng chế độ ăn uống xuất phát từ nhu cầu của bệnh tật, việc khống chế ăn uống được đặt dưới tiền đề duy trì cân nặng và dinh dưỡng cho cơ thể người bệnh, bảo đảm cung cấp đủ tổng nhiệt lượng thông qua nguồn thức ăn, chỉ tiến hành điều chỉnh tỷ lệ cấu thành của bữa ăn thôi, nhằm giảm nhẹ sức chịu đựng của tế bào tuyến tụy, giúp cho công năng của đảo tụy được cải thiện, chuyển hóa giữa đường, protit, lipit được cân đối ở mức bình thường hoặc gần bình thường, để ngăn chặn hoặc làm chậm xảy ra các biến chứng ở tim, mạch, não, thận dạng mãn tính, đảm bảo người bệnh trưởng thành có thể sinh hoạt và công tác như mọi người khác, bệnh nhân trẻ em thì trưởng thành phát dục bình thường, bệnh nhân cao tuổi có thể kéo dài tuổi thọ, nói ngắn gọn một câu, khống chế ăn uống không hề ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh.

159. Khi chữa tiểu đường bằng insuline có cần khống chế ăn uống nữa không

Cho dù chữa trị tiểu đường insuline vẫn phải khống chế ăn uống như bình thường, bởi vì chữa trị bằng ăn uống vận dụng cho cả hai dạng bệnh tiểu đường và

không phân biệt bệnh nặng hay nhẹ, khi người bệnh được chữa trị bằng insuline, thì liều lượng tiêm insuline dựa trên cơ sở bữa ăn được xác định thời gian và định lượng cũng như lượng hoạt động của bệnh nhân nghĩa là khống chế ăn uống hết sức cần thiết, phải đảm bảo cho bữa ăn có quy luật, hợp lý, tương đối ổn định, thì mới điều tiết được liều lượng insuline, mang lại hiệu quả tốt trong chữa trị.

160. Đối với bệnh nhân tiểu đường gầy yếu thì khống chế ăn uống như thế nào

Với điều kiện khống chế hàm lượng đường trong máu và trong nước tiểu đạt yêu cầu chữa trị, đối với bệnh nhân tiểu đường gầy yếu nên cố gắng tăng thêm mức hấp thu nhiệt lượng và protein, sao cho cân nặng cơ thể đạt được hoặc đạt gần trọng lượng tiêu chuẩn. Trên cơ sở tính toán cụ thể nhiệt lượng cần thiết hàng ngày thì mỗi kg trọng lượng cơ thể nên tăng thêm 20,9 KJ. Có thể nói đối với người bệnh gầy yếu thì việc khống chế và bố trí cơ cấu bữa ăn hợp lý lại càng quan trọng hơn.

161. Không chế ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi như thế nào

Đa phần bệnh nhân tiểu đường cao tuổi thuộc dạng không phụ thuộc vào insuline, nghĩa là bệnh tình tương đối nhẹ, do đó đối với phần đông bệnh nhân tiểu đường cao tuổi, chỉ cần khống chế tốt ăn uống là có thể hạ

được hàm lượng đường trong máu xuống mức lý tưởng, nói cách khác khống chế ăn uống với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi trở nên đặc biệt quan trọng. Vậy thì nguyên tắc khống chế ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi là gì? Đó là duy trì cân nặng cơ thể ở mức bình thường, phòng tránh béo phì, bảo đảm tổng nhiệt lượng hấp thu hàng ngày trong phạm vi hợp lý, hạn chế lượng hấp thụ hợp chất carbohydrate, chú ý ăn nhiều chất xơ sợi, ví dụ rau xanh, quả cây. Với người bệnh béo phì và có hàm lượng mỡ trong máu cao, thì phải hạn chế ăn mỡ, đối với người bệnh cholesterol trong máu cao thì phải hạn chế loại thức ăn chứa nhiều cholesterol. Tóm lại, mục đích khống chế ăn uống là không để béo phì.

162. Khống chế ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi như thế nào

Bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi đang trong thời kỳ phát dục trưởng thành, nên bố trí và khống chế ăn uống phải xem xét đến yêu cầu trưởng thành của các cháu, nghĩa là phương án chữa trị thông qua bữa ăn vẫn phải đảm bảo đầy đủ nhiệt lượng để các cháu tăng cân theo yêu cầu lớn lên bình thường, xem xét đến tuổi đời ngày một tăng, nên hàng năm đều phải tính toán một lần tổng nhiệt lượng cần cung cấp qua bữa ăn, ở Trung Quốc thì áp dụng công thức sau để tính toán nhiệt lượng cần cung cấp cho bệnh nhân tiểu đường trẻ em: Nhiệt lượng cần

hấp thụ trong một ngày (tính theo Kcal hệ cũ) = 1000 + (số tuổi - 1) x 100. Theo công thức này thì bệnh nhân 1 tuổi mỗi ngày cần 4186 KJ (1000 Kcal) nhiệt lượng, sau đó cứ mỗi năm tăng thêm 419 KJ (100 Kcal) nhiệt lượng. Trong tổng nhiệt lượng, thì carbohydrate chiếm 50 - 55%, mỡ chiếm 25 - 30%, protein chiếm 15 - 20%. Căn cứ vào nhu cầu phát dục trưởng thành của thiếu nhi, thì tỷ lệ protein cần được nâng cao một cách thỏa đáng. Với bệnh nhân chưa đầy 1 tuổi, đòi hỏi protein nhiều hơn, mỗi kg trọng lượng cơ thể cần 2,5 g protein nhiều hơn, mỗi kg trọng lượng cơ thể cần 2,5 g protein, bệnh nhân từ 1 - 3 tuổi mỗi kg trọng lượng cơ thể cần 1,5 - 2,0 g. Trên 3 tuổi, mỗi kg trọng lượng cơ thể cần 1,0 - 1,8 gr protein, ngoài việc cung cấp đủ lượng protein, còn phải xem xét chất lượng loại protein được cung cấp gồm protein phong phú từ thực vật thì còn có protein chất lượng cao từ động vật như thịt, trứng, sữa, đối với các bệnh nhân ở lứa tuổi thiếu nhi còn cần tiến hành giáo dục ý thức vệ sinh y tế, nói rõ ý nghĩa của vấn đề khống chế ăn uống, để phòng các cháu ăn tham ăn nhiều dẫn đến béo phì, ngoài ra phải chú ý thời gian ăn cần kết hợp tốt với việc chữa trị bằng insuline, bảo đảm mức đường huyết chỉ dao động trong phạm vi cho phép, hạn chế tối đa trường hợp tụt đường máu hoặc tụt đường huyết và cao đường huyết xen kẽ nhau hình thành dạng bệnh tiểu đường fragility.

163. Vì sao bệnh nhân tiểu đường béo phì phải giảm béo

Đối với bệnh nhân tiểu đường béo phì dạng không phụ thuộc insuline, thì không chế ăn uống giảm béo trở thành công tác trung tâm, vì trong máu của bệnh nhân tiểu đường béo phì rất có thể hàm lượng insuline khá cao, thậm chí cao hơn người bình thường, nhưng nếu phóng thích insuline bị chậm và độ nhạy cảm của tế bào mỡ đối với insuline tương đối thấp, thì sẽ sinh ra kháng thể insuline làm cho insuline không thể phát huy tác dụng cần có của nó, gây ra tình trạng đường máu tăng cao. Nhằm giảm bớt nồng độ đường trong máu, thì bắt buộc cơ thể phải tiết ra lượng insuline cao gấp mấy lần, máu chứa hàm lượng insuline cao sẽ tác động ngược trở lại làm cho độ nhạy cảm insuline càng thấp và kháng thể insuline càng nhiều, cứ tiếp diễn lâu dài như vậy theo một vòng tuần hoàn nguy hiểm, thì công năng của tế bào tuyến tụy mất khả năng bù đắp, nghĩa là bệnh tình ngày càng nặng thêm. Nếu không chế chặt chẽ ăn uống, giảm cân nặng, đưa trọng lượng cơ thể gần đạt tiêu chuẩn thì có thể giải tỏa vòng tuần hoàn nguy hiểm nói trên, tăng cường tính nhạy cảm của tế bào tổ chức đối với insuline, giảm bớt sức ép cho tế bào tuyến tụy, làm cho bệnh tình được hòa hoãn.

164. Cách giảm béo cho bệnh nhân tiểu đường béo phì như thế nào

Khi tiến hành giảm béo cho các bệnh nhân tiểu đường béo phì, phải dựa trên nguyên tắc đáp ứng mức cân bằng dinh dưỡng bình thường cho cơ thể, giảm bớt tổng nhiệt lượng hấp thụ, đồng thời tăng cường hợp lý lượng vận động, trong bố trí cơ cấu bữa ăn cần chú ý mấy vấn đề sau:

(1) Dựa trên lý luận chung là tổng nhiệt lượng được cung cấp thấp hơn tổng nhiệt lượng tiêu hao, nói cách nôm na là thu chẵng bù chi, như vậy cơ thể bắt buộc phải phân giải các tế bào mỡ chuyển hóa thành nhiệt năng để bù đắp vào phần nhiệt lượng thiếu hụt, đạt được yêu cầu giảm béo, việc giảm béo phải tiến hành dần dần không được nóng vội, tổng nhiệt lượng trong cả ngày được khống chế trong phạm vi 4185,5 - 5859,7 KJ (1000 - 1400 Kcal), từ đó đạt được mục đích giảm béo.

(2) Tăng thích đáng lượng hoạt động cơ thể nhằm thúc đẩy quá trình tiêu hao năng lượng, các hình thức vận động có thể áp dụng như chạy chậm, đi bộ tốc độ trung bình, đi xe đạp, lên xuống cầu thang, .v.v... hoạt động nhiều có tác dụng tương đương với bớt ăn.

(3) Trên cơ sở khống chế tổng nhiệt lượng cung cấp trong ngày, thì hợp lý thực đơn, bảo đảm yêu cầu dinh dưỡng cơ bản, nhất là đảm bảo mức protein và vitamin. Về lượng protein cần hấp thụ thì tính theo trọng lượng cơ thể 1 kg trọng lượng cơ thể cần khoảng 1g protein, khi

chọn thức ăn thì chú ý tránh các loại chứa nhiều mỡ chỉ nên chọn thịt nạc, trứng, sữa, .v.v... Nhằm hạn chế lượng mỡ đưa vào cơ thể, không hoặc ít ăn các thức ăn xào rán, tránh thịt mỡ, lạc, nhân hạnh đào.v.v... Ngoài ra nên ăn nhiều rau để bổ sung lượng vitamin cần thiết, khi cần thiết thì uống thêm thuốc có chứa canxi và viên vitamin.

165. Kiểm soát ăn uống có phải hạn chế bữa chính thôi không

Bệnh nhân cần quán triệt vấn đề này, chủ trương không chế ăn uống không chỉ nhằm vào bữa chính mà bao gồm cả ăn phụ, ăn vặt nữa, nói cách khác là không chế tổng nhiệt lượng hấp thụ vào cơ thể trong ngày, đương nhiên bữa chính đóng vai trò quan trọng, là nguồn đường huyết chủ yếu, nhưng protein, mỡ trong các bữa phụ cũng có thể chuyển hóa thành đường huyết, ví dụ nếu ăn các loại thực phẩm có nhiệt lượng cao như thịt, trứng, mỡ, dầu thực vật, thì sẽ làm cho cân nặng tăng, rất bất lợi cho việc không chế bệnh tinh, vì vậy việc ăn uống của bệnh nhân tiểu đường phải được bác sĩ kiểm soát, bữa chính và bữa phụ đều được bố trí hợp lý, mới phục vụ tốt cho công tác điều trị.

166. Tổng nhiệt lượng hàng ngày cần thiết cho bệnh nhân tiểu đường là bao nhiêu

Khi tiến hành chữa trị cho bệnh nhân tiểu đường bằng chế độ ăn uống, thì trước hết phải căn cứ vào trọng

lượng tiêu chuẩn và nhu cầu dinh dưỡng của bệnh nhân, ngoài ra cần xem xét hoàn cảnh sống và công tác của bệnh nhân để tính ra tổng nhiệt lượng cần thiết cho mỗi ngày. Đối với người trưởng thành, nếu như không tham gia lao động tay chân thì nhiệt lượng mỗi ngày cho 1 kg trọng lượng cơ thể là 104,6 - 125,6 KJ (25 - 30 Kcal), nếu lao động nhẹ cần 125,6 - 146,5 KJ (30 - 35 Kcal), lao động vừa thì cần 146,5 - 167,4 KJ (40 Kcal), lao động nặng nhọc cần 167,4 KJ (40 Kcal) trở lên. Thiếu niêm trong giai đoạn phát dục trưởng thành mạnh nhất, tổng nhiệt lượng trong ngày phải tăng cường thêm, nói chung mỗi ngày cần 209,3 KJ (50 Kcal). Phụ nữ mang thai, bà mẹ đang cho con bú nếu thiếu dinh dưỡng hoặc tiêu hao quá nhiều nên cơ thể hao mòn, thì nhiệt lượng trong ngày nên tăng thêm 10 - 20%. Đối với bệnh nhân béo phì, thì nên giảm bớt tổng nhiệt lượng hàng ngày hấp thụ vào, nói chung tổng nhiệt lượng trong ngày ở mức 4185,5 - 5859,7 KJ (1000 - 1400 Kcal), như thế sẽ làm cho mức độ béo giảm từ từ, khi trọng lượng cơ thể đạt hoặc gần đạt trọng lượng tiêu chuẩn, tức là 5% thì có thể áp dụng cách tính toán nhiệt lượng cho người trưởng thành nói chung để vận dụng.

167. Ba loại chất bổ dưỡng trong bữa ăn hàng ngày chiếm tỷ lệ bao nhiêu

Thức ăn hàng ngày của con người bao gồm nhiều thành phần dinh dưỡng, nhưng có thể quy nạp thành ba

loại lớn đó là protein, lipid và carbohydrate. Khi chữa trị cho bệnh nhân tiểu đường bằng chế độ ăn uống thì căn cứ vào quy định tổng nhiệt lượng mỗi ngày để điều chỉnh một cách hợp lý các thành phần trong bữa ăn, căn cứ vào nhu cầu sinh lý và nề nếp sinh hoạt công tác của bệnh nhân để bố trí tỷ lệ giữa ba thành phần dinh dưỡng chủ yếu nhằm đáp ứng đủ tổng nhiệt lượng. Nhìn chung, xét thấy công năng chuyển hóa từ protein sang đường gluco trong cơ thể người bệnh tiểu đường tương đối hoạt động mạnh, nghĩa là lượng tiêu hao protein nhiều hơn, còn những người tiểu đường kèm theo bệnh về chức năng thận, thì lượng albumin thải qua nước tiểu cũng tăng, do vậy nếu xét thấy công năng thận có thể chịu đựng được, thì có thể tăng thêm lượng protein một cách thỏa đáng.

Với bệnh nhân trưởng thành thì cứ 1kg trọng lượng cơ thể (tính theo trọng lượng cơ thể tiêu chuẩn) cần 0,8 - 1,2 g protein, chiếm 15% tổng nhiệt lượng. Đối với bệnh nhân thiếu niêm nhì đồng, phụ nữ mang thai, cho con bú, người già thì mỗi kg trọng lượng cơ thể cần 1,5 - 2,5 g protein, cơ cấu protein hấp thụ hàng ngày, thì protein có nguồn gốc động vật như trứng, thịt nên chiếm 1/3, protein có nguồn gốc thực vật như đậu và chế phẩm từ đậu chiếm 2/3 đậu được coi là thực phẩm thực vật chất lượng tốt nhất. Lượng mỡ hấp thụ hàng ngày tính theo trọng lượng cơ thể cứ 1kg cần 0,6 - 1g chiếm 30 - 35% tổng

Bệnh tiểu đường



nhiệt lượng cơ thể, lượng mỡ ăn cả ngày khoảng 40 - 60g, đối với bệnh nhân béo phì, bệnh nhân cholesterol trong máu cao, bệnh nhân mắc thêm xơ vữa động mạch vành, thì nên khống chế tổng nhiệt lượng hấp thụ từ mỡ chiếm tỷ lệ từ 30% trở xuống, mức mỡ ăn vào không gây bão hòa fatty acid là được. Những loại thức ăn không bão hòa fatty acid có nhiều trong dầu thực vật của các loại đậu, hạt cải, chè, ngô, lạc, .v.v... còn mỡ động vật đa

phần đều chứa fatty acid ở mức bão hòa. Như vậy bệnh nhân tiểu đường nên ăn dầu mỡ thực vật là chính, nên không ăn hoặc ăn ít mỡ động vật. Ngoài ra, người bệnh tiểu đường rất dễ mắc bệnh xơ vữa động mạch vành, do đó cần hạn chế lượng cholesterol hấp thu hàng ngày, nói chung mỗi ngày không vượt quá 300mg. Trong những năm gần đây, giới y học đề xướng quan điểm nên tăng thích đáng tỷ lệ carbohydrate và thực phẩm nhiều xơ sợi trong tổng nhiệt lượng hàng ngày, carbohydrates nên chiếm 50 - 60% tổng nhiệt lượng, bệnh nhân tiểu đường hàng ngày ăn khoảng 200 - 350g hoặc nhiều hơn. Thực tiễn lâm sàng chứng tỏ rằng, nếu nguồn thức ăn chính bị hạn chế quá ngặt nghèo, để cho bệnh nhân luôn ở trong tình trạng no đói nửa vời, thì cũng bất lợi cho vấn đề không chế bệnh tình. Hơn nữa, tình hình phát dục ở mỗi người một khác, chiều cao cân nặng chẳng ai giống ai, cơm ăn người nhiều kẻ ít, nên mọi quy định không chế chỉ nên ở mức phiên phiên, làm sao phối hợp một cách hài hòa giữa bác sĩ và bệnh nhân không nên tỏ ra cực đoan theo cách nghĩ cái gì cũng ăn càng ít càng tốt, mà phải tính toán hợp lý trên cơ sở khoa học và hoàn cảnh cụ thể của từng bệnh nhân.

168. Bố trí thực đơn cho bệnh nhân tiểu đường như thế nào

Muốn bố trí thực đơn thỏa đáng cho bệnh nhân tiểu đường, phải căn cứ vào một số yếu tố như: độ tuổi, chiều

cao, cân nặng, cường độ lao động, xác định trọng lượng tiêu chuẩn và tổng nhiệt lượng cho các thành phần thức ăn cần thiết thuộc ba dạng protein, lipid và carbohydrate, tính toán ra gam lạng các thành phần dinh dưỡng đổi chiếu với hàm lượng dinh dưỡng trong các loại thực phẩm để chọn lựa và tính toán ra số lượng cụ thể của từng loại thức ăn, lên phương án thực đơn. Nếu ví dụ cụ thể để dễ hiểu:

Bệnh nhân họ Lý 50 tuổi, cao 1,75m, nặng 71kg, thường lao động chân tay mức độ nhẹ, tính trọng lượng tiêu chuẩn = $175 - 105 = 70\text{kg}$, như vậy trọng lượng thực tế cao hơn trọng lượng tiêu chuẩn 1,4%, đánh giá là trọng lượng cơ thể ở trong phạm vi bình thường, tổng nhiệt lượng cần thiết cho mỗi ngày là $125,6 \text{ KJ} \times 70 = 8789,6 \text{ KJ}$. Tổng nhiệt lượng này phân phối cho ba thành phần dinh dưỡng chủ yếu như sau:

(1) *Protein*: mỗi g tỏa ra nhiệt lượng 4 Kcal, như vậy nhiệt lượng protein là $4,1855 \text{ KJ} \times 70 \times 4 = 1172\text{KJ}$, về trọng lượng sẽ là $70 \times 1 = 70\text{g}$.

(2) *Carbohydrated*: mỗi g tỏa ra nhiệt lượng 4KJ, nếu nó chiếm 60% trong tổng nhiệt lượng, thì tính ra nhiệt lượng của carbohydrate là $8789,6 \text{ KJ} \times 60\% = 5273,74 \text{ KJ}$ (1260 Kcal) về trọng lượng sẽ là $1260 : 4 = 315\text{g}$.

(3) *Lipid*: mỗi g lipid sản ra nhiệt lượng 9 KJ, như vậy nhiệt lượng của nó là $8789,6 - (1172 + 5273,74) =$

2343,86 KJ (560 Kcal), về trọng lượng sẽ là $560 : 9 = 62\text{g}$.

Tổng kết lại, bệnh nhân tiểu đường này hàng ngày phải ăn 70g protein, 315g carbohydrate, 62g lipid để có được 8789,6 KJ (2100 Kcal). Phân chia ra ba bữa theo tỷ lệ ăn sáng chiếm 1/5, ăn trưa 2/5, ăn tối 2/5, sau đó đổi chiếu với hàm lượng dinh dưỡng của các loại thực phẩm chọn thực phẩm và xác định số lượng từng loại để lên phương án thực đơn. Dưới đây nêu ví dụ thực đơn cho một bữa ăn trưa: Tổng nhiệt lượng cần cung cấp qua bữa ăn trưa là $2100 \times 2/5 = 3515,8\text{ KJ (840 Kcal)}$, trong đó protein $70 \times 2/5 = 28\text{g}$, carbohydrate $315 \times 2/5 = 126\text{g}$, lipid $62 \times 2/5 = 24,8\text{g}$. Nếu chọn các món cải bắp 250g, tra bảng thấy hàm lượng carbohydrate trong cải bắp chiếm 2%; 250g cải bắp chứa 5g carbohydrate, như vậy trong bữa chính cần carbohydrate $126 - 5 = 121\text{g}$, nếu bữa chính ăn cơm trắng, tra bảng biết 100g gạo chứa 77g carbohydrate, muốn có 121g carbohydrate thì cần $121 : 0,77 = 154\text{g}$ gạo trắng, nói cách khác phải dùng 150g gạo để nấu cơm. Ngoài ra trong 100g gạo còn chứa $7,8 \text{ g protein và } 1,2\text{g lipid}$, do đó 154g gạo chứa $7,8 \times 1,54 = 12\text{g protein; } 1,2 \times 1,54 = 1,8\text{g lipid}$. Tổng lượng protein cần hấp thụ là 28g mà trong gạo đã có 12g còn lại $28 - 12 = 16\text{g}$, 16g protein này được bổ sung bằng thịt bò nạc, tra bảng cho thấy cần $16 : 0,023 = 78,8\text{g}$ thịt bò nạc, trong 100g thịt bò nạc có chứa 6,2g

lipid, tức là $78,8g$ thịt bò nạc chứa $78,8 \times 0,062 = 4,8g$ lipid. Gạo cung cấp $1,8g$ lipid, thịt bò cung cấp $4,8g$ lipid mà tổng lượng lipid cần thiết là $24,8g$ như vậy còn thiếu $24,8 - (4,8 + 1,8) = 18,2g$; chỗ lipid này bổ sung bằng dầu thực vật.

Tổng kết lại, tính ra thực đơn bữa trưa gồm: gạo $150g$ nấu cơm, rau cải bắp $250g$, thịt bò nạc $78,8g$, dầu thực vật $18,2g$. Theo cách tính trên đây để lên thực đơn bữa sáng và bữa tối.

169. Cách tính toán đơn giản thực đơn chữa trị tiểu đường như thế nào

Đối với bệnh nhân tiểu đường nói chung, thì có thể áp dụng cách tính toán thực đơn đơn giản, cụ thể là: bữa ăn chính hàng ngày cố định, phân biệt theo cường độ lao động, người nghỉ ngơi hoàn toàn thì bữa chính cần ăn $200 - 250g$, lao động mức nhẹ cần ăn $250 - 300g$, lao động mức vừa cần ăn $300 - 400g$, lao động nặng nhọc cần ăn $400g$ trở lên chia ra mỗi ngày $150g$ thịt nạc, rau xanh chứa $1\% - 2\%$ carbohydrate cần $500 - 750g$; dầu thực vật $3 - 4$ thìa.

