

DAO JIALI FENG

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ!

**Bệnh**

Gan nhiễm mỡ



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

BỆNH GAN NHIỄM MỠ

*Sachvui.Com*

## 常见病的防治与家庭康复

出版发行 / 上海科技教育出版社

*Nguồn: Tủ sách bệnh và cách chữa trị - Tác giả: Dao Jian Feng, Nhà xuất bản Khoa học Giáo dục Thượng Hải, 2004.*

N(616N.3) 22/940 - 2004  
NXBHN - 2004

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ  
**DAO JIAN FENG**

# BỆNH GAN NHIỄM MỠ

**Phạm Thùy Liên dịch**

*Sachvui.Com*

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2004

## NHẬN THỨC CHUNG VỀ BỆNH

### *1. Những người béo hầu như đều bị gan nhiễm mỡ, tuy mức độ khác nhau*

Lượng mỡ trong gan của người bình thường rất thấp, chỉ chiếm 2% - 4% lượng chất lỏng ở gan. Chất béo bao gồm acid béo, phospholipid, cholesterol, este cholesterol.

Nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ là do bệnh tật hay các loại thuốc làm cho lượng mỡ trong tế bào gan tích tụ lại và vượt quá mức cho phép.

Gan nhiễm mỡ là tên một loại bệnh lý mà trong tế bào ở gan có dạng mỡ giọt và bong bóng mỡ có mức độ to nhỏ khác nhau. Việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ chủ yếu lấy việc kiểm tra tổ chức gan làm chuẩn. Trong quá trình biến đổi bệnh gan nhiễm mỡ, thường chia thành các giai đoạn: gan nhiễm mỡ, viêm gan nhiễm mỡ, gan xơ hóa, tùy từng nguyên nhân gây bệnh khác nhau mà lượng mỡ tích tụ trong gan cũng khác nhau.

Căn cứ vào hàm lượng mỡ, người ta chia bệnh gan nhiễm mỡ ra làm ba loại: loại nhẹ (hàm lượng mỡ chiếm 5% - 10%), loại vừa (lượng mỡ chiếm 10 - 25%) và loại nặng (lượng mỡ từ 25% - 30% hay lượng mỡ trên 50%).

Bệnh gan nhiễm mỡ là loại bệnh ít có biểu hiện ra bên ngoài. Đối với những người bệnh nhẹ không hề có triệu chứng gì, đa phần khi đi khám sức khỏe mới tình cờ phát hiện ra bệnh. Có một số người mắc bệnh tình trạng trầm trọng có thể dẫn đến tử vong như một số ca bệnh mang thai mắc bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính.

Nói chung, bệnh gan nhiễm mỡ thuộc loại nếu người bệnh chẩn đoán sớm và kịp thời điều trị thì có thể khỏi được.

## ***2. Tỷ lệ người bệnh mắc gan nhiễm mỡ***

Tỷ lệ người mắc bệnh gan nhiễm mỡ biến đổi trên phạm vi khá rộng, những phương pháp đã được sử dụng để chẩn đoán bệnh gắn liền với việc khám sức khỏe định kỳ.

Đối tượng kiểm tra khác nhau, vì vậy mà tỷ lệ người mắc bệnh cũng không giống nhau. Ví dụ: Đối với số người kiểm tra sức khỏe định kỳ, tỷ lệ mắc bệnh là 1,4%, nhưng trong số bệnh nhân đồng thời mắc bệnh viêm loét dạ dày thì tỷ lệ này lên đến 15%.

Mấy năm gần đây phương pháp chụp phim để chẩn đoán gan nhiễm mỡ khá thịnh hành, trong đó ứng dụng nhiều nhất là chụp X-quang. Vì khi đi làm xét nghiệm, phương pháp này sẽ không gây hại cho sức khỏe. Nhưng do mẫu xét nghiệm, tuổi tác, giới tính của đối tượng khác nhau nên không thống nhất được con số chung. Nhưng qua thống kê cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới

cao hơn nữ giới, tuổi càng cao thì tỉ lệ mắc bệnh cũng tăng, cao nhất là ở độ tuổi 40 - 49, sau đó thì tỉ lệ này giảm dần, nói chung dao động từ 10% - 49%, sau đó có thể giảm xuống mức độ từ 10% - 14%. Ở những bệnh nhân mắc bệnh béo phì và bệnh đái đường tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ lên đến 50%. Trong số những người nghiện rượu lâu năm thì, tỉ lệ này còn lên đến 57,7%. Vì thế mà căn bệnh này đã trở thành loại bệnh phổ biến, chỉ đứng sau bệnh viêm gan do virus.

### ***3. Chất béo (lipid) chỉ có thể vận chuyển trong cơ thể khi được chuyển hóa***

Chất béo là loại chất rất quan trọng trong cơ thể con người, bao gồm: mỡ trung tính (triglycerid); mỡ phốt pho (phospholipid); cholesterol; và một số chất khác. Trong thành phần cơ bản của triglycerid có chứa các acid béo với chức năng chủ yếu là cung cấp nhiệt năng cho cơ thể. Còn cholesterol và phospholipid thì lại có các chức năng khác ở tế bào, ví dụ như: kiến tạo màng tế bào.

Đặc điểm của chất béo là có độ hòa tan thấp, thậm chí không tan trong dung môi. Bởi vậy, nó không thể vận chuyển trực tiếp trong quá trình tuần hoàn máu. Muốn vận chuyển, các chất béo phải trải qua quá trình chuyển hóa, đó là quá trình phân giải và tổng hợp acid béo. Quá trình này có liên quan chặt chẽ với quá trình chuyển hóa glucose, vì có nhiều chất tham gia chuyển

hóa trung gian. Ví dụ như: coenzyma, NAD (phân giải acid béo); acetyl CoA (tổng hợp acid béo)...

Chất béo vận chuyển được trong máu là nhờ vào các lipoprotein máu. Các lipoprotein là dạng tồn tại chủ yếu của mỡ trong huyết tương sau khi chúng ta hấp thụ từ thức ăn. Lipoprotein là những hạt rất nhỏ có chứa triglycerid, phospho lipid, cholesterol và protein.

Khi máu đi ra khỏi tim, do nồng độ chất béo và protein khác nhau cùng với lượng lipoprotein có trong máu sẽ được chia ra làm 4 loại sau:

+ Lipoprotein tỉ trọng rất thấp (VLDLP, verylow density LP): Đây là loại chứa nhiều mỡ trung tính (triglycerid).

+ Lipoprotein tỉ trọng trung bình (IDL, intermediate density LP): Đây là loại mà hàm lượng triglycerid đã giảm.

+ Lipoprotein tỉ trọng thấp (LDLP, low density LP): Đây là loại hầu như không có triglycerid mà có lượng cholesterol và phospho lipid vừa phải.

+ Lipoprotein tỉ trọng cao (HDL, high density LP): Đây là loại lipoprotein có hàm lượng protein cao nhất, chiếm tới 30%.

Trong các loại trên, VLDLP là loại có chức năng vận chuyển triglycerid, tổng hợp ở gan để đến các mô mỡ là chủ yếu. Các loại lipoprotein còn lại thì tham gia các khâu đi từ gan ra ngoại vi.



#### **4. Tác dụng sinh lý của chất béo đối với cơ thể con người**

Chất béo là thành phần quan trọng trong cơ thể con người, không chỉ cung cấp nhiệt lượng cho cơ thể mà còn giúp cho việc hấp thụ vitamin. Trong cơ thể, chất béo có chức năng và lưu giữ nhiệt lượng, là thành phần cấu tạo chủ yếu của mô tế bào đồng thời có tác dụng truyền xung động thần kinh, hòa tan chất đường. Quá trình này chủ yếu diễn ra trong gan.

#### **5. Sự điều tiết hòa tan chất béo**

Gan là nơi quan trọng để hòa tan các loại chất béo, acid protein, protit, cholesterol, phospholipid... Đó là chức năng chính của gan.

Chất béo trong cơ thể tương đối cân bằng và cũng không ngừng biến đổi. Muốn đạt được tình trạng cân bằng khi hòa tan chất béo thì ngoài chức năng điều tiết thông thường, gan cần có mối liên hệ với hai nhân tố dưới đây:

- Điều tiết lượng thức ăn: Trong thức ăn không chỉ có các chất như chất béo mà còn chứa protein, chất đường, vitamin, chất điện giải... ảnh hưởng tới quá trình hòa tan chất béo.

- Sự điều tiết của hormon trong việc hòa tan chất béo trong máu: Hormon có thể thông qua một số nhân tố xúc tác của dung môi để phân hủy chất béo trong tế bào hoạt tính, sự hợp thành protid, điều tiết việc hòa

tan chất béo ở gan và các cơ quan nội tạng của chu kỳ ngoài, làm cho lượng mỡ trong máu được duy trì trong trạng thái ổn định.

Gan nhiễm mỡ làm cho cơ thể mất khả năng khống chế việc điều tiết chất béo, khiến cho mỡ tích tụ trong tế bào gan. Tổng hợp lại có mấy nguyên nhân gây bệnh dưới đây:

- Lượng chất béo cung cấp cho cơ thể trong thức ăn quá nhiều.
- Khả năng sử dụng có hiệu quả của các acid béo trong huyết tương giảm xuống.
- Khả năng tạo insulin trong tế bào gan tăng lên
- Hiệu quả sử dụng của acid béo trong gan giảm.
- Loại protit có mật độ thấp được tạo thành và đào thải trong gan bị tắc nghẽn.

Bất kỳ nguyên nhân nào làm mất đi trạng thái cân bằng giữa hợp thành và phân giải loại protit có mật độ thấp trong tế bào gan đều có thể dẫn đến tích tụ chất béo trong tế bào gan gây nên bệnh gan nhiễm mỡ.

## NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Hiện nay, nguyên nhân gây bệnh đều có liên quan đến những nhân tố dưới đây:

- Thành phần thức ăn không hợp lý: Thức ăn nhiều chất béo và mỡ động vật, lượng đường trong thức ăn quá cao cũng dẫn việc khả chuyển hóa thành chất béo tăng.

- Thói quen không tốt trong việc ăn uống: Có nghiên cứu cho thấy ăn quá nhiều, ăn không điều độ... có thể gây rối loạn sự cân bằng trong quá trình hòa tan chất béo, dễ gây bệnh béo phì và gan nhiễm mỡ.

Trong các nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ, nguyên nhân chính là do ít hoạt động: Nhiệt lượng của cơ thể dư thừa không cần thiết, ngoài việc chuyển hóa thành chất béo dự trữ, thì nhiệt lượng của cơ thể tiêu hao chủ yếu là nhờ các hoạt động thể lực. Theo điều tra, đại đa số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ là do có thói quen ngồi nhiều hay không thường xuyên hoạt động.

Đời sống tinh thần có nhiều bất ổn: Tinh thần mệt mỏi, công việc nhàm chán là nhân tố nguy hiểm gây nên bệnh gan nhiễm mỡ. Những người mà có lối sống khoa

học và không bị áp lực công việc thường không mắc chứng bệnh này.

Nếu trong gia đình có người mắc bệnh béo phì, bệnh đái đường, thì tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ cao hơn so với người bình thường.

### ***1. Nhân tố dinh dưỡng và bệnh gan nhiễm mỡ***

- Việc hấp thụ quá nhiều chất béo do ăn nhiều thức ăn có chứa chất béo, dẫn đến lượng hạt dịch nhũ quá nhiều và đồng thời lại thiếu chất protit.

- Sự hấp thụ quá nhiều chất đường, do đường kích thích để tạo thành nhiều acid béo trong gan, cũng là một trong những nguyên nhân gây bệnh.

- Lượng protit thiếu hụt: Đó cũng là một nguyên nhân quan trọng gây bệnh. Ví dụ như bệnh thiếu chất dinh dưỡng ở trẻ em châu Phi. Thành phần chủ yếu trong thức ăn của họ là tinh bột, dẫn đến hiện tượng thiếu protein và vitamin, làm tăng khả năng gây bệnh. Nếu bổ sung lượng protein và nhiệt lượng một cách hợp lý cũng có thể làm cho bệnh gan nhiễm mỡ có chuyển biến tốt.

- Sự hấp thụ acid amin trong thức ăn không đồng đều: Việc thiếu acid amin dẫn đến việc vận chuyển protit bị tắc. Điều này có thể gây ra bệnh gan nhiễm mỡ.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh gan nhiễm mỡ do bệnh béo phì gây nên là rất dễ xảy ra. Bệnh này được gọi là gan nhiễm mỡ béo phì. Theo con số thống kê

kiểm tra sức khỏe của 2185 người cao tuổi có 132 trường hợp mắc bệnh gan nhiễm mỡ, chiếm 6,04%, và phát hiện trong số người này thì hơn 70% mắc bệnh béo phì. Cũng theo con số liệu điều tra có 31 trường hợp mắc bệnh gan nhiễm mỡ trong số 103 bệnh nhân mắc bệnh phì chiếm 30,09%, thường thấy ở những người béo phì độ vừa. Cũng theo con số điều tra về u gan cho thấy: có khoảng 50% số bệnh nhân béo bụng có thể mắc bệnh gan nhiễm mỡ. Bệnh nhân béo phì thường có triệu chứng lượng insulin trong máu cao.

Ngoài ra, về biểu hiện lâm sàng, cơ thể dựa vào tĩnh mạch người bệnh để phát hiện các loại bệnh gan, trong đó bệnh gan nhiễm mỡ biến tính và bệnh viêm gan có nhiễm mỡ là hai loại bệnh thường gặp ở những người trưởng thành. Có hiện tượng kèm theo là chức năng của gan không bình thường, gồm cả lượng bilirubin tăng cao. Do người bệnh tiếp nhận dinh dưỡng qua tĩnh mạch nên mầm bệnh vẫn còn tồn tại. Ví như có chất dinh dưỡng không tốt, cũng có thể gây bệnh gan nhiễm mỡ biến tính. Hiện nay, một số người cho rằng lượng dinh dưỡng trong tĩnh mạch có thể khiến bệnh gan nhiễm mỡ nguy kịch hơn, nhưng không phải là nguyên nhân gây ra căn bệnh này.

Qua nghiên cứu cho thấy điều chỉnh cách ăn uống hợp lý cũng có hiệu quả trong việc phòng chữa bệnh. Nếu sử dụng dung dịch chất béo có thể cung cấp 10%-

30% nhiệt lượng giảm lượng đường gluco sử dụng, đồng thời cung cấp lượng acid amin cần thiết, duy trì sự cân bằng giữa đường glucô - loại dinh dưỡng toàn ở tĩnh mạch. Acid amin và chất béo có ý nghĩa rất quan trọng, nhờ quá trình tuần hoàn mà được đưa vào cơ thể, chứ không phải trực tiếp đi vào cơ thể. Phương pháp này có thể làm giảm khả năng gây triệu chứng bệnh gan và mật.

## **2. Đồ uống với bệnh gan nhiễm mỡ**

Hiện nay, trong nhiều nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ thì béo phì là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất. Bên cạnh đó, bệnh gan nhiễm mỡ còn có liên quan đến rượu cồn. Loại bệnh này có tên là “bệnh gan nhiễm mỡ do rượu cồn”, là biểu hiện kỳ đầu của bệnh gan nhiễm mỡ có tính cồn, tiếp tục phát triển thành viêm gan tính cồn, rồi từ bệnh gan xơ hóa dẫn đến bệnh xơ gan do rượu. Sau khi cai rượu và điều trị, bệnh gan nhiễm mỡ có thể dần thuyên giảm, nhưng khi chuyển sang bệnh gan xơ hóa, thì bệnh lại khó có thể chữa được. Vì vậy việc chẩn đoán và điều trị bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn ở thời kỳ đầu đặc biệt quan trọng. Có nghiên cứu cho thấy, trong 136 trường hợp mắc bệnh gan tính cồn, có 15 trường hợp mắc bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn đơn thuần, chiếm 11%.

Trước đây, người ta cho rằng người nghiện rượu thường ăn ít, vì thế mà chất dinh dưỡng cần thiết cung cấp cho cơ thể không đầy đủ là nhân tố chủ yếu gây

bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn. Trong 20 năm trở lại đây, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra: trong rượu có độc tố gây ảnh hưởng trực tiếp đến bệnh gan, là nguyên nhân chủ yếu gây hại cho gan. Gan thường có trọng lượng từ 1.200 - 1.500g. Khi gan nhiễm mỡ tính cồn, trọng lượng gan tăng nhanh, lên tới 2.000 - 2.500g, nếu bệnh ngày càng nặng thì trọng lượng có thể đạt 4000-5000g. Vì vậy mà gan của người bệnh thường bị phù thũng, bề mặt nhẵn bóng, vùng xung quanh sườn phải ấn nhẹ có thể đau.

Việc phát bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn có liên quan đến lượng rượu uống trong năm và hàng ngày, thông thường người ta cho rằng mỗi ngày uống khoảng 50ml rượu, liên tục trong 5 năm thì rất có thể gây bệnh gan nhiễm mỡ. Bệnh gan nhiễm mỡ có độ tính cồn nhẹ thường không có triệu chứng. Đối với bệnh nhân ở mức độ vừa có thể có cảm giác khó chịu và chức năng gan yếu đi. Việc bỏ rượu là một điều kiện bắt buộc trong việc trị bệnh.

### ***3. Bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc***

Thuốc là một trong những công cụ phòng và điều trị bệnh có hiệu quả, nhưng do sự hiểu biết của mỗi cá nhân đối với thuốc còn kém, khiến cho một số người bệnh trong quá trình điều trị phát sinh tác dụng phụ của thuốc. Số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc chiếm gần 10% số người mắc bệnh viêm gan.

Trong số những người mắc bệnh viêm gan ở độ tuổi từ 50 tuổi trở lên thì những ca bệnh do dùng thuốc có thể lên đến 40%. Bệnh này chủ yếu là do acid béo trong gan bị ức chế, lượng protein tạo thành và bài tiết không thống nhất. Hiện tượng này có thể xảy ra ở trong gan và trong đường máu.

Theo các tài liệu thống kê phân tích hiện nay, có rất nhiều loại thuốc có liên quan đến bệnh gan nhiễm mỡ chúng tôi xin được đề cập đến một vài loại như sau:

- Sử dụng Prednisone với lượng lớn, trong thời gian dài nếu xuất hiện mụn đỏ và những triệu chứng bệnh thận thì dễ gây bệnh gan nhiễm mỡ và chức năng gan không bình thường.

- Streptomycin là loại thuốc dễ gây bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính: nếu dùng với liều lượng lớn (trên 2g/1ngày) trong 10 - 24 ngày rất có thể gây nên bệnh gan cấp tính. Streptomycin gây bệnh gan nhiễm mỡ thường thấy ở phụ nữ mang thai, đặc biệt là do mắc bệnh về thận, viêm thận.

- Ngoài ra còn có thuốc hormon giới tính nữ có thể cũng là một nguyên nhân gây bệnh.

Vì vậy đối với một số loại thuốc có khả năng gây bệnh cần đề cao cảnh giác, chú ý quan sát phản ứng sau khi dùng thuốc, làm xét nghiệm để kiểm tra chức năng gan định kỳ. Đối với bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc, chủ yếu là do các loại thuốc có hại cho tế bào gan.



Bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc hầu như rất khó điều trị, cho nên công tác phòng bệnh và sớm phát hiện bệnh có ý nghĩa quan trọng. Khi dùng những loại thuốc kể trên, người bệnh nên tìm hiểu tất cả phản ứng phụ của chúng. Đặc biệt là hiện tượng nôn mửa, lên cơn sốt hay đau bụng trên bên trái. Một số biểu hiện đó có thể là triệu chứng bệnh gan do thuốc ở giai đoạn đầu, nên kịp thời làm xét nghiệm kiểm tra chức năng của gan, nếu có sự khác thường phải lập tức dừng uống thuốc.

#### **4. Bệnh tiểu đường và bệnh gan nhiễm mỡ**

Y học đã chứng minh, giữa bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh tiểu đường có mối liên hệ với nhau. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đều phát hiện ra rằng trong bệnh tiểu đường tuýp một (bệnh tiểu đường phụ thuộc vào lượng insulin), tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ khá thấp (4,5%), chủ yếu là ở những người mà việc khống chế bệnh tiểu đường không có hiệu quả. Tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ trong số những người mắc bệnh tiểu đường tuýp hai (bệnh tiểu đường không phụ thuộc vào insulin) có tỉ lệ phát sinh là khá cao, chủ yếu xuất hiện ở bệnh nhân béo phì (chiếm 50% - 80% số người mắc bệnh tiểu đường). Nguyên nhân làm cho bệnh tiểu đường dẫn tới bệnh gan nhiễm mỡ là do trong bệnh tiểu đường tồn tại nhiều nhân tố có khả năng dẫn tới bệnh gan nhiễm mỡ. Bởi vì, insulin là một chất quan trọng để hòa tan chất béo, nên khi thiếu lượng insulin hay insulin bị bài tiết ra ngoài cơ thể có thể

quá trình sản sinh và tiêu hao chất béo có sự thay đổi, dẫn đến rối loạn trong chuyển hóa glucid và lipid, tăng lượng cholestrol, lượng protit thấp trong huyết tương tăng cao, do lượng mỡ trong tế bào gan tích tụ quá nhiều mà dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ. Một số thay đổi trên là kết quả của việc lượng chất béo sản sinh ra quá nhiều hay lượng mỡ tiêu hao giảm, cũng có thể là kết quả của hai loại trên sản sinh, làm cho các loại hình bệnh tiểu đường có sự thay đổi rất lớn. Đặc trưng bệnh lý khi đồng thời mắc hai căn bệnh tiểu đường và gan nhiễm mỡ đa phần là dạng hỗn hợp, số ít là bệnh gan nhiễm mỡ loại nhỏ.

Phương pháp điều trị bệnh này là phải khống chế bệnh tiểu đường mà không làm giảm lượng chất béo trong cơ thể.

### **6. Viêm gan do virus và bệnh gan nhiễm mỡ**

Trong quá trình điều trị bệnh viêm gan do virus thường thấy có hiện tượng mắc bệnh gan nhiễm mỡ, đặc biệt là viêm gan B và viêm gan C. Có người còn gọi đó là “bệnh gan nhiễm mỡ hậu viêm gan virus”. Theo nghiên cứu gần đây nhất cho biết bệnh gan nhiễm mỡ có liên quan khá mật thiết đến bệnh viêm gan C. Đa số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ là do trong quá trình điều trị sử dụng thức ăn nhiều đường, nhiều mỡ và nghỉ ngơi không phù hợp, ít hoạt động khiến cho lượng mỡ trong cơ thể tăng nhanh, gây béo phì và dẫn đến mắc bệnh gan nhiễm mỡ.

Người mắc bệnh gan nhiễm mỡ đồng thời mắc bệnh viêm gan virus trong quá trình điều trị bệnh viêm gan sẽ xuất hiện triệu chứng: chức năng của gan trong thời gian dài vẫn không có chuyển biến tốt. Phương pháp điều trị bằng thuốc kháng sinh và điều trị thông thường không đạt hiệu quả chữa trị, thì rất có thể đã mắc bệnh gan nhiễm mỡ.

Để phòng và trị bệnh viêm gan đồng thời mắc bệnh gan nhiễm mỡ, điều quan trọng là phải bổ sung dinh dưỡng một cách hợp lý. Khi bệnh viêm gan do virus ở giai đoạn cấp tính, do người bệnh kém ăn nên lượng thức ăn không cung cấp đủ chất cho cơ thể. Vì vậy, cần cung cấp lượng acid amin cần thiết, đường gluco, đảm bảo đủ nhiệt lượng cho cơ thể. Điều này có lợi cho việc tái sinh và tự phục hồi phần bị thương tổn của những tế bào gan, đồng thời phải có phương pháp điều trị hợp lý, không để trọng lượng cơ thể tăng lên, khuyến khích người bệnh thường xuyên vận động. Nó sẽ hỗ trợ cho việc phòng và trị bệnh gan nhiễm mỡ.

### ***7. Bệnh gan nhiễm mỡ trong thời kỳ mang thai***

Căn bệnh này lần đầu tiên được đề cập đến năm 1946, thường liên quan đến người phụ nữ trẻ khi lần đầu mang thai. Thời kỳ phát bệnh thường thấy ở ba tháng cuối khi mang thai. Loại bệnh này là một loại bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính ở thời kỳ cuối mang thai, biểu hiện lâm sàng rất khó phân biệt với bệnh viêm gan do virus.

Người ta gọi đây là bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính khi mang thai.

Căn bệnh này là loại bệnh có hệ thống, ngoài bệnh về gan ra, thường kèm theo chứng bệnh: viêm tuyến tụy, chảy máu dạ dày, bệnh nhiễm trùng máu, bệnh đường ruột.

Có người cho rằng: việc phát sinh biến chứng các loại bệnh trên có thể có liên quan đến do nhiễm trùng máu gây nên. Chất này gây thiếu máu ở các mô và quá trình hòa tan bị cản trở. Nhưng nguyên nhân gây bệnh đến nay vẫn chưa được làm rõ. Có thể có liên quan đến việc sử dụng nhiều thuốc Streptomycin. Có người sau khi xem xét lại 16 trường hợp bệnh nhân mắc bệnh này, phát hiện thấy có 12 trường hợp viêm bể thận, mà có sử dụng thuốc để điều trị. Vì thế, vấn đề cần nêu ra ở đây là thuốc Streptomycin có thể thông qua việc gây cản trở quá trình hòa tan mỡ, góp phần gây bệnh. Một vài báo cáo cho rằng, nếu chưa có con thì khả năng chữa khỏi bệnh thấp hơn còn sau khi đẻ thì triệu chứng bệnh nhanh chóng thuyên giảm và theo suy đoán thì điều đó có liên quan đến hormon sinh sản trong thời kỳ mang thai.

Cũng không nên xem nhẹ một số nhân tố như cảm nhiễm, trúng độc, không đủ chất dinh dưỡng... Biểu hiện của căn bệnh này cũng giống như bệnh viêm gan do virus cấp tính, có thể làm cho chức năng của gan suy kiệt, thường kèm theo cả chứng suy thận. Nguyên

nhân trực tiếp gây tử vong thường là do tụ máu trong huyết quản.

Với phương pháp điều trị bệnh suy gan, thận bằng châm cứu thì bệnh tình không chuyển biến tốt mà còn xấu đi, người bệnh nên phá thai ngay, nếu không sẽ nguy hiểm đến tính mạng của người mẹ. Vì vậy, có người chủ trương khi sản phụ ở độ tuổi 32 - 38 tuổi mà mắc bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính do mang thai nên lập tức phá thai để ngăn chặn triệt để căn bệnh. Sau khi khỏi bệnh, mang thai lần sau thì không có khả năng phát sinh bệnh gan nhiễm mỡ. Cho nên mọi người cần chú ý: khi phát bệnh cần nhanh chóng kiểm tra gan, sau khi chẩn đoán tình trạng nếu có bệnh nên phá thai ngay.

