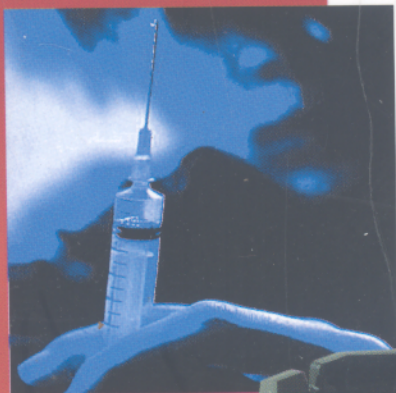


Phương pháp tự cai nghiện



NHÀ XUẤT BẢN THANH NIÊN

KIM ANH

Phương pháp tự cai nghiệm

NHÀ XUẤT BẢN THANH NIÊN - 2005

Chương I

PHƯƠNG PHÁP TỰ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ

A. TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

Hàng năm thuốc lá, thuốc Lào giết hại hàng triệu người trên thế giới. Hút thuốc là nguyên nhân của nhiều loại bệnh có nguy cơ dẫn đến tử vong. Những năm gần đây người ta ngày càng hiểu rõ các tác hại của hút thuốc lá, thuốc Lào (gọi tắt là thuốc lá).

I. THÀNH PHẦN, ĐỘC TÍNH CỦA THUỐC LÁ

Trong khói thuốc lá chứa hơn 4.000 loại hóa chất. Trong đó có hơn 200 loại có hại cho sức khỏe, bao gồm chất gây nghiện và các chất gây độc. Người ta chia ra 4 nhóm chính:

1. Nicotine

Nicotine là một chất không màu, chuyển thành màu nâu khi cháy và có mùi thuốc khi tiếp xúc với không khí. Nicotine được hấp thụ qua da, miệng và niêm mạc mũi hoặc hít vào phổi. Người

hút thuốc trung bình đưa vào cơ thể 1 đến 2mg Nicotine mỗi điếu thuốc hút. Hút thuốc lá đưa Nicotine một cách nhanh chóng đến não, trong vòng 10 giây sau khi hít vào.

Cơ quan Kiểm soát Dược và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp Nicotine vào nhóm các chất có tính chất dược lý gây nghiện chủ yếu, tương tự như các chất ma túy Heroin và Cocain. Tác dụng gây nghiện của nicotine chủ yếu là trên hệ thần kinh trung ương với sự có mặt của các thụ thể nicotine trên các cấu trúc não. Chất alcaloide này tác động lên các thụ thể ở hệ thống thần kinh với chất dẫn truyền thần kinh dopamin. Dopamin là một hóa chất chính trong não điều chỉnh mong muốn sử dụng các chất gây nghiện, gây bài tiết adrenaline (nhịp tim nhanh, co mạch ngoại vi, ức chế co bóp và chế tiết dịch vị dạ dày). Tuy nhiên trong cơ thể nicotine sẽ nhanh chóng được chuyển thành cotinin và thải trừ ra nước tiểu.

2. Monoxit carbon (khí CO)

Khí CO có nồng độ cao trong khói thuốc lá và sẽ được hấp thụ vào máu, gắn với hemoglobine với ái lực mạnh hơn 20 lần oxy. Với người hút trung bình 1 bao thuốc mỗi ngày thì hàm lượng hemoglobine khử có thể tới 7 – 8%. Sự tăng hemoglobine khử làm chuyển dịch đường cong phân tách oxy-hemoglobine dẫn đến giảm lượng oxy chuyển đến tổ

chức, gây thiếu máu tổ chức và có lẽ góp phần hình thành các mảng xơ vữa động mạch.

3. Các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá

Khói thuốc lá chứa nhiều chất kích thích dạng khí hoặc dạng hạt nhỏ. Các chất kích thích này gây nên các thay đổi cấu trúc của niêm mạc phế quản dẫn đến tăng sinh các tuyến phế quản, các tế bào tiết nhầy và làm mất các tế bào có lông chuyển. Các thay đổi làm tăng tiết nhầy và giảm hiệu quả thanh lọc của thảm nhầy-lông chuyển. Phần lớn các thay đổi này có thể hồi phục được khi ngừng hút thuốc.

4. Các chất gây ung thư

Trong khói thuốc lá có trên 40 chất trong số đó gồm cả các hợp chất thơm có vòng đóng như Benzopyrên có tính chất gây ung thư. Các hóa chất này tác động lên tế bào bề mặt của đường hô hấp gây nên tình trạng viêm mạn tính, phá hủy tổ chức, biến đổi tế bào đến dị sản, loạn sản rồi ác tính hóa.

5. Định nghĩa khói thuốc

Có 3 kiểu khói thuốc: dòng khói chính, dòng khói phụ và khói thuốc môi trường. Dòng khói chính (MS) là dòng khói do người hút thuốc hít vào. Đó là luồng khí đi qua gốc của điếu thuốc. Dòng khói phụ (SS) là khói thuốc từ đầu điếu thuốc đang cháy tỏa ra vào không khí, nó không bao gồm phần khói thuốc do người hút thở ra. Khói thuốc môi

trường (ETS) là hỗn hợp của dòng khói phụ và khói thở ra của dòng khói chính cũng như các tạp chất nhiễm khuếch tán qua giấy quấn thuốc lá và đầu điều thuốc giữa các lần hút.

ETS rất giống với MS: nó bao gồm hơn 3.800 loại hóa chất. Điều đáng ngạc nhiên là SS có nhiều hỗn hợp gây ung thư mạnh hơn MS. Điều này là bởi vì SS thường bị nhiễm hơn MS. SS cũng khác với MS ở chỗ các sản phẩm độc có thể tồn tại dưới dạng khác nhau. Ví dụ nicotine chủ yếu ở dạng hạt rắn trong khói dòng chính, nhưng lại ở dạng khí trong khói thuốc môi trường.

Kích thước các hạt phân tử rất khác nhau ở các loại khói thuốc khác nhau. Kích thước các phân tử rắn dao động trong khoảng từ 0,1 – 1 micromet trong dòng khói chính, nhưng từ 0,01 – micromet trong dòng khói phụ. Khi dòng khói phụ bị pha loãng hơn thì kích thước các hạt trở nên nhỏ hơn. Vì kích thước các hạt trong dòng khói phụ nhỏ hơn nên nó vào sâu hơn trong tổ chức phổi. (Theo như định nghĩa thì kích thước các hạt trong môi trường khói thuốc cũng nhỏ hơn trong dòng khói chính).

6. Các nguy cơ gây bệnh của hút thuốc lá

Vai trò gây bệnh của hút thuốc được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở nước ta. Hút 1 điếu thuốc tức là đã tự mình làm

mất đi 5,5 phút cuộc sống. Tuổi thọ trung bình của người hút thuốc ngắn hơn so với người không hút thuốc từ 05 đến 08 năm. Hút thuốc làm tăng tỷ lệ tử vong từ 30 đến 80%, chủ yếu là do các bệnh ung thư (ung thư phổi), bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, các bệnh tim mạch... Mức độ tăng nguy cơ phụ thuộc vào tuổi bắt đầu hút (hút thuốc càng sớm thì nguy cơ càng cao), số lượng thuốc hút trung bình với đơn vị là bao/năm tính bằng cách lấy số bao thuốc hút trung bình hàng ngày nhân với số năm hút (số lượng thuốc hút/ năm càng lớn thì nguy cơ càng cao) và thời gian hút càng dài thì nguy cơ cũng càng lớn.

a. Bệnh nghiện là gì và tại sao thuốc lá lại gây nghiện?

Bệnh nghiện hay thói quen nghiện là thói quen có hại cho bản thân. Vì vậy, nghiện là một bệnh mãn tính hình thành do dùng chất gây nghiện trong thời gian dài. Chất gây nghiện gây ra những tác hại về sức khỏe và tâm lý.

Về mặt tâm lý, là sự phụ thuộc vào chất gây nghiện. Là một kiểu thói quen bắt buộc sử dụng chất gây nghiện, không thể cưỡng lại được việc không dùng. Loại khác là dùng chất gây nghiện như một thói quen thường lệ. Về mặt sinh lý, tiếp tục dùng chất gây nghiện dẫn tới cơ thể phụ thuộc thuốc. Sự phụ thuộc này nghĩa là khi không dùng nữa thì triệu chứng co giật và mệt mỏi xảy ra.

Nicotine chứa trong thuốc lá cũng là chất gây nghiện. Hầu hết trong lúc hút, cơ thể đáp ứng nicotine ngay tức khắc. Cảm giác thoải mái, yên tĩnh và hạnh phúc hơn trước khi hút. Những cảm giác dễ chịu này gây nghiện về mặt sinh lý. Nếu sau đó không hút nữa gây ra cảm giác muốn hút nhiều hơn nữa, cáu giận, bồn chồn, lo âu và những triệu chứng khó chịu khác. Thật vậy, những triệu chứng này là triệu chứng phụ thuộc thuốc lá. Thêm vào đó, nicotine càng ngày càng được sử dụng nhiều để làm giảm các cảm giác khó chịu và tránh những triệu chứng co giật.

b. Dấu hiệu nghiện thuốc lá?

Dấu hiệu nghiện thuốc lá bao gồm:

- Hút hơn 7 điếu một ngày
- Hút sâu và hút thường xuyên hơn
- Hút loại thuốc chứa nicotine hơn 0,9mg
- Hút trong vòng 30 phút ngay sau khi thức dậy
- Khó khăn khi bỏ đi điếu đầu tiên của buổi sáng
- Hút thường xuyên trong buổi sáng
- Khó chịu khi ở trong khu vực cấm hút thuốc
- Vẫn hút thuốc khi đang bệnh hay nằm trên giường.

II. MỨC ĐỘ NGUY HIỂM CỦA KHÓI THUỐC

Việt Nam là nước đang phát triển có mức rủi ro về bệnh tật và tử vong do thuốc lá cao trên thế

giới. Theo ước tính, khoảng 7,5 triệu người Việt Nam (10% dân số hiện nay) sẽ chết sớm do các căn bệnh liên quan tới thuốc lá, trong đó 3,5 triệu người chết ở tuổi trung niên.

Đó là lời cảnh báo được Bộ Y tế đưa ra tại Hội nghị “Triển khai kế hoạch hành động phòng chống tác hại của thuốc lá giai đoạn 2002 – 2010” tổ chức ngày 4-10 tại Hà Nội. Theo báo cáo của Bộ Y tế, tỷ lệ nam giới hút thuốc lá ở Việt Nam là 50%, nữ giới là 3,4%.

Theo dự báo của Tổ chức Y tế thế giới, đến năm 2020, số người chết vì thuốc lá sẽ nhiều hơn tổng số người chết do HIV/AIDS, bệnh lao và tai nạn giao thông đường bộ cộng lại. Dự báo tới năm 2030, cứ 6 người sẽ có một người chết do thuốc lá, nghĩa là mỗi năm thuốc lá cướp đi sinh mạng của 10 triệu người.

Nguy cơ ung thư phổi ở người hút thuốc thụ động cao hơn 30% - 100% so với người không tiếp xúc với môi trường khói thuốc. 17% các trường hợp bị ung thư phổi ở người không hút thuốc lá là do hít phải khói thuốc trong gia đình từ khi còn trẻ.

1. Thuốc lá gây ra những tác hại gì?

Hút thuốc lá, không những ảnh hưởng đến sức khỏe bản thân mà còn ảnh hưởng những người xung quanh.

a. Tồn thương chính bạn

Khói thuốc lá biến nước bọt thành tác nhân ung thư.

Bản thân khói thuốc lá không chỉ độc hại, nó còn khiến cơ thể phản bội lại chính mình. Khói thuốc trực tiếp phá hủy các phân tử hữu ích trong nước bọt và biến nó thành độc tố kích thích bệnh ung thư miệng phát triển.

Nước bọt vốn có chứa các thành phần chống oxy hóa bảo vệ cơ thể khỏi bệnh ung thư. Tuy nhiên, khói thuốc lá đã phá hủy những phân tử này, “làm cho nước bọt mất đi tác dụng vốn có, đồng thời biến nó thành “kẻ phản bội” với một hợp chất nguy hiểm”, tiến sĩ Rafi Nagler đến từ Viện Công nghệ Technion-Israel khẳng định.

Trên Tạp chí Ung thư của Anh, Nagler và cộng sự đã trình bày về ảnh hưởng của khói thuốc lá trên các tế bào ung thư. Họ đã cho một nửa số tế bào ung thư tiếp xúc với loại nước bọt nhiễm khói thuốc, nửa còn lại xúc tác với nước “lạnh”. Kết quả cho thấy, nhóm tế bào tiếp cận với nước bọt “dữ” đã trở nên hung hãn hơn; thời gian xúc tác càng lâu thì số lượng tế bào bệnh càng tăng.

“Không ít người đã bị sốc khi biết rằng thứ nước bọt nhiễm khói thuốc lá còn nguy hiểm gấp nghìn lần chỉ riêng khói thuốc”, Nagler nói. Hút

thuốc và uống rượu là những yếu tố hàng đầu gây ung thư miệng, bao gồm ung thư lưỡi, vòm miệng, môi, lợi, thanh quản và họng. Thế giới mỗi năm có gần 400.000 ca bệnh mới, chủ yếu tập trung ở các quốc gia đang phát triển. Tỷ lệ sống sót trong 5 năm chỉ chiếm 50%.

Hút thuốc là một chứng nghiện. Hút thuốc lá có chứa nicotine là chất gây nghiện, làm cho việc bỏ thuốc lá rất khó khăn. Thực tế, kể từ khi báo cáo của các bác sĩ ngoại khoa tổng quát ở Mỹ năm 1964 về tác hại của thuốc lá thì hàng triệu người đã bỏ thuốc.

Ở Mỹ vẫn còn khoảng 400.000 người tử vong mỗi năm do những bệnh có liên quan đến hút thuốc lá. Hút thuốc lá làm gia tăng nguy cơ mắc ung thư phổi, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và những ung thư khác. Hơn nữa,, hút thuốc lá có lẽ là nguyên nhân có khả năng nhất gây ra những bệnh hô hấp.

b. Tổn thương những người xung quanh

Khói thuốc ảnh hưởng không chỉ bản thân người hút mà còn ảnh hưởng đến những người xung quanh trong gia đình, đồng nghiệp và những người khác gọi là hút thuốc thụ động. Trong số những người trẻ 18 tháng tuổi, hút thuốc lá thụ động liên quan 300.000 ca viêm phế quản và viêm phổi mỗi năm. Ngoài ra, cha mẹ hút thuốc làm tăng nguy cơ

mắc những bệnh về tai giữa, ho, khò khè và làm nặng thêm tình trạng hen phế quản ở con.

Nếu cả hai cha mẹ đều hút, thì đứa trẻ khi đến tuổi thiếu niên sẽ dễ hút gấp hai lần so với đứa có cha mẹ không hút. Ngay cả trong gia đình có một người hoặc cha hoặc mẹ hút, thì đứa trẻ khi lớn lên cũng thích hút thuốc hơn. Phụ nữ mang thai hút thuốc lá thường sinh ra những đứa trẻ nhẹ cân, và sức khỏe không tốt, khoảng 4.000 trẻ sinh ra chết mỗi năm ở Mỹ có liên quan đến thuốc lá.

2. Hút thuốc và các bệnh ung thư

Ở Mỹ có nhiều nghiên cứu về sự liên quan giữa sử dụng thuốc lá và ung thư đã được tiến hành, các nghiên cứu này ước tính rằng khoảng một phần ba trong tổng số người chết vì ung thư liên quan tới sử dụng thuốc lá. Thuốc lá gây ra xấp xỉ 90% tổng số người chết vì ung thư phổi và hút thuốc lá còn gây ra ung thư ở nhiều các phần khác như họng, thanh quản, thực quản, tuyến tụy, tử cung, cổ tử cung, thận, bàng quang, ruột và trực tràng.

*** Ung thư phổi**

Cách đây gần 50 năm, Doll và Hill đã chỉ ra rằng hút thuốc lá gây ung thư phổi và tỷ lệ tử vong do ung thư phổi tăng theo số lượng thuốc hút. Trên thế giới tỉ lệ mắc ung thư phổi tăng khá nhanh trong vòng 60 năm qua, tăng hơn nhiều so với các

loại ung thư chính khác và tỉ lệ này cho thấy có sự liên quan mật thiết với việc số người hút thuốc tăng lên. Tỷ lệ ung thư phổi thấp ở những quần thể dân cư không phổ biến hút thuốc lá.

Hút thuốc là nguyên nhân chính gây ung thư phổi, khoảng 87% trong số 177.000 ca mới mắc ở Mỹ năm 1996 là do thuốc lá, còn lại là do các nguyên nhân khác như: ô nhiễm môi trường, bệnh nghề nghiệp, ăn uống, cơ địa và các yếu tố di truyền. 90% trong số 660.000 ca được chẩn đoán ung thư phổi hàng năm trên thế giới là người hút thuốc lá. Giả định nguy cơ của những người không hút thuốc lá bị ung thư phổi là 1 thì nguy cơ bị ung thư phổi của những người hút thuốc cao hơn gấp 10 lần. Mức độ tăng nguy cơ khác nhau tùy theo loại tế bào ung thư, nguy cơ bị ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư biểu mô tế bào nhỏ ở những người hút thuốc tăng 5 đến 20 lần trong khi nguy cơ bị ung thư biểu mô tuyến và ung thư biểu mô tế bào lớn tăng 2 đến 5 lần những người không hút thuốc.

Mức độ nguy cơ sẽ tăng lên cùng với số năm hút thuốc lá, số lượng thuốc lá tiêu thụ hàng ngày và lứa tuổi lúc bắt đầu hút thuốc lá. Hút bao nhiêu thuốc thì tăng nguy cơ bị ung thư phổi? Người ta thấy rằng với bất kỳ lượng thuốc hút nào cũng gây tăng nguy cơ mắc ung thư phổi. Nói cách khác không có giới hạn dưới của lượng thuốc hút cần

thiết để gây ung thư phổi. Thời gian hút thuốc lá cũng rất quan trọng, thời gian hút càng dài thì tác hại càng lớn.

Những người không hút thuốc mà kết hôn với người hút thuốc, tỷ lệ chết vì ung thư phổi cao hơn 20% so với người kết hôn với người không hút thuốc và tỷ lệ chết vì ung thư phổi cũng tăng lên cùng với số lượng thuốc được hút bởi người vợ hoặc người chồng.

Chỉ khoảng 13% bệnh nhân ung thư phổi sống sót sau 5 năm. Tỷ lệ chết do ung thư phổi ở nam giới có hút thuốc cao gấp 22 lần so với nam giới không hút thuốc, còn ở nữ thì gấp khoảng 12 lần. Trong khi rất nhiều phụ nữ tin rằng ung thư vú là nguyên nhân chính gây tử vong ở nữ thì đến năm 1988 ung thư phổi lại cao hơn nhiều so với ung thư vú trong các trường hợp tử vong ở phụ nữ.

Hút thuốc thụ động cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi với chỉ số nguy cơ tương đối khoảng từ 1,2 đến 1,5. Khi đồng thời hút thuốc và có tiếp xúc với yếu tố độc hại khác thì nguy cơ gây ung thư phổi sẽ tăng lên gấp nhiều lần.

**** Các loại ung thư ở các bộ phận thuộc đầu và cổ***

Các loại ung thư các bộ phận thuộc đầu và cổ bao gồm ung thư thực quản, thanh quản, lưỡi, tuyến nước bọt, môi, miệng và họng. Những nguy cơ

của các bệnh ung thư này sẽ tăng dần cùng với số lượng và thời gian hút thuốc. Hút thuốc lá và nghiện rượu là hai yếu tố mạnh nhất gây ung thư ở các bộ phận thuộc đầu và cổ. Nghiện rượu và các sản phẩm chế xuất từ thuốc lá cùng nhau tăng nguy cơ về lâu dài gây ung thư.

- Ung thư thực quản. Nguy cơ phát bệnh ung thư thực quản của người hút thuốc càng lớn hơn 8 tới 10 lần người không hút thuốc. Những nguy cơ này sẽ bị tăng thêm từ 25 tới 50% nếu người hút thuốc sử dụng nhiều rượu.

- Ung thư thanh quản. Hút thuốc gây nên 80% trong tổng số ung thư thanh quản. Người hút thuốc chịu nguy cơ mắc bệnh ung thư thanh quản lớn hơn 12 lần so với người không hút thuốc.

- Ung thư miệng. Hút thuốc là nguyên nhân chủ yếu của các bệnh ung thư lưỡi, tuyến nước bọt, miệng và vòm họng. Những người nam giới hút thuốc có nguy cơ lớn gấp 27 lần phát triển các bệnh về ung thư miệng hơn những nam giới không hút thuốc.

- Ung thư mũi. Về lâu dài người hút thuốc sẽ có nguy cơ cao gấp hai lần hơn người không hút thuốc trong phát bệnh ung thư mũi.

**** Ung thư thận và bàng quang***

Người hút thuốc có nguy cơ mắc ung thư cả thận và bàng quang. Trong tổng số ca tử vong do

ung thư bàng quang, thì ước tính khoảng 40 tới 70% là vì sử dụng thuốc lá.

**** Ung thư tuyến tụy***

Tuyến tụy là tuyến dễ bị ung thư vì khối thuốc vào cơ thể tới tuyến tụy qua máu và túi mật. Ước tính rằng thuốc lá là nguyên nhân của 30% của tổng số ung thư tuyến tụy.

**** Ung thư bộ phận sinh dục***

- Ung thư âm hộ: Ung thư âm hộ là một phần của bộ phận sinh dục nữ thông thường hiếm gặp . Tuy nhiên phụ nữ hút thuốc có nguy cơ gấp đôi mắc ung thư âm hộ.

- Ung thư tử cung: Sự liên quan giữa hút thuốc và ung thư tử cung chỉ mới được phát hiện gần đây. Có ít nhất 12 nghiên cứu đã thấy phụ nữ hút thuốc có nguy cơ bị ung thư tử cung và nguy cơ tăng cùng với số lượng và thời gian sử dụng thuốc.

- Ung thư dương vật: Ung thư dương vật đã trở nên ngày càng phổ biến ở nam giới hút thuốc hơn là những người nam không hút thuốc.

**** Ung thư hậu môn và trực tràng***

Bằng chứng mới đây đã phát hiện ra hút thuốc lá đóng vai trò tác nhân gây ung thư hậu môn và đại trực tràng. Cũng trong một nghiên cứu diện rộng được tiến hành ở Mỹ, đối với nam và nữ,

những người hút thuốc, có nguy cơ mắc bệnh ung thư tăng từ 75 tới 100%... so với những người cùng lứa tuổi không hút thuốc.

**** Hút thuốc và bệnh ung thư vú***

Hút thuốc có thể giết chết những bệnh nhân bị ung thư vú. Các nhà nghiên cứu của Trung tâm Fox Chase ở Philadelphia cho biết việc ngăn ngừa thói quen hút thuốc ở những người bị bệnh ung thư vú đã được phẫu thuật hay chiếu xạ có thể kéo dài sự sống cho họ.

Nghiên cứu này được tiến hành trên 1.039 bệnh nhân ung thư vú, cả những người hút thuốc, không hút thuốc đã được chữa theo cách phẫu thuật và chiếu xạ ở Fox Chase từ tháng 3-1970 đến tháng 12-2002.

Các nhà nghiên cứu so sánh tỷ lệ giữa người chết vì ung thư vú đã hút thuốc với những người không hút thuốc và cho thấy rằng những người hút thuốc cả trong quá khứ và hiện tại đều có liên quan tới sự gia tăng khoảng cách biến đổi và chết vì ung thư vú.

“Những người tiếp tục hút thuốc trong suốt thời gian trị bệnh sẽ không sống lâu bằng những người đã ngừng hút thuốc. Những người này nên chấm dứt hút thuốc trong khi điều trị bệnh ung thư

vú”, bác sĩ chuyên khoa ung thư Nguyễn H. Khanh của trung tâm Fox Chase, phát biểu.

3. Hút thuốc và các bệnh hô hấp

Hút thuốc là nguyên nhân được biết đến nhiều không những gây ung thư phổi mà nó còn gây ra nhiều bệnh phổi khác nữa. Ở phần này chúng tôi sẽ điếm qua về ảnh hưởng của thuốc lá như thế nào đến chức năng phổi và sau đó sẽ tập trung chi tiết hơn vào những bệnh phổi hay gặp do hút thuốc.

**** Ảnh hưởng của thuốc lá đến chức năng phổi***

Khi chúng ta hít vào, không khí sẽ vào đường hô hấp trên qua lỗ mũi và miệng, nơi không khí được lọc, sưởi ấm và làm ẩm. Không khí hít vào sẽ đi qua khí quản để vào phổi. Trong mỗi phổi đều có hệ thống phế quản, phế quản gốc như là nhánh chính của cây với các cành cây nhỏ là những phế quản, sau 17 – 20 lần phân chia thành các tiểu phế quản, từ các tiểu phế quản đó sẽ dẫn đến các túi nhỏ chứa khí gọi là phế nang, nó giống như là chùm nho. Ở phế nang quá trình trao đổi khí sẽ xảy ra. Máu sẽ đổi CO_2 lấy O_2 sau đó sẽ mang O_2 đến các tổ chức của cơ thể.

Hệ thống hô hấp có một số hàng rào bảo vệ để chống lại các bệnh. Quá trình lọc ở đường hô hấp trên giúp ngăn chặn vi khuẩn, virus và các chất gây kích thích từ ngoài vào trong phổi. Khí quản và tổ chức

phổi sản xuất ra chất nhầy giúp cho việc lấy và mang các chất bẩn ra ngoài. Hỗn hợp chất nhầy và tạp chất nhien sẽ được đưa ra ngoài nhờ các lông nhỏ li ti gọi là lông chuyển, những lông này lay động rất nhanh về phía trên, trong một số vùng, tốc độ của lông chuyển rất cao tới 1.000 lần trong một phút.

Khi khói thuốc đi vào qua miệng thì người hút thuốc đã vô tình bỏ qua cơ chế bảo vệ thứ nhất đó là quá trình lọc ở mũi. Những người hút thuốc thường bài tiết nhiều đờm hơn những người không hút thuốc mà khả năng đưa đờm ra khỏi đường hô hấp lại kém hơn. Điều này là do hệ thống lông chuyển ở người hút thuốc bị liệt thậm chí bị phá hủy. Khói thuốc cũng làm thay đổi cấu trúc các tuyến nhầy và do vậy các thành phần của chất nhầy cũng bị thay đổi. Đôi khi các tuyến tiết nhầy bị tắc lại làm giảm khả năng bài tiết đờm. Hậu quả cuối cùng là chất nhầy ở những người hút thuốc bị nhiễm bởi các chất độc hại, và bị giữ lại nhiều trong tổ chức phổi cản trở sự lưu thông trao đổi khí.

Những sự thay đổi cấu trúc phổi ở những người hút thuốc làm giảm khả năng lấy oxy của phổi. Khói thuốc phá hủy phế nang làm giảm tính đàn hồi của phổi và làm giảm khả năng trao đổi oxy. Phổi của những người hút thuốc bị giảm diện tích bề mặt và giảm mạng mao mạch, điều này có nghĩa là dòng máu lưu thông qua phổi bị giảm, dẫn đến

làm giảm cung cấp chất dinh dưỡng và oxy cần thiết cho cả mô phổi và các tổ chức khác trong cơ thể để duy trì sự khỏe mạnh và chức năng bình thường của chúng.

Hút thuốc cũng gây ra hiện tượng gọi là tăng tính đáp ứng đường thở. Do ảnh hưởng của các chất độc hại trong khói thuốc, đường thở bị co thắt. Khi điều này xảy ra thì luồng khí hít vào và thở ra đều bị cản trở ở người hút thuốc, và do đó hình thành các tiếng ran rít, ran ngáy và có thể bị khó thở.

