

MỤC LỤC

Tiểu sử BS Lương Lễ Hoàng

1. ĐĂNG SAO CHO ĐÁNG

2. HẾT ĐƯỜNG CHỐI CẢI

3. MÓN THUỐC BÊN ĐƯỜNG

4. GIỮ SAO CHO ĐÚNG

5. QUÁ NGỌT HẾT NGON

6. CÂU CHUYỆN BA ANH EM

7. VẠ MIỆNG HẠI THÂN

8. MỘT CHÚT CÔNG BẰNG

9. VỪA ĐÁNH VỪA ĐỠ

10. PHẢN CÔNG QUÁ TRỄ

11. CÀNG KIÈNG CÀNG PHÌ!

12. CHỈ CẦN 8 PHÚT!

13. GIỌT LỆ KHÔNG VÌ NGƯỜI TÌNH

14. DANH SÁCH TOP TEN

15. BÊN LỀ CUỘC CHƠI

16. TRẢ GIÁ QUÁ ĐẮT!

17. ĐẾN BỆNH CŨNG CHẠY TE!

18. KHÉO HƠN ĐOÀN CÔNG TỬ

19. CUỐI NĂM BÓI BỆNH

20. MÓN QUÀ ĐƠN GIẢN

21. VÌ MỘT ĐIỀU RẤT ĐƠN GIẢN

22. NHỊN MÀ KHÔNG ĐÓI

23. TIẾNG GẦM GỪ TRONG ĐÊM

24. THÊM MẮM DẶM MUỐI

25. LIỆU CƠM GẤP MẮM

26. MƯA LÁNG GIỀNG GẦN

27. VỪNG NHƯ KIM TỰ THÁP

28. CÓ QUA CÓ LẠI

29. RẢI ĐẬU THÀNH BINH

30. AI KHỎE? KHỎE AI?

31. MUỐN DƯ PHẢI ĐỦ

32. ĐI ĐẾN NƠI, VỀ ĐẾN CHỖN

33. KHÓ CHƠI TỚI BẾN

34. RÁNG VƯỢT ĐÈN ĐỎ

- 35. ĐĂNG MỚI ĐÚNG ĐIỀU
- 36. TRÁI TIM NGƯỜI XƯA
- 37. KHÔNG BỎ MÀ VỢP MỚI ĐAU !
- 38. MUỐN CHƠI CẦN BIẾT CÁCH ĂN
- 39. THIẾU CÓ CHÚT XÍU !
- 40. LẠI BÀN CHUYỆN ĂN
- 41. NHỜ CHAY MỚI ĐỦ MẶN !

Tiểu sử BS Lương Lễ Hoàng

Bs Lương Lễ Hoàng, tốt nghiệp y khoa tại Sài Gòn, đã định cư tại CHLB Đức từ năm 1981. Vốn xuất thân từ Đại học Y Khoa Minh Đức, trường y đầu tiên ở miền nam với tôn chỉ kết hợp Đông Tây y trong tinh thần xây dựng một nền y học dân tộc, đại chúng và nhân bản bác sĩ Hoàng đã tiếp tục theo đuổi hoài bão phát huy giá trị của nền y học cổ truyền phương Đông ngay trên xứ người. Bên cạnh một số phát kiến đã đăng kí bản quyền phát minh tại CHLB Đức. Bác sĩ Hoàng còn là tác giả của một số tiểu luận chú trọng vào mục tiêu cổ động cho biện pháp phòng bệnh trên cơ sở sinh học. nhờ số kinh nghiệm thu thập trong nghiên cứu, giảng dạy và điều trị, bác sĩ Hoàng còn cộng tác theo kiểu con thoi trên trục Việt - Đức với nhiều khu du lịch nghỉ dưỡng, công ti dược phẩm và trung tâm điều trị ở quê nhà. Với độc giả trong nước, từ năm 2000, bác sĩ Lương Lễ Hoà đã không còn xa lạ qua bộ sách dinh dưỡng và phòng bệnh", "khoẻ nhờ sinh tố, mạnh nhờ khoáng tố", "Nỗi buồn ngày mới lớn"... Từ tháng 6 năm 2003, bác sĩ Hoàng tự đảm nhiệm mục "Sức khoẻ doanh nhân" trên Thời báo Kinh tế Sài Gòn với loạt bài hàng tuần gây được nhiều chú ý của bạn đọc trong và ngoài nước.

Xin giới thiệu đến bạn đọc 41 bài viết của bác sĩ Lương Lễ Hoàng được đăng trên diễn đàn của trang web Văn hóa phương Đông.

1. ĐẰNG SAO CHO ĐÁNG

Nếu chọn loại khẩu vị dễ hài lòng thực khách thì hai vị mặn ngọt xem như... ăn chắc! Cầu kỳ hơn một chút thì đến vị chua, hay vị cay. Nhưng với người sành điệu trong ngành ẩm thực thì tuy không nói ra nhưng vị đắng mới là vị khó quên, vì lần đầu tuy có thể khó nuốt nhưng ăn được vài phen thì khó tránh cảnh “lia thia quen chầu”.

Vị ngọt đúng là ngon nhưng chỉ ở đầu lưỡi. Chính nhờ vị đắng, đúng hơn nhờ có chất đắng trong thành phần, mà nhiều món ăn giữ được cá tính để khắc sâu trong lòng thực khách, như theobromin trong cacao, cafein trong cà phê và trà, nhóm terpenoid trong nhiều loại rau quả như khổ qua... Lờn thật thì khó êm tai nhưng dù vậy cũng phải thành thật ghi nhận là hầu hết sản phẩm chocolate hiện nay trong nước, dù đã có nhiều tiến bộ, vẫn chưa có thể tranh hơn thua về chất lượng với hàng “ngoại” vì chocolate của ta không đủ... đắng. Tưởng ít đắng sẽ dễ ăn thì trật quẻ. Thề chocolate hay tách cà phê mà không có độ đắng nào đó thì chẳng khác nào sầu riêng không... mùi!

Chất đắng hấp dẫn là nhờ tác dụng đánh mạnh vào thần kinh vị giác, để từ đó gây phản xạ hưng phấn quy trình bài tiết nước bọt và dịch vị khiến thực khách thèm ăn và cứ vậy mà tiếp tục ngon miệng. Thức ăn có vị đắng vì thế là món ăn nên thuốc cho người biếng ăn, chậm tiêu.

Không chỉ dựa vào cảm thụ thần kinh trên mặt lưỡi, chất đắng trong thức ăn còn cải thiện chức năng tiêu hóa nhờ vừa đẩy mạnh phản ứng tổng hợp các loại men phân giải thức ăn, vừa điều hòa nhu động đường ruột để thức ăn được vận chuyển trong khung ruột với vận tốc lý tưởng. Món ăn có chất đắng do đó không nên thiếu trong khẩu phần của người lớn tuổi để tránh tình trạng đầy hơi, táo bón rất thường gặp. Muốn tận dụng tác dụng nhuận trường của chất đắng nên dùng thực phẩm có chất này như món khai vị trước phần ăn chính khoảng hai mươi phút.

Cứ tưởng chất đắng chỉ có công năng cục bộ trên đường tiêu hóa thì quả thật uống công của người biết chọn món ăn có vị nhân nhần. Chất đắng trong cây cỏ, rau quả là hoạt chất can thiệp vào hàng trăm phản ứng biến dưỡng chất đạm. Bữa ăn chiều tuy nhiều chất đạm, như thịt cá, nhưng có đủ chất đắng đi kèm chẳng những không gây khó tiêu mà nhiều khi còn tạo cảm giác thư giãn an thần nhờ chất đắng xúc tác phản ứng tổng hợp tryptophan, một loại chất đạm có công năng trấn an trung khu điều khiển giấc ngủ.

Không chỉ tốt cho hệ thần kinh, chất đắng trong thức ăn còn giúp máu giữ độ loãng lý tưởng. Người có cuộc sống quá căng thẳng nếu muốn phòng ngừa tai biến trên vành tim, não bộ thì dù không quen miệng cũng nên tập thói quen có vài món đắng cho thường trên bàn ăn. Thầy thuốc

ngành Đông Y ắt hẳn phải có kinh nghiệm sao đó từ thực tế lâm sàng mới đúc kết được quy luật “vị đắng vào tim”, nghĩa là ăn món đắng có lợi cho tim mạch. Nói chi đến chuyện phức tạp, hầu như nền y học dân gian nào, Đông cũng như Tây, đều có kinh nghiệm dùng món ăn có chất đắng để giải cảm và giảm đau. Thử hỏi hiện có bao nhiêu loại thuốc trị cảm cúm nhức đầu với cafein, chinin, terpen... trong thành phần? Biết rồi thì sẽ hết nhăn mặt khi gặp phải miếng khổ qua quá đắng.

Chất đắng trong thực phẩm, trong dược liệu đúng là hữu dụng, nhưng đừng vì thế mà đồng hóa vị đắng với chất đắng. Vị đắng của cà rốt bị nhiễm nấm, của chuối hay cà chua thu hoạch quá sớm, của khoai lang trữ quá lâu dưới ánh sáng và nhiệt độ thái quá, tất nhiên không hữu ích mà thậm chí có hại cho sức khỏe vì là chất có khả năng sinh ung thư! Biết cách ứng dụng chất đắng trong thực phẩm cho mục tiêu phục vụ sức khỏe thì đúng là đáng... “đồng tiền bát gạo”! Nhưng nếu hiểu chưa đến nơi đến chốn để chỉ đánh giá tác dụng một cách hời hợt dựa trên vị đắng, thì không có gì khó hiểu nếu có lần nào đó phải đáng... “đời”!

2. HẾT ĐƯỜNG CHỐI CẢI

Sau loạt bài về stress, nhiều độc giả đã liên lạc để hỏi thêm cho cặn kẽ. Điểm lý thú là đại đa số câu hỏi, dù khác biệt ít nhiều về nội dung, nhưng trên cơ bản hầu như chỉ xoay quanh một thắc mắc: “Làm sao biết được tôi đã thuộc diện

khách hàng thân thiết của stress hay chưa?”. Để quý độc giả tiện việc đánh giá mức độ “hết pin”, tôi xin dựa vào phương pháp xác minh tình trạng mệt mỏi của Crocq-Bugard để triển khai các tiêu chuẩn dưới đây, thay cho lời giải đáp.

1. Tổng trạng: uể oải khi thức dậy (1 điểm) - sắc mặt tái xanh (2) - mệt mỏi sau vài giờ làm việc (3) - đổ mồ hôi vô cớ (4) - ngất xỉu (5 điểm).

2. Hệ tiêu hóa: không còn cảm giác ngon miệng (1 điểm) - đầy hơi ngay sau khi ăn (2) - táo bón (3) - buồn nôn vô cớ (4) - chán ăn đến độ sụt cân (5 điểm).

3. Hệ vận động: mỏi cơ (1 điểm) - đau nhức bắp thịt (2) - chuột rút dù không vận động (3) - đau lưng (4) - đau khớp (5 điểm).

4. Hệ tiết niệu sinh dục: tiểu đêm trên hai lần (1 điểm) - giảm hứng thú tình dục (2) - xuất tinh sớm, di mộng tinh hay rối loạn kinh nguyệt (3) - rối loạn cương dương hay lãnh cảm (4) - bất lực (5 điểm).

5. Hệ thần kinh: nhức đầu (1 điểm) - mỏi mắt (2) - sợ ánh sáng (3) - ù tai (4) - chóng mặt (5 điểm).

6. Giấc ngủ: khó ngủ (1 điểm) - ngủ chập chờn (2) - mất

ngủ cuối giấc (3) - ác mộng (4) - thức trắng từ nửa đêm (5 điểm).

7. Chức năng tư duy: khó tập trung (1 điểm) - mau chán khi đọc sách báo (2) - giảm suy luận (3) - đãng trí (4) - mất trí nhớ (5 điểm).

8. Cảm xúc: dễ biểu lộ cảm xúc (dễ khóc) (1 điểm) - dễ bị kích động (dễ cười) (2) - dễ cáu gắt (khó chịu) (3) - cảm giác cô đơn (4) - tình trạng trầm uất (5 điểm).

9. Phân liệt cá tính: khuynh hướng thụ động (1 điểm) - khuynh hướng bi quan (2) - khuynh hướng phê bình thái quá (3) - bứt rứt (cảm giác không ai hiểu mình) (4) - lo sợ vô cớ (cảm giác bị hại) (5 điểm).

10. Sức năng động: mất hứng thú (1 điểm) - mất tự tin (2) - mất nghị lực (3) - khuynh hướng chưa đánh đã thua (4) - khuynh hướng thua nhanh về sớm cho rồi (5 điểm)

Sau khi cộng điểm:

- Nếu bạn góp nhặt được hơn 30 điểm thì không còn gì phải bàn ra tán vào cho mất thời giờ. Bạn cần gấp một thầy thuốc để tầm soát cho bằng được nguyên nhân đã đục thủng hàng rào phòng ngự của cơ thể. Bạn cũng cần được điều trị khẩn cấp vì trong cuộc chạy đua với bệnh tật, thời giờ rõ

ràng không còn đứng về phía bạn.

- Nếu bạn đạt đến chỉ tiêu 25-29 điểm thì cũng không khá gì hơn. Bạn đang là mục tiêu béo bở của nhiều loại bệnh chứng đang chờ thời cơ thuận lợi. Thêm vào đó, tình trạng mệt mỏi sớm muộn cũng trở thành mối đe dọa cho chất lượng của cuộc sống. Bạn không nên chần chừ thêm nữa để bệnh nhẹ biến thành bệnh nặng, mà phải tìm đến thầy thuốc càng sớm càng tốt.

- Nếu bạn có trong tay 20-24 điểm thì đã đến lúc bạn cần chú ý nhiều hơn đến sức khỏe vì bạn không còn sung sức như xưa. Bạn sẽ phải trả giá rất cao nếu tiếp tục với ảo vọng là sẽ cải thiện được kết quả khảo sát trong lần tới mà không cần thay đổi nếp sinh hoạt sai lầm hiện nay.

- Nếu bạn may mắn không đạt đến số điểm 20 thì xin thành thật chúc mừng vì bạn thuộc vào nhóm thiểu số “chưa đến độ mệt mỏi” trong bối cảnh căng thẳng của thế kỷ 21! Nhưng xin đừng tự dối mình. Bạn nên lập lại cuộc khảo sát mỗi tam cá nguyệt để kịp thời chữa lửa. Phòng cháy bao giờ cũng tốt hơn phải kêu xe cứu hỏa.

Tôi có thói quen không mấy khi xem trọng chỉ tiêu. Nhưng tôi đã quyết định dành mục Y học tạp lục lần này với nhiều chi tiết hơn trang sức khỏe để phổ biến các đơn vị đo lường tình trạng mệt mỏi vì một lý do. Qua tiếp xúc với hàng trăm

bệnh nhân đủ mọi lứa tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn... ở TPHCM, nơi tình trạng mệt mỏi kinh niên là một thực tế không thể chối cãi, rõ ràng có thể phân loại số người bệnh quan tâm đến dấu hiệu “pin cần sạc gấp” vào hai nhóm trái ngược nhau về khuynh hướng phản ứng. Nếu có người mệt muốn dứt hơi nhưng vẫn cố gắng chối bỏ thực tế thì cũng không thiếu gì đối tượng khỏe re nhưng lại than mệt như bộng! Rất mong độc giả khi tham dự cuộc trắc nghiệm này đừng mang theo... “phao”! Không thành thật với chính mình khi khai bệnh thì đến thần y “Hơ Jun” trong phim Hàn Quốc (đang chiếu trên VTV3 mỗi tối) cũng đành khóc hận thêm vài tập.

3. MÓN THUỐC BÊN ĐƯỜNG

Dưới mắt du khách nước ngoài, TPHCM có nhiều nét cá tính độc đáo. Một trong số đó là hình ảnh của xe nước rau má bên đường. Nhìn không đã mát cổ họng. Gặp đúng lúc trời đang nắng gắt thì màu xanh diệp lục tố của ly nước rau má cứ như cơn gió nhẹ nhàng len qua khe cửa.

Nếu chỉ dựa vào tính chất “mát” để xếp rau má vào nhóm thực phẩm có tác dụng hạ nhiệt thì đã xem thường rau má. Loại rau này từ cả chục thế kỷ đã có mặt trong dược điển của nhiều quốc gia, từ Đông sang Tây. Lâu hơn nữa, thuở trước Công nguyên, rau má đã được đề cập trong y thư Trung Quốc, Hy Lạp, Ai Cập... với tác dụng giải nhiệt, kháng viêm, trừ thũng... Rau má được ưa chuộng vì là loại

thuốc có tác dụng theo kiểu “sân nào cũng chơi”. Bằng chứng là thầy thuốc cổ truyền Ấn Độ (Ayurveda) có kinh nghiệm dùng rau má để cải thiện chức năng tư duy và hưng phấn... sinh dục! Với nhiều bà ngoại ở phương Đông thì “mánh” giúp lợi sữa cho con gái vừa làm mẹ cũng chính là món nước rau má!

Từ kinh nghiệm của dân gian quen dùng rau má để chống táo bón, các nhà điều trị đã suy diễn tác dụng lợi mật của rau má để mạnh dạn áp dụng dược liệu này trong các bệnh gan, mật. Các công trình nghiên cứu chuyên đề sau đó ở Nga đã xác minh khả năng bảo vệ nhu mô gan, hỗ trợ chức năng giải độc của gan và điều hòa biến dưỡng chất béo của rau má.

Với các nhà nghiên cứu ở vùng Trung Âu thì rau má là món thuốc quý để bảo vệ mạch máu, đặc biệt hữu ích cho cấu trúc yếu ớt của hệ thống tĩnh mạch. Bên cạnh tác dụng chống phù nề nhờ lợi tiểu nhẹ, rau má còn có công năng bảo vệ thành mạch máu và giữ cho máu loãng. Rau má vì thế là món ăn nên thuốc cho bệnh nhân cao huyết áp, cho đối tượng bị thiếu năng mạch vành, cho người bị bệnh trĩ, người hay có vấn đề với mạch máu ngoại biên trong vùng đầu chi dưới, như người phải đứng nhiều giờ trong dây chuyền sản xuất, cũng như cho phụ nữ bị giãn tĩnh mạch sau nhiều lần sinh nở.

Đối với phái yếu ở châu Á, hàng ngàn năm qua họ đã biết cách ăn rau má để giữ cho da lâu bị lão hóa. Nhưng tác dụng của rau má không chỉ tốt cho da như quan niệm theo kiểu làm đẹp từ bên trong. Nhiều công trình nghiên cứu trong thập niên gần đây, đặc biệt ở Trung Quốc, đã chứng minh tác dụng làm lành vết thương và tránh sẹo của rau má. Do đó, không lạ gì khi rau má hiện có mặt trong hàng trăm được phẩm dùng ngoài với tác dụng kép, vừa thanh trùng vừa phục hồi mặt da, cũng như trong nhiều loại mỹ phẩm, từ sữa rửa mặt ngừa mụn đến kem chống nếp nhăn.

Theo các nhà nghiên cứu ở Mỹ, dù chưa chắc chắn về cơ chế nhưng rau má rõ ràng có tác dụng cải thiện hàm lượng dưỡng khí trong tế bào thần kinh. Người thường có rau má trên bàn ăn nhờ đó vừa không đắng trí, ít lẩn lộn, vừa dễ ngủ và thư giãn tinh thần. Thừa thắng xông lên, nhiều nhà điều trị hiện đang mạnh dạn cổ động cho việc kết hợp rau má trong khẩu phần của người cao niên để chống bệnh Alzheimer.

Nếu tổng kết các công năng vừa kể của rau má, thì rau má rõ ràng là thức uống lý tưởng cho người bị bệnh tiểu đường, với điều kiện đừng pha đường vào ly nước rau má!

Buổi trưa hè rực lửa bỗng như dịu mát với màu xanh bắt mắt của lá rau má. Thức giải khát bình dân bên đường trên thực tế là một dược liệu đa năng. Ly nước rau má bên vệ

đường nếu phải xa rời tác dụng mong đợi chẳng qua vì thức uống không được bảo đảm vệ sinh. Đổ lỗi cho rau má là không công bằng. Từ bao đời rau má trước sau vẫn một lòng son sắt. Rau má nếu biết nói chắc đã khẩn khoản yêu cầu một điều rất hợp lý. Xin giữ cho hoạt chất trong rau má, cũng như hàng trăm món ăn dân dã khác, có đủ điều kiện để phục vụ cuộc sống của con người. Muốn được vậy thì từ nhà nông cho đến người bán hàng rong, và đương nhiên hàng đầu là viên chức ngành y tế, tất cả phải quán triệt một nguyên tắc hiện đang giữ vai trò tối quan trọng trong ngành xây dựng: “An toàn là trên hết!”.

4. GIỮ SAO CHO ĐÚNG

Đức có đặc san mang tên Diabetiker Ratgeber phát hành hàng tháng miễn phí cho người bị bệnh tiểu đường. Trong số gần đây có một bài mới xem tựa đã thấy tức cười, nhưng khi ngẫm lại thì phải khen tác giả vì tính thực tế. Đó là cách dùng tủ lạnh sao cho thức ăn giữ nguyên chất lượng. Điều này đương nhiên không chỉ có giá trị cho người bị tiểu đường. Và chắc chắn cũng hữu ích cho mọi người tiêu dùng ở xứ mình, khi chiếc tủ lạnh là vật dụng phổ thông trong nhiều gia đình.

Trước hết là ngăn làm đá. Ngăn này dù mang tên như thế nhưng không chỉ dùng để sản xuất... nước đá! Tùy theo công suất mạnh yếu mà ngăn này làm đông lạnh thức ăn nhanh hay chậm. Khả năng này thường được đánh giá,

tương tự tiêu chuẩn khách sạn, theo số sao (*) của chiếc tủ lạnh. Càng nhiều sao thì tủ càng mạnh về độ làm đông. Ngăn đông đá là nơi bảo quản các món ăn dễ hao hụt sinh tố. Người dân nước mình có thói quen mua rau cải tươi vì là món ít thiếu ngoài chợ. Dù vậy, nếu không dùng ngay thì nên bảo quản cho đúng cách để rau cải vẫn còn giữ được sinh tố, để rau cải đừng biến thành rác. Chỉ cần rửa sạch, trung nhanh vào nước sôi rồi cho vào ngăn đông đá. Khi dùng, sau khi rã đông ít phút, rau cải vẫn tươi ngon và bảo đảm còn giữ được nhiều loại sinh tố với hàm lượng đáng kể.

Thêm vài điều cần lưu ý khi dùng ngăn đông đá:

- Thực phẩm đã lấy ra khỏi ngăn đông đá thì phải dùng. Đã rã đông rồi lại cho vào ngăn đông đá là một trong các lý do hàng đầu gây nhiễm độc thực phẩm!
- Thực phẩm mới cho vào ngăn đông đá nên để ở phía trong. Thực phẩm đã đóng chốt trước đó nên xếp ra ngoài để dùng trước. Nên gắn nhãn đề ngày trên thực phẩm đông đá để tránh trường hợp dùng nhầm đồ cũ!

Dù là trong tủ lạnh, thực phẩm vẫn cần được bảo quản trong hộp riêng đậy kín, không chỉ vì thành phần của món ăn, mà còn vì chất lượng để tránh trường hợp thức ăn bị ướp mùi của món ăn khác. Một số thực phẩm như phô mai,

cá, khô... nên được bọc kín bằng giấy bạc để tránh hiện tượng “hữu xạ tự nhiên hương”! Tình trạng này cũng nên được lưu ý nếu trong tủ lạnh có một số rau quả dễ bốc mùi như đu đủ, hồng, bắp cải, củ hành... Cũng không nên để trái cây quá sát bên nhau trong tủ lạnh để tránh tình trạng một trái chín sớm làm cả họ hại lây. Tủ lạnh không phải là kho hàng! Thêm vào đó là một số trái cây có khả năng gây phản ứng dây chuyền theo kiểu domino như táo tây, lê, cà chua... Cạnh trái táo mà có thêm ít củ khoai, theo kiểu chụp hình quảng cáo cho tủ lạnh, thì tủ khi đó phải gọi là tủ ủ trái chín mới đúng công dụng.

Gần mặt trời thì bao giờ cũng nóng hơn, nhưng trái với định kiến của nhiều người, phần lạnh nhiều trong tủ lạnh lại không phải là ngăn nằm gần phần đông đá. Trái lại, mặt kính sát với ngăn rau cải là nơi có nhiệt độ thấp nhất. Do đó đây cũng là nơi nương tựa của những món ăn dễ hư như thịt, cá. Ngược lại, ngăn trên cùng là nơi thích hợp cho các món ăn chỉ cần nhiệt độ “mát” như sữa chua, bánh ngọt.

Hộc tủ dưới cùng là khu vực dành riêng cho rau cải. Nên loại bỏ phần lá xanh không cần dùng của nhiều loại rau cải, như cà rốt, củ cải, su hào... trước khi cho vào ngăn này. Máy ai thích cười trần ở Đà Lạt?! Vậy thì rau cải cũng nên được bao bọc, nếu bằng vải thưa thấm chút nước hay giấy nhựa loại có đục lỗ li ti thì tốt nhất.

Ngăn trên cùng của cửa tủ lạnh là nơi tạm trú của các món ăn cần nhiệt độ thấp nhưng không được đông cứng như trứng, bơ, mứt. Ngăn kế tiếp phía dưới là “địa phương” phù hợp cho gia vị, cà phê với điều kiện là thực phẩm được bảo quản trong hộp, lon... đây thật kín.

Nhiều người sẵn sàng tốn tiền mua thuốc nhưng lại không để ý đến chất lượng của món ăn, trong khi thuốc mấy khi phải uống mỗi ngày, còn thực phẩm luôn luôn gắn liền với nếp sinh hoạt! Chưa hết! Đọc kỹ hướng dẫn trước khi sử dụng. Tủ lạnh dùng để bảo quản thức ăn. Ấy vậy, hầu như đâu có hãng nào khi bán tủ lạnh nhớ hướng dẫn khách hàng cách giữ thức ăn cho đúng?! Cuộc đời đúng là sao lắm điều tréo cẳng ngỗng!

5. QUÁ NGỌT HẾT NGON

Vị ngọt đúng là nhân tố hàng đầu để món ăn trở thành ngon miệng. Bằng chứng là trong ngôn ngữ, ngon bao giờ cũng đi kèm với... ngọt! Theo nhiều nhà nghiên cứu, khuynh hướng thích ăn ngọt thuộc về bản năng của con người do những tế bào đầu tiên của phôi thai đã làm quen với vị ngọt của nước bào thai ngay từ ngày đầu của cuộc sống trong lòng mẹ.

Chính vì thế mà món ăn ngọt bao giờ cũng được ưu ái, như một loại phản xạ vô thức nhằm tìm về ký ức an bình của thuở chưa lọt lòng. Con đường thưởng thức món ngọt, từ

trái cây bước qua bánh kẹo, đang xuôi chèo mát mái thì chợt tắc nghẽn khi người tiêu dùng bỗng một ngày trở thành bệnh nhân... tiểu đường! Từ lúc đó món ngọt trở thành cơn ác mộng của người bệnh.

Người đã vướng bệnh tiểu đường đúng là phải né tránh mọi hình thức dinh dưỡng làm tăng chất đường trong máu. Nhưng nếu vì thế mà kiêng hết chất ngọt (glucide) theo kiểu kẻ thù không đội trời chung thì sai! Quan điểm sai lầm này hiện vẫn còn đè nặng tâm tư nhiều người bệnh chỉ vì không phải ai cũng hiểu đúng về mặt mạnh và điểm yếu của chất đường. Tuy gọi là đường nhưng chất ngọt, nghĩa là tất cả hoạt chất sau khi biến dưỡng sẽ sinh ra chất đường trong máu, không đồng nghĩa với đường cát! Bên cạnh đó, cho dù là chất đường trực tiếp, như đường cát, đường phèn, hay gián tiếp như tinh bột, đường trái cây, đường sữa... chất đường không có nghĩa là chất độc. Ngược lại là khác, chất đường rất hữu ích cho cơ thể mỗi khi có nhu cầu năng lượng cấp bách nhờ chất đường được “đốt cháy” rất nhanh bằng cách sử dụng thành phần dưỡng khí nằm ngay trong cấu trúc của chất đường. Phản ứng biến dưỡng chất đường nhờ đó vừa cấp kỳ, vừa không gây gánh nặng cho nội tạng vì không làm tiêu hao lượng dưỡng khí trong cơ quan khác. Phản ứng biến dưỡng chất đường, nếu so sánh với quy trình biến dưỡng chất đạm hay chất béo, thậm chí an toàn hơn cho cơ thể vì ít sản xuất chất oxy-hóa, nguyên nhân khiến cơ thể mau già trước tuổi.

Có tằm huy chương nào không có mặt trái?! Điểm éo le, điểm yếu của tiến trình đốt cháy chất đường chính là vì cơ thể phản ứng quá nhạy cảm. Cứ mỗi lần lượng đường trong máu tăng cao thì tụy tạng đối phó bằng cách phóng thích nội tiết tố insulin làm hạ đường huyết. Phản ứng không sai nhưng thường lại không chính xác về cường độ. Lượng đường trong máu càng tăng nhanh đột biến, như trong trường hợp ăn quá ngọt, lại thêm chất ngọt từ bánh kẹo, thì tụy tạng có khuynh hướng cung cấp một lượng insulin cao hơn nhu cầu trong thực tế. Lượng đường trong máu khi đó sẽ tụt xuống thấp. Gia chủ lại thấy đói bụng và thèm ngọt. Ăn ngọt vào thì khỏe ngay, dù là tụy tạng mệt thở không ra hơi vì lại phải làm việc ngoài giờ. Ngày nào cơ thể còn bù trừ nổi thì không sao, nhưng rồi sớm muộn cũng phải có ngày tụy tạng hết sức chịu đựng. Khi đó bệnh tiểu đường mới lộ diện. Như thế, sự xuất hiện của bệnh tiểu đường không có nghĩa là bệnh mới phát. Trên thực tế đó là hình ảnh suy sụp của tụy tạng đã ngã bệnh từ lâu, vì gia chủ chẳng những không giúp cho cơ quan này có điều kiện nghỉ ngơi mà trước đó đã nhiều lần đánh bồi ngọn đèn chí tử qua thói quen ăn quá ngọt, ăn ngọt quá thường.