### **8. Bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh cảm nhiễm**

Có một số loại bệnh cảm nhiễm đặc biệt là bệnh cảm nhiễm mạn tính xuất hiện do trong thời gian dài cơ thể không được cung cấp đủ lượng khí ôxy, chán ăn, lượng dinh dưỡng hấp thụ không đủ, hay do chất dinh dưỡng được bổ sung không hợp lý. Điều này làm cho chất dinh dưỡng trong cơ thể sẽ thiếu hụt hay quá thừa, khiến cho quá trình hoà tan chất béo bị rối loạn. Nếu tình trạng này kéo dài sẽ mắc bệnh gan nhiễm mỡ biến tính rồi chuyển biến thành chứng bệnh gan nhiễm mỡ. Có một số độc tố do chứng viêm gây nên có ảnh hưởng trực tiếp đến gan, đó cũng là nguyên nhân quan trọng gây bệnh.

Nếu nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ là do cảm nhiễm thì có thể sẽ xuất hiện một số chứng bệnh như: viêm phế quản mạn tính, lao phổi, viêm túi mật mạn tính, viêm bể thận mạn tính... Một số loại bệnh cảm nhiễm khác như viêm phổi, viêm màng phổi, sốt xuất huyết, sốt định kỳ, bệnh sốt cấp tính... Nhưng những loại bệnh này thường khá nhẹ, biểu hiện lâm sàng không rõ rệt. Hậu quả của chúng thường là thiếu ôxy, không đủ chất dinh dưỡng, quá trình hòa tan chất béo gặp trở ngại, vì thế, chúng ta cũng cần chú ý tới chúng.

### **9. Chất độc hóa học gây bệnh gan nhiễm mỡ**

Chất độc hóa học gây bệnh gan nhiễm mỡ là một vấn đề không thể coi nhẹ. Điều này phản ánh sự ảnh hưởng không tốt của nghề nghiệp đến gan. Qua nghiên cứu cho thấy, thuốc trừ sâu DDT 666, phốt pho, thạch tín, đều có độc tố có khả năng gây bệnh viêm gan, đồng thời làm thay đổi tính chất chất béo có trong gan, hay bệnh gan nhiễm mỡ loại nặng và vừa, gây hoại tử gan. Cơ chế phát bệnh của chúng đa phần là gây cản trở tới quá trình tạo protein trong gan, làm giảm tỉ lệ ôxy hóa acid béo, khiến cho lượng protit trong gan giảm, hình thành bệnh gan nhiễm mỡ.

### **10. Triệu chứng bệnh tổng hợp gan nhiễm mỡ liên quan đến bệnh não**

Triệu chứng tổng hợp gan nhiễm mỡ này. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là phù thũng não cấp tính,

chức năng của gan không bình thường, gan chưa có triệu chứng phình to. Cho nên, các biến chứng này của bệnh gan dễ bị xem nhẹ. Hơn nữa, loại bệnh này khi xuất hiện những thay đổi trong chức năng và kết cấu tổ chức, thì trong vòng 2, 3 tuần chữa trị có thể khỏi bệnh hoàn toàn mà không để lại bất kỳ di chứng gì. Vì vậy việc đưa ra kết luận về tình trạng bệnh không hề liên quan trực tiếp đến bệnh não và chất béo trong gan. Điều này thuộc về việc mắc bệnh não do trúng độc mà không phải do gan.

Bệnh này rất giống với bệnh viêm não tổng hợp ở loài người. Độ tuổi phát bệnh chủ yếu tập trung ở trẻ nhỏ từ 6 - 12 tuổi, mà người lớn đôi khi mắc phải.

Biểu hiện của căn bệnh này có ba đặc điểm lớn thường lúc đầu có triệu chứng bị lây nhiễm virus, khi phát bệnh nôn nhiều lần. Hiện tượng nôn nhiều lần là triệu chứng phát bệnh nổi bật nhất. Nhưng ở các quốc gia Đông Nam Á và Liên Xô trước đây hiện tượng người bệnh nôn nhiều lần là ít thấy, thông thường thì ít có liên quan đến bệnh cảm cúm và bệnh thủy đậu. Độ tuổi phát bệnh thường dưới 3 tuổi. Biểu hiện lâm sàng thường là lên cơn sốt, hôn mê, ngất và khó thở. Ngoài ra còn đột nhiên phát bệnh, nôn và gan to hơn bình thường. Trường hợp này thường chiếm khoảng 50%. Quá trình mắc bệnh các giai đoạn mắc bệnh có ý nghĩa quan trọng trong việc suy đoán bệnh. Việc điều trị bệnh kịp thời có khả năng ngăn ngừa bệnh tiến triển.

## 11. Bệnh mỡ tích tụ

Chất béo là tên gọi chung của mỡ và các loại mỡ. Các loại mỡ gồm phospho lipid, cholesterol, mỡ cholesterol ...

Bệnh tích tụ mỡ là do quá trình hòa tan chất béo bị tắc nghẽn, đó cũng chính là đặc trưng của loại bệnh gan nhiễm mỡ. Vì lượng chất béo tích trữ trong tế bào gan không phải là loại chất béo trung tính mà là các loại mỡ. Hơn nữa, các loại mỡ chủ yếu tập trung ở nhân đơn - tế bào cận màng lớn, mà không phải là tế bào gan. Hiện nay phương pháp chữa trị căn bệnh này vẫn chưa có hiệu quả, chủ yếu chỉ là khống chế các triệu chứng.

Loại bệnh mỡ tích tụ mỡ trong gan được chia thành mấy loại dưới đây:

- Bệnh Gaucher: Kiểm tra trong gan có đường glucose tích tụ sức lực của bệnh nhân giảm sút rõ rệt. Đó là loại bệnh di truyền do nhiễm sắc thể thường. Triệu chứng chủ yếu là lá lách phù to, da biến sắc, thiếu máu, suy nhược cơ thể...

- Bệnh Nieman-rich: Lá lách người bệnh phình to, trong tủy xương ở tế bào lắng cặn chứa đầy giọt mỡ nhỏ. Bệnh này có tính di truyền ổn định.

- Bệnh Este Cholesterol tích tụ: Bệnh có biểu hiện lượng cholesterol tụ trong gan và các cơ quan nội tạng của cơ thể như ruột non, tủy xương... Điều này khiến cho gan và các cơ quan nội tạng khác có mỡ biến tính.



Tuy là gan, lá lách phình to, chức năng gan vẫn hoạt động bình thường.

### **12. Bệnh gan nhiễm mỡ**

Bệnh gan nhiễm mỡ từng vùng là chỉ bộ phận nào đó của gan mà có mỡ. Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ, sự phân bố lượng mỡ tích tụ trong gan rất đa dạng, biểu hiện thường thấy nhất là dạng dày đặc, và dạng đều đặn... Vùng nhiễm bệnh đa phần là ở đầu khớp xương biệt lập, phân bố hạn chế, có thể khớp lại làm một, thậm chí phân bố tới mấy chục điểm nằm hai bên lá gan to nhỏ khác nhau, đường kính trung bình nhỏ hơn 5cm, nằm lá gan bên phải nhiều hơn ở bên trái, lượng acid bào phân ly có trong màng ruột và trong tĩnh mạch chủ yếu ngấm vào vị trí lá gan phải. Đầu khớp xương thành màu trắng vàng. Vị trí phát bệnh thường ở dưới màng bao gan (vùng ngoại vi gan) ít khi thấy ở vùng sâu của gan.

Tế bào gan xung quanh đầu khớp xương thường không có chất béo thấm vào, chỉ có mỡ biến tính loại nhẹ. Bệnh này có thể phát sinh ở nhiều độ tuổi khác nhau, trong đó thường thấy ở trung niên và người cao tuổi. Do phạm vi biến đổi của loại bệnh lý này nhỏ, biểu hiện lâm sàng chưa rõ rệt, hay chỉ xuất hiện triệu chứng nhẹ, thiếu đặc trưng và chức năng của gan thường không thay đổi. Nếu bệnh gan nhiễm mỡ có vùng nhiễm bệnh không kèm theo ban đầu thì trong thời gian ngắn có thể tự thuyên giảm.

Nguyên nhân và cơ chế phát bệnh bệnh gan nhiễm mỡ từng vùng đến nay vẫn chưa rõ ràng, có người cho rằng: điều này có liên quan tới các nhân tố bẩm sinh và hiện tượng giảm lượng máu lưu thông trong các bộ phận của cơ thể. Ví dụ như lượng máu lưu thông ở vùng bệnh ở cửa tĩnh mạch giảm kèm theo lưu lượng máu cung ứng cục bộ giảm, là một trong những nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ từng vùng. Chụp phim là phương pháp chuẩn đoán các loại hình bệnh gan nhiễm mỡ có hiệu quả. Đại đa số có thể chẩn đoán đúng bệnh gan nhiễm mỡ qua hình ảnh siêu âm. Đặc trưng của bệnh này được hiện lên dưới máy CT, thường thì không có dạng hình cầu, không chiếm vị trí hiệu ứng và giá trị CT đo được ở vùng nhiễm bệnh thấp. Còn siêu âm và MRI có tác dụng trong việc chẩn đoán chứng thực vùng nhiễm bệnh. Nhưng nếu sự thay đổi bệnh lý xuất hiện chiếm vị trí hiệu ứng, hay âm thanh phản hồi thấp và cao cùng tồn tại, hình dạng không đều nhau, hay cũng có thể từng có u ác tính, khi đó nếu chỉ dựa vào một số phương pháp chẩn đoán bệnh đơn thuần trên thì việc chẩn đoán bệnh sẽ gặp trở ngại. Nhưng, việc chẩn đoán bằng sóng siêu âm sẽ có tác dụng trong việc giám định và phân biệt loại bệnh này với các biến đổi bệnh lý khác.

## KIẾN THỨC VỀ BỆNH LÝ

### *1. Gan nhiễm mỡ - một loại bệnh lý thông thường*

Khi hàm lượng mỡ tích tụ trong gan vượt qua con số 5% - 10% thì đó có thể là dấu hiệu của bệnh gan nhiễm mỡ hình thành, làm cho gan phù to, trọng lượng gan tăng lên, có thể đạt tới 3.000 - 6.000g. Bề ngoài của gan nhẵn, vùng ven tù và dày, màu sắc bề mặt hơi trắng bệch hoặc có màu vàng nhạt hay vàng đỏ.

Dưới kính hiển vi tế bào gan sưng to, trong tế bào chứa đầy giọt mỡ to, nhỏ không đều. Khi mỡ giọt trong tế bào chất tăng lên, đường kính phình to khoảng 5mm, thì dưới kính hiển vi, ta có thể nhìn thấy trên bề mặt tế bào gan những giọt mỡ dạng chuỗi và tập trung ở tế bào gan. Hàm lượng mỡ trong gan tăng, những giọt mỡ nhỏ trong tế bào có thể duy trì không đổi hoặc nhanh chóng dung hợp với nhau để tạo thành giọt mỡ to đơn lẻ, có đường kính hơn 25mm. Nhân tế bào và bộ máy tế bào bị ép. Nhưng trong tế bào dung tích của các bộ phận không chứa mỡ vẫn không thay đổi, khi đó có tên là mỡ biến tính dạng giọt lớn. Nếu tế bào gan có lượng mỡ mắc bệnh và hình thành nên một túi mỡ, khi túi mỡ này vỡ ra có thể sẽ gây ra phản ứng viêm.

Căn cứ vào bệnh lý có thể chia bệnh gan nhiễm mỡ ra làm ba thời kỳ: Thời kỳ đầu không kèm theo chứng viêm, thời kỳ tiếp theo kèm theo chứng viêm, còn gọi là viêm gan. Thời kỳ thứ ba lượng mô xơ hóa tăng, gây bệnh gan xơ hóa còn gọi là gan nhiễm mỡ xơ hóa.

## **2. Bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần**

Bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần là thời kỳ đầu của bệnh gan nhiễm mỡ, chỉ là mỡ trong tế bào gan có sự thay đổi. Nhưng không có hiện tượng tế bào gan hoại tử, chứng viêm, gan xơ hóa, hay xuất hiện trạng thái bệnh lý gan trở nên xơ cứng. Căn cứ vào tỉ lệ hàm lượng mỡ gan so với lượng mỡ biến tính, bệnh gan nhiễm mỡ có thể được chia thành ba loại: loại nhẹ, vừa và nặng.

Bệnh ở mức độ nhẹ, hàm lượng mỡ 5% - 10%, dưới kính quang học, có 1/3 trữ lượng mỡ trong tế bào gan biến tính.

Bệnh ở mức độ trung gian hàm lượng mỡ 10% - 25%, hay dưới kính quang học, có 2/3 lượng mỡ biến tính.

Bệnh ở mức độ nặng: Hàm lượng mỡ chiếm 25% - 50%, hay dưới kính quang học ta thấy hầu hết tế bào gan đều phát sinh hiện tượng biến tính của mỡ.

Vẫn căn cứ vào hình dạng lớn nhỏ khác nhau của giọt mỡ trong tế bào gan, có thể chia hai loại bệnh gan nhiễm mỡ: loại hạt nhỏ và loại hạt to. Đa số bệnh gan nhiễm mỡ thành gan nhiễm mỡ từng vùng dạng bao phủ, bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần có một số loại hình ít thấy dưới đây:

- Gan nhiễm mỡ có từng vùng: mỡ thấm hẳn vào tế bào gan thành từng vùng hay từng mảng. Nếu trong trường hợp không mắc bệnh gan, thì gan nhiễm mỡ ở từng vùng thường có khả năng tự thuyên giảm, cũng không cần phương pháp trị liệu đặc biệt. Với sự ứng dụng phổ biến của phương pháp chẩn đoán chụp phim, tỉ lệ phát hiện người mắc bệnh gan nhiễm mỡ ngày càng cao, có thể thông qua siêu âm để chẩn đoán bệnh.

- Gan nhiễm mỡ dạng bao phủ: Khi tế bào gan chứa hàm lượng mỡ lớn, phình to và vỡ ra, mỡ tràn ra gây triệu chứng viêm, gây tế bào lắng cặn cục bộ và tế bào hạch.

### ***3. Cơ chế hình thành bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần***

Cơ chế phát bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần khá phức tạp, nhưng nguyên nhân gây bệnh thông qua những trường hợp dưới đây:

- Lượng acid béo phân ly vận chuyển vào gan tăng, có thể do nguồn thức ăn, tỉ lệ mỡ trong máu cao và lượng mô mỡ trong cơ thể tăng lên.

- Acid béo trong chuỗi tế bào gan có khả năng oxy hóa giảm.

- Sự hình thành protit có mật độ thấp hoặc sự phân tiết gặp trở ngại trong một hay nhiều khâu, phá hủy tế bào mô mỡ và trạng thái cân bằng của sự hòa tan mỡ giữa máu và tế bào gan, làm mất đi trạng thái cân bằng giữa sự hợp thành và phân tiết của acid béo trong tế bào gan.

khiến cho loại mỡ trung tính (triglycerid) trở thành chất béo. Trong tế bào gan lượng mỡ này tích trữ quá nhiều và đó là nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ. Cho dù bất nguồn các nguyên nhân gây bệnh khác nhau nhưng cuối cùng đều có thể khiến triglycerid tích tụ trong gan.

#### **4. Bệnh viêm gan do nhiễm mỡ**

Bệnh viêm gan nhiễm mỡ biểu hiện bằng chứng viêm và trạng thái xơ hóa, mà sau đó có mỡ ở trong tế bào gan bị tổn thương. Khi tế bào gan có chứa mỡ biến tính hay mô mỡ bị nứt ra do phù thũng đều có thể gây chứng viêm. Chứng viêm này có thể thấy ở những tế bào gan đã bị tử vong hay những tổn thương ở vùng xung quanh tĩnh mạch. Đặc trưng mô học của bệnh viêm gan nhiễm mỡ chủ yếu là có khí cầu, hình dạng của tế bào gan biến dạng, trong tế bào chất xuất hiện Mallory dạng nhỏ, vùng xung quanh tĩnh mạch và xung quanh tế bào bị xơ hóa và dịch mật có cận... Đặc trưng này có thể thấy rõ ở loại hình viêm gan do rượu cồn. Bệnh viêm gan này có thể chiếm tỉ lệ 40% trong số các bệnh do nghiện rượu. Mức độ biến tính của bệnh quyết định bởi lượng rượu uống. Dựa vào mức độ gan bị tổn thương do rượu khác nhau nên lượng tế bào gan hoại tử cũng ở mức độ khác nhau.

Viêm gan do mỡ không có rượu cồn thường thấy ở bệnh nhân béo phì tuổi trung niên, biểu hiện là tỉ lệ mỡ trong máu cao và bệnh tiểu đường tuýp 2.

Tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh viêm gan do mỡ không có tính cồn có hai tiêu chuẩn dưới đây:

- Có mỡ biến tính giọt to ở mức độ vừa phải, kèm theo chứng viêm và tế bào gan bị hoại tử, có tế bào biến dạng và xơ hóa rõ rệt.

- Có tiền sử không uống rượu hoặc mỗi tuần lượng rượu uống ít hơn 40g, có virus gây bệnh gan C trong huyết thanh. Nếu so sánh với bệnh viêm gan có tính cồn, thì biến tính mỡ của bệnh gan nhiễm mỡ có tính cồn là khá rõ ràng. Trong khi đó, sự hình thành Mallory thể nhỏ và lượng tế bào dạng hạt trung tính thâm thấu khá nhiều khi nhiễm bệnh viêm gan có tính cồn.

### **5. Bệnh gan xơ hóa nhiễm mỡ**

Bệnh gan nhiễm mỡ thường kèm theo tế bào gan bị hoại tử. Ở gan tăng thành phần các gen ngoài tế bào tích tụ trong mô của gan quá nhiều, khi đó hình thành bệnh gan xơ hóa nhiễm mỡ.

Hơn nữa có người cho rằng tế bào gan hoại tử, lượng tế bào thâm thấu gây chứng viêm và tế bào đông cặn trong gan tăng lên sẽ là những điều kiện tất yếu dẫn đến gan bị xơ hóa. Mà mức độ gan xơ hóa và các nhân tố gây bệnh liệu có tiếp tục liên quan đến mức độ nghiêm trọng của bệnh gan nhiễm mỡ. Bệnh gan xơ hóa có thể tiếp tục phát sinh trên cơ sở bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng hiện tượng xơ hóa do bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn cũng phát sinh dựa trên cơ sở viêm gan

nhiễm mỡ. Ngày nay người ta nhận thấy rằng những nguyên nhân dẫn đến hiện tượng gan xơ hóa chủ yếu xuất hiện ở xung quanh hốc gan, quanh tĩnh mạch trung tâm và ống mật.

### *7. Bệnh xơ gan nhiễm mỡ*

Trong số loại bệnh gan xơ hóa ở các quốc gia châu Âu và châu Mỹ thường thấy nhất là bệnh gan xơ hóa do cồn. Nghiên cứu gần đây phát hiện ra rằng khi độc tố trong rượu cồn thường cùng tồn tại với vi khuẩn gây bệnh viêm gan B hay viêm gan C sẽ gây ra loại bệnh gan xơ hóa ở dạng hỗn hợp. Ngược lại bệnh viêm gan nhiễm mỡ không rượu được coi là nguyên nhân chính gây bệnh xơ gan. Xét về mặt hình thái học, căn cứ hình dạng lớn nhỏ của đầu khớp xương có thể chia loại bệnh này làm ba loại: loại đầu khớp xương nhỏ, loại to và dạng hỗn hợp. Gan xơ hóa nhiễm mỡ chủ yếu thấy ở dạng đầu khớp xương nhỏ cũng có thể thấy ở dạng hỗn hợp hay không hoàn toàn phân rõ ràng. Đặc trưng của nó là bệnh gan nhiễm mỡ ở mức độ vừa và nặng, Mallory dạng nhỏ xuất hiện, chung quanh tế bào gan bị hoại tử, các tế bào hạt trung tính thấm thấu vào trung tâm của lá gan nhỏ rứt và kéo sợi.

Theo thống kê, có tới 10% - 40% trong số bệnh gan xơ hóa có nồng độ rượu có thể phát sinh bệnh xơ gan. Nhưng số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần phát sinh bệnh xơ gan rất ít, đa số là thông qua



bệnh viêm gan có rượu cồn và gan xơ hóa do rượu cồn. Điển hình của bệnh xơ gan do rượu cồn là dạng đầu khớp xương nhỏ, có biểu hiện, dạng đầu khớp xương nhỏ tăng lên đều đặn, đường kính nhỏ hơn 3 micromet. Khi thể tích gan nhiễm bệnh xơ gan có tính rượu cồn tăng lên, sẽ xuất hiện bệnh ung thư tế bào gan. Điều này có thể liên quan đến bệnh xơ gan có tính rượu cồn kèm theo bệnh viêm gan B hay nhiễm vi khuẩn gây bệnh.

Bệnh xơ gan nhiễm mỡ không do rượu cồn đều do viêm gan nhiễm mỡ và xơ gan hóa biến đổi thành bệnh xơ gan dạng đầu khớp xương nhỏ. Người ta thường cho rằng trong số bệnh nhân béo phì thì có 10% mô gan không hề có bất kỳ sự dị thường nào; 30% nhiễm bệnh gan nhiễm mỡ ở những mức độ khác nhau; từ 1,5% - 8% có khả năng nhiễm bệnh xơ gan. Bệnh gan nhiễm mỡ biến tính là biểu hiện giai đoạn đầu, mà viêm gan nhiễm mỡ lại có liên quan mật thiết với sự tiến triển của bệnh gan nhiễm mỡ. Số bệnh nhân còn lại có thể mắc bệnh xơ gan. Sau khi nhiễm, bệnh xơ gan thường kèm theo hiện tượng lượng mỡ trong gan và chứng viêm thuyên giảm, chủ yếu là do chứng xơ gan không còn tính hoạt động. Ngày nay, người ta đã công nhận: cho dù đa số bệnh nhân viêm gan nhiễm mỡ không do rượu tiến triển chậm nhưng vẫn có một số người bệnh sẽ mắc bệnh xơ gan.

### ***8. Cơ chế bệnh gan nhiễm mỡ phát sinh bệnh xơ gan***

Bệnh gan xơ hóa là bệnh có mối tương quan chặt chẽ với bệnh gan nhiễm mỡ. Từ bệnh gan nhiễm mỡ phát triển thành bệnh xơ gan có ba hình thái chủ yếu dưới đây:

- Bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần kéo theo bệnh gan xơ hóa.

- Phát sinh bệnh gan xơ hóa thông qua viêm gan nhiễm mỡ.

- Theo sự xuất hiện của loại bệnh xơ gan và bệnh gan nhiễm mỡ. Mà lượng mỡ biến tính trong tế bào gan dần mất hẳn. Sự phát sinh giữa bệnh gan nhiễm mỡ, bệnh xơ gan và bệnh xơ gan hóa có mối tương quan mật thiết với nhau.

Cơ chế của nó có liên quan tới một số mặt sau đây:

Ảnh hưởng của bệnh viêm gan trong việc phát sinh bệnh gan xơ hóa: khoảng 1/3 số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ có tính rượu cồn và một nửa trong số bệnh nhân mắc bệnh viêm gan tính cồn đồng thời mắc bệnh gan xơ hóa. Một số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn có thể trực tiếp phát triển thành bệnh xơ gan và bệnh gan xơ hóa. Viêm gan tính cồn là một loại biến đổi bệnh lý thời kỳ bệnh xơ gan, mà so với bệnh gan nhiễm mỡ còn nghiêm trọng hơn. Đối với bệnh nhân viêm gan tính cồn mà không thể bỏ rượu, thì nguy cơ phát sinh bệnh xơ

gan đạt tới 89%. Cho dù là bệnh gan xơ hóa do rượu cồn hay bản thân bệnh gan nhiễm mỡ kích hoạt tế bào gan bị hoại tử gây ra, sau đó phát triển thành bệnh xơ gan.

Bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn phát sinh thường dựa trên cơ sở bệnh viêm gan phát triển thành bệnh xơ gan và bệnh dựa vào mô hình phát triển từ tế bào gan biến tính, bị hoại tử, chứng viêm. Vì vậy, bệnh viêm gan là giai đoạn tất yếu để phát sinh bệnh xơ gan.

Qua nghiên cứu, khảo sát, các nhân tố gây bệnh gan nhiễm mỡ có thể gây ra bệnh gan xơ hóa nhiễm mỡ thậm chí bệnh xơ gan, có liên quan đến cường độ và thời gian duy trì của các nhân tố gây bệnh, trong đó cường độ của nhân tố gây bệnh là quan trọng.

Vòng tuần hoàn gan gặp trở ngại và thiếu khí  $O_2$ :

Mọi người đều cho rằng, khi vòng tuần hoàn nhỏ của gan gặp tắc nghẽn, thì van vi huyết hình thành, có thể thúc đẩy sự hình thành và phát triển bệnh gan xơ hóa mạn tính. Ngoài ra, sự điều tiết lưu thông máu và cung cấp khí oxy là nhân tố quan trọng gây bệnh gan tổn thương do rượu cồn. Nói tóm lại, vòng tuần hoàn của gan gặp trở ngại và sự thay đổi trong quá trình tiêu hao khí  $O_2$  có tác dụng lớn trong tiến trình chuyển hóa từ bệnh gan nhiễm mỡ thành bệnh gan xơ hóa và bệnh xơ gan.

Số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ làm phát sinh bệnh gan xơ hóa, bệnh xơ gan. Ngoài những nhân tố kể trên, có thể còn có liên quan đến các yếu tố khác: viêm gan B mạn tính và viêm gan C mạn tính.

## NHỮNG TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH

### *1. Những biểu hiện khác nhau của bệnh gan nhiễm mỡ*

Bệnh gan nhiễm mỡ không phải là loại bệnh độc lập, mà do nhiều loại bệnh khác nhau gây ra. Ví dụ như bệnh béo phì, nghiện rượu và bệnh tiểu đường, cũng có khi do người mẹ mang thai hay do uống thuốc. Người mắc bệnh ở mức độ nhẹ có thể có hiện tượng chức năng của gan khác thường, hay tức bụng trên bên phải, có cảm giác khó chịu. Đối với người ở mức độ nặng thì có thể xuất hiện bệnh vàng da, vàng mắt đau tức vùng gan, thậm chí chức năng của gan suy kiệt, trướng bụng. Căn cứ vào mức độ phát bệnh, bệnh gan nhiễm mỡ được chia ra 2 loại: cấp tính và mạn tính.

