



THÔNG TIN THUỐC

DRUG INFORMATION

QUÍ IV-2025

VIÊM DA DỊ ỨNG VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

(Atopic dermatitis and treatment)

Đặng Hanh Phúc dịch

Tóm tắt

Viêm da dị ứng là biểu hiện của dị ứng ở da, có yếu tố di truyền và đáp ứng quá mức đối với các kháng nguyên trong môi trường. Trong bệnh này có sự tham gia của phản ứng miễn dịch qua trung gian tế bào và có sự sản xuất IgE rất cao. Các biểu hiện khác của cơ địa atopi (atopie) là hen, viêm mũi và viêm kết mạc dị ứng, dị ứng thức ăn. Bệnh thường hay có sự chuyển từ dạng này sang dạng kia trong cuộc đời. Các dị ứng nguyên chịu trách nhiệm là những protein lớn, bình thường không xâm nhập được vào biểu bì, trừ trường hợp ở người dị ứng có những bất thường ở hàng rào của da. Thật vậy, người ta nhận thấy có sự giảm sản xuất các ceramid (là những thành phần cấu thành xi măng giữa các tế bào). Các tế bào sừng trở nên kém vững chắc, sự mất nước tăng, các mô mất tính kín khít. Hàng rào hydrolipid trở nên thấm với các dị ứng nguyên. Từ giai đoạn mẫn cảm đến biểu hiện của dị ứng có sự tham gia của các tế bào Langerhans, có sự trình diện đến các tế bào lympho 'T' đặc hiệu, sự hoạt hóa và nhân lên của những tế bào này, sự sản xuất các IgE đặc hiệu với dị nguyên nhờ các lympho B

Từ khóa:

Nội dung bài

Các dấu hiệu lâm sàng bao gồm: ngứa, đôi khi rất nặng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và giấc ngủ của người bệnh. Khô da là một biểu hiện thường xuyên, ngay cả ở thời kỳ thuyên giảm của bệnh. Ở trẻ còn bú, những biểu hiện đầu tiên của viêm da dị ứng thường xuất hiện ở ba tháng tuổi. Ở trẻ trên 2 tuổi các đợt cấp và rỉ nước hiếm dần, các vết tổn thương dày lên do gãi. Nhiễm sắc tố và có thể nứt nẻ. Các tổn thương thường khu trú ở các nếp gấp (cổ, khuỷu tay, gối, nếp gấp dưới mông, dưới tai, hoặc những vùng như mi mắt, quanh miệng, bàn tay...). Ở thiếu niên và người lớn tổn thương thường phân tán hơn, khô, chủ yếu ở mặt, bàn tay, mi mắt, cổ.

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng và các test về dị ứng, như test châm), test lấy da, định lượng IgE huyết thanh...vv.

CÁCH ĐIỀU TRỊ:

Điều trị thường ngày:

- Có những biện pháp dự phòng để hạn chế tiếp xúc với những tác nhân gây kích thích da, thí dụ súc vật nuôi trong nhà, bụi, bụi nhà, thức ăn gây dị ứng v.v...

- Việc điều trị da khô rất quan trọng. Cần sử dụng những thuốc làm dịu có tác dụng hydrat hoá và tái lập lớp hydro lipid của da. Nên chọn loại kem trung tính, không có chất thơm hoặc chất bảo quản. Loại kem này phải chứa các chất có khả năng thâm tẩm và giữ nước ở vùng

lớp sừng. Mannitol và glycerin trong cấu trúc có những nhóm hydroxyl háo nước, acid lactic có khả năng thâm tẩm nước. Urê có tác dụng tương tự nhưng đôi khi gây kích ứng và khó dung nạp đối với trẻ em. Các đại phân tử như collagen và acid hyaluronic tạo một lớp phim trên bề mặt làm hạn chế mất nước. Các ceramid, cholesterol, phospholipid và acid béo thiết yếu tái lập lớp sừng. Cần chú ý là các chế phẩm có dầu hạnh nhân, dầu lạc, vừng, hạt dẻ có thể gây dị ứng. Trong thực hành, thường bôi chất làm dịu một đến hai lần mỗi ngày, tùy theo nhu cầu trên da còn để hơi ẩm. Chúng được bôi trên các vùng da khô và trên các vùng bị dị ứng đang đỡ, tiếp nối với cách điều trị bằng các corticoid bôi da hoặc tacrolimus. Phải tránh bôi chất làm dịu ở những thời kỳ bột phát của bệnh (nguy cơ tăng ngứa thậm trí bùng).