Phần phân tích vừa kể không nhằm bài bác món ăn ngọt. Điểm cần đề cập ở đây chính là cách dùng món ngọt. Về phẩm, nên tìm cách giới hạn tối đa các loại đường công nghệ. Không nhất thiết phải bỏ cả chục muỗng đường cát

thì nổi canh mới ngọt. Về lượng, nên tránh cho tụy tạng phải nhiều lần dốc toàn lực trong ngày. Chỉ cần thay đổi vài thói quen trong ăn uống, cho dù lúc đầu có thể làm mất khẩu vị. Thí dụ: đừng ăn tráng miệng bằng món ngọt liền ngay sau bữa ăn thịnh soạn để tránh cảnh vất kiệt tụy tạng đến giọt cuối cùng. Nấu chè mà biểu đừng bỏ đường thì thôi thà đừng nấu. Nhưng nếu thương cho tụy tạng thì đừng ăn chè ngay trước hay sau bữa ăn, cũng đừng thưởng thức nhân lúc “trà dư tửu hậu”, khi còn no bụng. Cứ nấu chè cho ngon, cứ ăn chè thoải mái nhưng sau khi vận động, sau khi đổ mồ hôi lao động thật nhiều để lượng đường trong chén chè khi vào đến đường tiêu hóa thì đúng lúc lượng đường trong máu đã xuống thấp. Đường trong chén chè khi đó thật chẳng khác nào liều thuốc bổ. Dùng chất ngọt trong thực phẩm không khác gì thuật dùng người. Biết cách dùng đường thì đường không thể là chất độc. Chất đường, cũng như cholesterol, đang bị buộc tội một cách oan uổng trong khi thủ phạm bình chân như vại. Chính vì người không biết dùng chất đường, chất béo mà bệnh tiểu đường mới có cơ thành hình, mà mạch máu mới xơ vữa chai cứng! Như thế, người bị bệnh tiểu đường vẫn có thể dùng chút ít món ngọt để đừng quá khổ vì thèm ăn. Khi nào? khi lượng đường trong máu xuống thấp, càng thấp càng tốt! Nói cách khác cụ thể hơn, người bệnh tiểu đường muốn ăn chút bánh ngọt thì có khó gì đâu, chỉ cần uống thuốc cho đúng, cho đủ, vận động cho nhiều và nhịn ăn chờ đến khi lượng đường trong máu xuống thật thấp. Sau khi ăn ngọt, tất nhiên là đừng quá

lỗ, lại tìm cách vận động để đốt ngay chất đường. Có khó gì đâu để kiểm soát lượng đường trong máu!

Món ăn đúng là khó ngon nếu thiếu ngọt. Nhưng nêm nếm quá ngọt không đồng nghĩa với nghệ thuật nấu ăn. Bằng chứng là đầu bếp loại “5 sao” nào có ai chỉ nêm thức ăn với đường cát! Nêm nếm cũng không thể ra ngoài quy luật hài hòa. Quá ngọt thì món ăn dễ mất ngon, ngay cả khi nấu chè! Vụng về hơn nữa là khi không chỉ món ăn mà đến dòng máu cũng quá ngọt. Khi đó không lạ gì nếu cuộc đời sớm muộn phải hết... ngon!

6. CÂU CHUYỆN BA ANH EM

Phòng khám đông người là chuyện thường tình trong bối cảnh hiện nay ở nước mình. Tuy vậy, hình ảnh nhiều người trong cùng gia đình dẫn nhau đến khám bệnh không phải là điều thường gặp. Điều đó càng hiếm hơn nữa khi người bệnh là ba anh em đến từ một nơi cách xa thành phố nhiều trăm cây số.

Ba anh em họ Trần không chỉ có điểm tương đồng về huyết thống. Họ có chung thói quen nhâm nhi cả sáng lẫn chiều. Không có gì khó hiểu khi xứ sở của họ, đồng bằng sông Cửu Long, không thiếu món dưa cay. Cả ba bây giờ lại có thêm một điểm tương đồng. Cả ba đều mệt mỏi, chóng mặt, nhức đầu, táo bón, dị ứng...

Kết quả xét nghiệm máu cho thấy cả ba, tuy không bị viêm gan siêu vi, nhưng đều có lượng men gan tăng rất cao trong máu. Không có gì lạ nếu lá gan của cả ba anh em đều bị thương tổn thấy rõ, khi cả ba cùng dùng bia và rượu để nhiều hơn nước lã! Điểm lý thú hơn nữa là cả ba đồng tình đến thầy thuốc với dự kiến trở về ngay trong ngày với toa thuốc nào đó trên tay, nghĩa là mượn thuốc để tiếp tục chén tạc chén thù. Trái với dự đoán của họ, anh thầy thuốc căc cớ, sau khi giải thích rõ ràng về cơ chế hại gan của độ cồn, đã quyết định không cho viên thuốc nào hết mà chỉ đặt điều kiện cả ba bệnh nhân phải ngưng hay tối thiểu giảm rượu trong bốn tuần rồi trở lại tái khám.

Kết quả xét nghiệm bốn tuần sau đó bất ngờ dẫn đến kết quả rất lý thú. Hàm lượng men gan trong máu của Trần A, người anh cả, người đã cẩn rằng không động đến giọt rượu nào trong bốn tuần liên tục, đã trở về trị số bình thường! Men gan trong máu của Trần C, người em út, người đã kiên trì chịu trận với chỉ một ly bia cho mỗi bữa cơm, cũng đã giảm thiểu rất nhiều, dù Trần C không có viên thuốc nào trong thời gian qua. Trị số xét nghiệm máu của Trần B, người không thể bỏ rượu, thì ngược lại, tăng cao gấp đôi lần trước, cho dù Trần B vẫn uống rượu với lượng như xưa nay. Nếu chỉ xét về mặt luận lý khoa học thì điều này có vẻ bất hợp lý? Không, hoàn toàn hợp lý. Lá gan của Trần B đã suy sụp sau chấn động tâm lý, khi gia chủ biết rõ mình đã bệnh nặng nhưng không chấp nhận thực tế. Trần B có thể

tự đánh lừa anh ta, nhưng lá gan thì không!

Ba tháng điều trị phục hồi đã trôi qua. Trần A bây giờ đã bỏ rượu. Trần C cũng đã khỏe mạnh với trị số men gan trong giới hạn bình thường. Theo Trần C, ly bia bây giờ dường như ngon hơn lúc trước. Trần B thì không trở lại phòng mạch sau lần xét nghiệm thứ hai. Anh ta có quyền quyết định như thế. Đúng hay sai là chuyện khác.

Với thầy thuốc có nhiều kinh nghiệm với bệnh gan do rượu thì câu chuyện về ba anh em họ Trần chắc chắn không có gì mới lạ. Lá gan là một cơ quan không chỉ có chức năng đa dạng. Lá gan là một nội tạng xuất sắc về khả năng phục hồi. Cho dù bị thương tổn nặng nề, gan vẫn có nhiều hy vọng giữ vững chức năng như mong muốn để làm tròn nhiệm vụ, miễn là gan còn giữ được một lượng tế bào lành mạnh tối thiểu, và quan trọng hơn nữa, khi gan được nghỉ ngơi trong một thời gian nào đó. Đây lại chính là điểm dễ quên trong phác đồ điều trị của nhiều thầy thuốc. Cứ tưởng cho nhiều thuốc thì mau lành bệnh, sẽ là sai nếu lá gan đang mỗi mết vì thuốc uống vào phải được chuyển hóa. Ở đâu? Còn đâu ngoài lá gan một đời tận tụy! Nếu thuốc còn thừa sức hành tội lá gan thì nói chi đến độc chất trong hóa chất gia dụng, thuốc lá, trong rượu! Đã có quá nhiều công trình nghiên cứu cho thấy gan rất dễ phục hồi mà không cần chi đến biện pháp phức tạp. Chỉ cần cho gan ngừng tiếp xúc với độc chất hại gan. Uống thuốc trị bệnh gan mà

không nghỉ uống rượu thì hoàn toàn vô ích! Trong ngôn ngữ bình dân nước mình, tiếng “bịp” thường gắn liền với chữ “bơm”. Không bỏ nổi “nghe” bơm nhậu thì tất cả biện pháp điều trị bệnh viêm gan do rượu chỉ là bịp lá gan.

Rượu rõ ràng là một phần không thể thiếu trong văn hóa ẩm thực. Bỏ rượu 100% thì đúng là quá uống, vì nhiều món ăn nếu không có chút rượu đi kèm thì thà đừng nếm còn hơn. Nhưng nếu còn nhớ đến lá gan thì xin đừng quên hai tiếng “tiết độ” đang lúc uống rượu và “bảo vệ” sau khi cạn chén. Nếu dùng ngôn ngữ quảng cáo của các đài truyền hình thì đúng là “chuyện nhỏ”, nhưng lại là “chuyện không của riêng ai”, nếu ẩm khách không “vượt lên chính mình” mà cứ tiếp tục “chung sức” bên bàn nhậu thì sớm muộn cũng đến lúc ngay cả thần y Hơ Jun (phim vừa chiếu xong trên VTV3) đành bó tay khi “đi tìm ẩn số”!

Câu chuyện về ba anh em họ Trần là chuyện có thật. Tin hay không là quyền của người nghe.

7. VẠ MIỆNG HẠI THÂN

Ai cũng biết hư răng là bệnh tuy khó... chịu nhưng không khó chữa! Dù vậy không phải ai cũng hiểu bệnh răng miệng nguy hại đến thế nào. Chính vì vậy mà đa số bệnh nhân thường ngồi vào ghế làm răng với mục tiêu đau đâu chữa đấy. Nếu ít người đến với nha sĩ để ngừa bệnh răng thì mấy ai chịu đến phòng làm răng để ngừa bệnh... khác!

Khám răng nhưng không vì răng. Nghe sao vô lý thế nào, cứ như quảng cáo vụng về cho nha sĩ!

Sai bét! Nếu tình trạng viêm tấy đâu đó trong cơ thể là mồi lửa khiến nhiều căn bệnh bộc phát, thì từ 45-65% là hậu quả của viêm nha chu với triệu chứng sưng đau và chảy máu nướu răng. Thông qua kết quả của nhiều công trình nghiên cứu dài hạn, hiện nay không còn ai nghi ngờ về mối liên hệ chặt chẽ giữa nhiều bệnh chứng nghiêm trọng và nguồn bội nhiễm trong vùng răng miệng.

Bên cạnh bệnh cao huyết áp, tình trạng béo phì, tăng chất mỡ trong máu, viêm nha chu còn là yếu tố rủi ro cho đối tượng chẳng may thiếu máu trong mạch vành. Bằng chứng là tỷ lệ người bị nhồi máu cơ tim với tiền căn viêm nướu răng rất cao. Các nhà nghiên cứu cũng đã phát hiện trong nhiều tụ điểm xơ vữa mạch máu dấu tích của các loại vi trùng vốn chỉ có mặt ở nướu răng. Cho dù còn cần thêm dữ kiện chứng minh nhưng hầu như thầy thuốc chuyên khoa tim mạch nào cũng đồng quan điểm về tác dụng phá hoại thành mạch máu không nhiều thì ít của các loại vi trùng hay gây hư răng. Bệnh viện chuyên khoa tim mạch hoành tráng uy nghi mà thiếu phòng răng thì thiếu rất nhiều.

Thai phụ đã có vấn đề với nướu, với răng mà còn hút thuốc, uống rượu thì hậu quả sinh non hay sảy thai là chuyện không lạ, theo dẫn chứng của nhiều chuyên gia trong ngành

phụ sản. Còn đối với các nhà nghiên cứu, độc tố từ ổ viêm tấy trên răng miệng là nguyên nhân dẫn đến phản ứng sai lầm của cơ thể dưới hình thức co thắt tử cung một cách đột ngột. Thầy thuốc ở Mỹ cũng đã chứng minh tỷ lệ người bị sảy thai đồng thời bị viêm nha chu cao gấp bảy lần nếu so với nhóm đối tượng có nướu, có răng khỏe mạnh. Rất mong thai phụ cũng được khám răng thay vì chỉ tập trung vào khám siêu âm để chụp hình trẻ đang cười trong bụng mẹ. Nụ cười không đau răng của người sắp làm mẹ cũng quan trọng vô cùng.

Với nhiều người, viêm nhiễm đường hô hấp là chuyện quen thuộc đến độ không bệnh mới lạ làm sao?! Đường hô hấp tất nhiên không vô cơ mà viêm! Viêm họng, viêm phế quản trên thực tế là dấu hiệu cho thấy sức kháng bệnh đã không làm tròn chức năng để vi trùng, siêu vi hay nấm mốc thừa cơ len lỏi vào đường hô hấp. Trên đường đến phổi còn nơi nào gần hơn ngã ba cổ họng với ổ viêm trên nướu, với vi trùng ở chân răng?! Theo thống kê ở Mỹ, đa số người bị viêm phế quản mãn tính là đối tượng thiếu vệ sinh răng miệng, bị sâu răng hay có nhiều cao răng mà tránh né nha sĩ!

Ai cũng rõ là nguy cơ bội nhiễm bao giờ cũng cao trên người bị tiểu đường. Dưới ảnh hưởng của lượng đường huyết cao hơn bình thường, lớp sợi keo trong mô liên kết khó tránh cảnh bị thoái hóa nhanh hơn bình thường. Hậu

quả là người bệnh tiểu đường rất dễ bị viêm nướu răng. Ngược lại, tình trạng viêm tấy chân răng, nướu răng ở người bị tiểu đường là một trong các nguyên nhân khiến khó ổn định lượng đường trong máu. Do đó, không chỉ riêng biện pháp tầm soát mà ngay cả việc điều trị ráo tiết bệnh nha chu là điều kiện cần thiết để ngăn chặn biến chứng của bệnh tiểu đường. Khám mắt, khám bàn chân cho người bệnh tiểu đường là đúng, nhưng đúng hơn nữa là khi đừng quên khám răng!

Sau hết, nếu bệnh răng miệng là lý do dẫn đến tình trạng loãng xương, cụ thể là loãng xương hàm, thì bệnh loãng xương cũng là một trong các tác nhân tạo điều kiện thuận lợi cho tình trạng viêm tấy trong vùng răng miệng. Khám bệnh cho người vào tuổi mãn kinh mà quên khám răng là một thiếu sót đáng trách.

Viêm nha chu không hình thành một sớm một chiều mà sau thời gian nhiều tuần, nghĩa là người bệnh có đủ thời giờ để bệnh đừng trở thành nặng. Có thể phòng ngừa không dưới 80% trường hợp viêm nha chu nếu phát hiện bệnh cho sớm, càng sớm càng tốt. Bên cạnh các biện pháp vệ sinh như đánh răng đúng cách, thói quen dùng chỉ chải khe răng... chương trình khám răng định kỳ là biện pháp chủ động tầm soát bệnh nha chu để qua đó phòng ngừa nhiều bệnh chứng nằm ngoài, nằm rất xa vùng răng miệng. Ở nhiều nơi trên nước mình bây giờ đã có phòng khám răng với kỹ thuật

hiện đại và nha sĩ nhiều kinh nghiệm. Còn chờ gì nữa mà không ghi tên khám răng định kỳ, tối thiểu sáu tháng/lần. Rất mong độc giả đừng nhìn phòng răng như nơi “phục hồi ảnh cũ”, mà là khâu quan trọng vô cùng trong quy trình dự phòng nhiều bệnh chứng nghiêm trọng. Chữa răng phòng bệnh, còn gì khéo hơn một công mà hai việc!

8. MỘT CHÚT CÔNG BẰNG

Nếu theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hiện có không dưới 500 triệu người trên toàn cầu là nạn nhân của bệnh viêm gan siêu vi, thì con số nạn nhân viêm gan do rượu cũng không thấp hơn, dù là bệnh không truyền nhiễm. Nói đúng hơn, bệnh cũng có yếu tố lây lan, vì bọm nhậu dễ gì không rủ rê cho thêm phần xâm tỵ. Viêm không đã đủ khổ. Với viêm gan do rượu còn cực hơn nhiều vì khả năng chuyển biến trong chiều hướng ác tính như xơ gan, ung thư gan chiếm tỷ lệ rất cao, do sức đề kháng của người bệnh khó tránh cảnh phải suy kiệt vì độ cồn của bia, rượu.

Lá gan, bên cạnh vai trò quan trọng trong nhiều quy trình: biến dưỡng, tạo huyết, tổng hợp kháng thể..., còn có nhiệm vụ giải độc cho cơ thể. Gan vì thế phải tiếp cận thường xuyên với đủ loại độc chất. Muốn gan làm tròn chức năng này thì cũng phải bảo vệ lá gan trước độc chất của môi trường ô nhiễm, hóa chất, vi sinh, dược phẩm... và đặc biệt là độ cồn trong bia, rượu. Nhiều người vẫn còn hiểu lầm là gan dễ bị xơ hóa. Sai, gan có khả năng chịu đựng rất cao.

Cho dù bị tấn công đủ kiểu, gan vẫn có thể duy trì chức năng rất lâu, rất giỏi, nếu lá gan có đủ điều kiện phục hồi. Viêm gan hay xơ gan do rượu đúng là đáng tiếc chỉ vì gia chủ đã vô tình bỏ rơi lá gan.

Sau vài lần cạn chén thì tùy theo độ cồn mà một lượng ethylic nào đó phải được hấp thu vào máu. Tùy theo tính cảm ứng cá biệt mà âm khách sẽ mau xỉn hay cứng cựa. Nói chung thì khách càng ít say nếu độ ethylic càng thấp. Nhưng tác hại của rượu không dừng lại ở đó. Nhằm mục tiêu giải độc, gan phải tìm cách phân tích ethylic thành acetaldehyde, trước khi chất này được tiếp tục phân giải thành nước và thán khí để theo đường đào thải. Muốn được vậy thì lá gan trước hết phải khỏe. Gan đã bệnh mà ngày nào cũng gánh thêm rượu thì khỏi nói cũng biết hậu quả. Chưa hết! Nhược điểm của toàn bộ quy trình giải độc rượu là do khả năng phân giải ethylic của gan có giới hạn. Càng “dzô” nhiều bia, rượu thì lượng acetaldehyde tích lũy do không kịp biến dưỡng càng cao. Đây mới là vấn đề vì acetaldehyde chính là chất cực độc. Chất này không những tác hại trực tiếp trên nhu mô gan mà còn ảnh hưởng trên hệ thần kinh trong chiều hướng làm trì trệ hoạt động tư duy, xáo trộn trung khu điều khiển giấc ngủ, phân liệt cá tính và gây nghiện! Nếu xét về mặt dược lý, khó tìm đâu cảnh nhiều người quây quần chia nhau thuốc độc mà vui đến thế.

Như vậy, nếu có cách nào điều chỉnh vận tốc của phản ứng

oxy hóa để ethylic được biến đổi thành acetaldehyde với nhịp hòa hoãn hơn, nhưng đồng thời gia tốc tiến trình thoái hóa acetaldehyde để độc chất này đừng có mặt quá lâu trong cơ thể thì không những bảo vệ được mô gan mà còn giúp giảm thiểu nhiều triệu chứng “đi kèm” như nhức đầu, mệt mỏi, vọp bẻ... sau bữa tiệc rượu.

Không khó tìm giải pháp. Khó là ở điểm người đã nghiện rượu mấy ai còn nhớ đến lá gan. Nếu biết thì đã không nghiện! Nhưng với người chưa nghiện mà vì lý do nào đó không tránh được ly rượu thì vẫn có nhiều cách để tối ưu hóa chức năng giải độc của lá gan trên cơ chế sinh học. Thí dụ:

- Uống lượng nước, được nước khoáng càng tốt, nhiều gấp đôi, gấp ba lượng rượu đã dùng ngay sau bữa tiệc. Tất nhiên phải chuẩn bị đường rút lui vì nếu tăng đầu vào thì phải chấp nhận tăng đầu ra.

- Áp dụng các hoạt chất có công năng giải độc trên cơ chế kháng oxy-hóa như flavon trong vỏ đậu xanh. Ông bà đã chẳng dạy nấu cháo đậu xanh để nguyên vỏ cho người quá chén đó sao?

- Phối hợp trà dược thảo, hay ngay cả dược phẩm, dẫn xuất từ nguyên liệu thiên nhiên có tác dụng lợi mật, lợi tiểu như rau má, actisô... khi vừa tan tiệc.

- Kết hợp hoạt chất có khả năng gia tốc phản ứng phân hủy acetaldehyde như acid succinic, acid fumaric, acid ascorbic (sinh tố C), như trong hồ phách trước hay ngay trong lúc nhậu.

- Ứng dụng khoáng tố vi lượng có tác dụng bảo vệ nhu mô gan như vanadium, germanium trong linh chi nhiều ngày sau một lần “quắc cần câu”.

Dù đã viết nhưng vẫn muốn lặp lại. Viêm gan do rượu là bệnh nặng, rất nặng, nhưng là bệnh có thể phòng tránh không khó. Nhưng xin lưu ý. Nếu phải uống rượu, nếu cần uống rượu, hay thậm chí nếu muốn uống rượu thì cứ uống, nhưng đừng quên bảo vệ lá gan một đời tận tụy. Xin đừng đem “gan” bỏ chợ! Có thể mới công bằng.

9. VỪA ĐÁNH VỪA ĐỠ

Nếu xét về mặt cơ chế dược lý, không dễ tìm được loại thuốc có tác dụng kép, vừa công phá bệnh nguyên, vừa bảo vệ tế bào trên cùng cơ quan nội tạng. Actisô (artichaut) là một trường hợp ngoại lệ.

Nếu muốn kể cho hết công lao của actisô thì phải bắt đầu với tác dụng lợi mật. Dưới tác dụng của hoạt chất trong actisô, mật chẳng những được bài tiết nhiều hơn trong gan mà còn thoát xuống túi mật nhanh hơn bình thường. Chất

độc trong gan nhờ đó cũng bị kéo theo qua túi mật rồi xuống ruột non nên không có đủ thời giờ phá hoại lá gan. Chính nhờ cơ chế này mà gan hóa giải đủ loại độc tố, từ chất phụ gia trong thực phẩm công nghệ bước qua hóa chất trong nông nghiệp, cho đến chất cồn trong rượu, bia. Người không tránh được độc chất, như người phải làm việc trong môi trường ô nhiễm, hay kẻ khó từ chối ly rượu vì chuyện làm ăn, vẫn có thể góp phần bảo vệ lá gan nếu biết cách kết hợp actisô cho thường trong bữa cơm hàng ngày.

Hơn thế nữa, tình trạng ứ mật trong gan là nguyên nhân dẫn đến nhiều triệu chứng khó chịu như đầy hơi, sinh bụng, tiêu chảy hay táo bón. Đó cũng là đòn bẩy cho sỏi túi mật, theo như kết quả một thống kê mới đây ở Hoa Kỳ. Mật ứ lại trong gan nào chịu nằm yên! Dưới tác dụng phân hủy của mật, tế bào gan khó mà giữ nguyên cấu trúc. Hậu quả viêm gan do ứ mật đúng là điều thật đáng tiếc khi biện pháp phòng ngừa không có gì quá phức tạp. Có khó gì đâu với chén trà actisô sau bữa cơm nhiều thịt mỡ!

Nhiều người ắt hẳn sẽ để ý nhiều hơn đến actisô khi đi chợ, nếu được thông tin rõ hơn về các nhân tố có thể gây ứ mật, như trong bản dưới đây:

- Bệnh túi mật.
- Viêm gan siêu vi.

- Nghiện rượu.
- Bệnh nội tiết (cường tuyến giáp, tiểu đường...).
- Thai kỳ.
- Thuốc kháng viêm, giảm đau, trị thấp khớp, ngừa thai, nội tiết tố, an thần, kháng sinh...

Nhưng nếu chỉ đề cập tác dụng lợi mật của actisô thì là một thiếu sót lớn. Actisô còn là phương tiện hiệu quả để cải thiện tiêu hóa, chống biếng ăn và điều trị đau bụng trong “hội chứng đường ruột quá nhạy cảm”. Doanh nhân càng căng thẳng vì công việc càng nên nhớ đến actisô, nếu muốn tránh cảnh ngồi không yên! Với người cao tuổi, actisô là vị thuốc nhuận trường lý tưởng, vì không chỉ hòa hoãn về tác dụng mà còn an toàn khi dùng lâu dài.

Đừng tưởng actisô chỉ có tác dụng trực tiếp trên đường tiêu hóa. Actisô còn có công năng hạ chất mỡ trong máu thông qua cơ chế tác dụng “kép” vừa mạnh về cường độ, vừa hài hòa về tính hỗ tương. Một mặt, actisô ức chế quy trình tổng hợp cholesterol trong gan để ngăn không cho chất này bội tăng một cách đột biến. Mặt khác, actisô thúc đẩy phản ứng phân hủy cholesterol để hàm lượng chất này trong máu không kịp vượt quá định mức bình thường. Kiểm soát đầu

vào, đẩy mạnh đầu ra, đâu còn biện pháp nào khéo hơn để chống tình trạng tồn kho?!

Đã dùng actisô thì đừng dùng theo kiểu “xuân thu nhị kỳ”, hay thỉnh thoảng một lần cho có vẻ người sành điệu. Muốn tận dụng công năng của actisô phải dùng nhiều ngày liên tục, mỗi ngày ít nhất hai lần, tối thiểu một tuần. Uống trà actisô mà theo kiểu chỉ để dành để mời khách quý thì đừng lấy làm lạ nếu cả chủ lẫn khách có ngày phải khám bệnh... gan!

Trong nghề võ hiểm có kỹ thuật nào vừa đánh, vừa đỡ. Võ sĩ thường khi chỉ có thể chọn một trong hai chiến thuật, hoặc công, hoặc thủ. Với người muốn phòng bệnh gan thì khác. Khó thắng thế nếu chỉ công hay thủ. Hai mặt giáp công sao cho đồng bộ chính là nguyên tắc quan trọng hàng đầu để yểm trợ lá gan. Bảo vệ được tế bào gan lại là điều kiện cơ bản trong quy trình điều trị viêm gan. Đó chính là lý do khiến actisô đã có mặt trong nền y học dân gian trên khắp năm châu.

10. PHẢN CÔNG QUÁ TRỄ

Một đài truyền hình ở Đức vừa phát sóng trực tiếp một buổi thảo luận rất gay cấn với sự tham dự của sáu bác sĩ nổi tiếng về bệnh xương khớp. Theo đánh giá của nhiều người theo dõi, buổi nói chuyện hào hứng vô cùng vì khán giả không chỉ có cơ hội thưởng thức tài tranh cãi của thầy

thuốc không kém thầy kiện, mà còn có dịp đánh giá hai tiếng mâu thuẫn trong ngành y.

Theo các thầy lang chuyên nghề bẻ xương nắn khớp, có đến hơn 400 thể dạng bệnh chứng liên quan đến bộ máy vận động, từ viêm khớp chính hiệu do phong thấp bước qua bệnh lý do thoái hóa cột sống, bệnh của mô liên kết quanh khớp, bệnh của mạch máu nuôi khớp, cho đến viêm đầu xương vì bội nhiễm... Chẩn đoán bệnh khớp vì thể không dễ (nếu dễ thì cần chi đến thầy?!). Muốn định được bệnh cho đúng phải có bài bản đàng hoàng. Thầy thuốc vì thể phải tốn thêm nhiều năm sau khi tốt nghiệp mới mong trở thành bác sĩ chuyên khoa. Thầy mà còn gian truân đến thể mới hiểu về bệnh khớp, thì trách chi “trò” bệnh nhân sao cứ hiểu lầm hoài về hai tiếng thấp khớp.

Điểm đáng nói là không ai trong số sáu diễn giả của buổi thảo luận giải thích tại sao ngành y có nhiều thầy đến thể, mà không ai nghĩ đến cách thông tin sao cho người bệnh dễ hiểu về hậu quả tai hại của bệnh khớp, và quan trọng hơn nữa, về cách phòng ngừa bệnh khớp. Ở điểm này thì y khoa nước người và nước ta dường như có chỗ ăn ý. Ai bảo Đông là Đông, Tây là Tây?!

Định bệnh đã khó. Bước qua phần điều trị lại còn phức tạp hơn nhiều. Bệnh khớp tuy nhiều về thể loại nhưng may mắn làm sao lại có điểm tương đồng về cơ chế bệnh lý.

Cho dù có khác nhau về tên gọi, nhưng bệnh khớp nào cũng có hiện tượng viêm tấy, không trong khớp thì đầu đó quanh khớp. Tưởng vậy dễ ăn thì lắm. Thầy thuốc chưa kịp vội mừng với tác dụng kháng viêm cấp kỳ của thuốc có cấu trúc corticosteroid thì đã ngỡ ngàng với phản ứng phụ làm mòn xương và khả năng gây lệ thuộc của thuốc. Có thuốc thì đúng là bớt đau. Nhưng ngưng thuốc lại bệnh. Tăng lượng thuốc để đánh nhanh, đánh mạnh thì xương loãng khi khớp chưa hết viêm! Thuốc cuối cùng chỉ có lợi cho... thầy thuốc! Đổi sang các loại thuốc kháng viêm không có cấu trúc steroid thì thuốc chẳng những không phải lúc nào cũng hiệu quả mà còn xoi mòn niêm mạc đường tiêu hóa. Làm sao dùng thuốc dài lâu cho đến khi khớp hết viêm khi dạ dày chịu trận không nổi? Liệu trình vì thế cứ bị gián đoạn nhất gừng, cứ như thầy thuốc cố tình nuôi bệnh!

Gần đây có loại thuốc mới kháng viêm bằng cách ức chế đúng ngay loại men làm sưng khớp. Thuốc do đó không làm loãng xương cũng không bào mòn đường tiêu hóa. Mừng hùm! Chưa kịp mua thuốc thì thuốc đã bị thu hồi vì thuốc tuy phá men viêm khớp nhưng lại vô tình tiếp tay cho men làm máu dễ đông cục trong mạch. Hậu quả là uống thuốc trị đau khớp mà bị nhồi máu cơ tim! Người bệnh sau khi chạy tứ phương lại trở về chỗ cũ, về điểm kẹt xe lúc ban đầu.