170. Vì sao bệnh nhân tiểu đường cần ăn thức ăn nhiều xơ sợi, những loại thức ăn nào nhiều xơ sợi

Kết quả nghiên cứu y học những năm gần đây cho thấy hàm lượng xơ sợi trong thức ăn cao hay thấp có liên quan đến tình hình phát bệnh của các loại bệnh như tiểu

đường, mạch vành, ung thư kết tràng trực tràng, trĩ, nhọt, .v.v... Do vậy họ đề xướng nâng cao hàm lượng xơ sợi có tác dụng làm chậm quá trình xả hết thức ăn của dạ dày, thay đổi tình trạng nhu động của ruột, nếu xơ sợi có thể hòa tan sẽ tạo thành dạng keo đông kết trong một, giảm bớt lượng đường trong thức ăn được hấp thụ. Thực tiễn lâm sàng cũng cho biết, nếu người mắc bệnh tiểu đường ăn nhiều chất xơ sợi, thì hàm lượng đường máu khi bụng đói cũng như sau bữa ăn đều hạ thấp, sức chịu đựng glucose cũng được cải thiện, trên cơ sở đó có thể giảm bớt lượng thuốc hoặc lượng insuline tiêm. Bệnh nhân tiểu đường nên tăng hàm lượng xơ sợi trong thức ăn, nói chung mỗi ngày nên ăn vào 10 - 20g là đủ. Ngoài ra thức ăn xơ sợi còn có tác dụng hạ hàm lượng cholesterol trong máu, từ đó phòng chống được triệu chứng bí đại tiện, có tác dụng chữa trị đối với bệnh ung thư kết tràng, chứng hàm lượng cholesterol cao trong máu, chứng thiếu máu.v.v... Những loại thức ăn có hàm lượng xơ sợi cao như nhựa cây, nhựa quả, xơ sợi thực vật có trong gạo cám, mạch cám, bột rau cải đường, vỏ hạt ngô, rau xanh, dưa rại, rong biển, .v.v..

171. Vì sao phải hạn chế bệnh nhân tiểu đường uống rượu

Rượu chứa nhiệt lượng rất cao, mỗi g chứa 29KJ, cao hơn nhiệt lượng của đường, protein, mỡ và không có khả năng trao đổi, bản thân rượu là thực phẩm nhiệt lượng

cao, nhưng nó lại có thể tiêu hao nhiệt lượng của cơ thể, nếu uống rượu quá mức cần thiết sẽ gây ra cholesterol trong máu cao hoặc rối loạn khâu chuyển hóa, tăng phu tải cho gan, nếu nhắm rượu với carbohydrate thì làm cho hàm lượng đường huyết tăng cao, hậu quả là bệnh tiểu đường nặng thêm không thể khống chế được, nếu uống rượu lâu dài thì sẽ ức chế phân giải glucogen, làm giảm lượng đường glucose trong máu, xuất hiện triệu chứng hạ đường huyết. Vì thế khi mắc tiểu đường nặng kèm theo các chứng bệnh ở gan mật, nhất là khi đang uống thuốc hạ đường và tiêm insulin, thì bệnh nhân nhất thiết phải kiêng rượu.

172. Có cần hạn chế dầu thực vật đối với bệnh nhân tiểu đường không

Dầu thực vật chứa trong lạc, đậu, ngô, hoa quỳ..v.v... ở dạng acid fatty không bão hòa có tác dụng hạ thấp cholesterol trong máu, để phòng chống động mạch bị xơ cứng thì bệnh nhân tiểu đường nên thường xuyên ăn dầu thực vật. Trong dầu thực vật chứa nhiều acid fatty không bão hòa có tác dụng chuyển biến và bài tiết cholesterol. Từ đó giảm thấp hàm lượng cholesterol, như vậy bệnh nhân tiểu đường nên ăn dầu thực vật thay cho mỡ động vật, tuy dầu thực vật có tác dụng giảm hàm lượng cholesterol không có nghĩa là có thể ăn dầu thực vật một cách không có chứng mực, bởi vì dầu thực vật tỏa ra nhiệt năng khá cao, gấp 2 lần so với nhiệt năng của car-

bohydrate và protein, rất dễ gây béo phì, tức là làm cho bệnh tinh tiểu đường nặng thêm và khó khống chế hơn. Tóm lại bệnh nhân tiểu đường chỉ nên ăn một lượng dầu thực vật vừa phải. Nên ăn và không nên ăn nhiều, vậy mỗi ngày ăn bao nhiêu là vừa? Khi áp dụng chế độ ăn uống chữa trị cho bệnh nhân tiểu đường, lượng lipid hấp thụ hàng ngày đảm bảo mức nhiệt lượng 20% - 30% tổng nhiệt lượng, tính ra thì mỗi ngày ăn từ 40 - 60g là thích hợp, trong đó bao gồm dầu thực vật chứa trong rau quả và dầu thực vật rót từ chài ra để xào nấu. Trên thực đơn trong ngày, trước hết tính lượng lipid chứa trong các món ăn, sau đó dùng dầu thực vật để bù vào phần còn thiếu.

173. Cholesterol ảnh hưởng ra sao đối với cơ thể, những loại thực ăn nào chứa nhiều cholesterol

Cholesterol là bộ phận cấu thành của màng tế bào trong cơ thể, đồng thời cũng là nguyên liệu để tổng hợp vitamin D và hormone sterol, đối với cơ thể đó là loại nguyên liệu không thể thiếu, tuy nhiên do hiện tượng chuyển hóa đường ở người bệnh tiểu đường bị rối loạn, hàm lượng cholesterol trong máu tương đối cao, nên rất dễ gây ra xơ cứng động mạch và phát sinh các chứng bệnh kèm theo như tim mạch não, đe dọa mạng sống của bệnh nhân, do vậy người mắc bệnh tiểu đường cần hạn chế ăn chất cholesterol trong thực phẩm. Nói chung, hạn chế cholesterol trong phạm vi 300 mg trở xuống,

nếu bệnh nhân có biểu hiện hàm lượng cholesterol cao thì trong bữa ăn hàng ngày nên tránh các thức ăn chứa nhiều cholesterol có nguồn gốc từ động vật (như tim, gan, lách, thận, não) lòng đỏ trứng, cá, gạch cua, mực, tôm, ăn vào sẽ gây hại cho cơ thể.

174. Bệnh nhân tiểu đường có được ăn hoa quả không, loại hoa quả nào chứa nhiều đường

Nói chung các loại hoa quả chứa nhiều đường glucose và đường fruit, ăn vào sẽ làm cho hàm lượng đường huyết nhanh chóng tăng lên. Vì vậy bệnh nhân tiểu đường tốt nhất là không ăn, chỉ có bệnh nhân tiểu đường mức nhẹ và đã được khống chế tốt, nếu được bác sĩ cho phép thì có thể ăn một vài loại quả chứa hàm lượng đường thấp, không được tùy tiện ăn nhiều và không có chọn lọc, và nếu thay thuốc cho phép cũng chỉ nên ăn vào bữa ăn phụ, coi như đó là thức ăn phụ, nếu ăn một ít vào bữa chính thì phải trừ nhiệt lượng của phần hoa quả này vào tổng nhiệt lượng chung, nói cách khác là bớt các thức ăn khác một cách tương ứng. Những loại quả chứa nhiều đường nhất như: tá, thị, chuối, sơn lỵ hồng, cam quýt,..v.v... hàm lượng đường thấp hơn một chút như dưa hấu, dưa gang, sơn tra, dâu tây, anh đào, các loại quả hàm lượng đường tương đối thấp có thể chọn lựa như dưa chuột, cà, cà rốt, nhưng không nên ăn nhiều.

175. Nên cho bệnh nhân tiểu đường ăn những món thay đồ ngọt nào

Hiện ở Trung Quốc có cung cấp những món thức ăn thay đồ ngọt dành riêng cho bệnh nhân tiểu đường như xylitol và mứt cúc ngọt. Xylitol là một loại pentacarbosacharides mùi vị giống như đường mía, việc chuyển hóa xylitol trong giai đoạn đầu không cần insulin tham gia, do đó có thể thay thế chất đường dùng cho bệnh nhân tiểu đường. Tuy nhiên, lượng ăn vào cũng không nên nhiều, nếu không dễ bị đi ỉa chảy. Còn mứt cúc ngọt được chế biến từ loại cây cúc ngọt (tên khoa học là stevia rebaudiana) độ ngọt của nó gấp 200 lần đường mía, hiện được sử dụng phổ biến để thay đường, cho vào trong các loại nước giải khát, bánh gatô cho bệnh nhân tiểu đường sử dụng (các loại giải khát bánh kẹo trên thị trường không phải chế biến bằng mứt cúc ngọt mà bằng đường mía, đề nghị chú ý điểm này).

176. Cách cho bệnh nhân tiểu đường ăn uống ra sao để không chế cảm giác đói

Để làm cho bệnh nhân tiểu đường quên đi cảm giác đói, nên bổ sung bằng các loại thực phẩm sau đây:

(1) Rau xanh: ví dụ rau cải bắp, rau chân vịt, rau cải dầu, rau cải trắng, dưa chuột, bầu bí, rau hẹ, rau tiêu, đậu giá, rau diếp, rau cải hoa.v.v...

(2) Rong biển, nấm, đậu phụ.

(3) Các loại rau củ nhiều tinh bột, như ngó sen, cà rốt, đậu Hà Lan, đậu tằm, không nên ăn nhiều và phải cẤU trù VÀO LƯỢNG thức ĂN chính. Khoai lÂY, khoai sọ KHÔNG những chứa nhiều tinh bột mà CŨNG chứa nhiều đường, nói chung là KHÔNG nên ĂN.





177. Vì sao bệnh nhân tiểu đường không được ăn nhiều đường

Nguyên nhân chủ yếu bệnh nhân tiểu đường không được ăn nhiều đường, là sợ là tăng hàm lượng đường trong máu, bất lợi cho việc khống chế bệnh tật hồi phục sức khỏe, về lâu về dài sẽ sinh ra xơ vữa động mạch, do vậy khi bệnh tiểu đường chưa được kiểm soát tốt thì không nên ăn đường kể cả đường trắng, đường đỏ, kẹo bánh, mứt và các thứ đồ ngọt khác. Nếu bệnh tình đã được khống chế tốt và được sự đồng ý của bác sĩ thì có thể ăn loại đường hai màu và đường đen, nhưng phải

hạn chế số lượng, ngay cả các đồ gai vị như mì chính ngọt, muối ngọt cũng có tác động đến bệnh tật, tốt nhất là không ăn hoặc ăn thật ít.

178. Xylitol có chữa được bệnh tiểu đường không

Xylitol là loại thực phẩm thay đường hiện nay do Trung Quốc sản xuất, nó có mùi vị giống như đường mía, nhưng không có tác dụng chữa trị bệnh tiểu đường, nếu ăn nhiều xylitol còn có khả năng bị ỉa chảy, cũng có thể làm cho triglycerite trong máu tăng cao, gây ra xơ vữa động mạch vành.



179. Thế nào là đơn vị chuyển đổi thực phẩm

Đơn vị chuyển đổi thực phẩm do các nhà dinh dưỡng học trong và ngoài nước căn cứ vào ba loại vật chất dinh dưỡng lớn trong các loại thực phẩm để quy nạp những loại gần giống vào một nhóm đơn vị chuyển đổi, trong một nhóm đơn vị chuyển đổi thì hàm lượng của ba loại vật chất dinh dưỡng khác nhau được coi là bằng nhau, nên khi lên kế hoạch bữa ăn thì có thể chuyển đổi cho nhau, làm như vậy thì khi bố trí bữa ăn chỉ cần tính toán tổng nhiệt lượng và các đơn vị thức ăn chủ yếu trong từng bữa chính, ví dụ rau, thịt đậm, sữa, dầu thực vật cần thiết bao nhiêu đơn vị, sau đó tra bảng đơn vị chuyển đổi thực phẩm, rồi tính toán ra được nhiều cách phối ghép khác nhau.

180. Đơn vị chuyển đổi thực phẩm thông thường bao gồm những nội dung gì

Đơn vị chuyển đổi thực phẩm thường dùng ở Trung Quốc gồm các nhóm sau đây:

(1) **Đơn vị chuyển đổi sữa bò:** Thực phẩm thuộc dạng sữa của mỗi một đơn vị chuyển đổi đều chứa 8g protein, 12g carbohydrate, 10g mỡ, cộng là 711,5KJ (170 Kcal) nhiệt lượng.

Sữa toàn phần 1 cốc 250g 250ml

Sữa chua 1 cốc 250g 250ml

Bơ 1 cốc 250g 250ml

Sữa bột nửa cốc 125g 125ml

(2) Đơn vị chuyển đổi rau xanh: Mỗi một đơn vị chuyển đổi đều là 100g (chia thành ba nhóm)

a. Nhóm A: Trong nhóm này, một đơn vị chuyển đổi là carbohydrate từ 4% trở xuống, gồm 2g carbohydrate, chứa nhiệt lượng 33,5 KJ (8 Kcal), với các loại rau xanh như: cải bắp, cải trắng, hành tỏi, bầu bí, rau diếp, rau cải dầu, rau tảo tím, rau cải thìa, rau cải dưa, rau súp lơ, đậu giá, hổ hương, rau cần, rau hẹ, bầu tây, bí đao, dưa chuột, mướp đắng, cà chua, cà rá dê, su hào.

b. Nhóm B: Chứa 5g carbohydrate, 2g protein, nhiệt lượng 117,2 KJ (28 Kcal), gồm các loại cà rốt, hổ hương, tỏi tây, rau ớt, măng mùa đông, rau dền, củ niêng, hành răm, mướp.

c. Nhóm C: Mỗi đơn vị chuyển đổi gồm 7g carbohydrate, 2g protein nhiệt lượng 150,7 KJ (36 Kcal) với các loại rau: cà rốt đỏ, cà rốt xanh, đầu rau cải tươi, su hào, măng nứa, rau thơm, hành tây, bí đao, ớt dài, giá đậu nành, đậu ván, đậu đao.

(3) Đơn vị chuyển đổi thịt

a. Nhóm A: Đơn vị chuyển đổi số 1 gồm 10g protein, 2g mỡ, nhiệt lượng 242,8 KJ (58 Kcal), với thịt gà 45g, tôm sú 50g, cá trắm đen 50g, lươn 55g, cua biển 45g, cá

chép 60g.

b. Nhóm B: Mỗi đơn vị chuyển đổi gồm 10g protein, 16g mỡ, 5g carbohydrate, nhiệt lượng 355,8 KJ (85 Kcal). Với cá trích 55g, thịt bò 50g, ruốc bông thịt lợn 20g, sườn lợn 40g.

(4) *Đơn vị trao đổi quả cây:* Mỗi một đơn vị trao đổi gồm 10g carbohydrate, nhiệt lượng 167,4 KJ (40 Kcal). VỚI 45g sơn lì hồng, 90g quả đào, 90g quả hạnh, 90g quả thị, 75g quả táo, 100g quả quýt ngọt, 110g quả mận, 85g quả nho, 85g quả bưởi, 86g cam Quảng Đông, 110g dứa, 110g quả lê, 250g dưa hấu, 165g quả mơ, 125g quả anh đào.

(5) *Đơn vị chuyển đổi lương thực:* Mỗi đơn vị gồm 19g carbohydrate, 2g protein, 351,6 KJ (84 Kcal) nhiệt lượng, với gạo tẻ 25g, bột tiêu chuẩn 25g, kê 25g, bột mỳ 75g, mì sợi 35g, bánh rán 35g, bánh bao 45g, bánh nướng 35g, bánh hấp 60g.

(6) *Đơn vị chuyển đổi chế phẩm từ đậu:* Mỗi đơn vị gồm protein 9g, mỡ 4g, carbohydrate 6g, nhiệt lượng 401,8 KJ (96 Kcal). VỚI đậu nành 25g, đậu xanh vỏ 25g, sữa đậu 225g, đậu phụ 200g, giá đậu nành 75g, đậu tương non 65g, đậu phụ sợi 40g, đậu phụ khô 20g.

(7) *Đơn vị trao đổi mỡ:* Mỗi đơn vị gồm khoảng 6g mỡ, nhiệt lượng 188,3 KJ (45 Kcal). VỚI 10g lạc, 5g nhân hạch đào, 20g hạt hướng dương, 100g tương vừng.

VII. PHƯƠNG PHÁP CHỮA TRỊ BẰNG THỂ DỤC ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN TIỂU ĐƯỜNG

181. *Liệu pháp vận động mang ý nghĩa gì*

Liệu pháp vận động tức là chữa bệnh bằng thể dục thể thao. Đây là một phương pháp cơ bản về chữa trị bệnh tiểu đường. Trung Quốc là nước đề ra chủ trương chữa bệnh tiểu đường bằng vận động sớm nhất trên thế giới. Ngay từ thời Tùy Đường, các nhà y học Trung Quốc đã hô hào áp dụng cách hoạt động thể dục vừa phải để chữa bệnh tiểu đường. Ngày nay, sau khi nền y học phát minh ra insulin và ứng dụng vào lâm sàng, cũng đề ra kết hợp chữa trị bằng thể dục thể thao, đặt hai phương pháp insulin và thể dục thể thao ngang hàng với nhau, nói một cách ví von ăn uống, vận động, insulin và thuốc hạ đường là ba mũi giáp công đánh vào bệnh tiểu đường. Qua đó đủ biết, vận động đóng vai trò quan trọng ra sao đối với khống chế bệnh tiểu đường. Ý nghĩa lâm sàng của vận động trong lâm sàng là:

(1) Dù người bệnh tiểu đường tham gia lao động trí óc hay chân tay hoặc làm các công việc khác, thì vận động thể dục đều góp phần làm cho người bệnh có tâm trạng thoải mái, bớt lo nghĩ vô ích, thư giãn tinh thần điều hòa khí huyết, tăng cường thể chất, giảm thiểu sức ép tâm lý, rất có lợi cho vấn đề chế ngự bệnh tật, hồi phục sức khỏe.

(2) Đa phần bệnh nhân tiểu đường là người thừa tạng béo phì, nói chung rất ngại tham gia hoạt động thân thể, nếu chưa đến nỗi béo quá, thì thông qua khống chế ăn uống kết hợp với thể dục thể thao có tác dụng giảm mỡ, giảm cân, góp phần chữa trị bệnh tật.

(3) Với những bệnh nhân tiểu đường thể trạng yếu ớt, thì thông qua rèn luyện để nâng cao sức đề kháng, giảm thiểu khả năng viêm nhiễm và các bệnh cùng phát sinh. Sau khi hoạt động cơ thể, thì có thể giảm bớt được liều lượng insuline và thuốc hạ đường.

(4) Đối với bệnh nhân tiểu đường có hàm lượng cholesterol trong máu cao, thì vận động cơ bắp làm cho khả năng hoạt động cơ bắp được tăng cường, mỡ sẽ được huy động hết nên mức cholesterol trong máu sẽ hạ xuống, rất có lợi về mặt phòng ngừa biến chứng nhồi máu cơ tim, mạch vành, xơ cứng động mạch não.v.v...

(5) Bệnh tiểu đường là bạn đồng hành bắt buộc suốt đời người, nên liệu pháp vận động cần được áp dụng một cách bền bỉ kiên trì, rèn luyện sẽ cải thiện trao đổi chất, hạ cholesterol trong máu, hạ đường trong máu, tăng độ nhạy cảm của cơ thể đối với insuline. Tóm lại, thể dục thể thao góp phần duy trì và tăng cường sức khỏe cho mọi người, riêng đối với bệnh nhân tiểu đường, đó là một biện pháp khống chế và chữa trị hữu hiệu, người mắc bệnh tiểu đường cần căn cứ vào hoàn cảnh

khách quan, điều kiện sống, sở thích cá nhân và tình trạng bệnh tật của mình, theo sự chỉ dẫn của thầy thuốc để chọn lựa và tham gia một cách hợp lý các hoạt động thể dục thể thao. Nói như vậy không có nghĩa là tất cả mọi bệnh nhân tiểu đường đều thích hợp với hoạt động thể dục thể thao, vấn đề được quyết định chủ yếu bởi tình trạng bệnh tất của từng người.

182. Bệnh nhân tiểu đường chọn lựa phương pháp vận động nào cho phù hợp với mình

Có khá nhiều phương thức vận động thích hợp với bệnh nhân tiểu đường. Khi chọn lựa phương thức thì nên căn cứ vào bệnh trạng, lứa tuổi, giới tính, mức độ các chứng bệnh kèm theo, kết hợp với sở thích của mình, tham khảo ý kiến bác sĩ. Một số hình thức hoạt động thích hợp với bệnh nhân tiểu đường như đi dạo bộ, chạy chậm, đi xe đạp, tập theo đài phát thanh, các bài rèn luyện sức khỏe, thái cực quyền.v.v... Hình thức và mức độ hoạt động được vận dụng một cách linh hoạt, trên nguyên tắc chung là không gây ra tình trạng quá mệt mỏi, tránh các vận động quá mạnh, quá sức, nói chung nên mang tính thường xuyên có quy luật, bắt đầu tham gia hoạt động thì lượng vận động nên nhỏ, sau đó theo thời gian có thể tăng dần cả thời lượng và mức độ, nói chung mỗi ngày nên tập từ 1 đến 3 lần mỗi lần từ 15 đến 20 phút là vừa, sau bữa ăn sáng trưa tối khoảng 1 giờ thì bắt đầu luyện tập, nhớ là không tập quá sức.

183. Trong trường hợp nào bệnh nhân tiểu đường không nên rèn luyện, thể thao

Chúng ta đều thừa nhận thể dục có tác dụng rất tốt về mặt khống chế và hồi phục đối với bệnh tiểu đường, tuy nhiên vẫn có trường hợp ngoại lệ, thể dục sẽ gây ra ảnh hưởng không tốt cho người bệnh tiểu đường, cụ thể những trường hợp sau đây bệnh nhân tiểu đường không nên tham gia vận động:

- (1) Bệnh nhân thuộc dạng type I mà bệnh tình chưa được khống chế tốt.
- (2) Bệnh nhân tiểu đường không thể làm chủ chế độ ăn uống của mình.
- (3) Sau khi sử dụng insuline và thuốc hạ đường máu thường xuyên xảy ra hạ đường huyết.
- (4) Bệnh nhân ứng dụng phương pháp chữa bằng insuline, khi insuline đang phát huy tác dụng mạnh nhất.
- (5) Bệnh nhân tiểu đường nữ trong thời kỳ mang thai, sinh đẻ.
- (6) Bệnh nhân tiểu đường kèm theo các bệnh tim, não, cao huyết áp ở mức nặng.
- (7) Bệnh nhân tiểu đường đang bị cảm nhiễm nặng, đang bị thêm lao phổi, nhiễm độc acid ketonic hoặc độ đồng dinh của máu tăng cao.
- (8) Bệnh nhân tiểu đường đang bị biến chứng mạch máu nhỏ.

184. Khi ứng dụng cách chữa trị bằng vận động cần chú ý những vấn đề gì

(1) Nhìn chung thì thể chất của người bệnh tiểu đường đều tương đối yếu nên bắt đầu từ vận động nhẹ, định lượng ít sau đó tăng dần liều lượng và thời gian.

(2) Kiên trì rèn luyện một cách bền bỉ, không để gián đoạn, không nên rèn luyện theo kiểu bữa đực bữa cái.

(3) Vận động theo quy luật, mức độ vừa phải không để quá mệt mè.

(4) Không làm những động tác quá mạnh, quá sức, nếu phạm vào điều này dễ bị nhiễm toan, làm cho bệnh nặng thêm.