Ở những người hút thuốc, nhiều thông số chức năng không khí thay đổi, trong đó thể tích khí thở ra gắng sức trong giây đầu tiên (FEV1) giảm rất nhiều.

Khói thuốc làm giảm sự phát triển của phổi và gây viêm tổ chức phổi ở trẻ nhỏ và thiếu niên biểu hiện bằng tốc độ tăng FEV1 chậm lại. Ở lứa tuổi từ 20 – 30 khi hút thuốc thì tổn thương phổi lại khác. Khi ở giai đoạn này của cuộc sống, phổi tăng trưởng theo kiểu cao nguyên. Ở người hút thuốc, giai đoạn phát triển này ngăn lại và làm các bệnh lý gây ra do hút thuốc sớm xuất hiện. Ở lứa tuổi trên 30 nếu hút thuốc tốc độ giảm FEV1 sẽ tăng gấp đôi (khoảng 40ml/năm) so với người không hút thuốc (khoảng 20ml/năm). Những người hút thuốc ở tuổi càng trẻ thì thời gian hút để gây bệnh liên quan đến đường hô hấp càng ngắn so với những người bắt đầu hút ở tuổi muộn hơn.

*** Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là thuật ngữ để chỉ những tổn thương ở phổi có liên quan đến sự tắc nghẽn đường thở. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đặc trưng bởi sự rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục hoàn toàn, được khẳng định chẩn đoán dựa vào đo hô hấp ký đồ với nghiệm pháp giãn phế quản không hồi phục hoàn toàn. Theo WHO, trên thế giới năm 2001 có khoảng 600 triệu người mắc BPTNMT. Bệnh tiến triển kéo dài trong nhiều năm và cuối cùng dẫn đến tâm phế mạn và tử vong. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 4 trên toàn thế giới. Mỗi liên quan giữ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hút thuốc cũng mạnh như ung thư phổi. Thuốc lá là nguyên nhân quan trọng nhất gây ra BPTNMT, có 15% những người hút thuốc lá sẽ có triệu chứng lâm sàng BPTNMT và 80 – 90% người mắc BPTNMT là nghiện thuốc lá.

Hút thuốc lá làm cho các yếu tố nguy cơ khác của bệnh này trở nên mạnh hơn. Đặc biệt những người hút thuốc lá bị ảnh hưởng xấu hơn bởi ô nhiễm môi trường, nhiễm trùng và phơi nhiễm với các chất khói độc so với người không hút thuốc. Người hút thuốc có tỉ lệ tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao gấp 10 lần so với người không hút thuốc.

*** Bệnh hen**

Hen được đặc trưng bởi tính phản ứng quá mức của đường dẫn khí. Sự phản ứng quá mức này dẫn đến các cơn hen, bệnh nhân có thở khô khè, ho hoặc khó thở.

Hút thuốc không phải là nguyên nhân gây ra cơn hen nhưng nó làm cho tình trạng bệnh hen nặng lên, giảm cử động của lông chuyển phế quản, tăng nhạy cảm với nhiễm trùng, tăng giải phóng các chất dị ứng tác dụng nhanh và phá hủy các đường dẫn khí nhỏ. Tỷ lệ tử vong ở người bị hen đang hoặc đã từng hút thuốc tăng gấp trên 2 lần so với những người không hút thuốc.

*** Nhiễm trùng đường hô hấp**

Những người hút thuốc hay bị nhiễm trùng đường hô hấp hơn những người không hút thuốc và thường bị nặng hơn. Trẻ em có bố mẹ hút thuốc lá bị bệnh đường hô hấp nhiều hơn trẻ em có bố mẹ không hút thuốc.

Những người hút thuốc không chỉ hay bị viêm phổi hơn mà còn bị tử vong nhiều hơn. Những người phụ nữ có thai bị viêm phổi mà hút hơn 10 điếu thuốc/ ngày, có tiên lượng xấu hơn những người không hút (chết mẹ – con, ...).

Những người hút thuốc cũng hay bị cúm. Vaccin phòng cúm ít hiệu quả đối với người hút

thuốc, và tỉ lệ tử vong do cúm ở người hút thuốc cao hơn nhiều so với nhóm người không hút thuốc.

4. Hút thuốc và các bệnh tim mạch

Từ năm 1940, người ta đã thấy có mối liên hệ giữa hút thuốc lá và nguy cơ bị bệnh tim mạch. Dù hút một vài điếu thuốc trong ngày cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh này. Mối liên quan chặt chẽ giữa hút thuốc lá và bệnh tim mạch không chỉ thấy ở cả 2 giới, trong lớp trẻ và người già mà còn thấy ở tất cả các chủng tộc. Hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên gấp 2 – 3 lần và có còn tương tác với các yếu tố khác làm tăng nguy cơ lên gấp nhiều lần. Những bệnh mà người hút thuốc có nguy cơ mắc cao là xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành, đột quy, rối loạn nhịp tim, đột tử, nhồi máu cơ tim, phình động mạch chủ. Trong số đó bệnh mạch vành là quan trọng nhất, ước tính chiếm khoảng hơn một nửa trường hợp tử vong vì bệnh tim do hút thuốc. Không có bằng chứng chứng minh rằng hút thuốc lá đầu lọc hay các loại khác nhau của thuốc lá làm giảm được yếu tố nguy cơ.

Các nghiên cứu về sinh lý bệnh đã xác định được cơ chế chung mà qua đó khói thuốc lá có thể gây nên bệnh tim mạch. Những người hút thuốc có sự tăng nồng độ các sản phẩm oxy hóa bao gồm cả cholesterol LHL oxy hóa, và làm giảm nồng độ của cholesterol HDL, một yếu tố bảo vệ tim. Những yếu

tổ này cùng với các ảnh hưởng trực tiếp của CO_2 và nicotine gây tổn thương nội mạch. Có thể thông qua những cơ chế này mà ở những người hút thuốc có tăng phản ứng của mạch máu. Sự giảm cung lượng của dòng máu mang oxy làm nguy cơ thiếu máu cơ tim tăng lên và tăng cả nguy cơ bị co thắt mạch vành. Hút thuốc cũng liên quan đến tăng nồng độ fibrinogen và tăng kết dính tiểu cầu.

**** Hút thuốc ảnh hưởng đến nhịp tim và huyết áp***

Khi hít khói thuốc vào sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. Hút thuốc kích thích hệ thống thần kinh tự động của tim. Trong phút đầu của quá trình hút thuốc nhịp tim bắt đầu tăng lên, có thể gây tới 30% trong 10 phút đầu hút thuốc. Nhịp tim có thể giảm xuống từ từ nếu tiếp tục hút thuốc, nhưng không bao giờ trở về bình thường nếu chưa ngừng hút.

Một tác động quan trọng khác là gây tăng huyết áp cấp tính. Trong một số nghiên cứu cho thấy rằng huyết áp trở về bình thường giữa các lần hút thuốc, nhưng nếu hút nhiều lần trong ngày dẫn đến tăng huyết áp trung bình. Hút thuốc cũng làm tăng huyết áp dao động. Trong khi tăng huyết áp có thể dẫn đến các bệnh tim mạch, tăng huyết áp dao động thậm chí còn nguy hiểm đến tim hơn.

Hút thuốc còn làm giảm tác dụng điều trị tăng huyết áp. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng hút thuốc làm mất tác dụng của thuốc điều trị tăng huyết áp. Một cơ chế mà hút thuốc làm mất tác dụng của thuốc là do nó kích thích gan sản xuất ra enzym vào trong máu làm hạn chế tác dụng của thuốc.

*** Bệnh mạch vành:**

Hút thuốc chủ động đã được biết chắc chắn là một yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành, nhưng tiếp xúc với môi trường khói thuốc hay hút thuốc thụ động thì nguy cơ bị bệnh mạch vành tăng 20 – 30%. Những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng gấp 2 – 4 lần và tử vong nhiều hơn khoảng 70% do bệnh này.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh mạch vành là do xơ vữa động mạch. Lớp nội mạch có thể bị phá hủy do một số tác nhân sau: cao huyết áp, hóa chất độc (như các chất tìm thấy trong khói thuốc) và mỡ máu cao. Những hóa chất như hydrocarbon thơm đa vòng là chất gây ung thư có trong thuốc lá cũng có tác dụng gây hình thành mảng xơ vữa.

Hút thuốc là nguy cơ cao gây xơ vữa động mạch, tăng huyết áp và tăng cholesterol máu. Khi phối hợp với các yếu tố nguy cơ này, hút thuốc tạo ra những ảnh hưởng rất lớn, lớn hơn nhiều so với cả hai yếu tố nguy cơ riêng rẽ cộng lại.

**** Đau thắt ngực và nhồi máu cơ tim***

Những người hút thuốc hay bị các cơn đau thắt ngực và nhồi máu cơ tim nhiều hơn ở những người không hút thuốc. Ở những người hút thuốc thì tuổi bắt đầu bị nhồi máu cơ tim sớm hơn, nguy cơ tái phát cơn nhồi máu trong một năm gấp 2 lần so với người không hút thuốc.

Khi so sánh với những người không bao giờ hút thuốc thì những người hút thuốc có nguy cơ bị cơ thắt mạch vành cao gấp 20 lần, thời gian bị cơn cơ thắt mạch vành kéo dài hơn và ở những mức gắng sức thấp hơn so với người không hút thuốc. Cơ thắt mạch vành có thể xảy ra sau khi chỉ hút một điếu thuốc.

**** Rối loạn nhịp tim và đột tử***

Khói thuốc làm tăng tiết catecholamine, một hoạt chất tự nhiên trong cơ thể như adrenaline, có thể gây ra loạn nhịp tim nguy hiểm đến tính mạng là ngoại tâm thu thất và rung thất gây đột tử. Nhóm nghiên cứu của trung tâm y khoa Chaim Sheba, Tel Hashomer, Israel tiến hành nghiên cứu hơn 3.000 trường hợp bị nghẽn động mạch vành. Và mỗi trường hợp đều bị bệnh tim hoặc bị tim với những bệnh có liên quan, và thời gian mắc bệnh trung bình là 8 năm. Kết quả nghiên cứu cho thấy những người hút thuốc có nguy cơ chết vì tim ngừng

đập đột ngột gấp đôi những người không bao giờ hút thuốc. Và những người từ bỏ thói quen thuốc lá của mình thì nguy cơ chết đột ngột vì bệnh tim dường như biến mất ngay lập tức.

**** Phình động mạch chủ***

Bất kỳ ai cũng có thể bị xơ vữa động mạch chủ, nhưng những người hút thuốc có nguy cơ cao các mảng xơ vữa đó lớn lên. Những mảng xơ vữa đó làm cho thành động mạch bị yếu đi và tạo thành chỗ phình, hoặc túi phình ở thành mạch. Những chỗ thành mạch yếu này có thể vỡ. Ở những người hút thuốc thì tỉ lệ phình động mạch chủ nhiều gấp 8 lần và tỉ lệ chết do vỡ phình mạch cao hơn rất nhiều so với người không hút thuốc.

**** Bệnh cơ tim***

Những người hút thuốc lá có nguy cơ bị bệnh cơ tim cao hơn so với người không hút thuốc. Khói thuốc gây bệnh bằng cách phá hủy các động mạch nhỏ, hoặc có lẽ CO trong khói thuốc làm tổn thương trực tiếp cơ tim. Có thể hút thuốc còn làm tăng tính nhạy cảm với nhiễm virus dẫn đến bệnh viêm cơ tim.

**** Bệnh mạch máu ngoại vi***

Những người đang hút thuốc có nguy cơ bị bệnh mạch máu ngoại vi cao gấp 16 lần so với người chưa hút bao giờ. Ở những người đã cai thuốc thì nguy cơ này cao gấp 7 lần so với nhóm chưa hút bao

giờ. Khoảng 76% bệnh nhân bị mạch máu ngoại vi là do hút thuốc. Bệnh mạch máu ngoại vi thường gây đau, hạn chế vận động và có thể đe dọa tính mạng. Những bệnh nhân tiếp tục hút thuốc đang điều trị bệnh này thì hiệu quả điều trị rất kém.

5. Nguy cơ bị cắt cụt chi ở người hút thuốc lá

Những cơn đau ở chi xuất hiện ngày càng liên tục, cường độ tăng theo thời gian, nhất là về đêm, khiến bệnh nhân mất ngủ, nhiều khi không chịu nổi và dẫn đến trầm cảm. Sau đó, chi có thể bị liệt, rối loạn cảm giác, hoại tử và cuối cùng phải cắt cụt. Đó là một căn bệnh mà nhiều người nghiện thuốc lá mắc phải: bệnh Buerger.

Bệnh Buerger (viêm tắc động mạch) được Léo Buerger (Pháp) mô tả lần đầu tiên năm 1908. Đó là tình trạng viêm nhiễm nặng nề cả 3 lớp thành động mạch và các tĩnh mạch đi kèm, gây hoại tử chi. Tại Mỹ và các nước phát triển, tỷ lệ tử vong của những người mắc Buerger trong 10 năm qua cao gấp 3 so với người bình thường; 20% bệnh nhân phải cắt cụt chân. Ở Việt Nam, tỉ lệ này còn cao hơn nhiều. Trong những năm gần đây, số bệnh nhân Buerger đang gia tăng, tỷ lệ thuận với số người hút thuốc lá.

Bệnh Buerger hầu như chỉ gặp ở nam giới, độ tuổi 25 – 40; thường gặp ở các chủng tộc da trắng và da vàng, rất hiếm thấy ở người da đen. Phần lớn

bệnh nhân đều nghiện thuốc lá nặng, hút trên 20 điếu một ngày.

Biểu hiện chính của bệnh là xuất hiện tổn thương loét, hoại tử khu trú ở đầu chi mà không có dấu hiệu mắc các bệnh khác (xơ vữa động mạch, cao huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid, tiểu đường...). Phần lớn bệnh nhân (75 – 80%) cảm thấy đau đớn do thiếu máu nuôi dưỡng chi. Lúc đầu, người bệnh bị đau cách hồi, đau như chuột rút ở bắp chân, tay; đau xuất hiện khi đi lại nhiều và giảm khi nghỉ ngơi. Về sau, bệnh nhân đau liên tục nhất là về đêm, đau đến mức không chịu nổi.

Ngoài ra, khi khám bệnh, bác sĩ còn phát hiện thêm các triệu chứng xanh tím, tím tái và cuối cùng là hoại tử đen ở chi bị tắc động mạch. Tình trạng liệt chi, mất mạch, rối loạn cảm giác, dị cảm cũng rất hay gặp và là những dấu hiệu tiên lượng rất xấu của bệnh.

Khác với xơ vữa động mạch, trong bệnh Buerger, các tổn thương của mạch máu thường gặp ở các động mạch nhỏ ngoại vi (như động mạch quay, động mạch trụ...) hơn là các động mạch lớn. Ở giai đoạn sớm, có thể thấy các tổn thương của tĩnh mạch nông đi kèm, có thể thấy các tổn thương của tĩnh mạch tái phát. Hiếm khi thấy tổn thương của các tĩnh mạch lớn và sâu như tĩnh mạch đùi hoặc tĩnh mạch chậu.

Bệnh có thể tiến triển thành nhiều đợt cấp, trên nền tổn thương mạn tính. Sau giai đoạn cấp là giai đoạn hình thành các mạch máu bàng hệ (các nhánh nối bắc cầu của chính cơ thể). Người bệnh thấy giảm hoặc hết các triệu chứng đau nhức, triệu chứng tím tái đầu ngón và bệnh có thể tự lành. Tuy nhiên, chu kỳ lành bệnh này có thể sẽ không diễn ra nếu bệnh nhân tiếp tục hút thuốc lá. Trong trường hợp này, bệnh sẽ tiến triển theo xu hướng nặng dần; khoảng cách giữa các lần lành bệnh ngắn lại, thời gian đau kéo dài. Theo các nhà nghiên cứu, tỷ lệ tử vong và cắt cụt chi phụ thuộc vào tình trạng nghiện thuốc lá và các biện pháp bảo vệ chi của bệnh nhân.

Hiện có hai cách điều trị bệnh Buerger: nội khoa và ngoại khoa. Điều trị nội khoa bao gồm: nằm nghỉ tại giường, hạn chế tối đa vận động, dùng các thuốc giảm đau (thường không có hiệu quả), săn sóc vết thương tại chỗ, dùng thuốc giãn mạch và làm loãng máu.

Các phương pháp ngoại khoa được áp dụng khi việc điều trị nội khoa không có kết quả, bao gồm: cắt thần kinh giao cảm, phẫu thuật bắc cầu động mạch (rất khó thực hiện và ít hiệu quả) và cuối cùng đều dẫn đến cắt cụt chi. Đối với các trường hợp cắt chân, các bác sĩ thường cắt 1/3 trên cẳng chân – một vị trí thuận tiện cho việc lành vết thương và làm chân giả. Nếu cắt thấp hơn, bệnh sẽ khó lành, phần lớn trường hợp phải cắt lại.

Dù áp dụng phương pháp điều trị nào, bệnh nhân cũng phải kiên quyết bỏ hẳn thuốc lá. Việc tiếp tục hút (dù rất ít) sẽ vô hiệu hóa quá trình điều trị.

Ngoài bệnh Buerger, thuốc lá còn là nguyên nhân chính gây chứng viêm tắc động mạch do xơ vữa. Các nghiên cứu cho thấy, ở người hút 1 bao thuốc/ ngày, nguy cơ nhồi máu cơ tim do tắc động mạch vành cao gấp 3 – 5 lần so với không hút thuốc lá. Tỷ lệ xơ vữa động mạch vành cũng tăng lên đáng kể ở những người phụ nữ trên 35 tuổi hút thuốc.

Khác với bệnh Buerger, những bệnh nhân bị tắc động mạch do xơ vữa mạch máu thường trên 50 tuổi. Không phải chỉ các động mạch ngoại vi mà cả những động mạch lớn cũng bị tổn thương. Tình trạng tắc động mạch chủ sẽ gây phình hoặc bóc tách động mạch chủ bụng, ngực. Đây là một cấp cứu tối khẩn cấp; nếu không xử lý kịp thời, người bệnh có thể tử vong. Các tổn thương thường gặp khác là: tắc động mạch vành tim, tắc động mạch tạng (gây hoại tử ruột, có khi phải cắt toàn bộ ruột non và ruột già), tắc động mạch thận (làm nặng thêm tình trạng cao huyết áp có sẵn của bệnh nhân)...

6. Nguy cơ mất trí nhớ ở tuổi trung niên

Trí nhớ của những người có thói quen hút thuốc trong độ tuổi 40 – 45 có thể bị giảm mạnh, đặc biệt là ở trường hợp “đốt” 20 điếu mỗi ngày. Các nhà khoa học Anh đã đưa ra 2 giả thuyết về hiện tượng

này: một là hút thuốc làm tăng huyết áp dẫn đến tổn thương não, hai là chính các chất hóa học trong điều thuốc đã tác động trực tiếp đến não.

Nghiên cứu, đứng đầu là tiến sĩ Marcus Richards thuộc Đại học London, được thực hiện trên 5.362 người sinh năm 1946, bao gồm cả hút thuốc và không hút. Số người này được kiểm tra 21 lần trong giai đoạn khoảng từ 40 đến 53 tuổi để thu thập thông tin.

Các nhà khoa học đã tiến hành đo chức năng tâm thần của đối tượng nghiên cứu bằng 2 loại test. Ở loại 1 (test trí nhớ) mỗi người được nhìn 15 từ, mỗi từ trong vòng 2 giây, rồi viết lại. Ở loại 2 (test đo tốc độ và sự tập trung), họ sẽ phải tìm kiếm thật nhanh những chữ Ps và Ws trong vòng 1 phút.

Kết quả là, cả người nghiện thuốc và người không hút ở tuổi 40 có thể thực hiện các test trí nhớ tốt như nhau. Tuy nhiên, vào khoảng 40 – 45 tuổi, điểm test của những người hút thuốc lại kém hẳn, chứng tỏ trí nhớ của họ bắt đầu bị suy giảm. Trong test tốc độ và sự tập trung, các nhà nghiên cứu cũng thu được kết quả tương tự.

“Điều này chứng tỏ nghiện thuốc lá ở tuổi trung niên có thể gây ra những thay đổi về chức năng nhận thức”, Richards nhấn mạnh. Theo ông, dường như thuốc lá đã tác động đến quá trình cung cấp máu trong não, hoặc chính các chất hóa học

trong thuốc lá trực tiếp gây tổn thương cho não. Song nhóm chưa thể chứng minh được những giả định này. Dù vậy, kết quả trên cũng đã giúp cho con người phát hiện thêm một tác hại nữa của thói quen hút thuốc.

Một điểm đáng chú ý là nếu từ bỏ thuốc lá trước tuổi 43, hoặc muộn nhất là tuổi 53, thì tốc độ suy giảm chức năng nhận thức sẽ chậm lại đáng kể.

7. Hút thuốc làm giảm phản xạ ho ở nam giới

Để khởi phát cơn ho ở những người đàn ông hút thuốc, cần dùng một lượng chất kích thích cao hơn 4 lần so với ở người không hút thuốc. Điều này có hại cho cơ thể, vì phản xạ ho kém sẽ làm tăng khả năng bị nhiễm trùng đường hô hấp.

Các nhà khoa học tại Bệnh viện Albert Einstein ở New York (Mỹ) đã so sánh độ nhạy cảm của phản xạ ho ở 20 nam giới khỏe mạnh có hút thuốc và 50 nam giới không hút thuốc. Độ tuổi trung bình của họ là 32. Nhóm nghiên cứu nhận thấy rằng, người hút thuốc lá cần lượng sinh chất ho cao hơn 4 lần so với người không hút thuốc.

Ho là phản xạ tự vệ của cơ thể, nó giúp ngăn chặn không cho các phần tử nhỏ li ti trong không khí thâm nhập đường hô hấp, và loại bỏ chất nhầy khỏi đường thở. Sự suy yếu của phản xạ này sẽ khiến người hút thuốc dễ bị bệnh nhiễm trùng đường hô hấp.

8. Hút thuốc lá tăng nguy cơ bị đa xơ cứng

Những người hút thuốc có nguy cơ phát triển bệnh đa xơ cứng (MS), một chứng bệnh tiêu diệt những tế bào thần kinh. Các nhà khoa học Na Uy và Mỹ đã thấy rằng những người hút thuốc – bao gồm cả những người đã bỏ hút thuốc, có nguy cơ bị chứng đa xơ cứng cao gấp đôi so với những người chưa bao giờ hút thuốc.

Những tác động của chứng bệnh này thường ảnh hưởng trong thời gian dài và sau đó xuất hiện những rắc rối về tim mạch, như những cơn đau tim, đau ngực, gia tăng nguy cơ của bệnh hen suyễn.

“Chúng tôi đã tìm thấy mối quan hệ rất lớn giữa việc hút thuốc và chứng MS” – Trond Riise người đứng đầu nghiên cứu của DH Benrgen (Na Uy) cho biết. Chứng xơ cứng sẽ phá hoại các protein được gọi là myelin bao bọc các sợi thần kinh mà hầu như mỗi người đều có một hệ thống miễn dịch riêng.

Nhóm nghiên cứu của Riise đã quan sát 22.240 người Na Uy vào năm 1997, trong đó 8.239 người chưa bao giờ đụng tới thuốc, 7.892 người hút thuốc và 6.109 người đã bỏ thuốc. Những nhà nghiên cứu phát hiện có 86 trường hợp MS. Nguy cơ phát triển căn bệnh này là 80% với những người hút thuốc, đã bỏ thuốc so với những người không bao giờ hút thuốc. Mối quan hệ giữa hút thuốc và rối loạn thần kinh ở đàn ông lớn hơn phụ nữ.

Theo giải thích của Riise việc hút thuốc phá hoại hệ thống miễn dịch và làm những người này bị tổn thương dẫn đến nhiễm trùng đặc biệt là đối với cổ họng, từ đó gây ra những căn bệnh cho hệ thống thần kinh.

Năm 2001, cũng có một nghiên cứu tương tự về mối quan hệ giữa hút thuốc và chứng MS của ĐH Harvard, nghiên cứu này cho thấy rằng nguy cơ của bệnh MS giảm đi khi người đó bỏ hút thuốc so với những người vẫn hút thuốc.

9. Hút thuốc gây loét và thủng dạ dày, tá tràng

Thuốc lá là một trong những nguyên nhân gây tổn thương niêm mạc dạ dày, tá tràng. Những nghiên cứu mới đây cho thấy chất nicotine trong thuốc lá làm giảm chất prostaglandin Ê-quy có tác dụng bảo vệ dạ dày.

Loét dạ dày – tá tràng là một bệnh phổ biến cả ở nước đang phát triển, cũng như nước phát triển. Trên thế giới tỉ lệ dân số bị loét dạ dày – tá tràng chiếm 10 – 15%. Ở nước ta, tỷ lệ loét dạ dày – tá tràng chiếm 4,6%, và chiếm tới 26% tổng số người bệnh bị bệnh nội khoa. Trong bệnh loét dạ dày – tá tràng thì loét ở hành tá tràng là hay gặp nhất, sau đó đến hang vị và bờ cong nhỏ; các vùng khác ít gặp hơn. Đến nay, có nhiều nguyên nhân được quy cho gây loét dạ dày – tá tràng như nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori*, dùng thuốc kháng viêm không

steroit, yếu tố di truyền, u tuyến nội tiết... Nhưng nhiều nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò của hút thuốc lá trong loét dạ dày – tá tràng. Qua nghiên cứu dịch tễ, cho thấy những người hút thuốc lá có nguy cơ loét dạ dày – tá tràng cao hơn so với người không hút từ 3 đến 5 lần. Người hút thuốc lá khi bị loét dạ dày – tá tràng dễ bị các biến chứng (thủng, chảy máu) hơn, điều trị ổ loét khó liền và có tỷ lệ tái phát loét sau điều trị cao hơn so với người không hút thuốc.

Khi hút thuốc lá, nicotine trong khói thuốc lá sẽ kích thích làm giảm tiết prostaglandin E2 trong dạ dày. Các kết quả nghiên cứu cho thấy, sau khi cho uống 6mg nicotine, hàm lượng prostaglandin E2 sẽ giảm từ 27 – 81%. Chúng ta biết rằng, prostaglandin nhóm E có nhiều ở niêm mạc dạ dày, có tác dụng ngăn cản tổn thương niêm mạc dạ dày do các nguyên nhân khác nhau gây ra. Prostaglandin kích thích bài tiết chất nhầy và bicarbonat là chất đệm bảo vệ niêm mạc dạ dày khỏi tác dụng của axit. Prostaglandin còn duy trì lưu lượng máu đến niêm mạc dạ dày, bảo vệ sự toàn vẹn của hàng rào niêm mạc, đồng thời thúc đẩy quá trình tái sinh tế bào niêm mạc khi có tổn thương. Chính vì vậy, tổn thương loét dạ dày – tá tràng ở người có hút thuốc lá thường trầm trọng hơn người không hút.

Mặc dù cơ chế gây tổn thương niêm mạc dạ dày – tá tràng của thuốc lá cần được tiếp tục nghiên cứu thêm, nhưng đa số các tác giả đều khuyên không nên dùng thuốc lá ở những người có nguy cơ cao loét dạ dày – tá tràng như nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori*, những người phải dùng thuốc chống viêm không steroid, những người trong gia đình có người bị loét dạ dày – tá tràng... Khi đã bị loét dạ dày – tá tràng, nên bỏ thuốc lá để ổ loét mau liền, làm giảm biến chứng và tránh tái phát.

10. Hút thuốc ảnh hưởng đến khả năng sinh sản, làm rối loạn tình dục ở nam giới

Hút thuốc làm giảm sản xuất tinh trùng, làm dị dạng tinh trùng, giảm khả năng di chuyển của tinh trùng. Nguy hiểm hơn, hút thuốc làm giảm nghiêm trọng dòng máu đến dương vật, một số trường hợp gây liệt dương.

Hút thuốc ảnh hưởng đến cơ quan sinh sản ở nam giới như thế nào?