#### *\* Triệu chứng bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính*

Bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính khá hiếm thấy, thường thấy ở thời kỳ mang thai, hay do uống thuốc, bệnh còn có tên là *gan nhiễm mỡ hoại tử*, tỉ lệ tử vong cao, mắc bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính trong thời kỳ mang thai sẽ gây hoại tử một vùng gan lớn. Nếu không kịp thời phá bỏ thai thì khả năng tử vong đạt tới 75%.

Trường đại học Y Bắc Kinh từng đưa ra con số thống kê: có 4 trường hợp dùng lượng thuốc insulin dạng giọt đưa vào tĩnh mạch quá nhiều, có thể dẫn đến phát sinh bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính, cấp cứu không có hiệu quả và dẫn tới tử vong. Biểu hiện lâm sàng của bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính là: xuất hiện mệt mỏi, cảm giác buồn nôn, vàng da, vàng mắt ở mức độ khác nhau, chức năng gan suy kiệt. Trường hợp bệnh nghiêm trọng thì có thể dẫn đến tử vong, tỉ lệ này có thể đạt tới trên 60%. Nhưng nếu kịp thời xử lí có hiệu quả, thì bệnh tình trong thời gian ngắn có thể nhanh chóng chuyển biến tốt, mà không để lại di chứng như viêm gan mạn tính và viêm gan cấp tính là do nhiễm virus. Cho dù có dấu hiệu tốt nhưng vẫn thường phát triển thành bệnh xơ gan, sau đó gây tử vong.

*\* Triệu chứng bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính*

Bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính là loại bệnh thường gặp, ở các nước phát triển đã trở thành loại bệnh gan lớn thứ hai sau viêm gan virus. Phát bệnh tiềm ẩn, quá trình phát bệnh kéo dài, thường là loại lành tính, trong thời gian dài, chức năng của gan có thay những đổi rõ rệt. Nhưng có một số trường hợp vẫn có thể phát sinh bệnh xơ gan và gan xơ hóa.

Bệnh gan nhiễm mỡ thường thấy ở lứa tuổi trung niên và người cao tuổi. Nhưng độ tuổi từ 6 - 12 tuổi cũng có thể mắc bệnh. Bệnh gan nhiễm mỡ tính còn thường thấy ở nam giới, mà bệnh gan nhiễm mỡ không tính còn lại thường xuất hiện ở nữ giới.

Bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần ở mức độ nhẹ có thể không biểu hiện lâm sàng, bệnh ở mức độ vừa và nặng thì quá trình mắc bệnh kéo dài, kèm theo các triệu chứng gan nhiễm mỡ và gan xơ hóa.

Bệnh giống như các loại bệnh gan mạn tính khác, bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính ít có biểu hiện, mà lại không có tính riêng biệt, thường phát hiện ra bệnh khi kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc do mắc loại bệnh khác mà có thể phát hiện. Đa số bệnh nhân khi có chẩn đoán chính xác là mắc bệnh gan nhiễm mỡ nhưng lại không thể tự phát hiện triệu chứng bệnh. Xuất hiện triệu chứng là do phù thũng gan gây ra, mà mức độ phù thũng gan thường không đồng đều, thường là phù thũng ở mức độ nhẹ và vừa, bề mặt gan nhẵn bóng, bờ sắc, hếch và gồ ghề mật độ bình thường hay hơi cứng mà khi ấn lên không thấy đau rõ rệt phù thũng do bệnh gan nhiễm mỡ gây nên không phải là hiếm thấy. Vì thế, số người ở mức độ nhẹ, mắc bệnh chiếm tỉ trọng lớn. Thường thì bệnh gan nhiễm mỡ ở mức độ nhẹ, thường không gây phù thũng.

Một số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính, trong quá trình mắc bệnh, có triệu chứng chán ăn, buồn nôn, thiếu sức lực, đau vùng gan, và có cảm giác chướng bụng hay tức bụng trên bên phải. Một số triệu chứng trên có thể liên quan đến hiện tượng mỡ thấm vào gan gây phù thũng, màng bao của gan mở quá rộng. Ước tính có khoảng 16% số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm

mỡ xuất hiện vàng da, vàng mắt, có lắng cặn trong túi mật ở mức độ nhẹ. Nhưng sau khi lượng mỡ trong gan được loại trừ toàn bộ thì bệnh vàng da, vàng mắt cũng dần mất đi. Một số ít bệnh nhân mắc chứng viêm gan nhiễm mỡ ở mức độ nặng, đặc biệt là số người mắc bệnh viêm gan và bệnh xơ gan kèm theo có thể có hiện tượng trướng bụng và phù thũng chi dưới. Có khoảng 8% số bệnh nhân có thể xuất hiện “nốt ruồi nhện” và tĩnh mạch thực quản mở rộng. Sau khi điều trị thì những triệu chứng trên đều có thể nhanh chóng biến mất.

## *2. Biểu hiện của các loại bệnh gan có tính rượu cồn*

Các loại bệnh gan có tính rượu cồn bao gồm bệnh gan do tính cồn độ nhẹ, bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn, viêm gan tính cồn, bệnh xơ gan tính cồn... Những biến đổi bệnh lý này thường phát sinh kế tiếp nhau, cùng tồn tại.

Tại Nhật Bản và Trung Quốc, loại bệnh gan tính cồn thường biểu hiện chủ yếu ở hai loại bệnh: bệnh xơ gan và bệnh gan xơ hóa do rượu ngoài ra có thể kèm theo bệnh gan nhiễm mỡ, nhưng với bệnh viêm gan tính cồn thì rất ít khi gặp.

### *\* Bệnh gan tính cồn*

Biểu hiện của bệnh ở mức độ nặng nhẹ không đồng đều, ban đầu từ có thể xuất hiện hiện tượng phù thũng đơn thuần mà không có triệu chứng bệnh, đến lúc xuất hiện phù thũng thì lá lách to lên, tĩnh mạch ở thực

quản mở rộng gây chảy máu, thậm chí suy kiệt chức năng gan. Trong toàn bộ quá trình mắc bệnh gan tính cồn đều có thể phát sinh lắng cặn trong túi mật, lượng đường máu thấp, bệnh hoàng đản (bệnh vàng da vàng mắt), triệu chứng tỉ lệ mỡ trong máu cao, thiếu máu.

Trong trường hợp thông thường bệnh gan tính cồn và bệnh gan nhiễm mỡ đều chưa biểu hiện triệu chứng bệnh một cách rõ rệt, chỉ có khi đột nhiên thấy đau vùng gan.

*\* Bệnh viêm gan tính cồn*

Triệu chứng của bệnh viêm gan tính cồn có mức độ nặng, nhẹ không đồng đều. Người mắc bệnh nhẹ, ngoài gan hơi phù thũng thì không hề có các triệu chứng khác mà có thể tự nhận biết được. Trong số bệnh nhân mắc bệnh viêm gan tính cồn, có 25% lên cơn sốt nhưng không phải do bệnh mà do rượu cồn gây ra. Khi bệnh khá nặng, xuất hiện một loạt triệu chứng nguy hiểm như đau bụng, vàng mắt, vàng da, trọng lượng cơ thể giảm nhanh chóng, gan, lá lách bị phù to và thấy đau vùng gan, thậm chí xuất hiện ích bụng như bụng báng, chảy máu dạ dày. Một khi đã mắc bệnh viêm gan tính cồn, cho dù đã bỏ rượu thì bệnh tình vẫn ngày một xấu đi và sẽ dẫn tới mắc bệnh xơ gan.

*\* Bệnh xơ gan tính cồn*

Tại các quốc gia châu Âu và châu Mỹ bệnh xơ gan tính cồn chiếm 50% - 90% trong số các bệnh xơ



gan. Ở Trung Quốc mấy năm gần đây, do số người uống rượu tăng, nên xu hướng nhiễm bệnh xơ gan tính cồn cũng tăng theo, chiếm tổng số bệnh nhân xơ gan nằm viện là trên dưới 10%. Người ta thường nói nếu mỗi ngày uống 160ml rượu thì sau 8 năm sẽ mắc bệnh xơ gan. Bệnh nhân xơ gan tính cồn thường tới 50 tuổi mới xuất hiện triệu chứng bệnh và thường chết trước tuổi 60. Giai đoạn đầu thấy trong người khó ở, sau đó dần xuất hiện các triệu chứng do chức năng tế bào gan bị suy giảm và áp lực của máu đối với huyết quản ở cửa tĩnh mạch. Ví dụ như giảm cân, chán ăn, đau bụng, mất sức, mệt mỏi, lên cơn sốt, nước tiểu sẫm màu, chảy máu chân răng, mũi bị niêm mạc, gan, lá lách phù thũng, bệnh bị vàng mắt, vàng da, mao mạch nở to, nốt ruồi nhện,...

Ngoài ra, bệnh xơ gan tính cồn thường có những triệu chứng gan phù thũng, thời kỳ cuối gan thường thu nhỏ lại, mức độ lá lách phù thũng không có liên quan tới mức độ nghiêm trọng của bệnh gan. Giai đoạn sau có thể xuất hiện hiện tượng trướng bụng, tĩnh mạch ở vách bụng và ở cuối dạ dày mở rộng, bệnh viêm màng ổ bụng do vi trùng có tính tự phát, chức năng thận suy kiệt.

Tỉ lệ phát bệnh xơ gan tính cồn kèm theo bệnh ung thư gan lại rất cao. Nếu mỗi ngày uống lượng rượu 40 - 360ml, sẽ có thể mắc bệnh xơ gan, cho dù bỏ rượu đi nữa thì không thể phòng ngừa bệnh ung thư gan phát sinh.

*\* Sự khác nhau giữa bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn*

Bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn chính là do lượng rượu uống quá nhiều mà gây tổn hại cho chức năng gan, hàm lượng mỡ trung tính (triglycerid) tích tụ lại trong gan mà gây phù thũng.

Bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn thực chất là một loại bệnh gan độc lập, còn có ý kiến khác cho rằng: là loại bệnh trong số bệnh gan nhiễm mỡ, cũng là do lượng rượu uống quá nhiều mà gây bệnh gan nhiễm mỡ.

Dưới đây sẽ giới thiệu về nguyên nhân gây bệnh về gan nhiễm mỡ và nguyên tắc chữa trị.

Trước tiên là những nguyên nhân gây bệnh.

Ăn uống không hợp lý, do thiếu sự cân bằng về dinh dưỡng mà gây bệnh gan nhiễm mỡ, thường thấy là uống quá nhiều rượu, do thiếu các chất cần thiết như mỡ phốt pho (phospholipid)... mà khiến cho quá trình hòa tan chất béo mất sự cân bằng, thiếu lượng protein đặc biệt là các acid amin cần thiết, có triệu chứng thiếu vitamin... Tất cả đều gây trạng thái mất cân bằng về dinh dưỡng trong cơ thể, từ đó gây bệnh gan nhiễm mỡ.

Vấn đề cần bàn ở đây là số người uống quá nhiều rượu và số bệnh nhân béo phì ngày càng tăng, đã trở thành vấn đề xã hội phổ biến mà các quốc gia phát triển phải đối mặt. Ở những nước này số lượng bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ ngày càng gia

tăng, bệnh này còn có tên là “bệnh văn minh”, chỉ có trong xã hội hiện đại. Thế nhưng, ở các quốc gia và khu vực kém phát triển, hiện tượng tương tự cũng rất phổ biến, nhưng không phải do uống quá nhiều rượu mà là do chế độ dinh dưỡng trong cơ thể không tốt dẫn đến phát sinh bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng, để bảo vệ sức khỏe mà một số người đã có chế độ ăn uống không hợp lý, ăn quá nhiều mỡ, do đó, chất béo tích lũy trong cơ thể sẽ tập trung ở trong gan, từ đó mà gây bệnh gan nhiễm mỡ.

Sự mất cân bằng hormon sẽ gây bệnh gan nhiễm mỡ do bệnh tiểu đường, chức năng của tuyến giáp trạng dị thường, có sự khác thường ở tuyến yên ở não, tuyến sinh dục,... và cả sử dụng hormon cũng gây bệnh gan nhiễm mỡ.

Bệnh gan nhiễm mỡ khi mang thai: thường phát bệnh sau thời kỳ mang thai. Người mắc bệnh thường xuất hiện những triệu chứng của bệnh viêm gan. Để phòng ngừa loại bệnh này phát sinh, khi mang thai thời kỳ cuối, nếu xuất hiện triệu chứng suy hại chức năng gan, cần phải kịp thời chữa trị.

Bệnh gan nhiễm mỡ do quá trình hòa tan chất béo acid amin dị thường mà gây bệnh.

Bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc: do nhiễm một số thuốc kháng sinh như methotrexat, streptomycin, dorophan, clopheniramine...

Mắc bệnh do thiếu khí O<sub>2</sub> mạn tính: bệnh về hệ tim mạch và thiếu máu nghiêm trọng cũng là nguyên nhân gây bệnh.

Trong số các nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ trên, ngoài bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn và bệnh gan nhiễm mỡ trong thời kỳ mang thai có khả năng gây triệu chứng viêm gan ở mức độ nặng. Còn một số loại bệnh gan nhiễm mỡ khác mà triệu chứng thường chưa rõ ràng hay có một số triệu chứng nhỏ như chướng bụng sau khi ăn, thiếu sức lực thì ở mức độ nhẹ hơn.

Phương pháp điều trị với những loại bệnh gan nhiễm mỡ kể trên chủ yếu dựa vào nguyên nhân gây bệnh, kết hợp với phương pháp bỏ rượu và giảm béo, từ đó mà cải thiện tình hình bệnh.

Ngày nay vẫn chưa có phương thuốc hữu hiệu để có thể cải thiện bệnh gan nhiễm mỡ.

### ***3. Dấu hiện biểu hiện bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu tương tự như bệnh viêm gan***

Trong các nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ không có rượu cồn ở Trung Quốc, thường gặp nhất là do bệnh béo phì gây nên, ngoài ra tỉ lệ mỡ trong máu cao, nhiễm virus gây bệnh hay do thuốc và do chất dinh dưỡng trong tĩnh mạch ở ngoài dạ dày. Bệnh gan nhiễm mỡ ít có triệu chứng, thường không biểu hiện rõ rệt, chỉ khi đi khám sức khỏe hay vì mắc các loại bệnh khác mà

chụp phim kiểm tra (như chụp X-quang phần bụng, CT, siêu âm,...) mà phát hiện ra bệnh. Khi làm xét nghiệm để chẩn đoán bệnh thì thường có các biểu hiện như: kiệt sức, chán ăn, đầy bụng, khó tiêu, bụng trên bên phải đau âm ran, tương tự như viêm gan virus. Sự xuất hiện những triệu chứng trên có thể liên quan đến bệnh phù thũng gan, do lượng mỡ thẩm thấu vào trong gan gây ra và màng bao gan mở quá rộng. Số ít người bệnh gan nhiễm mỡ ở mức độ nặng có thể có triệu chứng bệnh xơ gan, cần phải đi đến bệnh viện để chẩn đoán bệnh, ví dụ như chướng bụng, chảy máu dạ dày, phù thũng chi dưới.

#### **4. Biểu hiện của bệnh gan nhiễm mỡ sau bệnh viêm gan virus**

Khi bệnh viêm gan virus kèm theo mắc bệnh gan nhiễm mỡ hay viêm gan nhiễm mỡ được gọi là bệnh gan nhiễm mỡ hậu viêm gan, bệnh thường xuất hiện vào thời kỳ bệnh viêm gan virus cấp tính quay trở lại hay trong quá trình mắc bệnh viêm gan virus mạn tính, thường là bệnh viêm gan B và viêm gan C.

Có những nguyên nhân hình thành dưới đây:

- Lượng lipoprotein rất thấp. Chủ yếu hình thành trong gan, chức năng của gan gặp trở ngại và mất sự cân bằng, lượng triglycerid trong gan tăng.

- Viêm gan C kèm theo hiện tượng rối loạn quá trình hòa tan chất sắt trong gan dẫn đến hiện tượng dư

thừa chất sắt và oxy hóa chất béo, từ đó dẫn đến mắc bệnh gan nhiễm mỡ.

- Sau khi bệnh viêm gan phát triển thành bệnh xơ gan, sẽ xuất hiện áp lực của tĩnh mạch tăng cao, làm sự tuần hoàn máu trong gan bị tắc nghẽn, làm chất béo tích tụ trong gan càng nhiều hơn.

- Trong thời kỳ điều trị bệnh gan, người bệnh thường ít vận động, nhiệt lượng hấp thụ vào cơ thể ngày càng nhiều làm tăng trọng lượng cơ thể. Biểu hiện khác thường là triệu chứng của bệnh viêm gan, càng nặng, như thiếu sức lực, kém ăn, đầy bụng, đau tức vùng gan... Vì vậy, trong quá trình điều trị bệnh viêm gan vi trùng nếu có triệu chứng suy chức năng của gan, lượng chuyển hóa acid amin tăng hoặc trọng lượng cơ thể người bệnh tăng lên. Nếu phương pháp điều trị bệnh bằng thuốc kháng khuẩn hiệu quả không cao thì nên xem xét liệu có phải đã mắc bệnh gan nhiễm mỡ hay không?

### ***5. Khi nghi ngờ mắc bệnh gan nhiễm mỡ nên làm kiểm tra bổ trợ***

Cơ chế phát bệnh gan nhiễm mỡ là quá trình hòa tan mỡ trong gan gặp trở ngại, có thể gây tổn thương cho tế bào gan và chứng viêm, sau đó là phát bệnh viêm gan nhiễm mỡ và bệnh xơ hóa thậm chí gây bệnh xơ gan. Khi nghi ngờ mắc bệnh gan nhiễm mỡ, trước tiên nên

làm xét nghiệm kiểm tra chức năng gan, bao gồm: chụp X-quang, siêu âm, làm CT và đặc biệt là sinh thiết gan.

Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn là do béo phì, bệnh tiểu đường, tỉ lệ mỡ trong máu cao. Vì vậy việc kiểm tra đường máu, mỡ trong máu cũng rất cần thiết. Đồng thời cũng cần kiểm tra chỉ số nhiễm khuẩn gây bệnh viêm gan. Chụp phim là phương pháp quan trọng để chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ (ví dụ chụp X-quang, CT ngoài ra còn cần phải làm sinh thiết gan, đó là phương pháp chẩn đoán bệnh chính xác nhất, do có một số vết thương thì bác sĩ ít sử dụng.

*6. Sau khi chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ nên tìm ra nguyên nhân gây bệnh*

Nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ có nhiều, thường thấy là bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn, do nhân tố dinh dưỡng gây nên và bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn. Vì thế, việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ trước tiên cần xác minh xem liệu có phải do trúng độc rượu cồn.

Nếu nhân tố không có tính cồn gây nên, người bệnh cần bài trừ khả năng bệnh gan nhiễm mỡ có liên quan đến bệnh viêm gan virus. Cuối cùng, cần kết hợp với bệnh nhân để biết được nguyên nhân tại sao trọng lượng quá nặng hay tỉ lệ đường máu và mỡ trong máu tăng cao; xác định xem lượng dinh dưỡng quá thừa hay

chất dinh dưỡng không tốt, một số trường hợp bệnh nhân còn cần phải tiêu trừ một số nguyên nhân ít gặp gây bệnh gan nhiễm mỡ như quá trình hòa tan chất béo có tính bẩm sinh.

### ***7. Kiểm tra bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn trong phòng thực nghiệm***

Bệnh béo phì, bệnh tiểu đường độ hai và triệu chứng tỉ lệ mỡ trong máu cao là những nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn thường gặp. Vì thế, việc đo lường và xác định đường trong máu, mỡ trong máu có tác dụng hỗ trợ trong việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn. Khi lượng máu, protit loại (a), protit loại (b) và acid béo phân ly, và lượng đường máu và insulin tăng cao, chỉ số chất đề kháng insulin cũng tăng; đồng thời cũng phát sinh những triệu chứng cấp và mạn tính khác có liên quan đến triệu chứng tỉ lệ mỡ trong máu cao và bệnh tiểu đường. Bệnh gan nhiễm mỡ do viêm gan virus và do rượu cồn, cho dù có thể khiến quá trình hòa tan mỡ trong máu và đường máu xuất hiện dị thường, nhưng mức độ đa phần là nhẹ, biểu hiện lâm sàng ít hoặc thiếu hụt. Bệnh thường không kèm theo triệu chứng cấp và mạn tính mà có liên quan đến quá trình hòa tan chất béo và chất đường bị rối loạn. Ngoài ra, chế độ dinh dưỡng cũng có tác dụng hỗ trợ cho việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn. Loại bệnh gan nhiễm mỡ do dinh dưỡng không tốt sẽ



biểu hiện những triệu chứng về máu như albumin trong huyết tương thấp. Trong phạm vi bình thường thì lượng mỡ trong máu và đường máu giảm, thường kèm theo sự thiếu máu và thiếu vitamin.

### **8. Kiểm tra bệnh gan nhiễm mỡ do lượng dinh dưỡng dư thừa PCAT**

Khi PCAT tham gia vào quá trình hòa tan chất béo, chủ yếu là do quá trình lọc và phân tiết huyết tương trong máu có khả năng điều tiết lượng cholesterol trong huyết tương và lượng este. Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ có lượng dinh dưỡng dư thừa do bệnh béo phì, bệnh tiểu đường và chứng bệnh tỉ lệ mỡ trong máu cao gây nên, hoạt tính PCAT thường tăng cao. Hơn nữa hoạt tính PCAT có liên quan tới mức độ lượng mỡ tích tụ trong gan. Vì thế có nhiều chuyên gia cho rằng việc đo lường và xác định PCAT cũng có tác dụng trong việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ có lượng dinh dưỡng dư thừa. Nhưng do ảnh hưởng lớn của nhân tố hoạt tính PCAT, giá trị của loại hoạt tính này trong việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ.

Một số nhân tố khác: khi bệnh gan nhiễm mỡ do có lượng dinh dưỡng dư thừa thường có lượng albumin dạng cầu, albumin sắt, dịch acid mật, albumin A, B100 vận chuyển chất béo đều tăng. Vì vậy những chỉ tiêu kiểm tra và đo đạc trên đây cũng có thể sớm chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ.

### **9. Xét nghiệm chức năng gan có giá trị trong việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn**

Khi làm xét nghiệm kiểm tra những thay đổi chức năng của gan ở người lớn, ước tính có khoảng 35% mắc bệnh do bệnh gan nhiễm mỡ gây nên. Trong khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ giai đoạn 2, ALP ở bệnh gan nhiễm mỡ do rượu cồn cũng tăng, đặc biệt là  $\gamma$  - GT tăng cao rõ rệt. Nhưng khi nhiễm bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn, cả  $\gamma$  - GT mà ALP ngược lại đều không tăng rõ; AST, ALT cũng có thể tăng, nhưng  $AST/ALT > 1$ . Nếu như tỉ lệ  $AST/ALT > 1$  thì vấn đề đặt ra có thể kèm theo hiện tượng tế bào gan bị hoại tử trên diện rộng. Điều này khác vấn đề bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn.

Khi chức năng gan có sự biến đổi, chủ yếu thấy ở mức độ nặng nhẹ khi mỡ thấm vào tế bào gan, liệu nguyên nhân gây bệnh có kèm theo bệnh viêm gan nhiễm mỡ hay không?

Đối với bệnh nhân viêm gan nhiễm mỡ chức năng của gan thường có sự thay đổi, mà đối với bệnh gan nhiễm mỡ đơn giản thì chức năng gan lại không có sự thay đổi rõ. Vì thế mà việc xét nghiệm chức năng gan có tác dụng hỗ trợ trong việc phán đoán xem bệnh gan nhiễm mỡ đơn giản có kèm theo bệnh viêm gan siêu vi trùng hay không.

Qua xét nghiệm trên gan của một số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ cho thấy, chỉ có 20% - 30%

số bệnh nhân mà chỉ tiêu sinh hóa dị thường của chức năng gan là hạng 1 hay từ hạng 1 trở lên. Vì thế, việc xét nghiệm trong phòng thí nghiệm không thể phản ánh một cách chính xác mức độ đặc biệt của bệnh gan nhiễm mỡ.

Ngoài ra do các nguyên nhân khác nhau gây bệnh gan nhiễm mỡ mà không đi đến nhất trí chỉ tiêu sinh hóa dị thường của chức năng gan. Vì thế mà làm ảnh hưởng tới ý nghĩa của việc chẩn đoán bệnh thông qua xét nghiệm chức năng gan.

**10. Ý nghĩa của việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn bằng phương pháp kiểm tra và đo nồng độ rượu cồn trong máu.**

Khi nghiên cứu về bệnh gan có tính cồn, thông qua việc đo và xác định hàm lượng cồn trong máu người ta có thể chẩn đoán được tình trạng của bệnh. Với phương thức nghiên cứu tác hại của rượu với gan về mặt quá trình và mức độ gây hại của rượu đều có giá trị quan trọng. Nhưng do thời gian lấy mẫu xét nghiệm và sự khác biệt giữa các cá thể có ảnh hưởng đến kết quả thu được. Vì thế gặp một số khó khăn nhất định trong việc đánh giá kết quả xét nghiệm một ngày thường không uống rượu. Vì vậy mà việc đo đạc và xác định nồng độ rượu trong máu sẽ không có tác dụng trong việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh, đối với trường hợp bệnh nhân này, mà lại phù hợp có tiền sử nghiện rượu.

### ***11. Kiểm tra bệnh viêm gan tính cồn trong phòng thí nghiệm***

Huyết thanh AST, ALST... thường có sự thay đổi khác thường, từ mức độ nhẹ đến độ trung tính, thường nhỏ hơn 6 lần so với trị số cao, AST/ALT so với trị số thường lớn hơn 2. Trong đó chủ yếu là do AST tăng cao. Sự thay đổi này có tác dụng trong việc giám định sự khác nhau giữa bệnh loại bệnh gan tính cồn và bệnh viêm gan do trúng độc hay do vi trùng. Đối với một số người dùng tỉ suất AST/ALT để phỏng đoán bệnh viêm gan tính cồn, họ cho rằng khi tỉ suất này  $>3$ . Vì thế mà tỉ suất AST/ALT tăng cao có tác dụng trong việc chẩn đoán loại bệnh gan tính cồn, suy ra rằng rượu cồn có khả năng gây hại cho gan.

-  $\gamma$  - GT: ALP hoạt tính  $\gamma$  - GT/ALP  $\geq 5$ . Vì sự tạo thành  $\gamma$  - GT trong gan là do rượu cồn gây nên.

- Bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu. Nguyên nhân có thể là do rượu cồn gây hại tiếp cho tủy xương, quá trình hoà tan vitamin B<sub>6</sub> và B<sub>12</sub> bị ảnh hưởng, thiếu lượng vitamin B<sub>11</sub>, hiện tượng thiếu chất sắt do mất máu gây nên. Có 25% - 75% tỉ lệ bệnh nhân có lượng tế bào bạch cầu tăng lên, tỉ lệ 10 - 15% số người bệnh có lượng tế bào bạch cầu và tiểu cầu giảm. Điều này có thể cho thấy lượng vitamin B<sub>11</sub> thiếu hụt và sự ức chế của rượu cồn đối với tủy xương, hay cơ năng sinh lý lá lách quá mức bình thường.

## ***12. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ tính còn bằng phương pháp xét nghiệm máu***

Nếu như ở phần trên biểu hiện của bệnh gan nhiễm mỡ khi làm xét nghiệm chủ yếu là sự thay đổi không bình thường của chức năng gan đồng thời cũng có sự thay đổi ngoài cấu tạo máu vùng sơ đồ. Các chỉ tiêu đánh giá đều có ý nghĩa lâm sàng riêng.

Hiện nay người ta cho rằng, tính mãn cảm và tính đặc trưng của những chỉ tiêu chẩn đoán trúng độc do rượu được chia thành một số loại sau đây:  $\gamma$ -GT, 55%, dung tích trung bình của tế bào hồng cầu (MCV) 73% - 79%; AST 69% - 66%; ALT 58% - 50%; MCV tăng kết hợp với lượng GGT tăng có thể chẩn đoán một cách chính xác: 90% mắc loại bệnh gan tính cồn.

## ***13. Dấu hiệu của huyết thanh khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ***

Bệnh gan xơ hóa là xu hướng chung của loại bệnh gan mạn tính phát sinh thành bệnh xơ gan, có quá trình phát triển bệnh lý phức tạp. Biểu hiện của nó chủ yếu là thành phần tế bào ngoài gen trong gan quá nhiều. Sự chẩn đoán bệnh gan xơ hóa cho đến nay vẫn chủ yếu dựa vào xét nghiệm mô học của bệnh. Do đó các nhà nghiên cứu về bệnh gan đã đưa ra một số dấu hiệu trong huyết thanh báo hiệu gan nhiễm mỡ, lấy thời gian một năm làm chỉ tiêu phản ánh bệnh gan xơ hóa. Qua một thời gian dài nỗ lực, các nhà khoa học đã lập nên một số

chỉ tiêu huyết thanh học nhằm phản ánh mức độ nào đó của bệnh xơ gan hóa.

#### ***14. Chẩn đoán bệnh xơ gan và bệnh xơ gan cổ chướng thông qua chỉ tiêu gan xơ hóa trong huyết thanh***

Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần, tỉ lệ gan xơ hóa trong huyết thanh đa phần không thay đổi rõ rệt. Khi mắc bệnh xơ gan cổ chướng lại thường có xu hướng tăng cao. Và khi mắc bệnh xơ gan nhiễm mỡ thì tỉ lệ này lại tăng lên rõ rệt. Vì vậy tỉ lệ gan xơ hóa trong huyết thanh có tác dụng trong việc phân chia giai đoạn bệnh gan nhiễm mỡ và khả năng phát bệnh sau này.

Nếu chọn được hai hay nhiều chỉ tiêu thích hợp để đồng thời tiến hành kiểm tra xét nghiệm máu qua gan xơ hóa thì vẫn còn tồn tại một số vấn đề nhất định: Mỗi một loại thuốc thử đều có hạn định về tính miễn cảm và tính riêng biệt, mà khi mắc bệnh gan mạn tính hay bệnh xơ gan thì số liệu kiểm tra và đo được sẽ có sự trùng lặp khá lớn. Vì vậy, chỉ đơn thuần ứng dụng chỉ tiêu xơ gan, hay bệnh gan xơ hóa đối với từng trường hợp bệnh nhân cụ thể là không đáng tin cậy, vẫn cần kết hợp với các biện pháp kiểm tra khác để tổng hợp chẩn đoán, nhằm nâng cao tính chính xác của công tác chẩn đoán bệnh.

Tóm lại, đến nay vẫn chưa có chỉ tiêu rõ ràng về độ miễn cảm và tính riêng biệt của mức độ mỡ thẩm thấu vào trong gan. Và chỉ tiêu về chức năng thực nghiệm của gan và đối với việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ

đơn thuần liệu có thể tiếp tục phát sinh bệnh viêm gan nhiễm mỡ và bệnh xơ gan cổ chướng rồi đến bệnh xơ gan thì giá trị của nó vẫn còn rất hạn chế.

### ***15. Chẩn đoán bệnh xơ gan tính cồn qua kiểm tra, xét nghiệm chức năng gan***

Khi nhiễm bệnh xơ gan tính cồn thì mức độ dị thường của chức năng gan khác hẳn với bệnh viêm gan tính cồn, có rất nhiều kết quả sau khi xét nghiệm chức năng gan tương tự mức bình thường. Sự dị thường này chủ yếu biểu hiện ở chỗ lượng AST, ALT loại nhẹ tăng cao; lượng albumin xanh trong huyết thanh giảm; trong khi lượng albumin dạng cầu tăng (>40g/l) lượng huyết tương IgG và IgA tăng lên. Một số thay đổi của chỉ tiêu này đều không mang tính đặc thù, vì vậy tác dụng của chúng trong việc chẩn đoán bệnh xơ gan tính cồn là rất ít.

### ***16. Làm xét nghiệm kiểm tra bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính***

Bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính thường thấy ở triệu chứng bị bệnh do nguyên nhân tổng hợp, bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính trong thời kỳ mang thai, do mỡ biến tính dạng bọt có tính rượu cồn và nhiễm độc tố do dùng thuốc mà gây bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính.

Khi làm xét nghiệm có thể thấy chức năng của gan và thận bị suy yếu, thậm chí còn xuất hiện hiện tượng “dung môi - túi mật - phân ly”, acid béo phân ly tăng

cao, acid uric, urê tăng cao. Nhưng lượng albumin xanh trong huyết thanh và đường máu có xu hướng giảm xuống. Đối với trường hợp bệnh nặng có thể có triệu chứng ngưng tụ máu do sợi albumin. Tất nhiên, cũng có một số trường hợp bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng và sự thay đổi khi làm xét nghiệm là khá nhỏ, đặc biệt về sau có xu hướng chuyển biến khá tốt.

### ***17. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp chụp X-quang***

Nếu như trên, lượng mỡ trong bào gan có sự biến tính, trữ lượng mỡ trong gan chiếm hơn 5% trọng lượng gan hay biểu hiện dưới dạng mô học chiếm hơn 30% - 50%. Khi đó có thể chẩn đoán là mắc bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng xét về biểu hiện lâm sàng không thể chỉ kiểm tra trên mô của gan mà đã có thể chẩn đoán bệnh và tiêu chuẩn sinh hóa cũng khó mà cho thấy mức độ bệnh gan nhiễm mỡ. Vì vậy, phương pháp chụp phim trở thành cách chẩn đoán bệnh lâm sàng quan trọng và có tính thực tế.

Phương pháp thường dùng dựa trên lâm sàng là chụp X-quang, CT, siêu âm. Trong đó chụp X-quang có nhiều ưu điểm như thao tác đơn giản, tiện lợi, không gây thương tích, chi phí ít và được sử dụng rộng rãi nhất. Khi lượng mỡ tạo thành trong gan lên tới trên 10% thì màn hình sẽ xuất hiện những khác thường. Còn khi tỉ lệ này đạt tới 30% - 50% thì siêu âm hoàn toàn chẩn đoán



chính xác bệnh. Khi độ mỡ cảm là 91,3% tính riêng biệt đạt 83,7% thì tỉ lệ chính xác là 86,7%. Hơn nữa chụp X-quang có khả năng so sánh động thái, theo dõi lượng mỡ tích tụ trong tế bào gan sau quá trình điều trị.

Nhưng chụp X-quang vẫn có chỗ chưa hoàn hảo, thiếu tiêu chuẩn hóa lượng để so sánh với mức độ nghiêm trọng của bệnh gan nhiễm mỡ. Và trong việc chẩn đoán gan đảo bình thường, trong màng lớn mỡ thấm vào gan hoặc màng nhỏ mỡ thấm vào. Khi gặp phải trường hợp trên, có thể dùng CT (chụp cắt lớp) để giúp chẩn đoán bệnh. Nghiên cứu cho thấy mật độ CT có liên quan đến hàm lượng mỡ trong gan, vì vậy sự thay đổi giá trị CT có thể cho thấy mức độ nặng nhẹ của bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng tỉ lệ kiểm tra được bệnh gan nhiễm mỡ nhờ phương pháp CT còn thấp hơn so với chụp X-quang, tỉ lệ chẩn đoán chỉ đạt 25% - 40%.

### ***18. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ bằng sóng siêu âm***

Tính đặc trưng của bệnh gan nhiễm mỡ trên màn hình siêu âm biến đổi thành vệt sáng phản hồi cao, có mật độ tế bào dày đặc trong gan. Có người gọi đó là “gan sáng”. Sóng phản hồi cao ở trên màn hình chụp hiện lên khá trắng. Đồng thời tĩnh mạch gan và cửa tĩnh mạch phân nhánh, tùy theo bệnh càng nặng mà càng chật và hẹp, hiện lên trên màn hình rõ ràng; sáng phản hồi ở vùng sâu của gan suy giảm càng nhiều. Hiện nay

tiêu chuẩn thông dụng để siêu âm chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ là:

- Sóng phản hồi cao (sóng phản hồi ở gan có mức độ cao hơn ở lá lách, thận)
- Hồi thanh suy giảm từ độ nhẹ đến độ nặng
- Huyết quản trong gan hiện lên không rõ.

Có thể kết hợp mục 1 với mục 2, hay 3 để chẩn đoán, có thể chỉ dựa vào mục 1 để nghi ngờ bệnh. Dựa vào đặc trưng siêu âm của bệnh gan nhiễm mỡ có thể chẩn đoán mức độ biến chuyển của bệnh.

- Bệnh gan nhiễm mỡ độ nhẹ: Điểm sáng tinh mịn, tăng cường tín hiệu phản hồi từ trường mật trước, tín hiệu phản hồi xa từ trường suy giảm, kết cấu huyết quản rõ ràng dễ thấy.

- Bệnh gan nhiễm mỡ độ trung tính: điểm sáng rõ nét, tín hiệu phản hồi trước từ trường tăng, còn xa từ trường suy giảm không rõ, kết cấu huyết quản không rõ ràng.

- Bệnh gan nhiễm mỡ độ nặng: điểm sáng rõ nét, tín hiệu phản hồi ở trước từ trường mạnh lên rõ ràng, còn ở xa từ trường suy giảm rõ rệt, kết cấu huyết quản khó có thể nhận biết.

Khi siêu âm chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ thường gặp phải một vấn đề khác là mỡ trong gan phân bố không đều đặn, đại bộ phận gan bị nhiễm mỡ.

Ta chỉ nhìn thấy số ít khu vực gan cô lập (tên thường gọi là gan đảo) biểu hiện trên màn hình phản hồi thấp là vùng mang bệnh, hình thành di chứng giả, không dễ phân biệt với bệnh ung thư gan. Khi gặp tình huống này, việc sử dụng màng màu quang phổ hay CT có thể có tác dụng phân tích. Khi cần có thể chọn dùng sinh thiết gan để lấy tế bào xét nghiệm có thể chẩn đoán chính xác bệnh.

### *19. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp CT (chụp cắt lớp)*

Biểu hiện của bệnh gan nhiễm mỡ trên màn hình CT và trên màn hình siêu âm: mật độ mỡ bao phủ trên gan giảm. Nói chung thường khá đều đặn, và có sự đồng nhất giữa mật độ này giảm và mức độ chuyển hóa mỡ. Ở gan của người bình thường, CT bình quân là 50 HV (HV là đơn vị giá trị của CT), hơi cao hơn so với lá lách (trung bình 42 HV), giá trị CT của lá lách khá cố định, người ta thường dùng số liệu này làm tiêu chuẩn, chọn tỉ lệ gan, lá lách để xét xem mật độ gan có bình thường hay không. Thông thường thì trị giá tỉ lệ CT của gan/ lá lách nhỏ hơn 1, là tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ. Thông thường thì mật độ gan cao hơn so với mật độ huyết quản. Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ, mật độ gan giảm mà gần bằng mật độ máu. Do thiếu sự so sánh trên màn hình CT hình ảnh của huyết quản mờ nhạt không rõ hay không hiện lên.

Khi người bệnh mắc bệnh nặng, trên màn hình CT hiện lên mật độ huyết quản tương đối cao, nên giá trị CT của lá lách cao hơn so với gan. Vì vậy, đặc trưng CT của bệnh gan nhiễm mỡ là nhìn thấy huyết quản (tĩnh mạch cửa hay tĩnh mạch gan) là đặc trưng của CT đối với bệnh gan nhiễm mỡ.

Trong bệnh gan nhiễm mỡ dạng phù kín, do một bộ phận mô gan chưa có sự liên quan tới khả năng hình thành gan đảo bình thường, nên dưới sóng siêu âm khó mà phân biệt với bệnh ung thư gan. Khi giám định bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp CT, vùng không liên quan (gan đảo bình thường) hình ảnh tốt hơn giám định ung thư gan bằng siêu âm. Vùng gan đảo bình thường, khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ có hình thái đặc trưng là vùng giáp ranh hiện lên khá rõ, hình tròn, hình dài dài hay không có dạng nhất định. Đó chính là những vùng có mật độ tương đối cao, vừa nhỏ lại vừa sâu. Giá trị CT cũng giống như mô gan bình thường. Nếu tăng cường ma sát thì có thể nhìn thấy tiểu huyết quản chảy vào trong đó, xung quanh huyết quản không thay đổi vị trí. Thời gian, đường cong hiệu ứng động thái do CT hiển thị khớp với vùng xung quanh mô gan.

### ***20. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp kiểm tra trên gan***

Để chẩn đoán chính xác bệnh gan nhiễm mỡ, phán đoán mức độ biến đổi của bệnh, và tìm hiểu nguyên

nhân gây bệnh, cơ chế phát bệnh, phát triệu chứng và dự đoán chiều hướng của bệnh hoặc là đánh giá hiệu quả điều trị thì việc kiểm tra bệnh lý của tổ chức gan là rất quan trọng. Nếu để kiểm tra phân biệt giữa loại gan tính cồn hay bệnh gan nhiễm mỡ không có tính rượu cồn và bệnh viêm gan virus thì việc kiểm tra tổ chức hoạt động của gan có ý nghĩa rất lớn.

Về biểu hiện lâm sàng, tuy một bộ phận gan mắc bệnh viêm gan tính cồn vẫn chưa phát triển thành bệnh xơ gan, nhưng do có lượng mỡ thẩm thấu vào gan ở mức độ nghiêm trọng, hoặc có biến đổi bệnh lý ở tiểu tĩnh mạch, do tắc nghẽn ở phần cuối của gan. Điều này cũng có thể gây hiện tượng chướng bụng và cửa tĩnh mạch bị đè nén, dễ gây chẩn đoán nhầm là bệnh xơ gan mà hủy bỏ phương pháp điều trị. Trên thực tế, những bệnh nhân có biểu hiện này, nếu đã bỏ rượu và qua phục hồi sức khỏe thì có thể hoàn toàn khỏi bệnh. Vì thế mà khi giám định phân biệt giữa bệnh viêm gan tính cồn mức độ nặng và bệnh xơ gan, hay viêm gan do khả năng tự miễn dịch, hoặc bệnh nhân trúng độc do rượu, bị nhiễm virus viêm gan B hay C. Khi đó chỉ có thể dựa vào kiểm tra tổ chức hoạt động của gan mới có thể tiến hành giám định phân biệt và chẩn đoán bệnh chính xác. Tuy nhiên việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ thông qua phương pháp kiểm tra chụp phim như chụp X-quang, CT... thường gặp khó khăn. Cần phán đoán bệnh dựa trên cơ sở xem xét liệu có phát sinh bệnh viêm gan nhiễm mỡ, bệnh gan xơ hóa,

thậm chí bệnh xơ gan ở thời kỳ đầu. Đến nay vẫn chưa có chỉ tiêu đánh giá trong đó kiểm tra tổ chức gan vẫn là một phương pháp chẩn đoán bệnh đáng tin cậy.

### ***21. Phương pháp lấy mẫu kiểm tra gan (hay còn gọi là sinh thiết gan)***

Công việc này phải do bác sĩ có kinh nghiệm tiến hành, có thể thông qua sinh thiết qua da, nhờ phương pháp chụp X-quang, CT, siêu âm để lấy mẫu gan; lấy mẫu qua tĩnh mạch cổ, qua kính nội soi và phương pháp kiểm tra bằng thủ thuật ngoại khoa. Các phương pháp này đều có lợi hại riêng, vì vậy nên căn cứ vào tình trạng người bệnh mà chọn phương pháp thích hợp nhất.

#### ***\* Kiểm tra gan bằng phương pháp sinh thiết qua da***

*Sinh thiết qua da* hiện đã trở thành một phương pháp kiểm tra nội khoa thường sử dụng có độ nguy hiểm thấp. Nếu tuân thủ các chống chỉ định và đảm bảo đúng quy trình xét nghiệm thì tỉ lệ tử vong rất thấp, chỉ có 0,015 - 0,07%. Nhưng đối với người bệnh có xu hướng xuất huyết, bệnh nhân mắc bệnh vàng da ở mức độ nặng, bệnh nhân viêm ống mật có mũ hay vùng xung quanh gan bị nhiễm mũ. Nếu nghi ngờ bệnh gan nhiễm mỡ đã có biến đổi nghiêm trọng, màng bao gan nhiễm vi trùng, có triệu chứng chướng bụng mức độ lớn, đục âm không rõ hoặc thu nhỏ rõ rệt, thì tốt nhất là nên tránh lấy mẫu gan xét nghiệm qua da.

Vị trí trích lấy mẫu gan nằm vào vùng đục nhất của gan, ở vào khoảng gian sườn thứ 8, thứ 9 trên đường nách giữa phải (cũng có thể dùng siêu âm mà định vị điểm). Phương pháp lấy mẫu gan bằng sinh thiết qua da tuy tương đối an toàn nhưng cũng có thể có một số biến chứng. Do đó, cần phải theo dõi sát sao sau sinh thiết.

*\* Chọc sinh thiết dưới sự chỉ dẫn của phương pháp siêu âm*

Dưới sự chỉ dẫn của siêu âm tiến hành chọc sinh thiết. Cả quá trình thao tác này cũng tương tự như sinh thiết qua da. Nhưng điểm định vị để tiến hành sinh thiết được xác định chính xác nhờ vào siêu âm. Chọn đường tiếp cận với vùng tổn thương gần nhất, dùng kim chọc dò (thường là loại kim chiba, đường kính 0,7mm) đưa vào nơi gan bị tổn thương rồi thực hiện hút để lấy mẫu bệnh phẩm, đưa ra đàn ngay trên 1 lam kính để xét nghiệm. Đồng thời, khi thao tác dưới sự hướng dẫn của siêu âm có thể đóng mở đại huyết quản trong gan, nếu làm giảm khả năng chảy máu vì vậy càng an toàn. Đối với việc lấy mẫu xét nghiệm qua da ở vùng bị nhiễm bệnh độc lập hay vùng không bị nhiễm bệnh trong gan, cần tiến hành dưới sự chỉ dẫn của phương pháp chụp siêu âm, nếu không thì khó mà lấy được mẫu cần xét nghiệm.

*\* Kiểm tra gan bằng phương pháp lấy mẫu qua tĩnh mạch cổ*

Quá trình lấy mẫu được tiến hành trong phòng thông mạch, theo dõi bằng điện tim. Sau khi cho tiền mê

và gây mê tại chỗ, chọc catheter vào tĩnh mạch cổ để đặt dây dẫn kim loại và các ống nong. Một catheter cân quang được đặt vào trong lòng tĩnh mạch, theo dõi trên màn hình, đẩy ống dẫn chạy từ tĩnh mạch cổ đến tĩnh mạch gan, cho đến khi bị chặn lại, đưa kim Ross chạy theo ống dẫn, kim được nối với bơm hút, đẩy kim vào khoảng 3 - 4cm, bơm tiêm vẫn ở tư thế hút. Sau đó, ngừng hút và rút kim ra để lấy mẫu.

Kiểm tra gan bằng phương pháp này được tiến hành khi bệnh nhân có rối loạn đông máu, cổ chướng nhiều hoặc khí thũng nặng.

*\* Lấy mẫu kiểm tra gan bằng phương pháp dùng kính nội soi*

Tại một vị trí trên bụng rạch một vết dao nhỏ đủ để có thể đưa kính nội soi lách vào trong khoang bụng. Dưới kính nội soi kiểm tra gan là cách trực tiếp nhìn để thắt chặt và lấy mô gan. Phương pháp này giúp cho bác sĩ trực tiếp quan sát ngoại hình bộ phận gan, lấy mô gan, còn có thể theo dõi sự thay đổi của vết thương do viêm nhiễm, vừa đồng thời có thể chọn phương pháp ngưng máu cục bộ. Vì vậy, đối với sự nghi ngờ mắc bệnh màng bụng khó mà lý giải về cổ chướng. Do mức độ nguy hiểm khi lấy mẫu gan là khá cao nên có thể chọn phương pháp dùng kính nội soi để thay thế. Đối với trường hợp bệnh nhân dễ chảy máu, nếu không thể tiến hành phương pháp lấy mẫu qua da, thì phương pháp dùng kính nội soi là thích hợp hơn cả. Cho dù dùng kính



nội soi để lấy mẫu gan kiểm tra là phương pháp an toàn, nhưng vẫn gây một số biến chứng. Đối với chứng viêm trong khoang bụng cấp tính hay ở màng bụng, có chức năng phổi chưa hoàn thiện, để lại chứng phù, cổ chướng hay các loại bệnh trong gan khác. Mà phương pháp này không phù hợp với người có triệu chứng đầy bụng, người có rối loạn đông máu chưa chữa trị, với người quá béo phì, hay trạng thái cơ thể quá suy nhược hay chướng bụng đầy hơi, bụng có hiện tượng niêm mạc ở diện rộng, thì không dễ thực hiện phương pháp nội soi. Hơn nữa mẫu gan lấy được nhờ kính nội soi nhỏ và dễ vỡ hơn so với mẫu lấy nhờ sinh thiết qua da.

*\* Kiểm tra gan bằng thủ thuật ngoại khoa*

Thông qua phẫu thuật bụng để lấy mẫu gan làm xét nghiệm. Phương pháp này thích hợp cho trường hợp lấy mẫu xét nghiệm khá lớn hay gặp khó khăn khi áp dụng phương pháp kính nội soi.

**22. Để làm xét nghiệm gan có mức nguy hiểm thấp nhất**

Kiểm tra trên gan thuộc phương pháp kiểm tra có gây vết thương. Nếu phương pháp lấy mẫu qua da có thể gây tổn thương cho vùng lân cận khí quản, bao gồm bộ phận khoang não bên phải, kết tràng và thận hay bộ phận trong gan đều bị ảnh hưởng nhất định (huyết thũng trong gan, chảy máu đường ruột hay hờ động - tĩnh mạch), xuyên thủng túi mật... Điều này có thể cùng

phát sinh triệu chứng thường gặp và cũng là nghiêm trọng nhất: Tỷ lệ khi kiểm tra gan đồng thời gây chảy máu là 0,2%, tỉ lệ tử vong là 0,17%.

Mức độ nguy hiểm của phương pháp lấy mẫu qua tĩnh mạch cổ là tương đối nhỏ. Nhưng cũng có khả năng làm rách huyết quản, màng bao gan, thậm chí chảy máu nghiêm trọng.

Thông thường người ta cho rằng kiểm tra gan bằng phương pháp nội soi là tương đối an toàn, nhưng vẫn có tỉ lệ phát chứng và tỉ lệ tử vong nhất định. Có số ít bệnh nhân có hiện tượng chảy máu, liên quan tới đây bụng giả tạo. Nguyên nhân gây tử vong đa phần là do mất máu. Phương pháp lấy mẫu gan bằng thủ thuật ngoại khoa so với 3 phương pháp kể trên có độ nguy hiểm cao, tỉ lệ gây tử vong cũng cao. Có một số biểu hiện như tê liệt, cảm nhiễm, chảy máu nhiều, khó kín miệng vết thương...

### ***23. Vai trò của phương pháp kiểm tra gan đối với bệnh gan nhiễm mỡ***

Đối với các loại bệnh gan nhiễm mỡ, kiểm tra gan chủ yếu được áp dụng khi:

- Bệnh gan nhiễm mỡ mức độ dày đặc kèm theo gan đảo bình thường hay bệnh gan nhiễm mỡ từng vùng. Điều này rất khó phân biệt với u ác tính. Vì vậy, cần tiến hành kiểm tra gan dưới sự trợ giúp của chụp X-quang.

- Tìm hiểu một số nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ ít gặp. Ví dụ như: bệnh liên quan đến cholesterol tích tụ, tích tụ đường....

- Đối với bệnh viêm gan nhiễm mỡ không có tính cồn, mà không có triệu chứng khả nghi, thì kiểm tra gan là phương pháp chẩn đoán chính xác duy nhất.

- Bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ sau khi cai rượu vẫn có biểu hiện lâm sàng khác thường.

- Bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ do béo phì sau khi giảm 10% trọng lượng cơ thể thì chức năng dung môi của gan vẫn tiếp tục có sự thay đổi, cần phải kiểm tra gan để tìm ra nguyên nhân khác.

- Khi nghi ngờ mắc bệnh viêm gan ở mức độ nặng do bệnh gan nhiễm mỡ gây nên, cần làm xét nghiệm kiểm tra trên gan để chẩn đoán chính xác bệnh và tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh.

- Để đo chỉ tiêu huyết thanh và dùng các phương pháp chụp phim để kiểm tra gan như chụp X-quang, CT, siêu âm... nhằm chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh gan xơ hóa, cần coi tổ chức hoạt động của gan là “tiêu chuẩn vàng”. Đồng thời cần đánh giá một cách khách quan hiệu quả thiết thực của một phương pháp điều trị bệnh gan nhiễm mỡ.

- Khi có bất kỳ sự nghi ngờ không phải là mỡ trong tế bào gan biến tính đơn thuần, hay nghi ngờ mắc bệnh gan nhiễm mỡ do nhiều nguyên nhân gây nên, hay chức năng gan bị tổn thương, cần thông qua kiểm tra gan để xác minh nguyên nhân chính gây bệnh.