(5) Người bệnh tiểu đường mức độ nặng, nếu tham gia vận động, nhất nhất nghe theo chỉ dẫn của bác sĩ, nguyên tắc là không để xảy ra rối loạn về đường huyết, đường niệu, ketone body, hoạt động nhẹ nhàng không tác động xấu đến bệnh tinh.

(6) Khi đang vận động nếu xảy ra hạ đường huyết, phải ngừng hoạt động ngay, nếu cần thì tăng khẩu phần ăn.

(7) Liệu pháp thể dục phải kết hợp chặt chẽ với ăn uống và dùng thuốc.

185. Người tiểu đường bị biến chứng mao mạch khi hoạt động cần chú ý những điểm nào

Bệnh nhân tiểu đường kèm theo bệnh thận, võng

mắc, thần kinh thực vật, đều là biểu hiện biến chứng mạch máu nhỏ, nói chung là không nên tham gia hoạt động thể dục, vì khi hoạt động thì sức chịu đựng của cơ thể giảm thấp rõ rệt, nếu hoạt động cường độ cao thì biến chứng mạch máu nhỏ sẽ càng nặng. Nếu bệnh tiểu đường và biến chứng mao mạch được khống chế tốt, dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc thì bệnh nhân có thể tham gia một số hoạt động nhẹ nhàng, nhưng khi vận động cần chú ý:

(1) Bệnh nhân tiểu đường bị biến chứng mao mạch chỉ được tham gia các vận động nhẹ nhàng như đi bộ, các bài thể dục bảo vệ sức khỏe, không được tham gia vận động cường độ cao.

(2) Khi hoạt động tự mình theo dõi huyết áp, mạch đập, nhịp tim.v.v... người tinh táo không thấy váng đầu, chóng mặt, tim thốn thức, hễ thấy khó chịu phải dừng tập ngay và tiến hành chữa trị kịp thời.

(3) Hoạt động từ nhẹ đến mạnh, từ thời gian ngắn đến thời gian dài, luôn luôn tự lượng sức mình không ham hố quá đà.

186. Người tiểu đường bị biến chứng xơ cứng động mạch khi hoạt động cần chú ý những điểm nào

Bệnh nhân tiểu đường mắc thêm bệnh tim và não biểu hiện bằng xơ cứng động mạch lớn, nếu tham gia vận động mạnh thì trên điện tim đồ có biểu hiện không bình thường, các loại enzyme trong máu tăng cao, làm cho độ đông dính của máu tăng lên, đó là nguyên nhân

dẫn đến tắc động mạch não, và cơ tim không được cung ứng đầy đủ gây ra cơn đau thắt cơ tim, nhồi máu cơ tim.v.v... Do vậy bệnh nhân tiểu đường xơ cứng động mạch không nên vận động mạnh.

187. Rèn luyện khí công có tác dụng ra sao đối với bệnh tiểu đường

Rèn luyện khí công có nguồn gốc lâu đời ở Trung Quốc, được coi là bộ môn rèn luyện sức khỏe mang tính truyền thống, trong sách “Hoàng đế nội kinh” đã giới thiệu về phép chữa bệnh bằng hô hấp, xoa bóp, người xưa quan niệm rằng: điểm đậm ung dung, bảo tồn chân khí, tinh thần vui vẻ, thì bệnh không thể xâm nhập. Các công trình nghiên cứu thời nay cho thấy khí công có tác dụng tăng cường trao đổi chất, hoàn thiện hệ thống thần kinh, hệ thống hô hấp, hệ thống tiêu hóa, hệ thống tuần hoàn, nói chung là tăng cường thể chất, tăng sức đề kháng bệnh tật, đẩy lùi tuổi già, điều tiết thăng bằng âm dương, góp phần tích cực về mặt chữa trị bệnh tật. Khá nhiều tấm gương người bệnh tiểu đường nhờ tích cực rèn luyện khí công mà bệnh tình được khống chế rất tốt. Tác dụng của khí công đối với bệnh tiểu đường chủ yếu thể hiện ở các mặt: điều hòa âm dương, tăng cường thể chất, tăng cường sức đề kháng bệnh tật. Nếu bạn chịu khó rèn luyện khí công một cách kiên trì bền bỉ, thì đường huyết sẽ hạ xuống theo các mức độ khác nhau, các triệu chứng kèm theo cũng sẽ được cải thiện, vì vậy, khí công cũng được coi là một liệu pháp chữa trị tiểu

đường hữu hiệu, trên cơ sở khống chế bệnh bằng ăn uống và uống thuốc, thì người bị tiểu đường còn nên kết hợp chữa trị bằng khí công.

VIII. CHỮA TRỊ TIỂU ĐƯỜNG BẰNG CÁCH UỐNG THUỐC HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

188. Có những loại thuốc hạ đường huyết nào

Đối với bệnh nhân tiểu đường dạng không phụ thuộc insulin thì tác dụng của thuốc hạ đường huyết ngày càng được mở rộng. Thuốc uống hạ đường huyết là một nhóm thuốc gồm nhiều chủng loại, căn cứ vào thành phần hóa học khác nhau, nó được phân chia thành hai loại lớn là loại sulphonylurea và loại biguanilic.

(1) Hiện trên lâm sàng trong nước và ngoài nước, thì khi chữa trị bệnh tiểu đường vận dụng ba thế hệ thuốc sulphonylurea thế hệ I như: tolbutamide, tục gọi là D680, thế hệ II như Youjiangtang, Dranliao⁽¹⁾ (Đức), Ketangli⁽²⁾ (Thụy Sĩ), Mepiride (ý), Tangshiping⁽³⁾ (Trung Quốc). Thế hệ III có Diamicron (Pháp).

(1,2,3) : Dịch theo phiên âm tiếng Trung

Các thuốc sylfamid hạ đường máu được sử dụng nhiều hiện nay có tên thương phẩm là :glibenclamide (Daomil) glibenbexal, hemidaonil, glyburide, (glutinil) glimepiride (amaryl) gliclazide (diamicron) tobutamide (Dolipol) Chú của người dịch

(2) Thuốc biguanilic hiện nay được ứng dụng tương đối ít, riêng ở nước Mỹ đã bị cấm sử dụng chỉ được dùng trong nghiên cứu, không được dùng trong trị liệu lâm sàng. Những loại biguanilic hiện đương sử dụng ở Trung Quốc gồm: phenformin còn gọi là Jiangtang ling⁽¹⁾, dimethylbiguanilic còn gọi là Jiangtangpian⁽¹⁾ trong những năm gần đây ở Trung Quốc và ở nước ngoài lần lượt sản xuất ra nhiều loại thuốc hạ đường huyết dạng biguanilic trong đó có chứa dimethyl biguanilic ví dụ như: Huatangding, Liketang, medikang⁽¹⁾.v.v...

189. Thuốc uống hạ đường huyết sulphonylurea có những tác dụng cơ lý chủ yếu gì

Tác dụng cơ lý chủ yếu của thuốc uống hạ đường huyết sulphonylurea gồm:

(1) *Kích thích tế bào tuyến tụy tiết ra insuline*: Đối với bệnh nhân tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline và bệnh nhân ngưỡng đường không bình thường, thì sau khi uống thuốc sẽ tăng cường công năng của đảo tụy, làm cho mức insuline trong máu được nâng cao rõ rệt, với những bệnh nhân đã hoàn toàn cắt hết tuyến tụy thì thuốc không có tác dụng hạ đường huyết.

(1) : Dịch theo phiên âm tiếng Trung

(2) *Tăng cường tác dụng thụ thể insuline trong các tổ chức xung quanh:* Thuốc hạ đường huyết sulphonylurea có tác dụng tăng cường sức tác động qua lại giữa insuline và thụ thể insuline, làm cho tế bào cơ thể càng thêm nhạy cảm đối với insuline, việc hấp thụ và tận dụng đường glucose của tế bào cũng được tăng cường.

(3) *Giảm thiểu tiết xuất glucose của gan:* Sau khi uống thuốc hạ đường sulphonylurea, thì glucogen gan tăng lên rõ rệt, nói cách khác là chuyển hóa đường glucose thành glucogen để dự trữ, do đó đường huyết không bị tăng cao.

Khi đã nắm được nguyên lý tác dụng của thuốc uống hạ đường huyết, sulphonylurea, thì cũng hiểu được vì sao thuốc này chỉ thích hợp với dạng tiểu đường không phụ thuộc insuline, vì rằng trong cơ thể người bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline, đảo tụy vẫn còn có khả năng nhất định tiết ra một phần insuline. Sau khi ăn cơm, đường huyết tăng nhanh, thuốc này có thể kích thích cho đảo tụy tiết ra lượng insuline nhiều hơn, từ đó đạt được mục đích hạ hàm lượng đường trong máu. Đối với bệnh nhân tiểu đường dạng phụ thuộc insuline nếu chỉ sử dụng một loại thuốc này thì không thích hợp vì đảo tụy trong người họ đã suy kiệt hết chức năng, cho dù thuốc kích thích đó cũng chẳng tiết ra được bao nhiêu insuline.

190. Hiện nay thường sử dụng các loại thuốc hạ

đường huyết sulphonylurea nào, nó có những đặc điểm gì

Những loại thuốc hạ đường huyết sulphonylurea hiện đang được sử dụng nhiều là:

(1) Tolbutamide (thường gọi là D860), liều lượng mỗi ngày là 0,5 - 3,0g; lượng duy trì 0,5 - 1,5g, nó có đặc điểm thuộc thế hệ sulphonylurea thứ nhất, sau khi uống vào thì nhanh chóng được ruột hấp thụ, 2 - 4 giờ sau đó gây tác dụng hạ đường huyết rõ ràng. Sau 4 - 6 giờ thì tác dụng mạnh nhất, sau 12 giờ thì hết tác dụng, được chuyển hóa ở gan, được thải ra ngoài qua đường nước tiểu, gây tác dụng phụ tương đối nhẹ, một số bệnh nhân sau khi sử dụng thì có phản ứng ở dạ dày ruột, nổi mụn trên mặt da.v.v...

(2) Youjiangtang: Liều lượng mỗi ngày 2,5 - 1mg, lượng duy trì 2,5 - 5mg. Đặc điểm của nó là thuộc thế hệ thứ hai của sulphonylurea, tác dụng hạ đường vừa nhanh vừa mạnh, gấp 250 - 500 lần so với D860. Sau khi uống vào được nhanh chóng hấp thụ, và thời gian tác dụng kéo dài 24 giờ trở lên, do sản phẩm sau khi chuyển hóa của youjiangtang vẫn còn tác dụng hạ đường huyết, nên nó dễ dẫn đến phản ứng tụt đường huyết, nếu bệnh nhân tiểu đường cao tuổi uống loại thuốc này, cần chú ý theo dõi tránh xảy ra tụt đường huyết vào ban đêm.

(3) Diamicron: Liều lượng mỗi ngày 80 - 400mg, lượng

duy trì 80 - 160mg, đặc điểm của nó là thuộc thế hệ thứ 3 của sulphonylurea, nó còn có thêm công năng chống tiểu cầu tích tụ, và không có tác dụng phụ rõ rệt.

(4) Ketangli: Liều lượng mỗi ngày 25 - 75mg, lượng duy trì 25mg. Đặc điểm của nó là: tác dụng hạ đường huyết mạnh, không gây tác dụng phụ rõ rệt.

(5) Tangshienping: Liều lượng mỗi ngày 30 - 120mg, lượng duy trì 30mg, đặc điểm của nó là: tác dụng hạ đường huyết tương đương D860, youjiangtang. Không gây tác dụng phụ rõ rệt, 95% sản phẩm chuyển hóa đi qua mật và ruột thải ra ngoài, có thể sử dụng cho bệnh nhân tiểu đường mắc thêm biến chứng thận.

(6) Viên tiêu khát: Liều lượng mỗi ngày 15 - 30 viên, lượng duy trì 15 viên, đặc điểm của nó là thành phần chủ yếu gồm các vị thuốc đông y và youjiantang, thích hợp với bệnh nhân tiểu đường mức vừa và mức nhẹ, kèm theo triệu chứng khí âm không đủ, tác dụng phụ của nó nhẹ hơn youjiangtang.

191. Bệnh nhân tiểu đường loại nào không thích hợp sử dụng thuốc hạ đường dạng sulphonylurea

Căn cứ vào cơ lý tác dụng và tác dụng phụ của thuốc hạ đường huyết dạng sulphonylurea, có thể xác nhận một số trường hợp dưới đây không thích hợp sử dụng loại thuốc này:

(1) Bệnh nhân tiểu đường trẻ con và bệnh nhân tiểu đường dạng phụ thuộc insuline (type I) mắc bệnh trước 40 tuổi, chữa trị bằng sulphonylurea nói chung không mấy hiệu quả.



(2) Xuất hiện triệu chứng ketone body tiểu đường, đặc biệt những bệnh nhân nhiễm độc acid chuyển hóa, nhiễm toan ceton hoặc hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu thì cấm sử dụng.

(3) Đang bị cảm cúm, sốt cao, phẫu thuật, chữa đẻ, hoặc bị các chứng bệnh kèm theo như tim, thận, gan, não cấp tính hoặc mẫn tính thì không nên sử dụng.

(4) Với những bệnh nhân tiểu đường có thể không chế bằng ăn uống hoặc nhất thiết phải giảm béo, thì nên áp dụng phương pháp chữa trị kết hợp giữa ăn uống và vận động, trường hợp đường huyết tăng đến mức không thể không chế được thì dành thử dùng sulphonylurea, tuy nhiên vẫn coi không chế ăn uống là chính, dùng thuốc là phụ.

(5) Bệnh nhân suy gan, suy thận cấm dùng.

(6) Bệnh nhân có triệu chứng hoàng đản, hệ thống tạo huyết bị ức chế, thiếu bạch cầu không nên dùng.

(7) Bệnh nhân biểu hiện dị ứng với thuốc hoặc phản ứng phụ mạnh với thuốc hoặc phản ứng độc tính với thuốc sulphonylurea thì cấm dùng.

192. Bệnh nhân tiểu đường loại nào thích hợp sử dụng thuốc hạ đường dạng sulphonylurea

(1) Bệnh nhân tiểu đường dạng không phụ thuộc insulin (type II) mắc bệnh sau tuổi trung niên mà thông

qua khống chế bằng chế độ ăn uống không đạt được kết quả như mong muốn, thì có thể dùng thuốc hạ đường huyết sulphonylurea.

(2) Trong những năm gần đây, người ta đã kết hợp giữa insuline với sulphonylurea, đối với bệnh nhân tiểu đường type II mỗi ngày sử dụng insuline từ 40 đơn vị trở xuống, thì mỗi ngày chỉ cần dùng 20 đơn vị insuline càng hiệu quả hơn, khi bệnh nhân tỏ ra không thích dùng insuline thì có thể thay thế bằng sulphonylurea.

(3) Đối với bệnh nhân tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline, nếu hàm lượng đường trong máu khi bụng đói $> 11,2 \text{ mmol/l}$ (200 mg%), thời gian mắc bệnh chưa đến 5 năm, chưa từng chữa trị bằng insuline, trọng lượng cơ thể bình thường hoặc béo phì, thì có thể chọn dùng sulphonylurea hoặc biguanilic để chữa trị.

193. Nếu uống thuốc sulphonylurea lâu dài, liệu thuốc có bị mất hiệu lực không

Do đa số bệnh nhân tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline thường có thời gian mắc bệnh dài, nên thời gian dùng thuốc nói chung khá dài, trong ứng dụng lâm sàng, đôi khi xuất hiện hiện tượng lúc đầu sử dụng youjiangtang.v.v... cho thấy hiệu quả tốt, nhưng sau khi dùng một thời gian thì hiệu quả thuốc kém hẳn, đó là do dạng thuốc sulphonylurea có thể mất hiệu lực ở giai đoạn đầu và giai đoạn cuối, do vậy trong quá trình dùng

thuốc cần phải theo dõi chặt chẽ, nhìn chung thuốc mất hiệu lực trong giai đoạn đầu thường xảy ra trong vòng 6 tháng sau khi uống thuốc, mức mất hiệu lực từ 5 - 20%. Còn mất hiệu lực trong giai đoạn cuối thường xảy ra sau 2 năm uống thuốc, mức mất hiệu lực từ 3 - 30%. Một số bệnh nhân khác tạm thời chuyển sang dùng insulin chữa trị một thời gian, sau đó quay lại dùng youjiangtang thấy hiệu quả, lại được phục hồi. Uống thuốc sulphonylurea lâu dài sẽ không làm cho công năng đảo tụy bị suy giảm, có đến 60 - 80% bệnh nhân sử dụng loại thuốc sulphonylurea lâu dài, ví dụ từ 20 năm trở lên mà vẫn không thấy thuốc bị mất hiệu lực.

194. Dùng thuốc hạ đường dạng sulphonylurea nếu xuất hiện tụt đường huyết, thì nên xử trí như thế nào

Trong các loại thuốc dạng sulphonylurea, thì D860 thường hay gây ra hiện tượng tụt đường huyết đối với bệnh nhân, do vậy loại thuốc này ngày càng ít được sử dụng. Còn loại youjiangtang thuộc sulphonylurea thế hệ 2 thì gây tác dụng vừa nhanh vừa mạnh, thời gian tác dụng lại dài, tuy nhiên nó cũng có thể gây ra tụt đường huyết, uy hiếp đến tính mạng bệnh nhân, do vậy khi sử dụng cho bệnh nhân tiểu đường cao tuổi cần thận trọng. Diamicron thuộc sulphonylurea thế hệ thứ 3, cũng giống như hai loại thuốc trên có thể gây ra hiện tượng tụt đường huyết, đó là vì thuốc sulphonylurea kích thích đảo

tuy tiết ra một lượng lớn insuline, làm cho hàm lượng đường trong máu hạ xuống quá nhanh đến dưới mức bình thường. Nhìn chung hiện tượng tụt đường huyết thường xuất hiện sau khi uống thuốc sulphonylurea từ 1 - 2 giờ, còn nếu sử dụng insuline thì xảy ra tụt đường huyết chậm hơn. Vì sau khi uống vào thì thuốc được bài tiết ra chậm hơn. Các trường hợp tụt đường huyết mà thời gian kéo dài tương đối lâu, thường hay xảy ra đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi, kèm thêm triệu chứng suy thận. Khi xảy ra tụt đường huyết, phải áp dụng biện pháp cấp cứu ngay, nếu thấy người bệnh lâm vào tình trạng tâm trí bất tỉnh, thì cho uống đường glucose hoặc các loại nước đường khác, nếu tụt đường huyết dẫn đến hôn mê, thì phải tiêm tĩnh mạch 60ml đường glucose 50%, sau khi có chuyển biến còn phải tiếp tục theo dõi một thời gian, vì hiện tượng tụt đường huyết do sulphonylurea có thể tái phát sau 1 giờ hoặc nhiều giờ. Phải chờ cho bệnh nhân hoàn toàn tỉnh táo hẳn, nếu trong vòng 1 giờ hoặc vài giờ bị tái phát thì lại cho uống nước đường. Một số bệnh nhân hay bị tái phát thì phải theo dõi mấy ngày liền mới hoàn toàn yên tâm.

195. Thuốc hạ đường dạng sulphonylurea gây ra những tác động phụ độc hại nào

Hầu như các chế phẩm từ thuốc uống hạ đường huyết sulphonylurea đều gây tác dụng phụ ở các mức độ khác nhau, 5% bệnh nhân sử dụng thuốc thì có biểu hiện

chán ăn, buồn nôn, nôn, ỉa chảy, hoặc đau bụng do phản ứng ở dạ dày và đường ruột. 2 - 3% bệnh nhân có phản ứng trên da, ví dụ ngứa ngáy phát ban, nổi mụn hoặc viêm da dạng bong lóc, một số bệnh nhân bị ức chế xương tủy. Các loại thuốc hạ đường dạng sulphonylurea đều có thể gây ra hạ đường huyết, thậm chí dẫn đến hôn mê tử vong, cần hết sức thận trọng để phòng. Tác dụng phụ của D860 tương đối ít và nhẹ, một số bệnh nhân sau khi uống thuốc này có biểu hiện chán ăn, đầy bụng, cũng có thể nổi mẩn mụn, mề đay trên da, cá biệt bệnh nhân bị vàng da, giảm bạch cầu,.v.v... Youjiangtang ngoài khả năng gây ra tụt đường huyết nghiêm trọng, còn có thể làm cho một số bệnh nhân bị phản ứng ở dạ dày đường ruột, tạm thời làm giảm thiểu bạch cầu và tiểu cầu, cũng có thể gây ra mụn ngứa da, nhức đầu, đau bụng, thị lực giảm sút, tay chân run rẩy.v.v... Khi uống chlorosulfo propylurea có thể làm cho một số bệnh nhân đỏ mặt, tim đập mạnh, thở gấp, tim đập quá nhanh, hoảng đản hoặc hạ đường huyết, 4% bệnh nhân sử dụng lâu dài chlorosulfo propylurea xảy ra tụt hàm lượng natri trong máu.

196. Trong những trường hợp nào cần thận trọng khi dùng thuốc dạng sulphonylurea

Phải thừa nhận rằng thuốc hạ đường huyết sulphonylurea có tác dụng to lớn trong chữa trị bệnh tiểu đường. Nhưng bệnh tiểu đường thường kéo theo nhiều loại bệnh

tật khác cùng phát sinh, nên thuốc này thường xảy ra một số tác dụng phụ, do vậy khi sử dụng nên thận trọng, nếu thấy phù hợp thì dùng, không phù hợp thì không nên dùng. Nói chung trong những trường hợp sau đây thì thận trọng khi sử dụng hoặc cấm dùng thuốc hạ đường sulphonylurea:

(1) Bệnh nhân cao tuổi cần thận trọng khi dùng. Vì người bệnh tiểu đường cao tuổi thường mắc thêm nhiều chứng bệnh khác, nhất là bệnh suy chức năng thận, không có lợi về mặt thải thuốc ra ngoài, người già sức khỏe yếu cũng hay bị hạ đường huyết, do đó cần thận trọng, nếu dùng thi liều lượng cũng không được lớn.

(2) Bệnh nhân tiểu đường béo phì nên thận trọng khi dùng do thuốc sulphonylurea sẽ kích thích đảo tụy tiết ra nhiều insulin, làm cho người bệnh thèm ăn hơn, dẫn đến béo phì rất khó khống chế.

(3) Người bị suy giảm chức năng gan và chức năng thận nên cẩn thận khi dùng, vì thuốc sulphonylurea được chuyển hóa ở gan để thành sản phẩm không còn tác dụng hạ đường huyết nữa, sau đó đại bộ phận được thận thải ra ngoài, nhưng nếu công năng của thận không còn kiện toàn, thì việc giải tỏa hoạt tính của thuốc và thải thuốc ra ngoài gấp trở ngại. Đó đó khi dùng thuốc cần thận trọng, khi chức năng thận suy giảm mạnh thì cấm dùng.

(4) Đối với bệnh nhân dị ứng với thuốc formaldehyde sulfoxylate thì cấm sử dụng vì sulphonylurea có thể gây ra dị ứng qua lại với formaldehyde sulfoxylate, nếu người nào dị ứng với thuốc formaldehyde sulfoxylate thì chắc chắn cũng dị ứng với sulphonylurea.

197. Những loại thuốc nào có tác dụng đối kháng với thuốc hạ đường huyết sulphonylurea

Khi chữa trị bệnh tiểu đường bằng thuốc uống hạ đường huyết sulphonylurea thì không cùng lúc sử dụng với các loại thuốc sau đây để tránh làm giảm hiệu quả của thuốc:

(1) Các thuốc có khả năng ức chế độ nhạy cảm thụ thể insuline như: prednisone, Dexamethasone, hydrocortisone, thuốc tránh thai phụ nữ .v.v...