Điều trị những đợt kịch phát

Trong những đợt kịch phát, ngứa rất nhiều ở những vết thương tổn. Cần thiết phải điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch tại chỗ.

Các corticoid bôi da (dermocorticoid): Đó là một trong những yếu tố chủ chốt để chống viêm da, rất cần thiết khi bệnh nhân đang ở đợt kịch phát.

Các dermo corticoid có tại chỗ tác dụng chống viêm do làm co mạch, ức chế các chức năng của bạch cầu và làm biến đổi các phản ứng miễn dịch. Chúng cũng có tác dụng chống tăng sinh làm hạn chế sự tổng hợp collagen và về lâu dài có thể dẫn đến các tác dụng phụ kiểu như teo da.

Phân loại: theo cách phân loại của Pháp, chia làm 4 nhóm tùy theo mức độ mạnh của các dermocorticoid = rất mạnh (I), mạnh (II), vừa (III) và yếu (IV) cách phân loại quốc tế thì theo thứ tự ngược lại.

Trong thực hành, ở người lớn, cho dùng một dermocorticoid nhóm II (theo phân loại của Pháp) cho những thương tổn ở toàn thân. Dermocorticoid nhóm III ưa dùng cho các thương tổn ở mặt và/hoặc những thương tổn diện rộng. Các nhóm dermocorticoid II và III cũng có thể dùng cho trẻ em. Dermocorticoid nhóm I chỉ dùng thời gian ngắn trên các mảng ít rộng và nhạy cảm với corticoid để cho tác dụng tức thời và nhanh. Các chế phẩm này chống chỉ định dùng cho trẻ còn bú và trẻ em. Các dermocorticoid tác dụng yếu ít có ý nghĩa trong viêm da dị ứng.

- Phải thận trọng khi dùng dermocorticoid ở mí mắt: (nguy cơ đục thủy tinh thể hoặc glaucome).

- Thường bôi ngày một lần cho tới khi đỡ, khoảng 10 ngày. Nên bôi vào buổi tối để giữ thuốc tại chỗ được lâu hơn. Bôi hai lần mỗi ngày không có lợi ích gì thêm (trừ trường hợp một số thể eczema lichen hoá) nhưng lại làm tăng nguy cơ tác dụng phụ. Khi ngừng điều trị các sơ đồ giảm dần liều (cách một hay hai ngày bôi một lần) ít ý nghĩa, trừ trường hợp hiếm gặp phải điều trị hai ngày một lần kéo dài.

Việc dùng các dermocorticoid cho đáp ứng lâm sàng tốt trong 65_85% trường hợp so với placebo là 15% - 48%. Các dermocorticoid cho hiệu quả ở thanh thiếu niên và người lớn kém hơn so với trẻ em.

Nếu những đợt kịch phát viêm vẫn tồn tại dai dẳng mặc dù đã bôi dermocorticoid, thì phải tìm xem có phải là do cách điều trị chưa phù hợp (dùng loại dermocorticoid quá nhẹ) hoặc dùng thuốc phòng đều đặn, hay do một cơ chế phụ thuộc dermocorticoid hoặc có khả năng bội nhiễm vi khuẩn.

Giới hạn sử dụng: Sự ngấm thuốc qua da tăng cao trong trường hợp da bị thương tổn. Với da lành thì chỉ quan trọng khi diện bôi vượt qua 70% diện tích cơ thể. Ở người lớn, liều không nên vượt quá 50g mỗi tuần cho dermocorticoid nhóm II. Để tránh nguy cơ hấp thu thuốc vào trong cơ thể quá nhiều. Nếu bôi ở mặt không nên vượt quá 20g. Để hạn chế các tác dụng phụ tại chỗ, liều tối đa cho thân thể là 500g cho 6 tháng.

