

Bệnh THƯỜNG MẮC *Thuốc* CẦN DỪNG

DS. Phạm Thiệp - BS. Phạm Đức Trạch



NGUYỄN
C LIỆU



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

DS. PHẠM THIỆP - BS. PHẠM ĐỨC TRẠCH

**BỆNH THƯỜNG MẮC
THUỐC CẦN DÙNG**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2006

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỆNH THƯỜNG MẮC, THUỐC CẦN DÙNG

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập: DS. PHẠM THIỆP
Sửa bản in: NGUYỄN TRỌNG QUỲNH
Trình bày bìa: CHU HÙNG

In 1000 cuốn, khổ 13 x 19cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 23-2006/CXB/560 - 271/YH.
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2006.

LỜI NÓI ĐẦU

Con người không thể không mắc bệnh và tật nguyền. Có những thể bệnh, tật nguyền nhẹ đến nặng và rất nặng.

Với nhiều lý do, đặc biệt là về kinh tế, tri thức xã hội... lại chưa có một nền y học gia đình với đúng nghĩa của nó, không phải lúc nào xuất hiện các chứng bệnh là ta đi bệnh viện.

Để góp phần vào việc nhận biết, đề phòng và giải quyết một số bệnh thông thường, chúng tôi biên soạn cuốn:

"BỆNH THƯỜNG MẮC, THUỐC CẦN DÙNG"

với 350 bệnh của 20 chuyên khoa thường hay mắc nhất, cùng với nó là các thuốc cần dùng và cách phòng tránh.

Phòng và chữa bệnh, muốn có hiệu quả, trước tiên ta phải biết bệnh của ta không thể chỉ ỷ lại vào người khác vì bệnh do thầy thuốc không ít đã xảy ra.

Biết mình, biết người trăm trận đánh, trăm trận thắng - châm ngôn logic ấy đúng cả với chữa trị bệnh tật, tật nguyền.

Sách "BỆNH THƯỜNG MẮC, THUỐC CẦN DÙNG" góp phần làm tốt đẹp cuộc sống, ấy là sức khoẻ một trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần, xã hội.

Sách có 20 chuyên khoa, mỗi chuyên khoa lại bao gồm nhiều bệnh. Mỗi chuyên khảo bệnh đều có 4 phần: định nghĩa, triệu chứng bệnh, điều trị, phòng bệnh, được biên soạn cô đọng với những thông tin mới về bệnh và thuốc dùng.

Hy vọng rằng, cuốn sách sẽ mang lại nhiều điều bổ ích với các bạn. Tuy nhiên, trong biên soạn, vì nhiều lý do khác nhau, với mục đích sách để tham khảo, các tác giả và biên tập sẽ không chịu trách nhiệm về những thông tin hoặc sai sót nào phát sinh do sơ xuất hoặc do các nguyên nhân khác đưa đến.

Rất mong được sự chỉ bảo, góp ý kiến và giúp đỡ chân tình của các bạn.

Các tác giả

NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	: Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
AINS	: Thuốc chống viêm không steroid
Ca	: Calci
cg	: Centigam
CoPD	: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn
CT	: Cắt lớp vi tính cân quang
đvqt	: Đơn vị quốc tế
ECG	: Điện tâm đồ
Fe	: Sắt
g	: Gam
HA	: Huyết áp
HBr	: Hydrobromid
HCl	: Hydrochlorid
HIV	: Virus gây suy giảm miễn dịch ở người
IMAO	:Ức chế mono amino oxydase
im	: Đường bắp thịt
iv	: Đường tĩnh mạch
K	: Kali
KS	: Kháng sinh
LP	: Tác dụng kéo dài
mcg	: Microgam
Mg	: Magne
mg	: Miligam
ml	: Mililit
Mn	: Mangan
MRI	: Cộng hưởng từ hạt nhân
Na	: Natri
NSAID	: Chống viêm không steroid
ng	: Nanogam
TKTƯ	: Thần kinh trung ương
TMH	: Tai mũi họng
IU - UI	: Đơn vị quốc tế
vđ	: Vừa đủ
Vit	: Vitamin
Zn	: Kẽm

I. BỆNH DO KÝ SINH TRÙNG

1. BỆNH AMIP (*Entamoeba histolytica*)

Bệnh ở kết tràng, phần nhiều không có triệu chứng, nhưng có thể có ỉa chảy nhẹ đến lỵ. Tác nhân gây bệnh thường gọi là *Entamoeba dysenteriae*, nay gọi là *Entamoeba histolytica*. Có 3 thể *histolytica* (tiêu mô), *minuta* (nhỏ) và bào nang.