(2) Những loại thuốc chống đối tác dụng hạ đường huyết của insuline như: adrenaline, nicotinic acid, glucagon, cortin, thyroiodine.v.v...

(3) Những loại thuốc có khả năng ức chế tế bào giải phóng ra insuline như: hydrochlorothiazide, thuốc lợi tiểu thiazinyl, phenytoin sodium, verapamil, chlorpropamide, indometaxin.v.v...

198. Những loại thuốc nào có tác dụng tăng cường khả năng giảm hàm lượng đường của sulphonylurea

Những loại thuốc có thể tăng cường khả năng giảm đường huyết của sulphonylurea gồm salicylic acid,

phenylbutazone, fomaldehyde sulfoxylate, penicilin, binghuangshu⁽¹⁾ các loại thuốc chống đông máu dạng temparin, carbamylterene, nalectin, guanethidine v.v... Vì vậy khi uống thuốc thì không nên uống cùng tránh xảy ra phản ứng tụt đường huyết.

199. Bệnh nhân tiểu đường nữ đang mang thai có thể uống sulphonylurea không

Bệnh nhân tiểu đường nữ đang mang thai tốt nhất là không nên sử dụng thuốc hạ đường huyết dạng sulphonylurea, vì thuốc này có thể thông qua nhau thai đi vào trong cơ thể thai nhi, gây ra thai dị dạng, ngoài ra còn có thể làm cho trẻ sơ sinh bị hạ đường huyết. Đối với phụ nữ bị bệnh tiểu đường mang thai nếu như cần thiết phải dùng thuốc hạ đường huyết thì có thể chọn loại D 860, vì loại thuốc này gây tác dụng hạ đường huyết tương đối yếu, nhằm cố gắng tránh không để cho thai nhi bị hạ đường huyết. Vì sau khi dùng thuốc hạ đường huyết sulphonylurea, thì tác dụng hạ đường huyết của nó còn có thể kéo dài một thời gian, còn phụ nữ tiểu đường mang thai thì nhất thiết phải dừng thuốc 2 - 3 tuần trước khi để mà chuyển sang dùng insuline, để tránh không để cho đứa trẻ sơ sinh bị hạ đường huyết. Phụ nữ bị bệnh tiểu đường trong thời gian mang thai sử dụng insuline, nếu hiệu quả ổn định, thì có thể phòng ngừa thai quá to.

(1) : Dịch theo phiên âm tiếng Trung

nên phụ nữ tiểu đường mang thai tốt nhất là dùng insulin.

200. Nǎm thời gian và liều lượng khi uống thuốc sulphonylurea như thế nào

Nǎm thời gian và liều lượng khi uống thuốc hạ đường máu sulphonylurea như thế nào, vấn đề cơ bản là nǎm được thời gian bắt đầu tác dụng và thời gian phát huy tác dụng mạnh nhất của các loại thuốc chế từ sulphonylurea, đồng thời căn cứ vào chỉ tiêu đường huyết, đường niệu của bệnh nhân cũng như khối lượng công việc để kịp thời điều chỉnh cách dùng, lượng dùng, dưới đây xin giới thiệu đặc điểm tác dụng của một số loại thuốc hạ đường dạng sulphonylurea, để bệnh nhân và bác sỹ tham khảo:

201. Sử dụng loại thuốc hạ đường youjiangtang để chữa trị tiểu đường như thế nào

Tác dụng hạ đường huyết của thuốc youjiangtang rất mạnh, do đó liều dùng không được quá lớn, nói chung, liều lượng nhỏ nhất cho mỗi ngày là 1 viên (2,5mg) liều lượng lớn nhất mỗi ngày là 6 viên (15mg), liều lượng cụ thể phải điều chỉnh theo bệnh tình, nhưng phải tăng dần từ liều lượng nhỏ lên liều lượng lớn, cho đến khi đạt được yêu cầu khống chế mức hàm lượng đường trong máu thì thôi. Cách uống tốt nhất là uống một lần vào buổi sáng, nếu tình hình thực tế yêu cầu thì phải uống ba lần vào

trước bữa ăn sáng, trưa, tối, riêng trước cơm tối thì nên uống ít hơn, để phòng xảy ra tụt đường huyết vào ban đêm.

202. Thuốc diamicron có những đặc điểm gì

Diamicron là thế hệ hạ đường huyết thứ 3 của sulphonylurea. Do công ty Shveyja nước Pháp sản xuất, tên khoa học là methylsulfonyl piriurea, thuốc này thích hợp với bệnh tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline (type) sau khi uống vào thì được dạ dày ruột hấp thu rất nhanh, sau 2 - 6 giờ thì nồng độ của thuốc trong máu đạt đến đỉnh cao, sau 12 giờ vào giai đoạn nửa suy giảm, sau khi chuyển hóa trong cơ thể thì chủ yếu được thải ra ngoài qua đường nước tiểu. Về tác dụng dược lý của diamicron cũng giống như các loại thuốc sulphonylurea khác, chủ yếu là thúc đẩy tế bào của tuyến tụy sản xuất ra insuline, nhưng ưu điểm nổi bật của Diamicron so với thuốc cùng loại khác là nó có khả năng điều chỉnh đồ thị tiết ra insuline của đảo tụy, làm cho nó cân đối với đồ thị tăng đường huyết sau bữa ăn, nhằm không chế đường huyết sau bữa ăn một cách hiệu quả, hơn nữa diamicron rất ít khi xảy ra tụt đường huyết, ngoài ra còn gây tác dụng giảm nhẹ hiện tượng kết dính và tích tụ của tiểu cầu, tăng cường khả năng hòa tan albumin xơ sợi trên thành mạch máu, giảm thiểu phản ứng thu co quá độ của mạch máu nhỏ đối với adrenaline, chống tắc mạch máu nhỏ, nói cách khác thuốc diamicron còn có tác dụng

phòng chữa nhất định đối với biến chứng mạch máu cho bệnh nhân tiểu đường, ví dụ bệnh mạch vành, bệnh mạch máu não mang tính tiểu đường, cũng có tác dụng phòng chữa bệnh thận và bệnh võng mạc mang tính tiểu đường.

203. Thuốc chữa trị tiểu đường diamicron thích hợp với dạng bệnh nhân nào? Dạng bệnh nhân nào không nên sử dụng

Do bệnh nhân tiểu đường type I công năng tiết dịch của đảo tụy trong cơ thể đã hoàn toàn suy kiệt, cơ thể hầu như không còn tiết ra được insuline, gây ra tình trạng thiếu trầm trọng insuline, loại bệnh nhân này không thích hợp sử dụng diamicron, mà chỉ trông chờ vào sự chi viện của insuline từ bên ngoài. Loại bệnh nhân tiểu đường type II tế bào tuyến tụy chưa bị tổn hại nhiều lắm, tự thân còn sản xuất được một phần insuline, tuy nhiên bệnh nhân tiểu đường type II thì việc giải phóng insuline trong máu diễn ra quá chậm, nên không thể khống chế một cách hiệu quả tăng đường huyết sau bữa ăn, trong khi đó thì dùng dimicron có thể kích thích tế bào tuyến tụy đối với hiện tượng tăng cao nồng độ đường glucose trong máu, làm cho mức độ giải phóng insuline trong cơ thể thích ứng với đồ thị tăng cao đường huyết sau bữa ăn, đạt được mục đích khống chế đường huyết, do vậy, đối với bệnh nhân tiểu đường type II thì sử dụng diamicron để chữa trị cho thấy hiệu quả tốt, bệnh

nhân tiểu đường cao tuổi, bệnh nhân tiểu đường béo phì và bệnh nhân tiểu đường kèm biến chứng mạch máu, sử dụng diamicron để chữa trị rất thích hợp. Ngoài ra, đối với bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi và bệnh nhân tiểu đường bị nhiễm độc acid ketonic mức nặng, hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu và bệnh nhân phát sinh thêm các triệu chứng tim, não, thận nghiêm trọng hoặc bệnh nhân suy giảm chức năng gan thận, nữ bệnh nhân tiểu đường thời kỳ thai nghén thì không nên sử dụng thuốc diamicron.

204. Sử dụng thuốc diamicron để chữa trị bệnh tiểu đường như thế nào

Trong mỗi viên diamicron chứa 80g methylsulfonyl pir-urea. Sau khi uống vào thì được dạ dày và ruột nhanh chóng hấp thụ, 2 - 6 giờ sau đạt hàm lượng thuốc trong máu cao nhất, sau 12 giờ bước sang thời kỳ nửa suy giảm, mỗi ngày uống 2 viên là có thể đạt được hiệu quả chữa trị như mong muốn. Về phương pháp sử dụng cụ thể và liều lượng, thì mỗi ngày uống từ 1 - 3 lần, liều lượng lớn nhất mỗi ngày là 3 viên, thông thường uống 1 viên trước khi ăn sáng và ăn tối nửa giờ, sau khi uống thuốc từ 0,5 - 1 tháng thì đi hóa nghiệm đường huyết, đường niệu, nếu thấy bệnh tình được khống chế tốt, thì giảm thuốc xuống chỉ uống 1 viên trước khi ăn bữa sáng thôi. Nếu thấy hiệu quả không như mong muốn thì tăng thêm 1 viên trước bữa ăn sáng, hoặc bữa ăn trưa, nếu

vẫn chưa đạt yêu cầu, thì phải đổi thuốc hoặc chữa phối hợp với insuline.

205. Thuốc diamicron có những tác dụng phụ nào

Nói chung, diamicron rất ít gây ra tác dụng phụ, tuy nhiên cá biệt cũng có thể gây ra một số tác dụng phụ như sau:

(1) Phản ứng ở dạ dày ruột như nôn nao, nôn ợ, đi lỏng.v.v... nếu thấy có phản ứng dạ dày ruột thì nên tránh uống thuốc trước bữa ăn.

(2) Da phát ban, nổi mụn, ngứa ngáy, phản ứng này sẽ hết sau khi dừng thuốc.

(3) Tác dụng phụ đối với hệ thống lưu thông máu, ví dụ giảm lượng tiểu cầu, gây tình trạng thiếu bạch cầu trung tính, thiếu máu, những phản ứng này sẽ hết au khi dừng thuốc, trong thời gian uống diamicron cần chú ý định kỳ hóa nghiệm bạch cầu và tiểu cầu, nếu thấy khác thường thì phải dừng thuốc ngay.

206. Thuốc chữa tiểu đường mepiride có những ưu điểm gì

Thuốc mepiride tên khoa học là glipizidine do hãng Ebou - Italia sản xuất thuộc thế hệ thứ 2 của thuốc hạ đường sulphonylurea. Nếu so với các loại thuốc hạ đường khác, thì nó có 2 điểm nổi trội là:

(1) Mepiride có tác dụng tốt đối với phòng ngừa chứng

máu nhiễm mỡ cao, xơ cứng động mạch, cải thiện vi tuần hoàn, vì nó thúc đẩy albumin xơ sợi hòa tan, ức chế tiểu cầu tích tụ, mepiride có khả năng hạ thấp đáng kể hàm lượng triglyceride trong máu bệnh nhân tiểu đường, đồng thời nâng cao hàm lượng lipoprotein mật độ cao trong máu, rất có lợi về mặt phòng chống biến chứng mạch máu, ví dụ xơ cứng động mạch cho bệnh nhân tiểu đường.

(2) Sản phẩm sau khi chuyển hóa của mepiride không có hoạt tính, nói chung chúng rất ít khi xảy ra tụt đường máu, đối với các bệnh nhân bệnh tình không ổn định, uống các loại thuốc hạ đường khác hay xảy ra phản ứng tụt đường huyết, thì chọn loại thuốc này tương đối thích hợp, mang lại hiệu quả tương đối tốt.

207. *Uống mepiride theo cách nào*

Hàm lượng của mỗi viên mepiride là 5mg, nói chung liều lượng nhỏ nhất là mỗi ngày uống nửa viên, liều lượng lớn nhất là mỗi ngày uống 6 viên, điều chỉnh liều lượng tùy theo bệnh tình cụ thể của từng người, nhưng mức điều chỉnh trong một lần không nên quá lớn, nói chung mỗi lần điều chỉnh có thể tăng thêm từ nửa viên đến 1 viên. Nếu như tổng lượng mỗi ngày không quá 3 viên, thì có thể uống luôn một lần vào buổi sáng, nếu tổng lượng lớn, có thể chia ra uống làm 2 - 3 lần, mỗi lần đều uống vào thời điểm nửa giờ trước bữa ăn, ví sau khi uống vào

người nửa giờ thì thuốc bắt đầu tác dụng. Mỗi bệnh nhân tiểu đường cần điều chỉnh liều lượng thuốc và thời gian uống thích hợp với bệnh tình, chế độ ăn uống, dần dần nắm bắt quy luật về liều lượng và cách uống thích hợp với điều kiện của bản thân.

208. Thuốc mepiride có những tác dụng phụ nào

Tác dụng phụ chủ yếu của thuốc mepiride là

- (1) Gây phản ứng ở dạ dày ruột như nôn nao, nôn mửa, đau bụng ỉ chảy.v.v...
- (2) Phản ứng trên da rất ít xảy ra, cá biệt bệnh nhân xuất hiện phản ứng trên da, sau khi ngừng thuốc sẽ hết.
- (3) Bệnh nhân tiểu đường cao tuổi, ăn uống không điều độ, không thành bữa và bệnh nhân nghiện bia rượu thì hay xảy ra tụt đường huyết.

209. Thuốc chữa tiểu đường tangshiping có những ưu điểm gì

Thuốc tiểu đường tangshiping còn có tên là gliquinolone do công ty quốc tế Blinger ingehan Đức và nhà máy dược phẩm số 6 Bắc Kinh hợp tác sản xuất, thuộc thế hệ thứ 1, thuốc hạ đường sulphonylurea, ở Trung Quốc đây là loại thuốc duy nhấ thuộc dạng sulphonylurea không bài tiết qua thận, tác dụng hạ đường của nó tương đối ôn hòa, rất ít xảy ra tụt đường huyết, 95% sản phẩm sau chuyển hóa của tangshiping

đi qua hệ thống đường mật rồi thải ra ngoài theo phân, chỉ có 5% thải ra theo đường thận. Vì vậy, những bệnh nhân tiểu đường suy giảm chức năng thận và bệnh nhân tiểu đường tuổi cao type II, sử dụng thuốc này tương đối an toàn. Trong mỗi viên tangshiping chứa 30mg glicquinolone, nói chung liều lượng nhỏ nhất là mỗi ngày uống 1 viên, liều lượng lớn nhất là mỗi ngày uống 6 viên. Về phương pháp và liều lượng uống tangshiping, nên điều chỉnh theo bệnh tình của từng bệnh nhân, nói chung nên uống luôn một lần trước bữa ăn sáng, nếu liều lượng tương đối lớn nghĩa là mỗi ngày quá 3 viên thì nên uống trước bữa sáng, bữa trưa, bữa tối.

210. Thuốc hạ đường dạng biguanilic gồm những loại nào

Thuốc hạ đường huyết dạng biguanilic do Trung Quốc sản xuất gồm hai loại, loại thứ nhất là jangtangling tên khoa học là phenformin, viết tắt là DBI, loại thứ hai là jiangtangpian, tên khoa học là dimethyl biguanilic, viết tắt là DMBG. Do loại thuốc này hay gây ra nhiễm độc acid lactic, và nếu sử dụng riêng lẻ thì hiệu quả hạ đường lại không bằng các loại thuốc dạng sulphonylurea, do vậy ngày càng ít được sử dụng, hiện ở Trung Quốc đã ngừng sản xuất loại jiangtangpian.

211. Tác dụng cơ lý chủ yếu của thuốc chữa tiểu đường dạng biguanic là gì

Tác dụng cơ lý của thuốc hạ đường huyết biguanilic khác với thuốc dạng sulphonylurea, chủ yếu nó thông qua đường ruột ức chế việc hấp thụ đường glucose, đồng thời tăng cường khâu lợi dụng đường glucose của các tổ chức xung quanh để đạt được mục đích hạ đường huyết. Vì tác dụng cơ lý của biguanilic khác với sulphonylurea và insuline, nên đối với những bệnh nhân tiểu đường có mức insuline trong cơ thể tương đối thấp, chỉ sử dụng riêng lẻ thuốc này thì hiệu quả không cao, nhưng nếu biguanilic phối hợp sử dụng với insuline thì sẽ tăng cường được hiệu quả hạ đường, từ đó giảm bớt được liều lượng insuline. Ngoài ra, khi sử dụng sulphonylurea thời gian lâu có biểu hiện nhảm thuốc, hiệu quả giảm sút, thì có thể dùng thêm biguanilic, để tăng cường hiệu quả chữa trị.

212. Thuốc hạ đường biguanilic thích hợp với những triệu chứng bệnh nào

Những chứng bệnh thích hợp chữa trị bằng thuốc hạ đường biguanilic là:

(1) Bệnh nhân tiểu đường type II phát bệnh sau tuổi trung niên, nhất là các bệnh nhân cơ thể hơi béo và không thể khống chế đường huyết đơn thuần bằng chế độ ăn uống, thì có thể sử dụng biguanilic hạ đường huyết, vì nó không những có tác dụng hạ đường huyết mà còn có thể giảm béo.

(2) Đối với những bệnh nhân chữa sulphonylurea và tăng cường vận động nhưng thất bại, thì uống thêm biguanilic thường mang lại hiệu quả tốt.

(3) Bệnh nhân tiểu đường type I sau khi sử dụng insulin, thấy bệnh tình không ổn định, hàm lượng đường máu dao động tương đối lớn, thì dùng thêm biguanilic để giảm bớt insulin nhằm giảm thiểu mức dao động hàm lượng đường máu.

(4) Đối với bệnh nhân sử dụng liều lượng insulin tương đối nhỏ (mỗi ngày từ 20 đơn vị trở xuống) cần phải chữa trị bằng cách uống thuốc hạ đường, nhưng đối với sulphonylurea lại bị dị ứng hoặc mất tác dụng thì có thể thử dùng biguanilic.

(5) Đối với bệnh nhân có biểu hiện kháng thuốc insulin, thì sử dụng biguanilic để giảm bớt liều lượng insulin, để phòng hàm lượng đường máu tăng cao và ketone body.

(6) Ngưỡng đường không bình thường (ngày xưa gọi những bệnh nhân này là bệnh nhân tiểu đường á lâm sàng hoặc bệnh tiểu đường mang tính hóa học) thì sử dụng biguanilic nhằm khống chế bệnh tình phát triển.

213. Thuốc hạ đường biguanilic cấm dùng với những triệu chứng bệnh nào

Các chứng bệnh cấm chữa trị bằng biguanilic gồm:

(1) Bệnh nhân tiểu đường type II bệnh tình tương đối nhẹ, mà có thể khống chế được bằng ăn uống.

(2) Bệnh nhân tiểu đường type I hoặc type II bệnh tình nặng, nhất thiết phải chữa trị bằng insuline.

(3) Với các bệnh nhân có biểu hiện ngộ độc acid ketonic, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, viêm nhiễm nặng, bị thương, sốt cao, phẫu thuật, chửa đẻ, bệnh dạ dày, ruột mẩn tính, bệnh gan, bệnh thận, suy tim, tắc nghẽn cơ tim, mất máu, mất nước, suy dinh dưỡng mẩn tính, gầy còm, hoàng đản, nhiễm độc toàn mẩn tính, nhiễm độc cồn.v.v... thì không nên sử dụng.

(4) Các bệnh nhân sử dụng insuline với liều lượng mỗi ngày trên 20 đơn vị, không nên sử dụng thuốc này.

(5) Bệnh nhân mắc thêm các bệnh mang tính tiểu đường như xơ cứng tiểu cầu thận, biến chứng võng mạc, thần kinh, tắc động mạch ngoại vi, kèm hoại tử, không được dùng thuốc này.

214. Sử dụng loại thuốc jiangtangling như thế nào? Nó có những tác dụng phụ chủ yếu nào

Mỗi viên thuốc jiangtangling là 25mg, lúc đầu mỗi lần uống 1 viên, mỗi ngày uống 2 - 3 lần, căn cứ vào tình hình trị liệu để điều chỉnh thuốc, nói chung thì mỗi ngày uống từ 50 - 100mg, cá biệt có những bệnh nhân mỗi ngày 100 - 150mg, tốt nhất là uống trong hoặc sau bữa ăn, thì có thể giảm thiểu được phản ứng ở dạ dày và ruột.

Tác dụng phụ chủ yếu của jiantanling là gây ra phản ứng ở dạ dày ruột, cụ thể bệnh nhân có cảm giác chán ăn, nôn nao, nôn mửa, đầy bụng, ỉa chảy, đắng miệng có mùi tanh kim loại. Nếu uống với liều lượng lớn có thể gây ra trung độc acid lactic, ở Trung Quốc thường chỉ uống thuốc này với liều lượng nhỏ, nên trường hợp phản ứng nói trên xảy ra tương đối ít. Jiangtanling chủ yếu được chuyển hóa ở gan, sau đó qua thận thải ra ngoài, nếu bệnh nhân bị suy giảm chức năng gan thận, thì thuốc có thể út đọng lại trong cơ thể, dễ gây ra nhiễm độc niệu ceton hoặc acid lactic.

215. Đặc điểm tác dụng chủ yếu của thuốc chữa trị tiểu đường thiazolidinedione là gì? Cách uống như thế nào

Mỗi viên thiazolidinedione chứa 500mg dimethyl biguanilic hydrochloride, do hãng thuốc Eiwas Australia sản xuất, là thuốc hạ đường huyết biguanilic, cơ chế tác dụng của thuốc này là tăng cường tác dụng insuline nội tại bên trong cơ thể, tăng cường khả năng lợi dụng đường glucose của tổ chức ngoại vi cơ bắp, làm chậm hoặc giảm thiểu mức hấp thụ đường glucose ở ruột, đặc điểm tác dụng chủ yếu của thiazolidinedione là có thể hạ thấp hàm lượng đường máu do bệnh tiểu đường gây ra, làm cho đường huyết giữ mức ổn định, không hạ thấp mức đường huyết của người bình thường, không làm tăng trọng lượng cơ thể, thậm chí còn hơi giảm cân.

nặng, thích hợp đối với bệnh nhân tiểu đường type II béo phì. Về cách uống thuốc này là: mỗi lần 1 viên, ngày uống 2 - 3 lần, uống khi ăn cơm, cá biệt bệnh nhân sau khi uống thấy khó chịu ở dạ dày ruột, nếu uống trong bữa ăn thì phản ứng này đỡ hơn, nếu bệnh nhân bị tổn thương chức năng thận, suy tim, suy tuần hoàn và bệnh nhân nghiện rượu, bệnh nhân nữ thời kỳ thai nghén không được uống.

216. Vì sao người bệnh tiểu đường phải thận trọng khi dùng thuốc propranolol

Propranolol thuộc dạng thuốc chẹn thụ thể β , gây tác dụng cao về mặt chọn và chẹn β thụ thể adrenalin. Có người cho rằng hiện tượng tăng đường huyết do adrenalin gây ra không thể chẹn và thuốc chẹn β . Do propranolol ngăn chặn phân giải mỡ, đồng thời ức chế tiết insulin, nên rất có thể gây ra hôn mê tăng áp lực thẩm thấu. Nếu bệnh nhân tiểu đường mức nặng sử dụng insulin để chữa trị mà lại sử dụng propranolol thì rất dễ gây ra phản ứng tụt đường huyết, do vậy người bệnh tiểu đường cần thận trọng khi dùng thuốc propranolol.

217. Bệnh nhân tiểu đường cần cấm dùng những loại thuốc nào

Những loại thuốc cấm dùng đối với bệnh nhân tiểu đường chủ yếu gồm một số loại sau đây:

- (1) Thuốc lợi tiểu dạng thiazinyl, thông qua việc ức

chế tế bào đảo tụy giải phóng ra insuline, sẽ thúc đẩy bệnh tiểu đường phát sinh, tác dụng mạnh nhất là diabinese (chlorpropamide).