- Các nhà nghiên cứu đã chỉ ra rằng các chất chuyển hóa chính của khói thuốc lá (là những chất trong khói thuốc được hít vào rồi chuyển hóa trong cơ thể) được tìm thấy trong tinh dịch. Thậm chí một số chất còn tập trung tại đây (cotinine, trans 3 hydroxycotinin).

- Các thành phần của thuốc lá tìm thấy trong tinh dịch có những chất có thể kìm hãm sự hoạt động

của hệ thống enzym choline acetyltransferase, enzym này cần thiết cho tinh trùng có thể hoạt động được.

- Nam giới hút thuốc so với những người không hút thuốc thì có nồng độ testosterone thấp (hormon này cần thiết cho việc sản xuất tinh trùng) và làm tăng nồng độ hormon kích thích nang (hormon nữ hóa).

- Hút thuốc làm giảm số lượng tinh dịch: tùy thuộc vào lượng thuốc hút mà những người hút thuốc có số lượng tinh trùng giảm nhiều hay ít (với những người nghiện thuốc càng nặng thì điều này càng rõ), hút thuốc gây nên viêm hệ thống sinh dục làm tinh trùng khó xâm nhập vào trứng.

- Hút thuốc làm giảm khả năng sản xuất tinh trùng, giảm số lượng tinh trùng, giảm chất lượng của tinh trùng, giảm khả năng di chuyển của tinh trùng gây vô sinh. Hút thuốc làm thay đổi hình dạng của tinh trùng: không phải có nhiều bằng chứng cho thấy hút thuốc làm tăng tỉ lệ phần trăm số tinh trùng bị thay đổi hình dạng. Điều này có thể liên quan đến tỷ lệ cao bị sảy thai, dị tật bẩm sinh.

- Hút thuốc gây liệt dương. Những người hút thuốc có nguy cơ bị liệt dương cao gấp 2 lần, do gây xơ vữa động mạch chủ ở dương vật làm giảm tưới máu mà chúng ta gọi là liệt dương do mạch máu. 82 – 97% nam giới liệt dương do mạch máu có hút thuốc. Ở những nam giới hút thuốc lâu thì nguy cơ

bị liệt dương do mạch máu cao hơn, ở những người nghiện thuốc nặng thì nguy cơ đó còn cao hơn nữa.

- Ngoài liệt dương do xơ vữa động mạch, hút thuốc còn dẫn đến liệt dương do co mạch (làm giảm dòng chảy do động mạch bị co hẹp lại), chỉ cần hút 2 điếu thuốc có thể gây ra co thắt động mạch dương vật cấp.

- Hút thuốc không chỉ ảnh hưởng đến chức năng sinh sản, sinh dục ở nam giới mà nó còn gây ung thư bàng quang. Người ta không xác định được hút thuốc gây ung thư tiền liệt tuyến nhưng người ta thấy ở người ung thư tiền liệt tuyến mà hút thuốc thì sự xâm nhập và di căn của nó tăng lên.

11. Sự nguy hiểm của thuốc lá với phụ nữ và trẻ em

**** Chồng hút thuốc lá, vợ dễ bị sảy thai***

Hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân hàng đầu gây sảy thai sớm. Một nghiên cứu của Mỹ cho thấy, chị em có chồng hút trên 20 điếu thuốc mỗi ngày có 80% nguy cơ sảy thai ngay trong vòng 6 tuần đầu tiên.

“Những người phụ nữ chuẩn bị mang thai cần biết rằng hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ thất bại” – tiến sĩ Xiping Xu đến từ Đại hội Harvard cảnh báo – “Họ cần tránh xa những nơi có khói thuốc và khuyên can người thân từ bỏ thuốc lá ngay”.

Tiến sĩ Xu và cộng sự đã làm xét nghiệm nước tiểu mỗi ngày cho hơn 500 phụ nữ Trung Quốc không hút thuốc lá và đang cố gắng thụ thai, nhằm phát hiện các trường hợp có thai.

Nhóm đồng thời tìm hiểu về mức độ nghiện thuốc lá của người chồng. Kết quả cho thấy, ở những người có chồng hút trên 20 điếu/ ngày, nguy cơ sảy thai trong 6 tuần đầu cao hơn người được sống trong môi trường không khói thuốc là 80%. Hậu quả tương tự cũng được ghi nhận ở những người có chồng hút dưới 20 điếu/ ngày. Không những thế, nếu chồng bị nghiện nặng, người vợ còn có thời gian thụ thai lâu hơn.

Các trường hợp sảy thai do hút phải khói thuốc xảy ra rất sớm. Phần lớn nạn nhân đều không phát hiện ra, và thường cho rằng hiện tượng ra nhiều máu khi sảy thai là chuyện chu kỳ bình thường. Theo tiến sĩ Xu, nguyên nhân sảy thai do thuốc lá là do các độc tố trong khói thuốc thâm nhập vào cơ thể phụ nữ mang thai và gây gián đoạn hoạt động hoặc làm mất cân bằng một số hormon quan trọng có nhiệm vụ duy trì bào thai.

**** Những nguy cơ đối với phụ nữ hút thuốc lá***

Những nghiên cứu về thuốc lá cho thấy rằng hút từ 5 điếu trở lên mỗi ngày ở cả nam và nữ có hại cho sức khỏe: làm tăng nguy cơ ở bệnh ung thư

(nhất là ung thư phổi) bệnh tim mạch và những rối loạn chức năng phổi. Nhưng phụ nữ còn nguy cơ đặc biệt khác liên quan đến sự kết hợp dùng viên thuốc tránh thai và hút thuốc lá.

Nguy cơ sức khỏe lớn liên quan đến hệ tim mạch do hai yếu tố: những tác hại ở bản thân thuốc lá và những tác hại tiềm ẩn khi kết hợp với viên thuốc tránh thai. Thuốc lá làm cho các tiểu cầu dễ vón lại trong máu, đặc biệt thuốc lá còn làm tăng huyết áp và nhịp tim. Sau nhiều năm hút thuốc, những tác hại đó làm tăng rõ rệt nguy cơ cho hệ tim mạch. Khi chưa đến tuổi mãn kinh, phụ nữ ít bị ảnh hưởng với nguy cơ này bởi vì còn được bảo vệ một cách tự nhiên bằng hoạt động của buồng trứng đang còn bài tiết hormon estrogen. Tuy nhiên sự bảo vệ tự nhiên giảm đi theo năm tháng, càng rõ rệt hơn với phụ nữ hút thuốc lá, nhất là khi phụ nữ vừa nghiện hút vừa dùng viên thuốc tránh thai, nhiều hậu quả nghiêm trọng có thể xảy ra: tỷ lệ nhồi máu cơ tim và tai biến mạch máu não tăng lên. Tuổi tác là yếu tố quyết định, càng nhiều tuổi thì càng nhiều nguy cơ cho sức khỏe càng tăng ở phụ nữ hút thuốc. Nguy cơ bị nhồi máu cơ tim ở phụ nữ trẻ vốn ít nhưng đối với phụ nữ ở độ tuổi 35 – 50 hút thuốc thì tăng lên rõ rệt.

Cai thuốc lá đem lại nhiều lợi ích vì những hư hại ở mạch máu do thuốc lá gây ra sẽ hết sau 5 năm ngừng hút, nhưng những nguy cơ tiềm ẩn của viên

thuốc tránh thai thì lại chấm dứt ngay sau khi ngừng sử dụng.

Một tác động của thuốc lá là làm tăng lượng máu kinh ở 6 chu kỳ đầu tiên sau khi dùng viên thuốc tránh thai như máu ra nhiều hơn trong những chu kỳ đầu rồi giảm dần, người nào càng hút nhiều thì lượng máu ra kinh cũng càng nhiều.

Hút thuốc liên quan trực tiếp đến sự giảm khả năng sinh sản: sau khi ngừng dùng viên thuốc tránh thai, những phụ nữ không hút thuốc lá mang thai nhanh hơn so với những phụ nữ hút thuốc. Tuổi mãn kinh ở phụ nữ hút thuốc đến sớm hơn khoảng 2 năm và những hậu quả của bệnh loãng xương trở nên yếu hơn. Tác dụng gây ung thư của thuốc lá không chỉ ở nam mà cả ở nữ và thường xảy ra với cổ tử cung (ung thư và loạn sản). Hút thuốc trong khi mang thai làm tăng nguy cơ chửa ngoài tử cung, sẩy thai, đẻ non, đột tử ở trẻ sơ sinh và trẻ đẻ ra cũng nhẹ cân.

Hút thuốc cũng dễ làm cho phụ nữ có nước da vàng vì thuốc lá hạn chế máu và oxy đến nuôi dưỡng cho da, tiến trình lão hóa da diễn ra sớm.

**** Thiếu nữ hút thuốc dễ bị ung thư vú về sau***

Nghiên cứu mới của Canada cho thấy, việc bắt đầu hút thuốc ở lứa tuổi vị thành niên, khi cơ thể còn trong giai đoạn phát triển, làm tăng đáng kể nguy cơ bị ung thư vú sau này. Đây là công trình

đầu tiên chỉ ra mối liên hệ vững chắc giữa hút thuốc và ung thư vú.

Các nhà khoa học Canada đã nghiên cứu 600 phụ nữ tiền mãn kinh và 1.400 phụ nữ mãn kinh. Cả hai nhóm đều gồm những người bị ung thư vú và những người không mắc bệnh này. Họ được hỏi về tiền sử hút thuốc, các yếu tố nguy cơ liên quan tới ung thư vú như sử dụng liệu pháp hormon thay thế chẳng hạn.

Phân tích kết quả cho thấy, với những người bắt đầu hút thuốc trong vòng 5 năm sau khi có kinh, nguy cơ bị ung thư vú tăng 70% so với những người không hút thuốc. Tuy nhiên, nguy cơ này tăng ít hơn ở những người phụ nữ bắt đầu hút thuốc lá sau lần mang thai đủ tháng đầu tiên.

Ông Pierre Band, người đứng đầu nghiên cứu, nhận xét: “Kết quả này cho thấy, trong thời kỳ tế bào tăng trưởng mạnh và quá trình biệt hóa còn chưa hoàn thành, mô vú là tổ chức nhạy cảm nhất đối với các tác nhân gây ung thư. Vì vậy, phòng ngừa hút thuốc lá, nhất là ở lứa tuổi vị thành niên, là điều hết sức quan trọng.

**** Hút thuốc lá và sản phụ khoa***

- Tác hại của hút thuốc đối với sức khỏe sinh sản của phụ nữ

Khói thuốc gây ra rất nhiều tác hại đối với sức khỏe sinh sản của phụ nữ với những hậu quả nghiêm trọng, đặc biệt là tỉ lệ sinh đẻ ở phụ nữ hút thuốc thấp hơn khoảng 30% so với phụ nữ không hút. Có một số lý do giải thích tại sao những người hút thuốc hay bị vô sinh hơn.

+ Tổn thương các noãn bào

Hút thuốc gây tổn thương trực tiếp thậm chí phá hủy noãn bào, do vậy gây vô sinh. Nicotine có tác dụng ngăn cản hình thành lớp bảo vệ được gọi là lớp vỏ. Lớp này có tác dụng ngăn không cho các tinh trùng khác xâm nhập vào trứng sau khi đã có một tinh trùng xâm nhập vào trong trứng, ngăn ngừa tình trạng đa tinh trùng. Những phôi có nhiều tinh trùng này dễ bị chết trong quá trình phát triển hoặc xảy thai tự phát.

+ Tiết hormon bất thường

Ở phụ nữ hút thuốc gây thay đổi nồng độ một số hormon bao gồm hormon estrogen và hormon kích thích nang. Và sự phóng noãn của buồng trứng xảy ra không được bình thường ở người hút thuốc đó là nguyên nhân chính gây vô sinh.

+ Rối loạn chức năng ống Fallop

Hút thuốc làm tăng nồng độ của hormon epinephrine và (hoặc) vasopressine, hai hormon này làm tăng huyết áp và tăng nhịp tim. Đây là những

chất bình thường trong cơ thể, nhưng khi những chất này được bài tiết quá nhiều ở phụ nữ hút thuốc, chúng kích thích làm tăng sóng di động của vòi trứng làm cho phôi trong buồng tử cung sớm nên quá trình cấy phôi vào niêm mạc tử cung không xảy ra. Kết quả là bị sảy tự phát. Lại những có trường hợp ở một số phụ nữ hút thuốc, quá trình di chuyển ở ống lại chậm dần đến thai phát triển lạc chỗ ở trong vòi trứng hay ở vị trí khác ngoài tử cung. Tần suất chữa ngoài tử cung ở những người hút thuốc cao gấp 2,2 – 4 lần so với người không hút thuốc. Hút thuốc còn làm giảm tình trạng miễn dịch dẫn đến nhiễm trùng ở vòi trứng nhiều, gây nên vô sinh cao hơn ở người hút thuốc.

+ Sảy thai tự phát

Ở những phụ nữ hút thuốc nguy cơ sảy thai cao gấp 1,5 – 3,2 lần so với những người không hút thuốc. Phụ nữ hút thuốc bị sảy thai mỗi năm khoảng 19.000 đến 141.000 lượt.

+ Hạn chế hiệu quả điều trị vô sinh

Ở những phụ nữ hút thuốc không những tỉ lệ vô sinh nhiều hơn mà còn kém hiệu quả trong điều trị vô sinh. Đặc biệt ở những bệnh nhân hút thuốc thì ít thành công hơn trong thụ tinh trong ống nghiệm và quá trình giao tử vận chuyển trong vòi trứng.

- Biên chứng do thuốc lá ở phụ nữ có thai

CO và nicotine là những chất chính gây ảnh hưởng xấu đến phôi thai.

Hemoglobin ở người trưởng thành (thành phần chính chứa trong hồng cầu có tác dụng vận chuyển oxy đến các tổ chức) gắn với CO mạnh hơn gấp 200 lần so với gắn O_2 , hemoglobin của phôi thai gắn với CO còn mạnh hơn. CO làm tổn thương khả năng vận chuyển O_2 của phôi thai gây ra tình trạng thiếu oxy phôi thai ở người mẹ hút thuốc.

Sự tăng nồng độ của epinephrine và các hóa chất khác của cơ thể do nicotine kích thích cũng có tác dụng làm giảm dòng máu đến phôi thai.

Hút thuốc còn gây các tác hại xa cho thai nhi, nicotine có thể qua rau thai làm tăng huyết áp và ảnh hưởng tới khả năng của thai nhi thực hiện các cử động thở (tần số cử động thở là một chỉ số đánh giá tình trạng sức khỏe của thai nhi).

Bản thân rau thai cũng bị ảnh hưởng xấu bởi thuốc lá. Những phụ nữ hút thuốc hay bị bong rau non và rau tiền đạo gây chảy máu ở mẹ và chết ở thai nhi.

+ Vỡ ối sớm

Ở những người hút thuốc hay gặp vỡ ối sớm hơn ở những người không hút thuốc. Một phụ nữ bị vỡ ối sớm có thể gây chuyển dạ, điều này rất nguy hiểm nếu như tuổi thai chưa đủ. Vỡ ối sớm rất nguy

hiểm còn vì nó “mở cửa” cho vi khuẩn xâm nhập vào môi trường vô khuẩn của thai nhi gây nên tình trạng nhiễm trùng, có thể đe dọa tính mạng của thai nhi.

+ *Đẻ non*

Theo Hội Sản phụ khoa Mỹ thì những thai phụ hút 1 bao/ngày thì tỉ lệ đẻ non cao hơn 20% so với phụ nữ không hút thuốc. Những trẻ đẻ non sớm (dưới 37 tuần) thường hay gặp những biến chứng nguy hiểm có thể gây tử vong.

* ***Biên chứng về phụ khoa***

Hút thuốc tác động lên cơ quan sinh sản của người phụ nữ cả khi mang thai và không mang thai; hậu quả nghiêm trọng của thuốc lá thường xuất hiện ở thời kỳ mãn kinh và gây mãn kinh sớm. Hút thuốc gây ra những tác hại này là do nó làm giảm nồng độ estrogen trong cơ thể người phụ nữ. Hút thuốc cũng làm tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung.

+ *Hút thuốc gây mãn kinh sớm*

Lý do chính dẫn đến mãn kinh sớm là do hút thuốc làm giảm nồng độ estrogen trong cơ thể người phụ nữ. Tất cả các phụ nữ từ sau 40 tuổi thì estrogen giảm dần từ từ, sau đó giảm nhanh chóng ở thời kỳ mãn kinh. Hết kinh khi người phụ nữ không sản xuất đủ hormon để duy trì chu kỳ kinh nguyệt.

Như chúng ta đã biết estrogen giảm một phần đời sống bình thường của người phụ nữ, nó cũng gây ra một số tác dụng không tốt. Điều đáng lưu ý nhất là estrogen bảo vệ người phụ nữ khỏi các bệnh tim mạch. Điều này giải thích tại sao người phụ nữ trước khi mãn kinh thì nguy cơ bị bệnh tim thấp hơn so với nam giới và tại sao nguy cơ phụ nữ bị bệnh tim mạch cao như nam giới nhanh chóng sau vài năm mãn kinh.

Estrogen còn có tác dụng bảo vệ cơ thể chống lại bệnh loãng xương, là tình trạng xương bị mỏng đi và rất dễ bị gãy. Ở những phụ nữ hút thuốc nguy cơ bị gãy cột sống tăng gấp 3 lần và nguy cơ gãy xương háng tăng gấp 2 lần.

Theo một số nghiên cứu thì phụ nữ hút thuốc mãn kinh sớm hơn phụ nữ không hút thuốc trung bình là 1,74 năm. Các nhà nghiên cứu cho rằng có thể do một số lý do sau: thứ nhất là nicotine tác dụng vào hệ thống thần kinh trung ương theo một số con đường ảnh hưởng đến bài tiết các hormon có liên quan đến gan làm giải phóng ra các hormon làm tăng phân hủy estrogen. Cơ chế sau xảy ở cả những phụ nữ nghiện không nặng. Những phụ nữ điều trị bằng hormon estrogen thay thế thì hút thuốc làm tăng tỉ lệ thuốc bị phân hủy. Tuy nhiên các chuyên gia không khuyên rằng những người hút thuốc nên dùng liều cao hơn để bù lại. Các nhà

ngiên cứu khác lại thấy rằng hút thuốc làm tăng hoạt động của tuyến thượng thận. Sau đó tuyến này sản xuất ra nhiều hơn hormon nam làm cho mãn kinh đến sớm.

Giả thiết khác về nguyên nhân gây mãn kinh sớm ở người hút thuốc là do các chất có trong thuốc lá gọi là hydrocarbon thơm đa vòng phá hủy trứng (noãn) ở buồng trứng, do đó làm mãn kinh sớm. Hút thuốc có thể làm tăng tần suất của các cơn nóng bừng bừng thường gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh, điều này đặc biệt đúng ở phụ nữ già.

**** Mẹ hút thuốc dễ sinh con sút môi, hở hàm ếch***

Hút thuốc trong những tuần thai đầu sẽ có nguy cơ sinh con bị biến dạng khuôn mặt cao gấp 3 lần bình thường. Đây là phát hiện của giáo sư Peter Mossey, người đứng đầu dự án tìm hiểu nguyên nhân gây sút môi, hở hàm ếch ở trẻ của tổ chức Y tế Thế giới.

Giáo sư Mossey cho biết, sự hình thành vòm miệng của trẻ xảy ra trong khoảng 6-8 tuần đầu của thai kỳ, và được quyết định trong vòng 48 giờ. Chính trong giai đoạn này, bào thai non yếu rất dễ bị khói thuốc làm tổn thương. Trong khi đó, phụ nữ thường ít nhận thức được sự tồn tại của bào thai trong những ngày đầu, vì thế một số người vẫn “vô tư” hút thuốc và uống rượu.

Mossey và cộng sự đã tiến hành so sánh một nhóm phụ nữ có con bị hở hàm ếch hoặc sứt môi với nhóm sinh con bình thường ở Scotland, Manchester và Liverpool (Anh). Kết quả bước đầu cho thấy, 42% so người có con bị dị tật ở mắt đã “làm bạn” với thuốc lá trong 3 tháng đầu, trong khi tỷ lệ này ở nhóm bình thường chỉ là 23%. Đặc biệt, gần 70% số bà mẹ trong độ tuổi 16-19 sinh con dị tật khuôn mặt là người nghiện thuốc lá.

“Đốt càng nhiều thuốc lá mỗi ngày thì nguy cơ con bị sứt môi, hở hàm ếch càng lớn”, Mossey nhận định. Ông dự định sẽ mở rộng nghiên cứu bằng việc phân tích dữ liệu từ nhiều quốc gia khác trên thế giới, đồng thời tìm hiểu một số tác nhân tiềm tàng hư rối loạn gene, chế độ dinh dưỡng, rượu còn và tình trạng hút thuốc thụ động.

**** Phụ nữ hút thuốc khi mang thai dễ sinh trẻ khó bảo***

Với 6 – 7 điếu thuốc mỗi ngày, thai phụ có thể biết trước rằng con mình sau này sẽ là một đứa trẻ cứng đầu và dễ bị kích động hơn so với những em có mẹ không hút thuốc. Theo các nhà khoa học Mỹ, những biểu hiện bất thường trên cho thấy dường như trẻ đang phải trải qua giai đoạn cai nghiện thuốc lá.

Theo tiến sĩ Karen Law, người dẫn đầu nhóm nghiên cứu thuộc Đại học Brown, Rhode Island, liêu

nicotine càng cao thì dấu hiệu căng thẳng thần kinh ở trẻ càng rõ rệt. Điều đáng nói là tính khí ở trẻ sơ sinh có mẹ hút thuốc khi mang thai giống với những em có mẹ dùng cocaine hoặc heroin trong thai kỳ.

Khi tiến hành nghiên cứu, Law cùng cộng sự đã đo lượng nicotine – một chất sinh ra khi các phân tử nicotine bị bẻ gãy – trong nước bọt của những phụ nữ mới sinh được 2 ngày, nhằm xác định ai đã hút thuốc khi mang thai. Nhờ đó, nhóm đã lọc ra được những trẻ sơ sinh đã “hít khói thuốc” trong bụng mẹ và những em không tiếp xúc với chất kích thích này. Sau khi quan sát thái độ của trẻ này trong một thời gian, họ nhận thấy những em nhiễm nicotine có biểu hiện stress rõ rệt và tính khí thất thường hơn so với những trẻ bình thường. Điều này chứng tỏ những em “nicotine” có thể đã nghiện cứu thuốc lá khi còn là bào thai, và trở nên cáu kỉnh bất thường khi không được tiếp xúc với nó ở ngoài bụng mẹ, Law nhận định.

Theo Law, những trẻ bị tổn thương về mặt hành vi do thuốc lá rất cần được quan tâm và chăm sóc đặc biệt. Biểu hiện tính khí thất thường có thể chỉ xuất hiện vào giai đoạn đầu đời, song cũng có thể kéo dài và trở nên nghiêm trọng nếu trẻ lớn lên trong môi trường không lành mạnh hay áp lực cuộc sống cao.

Trước đây từng có một số nghiên cứu cho thấy, việc hút 10 điếu thuốc mỗi ngày khi mang thai thường dẫn đến hiện tượng trẻ sơ sinh bị thiếu cân. Giờ đây, nghiên cứu mới đã chỉ rõ rằng, ở liều nicotine thấp hơn (6-7 điếu mỗi ngày), thai nhi cũng vẫn bị ảnh hưởng xấu.

Nghiên cứu được đăng trên báo Pediatrics của Mỹ và được đánh giá là điểm khởi đầu quan trọng. Các nhà khoa học sẽ còn tiếp tục đi tìm lời giải cho những vấn đề như: liệu thai phụ cai thuốc lá trong vòng 6 tháng hoặc hút ở mức thấp hơn 6 điếu mỗi ngày có cải thiện được tình hình hay không.

**** Hút thuốc khi mang thai dễ sinh con trai có ít tinh trùng***

Những thai phụ đốt trên 10 điếu thuốc mỗi ngày nên từ bỏ thói quen này, nếu không muốn quý tử của mình về sau sẽ có lượng tinh trùng thấp hơn so với những cậu bé có mẹ không hút. Khói thuốc có thể gây tổn thương cho các tế bào làm nhiệm vụ sản xuất tinh trùng sau này của bào thai.

Đây là kết quả điều tra của một nhóm nghiên cứu Đan Mạch, sau khi tiến hành thu nhập, theo dõi mẫu tinh dịch và máu của hơn 300 chàng trai trong vòng 7 tháng. Những bà mẹ của số người này cũng được yêu cầu thông báo về số lần hút thuốc khi mang thai họ.

Tiến sĩ Lone Storgaard, trưởng nhóm cho biết, lượng chất inhibin B (một hormon liên quan đến sự sản xuất tinh trùng) ở những chàng trai có mẹ “làm bạn” với hơn 10 điều thuốc mỗi ngày giảm đáng kể so với những trường hợp có mẹ không hút, hoặc hút dưới 10 điều. Ngoài ra, tổng số và mật độ tinh trùng của những chàng trai nhiễm khói thuốc cũng thấp hơn 48% so với những người bình thường.

Đan Mạch – một trong những quốc gia có tỷ lệ phụ nữ hút thuốc cao nhất thế giới – đã có sự sụt giảm rõ rệt về mật độ tinh trùng của đàn ông trong vòng 5 thập kỷ gần đây. Tuy nhiên cứu trên chưa đi sâu vào nguyên nhân của hiện tượng này, song giả thuyết đặt ra là có thể các thành phần trong khói thuốc đã làm tổn thương của các tế bào đóng vai trò sản xuất tinh trùng sau này của bào thai.

**** Tác hại của hút thuốc đối với thai nhi và trẻ sơ sinh***

+ Thai chết lưu, chậm phát triển trong tử cung và trọng lượng khi sinh thấp

Hút thuốc làm tăng nguy cơ thai chết lưu do hút thuốc gây các biến chứng ở rau thai và hút thuốc làm thai nhi phát triển chậm trong tử cung. Ở những người hút thuốc thì nguy cơ đẻ trẻ ít cân cao gấp 3,4 – 4 lần. Những đứa trẻ được sinh ra từ những bà mẹ hút thuốc nhẹ cân hơn so với những

bà mẹ không hút thuốc trung bình khoảng 170 - 200 gam do những đứa trẻ này phát triển chưa được đầy đủ. Trọng lượng khi sinh thấp là một yếu tố nguy cơ quan trọng cho sức khỏe trẻ mới sinh thậm chí còn gây những biến chứng muộn sau này.

Hút thuốc làm thiếu oxy, giảm dòng máu đến tử cung, giảm vận chuyển các axit amin qua rau thai làm giảm kẽm (một chất khoáng quan trọng trong quá trình phát triển).

+ Tăng nguy cơ truyền HIV cho thai nhi

Những thai phụ có HIV dương tính có thể lây sang cho con, nhưng ở những phụ nữ có hút thuốc thì tỉ lệ này cao hơn. Theo một nghiên cứu ở những bà mẹ có HIV dương tính thì thấy ở những người hút thuốc thì tỷ lệ cao gấp 3,3 lần so với người không hút thuốc.

+ Di tật bẩm sinh

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng ở những thai phụ hút thuốc trên 1 bao/ ngày khi mang thai thì nguy cơ bị dị tật bẩm sinh cao gấp 1,6, - 2,3 lần so với người không hút thuốc.

+ Tình trạng dị ứng

Các bà mẹ hút thuốc khi mang thai làm cho con của họ có nguy cơ bị dị ứng cao gấp 3 lần so với con của các bà mẹ không hút thuốc.

+ Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh

Hút thuốc là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh. Khoảng 30% những trường hợp chết đột ngột ở trẻ sơ sinh có thể phòng bằng cách cha mẹ chúng bỏ thuốc.