Đợi đến khi dùng thuốc không xong thì thầy thuốc mới

chịu trở về với biện pháp hỗ trợ khớp xương. Nhiều thầy nay đã đồng ý khuyến khích việc phối hợp các hoạt chất thiên nhiên có công năng bảo vệ mặt khớp như glucosamin trong hải sản, dầu 3-Omega trong cá biển, chondroitin trong gân sụn động vật với chế độ dinh dưỡng thường ngày, hay ứng dụng tác dụng kháng oxy-hóa của một số sinh và khoáng tố như caroten, E.C, kẽm, selen, mangan, crôm... trong phác đồ điều trị bệnh khớp. Đi xa hơn nữa, không ít thầy thuốc nay cũng phải công nhận khả năng thay thế thuốc tổng hợp của nhiều loại dược thảo. Đương qui, Ngũ gia bì, Ngưu tất... đã không vô cớ mà được các nhà điều trị ở Đức đề cập rất thường trong thời gian gần đây. Vấn đề còn lại là người bệnh làm sao biết được cửa chính ở đâu để gõ cho đúng hầu tránh cảnh tiền mất tật mang vào tay lang băm qua lời đồn vô tội vạ! Đây cũng chính là điểm cần lưu ý trong bối cảnh nền y tế vẫn còn tranh tối tranh sáng ở nước mình. Như “Khu vườn kỳ lạ ở Long An” là một dẫn chứng.

Phương án điều trị bệnh khớp dựa vào cơ chế sinh học của dược liệu thiên nhiên với sự hỗ trợ của chế độ dinh dưỡng tuy đúng là hợp lý nhưng lại vướng một nhược điểm trong thực tế. Liệu có còn thay đổi được tình thế bi đát khi thay cầu thủ có khả năng làm bàn vào sân ở phút 87, sau khi đã bị dẫn trước 4-0 ?! Tại sao không chọn chiến thuật lấy công làm thủ ngay từ đầu? Muốn vậy phải phát hiện bệnh khớp càng sớm càng tốt. Muốn thế thì người có nguy cơ đau

khớp phải chủ động áp dụng biện pháp phòng bệnh càng sớm càng hay. Nhưng chính việc phản công quá trễ lại đang là vấn đề.

Đúng là có điều gì đó mâu thuẫn trong ngành y. Một mặt, thầy thuốc tự hào với nhiều tiến bộ về kỹ thuật chẩn đoán lẫn phương tiện điều trị. Nhưng mặt khác, vẫn còn những điểm bế tắc tiếp tục tồn tại từ nhiều năm. Nghe qua có gì không ổn, nhưng với nhiều người trong ngành chữa bệnh thì dường như đó lại là điều rất đổi bình thường. Ai sinh ra bệnh làm chi, để cho thầy thuốc có dịp cãi nhau “tưng bừng” như thế!

11. CÀNG KIÊNG CÀNG PHÌ!

Dạo sau này có câu hỏi rất thường nghe trong phòng khám, từ bệnh nhân thuộc phái yếu. Đó là “thưa bác sĩ, uống thuốc này có mập không?”. Nhiều khi phải cố nín cười vì phần lớn người băn khoăn do sợ mập lại là người rõ ràng đang thiếu cân, nếu không muốn nói thuộc nhóm suy dinh dưỡng.

Sợ mập là một hiện nay. Do đó không lạ gì khi nhiều bà, nhiều cô tìm mọi cách để làm ốm. Éo le ở chỗ nhiều người kiêng cử đủ điều, đủ kiểu nhưng chẳng những không ốm lại còn béo thêm mới khổ! Uống tiền kiêng cử mà vẫn mập thì chỉ còn nước tức càn hông. Cũng nhờ đó mà nhiều dụng cụ gọi là tan mỡ, dù với lời giới thiệu ngớ ngẩn đủ điều,

vẫn bán chạy, vì không mời cũng có khách hàng len lén thỉnh về phòng thân. Đã lỡ mang tiếng ăn kiêng cho thon thả mà cứ càng lúc càng mát da mát thịt thì còn mặt mũi nào với số chị em may mắn có ngoại hình cứ như người mẫu! Đành cắn răng tốn thêm tiền theo quảng cáo nào đó. Biết đâu may rủi thế nào!

Kiêng cử mà vẫn mập là một thực tế chua cay cho nhiều bà, nhiều cô. Tình trạng đó, nghe qua tưởng như nghịch lý, lại không có gì khó hiểu, nếu xét về mặt cơ chế bệnh lý. Đừng tưởng phải có nguồn thu nhập thặng dư chất béo, hay chất ngọt từ thực phẩm mới tăng cân. Không hẳn phải như thế. Nếu vì lý do nào đó, chẳng hạn vì tình trạng căng thẳng thần kinh kéo dài do stress trong công việc, trong gia đình, khiến lượng nội tiết tố cortisol của tuyến thượng thận tích lũy quá nhiều thì cơ thể sẽ dễ dàng rơi vào tình trạng rối loạn biến dưỡng chất béo. Khi đó, cơ thể sẽ phản ứng sai bằng nhiều cách. Một mặt, nội tiết tố insulin của tụy tạng bị phong bế để chất ngọt trong thực phẩm queo vào ngõ biến thể thành mỡ, thay vì sinh năng lượng trực tiếp. Mặt khác, quy trình tổng hợp chất béo trong lá gan được gia tốc với sản lượng nhiều hơn nhu cầu thực sự. Thêm vào đó, cũng vì diễn dịch sai lầm về nhu cầu năng lượng, cơ thể liên tục huy động chất béo để cất giữ trong mô mỡ dưới da ở thành bụng, đùi, mông. Hậu quả là người bị rối loạn nội tiết tố, dù không ăn mỡ, dù cử ngọt, vẫn tăng vòng số hai với lớp da bụng dễ nứt nẻ với mặt da mông, da đùi sần sùi

như vỏ trái cam sành. Chưa hết, cũng do ảnh hưởng của nội tiết tố tuyến thượng thận còn thừa sau mỗi đợt stress, nạn nhân dễ có nhiều đợt đói bụng ác liệt trong ngày. Kết quả là gia chủ dù có cố gắng kiêng khem cũng dễ xiêu lòng sa ngã. Thế rồi mới tiêu được có mấy cân thì lấy lại ngay phong độ ngày trước trong chiều hướng “cả vốn lẫn lời”.

Theo các nhà nghiên cứu ở Hoa Kỳ, trái với phía đàn ông dễ béo phì vì căng thẳng thần kinh trong một số trường hợp như sau khi ly dị, bất lực sinh dục, bức mình do kẹt xe, bị đè đầu trong nghề nghiệp, hay thậm chí chỉ vì thua hoài trong hoạt động thể thao, quý bà, quý cô nếu thuộc các nhóm đối tượng dưới đây khó mà giảm cân cho dù có hết lòng ăn kiêng:

- Người hay buồn rầu luẩn quẩn theo kiểu không biết cậu cả đang du học bên Úc giờ này có nhớ uống ly sữa buổi tối như lúc còn ở nhà, dù quý tử tuổi đã gần tròn... 30!
- Người lo lắng thái quá mỗi khi gia đình có lễ tiệc, dù đã mượn người nấu nướng vừa tròn gói, vừa khéo tay hơn gia chủ.
- Người xao xuyến không yên vì thói quen nhắc tuồng theo kiểu “coi chừng bên trái”! khi ngồi cạnh chồng đang lúc lái xe, dù tài xế từ nhiều chục năm chưa hề gây tai nạn!

- Người dành “ngậm bồ hòn làm ngọt” vì không thích mà cứ bị giao giữ trẻ.
- Người phải quán xuyến công việc nội trợ nào đó ngày này qua tháng khác dù căm ghét vô cùng mà phải nuốt giận làm vui.
- Người phải thường xuyên gánh chịu cảnh đồng nghiệp chơi xấu hay châm biếm mà không thể “thay lời muốn nói”.

Như thế, đừng tưởng cứ hễ ăn kiêng thì chắc chắn sụt cân. Nếu không giải quyết được trục trặc đâu đó trên trục vận hành của hệ nội tiết, nếu tinh thần không sáng khoái thì có nhịn đến đói meo cũng không ốm. Khi đó, nhiều khi còn tệ hơn nữa vì cơ thể phải huy động chất béo đâu đó để tích lũy dưới thành bụng. Chân thì tuy có teo do nhịn ăn, nhưng bụng cứ bự thêm thì càng oái oăm về mặt thẩm mỹ! Biết vậy thì cứ mập đều cho xong.

12. CHỈ CẦN 8 PHÚT!

Trong bối cảnh căng thẳng hiện nay của cuộc sống nghề nghiệp, gia đình và xã hội... mấy ai không muốn tìm được lối thoát nào đó, sao cho cơ thể có dịp nghỉ xả hơi, sao cho sức đề kháng đừng bị dồn sát đến chân tường. Có người thụ động chọn cách uống thuốc bổ. Có người chủ động hơn nên lựa biện pháp thể dục thể thao. Cách nào cũng có điểm hay. Nhưng theo Victor Davich, chuyên gia nghiên cứu về thiên

học nổi tiếng ở Hoa Kỳ, thì hình thức thư giãn trong điều kiện “tĩnh” tối đa, dù chỉ ngắn hạn, lại là phương án tích cực để bổ sung nguồn năng lực gần cạn của người đã thấm mệt.

Nghe qua có gì không hợp lý. Ngồi nghỉ có ít phút mà cơ thể đang yếu bỗng khỏe? Ngồi yên một lát mà cơ thể đủ sức phòng bệnh hay sao? Nhưng nếu ai đã đọc qua “Die 8 Minuten-Meditation” của Davich chắc chắn phải suy nghĩ ít nhiều về lợi ích của thiền định. Theo tác giả, thay vì bắt buộc cơ thể đã mệt nhoài sau một ngày làm việc căng thẳng phải gắng sức tiêu hóa viên thuốc bổ, thay vì ép buộc cơ thể gần kiệt sức cố vét chút tàn hơi để đuổi theo quả bóng trên sân tập sau giờ tan sở, trước đó nên tạo điều kiện phục hồi cho cơ thể thông qua cơ chế “hồi tiếp sinh học” (biofeedback) của phương pháp thiền định. Sách dạy về thiền hiện nay trộm trèm với số sách dạy nấu ăn. Nhưng điểm nổi bật trong ấn phẩm của Davich chính là cách hành thiền và giờ thiền.

Trái với hình thức uống thuốc bổ buổi sáng để chuẩn bị lâm trận, hay chơi thể thao sau giờ làm việc để quên hết ưu phiền, phương pháp thiền định theo kiểu của Davich nên được thực hiện ngay giữa trận tiền, đúng ngay vào giờ cao điểm. Trái với định kiến thông thường về tính chất phức tạp, đôi khi đến độ cầu kỳ của nhiều tác giả viết sách về thiền, thì kỹ thuật thiền của Davich lại đơn giản vô cùng.

Người muốn thử kiểu thiền của Davich chỉ cần:

- Chọn tám phút nào đó thuận tiện ngay trong giờ làm việc, nếu gặp lúc đang căng thẳng càng tốt.
- Dẹp sạch mọi yếu tố có thể gián đoạn buổi hành thiền, như tắt điện thoại di động, khóa cửa phòng, ngưng máy vi tính, thông báo cho đồng nghiệp, treo bảng “xin đừng gõ cửa”...
- Tìm chỗ ngồi thoải mái, thoáng khí. Gài đồng hồ báo động tám phút nhưng đừng với tiếng chuông như muốn xé màng nhĩ. Thay vì phải canh kỹ tám phút, nếu chọn vài tình khúc của Trịnh Công Sơn qua tiếng kèn của Trần Mạnh Tuấn thì đến Davich cũng phải chịu thua về tính sáng tạo của người Việt, để giờ thiền chấm dứt trong lâng lâng, trong xao xuyến, như còn tiếc nuối, như đành chấm dứt giữa một khởi đầu rất mới.
- Giữ tư thế ngồi thẳng lưng, chân chạm hân sàn nhà như chôn vào lòng đất, đầu hơi ngả ra sau như có ai kéo hông toàn thân.
- Nhắm mắt và tập trung tư tưởng hoàn toàn vào nhịp thở theo ba công đoạn liên tục: hít vào thật sâu, nín hơi nhẹ nhàng, thở ra thật chậm.

- Trong lúc hành thiền, nếu ý tưởng về công việc, về gia đình... cổ chen chân phá đám là chuyện bình thường. Đừng phân tâm, cũng đừng bực tức với chính mình. Tiếp tục tập trung tinh thần theo dõi nhịp thở, nếu cần thì dùng cách tự nhẩm “hít vào, nín hơi, thở ra” cho đến khi quên hẳn chuyện khác.

Davich đã không vô cớ chọn tám phút làm khung tiêu chuẩn về thời gian hành thiền. Khoảng thời gian đó đã được đúc kết sau nhiều công trình nghiên cứu công phu, qua đó tác dụng của thiền định trên huyết áp và nhịp tim, trên hệ thần kinh, trên hệ nội tiết chống stress có cường độ cực đại trong 10 phút đầu của buổi tập. Cũng theo Davich, đa số doanh nhân khó có thể tập trung tinh thần sau 10 phút thư giãn. Thiền định cũng như mua bán cổ phần. Biết đến 10 còn tốt, vậy thì chọn tám cho chắc ăn. Tham chi đến 11 phút rồi trở về không! Đó là điểm khéo của Davich.

Vì tinh thần phân tích đến độ cực đoan của người da trắng nên Davich phải dựa vào một tiêu chuẩn thật cụ thể theo kiểu đúng boong tám phút. Nguyên tắc quan trọng nhất của thiền là không có quy luật. Không bó buộc phải đúng tám phút, không thừa một giây. Cũng không nhất thiết chỉ là tám phút, không thiếu một nhịp thở. Nếu cảm thấy thoải mái với bài tập thiền định thì cứ tùy nghi áp dụng nhiều lần trong ngày, khi nào thấy cần, khi nào thấy thích. Sau vài lần thì bài tập trở thành thói quen, chẳng khác nào một loại

phản xạ có điều kiện, để cơ thể dễ gặp cảnh căng thẳng thì tự động có nhu cầu hành thiền. Có một điều chắc chắn, một lần hành thiền 24 phút không hữu ích bằng ba lần tám phút. Biết cách kiên nhẫn góp cơn gió nhẹ để thổi luồng sinh khí cho não bộ thì đến lúc nào đó ngọn gió hiu hiu sẽ thừa sức biến thành cơn bão lớn quét sạch mọi ưu phiền.

Cái khó của nhiều doanh nhân là làm sao có được tám phút!?

13. GIỌT LỆ KHÔNG VÌ NGƯỜI TÌNH

Không vướng bụi mà mắt lại đau rát xốn xang! Tuy còn rất trẻ nhưng mắt cứ thỉnh thoảng lại mờ mờ như nhìn qua màn sương. Ai dù đang sống ở chốn thành thị đông người vẫn chưa nếm qua nỗi khổ đó nhiều lần thì đúng là người quá may mắn.

Long lanh, trữ tình xưa nay bao giờ cũng là đặc tính của đôi mắt đẹp. Ánh mắt sở dĩ ướt át như thế là nhờ tuyến nước mắt len lén tráng đều giác mạc với một lớp dịch mỏng. Trên thực tế, màn lệ mỏng như sương, dù chủ nhân chẳng có gì để buồn, không để làm đẹp, mà chủ yếu để góp phần bảo vệ giác mạc khi phần này phải thường xuyên tiếp xúc với môi trường bên ngoài do gia chủ không thể nhắm mắt làm ngơ suốt ngày.

Đôi mắt thời nay vì thế dễ bị khô vì tuyến nước mắt khó

còn đủ khả năng bù trừ trước áp lực liên tục của tình trạng ô nhiễm môi trường. Tình trạng này càng dễ bội tăng trên đối tượng phải sinh hoạt dưới trời nắng gắt, trong phòng quá nóng, hay ngược lại quá lạnh, lại thêm quá khô do dùng máy điều hòa không khí liên tục. Thêm vào đó, tuyến nước mắt dù có cố gắng bao nhiêu cũng đành chịu thua vì “kẹt vốn” trên người uống không đủ nước. Ngay cả trong trường hợp “còn nước” thì tuyến lệ cũng “khó tát” nếu chủ nhân đôi mắt quên nháy mắt do mãi mê theo dõi phim truyện truyền hình, trò chơi vi tính, truy cập Internet... Màng nước che giác mạc khi đó cứ bốc hơi liên tục trong khi tuyến lệ càng lúc càng khô dòng nước mắt. Số cầu nếu cao như thế thì cung nào chịu đờ cho thấu!

Mắt quá khô không chỉ mất đẹp. Giác mạc mắt quá khô là môi trường lý tưởng cho nguy cơ bội nhiễm.

Hiểu được vậy thì cách tốt nhất là tìm mọi cách để mắt đừng khô. Dù dưới bất kỳ góc nhìn nào, thầy thuốc chuyên khoa mắt đều đồng ý khuyên người bệnh chú ý thường hơn đến các biện pháp tiếp tay cho tuyến lệ, như:

- Chú trọng vào chế độ dinh dưỡng vừa đủ lượng nước trong ngày, vừa cung cấp một số hoạt chất có công năng bảo vệ thị giác và giác mạc như tiền sinh tố A, sinh tố E, khoáng tố kẽm, đồng, mangan, crôm, selen...

- Cho đôi mắt có đủ thời gian hồi phục bằng nhiều hiệp giải lao trong ngày, đặc biệt trong giờ làm việc. Không cần lâu, chỉ cần mỗi lần vài phút. Hay hơn nữa là phối hợp động tác xoa bóp nhãn cầu bằng cách áp nhẹ hai lòng bàn tay trên đôi mắt rồi vừa xoa theo chiều hướng vào sống mũi, vừa ấn nhẹ lên xuống nhịp nhàng. Khéo tay hơn nữa thì dùng hai ngón tay ấn tuần tự ba huyệt nằm ở đầu, giữa và cuối chân mày để cải thiện tuần hoàn cho toàn nhãn cầu cùng lúc với vận động mi mắt theo kiểu chớp chớp thật chậm.

- Đừng tưởng mắt chỉ khóc khi buồn hay quá vui. Ít người biết được kỹ xảo hưng phấn chức năng bài tiết của tuyến nước mắt thông qua động tác... ngáp! Muốn mắt đừng khô thì tìm cách ngáp cho thật dài nhiều lần trong ngày, ngáp đúng nghĩa chảy nước mắt. Tất nhiên, không nên áp dụng kỹ thuật này ngay giữa buổi họp quan trọng để ngừa phản ứng phụ bất lợi là bị... đuổi việc!

- Tránh thói quen dụi mắt khi có cảm giác khô rát. Thay vào đó nên nhắm chặt đôi mắt ít giây đồng hồ đồng thời với động tác nuốt nước bọt. Để dễ thực hiện có thể tưởng tượng đến trái xoài tượng còn sống nhăn. Nên chọn đúng lúc, đúng chỗ hãy thực hiện động tác này. Không nên thao tác vào lúc đang vượt qua ngã tư, cũng để tránh phản ứng phụ!

- Nếu tình trạng khô mắt xảy ra quá thường, nên tham khảo ý kiến thầy thuốc chuyên khoa để dùng một loại “nước mắt

giả” nào đó thích hợp. Nên hiểu cho đúng. Dung dịch “nước mắt giả” không phải là sản phẩm dành riêng cho lúc lên sân khấu mà là một dược phẩm hữu ích cho những đôi mắt muốn “hạ màn sân khấu”!

- Thuốc nào cũng có chỉ định rõ ràng. Nếu không có yếu tố bội nhiễm, không nên dùng bừa bãi các loại thuốc nhỏ mắt chống viêm giác mạc đang được quảng cáo nhiều hơn mì gói. Thuốc đúng là có kháng viêm nhưng cũng chính thuốc làm giác mạc sau đó khô hơn trước, nghĩa là gây ông lại đập... mắt ông!

14. DANH SÁCH TOP TEN

Được xếp vào mười hạng đầu bao giờ cũng là một danh dự. Từ em học sinh còn xanh mái tóc đến bác doanh nhân bạc đầu vì chuyện mua bán, tất cả đều sẵn sàng hao tốn công sức để lọt được vào danh sách top ten. Nhưng chuyện gì cũng có ngoại lệ. Không giống như “tiếng hát truyền hình”, có loại top ten nếu xui xẻo thế nào mà lọt vào “chung kết” thì cứ như trúng vé số giải đặc biệt nhưng trật... đài xổ số! Đó là nhóm 10 bệnh chứng đang chiếm hàng đầu trên người đã bước qua ngưỡng cửa của tuổi 50, theo thống kê mới đây ở CHLB Đức:

- Nhồi máu cơ tim

- Cao huyết áp

- Tiểu đường
- Phì đại tiền liệt tuyến
- Hội chứng mãn kinh
- Loét dạ dày
- Cườm mắt
- Ung thư da
- Ung thư vú
- Ung thư ruột

Không chỉ được chú trọng vì con số nhiễm bệnh, 10 loại bệnh này hiện đang là trọng điểm phòng bệnh ở nhiều quốc gia có nền y tế tiên tiến do tính chất bệnh lý rất phức tạp. Nói cách khác cụ thể hơn dưới góc nhìn kinh tế, các nước “đại gia” sở dĩ chịu tốn của để phát hiện bệnh thật sớm không hẳn vì hảo tâm với người bệnh, mà chẳng qua vì trong hoàn cảnh “thắt lưng buộc bụng” hiện nay cần tiết kiệm chi phí cao gấp nhiều lần cho tiến trình điều trị và dự chứng trầm kha của các căn bệnh vừa kể. Chấp nhận tốn tiền cho biện pháp định bệnh là hình thức đầu tư đúng cách

với lãi suất quá thấp. Đã vậy còn được tiếng tốt nhờ tỷ lệ nhiễm bệnh không thể gia tăng như giá xăng dầu!

Với quan điểm thông thường “tiền nào của nấy”, nhiều người khó tránh định kiến là phải tốn kém nhiều mới mong nhận mặt các bệnh chứng thuộc nhóm top ten. Không hẳn phải thế, trừ khi thầy thuốc hoặc không biết cách, hoặc biết rõ nhưng không hiểu sao lại... quên! Cái khó hiện nay cho nhiều người bệnh là vì không ít cơ sở y tế trên thực tế vẫn chưa chú trọng đúng mức biện pháp chẩn đoán định kỳ trên tinh thần tiết kiệm. Đồng ý là phải tiến hành phác đồ chẩn đoán với đầy đủ xét nghiệm, nghĩa là với phí tổn cao, nhằm định bệnh chính xác khi người bệnh gõ cửa với dấu hiệu bệnh lý nghiêm trọng, vì đó là một trong các điều kiện cơ bản cho hiệu quả của liệu pháp. Nhưng để đánh giá nguy cơ nhiễm bệnh trên người chưa bệnh nhằm kịp thời phòng bệnh, hay ngay cả ở người tuy đã bệnh nhưng mới bệnh, nghĩa là chưa bệnh nặng, thì không cần thiết phải hạ chỉ ra lệnh từ A đến Z trên phiếu xét nghiệm. Cho dù người bệnh phải tái tê vì xót của, hình thức này vẫn còn có thể chấp nhận vì giá trị định bệnh. Tệ hơn nhiều vì vô ích là mô hình khám sức khỏe tuy được tiếng định kỳ nhưng lại thiếu mục tiêu định bệnh cụ thể, qua đó thầy thuốc là người “cỡi ngựa xem hoa”, trong khi bệnh nhân phải chấp nhận kiếp “bèo dạt mây trôi” cho đến lần... tái khám!

Không có hình thức điều trị nào chủ động và toàn diện cho

bằng biện pháp phòng bệnh. Thầy thuốc nào không chấp nhận nguyên tắc đó ắt hẳn phải có động cơ khác biệt với mục tiêu phục vụ người bệnh. Muốn phòng bệnh mà không tích cực phát hiện bệnh thì chỉ bằng không. Nhưng không bó buộc lúc nào cũng phải tốn kém, cũng phải thật phức tạp mới tìm được bệnh. Ngược lại là khác, nhờ các phương tiện “chẩn đoán nhanh” hiện nay càng lúc càng tinh vi, càng ngày càng chính xác, như que thử máu, que thử nước tiểu, máy đo đường huyết... Nếu biết cách linh động áp dụng một vài phương tiện chẩn đoán định tính, thầy thuốc vẫn có thể phát hiện bệnh thật sớm với tỷ lệ chính xác tương đối cao và với phí tổn không là gánh nặng cho người bệnh.

Vấn đề duy nhất còn tồn đọng chỉ là người bệnh có muốn phòng bệnh hay không? Người bệnh có sẵn sàng khám bệnh khi chưa có cảm giác bị bệnh? Câu hỏi đó sẽ rất dễ trả lời cho bất cứ ai có dịp sống qua, dù chỉ một lần thôi, trong phòng cấp cứu!

15. BÊN LỀ CUỘC CHƠI

Không cần phải đợi đến loạt bài phân tích về stress trên mục Sức khỏe, nhiều độc giả đã thông hiểu từ lâu về tầm hữu ích của thể dục thể thao trong sinh hoạt hàng ngày. Không chỉ nhằm mục tiêu thanh toán cho hết lượng nội tiết tố chống stress còn thừa trong cơ thể sau một ngày làm việc căng thẳng, thể dục thể thao thông qua ảnh hưởng trên trục thần kinh - nội tiết còn là biện pháp chủ động đánh thức sức

đề kháng. Vấn đề trên thực tế chỉ là làm sao triển khai hiệu quả của hoạt động thể dục thể thao cho “đáng đồng tiền bát gạo”!

Tuy đồ mồ hôi rõ ràng là biện pháp giải độc cho cơ thể, nhưng điều đó không có nghĩa là mọi hình thức vận động trên sân tập, dù đi bộ hay chơi bóng chuyền, bóng đá, là môi lửa tự động cho sức khỏe, như hộp quẹt máy còn gas, hễ bật là cháy. Trong một số không ít trường hợp, vận động viên thậm chí tự rước hại vào thân nếu vô tình không lưu ý đến một số yếu tố có thể dẫn đến hậu quả phản tác dụng của thể dục thể thao. Theo bác sĩ Muller-Wohlfahrt, nhà điều trị nổi tiếng nhất nước Đức trong lĩnh vực y học thể thao, muốn tối ưu hóa hiệu quả của thể dục thể thao cần lưu ý tám nguyên tắc quan trọng dưới đây:

1. Cho dù cảm thấy khỏe mạnh, bạn cũng nên đến phòng khám trước khi quyết định chọn môn thể thao nào đó để tập luyện. Nói thêm chỉ sợ mang tiếng hù dọa, nhưng xin đừng quên, không ít vận động viên là nạn nhân của nhồi máu cơ tim ngay trên sân tập chỉ vì định ninh trái tim hãy còn rất khỏe.

2. Đừng tưởng biện pháp làm nóng trước khi vào sân chỉ để... trình diễn! Trên thực tế, như tên gọi, đó là hình thức vừa hâm nóng bộ máy tuần hoàn, vừa chuẩn bị hệ thống cơ khớp sau một ngày co thắt trong tư thế làm việc, đặc biệt

khi gia chủ vừa trải qua nhiều giờ bất động trên chiếc ghế văn phòng.

3. Đã làm nóng thì cũng cần có lúc để nguội. Đừng bao giờ rời khỏi sân tập ngay tức khắc. Mạch và huyết áp sau khi tăng cao trong lúc tranh đua tất nhiên cần trở lại trị số bình thường, nhưng với tiến độ phù hợp với nhịp sinh lý của cơ thể. Vài vòng bách bộ quanh sân tập cho đến khi nhịp thở, nhịp tim trở lại bình thường là điều vô cùng cần thiết.

4. Không nhắc thì người bị chấn thương do thao dượt cũng phải điều trị và nghỉ ngơi. Điểm đáng nói là rất nhiều đối tượng có khuynh hướng trở lại sân tập quá sớm. Không kể đến khả năng tái phát, tình trạng giới hạn vận động cũng như tư thế không hoàn chỉnh do vết thương chưa lành hẳn là lý do khiến nhiều vận động viên dễ bị chấn thương hơn trước.

5. Không cần kể lẽ dôi dài thì ai cũng hiểu vận động viên phải mất rất nhiều năng lượng qua hoạt động thể dục thể thao. Cơ thể người vận động nhiều vì thế cần được bồi dưỡng với sinh tố, khoáng tố, chất đường, chất đạm, chất xơ... Người chơi thể thao mỗi ngày mà lại ăn kiêng khát khe thì tuy có thể giảm cân chống béo phì, nhưng về lâu về dài chắc chắn khó tránh hậu quả rối loạn biến dưỡng.

6. Khó có môn thể thao nào không làm đổ mồ hôi, cho dù

có chọn môn đánh cờ! Cơ thể vì thế phải được bổ sung nước và chất điện giải kịp thời, về chất cũng như lượng. Nước khoáng thiên nhiên có pha nước trái cây là thức uống lý tưởng cho vận động viên. Nhiều người chơi thể thao tuy đúng là có uống nước đủ lượng, nhưng sau giờ tập là không đúng. Điều quan trọng là đừng để tế bào có phút giây nào phải thiếu nước, ngay cả trong lúc thao diễn.

7. Môn thể thao nào cũng có quần áo riêng biệt theo quy định. Nếu y phục thích hợp, thoải mái là điều kiện cần thiết cho sinh hoạt nghề nghiệp thì trong thể thao cũng thế. Trời nóng cháy da mà vẫn chọn áo dày cộm để khoe hàng hiệu thì không lạ gì nếu con đường từ thao trường về nhà lúc nào đó sẽ phải ghé ngang bệnh viện!

8. Sau hết, chơi thể thao hoàn toàn vô ích nếu không vui! Nếu mục tiêu của thể dục thể thao nhằm trung hòa mọi tác dụng bất lợi của stress thì chơi thể thao để làm gì? Với người ngập đầu vì stress, chọn môn thể thao đòi hỏi ăn thua tới cùng là sai. Nhưng còn sai trầm trọng hơn nữa nếu ra sân hay rời sân trong bức dộc.

Chọn thể dục thể thao như phương pháp chống stress không cần dùng thuốc là đúng. Nhưng hình thức vui chơi qua tập luyện có mang lại tác dụng như mong muốn hay không còn tùy thuộc nhiều điều kiện bên ngoài sân tập. Đồ mồ hôi trên thao trường không hẳn lúc nào cũng đồng nghĩa với phục

vụ sức khỏe. Chuẩn bị cho kỹ các biện pháp bên lề cuộc chơi chính là phương án hữu hiệu để thu ngắn con đường dẫn đến mục tiêu. Nghề chơi cũng lắm công phu là vậy.