(2) Thuốc tránh thai: Nếu uống thuốc tránh thai dài ngày, thì sẽ gây tác dụng ức chế nhẹ đối với ngưỡng đường glucose từ đó sinh bệnh tiểu đường.

(3) Streptourease: Gây ức chế trực tiếp đối với tế bào insuline, thí nghiệm trên động vật cho thấy, nó thúc đẩy phát sinh bệnh tiểu đường.

(4) Acid nicotinic: Làm hạ ngưỡng đường glucose, đồng thời thông qua tổ chức đầu mút ngăn chặn việc lợi dụng đường glucose.

218. Vì sao trước khi uống jiangtangling cần phải kiểm tra ketone body

Trong chữa trị lâm sàng, jiangtangling nói chung không gây ra triệu chứng tế bào thiếu oxy, nhưng đối với bệnh nhân có xu hướng bệnh huyết hàm lượng acid lactic cao, thì sau khi uống thuốc, thuốc không được hoàn toàn chuyển hóa hết ở gan, rất dễ gây ra bệnh chứng ketone body, hiện tượng này có thể xuất hiện khi điều chỉnh liều lượng thuốc chữa trị. Do vậy, khi dùng thuốc jiangtangling chớ quên đi kiểm tra ketone body trong nước tiểu.

219. Vì sao bệnh thận do tiểu đường lại không dùng được jiangtangling

Sau khi uống jiangtangling, nó được hấp thụ rất nhanh, trong vòng 24 giờ có đến 90% thuốc được thải ra qua đường nước tiểu, thuốc thúc đẩy quá trình lên men phân hủy không cần oxy để sản sinh ra acid lactic, nếu bệnh tiểu đường kèm theo bệnh thận, thì việc thải acid lactic sinh ra qua đường nước tiểu sẽ gấp trắc trở, làm cho sản vật mang tính acid sẽ ứ đọng lại trong cơ thể, tăng thêm sức ép cho thận tạng, bệnh thận do đó càng nặng thêm, đó là nguyên nhân gây ra nhiễm độc acid lactic, vì thế không nên uống thuốc jiangtangling.

220. Vì sao khi bị sưng phổi suy tim kèm theo bệnh tiểu đường thì kiêng dùng jiangtangling

Khi mắc bệnh tiểu đường, thì quá trình chuyển hóa đường, mỡ, protein bị rối loạn, thúc đẩy nhanh phản ứng lên men phân hủy không cần oxy, làm lượng acid lactic tăng lên, rất dễ gây ra nhiễm độc acid lactic do nguyên nhân bên trong. Đối với bệnh nhân tiểu đường bị sưng phổi, suy tim, do trong cơ thể đã hình thành trạng thái thiếu oxy mãn tính, nên dễ rơi vào tình trạng mất cân đối acid base. Một số nguồn tin nói rằng, khi sử dụng jiantangling ở liều lượng chữa trị, đã có thể làm cho bệnh nhân tiểu đường bị sưng phổi, suy tim, xảy ra nhiễm toan keton và nhiễm độc acid lactic. Những bệnh nhân tiểu đường kèm theo các chứng bệnh nặng khác sẽ rất nhạy cảm với jiangtangling, do vậy phải kiêng dùng.

221. Sử dụng xiaokewan chữa trị bệnh tiểu đường có những ưu điểm gì

Thuốc xiaokewan do nhà máy dược phẩm số 1 Quảng Châu sản xuất thuộc loại thuốc hạ đường huyết sulphonylurea, là sản phẩm kiểu mới kết hợp giữa đông y và tây y, hiệu quả chữa trị lâm sàng tương đối cao, liều lượng cần uống nhỏ, tác dụng phụ tương đối nhẹ, thích hợp với những người bệnh tiểu đường vẫn giữ đươợc một ít công năng đảo tụy. Đối với người bệnh tiểu đường vừa mới phát bệnh, bệnh ở mức nhẹ, mức vừa, tương đối ổn định, thì hiệu quả chữa trị càng rõ rệt. Xiaokewan có đặc điểm bổ thận bổ âm, ích khí sinh dịch, có thể cải thiện tình trạng ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều và gây sút của bệnh nhân, làm cho đường huyết, đường niệu dần dần hồi phục mức độ bình thường. Phương pháp sử dụng thường quy của xiaokewan là người sử dụng lần đầu uống 5 viên (cộng thành 1,25g) ngày uống 3 lần, căn cứ vào hàm lượng đường huyết, để giảm cho vừa, nếu chưa mang lại hiệu quả, có thể tăng liều lượng mỗi lần uống 10 viên, ngày uống 3 lần vào 30 phút trước bữa ăn, khi thấy hiệu quả thì giảm xuống lượng duy trì là ngày uống 2 lần. Trong thời gian dùng thuốc cần chú ý: nghiêm cấm uống thêm youjiangtang, người bệnh tiểu đường bị viêm gan khi dùng nên thận trọng, bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi và có bệnh kèm theo ở mức độ nghiêm trọng cấm dùng. Thành phần chủ yếu của

xiaokewan gồm: bắc kỳ, sinh địa, phấn hoa, youjiang-tang (mỗi viên 0,25mg).

222. Thuốc chữa bệnh tiểu đường yuquanwan có những đặc điểm gì

Yuquanwan là thuốc đặc hiệu chữa bệnh tiêu khát (tức bệnh tiểu đường) của danh y đời Minh Diệp Thiên Sỹ, trên cơ sở thuốc yuquanwan thế hệ 1 thêm vào một số vị thuốc bắc như: cát căn, thiên hoa phấn, sinh địa, ngũ vị tử.v.v... có tác dụng tăng cường tiết nước bọt, thanh nhiệt, ích âm bổ thận, ích khí, điều hòa cơ thể, chống khát, cải thiện tình trạng chuyển hóa rối loạn , hạ thấp đường huyết, uống thường xuyên cũng không gây tác dụng phụ rõ rệt, thích hợp với những bệnh nhân tiểu đường bệnh tình ổn định. Yuquanwan thuộc loại thuốc đông y chế biến sẵn, cách dùng là mỗi ngày uống 4 lượt, mỗi lượt 1 lọ (5g) uống với nước ấm, liệu trình là 1 tháng, nếu trước đó đã chữa bằng insuline và các loại thuốc hạ đường huyết khác, thì sau khi uống thuốc yuquanwan, có thể dần dần giảm bớt liều lượng các loại thuốc trước đó, cho đến khi dừng hẳn.

223. Thuốc chữa bệnh tiểu đường jiantangshu có những đặc điểm gì

Jiangtangshu thuộc loại thuốc đông y chế biến sẵn, dùng để chữa trị bệnh tiểu đường, do nhà máy dược phẩm Huy Nam Sâm Lộc tỉnh Cát Lâm bào chế, thành

phần chủ yếu của nó là nhân sâm, sinh địa, thực địa, hoàng kỳ, hoàng tinh, thích ngũ gia, hạt lê chi, đan sâm.v.v..., tất cả 22 vị, có tác dụng hạ đường huyết và đường niệu, dùng lâu dài cũng không gây tác dụng phụ, thích hợp với người bệnh tiểu đường dạng ổn định và không có chứng bệnh nghiêm trọng kèm theo, nhất là bệnh nhân tiểu đường cao tuổi rất hiệu nghiệm, có công năng giảm khô khát ở miệng, chống bí đại tiện, bài hoải, mặt khác góp phần hồi phục đường huyết, đường niệu xuống mức gần như bình thường.

IX. CHỮA TRỊ TIỂU ĐƯỜNG BẰNG INSULINE

224. *Dạng bệnh nhân tiểu đường nào cần được chữa trị bằng insuline*

(1) Bệnh nhân tiểu đường phụ thuộc insuline (type I) cho dù không có hội chứng nhiễm độc toan ceton, đều phải kiên trì chữa trị bằng insuline.

(2) Bệnh nhân tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline (type II) nếu vì lý do cảm cúm, phẫu thuật, bị thương, tắc nghẽn cơ tim cấp tính, bị sốc.v.v... xảy ra nhiễm độc toan ceton, cần phải chữa trị bằng insuline, cho đến khi tình trạng sốc được giải tỏa, bệnh tình chuyển biến tốt thì mới có thể dừng thuốc.

(3) Bệnh nhân tiểu đường kèm theo các biến chứng mãn tính như vong mạc, thận, thần kinh, xơ cứng gan,

hoại thư chi dưới hoặc bệnh tim do tiểu đường, thì nên chữa trị bằng insuline.

(4) Đối với bệnh nhân tiểu đường dạng không phụ thuộc insuline đã áp dụng biện pháp khống chế ăn uống một cách chặt chẽ và uống thuốc hạ đường huyết nhưng không thấy hiệu quả, đường huyết tăng rõ rệt, bệnh tình khó bề khống chế, thì có thể thử chữa trị bằng insuline, nhưng cần chú ý liều lượng insuline sử dụng không được quá lớn, để tránh xảy ra kháng insuline.

(5) Bệnh nhân tiểu đường nữ thời kỳ chữa đẻ, để bảo đảm cho thai nhi phát triển bình thường, và tránh hiện tượng trẻ sơ sinh sau khi sinh ra bị tụt đường huyết, thì có thể chữa trị bằng insuline.

(6) Bệnh nhân tiểu đường kèm theo bệnh lao phổi, gây hao mòn sức khỏe, thì phải sử dụng insuline liên kết chữa trị bệnh lao.

(7) Đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi có biểu hiện gầy còm suy dinh dưỡng rõ rệt, và bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi chậm lớn, thì nên chữa trị bằng insuline.

(8) Bệnh nhân tiểu đường thứ phát thùy thể, bệnh nhân tiểu đường có bệnh căn từ tuy, thì nhất thiết phải chữa bằng insuline.

(9) Bệnh nhân tiểu đường có triệu chứng hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu và nhiễm độc acid lactic thì nên dùng insuline để chữa trị.

225. Hiện trên lâm sàng đang sử dụng những loại insuline nào, các loại đó có đặc điểm gì

Căn cứ vào thời gian bắt đầu phát huy hiệu lực và thời gian duy trì hiệu lực của insuline, có thể chia insuline ra làm ba loại: hiệu lực ngắn hạn, hiệu lực trung hạn và hiệu lực dài hạn.

1. Loại hiệu lực ngắn hạn

a. Insuline phổ thông Actrapid HM: Sử dụng tương đối rộng rãi thường được tổng hợp bò chế từ insuline dê, lợn, hoặc hỗn hợp cả hai loại, không chứa protein dầu cá, có thể làm thuốc tiêm dưới da, cơ bắp hoặc tĩnh mạch, sau khi tiêm, nhanh chóng được hấp thụ vào máu, bắt đầu phát huy hiệu lực từ nửa giờ đến 1 giờ sau khi tiêm, nồng độ đạt đỉnh cao từ 2 - 4 giờ sau khi tiêm, thời gian duy trì hiệu lực từ 4 - 6 giờ, tiêm tĩnh mạch phát huy hiệu lực nhanh nhất, thời gian duy trì hiệu lực càng ngắn.

b. Dung dịch nhũ tương kẽm insuline nửa chậm biosulin R, là chế phẩm insuline sinh vật lấy từ bò, lợn, nhìn bên ngoài vẫn đục, có thể trộn lẫn với insuline chính quy để dùng tiêm dưới da hoặc tiêm cơ bắp. Sau khi tiêm 1 - 3 giờ thì bắt đầu phát huy tác dụng, nồng độ cao nhất từ 2 - 8 giờ sau khi tiêm, duy trì hiệu lực 12 - 16 giờ.

2. Loại hiệu lực trung hạn

a. Insuline zinc protein dầu cá thấp Insulatard (gọi tắt

là NPH là chế phẩm sinh vật có nguồn gốc từ bò, lợn hay là hỗn hợp cả hai loại, nhìn bên ngoài vẫn đục, chỉ có thể dùng để tiêm dưới da hoặc cơ bắp. Trong NPH thì protein dầu cá hoàn toàn kết hợp với insuline, nhưng sau khi tiêm thì insuline và protein dầu cá dần dần tách khỏi nhau và được hấp thu từ từ, bắt đầu gây hiệu lực 3 - 4 giờ sau khi tiêm, thời gian cao điểm từ 6 - 12 giờ sau khi tiêm, thời gian duy trì hiệu lực tương đối dài 24 - 48 giờ. NPH có thể trộn với insuline để dùng, do trong NPH thì toàn bộ protein dầu cá kết hợp với insuline, vì vậy khi trộn NPH với insuline, thì tùy theo tốc độ hấp thu của từng loại để phát huy tác dụng.

b. Dung dịch nhũ tương kẽm insuline chậm biosulin. N. là chế phẩm sinh vật insuline có nguồn gốc từ bò, lợn hoặc hỗn hợp cả hai loại, nhìn bề ngoài vẫn đục, có thể trộn lẫn với insuline chính quy để tiêm dưới da hoặc cơ bắp, bắt đầu phát huy hiệu lực sau khi tiêm 3 - 4 giờ, thời gian đỉnh cao là 6 - 12 giờ sau khi tiêm, thời gian duy trì hiệu lực từ 24 - 28 giờ.

3. Loại hiệu lực dài hạn

a. Insuline zincprotein dầu cá umuline zinc (gọi tắt là PZI) là chế phẩm insuline sinh vật có nguồn gốc từ bò, lợn hoặc hỗn hợp giữa hai thứ, nhìn bề ngoài có dạng nhũ tương màu trắng, dùng để tiêm dưới da và cơ bắp, sau khi tiêm 4 - 6 giờ thì bắt đầu phát huy hiệu lực, đỉnh

cao là 14 - 24 giờ sau khi tiêm, thời gian duy trì hiệu lực 36 giờ trở lên.

b. Insuline đặc biệt chậm: biosulin . L là chế phẩm insuline sinh vật có nguồn gốc từ bò, lợn, nhím bên ngoài vẫn đục, có thể trộn với insuline chính quy để dùng tiêm dưới da hoặc cơ bắp, sau khi tiêm 4 - 6 giờ thì bắt đầu phát huy hiệu lực, thời gian đỉnh cao từ 18 - 24 giờ sau khi tiêm, thời gian duy trì hiệu lực từ 36 giờ trở lên.

226. Sử dụng insuline phổ thông như thế nào

Insuline phổ thông phát huy hiệu quả nhanh, nhưng thời gian duy trì hiệu lực ngắn, có thể dùng tiêm tĩnh mạch, do đó trong lâm sàng thường sử dụng insuline phổ thông vào các việc dưới đây:

(1) Do insuline phổ thông phát huy hiệu quả nhanh thời gian tác dụng ngắn, dễ nắm vững liều lượng sử dụng nên đại bộ phận bệnh nhân tiểu đường (kể cả người lần đầu sử dụng insuline) cũng đều dùng insuline phổ thông, từ đó mày mò ra liều lượng thích hợp nhất, nhưng cũng vì thời gian tác dụng của loại này ngắn nên phải tiêm ngay trước ba bữa ăn hàng ngày, người sử dụng lâu dài không thích hợp lắm.

(2) Insuline phổ thông có thể truyền tĩnh mạch, truyền tĩnh mạch thì thuốc phát huy hiệu lực càng nhanh, do vậy trong các ca cấp cứu nhiễm độc acid ketonic hoặc hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu thì đều sử dụng insu-

line phổ thông.

(3) Đối với bệnh nhân cho dù thuộc type I hay type II nhưng kèm theo các triệu chứng nghiêm trọng như viêm nhiễm bị thương, mổ, chữa đẻ, tắc nghẽn cơ tim, thì đều phải chữa trị bằng insuline phổ thông.

(4) Bệnh nhân tiểu đường nếu kèm theo các biến chứng mạn tính như xuất huyết đáy mắt, thận, viêm dây thần kinh đầu mút, bệnh bàng quang dạng thần kinh.v.v... đều được chữa trị bằng insuline phổ thông.

227. Sử dụng insuline hiệu lực trung hạn như thế nào

Đối với các loại insuline hiệu lực trung hạn, thì trong lâm sàng thường sử dụng loại insuline zinic protein dầu cá trung tính, do insuline hiệu lực trung hạn phát huy hiệu lực tương đối chậm, thời gian cao điểm xảy ra sau khi tiêm 6 - 12 giờ, do vậy nếu sử dụng riêng lẻ insuline zinc protein dầu cá trung tính, thì rất khó khống chế đường huyết sau bữa ăn sáng, nên trong lâm sàng thường được sử dụng chung với insuline phổ thông, trong loại insuline này thì zinc protein dầu cá hoàn toàn kết hợp với insuline, không có phần nào thừa chưa kết hợp cả; nên sau khi nó được trộn với insuline phổ thông thì nó vẫn được hấp thụ riêng lẻ và phát huy hiệu lực riêng lẻ theo từng loại. Về điểm này cần đưa ra tính toán về thời gian phát huy tác dụng của nó. Ngoài ra, nếu cần

trộn insuline phô thông với insuline hiệu lực trung hạn để sử dụng, thì dùng khi nào trộn khi đó, tránh trộn sẵn để lâu sẽ xảy ra phản ứng hóa học, ảnh hưởng đến hiệu quả sử dụng.

228. Sử dụng insuline hiệu lực dài hạn như thế nào

Hiện nay loại insulin hiệu lực dài hạn được sử dụng nhiều ở Trung Quốc là loại insulin zinc protein dầu cá (PZI), trong mỗi viên PZI đều chứa một lượng thừa zinc protein dầu cá, nó có khả năng kết hợp với một đơn vị insulin phô thông, để chuyển đổi thành insulin hiệu lực dài hạn. Vì vậy, khi trộn insulin hiệu lực dài hạn với insulin phô thông thì cần phải chú ý đến điểm này. Do insulin hiệu lực dài hạn được hấp thụ và phát huy tác dụng rất chậm, nên không đạt hiệu quả về mặt khống chế đường huyết sau bữa ăn sáng, nên không thể sử dụng riêng lẻ insulin hiệu lực dài hạn, cũng vì trong insulin hiệu lực dài hạn chứa một lượng dư zinc protein dầu cá, nên không được dùng để tiêm tĩnh mạch trong lâm sàng cần chú ý khi sử dụng.

229. Khi mới sử dụng insulin lần đầu nên ước tính liều lượng như thế nào

Căn cứ vào tình hình bệnh trạng, khi chuẩn bị sử dụng insulin thì trước hết nên kiểm soát chế độ ăn theo định lượng và thời gian trong vòng 3 - 7 ngày, theo dõi đăng

ký lại hàm lượng đường trong nước tiểu trước các bữa ăn, căn cứ vào số dấu "+" biểu thị hàm lượng đường niệu để tính toán ra liều lượng insuline cần dung, cách tính là cứ mỗi dấu "+" thì cấp 4 đơn vị insuline. Cụ thể thì căn cứ vào hàm lượng đường niệu vào trước bữa ăn trưa (tức là buổi trưa mỗi ngày) để xác định liều lượng insuline trước bữa ăn sáng, còn hàm lượng đường niệu trước bữa cơm tối của ngày hôm trước (tức là buổi chiều mỗi ngày) để quyết định liều lượng insuline dùng trước bữa trưa, căn cứ vào hàm lượng đường niệu tối hôm trước và hàm lượng đường niệu trước bữa ăn sáng của ngày hôm sau, để xác định liều lượng insuline uống trước bữa cơm tối. Ví dụ, bệnh nhân họ Trương, đường niệu trước bữa ăn sáng là (++), trước bữa ăn trưa là (+++), trước bữa ăn tối là (++), trước khi đi ngủ là (++). Như vậy, liều lượng insuline sử dụng trước bữa ăn sáng là 12 đơn vị, trước bữa ăn trưa là 8 đơn vị, trước bữa ăn tối là 8 đơn vị, còn việc tiêm dưới da là 15 - 30 phút trước bữa ăn. Theo liều lượng này sử dụng từ 3 - 5 ngày, sau đó căn cứ vào tác dụng hiệu quả của insuline về mặt thời gian và sự thay đổi của hàm lượng đường trong nước tiểu để điều chỉnh. Nguyên tắc để nắm được liều lượng insuline là liều dùng từ nhỏ đến lớn, điều chỉnh từng bước để tiến tới xác định một liều lượng lý tưởng nhất. Thông thường liều lượng sử dụng trong thời gian duy trì thường nhỏ hơn liều lượng sử

dụng trong giai đoạn khống chế. Vì nói chung trong giai đoạn chữa trị đầu tiên thì bệnh tình thường tương đối nặng, tức là ở tình trạng hàm lượng đường huyết cao trong một thời gian dài, công năng tiết insuline bị suy giảm, kháng thể insuline trong máu hơi nhiều. Sau khi sử dụng một liều lượng lý tưởng khống chế được bệnh tình, làm cho công năng tiết insuline được hồi phục, kháng thể insuline trong máu đã được giảm bớt, thì dần dần giảm bớt liều lượng insuline, cho đến khi lượng dùng bé nhất mà vẫn khống chế được bệnh tình, đó chính là liều lượng duy trì dành cho người bệnh sử dụng về lâu về dài sau này.

Còn một biện pháp khác, đó là căn cứ vào định lượng đường niệu của bệnh nhân trong vòng 24 giờ để xác định liều lượng, cách tính toán cụ thể là cứ 2g đường trong nước tiểu thì dùng 1 đơn vị insuline phổ thông. Ví dụ bệnh nhân họ Lưu, định lượng đường trong nước tiểu 24 giờ là 60g, có nghĩa là mỗi ngày phải cấp 30 đơn vị insuline phổ thông (đó là tổng lượng insuline dùng cho cả ngày) nhưng khi ứng dụng vào thực tế thì nên phân ra bữa sáng, bữa trưa, bữa tối, mỗi bữa dùng bao nhiêu, trong đó bữa sáng thường nhiều hơn bữa trưa và bữa tối. Ví dụ trên thì có thể áp dụng bữa sáng 12 đơn vị, bữa trưa 8 đơn vị, bữa tối 10 đơn vị, tiêm dưới da 15 - 30 phút trước bữa ăn. Phương pháp này chỉ thích hợp với bệnh nhân tiểu đường mà bệnh tình tương đối ổn định, định

lượng đường trong nước tiểu mỗi ngày không quá 100g. Với những bệnh nhân tiểu đường bị nhiễm toan celon thì trước hết phải dùng liều lượng lờ để giải tỏa ketone body, khắc phục nhiễm độc acid, khi nào bệnh tình ổn định không còn hội chứng nhiễm độc nữa thì mới dần dần giảm xuống đến liều lượng duy trì. Do có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới hàm lượng đường trong máu, cho nên sự dao động của đường huyết không phải là trước sau như một, chẳng hề thay đổi. Vì vậy, việc xác định liều lượng insuline không thể giống như đối với các loại thuốc khác theo một quy luật nhất định nào đó mà phải linh hoạt biến hóa tùy theo từng người bệnh cũng như diễn biến bệnh tật của người đó, nghĩa là phải điều chỉnh kịp thời. Ví dụ trong trường hợp bình thường thì liều lượng đó tỏ ra thích hợp, nhưng khi cơ thể mệt mỏi, tâm trạng kích động, hay bị cảm cúm, bị thương.v.v... thì phải điều chỉnh liều lượng insuline cho tương thích với tình hình nghĩa là vẫn đảm bảo không chế được bệnh.