+ Ảnh hưởng đến trí tuệ của thế hệ sau

Người mẹ hút thuốc lá khi mang thai còn ảnh hưởng lâu dài sau khi sinh. Con của những người hút thuốc thường khó khăn trong nhận thức, rối loạn hành vi và giảm khả năng học tập ở trường. Các nhà nghiên cứu cho rằng các ảnh hưởng đó là do thuốc lá gây giải phóng vào trong máu những chất làm tổn thương hệ thống thần kinh trung ương. Sự giảm oxy cũng có vai trò gây tình trạng này. Các nghiên cứu gần đây thấy rằng ở những đứa con của những người có hút thuốc trong thời kỳ mang thai thì tỉ lệ chậm phát triển trí tuệ tăng hơn 50% so với người không hút thuốc và tăng 70% ở những người hút từ 1 bao/ ngày trở lên.

*** Tác hại của hút thuốc đối với trẻ em**

+ Nhiễm trùng đường hô hấp dưới

Trẻ em hút thuốc thụ động có nguy cơ lớn bị nhiễm trùng đường hô hấp dưới, bao gồm viêm phế quản và viêm phổi. Các chuyên gia ước tính rằng mỗi năm khoảng 150.000 – 300.000 trẻ em dưới 18 tháng tuổi bị viêm phế quản hoặc viêm phổi có liên

quan đến ETS. Những trẻ dưới 1 tuổi là con của những người hút thuốc bị viêm phế quản hoặc viêm phổi cao gấp đôi những người không hút thuốc. Thêm vào đó, con của những người hút thuốc bị nặng hơn và thường phải nằm viện lâu hơn 20% thời gian so với con người không hút thuốc.

+ Tỷ lệ mắc và mức độ nặng của bệnh hen

Người cha hút thuốc và đặc biệt là người mẹ hút thuốc cũng làm tăng tỉ lệ mắc và mức độ nặng của bệnh hen. Những đứa trẻ trong gia đình có người hút thuốc đòi hỏi nhiều chăm sóc y tế hơn, và nguy cơ lên cơn hen hàng ngày tăng gấp 2 lần, số lần phải nhập viện để điều trị cơn hen cũng nhiều hơn so với những đứa trẻ mà các thành viên trong gia đình không hút thuốc. Trên toàn thế giới có khoảng 200.000 – 1 triệu trẻ em bị hen đang phải chịu những tác động xấu do cha mẹ chúng hút thuốc.

+ Viêm tai giữa cấp và mãn

Tiếp xúc với khói thuốc cũng làm tăng nguy cơ bị viêm tai mạn tính và tiết dịch tai giữa. Viêm tai giữa không chỉ gây nên gánh nặng về kinh tế mà còn gây diếc cho những cuộc đời còn dài của những đứa trẻ. Diếc khi trẻ còn nhỏ rất dễ gây nên câm và không có khả năng học tập.

+ Các bệnh đường hô hấp khác

Những trẻ em có phơi nhiễm với môi trường khói thuốc hay bị viêm họng, viêm tắc mũi, khàn

tiếng, và bị cúm hơn những đứa trẻ không phơi nhiễm. Những trẻ có tiếp xúc với ETS cũng phải nạo VA và cắt Amidal nhiều hơn.

+ Ảnh hưởng cơ tim

Hút thuốc thụ động có thể ảnh hưởng lên hệ thống cơ tim của trẻ. Những ảnh hưởng này bao gồm việc hạn chế cung cấp oxy cho các mô của cơ thể, làm giảm đáp ứng của nhịp tim khi hoạt động, và làm tăng nhịp tim từ từ liên tục.

+ Bệnh đường ruột

Hút thuốc thụ động ở trẻ em gây tăng nguy cơ phát triển bệnh Crohn gấp 5,3 lần.

Cũng có mối liên quan giữa hút thuốc khi mang thai với bệnh Crohn, nhưng không chặt chẽ bằng hút thuốc thụ động ở trẻ sơ sinh.

Hút thuốc thụ động cũng là một yếu tố nguy cơ gây các loại bệnh đường ruột mạn tính khác, viêm đại tràng. Những trẻ nhỏ tiếp xúc với khói thuốc thì nguy cơ bị loét đại tràng tăng gấp 2 lần so với trẻ không tiếp xúc.

**** Hút thuốc thụ động làm tăng nguy cơ sâu răng ở trẻ em***

Đối với các cháu ở độ tuổi 4-11, việc tiếp xúc với hàm lượng lớn khói thuốc do người khác nhả ra làm tăng hơn 2 lần nguy cơ bị sâu răng. Mối liên hệ

này chỉ thấy ở những trẻ nhỏ và không hề xuất hiện ở người lớn.

Kết luận nói trên vừa được các nhà khoa học tại Đại học Rochester (New York) thông báo hôm qua, sau khi hồi cứu tài liệu thu thập từ 1988 tới 1994 về 3.500 trẻ ở Mỹ. Các dấu hiệu bệnh lý được tìm kiếm gồm biểu hiện sâu răng và sự gia tăng hàm lượng nicotine (một sản phẩm của nicotine) trong máu. Kết quả cho thấy, hơn một nửa trẻ có hàm lượng nicotine cao ở mức có thể nghĩ rằng chúng đã tiếp xúc với khói thuốc. Ở nhóm có hàm lượng nicotine cao nhất, nguy cơ bị sâu răng tăng hơn 2 lần so với nhóm tiếp xúc ít hoặc không tiếp xúc với khói thuốc.

Các nghiên cứu trước đó đã cho thấy, hút thuốc bị động làm tăng nguy cơ bị bệnh lợi của người lớn. Thực nghiệm trong phòng thí nghiệm cũng đi đến kết luận, nicotine thúc đẩy sự tăng trưởng của các vi khuẩn sống trong miệng người.

B. PHƯƠNG PHÁP TỰ CAI NGHIỆN

1. Lợi ích của việc cai thuốc lá.

Bỏ thuốc là tạo nên sự khác biệt về cảm giác. Bạn sẽ có vị giác và khứu giác tốt hơn, cảm thấy ăn ngon miệng hơn, chính vì vậy mà một số người sau khi bỏ thuốc lá cân nặng tăng lên rõ. Thở tốt hơn, không còn ho nữa. Những lợi ích này có được ở nam

lẫn nữ và mọi lứa tuổi, ngay cả người già, cả những người đã bị những bệnh do thuốc lá gây ra.

Quan trọng hơn nữa, về lâu dài, bỏ thuốc lá làm biến mất nguy cơ bị ung thư phổi, hay những bệnh ung thư khác, bệnh tim mạch, đột quỵ, và bệnh phổi hay bệnh hô hấp khác (viêm phế quản, viêm phổi và khí phế thũng). Hơn nữa, bỏ thuốc làm cho cơ thể ít bệnh tật hơn, ít phàn nàn về sức khỏe hơn.

Cuối cùng, bỏ thuốc lá là tiết kiệm tiền bạc. Một gói ba số hơn 1 đô la, thì một người hút thuốc lá có thể tiết kiệm hơn 360 đô la mỗi năm. Còn nữa, dấu hiệu là giá thuốc lá sẽ tăng trong thời gian tới, nhằm hạn chế hút thuốc lá. Bởi vậy ông bà ta xưa có câu “Nhịn thuốc mua trâu, nhịn trâu mua ruộng” để nói lên tốn kém do thuốc lá.

2. Những thay đổi của cơ thể sau bỏ thuốc

- 20 phút: Huyết áp và mạch giảm dần tới mức bình thường.

- 8 giờ: Lượng oxy trong máu trở về trạng thái bình thường. Nguy cơ bị nhồi máu cơ tim bắt đầu giảm. Nhiệt độ ngoài da bắt đầu tăng.

- 24 giờ: Lượng CO trong máu bắt đầu được đào thải. Phổi bắt đầu quá trình tự làm sạch và phản xạ ho tăng để thải đờm. 70% bắt đầu tăng cảm giác ăn ngon miệng.

- 48 giờ: Cảm giác ngon miệng và mùi vị bắt đầu cải thiện.

- 1 tuần: Giấc ngủ trở lại bình thường.

- 2 tuần tới 3 tháng: Sự lưu thông máu trong cơ thể và chức năng thông khí được cải thiện.

- 1 - 9 tháng: Các triệu chứng như ho, tiết dịch nhầy, mệt mỏi, khó thở giảm. Nhung mao của tế bào niêm mạc phế quản trở lại hoạt động bình thường. Giảm tốc độ suy chức năng thông khí đối với người bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

- 1 - 2 năm: Nguy cơ bị nhồi máu cơ tim giảm 20 - 50%. Giảm tỷ lệ bệnh tái phát và tăng tỷ lệ thành công trong điều trị, phẫu thuật mạch vành.

- 5 năm: Nguy cơ bị đột quỵ giảm tới mức như người không hút thuốc sau 5 - 15 năm cai thuốc.

- 10 năm: Nguy cơ bị chết do ung thư phổi giảm một nửa so với người tiếp tục hút; các nguy cơ bị ung thư miệng, họng, thực quản, bàng quang, thận, tuy cũng giảm như vậy. Tốc độ phát triển, di căn của ung thư chậm hơn so với người hút thuốc. Nguy cơ ngòi máu cơ tim trở về như người không hút.

Cai thuốc không bao giờ là muộn, hãy suy nghĩ để cai thuốc ngay bây giờ và mãi mãi.

Một số thay đổi về sinh thái và tinh thần sau khi bỏ thuốc.

Triệu chứng	Nguyên nhân	Cách đối phó
Đói thuốc	Cơ thể của bạn đã quen với 1 lượng nicotine, khi lượng đó giảm đi sẽ khiến bạn có cảm giác đói để bạn hút thuốc.	Cảm giác cực kỳ thèm thuốc thường chỉ kéo dài 1 - 5 phút. Hãy làm 1 cái gì đó đến khi cảm giác đó giảm đi uống nước, tập thở sâu...
Đầu óc bồng bênh, mất tập trung	Điều này có thể do thiếu nicotine trong máu. Hãy nhớ là bộ não của bạn đã quen làm việc với sự có mặt của nicotine và bây giờ phải tập làm việc không có nicotine.	Hãy làm việc từ từ thôi, đừng quá cố gắng trong vài ngày. Tập thể dục nhiều hơn, làm việc thời gian ngắn hơn xen kẽ với thời gian giải lao nhiều hơn. Chú ý xem mình ăn uống có bình thường không?
Ho	Đây là phản xạ tự làm sạch của phổi. Sau khi ngừng hút	Nhấp từng ngụm nước ấm sẽ có thể làm giảm ho và sẽ

	thuốc những lông mao giúp làm sạch phổi bắt đầu hoạt động trở lại sẽ đẩy đờm từ những phế quản nhỏ lên các phế quản lớn khiến bạn ho	tự hết ho sau đó 1 thời gian sau 1 đến 2 tuần.
Căng thẳng và đau đầu	Bởi vì lượng nicotine trong máu giảm, thành phần hoá học trong người bạn thay đổi. Cơ thể bạn đang cố gắng đối phó với những sự thay đổi đó. Vì vậy nó làm cho bạn cảm giác căng thẳng và đau đầu.	Đi bách bộ, ngâm trong nước ấm, và làm vài động tác thư giãn. Nói chuyện với ai đó về cảm giác của mình.
Buồn rầu, trì trệ	Nicotine là chất hoá học kích thích tế bào não tạo nên cảm giác hưng phấn. Phải mất một thời gian để cơ thể của bạn sản xuất cân bằng chất hoá học gây hưng phấn tự nhiên thay cho chất nicotine.	Một bài tập đơn giản như là đi bộ nhanh 5 - 10 phút chẳng hạn có thể làm bạn thay đổi. Tình trạng này sẽ hết dần dần, không nên lo lắng.

	Trong thời gian điều chỉnh lại này bạn có thể có cảm giác buồn rầu.	
Cảm giác chóng đói	Chuyển hoá trong cơ thể bạn đang trở lại bình thường	Hãy ăn những bữa nhỏ ít năng lượng như là bỏng ngô, cà rốt, quả mận hay cái gì đó. Cố gắng ăn khoảng 6 bữa nhỏ và uống nhiều nước.
Khó ngủ	Bộ não của bạn đang học cách làm việc không có nicotine. Chất gây ngủ trong não của bạn có thể đang bị ảnh hưởng trong quá trình tự điều chỉnh lại này	Ngâm mình trong nước ấm, uống một cốc sữa nóng trước khi đi ngủ. Có thể đọc cái gì đó hoặc nghe nhạc.

Một số triệu chứng khác cũng có thể gặp như khô miệng, rát họng, đau đầu, rối loạn tiêu hoá, mệt mỏi, chảy nước mắt, loét miệng và tăng cân.

Điểm đáng chú ý nhất ở đây là tăng cân. Không phải tất cả mọi người đều tăng cân sau khi

bỏ thuốc. Trung bình bỏ thuốc có thể làm tăng khoảng 2 kg. Nguyên nhân có thể là người bỏ thuốc hoạt động ít hơn, và hay gặp hơn người bỏ thuốc thường lấy thức ăn thay cho hút thuốc. Rất may là sự tăng cân này có thể tránh được.

- Ăn 3 đến 6 bữa nhỏ hàng ngày chứ không ăn 1 bữa thật nhiều.

- Tránh những chất béo.

- Ăn nhiều hoa quả và rau tươi

- Vẫn giữ phong độ làm việc, tập luyện nhiều hơn (ví dụ đi bộ nhanh...)

Nếu vẫn tiếp tục tăng cân cũng đừng lo sợ. Cơ thể của bạn có thể cần có thời gian quen dần với tình trạng không có nicotine. Nếu bạn ăn uống điều độ, tránh ăn quá nhiều, tập luyện đều đặn, bạn sẽ giảm cân. Và hãy nhớ rằng lợi ích của việc bỏ thuốc còn giá trị hơn rất nhiều so với cái hại do tăng vài kg.

3. Làm thế nào để bỏ thuốc lá

Đầu tiên, bạn phải hạ quyết tâm bỏ thuốc. Sau đó, những việc cần thực hiện trong ngày bỏ thuốc. Cuối cùng, làm những việc giúp bạn duy trì thời gian bỏ thuốc (đây là phần khó khăn nhất)

*** *Sẵn sàng bỏ thuốc***

- Chọn lựa thời gian cai thuốc, nếu có thể rủ vài người bạn cùng cai thuốc.

- Nhớ lại khi nào và tại sao bạn hút thuốc. Những việc bạn thường làm trong khi hút thuốc như uống một tách cà phê hay khi lái xe.

- Thay đổi thói quen hút thuốc: để gói thuốc ở vị trí khác thường lệ. Khi hút cầm đầu thuốc ở tay khác. Không làm bất cứ việc gì khi hút thuốc. Nghĩ về cảm giác khi hút thuốc.

Hút thuốc ở những nơi khác như ở cửa sổ.

- Khi bạn muốn hút, hãy nán lại vài phút. Cố gắng nghĩ về điều gì đó thay vì hút ngay. Ví dụ, bạn có thể nhai kẹo cao su hay uống một ly nước.

- Mỗi lần mua thuốc chỉ mua một gói và mua loại thuốc mà bạn không thích.

**** Những ngày đầu bỏ thuốc***

- Bỏ tất cả thuốc. Dem cất gạt tàn thuốc.

- Thay đổi thói quen lúc sáng sớm. Lúc ăn điểm tâm, không ngồi cùng một chỗ trong bàn ăn. Thay đổi chỗ liên tục.

- Khi bạn thèm muốn hút thuốc thì làm việc gì đó thay vì hút thuốc trở lại.

- Mang theo trong người những thứ làm bớt buồn miệng như kẹo cao su, kẹo cứng hay tăm xỉa răng.

- Tự thưởng cho mình sau một ngày không hút thuốc. Xem một bộ phim hay đi ra ngoài ăn một bữa ngon miệng.

**** Duy trì thời gian cai thuốc.***

Khi cai thuốc bạn dễ nổi cáu, khó tập trung, tăng sự ngon miệng, rất thèm thuốc lá. Vì vậy nếu bạn cảm thấy không tập trung hay buồn ngủ, đừng lo lắng vì những cảm giác này sẽ qua mau.

- Cố gắng vận động, tập thể dục như đi bộ hay đi xe đạp.

Xem xét những lợi ích khi bỏ thuốc. Ví dụ, bạn sẽ cảm thấy yêu cuộc sống như thế nào khi bạn là người không hút thuốc lá, những lợi ích về sức khỏe cho bạn và gia đình, bạn là một điển hình cho những người xung quanh. Những quan điểm tích cực sẽ giúp bạn trải qua thời gian khó khăn này. Nếu bạn cảm thấy căng thẳng, hãy luôn cố gắng bận rộn và tìm cách quên đi căng thẳng. Tự nói với mình rằng sẽ không làm cho mọi việc tốt hơn lên.

- Vẫn ăn uống như bình thường vì cảm giác đói sẽ làm thèm hút thuốc.

Cứ 5 phút lại có một người chết vì các bệnh liên quan tới thuốc lá.

Bắt đầu bỏ ống khoản tiền trước kia mua thuốc lá.

- Hãy để mọi người xung quanh biết bạn bỏ thuốc lá. Bạn sẽ thấy mọi người rất ủng hộ. Những người bạn hút thuốc có thể họ muốn biết bạn cai thuốc như thế nào. Là một điều tốt khi nói với họ về kinh nghiệm cai thuốc của bạn.

- Thực tế, những người cai thuốc được hơn một năm thì được sự ủng hộ to lớn từ đồng nghiệp và xã hội.

- Nếu bạn lỡ hút lại, đừng chán nản. Nhiều người nghiện thuốc đã cố gắng ngừng vài lần trước thành công cuối cùng của họ.

4. 7 việc cần làm khi muốn bỏ thuốc lá

Trước tiên, hãy tự nhắc mình rằng, những người hút thuốc thường chết sớm vì mỗi tuần cuộc sống của họ bị rút ngắn đi 1 ngày. Hút thuốc không khiến cho các bạn nam “người lớn” hơn và vững vàng hơn. Trên thực tế, thứ thuốc độc này có thể gây ra chứng bất lực.

Nếu muốn bỏ thuốc lá, bạn hãy:

1. Tự nhủ tại sao mình muốn bỏ thuốc: vì sức khỏe của bạn, vì sức khỏe của những người xung quanh (như gia đình chẳng hạn), tiết kiệm tiền...

2. Đề ra thời hạn để bỏ thuốc.

3. Lập kế hoạch đối phó với các biểu hiện thèm thuốc và thiếu thuốc:

- Con thêm thuốc thường kéo dài 3 phút mỗi lần. Hãy tìm một việc gì khác để tập trung sự chú ý của mình (nghe nhạc, đọc sách, chạy tại chỗ) và chờ cho đến khi cơn thèm thuốc qua đi.

- Các biểu hiện của thiếu thuốc như kích thích, thay đổi tâm trạng và lo lắng chỉ kéo dài 3 - 4 lần. Trong thời gian này, việc điều trị thay thế nicotine như dùng cao dán, kẹo cao su, thuốc viên, thuốc xịt mũi có thể hữu ích.

4. Lên kế hoạch để giữ cho tay bạn rỗng: Nếu bạn cảm thấy nhớ việc cầm điều thuốc trên tay, hãy thay thuốc bằng một thứ gì khác.

5. Tìm sự hỗ trợ từ phía gia đình, bạn bè và đồng nghiệp:

Hãy cho họ biết là bạn đang cố gắng bỏ thuốc để họ sẽ không mời bạn hút thuốc nữa.

6. Cố tránh việc hút thuốc lại:

- Hãy tránh xa những nơi mà bạn thường hút thuốc. Chỉ tới khi bạn đã cảm thấy hoàn toàn vững tâm là mình đã chiến thắng cảm giác muốn hút lại.

- Nếu trước đó, bạn thường hút thuốc sau bữa cơm thì hãy tìm một việc gì khác để làm như rửa bát hoặc đi dạo.

7. Tự thưởng cho mình: Dù bạn đang làm gì cũng đừng quên thưởng cho mình điều gì vì việc không hút thuốc.

Đừng nản chí nếu không thành công ngay từ lần đầu. Phần lớn mọi người đều chỉ đạt được mong muốn trong những lần sau đó.

5. Những phương pháp nào giúp cai thuốc?

Có vài phương pháp hữu hiệu để hỗ trợ những người cai thuốc. Ba phương pháp chính.

- Thay đổi thói quen liên quan đến hút thuốc lá.
- Nỗ lực bản thân.
- Liệu pháp thay thế nicotine.

Mỗi phương pháp thường có nhiều cách. Hơn nữa, phối hợp các phương pháp thì thường cần thiết, và không có một phối hợp nào là áp dụng cho mọi người. Thực tế, có thể là cần thiết để thực hiện vài phương pháp khác nhau và phối hợp các phương pháp để đạt thành công.

Thay đổi thói quen và nỗ lực bản thân.

Bản chất nghiện thuốc là do nicotine, một vài hình thức cần thiết để cai thuốc thành công. Các chương trình giáo dục, sự thôi miên, và liệu pháp đối lập (học cách tránh thuốc lá như thế nào) là một vài đề nghị. Những người cai thuốc có thể được tham vấn để tránh những cơn thèm thuốc hay hoàn

cảnh dẫn tới hút trở lại. Ví dụ, thay vì khi ngủ, thức dậy và vội vã hút thuốc ngay trên giường hay hút ngay sau bữa ăn, họ có thể được khích lệ thay thế cơn thèm thuốc bằng những hoạt động khác như nói về việc đi bộ hay đọc sách.

Liệu pháp thay thế Nicotine

Liệu pháp thay thế nicotine được áp dụng từ những năm 1990. Mục đích của liệu pháp là thay thế nguồn nicotine khác để không hút thuốc nữa. Bằng cách này, thói quen hút thuốc được bỏ đi, trong khi tác động gây nghiện của nicotine vẫn còn. Nhưng cùng thời gian đó, liệu pháp thay thế nicotine không xuất hiện những triệu chứng khi cai thuốc mà những triệu chứng đó có thể làm thúc đẩy hút thuốc trở lại. Một khi thuốc lá được thay thế trong liệu pháp thay thế nicotine, số lượng nicotine sau đó sẽ giảm từ từ.

Hiện nay, có hai dạng thay thế nicotine được sử dụng phổ biến, nicotine tác dụng qua da hay dạng dán (nicoderm CQ và Nicotrol) và nicotine dạng kẹo dẻo hay kẹo cao su (Nicorette). Loại dán chứa nicotine trong đó có những thành phần đặc biệt giúp nó phóng thích chậm. Khi dán lên da, nicotine từ từ được hấp thu qua da và vào máu. Dạng nhai chứa nicotine phóng thích chậm khi nhai và ngậm. Ngậm là để cục kẹo nằm ở một bên má sau khi nhai để gia tăng sự hấp thu nicotine.

Nicoderm CQ có 3 loại: 21mg, 14mg, và 7mg. Người ta khuyên nên bắt đầu dán với loại 21mg đối với những người hút hơn 10 điếu/ngày hay loại 14mg đối với người hút ít hơn 10 điếu/ngày. Sau 6 tuần thay thế loại có hàm lượng thấp hơn, đến loại có hàm lượng thấp nhất thì dùng trong hai tuần. Nếu bắt đầu với loại 21mg, thì đến loại 7mg dán trong hai tuần. Tối đa là 8 - 10 tuần tùy thuộc vào loại bắt đầu sử dụng có hàm lượng bao nhiêu mà thời gian này được khuyến cáo để cai thuốc thành công. Miếng dán Niciderm CQ có thể dán trong 16 giờ (từ lúc thức dậy cho đến khi đi ngủ) hay 24 giờ nếu sự thèm thuốc quá nhiều.

Loại Nicotrol 15ml là hữu hiệu và không nên dán hơn 16 giờ/ngày. Có thể dùng trong 6 tuần.

Các tác dụng phụ khi sử dụng miếng dán như: bỏng, đỏ da, ngứa ở ngay chỗ dán, nhức đầu, mất ngủ, căng thẳng thần kinh, chóng mặt, ho, nổi mẩn, nhiều điểm đau và thay đổi vị giác.

Nicorette (loại ngậm) có hai hàm lượng 2mg và 4mg. Nên bắt đầu với loại 4mg nếu hút hơn 25 điếu/ngày hay loại 2mg nếu hút ít hơn 7 điếu/ngày. Không nên dùng nhiều hơn 20 miếng loại 4mg hay 30 miếng loại 2mg trong một ngày. Sự cai thuốc từ điều trị nên bắt đầu sau 2 - 3 ngày và hoàn thành trong 4 - 6 tháng. Tác dụng phụ thường thấy nhất

là đau họng, thay đổi vị giác, khó tiêu, nấc cụt, buồn nôn, ới và ợ hơi.

Hiệu quả của biện pháp thay thế nicotine như thế nào?

Khoảng 25% người cai thuốc thành công với liệu pháp dùng miếng dán. Tỷ lệ thành công loại nhai thì tương đương. Khi có sự hỗ trợ tham vấn tâm lý tỷ lệ thành công tăng đến 35 - 40%.

6. Thực hành bỏ thuốc lá chỉ trong 48 - 72 giờ

Bốn điểm tổng quát cần chú ý.

1. Nghiện thuốc là một bệnh mãn tính cũng như là bệnh cao huyết áp hay bệnh đái đường, cần phải có thái độ nghiêm túc và có cách chữa trị đúng mới thành công.

2. Gia đình, bạn bè và những người xung quanh có vai trò quan trọng trong việc giúp bạn bỏ thuốc.

3. Để bỏ thuốc thì quyết tâm là yếu tố quyết định:
Hiếu biết + QUYẾT TÂM + hỗ trợ = THÀNH CÔNG.

4. Có 4 giai đoạn của cai nghiện cần phải vượt qua:

a. Nghĩ về việc bỏ thuốc.

b. Chuẩn bị các yếu tố cần thiết để bỏ thuốc.

c. Bỏ hẳn thuốc.

d. Duy trì thời gian hoàn toàn không lệ thuộc vào thuốc lá.

Trước hết bạn cần chọn ngày bỏ thuốc

Chọn ngày hợp lý rất quan trọng.

- Ngày mà không có quá nhiều vấn đề phải giải quyết để có thể chỉ tập trung vào việc bỏ thuốc.

- Ngày có thể có nhiều việc bận rộn nhưng chỉ là việc thông thường, không căng thẳng.

- Tốt nhất là ngày thứ bảy, có thể dậy muộn hoặc sắp xếp công việc và nghỉ ngơi chủ động theo ý của mình.

5 ngày trước ngày cai thuốc

1. Liệt kê các lý do đi đến quyết định cai thuốc!
Nghĩ trong đầu hoặc viết ra giấy.

- Thuốc lá có hại cho sức khỏe và tốn tiền, hút thuốc bất tiện...

- Ảnh hưởng người khác, Gương xấu cho con cái mắc các tệ nạn khác...

2. Tuyên bố với bạn bè, gia đình và đồng nghiệp rằng bạn đang tiến hành bỏ thuốc.

3. Đừng mua thuốc lá!

4 ngày trước ngày cai thuốc

1. Để ý một cách nghiêm túc khi nào và tại sao bạn lại hút thuốc.

Buồn, căng thẳng, thèm thuốc, không có việc gì làm, bạn bè rủ rê...

2. Hãy suy nghĩ xem có cái gì khác thay thế điều thuốc trong tay bạn.

Tắm rửa răng sau bữa ăn; Hạt dưa, hạt bí, kẹo cao su; Hai quả cầu lăn trên tay, bút chì...

3. Hãy nghĩ đến những thói quen sinh hoạt và làm việc thường ngày khác thay thế cho hút thuốc.

3 ngày trước ngày cai thuốc

1. Tìm xem ai mà bạn có thể hỏi và chia sẻ khi bạn cần sự giúp đỡ.

- BS gia đình.

- Bạn bè, nếu là người đã cai thuốc là tốt nhất.

- Người yêu, vợ, con, đồng nghiệp.

2. Bạn sẽ làm gì với số tiền tiết kiệm được khi không phải mua thuốc lá.

- Thưởng cho mình vật gì đó mang tính kỷ niệm.