## PHƯƠNG HƯỚNG CHỮA TRỊ

### *1. Muốn biết có mắc bệnh hay không để khám và điều trị bệnh?*

Khi khám lâm sàng, do phương pháp chụp X-quang được sử dụng rộng rãi, cho dù ngay cả khám sức khỏe cũng dùng phương pháp này để kiểm tra gan, túi mật, lá lách, thận, tụy... Vì vậy mà có rất nhiều trường hợp phát hiện mắc bệnh gan nhiễm mỡ. Đương nhiên là kết quả kiểm tra chụp X-quang chỉ có thể để tham khảo. Những bệnh nhân đó thường không có triệu chứng lâm sàng, mà do tình cờ chữa trị loại bệnh khác hoặc đi khám sức khỏe mà bệnh này được phát hiện. Trong trường hợp này, bệnh nhân nên kiểm tra kỹ hơn để khẳng định xem có đúng là mắc bệnh gan nhiễm mỡ hay không, và đồng thời kiểm tra xem nguyên nhân gây bệnh là gì. Thông thường thì có thể tới khoa nội của bệnh viện cấp huyện trở lên để chẩn đoán bệnh. Nếu có phòng khám chuyên khoa về tiêu hóa hay phòng khám chuyên khoa về bệnh gan thì khám bệnh ở đó là lý tưởng nhất.

### *2. Khi mắc chức năng gan có vấn đề cũng nên kiểm tra xem có mắc bệnh gan nhiễm mỡ hay không?*

Có một số bệnh nhân gan nhiễm mỡ, tuy thậm chí ngay cả triệu chứng cũng không thể tự phát hiện. Nhưng

khi làm xét nghiệm kiểm tra thì thường phát hiện thấy chức năng của gan dị thường. Hiện tượng thường thấy nhất là mức độ chuyển hóa huyết thanh, acid amin tăng cao hơn mức bình thường. Ngoài ra thường xuất hiện một số hiện tượng tăng cao như từ mức độ nhẹ lên mức độ trung tính. Số người này đa phần là mắc bệnh viêm gan nhiễm mỡ hay loại bệnh gan tính cồn. Sau khi diệt vi khuẩn gây bệnh viêm gan người bệnh sẽ quay về phòng chẩn đoán ở khoa nội. Lúc đó tốt nhất là nên tới phòng khám chuyên khoa đường tiêu hóa hay bệnh gan. Vì hiện nay bệnh gan nhiễm mỡ là bệnh khá phổ biến nên có một số bệnh viện đã đáp ứng được nhu cầu của người bệnh bằng cách lập phòng khám chuyên khoa bệnh gan nhiễm mỡ. Ví dụ bệnh viện Nhân dân Thượng Hải là nơi đầu tiên có chuyên khoa bệnh gan nhiễm mỡ, nhằm phục vụ người bệnh có chức năng gan dị thường và chẩn đoán chính xác bệnh gan nhiễm mỡ, thích hợp với quá trình chữa trị bệnh...

### ***3. Tìm phòng chuyên khoa như thế nào?***

Như chúng ta đều biết, bệnh gan nhiễm mỡ là do nhiều nguyên nhân gây ra. Nhưng nguyên nhân thường gặp nhất là do dinh dưỡng dư thừa tích mỡ, cơ thể béo phì. Những bệnh này thường kèm theo bệnh gan nhiễm mỡ. Khi đó, người bệnh nên đến bệnh viện, mà ở đó có chuyên khoa bệnh nội tiết hay phòng khám chuyên khoa bệnh béo phì. Nếu mắc bệnh tiểu đường kèm theo bệnh gan nhiễm mỡ thì nên đến phòng chuyên khoa bệnh tiểu đường để khám. Vì bệnh nhân này chủ yếu là không chế

được bệnh tiểu đường. Có một số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ, nếu biết có liên quan đến loại bệnh khác thì nên đến phòng khám chuyên khoa của chính loại bệnh liên quan đó.

#### *4. Bệnh gan nhiễm mỡ cần theo dõi trong thời gian dài*

Bệnh gan nhiễm mỡ thường có liên quan đến các bệnh khác, đa phần là bệnh mạn tính, nên không thể khám một lần là có thể chữa khỏi bệnh, cần thường xuyên theo dõi bệnh trong một thời gian dài. Vì vậy, người bệnh nên khám cố định ở một bệnh viện. Nếu có điều kiện thì có thể nhờ một bác sĩ khám thì càng tốt, giữa bác sĩ và bệnh nhân đều hiểu lẫn nhau. Đối với phương pháp điều trị bệnh, cả hai bên đều nên thống nhất. Việc đi khám ở những bệnh viện khác nhau và thay đổi bác sĩ là điều không có lợi cho quá trình điều trị.

## HƯỚNG DẪN CỦA BÁC SĨ TRONG VIỆC ĐIỀU TRỊ BỆNH

### *1. Điều trị bệnh gan nhiễm mỡ bằng thuốc*

Hiện nay người ta cho rằng, điều trị bằng thuốc có ý nghĩa tích cực trong việc thúc đẩy quá trình tiêu mỡ trong gan và triệu chứng viêm kèm theo, đồng thời ngăn chặn xu hướng gan xơ hóa và xơ gan. Nhưng đến nay vẫn chưa có phương thuốc hữu hiệu trong việc điều trị bệnh gan nhiễm mỡ. Hiện nay mới có phương pháp nhằm giảm mỡ và bảo vệ gan, nhưng chủ yếu là phương pháp hỗ trợ cho bệnh nhân kèm theo chức năng gan bị tổn thương, có triệu chứng viêm gan nhiễm mỡ không có tính cồn và bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu cồn. Đối với các loại bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính thì vẫn chưa có phương thuốc chữa trị đặc hiệu, mà chỉ mới có phương pháp chữa trị tổng hợp, phòng bệnh. Trong đó nguồn gốc chính gây mắc bệnh gan nhiễm mỡ lại chính do phương pháp chữa trị gây nên. Ví dụ đối với bệnh tiểu đường, bệnh nhân nên chọn phương pháp thích hợp nhằm làm giảm lượng đường, khống chế đường máu.

## ***2. Thuốc giảm mỡ thường dùng hiện nay***

Tất cả những thuốc có thể đẩy lượng mỡ dư thừa ra khỏi gan hay dự phòng hiện tượng mỡ tích tụ trong gan, đều được gọi là thuốc giảm mỡ.

Choline: choline là thành phần của phosphatidyl choline, nó tham gia vào tác dụng chuyển đổi methyl và thay đổi lipo prôtêin trong cơ thể. Trong ăn uống mà thiếu choline thì có thể gây bệnh viêm gan do nhiễm mỡ và xơ hóa gan, vì vậy bổ sung choline thì có thể phòng ngừa hoặc giảm nhẹ gan tổn thương do thiếu choline và gan tổn thương do cồn rượu. Cơ chế tác dụng của choline là đại bộ phận lượng mỡ được hấp thụ vào cơ thể qua đường ruột tạm thời tích lại trong gan, sau khi tạo thành mỡ phốt pho sẽ đi đến các cơ quan khác.

Khi ở trong gan phospho lipid không ngừng phân giải, cũng không ngừng được tạo thành. Sự tạo thành phospho lipid cũng cần có acid amin, muối vô cơ, choline có thể thúc đẩy sự hợp thành phospho lipid, đẩy nhanh sự vận chuyển mỡ trong gan. Nếu lượng choline cung cấp từ bên ngoài vào hay lượng choline tạo thành không đủ, do quá trình tạo mỡ phốt pho từ mỡ gặp trở ngại, làm quá trình vận chuyển mỡ bị tắc nghẽn, và chính lượng mỡ tích tụ trong gan gây bệnh gan nhiễm mỡ. Do đó việc cung cấp choline có thể phòng và chữa trị bệnh gan nhiễm mỡ. Loại thuốc bào chế thường dùng là cholinechloride mỗi lần uống 0,1 - 0,2 mỗi ngày 3



lần. Loại thuốc tiêm có thể dùng choline tổng hợp mỗi ống 2ml, mỗi ngày tiêm 1 - 2 lần, tiêm vào cơ bắp hay trong tĩnh mạch có năng lượng dinh dưỡng cao tiêm vào lượng choline vừa phải.

Methionine còn có tên là met là một loại acid amin cần thiết, cung cấp methyl để tạo thành choline trong cơ thể, đồng thời cũng có tác dụng quan trọng trong việc duy trì quá trình hoà tan phospho lipid trong cơ thể và hoàn chỉnh kết cấu và chức năng sinh vật. Met có tác dụng trong việc thúc đẩy quá trình hòa tan mỡ trong gan và bảo vệ gan, giải độc. Tác dụng tiêu mỡ của met là thông qua mà choline gián tiếp phát huy tác dụng, vì vậy hiệu quả tác dụng của met chỉ là 10% - 20% của choline lượng thuốc uống trong là 1 - 3 g, mỗi ngày 3 lần.

- Vitamin các loại vitamin nhóm B, vitamin C, vitamin E có trong cơ thể cùng tham gia vào quá trình hòa tan chất béo trong gan và có tác dụng nhất định trong việc bảo vệ tế bào gan. Tình trạng thiếu vitamin có thể sẽ gây mỡ biến tính ở vùng trung tâm lá gan nhỏ, thậm chí còn gây hoại tử. Nếu kịp thời bổ sung dried yeast hàm chứa lượng vitamin (phong phú) hay vitamin E thì có thể ngăn chặn mỡ biến tính trong tế bào gan và hoại tử gan, ngăn ngừa khả năng phát sinh xơ ban hóa. Đối với bệnh gan nhiễm mỡ do nhiều nguyên nhân gây nên, đặc biệt là bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn, do các mô mỡ tích tụ trong cơ thể, đồng thời trong thức ăn thiếu vitamin, tại gan sự hấp thụ vitamin gặp trở ngại và lượng

vitamin tiêu hao lại tăng. Điều này gây hiện tượng thiếu vitamin. Vì vậy việc bổ sung các vitamin nhóm B và vitamin E có tác dụng hỗ trợ cho việc phòng trị bệnh viêm gan nhiễm mỡ tính cồn và phi tính cồn.

- Acid amin: protit là chất cơ bản để cấu thành các mô trong cơ thể. Protit có tác dụng quan trọng trong việc duy trì và hồi phục chức năng gan, thúc đẩy quá sự phục hồi của các tổ chức bị thương tổn và sự hợp thành thể miễn dịch globulin. Khi thiếu protein có thể gây bệnh viêm gan nhiễm mỡ, khi mắc bệnh tính cồn vẫn thường kèm theo hiện tượng thiếu nhiệt lượng protein, tạo loại dinh dưỡng không tốt loại dinh dưỡng này có thể càng gây tổn thương gan có trong độ rượu. Để duy trì hàm lượng protein nhất định trong các cơ quan của cơ thể, cần bổ sung lượng acid amin từ bên ngoài vào, đồng thời cung cấp protein cho cơ thể để hòa tan và lượng protein tiêu hao.

- Silymarin là tên gọi chung của một nhóm loại vật chất được chiết xuất từ thực vật. Cơ chế tác dụng chủ yếu của nó là làm ổn định màng tế bào gan, kháng freed-radical và mỡ đã qua ôxy hóa, kích thích sự tạo thành protein và thúc đẩy sự tái sinh của những tế bào gan đã bị tổn thương. Các nghiên cứu nước ngoài cho thấy đối với bệnh nhân mắc bệnh gan tính cồn, nếu dùng thuốc sily marin dried yeast sau 4 tuần (mỗi ngày 2 viên, mỗi viên 35mg, ngày uống 3 lần). Sau dùng thuốc thì những chỉ tiêu đánh giá chức năng gan như ALT, AST,  $\gamma$ -GT... nhanh chóng phục hồi trạng thái bình thường.

### ***3. Khả năng thích ứng và phản ứng phụ của thuốc giảm béo***

**Choline:** Thích hợp với bệnh nhân thiếu lượng choline. Trên thực tế, lượng choline thiếu là do trong thức ăn không đủ cung cấp lượng protein cần thiết hay do dinh dưỡng không tốt, và ở người bệnh áp dụng phương pháp điều trị tiếp nhận lượng dinh dưỡng có nguồn năng lượng cao qua tĩnh mạch ngoài dạ dày. Vì vậy, choline có thể chỉ thích hợp với bệnh nhân gan nhiễm mỡ do nguyên nhân kể trên. Nếu trong cơ thể người bệnh không thiếu choline nhưng lại dùng lượng lớn choline thì không chỉ không thể phòng bệnh gan nhiễm mỡ phát sinh do thức ăn, có lượng chất béo cao hay do rượu cồn, mà còn có lượng độc tố gan nhất định. Thuốc này cấm dùng cho trường hợp bệnh não. Vì các sản phẩm của quá trình hòa tan khiến cho lượng refen tăng cao, hôn mê gan nặng thêm.

**Methionine** có thể giống như choline là chỉ thích hợp với trường hợp có liên quan tới bệnh gan nhiễm mỡ như dinh dưỡng không tốt, ác tính. Do methionine trong đường ruột, tác dụng của vi khuẩn mà phóng ra albumin. Sau khi qua ruột hấp thu khiến cho refen tăng cao. Cấm sử dụng methionine cho trường hợp mắc bệnh não do gan.

- **Vitamin:** dùng cho trường hợp mắc bệnh gan nhiễm mỡ do thiếu vitamin. Mà loại bệnh gan nhiễm mỡ do nhiều nguyên nhân gây nên, đặc biệt là bệnh nhân gan nhiễm mỡ do chất cồn đều thiếu vitamin. Nếu như

trường hợp kể trên, do trong cơ thể bệnh nhân gan nhiễm mỡ có tích tụ các mô mỡ, thì thường kèm theo thiếu vitamin trong thức ăn. Khi đó thì việc hấp thụ vitamin trong gan gặp trở ngại và lượng vitamin B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, folic axit và thuốc bào chế tổng hợp (tổng hợp vitamin B), vitamin C, vitamin E bổ sung lượng thích hợp vitamin trong thời gian ngắn sẽ rất có lợi cho sự chuyển hóa ngược về gan nhiễm mỡ. Nhưng nếu bổ sung lượng vitamin không thích hợp thì dễ sinh tác dụng phụ độc tố, ví dụ chỉ bổ sung vitamin B mà không bổ sung loại khác sẽ đẩy nhanh bệnh gan nhiễm mỡ. Vitamin PP tuy có khả năng giảm lượng mỡ trong máu có hiệu quả, nhưng lại làm giảm sự tạo thành protit loại nồng độ cực thấp, gây ảnh hưởng tới sự bài tiết triglycerol trong tế bào gan. Vì vậy mà đối với bệnh nhân gan nhiễm mỡ thì khi bổ sung lượng vitamin nên thận trọng trong việc lựa chọn hình viem tế, liều lượng thuốc và phương pháp điều trị phù hợp.

- Acid amin: dùng để điều trị loại bệnh gan nhiễm mỡ mà do bệnh về dinh dưỡng không tốt ác tính và lượng dinh dưỡng không tốt do thiếu nhiệt lượng (protein) gây ra. Đối với bệnh nhân gan nhiễm mỡ tính còn mà cơ thể gầy đi, đặc biệt là kèm theo lượng albumin trong huyết tương thấp, đặc biệt là kèm theo lượng albumin trong huyết tương thấp, cần phải dùng thêm lượng acid amin để hỗ trợ cho quá trình điều trị. Nhưng khi sử dụng cần chú ý những người có biểu hiện

của bệnh não do gan xơ cứng mất đi chức năng gan, chỉ có thể chịu được branched chain amino acid, nếu không sẽ làm cho bệnh não do gan thêm nặng.

- Silymarin: các loại bệnh gan nhiễm mỡ đều có thể dùng silymarin mà loại thuốc này không có tác dụng biểu hiện tác dụng phụ rõ ràng. Có trường hợp cá biệt quan sát thấy có hiện tượng đi ngoài nhẹ, buồn nôn, chóng mặt...

#### ***4. Hiệu quả của việc điều trị bằng thuốc giảm mỡ gan***

Hiệu quả trị liệu của thuốc giảm mỡ gan vẫn chưa thể khẳng định được nhưng hầu hết cho rằng vẫn chưa là lý tưởng. Người ta thường cho rằng hiệu quả của thuốc giảm mỡ là loại hình bệnh gan nhiễm mỡ quyết định choline met chỉ có hiệu quả đối với người thiếu choline mà đối với bệnh gan nhiễm mỡ do cảm nhiễm mạn tính và do nhiễm độc hay bệnh gan nhiễm mỡ do bệnh tiểu đường gây nên thì chúng không có hiệu quả nhất định. Vitamin có tác dụng ngăn chặn bệnh gan nhiễm mỡ do thiếu vitamin. Nói chung vitamin B<sub>5</sub> có liên quan đến sự tạo thành acetyl coenzyme A và sự oxy hóa acid béo. Nó có khả năng thúc đẩy quá trình dị hóa và bài tiết cholesterol, và đặc biệt có hiệu quả đối với việc điều trị bệnh gan nhiễm mỡ do béo phì và do rượu cồn. Còn đa phần EPL có hiệu quả đối với bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn.

### **5. Ứng dụng của ursodesoxy cholic axit (deursil) trong điều trị bệnh gan nhiễm mỡ**

Ngay từ thập kỷ 50 của thế kỷ XX (deursil) được dùng rộng rãi trong việc phòng và điều trị các loại bệnh về hệ mật như kết sỏi do có cholesterol, dịch mật có cặn. Mấy năm gần đây, sự nghiên cứu cơ chế tác dụng của loại thuốc này ngày càng sâu, và phát hiện ra rằng nó có tác dụng rõ rệt trong việc điều trị một số loại bệnh như viêm gan virus mạn tính, bệnh xơ gan do dịch mật phát tác, xơ gan ống mật, bệnh viêm gan nhiễm mỡ có rượu cồn và bệnh gan có tính cồn... Các xét nghiệm trên cơ thể người cho thấy ursodesoxy cholic axit có khả năng làm cho lượng mỡ giọt trong gan giảm đi rõ rệt. Xét về biểu hiện lâm sàng, qua xét nghiệm gan của 40 trường hợp bệnh nhân viêm gan tính cồn có sử dụng thuốc ursodesoxy cholic axit với liều lượng 13 - 15g/1.000g trọng lượng cơ thể. Kết quả cho thấy các chỉ tiêu đo chức năng gan (ALT, AST, ALP,  $\gamma$ -GT) và mức độ biến tính của mỡ trong tế bào gan đều giảm đi rõ rệt so với trước khi dùng thuốc. Hiện nay, cơ chế điều trị bệnh gan mạn tính bằng thuốc ursodesoxy cholic axit vẫn chưa hoàn toàn được xác minh, có thể liên quan tới một số mặt sau đây:

- Giảm tác hại của tế bào bị bệnh của bile axit bảo vệ màng tế bào gan.

- Tăng sự phân tiết của bile axit.

- Bảo vệ mitochondria.
- Ngăn ngừa tế bào chết.
- Điều tiết khả năng miễn dịch.
- Gây ảnh hưởng tới sự truyền tín hiệu trong tế bào.

Nếu dùng ursodesoxy cholic axit với lượng nhỏ tham gia vào quá trình tuần hoàn máu, thì tác dụng chữa trị của thuốc do nồng độ thuốc trong máu quyết định, và có liên quan đến nồng độ thuốc trong dịch mật. Một số phản ứng không mong muốn của thuốc có thể gặp như bí đại tiện, đau đầu, vầng đầu, mẫn cảm với thuốc và phát ban... loại thuốc này không nên dùng đồng thời với thuốc cholestyramine vì nó gây trở ngại cho việc hấp thụ thuốc này. Cấm dùng thuốc này đối với bệnh nhân viêm túi mật cấp tính; thời kỳ phát bệnh viêm ống mật và đường ống mật hoàn toàn bị tắc, và thận trọng dùng thuốc khi mang thai. Liều thuốc nên dùng 8 - 15ml/(1.000g ngày); ngày chia 3 lần, uống trong 3 tháng là một đợt trị liệu. Thông thường thì cần điều trị liên tục trong 6 tháng trở lên.

### ***6. Có những loại thuốc chống oxy hóa nào?***

Thuốc chống oxy hóa có thể ngăn chặn chất béo có free radical oxy hóa, từ đó có tác dụng bảo vệ màng tế bào gan. Ngoài các loại vitamin A, E còn có một số loại thuốc dưới đây:

- Taurine: được phân bố rộng rãi trong cơ thể, mà gan là bộ phận quan trọng yếu của taurine. Thuốc này

thông qua tác dụng bảo vệ hay thúc đẩy nhanh quá trình phân tiết của tế bào gan, mà có thể ngăn hiện tượng mỡ biến tính trong tế bào gan, có sự phát tác của lượng mỡ trong máu cao. Do khả năng tạo taurine trong cơ thể con người còn khá yếu, mà khi mắc bệnh gan thì càng kém. Khi đó có biểu hiện hàm lượng huyết tương và taurine trong cơ thể giảm xuống, mà hàm lượng taurine có trong gan ảnh hưởng lớn thì hàm lượng mỡ trong gan tăng. Qua nghiên cứu, làm xét nghiệm trên cơ thể động vật cho thấy, đối với bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn, taurine có khả năng làm giảm đáng kể lượng mỡ trong máu của người nghiện rượu, giảm chức năng gan và mức độ bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng loại thuốc này lại không có tác dụng rõ rệt trong việc cải thiện bệnh gan xơ hóa không có rượu cồn.

- Glutathione là chất duy nhất tạo thành tripeptide trong tế bào chất, có khả năng tấn công free radical chống oxy hóa chất béo, bảo vệ màng tế bào gan, phục hồi hoạt tính của các loại dung môi trong gan, bảo vệ cơ thể tránh sự tổn hại do chất độc từ bên ngoài vào, thúc đẩy sự tạo thành chức năng gan, kích hoạt tính của acid mật, đẩy mạnh sự bài tiết acid mật. Loại thuốc này đã được dùng để chữa trị các loại bệnh gan cấp - mạn tính, bao gồm: gan nhiễm mỡ, viêm gan to nhiễm mỡ, gan bị tổn thương do chất độc và do các vị thuốc.

- S-adenosyl là một loại phân tử có hoạt động tính sinh học tồn tại ở các cơ quan và dịch thể trong cơ thể



người. S-adenosyl chủ yếu do gan tạo ra, nó giữ vị trí then chốt trong việc duy trì sự hoàn chỉnh về chức năng và cấu tạo của mitochondria trong tế bào gan. Một chất có liên quan chặt chẽ tới cơ chế phát sinh và phát triển của bệnh gan nhiễm mỡ.

Đối với người trong một thời gian dài nghiện rượu, dưới ảnh hưởng của chất cồn rượu, một mặt là làm cho hoạt động chất xúc tác tạo ra S-alenosyl giảm mà hậu quả là chất S-alenosyl giảm đi rõ rệt, mặt khác sự kết hợp của acid axêtic có trong rượu với chất glutathione xảy ra tăng tự tiêu hao chất này, dẫn đến hàm lượng chất glutathione có trong mitochondria và trong màng tế bào gan giảm xuống. Do sự giảm sút chất glutathione đã dẫn đến làm giảm khả năng của tế bào gan trong việc loại trừ các free radical và ôxy hóa mỡ. Khiến cho mitochondria to ra, mỡ tích lũy trong tế bào gan tăng lên.

Khi cơ thể dùng thuốc S-alenosyl đã bù đắp lượng S-alenosyl bị thiếu hụt trong cơ thể, chất S-alenosyl sẽ giúp phục hồi hàm lượng glutathione thiếu trong mitochondria và màng tế bào gan, từ đó sẽ bù đắp cho mitochondria và màng tế bào gan, từ đó sẽ bù đắp cho sự thiếu hụt choline để lấp đầy vào chỗ tế bào gan nhiễm mỡ do cồn rượu. Về mặt lâm sàng thuốc S-alenosyl chủ yếu dùng để điều trị bệnh gan do ứ tích dịch mật, song đối với người bị bệnh gan nhiễm mỡ do rượu, nó cũng có tác dụng điều trị nhất định, chủ yếu dùng để điều trị

bệnh gan do dịch mật lắng cặn, có hiệu quả nhất định trong việc điều trị bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn.

- Matadoxine: ôxy tự do sản sinh ra tăng và quá trình ôxy hóa chất béo bị tổn thương là cơ chế chủ yếu của tế bào học khi gan tổn thương do rượu cồn. Rượu cồn có khả năng thay đổi trạng thái ôxydation của tế bào gan, làm lượng glutathione trong tế bào giảm đi, mức piridine nucleotide tăng cao. Điều này khiến cho hoạt tính của dung môi pyrrole bị ngưng trệ. Xét nghiệm lâm sàng cho thấy matadoxine có khả năng bảo đảm cho pyrrole khỏi bị ngưng trệ. Từ đó mà làm ổn định mức glutathione thúc đẩy sự thanh trừ rượu cồn và axetan dihitetanata; làm giảm độc tố của rượu và các sản phẩm hòa tan của nó đối với gan và các tổ chức khác. Hiện nay, người ta cho rằng matadoxine có khả năng cải thiện chức năng gan đã nhiễm bệnh gan nhiễm mỡ do rượu cồn, cho dù là người bệnh vẫn chưa bỏ được rượu thì cũng không có gì khác. Dù matadoxine có thể có hiệu quả trong việc điều trị bệnh gan do rượu cồn ở thời kỳ đầu, nhưng vẫn cần kiểm chứng kỹ hơn nữa để có thể đưa ra đánh giá xác thực.

### ***7. Tác dụng của thuốc chống ôxy hóa trong việc điều trị bệnh gan nhiễm mỡ***

Trong các loại thuốc bảo vệ tế bào, thuốc chống ôxy hóa có thể ức chế chất béo có gốc ôxy trị do ôxy hóa. Hiện nay, loại thuốc này được dùng để điều trị

bệnh gan tính cồn và bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu cồn, cụ thể như trên đã đề cập. Nhưng điều cần chú ý là cho dù việc nghiên cứu đã triển khai trên diện rộng việc phòng trị bệnh gan bằng thuốc chống ôxy hóa, và thực tế đã phát hiện ra một số loại thuốc có tính khả thi. Có một số vị thuốc, khi nghiên cứu lâm sàng ở số ít trường hợp bệnh nhân được lựa chọn kỹ lưỡng, cho kết quả rất khả quan. Nhưng những loại thuốc này lại không hề thích hợp với bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ. Hiện nay, cần phải kiểm tra lâm sàng một cách nghiêm ngặt để đối chiếu, xét nghiệm và xác minh liệu phương thuốc này có thực sự là an toàn và có hiệu quả.

#### ***8. Cơ chế của polyene phosphatidyl choline đối với việc điều trị bệnh gan nhiễm mỡ***

Pholyene phosphatidyl choline là một loại mỡ phốt pho được chiết xuất từ đậu nành, thành phần chủ yếu là diami phosphatidyl choline cấu trúc hóa học của nó gần giống như phosphatidyl. Nhưng xét về chức năng thì do có hàm lượng acid béo cần thiết chưa bão hòa, mà chức năng nghiêng về choline Sau khi uống thuốc hay tiêm vào thuốc, polyene phosphatidyl choline khi vào cơ thể chủ yếu tập trung trong gan. Loại thuốc này cũng có tác dụng tốt trong việc phục hồi và duy trì hình thái của tế bào gan.