Tác dụng phụ: tác dụng phụ có thể gặp là teo da, giãn mạch, rạn da, rậm lông, giảm sắc tố, bội nhiễm. Tác dụng toàn thân (sợ chủ yếu là với trẻ em) có thể dẫn đến hội chứng dạng Cushing dẫn đến chậm lớn, thậm chí suy thượng thận trong trường hợp ngừng đột ngột sau khi dùng lượng lớn loại dermocorticoid mạnh.

Tacrolimus : tacrolimus (Protopic) là một dẫn xuất macrolid được lựa chọn tuyến hai cho trẻ em hoặc người lớn trong những dạng nặng khi dùng dermocorticoid đúng quy cách mà vẫn không đáp ứng đủ. Tacrolimus rất ít hấp thu toàn thân. Thuốc ức chế sự tổng hợp và giải phóng các cytokin gây viêm, không có tác dụng gây teo (điểm này khác với các dermocorticoid kem), thuốc có thể bôi lên các tổn thương ở thân và ở mặt (kể cả ở mi mắt). Không được bôi lên các niêm mạc, trên da nhiễm khuẩn, hoặc dưới băng kín. Tuy nhiên sau khi có thông báo về một số hiếm trường hợp u lympho bào, ung thư da và một số bệnh ác tính ở bệnh nhân điều trị bằng những chất ức chế calcineurin bôi, trong đó có Protopic đã có sự đánh giá lại về an toàn của việc sử dụng của Protopic. Cơ quan quản lý thuốc của Châu Âu đã kết luận tỷ số lợi ích/ nguy hại của Protopic là thuận lợi, nhưng yêu cầu phải có sự đánh giá dài hạn về nguy cơ bệnh ác tính ở những bệnh nhân được điều trị. Trong khi chờ đợi kết quả trên, cần tuân thủ một số khuyến cáo: dùng ngắn hạn hoặc dùng thuốc dài hạn nhưng ngắt quãng, không dùng liên tục dài hạn. Thuốc chống chỉ định cho trẻ em dưới hai tháng tuổi và người suy giảm miễn dịch. Từ 2 đến 16 năm tuổi, chỉ nên dùng liều 0,03%. Chỉ bôi lên các tổn thương, hai lần/ngày dưới dạng lớp mỏng cho tới khi hết eczema rồi ngừng. Trong vòng 2 tuần nếu không thấy hiệu quả thì nên ngừng ngay. Không bôi lên các tổn thương cơ có tiềm năng ác tính hoặc lên tổn thương tiền ung thư.

Các tác dụng phụ chủ yếu là bỏng hoặc ngứa (hơn 10% số ca) nhất là ở những ngày điều trị đầu tiên, và gặp nhiều ở người lớn hơn ở trẻ em. Khi có bội nhiễm phải ngừng ngay. Mọi dấu hiệu lâm sàng có nhiễm khuẩn ở những vùng cần điều trị, cần phải được điều trị trước rồi mới bôi tacrolimus. Hiện tượng không dung nạp alcohol thường khá phổ biến (1% số ca) khi dùng thuốc với biểu hiện là đỏ mặt và/hoặc kích ứng ở da. Giữa việc bôi thuốc làm dịu và thuốc Protopic phải cách nhau 2 giờ. Hạn chế ra ánh nắng mặt trời trong thời gian điều trị. Do nguy cơ thất bại của tiêm chủng trong thời gian điều trị Protopic, nên việc tiêm chủng phải thực hiện trước khi bắt đầu điều trị Protopic hoặc 14 ngày sau lần bôi cuối cùng của Protopic (trường hợp các vaccin sống giảm hoạt lực thì khoảng cách này phải là 28 ngày). Việc kê đơn và nhắc lại đối với Protopic chỉ dành cho các thầy thuốc chuyên khoa da và nhi khoa. Cần có sự theo dõi đặc biệt trong quá trình điều trị.

