**Nguyễn văn đức**

Thiếu máu

Chào mừng các bạn đón đọc đầu sách từ dự án sách cho thiết bị di động  
  
*Nguồn:* [*http://vnthuquan.net/*](http://vnthuquan.net/)  
Tạo ebook: Nguyễn Kim Vỹ.

**MỤC LỤC**

[Thiếu máu](" \l "bm2)

**Nguyễn văn đức**

Thiếu máu

(Anemia)  
"- Bác sĩ ơi, bác sĩ nói tôi thiếu máu, sao không cho tôi uống thuốc?"  
Thiếu máu là một tình trạng do sự bất thường của các hồng huyết cầu (red blood cell), ngay từ lúc sinh ra hay mới bị sau này, hoặc là biểu hiện của một bệnh không phải bệnh về máu. Khi có thiếu máu, khối lượng hồng huyết cầu lưu thông trong máu sút giảm, trị số hemoglobin của người thiếu máu dưới 12 g/dl nếu là phụ nữ, dưới 14 g/dl nếu là đàn ông.  
**Triệu chứng**  
Triệu chứng tùy vào nguyên nhân gây thiếu máu, mức độ thiếu máu nhẹ hay nặng, thiếu máu xảy ra từ từ hay mau chóng. Nhiều trường hợp thiếu máu nặng vẫn không gây triệu chứng gì cả nếu thiếu máu xảy ra chậm chậm qua nhiều ngày tháng; nhưng thường, khi trị số hemoglobin (viết tắt Hb) xuống dưới 7 g/dl, người bệnh sẽ thấy mau mệt, nhức đầu, khó thở, choáng váng, đau ngực. Khi người bệnh trông xanh quá, than nhìn không còn rõ, xỉu, tim đập nhanh, ta nên mau chóng thăm khám và chữa trị ngay.  
Nhiều trường hợp thiếu máu được khám phá khi bác sĩ tình cờ thử CBC (complete blood count, đếm máu toàn diện: cho biết các trị số bạch cầu, hồng cầu, Hb, tiểu cầu, thể tích hồng cầu, xem hồng cầu bình thường, to hoặc nhỏ... Thường ta thử CBC mỗi 3 năm để truy tìm thiếu máu, và các bệnh về máu khác).  
**Nguyên nhân**  
Nguyên nhân tạo thiếu máu rất nhiều:   
- Thiếu máu do thiếu chất sắt: chiếm đến 25-35% các trường hợp thiếu máu, xảy ra trong những trường hợp mất máu lâu ngày, như phụ nữ ra máu nhiều khi có kinh; ung thư ruột già khiến máu âm thầm chảy rỉ rả ngày này sang ngày khác, dù mắt ta không nhìn thấy...  
- Do bệnh kinh niên: cũng chiếm 25-35% các trường hợp thiếu máu. Các bệnh kinh niên như bệnh thận, bệnh gan, bệnh tuyến nội tiết... lâu ngày có thể khiến ta đâm thiếu máu.   
- Tan huyết (hemolytic anemia, các hồng huyết cầu bị phá hủy) và tủy xương không tạo đủ máu: 15% các trường hợp thiếu máu.  
- Bệnh myelodysplasia: 10% các trường hợp thiếu máu.  
- Bệnh thalassemia (khiến hồng huyết cầu có dạng nhỏ):  
5-10% các trường hợp thiếu máu.  
- Các bệnh khác: 5-10% các trường hợp thiếu máu. Chẳng hạn như bệnh thiếu chất sinh tố B12, thiếu chất folate...  
**Thăm khám**  
Bạn thấy, thiếu máu có thể do rất nhiều nguyên nhân khác nhau. Có nguyên nhân lành thôi (tại ra kinh hơi nhiều mỗi tháng), song cũng nhiều nguyên nhân độc (ung thư ruột già, ung thư máu...). Thiếu máu, không giản dị chỉ cho "thuốc bổ máu" rồi xoa tay yên tâm. Ta cần tìm hiểu tại sao lại thiếu máu vậy.  
Việc tìm hiểu tại sao thiếu máu nếu không khéo sẽ rất tốn kém. Thử máu lung tung vừa tốn kém, đã vậy lắm khi không đưa đến định bệnh. Thế nên, tìm hiểu tại sao bạn thiếu máu ta nên làm từng bước một.  
Bệnh gì cũng thế, trừ trường hợp khẩn cấp, tìm hiểu bao giờ cũng bắt đầu bằng phần trò chuyện, danh từ chuyên môn gọi là bệnh sử (history). Bác sĩ thân mật hỏi bạn, xem bạn có biết bạn thiếu máu, và từ hồi nào. Nếu bạn trả lời: "Ôi, bác sĩ lo gì. Tôi bị bệnh thalassemia từ hồi mới đẻ, hồng cầu có dạng nhỏ, thử ra lúc nào cũng thấy thiếu máu, nhưng tôi khỏe lắm. Ðây tôi đem kết quả thử CBC 10 năm trước, so với thử máu của bác sĩ vừa làm, cũng vẫn vậy". Thế thì ta yên tâm, không cần làm gì thêm, chỉ thỉnh thoảng thử lại CBC xem có gì thay đổi.   