230. Điều chỉnh liều lượng insuline như thế nào

Nói chung sau một thời gian sử dụng insuline, nếu thấy rằng bệnh tinh vẫn không được khống chế như mong muốn, thì phải tính đến khả năng tăng liều lượng insuline, có thể là do lượng dùng chưa đủ sức khống chế bệnh tật, dễ xảy ra các biến chứng mãn tính theo bệnh tiểu đường, không đạt được hiệu quả chữa trị. Trong trường hợp đó, không thể không tăng liều lượng, nhưng

cần chú ý phải tăng từ từ, ví dụ mỗi lần tăng từ 2 - 4 đơn vị, sau khi tăng phải theo dõi 2 - 3 ngày, thấy chưa đủ lại tiếp tục tăng, căn cứ vào mức đường niệu trước ba bữa ăn sáng, chiều, tối để xác định tăng liều lượng vào bữa ăn nào, không thể tăng đều cho ba bữa ăn để tránh gây ra tụt đường huyết. Ngoài ra, đối với đại đa số bệnh nhân tiểu đường lần đầu sử dụng insuline, thường là lúc đầu bệnh tình tương đối nặng, hàm lượng đường trong máu tăng quá cao, công năng đảo tụy tương đối kém hoặc tồn tại kháng thể insuline, nghĩa là liều lượng insuline tương đối lớn. Sau một thời gian chữa trị, đường huyết giảm xuống, bệnh tình được hòa hoãn, công năng đảo tụy dần dần được hồi phục, lúc đó cần giảm dần liều lượng insuline, nếu không thì bệnh nhân có thể xảy ra tụt đường huyết. Khi giảm liều lượng cần chú ý giảm từ từ từng bước, không được giảm đột ngột, tránh gây phản ứng. Đối với bệnh nhân tiểu đường có triệu chứng nhiễm toan keton, viêm nhiễm, bị thương, hoặc bị sốc, nghĩa là sử dụng insuline với liều lượng lớn, thì phải chờ khi các triệu chứng này đi qua, sẽ giảm mức độ lớn liều lượng insuline, nếu không giảm nhanh thì sẽ xảy ra tụt đường huyết.

231. Chữa trị tiểu đường bằng insuline có ý nghĩa gì

Thông thường insuline được lấy từ tụy tạng của trâu bò, riêng ở Trung Quốc phần lớn lấy insuline từ tụy tạng

của lợn. Hiện nay, người ta cũng đã tổng hợp được insulin nhân tạo. Kể từ khi insulin ra đời đến nay, nó đã góp phần to lớn nâng cao tỷ lệ sinh tồn cho bệnh nhân tiểu đường, hạ thấp được các biến chứng phát sinh, cống hiến rất đáng kể cho cuộc sống con người. Tuy nhiên, insulin không thể chữa trị tận gốc bệnh tiểu đường, đối với người bệnh tiểu đường phát sinh thêm nhiều chứng bệnh khác, hoặc khi uống thuốc hạ đường không mang lại kết quả mong muốn thì nên sử dụng insulin, đặc biệt đối với bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi và bệnh nhân thanh thiếu niên dạng phụ thuộc insulin thì hiển nhiên phải chữa trị bằng insulin, nói cách khác đó là loại thuốc thay thế suốt đời, để bảo đảm cho cơ thể trở về trạng thái phát dục sinh trưởng bình thường.

232. Chữa trị tiểu đường bằng insulin hay xảy ra những phản ứng xấu nào

Chữa trị tiểu đường bằng insulin hay xảy ra một số phản ứng xấu, thông thường gồm các mặt sau đây:

(1) Phản ứng tụt đường huyết: Thường xảy ra vào thời điểm sau khi tiêm insulin đến hồi thuốc tác động mạnh nhất, hoặc sau khi tiêm insulin không kịp thời ăn cơm thì hay bị tụt đường huyết.

(2) Phản ứng dị ứng với insulin: Thông thường trước đó đa dùng, dừng thuốc vài ba tuần, nay dùng lại thì bị tụt đường huyết, cũng có thể xảy ra với bệnh nhân lần

đầu tiên sử dụng insuline. Phản ứng cục bộ là biểu hiện: vị trí tiêm có cảm giác đau nhói, nóng rát hoặc ngứa ngáy, một số bệnh nhân chỗ đó sưng tấy rất to, hoặc nổi mẩn đỏ cứng, cá biệt nổi mọng nước, phản ứng toàn thân là biểu hiện: nổi mề đay khắp người, hoặc tím tái từng đám, sưng sìa mặt và khoang miệng sưng niêm mạc có thể dẫn đến khó thở và triệu chứng dạ dày ruột, tuy nhiên phản ứng toàn thân ít khi xảy ra.

(3) Sau khi chữa trị bằng insuline, tỷ lệ bệnh nhân xảy ra suy dinh dưỡng mỡ chèn 3 - 10%, thông thường hay xảy ra đối với bệnh nhân nam và bệnh nhân đứng tuổi. Dạng phản ứng lớp mỡ dưới da teo túp, thì hay xảy ra với bệnh nhân nhỏ tuổi và bệnh nhân nữ thời gian chữa đẻ. Ngoài ra, bệnh nhân tiểu đường không nên chọn vị trí tiêm vào chỗ có chai sần trên da, tiêm vào đó thuốc sẽ không được hấp thụ tốt, vị trí tiêm cũng phải thường xuyên thay đổi.

(4) Một số bệnh nhân tiểu đường sau khi chữa trị bằng insuline, hay xảy ra phù thũng ở mặt và tay chân, điều này có thể liên quan đến việc ứng dụng insuline để khống chế bệnh tình một cách quá nhanh.

(5) Nếu do sử dụng insuline không thỏa đáng gây ra tụt đường huyết, thì bệnh có thể trở lại, tức là xuất hiện tăng đường huyết.

(6) Thời kỳ đầu chữa trị bằng insuline, thì hiện tượng

đường huyết lên xuống có liên quan đến triệu chứng lèch khúc xạ mǎng cầu, sau khi bệnh được khống chế thì triệu chứng này sẽ hết.

233. Thế nào gọi là chống chỉ định insuline

Chống chỉ định insuline có nghĩa là bắt buộc phải dùng liều lượng insuline vượt quá mức bình thường, thi mới tạo được phản ứng ngang mức bình thường. Bệnh nhân được mở cắt tụy tạng, nói chung mỗi ngày cần cung cấp lượng insuline 40 - 50 đơn vị, người bình thường mỗi ngày cũng chỉ tiết ra 24 - 48 đơn vị insuline. Có người chủ trương, đối với những bệnh nhân mỗi ngày phải cung cấp từ 100 đơn vị insuline trở lên thi được gọi là chống chỉ định insuline, tài liệu thông báo cá biệt có những bệnh nhân phải cung cấp mỗi ngày 1000 đơn vị insuline thậm chí nhiều hơn, thi mới tạo ra được phản ứng bình thường.

234. Vì sao có bệnh nhân tiểu đường sau khi dùng insuline thi lượng nước tiểu không tăng nhưng đường trong nước tiểu lại tăng

Nếu trong lâm sàng gặp phải trường hợp như thế thi chớ có nồng nỗi tăng liều lượng insuline, tránh xảy ra hậu quả xấu. Cần phải xem xét đến khả năng do sử dụng insuline quá liều lượng làm cho đường huyết hạ xuống, bắt buộc cơ thể phải huy động khả năng tăng

đường huyết để cố gắng duy trì mức đường huyết, kết quả là chỉnh sửa quá đà, quá mù ra mưa, tức là lượng nước tiểu không tăng nhưng đường huyết và đường niệu đều tăng.

235. Bảo quản các loại insuline như thế nào

Nắm vững cách bảo quản insuline để giữ nguyên giá trị hiệu lực của thuốc, có ý nghĩa rất lớn về mặt vận dụng thuốc một cách khoa học, nhằm phát huy tối đa hiệu lực của thuốc. Thông qua đo kiểm hóa nghiệm trên lâm sàng cho thấy, ở nhiệt độ 5oC (tức là nhiệt độ trong tủ lạnh) thì có thể bảo quản thuốc insuline loại hiệu lực trung hạn và dài hạn trong thời gian 3 năm, hiệu lực thuốc không hề bị suy giảm. Nhưng nếu thuốc insuline chính quy để 3 tháng thì hiệu lực đã bị xuống cấp, nếu để 3 năm thì hiệu lực xuống cấp 20%. Còn loại insuline NPH và PZI nếu bảo quản ở 25oC trong vòng 3 năm, hiệu lực vẫn không thay đổi đáng kể, loại insuline biosulin nếu bảo quản ở 25oC thì để được 2 năm, sau 30 tháng hiệu lực suy giảm nhẹ, màu sắc và kết cấu cũng đều bị biến đổi. Nếu để ở 55 - 60oC, thì tất cả các loại insuline đều mất hiệu lực. Ngoài ra, không nên xử lý đông lạnh đối với insuline, nhiệt độ quá thấp sẽ làm cho insuline thay đổi tính chất, trong vận chuyển tránh để nhiệt độ lên quá cao, làm cho thuốc mất hiệu lực.

X. XỬ LÝ MỘT SỐ TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT VỀ BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

236. Khi bệnh nhân tiểu đường tiến hành phẫu thuật thì hay xảy ra những tình huống nào

Giống như mọi người khác, bệnh nhân tiểu đường đồng thời có thể mắc thêm các bệnh mà phải giải quyết bằng phẫu thuật, ví dụ viêm ruột thừa cấp, viêm túi mật cấp, sỏi mật, chảy máu đường tiêu hóa trên, v.v... Biết là phải mổ, bệnh nhân không tránh khỏi tâm trạng căng thẳng khi mổ, thuốc gây tê và bản thân phẫu thuật đều có thể gây phản ứng sốc cho bệnh nhân trong cơ thể sẽ tiết ra nhiều các loại hormon kháng thể insuline như adrenalin, tuyến thượng thận, cortine tuyến thượng thận, hàm lượng đường trong máu do đó nhanh chóng tăng cao gây ra tình trạng sốc vì tăng đường huyết. Làm cho bệnh tiểu đường đột ngột tăng nặng, một số trường hợp có thể xảy ra nhiễm toan celon, gia tăng mối nguy hiểm trong quá trình gây mê. Vì vậy, để đảm bảo an toàn thì phải tăng cường theo dõi và xử lý trước khi, trong khi và sau ca mổ. Ngoài ra, một số bệnh nhân tiến hành kiểm tra đường huyết, đường niệu trước khi mổ đều bình thường không thấy triệu chứng bệnh tiểu đường nhưng sau khi mổ thấy vết mổ bị viêm nhiễm sốt cao, vết mổ không lành khi đó tiến hành hóa nghiệm thấy đường huyết, đường niệu đều cao hơn mức bình thường chứng tỏ rằng bệnh nhân đó dễ nhiễm bệnh tiểu đường hoặc

đã tiềm ẩn bệnh tiểu đường do ca mổ gây kích thích mạnh nên bệnh tiểu đường tiềm ẩn mới nhân thể bùng phát lên mà thôi. Cũng vì ảnh hưởng của tăng đường huyết do bệnh tiểu đường và nhiều yếu tố khác nên người bệnh rất dễ bị cảm cúm, viêm nhiễm vết thương, vết mổ khó lành hoặc chậm lành, đôi khi sau khi mổ còn để lại ống dẫn đái làm giảm sức đề kháng đối với cảm nhiễm của người bệnh, rất dễ bị biến chứng hệ thống tiết niệu sau mổ xuất hiện viêm tĩnh mạch chỉ dưới.

237. Trước ca phẫu thuật cho bệnh nhân tiểu đường cần chuẩn bị những gì

Nếu bệnh nhân tiểu đường mắc những bệnh khác cần phải mổ, thì nên vào viện sớm trước khi mổ để tiến hành chữa trị và kiểm tra cần thiết bao gồm: xác định hàm lượng đường trong nước tiểu, hàm lượng đường trong máu, kali trong máu, natri trong máu, clo trong máu, canxi trong máu, nitơ trong huyết niệu tố, anhydride trong máu và cơ đối với bệnh nhân trung niên và cao tuổi nên kiểm tra điện tâm đồ. Đáy mắt và các hạng mục kiểm tra có liên quan đến đại phẫu thuật, nhìn chung đường huyết khi bụng đói ở mức 8,3 mmol/l (150 mg%) trở xuống, đường niệu trong vòng 24 giờ thấp dưới 10g và không có triệu chứng nhiễm toan cetoh thì có thể tiến hành phẫu thuật, đối với bệnh nhân từ trước vẫn uống thuốc hạ đường huyết thì trước khi mổ một ngày hãy chuyển sang dùng insulin để tiện

việc điều tiết liều lượng.

238. Khi mổ cho bệnh nhân tiểu đường cần chú ý những vấn đề gì

(1) Cần sử dụng insuline để khống chế đường huyết, làm cho đường huyết nhanh chóng được kiểm soát đồng thời tích cực làm các công tác chuẩn bị trước khi mổ. Trong ca mổ và sau ca mổ yêu cầu sử dụng insuline phổ thông để khống chế đường huyết và đề phòng xảy ra nhiễm toan keton.

(2) Phải cung cấp đầy đủ carbohydrate để phòng ngừa triệu chứng ketonuria và protein bị phân giải quá nhiều. 2- 3 ngày, trước khi mổ mỗi ngày cấp 250g đường trả lên để glucogen gan được dự trữ đầy đủ.

(3) Đối với bệnh nhân trước khi mổ, đã sử dụng insuline phổ thông, insuline hiệu lực dài hạn và uống thuốc hạ đường huyết thì nhất loạt chuyển sang dùng insuline phổ thông chữa trị vì insuline phổ thông gây tác dụng mau lẹ, hiệu quả khống chế đường huyết tốt, liều lượng dễ điều chỉnh, nói chung nếu dùng D860 (tobutamide), mức mỗi ngày 1,5g thì có thể đổi thành 15 đơn vị insuline phổ thông, nếu đang dùng jiangtangling (DBI) mức mỗi ngày 15 - 100 mg thì có thể đổi thành 15 đơn vị insuline phổ thông. Đang sử dụng yuojiangtang mức mỗi ngày 15g thì có thể đổi thành 15 đơn vị insuline phổ thông. Đang dùng chlorosulsopropylurea mức mỗi ngày

250mg thì có thể đổi thành 25 đơn vị insuline phổ thông. Tỷ lệ giữa đường glucose và insuline trong ca mổ là 2,5 - 6: 1. Trên đây chỉ là tính toán sơ bộ, khi vận dụng cụ thể trong lâm sàng còn phải căn cứ vào sự thay đổi của loại hình bệnh tiểu đường và thụ thể đối với độ nhạy cảm của insuline đồng thời tham khảo liều lượng đã sử dụng trong những đợt chữa trị trước đó cũng như tình hình xác định đường huyết để điều chỉnh gia giảm. Nói chung, nên tiến hành xác định đường niệu, đường huyết ceton trong nước tiểu, trong vòng 4 - 6 giờ để điều chỉnh liều lượng insuline, ví dụ đường niệu là (+++), hoặc (++++), thì còn có thể tiêm bổ sung dưới da 4 - 6 đơn vị insuline để duy trì đường niệu ở mức (), (+) hoặc (++) và duy trì đường huyết ở mức 5,55 - 13 mmol/l (100 - 250 mg%). Sau ca mổ khi hồi phục chế độ ăn uống thì trở lại phương án trị liệu bệnh đái đường như cũ nhưng cần thường xuyên đo kiểm đường tiết niệu và đường huyết.

(4) Do thể chất của người bệnh tiểu đường nói chung là yếu, sức đề kháng bệnh tật kém nên rất dễ bị cảm nhiễm, nên khi mổ cần thực hiện nghiêm ngặt các thao tác vô trùng, và cho dùng loại kháng sinh hiệu quả nhất để đề phòng cảm nhiễm.

239. Điều chỉnh ăn uống cho bệnh nhân tiểu đường trước và sau ca mổ như thế nào

Chế độ ăn uống mang mục đích chữa trị cho bệnh

nhân tiểu đường trước khi mổ thì có thể bổ trí theo nguyên tắc chung về chữa trị tiểu đường ngoài cho ăn uống hợp lý với phương án điều trị tiểu đường thì nên tăng cường insuline để nhanh chóng khống chế bệnh tật giúp cho bệnh nhân vượt qua ca mổ một cách thuận lợi. Trước khi mổ nên khống chế đường huyết ở mức 7,84 mmol/l (140 mg%) trở xuống, đường niệu trong vòng 24 giờ không quá 10g đó là tiên đề để bệnh nhân vượt qua ca mổ một cách an toàn với các ca đại phẫu thì trong và sau khi mổ phải kiêng ăn và phải cung cấp đủ nhiệt lượng trước khi mổ phải truyền bổ sung dinh dưỡng qua tĩnh mạch gồm đường glucose + insuline liều lượng chung là mỗi ngày 150 - 250g tỷ lệ pha trộn thông thường là 500ml dung dịch đường glucose 5% pha thêm 5 đơn vị insuline phở thông. Cần chú ý dung dịch glucose insuline phải được truyền vào qua lối thông tĩnh mạch riêng, không thể bị gián đoạn do việc truyền máu hoặc truyền các dung dịch khác, thời gian cấm ăn và truyền dịch kéo dài từ 48 giờ trở lên, cần chú ý bổ sung chất điện giải và amino acid để phòng rối loạn chất điện giải và protein bị phân giải quá nhiều sau phẫu thuật nên động viên người bệnh cố gắng tự mình ăn uống, lúc đầu thì ăn canh thịt, nước quả, trứng, và các loại chất bổ dạng lỏng khác. Sau mổ 4 - 6 ngày có thể trở lại chế độ ăn uống bình thường, lúc này có thể ngừng truyền dịch đường glucose và insuline, khôi phục lại chế độ ăn uống

và thuốc hạ đường như trước khi mổ.

240. Chữa đẻ gây ảnh hưởng ra sao đối với bệnh tiểu đường

Thời gian mang thai sinh đẻ gây ra hàng loạt biến đổi sinh lý đối với cơ thể bà mẹ và thai nhi, nếu bà mẹ mắc bệnh tiểu đường thì cũng gây ra một số ảnh hưởng đối với bệnh tình. Nói chung, là giai đoạn mang thai, bệnh tiểu đường sẽ tăng nặng thêm, tồn tại một số mối nguy hiểm khi bệnh nhân tiểu đường chưa đẻ nói một cách khái quát gồm mấy vấn đề sau đây:

(1) Trong giai đoạn đầu và giai đoạn giữa, thời gian mang thai bản thân người mẹ cần tiêu hao đường glucose cần phải cung ứng cho thai nhi nguồn năng lượng để trưởng thành, do vậy trong giai đoạn đầu mang thai hàm lượng đường trong máu người mẹ giảm thấp hơn khi không mang thai. Nên thường xuyên có cảm giác háu đói, ví dụ nhịn ăn 18 giờ, thì đường huyết sẽ hạ xuống dưới $2,2 \text{ mmol/l}$ (40mg\%) còn các ion fatty acid trong máu sẽ tăng thêm thậm chí có thể xuất hiện ketone body, thời kỳ đầu và thời kỳ giữa mang thai lượng dùng insuline giảm bớt, đại thể có thể giảm $1/3$ so với trước khi mang thai. Vào thời kỳ cuối mang thai cả bà mẹ và thai nhi đều tiết ra hormon kháng insuline, ví dụ như somatotropin tuyến vú, estrin tuyến vú, lutin, cortin đều tăng nhiều làm cho lượng dùng insuline cũng tăng cao. Ở giai

đoạn cuối mang thai, thì lượng dùng insuline so với trước khi mang thai tăng khoảng 2/3.

(2) Thời gian mang thai do các phản ứng thai nghén (nôn mửa, chán ăn) và tâm trạng căng thẳng, nên bệnh nhân nữ tiểu đường tăng khả năng nhiễm keton.

(3) Sau khi mang thai 4 tháng, do hệ số lọc đường glucose của tiểu cầu thận vượt quá hệ số hấp thụ lại đường glucose của ống thận nhỏ làm cho ngưỡng đường glucose của phụ nữ tiểu đường mang thai hạ thấp, tức là hàm lượng đường thải ra qua nước tiểu tăng thêm. Trong giai đoạn cuối mang thai, có thể xảy ra đái đường fruit do vậy trong thời gian mang thai thì hàm lượng đường trong nước tiểu không phản ảnh trung thực hàm lượng đường trong máu là cao hay thấp, điều này cần được tính đến khi chuẩn đoán tiểu đường trong thời kỳ mang thai, trước khi kết luận đường niệu dương tính, cần cân nhắc cẩn thận, nói chung là phải xét nghiệm thêm ngưỡng đường glucose (gọi là phương pháp OGTT) để hỗ trợ chẩn đoán.

241. Bệnh tiểu đường ảnh hưởng ra sao đối với phụ nữ chưa đẻ

Sau khi nữ bệnh nhân tiểu đường mang thai, thì bệnh tiểu đường sẽ gây ra ảnh hưởng nhất định đối với người bệnh mang thai, quy nạp vào mấy mặt chủ yếu như sau:

(1) Sau khi nữ bệnh nhân tiểu đường mang thai, thì tỷ

lệ phát sinh bệnh nhiễm độc máu do thai nghén sẽ tăng cao rất rõ rệt. Các chuyên gia về bệnh tiểu đường cho rằng nguyên nhân gây nhiễm độc máu có thể liên quan đến bệnh mạch máu mang tính tiểu đường.

(2) Dễ xảy ra trường hợp nước ối quá nhiều.

(3) Do cơ thể bệnh nhân tiểu đường mang thai tương đối yếu, không đủ lực rặn đẻ, thai lại hay quá to nên số ca phải đẻ bằng phẫu thuật tăng cao, ngoài ra do thai nhi quá to thì khi đẻ hay bị tổn thương đường sản gây ra băng huyết sau khi đẻ.

(4) Trong thời gian mang thai, bệnh tiểu đường kém ổn định dễ xảy ra hiện tượng tụt đường huyết hoặc nhiễm toan ceton.

(5) Trong thời gian mang thai, tỷ lệ phát sinh viêm nhiễm đường dẫn đái của nữ bệnh nhân tiểu đường tăng cao.

(6) Trong thời gian mang thai, thì triệu chứng đường trong máu cao và mỡ trong máu cao đều có xu hướng gia tăng làm cho biến chứng mạch máu tiến triển tăng lên .

242. Bệnh tiểu đường ảnh hưởng ra sao đối với thai nhi

Sau khi nữ bệnh nhân tiểu đường mang thai, đưa đến tình trạng trao đổi chất trong cơ thể người mẹ không bình

thường, sẽ ảnh hưởng đến sự phát dục của thai nhi, chủ yếu biểu hiện ở các mặt như sau:

(1) Tỷ lệ thai nhi bị tử vong trong thời kỳ mang thai tăng cao và thường xảy ra vào tuần thứ 36 trong thời kỳ mang thai.

(2) Tỷ lệ tử vong của trẻ sơ sinh tăng cao, thông thường trẻ sơ sinh bị chết do triệu chứng tổng hợp tắc nghẽn hô hấp (RDS), thông thường xảy ra trong vòng 24 giờ sau khi bé ra chào đời ở bệnh nhân tiểu đường tỷ lệ trẻ sơ sinh chết chiếm 23 - 27% so với sản phụ không bị tiểu đường thì tỷ lệ này cao gấp 5 - 6 lần. Ngoài ra, do đường huyết trong cơ thể bà mẹ cao và insuline trong máu trẻ sơ sinh cao không thể nhanh chóng hạ thấp nên trẻ sơ sinh rất dễ bị tụt đường huyết cần phải đặc biệt coi trọng vấn đề này.

(3) Ở bệnh nhân nữ tiểu đường, tỷ lệ thai nhi to tương đối cao, do bà mẹ bị bệnh tiểu đường nên insuline của bà mẹ không thể đi qua đến nhau thai, đường huyết cao của bà mẹ thường kích thích vào tế bào của thai nhi gây tăng sinh phì đại giải phóng ra nhiều insuline thúc đẩy tổng hợp mỡ và protein làm cho thai nhi quá lớn, ngoài ra còn giảm thiểu hoạt chất bề mặt gây ra bệnh màng trong suốt biểu hiện bằng triệu chứng ngạt thở.