Điều trị toàn thân:

Ciclosporin: Dùng đường uống với liều 2,5- 5 mg/kg/ngày, ciclosporin (Neoral, Sandimmun) là một cách điều trị ngoại lệ đối với viêm da dị ứng nặng ở người lớn, sau khi các cách điều trị khác đã thất bại. Tỷ lệ lợi/hại phải cân nhắc từng ca một, tùy theo sự dung nạp với thuốc này. Ciclosporin dùng trong điều trị ngắn hạn, khoảng 8 tuần. Tỷ lệ tái phát trong vòng 15

ngày là 1/2. Tỷ lệ thuyên giảm trong vòng 1 năm là 1/6. Việc kê đơn ban đầu phải làm ở bệnh viện, có giá trị 6 tháng. Việc cấp lại thuốc có thể được thực hiện bởi bất kỳ thầy thuốc nào.

Thuốc kháng histamin: Ngứa của viêm da dị ứng không phải chỉ đơn thuần do histamin. Các thuốc kháng histamin dùng cho chỉ định này có hiệu quả thất thường. Tuy nhiên chúng cũng giúp ích khi rất muốn gãi. Không nên dùng các kháng histamin nhóm phenothiazin trong thời kỳ ra nắng nhiều do nguy cơ nhạy cảm ánh sáng. Đôi khi cần tác dụng an thần (hydroxyzin) để bớt gãi ban đêm, nhất là ở trẻ em.

Thuốc chống nhiễm khuẩn: Cần chống bội nhiễm vi khuẩn (nhất là tụ cầu vàng) trong trường hợp chốc, lở (impetigo) hoặc viêm nang do tụ cầu vàng. Có thể dùng các thuốc sát khuẩn khi tắm ấm sau đó tráng kỹ. Cũng có thể dùng tại chỗ các dung dịch nước hoặc có bột. Nếu phối hợp các thuốc sát khuẩn và thuốc làm dịu, và nếu dùng xen kẽ các thuốc sát khuẩn để tránh chọn lọc vi khuẩn. Kháng sinh liệu pháp tại chỗ (acid fusidic) cũng có ích trong trường hợp nhiễm khuẩn khu trú nông. Trong một số ca, cần thiết phải dùng đến liệu pháp kháng sinh bằng đường uống (penicilin kháng penicilinase, hoặc cephalosporin). Về nhiễm virus, cần phải có biện pháp dự phòng: Tránh mọi tiếp xúc với người đang có đợt herpes môi. Cần phải ngừng corticoid trong trường hợp nhiễm virus herpes simplex.

Quang liệu pháp (phototherapie) dành cho những thể nhẹ, có thể có nhiều dạng. Phối hợp UVA -UVB thường hiệu quả nhất. Tiến hành liệu pháp vào các buổi chiều từ 3 đến 5 lần mỗi tuần.

Chăm sóc về mặt tâm lý: với trẻ em, cuộc sống gia đình hài hoà, ít stress giúp nhiều cho việc lành một số thể dị ứng. Nhà ít có bọ, bụi nhà, mát mẻ, khô ráo. Đôi khi cũng nên nghỉ gần biển. Ở người lớn, stress thường được thông báo là yếu tố khởi phát các đợt kịch phát. Không nên dùng nhiều các thuốc loại benzodiazepin, có thể gây lệ thuộc thuốc và dễ gây ngứa khi cai.

Tắm suối nước nóng: đôi khi hình thức này được các bệnh nhân ưa chuộng. Nhưng cần biết chắc nơi nào được phép dành cho điều trị viêm da dị ứng.

Triển vọng điều trị: Một chất ức chế calcineurin thứ hai là pimecrolimus (Elidel) dùng bôi đã có bán. Ở một số nước, việc nghiên cứu hướng về sản xuất các dẫn xuất dermocorticoid mới có tác dụng chống viêm ngang với các chất cũ, nhưng ít tác dụng phụ hơn. Nhóm thuốc mới này gồm fluticason, prednicarbat, aceponat của methylprednisolon, và furoat mometason. Lợi ích của chúng còn cần được chứng minh thêm.