- Thưởng cho con, cháu vì thành tích học tập...

- Làm các việc có ích khác.

2 ngày trước ngày cai thuốc

1. Xem lại: Khi nào và tại sao bạn hút thuốc và tìm cách khắc phục vượt qua những thử thách đó.

+ Sự lôi kéo của các bạn nghiện rủ rê.

+ Sức ép của công việc (Stress).

+ Các triệu chứng của “đói” thuốc (xảy ra trong vòng 1 - 3 tuần đầu).

- Chóng mặt và nhức đầu; tâm trạng ức chế, dễ nổi cáu, tức giận, bồn chồn; Khó tập trung tư tưởng.

- Thèm thuốc; Rối loạn tiêu hoá.

+ Tăng cân sau cai nghiện.

2. Mua một số thứ thay thế cho thuốc lá như: Hạt dưa, tăm, kẹo cao su, hai quả cầu nhỏ, bút chì...

3. Cách vượt qua cơn thèm thuốc:

+ Uống nhiều nước.

+ Hít thở sâu.

+ Không ngồi lại bàn ăn lâu, làm việc khác: đánh răng, đi bộ, hạt dưa...

+ Nói chuyện với người khác.

Trì hoãn, đếm đến 100 hoặc nhắm bài thơ, bài hát mình thích...

1 ngày trước ngày cai thuốc

1. Bỏ hết diêm, bật lửa, gạt tàn ở nhà và nơi làm việc.

2. Giặt toàn bộ quần áo để không còn mùi thuốc lá.

3. Buổi tối hút điếu thuốc cuối cùng để chia tay với kẻ thù của mình!

Lên dây cót một lần nữa:

“Cai thuốc là chiến lược đúng, mình có thể làm được”.

Chọn thời điểm thích hợp để thực hiện ý định là một trong những yếu tố quyết định sự thành công. Thứ sáu là thời điểm tốt vì bạn có thêm hai ngày nghỉ cuối tuần. Chỉ giữ lại 2 điếu thuốc cho ngày thứ sáu. Sau đây là lịch trình cai thuốc.

Thứ sáu.

Buổi sáng, khi chưa dùng bữa điểm tâm, hãy hút một điếu.

Sáng: Nhắc lại với gia đình, bạn bè và đồng nghiệp rằng hôm nay là ngày quan trọng của bạn - ngày bạn cai thuốc lá.

Hãy tạo công việc bận rộn nhưng không căng thẳng.

Không uống rượu, cà phê hay những thứ bạn hay dùng với thuốc lá.

Hãy tự làm cho đầu óc vui sướng hoặc cái gì đó đặc biệt làm phần thưởng cho thành công đầu tiên.

Hãy có chế độ ăn đúng và tập luyện để tránh tăng cân quá mức!

Nếu bạn không chịu nổi và hút lại thì cũng đừng bỏ cuộc! Hãy chuẩn bị làm lại từ đầu! Trước khi thành công có người đã phải làm đi làm lại một vài lần!

Hãy chia sẻ với bạn bè hoặc gọi cho phòng khám cai nghiện thuốc lá để có thêm kinh nghiệm.

Cố gắng chờ đến trưa, trước bữa ăn mới hút điếu còn lại, tới vứt bỏ hộp diêm. Bữa tối là thời điểm quyết định cho sự thành công của bạn. Các cơn thèm thuốc ập đến và bạn sẽ chẳng lúc nào rời bỏ ý nghĩ đi đến một điếu thuốc. Hãy tìm một người bạn không hút thuốc để trò chuyện. Nếu cảm thấy thèm thuốc thì hãy vừa nói chuyện day huyệt Hợp cốc (nằm giữa ngón tay cái và ngón trỏ). Đi ngủ sớm hơn thường lệ.

Thứ bảy.

Vượt qua được các cơn nghiện của tôi hôm trước là cơ bản bạn đã cắt được cơn nghiện. Lúc này, trong đầu sẽ xuất hiện các câu hỏi: "Tại sao lại

phải bỏ thuốc? Bỏ thuốc để làm gì?”. Bạn cũng bắt đầu tưởng tượng: “Sẽ sướng khoái biết mấy nếu được hút một điếu thuốc vào lúc này”. Hãy gạt bỏ ngay ý nghĩ đó vì cảm giác sau khi hút thuốc bạn đã biết quá đủ, trong khi cảm giác thèm được hút thuốc bạn lại chưa bao giờ có; Hãy cảm thấy thích thú với cảm giác mới này. Chú ý, vào ngày bạn cần nghỉ ngơi, không làm việc và không suy nghĩ nhiều; còn cả chuỗi ngày dài tiếp theo cho những việc đó. Không dùng bia rượu và cà phê, đi ngủ sớm hơn thường lệ.

Chủ nhật.

Lúc tỉnh dậy, bạn sẽ có cảm giác tỉnh táo và sáng khoái vô cùng vì không còn lệ thuộc vào thuốc lá nữa. Bạn thấy bỏ thuốc dễ ợt và lại bắt đầu có ý nghĩ để bỏ thuốc vào dịp khác, thậm chí còn hứng chí muốn tự thưởng cho mình một gói thuốc vì đã vượt qua được bản thân - điều tưởng như không thể. Hãy từ bỏ ngay ý định đó.

Bạn sẽ lại tự hỏi: “Ta bỏ thuốc để làm gì?” Vì tiền ư? Chưa thuyết phục; Vì sức khỏe ư? Hiện tại chưa biết ... Về phần mình, tôi tự nhủ: “Mình muốn được cảm nhận sự thích thú của cơn thèm hút hơn là được hút. Hãy tìm để thưởng thức cái cảm giác tự do từ việc bỏ hút thuốc”. Buổi tối, trước khi đi ngủ, đừng quên viết ra những việc bạn đã làm khi bỏ thuốc để truyền đạt lại cho bạn bè.

Thứ hai.

Đi làm việc bình thường. Bạn đã hoàn toàn từ bỏ thói quen hút thuốc, không còn một ít cảm giác thèm thuốc nào nữa. Thay vào đó là cảm giác vui sướng như người được trả tự do. Đầu óc bạn hoàn toàn tỉnh táo, minh mẫn; cộng thêm sự hưng phấn vì đã vượt qua chính mình. Trong những ngày tiếp theo, hãy giữ vững quyết tâm bỏ thuốc vì mục đích mà bạn đã đề ra.

Ngày cai thuốc

Duy trì cuộc sống thoải mái không lệ thuộc vào thuốc lá.

** Tuần đầu tiên*

- Hãy tính mỗi ngày một lần. Mỗi ngày là một cách thức, đã vượt qua ngày thứ nhất tại sao lại không tiếp tục ngày thứ hai.

- Hãy sử dụng các kỹ thuật đã biết để vượt qua từng ngày một. Các cách thức sẽ giảm dần khoảng sau một tuần.

- Có người phải mất 1 - 3 tháng để có cảm giác bình thường như một người không hút thuốc.

** Tuần thứ 2 - 6:*

Bạn vẫn còn phải đấu tranh tư tưởng, luôn luôn tự nhủ là mình đã quyết tâm bỏ thuốc. Hãy nói là không hút hôm nay, ngày mai và từng ngày sau nữa.

Những điều nguy hiểm rất cần lưu ý tránh:

- Hút một điều sẽ chẳng sao! Nếu hút lại là thất bại dù chỉ là một hơi.

- Các buổi tiệc thường có bia rượu, hãy cẩn thận đừng cho phép mình hút thuốc mà hãy cho phép mình được khoẻ mạnh.

- Lúc căng thẳng: Mọi chuyện rồi cũng phải qua đi, và nếu lại hút thuốc bạn hãy tưởng tượng rằng lại phải bắt đầu cai nghiện từ đầu khi mọi chuyện qua đi.

** Từ tuần thứ 7 trở đi:*

Tuyệt vời! Bạn đã cai được thuốc. Nhưng cai thuốc là một chuyện, còn sống thoải mái không lệ thuộc vào thuốc lá lại là một việc khác. Hãy dừng để cho nghị lực của mình bị mềm yếu đến khi bạn không còn đếm ngày đã không hút thuốc và không còn nghĩ đến thuốc lá nữa.

Lưu ý: Người cai thuốc lá dễ bị loét miệng và cảm mạo.

Các triệu chứng cảm thường xuất hiện trong vòng 1 tuần sau khi cai thuốc lá, còn loét miệng có thể gặp trong 2 tuần đầu. Theo các nhà khoa học, người hút thuốc không nên “nhụt chí” vì thông tin này, trái lại việc được chuẩn bị trước về tinh thần sẽ giúp họ cai thuốc dễ dàng hơn.

Kết luận trên được các nhà khoa học Anh đưa ra sau khi theo dõi 147 người hút thuốc lá tại các thời điểm 1,2 và 6 tuần sau khi cai. Kết quả là 1 - 2 tuần sau khi thôi hút, các đối tượng nói trên thường có biểu hiện cảm lạnh như đau họng, ho và chảy nước mũi. Trong tuần đầu 1/3 số người tham gia có từ 3 triệu chứng trở lên. Ngoài ra, người hút thuốc cũng hay bị loét miệng trong vòng 2 tuần đầu sau cai. Khi nghiên cứu kết thúc, tất cả các triệu chứng trên không còn nữa.

Theo các tác giả, việc gia tăng chứng loét miệng liên quan tới sự thiếu vắng hiệu quả kháng khuẩn của thuốc lá, còn sự xuất hiện các triệu chứng cảm có thể bắt nguồn từ tình trạng ức chế tạm thời của hệ miễn dịch. Tuy nhiên, lợi ích từ việc ngưng hút thuốc lớn hơn rất nhiều so với những trục trặc nhỏ này.

7. Bí quyết cai thuốc lá mà không tăng cân.

Bằng phương pháp sau:

Một số người sau khi cai thuốc lá thấy đã tăng 3 - 4 kg thể trọng; Có trường hợp tăng đến 7 - 8 kg. Có thể tránh hiện tượng này bằng chế độ luyện tập và ăn uống đúng mức.

Người hút thuốc lá còn thường có cảm giác mệt mỏi, ăn không ngon miệng, có khi chán ăn... Sau khi bỏ thuốc lá, họ có cảm giác khoẻ hơn, sự

ngon miệng cũng tăng lên trong các bữa ăn; vì vậy tăng cân cũng là chuyện bình thường. Nhưng sự tăng cân có thể sẽ dẫn tới thừa cân và béo phì nếu không được chú ý và theo dõi.

Muốn biết mình có thừa cân hay không cần dựa vào chỉ số khối cơ thể (BMI) để đánh giá. $BMI = \text{cân nặng (kg)} / \text{bình phương chiều cao (mét)}$. Người có chỉ số BMI 18,5 - 25 được xem là trung bình (từ 20 đến 25 được xem là có cân nặng ưu việt). Người có chỉ số BMI trên 27 gọi là thừa cân và trên 30 được xem là béo phì.

Khi bạn cai thuốc lá nếu thấy tăng cân lên một chút nhưng chỉ số BMI vẫn nằm trong giới hạn bình thường thì không có gì đáng ngại. Vấn đề đặt ra cho chúng ta là cần có sự theo dõi chỉ số BMI để có hướng giải quyết sớm, tránh béo phì mà thôi.

Cơ thể giữ được cân nặng ổn định là nhờ trạng thái cân bằng giữa năng lượng do thức ăn cung cấp và năng lượng tiêu hao cho lao động và các hoạt động khác của cơ thể. Thể trọng tăng có thể do chế độ ăn vượt quá nhu cầu, hoặc do nếp sống và cách làm việc ít tiêu hao năng lượng. Việc tránh thừa cân đòi hỏi phối hợp nhiều biện pháp.

Thứ nhất, cần tạo thói quen ăn uống theo đúng chế độ. Sau khi cai hay đang cai thuốc lá, người ta cảm thấy buồn rồi muốn ăn thứ gì đó để

“lấp chỗ trống”, dễ dẫn đến tình trạng hay ăn vặt; đây là điều cần tránh. Nên tránh ăn khuya vì bữa ăn này sẽ gây tích mỡ do năng lượng nạp vào không được tiêu hao trong thời gian ngủ... Cần hạn chế ăn chất béo, thành phần chất béo chỉ nên chiếm 25% lượng calo hằng ngày. Nên biết rằng không chỉ mỡ, thịt mà chất bột, đường cũng có thể gây béo.

Thứ hai, cần gia tăng các hoạt động thể lực, xây dựng nếp sống năng động. Việc tập thể dục thường xuyên sẽ có tác dụng duy trì mức giảm thể trọng.

8. Những loại thuốc hỗ trợ cai nghiện

Công ty Dược phẩm Xenova của Anh đã phát triển một loại vắc xin có tác dụng giúp người nghiện bỏ thuốc

Các cuộc thử nghiệm lâm sàng tại Mỹ cho thấy gần 50% người được uống loại vắc-xin mang tên TA - CD này có thể tránh xa khỏi cocain trong vòng sáu tháng. Theo Xenova, vắc-xin này không ngăn chặn cảm giác thèm cocain song lại ức chế cảm giác mê mèm của người nghiện. Nói cách khác, TA - CD ngăn chặn mọi người tái nghiện.

David Oxlade, giám đốc điều hành Xenova, cho biết: “Đây là nghiên cứu thứ ba tại Mỹ, cho thấy gần một nửa người nghiện có thể bỏ thuốc trong sáu tháng. Đây là kết quả rất đáng chú ý.

Vắc-xin TA - CD hoạt động tương tự như một loại vắc-xin thông thường”.

Theo David Oxlade, người nghiện sử dụng cocain nhiều năm mà không miễn dịch với nó là bởi cocain có các phân tử rất nhỏ. Do vậy, hệ miễn dịch không thể nhận dạng được cocain. TA-CD được tạo ra bằng cách gắn cocain vào một phân tử protein có kích cỡ lớn. Phân tử này sẽ kích thích hệ miễn dịch của cơ thể tạo ra các kháng thể nhận dạng cocain. Ngoài ra, vắc-xin này còn ngăn cocain di chuyển từ máu vào não - nơi người nghiện có được cảm giác lâng lâng.

Đối với những người được tiêm vắc-xin này theo chương trình tại trung tâm cai nghiện, họ sẽ không còn có cảm giác lâng lâng cũng như không bị tái nghiện nếu sử dụng một liều cocain nữa sau một tháng. Ông Oxlade cho biết có thể người nghiện sẽ chuyển sang một loại ma túy khác song bằng chứng từ ba cuộc thử nghiệm tại Mỹ cho thấy điều đó chỉ xảy ra ở một số ít đối tượng.

Người phát ngôn của Druscope, Trung tâm Giám định thuốc độc lập của Anh, nhận xét: “Đây là một nghiên cứu thực sự thú vị. Rõ ràng là vắc-xin trên đường như hoạt động hiệu quả đối với người cai nghiện cocain. Tuy nhiên, chúng ta phải nhớ rằng không phải tất cả mọi người phản ứng giống nhau đối với phương pháp điều trị. Nhiều người

nghiện cocain có những vấn đề tâm lý và xã hội phức tạp. Nếu những vấn đề này không được giải quyết, ngay khi một loại ngừng hoạt động, họ có thể chuyển sang một loại ma túy khác để có cảm giác lâng lâng”.

Miếng dán nicotine giúp thanh niên bỏ thuốc lá

Những nhà khảo cứu gợi ý rằng việc điều trị thay thế nicotine có thể giúp thanh thiếu niên từ bỏ thuốc lá. Trong một khảo cứu ở thanh thiếu niên hút thuốc dùng miếng dán nicotine cùng với thuốc chống trầm cảm hay không, cho thấy ít có thanh niên nào bỏ hẳn thói xấu nhưng có giảm đi lượng hút thuốc đáng kể.

Theo Bs Joel D. Killen tại Đại học Y khoa Stanford (Califorlia) nói với Reuter health hầu hết mọi thanh thiếu niên có giảm đi được một vài điều mỗi tuần hay hàng ngày. Kết quả này rất quan trọng cho thấy thuốc lá có thể bỏ được và cần khuyến khích các bác sĩ hay giới chức y tế tìm ra phương pháp.

Hút thuốc trong giới trẻ là vấn đề khá nghiêm trọng. Mặc dù có nhu cầu phải giúp chúng bỏ thói quen hút thuốc nhưng ít có khảo cứu nào về điều trị ngưng thuốc ở giới thanh thiếu niên. Nhóm bác sĩ Killen khảo sát miếng dán nicotine ở 211 người

hút thuốc từ 15 - 18 tuổi. Những người tham dự khảo sát dùng miếng dán trong suốt 8 tuần lễ.

Bổ sung với miếng dán, cũng có vài người ngẫu nhiên được chọn lựa cho dùng thêm Zyban (thải trừ chậm chất Bupropion) đã chứng tỏ giúp vài người bỏ thuốc trước đây. Những người khác được dùng viên giả được.

Tất cả những người hút thuốc đều có tham dự vào nhóm làm sao từ bỏ thuốc lá. Theo báo cáo của Tạp chí Khám bệnh và lâm sàng tâm thần học cho biết sau 10 tuần lễ điều trị, có đến 28% người hút thuốc có dùng miếng dán nicotine và giả được và 23% dùng miếng dán và bupropion đã bỏ thuốc lá.

Khảo cứu này cho thấy dùng thêm bupropion không giảm được gì nhiều hơn với dùng miếng dán đơn thuần trái với một khảo cứu trước đây.

Khoảng 6 tháng sau khảo cứu chỉ có 7 - 8% hút thuốc lá là tiếp tục không còn hút nữa. Mặc dù còn thất vọng vì có nhiều thanh thiếu niên vẫn còn hút thuốc nhưng còn một điểm son là hầu hết giảm lượng hút chỉ còn lại vài điều mỗi ngày. Theo bác sĩ Killen là nói chung là kết quả này vẫn còn đáng khuyến khích.

9. Cai thuốc lá bằng thuốc thay thế nicotine

Sử dụng các sản phẩm thay thế nicotine kết hợp với thuốc chống suy nhược theo hướng dẫn của

bác sĩ là một trong những biện pháp cai thuốc lá tốt nhất hiện nay. Sau đây là một số lời khuyên để thuốc phát huy tốt tác dụng:

- Kiêng thuốc lá hoàn toàn ngay trong ngày đầu tiên sử dụng thuốc thay thế nicotine. Như vậy, khả năng bỏ được hẳn thuốc sẽ tăng lên khoảng 10 lần so với trường hợp không thực hiện điều này.

- Kết hợp tham gia các chương trình hạn chế hút thuốc lá để tăng hiệu quả của thuốc thay thế nicotine.

- Những người bị suy nhược trong quá trình cai nghiện nên dùng thuốc chống suy nhược Zyban để kiêng được thuốc lâu dài.

- Không nên hút thuốc lá khi đang sử dụng thuốc thay thế nicotin vì nó có thể làm cho lượng nicotin tăng lên đến mức độc hại đối với cơ thể.

Thuốc thay thế nicotin có thể gây ra các tác dụng phụ như: đau đầu, buồn nôn, các vấn đề liên quan đến ruột, dạ dày. Nó cũng có thể gây buồn ngủ trong những ngày đầu tiên sử dụng (đặc biệt là thuốc dạng băng dán); nhưng triệu chứng này sẽ mất dần. Đối với phụ nữ mang thai, thuốc dạng băng dán làm tăng nhịp tim thai (đây có thể là dấu hiệu căng thẳng bào thai). Vì vậy, cần tháo bỏ loại băng này trước khi đi ngủ.

Các chuyên gia y tế khuyến cáo, chỉ nên sử dụng thuốc thay thế nicotine trong thời gian cai

nghiện chứ không được dùng nó trong thời gian dài với mục đích thay cho việc hút thuốc. Một nghiên cứu cho thấy, việc sử dụng gôm nicotine trong hơn 1 năm có liên quan tới tình trạng kháng insulin (một biểu hiện của bệnh tiểu đường). Theo một nghiên cứu khác, các hoá chất ở trong loại thuốc này có thể biến đổi thành một chất gây ung thư phổi.

Thuốc viên NiQuitin CQ giúp cai thuốc lá hiệu quả

Viên thuốc này làm tăng gấp 3 lần cơ hội bỏ thuốc và tỏ ra hiệu quả hơn các phương pháp cai thuốc cổ điển bằng kẹo cao su, cao dán, khí dung hay lọ xịt. Chỉ 7 giây sau khi ngậm vào miệng, nicotine được giải phóng sẽ tác động lên não, khiến người nghiện không còn muốn hút thuốc nữa.

Một thử nghiệm lâm sàng trên hơn 1.800 người ở Anh và Mỹ cho thấy những người dùng NiQuitin CQ dễ bỏ thuốc lá hơn 3 lần so với những người dùng thuốc giả (placebo). Khoảng 1/4 số người dùng thuốc viên đã bỏ thuốc lá và ngừng hút trong 6 tháng tiếp theo.

NiQuitin CQ do hãng GlaxoSmithKline sản xuất, được bào chế dưới dạng viên 2mg và 4mg để ngậm trong những khoảng thời gian đều đặn trong ngày. Tác dụng của nó là làm giảm ham muốn hút thuốc và các triệu chứng cai nghiện. Thuốc được

dùng trong vòng 12 tuần với liều giảm dần. Chi phí là 25 USD/tuần, tương tự như các loại thuốc cai nghiện khác. Anh là nước đầu tiên cho phép sử dụng thuốc này.

Liều thuốc mà bác sĩ kê cho người hút phụ thuộc vào việc bao lâu sau khi tỉnh dậy vào buổi sáng, đối tượng sẽ hút thuốc đầu tiên. Những người hút thuốc ngay trong vòng 30 phút sau khi dậy được coi là bị phụ thuộc nặng (bất kể họ hút bao nhiêu điếu một ngày) và sẽ được dùng liều cao hơn. Những người hút thuốc muộn hơn được coi là ít phụ thuộc và sẽ dùng liều thấp hơn.

Ngay trong tuần đầu tiên, sự thèm thuốc đã giảm 23%. Tuy hàm lượng nicotine trong NiQuitin CQ tương đương trong kẹo cao su, viên thuốc này hiệu quả hơn vì nó giải phóng lượng nicotine cao hơn 25% trong mỗi liều. Tuy nhiên, thuốc cũng gây một số tác dụng phụ như buồn nôn, ợ chua.

Kết quả thử nghiệm nói trên được đánh giá rất cao và tạo hy vọng thử bỏ thuốc một lần nữa cho những người nghiện nặng. Một điều tra tiến hành năm 2000 ở Anh cho thấy hơn 70% người muốn bỏ thuốc lá và hơn 3/4 nói đã từng thử bỏ.

Hút thuốc là nguyên nhân quan trọng nhất gây tử vong sớm. Trong các bệnh nhân chết vì ung thư, nguyên nhân do hút thuốc chiếm tới 30%. Theo

các chuyên gia, việc bỏ thuốc lá không bao giờ là muộn. Những người ngừng thuốc trước tuổi 35 có tuổi thọ không thua kém là bao so với những người không hút thuốc. Những người bỏ thuốc ở độ tuổi trung niên, trước khi bệnh ung thư hoặc một số bệnh nguy hiểm xuất hiện, vẫn có thể tránh được nhiều nguy cơ xấu do thuốc lá gây ra.

Thuốc chữa bệnh Parkinson giúp cai nghiện thuốc lá

Một loại thuốc dùng để chữa trị căn bệnh Parkinson có thể giúp cho những người nghiện thuốc lá cai nghiện được. Đó là những kết quả sơ bộ của các nhà khoa học.

Loại thuốc này, có tên là selegiline, có tác dụng ngăn chặn bớt các triệu chứng của căn bệnh Parkinson.

Bác sĩ Tony P. George cùng các đồng nghiệp đã tiến hành nghiên cứu các tác dụng của thuốc này. Nhóm của ông đã thu thập các số liệu về các bệnh nhân đã bỏ được thuốc lá trong khi họ đang điều trị bằng thuốc selegiline và theo dõi các tác động phụ của loại thuốc này nếu có.

Trong 8 tuần, 20 bệnh nhân được dùng selegiline và 20 bệnh nhân khác dùng loại thuốc khác. Sau khoảng thời gian này, 9 trong số 20 người dùng selegiline đã bỏ được thuốc lá, chiếm 45%. Sau 6

tháng tiếp tục, thêm 4 người nữa đã cai được thuốc lá. Trong khi đó, chỉ có 15% số người được dùng loại thuốc khác là bỏ được thuốc lá. Thậm chí 6 tháng sau cũng chỉ thêm được một người cai được thuốc lá.

Trong số những bệnh nhân được điều trị bằng selegiline, các phản ứng phụ tỏ ra cũng không đến nỗi quá mạnh. Đó có thể là mất cảm giác ngon miệng, đau dạ dày và mất ngủ. Đây chỉ là những nghiên cứu mang quy mô nhỏ, chính vì thế các nhà khoa học cũng đang hy vọng có thể những nghiên cứu lớn hơn sẽ được tiến hành nhằm khẳng định tác dụng của selegiline.

Bác sĩ George nói: “Cũng có một vài khả năng ảnh hưởng của loại thuốc này nhằm ngăn chặn căn bệnh nghiện thuốc lá. Việc phát triển một loại dược phẩm giúp cai nghiện thuốc lá là một nhiệm vụ hết sức quan trọng. Selegiline cho thấy tiềm năng đầy hứa hẹn trong lĩnh vực này”.

Khi cười giúp cai thuốc lá

Nghiên cứu của các nhà khoa học ở Trung tâm Y tế Anchor (Mỹ) cho thấy, hỗn hợp của ôxy và ôxit nitơ (một loại khí gây tê được sử dụng trong nha khoa và có tên gọi là khí cười) có thể giúp người nghiện cai thuốc lá một cách dễ dàng.

Các nhà khoa học đã trộn hai khí này theo tỷ lệ 1:1 rồi cho những người nghiện thuốc lá hít trong

20 phút qua một lớp mặt nạ. Những người này không được dùng các biện pháp hỗ trợ cai nghiện khác. Kết quả thu được sau 3 ngày theo dõi là:

- 92% số bệnh nhân cho biết đã giảm sự thèm thuốc.
- 85% giảm lượng thuốc lá hút mỗi ngày.
- 40% bệnh nhân hoàn toàn không dùng thuốc.

Nhiều bệnh nhân đã bỏ thuốc sau 6 tháng điều trị.

Theo các tác giả, hiện tượng giảm dopamin trong não khi cai thuốc là nguyên nhân chính khiến người nghiện khó cai. Hỗn hợp khí nói trên đã khắc phục được tình trạng này bằng cách cung cấp dopamin cho não. Theo các nhà nghiên cứu, thủ thuật này rất an toàn và nên được giới thiệu là một phương pháp cai thuốc là phổ biến.

Khí ôxit nitơ (NO) làm cho con người cảm thấy vui vẻ, hưng phấn nên được gọi là khí cười.

10. Cai thuốc lá vào chiều và tối hiệu quả hơn buổi sáng.

Nếu bạn đang muốn bỏ thuốc lá, thì cần tập trung tiến hành các biện pháp hỗ trợ cai thuốc vào buổi chiều và tối, vì có tới hơn 90% những trường hợp hút thuốc lại trong khi cai là vào khoảng thời gian này.

Đây là kết quả của một nghiên cứu được các nhà khoa học thuộc Bệnh viện Saint George ở

London (Anh) tiến hành, nhằm điều tra lần hút lại đầu tiên của 200 người đang tiến hành cai thuốc với sự hỗ trợ của thuốc cai nghiện và chuyên gia tư vấn. Những người này đã từng hút 10 điếu thuốc lá mỗi ngày trong vòng 3 năm trước khi cai. Kết quả cho thấy, 2 tuần sau khi bỏ thuốc, 70 người thông báo họ hút thuốc trở lại, trong đó có 65 trường hợp (tương đương với 93%) hút lại lần đầu tiên vào buổi trưa hay lúc nửa đêm. Điều này hoàn toàn trái ngược với các kết luận trước đây, cho rằng trong thời gian dễ nghiện lại nhất là vào buổi sáng.