Triệu chứng: Ỉa chảy cách hồi, táo bón, đầy hơi, đau bụng co thắt, mót rặn. Đại tiện xong rất hậu môn, quặn bụng, buồn đi ngoài luôn. Phân có nhày trong như lòng trứng và máu. Có thể bị sốt nhẹ, co cứng cơ tái phát, phần nhão hoặc mềm do viêm kết tràng, gầy sút, thiếu máu gia tăng. Tìm thấy *E.histolytica* trong phân hoặc mô, gây tổn thương ở lớp dưới niêm mạc đại tràng.

Có amip ruột và amip ngoài ruột. Khi di chuyển ở máu, bạch huyết amip có thể gây áp xe gan, phổi, lách, thận, mào tinh hoàn, cổ tử cung, bàng quang, da... Các thể bào nang, *minuta* chỉ gặp ở lòng đại tràng. Ở Việt Nam thường thấy áp xe gan amip (viêm mủ ở gan): sốt, suy sụp, vã mồ hôi đêm, nôn mửa, đau ở bờ sườn phải, khó thở. Cần chẩn đoán phân biệt.

Điều trị: Amip ruột: phát hiện bệnh sớm, điều trị đặc hiệu kịp thời, sẽ khỏi. Ngược lại bệnh chuyển sang mạn tính, xen kẽ ổn định, mất ổn định, gây nguy hiểm do biến chứng. Thuốc: *Iodoquinol*, *paronomycin*, *diloxanid furoat*. *Metronidazol* người lớn uống 1,5g/ngày, chia 3 lần, uống 10 ngày. Nếu từ vừa đến nặng dùng: *Metronidazol* phối hợp *iodoquinol* là tốt nhất.

Có thể dùng *emetin* 1mg/kg/ngày (tối đa 60mg) hay *dehydroemetin* 1-1,5mg/kg/ngày (tối đa 90mg), dùng *emetin* có độc, nếu tim nhanh, giảm huyết áp, yếu cơ, bệnh ở da, dạ dày, ruột thì

ngừng thuốc (hiện nay gần như không dùng nữa).

Amip ngoài ruột: tốt nhất là *metronidazol* rồi đến *emetin* phối hợp với *chloroquin phosphat*.

Có thể dùng *paromomycin* hoặc *spiramycin* hoặc *tinidazol* hoặc *secnidazol*.

Nếu cần, phẫu thuật, hút mủ và dùng thuốc như trên.

Phòng bệnh: bệnh lây trực tiếp và gián tiếp. Trực tiếp từ người bệnh sang người lành, bệnh của những "bàn tay bẩn". Gián tiếp qua thức ăn nhất là rau sống tươi bằng phân hoặc nước ô nhiễm phân người. Còn lây qua động vật (chó) và ruồi, nhặng, gián.

Biến chứng: amip ruột gây nên viêm, tạo các ổ hoại tử, tạo thành áp xe, ổ loét gây bội nhiễm, có thể gây thủng ruột, viêm màng bụng nghiêm trọng. Đặc biệt chú ý thể tối cấp: viêm đại tràng ác tính, viêm đại tràng hoại tử và thể nhiễm khuẩn huyết.

2. BỆNH SỐT RÉT

Là một bệnh truyền nhiễm, lưu hành ở địa phương, có thể phát thành dịch. Do ký sinh trùng sốt rét *Plasmodium* gây nên. Bệnh truyền do muỗi *Anopheles* (chủ yếu *minimus*) theo đường máu. Ở Việt Nam có 3 loại phổ biến: *P. falciparum* (80-85%), *P. vivax* (15-20%), *P. malariae* (1-2%). *P. ovale* có ít. Bệnh gây miễn dịch đặc hiệu nhưng không tuyệt đối.

Triệu chứng: 3 triệu chứng chính: sốt, rét run, ra mồ hôi (hàng ngày hoặc cách nhật). Có thể tái phát gần (1 tháng) hoặc tái phát xa (sau 6 tháng).

- Với *P. vivax*: Rét run, vã mồ hôi, sốt tái phát không đều. Người mệt mỏi, nhức đầu. Hết sốt lại dễ chịu cho đến cơn sốt tiếp (cách quãng 48 giờ).

- Với *P. falciparum*: Ổn lạnh, nhiệt độ tăng từ từ, hạ từ từ. Kịch phát kéo dài 20-36 giờ. Người mệt lả, nhức đầu dữ dội, mê sảng, lú lẫn (cách quãng 36-72 giờ).

- Với *P. malariae*: Đột ngột, kịch phát (cách quãng 72 giờ).