Còn bạn trả lời: "Không bác sĩ ạ, trước giờ chưa bác sĩ nào nói tôi thiếu máu cả. Mới năm trước, tôi mua bảo hiểm nhân thọ, họ thử máu, rồi vui vẻ bán bảo hiểm cho tôi, có thấy họ nói gì đâu. Bây giờ bác sĩ bảo Hb tôi có 9 thôi, thấp quá, thảo nào tôi hay thấy mệt mệt", thì ta phải tìm hiểu tiếp tại sao bạn lại thiếu máu.  
Bước kế trên đường tìm sao bạn bỗng nhiên đâm thiếu máu trong vòng 1 năm qua, xin bạn cho biết ngoài chuyện bạn hay thấy mệt mệt, bạn còn triệu chứng gì khác (ra kinh nhiều, đi cầu ra máu...), hiện có bệnh gì quan trọng (bướu tử cung, suy tuyến giáp trạng, bệnh gan, bệnh thận...) và đang dùng những thuốc gì (một số thuốc có thể làm tan huyết).  
Sang phần thăm khám, bác sĩ cẩn thận tìm xem bạn có nổi hạch bất thường (ung thư máu, ung thư hạch...), bạn có vàng da, vàng mắt (bệnh gan, bệnh tan huyết...), gan và lá lách (spleen) bạn có to lên (bệnh gan, bệnh về máu...), xương bạn sờ thấy thốn đau (ung thư máu...), tử cung bạn to lên vì bướu (nên bạn ra kinh nhiều), trong phân bạn có máu (ung thư bao tử, ung thư ruột già)...  
**Thử nghiệm**  
Phần này hơi chuyên môn một chút, mong bạn tiếp tục theo dõi, và bạn sẽ hiểu tại sao bác sĩ chưa vội cho thuốc (thực ra, bác sĩ đã biết bạn vì sao thiếu máu đâu).   
Khi làm thêm các thử nghiệm để tìm hiểu nguyên nhân gây thiếu máu, ta luôn nên thử hemoglobin (Hb) và hematocrit (Hct), reticulocyte count (đếm tế bào reticulocyte), mean corpuscular volume, và làm peripheral blood smear (xem phết máu ngoại biên).  
Hemoglobin (Hb) và hematocrit (Hct) là hai trị số biểu hiệu cho khối lượng của hồng huyết cầu (red blood cell mass), giúp ta biết có thiếu máu hay không: có thiếu máu khi Hb dưới 12 g/dl (hematocrit dưới 36%) ở phụ nữ, và dưới 14% (hematocrit dưới 41%) ở đàn ông. Hai trị số hemoglobin (Hb) và hematocrit (Hct) thường đi song hành với nhau, cao cùng cao, thấp cùng thấp.  
"Reticulocyte count" (đếm tế bào reticulocyte) phản ảnh mức độ sản xuất hồng huyết cầu mau hay chậm, cho biết tủy xương (bone marrow) đã đáp ứng ra sao trước sự thiếu máu. Nếu reticulocyte count thấp, sẽ cho ta thấy tủy xương bịnh, không sản xuất đủ các hồng cầu; ngược lại, khi trị số này cao, ta biết đang có sự thất thoát hồng cầu quá mức (như chảy máu đường tiêu hóa, chảy máu đường sinh dục...), hoặc đang có hiện tượng tan huyết, hủy hoại hồng cầu bất thường trong cơ thể (vì chuyền sai máu, vì dùng thuốc...)  
"Mean corpuscular volume" (MCV, đo khối lượng trung bình của hồng cầu) thường được dùng để phân loại thiếu máu: thiếu máu với hồng huyết cầu có dạng nhỏ (trị số MCV sẽ thấp, như trong trường hợp thiếu máu do thiếu chất sắt, do bệnh bẩm sinh thalassemia); thiếu máu với hồng huyết cầu có dạng bình thường (trị số MCV bình thường, như trường hợp thiếu máu vì có bệnh kinh niên); thiếu máu với hồng huyết cầu có dạng to (trị số MCV gia tăng, như trường hợp thiếu máu do thiếu sinh tố B12, thiếu chất folate...).  
Ðể tìm nguyên nhân gây thiếu máu, xem một phết máu ngoại biên dưới kính hiển vi (peripheral blood smear) cũng là điều cần thiết. Dưới kính hiển vi, ta có thể thấy hồng huyết cầu nhỏ dạng hay to vóc, các hồng huyết cầu cùng lứa hay đứa to đứa nhỏ, trông giống nhau hay đứa tròn đứa méo. Ðồng thời, dưới kính hiển vi, ta cũng có thể xem các bạch huyết cầu (white blood cell) và tiểu cầu (platelet, có nhiệm vụ trong sự đông máu) có bất thường không; nhiều bệnh về máu không những gây thiếu máu, còn tạo những bất thường cho bạch huyết cầu và tiểu cầu.  