Theo các nhà nghiên cứu, kết quả cuộc điều tra sẽ rất có ích đối với những người đang muốn cai thuốc lá. “Họ cần được biết thời gian dễ hút thuốc lại là buổi chiều và tối, có nghĩa là các biện pháp cai nghiện cũng cần được tập trung vào những thời gian này”, giáo sư Robert West, thuộc khoa tâm lý của bệnh viện Saint George, nhận định.

11. Cai thuốc lá bằng mật ong

Qua thực tế nhiều năm dùng nọc ong mật với liều rất nhỏ để chữa một số bệnh, các lương y nhận thấy nó còn có tác dụng tốt chữa cai nghiện thuốc lá.

Cách đây trên 200 năm, bác sĩ người Đức Samuel Haneman đã đưa ra liệu pháp vi lượng đồng căn với 3 nguyên tắc: lấy nó chữa nó (như dùng nọc ong đốt sưng lên để chữa các bệnh sưng

táy); sử dụng thuốc với liều rất nhỏ (vi lượng); tác dụng thuốc trên cơ thể người khoẻ mạnh, bình thường (phòng bệnh). Chính ông cũng đã dùng nọc ong với liều vi lượng để chữa trị các bệnh sưng tấy, đau đốn rất có hiệu quả.

Tổ chức Y tế Thế giới từng khuyến cáo nên dùng các loại thuốc vi lượng đồng căn cho những bệnh thông thường như đau bụng, cảm cúm, ho, sốt cao... Những thuốc này được ví như “chìa khoá nhỏ để mở cánh cửa đồ sộ” hay “vũ khí tốt nhất trong cuộc chiến chống độc tố trong người”. Các sách hướng dẫn về liệu pháp vi lượng đồng căn có giới thiệu nọc ong để chữa các bệnh kể trên rất hiệu quả.

Qua thực tế nhiều năm dùng nọc ong mật với liều vi lượng để chữa bệnh, các thầy thuốc nhận thấy nọc ong có tác dụng tốt cai nghiện thuốc lá. Thủ phạm gây nghiện trong thuốc lá là chất nicotin. Mỗi khi được hít vào phổi, nicotin thâm nhập vào máu đưa lên não bộ rồi nằm gọn trong tuyến yên, làm tăng sự thèm muốn hút thuốc. Không có nó, người ta cảm thấy nhạt mồm, buồn bực, khó chịu trong người, khi hút vào thấy tinh thần sảng khoái, yêu đời. Chính vì thế, nhiều người nghiện thuốc lá không muốn bỏ. Khi thấy sức khoẻ sa sút hay mắc bệnh, họ mới thấy bỏ thuốc lá là cần thiết. Người thì tự bỏ, người thì dùng kẹo bimin. Cũng có thể dùng ong theo cách sau:

Những người mới nghiện thuốc lá: Uống hỗn hợp mật ong pha với chanh hoặc quất và nước lọc, tỷ lệ: 1 thìa cà phê mật ong + 1/2 quả quất hoặc chanh + 5 thìa nước đun sôi để nguội. Uống trước khi bạn thấy thèm hút 1 điếu thuốc lá với số lượng 5 - 10 cốc/ngày. Mật ong sau khi uống sẽ vào máu, lên não, giải các độc tố nicotin trong não người nghiện. Lưỡi sẽ quen dần với chất ngọt ngon của mật ong thay vì chất khét đắng của thuốc lá. Sau 10 - 15 ngày uống hỗn hợp trên, bạn sẽ giảm dần lượng thuốc lá hút cho đến khi bỏ hoàn toàn (lưu ý: không dùng liệu pháp này cho người bệnh tiểu đường).

Những nghiện thuốc lá nặng hàng chục năm: Ngoài cách uống hỗn hợp mật ong, cần cho ong đốt 3 - 5 con/ngày vào các huyết bách hội, thiên đột, phế du. Nọc ong sẽ khử chất nicotin trong não người nghiện thuốc lá và sau 10 - 15 ngày.

12. Muốn bỏ thuốc lá chớ nên ăn cà chua

Đó là lời khuyên được đưa ra trong cuốn sách mang tựa đề "Làm sao bạn có thể bỏ thuốc lá nếu vẫn ăn cà chua" vừa được xuất bản tại Anh. Theo tác giả Robert Brynin, Giám đốc 5 trung tâm Hủy ngừng Hút thuốc của Anh, ăn cà chua khiến người ta khó bỏ thuốc lá hơn.

Ông Brynin, từng là nạn nhân của thuốc lá, nói: "Cây cà chua và cây thuốc lá cùng một họ. Khi bạn ngừng hút thuốc, cơ thể sẽ thèm thuốc lá hoặc

bất cứ thứ gì giống thế. Ví dụ như các sản phẩm thay thế chứa nicotine (dạng cao dán hay kẹo cao su) hoặc một quả cà chua.

Một bà gọi điện cho tôi và nói rằng muốn bỏ thuốc lá. Bà đã thử tất cả mọi cách, từ cao dán, tới thôi miên, nhưng đều không hiệu quả. Điều đầu tiên tôi hỏi là bà có thích cà chua hay không. Ngay khi bà bỏ cà chua, mọi chuyện đã ổn.

Tất nhiên không phải với ai cũng sẽ như vậy, nhưng chúng tôi vẫn nói với tất cả những người tham gia chương trình bỏ thuốc là phải ngừng ăn cà chua trong 8 ngày". Điều này xem chừng không có hại cho sức khỏe, vậy bạn hãy thử xem sao.

13. Bỏ thuốc lá trước tuổi 35 để sống lâu hơn.

Nếu tẩy chay thuốc lá trước 35 tuổi, bạn có thể sống thọ và khoẻ mạnh như người chưa bao giờ biết đến khói thuốc, các nhà khoa học Mỹ khẳng định. Tuy nhiên, để lấy lại vốn sức khỏe đã bị mất vì thuốc lá, bạn cần phải đầu tư một thời gian khá dài.

"Nếu bỏ thuốc trước tuổi 35, bạn sẽ tránh được phần lớn tác hại của khói thuốc đối với tuổi thọ và chất lượng cuộc sống", tiến sĩ Donald H. Taylor, Jr., đến từ Đại học Duke, Mỹ, khẳng định.

Taylor và đồng sự là tiến sĩ Truls Ostbye đã lật lại một cuộc điều tra trên 20.000 người từ độ

tuổi trung niên trở lên. Không mấy người trong đó quan tâm đến tác động của thuốc lá đối với chất lượng cuộc sống và tuổi thọ. Sau nhiều năm, số người này được hỏi về những thay đổi về sức khỏe và thói quen hút thuốc. Kết quả không gây bất ngờ: những người nghiện thuốc lá có xu hướng chết sớm hơn những người không hút tới vài năm. Đáng chú ý là ở những trường hợp chia tay với điều thuốc trên 15 năm - phần lớn là từ độ tuổi 35 - khả năng kéo dài tuổi thọ và sức khỏe tương đương với người bình thường.

Tuy nhiên, kết quả trên không chứng tỏ ai đó “nhả khói” thả phanh trước tuổi 35 mà vẫn nhận được hiệu quả tương tự. “Vấn đề là ở chỗ một khi đã bắt đầu hút thuốc, bạn sẽ rất khó bỏ” - Taylor nhấn mạnh - “Và nếu muốn có thêm thời gian để tận hưởng cuộc sống, bạn không nên chờ cho đến khi bị đau tim mới nghĩ đến chuyện từ bỏ thói quen độc hại này”.

14. Người bỏ thuốc lá được 2 năm sẽ bỏ hút suốt đời.

Những người từng hút thuốc nhưng bỏ được ít nhất 2 năm chỉ có 2 - 4% nguy cơ hút trở lại trong vòng 8 năm tiếp theo. Nguy cơ này giảm xuống còn 1% sau 10 năm. Đó là kết luận của một điều tra đăng trên Tạp chí nghiên cứu về Nicotine và Thuốc lá số mới nhất của Mỹ.

Nghiên cứu này do các nhà khoa học tại Đại học tổng hợp Boston tiến hành trên 483 nam giới, trong vòng 35 năm.

Các nghiên cứu trước đó cho thấy, trong năm đầu tiên định bỏ thuốc, 60 - 90% người hút sẽ hút trở lại.

15. Một số thắc mắc về việc cai thuốc lá

- Tại sao tôi nên bỏ thuốc?

Trả lời: Vì sức khỏe của bạn và những người sống cùng. Bạn sẽ sống khỏe hơn và thọ hơn vì bỏ thuốc giúp bạn tránh được nguy cơ bị nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não, các bệnh ung thư và các bệnh đường hô hấp khác. Nếu bạn đang có thai thì chỉ có bỏ thuốc bạn mới có thể mong con bạn ra đời khỏe mạnh. Tất nhiên nếu bỏ thuốc bạn sẽ có thêm khoản tiền dư dật để dành cho những việc cần thiết khác.

- Những gì cần làm trước nhất nếu tôi quyết định bỏ thuốc?

Trả lời: Trước hết phải xác định quyết tâm, sau đó phải tìm hiểu những gì sẽ xảy ra và cách đối phó. Có cuốn sổ nhỏ nói về các thông tin cần thiết như thế, bạn có thể có nó bằng cách hỏi cán bộ y tế, nó sẽ giúp bạn khi cần đến. Cuối cùng là phải chọn ngày mà bạn sẽ thực hiện bỏ thuốc.

- *Yếu tố nào là quan trọng nhất giúp tôi bỏ thuốc thành công?*

Trả lời: Quyết tâm của bạn. Hiểu biết sâu sắc tác hại của thuốc lá và những biểu hiện tạm thời sau khi bỏ thuốc sẽ làm cho quyết tâm của bạn trở lên chắc chắn, các thuốc hỗ trợ không phải ai cũng cần thiết, quyết tâm cao và có cách cai đúng đắn chắc chắn bạn sẽ thành công.

- *Sau khi bỏ thuốc tôi có bị lên cân không?*

Trả lời: Nhiều người bỏ thuốc lên cân, nhưng thường là không quá 2 - 3 kg. Hãy ăn đúng chế độ, nên ăn nhiều rau, hoa quả để tránh cảm giác đói, giảm lượng mỡ và chất tinh bột. Bạn nên ăn nhiều bữa nhỏ thay vì ăn một bữa thật nhiều. Hãy giữ hoạt động bình thường và cố gắng đừng để tình trạng lên cân ảnh hưởng đến mục tiêu chính của mình đó là bỏ thuốc.

- *Một số bạn bè và thành viên gia đình tôi hút thuốc. Tôi nên làm gì khi tôi ở với họ?*

Trả lời: Hãy tuyên bố với họ là bạn đang bỏ thuốc và yêu cầu họ giúp bạn thực hiện. Đặc biệt là hãy yêu cầu họ không mời thuốc, không hút thuốc trước mặt bạn hoặc để thuốc quanh bạn. Thử thuyết phục họ cùng cai!

- *Những hoạt động nào tôi nên làm khi tôi rất thèm thuốc?*

Trả lời: Hãy nói chuyện với ai đó, đi bộ nhanh, uống nước hoặc tạo ra sự bận rộn với những công việc với cây bút chì chẳng hạn... Giảm stress bằng cách tắm nước nóng, tập luyện thể dục thể thao. Bạn cố gắng trì hoãn không hút thuốc, sau vài phút cảm giác đó sẽ qua đi!

- Làm thế nào để thay đổi thói quen thông thường hàng ngày của tôi như hút 1 điếu thuốc sau bữa ăn sáng?

Trả lời: Khi bạn bỏ thuốc lần đầu, hãy thay đổi thói quen. Hãy ăn sáng ở nơi khác, không ngồi lại bàn ăn quá lâu, uống chè thay cho cà phê chẳng hạn hoặc đi làm bằng đường khác...

- Tôi muốn hút thuốc khi tôi uống rượu hoặc uống bia. Tôi có phải bỏ cả hai không?

Trả lời: Tốt nhất là tránh uống rượu bia trong 3 tháng sau khi bỏ thuốc, vì uống rượu sẽ làm tăng khả năng thất bại. Hãy uống nước ngọt hoặc các sản phẩm không có rượu khi bạn đang cố gắng bỏ thuốc.

- Tôi đã từng bỏ thuốc nhưng chưa thành công. Tôi có thể làm gì?

Trả lời: Hãy đừng nản lòng. Hầu hết mọi người đều phải cố gắng bỏ thuốc ít nhất 2 đến 3 lần trước khi họ có thể bỏ thuốc vĩnh viễn. Hãy nhớ lại những lần bỏ thuốc trước đây. Tìm ra những gì phù hợp và không phù hợp, những yếu tố làm bạn tái

nghiện ở những lần trước để lập ra chiến lược hữu hiệu nhất của lần này.

- *Khi nào tôi biết là tôi đã sống không lệ thuộc vào thuốc lá?*

Trả lời: Khi mà bạn không còn nghĩ đến thuốc lá và bạn không còn đếm những ngày từ ngày hút điếu thuốc cuối cùng. Khi mà bạn không nói nhiều về việc cai thuốc nữa nhưng bạn thấy hài lòng là mình đã làm được một việc tuyệt vời. Khi mà bạn là người không hút thuốc giống như những người chưa bao giờ hút thuốc.

Chương II

PHƯƠNG PHÁP TỰ CAI NGHIỆN MA TUÝ

I. TÁC HẠI CỦA MA TUÝ

1. Lý do thanh thiếu niên sa vào con đường nghiện ngập?

Việc bắt đầu sử dụng ma túy vừa từ những nguyên nhân chủ quan về phía bản thân vừa do các yếu tố khách quan về phía gia đình xã hội:

- Yếu tố chủ quan: do lứa tuổi thanh thiếu niên thích tìm tòi, khám phá, thích “thử” tìm tòi cảm giác lạ, thích bắt chước nhóm bạn... trong khi kiến thức, kinh nghiệm sống còn non kém nên dễ bị dụ dỗ dùng ma túy. Do sống trong môi trường có ma túy lại bị bạn đồng lứa rủ rê, mời mọc, khích bác...

- Yếu tố khách quan: Thiếu các hoạt động tinh thần lành mạnh, cha mẹ thiếu quan tâm đến con cái vì phải lo kiếm tiền sinh sống; cha mẹ giao khoán việc nuôi dạy con cho nhà trường và xã hội; do chuyện buồn trong gia đình, chuyện buồn trong

học hành, chuyện buồn trong tình yêu, bế tắc trong cuộc sống...

Có thể chia các yếu tố trên thành ba nhóm nguyên nhân.

Bản thân:

- Tuổi mới lớn tò mò dễ bị kích động.
- Bạn bè rủ rê lôi kéo.
- Muốn chứng tỏ mình là người sành sỏi.
- Tâm lý chưa ổn định, thiếu tự tin, dễ dao động.
- Thiếu sự rèn luyện về nhân cách.
- Dễ bị rơi vào các trạng thái quá khích: ức chế hoặc kích thích.
- Không có kế hoạch sử dụng thời gian một cách bổ ích.
- Thiếu sự quan tâm chăm sóc của phụ huynh.
- Không có điều kiện tiếp xúc, không tích cực đến với môi trường vui chơi lành mạnh.
- Không biết tác hại ghê gớm của ma túy.

Gia đình:

- Quá chú trọng đến vấn đề làm ăn kinh tế mà sao lãng trách nhiệm giáo dục, hướng dẫn con.

- Cho con quá nhiều tiền nhưng lại thiếu kiểm tra, giám sát việc chi tiêu của con.

- Giao khoán cho nhà trường và xã hội trong việc giáo dục con em, có tư tưởng trông chờ, ỷ lại vào nhà trường và xã hội.

Xã hội:

Bọn buôn lậu ma túy hoạt động tinh vi, tìm mọi cách dụ dỗ lôi kéo giới thanh thiếu niên.

- Một số người nghiện ma túy mà thiếu tiền mua ma túy sẽ dễ tiếp tay rủ rê, dụ dỗ, lôi kéo, ép buộc người khác dùng ma túy hòng bán ma túy để kiếm tiền sử dụng ma túy.

- Người bán ma túy dụ dỗ trẻ nhỏ đi bán ma túy và ép buộc trẻ này dùng ma túy để dễ bề sai khiến.

- Thanh thiếu niên sống gần môi trường có nhiều cám dỗ của ma túy, sống gần những nơi có buôn bán ma túy thì dễ bị lôi kéo vào con đường sử dụng ma túy hơn.

- Thiếu sân chơi thích hợp cho thanh thiếu niên.

2. Làm sao phát hiện sớm các dấu hiệu báo động việc trẻ bắt đầu đến với ma túy?

Với ma túy cần nhớ nguyên tắc phòng bệnh hơn chữa bệnh. Tốt nhất là làm sao để con em mình đừng bước chân vào con đường ma túy hơn là phát hiện lúc con em đã nghiện rồi mới tìm cách cứu.

Cần phát hiện sớm các dấu hiệu báo động việc trẻ bắt đầu bước chân vào con đường nghiện ngập. Các dấu hiệu này có thể không rõ rệt. Khi gia đình thấy con em mình có dấu hiệu báo động thì nên theo dõi sát sao hơn, quản lý con em kỹ hơn để có thể phát hiện sớm sự sa đà của con em vào con đường nghiện ngập. Quản lý con em về mặt giao tiếp: có quen bạn xấu không? Quản lý con em về thời gian: có trốn vào nhà những lúc nhất định không? Quản lý con em về mặt tiền bạc: có xài tiền nhiều một cách bất thường không? Những thay đổi ban đầu dù chỉ nhỏ nhất, khó thấy nhưng nếu cha mẹ, phụ huynh có quan tâm gần gũi thì sẽ là người phát hiện sớm nhất.

Có hai nhóm dấu hiệu: phát hiện các hoàn cảnh nguy cơ, phát hiện các dấu hiệu sớm của tình trạng nghiện.

Phát hiện các dấu hiệu sớm của nghiện ma túy.

Người mới nghiện ma túy thường tìm mọi cách để giấu người thân, gia đình hành vi dùng ma túy của mình. Tuy vậy cũng có thể nghi ngờ nếu có các dấu hiệu kể dưới đây mặc dù không thể dựa vào dấu hiệu này để biết chắc chắn có nghiện hay không.

- Giờ giấc thất thường, hay rời nhà vào những giờ cố định hoặc tranh cãi, thuyết phục người trong

gia đình để được tự do hơn trong giờ giấc sinh hoạt, bước ra khỏi sự quản lý của gia đình.

- Tính tình thay đổi, có những lúc các em hưng phấn, cười nói vô cớ, nói nhiều nhưng câu chuyện cứ lặp đi lặp lại, có lúc lại ủ rũ, uể oải, hay ngáp vặt, ít chịu tiếp xúc với người thân trong gia đình, ít quan tâm đến vệ sinh cá nhân.

- Không giao tiếp với người nhà, trốn vào một góc riêng biệt để lơ mơ, lim dim, tận hưởng cơn “phê” ma túy.

- Nói nhiều, vui vẻ, hoạt bát, thích âm thanh mạnh. Sau đó trốn vào góc riêng nằm nhắm mắt lim dim, cúi gắt nếu bị quấy rầy.

- Thường xin tiền nhiều nhưng không sử dụng vào lý do chính đáng.

- Sự học hành bê trễ, sa sút, không còn sự linh hoạt tinh khôn.

- Dễ nóng nảy cáu gắt nhất là lúc đang phê.

- Lơ đãng, ngủ gật trong lớp.

- Thức khuya hơn không phải do bạn học hay công việc, ngủ dậy muộn hơn. Các loại ma túy có thể gây táo bón, tiểu khó nên các em vào phòng vệ sinh lâu hơn bình thường.

- Mắt thường xuyên đỏ; miệng; gáy, tóc, cổ áo có mùi khét khó ngửi (bồ đà).

- Đồng tử (con người) mắt giãn, mắt rịn mồ hôi, da mặt ửng đỏ.

- Nếu phát hiện các em giữ các loại thuốc mà ta biết chắc là không dùng để chữa bệnh thì coi chừng các em đang “lạm dụng” các loại ma túy tân được (thuốc an thần, thuốc ngủ, gây nghiện).

Một vài dấu hiệu chắc chắn.

- Hút bồ đà có mùi khét rất khó ngửi.

- Hít heroin: các em để heroin lên trên miếng giấy bạc rồi đốt lửa ở dưới cho khói trắng bay lên rồi hít khói bằng một cái ống nhỏ ngậm trong miệng.

- Đang chích ma túy cho nhau.

- Về dấu hiệu tiêm chích ma túy, có thể nhìn thấy dấu kim ở các mạch máu trên mu bàn tay, vùng cổ tay, mặt trên khuỷu tay, hay mặt trong của mắt cá chân của các em.

- Dấu hiệu huỷ hoại thân thể: dùng dao, vật bén rạch hoặc dùng đầu thuốc lá đốt cổ tay, khuỷu tay để lại dấu sẹo.

- Khi thiếu ma túy có thể có dấu hiệu ngáp vặt, nước mắt nước mũi, đau nhức vật vã, bồn chồn sợ hãi, tìm đủ mọi cách để có ma túy.

* Cần lưu ý rằng việc dùng các loại thuốc thử nước tiểu không chắc là phát hiện được ma túy. Nếu thử nước tiểu cách xa cỡ dùng ma túy cuối

cùng thì không phát hiện được. Thử nước tiểu cũng không phải là cách phát hiện được tất cả các loại ma túy. Do đó, thử nước tiểu mà không phát hiện được ma túy cũng không chắc là không có nghiện ma túy. Chỉ nên xem biện pháp này là biện pháp để bổ sung thêm chắc chắn.

3. Ma túy tác hại ra sao?

Ma túy có những tác hại vô cùng to lớn cho cá nhân người nghiện, gia đình, người thân, và xã hội.

Cá nhân người nghiện chịu những tác hại như:

- Ma túy dạng hít gây hư hại niêm mạc vùng mũi.

- Ma túy dạng hút làm tổn thương đường hô hấp, làm phổi suy yếu dễ mắc các bệnh nhiễm trùng phổi.

- Ma túy dạng chích dễ dàng làm lây các bệnh qua đường máu, qua tiêm chích như sốt rét, viêm gan siêu vi B, AIDS (SIDA).

- Ma túy chích tại các ổ chích, tụ điểm, chích còn bị pha thêm một số chất bẩn dễ gây áp - xe nơi chích phải cưa cụt chân tay, hoặc gây nhiễm trùng máu có thể đưa đến chết người.

- Dùng ma túy quá liều có thể ngưng tim, ngưng thở, chết người.

- Người nghiện lâu ngày có thể gầy ốm, da xám xịt, môi thâm, tóc tai xơ xác.

- Người nghiện lâu ngày còn bị tổn thương, về mặt tinh thần, kém tập trung suy nghĩ, giảm nghị lực, mất ý chí vươn lên khiến bỏ ma túy cũng khó hơn.

- Người mới nghiện heroin, khi “phê” (ngay sau khi sử dụng ma túy) thường gia tăng kích thích tình dục dẫn đến hành vi tình dục không an toàn, có thể bị lây nhiễm HIV/AIDS. Nhưng sử dụng heroin một thời gian dài làm suy yếu khả năng quan hệ tình dục.

- Giới nữ nghiện ma túy có khi phải bán thân để có tiền sử dụng ma túy.

Nghiện ma túy là đánh mất tuổi trẻ, phá hủy tương lai, không giúp ích gì cho xã hội.

Gia đình và người thân:

- Buồn khổ vì trong nhà có người nghiện. Công việc làm ăn của gia đình bị ảnh hưởng vì khách hàng thiếu tín nhiệm.

- Mất mát tài sản, ảnh hưởng về mặt tài chính vì người nghiện phung phí tiền bạc, của cải để mua ma túy.

- Tan vỡ hạnh phúc gia đình nếu chồng hay vợ nghiện ma túy. Con cái bị bỏ bê.

- Tai tiếng, xấu hổ với hàng xóm láng giềng và bà con thân tộc vì trong nhà có người nghiện.

- Tốn tiền bồi thường cho nạn nhân của người nghiện do quấy phá, ẩu đả, đua xe lạng lách gây tai nạn giao thông...

- Tốn thời gian thăm nuôi khi người nghiện phải vào tù vì phạm pháp. Bồi thường tiền của cho gia đình nạn nhân.

Xã hội:

- Nghiện ngập là đầu mối dẫn đến những tệ nạn xã hội. Để có tiền thoả mãn cơn nghiện, người nghiện không từ một hành vi nào để kiếm tiền. Những thành vi phạm pháp như: trộm cắp, móc túi, giật đồ... Thậm chí giết người họ cũng dám làm.

- Do tác hại ảo giác của một số loại ma túy người nghiện có thể có hành vi hung hãn, gây hấn, quấy phá gây mất trật tự an ninh xã hội hoặc có khi nổi máu anh hùng xa lộ, đua xe lạng lách gây tai nạn giao thông.

- Xã hội mất tiền do người nghiện sử dụng để mua ma túy, nếu mỗi người nghiện sử dụng từ 10.000 đến 30.000đồng mua ma túy mỗi ngày thì người nghiện nước ta (khoảng 200.000 người) tiêu tốn từ 2 tỷ đến 6 tỷ đồng mỗi ngày.

- Tổn kém do phải xây dựng lực lượng phòng và khắc phục, giải quyết các hậu quả do ma túy đem lại.

- Xã hội cũng phải mất tiền của để giáo dục, điều trị.

- Xã hội cũng phải mất tiền của để giáo dục, điều trị cho người nghiện, tốn đến hàng tỉ đồng mỗi năm (20 tỉ đồng cho năm 1996).

- Ma túy làm hư hỏng thế hệ trẻ, những người sa chân vào con đường nghiện ngập. Như vậy, ma túy cũng gây ảnh hưởng đến phát triển kinh tế, chính trị, văn hoá, quốc phòng.

4. Ma túy làm tổn thương tế bào thần kinh tạo sự thích thú

Một cuộc nghiên cứu cho thấy việc lạm dụng ma túy lâu dài làm tổn thương các dây thần kinh não vốn giúp tạo ra cảm giác thích thú.

Theo bác sĩ Karley Liettle (Đại học Michigan - Mỹ), người chủ trì cuộc nghiên cứu, không rõ ma túy giết chết các tế bào não hay chỉ làm suy yếu chúng, nhưng dù sao đây cũng là điều không tốt cho người nghiện ma túy. Trong cuộc nghiên cứu, Little và các đồng nghiệp đã xem xét các mẫu não từ một vùng gọi là cuộn não nơi 35 người sử dụng ma túy và 35 người không sử dụng ma túy cùng lứa tuổi, cùng giới tính. Họ đã đo mức protein VMAT2 có trong tế bào não vốn truyền tín hiệu cho nhau với

một chất gọi là dopamine. Các dopamine tạo nên các luồng thần kinh quan trọng làm não cảm thấy thích thú.

Cuộc nghiên cứu nhận thấy mức VMAT2 nơi những người lạm dụng ma túy thấp hơn mức trung bình. Điều này có nghĩa là các thần kinh dopamine đã bị tổn thương hoặc đã bị giết chết. Little nói người có các thần kinh dopamine bị tổn thương hoặc bị mất có thể khó cảm thấy thích thú và trở nên trầm cảm.

II. PHƯƠNG PHÁP TỰ CAI NGHIỆN

1. Làm thế nào để cai nghiện

Theo mô hình cai nghiện tại các trung tâm, trường trại, viện... việc cai nghiện cho người nghiện móc-phin, heroin thường được tiến hành qua hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: cắt cơn nghiện

Thường được tiến hành trong 7 - 10 ngày.

Trong thời gian này, người nghiện có những cơn vật vã do thiếu ma túy (hội chứng cai nghiện). Khi ngưng dùng ma túy, người nghiện thấy buồn bực, khó chịu, ngáp vặt, chảy nước mắt, nước mũi, nước miếng, đổ mồ hôi, ớn lạnh, nổi da gà khi có gió nhẹ. Người nghiện thường mất ngủ, bứt rứt không sao nằm yên được.