16. TRẢ GIÁ QUÁ ĐẮT!

Nếu ai đó hỏi nhỏ quan chức ngành quản lý dược phẩm, có loại thuốc nào độc hại ghê gớm mà vẫn được lưu hành từ hàng trăm năm qua, chắc sẽ nhận được câu trả lời phủ định. Làm gì có chuyện đó! Thật vậy sao? Thế thì tại sao thuốc lá dù ghi rõ trên bao bì là có hại cho sức khỏe, thậm chí sinh ung thư vẫn được bán tự do? Trong ngành dược, chỉ cần một báo cáo y học đánh dấu hỏi nghi ngờ về phản ứng phụ nào đó thì dược phẩm có thể bị thu hồi trong khi chờ đợi điều tra. Nếu vậy, bao nhiêu công trình nghiên cứu xưa nay về hậu quả ghê gớm của thuốc lá trên khắp năm châu dùng để làm chi, trừ khi để báo cáo cuối năm cho... vui?

Đã có quá nhiều tác giả công kích thuốc lá theo kiểu lý luận thuận chiều để chứng minh hút thuốc gây hại đến thế nào. Rất thuyết phục, vì hiện nay không mấy ai dám khen thuốc lá. Nhưng về mặt tác dụng tuyên truyền thì coi bộ không mấy hiệu quả, khi vẫn không thiếu người sẵn sàng dầm mưa lội bộ cả cây số để tìm cho được quầy bán thuốc... lá!

Thử một lần thay đổi chiến thuật, thử hỏi ngược xem khi ngưng thuốc có lợi gì cho sức khỏe. Biết đâu hiệu quả, vì người chấp nhận đánh đổi cuộc sống cho chút sương khói

phù du chắc ít khi chịu suy nghĩ thuận chiều. Thử vậy thôi, chứ hy vọng rất mong manh, khi khói thuốc lững lờ như mây trôi mà nặng tựa ngàn cân, hoặc khi khói thuốc như ngôi sao phiêu lãng giữa bầu trời mênh mông mà trói buộc hơn cả gông cùm!

Muốn bàn về thuốc lá thế nào tùy ý, nhưng có một điều chắc chắn. Cơ thể của người nghiện thuốc lá nếu được phép lên tiếng chắc chắn đã yêu cầu: “Thưa ngài, nếu không bỏ hẳn được thì xin ngài cũng thương tình cho con được nghỉ xả hơi ít bữa”. Bằng chứng là:

- Chỉ cần ngưng hút thuốc 20 phút thì huyết áp trở về định mức bình thường, tuần hoàn ngoại biên ở đầu tứ chi được cải thiện. Như thế, việc gì phải đốt hết điếu này đến điếu khác để thu ngắn con đường “về nơi an nghỉ cuối cùng”? Tại sao không hút thuốc với nhịp nghỉ giải lao không dưới 30 phút để con tim bớt buồn vì thiếu máu?

- Không đầy tám giờ sau khi nghỉ hút thuốc thì hàm lượng dưỡng khí trong máu trở lại chiếm ưu thế nhờ nồng độ thán khí trong mao mạch được giảm thiểu thấy rõ. Bạn có biết nếu thán khí thường xuyên giành quyền chủ động trong cơ thể thì điều gì sẽ xảy ra? Ung thư!

- Ngưng hút thuốc, dù chỉ một ngày, đã đủ để giảm thiểu nguy cơ nhồi máu cơ tim. Đoạn này xin dành riêng cho

doanh nhân đã có triệu chứng thiếu năng mạch vành nhưng chưa chịu nhìn thẳng vào thực tế. Nói thêm chỉ ngại mịch lòng.

- Bỏ thuốc lá, dù chỉ hai ngày, thì cấu trúc của dây thần kinh bắt đầu được hồi phục, đặc biệt là khứu giác và vị giác. Nhiều người sau khi ngưng hút thuốc thường có chung nhận xét là mắt bỗng sáng ra. Thật ra chính nhờ trước đó đã “sáng mắt” nên mới quay lưng được với thuốc lá.

- Chức năng tuần hoàn và hô hấp trở lại bình thường nếu ngưng hút thuốc được ba tháng. Do đó, không lạ gì khi nhiều người có thể giảm thuốc huyết áp, thuốc hen suyễn sau khi ngưng thuốc lá. Ai chưa tin xin thử qua cho biết!

- Tình trạng viêm phế quản mãn tính, viêm xoang, viêm thanh quản, viêm da dị ứng, táo bón... được cải thiện rõ rệt trong thời gian từ một đến chín tháng sau khi ngưng hút thuốc. Tốn tiền cho thuốc viêm xoang mà vẫn hút thuốc thì thà chỉ mua thuốc lá vẫn còn hợp lý.

- Tỷ lệ ngạnh tắc cơ tim và ung thư phổi giảm tối thiểu đến 30% trên người bỏ thuốc lá được hai năm. Đừng chê con số 30% là ít. Nếu cứ mười người có đến ba người không bị ung thư nhờ bỏ thuốc thì đó là tỷ lệ rất cao, vì nếu không bỏ thuốc thì cả mười đều là thân chủ của nhà thương,

không nặng đến ung thư thì cũng vì viêm phổi mãn tính.

- Tỷ lệ ung thư phổi, vòm hầu, thực quản... giảm đến 50% sau khi ngưng hút thuốc được năm năm. Nói cách khác, không có biện pháp phòng ngừa ung thư nào hiệu quả bằng phương án bỏ thuốc lá.

- Nguy cơ ung thư phổi trên người tuy trước đó hút thuốc, cho dù nhiều năm, nhưng nếu ngưng thuốc được 10 năm liên tục, cũng thấp như tỷ lệ nhiễm bệnh trên người không hút thuốc. Đến 10 năm ngưng thuốc? Nghe sao dài lê thê! Sai, để giảm thiểu tối đa bệnh ung thư phổi thì chục năm là thời gian quá ngắn.

- Tỷ lệ thuyên tắc mạch vành hay tai biến mạch máu não trên người hút thuốc cao gấp bốn lần số người không hút thuốc. Nhưng sau khi bỏ thuốc lá được 15 năm thì tỷ lệ mắc bệnh của hai nhóm không còn cách biệt. Còn muốn gì hơn nữa khi có thể thủ hòa sau nhiều năm vướng vòng khói thuốc?

Tất cả thị trường trên thế giới cho đến nay chưa có loại thuốc nào vừa với giá cao, vừa bị chỉ trích đủ điều vì hại người rõ ràng mà vẫn bán chạy hơn tôm tươi. Nói chi đến chuyện giảm giá hay mặc cả! Người mua thậm chí phải trả thêm một giá rất đắt sau nhiều năm tốn tiền vì thuốc.

Khó có thuốc nào hay hơn thuốc lá!

17. ĐẾN BỆNH CŨNG CHẠY TE!

Không cần phải đợi đến hôm nay, báo cáo y học trong gần trăm năm qua bao giờ cũng xác minh một thực tế khiến nhiều đấng mày râu thêm phần ghen tị. Phụ nữ nói chung sống thọ hơn nam giới đến 10 năm! Nguyên nhân tất nhiên không vì nhiều ông quyết định “thà chết sớm cho khỏe thân!”. Chẳng những thế, thống kê về thời gian điều trị của bệnh nhân nội trú ở CHLB Đức còn cho thấy khả năng phục hồi của phái bị gọi là “yếu” rõ ràng nhanh hơn giới tự nhận là “mạnh”!

Có lẽ vì lòng tự ái nên Giáo sư Michael Kunze ở khoa Y học xã hội, Đại học Vienne, nước Áo, đã tiến hành một cuộc khảo sát quy mô với hơn 100.000 đối tượng từ nhiều nước vùng Trung Âu. Kết quả trước hết là một số dữ kiện không mấy gì khả quan cho người bệnh, như:

- Một phần ba là nạn nhân của tình trạng mất ngủ mãn tính.
- Một phần tư phải đối đầu với chứng nhức đầu không dưới hai lần trong tháng.
- Ba phần tư phải thường xuyên viếng bác sĩ vì bệnh lý cột sống.

Điểm gây nhiều bàn cãi cho các nhà nghiên cứu là tỷ lệ nhiễm bệnh của phụ nữ trong cả ba nhóm bệnh kể trên đều cao hơn nam giới rất nhiều. Nếu không có gì khác biệt trong tiến trình phát bệnh thì nữ giới tất nhiên khó tránh phần thiệt thòi. Nhưng tuổi thọ của quý bà trên thực tế vẫn cao hơn quý ông! Như thế, phải có lý do gì khiến bệnh cũng sợ... bà?

Sau khi cãi nhau không xong với đủ loại giả thuyết, các nhà nghiên cứu bèn quyết định đào sâu hơn nữa về điểm khác biệt trong cung cách hành xử của hai phái nam, nữ khi mắc bệnh.

Từ nếp suy nghĩ theo kiểu định kiến của phái mạnh “nam nhi không được phép ủ dột”, nhiều ông cố đánh lừa chính mình với ảo tưởng “khỏe như mình thì làm sao mà bệnh”, để sau đó tự đẩy vào thế kẹt vì không thể bộc lộ nỗi lo, dù biết rõ anh hùng đã thương tích đầy mình. Các nhà nghiên cứu trên quê hương của điệu valse đã chứng minh:

- Chỉ 20% trong số quý ông thông báo ngay cho người thân về kết quả chẩn đoán.
- Không dưới 30% bệnh nhân đàn ông phủ nhận kết quả chẩn đoán lần đầu, cho dù thầy thuốc hoàn toàn chắc chắn với dữ kiện định bệnh.

- 60% bệnh nhân thuộc giới mày râu thậm chí không bắt tay vào việc trị bệnh cho dù đã được giải thích tường tận về hậu quả của bệnh chứng.

- 70% người bệnh nam giới không chấp hành đúng y lệnh, nhất là lịch tái khám.

Phụ nữ, ngược lại, có thái độ hoàn toàn khác hẳn mỗi khi biết rõ bệnh tật đã đợi trước cửa. Các bà nói ngay, nói rất thường về căn bệnh với nhiều người, từ bạn đời, thân nhân, đồng nghiệp, láng giềng, cho đến người... lạ! Có bà thậm chí nói về bệnh khi chưa bị... bệnh! Chính nhờ chiến thuật “chia sẻ” một cách khéo léo và liên tục mà quý bà, quý cô một mặt “pha loãng” nỗi lo, mặt khác qua đó “góp vốn” cho sức chịu đựng. Nếu so với nhiều phụ nữ thì phần lớn nam giới rõ ràng hãy còn quá tập tễnh với kỹ thuật “góp gió thành bão” từ sức mạnh của quần chúng. Thêm vào đó, thống kê cho thấy không dưới 80% nữ bệnh nhân kiên nhẫn đeo đuổi liệu pháp với tinh thần kỷ luật đáng khen. Hay hơn nữa là hơn 70% số bệnh nhân liễu yếu đào tơ cương quyết trị bệnh không theo triệu chứng hời hợt, mà giải quyết tận gốc rễ.

“Im lặng là vàng”. Đúng, nhất là khi giá vàng đang tăng, nhưng cũng tùy trường hợp. Thái độ im lặng khi bị bệnh nếu có vàng thì chỉ là vàng cho... thầy thuốc! Nín thinh làm gì để rồi đến lúc cũng phải nói trong muện màng? Thêm

một lời chân tình với các ông, xin đừng quên, con số bệnh nhân đàn ông chịu tâm sự thật sớm với thầy thuốc có tỷ lệ khỏi bệnh cao gấp ba lần số các bậc tự cho mình “dọc ngang nào biết trên đầu có ai” để rồi cuối cùng có điểm tương đồng với Từ Hải. Chết đứng!

18. KHÉO HƠN ĐOÀN CÔNG TỬ

Sài Gòn vừa trở lạnh, đánh dấu thời điểm giao mùa, năm tàn tháng hết. Nếu ngày xưa ông bà từng nói “tháng giêng là tháng ăn chơi” thì ở nhiều nơi trên cả nước tháng giêng thường kéo dài thêm vài... tháng! Ngay cả hai chữ “ăn chơi” lắm lúc phải sửa nhẹ thành “ăn nhậu” mới đúng. Tình trạng nhức đầu, bần thần, chóng mặt, ê ẩm cả người... sau trận nhậu tới bến vì thế là nỗi khổ của nhiều người quá khăng khít với tháng đầu năm.

Có bệnh thì có thuốc. Xứ nào cũng có kinh nghiệm với bài thuốc giã rượu. Dù Đông hay Tây, “phương ngoại” dù dưới hình thức nào cũng không ngoài mục tiêu trung hòa và đào thải cho sớm lượng acetaldehyd còn đọng trong cơ thể sau bữa “quắc cần câu”. Các nhà nghiên cứu ở Áo sau khi đúc kết hiệu quả áp dụng trên nhiều nhóm thử nghiệm đã khuyên các đệ tử của lưu linh nên thử áp dụng một trong các biện pháp sau đây hầu có thể sớm ngáng mặt với ngày mới:

Trong trường hợp không quá xin, cho vào một phần tư lít

nước cam hai muỗng canh mật ong, trộn đều và uống một lèo để nhờ sinh tố C đẩy mạnh vận tốc đào thải acetaldehyd. Sau 15 phút thêm một ly nhỏ rau má hay a-ti-sô nguyên chất để chất đắng trong cây thuốc thúc đẩy quy trình giải độc của gan và bài tiết qua túi mật.

Để chống nhức đầu, ăn một trái dưa leo tươi hay củ cà rốt sống chấm muối. Món thuốc này không chỉ giã rượu mà còn có tác dụng hạ acid uric, chất sinh đau khớp trên người quá mạnh miệng với rượu bia. Hoặc dùng bữa ăn sáng với bánh mì cá mòi, nhưng ít cá, nhiều muối tiêu và ngò cũng có tác dụng tương tự.

Trong trường hợp thăm đờn nặng hơn thì phải chữa cháy bằng chén canh với khoảng 200 ml nước ép cà chua có pha một lòng đỏ trứng (đã qua kiểm dịch) và chút muối tiêu.

Có thể tăng cường tác dụng bằng cách cứ mỗi hai giờ ngậm miếng đường có tẩm một hai giọt dầu khuynh diệp. Đừng quên hít sâu bằng miệng và thở ra bằng mũi, nghĩa là ngược với động tác hô hấp bình thường.

Thuốc giải trong trường hợp say quá nặng lại là tách lớn cà phê đen, vắt thêm nửa trái chanh. Món uống này vừa đắng vừa chua, mùi vị tuy rất phản nghệ thuật ẩm thực nhưng rất hiệu quả.

Với người thiên về biện pháp không dùng thuốc, nhiều thầy thuốc ở Đức hiện vẫn còn khuyến khích áp dụng kỹ thuật ấn huyết theo phương pháp của y sư Kneipp khi đứng dưới vòi sen, nếu được nước ấm càng tốt. Dùng ngón tay trỏ và giữa xoa đều vùng trứng ngay sau ót và kéo dọc đường giữa đầu ra phía trán cho đến tận gốc mũi. Lập lại động tác trong năm phút liên tục. Sau đó tắm thêm hai phút bằng nước lạnh bằng cách cho nước chảy dọc xương sống từ cổ xuống thắt lưng.

Trong tác phẩm Thiên Long Bát Bộ của Kim Dung có nhân vật Đoàn Dự nhờ công phu Lục Mạch Thần Kiếm nên trong lúc nhậu có thể ép rượu theo kinh mạch ra đầu ngón tay. Họ Đoàn nhờ đó có cụng bao nhiêu ly vẫn không xỉn! Khéo ăn gian như Đoàn công tử chỉ là chuyện mơ tưởng hảo huyền. Hơn nữa, đã chịu là dân nhậu mà không say thì uống làm gì!? Giải pháp tương đối chỉ còn là làm thế nào để sáng hôm sau có được tư thế cứ như trận nhậu tối qua chỉ là chuyện... nhỏ!

19. CUỐI NĂM BÓI BỆNH

Như đã ghi rõ trong bài học vỡ lòng ngày xưa, mỗi bộ phận của cơ thể đều có chức năng chuyên biệt, như lỗ rốn dùng để... thoa dầu cù là! Tương tự như thế, móng tay không chỉ là dụng cụ để tự vệ, để cào, để cấu... mà còn dùng để trang điểm cho các bà, các cô, khi thì sơn màu có pha kim tuyến,

lúc lại vẽ hình trái tim... cho mềm lòng người đối diện. Sau này, học thêm mới biết móng tay là tấm gương phản chiếu chức năng biến dưỡng và khả năng kháng bệnh của cơ thể.

Trước hết, móng tay có cấu trúc bằng chất sừng, nghĩa là không dễ bị tổn thương. Do đó, tình trạng thường bị nhiễm trùng ở kẽ móng, hay nhiễm nấm trên mặt móng tay là dấu hiệu cho thấy sức đề kháng của cơ thể đã có nhiều điểm yếu. Nói cách khác, gặp bệnh ở móng tay thì liệu mà truy cho sớm bệnh ở nơi khác.

Kể đến, cấu trúc của móng tay rất thường khi bị thương tổn do chính lỗi của gia chủ, như ở người phải tiếp xúc quá thường với nước rửa chén, thuốc lau nhà, hóa chất gia dụng, hóa chất nông nghiệp... Một số không ít người than phiền sao móng tay quá mềm hay dễ gãy mà quên là do rửa tay quá thường. Giữ vệ sinh là đúng, nhưng thái quá thì không đúng bao giờ. Bên cạnh đó, một trong các nguyên nhân khiến móng tay phải mòn là do người có tật hay cắn móng tay. Có ăn có chịu là vậy.

Vì vai trò phản ánh thế giới bên trong của móng tay, người bệnh không nên sơn móng tay khi đến khám bệnh, trừ khi muốn giấu thầy thuốc. Mặt móng khô nhám nứt nẻ là triệu chứng cho thấy cơ thể đang chịu đựng độc tố nào đó, hoặc của rượu bia, cà phê, thuốc lá, chất béo trong thịt mỡ, phosphat trong thực phẩm công nghệ, đường hóa học trong

nước giải khát, hay acid-oxalic trong trà... Mặt móng có nhiều đường sọc, dù ngang hay dọc, là dấu hiệu cho thấy chủ nhân của bộ móng đang tiêu dùng đến giọt cuối của kho dự trữ sinh tố và khoáng tố. Điều đó, có thể vì cuộc sống căng thẳng, hay vì căn bệnh nào đó kéo dài, hoặc vì dùng thuốc quá lâu như thuốc ngừa thai, thấp khớp, an thần...

Trong mọi trường hợp móng tay không bền, không đẹp là dẫn chứng cho thấy gia chủ phải có trục trặc nào đó trong khâu dinh dưỡng, thí dụ:

Thiếu hai khoáng tố vôi và silicium vì hai khoáng tố này giữ vai trò quyết định cho cấu trúc vững chắc của móng tay.

Không đủ lưu huỳnh, nhân tố cơ bản trong cấu trúc của nhiều loại chất đạm cần thiết cho sự tăng trưởng của móng tay. Xà lách soong, cá biển, trứng là thành phần không thể thiếu trong khẩu phần của người biết thương móng tay.

Nhưng cho dù móng tay có bền mà thiếu sắt thì móng vẫn khó đẹp. Có khó gì đâu với đĩa cải luộc nhiều lần trong tuần.

Thêm vào đó, nhớ uống thêm thuốc đa khoáng tố mà quên biotin, sinh tố thuộc nhóm B giữ chất keo để khoáng chất

gắn chặt vào móng, thì cũng bằng không.

Cũng trên cơ chế tương tự, với chế độ dinh dưỡng thiếu sinh tố D để bảo đảm quy trình hấp thu chất vôi và chất đạm keratin như lớp sơn bóng trắng đều mặt móng thì không có gì lạ nếu móng tay cứ hăm he chia tay cùng gia chủ.

Xem móng tay đoán bệnh là chuyện thường tình, dù không hiếm khi thầy thuốc giả vờ xem tới xem lui không vì móng tay, mà chỉ vì tò mò muốn biết nữ thân chủ mang nhãn hột xoàn mấy ly mà sao sáng thế! Trong thời buổi lúc nào cũng căng thẳng thì còn gì tiện hơn một công hai việc. Nếu thầy thuốc gỡ mối tơ vò khi định bệnh bằng cách dựa vào hình thái của móng tay người bệnh, thì bệnh nhân cũng nên thừa dịp đó nhờ thầy ngửa nhẹ lòng bàn tay nhân ái để “khách hàng” lướt qua chỉ tay của thầy! Nếu “trí đạo” của thầy quá ngắn thì chỉ ngại nhiều năm rồi vì quá bận rộn với cuộc sống nên thầy không có giờ tu nghiệp hay đọc thêm sách chuyên khoa! Nếu “tâm đạo” của thầy quá cạn, lại thêm râu tía như xương cá thì chỉ e con số 30 trên toa thuốc của thầy không có nghĩa là 30 mi li gam hay 30 viên, mà là... 30% huê hồng! Tệ hơn nữa là khi “sinh đạo” của thầy đứt khúc nhiều lần. Liệu có ích gì với quyết định theo đuổi liệu pháp lâu dài khi người sớm “gãy gánh giữa đường” biết đâu lại là... thầy?!

Bao giờ cũng thế, có qua có lại mới toại lòng nhau.

20. MÓN QUÀ ĐƠN GIẢN

Với chuyên gia ngành sinh học thì Spirulina là tên gọi chung của nhiều loài vi tảo, nhóm có màu xanh, nhóm thì màu nâu, màu đỏ. Nhưng với nhà điều trị thì không chỉ đơn giản như thế. Với thầy thuốc đặt nặng giá trị vào biện pháp ứng dụng hoạt chất thiên nhiên thì tảo, đặc biệt là loại Spirulina platensis, đã từ lâu giữ một vị trí quan trọng trong phác đồ điều trị dự phòng và phục hồi nhờ kết quả của nhiều công trình nghiên cứu quy mô trên khắp thế giới trong hai thập niên gần đây. Hiểu biết tích lũy về thành phần và tác dụng của tảo Spirulina là đòn bẩy để nguyên liệu này đang được ứng dụng rộng rãi trong công nghệ dược phẩm, mỹ phẩm và thực phẩm.

Nếu so sánh với món ăn thông thường như thịt, cá, rau, quả... thì tảo Spirulina là một thể dạng thực phẩm độc đáo. Với hàm lượng chất đạm rất cao, trong khoảng 55-70%, tảo Spirulina là nguồn cung cấp chất kiến tạo hơn xa thịt bò (22%), gia cầm (24%), sữa tươi (3,5%). Hơn thế nữa, chất đạm trong tảo là tổng hợp của tối thiểu 18 loại acid amin, loại vừa dễ được cơ thể dung nạp, vừa tối cần thiết cho nhu cầu phòng bệnh và phục hồi của cơ thể. Bên cạnh đó, Spirulina cũng là nguồn bổ sung đồng loạt nhiều loại sinh

tốt như A, E, B1, B2, B6, B12, PP... với hàm lượng thậm chí cao hơn trong gan bò. Lượng tiền sinh tố A trong tảo, một trong các hoạt chất quan trọng với công năng chống lão hóa và kháng ung thư, có tỷ lệ cao hơn trong rau quả. Khoáng tố cần thiết cho xương khớp và hệ miễn nhiễm, như Ca, Mg, P, K, Fe, Z... trong tảo cũng nhiều hơn trong sữa. Đặc biệt cho người sợ mập, thành phần chất béo trong tảo thuộc nhóm 3-Omega là nhóm hữu ích cho cơ thể có hàm lượng không thua trong dầu gan cá biển. Tóm lại, ưu điểm của tảo Spirulina không chỉ là thành phần toàn diện mà còn do tỷ lệ giữa ba thành phần đạm, đường, chất béo phù hợp cho tiến trình biến dưỡng của cơ thể.

Với công năng như vừa phân tích, tảo Spirulina đúng là dạng thực phẩm chức năng chọn lọc cho nhiều trường hợp như:

Bổ sung dưỡng chất cho người cao tuổi, người lao động nặng, vận động viên, thai sản phụ, trẻ em... nghĩa là mọi đối tượng đang có nhu cầu tăng trưởng hoặc tái tạo.

Yểm trợ quy trình hồi phục cho người bệnh mãn tính, sau chấn thương, sau giải phẫu, hóa trị, xạ trị, dùng thuốc kháng sinh lâu dài.

Tăng cường sức đề kháng của người lao tâm lao lực, nạn nhân của stress, đối tượng phải sinh hoạt trong môi trường

ô nhiễm.

Hoàn chỉnh chế độ ăn kiêng của người bệnh tiểu đường, cao huyết áp, chay trường, béo phì...

Khi dùng tảo Spirulina nên lưu ý mấy điểm sau:

Liều dùng mỗi ngày có tính cá biệt tùy theo nhu cầu và trọng lượng của cơ thể. Do đó, nên tuân thủ hướng dẫn của chuyên gia dinh dưỡng hay thầy thuốc, thay vì tự áp dụng vì tin vào lời đường mật của quảng cáo.

Nếu dùng thuốc có tảo nên dùng ngay sau bữa ăn để tối ưu hóa khả năng dung nạp và tác dụng kiến tạo.

Nhưng với người ăn kiêng để giảm cân cũng như đối tượng áp dụng phương pháp nhịn ăn ngắn hạn để thanh lọc cơ thể, nên dùng tảo khoảng hai giờ trước bữa ăn chính để vừa tăng cường tác dụng giải độc, vừa trấn áp cảm giác đói bụng.

Muốn trì hoãn thời điểm hao mòn của sức kháng bệnh trong cuộc sống căng thẳng hiện nay, không có giải pháp nào khác hơn là kịp thời bổ sung dưỡng chất dưới thể dạng phù hợp với cơ thể. Người biết cách kết hợp tảo trong chế độ dinh dưỡng thường ngày là người quán triệt nguyên tắc ứng dụng hoạt chất thiên nhiên nhằm tạo điều kiện tối ưu

cho hoạt động của hệ miễn nhiễm. Rất thường khi giải pháp có sẵn trong tầm tay nhưng không được lưu ý chẳng qua chỉ vì hình thức quá đơn giản.

21. VÌ MỘT ĐIỀU RẤT ĐƠN GIẢN

Strunz là thầy thuốc đang nổi tiếng ở nước Đức. Thẳng thắn mà nói, Strunz không có điểm nào nổi bật về thành tích điều trị. Strunz trước đó cũng không nổi tiếng trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học. Nhưng Strunz đang được hàng triệu độc giả, thính giả... yêu mến, chỉ vì ông mạnh dạn, hay nói đúng hơn, dám liều lĩnh đương đầu với thế lực và quyền lực của giới y sĩ bảo thủ bên Đức, khi mượn trang sách, trang báo để thay lời người bệnh. Strunz đã không vô cớ mà một sớm một chiều bỗng trở thành tác giả thuộc nhóm có sách bán chạy nhất ở CHLB Đức. Thế thì ông đã viết gì mà hấp dẫn thế?

Trái với nhiều tác giả khác trong lĩnh vực y học, sách của Strunz tuy trải rộng nhiều đề tài thuộc loại ăn khách, khi bàn về bệnh tim mạch, lúc luận về tình trạng lão hóa trước tuổi. Tuy thế, nhìn chung Strunz bao giờ cũng dựa vào hai điểm mấu chốt. Đó là phương án phòng bệnh và nỗi lo của người bệnh. Với phương pháp đó, Strunz đã chiếm được lòng ưu ái của người bệnh, của độc giả. Còn gì ghê gớm hơn nỗi sợ khi phải đối diện với bệnh tật, chấp nhận sự thật về giới hạn của con người trước cơn bệnh phũ phàng không chữa một ai?!

Không chỉ riêng Strunz mà nhiều thầy thuốc khác từ lâu đã nhận ra điều mâu thuẫn trầm trọng trong nghề của họ. Đúng là các nhà điều trị, từ góc nhìn của người làm khoa học, đang có thể tự hào với tiến bộ không thể chối cãi trong ngành y, những bước nhảy vọt từng ngày, thậm chí từng giờ, thay đổi bộ mặt của nghề làm thuốc. Thầy thuốc ở thế kỷ 21 đang có trong tay phương tiện để đẩy lùi nhiều căn bệnh hiểm nghèo, những bệnh chứng mà không đầy một thập niên trước vẫn còn khó chữa. Nhưng mâu thuẫn và khó hiểu làm sao khi hàng loạt bệnh chứng mới lại cùng lúc xuất hiện! Đồng ý là môi trường càng lúc càng ô nhiễm trầm trọng. Đồng ý là sức đề kháng không ngừng bị xói mòn trước áp lực của cuộc sống căng thẳng. Nhưng không thể vì vậy mà bệnh tật chiếm phần ưu thế. Ngược lại, không còn chê vào đâu với kỹ thuật laser, giải phẫu nội soi, chụp hình cắt lát, siêu âm ba chiều... Cũng không thể có thái độ nào khác hơn là xuýt xoa thán phục khi thầy thuốc đời nay đã xác định được bệnh nguyên ngay cả ở mức độ chi li trên di thể của tế bào! Nhưng lạ làm sao, không chỉ ở nước mình, mà ngay cả bên trời Âu, Mỹ cũng thế, phòng đợi vẫn đông nghẹt bệnh nhân, bệnh viện vẫn còn chịu cảnh quá tải! Tệ hơn nữa, đâu đâu cũng vẫn còn đó ánh mắt thất thần lo sợ trong khu ngoại chẩn, trước phòng xét nghiệm... Đáng buồn hơn nữa là gương mặt bi quan thất vọng của những người rảo bước rời bệnh viện, phòng khám, nơi mà trong ngôn ngữ bình dân của người mình còn có tên là “nhà

thương”. Tại sao người bệnh đã đau lại còn phải khổ đến thế? Không lẽ chỉ để tròn hai tiếng đau khổ?

Strunz chắc chắn không phải là người đầu tiên đặt vấn đề khi thực trạng đó từ lâu đã là nỗi trăn trở của nhiều thầy thuốc. Người bệnh sợ dĩ phải tiếp tục căn răng sống chung với nỗi lo sợ là do tác dụng con dao hai lưỡi của tiến bộ trong y khoa. Chính vì mức độ quá chính xác của y học mà không ít thầy thuốc đã bỏ quên sự khác biệt giữa tế bào và con người, giữa đơn vị của sự sống và một tổng thể hài hòa nhưng đồng thời cũng vô cùng phức tạp về tâm và sinh lý. Chính vì bị lôi cuốn trong giá trị hấp dẫn của khoa học phân tích và thực nghiệm mà nhiều thầy thuốc cứ tưởng càng lột trần căn bệnh dưới lăng kính khoa học thì càng giúp ích người bệnh. Đúng nhưng chưa khéo, vì chỉ đúng khi người bệnh đã được trang bị trước đó đầy đủ kiến thức y học cơ bản, đủ để hiểu đúng về căn bệnh, đủ để đừng sợ căn bệnh, đủ để cùng thầy thuốc “tay trong tay” ung dung bước vào cuộc chơi. Tiếc làm sao, chỉ vì không được chuẩn bị kỹ lưỡng mà đa số người bệnh chưa kịp thở ra với căn bệnh nguyên thủy lại phải nín hơi vì nỗi lo, vì cái sợ khi đứng trước thầy thuốc.