#### ***\* Tác dụng bảo vệ tế bào gan***

Bảo vệ và phục hồi tế bào gan bị tổn thương cơ chế của nó có thể là giảm sự tấn công của free radical giảm mức tổn thương của chất béo khi ôxy hóa.

Giảm nhẹ mức độ biến tính và hoại tử của tế bào gan, loại thuốc này có thể làm cho các loại mỡ trung tính và cholesterol chuyển đổi thành hình thức có thể di chuyển được, và có thể giúp ôxy hóa, còn có công hiệu trong việc tiêu mỡ.

- Thúc đẩy tế bào gan tái sinh, do loại thuốc này cung cấp lượng lớn mỡ phốt pho có nguồn năng lượng cao cho gan, có khả năng phục hồi tính sinh lý của kết cấu màng tế bào đã bị phá hoại, có thể khôi phục chức năng gan và hoạt động của dung môi bị tổn thương trở lại trạng thái bình thường; có thể hóa giải trạng thái mất cân bằng năng lượng trong gan, từ đó mà xúc tiến tế bào gan tái sinh.

- Bảo trì tính ổn định của màng tế bào, làm giảm tác dụng phụ của tế bào hạch, từ đó, ngăn chặn chứng viêm lan nhanh và sợi mô tăng trưởng.

- Cải thiện quá trình hòa tan chất béo trong gan và trong máu tăng cường khả năng hòa tan cholesterol và tính lưu động của protit ở mật độ cao, thúc đẩy cholesterol trong protit có mật độ thấp chuyển thành loại có mật độ cao; tăng cường hoạt tính của lipo protein lipase dung môi triaculglycerol trong gan, và phosphatidyl choline.

*\* Ứng dụng trong việc chữa trị bệnh gan nhiễm mỡ*

Nghiên cứu xét nghiệm lâm sàng cho thấy polyene phosphatidyl choline có thể cải thiện hay phục hồi trở lại trạng thái bình thường của các chỉ tiêu sinh hóa, dấu vết biểu hiện bên ngoài cơ thể, các triệu chứng

chủ quan của bệnh gan cấp - mãn tính (như bệnh viêm gan do có rượu cồn và không do rượu cồn, hay viêm gan nhiễm mỡ và gan bị tổn thương do thuốc...).

Lượng thuốc sử dụng phổ biến là dạng viên nang, mỗi lần 2 viên, ngày 3 lần, để uống nhưng trong thời kỳ ban đầu của bệnh nên dùng thuốc tiêm: 500mg (2 ống tiêm) thêm 5%- 10% đường gluco tiêm 150ml vào tĩnh mạch, 1 lần/1 ngày, làm liên tục trong 3 tuần. Sau đó chuyển sang uống thuốc. Đối với mức độ bệnh tình nghiêm trọng, một liệu trình thuốc có thể từ 8 tuần đến trên một năm.

Phản ứng không mong muốn của thuốc: vì polyene phosphatidyl choline có chứa thành phần mỡ phốt pho, và là phương pháp trị liệu sinh lý phù hợp. Tỷ lệ phát sinh phản ứng phụ là rất thấp, chủ yếu là lên cơn sốt, buồn nôn, ỉa chảy, nóng trong...

### ***9. Tác dụng của thuốc làm giảm mỡ trong máu khi điều trị bệnh gan nhiễm mỡ***

Đời sống ngày càng được cải thiện kết cấu bữa ăn của con người có sự thay đổi, có nhiều thức ăn giàu chất đạm và mỡ làm số lượng bệnh nhân nhiễm mỡ ngày càng nhiều trong máu không chỉ thường thấy ở người cao tuổi mà số lượng bệnh nhân ở lứa tuổi thanh niên cũng tăng rõ rệt. Triệu chứng bệnh máu nhiễm mỡ là nguyên nhân quan trọng để hình thành bệnh gan nhiễm mỡ không có rượu cồn, xác xuất bệnh này đồng thời

kèm theo bệnh tim, mạch máu não thường so với người khỏe mạnh cao hơn nhiều. Điều đó cho thấy, số bệnh nhân này cần tiến hành điều trị nhằm làm giảm lượng mỡ trong máu.

Cách chữa bao gồm: giảm ăn, năng vận động kết hợp với điều trị bằng thuốc. Tuy nhiên, có rất nhiều loại thuốc giảm béo tuy có hiệu quả với việc làm giảm nồng độ mỡ máu trong huyết thanh, nhưng lại không thể loại trừ lượng mỡ tích tụ trong gan; nếu dùng thuốc với liều lượng lớn, trong thời gian dài có thể gây tác hại nhất định cho gan. Điều này có thể gây tổn hại tới chức năng gan và mỡ máu. Cho nên, việc trị bệnh gan nhiễm mỡ vẫn là vấn đề đang phải tranh luận.

### ***10. Tác hại của thuốc giảm béo đối với gan***

Tỉ lệ mỡ trong máu cao có thể là một loại bệnh gan, là một nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ và viêm gan nhiễm mỡ, bệnh này thường gặp ở bệnh nhân béo phì. Trường hợp bệnh nhân này, sau khi dùng thuốc giảm béo xuất hiện hiện tượng tế bào gan bị bệnh. Đa phần là biểu hiện của bệnh gan. Về biểu hiện lâm sàng, đa số thuốc giảm béo đều thúc đẩy quá trình vận chuyển mỡ trong máu, để đi đến gan, tại đó thực hiện quá trình hòa tan và bài tiết mỡ. Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ thường gây tổn hại tới chức năng gan, do đó, sự hòa tan mỡ trong gan gặp trở ngại. Nếu dùng thuốc giảm béo không thích hợp dễ gây chuyển

biến xấu cho chức năng gan, làm tăng lượng mỡ tích trữ trong gan.

Khi gan bị tổn thương do dùng thuốc giảm béo, xét về mô học có thể chia thành các loại: dạng tế bào gan; dạng mật bị ứ lại và dạng hỗn hợp. Về mặt lâm sàng, biểu hiện loại bệnh nhẹ là lượng huyết thanh vẫn chưa có triệu chứng chuyển hóa thành amonia tăng cao, CPK cũng tăng, bệnh vàng mắt vàng da. Bệnh viêm gan có mật lắng cận cấp tính. Bệnh nặng có thể do vùng tế bào gan bị hoại tử lớn mà làm cho chức năng gan suy kiệt. Nếu dùng thuốc giảm béo trong thời gian dài có thể có hiện tượng: tĩnh mạch cửa và vùng xung quanh xơ hóa, kèm theo bệnh viêm ống mật xơ hóa. Điều đó cho thấy, những bệnh nhân này đang hình thành bệnh xơ gan. Thế nhưng, nếu ngừng uống thuốc thì gan tổn thương do thuốc giảm béo có thể được phục hồi.

### ***11. Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ do gan bị tổn thương nên thận trọng trong việc lựa chọn thuốc giảm béo***

Do thuốc giảm béo có khả năng làm giảm một cách hiệu quả lượng mỡ trong huyết thanh, nhưng lại không thể loại trừ lượng mỡ tích trữ trong gan, nên khi sử dụng trong thời gian dài, có thể gây hại cho gan. Vì vậy mà bệnh nhân gan nhiễm mỡ nên cân nhắc lợi hại, suy nghĩ kỹ xem có cần dùng thuốc giảm béo hay không. Đối với bệnh nhân gan nhiễm mỡ mà không kèm theo lượng mỡ trong máu cao thì không nên dùng

thuốc giảm béo. Còn đối với bệnh nhân gan nhiễm mỡ do rượu cồn mà kèm theo lượng mỡ trong máu cao ở mức thấp và đã hoàn toàn bỏ rượu, thì đó là phương pháp trị liệu tốt nhất.

Nói chung cũng không cần phải dùng tới thuốc giảm béo. Đối với chứng lượng mỡ trong máu cao có liên quan tới bệnh béo phì và bệnh tiểu đường của bệnh nhân gan nhiễm mỡ, nếu sau 3 tháng chữa trị (trị tận gốc các nguyên nhân gây bệnh, ăn uống điều độ, tăng cường vận động) nếu tổng lượng cholesterol trong huyết thanh vẫn lớn hơn 6,46mmol, hay lượng triacylglycerol lớn hơn 2,26mmol thì ảnh hưởng của thuốc giảm béo đối với chức năng gan khá nhỏ. Đối với bệnh gan nhiễm mỡ do lượng mỡ trong máu cao gây ra nên chọn phương pháp điều trị tổng hợp. Nếu điều trị bằng phương pháp giảm nhẹ gánh nặng tinh thần, tăng cường tập luyện thể dục, thể thao và chế độ ăn uống hợp lý, mà hiệu quả không cao thì mới cần xem xét việc dùng thuốc giảm béo. Nhưng cần chú ý, không nên lạm dụng thuốc, đồng thời phải kiểm tra định kỳ chức năng gan. Nếu cần, có thể kết dùng thuốc bổ gan. Hay như sau khi chức năng gan bị tổn thương được phục hồi, cũng có thể dùng thêm thuốc giảm béo. Nhưng đối với từng trường hợp bệnh nhân cụ thể, nên chọn loại thuốc giảm béo phù hợp.

Hiện nay loại thuốc giảm béo được sử dụng khá nhiều là betax. Nếu bệnh nhân gan nhiễm mỡ có triacylglycerol trong huyết thanh tăng rõ rệt, nên cần



thận khi dùng các loại thuốc giảm béo như fenofibrate. Nhưng cần phải dùng thuốc với lượng nhỏ phù hợp, đồng thời quan sát kỹ sự thay đổi của chức năng gan. Trong quá trình điều trị bệnh, nếu xuất hiện một số biểu hiện: sau 3 tháng điều trị không hiệu quả, chức năng gan khác thường rõ rệt, xuất hiện chứng viêm cơ, mật kết sỏi... thì nên kịp thời ngừng uống thuốc. Đối với bệnh nhân gan nhiễm mỡ chủ yếu do lượng cholesterol tăng cao, nên dùng thuốc giảm béo loại tatin là phù hợp. Loại thuốc này bao gồm: lovastatin, simvatatin, mevinolin, pravastatin, mevacor. deolip loại thuốc này có thể ngăn sự hình thành cholesterol trong gan, giảm lượng cholesterol trong huyết thanh, có tác dụng giảm lượng triacylglycol. Đồng thời, có tác dụng cải thiện quá trình hòa tan chất béo trong huyết thanh của bệnh nhân gan nhiễm mỡ và cũng có tác dụng nhất định với việc giảm lượng mỡ trong gan. Nhưng nếu sử dụng trong thời gian dài có thể có tiềm độc tố trong gan. Qua xét nghiệm lâm sàng có thể thấy, có 2% - 3% số bệnh nhân sau khi dùng thuốc có hiện tượng: đau dạ dày, đau cơ, da mẩn ngứa và lượng acid amin tăng cao. Nếu sau khi dùng thuốc thì có thể trở lại bình thường. Tác dụng phụ của loại thuốc này chủ yếu là do tác dụng trực tiếp của thuốc với cơ thể. Đến nay nếu chỉ dùng thuốc loại tatin trong thời gian ngắn thì chưa thấy triệu chứng bệnh gan phát sinh. Vì vậy, nên dùng loại thuốc này trong thời gian ngắn là an toàn. Nếu cần dùng thuốc trong thời gian dài, thì nhất thiết phải chú ý: không có triệu chứng trên cơ bắp đồng

thời cần định kỳ kiểm tra sự chuyển hóa acid amin và aminotransferase trong huyết thanh nếu lượng amino transferase tăng lên tới gấp trên 10 lần so với bình thường, hay sự chuyển hóa acid amin gấp hơn 3 lần bình thường thì cần kịp thời dùng thuốc.

### ***12. Ý nghĩa của việc phòng trị bệnh máu nhiễm virus đối với bệnh gan xơ hóa nhiễm mỡ và bệnh xơ gan***

Loại bệnh này không chỉ thúc đẩy khả năng phát sinh và phát triển bệnh gan mà còn hình thành vòng tuần ác tính. Vì vậy mà việc phòng và trị triệu chứng này là bước quan trọng trong việc phòng và trị bệnh xơ gan của gan xơ hóa một cách hữu hiệu. Đồng thời là phương pháp chủ yếu nhằm nâng cao tỉ lệ sống được chức năng gan suy kiệt cấp tính. Nhưng đến nay vẫn chưa có phương pháp hữu hiệu phòng trị triệu chứng độc tố có trong máu ở bệnh xơ gan. Thông qua việc cải tạo chức năng gan, phân dòng giữa cửa tĩnh mạch và cơ thể, điều tiết năm đường ruột có lợi cho việc giảm triệu chứng độc tố trong ruột.

### ***13. Phương pháp trị liệu của Đông y đối với bệnh gan nhiễm mỡ***

Bệnh gan nhiễm mỡ có biểu hiện lâm sàng như: đau tức sườn phải, khó chịu, mệt mỏi thiếu sức. Trong các sách y học Trung Quốc tuy không có tên loại bệnh nhiễm mỡ, nhưng sớm có trình bày và phân ra các triệu chứng bệnh, nguyên nhân, cơ chế gây bệnh. Về lý luận Đông y cho rằng: loại bệnh gan này có cơ chế gây bệnh

chủ yếu là tụ mủ bên trong, kéo dờm trong cổ họng, có nhiều nguyên nhân gây bệnh như ăn uống không điều độ, trúng độc... Vị trí nhiễm bệnh thường là gan, có liên quan tới phổi, mật, dạ dày, lá lách. Tại bản (trong tiêu bản) là khí hư, chủ yếu thấy khí hư gan, khí hư lá lách. Tại tiêu (trong tiêu bản) là thấp nhiệt, dờm loãng, mủ máu mà đa phần thường cùng xuất hiện. Điều trị lâm sàng nên kèm theo trị tiêu bản.

*\* Phương thuốc thường dùng*

Bệnh nhân thường có triệu chứng đầy bụng, hay đau chướng sườn phải, miệng đắng, khô họng, lưỡi đỏ, lạ giọng, tứ chi mỏi mệt.

Phương pháp trị liệu: thanh nhiệt lợi tiểu, thông gan tiêu dờm. Có thể dùng gia giảm cổ long đàm, tả can thang. Phương thuốc: cổ long đàm và quyết minh tử (0,5g), hoàng kỳ, hoa cúc, sài hồ (mỗi vị 12g), xa tiền tử và trạch tả, hạt cải trắng, mỗi vị 10g.

Dạng dờm mủ đóng kết: thường thấy đau tức ở sườn trái. Da mặt nhợt nhạt, thần kinh mệt mỏi thèm ngủ, đầy bụng khó chịu, lưỡi thâm tím, có chỗ mưng mủ, rêu lưỡi trắng bệch, mạch máu lặn.

Phương pháp chữa trị: hóa dờm tiêu mủ, hoạt huyết lưu thông. Dùng loại thuốc sắc ôn gan kết hợp gia giảm thuốc sắc táo đỏ 4 vị, trần bì, bán hạ, táo đỏ, mỗi vị 12g; sơn tra tươi, mẫu lệ mỗi vị 10g; đương qui vĩ xích thực, khương trúc như phục linh, mỗi vị 15g.

Phương pháp chữa trị: ích khí bổ tỳ, dưỡng can lý khí. Cách dùng: bổ trung ích khí kết hợp gia giảm hoàng kỳ tươi (30g); bạch thực, bạch truật, đương qui, trạch tả mỗi vị 20g; sài hồ, chỉ xác, mỗi loại 9g.

- Can thận hư: tức ngực khó thở, lưng, đầu gối nhức mỏi, đau râm rần vùng xương sườn, nhìn sự vật không rõ, hoa mắt chóng mặt. Khi mắc bệnh có biểu hiện ở lưỡi: viêm lợi, rêu lưỡi trắng nhợt, mạch máu lặn. Phương pháp chữa trị: dưỡng gan ích thận, bổ ích thân tinh huyết, thuốc dùng gia giảm. Cách dùng: cây sơn dược, hạt kỷ tử, cây tơ hồng, mỗi vị 20g; hà thủ ô, hoàng tinh mỗi vị 15g; thảo quyết minh, xuyên ngư tấu, trần bì mỗi vị 10g.

Thuốc Đông y pha chế sẵn:

- Thuốc viên Đả ninh: tác dụng lợi mật, tiêu viêm, giảm cholesterol, chống mỡ gan bị bệnh, tiêu trừ đàm ngừa hết sỏi và tan sỏi. Về triệu chứng lâm sàng, loại thuốc này thông qua việc thanh nhiệt, lợi tiểu, thông gan lợi mật. Loại thuốc này ngoài việc dùng cho người mắc bệnh mật kết sỏi và bệnh viêm túi mật mạn tính còn dùng cho bệnh nhân béo phì, bệnh nhân gan nhiễm mỡ do tỉ lệ trong máu cao, cũng có hiệu quả tốt.

Thuốc uống, mỗi lần 5 viên, 3 lần/ngày, uống sau bữa ăn, một liệu trình thường từ 3 - 6 tháng, tốt nhất là nên dùng liên tục từ 1 đến 2 năm. Có như vậy mới đạt được công hiệu mong muốn khi trị bệnh gan kết sỏi và gan nhiễm mỡ.

- Viên gan giảm béo quyết minh: bổ thận, giảm lượng mỡ trong máu, có tác dụng hỗ trợ cho quá trình điều trị bệnh viêm gan mạn tính, gan nhiễm mỡ, còn dùng để chữa bệnh tỉ lệ mỡ trong máu cao liều dùng: Mỗi lần 4 viên, 3 lần/ uống trong 1 ngày.

- Viên tiêu mỡ, giảm béo: có chức năng ích khí, giảm béo, tan mỡ. Dùng cho bệnh béo phì đơn thuần. Mỗi lần 3 viên, 2 lần/ uống trong 1 ngày.

- Viên giáng chi linh, công dụng: bổ thận, bình gan, tiêu đờm giảm mỡ. Dùng để chữa những triệu chứng do bệnh tỉ lệ mỡ trong máu cao, gan, thận yếu, kết đờm mù gây nên như chóng mặt, ù tai, tim đập nhanh và loạn nhịp, mất ngủ hay quên, lưng đau gối nhức mỏi... mỗi ngày 5 viên, 3 lần/ uống trong 1 ngày.

- Huyết chi kang: loại thuốc này là loại thuốc bào chế từ cây nguyên chất do men thực phẩm gia truyền của Đông y chế biến, tinh luyện mà thành. Có công dụng trong việc giảm lượng mỡ trong máu và lượng mỡ tích tụ trong gan, ít có phản ứng phụ. Mỗi lần 0,6g, 1 lần hay 2 lần/ uống trong 1 ngày.

Ở khắp nơi trên đất nước Trung Quốc có nhiều phương thuốc Đông y bốc sẵn để trị bệnh gan nhiễm mỡ. Để phòng trị loại bệnh này bằng thuốc Đông y cần căn cứ vào từng nguyên nhân gây bệnh, giai đoạn bệnh lý, từng tác dụng khác nhau và triệu chứng bệnh cụ thể mà có cách chữa trị phù hợp.

Thuốc Đông y là kho tàng y học vĩ đại của Trung Quốc, ưu điểm lớn nhất của phương pháp trị bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính bằng thuốc Đông y là ít có tác dụng phụ. Tính đến nay, các học giả trong và ngoài nước vẫn chưa tìm ra bài thuốc Đông y nào mà có thể đẩy hoàn toàn lùi bệnh gan nhiễm mỡ.

#### ***14. Chữa bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp cấy ghép gan***

Cấy ghép gan là phương pháp đáng tin cậy trong việc điều trị các loại bệnh gan thời kỳ cuối. Có trên một nửa số bệnh nhân gan nhiễm mỡ do rượu cồn sau thời gian mắc bệnh từ 3 - 5 năm thì chuyển sang bệnh xơ gan. Những bệnh nhân này nếu xuất hiện bệnh vàng mắt, vàng da, chướng bụng, chảy máu dạ dày hay xơ gan sau 5 năm thì tỉ lệ sống là 60%. Nếu họ tiếp tục uống rượu tỉ lệ này giảm xuống còn 30%. Khi bệnh gan nhiễm mỡ do rượu cồn ở giai đoạn cuối có cần thiết cấy ghép gan hay không vẫn là vấn đề gây tranh luận. Ở giai đoạn đầu triển khai kỹ thuật cấy ghép gan, kỹ thuật cấy ghép gan mới ở vị trí ban đầu ít được dùng cho bệnh nhân gan xơ hóa do rượu cồn. Nguyên nhân là trước tiên là do tác hại của rượu đối với các bộ máy khác của cơ thể người bệnh (như tuyến tụy, tim và hệ thống trung khu thần kinh). Điều này gây khó khăn lớn tới quá trình phẫu thuật việc xử lý vùng chung quanh phẫu thuật, đồng thời có thể ảnh hưởng tới tình trạng bệnh sau này. Nguyên nhân thứ hai là phương pháp cai rượu chỉ có thể

làm cho chưa đến 50% số người nghiện rượu bỏ được rượu trong thời gian dài. Vì vậy mà đa số bệnh nhân sau khi phẫu thuật vẫn có thể lại nghiện rượu. Nguyên nhân thứ ba: người nghiện rượu khó tuân thủ theo chế độ sinh hoạt tương đối nghiêm ngặt sau khi làm phẫu thuật cấy ghép gan ở vị trí cũ. Nguyên nhân sau cùng là theo như được biết, người hiến gan và gia đình họ không thực sự muốn quyên hiến cho gan cho người nghiện rượu. Những nghiên cứu gần đây cho thấy, tỉ lệ sống của bệnh nhân xơ gan và gan nhiễm mỡ do rượu cồn, sau khi đã được phẫu thuật cấy ghép gan lại không hề thấp hơn so với tỉ lệ sống của bệnh nhân mắc loại bệnh khác. Qua một số nghiên cứu: cho thấy thậm chí tình trạng bệnh về sau còn tốt hơn. Chất lượng cuộc sống và tỉ lệ phát sinh triệu chứng của bệnh nhân sau khi làm phẫu thuật và các bệnh nhân gan nhiễm mỡ do các nguyên nhân khác lại không hề có sự khác nhau. Tỉ lệ tái phát bệnh của bệnh nhân gan nhiễm mỡ do rượu cồn sau khi phẫu thuật chỉ có 10% - 90%. Vì thế, hiện nay người ta cho rằng kỹ thuật cấy ghép gan đồng dạng là cơ hội cho bệnh nhân xơ gan do rượu cồn phục hồi sức khỏe.

- Có 15% - 50% trong số bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu cồn tồn tại bệnh xơ gan, số bệnh nhân này mắc bệnh xơ gan chiếm 7% - 16%. Loại bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu cồn có tính tiến triển, bệnh nhân có thể kèm theo hiện tượng chảy máu dạ dày, hay ung thư tế bào gan mà dẫn đến tử vong. Cho dù như vậy,

trường hợp bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu còn sau khi phát triển thành bệnh xơ gan mà làm phẫu thuật cấy ghép gan là tương đối ít gặp. Điều này có thể liên quan đến việc bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu sau khi làm phẫu thuật lại dễ tái phát bệnh.

*Sachvui.Com*



## CHẾ ĐỘ-ĐIỀU TRỊ Ở GIA ĐÌNH

### *1. Người mắc bệnh gan nhiễm mỡ mà không có triệu chứng, vẫn phải chữa trị*

Nên nhận thức rằng, bệnh gan nhiễm mỡ là một loại bệnh đặc biệt. Một vài bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ bao gồm có những bệnh nhân viêm gan và gan xơ hóa. Ở các biểu hiện lâm sàng, chúng ta không thể phát hiện những biểu hiện nào của bệnh, thậm chí chức năng gan cũng bình thường thì bệnh nhân này nên chữa trị. Cách chữa trị ở đây không chỉ là dùng các loại thuốc mà còn là một khái niệm rộng, bao gồm điều chỉnh chế độ ăn uống, tăng cường vận động, thay đổi một số sở thích thói quen không tốt để có thể phòng ngừa được bệnh. Nếu như phát hiện sớm, chữa trị kịp thời thì có thể hoàn toàn bình phục. Nếu như đã phát triển thành viêm gan nhiễm mỡ và thành gan xơ hóa, nhưng thông qua cách trị liệu tổng hợp thậm chí ngay cả bệnh gan đã biến cấp thì vẫn có thể chữa trị hoặc ít nhất là có thể trì hoãn thời gian hình thành xơ cứng gan, còn gọi là gan teo, ngăn ngừa phát sinh sự suy kiệt chức năng gan. Ví dụ như bệnh béo phì và triệu chứng tỉ lệ mỡ cao trong máu có liên quan tới bệnh gan nhiễm mỡ. Do đã có nhân tố

nguy hiểm của bệnh tim não huyết quản, cho dù không có triệu chứng bệnh, nhưng khi đã lựa chọn phương pháp điều trị bằng chế độ ăn uống, vận động và hành vi có thể có hiệu quả phòng trị, ngăn cản sự phát triển của bệnh. Nhưng gan bình thường có thể trở thành gan nhiễm mỡ nếu như không được điều trị kịp thời. Và khi đó mới trị liệu một cách tích cực thì cũng rất khó hồi phục chức năng của gan như bình thường. Bởi vậy, bệnh nhân gan nhiễm mỡ mặc dù không có bất kỳ biểu hiện triệu chứng nào của bệnh thì vẫn phải sớm điều trị.

## *2. Nguyên tắc chữa trị của bệnh gan nhiễm mỡ*

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ, để trị liệu bệnh cần phải dựa vào các nghiên cứu khác nhau của bệnh theo tình hình cụ thể của bệnh nhân mà tiến hành điều trị tổng hợp ở giai đoạn sớm. Như vậy, chúng ta có thể khôi phục hoàn toàn được chức năng của gan.

Một số nguyên tắc chủ yếu trong chữa trị bệnh gan nhiễm mỡ:

- Để có thể loại bỏ các nhân tố và nguyên nhân gây bệnh của bệnh gan nhiễm mỡ, có kèm theo bệnh đái đường, bệnh nhiễm mỡ hàm lượng cao trong máu mà phát bệnh thì nên, duy trì hàm lượng mỡ trong máu và hàm lượng đường trong máu ở mức bình thường.

- Phải dựa vào nguyên nhân gây bệnh và tình trạng của các bệnh nhân để quy định phương án điều trị với

chế độ ăn uống cụ thể, cân bằng mức độ dinh dưỡng trong bữa ăn. Tránh uống rượu chứa nhiều cồn.

- Đối với bệnh nhân gan nhiễm mỡ do dinh dưỡng quá thừa, nên kiên trì tập luyện thể thao, vận động thường xuyên để có thể trạng cân đối, tránh tích tụ mỡ.