Một hướng nghiên cứu khác dựa trên việc phát hiện gần đây các tế bào lympho Tgd, những tế bào này có khả năng cải thiện các rối loạn miễn dịch và các aminobiphosphorat có khả năng kích thích chúng.

Các thuốc bôi da dùng cho viêm da dị ứng:

Chất ức chế calcineurin

Tacrolimus	Protopi	Pommat 0,03%	dùng cho Bôi 2 lần/ngày tới khi khỏi các tổn thương (tối người lớn và trẻ em từ 2 tuổi đã 3 tuần ở trẻ em) trở lên
------------	---------	--------------	--

Các dermocorticoid dùng đơn độc

I-	Betamethason valerat	Diprolen 0,05%	Kem, pommat (15g)	
Tác dụng rất mạnh	Clobetasol	Dermoval 0,05%	Kem (10g)	
II-	Betamethason valerat	Betneval (0,1%)	Kem và pomat	Bôi ngăn ngày, xen kẽ ngắt quãng với các thuốc làm dịu: bôi 1-2 lần /ngày trong 10 ngày rồi ngừng.
Tác dụng mạnh	Betamethason dipropionat	Betesil 2,25mg	Thuốc sức 30g	
	Desonid	Diproson (0,05%)	Cao dán	
	Difluprednat	Locatop 0,1%	Kem, pommat, thuốc rửa	
	Diflucortolon	Epitopic (0,05%)	Kem	
	Fluticason	Nerison, nerison gras 0,1%	Kem, gel	
	Hydrocortison butyrat	Flixovat	Kem, pommat	
	Hydrocortison aceponat	Locoid 0,1%	Kem 0,05% (30g)	
		Efficort (0,127%)	Kem, pommat, nhũ dịch, thuốc rửa (30g)	
			Kem ưa nước và ưa lipid (30g)	
III-	Betamethason valerat	Celestoderm relais 0,05%	Kem (25g)	
Tác dụng vừa	Desonid	Locapred (0,1%)	Kem (15g)	
	Defluprednat	Epitopic (0,02%)	Kem (40g)	
	Flucortolon	Ultralan (0,25%)	Pommat (10-30g)	

Dermocorticoid phối hợp

Acid salicylic	Betamethason	Diprosalic	Pommat, thuốc rửa (30g)	
	Diflocortolon			
Nhóm II				
+Thuốc sát khuẩn	Diflocortolon và clorquinaldol	Merison G (NR)	Kem (30g)	
Nhóm III				
+Acid salicylic	Triamcinolon và acid salicylic	Localone (NR)	Thuốc sức (125ml)	Điều trị ngăn ngày, ngắt quãng với những thời kỳ dùng thuốc làm dịu: bôi 1-2 lần /ngày rồi ngừng
	Flumetason và acid salicylic	Locasalone	Pommat 15g	
Nhóm III				
+ Thuốc sát khuẩn	Flumetason clioquinol	và Locacorten... (NR)	Kem (15g)	

Nguồn tham khảo: <https://canhgiacduoc.org.vn>

TRỜI LẠNH – MÁU ĐẶC: CĂN NGUYÊN THÂM LẠNG GÂY ĐỘT

QUY Ở NGƯỜI CAO TUỔI

SKDS - Các chuyên gia tim mạch cho biết, chỉ cần vài ngày nhiệt độ xuống thấp, tần suất nhập viện do đột quy có thể tăng rõ rệt, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi, người tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc có tiền sử bệnh mạch máu.

Khi nền nhiệt xuống thấp, nhiều người cao tuổi phải đối mặt với nguy cơ tăng huyết áp, nhồi máu não và các biến cố tim mạch cấp tính. Các bác sĩ cảnh báo: không chỉ cảm lạnh mới đáng lo, mà chính sự thay đổi sinh lý bên trong cơ thể – đặc biệt là hiện tượng "máu đặc" khi trời lạnh – mới là nguyên nhân thâm lạnh gây ra đột quy.