Trong 2 - 3 ngày đầu, khi lên cơn vật vã người nghiện có cảm giác hàng trăm ngàn con kiến, con dòi bò trong xương, đau nhức mình mẩy chân tay, chán ăn, đau bụng, tiêu chảy, tăng huyết áp. Qua được thời gian 2 -3 ngày này, khoảng cách thời gian giữa các cơn vật vã sẽ xa dần, vật vã nhẹ hơn. Sau 7 - 10 ngày thì hết vật vã.

Người nghiện được điều trị tại Trung tâm Cai nghiện sẽ được hỗ trợ thuốc men (thuốc an thần kinh, thuốc cai nghiện, thuốc bồi bổ sức khỏe) và vật lý trị liệu (tắm nóng lạnh, xoa bóp, xông thuốc, châm cứu...), thể dục trị liệu cộng với ý chí muốn cai ma túy của người nghiện để vượt qua các cơn vật vã.

Nếu cai nghiện tại nhà hoặc tại các Trung tâm Y tế thì người nghiện còn nhận được sự động viên tinh thần của người thân, gia đình để người nghiện tăng thêm quyết tâm cai nghiện.

Giai đoạn 2: phục hồi thể chất, học nghề, tái nhập cộng đồng.

Gia đình muốn cai nghiện tại nhà con em có thể theo một số hướng dẫn như sau:

- Tham vấn chuẩn bị tâm lý cho người nghiện.
- Để thuyết phục người nghiện tự giác, tự nguyện bỏ ma túy và chuẩn bị tinh thần thật kỹ khi bước vào cắt cơn.

Xoa bóp

Thực hiện khi người nghiện bắt đầu thấy nhớ, bứt rứt muốn sử dụng ma túy. Dùng cả hai bàn tay xoa bóp nhẹ nhàng, đều đặn toàn thân, đặc biệt ở đầu và cột sống, ít nhất là 3 - 4 lần mỗi ngày. Mỗi lần xoa bóp, khoảng 30 phút cho đến khi người nghiện cảm thấy dễ chịu, buồn ngủ.

Tắm nước mát.

Ngày đầu tiên ngưng ma túy, có thể xông hơi bằng nước lá xông cho cơ thể dễ chịu, thư thái. Ngày thứ 2 - 3 do vật vã nhiều nên không xông hơi nữa mà cần tắm nước mát tối thiểu ngày 3 lần để cơ thể bớt bứt rứt, khó chịu. Nếu sợ lạnh, có thể tắm nước ấm trước rồi mới nước mát sau.

Ăn uống thức ăn mát.

3 ngày đầu người nghiện thường nôn ói, không muốn ăn nhưng sau đó có thể khỏi. Nên ăn những thức ăn mát như: mồng tơi, rau má, xà lách xoong, ngò tây, đậu đỏ, cà chua, cam, lê... Và thịt heo, cá lóc, cua đồng...

Dùng thuốc cắt cơn

Nếu vật vã, đau nhức quá, mất ngủ có thể dùng paracetamol 0,5g ngày 3 lần, lần 1 viên; seduxen 5mg, mỗi lần 1 - 3 viên, lặp lại sau 4 giờ cho đến khi ngủ yên. Sau đó sẽ giảm liều dần rồi ngưng

hắn. Việc dùng thuốc an thần gây ngủ cần có chỉ định của thầy thuốc.

Khi nào cắt được cơn?

Cơn vật vã xuất hiện rõ vào khoảng giờ thứ 36 - 48 kể từ lúc ngưng sử dụng ma túy, lên cao nhất là ngày thứ ba, sau đó cơn thưa dần. Nếu nghiện nhẹ, thông thường trong vòng một tuần là qua được cơn nghiện. Tuy nhiên, các biểu hiện mất ngủ, đau lưng, nhức mỏi có thể kéo dài đến cả tháng.

2. Tấn công vào... não để cai nghiện ma túy

Dựa trên nguyên tắc phong tỏa tín hiệu thềm cocaine trong não vừa thử nghiệm thành công trên chuột, giới y khoa hy vọng phương pháp mới này sẽ giúp cai nghiện ma túy thành công.

Từ cơ chế gây nghiện...

Rất khó từ bỏ được ma túy, vậy đừng để bị “dính” vào!

Nghiện ma túy là hiện tượng sử dụng thường xuyên một hay nhiều chất gây nghiện, dẫn đến trạng thái nhiễm độc theo chu kỳ hay mạn tính, khiến cho tinh thần, thể chất và tâm lý hoàn toàn bị lệ thuộc vào chất đấy.

Có hai định nghĩa phổ biến nhất về cơ chế nghiện ma túy.

Thứ nhất, cơ chế nghiện ma túy là sự hình thành phản xạ có điều kiện. Khi cơ thể hoạt động bình thường, dưới vỏ não sản xuất ra một chất điều hoà các hoạt động của cơ thể gọi là morphin nội sinh (hay còn gọi là endorphin). Chất này có tác dụng giảm bớt cảm giác đau đớn, mệt mỏi và phục hồi sức khoẻ để cơ thể hoạt động bình thường. Ở người nghiện, ma túy thâm nhập vào từng tế bào thần kinh, làm giảm đau đớn, mệt mỏi, kích thích hoạt động nhanh nhạy của thần kinh làm cho người dùng ma túy có cảm giác “tỉnh táo”, “sảng khoái”, “lâng lâng, bay bổng” một cách giả tạo. Trong một - hai lần đầu, cơ thể người sử dụng ma túy sẽ bị rối loạn hoạt động sản xuất morphin nội sinh. Nếu dùng nhiều lần, cơ thể sẽ ngừng sản xuất morphin nội sinh và trở nên hoàn toàn phụ thuộc vào ma túy. Vì vậy, khi không sử dụng ma túy nữa, người nghiện sẽ rơi vào trạng thái thiếu ma túy - vật vã, sùi bọt mép, đau nhức toàn thân, hay còn gọi là hội chứng cai nghiện.

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), quá trình nghiện thường diễn ra qua năm giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Trong vài lần đầu, người sử dụng ma túy có cảm giác lâng lâng, mê mẩn và luôn nghĩ rằng không thể nghiện được. Giai đoạn này người sử dụng thấy dễ chịu, không có chỉ thấy “nhạt nhèo”, thèm muốn.

- Giai đoạn 2: Ma túy đã trở thành nhu cầu, không có thì không chịu nổi nên bằng mọi cách tìm kiếm ma túy bằng được.

- Giai đoạn 3: Dùng ma túy với liều lượng ngày càng tăng.

- Giai đoạn 4: Tự đấu tranh để cai ma túy, thất bại. Cai tiếp, lại thất bại. Chu kỳ này cứ thế diễn ra song song với sự khốn đốn về tinh thần, đau đớn về thể xác, và kiệt quệ về tài chính.

- Giai đoạn 5: Nếu không thắng nổi sự cám dỗ của ma túy, người nghiện rất dễ rơi vào tình trạng khủng hoảng tinh thần trầm trọng, vừa tự huỷ hoại mình, vừa gây hại cho gia đình, xã hội với những hành vi thiếu lý trí, nguy hiểm không lường hết được.

Thứ hai, có một chủng protein tên deltafos B nằm trong não, gây ra cơn khát thuốc cho nạn nhân. Protein này vốn không có trong não bộ trước khi người nghiện bắt đầu sử dụng chất gây nghiện mà chỉ xuất hiện sau một thời gian nhất định.

Khi được tạo ra, deltafos B sẽ kiểm soát các gen trong khu vực não đặc biệt, đảm nhiệm chức năng điều khiển hành động của con nghiện và tạo cảm giác thoải mái sau khi dùng chất gây nghiện. Ngoài ra, deltafos B còn tác động lên một số gen khác nhằm tạo ra glutamat - chất mang thông tin

trong tế bào não, đặc biệt là tế bào nằm trong khu vực não đặc biệt, vô cùng nhạy cảm với chất kích thích. Như vậy, việc sử dụng chất kích thích đã bắt vỏ não sản sinh ra một hợp chất hoá học và protein mới để mã hoá thông tin và lưu trữ nó trong khu vực mới thành lập trong não.

Do đó, sự thèm khát chất kích thích của con nghiện có thể nói là rất ghê gớm và lâu dài. Cho dù người bệnh có thể được chạy chữa rất dày công và tốn kém, nhưng bản năng thèm thuốc lại có thể trở lại ngay lập tức khi nhìn thấy thuốc vì thông tin đã mã hoá trong não chưa hề được xoá bỏ.

... đến phương pháp chữa trị mới

Theo Peter Kalivas, trưởng nhóm nghiên cứu thuộc ĐH Y khoa Nam Carolina (Charleston, Mỹ), phương pháp chữa trị của ông có thể giúp người nghiện chấm dứt các triệu chứng co giật thường gặp. Nhóm của Kalivas đã nghiên cứu não của lũ chuột nghiện cocaine được chữa trị để chấm dứt sử dụng ma túy trong ba tuần liền. Họ nhận thấy não của chúng tiết ra rất nhiều chất AGS3 (chất này được sản sinh trong khu vực vỏ não trán, có liên quan chặt chẽ đến hệ tuần hoàn động cơ của não), quyết định đến việc người nghiện có thèm thuốc hay không.

Nhóm nghiên cứu cho rằng hợp chất này can thiệp vào các phân tử tín hiệu có tên là protein G, có chức năng giao tiếp với các vùng não khác liên quan đến ham muốn. Điều này hoàn toàn phù hợp với ý kiến cho rằng người cai nghiện thường có cơ sở thích lệch lạc, chẳng hạn như thèm ma túy hơn bất kỳ thứ gì khác, kể cả tình dục.

Để thử nghiệm thuyết này, nhóm nghiên cứu tiêm phân phân tử AGS3 kết nối với protein G vào não lữ chuột nghiện được huấn luyện cho đẩy đòn bẩy để lấy cocaine, sau đó được cho cai nghiện. Sau khi được cho thêm một liều nhỏ cocaine, lữ chuột được cai nghiện bắt đầu... đẩy đòn bẩy chăm chỉ hơn những con chưa được cai, mặc dù không hề có chút ma túy nào ở chỗ cũ nữa, chúng tỏ chúng trở nên thèm muốn nhiều hơn trước.

Nhóm của Kalivas quyết định quan sát xem nếu giảm mức AGS3 xuống chứ không tăng lên nữa, những cơn “vã” thuốc có biến mất hay không. Họ tiêm vào não lữ chuột một loại phân tử được thiết kế nhằm kiềm chế quá trình sản sinh AGS3. Kết quả? Thời lượng chuột đẩy đòn bẩy giảm xuống rất nhiều.

Kalivas cho biết: Nếu AGS3 cũng phát huy được tính năng tương tự trong não người, phương pháp mới này có thể áp dụng để giảm cơn thèm thuốc ở người nghiện.

Theo John Marsden, nhà nghiên cứu về hiện tượng ma túy thuộc Viện Tâm thần London (Anh), cho đến nay chưa có một loại thuốc cắt cơn nào có thể áp dụng cho nhiều người nghiện cả. Điều này một phần là do tác động của cơn thèm cocaine ở từng người là khác nhau, và có thể kéo dài hàng năm trời. Ông nói: “Nhiều người đã cố gắng tìm ra phương thuốc cắt cơn hữu hiệu, nhưng tất cả đều rơi vào ngõ cụt. Một khi hiểu rõ cơ chế nghiện ở người sử dụng ma túy và tìm ra chất phong tỏa tế bào điều khiển sự thèm muốn, chắc chắn chúng ta sẽ có phương pháp chữa trị thích hợp để áp dụng rộng rãi cho nhiều người nghiện ma túy”.

Vài phương pháp cai nghiện trên thế giới.

Điều trị bằng thuốc đối kháng với ma túy: Sử dụng các loại thuốc như nalorphin, naloxon để tạo nên tác dụng dược lý đối kháng với tác dụng của ma túy, làm giảm hoặc mất hẳn tác dụng của các chất tác dụng hệ thần kinh gây nghiện, làm mất các triệu chứng giảm đau, sảng khoái, suy giảm hô hấp, táo bón, co thắt đường mật, co thắt đường tiết niệu, co đồng tử, giảm huyết áp. Tuy nhiên, hiện nay các loại thuốc này vẫn có giá rất cao.

“Lấy độc trị độc”: Cho người nghiện dùng các loại thuốc gây nghiện cùng nhóm nhưng có tác dụng kéo dài hơn và có độc tính thấp hơn, với liều giảm dần cho đến khi cắt cơn nghiện. .

Dùng chất không gây nghiện để cắt cơn nghiện: Vì bị nhiễm độc ma túy, người nghiện có thể có các biểu hiện phản ứng ở hệ tiêu hoá như nôn mửa, tiêu chảy, co thắt dạ dày... Do vậy, có thể dùng thuốc chuyên điều trị các phản ứng này, như atropin, scopolamin,... Người nghiện bị thao thức không ngủ được thì dùng furazepam. Ngoài ra, còn có thể dùng seduxen là loại thuốc an thần giúp người cai nghiện trấn tĩnh được. Gần đây, Cộng hoà Liên bang Đức đã sản xuất thuốc Colaidon dùng để chữa nghiện ma túy với kết quả tốt.

Cai “khan”: Một số nước châu Á như Indonesia, Malaysia, Brunei đã sử dụng thành công phương pháp này. Người nghiện ma túy được đưa vào các trung tâm cai nghiện và bị buộc lao động nặng. Kỷ luật sắt của quân đội, lao động nặng và học tập lời răn của Hồi giáo trong thời gian hai - ba năm đã giúp người nghiện trở về trạng thái cơ thể bình thường, tái hoà nhập cộng đồng. Đây là phương pháp đạt hiệu quả cao hiện nay trên thế giới.

Sử dụng các bài thuốc Tây y, Đông y: Phương pháp này được áp dụng rộng rãi ở Singapore, Malaysia, Trung Quốc và cả ở Việt Nam.

Trị liệu cộng đồng: Sau khi đã tạm thời cắt cơn, giải độc, người nghiện sẽ được giáo dục trong một cộng đồng nhỏ như gia đình, lớp học, tổ, đội... Bản chất của phương pháp này là tổ chức những

người nghiện ma túy thành các “gia đình” nhỏ, có người phụ trách và quản lý, kiểm tra chặt chẽ.

Phẫu thuật sọ não: Viện Hàn lâm Y học Nga đã công bố thành tựu nghiên cứu này do GS Natalia Becterva thực hiện. Trong số 34 người nghiện đã phẫu thuật, có 27 người không trở lại với ma túy (đạt tỷ lệ 80%).

Chương trình tẩy độc tự nguyện:

1. Tập thể dục bằng cách chạy bộ để kích thích tuần hoàn máu, làm cho máu tươi sâu hơn vào bên trong các mô để tách bóc ra căn độc bám lại trong đó.

2. Tắm hơi theo chỉ dẫn.

3. Dùng đầy đủ thức ăn uống và chất khoáng để bù đắp lượng chất đã mất theo mồ hôi, giữ cân bằng nước và muối khoáng cho cơ thể.

4. Dùng đầy đủ các sinh tố để bù đắp lượng sinh tố dự trữ của cơ thể bị tiêu hao do tác hại của ma túy và các chất độc hoá sinh khác.

5. Chế độ ăn bình thường, thêm nhiều rau tươi, thêm nhiều dầu ăn để loại bỏ, thay thế các chất béo của cơ thể đã bị biến đổi do ảnh hưởng của ma túy.

6. Thời gian biểu sinh hoạt cá nhân đúng đắn, có đủ thời gian ngủ và nghỉ ngơi bình thường.

3. Cai nghiện bằng châm cứu

Nghiện ma túy không phải là một bệnh như nhiều thân nhân người nghiện khi đến Bệnh viện Châm cứu Trung ương vẫn nhầm tưởng. “Trước tiên người đưa kẻ nghiện đi cai phải hiểu rõ cái đã” - các thầy thuốc châm cứu khẳng định. Không phải bệnh nên không có thuốc để uống cho khỏi hẳn mà chỉ có thể can thiệp giúp người nghiện quên dần ma túy. Quá trình cai là cả một giai đoạn khổ cực của người nghiện, họ bị các cảm giác sinh học dần vật đến cao độ. Nhiều người bỏ thuốc lá còn mất ăn mất ngủ, nhưng thuốc lá không tệ hại như ma túy nên người ta có thể chép miệng và... hút lại. Sự ham muốn dùng lại ma túy còn cao hơn cảm giác thèm thuốc lá rất nhiều. Có lẽ đông y “hiếu”, thân thiện với người bệnh, không chỉ trong quan niệm như trên mà cả trong cách điều trị nên kết quả bền vững. Thực tế ở phương pháp ứng dụng châm cứu vào cai nghiện ma túy do GS - Thầy thuốc nhân dân Nguyễn Tài Thu làm chủ nhiệm đề tài, nhiều bệnh nhân khẳng định cảm thấy dễ chịu hơn (so với các lần đi cai nghiện trước) và tỷ lệ tái nghiện giảm “rất đáng kể”!... Hiện đang có nhiều phương pháp cai nghiện nên khẳng định một biện pháp hữu hiệu nhất, thuận tiện và đơn giản, ít tốn kém nhất không dễ dàng. Song với châm cứu, chắc chắn tiêu chí hữu hiệu, thuận tiện và ít tốn kém đã đạt được ở mức độ cao...

Đề tài khoa học cấp Nhà nước “Châm cứu cắt cơn đói ma túy” thực ra được phát triển lên từ nghiên cứu dùng châm để cắt cơn nghiện các loại thuốc chống đau, an thần như Dolargan, Morphin, Seduxen... cho các thương binh, đặc biệt là những người bị bỏng do bom napan. Qua nhiều bước nghiên cứu từ năm 1982 và 1993, biện pháp châm cứu để cai nghiện ma túy không dùng thuốc, chủ yếu kết hợp điện châm, thủy châm và xoa bóp bấm huyệt mới được hoàn thiện và ứng dụng rộng rãi khi số người nghiện tăng cao. Năm 1998 thì triển khai tới cộng đồng. Từ 15/9/1998 đến 22/5/2001, qua theo dõi lâm sàng, cận lâm sàng, có đánh giá khách quan bằng điện não đồ và định lượng morphin trong nước tiểu; 664 cuộc đời trót làm bạn với ma túy khi cai nghiện bằng châm cứu đã cho kết quả tốt. Người nghiện không chỉ được cắt cơn nhanh mà mà sau vài năm, không có ai tái nghiện. Một số địa phương thí điểm như xã Mường Thượng, Yên Minh, Hà Giang; dù địa bàn vùng cao nhưng 21 người đi cai, đến nay cả 21 người đều không tái nghiện. Trên bình đồ chung, trong bản báo cáo tổng kết đề tài GS.

Nguyễn Tài Thu đã khẳng định: “Còn khoảng 10 - 15% số người đã được châm cứu dùng lại ma túy, nhưng những trường hợp đó đều không tự nguyện đi cai hoặc đã bỏ trốn sau 1 - 2 ngày điều trị”.

Số người nghiện tăng lên, người ta biết nhiều trạng thái “phê” của con nghiện. Nhưng không phải con nghiện nào cũng ngáp dài, gãi tứ tung và khi quá liều lẫn đùng ra giữa đường. Điều ít người hiểu rõ là không phải người nghiện ma túy nào cũng có bệnh lý, triệu chứng lên cơn giống nhau! Biện chứng phân loại theo lý luận đông y, theo GS. Nguyễn Tài Thu, nghiện ma túy có tới 5 chứng trạng khác nhau thuộc: can - đởm, tâm - tâm bào tiểu trường - tam tiêu, tỷ vị, phế - đại trường, thận - bàng quang.

Tất cả người nghiện khi cai đều có chung một cảm giác, đó là thèm ma túy. Nhưng không phải ai cũng đau mỗi xương khớp, có cảm giác dòi bò trong ống tủy, chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng. Những người có cảm giác này thường kèm thêm các triệu chứng như di, mộng tinh, liệt dương (nam giới).

Khí hư, rối loạn kinh nguyệt, vô kinh (nữ). Họ bị ma túy “đánh”, gây chứng trạng ở thận - bàng quang. Với những người chứng trạng thuộc tâm - tâm bào tiểu trường - tam tiêu, người nghiện thiếu thuốc sẽ bị đau bụng, tức ngực, tim đập nhanh, lúc nào cũng hồi hộp, bồn chồn. Cùng đó là biểu hiện lưỡi đỏ, khô ngủ, người gai rét. Nếu chứng trạng thuộc tỷ - vị, người nghiện nước bọt nhiều, sùi cả ra ngoài, buồn nôn (có khi ra máu), miệng đắng, chân tay mỏi rã rời, nước mắt nhiều và đặc biệt hay ngáp,

đau bụng đi ngoài... Với những người nghiện khi thêm ma túy thấy tức ngực, khó thở, khi đại tiện bị táo kèm cảm giác bứt rứt, ngứa ở cổ, đau bụng... nghĩa là họ có chứng trạng thuộc phế - đại trường.

Ma túy tác tại đến các phủ tạng ở mỗi bệnh nhân rất khác nhau tùy theo thời gian, liều lượng dùng chất gây nghiện cũng như thể trạng mỗi người. Vì vậy, phải phân loại chính xác từng người mới mong điều trị hiệu quả. Cả 5 chứng trạng trên đều dễ phân biệt và có thể châm cứu với những huyệt tác động khác nhau. Đương nhiên, khi cai, cảm giác và nhu cầu khi thiếu thuốc của 5 kiểu người nghiện kia không giống nhau. Chưa biết điều này nên nhiều ông bố, bà mẹ cai cho con chỉ bằng đọc một biện pháp: “xích nó ở nhà” đã không thể làm dịu được cơn vật vã của người nghiện. Cảm giác khủng khiếp đó ám ảnh và rất dễ thôi thúc đứa con tìm lại ma túy, ngay cả khi đã hết lên cơn. Và nguy hiểm hơn, nó sẽ rất sợ cai nghiện, nếu có, lần sau sẽ giảm hiệu quả vì “chỉ vừa nghĩ tới, người nghiện đã rùng mình”. Cai ma túy là giúp cơ thể bỏ thói quen với chất gây nghiện. Không có thuốc nhưng làm sao để cơ thể tự điều hoà tiến tới thích ứng và làm quen với cảm giác không có chất ma túy là điều không dễ dàng.

Mũi kim điều hoà trạng thái, cảm giác.

Cai nghiện ma túy là quá trình rất khó khăn nên thường nó được kết hợp nhiều biện pháp. Theo

công trình nghiên cứu ứng dụng châm cứu cai nghiện ma túy, trị liệu có 3 hình thức: điện châm, thuỷ châm và xoa bóp bấm huyệt. Với điện châm, thầy thuốc sẽ dùng các loại kim phù hợp để châm theo công thức huyệt đã định tùy biến chứng luận trị cho từng người cụ thể. Sau đó, máy điện châm sẽ kích thích dẫn khí nhằm điều hoà sự cân bằng của các tạng phủ, tiêu trừ trạng thái bệnh lý.

Trong khoảng 2 - 3 ngày đầu của một liệu trình cai (7 ngày), khi châm cứu đã tác động giúp bệnh nhân không lên cơn vật vã khi người nghiện dễ lâm vào trạng thái rã rời, mệt toàn thân, không muốn ăn, chỉ uống ít nước. Để nâng cao thể trạng của họ, phục hồi chức năng của tạng phủ, cần kết hợp một hình thức của châm nữa, đó là thuỷ châm. Đây là dạng châm cứu dùng các loại sinh tố như vitamin B1, B12, B6 và vitamin C để châm trực tiếp vào các huyệt đạo ứng với các hội chứng tạng phủ. Sức khoẻ người nghiện sẽ được tăng cường, hỗ trợ tích cực vào quá trình trị liệu. Cuối cùng, xoa bóp bấm huyệt sẽ giúp điều hoà khí huyết, giúp bệnh nhân thư giãn, phục hồi chức năng. Thực ra, cả 3 hình thức trị liệu trên đều được kết hợp hài hoà trong một liệu trình cai nghiện.

Điều đặc biệt trong phương pháp cai nghiện bằng châm cứu, người nghiện được châm đón cơn nên họ tỉnh táo suốt quá trình điều trị, không bị các

con vật vã hành hạ. Vì vậy ở trung tâm cai nghiện của Bệnh viện Châm cứu Trung ương, đa số người nghiện thuê luôn nhà khách của bệnh viện làm phòng nội trú. Trong 1 - 3 ngày đầu châm cứu, tùy liều lượng và thời gian dùng ma túy của người nghiện mà phải tiến hành từ 3 - 6 lần châm/ngày. Để giải quyết cảm giác khó chịu cho người cai, các bác sĩ ở đây phải trực 24/24 để sẵn sàng... châm. Cơ chế cai của châm cứu khá đơn giản: khi dùng ma túy, cơ thể sẽ ngừng sản xuất chất morphin. Khi cắt đột ngột nguồn từ ngoài vào, cơ thể chưa thích ứng, khiến lượng morphin nội sinh thiếu hụt gây hiện tượng lên cơn. Châm cứu sẽ kích thích để cơ thể tự sản xuất đủ morphin nội sinh đáp ứng các chức năng sinh lý. Vì vậy, từ ngày thứ 4 thứ 5 trở đi, sẽ không còn các chứng trạng của nghiện ma túy như trước điều trị (theo tiêu chuẩn của Hội chứng đối ma túy ICD - 10F và hội chứng trạng phủ của đông y). Người nghiện bắt đầu ăn ngon miệng và tăng cân, không còn cảm giác nhớ thuốc, lấy lại được giấc ngủ sinh lý.

Đánh giá trên cận lâm sàng, xác định nồng độ Opiat trong nước tiểu (có thể xem một người có sử dụng ma túy không bằng xét nghiệm này), nếu như trước điều trị, tất cả các bệnh nhân đều dương tính và chỉ số rất cao, trung bình từ 7.000 đến 8.000 nano mol/ml (có bệnh nhân Lưu T.A, 19 tuổi lên đến

17.000 nano mol/ml) thì chỉ sau 3 ngày, 95% mẫu đã cho kết quả âm tính. Kết thúc liệu trình 7 ngày, tất cả người nghiện đều có hàm lượng Opiat dưới 200 nano mol/ml (như người bình thường). Chức năng gan của người nghiện ma túy thường kém nhưng nhờ được cải thiện bằng châm cứu và thủy châm nên cũng dần hồi phục.

Ma túy ảnh hưởng rất mạnh đến não. Điện não đồ của người nghiện, 85 - 95% đều ở màu nâu, đỏ, đỏ gạch, thậm chí đen tím (mức độ nặng). Sau liệu trình châm cứu, phổ điện não được cải thiện rõ rệt, 85 -95% chuyển sang màu vàng hoặc vàng nhạt. Nếu giữ người nghiện điều trị thêm từ 3 - 5 ngày, để phổ điện não trở về màu trắng hoặc hơi vàng thì sẽ hạn chế được khả năng tái nghiện.

Theo GS. Nguyễn Tài Thu, quan trọng là tìm ra nguyên lý, còn việc thực hiện khá đơn giản. Phương pháp châm cứu giúp cai nghiện có thể phổ biến xuống cộng đồng. Hiện nay điều kiện duy nhất để được đến Bệnh viện Châm cứu Trung ương cai nghiện là: phải tự nguyện muốn bỏ ma túy. Trong thời gian từ năm 1996 đến 1997, đặc biệt là từ năm 1998 đến 2001, 1580 người đã cai nghiện thành công ở Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Sau thời gian điều trị với các liệu trình cần thiết, bệnh nhân có thể duy trì hiệu quả bằng 3 lần châm cứu/tuần để ngăn ngừa triệt để khả năng tái nghiện.