Strunz đã không vô cớ trở thành tiếng nói của người bệnh khi đồng nghiệp này lớn tiếng đả kích nền y học mà ông đã đặt tên là “Drohmedizin, ngành y khoa đe dọa”. Strunz tất nhiên phải dành được sự đồng tình của vô số độc giả khi

anh ta hết lòng cố động cho một thể dạng y khoa mới mang tên “Frohmedizin, nền y học lạc quan”, qua đó người bệnh tuy biết rõ tính chất nghiêm trọng của bệnh tật, nhưng không còn quá sợ hãi căn bệnh; qua đó bệnh nhân không cúi đầu phó mặc định mệnh may rủi trong tay thầy thuốc, mà chủ động cùng với thầy thuốc quyết định cho vận mệnh của chính mình. Còn gì tuyệt vời hơn hình ảnh người bệnh rời phòng khám với một nụ cười trên môi!

Thầy thuốc chắc chắn sẽ còn phải bó tay trong nhiều trường hợp và vì không thể thay đổi quy luật sinh lão bệnh tử. Nhưng thầy thuốc chắc chắn có thể làm được một điều rất đơn giản, đó là mang lại niềm hy vọng cho người bệnh. Công việc đó không chỉ là bổn phận hay trách nhiệm của thầy thuốc. Đó là điều công bằng trong mối tương quan giữa bệnh nhân và thầy thuốc. Người bệnh có quyền đòi hỏi như thế vì một điều rất đơn giản. Vì họ đã tin tưởng thầy thuốc.

Chỉ cần ít tia nắng ấm đã đủ để bắt đầu một ngày mới.

22. NHỊN MÀ KHÔNG ĐÓI

Trong thời gian gần đây, phương pháp nhịn đói để chữa bệnh càng lúc càng trở nên phổ biến. Không có gì lạ, khi hình thức này đã từ lâu là một trong các liệu pháp cơ bản trong kho tàng kinh nghiệm của nhiều nền y học dân gian, Đông cũng như Tây. Tuy vậy, vẫn còn nhiều người chưa

hiểu thật đúng về phương pháp nhịn đói, ngay cả ở nơi phương pháp này đã đi vào bài bản, như ở châu Âu.

Trước hết, không phải lúc nào tùy hứng cũng có thể áp dụng liệu pháp nhịn đói như biện pháp giải độc cho cơ thể. Phương pháp này thường chỉ được áp dụng khi cơ thể đang trong tình trạng tích lũy độc chất. Người ở phương Tây vì thể có khuynh hướng áp dụng sau mùa đông, tức sau khi cơ thể tích lũy chất béo do ăn nhiều mỡ mà lại ít vận động vì trời bên ngoài quá lạnh. Phần lớn cư dân ở châu Á, cho dù khí trời ấm áp, cũng chọn sau mùa xuân, sau những ngày nhậu nhẹt hội hè. Nên hay không nên nhịn đói, khi nào và như thế nào? Cách tốt nhất vẫn là hỏi ý kiến của thầy thuốc trước khi đi đến quyết định.

Kế đến, không hẳn nhịn đói càng lâu càng tốt. Một liệu trình nhịn đói chữa bệnh đúng thể dạng kinh điển thường kéo dài bốn tuần, qua đó ba tuần để nhịn ăn và một tuần để phục hồi dưới sự hướng dẫn và theo dõi chặt chẽ của thầy thuốc chuyên khoa trong chế độ điều trị nội trú. Hình thức này tất nhiên không dễ khả thi cho mọi người. Với người không có nhu cầu như bệnh nhân tim mạch, béo phì... liệu pháp nhịn ăn cũng có thể được thực hiện một cách linh động dưới hình thức áp dụng tại nhà và chỉ kéo dài hơn một tuần bao gồm một ngày chuẩn bị, năm ngày nhịn ăn và ba ngày dành cho quy trình phục hồi của cơ thể. Với hình thức nào bất kỳ, đoạn kết của quy trình nhịn ăn chữa bệnh bao

giờ cũng là giai đoạn hồi phục. Công phá mà không đi kèm với xây dựng thì chỉ là phá hoại!

Thêm một điểm dễ ngộ nhận. Nhịn ăn chữa bệnh không đồng nghĩa với đói meo! Nhịn ăn trị bệnh cũng không có điểm nào tương đồng với hình thức tuyệt thực, trừ trường hợp bỏ ăn để làm “nữ”! Người áp dụng phương pháp này trên thực tế chỉ giảm tối đa các món ăn quen thuộc và thay vào đó là chế độ dinh dưỡng với món nhiều nước, món dễ tiêu, món ít năng lượng. Món phải giảm cho bằng được trong thời gian điều trị là rượu, bia, cà phê, thuốc lá, bánh kẹo... Ngược lại, khẩu phần gồm nhiều bữa nhỏ trong ngày được xây dựng trên nước khoáng pha nước trái cây theo tỷ lệ 50/50, canh hay cháo, rau trộn, trái cây, ngũ cốc... Người theo phương pháp nhịn ăn chữa bệnh vì thế không thể... đói!

Chưa hết. Mục tiêu chủ yếu của phương pháp nhịn ăn chữa bệnh nhằm thúc đẩy tiến trình thanh lọc cơ thể thông qua biện pháp “xả rác”. Người áp dụng phương pháp này, nếu không được thông tin đúng mức, rất dễ hoang mang, thậm chí nản lòng, khi nhiều triệu chứng bất ngờ xuất hiện trong những ngày đầu của liệu trình, như vã mồ hôi với mùi khó chịu, đau quặn bụng, tiểu rắt với nước đậm màu, đậm mùi... Bên cạnh đó là tình trạng dao động tâm lý nên rất dễ đăng trí, buồn chán, mệt mỏi. Cái khó của phương pháp nhịn ăn chữa bệnh chính là làm sao “vượt lên chính mình”

trong những ngày đầu “vạn sự khởi đầu nan”. Nhịn ăn chữa bệnh với truyền hình suốt ngày, điện thoại di động trên tay thì không cần hỏi thêm cũng biết, hoặc bệnh nhân bỏ cuộc giữa đường, hoặc tiền mất tật mang. Vì thế, biện pháp kết hợp nhịn ăn chữa bệnh với phương pháp hành thiền hay thể thao nhẹ nhàng bao giờ cũng là đòn bẩy để người áp dụng có trốn mà qua cầu.

Nhịn đói định kỳ để thanh lọc cơ thể là một biện pháp đúng, thậm chí là phương pháp phòng bệnh nên được quảng bá rộng rãi, đặc biệt cho người dễ bị rối loạn biến dưỡng. Nhịn đói vì mục tiêu sức khỏe không đồng nghĩa với phương pháp kiêng cử gay gắt, như nhiều người vẫn còn hiểu lầm, do tập trung thái quá vào tiếng “đói” thay vì chữ “nhịn”!

Nhịn ăn mà không đói mới hay! Có thể thì y khoa mới đồng nghĩa với nghệ thuật.

23. TIẾNG GẦM GÙ TRONG ĐÊM

Vì mức độ nguy hại của bệnh tim mạch, nguyên nhân trong nhiều thập niên vẫn liên tục đứng đầu về tỷ lệ tử vong, mục Sức khỏe từ số báo này sẽ dành nhiều kỳ liên tiếp để xoáy sâu vào một số khía cạnh tuy quan trọng nhưng ít khi được đề cập đúng mức cho người bệnh tim.

Đêm năm em ngáy o o,

Chồng thương chồng bảo ngáy cho vui nhà!

Không biết có thật như thế hay không! Nhưng nếu các ông, trên lý thuyết và chỉ riêng trong trường hợp này, dường như “thương người thương cả đường đi”, thì một số không ít các bà, trên thực tế, lại không dễ rộng lượng đến thế! Thống kê tại Hoa Kỳ cho thấy một trong các nguyên nhân dẫn đến quyết định ly dị của nhiều bà vợ không phải vì ông chồng “đi đêm” mà chỉ vì các ông vô tình “rồ ga” giữa đêm trường tĩnh mịch! Phải thông cảm cho các bà khi giọng ngáy không có nhạc đệm nhiều khi đạt đến cường độ 70 decibel, trong khi tiếng máy đào đường lắm lúc chỉ là 65 decibel! Sức nào chịu cho nổi đêm này qua đêm khác khi có chiếc máy khoan hoạt động ngay trên... giường! Cũng theo dữ liệu nghiên cứu ở Mỹ, nhiều phụ nữ gây tai nạn do ngủ gục khi lái xe, nhiều bà bị nhồi máu cơ tim hay tai biến mạch máu não là vì mất ngủ với ông chồng không mời mà cao hứng cất giọng tù và giữa canh ba!

Muốn thông cảm phải hiểu cho hoàn cảnh éo le của người ngáy. Nạn nhân nào có muốn nhưng phải ngáy để tìm cách kéo hơi qua đường hô hấp trở nên chật hẹp vì phù nề do béo phì, do co thắt vì nguyên nhân thần kinh, hay nguy hiểm hơn nữa vì xung huyết do tim đẩy máu không nổi. Người ngáy càng lớn càng tiêu hao năng lượng trong đêm, nghĩa là trái ngược với mục tiêu của nhịp sinh học, khi giấc ngủ là khoảng thời gian chủ yếu để cơ thể hồi phục! Người

ngáy càng nhiều vì thế càng mỗi một khi thức giấc vì thiếu dưỡng khí trong tế bào, đặc biệt trong hệ thần kinh trung ương. Do đó, không lạ gì khi tình trạng nhức đầu, mỗi một, buồn chán, cáu kỉnh, lo sợ và nhất là ghen tuông vô cớ, không sớm thì muộn sẽ là bạn đồng hành của người thích phát biểu trong khi ngủ. Hơn thế nữa, vì trái tim phải cố gắng làm việc thâu đêm nên huyết áp có khuynh hướng tăng dần vào lúc sáng sớm, vào thời điểm nhạy cảm của hệ thần kinh giao cảm. Chính vì thế mà nguy cơ nhồi máu cơ tim hay tai biến mạch máu não ở người hay ngáy bao giờ cũng cao hơn ở người còn giữ thái độ “im lặng là vàng”. Không chỉ có vậy, từ chức năng tư duy cho đến khả năng tình dục, tất cả đều khó giữ phong độ bình thường khi tình trạng thiếu dưỡng khí càng lúc càng tích lũy. Đừng tưởng người ngáy to là người ngủ say. Không, nạn nhân chỉ đắm chìm trong nỗi âu lo từ nhiều phản ứng phức tạp do mâu thuẫn về tâm và sinh lý.

Nhưng chuyện dài về tiếng ngáy không dừng lại ở đó. Mỗi nguy thực sự ở người ngáy là tình trạng “ngưng thở” (apnoe) trong giấc ngủ! Do sai lầm trong cơ chế phản xạ do tình trạng thiếu dưỡng khí ở não bộ, người ngáy quá lớn, quá dài có thể ngưng thở đến cả trăm lần trong đêm, mỗi lần có thể kéo dài đến 60 giây! Hậu quả là hệ nội tiết, đứng đầu là tuyến thượng thận, phải ứng chiến suốt đêm trong tình trạng báo động đỏ để kịp thời đánh thức nạn nhân. Người ngáy, dù bề ngoài ngủ say, nhưng trên thực tế chẳng

khác nào phải sống với stress suốt đêm thâu! Người ngáy suốt giấc ngủ vì thế, dù ngày hay đêm, luôn ở trong tình trạng lơ mơ thậm chí hơn cả kẻ nghiện rượu!

Đừng xem thường tiếng ngáy. Tình trạng bỗng nhiên ngáy nhiều, ngáy lớn hơn trước là dấu hiệu báo động đã đến lúc cần kiểm tra hệ tim mạch. Cũng đừng tưởng phó mặc mọi chuyện cho thầy thuốc là xong. Trong nhiều trường hợp “ngáy nhân” có thể bớt sáng tác nếu cố gắng:

- Giảm cân cho bằng được để tránh béo phì bằng cách kết hợp chế độ dinh dưỡng hợp lý, tiêu hao năng lượng qua biện pháp vận động, hay nếu cần, với thuốc ảnh hưởng trên biến dưỡng chất béo.

- Đừng uống rượu, cà phê, trà đen... tối thiểu hai giờ trước khi đi ngủ.

- Tránh dùng thuốc quá thường, như thuốc giảm đau, thuốc chống dị ứng... Cũng đừng lạm dụng thuốc an thần. Đúng là phải “đọc kỹ hướng dẫn trước khi sử dụng” nhưng an toàn hơn nữa khi chủ động thảo luận với thầy thuốc về tác dụng phụ của thuốc ngủ trên hệ tuần hoàn.

- Khám sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện bệnh nội tiết, như bệnh tiểu đường.

- Tích cực áp dụng các phương pháp thư giãn để cuộc sống bớt phần căng thẳng.

Thưa các bà, đã thương thì thương cho trót. Xin đừng vội dùng cùi chỏ nếu ông nhà bỗng nhiên trở giọng mưa rào giữa đêm khuya. Có thúc, có xô đẩy thêm trăm lần vẫn không giải quyết được gì khi người ngáy nào có chủ tâm quấy rầy bạn chung chăn! Dù “thức lâu mới biết đêm dài” nhưng xin quý bà cố đợi đến sáng rồi thủ thi khuyên bảo ông nhà chịu khó đến thầy thuốc chuyên khoa tim mạch, càng sớm càng tốt.

Nhu nhờ vậy mà dễ thắng cương, nhược nhờ thế mà dễ khắc cường.

Dưỡng sinh cho người cao huyết áp

Khóa tập huấn về kỹ thuật dưỡng sinh cho người cao huyết áp bao gồm tám buổi sáng thứ Bảy sẽ bắt đầu từ ngày 25-2, với phần cộng tác giảng dạy của Tiến sĩ Phạm Huy Hùng, Chủ nhiệm bộ môn Dưỡng sinh, trường Đại học Y dược TPHCM.

24. THÊM MẮM DẶM MUỐI

Nếu xếp hạng các chất thường bị người bệnh hiểu lầm thì đứng sau cholesterol chắc là muối ăn! Bằng chứng là không ít người đang cử ăn mặn nhưng vẫn phải có mặt đều đặn ở phòng khám. Nếu ông bà đã dạy “Cá không ăn muối cá

ươn...” thì muối ắt hẳn không chỉ có hại như nhiều người, kể cả một số thầy thuốc, đang chê dè hột muối.

Vì cấu trúc của muối xây dựng trên hai nhóm khoáng tố natri và clo nên công năng của muối ăn bao gồm: tác dụng giữ nước nội bào, liên bào và trong não bộ của natri, ảnh hưởng trên chức năng của dịch và men tiêu hóa của clo. Muối nhờ đó cũng có tác dụng như thuốc, nếu biết cách áp dụng cho đúng liều lượng. Điều đó cũng có nghĩa là muối, như bất cứ loại thuốc nào khác, có thể trở thành thuốc độc, nếu dùng không đúng cách.

Về mặt cơ chế, giữ nước trong cơ thể là tác dụng chủ yếu của muối ăn. Nếu 1 gam muối ăn có khả năng giữ đến 100 gam nước thì tình trạng dư muối trong cơ thể là một trong các yếu tố gây ứ đọng phù nề dưới da, trong thành bụng, ở hạ chi, trong phổi... Tim khi đó phải mệt vì cố gắng đẩy máu. Huyết áp khi đó cứ tăng dần theo lượng nước tích lũy. Chính vì thế mà người bệnh tim mạch bị bắt buộc ăn nhạt, thậm chí ăn nhạt tuyệt đối. Điểm đáng nói là ít khi thầy thuốc đích thân nếm qua chế độ ăn nhạt để thông cảm với nỗi khổ của người bệnh.

May mắn cho nhiều bệnh nhân, quan điểm đổ hết tội cho muối ăn hiện không còn đứng vững. Trước hết, vì người ta chưa thể chứng minh một cách chắc chắn tác dụng tai hại của muối ăn trong bệnh tim. Kể đến, ngay cả khi kiêng

muối hoàn toàn thì huyết áp chỉ cải thiện ở một phần ba số bệnh nhân. Ngược lại, kết quả một số công trình nghiên cứu gần đây cho thấy tổng trạng của nhiều người bệnh tim được ăn mặn vừa phải lại cải thiện rõ rệt nếu so với nhóm đối chứng không dám nhìn chai muối tiêu thơm phức. Nếu trước đây người ta căn cứ vào dữ liệu thống kê để vội vàng kết luận là tỷ lệ tử vong do tai biến mạch máu não ở Nhật sở dĩ cao gấp 8 lần ở châu Âu là do lượng muối tiêu thụ hàng ngày ở người Nhật cao hơn lượng cần thiết gần chục lần, thì nhiều nhà điều trị hiện nay đã có cái nhìn thiện cảm và khách quan hơn về muối ăn. Họ tất nhiên phải chọn thái độ đó vì tình trạng thiếu muối là nguyên nhân dẫn đến rối loạn biến dưỡng tế bào, đặc biệt là tế bào não bộ, với nhiều hậu quả nghiêm trọng không thua bệnh tim. Nhiều nhà nghiên cứu đã lên tiếng báo động về mối liên hệ giữa tình trạng thiếu muối và bệnh Alzheimer! Thêm vào đó, muối ăn là thành phần cần thiết cho chức năng tiêu hóa. Chỉ tội cho người bệnh vẫn còn phải chịu cảnh hoang mang vì không biết phải kiêng hay không cần cỡ muối?!

Vấn đề trên thực tế lại không xoay quanh câu hỏi kiêng cỡ mà là hình thức áp dụng, qua đó nhiều người bệnh thường vướng mắc hai sai lầm cơ bản:

Thứ nhất, cỡ muối không có nghĩa chỉ tập trung vào lượng muối nêm sau khi đã bày thức ăn trên bàn. Lượng muối rắc thêm cho vừa miệng thường không cao bằng lượng muối

dùng để bảo quản thực phẩm hay trong món ăn ngâm, luộc trong nước có bỏ muối. Chút muối trên bàn ăn nào có thấm vào đâu với mấy muống canh bột nêm vì mấy ai để ý đến hàm lượng muối ăn trong đó.

Thứ hai, không nên cứ mặn tuyệt đối vì dù sao cũng vô ích. Ngược lại, đừng quá sợ mặn muối, mà nên dùng một cách linh động tùy theo mùa lạnh, nóng, tùy theo nhu cầu của cơ thể (đổ mồ hôi, tiêu chảy...).

Với người khỏe mạnh, thay vì giấu ngay chai muối tiêu, chỉ cần biết cách khéo léo trung hòa tác dụng gây hại của muối ăn qua một số biện pháp như:

- Hễ “đời cha ăn mặn” thì đừng đợi đến “đời con khát nước”. Uống ngay nhiều nước trong và sau bữa ăn bún mắm để pha loãng độ mặn.

- Nhai thật kỹ, ăn thật chậm để tận dụng lượng muối núp kín trong thức ăn thay vì nêm muối đến mỗi tay. Nếu “thức lâu mới biết đêm dài” thì nhai lâu mới biết món mặn thế nào là ngon.

- Giảm thực phẩm công nghệ vì lượng muối trong đồ hộp, trong thức ăn nhanh (fast food) bao giờ cũng cao hơn trong thức ăn tươi.

- Đừng tập cho trẻ con ăn quá mặn theo kiểu cỡ rau cải mà chỉ cho toàn cơm trắng với thịt kho tiêu. Ăn mặn không có tính di truyền mà chỉ do thói quen. Nếu lúc trẻ ăn quá mặn thì đừng hỏi sao về già khó cỡ muối!

- Đừng dùng chất được quảng cáo có vị mặn để thay muối ăn, vì vừa đắt tiền và khẩu vị tuy có mặn nhưng không thể nào bì với muối ăn. Vô lý vì mất tiền mà vẫn thêm muối!

- Ưc chế hoạt tính giữ nước của natri bằng tính chất lợi tiểu có trong các loại rau quả tươi, như chuối, đào, khoai tây, nho khô, đậu nành, rau dền... nhưng phải đặt dưới sự theo dõi của thầy thuốc.

Muối ăn là một phần của cuộc sống. Cũng như cuộc đời, nấu ăn mà không thêm mắm dậm muối thì bữa ăn chẳng khác nào hình phạt. Vấn đề chỉ còn là làm sao ăn vẫn ngon nhờ vừa đủ mặn khi còn khỏe mạnh, thay vì đến lúc nào phải bỏ rơi mắm muối vì bệnh tim, dù vô ích.

25. LIỆU CƠM GẤP MẮM

Người Việt có thói quen ăn mặn. Không sai, vì món ăn xứ mình mà thiếu nước mắm, khô cá tra, mắm cá lóc... thì còn đâu bản sắc dân tộc. Nói chi đến chuyện trong nhà, nhiều người nước ngoài sở dĩ ghiền món ăn Việt Nam cũng vì cái hậu ngọt khó tả của mắm muối, cũng do tác dụng âm thầm nhưng khéo léo chẳng khác gì một loại ma túy dễ thương

của cái mặn mắm muối.

Ăn mặn là đặc tính bẩm sinh của con người. Bằng chứng là thần kinh vị giác có tính cảm ứng cao nhất với vị mặn. Nói cách khác, đã quen ăn mặn thì phải ghiền. Đã quen ăn mặn thì chua, ngọt, cay, đắng... vị nào cũng phải cam phận tranh hạng nhì. Do đó, không lạ gì khi muối ăn là hình ảnh tiêu biểu của bếp núc. Chẳng khác gì thuốc, tác dụng của muối ăn, nên thuốc hay trở thành thuốc độc, là do liều lượng:

- Ở liều thật thấp, muối là hoạt chất tối cần thiết cho cơ thể vì nhờ tác dụng giữ nước của muối mà toàn bộ quy trình biến dưỡng trong cơ thể được tiến hành với chất lượng và tiến độ như mong muốn.

- Thêm một chút, với liều trung bình, muối tăng khẩu vị và hỗ trợ tiến trình tiêu hóa do muối là thành phần không thể thiếu trong cấu trúc của nhiều loại men tiêu hóa.

- Nhưng ngược lại, muối ở liều quá cao là tác nhân gây hại cho cơ thể. Không chỉ vì tác dụng gây ứ nước, cường độ quá mặn của mắm muối sớm muộn sẽ lấn át các mùi vị khác khiến gia chủ không còn phân biệt được sự khác biệt giữa món ăn bình dân và đặc sản cao cấp.

Ăn quá mặn hay ăn mặn quá thường tất nhiên không tốt

cho tim mạch. Trầm trọng hơn nhiều cho người có thói quen ăn quá mặn lại là ảnh hưởng bất lợi trên hoạt động tư duy! Nhiều công trình khảo sát về tâm lý học trong thời gian gần đây cho thấy người ăn quá mặn dễ có một số vấn đề như:

- Mất khả năng trung thực trong quan sát sự việc do khuynh hướng thẩm định quá hời hợt và phiến diện.
- Thiếu cảm giác nhạy bén và sáng tạo trong nghệ thuật trong chiều hướng dễ trở nên đơn điệu và thiếu linh động trong quá trình động não.
- Giảm khả năng tiếp xúc với cộng đồng vì tình trạng phân liệt cá tính dưới dạng trầm uất.
- Dễ sai lệch trong quan hệ xã hội vì thói quen đánh giá một cách định kiến.
- Không còn cảm giác hăng say trong cuộc sống như nạn nhân dưới áp lực của stress lâu ngày.

Một số nhà nghiên cứu đã không quá lời khi nhận định người ăn quá mặn là đối tượng có tâm hồn quá nhột nhạt. Nói cách khác, không mặn không được, mặn thì cứ mặn nhưng đừng quá lố. Còn gì hài hòa cho bằng kinh nghiệm dinh dưỡng của người Việt khi thực khách mượn hậu ngọt

của hạt cơm để trung hòa vị mặn của miếng mắm. Nếu biết cách liệu cơm mà gắp mắm thì đâu còn sợ mặn, thì việc gì phải cỡ muối. Ăn mắm và rau đủ loại để nhờ “chất xanh” mà khỏi khát nước chính là nghệ thuật biết lường sao cho đủ để lượng mắm muối không chỉ ngon miệng mà còn gây sảng khoái như gõ đúng cửa của hệ thần kinh. “Tri túc, đãi túc, tiện túc hà thời túc”. Biết sao là đủ, xem như đang đủ, vui như đã đủ thì không thể thiếu. Người ăn mặn sợ gì bệnh tật nếu biết rõ mình đang ăn quá... mặn. Ngược lại, có sợ muối như sợ... ma thì liệu có ích gì!

Mất thời giờ tìm hiểu con gà có trước cái trứng hay cái trứng có trước con gà thì đúng là trà dư tửu hậu. Dù vậy, vẫn có một điều rõ ràng. Cũng như tình yêu, đã ngon thì không cần nêm thêm. Gắp mắm không khó, nhiều khô hơn nhiều chính là liệu cơm. Không dùng thì sai bét, nhưng ngược lại, ai càng ít phải dùng lọ muối trên bàn ăn, người đó càng có nhiều cảm xúc sâu sắc, không chỉ với món ăn, mà ngay cả với người đời. Chính nhờ mặn từ mắm, mặn từ muối mà cuộc sống còn giữ được nét mặn mà khó quên. Nhưng quá mặn bao giờ cũng thành chát. Đời chưa đủ chát hay sao!

26. MUA LÁNG GIỀNG GẦN

Có một thực tế đau buồn không thể chối cãi ở thế kỷ 21, đó là con người phải sống trong môi trường càng lúc càng ô nhiễm vì ám đủ thứ khói, từ khói xe, khói thuốc lá, đến

khói nhà máy... Đừng tưởng khói chỉ làm mờ mắt cư dân thị thành. Ô nhiễm môi trường còn nhanh hơn vết dầu loang, thậm chí trở thành vấn đề gay gắt ở nông thôn, khi hóa chất càng lúc càng có mặt trong nông nghiệp. Ngay cả khu sinh thái cũng khó tránh, khi khách du lịch là nguyên nhân phá hoại thiên nhiên! Do đó, không lạ gì khi ho là một trong các nguyên nhân hiện đang xô đẩy người bệnh đến phòng khám.

Thống kê mới đây ở Đức và Áo, nơi tình trạng ô nhiễm môi trường chắc chắn không thể trầm trọng hơn nếu so với nhiều đô thị ở nước ta, cho thấy không dưới 11 triệu người, nghĩa là hơn 10% dân số, đang là nạn nhân của bệnh đường hô hấp. Đời còn gì vui khi cứ 10 mạng thì có một người té ho. Tệ hơn nữa là 80% trong số đó không hề xem ho hen là chuyện quan trọng! Ngược lại, cứ như là chuyện bình thường vì đa số “ho sĩ” không có thời giờ đến thầy thuốc chỉ vì tật khúng khắng, cho dù từ nhiều... năm! Chưa hết, gần 60% không mấy quan tâm nếu họ càng lúc càng ngộp thở khi đi nhanh, lúc khiêng nặng hay lên cầu thang. Theo họ, đó chỉ là dấu hiệu bình thường của tuổi già, dù bạn đồng niên không phải ai ai cũng hụt hơi như họ!

Chính vì khuynh hướng xem thường bệnh đường hô hấp mà bệnh tim vẫn tiếp tục giữ ngôi vô địch về con số tử vong. Bệnh lý trên đường hô hấp, mặc dầu lúc đầu không có gì nghiêm trọng, dù dưới dạng nào cũng thế, sớm muộn

cũng dẫn đến hậu quả bất lợi trên chức năng của hệ tim mạch. Không cần chứng minh dông dài thì thầy thuốc nào cũng đồng ý. Một số không ít người đau tim là do bệnh phổi trước đó không được điều trị đến nơi đến chốn, trong khi bệnh phổi không hẳn lúc nào cũng khó chữa. Cái giá phải trả với bệnh tim có đáng hay không? Nói cách khác, muốn sống lâu, muốn tim đập hoài không biết mệt thì phải biết cách o bế hai lá phổi. Môi hở răng lạnh là thế!

Tim với phổi như cá với nước? Điều đó hoàn toàn hợp lý khi 300 triệu phế nang trong hai lá phổi, nếu được trải rộng để lấy mặt bằng sẽ có diện tích lớn hơn sân vận động! Bệnh lý trên nhu mô phổi, dù là viêm tấy hay bội nhiễm, đều là nhân tố gây hư hao phần nào đó trong mô phổi. Hậu quả là chức năng thông khí của hai lá phổi khó mà không bị suy giảm do tình trạng viêm phế quản, hen suyễn hay khí thũng phổi! Chính vì thế mà muốn phòng bệnh tim phải nhớ kiểm soát khả năng thông khí của phổi, thay vì chỉ tập trung vào cholesterol, như thái độ hiện nay của nhiều người bệnh do lời đồn thất thiệt. Nếu không thể đến phòng khám chuyên khoa để đo dung lượng phổi bằng dụng cụ chính xác, mỗi người cũng có thể tự kiểm soát mức độ khỏe mạnh của hai lá phổi, tất nhiên với độ tin tưởng tương đối, thông qua vài biện pháp rất đơn giản, như:

- Hát thật lớn trong phòng tắm. Hát hay không bằng hay hát. Cho dù không có chất giọng đủ tiêu chuẩn “tiếng hát

truyền hình” cũng đừng ngại. Nếu buổi trình diễn không khán giả của bạn trồn tru đến cuối bài, nghĩa là bạn không phải dừng chân dọc đường vài lần để lấy hơi, thì chưa có gì đáng lo. Ngược lại, gây gánh giữa đường là dấu hiệu cho thấy bạn đã đến lúc nghĩ về hai lá phổi nhiều hơn. Đừng quên chấm điểm cho khách quan. Hát một mình trong phòng tắm cũng phải tôn trọng nghệ thuật.

- Thổi một hơi cho phồng chiếc bong bóng. Được thì tốt, con cháu càng vui hơn vì có quà bất ngờ. Nếu không xong thì đừng chần chờ thêm nữa làm gì. Đã đến lúc bạn cần nói chuyện với một thầy thuốc thân tín trên tinh thần “gặp nhau mỗi tuần”.

- Thổi tắt ngọn nến cách xa khoảng một mét. Đừng vội buồn nếu nến không tắt. Không hẳn vì chức năng thông khí của phổi bạn thuộc nhóm “thôi rồi”. Rất thường khi bạn tuy có phùng mang trợn má nhưng quên nhắm cho trúng ngọn nến.