Trên là những thử nghiệm sơ khởi trên bước đường đi tìm nguyên nhân gây thiếu máu. Tùy kết quả những thử nghiệm trên, có khi còn cần thêm nhiều thử nghiệm kế tiếp nữa. Nếu cần, chúng ta sẽ nhờ đến bác sĩ chuyên khoa về máu (hematologist) tiếp tay, làm những thử nghiệm đặc biệt, kể cả việc đâm kim vào tủy xương rút ra chút tủy để nhuộm và xem dưới kính hiển vi (bone marrow biopsy): việc này giúp cho thấy có thiếu chất sắt trong tủy hay không, có bệnh lao hoặc ung thư ăn lan vào tủy...   
**Chữa trị**  
Ðến đây, bạn đã rõ vấn đề thiếu máu lắm khi rất nhiêu khê, việc chữa trị không giản dị chỉ cho "thuốc bổ máu" rồi xoa tay yên tâm, đêm ngủ thẳng giấc. Việc chữa trị tùy nguyên nhân gây thiếu máu ta tìm ra, và con đường truy tìm nguyên nhân nhiều trường hợp phải trải từng giai đoạn một. Bạn đừng ngạc nhiên và giận khi thấy bác sĩ cứ thử máu bạn hoài.   
Rồi nhiều khi tìm ra nguyên nhân gây thiếu máu, bệnh lại không có thuốc chữa (như bệnh thalassemia, khiến hồng cầu có dạng nhỏ). Như vậy, chữa thiếu máu quả tùy từng trường hợp. Sợ bài dài quá, nên chỉ xin lấy hai trường hợp thiếu máu do thiếu chất sắt sau làm thí dụ chữa trị.   
Có cháu gái 16 tuổi, than hay choáng váng, mắt tối đen lúc ngồi xuống đứng lên. Khi khám trông cháu hơi xanh. Hỏi thêm, cháu nói kinh cháu ra đều mỗi tháng nhưng khá nhiều, mỗi lần ra có máu cục. Thử máu thấy Hb thấp, chỉ 9.2 (bình thường 12-16 ở phụ nữ), trị số MCV thấp, và chất sắt trong máu cũng thấp nốt: ta biết cháu thiếu máu do thiếu chất sắt vì kinh ra nhiều. Chữa bằng chất sắt, trong vòng vài tuần thử lại sẽ thấy Hb trở về bình thường, và cháu không còn thấy choáng váng, mắt tối đen lúc ngồi xuống đứng lên nữa. Ta dặn cháu tiếp tục uống chất sắt cho đều.  
Một bác gái khác, trên 50, mãn kinh đã mấy năm, gần đây có triệu chứng tương tự như cháu gái 16 tuổi kể trên, thử máu ra cũng thấy y vậy: Hb thấp, chỉ 9.2, trị số MCV thấp, và chất sắt trong máu cũng thấp nốt. Hỏi bác, bác cho biết từ nhỏ đến giờ, bác chưa từng bị thiếu máu. Trường hợp này đáng lo lắm, không coi thường được, ung thư ruột già hay xảy ra cho người trên 50 tuổi, hay gây chảy máu đường tiêu hóa âm thầm đưa đến thiếu máu.  
Ta cho bác uống tạm chất sắt, rồi gửi đến bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa nhờ soi ruột già. Ta căn dặn bác đừng tin vào "thuốc bổ máu", uống thử trước đã, triệu chứng không bớt mới đi soi ruột già, không, bác nên đi xem bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa càng sớm càng tốt.  
Vậy, thiếu máu, do nhiều nguyên nhân lành, mà cũng có thể do những nguyên nhân rất dữ. Việc định và chữa thiếu máu thường phải qua nhiều giai đoạn, cần lấy thêm máu để thử. Có khi, ta cần đến cả sự giúp đỡ của bác sĩ chuyên khoa máu. Bạn có thể kêu trời, "Tôi đã thiếu máu, chẳng thấy cho thuốc bổ máu gì cả, lại cứ lấy máu thêm! Hết bác sĩ chính (primary care physician), rồi bác sĩ chuyên khoa máu, còn đòi lấy tủy xương đem thử nữa chứ". Thưa bạn, nhiều trường hợp thiếu máu, tìm nguyên nhân không dễ, việc phải làm ta nên làm, xin bạn hiểu cho.  
**Bác sĩ Nguyễn Văn Ðức**

Lời cuối: Cám ơn bạn đã theo dõi hết cuốn truyện.  
Nguồn: http://vnthuquan.net  
Phát hành: Nguyễn Kim Vỹ.  
  
Nguồn:   
Được bạn: Ct.ly đưa lên  
vào ngày: 28 tháng 11 năm 2004