(4) Tỷ lệ thai nhi dị dạng cao gấp 2 - 3 lần phụ sản bình thường, biểu hiện dị dạng ở não, tim, xương, ruột,

dạ dày, thận, phổi .v.v... có thể liên quan đến vấn đề thiếu oxy nếu bà mẹ uống thuốc hạ đường huyết cũng ảnh hưởng tới sự phát triển của thai nhi, những loại thuốc như D860 rất hay gây ra thai nhi dị dạng. Do vậy thai phụ tiểu đường nên chữa trị bằng insulin.

243. Phụ nữ mắc bệnh tiểu đường làm thế nào để phòng tránh ảnh hưởng xấu của bệnh tiểu đường đối với chữa đẻ

(1) Nếu chị em mắc bệnh tiểu đường ở mức nhẹ, không có triệu chứng bệnh tật kèm theo rõ rệt, bệnh tình tiểu đường được khống chế tốt thì nói chung có thể chữa đẻ nhưng cần đặc biệt chú ý khâu giữ gìn sức khỏe và chữa bệnh trong thời gian chữa đẻ.

(2) Nếu chị em tiểu đường mức nặng và có nhiều chứng bệnh kèm theo mà mang thai sinh đẻ hay tiên liệu trước tỷ lệ thai nhi dị dạng và tử vong rất cao, nên nói chung các chị em này không nên chữa đẻ. Nếu bệnh tình tiểu đường nặng, sớm mắc các bệnh chứng kèm theo tuổi đori phát bệnh còn ít, thời gian mang bệnh dài, biến chứng nhiều do rất dễ xảy ra thai nhi dị dạng và tử vong và làm cho bệnh tiểu đường và các chứng bệnh kèm theo đều nặng thêm. Ví dụ bệnh thận, bệnh võng mạc, đều diễn biến hết sức nguy hiểm. Tóm lại, việc chữa đẻ của các bệnh nhân dạng này không hứa hẹn điều gì tốt đẹp, tốt nhất là không nên chữa đẻ. Tuy nhiên,

theo đà phát triển của nền y học người ta ngày càng ngăn chặn một cách hiệu quả ảnh hưởng xấu qua lại giữa bệnh tiểu đường và thai nghén sinh đẻ nếu nữ bệnh nhân tiểu đường thực hiện sinh đẻ có kế hoạch sau khi mang thai từ 2 tháng trở lên tích cực khống chế bệnh tiểu đường giữ mức đường máu ổn định bình thường tránh để xảy ra tụt đường huyết, ngoài ra khống chế tốt đường huyết áp tránh để xảy ra nhiễm toan ceton làm ảnh hưởng đến thai nhi và bệnh tinh thì việc chữa đẻ vẫn có thể diễn ra thuận lợi.

(3) Khi có dự định chữa đẻ thì chị em bị bệnh tiểu đường cần phối hợp với bác sĩ nhận định phân tích tình hình để đưa ra quyết định chính xác, nếu bệnh tinh tiểu đường nặng thì dự báo đứa trẻ và bản thân sản phụ sau này không có gì tốt đẹp. Nói chung, nên quyết định không chữa đẻ. Ví dụ biến chứng vô ngạc của chị em tiểu đường có chữa đẻ và không chữa đẻ khác nhau rất xa. Nếu chữa đẻ khả năng bị mù lòa sẽ là rất cao do biến chứng đáy mắt xuất huyết, cũng dễ gây ra đế nhau thai bong tách sớm đối với nữ bệnh nhân tiểu đường bị thêm bệnh thận thì đứa trẻ sẽ phát triển chậm trong tử cung sau khi sinh ra thì tỷ lệ tử vong rất cao. Nếu may mắn sống sót thì cơ thể và trí tuệ của đứa trẻ phát triển không bình thường, nhiều tài liệu cho biết tỷ lệ trẻ em tiểu đường khi chữa đẻ nước ối quá nhiều và huyết áp cao hơn rất nhiều lần so với sản phụ khỏe mạnh, nếu như nữ

bệnh nhân tiểu đường mang thai thì việc kiểm tra theo dõi định kỳ là hết sức quan trọng.

244. Bố trí ăn uống ra sao với phụ nữ tiểu đường mang thai

Trong thời gian mang thai nữ bệnh nhân tiểu đường vẫn cần phải khống chế ăn uống nhưng không nên khống chế tổng nhiệt lượng quá thấp, vì người bệnh thường xuyên cảm thấy đói nên bố trí ăn thành nhiều bữa, mỗi bữa một ít, nói chung mỗi ngày nên ăn 5 - 6 bữa trước khi đi ngủ ăn thêm một bữa. Nhiệt lượng cần cung cấp mỗi ngày tính trên 1kg trọng lượng cơ thể là 146 - 167 KJ (35 - 40 Kcal), protein mỗi ngày tính theo 1 kg trọng lượng cơ thể là 1,5 - 2g hoặc là nhiệt lượng từ protein chiếm 20% trong tổng nhiệt lượng carbohydrate chiếm 50% tổng nhiệt lượng. Từ đó tính ra mỗi ngày không dưới 250g, đánh giá chung mức độ thỏa đáng là bệnh nhân không xảy ra tụt đường huyết hoặc ketone body do đói. Đồng thời đảm bảo cân nặng cơ thể trong thời gian mang thai không tăng quá 10 - 12 kg là được.

245. Phụ nữ tiểu đường mang thai cần chú ý những vấn đề gì trong chữa trị

Về mặt chữa trị, chị em tiểu đường mang thai cần chú ý mấy vấn đề sau:

(1) Thời kỳ đầu mang thai, tốt nhất là không nên uống thuốc hạ đường huyết vì loại thuốc sulphonylurea rất dễ

thẩm qua đế nhau thai gây ra tình trạng thai nhi tụt đường huyết dẫn đến tử vong. Một số thuốc hạ đường huyết dạng này còn có thể gây ra thai nhi dị dạng cho nên không nên sử dụng thuốc hạ đường huyết dạng sulphonylurea, còn loại thuốc hạ đường huyết biguanilic thì có thể gây ra nhiễm độc acid lactic nên không thích hợp sử dụng trong thời gian thai nghén.

(2) Nếu như đơn thuần dựa vào ăn uống không đủ sức khống chế bệnh tinh, không đạt được các chỉ tiêu khống chế trong thời gian mang thai tức là đường huyết khi bụng đói là $5,23 \text{ mmol/l}$ (105 mg\%), sau khi ăn là $6,66 \text{ mmol/l}$ (120mg\%) thì phải chữa trị bằng insuline làm cho bệnh tinh ổn định, phòng tránh xảy ra tình trạng thai quá to hoặc thai chết lưu. Thời gian đầu mang thai do nhau thai tiết ra nhiều hormon đối kháng với insuline làm cho độ nhạy cảm của thai phụ đối với insuline hạ thấp cho nên liều lượng insuline phải tăng $1/2 - 2/3$ mỗi ngày dùng thuốc không dưới hai lần, mỗi ngày kiểm tra đường huyết 4 lần (vào lúc 6 giờ sáng, 11 giờ trưa, 4 giờ chiều, 10 giờ đêm). Trong thời gian mang thai khống chế chỉ số sử dụng insuline là (1) đường huyết khi bụng đói không quá $0,55 \text{ mmol/l}$ (100mg\%); (2) không xảy ra tụt đường huyết nhiễm toan ceton; (3) đường niệu không tăng thêm (+), lượng đường niệu thải ra trong 24 giờ nằm ở mức dưới 10% so với lượng hấp thụ carbohydrate tức là vào khoảng 15g ; (4) furfurylhemoglobin $< 70\text{mg/l}$.

(3) Trong thời gian mang thai moi nhu cầu của thai nhi và mọi tiêu hao của cơ thể mẹ đều do người mẹ hấp thụ cho nên không được khống chế ăn uống quá nghiêm ngặt theo như mức đã trình bày ở đoạn trên là vừa.

246. Sản phụ tiểu đường cần chú ý những vấn đề gì khi sinh con

Do một số đặc điểm riêng của nữ bệnh nhân tiểu đường khi mang thai, nên việc sinh nở của sản phụ tiểu đường không thể tiến hành theo cách thông thường như sản phụ khỏe mạnh, khi sản phụ tiểu đường sinh đẻ cần chú ý mấy vấn đề sau:

(1) Trước hết phải chọn thời gian cho thích hợp do kinh nguyệt của nữ bệnh nhân tiểu đường thường xuyên không điều hòa, không theo quy luật do đó, việc tính toán trước thời gian sinh con là khó khăn, xác định thời điểm mang thai cũng thường không chính xác, nếu như đẻ sớm nhiều quá thì thai nhi chưa phát dục hết mức dễ xảy ra đẻ non thai chết. Nếu đẻ muộn quá thì dễ xảy ra thai chết trong tử cung, nói chung từ tuần 34 mang thai trở đi nên chú ý theo dõi giám hộ thật chặt chẽ công năng của nhau thai và tình hình phát triển của thai nhi, cố gắng cho đẻ vào tuần thứ 38 là hợp lý nhất.

(2) Cứ cách 1 - 3 ngày kiểm tra một lần, estriol trong nước tiểu (E 3), estriol là nguồn gốc từ tuyến thượng thận của thai nhi, thai nhi của phụ nữ mắc bệnh tiểu đường

thường có trọng lượng lớn, nên hàm lượng estriol của thai phụ thường tương đối cao. Lượng estriol \geq được trong vòng 24 giờ thường vượt quá 20 mg là thích hợp, nếu lượng estriol trong 24 giờ mà nằm trong khoảng 10 - 20mg thì phải tiến hành giám hộ, nếu dưới 10mg thì phải cho ra thai hoặc là liên tục theo dõi estriol nước tiểu trong trạng thái động, nếu phát hiện thấy nó tụt nhanh từ 35 - 50% trở lên chúng tỏ rằng công năng đẻ nhau thai không tốt.

(3) Hàng ngày theo dõi tình hình sức khỏe của nhau thai (1) Sử dụng phương pháp siêu âm B để kiểm tra thai động, ngôi thai, tim thai, tuổi thai và mức nước ối; (2) Thai phụ có thể tự mình theo dõi ghi lại số lần thai động trong tình trạng bình thường, mỗi giờ thai động ba lần trở lên, nếu thai động dưới mức mỗi giờ 3 lần nghi ngờ tình hình thai nhi không tốt; (3) Nhờ bác sĩ kiểm tra nhịp tim thai sau khi thai động, nếu sau mỗi lần thai động mà nhịp tim thai tăng nhanh mỗi phút đạt 5 lần, chúng tỏ thai nhi bình thường, nếu không được như thế thì nên nghĩ đến khả năng xấu, thai chết trong tử cung; (4) Khi cần thiết thì tiến hành thí nghiệm "kích thích thíc đẻ" còn gọi là thí nghiệm "gây sốc co bóp tử cung", cách làm cụ thể là pha 0,5 đơn vị hormon thúc đẻ vào 250 ml dung dịch muối đường rồi truyền nhỏ giọt vào tĩnh mạch, nếu trong vòng 10 phút tử cung co bóp ba lần, đồng thời nhịp tim thai nhanh lên sau khi tử cung ngừng co bóp

30 giây, nhịp tim thai nhi trở lại bình thường chứng tỏ tình trạng thai nhi tốt. Nếu như các chỉ tiêu quan sát trên đây thể hiện không bình thường chứng tỏ hiện tượng thai nhi xấu nên xem xét khả năng ngừng mang thai. Vấn đề thứ hai là chọn phương thức để thích hợp nói chung nên chọn phương thức để tự nhiên qua âm đạo nhưng dự kiến thai nhi có thể gặp nguy hiểm, hoặc sức rặn đẻ của sản phụ yếu hoặc trong lần đẻ trước đó đã đẻ mổ thì nên xem xét khả năng đẻ mổ.

247. Sau khi đẻ phụ nữ tiểu đường cần chú ý những vấn đề gì

Sau khi sinh nở, ngoài những vấn đề cần chú ý như các sản phụ nói chung, thì sản phụ tiểu đường còn bị tác động bởi các biến đổi sinh lý trong cơ thể sau khi sinh đẻ đối với việc chữa trị tiểu đường trước hết sau khi sinh xong, thì nhau thai sẽ tự đẩy ra khỏi cơ thể các hormon kháng insulin do nhau thai tiết ra không còn nữa nên sau khi đẻ phải nhanh chóng điều chỉnh liều lượng insulin nếu không người bệnh có thể bị ngất xỉu do tụt đường huyết, sau khi sản phụ tiểu đường đẻ xong, thì cần đo kiểm theo dõi hàm lượng đường trong nước tiểu và trong máu kịp thời điều chỉnh liều lượng insulin, ngoài ra, khá nhiều bệnh nhân trước khi đẻ sử dụng insulin nhưng sau khi đẻ không cần sử dụng insulin nữa mà chỉ cần dựa vào khống chế ăn uống và uống thuốc hạ đường huyết là có thể đạt được kết quả chữa trị tốt.

248. Chăm sóc trẻ sơ sinh của sản phụ mắc bệnh tiểu đường như thế nào

Dù trẻ sơ sinh của sản phụ tiểu đường để đủ tháng hay thiếu tháng cân nặng bao nhiêu, đều phải dành cho bé chế độ chăm sóc đặc biệt

(1) Chú ý giữ nhiệt và cho trẻ thở oxy, để phòng trẻ sơ sinh bị tụt đường huyết nên sau khi ra đời một giờ phải cho trẻ uống dăm giọt nước đường glucose 5%, sau 1 - 2 giờ có thể cho thêm vài ml nước đường, sau đó cứ cách 1 giờ cho uống 15 - 30 ml nước đường 5%, sau khi bé ra chào đời 24 giờ thì theo lệ thường cứ cách 3 - 4 giờ cho ăn một lần sữa, nếu xác định bé bị tụt đường huyết thì cứ 2 giờ cho một lần nước đường glucose 10%, tính theo trọng lượng cơ thể, mỗi kg trọng lượng cho 5ml cho uống liên tục trong 3 ngày.

(2) Trẻ sơ sinh của sản phụ tiểu đường thường hay mắc các chứng bệnh kèm theo như thai nhi quá to, bệnh máu chứa hàm lượng cholerythrin cao, bệnh hồng huyết cầu tăng cao, bệnh độ đông dính của máu tăng cao, bệnh máu chứa hàm lượng canxi thấp, bệnh màng albumin trong suốt, bệnh ngạt thở tổng hợp, bệnh dị dạng bẩm sinh.v.v... đối với các trẻ sơ sinh này cần tăng cường hô lý, tiến hành chữa trị nhằm vào từng loại chứng bệnh.

249. Phụ nữ mắc bệnh tiểu đường nên tránh thai như thế nào

Như chúng ta đã biết, thuốc tránh thai có thể làm cho bệnh tình của tiểu đường tăng nặng, do vậy phụ nữ mắc bệnh tiểu đường cần lựa chọn biện pháp tránh thai một cách chính xác và chọn loại thuốc tránh thai cho hợp lý. Nói chung, phụ nữ mắc bệnh tiểu đường nên áp dụng phương pháp tránh thai bằng dụng cụ tử cung hoặc đeo vòng tránh thai. Thuốc tránh thai dạng estrin có thể gây ra hạ thấp ngưỡng đường làm cho bệnh tiểu đường nặng thêm, ngoài ra còn làm tăng tỷ lệ biến chứng mạch máu não, nên khi sử dụng thuốc cần phải thận trọng, loại thuốc tránh thai progesterone cũng có thể hạ thấp ngưỡng đường làm cho bệnh tiểu đường nặng thêm. Tốt nhất là không nên sử dụng.

Mục lục

| | Trang |
|---|-------|
| I Kiến thức chung về bệnh tiểu đường | |
| 1 Bệnh tiểu đường là gì? | 7 |
| 2 Bệnh tiểu đường phát sinh như thế nào? | 8 |
| 3 Các triệu chứng chủ yếu của bệnh tiểu đường | 9 |
| 4 Vì sao bệnh tiểu đường lại xuất hiện triệu chứng “ba nhiều một giảm” | 10 |
| 5 Bệnh tiểu đường có những triệu chứng không điển hình nào | 12 |
| 6 Thế nào gọi là bệnh tiểu đường nguyễn phát? | 14 |
| 7 Thế nào gọi là bệnh tiểu đường kế phát? | 15 |
| 8 Làm thế nào để phát hiện bệnh tiểu đường thật sớm? | 16 |
| 9 Bệnh tiểu đường còn có những biểu hiện nào khác? | 18 |
| 10 Vì sao có người vừa phát hiện ra bệnh tiểu đường liên xuất hiện các bệnh khác kèm theo? | 19 |
| 11 Vì sao người béo phì hay mắc bệnh tiểu đường? | 19 |
| 12 Làm thế nào để nhận biết mức độ bệnh tiểu đường nặng hay nhẹ? | 20 |

| | | |
|--|---|----|
| 13 | Cách phán đoán bệnh tiểu đường đã được kiểm soát đến mức độ nào? | 22 |
| 14 | Bệnh tiểu đường có di truyền không? | 24 |
| 15 | Có thể chữa trị bệnh tiểu đường tận gốc không? | 25 |
| 16 | Bệnh tiểu đường nguy hiểm ở chỗ nào? | 26 |
| 17 | Nguyên nhân tử vong của bệnh tiểu đường là gì? | 27 |
| 18 | Quan sát diễn biến của bệnh tiểu đường như thế nào? | 28 |
| 19 | Bệnh nhân tiểu đường có thể kết hôn không? | 30 |
| 20 | Phụ nữ đã có chồng nếu mắc bệnh tiểu đường thì có nên chữa đẻ không? | 30 |
| 21 | Con của phụ nữ bị bệnh tiểu đường có mắc bệnh tiểu đường không? | 32 |
| 22 | Bệnh nhân tiểu đường nữ sau khi chữa đẻ cần chú ý điều gì? | 34 |
| 23 | Vì sao tâm trạng không tốt ảnh hưởng xấu tới hồi phục sức khỏe khi mắc bệnh tiểu đường? | 35 |
| 24 | Tình trạng phát bệnh tiểu đường ra sao? | 38 |
| 25 | Vì sao tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường ở thành phố cao hơn ở nông thôn? | 38 |
| 26 | Vì sao tỷ lệ mắc bệnh tiểu đường bây giờ cao hơn trước đây? | 39 |
| II Nguyên nhân gây bệnh, sinh lý bệnh lý và chẩn đoán bệnh tiểu đường | | 40 |
| 27 | Những nguyên nhân chủ yếu nào gây ra bệnh tiểu đường? | 40 |
| 28 | Nhân tố nào gây ra bệnh tiểu đường? | 44 |

| | | |
|----|--|----|
| 29 | Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tiểu đường là gì? | 45 |
| 30 | Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tiểu đường của tổ chức y tế thế giới là gì? | 46 |
| 31 | Phân loại bệnh tiểu đường như thế nào? | 47 |
| 32 | Chẩn đoán bệnh tiểu đường gồm những nội dung chủ yếu nào? | 49 |
| 33 | Khi chẩn đoán bệnh tiểu đường cần thực hiện những thí nghiệm kiểm tra nào? | 49 |
| 34 | Nguyên lý phát bệnh của bệnh tiểu đường loại I và loại II là gì? | 51 |
| 35 | Mỡ là gì, khi mắc tiểu đường thì ảnh hưởng như thế nào đến chuyển hóa mỡ? | 52 |
| 36 | Protein là gì? Khi mắc tiểu đường thì ảnh hưởng như thế nào đến chuyển hóa protein? | 53 |
| 37 | Carbohydrate là gì? Khi mắc tiểu đường thì ảnh hưởng như thế nào đến chuyển hóa carbohydrate? | 54 |
| 38 | Vì sao bệnh nhân tiểu đường hấp thụ nhiều mỡ sẽ xảy ra hiện tượng ketonuria? | 55 |
| 39 | Đường trong máu là gì? Vì sao sinh ra đường trong máu, nồng độ đường trong máu được duy trì như thế nào? | 56 |
| 40 | Glucogen gan là gì? Glucogen gan được sinh ra như thế nào? | 56 |
| 41 | Đường trong cơ thể được tạo ra bằng cách nào? Nó có tác dụng gì đối với hàm lượng đường trong máu? | 57 |

| | | |
|---|--|----|
| 42 | Thế nào gọi là tác dụng dung dị hóa của glucogen, nó bị ảnh hưởng bởi các hormon nào? | 58 |
| 43 | Người bị tiểu đường hai ba ngày không ăn cơm, vì sao bụng đói mà đường trong máu vẫn cao? | 59 |
| III Kiểm nghiệm lâm sàng đối với bệnh tiểu đường | | 60 |
| 44 | Đường trong máu được duy trì ổn định bằng cách nào? | 60 |
| 45 | Khi hóa nghiệm đường trong máu cần chú ý những vấn đề gì? | 61 |
| 46 | Kiểm nghiệm đường trong máu có ý nghĩa gì? Cách dựa vào đường trong máu để phân tích bệnh tình ra sao? | 62 |
| 47 | Trị số bình thường hàm lượng đường huyết là bao nhiêu? Nó có ý nghĩa gì về mặt lâm sàng? | 64 |
| 48 | Hàm lượng đường trong máu cao thì nguy hại đến người bị tiểu đường ra sao? | 64 |
| 49 | Vì sao sau khi người bị tiểu đường ăn sáng lại khó khống chế đường trong máu? | 65 |
| 50 | Thế nào gọi là đái đường, lại nào gọi là ngưỡng đường thận? | 65 |
| 51 | Đái đường dạng thận là gì? Khi chẩn đoán cần chú ý những điểm nào? | 66 |
| 52 | Nếu mắc bệnh tiểu đường phải chăng chỉ cần hóa nghiệm đường nước tiểu mà không cần hóa nghiệm đường máu? | 67 |
| 53 | Có phải khi đường trong nước tiểu là dương tính chứng tỏ | |

| | |
|--|----|
| đã mắc bệnh tiểu đường rồi không? | 67 |
| 54 Vì sao ở người bị tiểu đường thì đường trong máu tăng cao còn đường trong nước tiểu lại là âm tính? | 69 |
| 55 Bệnh nhân tiểu đường thải ra lượng nước tiểu nhiều hay ít có quan hệ gì đến mức độ bệnh tật? | 70 |
| 56 Bệnh nhân tự mình hóa nghiệm đường trong nước tiểu như thế nào? | 70 |
| 57 Sử dụng giấy thử đường trong nước tiểu như thế nào? | 72 |
| 58 Sử dụng giấy thử Ketone body như thế nào? | 74 |
| 59 Sử dụng bột ketone body để kiểm nghiệm ketone body trong nước tiểu như thế nào? | 75 |
| 60 Lưu giữ mẫu nước tiểu định lượng đường 24 giờ như thế nào? | 76 |
| 61 Thế nào gọi là 4 giai đoạn đường niệu? | 77 |
| 62 Thế nào gọi là 4 lần đường niệu, thế nào gọi là số lần đí tiểu trong 4 giai đoạn? | 78 |
| 63 Thế nào gọi là thử nghiệm ngưỡng đường gluco? | 79 |
| 64 Những bệnh nhân nào thích hợp làm thử nghiệm ngưỡng đường gluco bằng cách uống? | 80 |
| 65 Làm thế nào để chẩn đoán ngưỡng đường gluco không bình thường, người như vậy đã bị coi là mắc bệnh tiểu đường chưa? | 81 |
| 66 Khi tiến hành uống để thử nghiệm ngưỡng đường gluco thì cần chú ý những điều gì? | 82 |
| 67 Thủ nghiệm giải phóng Insulin | |