Ba hình thức vừa kể trên không chỉ có tác dụng kiểm tra. Đó còn là ba bài tập đơn giản để duy trì chức năng thông khí của hai lá phổi. Có khó lắm không với bài hát khởi động buổi sáng, chiếc bong bóng cho cháu bé cạnh nhà hay ngọn nến lung linh sau một ngày căng thẳng!

“Bán anh em xa, mua láng giềng gần”, ông bà đã dạy như

thế, lẽ nào sai?! Sát bên trái tim đâu có hàng xóm nào gần hơn hai lá phổi. Còn đợi gì nữa mà không nịnh hai lá phổi cho thêm bạn bớt thù!

27. VỮNG NHƯ KIM TỰ THÁP

Hình ảnh người dân càng lúc càng béo phì, mệt mỏi, chậm chạp, chán nản... cộng thêm tình trạng đau lưng vô cớ và hụt hơi khi gắng sức, không còn xa lạ ở nhiều quốc gia phương Tây có cấu trúc xã hội đã đi vào ổn định, như ở Đức. Theo thống kê năm 2005 ở nước này, tuổi thọ trung bình của người dân không vượt quá 70, nghĩa là không cao, không cân xứng với một quốc gia có mạng lưới y tế tiên bộ. Tại sao lại như thế?!

Sau khi bỏ công phân tích nhiều mặt của vấn đề, các chuyên gia đã không ngần ngại kết tội phương pháp dinh dưỡng sai lầm. Họ có lý khi phần lớn người Đức, đặc biệt là giới trẻ, trong hai thập niên vừa qua đã xây dựng chế độ dinh dưỡng trên thành phần cung cấp quá nhiều chất ngọt như bánh mì, mì sợi, khoai tây... thậm chí với nước giải khát có đường, thay vì trung thành với món ăn truyền thống của tiền nhân. Một số nhà nghiên cứu, có lẽ vì quan điểm bài ngoại thái quá, đã vội vàng quy trách nhiệm cho khuynh hướng thân Mỹ, điển hình là lối ăn uống theo kiểu Mỹ với hamburger, khoai tây chiên, coca... Họ cũng có cơ sở khi phân tích như thế, do tỷ lệ tử vong vì nhồi máu cơ tim ở Mỹ đáng được thưởng huy chương vàng!

Nhưng nhận định như thế không hẳn là khách quan, nếu không muốn nói là quá chủ quan và phiến diện, khi Đại học Harvard ở Hoa Kỳ đã nhiều năm trước đó cổ động người Đức thay đổi khẩu phần nếu muốn cầm chân bệnh tim trên quê hương của Goethe. Theo các nhà khoa học ở Boston, nếu muốn đừng bị béo phì, nếu muốn chặn bệnh tiểu đường, ngừa ung thư, tránh nhồi máu cơ tim... cần chủ động xây dựng chế độ dinh dưỡng theo hình Kim Tự Tháp, nghĩa là đáy rộng, đỉnh nhọn, với các thành phần như sau, từ nhiều đến ít:

- Thực phẩm cho chỉ số GLYX thấp, nghĩa là ít làm tăng chất đường trong máu một cách đột biến, như rau cải, dầu thực vật, trái cây, nước khoáng thiên nhiên.
- Món ăn với chất đạm như đậu nành, đậu phộng, cá biển. Tuyệt đối tránh hình thức đơn điệu. Do đó, không nên thiếu trứng, thịt, hải sản nhưng với lượng vừa phải.
- Mễ cốc và tinh bột với lượng giới hạn. Nên chọn loại có nhiều chất xơ để được một công hai việc, vừa không thiếu dưỡng chất, vừa tương tranh với chất đường.
- Thực phẩm công nghệ, thức ăn có nhiều chất phụ gia, rượu bia, nước ngọt có gas.

Thầy thuốc ở Harvard đã chứng minh là tỷ lệ nhồi máu cơ tim cao gấp đôi trên người tiêu thụ quá nhiều thực phẩm cung cấp chất đường. Thêm vào đó, người ăn quá ngọt với đường cát, với bánh mứt công nghệ dễ là nạn nhân của bệnh bội nhiễm hơn người biết cách tiết độ. Ngược lại, tỷ lệ mắc bệnh tim trên người béo phì giảm thiểu thấy rõ trong thời gian ngắn, nếu khổ chủ kịp thời thay đổi thói quen ăn uống theo mô hình kể trên. Xứ mình không thiếu rau cải, trái cây, mẽ cốc. Quả thật là điều rất đáng tiếc khi bệnh tiểu đường tự tung tự tác như hiện nay!

Đợi gì đến Kim Tự Tháp ở nước người, tiền nhân nước ta đã không dựng thành Cổ Loa đó sao. Muốn đứng vững mà đáy không rộng thì khác gì người biểu diễn đạp xe trên dây. Đong đưa ít phút làm trò thì không sao chứ mấy ai đứng nổi như thế cả ngày? Bệnh tim cũng có điểm tương đồng với làm xiếc. Rớt xuống thì biết ngay!

Không có tiêu chuẩn nào cụ thể cho bằng kinh nghiệm của chính bản thân. Thay vì phải dẫn đo suy nghĩ, tại sao bạn đọc thỉnh thoảng không thử, một tuần hay 10 ngày liên tục trong tháng, áp dụng chế độ dinh dưỡng không có đường cát, ít bánh mì, không nước ngọt, ít bánh mứt rồi tự đánh giá những thay đổi về chức năng tư duy, về sức kháng bệnh, khả năng làm việc, đời sống tình dục...

28. CÓ QUA CÓ LẠI

Chuyện gì cũng thế. Nếu đã cố gắng nhiều lần mà không xong thì khó giữ được lòng kiên nhẫn. Một số không ít người béo phì sau khi tốn công, tốn của, tốn nhiều tuần, hay thậm chí nhiều tháng, thử qua đủ thứ phương pháp, khi thì theo lời thầy này, lúc do quảng cáo nọ trên báo, để rồi tiền mất mà tật... mập cứ mang thì đâm ra nóng ruột. Càng vội vàng thì hiệu quả càng như tình ảo trên Internet! Vấn đề là vì giảm cân thường không khó. Bít đầu vào và khoét rộng đầu ra thì túi nào không xẹp! Sút cân thì dễ nhưng khó hơn nhiều là làm sao đừng mập trở lại! Khó hơn nữa là làm thế nào để nếu lại mập thì đành chịu nhưng đừng mập hơn trước, vì khi đó không chỉ mất tiền mà còn mất... mặt!

Do quá hối hả nên nhiều người béo phì quên mất là cơ thể phải cần thời gian tương đối khá dài, có thể đến cả tháng, mới điều chỉnh được rối loạn biến dưỡng của chất béo. Cứ nghe quảng cáo sút cân trong mấy ngày rồi cả tin thì thất vọng sau đó là điều không có gì lạ. Nếu xét về mặt cơ chế sinh lý, giảm cân quá nhanh nào có lợi gì đâu, khi cơ thể lại bị áp đặt vào một tiến trình rối loạn biến dưỡng mới, thậm chí tệ hại hơn tình trạng trước đó?! Như thế, mọi hình thức kiêng khem gay gắt, tuy trước mắt có thể làm giảm cân, nhưng về lâu dài nếu có giảm thì chỉ là giảm... sức khỏe!

Giáo sư Steven H. Zeisel, người điều hành Viện Khoa học dinh dưỡng ở Đại học North Carolina, Hoa Kỳ, cũng có cùng quan điểm như thế. Giáo sư Zeisel đã ghi nhận là đại

đa số người muốn sụt cân tất nhiên cử ăn mỡ, vì dù không dặn dò thì mấy ai quên được hình ảnh miếng mỡ béo ngậy trên bàn ăn. Đừng trông mặt miếng mỡ mà bắt hình dong chính mình. Tưởng thế là đúng thì lầm! Các cộng sự của ông đã phát hiện là rất nhiều người béo phì sau khi sụt cân nhanh như mong muốn lại vướng phải một vấn đề mới hoàn toàn ngoài vòng dự kiến: Gan nhiễm mỡ! Tại sao lại thế khi có ăn mỡ hồi nào?!

Không lẽ nào chính vì thiếu chất béo mà gan trở thành nhiễm mỡ một cách oan uổng. Không sai! Với khẩu phần kiêng mỡ hoàn toàn cơ thể sớm muộn sẽ thiếu hụt lecithin, một hoạt chất tuy có cấu trúc cơ bản là chất béo nhưng tối cần thiết cho chức năng giải độc của lá gan. Chính nhờ có lecithin và cholin, một chất dẫn xuất từ lecithin, mà tế bào gan không bị sứt mẻ khi hàng ngày phải tiếp xúc với không biết bao nhiêu độc chất trong cơ thể. Thiếu lecithin và cholin thì tế bào gan sớm bị hủy hoại. Khi đó tế bào mỡ sẽ nhanh chân trám vào chỗ trống theo kiểu xây nhà tự phát. Gan từ đó nhiễm mỡ.

Để tránh lý luận một chiều, vị giáo sư này đã chứng minh khả năng hồi phục của lá gan khi tiếp tế lecithin và cholin cho người đã có lá gan bị nhiễm mỡ, nghĩa là dùng mỡ trị mỡ. Từ kết quả nghiên cứu, ông đã không ngần ngại khuyên người muốn kiêng khem để làm ốm nên lưu ý mấy điều quan trọng:

- Kết hợp trong khẩu phần hàng ngày các món ăn có nhiều lecithin nhưng ít hay không có nhiều chất béo như giá sống, mè, đậu nành, đậu xanh... trong số đó đậu nành nhờ hàm lượng lecithin nên được chuyên gia ngành dinh dưỡng ưu ái đặt tên là “trùm lecithin”.

- Đừng nghe lời quảng cáo rồi dùng lecithin trong thành phẩm có độ cồn. Muốn bảo vệ lá gan bằng lecithin mà chiêu thuốc bằng rượu thì đúng là “nước đổ đầu vịt”!

- Đừng giảm cân cho bằng được nếu biết thương lá gan.

Không chỉ có qua có lại mới toại lòng nhau. Có thực mới vực được đạo! Muốn gan giải độc để tránh béo phì thì phải cho gan no bụng trước đã. Lá gan mà thiếu béo thì đâu còn là gan.

29. RÀI ĐẬU THÀNH BÌNH

Vào hai thập niên trước chắc khó có bệnh nhân nào chịu tin thầy thuốc nếu nhà điều trị khuyên người bệnh nên ăn... đậu, nhóm thực phẩm được đặt tên là “món ăn của người nghèo” ở châu Âu. Trong thời gian gần đây, đậu đã lột xác thành... thuốc, nhờ kết quả của nhiều công trình nghiên cứu về thành phần phong phú và tác dụng bảo vệ sức khỏe đa dạng của đậu, dù là đậu đen, đậu đỏ, đậu xanh, đậu ván hay đậu ngự. Nhiều tác giả đã không quá lời khi khen đậu,

vì 100 gam đậu chứa không đến 0,5 gam chất béo với chỉ 1% là chất béo gây hại cho cơ thể, trong khi 100 gam thịt bò có đến gần 20 gam chất béo với 15% là chất có hại. Thịt bò nếu hơn đậu thì chỉ vì một điểm: Thịt bò ngon hơn đậu!

Không kể đến các loại acid amin cần thiết cho tiến trình kiến tạo trong cơ thể con người, cho dù có bỏ qua nhiều loại sinh tố và khoáng tố, đậu đúng là thuốc tốt vì các loại đậu đều có công năng phòng ngừa ung thư nhờ chứa nhiều hoạt chất sinh học. Theo bác sĩ Cohen của Hội Dinh dưỡng ở CHLB Đức, đậu là thực phẩm chống ung thư nên được lưu tâm nhất, nhờ trong đậu có nhiều hợp chất, như isoflapon, saponine... có tác dụng vừa ngăn cản sự tăng trưởng của ung bướu vừa giúp thực bào nhận diện tế bào ung thư.

Theo Geil, chuyên gia dinh dưỡng nổi tiếng ở Đức, có thể giảm đến 30% lượng cholesterol trong máu mà không cần dùng thuốc nếu chịu khó mỗi ngày ăn 250 gam đậu nấu chín, loại nào cũng được, trong vòng sáu tuần lễ. Khảo sát ở Đại học Kentucky, Hoa Kỳ, cho thấy chế độ dinh dưỡng với 200 gam đậu mỗi ngày trong ba tuần liên tục không những có tác dụng hạ triglyceride và LDL-cholesterin mà còn giảm thiểu nguy cơ nhồi máu cơ tim trên số đối tượng đã bị thiếu năng mạch vành. Ngay cả món đậu ván nấu với sốt cà, như thường thấy trong các phim cao bồi, cũng có tác dụng tốt cho tim mạch nhờ hạ cholesterol, nhất là

triglyceride. Có lẽ nhờ thế mà cao bồi cưỡi ngựa suốt ngày không biết mệt!

Đậu tuy cũng ngang hàng với khoai về mặt bình dân, nhưng đậu xem vậy mà có giá hơn khoai. Với người muốn nhịn ăn làm ốm thì đậu có lợi hơn khoai nhờ đậu gây cảm giác no lâu hơn khoai. Cũng theo nhận xét của Geil, rất nhiều bệnh nhân tiểu đường không biết đậu là món ăn giúp vừa no, vừa ổn định lượng đường trong máu nhờ thành phần chất ngọt trong đậu được biến dưỡng một cách hòa hoãn, nếu so với các loại tinh bột khác. Thêm vào đó, chất xơ trong đậu giúp tăng cường hoạt tính của insulin. Khi so sánh lượng đường trong máu của hai nhóm thử nghiệm, nhóm thì ăn đậu, nhóm chọn bánh mì, thì lượng đường trong máu sau bữa ăn của nhóm ăn đậu chỉ bằng phân nửa của nhóm đối chứng. Nhờ tác dụng kép trên chất đường và chất béo, đậu là thành phần không nên thiếu trong bữa ăn của người bị tiểu đường.

Hơn thế nữa, đậu đúng là món ăn cho người yếu tim nhờ hàm lượng rất cao của acid folic, loại sinh tố có công năng ngăn ngừa thuyên tắc mạch vành, đồng thời là nhân tố bảo vệ thai phụ và thai nhi trong suốt thai kỳ. Đó là chưa kể đến lượng khoáng tố sắt và kalium trong đậu. Do đó, không lạ gì nếu người thích ăn đậu ít có vấn đề với huyết áp.

Nhiều người sợ ăn đậu vì e đầy bụng khó tiêu rồi khó chịu

cho người khác. Đó là do chưa hiểu về cách nấu đậu. Nếu hiểu một số “mánh” dưới đây thì vừa không mất thời giờ nấu đậu, vừa tránh được tác dụng xì hơi:

- Rửa đậu cho kỹ rồi để ráo.
- Cho đậu vào nồi với nước ngập hơn đậu cỡ 5 cen ti mét.
- Nấu với lửa trung bình trong 10 phút.
- Vớt đậu ra để ráo rồi lại ngâm trong nước sạch với lượng nước cao hơn đậu khoảng 5 cen ti mét. Không dùng nước vừa mới nấu đậu vì chứa nhiều chất sinh đầy hơi.
- Ngâm cho đậu nở mềm trong 30 phút.
- Rửa lại bằng nước sạch và để ráo.
- Nấu với lửa nhỏ đến khi đậu mềm. Nếu muốn khử tối đa tác dụng đầy hơi thì cho thêm chút gừng vào nước khi luộc đậu.

Rải đậu thành bình như trong truyện Phong Thần là chuyện hoang tưởng. Nhưng dùng đậu để dựng bức tường ngăn chặn bệnh hoạn lại là điều rất thực tế. Có nhiều khi giải pháp rất đơn giản, rất tầm thường, chẳng khác nào hạt đậu

30. AI KHỎE? KHỎE AI?

Thưa quý độc giả, sau khi có dịp tiếp xúc với hàng trăm đối tượng có nhu cầu khám sức khỏe, tôi buộc lòng tạm gác loạt bài có liên quan đến bệnh tim mạch để dùng trang báo kỳ này cho một đề tài khác cũng không kém phần cấp bách.

Không nhiều thì ít, không ai không muốn giữ gìn sức khỏe. Tuy vậy, với nhiều người, việc gọi là khám sức khỏe định kỳ hiện nay thật không khác gì một hình phạt, tối thiểu vì ba lý do:

- Nhiều phòng khám đa khoa, nhiều trung tâm y tế rõ ràng chưa được tổ chức trên tinh thần... khoa học! Nhiều cấp lãnh đạo phòng khám dường như chưa biết là phép tính chia không chỉ dùng để tính toán thu chi, mà còn dùng để ước tính thời gian chờ đợi của người đến khám bệnh!

- Nhiều người bệnh sau nhiều giờ “vật lộn” với phòng khám chỉ để trở về với kết quả trong tay không biết để làm gì? Phần vì thiếu lời giải thích, phần vì lời diễn dịch nếu có chỉ gây thêm hoang mang theo kiểu “gan nhiễm mỡ”, hay đọc lên tưởng là tiếng ngoại quốc theo kiểu “nhịp xoang nhanh đều”. Đó là chưa kể đến lời nhận định “chưa thấy dấu hiệu bệnh lý!”. Cứ như triệu chứng bệnh còn ẩn nấp đâu đó, cứ như thầy thuốc đang trông chờ căn bệnh như đợi người yêu!

- Nhiều bệnh nhân né tránh việc khám sức khỏe vì không muốn đối đầu với thực tế, vì sợ thầy thuốc qua đó sẽ phát hiện điều mà người bệnh muốn giấu, dù là người bệnh biết rõ hơn ai hết. Điển hình là số đối tượng đang quên trời quên đất bên bàn nhậu rất kỵ khám... gan!

Chương trình khám sức khỏe, dù dưới hình thức nào, dù vì mục tiêu nào cũng đều phải giải quyết được một yêu cầu cơ bản-khám để làm gì, hay khéo hơn nữa-khám để được gì? Trên cơ sở đó, chương trình khám sức khỏe cần được thiết kế một cách linh động, nếu khả thi trên tinh thần “liệu cơm gắp mắm” thì càng tốt cho người bệnh có túi tiền eo hẹp, nhưng mặt khác phải đáp ứng được yêu cầu chẩn đoán. Nhiều chương trình thăm khám sức khỏe trở thành vô ích chẳng qua chỉ vì thầy thuốc không thể đi đến nhận xét cụ thể, hay lời khuyên thực tiễn từ số kết quả xét nghiệm quá phân tán đến độ manh mún. Nói một cách tổng quát, thầy thuốc phải tùy theo nhu cầu cá biệt và khẩn thiết của mỗi đối tượng để chọn lựa một trong các mô hình khám sức khỏe dưới đây:

- Khám sức khỏe tổng quát, qua đó thầy thuốc ấn định một chương trình thăm khám tập trung vào một vài chỉ tiêu cơ bản nhưng của nhiều chức năng trong cơ thể để có cái nhìn sơ bộ và tổng quát về sức khỏe và khuynh hướng bệnh lý của mỗi đối tượng. Mô hình này cần được thực hiện cho người chưa khám sức khỏe như cơ sở để phát hiện bệnh và

để so sánh với kết quả của những lần khám sức khỏe kế tiếp.

- Tầm soát bệnh đặc hiệu với nhiều mô hình tuy đơn giản hơn về số lượng xét nghiệm nhưng với chỉ tiêu cụ thể, tùy theo tiền căn bệnh sử và triệu chứng lâm sàng của mỗi người bệnh. Thí dụ, mô hình tầm soát bệnh lao, viêm gan, tiểu đường, cao huyết áp...

- Theo dõi diễn tiến bệnh dựa vào một số chỉ tiêu đặc hiệu để đánh giá mức độ tiến triển của tình trạng bệnh lý đã được xác định trước đó trên người bệnh. Thí dụ, mô hình theo dõi chức năng gan ở người đã được điều trị viêm gan siêu vi, mô hình đánh giá mức độ biến chứng của bệnh tiểu đường trên người “hảo ngọt”...

Muốn được như thế không thể thực hiện chương trình khám sức khỏe một cách đơn điệu theo kiểu hàng năm cứ thế mà làm. Khám sức khỏe khác với báo cáo thành tích cuối năm. Biết là muốn khám sức khỏe cho đúng cách, nghĩa là hữu ích cho người bệnh, sẽ tốn kém nhiều hơn nếu so với thể dạng mỗi năm một lần đến phòng khám để cưỡi ngựa xem hoa. Nhưng tốn tiền, dù không nhiều, mà không được gì thì vẫn là ném tiền qua cửa sổ?! Thà không khám thì thôi, nhưng đã khám thì chỉ đến gần mục tiêu phục vụ sức khỏe khi được tiến hành có bài bản, ít nhất qua ba công đoạn như sau:

- Thầy thuốc phải tiếp xúc với từng đối tượng trước khi thiết kế mô hình thăm khám sức khỏe cá biệt.
- Bệnh nhân cần được thăm khám, xét nghiệm theo đúng y lệnh của thầy thuốc.
- Thầy thuốc có trách nhiệm giải thích kết quả và hướng dẫn người bệnh về biện pháp phòng ngừa, chỉ tiêu theo dõi, nguyên tắc điều trị bệnh chứng đã được phát hiện và lịch tái khám để kiểm soát diễn tiến.

Chưa hết, bước kế tiếp cũng không kém phần quan trọng chính là quy trình “hồ sơ hóa”, qua đó kết quả thăm khám, đặc biệt là dữ liệu xét nghiệm cần được lưu trữ để thầy thuốc có cơ sở so sánh và đánh giá trong những lần khám kế tiếp. Không thể trách nếu người bệnh quẳng tất cả giấy xét nghiệm vào sọt rác vì giữ để làm gì mớ giấy chi chít nhiều điều khó hiểu. Nhưng mặt khác, nhà điều trị làm sao xác minh độ lớn của bóng tim nếu không rõ kích thước của trái tim đã như thế nào vào năm ngoái?! Nếu tổ chức khám sức khỏe mà không có kết quả thống kê thì thà dùng tài khoản đó cho buổi du ngoạn cuối tuần còn có ích hơn cho sức khỏe của nhân viên. Nếu người bệnh không thể tự lo liệu thì phòng khám, phòng y tế cơ quan phải đảm nhiệm công việc này, nhưng với điều kiện là dữ liệu liên quan đến người bệnh phải được bảo mật tuyệt đối. Ngày nào còn

cảnh chị y tá hét to trong phòng đợi: “Ông X đến khám bệnh Sida đâu, xin vào phòng số 10!”, thì không lạ gì khi bệnh nhân thà xé hết giấy xét nghiệm cho xong.

Chương trình khám sức khỏe ở nhiều nơi sở dĩ không đạt được hiệu quả như mong muốn là vì vai trò của thầy thuốc gia đình, thầy thuốc công ty ở nước ta chưa được triển khai đúng mức, hay nói thành thật hơn, thậm chí chưa được bắt đầu. Vấn đề đã rõ, thậm chí từ lâu! Không lẽ cứ phải tiếp tục như thế! Chắc chắn là không. Biết vậy nhưng giải pháp còn tùy thuộc vào ý thức của người bệnh, nhận thức của cấp lãnh đạo và kiến thức của thầy thuốc?

Có một điều chắc như đinh đóng cột. Ngày nào đối tượng tham gia chương trình được đặt tên là khám sức khỏe còn tần ngần với kết quả trên tay, vì không biết để làm chi, thì người qua đó mà “khỏe” chỉ có thể là... thầy thuốc!

31. MUỐN ĐU PHẢI ĐỦ

Bạn đã bao giờ có dịp thưởng thức ít miếng đu đủ Bình Châu ướp lạnh trong buổi trưa hè oi ả? Nếu chưa thì thật là một thiếu sót lớn. Bình Châu, tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, không chỉ là khu du lịch sinh thái nổi tiếng nhờ nguồn bùn khoáng nóng, mà còn là vùng đất sản sinh giống đu đủ thơm ngon tuyệt vời. Nhưng cho dù không tìm được đu đủ Bình Châu thì loại trái này, dù ở đâu cũng thế, cũng là món ăn nên thuốc nhờ một nhóm hoạt chất đặc hiệu: men papain!

Cũng như sinh tố và khoáng tố, men (còn có tên là điều tố), là hoạt chất tuy không cần phải có hàm lượng cao nhưng giữ vai trò tối cần thiết cho sự sống vì đóng vai mấu chốt trong vô số phản ứng biến dưỡng. Nói cách khác, nếu thiếu men dù chưa bệnh sẽ dễ bị bệnh, còn nếu đã bệnh thì khó lành. Hơn thế nữa, nhờ tác dụng giúp phát hiện mầm bệnh của men mà hệ thống kháng bệnh, cụ thể là hoạt tính của bạch huyết cầu và thực bào, được triển khai tối đa. Điều đáng tiếc là khả năng tổng hợp điều tố của cơ thể suy giảm dần theo tuổi đời. Điều này góp phần giải thích tại sao nhiều loại bệnh bội nhiễm, thoái hóa, ác tính... dễ phát tán ở người cao tuổi.

Cũng trên cơ sở đó, thầy thuốc đã ứng dụng nhiều loại men trong quy trình điều trị các bệnh chứng nghiêm trọng. Một trong số đó chính là men papain có nhiều trong đu đủ. Kết quả nhiều công trình nghiên cứu trong thập niên vừa qua cho thấy men papain có công năng:

- Giảm đau cũng như hỗ trợ tác dụng của nhiều loại thuốc giảm đau.
- Tăng cường sức đề kháng của cơ thể.
- Thu ngắn thời gian bộc phát của cảm cúm.

- Thúc đẩy tiến trình hồi phục của mô mềm trong trường hợp bị chấn thương.
- Bảo vệ niêm mạc đường hô hấp trước nguy cơ bội nhiễm.
- Rút ngắn thời gian làm lành vết thương trong vùng hầu họng và nướu răng.
- Cải thiện tuần hoàn ngoại biên bằng cách ổn định độ loãng của máu.

Nhờ các tác dụng nêu trên mà men papain đã trở thành nhân tố quan trọng trong phác đồ điều trị nhiều bệnh chứng như:

- Bội nhiễm trong vùng tai mũi họng, như viêm xoang, viêm nướu, viêm nha chu, viêm hạch hạnh nhân, viêm họng hạt, viêm thanh quản...
- Viêm tĩnh mạch, trĩ, viêm mạch tân dịch với khuynh hướng phù chân, vọp bẻ về đêm.
- Viêm khớp, viêm gân cơ, chấn thương phần mềm trong thể thao.
- Bệnh tự miễn, bệnh dị ứng, ung thư...

Đi xa hơn nữa, thầy thuốc ở Áo và Đức, dựa trên kết quả khảo sát ở nhiều thể vận hội, đã không ngần ngại xếp loại men papain vào vị trí hàng đầu trên danh mục các loại thuốc cần thiết để bảo vệ sức khỏe cho vận động viên. Cũng theo họ, men papain không những hữu dụng trong các trường hợp bong gân, trật khớp nhờ tác dụng kháng viêm giảm đau cục bộ, mà còn có khả năng tăng cường sức chịu đựng trước va chạm khó tránh trong lúc thi đấu. Dược phẩm có papain, dưới dạng dùng ngoài cũng như thuốc uống, nhờ đó đã từ lâu có mặt thường xuyên trong hành lý của nhiều vận động viên ở phương Tây. Thuốc có papain bên cạnh tác dụng nhanh còn có thêm lợi điểm là dễ được dung nạp và hầu như không có phản ứng phụ.

Dược phẩm chứa papain, tuy có lợi về mặt hàm lượng, nhưng nếu so sánh với miếng đu đủ ướp lạnh thì kém xa trên hai khía cạnh:

- Đu đủ, bên cạnh men papain còn có nhiều hoạt chất thiên nhiên khác, như tiền sinh tố A, sinh tố A, E...
- Đu đủ ngon hơn viên thuốc.

Như thế, muốn sức kháng bệnh “dư sức qua cầu” thì đừng quên loại trái mang tên nghe rất hiền hòa, rất khiêm tốn, nhưng tác dụng thì lại chủ động vô cùng: trái đu đủ!

32. ĐI ĐẾN NƠI, VỀ ĐẾN CHỖN

Chuyện may rủi lẫn lộn theo kiểu “Tái ông mất ngựa” là điều không quá xa lạ trong cuộc sống thường ngày. Nhưng “tiền hung hậu kiết” đến độ thái quá như trường hợp của bà Dorothy Fletcher thì đúng là hiếm thấy. Tuy biết rõ căn bệnh tim đang lăm le gây rối nhưng vì quá thương con nên bà này đã liều lĩnh đáp chuyến bay từ Liverpool sang Florida để dự lễ cưới của ái nữ. Chưa được mấy giờ trên không trung thì bà Fletcher ngã xuống bất tỉnh vì nhồi máu cơ tim! Khi tiếp viên hàng không hốt hoảng kêu cứu trên loa phóng thanh với hy vọng tìm được thầy thuốc trong số hành khách thì, ngoài dự kiến của mọi người, có đến 14 bác sĩ đến trình diện khẩn cấp. Tất cả lại là bác sĩ chuyên khoa tim mạch! Sau này mới rõ bà Fletcher may mắn làm sao khi có mặt trong chuyến bay là một đoàn bác sĩ tuy đến từ nhiều nơi nhưng cùng tham dự buổi hội thảo chuyên đề ở Hoa Kỳ. May hơn nữa là bà Fletcher đã được cứu sống sau buổi “hội chẩn” và “đồng lòng điều trị”, dù bất đắc dĩ, của nhóm thầy thuốc tưởng được yên thân nghỉ ngơi trên chuyến bay đường dài.

Số người như bà Fletcher, nghĩa là đang có bệnh tim nặng, rõ ràng không hiếm. Nhưng số người đã có quyết định đi máy bay như bà Fletcher thì rất hiếm. Nhiều người dù rất muốn nhưng không dám du hành chỉ vì căn bệnh tim quái ác. Mặc dù ngành du lịch quốc tế đã dựa vào kết quả thống kê để dẫn chứng là tỷ lệ tai nạn xảy ra vì bệnh tim trong

chuyến du lịch không đáng kể, ngay cả tỷ lệ tử vong cũng rất thấp, nhưng biện luận đó không phản ánh trung thực tình trạng của người mắc bệnh tim. Số trường hợp cấp cứu vì bệnh tim trên máy bay, trên xe khách đường dài... đúng là không cao, nhưng không phải do bệnh ít xảy ra, mà vì ít người mắc bệnh tim có đủ can đảm làm khách du hành nhiều giờ.