Máu đặc hơn khi trời lạnh – phản ứng tự nhiên nhưng nguy hiểm

Cơ thể con người phản ứng với thời tiết lạnh bằng cách co mạch máu để giữ ấm cho các cơ quan trọng. Tuy nhiên, hiện tượng này khiến lưu thông máu chậm lại, máu trở nên nhớt hơn. Khi độ nhớt tăng, tim phải co bóp mạnh hơn để đẩy máu đi, khiến huyết áp tăng cao.

Ở người cao tuổi, thành mạch đã xơ vữa, hệ tim mạch yếu và khả năng điều hòa nhiệt kém, những thay đổi này trở nên nguy hiểm. Lạnh cũng kích thích hệ thần kinh giao cảm hoạt động mạnh, làm tăng tiết các hormone như adrenaline và noradrenaline – vốn khiến nhịp tim nhanh hơn và dễ gây co mạch. Đây là cơ chế báo động sinh lý, nhưng khi diễn ra liên tục, nó làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông – yếu tố dẫn tới nhồi máu tim hoặc đột quy não.

Các chuyên gia tim mạch cho biết, chỉ cần vài ngày nhiệt độ xuống thấp, tần suất nhập viện do đột quy có thể tăng rõ rệt, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi, người tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc có tiền sử bệnh mạch máu.



Theo dõi huyết áp, uống đủ nước và kiểm soát mỡ máu là cách phòng tránh máu đặc khi trời lạnh.

Thời tiết lạnh và "chuỗi phản ứng domino" trong cơ thể

Khi trời lạnh, không chỉ máu đặc hơn – hàng loạt thay đổi khác cũng xảy ra trong hệ tuần hoàn. Huyết áp tăng nhanh, tim làm việc nhiều hơn để bơm máu qua các mạch bị co lại. Trong khi đó, nồng độ cholesterol trong máu thường tăng nhẹ vào mùa lạnh do thay đổi chuyển hóa, khiến mảng xơ vữa dễ hình thành hơn.

Thêm vào đó, người già ít vận động trong mùa lạnh, ít ra ngoài, ngại uống nước, khiến cơ thể càng mất nước và làm tăng độ đặc của máu. Nếu kèm theo tình trạng stress, mất ngủ hoặc sử dụng rượu để "làm ấm", nguy cơ tắc mạch càng lớn.

Một điểm ít ai để ý: nhiều ca đột quỵ không xảy ra trong ngày rét nhất, mà vào khoảng 2–5 ngày sau khi trời chuyển lạnh. Đó là thời điểm cơ thể đã bị ảnh hưởng bởi sự co mạch và thay đổi độ nhót máu kéo dài.

Khi "một cú lạnh" cũng đủ gây biến cố

Bác sĩ chuyên khoa thần kinh cho biết, đột quỵ mùa lạnh thường đến bất ngờ – nhiều người chỉ cảm thấy hơi tê tay, mỏi cổ hoặc chóng mặt rồi ngã quỵ. Lý do là khi ra ngoài buổi sáng sớm, sự chênh lệch nhiệt độ lớn khiến mạch máu co thắt mạnh, huyết áp tăng đột ngột. Nếu trong lòng mạch đã có mảng xơ vữa, chỉ cần áp lực tăng thêm, cục huyết khối dễ hình thành và gây tắc nghẽn.

Không chỉ khi ra ngoài, ngay trong nhà, người cao tuổi cũng có thể bị hạ thân nhiệt mà không nhận ra. Khả năng cảm nhận lạnh giảm dần theo tuổi tác khiến họ chủ quan, trong khi nhiệt độ phòng giảm sâu vào ban đêm. Nhiều ca hạ thân nhiệt nhẹ đi kèm tăng huyết áp, tim đập nhanh – là "mồi lửa" cho cơn đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim.



Người cao tuổi cần giữ ấm và duy trì vận động nhẹ nhàng để giảm nguy cơ đột quỵ trong mùa lạnh.