| | |
|---|----|
| có ý nghĩa gì trong làm sàng? | 83 |
| 68 Trường hợp nào hay xảy ra đường trong nước tiểu là đương tính còn đường trong máu lại bình thường? | 84 |
| 69 Thế nào gọi là C - peptide, vì sao bệnh nhân tiểu đường lại phải đo C - peptide? | 85 |
| N Các chứng bệnh cùng phát sinh và biến chứng mãn tính của bệnh tiểu đường | |
| 70 Có những bệnh cấp tính nào cùng phát sinh với tiểu đường và biến chứng mãn tính ra sao? | 87 |
| 71 Thế nào gọi là tụt đường huyết, những nguyên nhân nào gây ra tụt đường huyết? | 88 |
| 72 Vì sao khi bị tụt đường huyết, thì bệnh nhân có biểu hiện thảng thốt, run tay chân, vã mồ hôi, thậm chí nó nhảm, co giật hôn mê? | 90 |
| 73 Trường hợp nào hay xảy ra hôn mê do tụt đường huyết? | 91 |
| 74 Bệnh tim mang tính chất tiểu đường có những triệu chứng gì | 92 |
| 75 Bệnh mỡ trong máu cao cùng xảy ra với bệnh tiểu đường có những đặc điểm gì? | 94 |
| 76 Bệnh huyết áp cao phát sinh theo bệnh tiểu đường có những đặc điểm gì? | 95 |
| 77 Thế nào gọi là bệnh mạch máu biến chứng từ bệnh tiểu đường | 96 |
| 78 Bệnh mạch máu biến chứng từ bệnh tiểu đường | |

| | |
|--|-----|
| có những đặc điểm gì? | 97 |
| 79 Bệnh mạch máu não biến chứng từ bệnh tiểu đường có những đặc điểm lâm sàng gì? | 98 |
| 80 Thế nào gọi là bệnh thận mang tính chất tiểu đường ? | 99 |
| 81 Biểu hiện lâm sàng của bệnh thận mang tính chất tiểu đường là gì? | 100 |
| 82 Làm thế nào để chẩn đoán sớm bệnh thận mang tính chất tiểu đường | 101 |
| 83 Bệnh thận mang tính chất tiểu đường thời kỳ đầu có thể xoay ngược tình thế không? | 105 |
| 84 Dự đoán tiên lượng bệnh thận mang tính tiểu đường sẽ ra sao? | 106 |
| 85 Suy kiệt chức năng thận có những biểu hiện gì? | 107 |
| 86 Bệnh thận mang tính chất tiểu đường và bệnh huyết áp cao có liên quan gì với nhau? | 108 |
| 87 Bệnh thận mang tính chất tiểu đường và vấn đề đông máu có liên quan gì với nhau? | 109 |
| 88 Biến chứng thần kinh ngoại vi mang tính chất tiểu đường có những biểu hiện gì? | 109 |
| 89 Thế nào là đau dạ dày mang tính chất tiểu đường | 110 |
| 90 Bệnh đường ruột mang tính chất tiểu đường có những biểu hiện gì? | 110 |
| 91 Thế nào là bệnh bàng quang thần kinh mang tính chất tiểu đường ? | 111 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 92 | Bệnh tiểu đường ảnh hưởng như thế nào đến khả năng sinh dục của đàn ông? | 112 |
| 93 | Như thế nào gọi là bệnh teo cơ mang tính chất tiểu đường ? | 114 |
| 94 | Bệnh chân mang tính tiểu đường phát sinh như thế nào? Người bệnh như thế nào thì dễ phát sinh bệnh chân mang tính tiểu đường ? | 114 |
| 95 | Thế nào là biến chứng ở tay do tiểu đường? | 115 |
| 96 | Bệnh mắt cùng phát sinh với tiểu đường gồm những dạng nào? | 115 |
| 97 | Mối quan hệ giữa biến chứng vong mạc do tiểu đường với việc không chế tiểu đường ối hay xấu như thế nào? | 117 |
| 98 | Biến chứng ngoài da do bệnh tiểu đường gồm những biểu hiện gì? | 117 |
| 99 | Sau khi sử dụng insulin thường xuất hiện những phản ứng ngoài da ra sao? | 118 |
| 100 | Uống thuốc hạ hàm lượng đường có thể gây ra các phản ứng ngoài da nào? | 119 |
| 101 | Vì sao ngưỡng đường gluco của người già lại bị giảm sút? | 119 |
| 102 | Bệnh tiểu đường ở người già có những đặc điểm gì? | 120 |
| 103 | Bệnh tiểu đường người già nguy hại ở chỗ nào? | 122 |
| 104 | Bệnh tiểu đường trẻ con có những đặc điểm gì? | 123 |
| 105 | Vì sao trẻ con mắc tiểu đường hay bị sưng gan? | 124 |
| 106 | Vì sao bệnh nhân tiểu đường hay bị cảm nhiễm? | 126 |
| 107 | Cảm nhiễm ảnh hưởng ra sao đối với bệnh tiểu đường ? | 127 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 108 | Bệnh đau bụng cấp tính giả tạo mang tính tiểu đường được hình thành như thế nào? | 128 |
| 109 | Bệnh đau bụng cấp tính giả tạo mang tính tiểu đường gồm những triệu chứng nào? | 129 |
| 110 | Thể nào gọi là ngộ độc acid lactic? | 129 |
| 111 | Bệnh tiểu đường với chứng xơ gan có liên quan gì đến nhau? | 130 |
| 112 | Bệnh nhiễm mỡ gan mang tính tiểu đường được hình thành như thế nào? | 131 |
| 113 | Vì sao hay xảy ra viêm túi mật do tiểu đường ? | 132 |
| 114 | Bệnh xương mang tính tiểu đường là thể nào? | 132 |
| 115 | Thể nào là trúng độc acid Ketonic mang tính tiểu đường (còn gọi là ngộ độc toan ceton)? | 133 |
| 116 | Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường thường do những nguyên nhân gì gây ra? | 134 |
| 117 | Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường thường có những triệu chứng và đặc điểm gì? | 135 |
| 118 | Làm thế nào phát hiện sớm hội chứng ketone body và ngộ độc acid ketonic? | 136 |
| 119 | Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường sẽ phát triển ra sao? | 137 |
| 120 | Thể nào là hôn mê tăng áp lực thẩm thấu do bệnh tiểu đường ? | 138 |
| 121 | Những nhân tố gì gây ra hôn mê tăng áp lực | |

| | |
|---|-----|
| thẩm thấu do bệnh tiểu đường ? | 138 |
| 122 Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu do tiểu đường có những đặc điểm lâm sàng nào? | 139 |
| 123 Tắc nghẽn cơ tim mang tính tiểu đường tiền lượng ra sao? | 140 |
| | |
| V Phòng chữa các chứng bệnh cùng phát sinh theo tiểu đường ? | 140 |
| 124 Làm gì để phòng chữa bệnh tim mạch mang tính tiểu đường ? | 140 |
| 125 Vì sao người mắc bệnh tiểu đường hay xảy ra triệu chứng tăng độ đông đặc của máu, cách phòng chữa ra sao? | 142 |
| 126 Bệnh tiểu đường kèm theo huyết áp cao thì phòng chữa ra sao? | 143 |
| 127 Làm thế nào để phòng chữa biến chứng mạch não mang tính tiểu đường ? | 145 |
| 128 Khi chữa trị biến chứng mạch não do tiểu đường nên chú ý những điều gì? | 146 |
| 129 Phòng chữa bệnh thận mang tính tiểu đường ra sao? | 147 |
| 130 Chữa bệnh thận mang tính tiểu đường bằng ăn uống có những đặc điểm gì? | 150 |
| 131 Sau khi phát hiện bệnh thận mang tính tiểu đường thì làm thế nào để bảo vệ chức năng thận? | 151 |
| 132 Thuốc tạo ảnh có ảnh hưởng xấu tới bệnh thận | |

| | | |
|-----|--|-----|
| | mang tính tiểu đường không? | 152 |
| 133 | Sử dụng thuốc lợi tiểu như thế nào cho hợp lý? | 152 |
| 134 | Phòng chữa bệnh biến chứng dạ dày ruột mang tính tiểu đường như thế nào? | 152 |
| 135 | Bàng quang thần kinh mang tính tiểu đường phòng chữa như thế nào? | 154 |
| 136 | Chữa liệt dương mang tính tiểu đường như thế nào? | 155 |
| 137 | Biến chứng thần kinh mang tính tiểu đường phòng chữa như thế nào? | 156 |
| 138 | Phòng tránh tận gốc biến chứng chân do tiểu đường như thế nào? | 156 |
| 139 | Khi người bệnh tiểu đường bị viêm kẽ móng chân, mọng nước chai sần ở chân thì xử lý thế nào? | 158 |
| 140 | Người bệnh tiểu đường đi tất đì giày nên chú ý những gì? | 159 |
| i41 | Khi có triệu chứng tiểu đường ở chân thì xử lý thế nào? | 160 |
| 142 | Chữa irit đồi với bệnh biến chứng tiểu đường ở tay? | 161 |
| 143 | Khi xảy ra tăng sinh vũng mạc thì làm thế nào để không chế sự phát triển của biến chứng mạch máu nhỏ? | 161 |
| 144 | Làm thế nào để phòng chữa biến chứng vũng mạc do tiểu đường ? | 162 |
| 145 | Làm gì để bảo vệ cặp mắt của bệnh nhân tiểu đường ? | 163 |
| 146 | Cách phòng chữa tiểu đường cho người già? | 164 |
| 147 | Bệnh nhân tiểu đường cao tuổi chữa trị tiểu đường bằng cách uống thuốc hạ đường như thế nào? | 166 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 148 | Khi bệnh nhân tiểu đường cao tuổi uống insulin để chữa bệnh thì nên chú ý những điểm nào? | 168 |
| 149 | Bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi sử dụng insulin như thế nào? | 169 |
| 150 | Ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường sẽ phát triển ra sao? | 171 |
| 151 | Khi bị ngộ độc acid ketonic mang tính tiểu đường thì áp dụng những biện pháp chữa trị chủ yếu nào? | 172 |
| 152 | Cách phòng ngừa ngộ độc acid ketonic mang tính chất tiểu đường ? | 173 |
| 153 | Những điểm cơ bản khi chữa trị hôn mê tăng áp lực thẩm thấu? | 174 |
| 154 | Cách phòng ngừa hôn mê tăng áp lực thẩm thấu | 175 |
| 155 | Cách phòng ngừa hạ đường trong máu? | 176 |
| 156 | Cách ngăn ngừa hạ đường huyết cho bệnh nhân tiểu đường cao tuổi | 177 |
| VII | Chữa trị tiểu đường thông qua ăn uống | 179 |
| 157 | Vì sao phải kiểm soát ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường ? | 179 |
| 158 | Khống chế ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường có gây ảnh hưởng đến sức khỏe không? | 180 |
| 159 | Khi chữa tiểu đường bằng insulin có cần khống chế ăn uống nữa không? | 180 |
| 160 | Đối với bệnh nhân tiểu đường gầy yếu | |

| | |
|---|-----|
| thì khống chế ăn uống như thế nào? | 180 |
| 161 Khống chế ăn uống đối với bệnh nhân tiểu đường cao tuổi như thế nào? | 181 |
| 162 Ăn uống ra sao đối với bệnh nhân tiểu đường nhỏ tuổi? | 182 |
| 163 Vì sao bệnh nhân tiểu đường béo phì phải giảm béo? | 184 |
| 164 Cách giảm béo cho bệnh nhân tiểu đường béo phì như thế nào? | 184 |
| 165 Kiểm soát ăn uống có phải chỉ hạn chế bữa chính thôi không? | 186 |
| 166 Tổng nhiệt lượng hàng ngày cần thiết cho bệnh nhân tiểu đường là bao nhiêu? | 186 |
| 167 Ba loại chất bổ dưỡng chủ yếu trong bữa ăn hàng ngày chiếm tỷ lệ bao nhiêu? | 187 |
| 168 Bổ trí thực đơn cho bệnh nhân tiểu đường như thế nào? | 190 |
| 169 Cách tính toán đơn giản thực đơn chữa trị tiểu đường như thế nào? | 193 |
| 170 Vì sao bệnh nhân tiểu đường cần ăn thức nhiều sơ sợi, những loại thức ăn nào nhiều xơ sợi? | 193 |
| 171 Vì sao phải hạn chế bệnh nhân tiểu đường uống rượu? | 194 |
| 172 Có cần hạn chế dầu thực vật đối với bệnh nhân tiểu đường không? | 195 |
| 173 Colesterol ảnh hưởng ra sao đối với cơ thể? Những loại thức ăn nào chứa nhiều cholesterol? | 196 |
| 174 Bệnh nhân tiểu đường có được ăn hoa quả không? | |

| | |
|--|-----|
| Những loại hoa quả nào chứa nhiều đường? | 197 |
| 175 Nên cho bệnh nhân tiểu đường ăn những món thay đồ ngọt nào? | 198 |
| 176 Cách cho bệnh nhân tiểu đường ăn uống ra sao để khống chế cảm giác đói? | 198 |
| 177 Vì sao bệnh nhân tiểu đường không được ăn nhiều đường? | 200 |
| 178 Xylitol có chữa được bệnh tiểu đường không? | 201 |
| 179 Thế nào là đơn vị chuyển đổi thực phẩm? | 202 |
| 180 Đơn vị chuyển đổi thực phẩm thông thường bao gồm những nội dung gì? | 202 |
| | |
| VII Phương pháp chữa trị bằng thể dục đối với bệnh nhân tiểu đường | 205 |
| 181 Liệu pháp vận động mang ý nghĩa gì? | 205 |
| 182 Bệnh nhân tiểu đường chọn lựa phương pháp vận động nào phù hợp với mình? | 207 |
| 183 Trong trường hợp nào bệnh nhân tiểu đường không nên rèn luyện thể thao? | 208 |
| 184 Khi ứng dụng cách chữa trị bằng vận động cần chú ý những vấn đề gì? | 209 |
| 185 Người tiểu đường bị biến chứng mao mạch khi hoạt động cần chú ý những điểm nào? | 209 |
| 186 Người tiểu đường bị biến chứng xơ cứng động mạch khi hoạt động cần chú ý những điểm nào? | 210 |

| | | |
|-------------|--|------------|
| 187 | Rèn luyện khí công có tác dụng ra sao đối với bệnh nhân tiểu đường ? | 211 |
| VIII | Chữa trị tiểu đường bằng cách uống thuốc hạ đường huyết | 212 |
| 188 | Có những loại thuốc hạ đường huyết nào? | 212 |
| 189 | Thuốc uống hạ đường huyết sulphonylurea có những tác dụng cơ lý chủ yếu gì? | 213 |
| 190 | Hiện nay thường sử dụng các loại thuốc hạ đường huyết sulphonylurea nào? Nó có những đặc điểm gì? | 214 |
| 191 | Bệnh nhân tiểu đường loại nào không thích hợp sử dụng thuốc hạ đường dạng sulphonylurea? | 216 |
| 192 | Bệnh nhân tiểu đường loại nào thích hợp sử dụng thuốc hạ đường dạng sulphonylurea? | 218 |
| 193 | Nếu uống thuốc sulphonylurea lâu dài, liệu thuốc có bị mất hiệu lực không? | 219 |
| 194 | Dùng thuốc hạ đường dạng sulphonylurea nếu xuất hiện tụt đường huyết, thi nên xử trí như thế nào? | 220 |
| 195 | Thuốc hạ đường dạng sulphonylurea gây ra những tác dụng phụ độc hại nào? | 221 |
| 196 | Trong những trường hợp nào cần thận trọng khi dùng thuốc dạng sulphonylurea? | 222 |
| 197 | Những loại thuốc nào có tác dụng đối kháng với sulphonylurea? | 224 |
| 290 | | |

| | | |
|-----|---|-----|
| 198 | Những loại thuốc nào có tác dụng tăng cường khả năng giảm hàm lượng đường của sulphonylurea? | 224 |
| 199 | Bệnh nhân tiểu đường nữ đang mang thai có thể uống sulphonylurea không? | 225 |
| 200 | Năm thời gian và liều lượng khi uống thuốc sulphonylurea như thế nào? | 226 |
| 201 | Sử dụng loại thuốc hạ đường YU Jiang Tăng (1) để chữa trị tiểu đường như thế nào? | 226 |
| 202 | Thuốc Diamicron có những đặc điểm gì? | 227 |
| 203 | Thuốc chữa trị tiểu đường Diamicron thích hợp với dạng bệnh nhân nào? Dạng bệnh nhân nào không nên sử dụng? | 228 |
| 204 | Sử dụng thuốc Diamicron để chữa trị bệnh tiểu đường như thế nào? | 229 |
| 205 | Thuốc Diamicron có những tác dụng phụ nào? | 230 |
| 206 | Thuốc chữa tiểu đường Mepride có những ưu điểm gì? | 230 |
| 207 | Uống mepiride theo cách nào? | 231 |
| 208 | Thuốc mepiride có những tác dụng phụ nào? | 232 |
| 209 | Thuốc chữa tiểu đường Tāng shiping (2) có những ưu điểm gì? Uống như thế nào? | 232 |
| 210 | Thuốc hạ đường dạng biguanilic gồm những loại nào? | 233 |
| 211 | Tác dụng cơ lý chủ yếu của thuốc chữa tiểu đường dạng biguanilic là gì? | 181 |
| 212 | Thuốc hạ đường biguanilic thích hợp | |

| | |
|--|-----|
| với những triệu chứng bệnh nào? | 234 |
| 213 Thuốc hạ đường biguanilic cấm dùng với những triệu chứng bệnh nào? | 235 |
| 214 Sử dụng loại thuốc Jiang Tāng ling (3) như thế nào? Nó có những tác dụng phụ chủ yếu nào? | 236 |
| 215 Đặc điểm tác dụng chủ yếu của thuốc chữa trị tiểu đường thì azolidinediole là gì? Cách uống như thế nào? | 237 |
| 216 Vì sao người bệnh tiểu đường phải thận trọng khi dùng propranolol? | 238 |
| 217 Bệnh nhân tiểu đường cần cấm dùng những loại thuốc nào? | 238 |
| 218 Vì sao trước khi uống Jiang Tāng Ling cần phải kiểm tra ketone body? | 239 |
| 219 Vì sao bệnh thận do tiểu đường lại không dùng được Jiang Tāng Ling? | 239 |
| 220 Vì sao khi bị sưng phổi, suy tim kèm theo bệnh tiểu đường thì kiêng dùng Jiang Tāng Ling? | 240 |
| 221 Sử dụng xiaokewan (4) chữa trị bệnh tiểu đường có những ưu điểm gì? | 241 |
| 222 Thuốc chữa bệnh tiểu đường Yuquanwan (5) có những đặc điểm gì? | 242 |
| 223 Thuốc chữa bệnh tiểu đường Jiang Tánghu (6) có những đặc điểm gì? | 242 |
| IX Chữa trị tiểu đường bằng insulin | 243 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 224 | Dạng bệnh nhân tiểu đường nào cần được chữa trị bằng insuline | 243 |
| 225 | Hiện trên lâm sàng đang sử dụng những loại insuline nào? Các loại đó có những đặc điểm gì? | 245 |
| 226 | Sử dụng insuline phổ thông như thế nào? | 247 |
| 227 | Sử dụng insuline hiệu lực trung hạn như thế nào? | 248 |
| 228 | Sử dụng insuline hiệu lực dài hạn như thế nào? | 249 |
| 229 | Khi mới sử dụng insuline lần đầu nên ước tính liều lượng như thế nào? | 249 |
| 230 | Điều chỉnh lượng insuline như thế nào | 252 |
| 231 | Chữa trị tiểu đường bằng insuline có ý nghĩa gì? | 253 |
| 232 | Chữa trị tiểu đường bằng insuline hay xảy ra những phản ứng xấu nào? | 254 |
| 233 | Thế nào gọi là chống chỉ định insuline? | 256 |
| 234 | Vì sao có bệnh nhân tiểu đường sau khi dùng insuline thì lượng nước tiểu không tăng nhưng đường trong nước tiểu lại tăng? | 256 |
| 235 | Bảo quản các loại insuline như thế nào? | 257 |
| X | Xử lý một số tình huống đặc biệt về bệnh tiểu đường | 258 |
| 236 | Khi bệnh nhân tiểu đường tiến hành phẫu thuật thì hay xảy ra những tình huống nào? | 258 |
| 237 | Trước ca phẫu thuật cho bệnh nhân tiểu đường cần phải chuẩn bị những gì ? | 259 |
| | | 293 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 238 | Khi mổ cho bệnh nhân tiểu đường cần chú ý những vấn đề gì? | 260 |
| 239 | Điều chỉnh ăn uống cho bệnh nhân tiểu đường trước và sau ca mổ như thế nào? | 261 |
| 240 | Chữa đẻ gây ảnh hưởng ra sao đối với bệnh tiểu đường? | 263 |
| 241 | Bệnh tiểu đường ảnh hưởng ra sao đối với phụ nữ chữa đẻ? | 264 |
| 242 | Bệnh tiểu đường ảnh hưởng ra sao đối với thai nhi? | 265 |
| 243 | Phụ nữ mắc bệnh tiểu đường làm thế nào để phòng tránh ảnh hưởng xấu của bệnh tiểu đường đối với chữa đẻ? | 267 |
| 244 | Bố trí ăn uống ra sao đối với phụ nữ tiểu đường mang thai? | 269 |
| 245 | Phụ nữ tiểu đường mang thai cần chú ý những vấn đề gì trong chữa trị? | 269 |
| 246 | Sản phụ tiểu đường cần chú ý những vấn đề gì khi sinh con? | 271 |
| 247 | Sau khi đẻ phụ nữ tiểu đường cần chú ý những vấn đề gì? | 273 |
| 248 | Chăm sóc trẻ sơ sinh của sản phụ mắc bệnh tiểu đường như thế nào? | 274 |
| 249 | Phụ nữ mắc bệnh tiểu đường nên tránh thai như thế nào? | 275 |

-
- (1) phiên âm theo tiếng Trung của chữ “*Ưu giáng đường*, có nghĩa là thuộc hạ đường loại tốt.
 - (2) phiên âm theo tiếng Trung của chữ “*Đường Thích Bình*” (ổn định đường huyết).
 - (3) phiên âm tiếng Trung của chữ “*Giáng đường linh*” có nghĩa là thuộc hạ đường hiệu nghiệm
 - (4) phiên âm của chữ *Tiêu khát hoàn* - có nghĩa là viên tiêu khát.
 - (5) phiên âm của chữ “*Ngọc tuyễn hoàn*” có nghĩa là viên suối ngọc.
 - (6) phiên âm của chữ “*Giáng đường thư*” nghĩa là thoái mái khi hạ đường.
- * *Những loại thuộc của Trung Quốc đều dịch theo phiên âm là tinh của tiếng Trung.*

NHÀ XUẤT BẢN THANH HÓA
248 Trần Phú - Ba Đình - Thành phố Thanh Hóa
ĐT: (0373) 720399 - 722347 - 723797
Fax: (0373) 853548

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG VÀ CÁCH PHÒNG CHỮA

Chịu trách nhiệm xuất bản:
BÙI CAO TIÊU

Biên tập: MAI SƠN
Sửa bản in: MAI SƠN
Bìa: THÙY DƯƠNG

In 1.000 cuốn, khổ 13x19cm, tại Xí nghiệp in ACS Việt Nam
Km 10 Phạm Văn Đồng - Dương Minh - Hải Phòng
Số ĐKKHXB: 963-2008/CXB/04-121/ThaH, ngày 20/10/2008
In xong và nộp lưu chiểu Quý III năm 2009

nh tiêu đường cách phòng chұn



2907100000069

36,000

Giá: 36.000đ