Nếu như thế thì không lẽ người bệnh tim nên cam phận ngồi nhà cho yên? Không, họ vẫn có thể yên tâm đi du lịch nếu biết cách chuẩn bị đầy đủ như:

- Không nên du hành đường xa trong thời gian ba tuần sau khi nong mạch vành hay đặt máy điều hành nhịp tim (pagemaker).
- Tuyệt đối không nên tham gia chương trình du lịch, dù chỉ trong ngày, trong thời gian ba tháng sau khi giải phẫu thông tim hay thay van tim.
- Du lịch là chuyện không khả thi cho đối tượng đang bị chóng mặt, ngộp thở khi vận động nhẹ, đau nhói ngực khi gắng sức, phù chân.

Và một số điều cần lưu ý là:

- Hỏi ý kiến bác sĩ chuyên khoa trước khi quyết định đi du

lịch. Đừng quên thông báo đầy đủ cho thầy thuốc về lịch trình và cự ly của chuyến đi để nhận được phản hồi chính xác. Nên tuân thủ ý kiến của bác sĩ dù có nghịch ý của gia chủ.

- Thu xếp chuyến đi một cách thông thả trên tinh thần loại bỏ mọi áp lực không cần thiết. Ngay cả hành lý cũng cần được sắp xếp sao cho nhẹ nhàng.

- Đừng chọn chương trình du lịch căng thẳng. Nên chọn ngày đầu sau khi đến nơi cho mục tiêu nghỉ ngơi hoàn toàn và để cơ thể từng bước thích hợp với môi trường, thời tiết, khí hậu của nơi mới đến.

- Trước khi lên đường, cần thăm dò địa chỉ của bệnh viện chuyên khoa tim mạch ở điểm đến.

- Nên tập dượt cho cơ thể dưới hình thức vận động nhẹ trong mấy ngày trước khi lên đường, tất nhiên sau khi đã hỏi ý kiến của thầy thuốc.

- Đừng quên mang theo đầy đủ hồ sơ bệnh lý, toa thuốc đang dùng trong suốt chuyến du hành.

- Nhớ mang theo lượng thuốc không chỉ đủ mà thừa cho suốt thời gian du hành. Nên chia số thuốc, tối thiểu làm hai nhóm, trong túi xách khác nhau và số thuốc đủ dùng trong

vài ngày trong hành lý xách tay, để tránh trường hợp thất lạc hành lý.

- Với người mới qua cơn bệnh tim, nếu tìm được chuyến du lịch có nhân viên y tế tháp tùng là tốt nhất, không chỉ để được giúp đỡ khi cần thiết, mà quan trọng hơn nhiều, để người bệnh bớt lo sợ.

Trừ trường hợp mua vé hạng nhất, để tránh thuyền tắc mạch máu do ngồi bó gối quá lâu, nên xin thầy thuốc ít viên thuốc làm loãng máu, tránh quần áo quá chật, cũng như đừng quên vận động đi lại mỗi giờ ít phút trên máy bay.

- Quan trọng vô cùng là đừng quên uống tối thiểu khoảng 100 ml nước khoáng mỗi giờ trên máy bay. Do đó, nên chọn chỗ ngồi gần phòng vệ sinh cho tiện việc đi lại.

Nếu đã chuẩn bị đầy đủ theo lời căn dặn ở đoạn trên mà vẫn còn áy náy thì chỉ còn cách dò hỏi hãng máy bay để chọn chuyến nào có vài du khách là... thầy thuốc! Thời buổi này không quen biết thì chuyện gì cũng khó. Nếu may mắn gặp bạn đồng hành là bác sĩ nội khoa hay tim mạch thì còn gì bằng. Nhưng nếu không được vậy thì cho dù có trúng nhầm bác sĩ ngành... sản phụ cũng còn hơn không!

33. KHÓ CHƠI TỚI BẾN

Chỉ cần uống vượt quá giới hạn thì bia, thay vì là chất kháng oxy-hóa, lại là chất oxy-hóa, chất gây gỉ sét cơ thể!

Sau khi đánh giá kết quả xét nghiệm sau đợt khám sức khỏe cho một công ty có rất nhiều thành viên hãy còn rất trẻ, tôi quả thật không thể có quyết định nào khác hơn là phải trở lại với vấn đề bia bọt!

Với thầy thuốc đặt nặng giá trị vào phương pháp sinh học thì y thư của Hildegard von Bingen chắc chắn là một trong những tài liệu gối đầu giường. Nữ tu Hildegard không chỉ nổi tiếng ở châu Âu nhờ tài chữa bệnh bằng cây thuốc mà còn được ưa chuộng nhờ có nhiều sáng kiến ứng dụng thực phẩm cho mục tiêu phòng bệnh. Bà đã nhiều lần cố động dùng bia để bảo vệ tim mạch. Không sai, chỉ tiếc là nhiều bọm nhậu cố tình nạp nhăng ở chỗ liều lượng, khiến bia từ thuốc tốt bước nhanh qua ngưỡng cửa của thuốc độc!

Theo một báo cáo đã được phổ biến trên tạp chí Times dựa theo kết quả nghiên cứu ở Anh, tuy đúng là hàng trăm ngàn người phải mất mạng hàng năm vì bia do xơ gan và tai nạn... giao thông, nhưng ngược lại, hàng trăm ngàn người khác có thể ngừa bệnh tim nhờ biết cách tận dụng mặt mạnh của ly bia! Theo các nhà nghiên cứu ở Do Thái, tất cả thành viên trong nhóm thử nghiệm sau một tháng đều có hàm lượng chất mỡ trong máu, men gan, đường huyết... với trị số lý tưởng, với điều kiện chỉ uống một ly bia nhỏ

200 ml li lít sau mỗi bữa ăn. Hơn thế nữa, chuyên gia ở Pilsen, địa danh nổi tiếng nhờ bia ở Đức, đã ghi nhận là acid folic cũng như sinh tố B6, hai hoạt chất có công năng ngăn ngừa tình trạng nhồi máu cơ tim, có hàm lượng cao nhất trong máu của người uống bia điều độ, chỉ một ly trong mỗi bữa ăn. Chưa hết, kết quả thống kê trên ba nhóm được chọn để chia ra uống bia, rượu vang và rượu gin mỗi ngày trong ba tuần liền, cho thấy lượng homocystein, chất xúc tác tình trạng xơ vữa vi mạch, có trị số thấp nhất ở nhóm đối tượng uống bia trong tiết độ. Sau ly bia đầu tiên thì lượng sinh tố B6 tăng 30%! Nhưng sau ly bia thứ hai thì chất gây xơ vữa mạch máu homocystein lại dành ưu thế và cứ thế mà tiếp tục nếu ẩm khách tiếp tục cụng ly. Không có gì khó hiểu khi nhiều thân chủ của phòng hồi sinh cấp cứu có điểm xuất phát từ quán nhậu!

Không chỉ có thế, nhiều hoạt chất trong bia, đặc biệt là trong bia đen, như xanthohumol, có tác dụng chống lão hóa và bảo vệ niêm mạc dạ dày. Như thế, uống bia đâu có mau già, uống bia nào có làm đau bao tử? Không sai, nhưng chỉ khi không “dzô” quá nửa lít bia mỗi ngày, và nhớ chia ra hai lần cho đều trong mỗi bữa ăn. Theo nhiều chuyên gia ngành dinh dưỡng, ranh giới về tác dụng hữu ích của bia là 150 ml li lít ở phụ nữ và 300 ml li lít ở nam giới. Chỉ cần vượt quá giới hạn này thì bia, thay vì là chất kháng oxy-hóa, lại là chất oxy-hóa, chất gây gỉ sét cơ thể! Như thế, không có lý do nào chính đáng để nường trọn cả két bia sau

giờ làm việc, nếu ẩm khách còn biết nghĩ đến sức khỏe của bản thân, đến trách nhiệm trong gia đình, công ty, xã hội...

Ngược lại với tác dụng nên thuốc, Giáo sư Kornhuber ở Đức đã chứng minh lượng bia tiêu thụ thái quá mỗi ngày là một trong các nhân tố dẫn đến hậu quả cao huyết áp vì bia làm tăng hoạt tính giữ nước của muối ăn. Nói cách khác, người tuy không ăn quá mặn nhưng uống bia quá thường dễ bị cao huyết áp hơn người tuy ăn mặn nhưng không uống bia, theo ghi nhận của các nhà nghiên cứu ở Parma, nơi có đặc sản rất hấp với bia là loại jambon cùng tên với mùi vị đặc biệt nhờ kỹ thuật ướp muối gia truyền và phơi hai năm trong nắng và gió. Thêm vào đó, tác dụng tăng huyết áp và sinh acid uric của bia tùy thuộc vào lượng và loại thức ăn khi uống bia. Bia vì thế bao giờ cũng gắn liền với môi. Uống mà không ăn, hay ăn mà chỉ lựa thịt mỡ thì tác hại của bia được gia tốc nhiều lần.

Chưa xong, bia là dạng thức uống gây béo phì hơn xa bánh kẹo. Cũ ngọt mà uống bia thì còn tệ hơn hảo ngọt. Do đó, không lạ gì khi hình ảnh người bệnh bụng phệ, huyết áp cao cộng thêm dấu hiệu lớn tim được đặt tên là hội chứng “tim Munich”, dựa vào địa danh ở Đức nổi tiếng khắp thế giới nhờ “lễ hội tháng 10” với tẩy bia cả lít!

Đất nước mình đang được thế giới trầm trồ như một quốc gia trẻ do phần lớn cư dân còn trong tuổi lao động. Trẻ thật

không, khi số người tăng chất acid uric trong máu lại quá cao đến mức không ngờ do uống quá nhiều rượu bia nếu so với lượng nước uống hàng ngày, do lạm dụng quá nhiều thịt mỡ nếu so với tỷ lệ rau quả tươi trong khẩu phần. Trẻ sao nổi, khi số người khó tránh sỏi thận, sạn khớp, xơ gan, chai mạch... do hậu quả của tình trạng tăng acid uric và độ cồn trong máu, cho dù chưa qua độ tuổi 40, là thực tế không thể chối cãi?! Trẻ là trẻ thế nào, khi đang có nhiều người chưa tròn 25 tuổi mà huyết áp đã cao như người quá tuổi lục tuần vì tác dụng tích lũy của bia rượu!

Làm tới nơi, chơi tới bến. Hoàn toàn đồng ý, nếu được như thế. Tôi sợ dĩ nghi ngờ vì người uống bia khó hài lòng với chỉ một ly, nhất là khi cuộc sống quá căng thẳng đến độ một “tẩy” mà thấm thía vào đầu! Bằng chứng là ngay cả một số không ít thầy thuốc cũng... xin như ai! Nhưng tôi chắc chắn một điều: Nếu khách uống bia nhất định “làm tới nơi” trên bàn nhậu thì sớm muộn cũng khó “chơi tới bến”! trừ khi bến là bến... xe cấp cứu

34. RÁNG VƯỢT ĐÈN ĐỎ

Ở Đức cũng không thiếu chuyện bất ngờ. Không hẳn chỉ vì chuyện trọng tài và cầu thủ ở Đức cũng “hồ hởi” bán độ như ai khi nước này sắp tổ chức vòng chung kết giải vô địch bóng đá thế giới vào đầu tháng 6 tới! Một trong những chuyện gây nhiều ngạc nhiên chính là báo cáo la làng của các hãng bảo hiểm y tế ở Đức vào cuối năm 2005 về tình

trạng quá nhiều người trẻ trong lứa tuổi 16-25 lại có huyết áp rất thấp! Không lạ gì khi học sinh ở Đức đang bị đánh giá ở vị trí rất thấp về trình độ kiến thức, nếu so sánh với bạn đồng lứa ở các quốc gia khác. Chỉ đổ thừa cho chương trình giáo dục, cho thầy giáo là không đúng, không thực sự khách quan. Với huyết áp như thế, chẳng khác nào người bị suy dinh dưỡng, nói chi đến chuyện tiếp thu, ngồi ngáp cho có mặt đủ giờ đã là điều khó.

Tình trạng đó chắc chắn không khá gì hơn với nhiều người thuộc giới gọi là trẻ ở xứ mình. Theo thống kê mà tôi vừa thực hiện với gần 300 đối tượng ở TPHCM trong lứa tuổi từ 18-30, nếu 3% trong số đó là nạn nhân của bệnh huyết áp cao chưa phát hiện (tỷ lệ rất cao nếu so với thống kê của nhiều quốc gia khác), thì ngược lại, có đến 30% đang có huyết áp thấp. Vấn đề không dừng lại ở con số huyết áp. Điểm éo le chính vì hầu như tất cả đối tượng của cuộc khảo sát đều không hiểu đúng mức về mức độ tai hại của huyết áp thấp nếu tình trạng kéo dài dai dẳng. Với nhiều người, rối loạn huyết áp đồng nghĩa với huyết áp cao! Sai trầm trọng! Huyết áp thấp cũng dẫn đến hậu quả lâu dài và nghiêm trọng không thua huyết áp cao. Đừng quên, số người vào phòng cấp cứu vì nhồi máu cơ tim nhưng với huyết áp thấp cao hơn số người bị thuyên tắc mạch vành với huyết áp cao. Cũng xin đừng quên, tỷ lệ tử vong vì ngạnh tắc cơ tim cao hơn ở người có huyết áp thấp!

Huyết áp thấp sở dĩ không được chú trọng đúng mức vì ba lý do, nếu tìm cách liệt kê ở mức tối thiểu:

- Số người thông hiểu thế nào là huyết áp thấp vẫn còn rất ít. Đúng là trị số của huyết áp tùy thuộc nhiều yếu tố, từ trọng lượng cho đến chiều cao, từ tập quán sinh hoạt cho đến điều kiện nghỉ ngơi, nhưng trong mọi trường hợp, huyết áp không thể bình thường nếu không vượt nổi trị số 90/60 ở nữ giới, và 100/70 ở phái nam.

- Số người sẵn sàng tìm đến thầy thuốc và theo đuổi việc điều trị với bài bản và mục tiêu rõ ràng vẫn còn là thiểu số. Đã vậy, việc điều trị huyết áp thấp đòi hỏi kiên nhẫn vì liệu trình thường phải kéo dài nhiều tuần.

- Số thầy thuốc lưu ý đến huyết áp thấp cũng chưa là đa số, phần vì bệnh này khó nuốt, phần vì bệnh khác dễ ăn.

Huyết áp thấp cho thấy tim không thể nào đẩy máu mang đủ dưỡng khí đến não bộ, gan, thận, và cả cơ tim... Do đó, không lạ gì nếu người có huyết áp thấp mau mệt, khó tập trung tư tưởng, dễ buồn chán, mất ngủ... khi tế bào đơn vị của sự sống cạn sạch năng lượng. Đâu chỉ đơn giản có thế. Xin đừng quên, điều kiện cơ bản để các loại bệnh thoái hóa, bệnh lão hóa, bệnh ác tính..., nói thẳng hơn là hư biến khớp, nếp nhăn, ung thư... có thể phát triển nhanh chính là tình trạng thiếu dưỡng khí trong tế bào. Không nói thêm thì

ai cũng hiểu là có cần phải phát hiện, điều trị và theo dõi huyết áp thấp như một bệnh chứng nghiêm trọng hay không?

Ấy thế mà thực tế lại gần như hoàn toàn trái ngược! Rất nhiều người, đặc biệt là quý bà quý cô, vừa có huyết áp thấp lại thêm thể trọng dưới mức trung bình nhưng lại rất ngại tăng cân vì sợ... mập, cho dù với thể hình hiện nay không có hy vọng gì trở thành siêu mẫu vì đang thuộc nhóm suy dinh dưỡng! Thêm vào đó, kết quả xét nghiệm máu cho thấy nhiều đối tượng của huyết áp thấp đồng thời có lượng chất đạm và chất mỡ trong máu thấp hơn bình thường, chẳng khác gì người thiếu... ăn! Trong tình trạng như thế thì cơ thể đâu ra dưỡng chất để tổng hợp kháng thể, tìm đâu ra hoạt chất cho chức năng tư duy, dựa vào đâu để tổng hợp nội tiết tố?! Do đó, không lạ gì nếu nhiều người thường bị viêm xoang, hoặc cảm cúm mệt mỏi khi trở trời, dễ trầm cảm khi đối diện với khó khăn, hay thậm chí rối loạn kinh nguyệt, mất khả năng cương dương mà không ngờ đến bàn tay ngấm ngấm phá hoại của chứng huyết áp thấp!

Chưa hết, thống kê cũng cho thấy đa số người có huyết áp thấp lại còn thêm thói quen ít uống nước, đặc biệt là trong giờ làm việc, hay trong lúc đang đổ mồ hôi. Thiếu nước, nghĩa là máu đậm đặc, thì tim nào đẩy máu cho nổi đến tận mọi ngõ ngách của cơ thể! Không chỉ cá mới cần có nước.

Không chỉ cây phải khô kiệt nếu thiếu nước. Cơ thể con người có thể dung nạp dễ dàng ba lít nước trong ngày. Ít hơn cũng được. Các nhà nghiên cứu ở Đại học Einstein, Hoa Kỳ, đã chứng minh có thể cải thiện huyết áp không khó với 8 ly nước x 100 mi li lít và 0,5 gam muối ăn trong mỗi ly nước, chia đều trong giờ làm việc, nếu pha thêm ít giọt nước chanh thì càng tốt. Đó là vì thầy thuốc ở Hoa Kỳ chưa biết đến món “chanh muối” của xứ mình, vừa giải khát, vừa nâng nhẹ huyết áp.

Ngạn ngữ “tuổi 17 bẻ gãy sừng trâu” quả thật khó đứng vững nếu không có biện pháp cải thiện huyết áp cho nhiều bạn trẻ đang trong tình trạng “trói gà không chặt”! Giữa người có huyết áp thấp và người lái xe vượt đèn đỏ có chung một điểm tương đồng. Cả hai đều biết rõ có phen phải vướng dù đã vượt qua trăm lần. Vậy mà vẫn cố vượt với hy vọng vận rủi chưa phải keo này! Có đáng phải trả giá đắt đến thế hay không? Lại thêm một lần phải dành câu trả lời cho độc giả.

Rất nhiều người, đặc biệt là quý bà quý cô, vừa có huyết áp thấp lại thêm thể trọng dưới mức trung bình nhưng lại rất ngại tăng cân vì sợ... mập, cho dù với thể hình hiện nay không có hy vọng gì trở thành siêu mẫu vì đang thuộc nhóm suy dinh dưỡng!

35. ĐĂNG MỜI ĐÚNG ĐIỀU

Uống cà phê có lợi hay có hại cho sức khỏe? Đây vẫn là đề tài tranh cãi bất tận của các nhà nghiên cứu. Trong khi chờ đợi kết quả ngã ngũ thì cà phê tiếp tục được tiêu thụ với đường biểu diễn về số cầu tiếp tục vọt lên cao!

Nếu xét về mặt cơ chế tác dụng thì cà phê, nói đúng hơn, nhờ hoạt chất cafein và nhiều tác chất khác, là một loại thuốc tốt. Cà phê nhờ có tác dụng hạ đường huyết nên là thức uống nên thuốc cho người bị bệnh tiểu đường, nhưng với điều kiện không đi kèm chất ngọt! Uống cà phê mà pha đường như nấu chè, hay tuy uống đúng điệu nhưng lại đệm miếng bánh kem vừa ngọt ngào, vừa béo ngọt thì cà phê tuy cũng nên thuốc, nhưng là thuốc độc! Các nhà nghiên cứu dù có muốn bênh vực cà phê cách mấy cũng đành ngoảnh mặt làm ngơ khi cà phê uống chung với đường vừa tăng lượng đường trong máu, vừa ức chế hoạt tính của nội tiết tố insulin! Tệ hơn nữa khi người ta ghi nhận một số rất lớn bệnh nhân tiểu đường bị biến chứng nhồi máu cơ tim ngay sau cử cà phê bánh ngọt! Kẹt một điểm là chính cà phê làm tăng khẩu vị thêm ngọt, theo kết quả nghiên cứu ở Na Uy!

Ngược lại, thầy thuốc ở Hà Lan đã chứng minh rõ ràng là cà phê đen, đúng điệu giọt đắng, nhưng đừng quá hai lần trong ngày, có tác dụng ổn định đường huyết cho người chẳng may có máu quá ngọt! Uống tách cà phê đen sau bữa ăn là biết cách trợ lực cho thuốc hạ đường huyết.

Cà phê làm tăng huyết áp? Không hẳn thế! Theo một công trình nghiên cứu kéo dài 30 năm, với hơn 1.000 đối tượng tại Đại học John-Hopkins, Hoa Kỳ, thì nếu đổ tội cho cà phê là oan! Trên thực tế, cà phê đúng là có làm tăng huyết áp, nhưng tác dụng chỉ kéo dài trong vài giờ. Do đó, người đang lúc cao huyết áp nên tránh uống cà phê. Ngược lại, với người có huyết áp thấp thì cà phê là biện pháp chữa cháy để bớt chóng mặt khi huyết áp tụt xuống mất tiêu! Cũng không đơn giản như thế vì tác dụng tăng huyết áp tùy thuộc vào loại cà phê, theo thứ tự từ mạnh đến yếu như dưới đây, theo nhận xét của các nhà nghiên cứu ở Thụy Sĩ:

1. Cà phê phin
2. Cà phê lọc qua máy
3. Cà phê hòa tan
4. Cà phê Espresso
5. Cà phê đã loại cafein

Trong số đó, cà phê lọc qua máy còn có thêm nhược điểm vì làm tăng chất mỡ trong máu.

Chưa hết, uống cà phê đúng là làm tỉnh người. Bằng chứng

là các nhà nghiên cứu ở Minnesota, Hoa Kỳ, đã xác minh tác dụng chống căng thẳng của cà phê trên người bị bệnh Parkinson. Nhưng cà phê chỉ giúp thư giãn khi uống vừa phải, không quá hai lần trong ngày. Quá giới hạn đó, cà phê không những gây nghiện mà còn tăng tính háo động của ẩm khách.

Cà phê, nếu biết cách dùng, là một vị thuốc tốt. Hoạt chất trong cà phê nhờ công năng kháng oxy-hóa nên có tác dụng chống xơ vữa mạch máu và phòng ngừa ung thư. Như thế uống cà phê đâu có hại! Điểm đáng tiếc chỉ vì ranh giới giữa ứng dụng và lạm dụng lại rất mong manh! Điểm đáng tiếc hơn nữa là nhiều người uống cà phê nhưng lại quên chú trọng vào hương vị đặc biệt của cà phê! Nguyên tắc “đẹp phần son, ngon đường mỡ” không thể áp dụng với cà phê.

Nếu phải chọn cà phê đắng vì tưởng như thế mới đúng tinh thần “thuốc đắng dã tật” thì sai! Vị đắng của cà phê khác xa thuốc đắng. Mới nếm nghe đắng nhưng quen rồi thì hậu vị lại ngọt vô cùng. Đó chính là điểm khác biệt về thuật thưởng thức giữa tao nhân sành điệu và người chọn món uống dường như là... cà phê!

36. TRÁI TIM NGƯỜI XƯA

Không cần phải nhờ đến hình ảnh khắc trên vách đá mới hiểu người tiền sử đã có cuộc sống sinh động như thế nào.

Vào thời cả chục ngàn năm trước Công nguyên con người bó buộc phải trông cậy vào đôi chân khỏe mạnh để săn bắt con mồi cho có miếng ăn. Trái tim của người tiền sử, theo kết quả nghiên cứu của các nhà khảo cổ ở Đại học Colorado, Hoa Kỳ, có kích thước lớn hơn bình thường. Nếu chỉ dựa trên tiêu chuẩn cơ thể học thì trái tim của người xưa thuộc về trường hợp bệnh lý? Không, trái tim của người xưa phải to, phải dày như thế để bơm máu nhiều hơn, nhanh hơn nhằm đáp ứng nhu cầu của cơ thể phải vận động không ngừng. Bằng chứng là kích thước trái tim của loài thú sống hoang dã bao giờ cũng lớn hơn của số đồng loại có nơi trú thân bất đắc dĩ trong thảo cầm viên. Rõ hơn nữa là dung tích của trái tim thú rừng giảm thiểu theo số ngày bị nhốt. Đã “ngậm mỗi căm hờn trong cũi sắt” thì cần gì trái tim cho lớn khi ngày nào cũng nằm dài đợi hai bữa cơm ân huệ với cũi lòng se thắt triền miên vì nỗi buồn thương rừng, nhớ núi!

Như thế tim lớn, tim dày không hẳn là tim bệnh. Vấn đề là dày như thế nào? lớn theo kiểu nào!? Chắc chắn như thế vì trái tim của vận động viên chuyên nghiệp cũng lớn, cũng dày hơn bình thường. Không thể kết luận chàng “cua ro” đang bảo vệ chiếc áo vàng trên đường đua xuyên nước Pháp là người bị... bệnh tim! Tim của vận động viên đúng là có dung tích lớn hơn, thậm chí có thể đến gấp đôi trái tim bình thường. Thành tim đúng là dày hơn bình thường. Nhưng cơ tim của người quen vận động không mệt mỗi khi

co thắt, như trái tim của người tuy cũng có kích thước lớn hơn bình thường, mà vì suy tim! Trái tim của vận động viên nhờ đó có thể cung ứng lượng dưỡng khí gấp ba lần bình thường.

Thêm vào đó, trái tim của lực sĩ nhờ có dung tích lớn hơn nên không cần đập nhanh như tim của người quen bình chân như vại mà vẫn đẩy được lượng máu thậm chí nhiều hơn bình thường. Tim của người thích vận động nhờ đó tiết kiệm được hàng chục triệu nhịp đập trong năm! Không lạ gì khi trái tim của người không chịu ngồi yên có tuổi thọ lâu hơn con tim của người chọn thái độ bất động vì tưởng vậy là nhàn thân.

Nhờ dung tích lớn, tâm thất của người thích vận động chứa nhiều máu hơn bình thường. Tim nhờ đó đẩy được nhiều máu, nghĩa là nhiều dưỡng khí và dưỡng chất đến mọi ngõ ngách của cơ thể khi có nhu cầu bất chợt, từ leo cầu thang vì thang máy cúp điện cho đến rượt theo xe buýt vì bác tài tăng tốc bỏ khách! Còn muốn gì hơn nữa khi cần là có!

Lợi không chỉ có thế. Trái tim có dung tích lớn tất nhiên hút được nhiều máu trở về tim hơn bình thường. Tim nhờ đó có thừa máu để nuôi luôn cả thành tim khi đẩy máu trả lại cho các cơ quan. Tim như thế khó bị thiếu máu trong mạng lưới mạch vành. Ngược lại là khác, hệ thống mạch vành được phân nhánh nhiều hơn trên trái tim có thành dày

hơn bình thường. Nói chi đến tỷ lệ người bị nhồi máu cơ tim vì thiếu vận động bao giờ cũng cao hơn người “án binh bất động”! Ngay cả số người hồi phục nhanh sau cơn ngạnh tắc cơ tim nhờ biết cách áp dụng hình thức vận động nhẹ nhàng nhưng đều đặn cũng được cải thiện rõ rệt. Nhiều nhà điều trị đã không ngần ngại tán dương thói quen tập thể dục hay chơi thể thao mỗi ngày tối thiểu 30 phút như biện pháp phòng ngừa bệnh tim mạch. Họ có lý!

Biết vậy nhưng đâu phải lúc nào lực cũng tòng tâm. Từ khi bước vào thời đại biết canh tác, con người bắt đầu có khuynh hướng ít vận động. Đào củ khoai đương nhiên ít mệt hơn rượt con thỏ! Trái tim vì thế không còn cần phải lớn như xưa. Đến thế kỷ 21, trái tim càng thu nhỏ hơn nữa khi đa số cư dân chốn thị thành sống ngồi nhiều hơn đứng, thích đứng nhiều hơn đi, ưa đi... thang máy hơn là lội bộ! Trái tim ngày nay không còn phải lớn vì làm gì có nhu cầu. Tưởng thế là khỏe thì lầm. Ngược lại, không dùng thì tim nhỏ đi, thành tim càng lúc càng mỏng. Tim vì thế phải đập nhanh, phải cố sức mà chẳng bơm máu được bao nhiêu. Tim cuối cùng rồi cũng tăng kích thước, nhưng chỉ là phì đại do giãn cơ. Tim cuối cùng đập nhanh đến độ như run, nhưng vẫn không đủ sức đẩy máu đến não, gan, thận, đầu tứ chi... Triệu chứng suy tim bắt đầu!

Nói thế không có nghĩa là lại phải tìm cách chạy đua với thú rừng như thời đồ đá mới mong khỏe mạnh. Chỉ cần

chọn môn thể thao nhẹ nhàng. Gài thêm chương trình vận động trong giờ làm việc. Biến thói quen tập thể dục, chơi thể thao thành một loại phản xạ có điều kiện. Chỉ cần vài tuần như thế thì cơ thể sau đó sẽ ghiền... vận động! Bằng chứng là biết bao người dù tập Thái cực quyền, hay chơi quần vợt, cứ đến giờ ra sân mà trời còn đổ mưa thì ruột gan rồi bời, đứng ngồi không yên!

Tập cho trái tim đập nhanh khi cần vận động là điều nên làm. Hay hơn nhiều là làm sao tập cho quả tim đập mạnh khi gặp điều bất công, khi thấy chuyện bất bình. Con tim của tiền nhân quả có khác trái tim của người đương thời. Không chỉ vì khả năng đẩy máu. Trái tim người xưa có lẽ nhờ dung tích lớn hơn, lại thêm thành tim dày hơn nên ấm hơn nhiều con tim ở thế kỷ 21! Suy tim không dễ chữa nhưng vẫn còn hy vọng mong manh. Khó hơn ngàn lần là làm sao sưởi ấm được cõi lòng đã giá lạnh!

Từ khi bước vào thời đại biết canh tác, con người bắt đầu có khuynh hướng ít vận động. Đào củ khoai đương nhiên ít mệt hơn rượt con thỏ! Trái tim vì thế không còn cần phải lớn như xưa. Đến thế kỷ 21, trái tim càng thu nhỏ hơn nữa khi đa số cư dân chốn thị thành sống ngồi nhiều hơn đứng, thích đứng nhiều hơn đi, ưa đi... thang máy hơn là lội

37. KHÔNG BÈ MÀ VỌP MỚI ĐAU !

Tình trạng vọp bè vô cố giữa đêm khuya rõ ràng là nổi khố

của nhiều người bệnh phải thức giấc vì đau điếng. Một số không ít, có lẽ vì nghe nói cầu thủ bị chuột rút là do cạn khoáng tố kalium trong máu, nên đã thử mua thuốc tự điều trị, nhưng không hiệu quả! Hầu hết bệnh nhân chưa hề biết là việc lạm dụng thuốc kalium có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng nếu người bệnh đã có vấn đề với nhịp tim, hay đang bị viêm thận.