Dấu hiệu cảnh báo sớm không nên bỏ qua

Người cao tuổi hoặc người chăm sóc cần nhận biết sớm các dấu hiệu bất thường trong mùa lạnh:

Yếu hoặc tê nửa người, méo miệng, nói khó, nhìn mờ.

Đau đầu đột ngột, choáng váng, khó giữ thăng bằng.

Đau ngực, khó thở, tim đập nhanh hoặc không đều.

Lạnh run, môi tím, thân nhiệt thấp, mệt mỏi.

Những triệu chứng này dù thoáng qua cũng có thể là dấu hiệu cảnh báo cơn đột quỵ hoặc nhồi máu cơ tim đang đến gần. Mọi trường hợp nghi ngờ nên được đưa đến cơ sở y tế sớm nhất – vì "thời gian vàng" cấp cứu đột quỵ chỉ kéo dài khoảng 3–4 giờ đầu.

7 khuyến nghị quan trọng bảo vệ tim não trong mùa lạnh

1. Giữ ấm liên tục, đặc biệt về đêm và sáng sớm. Nhiệt độ phòng nên duy trì khoảng 22–24°C, tránh để chênh lệch lớn khi ra ngoài.

2. Uống đủ nước ấm mỗi ngày. Dù ít khát, cơ thể vẫn cần nước để duy trì độ loãng của máu..

3. Không uống rượu để "làm ấm". Rượu chỉ gây giãn mạch tạm thời, sau đó cơ thể mất nhiệt nhanh hơn.

4. Duy trì vận động nhẹ trong nhà. Tập thể dục buổi sáng trong phòng kín gió giúp máu lưu thông tốt hơn.

5. Theo dõi huyết áp thường xuyên. Nếu có bệnh nền, cần uống thuốc đều và không tự ý ngưng.

6. Ăn đủ chất, bổ sung rau xanh và cá béo. Các acid béo omega-3 giúp giảm kết dính tiểu cầu, giảm nguy cơ đông máu.

7. Ngủ đủ giấc và kiểm soát stress. Căng thẳng kéo dài làm tăng tiết hormone gây co mạch và tăng huyết áp.

Lưu ý: Mùa đông đến, người ta thường quan tâm đến chiếc áo khoác, chiếc chăn dày, mà quên mất "chiếc áo" quan trọng nhất là hệ tim mạch. Với người cao tuổi, chỉ một thay đổi nhỏ về nhiệt độ cũng có thể khiến máu đặc lại, tim phải làm việc gấp đôi, và một cơn đột quỵ có thể đến bất cứ lúc nào.

Vì thế, giữ ấm cơ thể, uống nước đầy đủ, duy trì vận động và kiểm soát huyết áp không chỉ là lời khuyên thông thường – mà là cách bảo vệ mạng sống. Đừng để những ngày lạnh trở thành "bài kiểm tra sinh tử" cho trái tim và bộ não của người thân cao tuổi trong gia đình.

Nguồn: <https://suckhoedoisong.vn>

4 BÀI THUỐC DÂN GIAN DỄ LÀM GIÚP GIẢM HO

SKDS - Ho là triệu chứng thường gặp khi thời tiết lạnh. Sử dụng các bài thuốc dân gian đơn giản, an toàn có thể giúp giảm nhanh cơn ho, đặc biệt hiệu quả với ho mới khởi phát, đồng thời hỗ trợ làm dịu họng và cải thiện sức khỏe hô hấp.

Mùa đông trời lạnh là thời điểm dễ mắc các bệnh lý đường hô hấp, trong đó triệu chứng ho là phổ biến nhất. Ho có thể kéo dài cả tuần, có khi nửa tháng. Áp dụng các bài thuốc dân gian dưới đây sẽ giúp giảm triệu chứng ho hiệu quả.