- Tăng cường ý thức tự bảo vệ sức khỏe, bỏ các thói quen sinh hoạt không tốt, như: hút thuốc, uống rượu...

- Phải bỏ trợ kịp thời các loại thuốc để bảo vệ gan loại bỏ mỡ và để chống lại bệnh gan xơ hóa. Thúc đẩy sự giảm dần của nội tiết gây tích lũy mỡ và chứng viêm gan, phòng ngừa tế bào gan bị bệnh dẫn đến xơ hóa. Nên dựa vào bệnh tình cụ thể, tìm ra phương pháp điều trị thích hợp để đạt được kết quả tốt nhất.

### ***3. Bệnh gan nhiễm mỡ chuyển thành bệnh gan xơ hóa vẫn có thể điều trị được***

Gan xơ hóa hiện nay được cho rằng là biến bệnh của thời kỳ bệnh gan teo (xơ cứng gan), mà bệnh gan nhiễm mỡ là một trong những nguyên nhân dẫn tới bệnh gan xơ hóa. Do bệnh xơ cứng gan không thể điều trị được, nên việc có thể điều trị được hay không bệnh gan xơ hóa do gan nhiễm mỡ gây nên luôn là vấn đề mà mọi người quan tâm. Vài năm gần đây, một số lượng lớn các công trình nghiên cứu trên lâm sàng chứng minh được rằng: bệnh gan nhiễm mỡ sau khi chuyển thành bệnh gan xơ hóa vẫn có thể điều trị được. Mặc dù đã phát sinh xơ cứng gan tích mỡ, nếu

như có thể loại trừ nguyên nhân gây bệnh thì có thể chẩn đoán chính xác nguyên nhân gây bệnh xơ cứng gan. Bởi vậy, đối với người bệnh, thì việc đầu tiên phải làm là điều trị về mặt tâm lý, giúp bệnh nhân hiểu rõ được thế nào là bệnh gan nhiễm mỡ, để có được quyết tâm và hy vọng chiến thắng bệnh tật. Song song với đó là phải dựa vào tình hình của bệnh, để loại bỏ nguyên nhân gây bệnh, ngăn chặn sự phát triển của bệnh, sớm tiến hành trị liệu để chống lại xơ hóa. Nếu làm được như vậy, bệnh gan xơ hóa do bệnh gan nhiễm mỡ tạo thành có thể chữa trị được.

#### ***4. Không nên dựa hoàn toàn vào thuốc để điều trị bệnh gan nhiễm mỡ***

Hầu hết bệnh gan nhiễm mỡ là bệnh mạn tính mà tỉ lệ tái phát bệnh rất cao. Bởi vậy, bệnh nhân gan nhiễm mỡ phải điều trị một cách tổng hợp tuân theo một chế độ ăn uống, vận động và sinh hoạt khoa học mà không nên dựa vào thuốc. Nếu dùng thuốc người bệnh nên dựa vào tình trạng lâm sàng và xét nghiệm cho ra kết quả để quyết định. Đa số các chủ trương là lấy hiệu quả trị liệu bền lâu và ngăn chặn tái phát bệnh. Quá trình trị bệnh thường mất 6 tháng đến một năm mà không phải dùng nhiều thuốc, như vậy cũng có thể phòng tránh được một số phản ứng phụ của thuốc. Đối với bệnh gan nhiễm mỡ thì phòng bệnh là phương châm chính, nên phổ biến cho mọi người biết về sự nguy hiểm nếu mắc bệnh gan nhiễm mỡ do uống rượu và bệnh béo phì.

Với bệnh nhân gan nhiễm mỡ, đặc biệt là bệnh nhân viêm gan nhiễm mỡ mà tổn hại đến chức năng gan, có thể chọn lựa thuốc bảo vệ gan, giảm chất xúc tác và hàm lượng mỡ một cách thích hợp. Để thúc đẩy sự giảm dần của triệu chứng viêm và nhiễm mỡ trong gan phải phòng chống tế bào gan bị tổn hại và xơ hóa. Hiện nay, thuốc dùng để chữa trị bệnh gan nhiễm mỡ chỉ là làm tăng thêm sự thay thế chất cho nhau của bệnh, tăng cường sự lưu thông lượng mỡ trong gan và chỉ có tác dụng làm giảm được lượng mỡ trong gan.

Để khống chế nguyên nhân gây bệnh và phát bệnh của gan nhiễm mỡ là rất khó và phức tạp. Nhiều vấn đề được nghiên cứu đến nay vẫn chưa tìm được thuốc đặc hiệu cho việc chữa trị bệnh gan nhiễm mỡ.

Vì vậy thuốc trị bệnh gan nhiễm mỡ là bổ trợ chứ không có tác dụng chữa trị.

### ***5. Ảnh hưởng của các nhân tố trong việc dự báo trước bệnh viêm gan nhiễm mỡ***

Hiện nay, thông qua báo cáo của nghiên cứu đối với việc dự đoán trước bệnh viêm gan nhiễm mỡ không tính cồn là rất ít. Và đối tượng nghiên cứu chỉ là dựa vào một số mẫu bệnh ít ỏi của trạng thái bệnh lý không giống nhau, nên rất khó cho việc đưa ra các kết luận có tính dự báo trước. Có bằng chứng cho rằng: ít nhất một số bệnh nhân viêm gan nhiễm mỡ không tính cồn sau sơ chẩn trong thời gian 10 năm có thể phát triển thành bệnh xơ gan.

Do tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ không tính cồn rất cao, mà sự nguy hiểm đến tính mạng do mầm bệnh xơ cứng gan tạo thành lại rất thấp. Vì vậy, một số nhà nghiên cứu cho rằng ý nghĩa lâm sàng của bệnh viêm gan nhiễm mỡ không tính cồn rất quan trọng đối với con người. Ví dụ: ở những người béo phì dùng phẫu thuật để giảm béo thì có tới 40% là mắc bệnh gan nhiễm mỡ mà phát triển thành phù gan là rất ít gặp. Trong đó, khoảng 10% bệnh xơ gan có một nguyên nhân duy nhất là béo phì, tỉ lệ xơ cứng này chứng tỏ gan nhiễm mỡ là một trong những nhân tố nguy hiểm của phù gan nhưng xơ cứng gan có thể phát triển được ở một loại hay một số loại nhân tố hại đến gan. Béo phì có thể là một trong những nguyên nhân gây bệnh tất yếu, nên gan nhiễm mỡ không do rượu có sự nguy hiểm tiềm ẩn của sự phát triển thành xơ cứng gan. Mức độ nghiêm trọng của bệnh gan nhiễm mỡ không tính cồn có thể liên quan quá trình giải phẫu chóp nhoáng và thể trạng không đảm bảo, cũng như bệnh đái đường ở giai đoạn nặng sẽ dẫn đến viêm gan nhiễm mỡ.

#### ***6. Biện pháp chính để trị liệu bệnh viêm gan nhiễm mỡ***

Biện pháp chính để trị liệu bệnh gan nhiễm mỡ là chữa trị tổng hợp và trừ bỏ nguyên nhân gây bệnh. Do nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ tương đối nhiều và đa dạng. Đến nay vẫn có thuốc đặc hiệu để phòng chữa bệnh nhân gan nhiễm mỡ. Khi xét đến việc chữa trị ở

giai đoạn đã chẩn đoán đúng bệnh gan nhiễm mỡ thì nên phân tích tổng hợp cùng với sự tìm hiểu phân kỳ của bệnh gan nhiễm mỡ, kèm theo mức độ nghiêm trọng và trạng thái của bệnh tật mà quy định ra một phương án trị liệu cụ thể. Bởi vậy, bệnh nhân gan nhiễm mỡ sau khi chẩn đoán đúng thì nên tổng hợp đánh giá tình hình toàn bộ của bệnh nhân. Nếu có bệnh đái đường, lượng mỡ trong máu cao thì đối với bệnh tim não huyết quản nên điều trị trước, trừ trường hợp bệnh đã có những biểu hiện nghiêm trọng.

Đầu tiên phải ngăn chặn nguyên nhân gây bệnh và nguyên nhân dẫn đến bệnh, song song với đó cần phải có phương pháp chữa trị dựa vào tình hình thực tế để có chế độ ăn kiêng và tập luyện hợp lý. Nếu như chỉ chữa bằng thuốc thì kết quả điều trị sẽ không cao mà lại có thể có một vài phản ứng phụ của thuốc.

### **7. Điều trị nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ**

Gan nhiễm mỡ là do nhiều nguyên nhân gây nên, đối với đa số bệnh gan nhiễm mỡ dẫn đến nguyên nhân bệnh, nếu ăn nhiều, vận động ít hoặc mắc bệnh đái đường, huyết áp cao, lượng mỡ trong máu cao... thì dễ dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ. Trong tình hình triệu chứng tổng hợp cũng nên chú ý đến một nhân tố dễ gặp như tác dụng của các loại thuốc, và thuốc có độc tố công nghiệp.

Đối với bệnh gan nhiễm mỡ không tính cồn, bệnh tim não huyết quản nên ưu tiên chữa trị, đồng thời phải

chú ý đến phương pháp chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ mà có nguyên nhân gây bệnh không giống nhau dẫn đến các hình thức bệnh khác nhau, như bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính và cấp tính, bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn (do rượu) và không tính cồn (không có rượu).

Một số ví dụ về điều trị nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ.

- Nhân tố quyết định để chữa trị bệnh gan nhiễm mỡ do béo phì và bệnh đái đường gây nên là cần phải điều hòa trọng lượng cơ thể cũng như lượng đường, lượng mỡ trong máu.

- Bỏ uống rượu cũng rất có hiệu quả đối với bệnh gan nhiễm mỡ do rượu, sự lắng đọng mỡ trong gan sẽ giảm dần tính theo tuần theo tháng cai rượu.

### **8. Chữa trị bệnh gan nhiễm mỡ bằng chế độ ăn kiêng**

Trị bệnh bằng chế độ ăn kiêng hiện đã trở thành phương pháp rất phổ biến để phòng và trị bệnh gan nhiễm mỡ. Dựa vào trọng lượng lý tưởng của người bệnh thông qua bữa ăn hàng ngày để quyết định loại cũng như số lượng cần dùng trong bữa ăn. Mỗi ngày điều chỉnh chính xác lượng dinh dưỡng cần cung cấp cho cơ thể. Chữa trị bằng chế độ ăn kiêng hợp lý khoa học ở bệnh gan nhiễm mỡ do béo, gan nhiễm mỡ do không đủ dinh dưỡng, gan nhiễm mỡ do bệnh đái đường thì sẽ cho các tác dụng quan trọng. Như những thực vật có tính xơ hóa cao có tác dụng khống chế lượng đường, lượng mỡ trong



máu, đối với bệnh gan nhiễm mỡ do thừa dinh dưỡng là một việc quan trọng. Đối với bệnh nhân gan nhiễm mỡ nếu trong thức ăn đồ uống có chứa mỡ thì nên tránh.

Đối với bệnh gan do rượu, bệnh do không đủ dinh dưỡng và bệnh thiếu protein dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ thì nên chú ý bổ sung đầy đủ lượng protein.

Tóm lại, phải dựa vào tình hình bệnh và nguyên nhân gây bệnh không giống nhau của bệnh nhân gan nhiễm mỡ, quy định chế độ ăn uống thích hợp để đạt được mục đích trị liệu hiệu quả nhất.

### ***9. Những quy định trong quá trình điều trị bệnh gan nhiễm mỡ bằng chế độ ăn uống***

Nguyên tắc trị liệu bệnh gan nhiễm mỡ bằng chế độ ăn uống chính là sự hấp thụ nhiệt lượng thích hợp, đó là ba loại dinh dưỡng chủ yếu: protein, lượng mỡ và lượng đường cùng với bổ sung các nhân tố vi sinh, chất khoáng, chất xơ trong bữa ăn hàng ngày. Kiên quyết kiêng rượu và thay đổi thói quen ăn uống không hợp lý, đồng thời kết hợp với phương pháp trị liệu bằng luyện tập thể thao, vận động cơ thể. Một số tiêu chí chủ đạo dùng để trị liệu bệnh gan nhiễm mỡ trong chế độ ăn uống là:

- Chỉ có thể duy trì lượng dinh dưỡng cần thiết, đảm bảo cho bệnh nhân ở thời kỳ thanh thiếu niên phát triển bình thường, hay là duy trì cho những bệnh nhân ở lứa tuổi trưởng thành có đủ thể lực và sức lao động.

- Phải làm cho lượng đường, lượng mỡ trong máu cũng như trọng lượng cơ thể của bệnh nhân luôn ở mức độ bình thường.

- Loại trừ hoặc giảm sự lắng đọng mỡ trong gan bị nhiễm bệnh, không chế gan nhiễm mỡ để không kéo theo bệnh nào khác, như lượng đường trong máu thấp hoặc các bệnh về não liên quan tới gan.

- Ngăn chặn hoặc cải thiện gan, tim, huyết quản, thận... thành bệnh mạn tính.

### **10. Cách tính thể trọng tiêu chuẩn**

Người bị bệnh gan nhiễm mỡ trước khi xác định trị liệu bằng chế độ ăn uống nên xác định thể trọng lý tưởng, tiêu chuẩn của bệnh nhân. Cách tính thể trọng tiêu chuẩn có rất nhiều. Ở Trung Quốc, Nhật Bản và các nước châu Á khác thì dựa vào tình hình cụ thể vừa lựa chọn các cách vừa thực tế vừa đơn giản thuận tiện. Có những công thức tính như sau:

- Người có chiều cao từ 1,60m trở lên.

Cân nặng chuẩn = chiều cao - 105 hoặc (chiều cao - 100) x 0,9

- Người có chiều cao từ 1,60m trở xuống.

Cân nặng chuẩn = chiều cao - 100, trẻ em từ 1 - 12 tuổi, cân nặng chuẩn = tuổi x 2 + 8.

Phán đoán thể trọng tiêu chuẩn của cơ thể hàng cách:

$$\text{Độ béo (\%)} = \frac{\text{Cân nặng thực tế} - \text{cân nặng tiêu chuẩn}}{\text{Cân nặng tiêu chuẩn}} \times 100$$

Nếu độ béo khoảng 10% là bình thường, lúc đó tiếp thu insulin là nhiều nhất. Nếu độ béo dưới 10% là hơi gầy, quá 10% là quá béo, lấy độ béo trong khoảng 10% làm chuẩn. Đương nhiên, đối với những người bệnh cụ thể mà nói tốt nhất nên cải thiện, xác lập các hiệu quả tác dụng của đề kháng insulin, đường huyết, mỡ trong máu... Ăn uống điều độ vừa duy trì được cân nặng tiêu chuẩn của người bệnh lại có thể đáp ứng được nhu cầu đủ dưỡng chất cho cơ thể.

### **11. Nhiệt lượng thích hợp**

Các nguồn nhiệt lượng trong thức ăn được cung cấp cho cơ thể như: protein, đường, mỡ cần có sự khác nhau đối với từng người. Người bệnh gan nhiễm mỡ, bất luận là béo hay gầy đều cần một nhiệt lượng dựa vào cách tính cân nặng chuẩn. Nhiệt lượng thu vào quá cao khiến cho thể trọng người bệnh tăng lên, tích mỡ nhiều, tăng mạnh sự thay đổi mỡ trong gan. Vì vậy, khống chế hợp lý nhiệt lượng thu vào của mỗi ngày là nguyên tắc quan trọng đầu tiên trong cách trị liệu bệnh gan nhiễm mỡ. Với người bệnh thì sinh hoạt lại không vượt quá lượng này. Lấy người lao động chân tay và lao động trí óc mà bị bệnh, có cân nặng chuẩn mỗi ngày cần nhiệt lượng là 125,5kcalo, người quá béo từ 83,7 - 104,6kcalo, người hơi gầy là 146,4kcalo. Người thanh niên hoạt

động thể lực ở mức trung bình trở lên cần có nhiệt lượng nhiều hơn nữa. Phụ nữ có thai và cho con bú cần tăng nhiệt lượng để thai nhi phát triển; phụ nữ có thai nửa kỳ và cho con bú cần số nhiệt lượng là 125,5 - 146,4kcalo. Trẻ em 1 tuổi thì cần 418kcalo/ngày, 5 tuổi cần 292,9kcalo, 10 tuổi cần 251kcalo.

### ***12. Phối hợp với 3 yếu tố dinh dưỡng chính cho người bệnh như thế nào?***

Đầu tiên cần tính xem người bệnh mỗi ngày cần bao nhiêu nhiệt lượng. Căn cứ từng thể trọng tương ứng để tính lượng nhiệt lượng cần thiết. Chúng ta đều biết, trong thức ăn chỉ có protein, mỡ và đường là 3 loại dinh dưỡng có thể cung cấp nhiệt lượng. Đơn vị đo nhiệt lượng là calo, 1 gam protein có 167kcalo, 1g mỡ có 317kcalo, 1g đường có 16,7kcalo.

Với cùng một tổng nhiệt lượng, dựa vào hàm lượng nhiệt lượng khác nhau, nhiều hay ít trong thức ăn để phân phối hợp lý tỉ lệ giữa protein, mỡ và đường cung cấp cho người bệnh. Cần cung cấp nhiều protein nhưng ít mỡ và ít cholesterol, lượng đường thích hợp trong tổng nhiệt lượng, protein chiếm 15% - 20%, trong đó hơn 1/3 là protein động vật. Phụ nữ mang thai, cho con bú cần cung cấp đầy đủ dinh dưỡng, có thể tình hình sẽ khác. Trẻ em 2 - 4 tuổi nếu chiếm dưới 20 - 25% tổng nhiệt lượng hoặc 0,4 - 0,8g, gồm mỡ và dầu xào nếu trong thức ăn thì cholesterol bình thường không chế là

300mg/ngày, đường chiếm 55% - 65% tổng lượng nhiệt. Lúc tính toán đầu tiên nên xác định lượng mỡ và protein, sau đó lấy đường để bổ sung nhiệt lượng cần hàng ngày. Cho dù người bệnh gan nhiễm mỡ lại bị bệnh đái đường thì lượng thức ăn phải có đủ lượng đường cần thiết (nên thấp dưới 50%).

Tính ra lượng mỡ, protein, đường đều cung cấp cho cơ thể tổng nhiệt lượng mỗi ngày. Nhưng các thành phần của 3 loại dinh dưỡng trong các loại thực phẩm không giống nhau, do đó, dưới sự chỉ đạo của “thầy dinh dưỡng” cần vạch ra thực đơn cho mỗi ngày.

Ví dụ: một người bệnh gan nhiễm mỡ là nam, 50 tuổi, cao 1.75m, nặng 75kg, là nhân viên văn phòng, lao động thể lực nhẹ. Sự phân phối hợp lý của 3 tố chất dinh dưỡng lớn được tính theo 2 cách sau:

(1) Dựa vào cân nặng chuẩn để xác định nhiệt lượng mỗi ngày.

Cân nặng chuẩn  $1,75m - 105 = 70kg$ , mỗi ngày cần nhiệt lượng  $= 70 \times 125,5 \text{ kcal} = 8.785 \text{ kcal}$ .

Protein: lấy 1,2g để tính, nhưng cần protein là:

$$70 \times 1,2 = 84g$$

Nhiệt lượng do protein cung cấp  $= 84 \times 16,7 = 140 \text{ kcal}$ , ước chiếm 16% lượng nhiệt.

Mỡ lấy 0,7g để tính, cần:  $70 \times 0,7 = 49g$  mỡ, nhiệt lượng do mỡ cung cấp là  $49 \times 37,7 \text{ kcal}$  chiếm 210% lượng nhiệt.

Đường: lượng nhiệt đường chiếm:

$$8.785 - (1.403 + 1.847) = 5.535\text{kcalo}$$

Chiếm 63% tổng nhiệt lượng, mà loại đường =  $5.535/16,7 = 331\text{g}$

(2) Cùng với (1) tính ra thể trọng tiêu chuẩn và nhiệt lượng cần cho mỗi ngày lần lượt là 70kg và 8.785kcalo, nếu protein chiếm 10% tổng nhiệt lượng, thì nhiệt lượng protein cung cấp là:

$$8.785 \times 16\% = 1.403\text{kcalo}$$

Nhiệt lượng mỗi ngày = 1.430kcalo. Nếu mỡ chiếm 21% nhiệt lượng do mỡ cung cấp là:

$$8.785 \times 21\% = 1.874$$

Mỗi ngày cần lượng mỡ là  $1.847/27,7 = 499$ .

Cách tính lượng đường giống (1) là:

$$8.785 - (1.403 + 1.847) = 5.535\text{kcalo}$$

Chiếm 63% lượng đường là  $5.535/16,7 = 331\text{g}$ .

### **13. Lượng protein thích hợp cho người bệnh gan nhiễm mỡ**

Người khỏe mạnh, lượng protein thích hợp là 10 - 12g. Người bệnh gan nhiễm mỡ nên tăng lượng protein vì ngoài dinh dưỡng không đủ, nguồn dinh dưỡng quá thiếu cũng dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ, làm cản chức năng của gan, cũng khiến cho protein không đủ, sự hợp thành protein ít sự phân giải càng tăng. Sau khi tăng protein có thể sẽ tăng sự hợp thành vận chuyển protein.

có lợi cho việc đưa mỡ ra ngoài gan, hồi phục chức năng gan, giảm đi mỡ trong gan. Chất lượng và hàm lượng protein trong các loại thức ăn không giống nhau, chẳng hạn như: đậu và chế phẩm của đậu, lượng protein ít; ở động vật thì lại chiếm trên 1/3 như cá, thịt, sữa bò, trứng gà... Vì vậy, lượng protein nhập vào mỗi ngày của người bệnh không nên thấp dưới 60g, lượng protein thực vật không dưới 80g/ngày.

Bình thường, khi chữa trị bệnh thường sử dụng nhiều phương pháp trị liệu tổng hợp đa dạng như đã nói ở trên. Trong đó phương pháp trị liệu vận động là phương pháp chủ yếu, trước mắt nhằm vào đặc điểm của căn bệnh, lựa chọn các phương pháp vận động hoặc thông qua việc đẩy mạnh lượng vận động khác nhau để tiến hành trị bệnh.

#### ***14. Phương pháp trị liệu bằng vận động cho người bệnh gan nhiễm mỡ***

Phương pháp trị liệu bằng vận động có vai trò vô cùng quan trọng trong việc giảm đi các chứng bệnh do gan chứa mỡ hoặc do thừa dinh dưỡng gây ra như: béo phì, đái đường, cao huyết áp...

***\* Đặc điểm của phương pháp trị liệu bằng vận động:***

- Là phương pháp chữa trị chủ động, người bệnh cần phải tích cực tham gia, kiên trì, chăm chỉ rèn luyện, nhờ đó mà người bệnh có thể nâng cao năng lực tự khống chế của mình.

- Là phương pháp chữa trị toàn thân, những hiệu quả sinh lý có tính chính thể mà phương pháp này đem lại vừa có tác dụng với chữa bệnh vừa có ảnh hưởng tốt đến cơ thể và các cơ quan nội tạng.

- Là một loại khôi phục công năng, là cách phòng bệnh. Những người thường xuyên vận động thì tinh thần, thể lực và sức đề kháng cũng như khả năng thích nghi đều tốt hơn nhiều so với những người không thường xuyên vận động. Phương pháp trị liệu bằng vận động vừa có tác dụng chữa bệnh vừa có tác dụng phòng bệnh.

\* Phương pháp trị liệu bằng vận động đối với bệnh gan nhiễm mỡ do quá thừa dinh dưỡng là vô cùng quan trọng. Nó còn có thể phòng chống các bệnh cùng xuất hiện khác như: cao huyết áp và đề kháng insulin, giảm bớt phát sinh các hiện tượng đông cứng động mạch, nhồi máu cơ tim, não chết... Nhưng trong khi thực hiện phương pháp này đừng để tiêu hao quá nhiều nhiệt lượng, nên kết hợp cùng với phương pháp trị liệu bằng ăn uống. Phương pháp này đối với những người béo có tác dụng tốt hơn nhiều so với việc nhịn ăn để giảm béo, bởi vì phương pháp giảm béo bằng vận động chủ yếu là làm giảm lượng mỡ trong khoang bụng mà hiện tượng “béo bụng” sẽ dễ dẫn đến các chứng bệnh như: đái đường, cao huyết áp, viêm gan nhiễm mỡ, máu nhiễm mỡ hơn.

Nhưng không phải những người gan nhiễm mỡ đều thích nghi với phương pháp trị liệu bằng vận động. Ví



dụ như gan nhiễm máu do thiếu dinh dưỡng, do rượu cồn, do thuốc, do khả năng hấp thụ dinh dưỡng vào dạ dày, ruột. Hoặc một số bệnh nhân mắc bệnh nhưng không thích ứng hoặc hạn chế vận động do họ còn mắc các chứng bệnh tim, não, gan... và một số người bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính cần phải nằm giường bệnh, không được hoạt động.

### ***15. Hậu quả do vận động không đầy đủ***

Cơ thể con người nếu thiếu vận động thì chức năng của khí quản giảm đi rõ rệt, còn có thể dẫn đến nhiều bệnh khác nhau.

Đầu tiên, vận động không đầy đủ có thể dẫn đến teo cơ bắp như: cơ cổ, cơ bụng, cơ eo, cơ lưng, cơ chân... có tác dụng to lớn trong việc duy trì tư thế. Các cơ duy trì cơ thể này bị giảm sút, tạo thành các chứng bệnh như đau vai, đau eo, đau khớp gối do quá mệt mỏi. Những người bệnh phải nằm trên giường không chủ động hay bị động vận động thì cũng không thể gọi là vận động có hiệu quả. Hơn nữa vận động không đầy đủ có thể khiến cho chức năng hô hấp tuần hoàn bị kém đi, cho dù chỉ lao động nhẹ cũng có thể dẫn đến khó thở, tim đập nhanh, cơ thể không thể thích nghi được. Ngoài ra vận động không đầy đủ thì tiêu hao ít nhiệt lượng, nếu cung cấp thức ăn có nhiều nhiệt lượng thì lúc đó sẽ dễ mắc bệnh béo phì, đặc biệt là béo trong nội tạng và đề kháng insulin. Một số bệnh nhân do di truyền, có thể

phát triển thành bệnh mỡ nhiều trong máu, gan nhiễm mỡ, các loại bệnh đái đường, cao huyết áp và xơ vữa động mạch...