Không kể trong lúc vận động, ngay cả ở trạng thái tĩnh bắp thịt vẫn phải trong tình trạng nếu không co thì duỗi để giữ vững tư thế của cơ thể. Do đó, không cần đợi đến lúc đạp xe hay đá bóng, bắp thịt bao giờ cũng cần được cung ứng đầy đủ về năng lượng và dưỡng chất, kể cả trong lúc ngủ! Thêm vào đó, bắp thịt chỉ có thể co duỗi một cách hài hòa khi có đủ một số chất điện giải cần thiết cho tính ổn định của dẫn truyền thần kinh. Nếu không hội đủ các điều kiện vừa kể thì bắp thịt đến lúc nào đó phải bất ngờ dừng lại ở trạng thái căng cứng và qua đó gây đau nhói hơn cả bị dao đâm! Nếu chỉ biện luận về mục tiêu thì tình trạng chuột rút là một phản ứng phòng vệ của cơ thể cốt để bắp thịt được nghỉ giải lao ít phút, dù là bất tiện cho gia chủ!

Về mặt cơ chế, bắp thịt muốn co hay duỗi theo đúng nhu cầu vận động của cơ thể phải chịu sự điều hành của não bộ thông qua tín hiệu thần kinh. Lệnh ra sao? Co nhanh hay duỗi chậm? Đó là do mỗi liên hệ về thành phần của nhiều khoáng tố như vôi, magne, kali và natri. Nếu vì lý do nào

đó mà tỷ lệ giữa các khoáng tố bị xáo trộn thì vọp bẻ là hậu quả khó tránh, vì cơ chỉ co vào mà không duỗi ra, hay ngược lại. Không lạ gì nếu nhiều người thất vọng sau khi dùng thuốc kali. Trái với định kiến của nhiều người, khoáng tố magne mới là nhân tố giữ vai trò quyết định trong phần lớn trường hợp bị vọp bẻ. Lý do vì magne là đòn bẩy cho tiến trình hấp thu các khoáng tố khác như vôi và kali. Nếu nói một cách tương đối thì natri là khoáng tố ít khi nhúng tay vào tình trạng chuột rút.

Để phòng tránh tình trạng vọp bẻ do rối loạn tỷ lệ giữa magne, kali và canxi thì biện pháp đơn giản chính là uống cho đủ nước mỗi khi phải đổ mồ hôi. Muốn yên thân về đêm phải cố gắng trong ngày. Người thường bị vọp bẻ trong lúc ngủ nên nhớ uống cho đủ và chia đều tối thiểu hai lít nước trong ngày. Ngay cả trong lúc chơi thể thao cũng đừng quên 200 mi li lít nước mỗi nửa giờ, nếu được nước khoáng càng tốt, nếu pha với nước trái cây theo tỷ lệ một phần nước trái cây cộng với bốn phần nước khoáng thì càng hay hơn nữa. Đừng quên là nhu cầu của cơ thể về nước và chất điện giải bội tăng nhiều lần trong chiều hướng tỷ lệ thuận với số giờ tập dượt. Uống cho đủ nhưng không nên uống quá nhiều nước sau 6 giờ chiều để tránh tình trạng mất ngủ không vì vọp bẻ mà do... tiểu đêm!

Bắp thịt không thể vô cơ vọp bẻ nếu còn đủ năng lượng. Chất đường, bên cạnh nước và chất điện giải, cũng là hoạt

chất cần thiết để bắt thịt dừng bất ngờ “trơ cán cuốc” rồi bỏ rơi gia chủ trong tư thế dở khóc dở cười, như thường gặp ở cầu thủ nước ta vào hiệp... hai! Bánh kẹo trên nguyên tắc là món ăn không có lợi cho sức khỏe, nhưng với người bên bờ vọp bẻ thì lại nên thuốc.

Thêm một điều cần lưu ý, vọp bẻ giữa đêm khuya là dấu hiệu thường gặp ở hai nhóm đối tượng, ở người lớn tuổi và người bị rối loạn chức năng tuyến giáp. Không cần tìm chỉ bài thuốc gia truyền cho phức tạp. Muốn tiếp tế cho bắt thịt đầy đủ chất sinh năng và khoáng chất nên thử dùng ly sữa đậu nành (canxi, magne) hâm nóng có pha chút mật ong (chất đường) và chuối (kali) xay nhuyễn.

Chuyện gì cũng có ngoại lệ. Có loại chuột rút chắc chắn không phản ứng với bài thuốc trên. Đó là trường hợp vọp bẻ bắt thịt quai hàm của các bà nghiện răng trèo trẹo suốt đêm vì ông nhà đến gần sáng vẫn còn hớp “khăn” với bạn bè ở quán nhậu nào đó.

38. MUỐN CHƠI CẦN BIẾT CÁCH ĂN

Dù là tiền vệ Ballack của đội bóng Bayern Munich của Đức hay tay đua siêu đẳng Schumacher, chế độ dinh dưỡng bao giờ cũng giữ vai trò quan trọng trong quá trình tập luyện. Đợi chi đến giới chuyên nghiệp, ngay cả với người chơi thể thao nghiệp dư hình thức ăn uống cũng là nhân tố quyết định cho hiệu năng mong muốn. Theo nhận xét của Viện

ngiên cứu về dinh dưỡng trong thể thao ở Bad Nauheim, CHLB Đức, không nói chi đến chuyện bệnh hoạn về sau, thậm chí nhiều trường hợp chấn thương trong khi thao dượt là do sai lầm trước đó về quy cách ăn uống khiến vận động viên mất cảm giác tinh tế trong lúc thi đấu!

Lỗi thường gặp nhất ở người chơi thể thao tài tử là quyết định vội vàng vào cuộc ngay sau giờ làm việc dù bụng đang đói. Hậu quả là kho năng lượng dự trữ bị vét sạch rất nhanh. Vận động viên khó có thể tập trung tinh thần và phản ứng càng lúc càng chậm chạp. Không lạ gì khi đa số tai nạn trong thể thao xảy ra trước khi hiệp một chấm dứt. Để phòng tránh, người chơi thể thao nên ăn, cho dù chỉ lót dạ với trái chuối, miếng bánh... khoảng 30 phút trước khi ra sân. Tốt hơn nữa là bữa ăn hân hoan với lượng chất đường và rau quả tươi tối thiểu gấp đôi chất đạm động vật. Đừng tưởng muốn sút mạnh phải châm nhiều thịt mỡ. Ngược lại là khác. Không chỉ sút chính xác mà còn đi được nhiều đường banh lắt léo nếu trên bàn ăn trước trận đấu có nhiều trái cây, mật ong hơn thịt cá. Đừng quên là cơ thể trong lúc thi đấu rất cần năng lượng với vận tốc cấp bách. Thịt mỡ tuy đúng là nguồn năng lượng dồi dào nhưng đợi đến khi cơ thể thu được năng lượng từ quy trình biến dưỡng chất béo thì trận đấu đã chấm dứt! Hơn nữa, với bữa ăn quá nặng về chất béo thì tim nào còn đẩy máu đến đôi chân cho nổi khi dạ dày đã dành phần tiêu thụ! Ngay cả lực sĩ cử tạ cũng không chọn khẩu phần chỉ có chất béo và chất đạm.

Nói cụ thể hơn, nếu nhất định ăn thua với trận này mà chọn tô bún bò Huế làm món ăn trước khi lâm trận thì phải cẩn răng bỏ lại miếng... giò heo!

Sai lầm kế tiếp là thói quen không uống nước trong khi thi đấu. Sai không chỉ vì lý do sức khỏe. Đã ra sân thì khó tránh không đổ mồ hôi, không thở hỗn hển, trừ khi ra sân với nhiệm vụ... phòng hờ! Cơ thể một khi đã mất nước phải kéo theo mất quân bình giữa chất điện giải, như canxi, kali, natri... Dẫn truyền thần kinh một khi không còn ổn định thì chỉ còn trông mong vào phép lạ mới giữ nổi phản xạ như mong muốn. Khi đó chân muốn co mà tay cứ duỗi! Uống chút nước tiếp hơi trong lúc trọng tài ngó lơ chính là bí quyết để dừng chân như trời trồng lúc đồng đội vừa châm một đường banh tuyệt đẹp.

Sau giờ tập dượt, nói chính xác hơn, trong vòng 30 phút sau trận đấu, dù thắng hay thua cũng phải ăn và uống, vì đó là khoảng thời gian cơ thể có nhu cầu phục hồi khẩn trương. Nếu bỏ lên bàn cân lợi hại thì uống nên được ưu tiên hơn ăn. Lượng nước uống vào phải đủ để bù trừ lượng nước thất thoát qua mồ hôi, qua hơi thở. Tất nhiên không có cách nào đo lường chính xác. Nhưng cứ yên tâm uống nước nhiều hơn ước tính. Tối thiểu 15 phút sau khi uống hãy đến bữa ăn. Phải ăn không chỉ vì đói. Khoảng thời gian chờ bữa ăn càng lâu thì hiện tượng mệt mỏi của ngày hôm sau càng rõ rệt. Khẩu phần sau giờ tập nên được xây dựng

trên bốn thành phần cơ bản nhằm bổ sung:

- Sinh tố và khoáng chất đã hao hụt trong lúc đổ mồ hôi, trong số đó đứng đầu là sinh tố C và kẽm, hai khoáng tố khó tránh bị tiêu hao dữ dội do tuyến thượng thận bị huy động tối đa trong lúc tranh đua. Kế đến là canxi và magnê. Do đó, ly nước khoáng có pha thêm nước chanh với tỷ lệ 3/1, hay thậm chí với viên thuốc sỏi bọt có thành phần đa sinh tố và khoáng tố, không nên thiếu trên bàn ăn của vận động viên vừa kết thúc trận đấu.

- Chất đạm có tác dụng phục hồi trên hệ vận động và thần kinh ngoại biên như carnitin, glucosamin. Thịt dê, thịt trầu, hay ngay cả gia cầm, hải sản vì thế phù hợp cho người vừa chơi thể thao hơn thịt heo, thịt bò.

- Hoạt chất thiên nhiên có công năng chống tình trạng gỉ sét âm ỉ do hậu quả tiêu dùng đường khí trong cơ thể người vận động nhiều. Với mục tiêu này, người sành điệu khó bỏ qua các món thuộc nhóm cà như cà chua, cà rốt, cà tím... để tận dụng chất kháng oxy-hóa như lycopene, tiền sinh tố A cho mục tiêu phòng bệnh lâu dài. Chơi mà mang bệnh lão hóa về sau thì đâu có gì hay!

- Các loại điều tố có khả năng phục hồi chấn thương phần mềm như papain, bromelain... Đu đủ, thơm, dưa hấu vì thế nên là món tráng miệng của người muốn lại ra sân với

phong độ tối ưu.

Thắng hay thua cũng phải ăn. Ăn ở đây là để phục hồi sinh lực, để tiếp tục vui chơi với ngày tháng còn dài trước mặt. Ăn không để cố thắng lần sau. Nhưng ăn cũng không phải để thua. Nghề ăn xem vậy cũng lắm công phu!

Lỗi thường gặp nhất ở người chơi thể thao tài tử là quyết định vội vàng vào cuộc ngay sau giờ làm việc dù bụng đang đói. Hậu quả là kho năng lượng dự trữ bị vét sạch rất nhanh. Vận động viên khó có thể tập trung tinh thần và phản ứng càng lúc càng chậm chạp.

39. THIẾU CÓ CHÚT XÍU !

Nếu thử tiến hành một cuộc thống kê thì số người còn đang trong độ tuổi lao động, trước đó không có bệnh gì trầm kha, nhưng về sau thường chán chường và nhất là khó tập trung tinh thần, chắc chắn không ít. Thêm vào đó là tình trạng mệt mỏi, da khô sạm cho dù khổ chủ có chế độ dinh dưỡng đầy đủ rau quả, và vẫn tập luyện thể dục hàng ngày! Nghe như nghịch lý nhưng toàn bộ bệnh lý lại rất hợp lý! Chẳng qua chỉ vì tuyến giáp trạng không thể hoạt động đúng mức do không đủ khoáng tố iốt.

Thiếu năng tuyến giáp do thiếu iốt không phải là bệnh hiếm

thấy. Theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hiện có khoảng 750 triệu đến 1 tỉ người trên khắp địa cầu đang khổ vì thiếu iốt. Với các nước thuộc vùng Trung Âu, như Đức, Áo... tỷ lệ người mắc bệnh tuyến giáp chiếm đến 30% dân số! Không đủ lượng iốt thì tuyến giáp trạng, cơ quan có nhiệm vụ cung cấp nội tiết tố để điều hành sự tăng trưởng của cơ thể, đặc biệt trên thai nhi và trẻ con, và để kích hoạt hệ vận động và hệ thần kinh cũng như xúc tác phản ứng biến dưỡng trên người lớn, phải hoạt động trong cảnh thiếu hụt. Lâu ngày tuyến giáp trở thành phì đại và tùy theo kích thước có thể gây chèn ép thanh quản, khí quản hay thực quản khiến nạn nhân cứ khan tiếng, ho khọt khẹt, viêm họng, nấc cụt... tái đi tái lại mà không tìm ra nguyên nhân, vì thầy thuốc quên nhìn tuyến giáp! Mỗi mệt, sợ lạnh, dễ trúng gió, chóng mặt, hay quên... là những dấu hiệu điển hình. Éo le chính là ở điểm rất ít bệnh nhân chịu đến ngay thầy thuốc khi vừa phát hiện các triệu chứng vừa kể!

Thông thường, với tập quán ăn uống của người Việt chúng ta thì khó thiếu muối iốt. Tuy nhiên, thực tế lại trái ngược khi hiện nay số bệnh nhân bị thiếu năng tuyến giáp, đặc biệt là nhiều phụ nữ trẻ tuổi, đã ở mức báo động! Vấn đề chính là vì ngay cả chế độ dinh dưỡng đúng cách vẫn có thể dẫn đến tình trạng thiếu iốt, nếu nhu cầu tiêu dùng khoáng tố này vì lý do nào đó bỗng tăng cao, chẳng hạn ở:

- Thai phụ.

- Trẻ suy dinh dưỡng.
- Người vị thành niên.
- Người đang cho con bú.
- Đối tượng có cuộc sống căng thẳng.
- Người phải dùng thuốc thường xuyên làm thất thoát iốt.

Biện pháp bổ sung iốt đơn giản nhất là các món ăn chứa nhiều khoáng tố này. Đứng hàng đầu là cá biển, tảo, rong biển, nghêu, sò. Kế đến là sữa và các loại cải... Tiếp theo là sử dụng muối ăn có iốt cho dù đây chưa hẳn là giải pháp tối ưu, do không thể vì iốt mà phải chấp nhận một lượng muối ăn quá cao. Thuốc có iốt tuy là biện pháp sau hết nhưng tối cần thiết trong trường hợp cơ thể thiếu iốt trầm trọng, như ở người suy dinh dưỡng, người ăn chay trường, thai phụ, người cho con bú, hay thậm chí để phòng ngừa cho đối tượng đã bị bệnh tuyến giáp... Không nhất thiết phải chọn ngay dược phẩm đặc hiệu với liều cao. Viên thuốc với tảo Spirulina sau mỗi bữa ăn đã thừa sức làm đầy nguồn dự trữ khoáng tố iốt.

Thiếu muối iốt là thực tế phải chấp nhận với cư dân vùng Trung Âu. Nhưng với chế độ dinh dưỡng của người Việt

Nam vốn được xây dựng trên mắu muối, cá biển... mà để cho cơ thể phải thiếu khoáng tố iốt là điều thật đáng tiếc. Ấy vậy mà nhiều người đang bệnh, thậm chí bệnh nặng mới oan, chỉ vì tuyến giáp không đủ iốt để duy trì hoạt động như mong muốn. Tình trạng đó xảy ra không vì thiếu nguồn cung ứng mà do tuyến giáp tiêu dùng khoáng tố iốt quá nhiều, quá nhanh trước nhu cầu cấp bách của cơ thể trong cuộc sống căng thẳng. Số cung tuy đủ trong điều kiện bình thường, nhưng cuối cùng vẫn mất quân bình chỉ thu chỉ vì số cầu nhiều lúc quá cao, như siêu thị bất ngờ hết hàng trong dịp Tết! Đó chính là điểm uẩn khúc trong nhiều bệnh nội tiết, một vấn đề chưa được nhiều thầy thuốc quan tâm đúng mức, khiến chuyện lúc đầu thật nhỏ lại có cơ xé lần ra to.

40. LẠI BÀN CHUYỆN ĂN !

Ăn uống rõ ràng là phần không thể tách rời của cuộc sống. Thói quen, nói đúng hơn, khuynh hướng lựa món ăn, chọn thức uống trong mỗi thời điểm là biểu tượng phản ánh gián tiếp mức độ hài hòa của nhịp sinh học trong cơ thể. Nếu không đúng như thế thì ông bà đã không dạy “ăn được, ngủ được là tiên”. Nếu một mặt nhìn cách ăn uống biết được khỏe mạnh thế nào thì mặt khác cũng có thể dựa vào hình thức dinh dưỡng mà cải thiện sức khỏe. Khó là làm sao ăn mà nên thuốc, hay nếu không được như thế thì miếng ăn tối thiểu đừng thành thuốc... độc!

Ăn sáng, cần hay không?

Không ít người, đặc biệt là rất đông bạn trẻ đang có công ăn việc làm, hiện có thói quen bỏ qua bữa điểm tâm vì không thấy đói. Nghe qua tưởng đúng vì không đói làm sao ăn! Sai, vì đa số bỏ ăn không bởi no ngang mà thường do áp lực thời gian, chẳng hạn vì dậy trễ, quá cận giờ làm việc. Ai còn có thể ghi nhận nỗi cảm giác đói khi phải rồ ga phóng xe bạt mạng đến sở làm! Nếu theo đúng nhịp sinh học của một cơ thể khỏe mạnh thì cảm giác đói cần cào buổi sáng là dấu hiệu bình thường vì điều đó chứng tỏ quy trình biến dưỡng đã được tiến hành trọn vẹn trong giấc ngủ. Có như thế thì người thức dậy mới háo hức mỗi sáng, như muốn ôm trọn cuộc đời vào lòng. Chính vì thế mà bữa ăn sáng được đặt tên là “điểm tâm”! Trong mọi trường hợp, tình trạng không thấy đói buổi sáng sớm là triệu chứng cho thấy nhịp sinh học đã trục trặc ở khâu nào đó. Thỉnh thoảng thì không sao vì cuộc đời khó tránh cảnh nắng sớm, mưa chiều. Nhưng nếu dấu hiệu đó kéo dài thì không có giải pháp nào khéo hơn là sớm tìm đến thầy thuốc để truy cho ra nguyên nhân.

Nhịn đói buổi sáng đã sai, nhưng tệ hơn nữa là chỉ uống cà phê mà không ăn. Mới uống thì đúng là có tỉnh người. Nhưng hậu quả khó tránh là không đầy hai giờ sau đó lượng đường trong máu tụt xuống bất ngờ. Người chỉ có chút cà phê lót dạ dễ gì mà tỉnh táo để tập trung vào công

việc ngay trong giờ cao điểm. Bữa điểm tâm với đủ thời giờ thưởng thức vì thế là nhân tố quyết định cho hiệu năng suốt ngày. Đã ăn thì nên chọn món có nước như phở, hủ tíu... Nói thế không để đánh bóng món ăn xứ mình, mà là “nói có sách, mách có chứng” theo nhận xét của chuyên gia ngành dinh dưỡng ở Pháp sau khi so sánh thói quen ăn sáng của nhiều chủng tộc. Món ăn có nước không chỉ giúp trung hòa lượng chất chua còn đọng trong bao tử, nhất là khi chủ nhân đêm qua thao thức vì lo lắng, mà còn tạo điều kiện sinh học để món ăn được tiêu hóa tối đa. Người chọn phở thay vì bánh mì nhờ đó vừa ít bị đau bao tử, vừa khỏe khoắn yêu đời trong suốt buổi sáng. Tất nhiên chỉ khi có được tô phở đúng điệu!

Ăn trưa, nhiều hay ít?

Vẫn còn nhiều người quan niệm không cần ăn trưa cho đầy đủ, vì đã ăn sáng cách đó mấy tiếng đồng hồ. Hơn nữa, ăn nhiều sợ sau đó nặng bụng buồn ngủ. Sai! Nếu theo đúng nhịp sinh học thì cơ thể rất cần bữa ăn trưa với đầy đủ dưỡng chất vì nhiều lý do:

- Cơ thể chắc chắn đã tiêu dùng hết sạch bữa điểm tâm nếu bạn thực sự làm việc trong vòng hai giờ đồng hồ. Như thế, không cần ăn trưa lúc 12 giờ nếu bạn vừa ăn sáng lúc 10 giờ 30, hay nếu bạn chỉ ngồi không tán gẫu suốt buổi sáng.

- Chức năng biến dưỡng của lá gan có cường độ hoạt động tối đa vào giữa trưa. Dạ dày vì thế cũng tiết nhiều chất chua trong khoảng đúng Ngọ. Thiếu bữa ăn trưa chỉ có hại.

Do đó, nên có bữa ăn trưa cho đàng hoàng nhưng cần lưu ý:

- Thu xếp thời gian làm việc để có bữa ăn thoải mái, chậm rãi.

- Uống nhiều nước trước và trong bữa ăn.

- Có món tráng miệng với các loại trái cây chứa men tiêu hóa như đu đủ, thơm, dưa hấu... để chống tình trạng nặng bụng rồi nặng luôn mi mắt sau bữa ăn.

- Có giờ nghỉ, nói đúng hơn, giờ ngủ trưa, dù chỉ 15 phút sau bữa ăn, sau khi đã vận động ít phút. Nếu có từ bàn ăn về thẳng giường ngủ thì cũng nên đi... bộ!

Ăn chiều, sớm hay muộn?

Bữa ăn chiều đương nhiên tùy thuộc vào nhiều yếu tố, từ giờ tan sở cho đến thời gian nấu nướng. Không có lý do gì phải hấp tấp với bữa ăn chiều vì bữa ăn này nên cách bữa trưa không dưới sáu tiếng đồng hồ. Đừng lo nếu bụng quá đói khi lên bàn ăn. Ngược lại là khác, không nên vì tinh thần kỷ luật mà dọn bàn đúng giờ dù chưa đói. Lượng

đường trong máu càng thấp thì bữa ăn chiều càng có ích. Bên cạnh đó, đừng tưởng cần nhiều thịt cá sau một ngày làm việc. Bữa cơm chiều, nếu trễ hơn 19 giờ, lại quá nhiều chất đạm, chất béo động vật, chính là một trong các lý do gây trì trệ chức năng biến dưỡng vì hoạt động của lá gan giảm thiểu từ thời điểm này cho đến sáng.

Một bữa ăn chiều với thành phần rau quả, mề cocc chiếm tối thiểu 50% tổng lượng của khẩu phần không chỉ thuận lợi cho chức năng tiêu hóa nhờ có đủ chất xơ, mà còn tạo điều kiện tối ưu cho hoạt động của hệ miễn nhiễm khi gia chủ say giấc nồng.

Ăn nhiều bữa, nên hay không?

Một bữa ăn cung ứng được dưỡng chất và năng lượng theo đúng yêu cầu của cơ thể khi bữa ăn được chuyển hóa trọn vẹn. Nên ăn đúng ba bữa/ngày hoặc chia thành nhiều bữa nhỏ là tùy theo khả năng tiêu hóa và nhu cầu năng lượng của cơ thể. Với người có bệnh cần giảm áp lực trên đường tiêu hóa, như người bị viêm loét dạ dày, người bị viêm gan mạn, hay với người cần được cung ứng năng lượng mỗi lần không nhiều nhưng đều đặn, như người làm việc thêm giờ, người trực đêm thì ngày ba bữa không đủ để chống bệnh. Trong mọi trường hợp, bữa ăn cuối trong ngày không nên trong khoảng hai giờ trước khi đi ngủ.

Ăn vặt, tốt hay xấu?

Cho dù bỏ ra ngoài ý nghĩa dinh dưỡng thì cuộc sống không thể gọi là đủ chất lượng nếu thiếu món ăn vặt. Vấn đề chỉ là ở số lượng và tần số. Như thế nào là tốt? Một câu hỏi khó trả lời dứt khoát vì còn tùy động cơ của người cứ mấy giờ thì lại thòm thèm! Ăn vặt tốt nếu cần tiếp hơi cho cơ thể, như ở người phải chống chọi với stress. Ăn vặt, ngược lại, là thói quen xấu, nếu không có nhu cầu dinh dưỡng để trực tiêu hóa, đặc biệt là tụy tạng với chức năng điều chỉnh lượng đường trong máu, qua đó càng thêm stress vì phải làm việc không nghỉ.

“Miếng ăn là miếng tội tàn”. Biết vậy nhưng không ăn không xong. Đã thế thì chỉ còn cách làm sao ăn cho đúng cách. Muốn thế chỉ cần áp dụng nguyên tắc trái ngược với ăn hối lộ. Quá ít thì tiếc. Cố nuốt cho nhiều khó tránh có ngày tức bụng. Ăn thì ai cũng ăn, nhưng ăn sao cho khỏe mới hay, ăn sao cho yên mới khéo!

41. NHỜ CHAY MỚI ĐỦ MẶN !

Bạn có biết món ăn nào giúp nhớ rõ chuyện đời xưa? Hoạt chất nào trong thực phẩm trợ giúp chức năng tư duy thêm phần bén nhọn để bạn sẵn sàng lăn xả vào cuộc sống đời sống ngoài kia mỗi buổi sáng? Xin thưa, đó chính là lecithin trong đậu nành!

Nếu tưởng chỉ người lớn tuổi mới hay quên thì lầm. Kết quả thống kê trên nhiều nước ở châu Âu trong thời gian gần đây đã xác minh là nhiều người còn rất trẻ nhưng lại là nạn nhân của chứng đãng trí do chất xám của não bộ không chỉ mệt mỏi vì nhịp sống căng thẳng, mà còn do tình trạng quá tải của nguồn tín hiệu đổ xô từ tứ phía, từ sách báo bước qua truyền hình cho đến Internet.

Không lạ gì khi ông bà ngày xưa hay luộc trứng cho con cháu phải học thi để mượn lecithin trong lòng đỏ trứng mà tiếp hơi cho bộ óc đang rối tung với định đề, với công thức... Vì cưng con, thương cháu nên tiền nhân đã chọn trứng gà như món ăn bổ dưỡng. Nếu được thông tin chính xác hơn về thành phần thì người xưa ắt đã thay trứng bằng đậu nành, rẻ tiền hơn nhưng với hàm lượng lecithin cao gấp tám lần trứng gà! Nếu xét về cơ chế tác dụng, lecithin chẳng qua là loại hợp chất đạm-béo có cấu trúc thích hợp để cơ thể từ đó tổng hợp acetylcholin, chất dẫn truyền thần kinh với vai trò vô cùng quan trọng. Nhờ có chất trung gian này mà các vùng có chức năng khác nhau trên não bộ mới có thể hoạt động ăn khớp với nhau trong thể toàn đội. Người có đủ acetylcholin nhờ đó có thể suy nghĩ nhanh nhẹn, chín chắn, hợp lý và toàn diện. Thiếu acetylcholin, thì đãng trí, mau quên, chậm hiểu... khi đó là điều khó tránh.

Không chỉ có thế. Theo một công trình nghiên cứu ở Đại

học Hamburg, CHLB Đức, lượng chất mỡ trong máu giảm thiểu rõ rệt ở người dùng thêm lecithin trong bốn tuần liên tục. Một số nhà điều trị đã không ngần ngại xếp loại lecithin vào nhóm hoạt chất không những có công năng phòng ngừa hiện tượng xơ vữa động mạch mà còn có tác dụng phục hồi trên thành mạch máu đã xơ chai. Nói cách khác, lecithin có khả năng giúp con người ta tuy cũng già nhưng không quá nhanh, cũng già nhưng không trước tuổi!

Theo một số nhà nghiên cứu, lecithin còn có tác dụng bảo vệ màng tế bào và qua đó cải thiện quy trình hoán chuyển dưỡng chất. Lecithin nhờ đó là hoạt chất cần thiết cho cơ thể có nhu cầu giải độc cấp bách, như ở người nghiện rượu, nghiện thuốc lá. Muốn uống cứ uống, muốn hút cứ hút, nhưng đừng quên thỉnh thoảng ăn chay vài ngày! Dựa vào tác dụng giải độc của lecithin, nhiều nhà điều trị đã từ lâu áp dụng chất này trong phác đồ điều trị cho người bị gan nhiễm mỡ. Người ta cũng đã ghi nhận nhiều trường hợp sỏi túi mật thu nhỏ kích thước sau vài tuần kết hợp lecithin trong chế độ dinh dưỡng. Gần đây, thầy thuốc ở Đại học Heidelberg đã công bố kết quả điều trị khả quan một số bệnh nhân bị viêm ruột mãn tính với lecithin mà không cần kèm theo dược phẩm đặc hiệu.

Chưa hết, nếu đậu nành theo kinh nghiệm của nhiều nền y học dân gian là món ăn lại sức sau khi lao tâm lao lực thì nhận xét đó hoàn toàn chính xác. Thử nghiệm trên người bị

chấn thương phần mềm cho thấy nhóm được thêm lecithin trong khẩu phần có thời gian hồi phục nhanh hơn nhóm đối chứng đến 30%! Chỉ cần thêm miếng đậu hũ mà xuất viện sớm mấy ngày thì còn muốn gì hơn!

Người phương Đông hãnh diện có học thuyết âm dương xây dựng trên nguyên lý tương phản để trường tồn. Muốn nào bổ thêm phần âm si để đủ sức chống chọi với cuộc sống căng thẳng lại phải trông mong vào món ăn cứ tưởng chỉ dành cho người tu hành. Cuộc sống có khác gì vở kịch. Hay chính là ở chỗ éo le.

Độc giả, bệnh nhân cần gặp bác sĩ Lương Lễ Hoàng vì lý do sức khỏe, xin vui lòng lấy hẹn trước qua số điện thoại 8206662, phòng khám đa khoa Tân Định, số 146 Bis Võ Thị Sáu, quận 3, TPHCM.