1. Lê chưng đường phèn giúp giảm ho

Thành phần:

Lê 1 quả, nạo phần ruột và cắt hạt lựu;

Gừng 1 nhánh nhỏ, cắt sợi;

Quất (tắc) 5 quả, cắt lát bỏ hạt (có thể thay bằng chanh vàng);

Chút xíu muối;

1 muống cà phê đường phèn;

1 muống cà phê mật ong (cho bé trên 12 tháng).

Cách làm:

Trộn đều các nguyên liệu, cho vào trong trái lê và chưng cách thủy 15–20 phút.

Lọc lấy phần nước; người lớn có thể ăn cả cái và nước, để tủ lạnh, dùng trong 3 ngày.



Lê chưng đường phèn giúp giảm ho.

2. Hoa đu đủ đực ngâm mật ong

Đây là một bài thuốc dân gian thường dùng để hỗ trợ điều trị nhiều vấn đề sức khỏe, đặc biệt là ho, viêm họng, đau rát cổ, viêm phế quản hoặc tiêu hóa kém.

Thành phần:

Hoa đu đủ đực tươi: 300g;

Mật ong nguyên chất: 500ml.

Cách làm:

Rửa sạch hoa đu đủ, để ráo nước (có thể trần nước sôi 30 giây nếu sợ mủ đắng).

Cho hoa vào lọ thủy tinh, đổ mật ong ngập mặt hoa, đậy kín, để nơi mát, tránh ánh nắng.

Ngâm ít nhất 10 ngày, tốt nhất sau 2–3 tuần.

Cách dùng:

Uống 1 thìa nhỏ vào buổi sáng và tối.

Có thể pha với nước ấm hoặc ngâm trực tiếp khi bị ho, đau rát họng.



Hoa đu đủ đực ngâm mật ong.

3. Hẹ chưng quýt, đường phèn

Thành phần:

Hẹ tươi: 100g, cắt thành khúc;

Quýt (tắc) xanh: 7–10 quả, cắt đôi, vắt sạch nước, chỉ lấy phần vỏ (có thể thay bằng vỏ quýt hôi hoặc vỏ quýt xanh mỏng);

Đường phèn: 80g;

Nghệ: 1/2 củ (có thể dùng nghệ chứa hoặc nghệ đỏ), thái nhỏ.

Cách làm: Đun cách thủy 40 phút, sau đó vắt lấy nước cốt của 4 vị trên; được bao nhiêu chia uống nhiều lần trong ngày. Bài thuốc này rất thích hợp cho trẻ nhỏ.



Hệ chưng quất đường phèn giúp giảm ho.

4. Chanh đào ngâm mật ong

Chanh đào ngâm mật ong là bài thuốc dân gian rất tốt cho hệ hô hấp, giúp giảm ho, đau họng và tăng đề kháng tự nhiên.

Thành phần:

Chanh đào tươi: 1 kg;

Mật ong nguyên chất: 1 lít;

Đường phèn: 0,5 kg (tùy khẩu vị);

Muối hạt: 1 thìa canh.

Cách làm:

Rửa sạch chanh, ngâm nước muối loãng 15 phút.

Vớt ra để ráo, cắt bỏ cuống, thái lát mỏng (có thể để nguyên quả).

Rửa sạch lọ thủy tinh, tráng nước sôi và để khô.

Rải một lớp đường phèn dưới đáy lọ → xếp chanh → rắc đường → làm lần lượt đến khi hết. Đổ mật ong ngập mặt chanh. Đậy kín, để nơi thoáng mát, tránh ánh nắng trực tiếp.

Sau 3 tuần có thể dùng, để lâu chanh càng thấm, thơm dịu.

Một số lưu ý khi dùng chanh đào:

Nên dùng chanh đào đúng mùa (tháng 8–10).

Không ngâm trong lọ nhựa hoặc kim loại.

Không dùng cho trẻ dưới 1 tuổi.

Khi lấy sử dụng, dùng muỗng sạch và khô để tránh lên men.

Ngoài ra, bạn nên giữ ấm cơ thể – đặc biệt là vùng cổ, đầu, lưng và bàn chân; hạn chế các thức ăn có tính hàn như cua, ốc, thịt vịt...



Chanh đào ngâm mật ong.