### *16. Vận động hợp lý sẽ có nhiều hiệu quả*

Cuộc sống chính là ở vận động, vận động sẽ giúp tiêu hao năng lượng, giảm mỡ, giảm béo cái thiện đề kháng insulin. Hơn nữa có thể giúp cho con người có tinh thần khỏe mạnh, tâm trạng thoải mái. Vận động có những lợi ích như sau:

- Vận động giúp tinh thần thoải mái, hô hấp nhanh, rèn luyện cơ tim và cơ hô hấp từ đó nâng cao sự thích nghi và khả năng kháng bệnh của cơ thể, giảm béo, tăng cường thể chất.

- Vận động cơ bắp có thể tăng sự tuần hoàn máu, thúc đẩy đào thải các chất độc trong cơ thể. Vận động cơ bắp cần phải tiêu hao nhiệt lượng. Nếu vận động trong thời gian ngắn thì chủ yếu là đường chuyển hóa thành nhiệt lượng, nhưng vận động trong thời gian lâu dài, mỡ chính là nguồn tiêu hao nhiệt lượng chủ yếu. Không những còn đẩy mạnh việc phân giải mỡ, khiến cho mỡ không tồn đọng. Vậy, nếu sử dụng những thức ăn có nhiệt lượng thấp thì sẽ tạo thành sự thiếu hụt protein nhưng vận động lại có thể tạo ra protein trong cơ bắp nhờ phân giải từ mỡ.

- Vận động giúp các cơ nhạy cảm với insulin, giảm đường trong máu và giảm lượng insulin cần thiết của

người bệnh. Từ đó giúp người bệnh béo phì lợi dụng được nhiều đường gluco trong máu, ngăn chặn đường dư thừa chuyển thành mỡ, giảm sự hình thành mỡ.

- Vận động còn có thể giảm đi lượng mỡ trong máu, giảm sự tích lũy máu có mỡ trong huyết quản, ngăn chặn sự đông cứng mạch máu. Nói tóm lại, vận động sẽ giúp giảm thể trọng, tăng sức đề kháng, tăng cường cơ bắp và cải thiện năng lực tuần hoàn hô hấp, nâng cao sự thích nghi và khả năng lao động. Từ đó giảm nhẹ những gánh nặng về tâm sinh lý trong cuộc sống hàng ngày.

### ***17. Phương pháp trị liệu bằng vận động không áp dụng cho tất cả bệnh nhân nhiễm mỡ***

Phương pháp trị liệu bằng vận động chủ yếu nhằm vào các nguyên nhân dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ do thừa dinh dưỡng. Hiện nay nó có tác dụng nhất đối với người bệnh gan nhiễm mỡ do thể trọng quá nặng hoặc thiếu insulin, sau đó là đối với bệnh béo phì, bệnh đái đường loại 2, cao huyết áp và sau viêm gan. Nếu chỉ đơn thuần khống chế lượng thức ăn mà không vận động thì tỉ lệ thay thế cơ bản của cơ thể tương đối thấp, nhiệt lượng tiêu hao ít nhưng vận động phụ trợ có thể tăng lượng nhiệt tiêu hao, có ích cho việc giảm thể trọng, khống chế đường trong máu, giảm mỡ trong máu và huyết áp, giảm đi sự tích lũy mỡ trong gan.

Vận động mặc dù có ảnh hưởng rất tốt đến những người bệnh gan nhiễm mỡ do quá thừa dinh

dưỡng. Nhưng khi đi kèm với các bệnh nghiêm trọng cần phải tránh hoạt động như: bệnh tim đập nhanh, không ổn định, tim có máu; cao huyết áp, đái đường, bệnh xung huyết não; chức năng gan, thận không đầy đủ hoặc phát triển đến mức gan cứng hóa, mất đi sự bồi dưỡng, thay thế.

Những căn bệnh nói trên là những bệnh nặng, những người bệnh thường không chủ động vận động nhưng những người bệnh dưới đây hạn chế vận động hoặc vận động dưới sự giám sát của bệnh viện:

- Người mắc bệnh tim to, cơ tim giãn nở, hoặc cần dùng các loại thuốc mà cơ thể không thích ứng... nếu họ vận động quá nhiều có thể gây ra bệnh tim nghiêm trọng hoặc làm cho cơ tim ngừng hoạt động.

**18. Trước khi thực hiện phương pháp trị liệu bằng vận động nhất thiết phải có sự chuẩn bị tốt**

Do không phải tất cả những người gan nhiễm mỡ đều thích ứng với phương pháp trị liệu này, vả lại, cách sống của họ cũng không hoàn toàn giống nhau. Nên trước khi điều trị bằng phương pháp vận động cần phải thực hiện kiểm tra toàn diện, thiết lập thể trọng tiêu chuẩn của mỗi người, xác định lượng vận động của mỗi người đồng thời phải loại bỏ các chứng bệnh có thể cùng song song phát sinh hoặc hợp phát. Những kiểm tra trước khi điều trị bằng vận động bao gồm:

- Kiểm tra y tế thường xuyên như: kiểm tra huyết áp và điện tâm đồ lúc bình thường, kiểm tra mỡ trong

máu, đường trong máu và các chức năng gan thận. Trong thời gian vận động có thể phát sinh một vài bệnh hoặc những bệnh tiềm ẩn sẽ lộ rõ như: lượng đường trong máu thấp, bệnh tim hoặc những xử lý vôi vàng trước khi sự việc phát sinh. Ngoài ra, nên kiểm tra xương, khớp xương đối với những thương tổn do vận động gây ra.

- Các chỉ tiêu kiểm tra thân thể, thể hình gồm có: chiều cao, thể trọng, tỉ lệ thay thế cơ bản và phần bụng, xác định diện tích nội tạng nhiễm mỡ cũng như nhiễm mỡ da... chỉ tiêu mà cơ thể thích ứng bao gồm: sự mềm dẻo, cơ lực nâng đỡ, duy trì cơ thể...

- Kiểm tra cách sinh hoạt, điều tra, công việc, chức vụ của người bệnh, tác dụng của thời gian rảnh rỗi và các sở thích đối với vận động, đặc biệt là cần kiểm tra các hoạt động theo cách sống khác nhau của mỗi người mà lập ra “đơn thuốc” vận động hợp lý.

### ***19. Những rèn luyện, vận động thích hợp với người bệnh gan nhiễm mỡ***

Dựa vào các cách thay thế vật chất trong cơ thể con người lúc vận động, có thể phân ra thành hai loại vận động khác nhau: vận động có dưỡng khí, và vận động vô dưỡng khí.

- Vận động có dưỡng khí là loại vận động mà trong thời gian vận động thay thế, phân giải khí là chủ yếu, ví dụ như: chạy chậm, đi bộ vừa và nhanh, đi xe

đạp, lên xuống cầu thang, leo dốc, đánh cầu lông, đá cầu, khiêu vũ, nhảy dây, bơi lội, thể dục theo đài... Loại vận động này có tác dụng giúp cơ thể trao đổi dưỡng khí, cải thiện hệ thống các khí quản của cơ thể, đặc biệt là có tác dụng với các chức năng của huyết quản, phổi, tim, có thể thúc đẩy sự hô hấp làm tim khỏe, mở rộng huyết quản, tăng tuần hoàn máu, thần kinh phấn chấn, insulin trong huyết tương giảm đi, lượng mỡ cũng giảm đi nhiều.

Vận động vô dưỡng khí là loại vận động với cường độ mạnh trong một thời gian ngắn, cơ thể trong một thời gian ngắn cần phải tiêu hao nhiều nhiệt lượng. Ví dụ như: chạy ngắn, đá bóng, xà đơn, xà kép... Thời gian cần để trao đổi khí tương đối dài nên lúc này không thể đáp ứng được nhu cầu dưỡng khí của cơ thể, nên chú ý lấy sự thay thế vô dưỡng khí để cung cấp nhiệt lượng cho cơ thể. Như vậy, sẽ tăng thêm gánh nặng cho tim, phổi, đối với những người bệnh gan nhiễm mỡ mà tim, gan không khỏe có thể dẫn đến những hậu quả khôn lường. Cùng với sự tăng cường tiêu hao nhiệt lượng của cơ thể sẽ khiến cho đường lên men nhanh, lượng đường của cơ thể tiêu hao nhanh, acid axêtic hình thành. Việc tiêu hao mỡ acid bị cản trở khiến cho đường huyết giảm xuống, dẫn đến sự thèm ăn quá nhiều. Vì thế hiệu quả giảm béo không tốt bằng cách vận động có dưỡng khí.

Do vậy, các mục của vận động dành cho người gan nhiễm mỡ nên tập trung chủ yếu vào các vận động có dưỡng khí. Nên dựa vào sở thích, cơ sở vận động vốn có, mức giảm béo, thể chất, nơi ở và tuổi tác để lựa chọn phương pháp vận động có dưỡng khí khác nhau. Trên thực tế, cách tốt nhất cho người bệnh là đi bộ. Bởi vì, đi bộ từ đầu chí cuối đều là vận động có dưỡng khí, mà nó còn phù hợp với đặc điểm giải phẫu sinh lý cơ thể và cũng là biện pháp thực hiện dễ dàng nhất.

### ***20. Cường độ vận động của phương pháp trị liệu bằng vận động dành cho người bệnh gan nhiễm mỡ***

Vận động tiêu mỡ, giảm béo có thể có được kết quả như mong muốn hay không còn phụ thuộc vào cường độ vận động nhiều hay ít. Cường độ vận động quá ít không thể tiêu hao được nhiệt lượng dư thừa, hiệu quả giảm béo không cao. Còn cường độ vận động quá nhiều, vượt qua khả năng của cơ thể lại có thể dẫn đến sự mệt mỏi quá sức, có hại cho sức khỏe. Trên phương diện y học thì cường độ vận động lúc trong trạng thái có dưỡng khí nhiều nhất, tốt nhất là 40% - 60%. Mà trên thực tế, mục tiêu này đối với người bệnh là không thực tế. Phương pháp thuận tiện đơn giản nhất là xác định nhịp tim, nhịp tim trong lúc vận động ít nhất là 100 lần/1 phút, nhiều nhất không đến 200 lần/1 phút. Nhưng nhịp tim cũng chưa hẳn là do tăng lượng vận động mà đập nhanh hơn, vấn đề đặt ra là đo nhịp tim có chính xác hay không? Cho nên người

bệnh gan nhiễm mỡ có thể dựa vào sự mệt mỏi sau khi luyện tập, vận động để lựa chọn ra lượng vận động thích hợp.

Lúc vận động, mạch đập ở mức 100 - 160 lần/phút duy trì 20 - 30 phút. sau khi vận động hết mệt mỏi trong khoảng 10 - 20 phút là tốt nhất. Lượng vận động đạt được bằng mức độ hô hấp nhanh, ra mồ hôi ít, sau đó lại tiếp tục tập luyện trong một khoảng thời gian cũng là một cách tốt nhất. Sau khi tập luyện, nếu cảm thấy hơi mệt và tinh thần không được thoải mái, mất ngủ thì là lượng vận động không phù hợp. Nhưng nếu sau khi tập luyện cảm thấy vô cùng mệt mỏi, chân tay rã rời, choáng váng, cơ thể tê liệt, không muốn ăn, mất ngủ, chán ngán vận động thì là đã vận động quá mức.

Vận động cần phải nắm rõ nguyên tắc thứ tự từ thấp đến cao, đối với những người mắc bệnh não huyết quản hoặc không thích vận động thì lượng vận động nên là từ thấp đến cao, thời gian vận động từ ít đến nhiều, không nên tập quá vội vàng hoặc đột ngột tăng lượng vận động. Trong quá trình vận động có khó khăn về hô hấp, mặt tái, đau tim nên dừng ngay lại. Cần chú ý, mỗi lần trước khi vận động cần phải có vài phút làm động tác chuẩn bị, không nên lập tức vận động mạnh, sau khi kết thúc cũng cần phải có vài phút làm các động tác điều hòa, không nên nghỉ ngay lập tức. Như vậy, có thể giúp tim có quá trình thích nghi.



### ***21. Người bệnh nên sắp xếp thời gian vận động và duy trì lâu dài phương pháp trị liệu bằng vận động***

Nếu dùng “cường độ thời gian X” để biểu thị lượng vận động thì nếu lượng vận động ổn định, lúc đó cần rút ngắn thời gian duy trì của vận động tương đối mạnh lại. Nếu cường độ thấp thì cần thời gian duy trì tương đối dài. Những người bệnh gan nhiễm mỡ nên vận động có dưỡng khí là chủ yếu, phải suy xét đến việc thích ứng của các cơ quan tuần hoàn hô hấp và các loại đường, ảnh hưởng của sự trao đổi chất. Bình thường, cứ duy trì sau 20 phút thì mỡ trong cơ thể mới bắt đầu cung cấp nhiệt lượng. Do cơ của cơ thể là một thể hỗn hợp của các sợi mạn tính và sợi nhỏ dài, mỗi khi hoạt động các cơ sẽ thu lại, lúc đó các sợi nhỏ dài tiêu hao đường gluco để cung cấp nhiệt lượng, các sợi mạn tính lại lấy mỡ làm nguyên liệu của nhiệt lượng vì thế các sợi mạn tính dễ dàng chống được sự mệt mỏi. Những người béo bắt đầu vận động trong hai mà tháng hiệu quả giảm béo không được khả quan, nguyên nhân chính là các cơ của người béo chứa rất nhiều các sợi nhỏ dài, lúc hoạt động thì cái được tiêu hao nhanh là đường gluco chứ không phải là mỡ. Nhưng nếu kiên trì ngày nào cũng tập, sau 6 tuần các sợi nhỏ dài trong cơ có thể dần dần tiếp cận các sợi mạn tính, sự thay đổi này có thể chống được mệt mỏi, hiệu quả giảm béo cũng bắt đầu có kết quả. Vì vậy, dựa vào cách sống của người bệnh gan nhiễm mỡ và mức béo của họ mà nghĩ đến sự phối hợp của cường độ

và thời gian vận động, lượng vận động tăng dần, sau duy trì đều đặn, tạo thành thói quen. Nhịp sống hiện nay rất nhanh, công việc hàng ngày rất nhiều bởi vậy mà phải tăng hoạt động thể lực hàng ngày. Ví dụ như đi bộ, mỗi ngày đi 5.000 bước, dần dần tăng lên 700 - 10.000 bước, tăng tốc độ đi bộ, tăng lượng vận động có tính giai đoạn.

Sau khi ăn cơm xong nên tránh đi bộ ngay để không cản trở cho việc tiêu hóa, hấp thụ thức ăn, cũng không nên đi bộ vào buổi sáng sớm và đêm khuya để tránh xóc bụng nhằm hạn chế sự gia tăng các insulin, đồng thời cũng là nhằm vào phòng chống đường huyết. Nhìn từ góc độ khống chế đường huyết tăng lên sau khi ăn cơm, sau khoảng 60 - 120 phút mà vận động là có hiệu quả nhất. Có nghiên cứu chỉ ra rằng, vận động trước khi ăn cơm có thể dễ dàng tiêu hao mỡ và nhiệt lượng, cũng có ý kiến cho rằng cùng với một loại vận động và cường độ vận động, tập lúc chiều tối thì sẽ tiêu hao nhiệt lượng nhiều hơn so với vào buổi sáng khoảng 20%. Nhưng đa số đều cho rằng, thời gian vận động cố định khó mà lập ra được, phải dựa vào những cách sống khác nhau mà lựa chọn thời gian vận động, ví dụ, thời gian tốt nhất cho đi bộ là sau khi ăn cơm khoảng 45 phút. Lúc đó nhiệt lượng được tiêu hóa nhiều nhất, hiệu quả giảm béo tốt nhất.

## **22. Phương pháp trị liệu bằng hành vi**

Hiện nay, mô hình y học đã chuyển biến từ mô hình y học sinh vật thành mô hình y học xã hội, tâm lý,

sinh vật. “Khỏe mạnh”, khái niệm này không thể giới hạn bởi không có bệnh tật, mà là một loại trạng thái mãn nguyện về cơ thể, tinh thần và xã hội. Bệnh tật phát sinh, ngoài chịu ảnh hưởng của các nhân tố cơ thể còn có quan hệ mật thiết với các nhân tố khác như: xã hội, môi trường, văn hóa... Phương pháp trị liệu bằng hành vi chính là cách phòng bệnh và trị bệnh. Một số thói xấu, thói quen ăn uống và cách sống không lành mạnh của người gan nhiễm mỡ có quan hệ mật thiết với sự hình thành và phát triển của căn bệnh gan nhiễm mỡ. Vì thế, phương pháp trị liệu bằng hành vi đã trở thành một trong những phương pháp trị liệu tổng hợp rất có hiệu quả cho người bệnh gan nhiễm mỡ, đặc biệt là đối với người bị bệnh gan nhiễm mỡ do béo phì.

### ***23. Phương pháp trị liệu bằng hành vi của người mắc bệnh gan nhiễm mỡ***

Những người mắc bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính có rất nhiều thói quen xấu, có những thói quen ăn uống, cách sống không khoa học, nhưng họ lại không ý thức được tác hại của những thói quen đó và vẫn ăn uống một cách vô độ đó là nguyên nhân khiến cho mỡ tích tụ nhiều trong cơ thể, cách ăn uống không có phù hợp có thể làm ảnh hưởng đến sự trao đổi chất, là nguyên nhân dẫn đến bệnh béo phì, hai gan nhiễm mỡ.

Uống nhiều rượu trong thời gian dài có thể dẫn đến bệnh viêm gan nhiễm mỡ, viêm gan do rượu, xơ gan hóa thậm chí gan cứng hóa.

Lạm dụng các loại thuốc có thể dẫn đến việc phát sinh một số bệnh do thuốc gây nên, thường thấy ở trẻ em, phụ nữ mang thai và người già. Vì thế phương pháp trị liệu “vũ khí” có hiệu lực trong phương pháp trị liệu tổng hợp.

Hành vi của con người chịu ảnh hưởng của sinh vật, tâm lí, xã hội... sự hình thành của các thói quen xấu cũng do những nguyên nhân khác gây ra, nó đã trở thành thói quen khó từ bỏ. Vì vậy, để tìm ra căn nguyên của các thói quen xấu hoặc từ bỏ chúng là mấu chốt của việc trị bệnh. Có thể kể ra một số thói quen xấu như:

- Ăn nhiều, ăn nhanh, ăn vặt, ăn trước khi ngủ; thích ăn thực phẩm ngọt hoặc nhiều mỡ dầu; không ăn sáng, bữa tối ăn quá nhiều hoặc ăn tối quá muộn, không cảm thấy đói hoặc muốn ăn; tâm lý không ổn định khi ăn, cách ăn không khoa học, ảnh hưởng đến sự trao đổi thông thường của cơ thể.

- Uống rượu nhiều trong thời gian dài có thể dẫn đến gan nhiễm mỡ viêm gan do rượu, gan xơ hóa và gan cứng hóa, mà những người bệnh này lại rất khó có thể cai rượu.

- Thuốc là con dao hai lưỡi, vừa có tác dụng chữa bệnh nhưng nếu lạm dụng thuốc có thể dẫn đến việc phát sinh một số bệnh, đặc biệt lộ rõ ở những trẻ em, phụ nữ mang thai, người già.

Vì vậy, đối với người bệnh gan nhiễm mỡ do các nguyên nhân nói trên cùng với các phương pháp trị liệu tổng hợp cần phải trị liệu bằng hành vi.

#### ***24. Phương pháp trị liệu bằng hành vi của người bệnh gan nhiễm mỡ do béo phì***

Người bị gan nhiễm mỡ do béo phì là do họ ăn quá nhiều, vận động quá ít. Phương pháp trị liệu bằng hành vi có thể bắt đầu từ dinh dưỡng, thói quen sinh hoạt, vận động... thay đổi các thói quen xấu dẫn đến béo phì. Đầu tiên, cần quan sát cuộc sống thường nhật của người bệnh, để có được tư liệu cụ thể. Hiện tại, nên lựa chọn nhiều hình thức ghi nhật ký các chỉ số như cân nặng, ăn uống, vận động, có thể phân ra: thời gian, địa điểm, thức ăn, số lượng, trạng thái ăn uống, tình hình trước và sau khi ăn, sự thay đổi của thể trọng... Đối với những vấn đề còn tồn tại cần phải thay đổi, sửa chữa ngay, hình thành những vận động, ăn uống có điều độ. Như vậy, thông qua ăn uống hợp lý, phương pháp trị liệu bằng hành vi có thể giúp người bệnh giảm béo, phòng chống thể trọng lại tăng trở lại, giảm sự tích mỡ trong gan để đạt được mục đích cuối cùng của trị bệnh.

#### ***25. Những biện pháp cụ thể của phương pháp trị liệu bằng hành vi ở người bệnh gan nhiễm mỡ do béo phì***

Đối với ăn uống, hoạt động và thể trọng cần có sự ghi chép và phân tích. Biện pháp cụ thể là những người bệnh cần ghi chép tỉ mỉ, hàng ngày về cuộc sống, thể trọng. Nhật ký sinh hoạt gồm:

- Ăn uống: ghi chép thời gian, số lượng, chủng loại thức ăn; mức đói trước khi ăn, tốc độ ăn, số lần nhai,

cảm giác khi ngừng ăn; sắp xếp 3 bữa ăn trong một ngày và thói quen không ăn vặt, chúng loại ăn vặt...

- Sinh hoạt hàng ngày: ghi chép sinh hoạt hàng ngày, ngủ lúc nào, thời gian ngủ, tình hình lúc ngủ dậy và khi đi ngủ.

- Hoạt động: thời gian vận động, các loại vận động và lượng vận động; làm việc nhà, đi làm bằng phương tiện gì, ăn xong làm gì...

- Trong nhật ký thể trọng gồm: mỗi sáng sau khi ngủ dậy, ăn sáng, ăn tối xong và khi đi ngủ thì đo 4 lần thể trọng, viết số cân nặng lên một đường, và so sánh số cân nặng thay đổi trong một ngày.

Như vậy, mới tìm ra vấn đề tồn tại của ăn uống, hoạt động, cân nặng. Hành vi nào khiến cho thể trọng tăng lên nên sửa đổi.

- Giúp người bệnh lựa chọn đúng đắn các loại thức ăn có nhiệt lượng thấp, nhiều protein, ít mỡ, nhiều vitamin. Cần phải chú ý đến phương pháp chế biến thức ăn có ảnh hưởng đến năng lượng của thức ăn đã ăn vào, cùng một loại thức ăn lúc rán, xào, thêm mỡ, thì nhiệt lượng tăng lên rõ rệt, ví dụ: 1g mỡ chứa 37 nhiệt lượng mà sau khi chưng, luộc, hầm cách thủy thì nhiệt lượng sẽ không tăng lên.

- Người bệnh lúc ăn nên nhai chậm vì số lượng thức ăn đưa vào cơ thể và tốc độ ăn trong một mức nhất định có quan hệ mật thiết với nhau. Những người béo

phì luôn luôn ăn nhanh. Nhai kỹ có thể giảm được lượng thức ăn ăn vào. Bởi vì nhai kỹ thức ăn có thể khiến cho thức ăn và nước bọt hòa vào nhau và thể tích tăng lên từ đó tăng cảm giác no.

- Phối hợp tốt, dinh dưỡng của 3 bữa, nên thay đổi những thói quen xấu của người bệnh như không ăn sáng, ăn tối nhưng khi ăn thì ăn rất nhiều, ăn trước khi đi ngủ, ăn vặt, không tập trung ăn... Bởi vì không ăn sáng không có ích cho giảm béo, mà còn có thể dễ dàng mắc chứng bệnh máu có chứa nhiều mỡ. Nếu ăn tối nhiều, do hưng phấn sẽ thúc đẩy sự tiết ra insulin, tăng sự hợp thành mỡ trong khi vào buổi tối chúng rất ít vận động nên lại càng làm cho lượng dư thừa, tích lũy thành mỡ. Nếu lúc ăn cơm không tập trung như: xem phim, nghe đài, có thể vô ý ăn quá nhiều.

Để tiện cho việc giám sát, giao lưu các người bệnh có thể liên hệ với nhau, cùng giám sát nhau. Hoặc có thể để các thành viên trong gia đình giám sát, người bệnh nên ghi nhật ký ăn uống hàng ngày, xác định thể trọng, mỡ trong máu chức năng đường huyết vào gan. Những biện pháp ấy, có thể mang lại hiệu quả rất cao.

### ***26. Phương pháp trị liệu bằng hành vi của người bệnh gan nhiễm mỡ do rượu***

Người mắc bệnh là do uống quá nhiều rượu. Rượu có ảnh hưởng đến gan hay không chủ yếu liên quan đến lượng rượu uống vào và thời gian uống kéo dài bao lâu. Từ trước tới nay vẫn chưa có thuốc đặc trị bệnh gan

nhiễm mỡ do rượu. Cho nên tốt nhất đối với người bệnh gan nhiễm mỡ do rượu là phải bỏ rượu. Nếu khó có thể bỏ rượu thì nên uống càng ít càng tốt, nếu phải uống rượu vì xã giao thì cũng nên nghiêm khắc hạn chế từ lượng. Cai rượu là biện pháp hữu hiệu nhất, nó có thể giảm đi mức độ viêm gan và gan nhiễm mỡ do rượu. Thực tế đã chứng minh rằng, kết quả của bệnh gan nhiễm mỡ do rượu phụ thuộc rất lớn ở việc người bệnh có kiên trì cai rượu hay không.

*Sachvui.Com*



## MỤC LỤC

Nhận thức chung về bệnh	5
Nguyên nhân gây bệnh	11
Kiến thức về bệnh lý	27
Những triệu chứng của bệnh	36
Phương hướng chữa trị	68
Những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bệnh	71
Chế độ điều trị ở gia đình	97

**NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI**  
**4 - Tống Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội**  
ĐIỆN THOẠI (04) 8257063, 8252916, 8286766 FAX (04) 8257063  
Email: [Nhaxuatbanhanoi@hn.vnn.vn](mailto:Nhaxuatbanhanoi@hn.vnn.vn)

---

**TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ**  
**BỆNH GAN NHIỄM MỠ**  
**DAO JIAN FENG**

---

*Chịu trách nhiệm xuất bản:*

**NGUYỄN KHẮC OÁNH**

- Biên tập:* Th.s Y khoa **TRẦN VĂN THUẤN**  
**NGUYỄN ĐỨC VỤ**
- Vẽ bìa:* **NGÔ TRỌNG HIỀN**
- Trình bày:* **HÀ SƠN**
- Kỹ thuật in:* **PHẠM TUYẾT**
- Sửa bản in:* **LÊ ANH LÊ**

---

In 1.000 cuốn, khổ 13 x 19 cm. Tại Công ty Cổ phần In Gia Định, số 9D  
Nơ Trang Long, Q. Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: 8412644. Số đăng  
ký kế hoạch xuất bản: 22KH/940CXB, do Cục Xuất bản cấp ngày  
28.01.2004. In xong và nộp lưu chiểu ngày 01 tháng 10 năm 2004.

# TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ



Study.com

0504 689

10148738