4. Tác dụng laser đối với người cai nghiện ma túy.

Laser giúp tăng dòng máu ở các phần được chiếu, kích thích sinh hồng cầu ở tủy sống, tăng độ thẩm thấu ở thành mạch... Những tác dụng này có ý nghĩa rất lớn đối quá trình cắt cơn nghiện bằng châm cứu và phục hồi sức khỏe của người bệnh.

Việc thử nghiệm phương pháp cai nghiện ma túy bằng châm cứu có laser hỗ trợ, do Bộ Khoa học Công nghệ phối hợp với các trung tâm cai nghiện thực hiện, đã có kết quả khả quan.

Qua nghiên cứu về khả năng ứng dụng của laser và cơ thể gây nghiện, Viện Nghiên cứu Ứng dụng công nghệ thuộc Bộ Khoa học Công nghệ nhận thấy, laser rất có hiệu quả trong việc chống viêm nhiễm của cơ thể, ức chế hoặc đẩy mạnh việc sinh sản tế bào, điều chỉnh tính miễn dịch ở tế bào bị tổn thương, thay đổi tính chất của máu, phục hồi sức khỏe...

Bức xạ laser He - Ne có tác dụng hoạt hoá hệ thống enzyme trong tế bào, đặc biệt là enzyme trong các tế bào của hệ thống hô hấp. Do đó, nó có tác dụng kích thích quá trình oxy hoá, tăng khả năng sử dụng oxy của các tế bào trong điều kiện thiếu oxy. Những tác dụng này có thể được điều chỉnh để tác động lên cơn nghiện.

Laser hỗ trợ phương pháp cai nghiện bằng châm cứu giúp bổ sung kích thích vào huyết, làm tăng tác dụng của kim châm, kích thích mạnh quá trình trao đổi chất. Năng lượng từ laser sẽ tổng hợp ATP (Adenosin tri phosphat) - một chất quan trọng trong chuyển giao năng lượng. Nó còn giúp giải phóng mạnh các hoạt chất sinh học và làm gia tăng hoạt động của enzyme.

Quá trình châm cứu có laser hỗ trợ có thể phối hợp thêm các biện pháp kích thích khác như xoa mỗi ngày 2 - 3 lần, giúp bệnh nhân cảm thấy dễ chịu và buồn ngủ, hoặc xông hơi giải độc bằng các lá xông trong dân gian. Có thể cho bệnh nhân uống một số nước mát Đông y có tác dụng bổ âm, thanh nhiệt, giảm đau, an thần.

Việc châm cứu có laser hỗ trợ nhất thiết phải dựa vào các mô huyết của 12 tạng phủ. Mỗi ngày châm cứu hai lần trước khi lên cơn và mỗi lần châm phải đạt 12 đến 16 huyết. Đây là phương pháp điều trị không dùng thuốc.

Trung tâm Giáo dục và dạy nghề Tân Triều, Cầu Bươu, Hà Nội và Trung tâm cai nghiện Hải Đăng, TP Hải Phòng là 2 đơn vị đã thử nghiệm phương pháp trên. Theo dõi 40 bệnh nhân điều trị 1 trong 16 triệu chứng nghiện ma túy, các y bác sĩ ở Trung tâm Tân Triều nhận thấy, điều trị cắt cơn nghiện bằng Hufusa (phương pháp châm cứu cắt

nghiện cổ truyền) có hỗ trợ của laser He - Ne nội mạch đạt hiệu quả hơn hẳn so với chỉ điều trị bằng Hufusa đơn thuần. Sau 3 ngày điều trị, tổng số điểm đánh giá mức độ nghiện của nhóm kết hợp laser là dưới 10, trong khi con số này ở nhóm điều trị Hufusa đơn thuần là trên 10.

5. Các loại thuốc hỗ trợ cai nghiện

Thuốc Cedemex cai nghiện ma túy

Cục Quản lý dược Việt Nam vừa có quyết định cấp số đăng ký lưu hành chính thức thuốc hỗ trợ cai nghiện ma túy Cedemex. Thuốc được sản xuất dạng viên từ nguyên liệu hoàn toàn là thảo dược trong nước.

Thuốc Cedemex do Viện Nghiên cứu và ứng dụng dược liệu điều trị bệnh hiểm nghèo đăng ký, có tác dụng hỗ trợ cắt cơn nghiện. Trước khi được đưa vào sản xuất đại trà, Cedemex đã được thử nghiệm trên 80 người tại Viện Y học cổ truyền Việt Nam, trong đó 40 bệnh nhân dùng thuốc Cedemex và 40 người dùng thuốc chần đoán so sánh là an thần kinh. Kết quả cho thấy công hiệu của Cedemex an toàn trong điều trị cắt cơn giải độc Opiates,

Ngoài ra, Cedemex còn có tác dụng bình ổn nhanh các triệu chứng của Hội chứng cai nghiện đặc biệt là dị cảm và thèm đói ma túy. Theo các tác giả, Cedemex được sản xuất dựa trên cơ chế sinh

bệnh học của người nghiện ma túy và tính năng dược lý của các thảo dược ở nước ta. Thuốc được bào chế dưới dạng viên với giá bán 3.200 đồng/viên. Tuy nhiên, loại thuốc khi sản xuất ra chỉ được lưu hành trong các cơ sở cai nghiện ma túy không được bán ra thị trường. Theo Cục Quản lý dược, mặc dù đã được cấp phép nhưng trước mắt Cedemex chỉ được sử dụng trong các cơ sở cai nghiện ma túy. Hiện tại còn một số bài thuốc cai nghiện ma túy bào chế từ thảo dược khác cũng đang hoàn tất giai đoạn nghiên cứu, nghiệm thu.

Thuốc chữa động kinh có thể cắt cơn nghiện ma túy.

Các nhà nghiên cứu tại Đại học Y khoa New York và Phòng thí nghiệm quốc gia Brookhaven ở Upton, New York (Mỹ) cho thấy chất gamma vinyl - GABA (GVG) - loại thuốc dùng để chữa chứng động kinh - có khả năng cắt cơn nghiện nơi những người đã sử dụng ma túy hằng ngày trong ít nhất ba năm.

Bác sĩ Frank Vocci, giám đốc Phân viện quốc gia nghiên cứu chữa trị lạm dụng ma túy, nói: “GVG giảm mức dopamine, loại hoá chất giúp “cảm thấy dễ chịu, lâng lâng” tràn ngập não của những người sử dụng ma túy, làm họ thèm muốn. Việc sử dụng GVG để làm dịu luồng dopamine có thể ức chế rất hiệu quả tác dụng nghiện của ma túy”.

Phát hiện tác dụng mới của hoá chất này mở đường cho những chương trình bào chế những loại thuốc chữa nghiện ma tuý rất hữu ích trong tương lai.

Cai nghiện ma tuý bằng Methadone.

Methadone là một chất ma tuý, được sử dụng để thay thế heroin cho người nghiện. Do thời gian bán huỷ dài (24 - 36 giờ), người sử dụng chỉ cần uống Methadone một lần trong ngày. Nhờ đó, họ vẫn có thời gian lao động, ổn định cuộc sống, hạn chế gây tệ nạn xã hội.

Ngoài ra, thuốc chỉ có dạng uống, không có dạng tiêm nên ngăn chặn được nguy cơ lây nhiễm HIV. Việc uống thuốc được thực hiện dưới sự kiểm soát của cán bộ y tế, vì vậy nguy cơ tử vong do dùng quá liều sẽ rất thấp.

Sắp tới, Chương trình “Điều trị duy trì bằng Methadone cho người đã cai nghiện ma tuý”, do Ủy ban Phòng chống AIDS thành phố chủ trì, sẽ được triển khai trong vòng một năm, đối với 100 người nghiện ma tuý cũ (đã nhiễm HIV) và 100 người nghiện mới (trong đó có 50 người đã nhiễm HIV).

Phương pháp cai nghiện này đã được áp dụng tại hầu hết các nước phát triển từ những năm 1990. Ở Việt Nam, Methadone được đưa vào sử dụng thử nghiệm tại Hà Nội từ năm 1997 và Hải Phòng, Tiền Giang từ năm 2000, với kết quả bước đầu khá tốt.

6. Cai nghiện ma túy bằng liệu pháp tâm lý.

Đã có rất nhiều biện pháp cai nghiện ma túy được đưa ra và ứng dụng và thực tế nhưng hiệu quả còn rất hạn chế. Trên 90% người cai nghiện khi trở về cộng đồng. Công tác cai nghiện vất vả và nặng nề nhưng đến nay hầu như vẫn chỉ là “dã tràng xe cát”... Việc cai nghiện cho những người mắc nghiện ma túy đã là đầu mối quan tâm của cả xã hội. Trung tâm Unesco nghiên cứu và ứng dụng Phật học Việt Nam cũng đã có nhiều nghiên cứu và ứng dụng trong thực tế các giải pháp cai nghiện ma túy hiệu quả, trong đó có giải pháp tư vấn tâm lý cho người cai nghiện. Sau đây xin trích nội dung chính của giải pháp này qua buổi tọa đàm giữa Đạo Sư Duy Tuệ - Chủ tịch hội đồng sáng lập Trung tâm với CBGD và học viện Trung tâm chữa bệnh Phú Văn (TP. HCM).

**** Cai nghiện bằng tình thương:***

Theo Đạo Sư Duy Tuệ, nguồn gốc của tệ nạn ma túy phần lớn bắt nguồn từ sự giáo dục sai về tình thương từ khi họ còn nhỏ. Người nghèo thì giáo dục theo kiểu người nghèo: đánh đập, chửi bới con em một cách quá đáng, làm tổn thương đến tình cảm non nớt của các em và phá vỡ nền tảng gia đình. Còn giàu thì thương theo kiểu nuông chiều quá mức, muốn gì được nấy, cung cấp tiền bạc cho con em một cách vô lối mà không cần biết chúng sử

dụng đồng tiền ấy để tiêu xài vào việc gì... Tất cả điều đó không có sự giáo dục cân bằng hợp lý trong tình thương. Đó cũng là nguyên nhân sâu xa, nguyên nhân chính dẫn đến việc thanh thiếu niên sa vào các tệ nạn xã hội, sa ngã vào ma túy. Các nạn nhân ma túy không phải đến lúc dính đến ma túy mới hư hỏng, thực ra họ đã có mầm mống từ trước đó rất lâu, nhưng không được sự quan tâm và ngăn cản kịp thời của những người thân.

Tư vấn giáo dục cho người nghiện ma túy ra sao? Trước hết người làm công tác này phải hiểu rõ thực trạng của các học viên. Họ đã suy sụp cả tinh thần lẫn thể lực. Vì thế cần:

Dạy cho họ tình yêu thương: Trong mỗi con người luôn luôn có sẵn tình yêu thương. Nó là động lực cho con người sống hạnh phúc, sống có ý nghĩa. Nó cũng chính là năng lượng sống của xã hội loài người. Vì vậy năng lực tình yêu thương cần được nhận biết và sử dụng để người nghiện xoá đi nỗi mặc cảm, thù hận và sự ích kỷ trong lòng. Người nghiện ma túy cũng là con người và họ không thể thiếu tình yêu thương được. Hai trạng thái của tình yêu thương là tình yêu bị ý nghĩ xâm phạm và tình yêu không bị ý nghĩ xâm phạm. Khi bị ý nghĩ xâm phạm, tình yêu thương bị mờ ám và đôi khi dẫn đến đấu tranh, giành giật - đó là lúc tình yêu đã bị bản ngã chi phối. Khi không bị ý nghĩ xâm phạm, nó đưa

đến huỷ diệt bản ngã. Tình yêu chân thật xuất hiện, bản ngã sẽ biến mất. Trước hết cần gọi về tình Mẹ cho họ. Tạo cơ hội cho họ nhớ và nghĩ về Mẹ, họ sẽ tìm thấy điều thiêng liêng ở Đấng sinh thành của mình, chứ không phải nghĩ về túi tiền của Mẹ. Nếu thực sự đạt được điều đó, họ sẽ bị sốc mạnh về tình cảm. Cú sốc này có nhiều khả năng đưa họ đến sự thay đổi thực sự.

Dạy cho họ nhìn thẳng vào chính mình: Dạy cho họ biết thương hại bản thân. Sự ca ngợi người nghiện ma tuý trong việc cai nghiện sẽ không đem lại hiệu quả giúp đỡ, mà phải cho họ nhận ra những sự thật phũ phàng đen tối ấy. Phương pháp đối mặt như vậy sẽ có hiệu quả hơn trong nỗ lực tự cải tạo của chính họ. Phương pháp tốt nhất là phải dạy cho họ thực hành Thiền, Thiền sẽ giúp cho họ nhìn thấu tận đáy lòng họ; Thiền giúp trục ra khỏi tâm họ những ký ức, những cảm giác ma tuý. Nhưng hiện nay Thiền hay bị hiểu sai lệch và hay bị lạm dụng nên khi áp dụng phương pháp này cần phải đảm bảo tính thực tiễn và khoa học.

Tạo cho người cai nghiện cảm giác vui sống: Trung tâm cai nghiện nên tổ chức nhiều sinh hoạt văn hoá văn nghệ tập thể cho các học viên của mình, giúp họ yêu đời và vui vẻ. Tuy nhiên, như thế không có nghĩa là huyền hoặc sống trong ảo tưởng mà giúp cho họ chấp nhận các thực tại, càng tránh

cho họ suy nghĩ bao nhiêu càng tốt bấy nhiêu vì suy nghĩ sẽ khiến cho hành động cùng quần: Đánh nhau, trốn trại, thậm chí tự tử...

Có thể nói, dùng tình yêu thương để quản lý và giáo dục cho người cai nghiện đem lại nhiều kết quả trong công việc đầy thử thách này.

**** Lối thoát cuối cùng cho người nghiện ma túy:***

Đối với những người nghiện, ma túy là chỗ dựa duy nhất cũng là cách tự tử thê thảm nhất. Dính vào ma túy, con người chỉ còn lại ma túy và lừa dối. Lừa dối để có ma túy. Xã hội phải hứng chịu tất cả những gì mà nạn nhân ma túy gây ra nhưng xã hội vẫn dành may mắn cuối cùng cho những nạn nhân của ma túy là đưa họ vào các trung tâm cai nghiện.

Trong buổi tọa đàm với các học viên của Trung tâm cai nghiện ma túy Phú Văn, Đạo sư Duy Tuệ đã nói với họ những điều tâm huyết sau:

Đời người có hai việc trọng đại là sống và chết. Sống thì phải hạnh phúc và chết thì được bình yên. Nghiện ma túy nghĩa là chưa biết sống và chưa hiểu về cái chết, chưa từng hiểu được mình; chưa từng thương yêu, kể cả thương yêu chính bản thân mình. Chính vì vậy học viên cai nghiện cần phải ra sức chấp hành kỷ luật để cải tạo mình hay nói đúng hơn

là để chính mình làm một cuộc cách mạng đích thực cho mình - sự thay đổi tận gốc rễ trong tâm hồn.

Muốn thực hiện được cuộc cách mạng ấy, thì phải vui vẻ chấp nhận hai thứ kỷ luật: kỷ luật ngoài và kỷ luật bên trong. Kỷ luật bên ngoài: Là luật pháp, là phong tục tập quán, là nội quy của Trung tâm, là lòng yêu thương của cha mẹ và người thân, mong muốn người nghiện trở về với cuộc sống lạnh mạnh cả về thể xác lẫn tinh thần, biết sống yêu thương và có trách nhiệm với bản thân, với cộng đồng. Chấp hành một cách tự giác, chấp hành trong tinh thần đón nhận nó như những thứ quý báu để giúp mình thành người có ích. Đó là điều kiện tiên quyết nhưng chưa đủ, người cai nghiện muốn thành công còn phải chấp nhận cả kỷ luật bên trong nữa. Tức là phải nhìn sâu vào bên trong tâm hồn mình để hiểu rõ nội tâm mình, xem mình đang thèm khát gì. Các bạn sẽ nhận ra mình còn nguyên vẹn tình yêu thương trong trái tim. Từ đây hãy tập thương yêu mình, tập thương yêu sâu sắc với mẹ mình. Rồi từ đó mở rộng tình yêu thương với những người xung quanh, với cộng đồng... Phải tập nói, tập nghĩ, tập hành động từ tình yêu thương và phục vụ cho tình yêu thương. Trong quá trình cai nghiện, cảm giác ma túy tuy lảng chìm vào tiềm thức rồi lại sẽ trỗi dậy hành hạ người đã dính lứu tới nó. Nếu khôi phục lại được tình yêu thương yêu thì người nghiện sẽ dần bớt đi sự ích kỷ, sẽ lựa chọn được cho mình một

cuộc sống vì tình yêu thương. Khi tình yêu thương ấy đã đủ lớn mạnh cũng là lúc người được cai nghiện nên dừng cảm để kiến tạo một cộng đồng mới, một cuộc sống mới trong cộng đồng đó. Hãy thấp đuốc nội tâm lên tự mình kiến tạo cộng đồng mới và luôn cảm giác với ý nghĩ của mình. Đừng mong chờ sự thay đổi bên ngoài mà phải đổi theo sự thay đổi ở bên trong. Sự kiến tạo cộng đồng mới sẽ là một cú sốc lớn nhưng không thể nào khác. Người cai nghiện chỉ có quyền đòi hỏi xã hội giúp mình kiến tạo cộng đồng mới chứ không quá trông chờ vào việc xã hội phải đối xử thật tốt với mình trong cộng đồng cũ.

7. Cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện

Ma túy là vấn đề bức xúc của xã hội, nó xâm nhập vào cán bộ, đảng viên, học sinh, không từ một ai, nhất là tuổi trẻ. Lâu nay hiệu quả cai nghiện kém, tỷ lệ tái nghiện cao vì chúng ta chưa tìm đúng nguyên nhân, chưa nhận thức đúng, đầy đủ về nghiện ma túy và cai nghiện phục hồi cho người nghiện ma túy. Bản thân người nghiện và gia đình cho rằng cai nghiện chỉ đơn thuần uống thuốc cắt cơn, nghiện ma túy là bệnh không thể chữa khỏi do đó họ phó mặc cho xã hội. Mặt khác thời gian cai nghiện phục hồi quá ngắn, chưa đủ điều kiện để điều trị, giáo dục thay đổi hành vi nhân cách cho người nghiện. Các đối tượng sau cai nghiện phần lớn không được gia đình, cộng đồng quản lý, giúp

đỡ, họ không có việc làm. Ngoài ra chính sách đầu tư về cơ sở vật chất, về con người cho công tác cai nghiện phục hồi còn nhiều bất cập. Nếu tìm được nguyên nhân, áp dụng đúng quy trình có thể khẳng định cai nghiện được nhưng phải hiểu rằng cai nghiện và phục hồi cho người nghiện là một quá trình lâu dài và hết sức khó khăn, phức tạp, do đó phải thực hiện theo đúng quy trình, liên tục, cùng với quyết tâm cao của người nghiện. Có nhiều trung tâm cai nghiện tốt, điển hình như mô hình Quang Trung. Người nghiện đến đây được điều trị cắt cơn, sau đó được vay vốn để tạo công ăn việc làm. Chính vì sự quan tâm của các cấp, của Trung tâm cùng sự quyết tâm của người nghiện nên sau 5 năm, Quang Trung chỉ còn 15,5% tái nghiện; các mô hình cai tại cộng đồng như ở tỉnh Tuyên Quang, sau 15 năm chỉ còn 15% tái nghiện.

Để hạn chế tối đa nạn nghiện hút, vừa qua Bộ Lao động Thương binh và Xã hội có ra đề án “Tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy giai đoạn 2001 - 2005, với nội dung chủ yếu là tuyên truyền, giáo dục phòng ngừa nghiện ma túy, cai nghiện và quản lý sau cai nghiện ma túy nhằm mục tiêu tổ chức cai nghiện bằng các hình thức thích hợp cho 100% người nghiện có hồ sơ quản lý. Đồng thời nâng cao hiệu quả giải quyết các vấn đề xã hội sau cai, giảm tỷ lệ tái nghiện bình quân trong cả nước tối đa còn

60% vào năm 2005 và hạn chế mức thấp nhất số người nghiện mới.

Về biện pháp tổ chức thực hiện đề án, các Bộ ngành phải có sự phối hợp đồng bộ chặt chẽ:

- Bộ Lao động Thương binh và xã hội: chủ trì chỉ đạo và tổ chức triển khai các hoạt động của đề án, cụ thể như kiểm tra đôn đốc việc thực hiện các chủ trương, chính sách về cai nghiện; tổ chức đào tạo nâng cao trình độ nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ địa phương làm công tác cai nghiện và quản lý sau cai.

- Bộ Công an: điều tra thống kê, phân tích tình hình nghiện ma túy rồi lập hồ sơ đưa người nghiện vào cơ sở chữa bệnh; đẩy mạnh công tác quản lý địa bàn, nhân khẩu, giúp đỡ người nghiện sau cai tại cộng đồng dân cư.

- Bộ Văn hoá Thông tin: xây dựng và triển khai chương trình, kế hoạch tuyên truyền về cai nghiện và giải quyết các vấn đề xã hội sau cai từ Trung ương đến địa phương; chỉ đạo các Sở Văn hoá thông tin đưa nội dung tuyên truyền về cai nghiện phục hồi cho người nghiện ma túy vào một trong những nội dung hoạt động trọng tâm của cơ sở, chỉ đạo triển khai lồng ghép tuyên truyền phòng chống ma túy với cuộc vận động xây dựng gia đình văn hoá và Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá.

Cùng với các cơ quan khác như Bộ Giáo dục Đào tạo, Bộ Y tế, Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch Đầu tư, Ban Tổ chức Cán bộ Chính phủ, Bộ Tư pháp, Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam thì Sở Lao động Thương binh và xã hội các tỉnh, thành chủ trì phối hợp với các cơ quan hữu quan khảo sát đánh giá thực trạng cũng như tình hình nghiện ma túy và công tác cai nghiện ma túy; tổ chức thực hiện đồng bộ các giải pháp giải quyết các vấn đề xã hội sau cai nghiện, chú trọng xây dựng đề án tổng thể tổ chức các nông trường, công trường, xí nghiệp trường học, các đội Thanh niên tình nguyện... tạo công ăn việc làm cho người nghiện sau cai.

Gia đình là pháo đài vững chắc ngăn chặn ma túy.

* Điều tra tại một Trung tâm cai nghiện cho thấy:

Điều này cho thấy xu hướng mua ma túy về nhà sử dụng hoặc đến các nơi giải trí có tính cách “hưởng thụ cá nhân” như quán cà phê, bida máy lạnh, karaoke... để sử dụng ngày càng phổ biến, các động ổ chỉ là nơi “phân phối nhanh”

Hoàn cảnh gia đình là một trong những yếu tố dẫn đến việc sử dụng ma túy:

1. Gia đình có nhiều tham vọng cá nhân như: quyền chức, sự giàu có, danh tiếng... nên không có thời gian chăm sóc con cái.

2. Gia đình trải qua tai hoạ bất ngờ (hoả hoạn, thiên tai, cướp bóc...)

3. Gia đình có nhiều bất hoà, luôn có những xung đột về kinh tế, tình cảm hoặc cha mẹ ly thân, ly hôn...

4. Gia đình không toàn vẹn: Mồ côi cha mẹ, gia đình không có điều kiện nuôi dưỡng.

5. Gia đình quá nghèo hoặc sống bằng nghề trợ cấp.

6. Gia đình có người nghiện ngập, cờ bạc, loạn luân.

7. Gia đình nuông chiều quá mức, cho nhiều tiền sắm những phương tiện đắt tiền.

Không chỉ có 7 loại gia đình nêu trên mới là những dạng gia đình có “người nghiện”. Hiện nay, một số gia đình thuộc vào dạng “gương mẫu”: cha mẹ đều là công chức nhà nước, là công nhân gương mẫu cũng có “người nghiện”. Có thể cho đây là dạng thứ 8, dạng mới xuất hiện. Do sự tuân thủ giờ giấc sáng đi chiều về của người công chức, mối quan tâm đến con cái không nhiều do sự căng thẳng của một ngày làm việc nên không có gì ngạc nhiên khi ma tuý xâm nhập vào những gia đình này. Mặt khác, ma tuý nhất là heroin được mua bán quá dễ dàng (thậm chí có thể nói là công khai), sử dụng dễ dàng nên các em có thể mua đem về nhà sử dụng mà cha

mẹ vẫn không hề biết. Những gia đình trên cũng là những yếu tố làm cho người nghiện sau khi trở về dễ dàng tái nghiện.

* Khi phát hiện con em mình bị nghiện ma túy và tái nghiện, để có thái độ đúng trong việc ngăn ngừa và chữa trị tốt, chúng ta cần quan sát tiến trình nghiện ngập và tái nghiện của một người ma túy tùy theo đối tượng để xử lý:

Thường có 2 nhóm dấu hiệu:

a. Các hoàn cảnh, nguy cơ dẫn đến nghiện và tái nghiện:

- Thay đổi giờ giấc sinh hoạt một cách thất thường hay vắng nhà vì những lý do không chính đáng.

- Thích tụ tập, đàn đúm kết thân với những người bạn khả nghi có dùng ma túy.

- Bắt đầu tập tành hành vi xấu, “làm người hùng”, đua xe chơi bời, hư hỏng, buông thả, hút thuốc, uống rượu bia.

- Không tập trung vào việc học, không sinh hoạt tập thể, không phụ giúp gia đình...

b. Các dấu hiệu đã nghiện ma túy:

- Rời khỏi nhà theo một giờ nhất định, tìm mọi lý lẽ để có được tự do hơn trong giờ giấc sinh hoạt.

- Học lực sa sút, kém tập trung, thờ ơ với việc xung quanh, đi đến trốn học và bỏ học sau đó.

- Thay đổi thái độ hành vi: có lúc hưng phấn nói cười huyên thuyên, có lúc ủ rũ, uể oải, ngáp vặt, ít tiếp xúc với người thân, lười tắm rửa.

- Thay đổi nhóm bạn: từ bạn tốt chuyển sang nhóm bạn xấu cá biệt, hư hỏng...

- Có dấu kim chích, có dấu thuốc lá ở tay chân.

- Ăn cắp vặt, nhu cầu tiền bạc tăng lên rõ rệt.

- Sức khỏe sa sút thấy rõ, bỏ nhà đi thường xuyên hơn.

c. Cách giải quyết:

Khi gia đình phát hiện con em mình nghiện và người nghiện biết rằng không thể giấu gia đình được nữa thì thái độ hai bên sẽ như thế nào?

Thường thì có 2 thái độ khác nhau đối với những thành viên trong gia đình:

- Khủng hoảng, âu sầu, khóc lóc, bế tắc, nản nỉ.

- Nóng giận, đập phá đuổi con em ra khỏi nhà đi đến nôn nóng ép buộc con em mình phải đi cai nghiện bằng bất cứ giá nào.

Phản ứng của người nghiện thì: tránh né, lẩn lữa không chịu đi cai nghiện.

Tất cả những tái độ trên sẽ dẫn đến một cuộc xung đột làm tan nát cả một gia đình, có khi đến mức độ “một mất một còn”.

Các thái độ trên đều chưa đúng.

Trước hết, tất cả thành viên trong gia đình phải hết sức bình tĩnh và thống nhất các ý kiến thành một:

- Để lại nhà nhờ các nhà tư vấn tìm cách giúp đỡ con em mình vượt qua cơn khủng hoảng và chống tái nghiện.

- Hay đã đến lúc cưỡng chế vào các Trung tâm cai nghiện chưa?

Vì tuổi trẻ chưa thành niên đầy rẫy khủng hoảng, tâm lý xáo trộn, những hụt hẫng và mâu thuẫn cho nên cần khéo léo tiếp cận thường xuyên, cần thương yêu, sự an ủi và hướng dẫn tạo điều kiện và cơ hội cho họ hoà nhập lại với sinh hoạt gia đình. Không chỉ bằng lời khuyên mà bằng những việc làm, việc học tập, việc vui chơi giải trí thật cụ thể theo một chương trình cả hai bên cùng nhất trí và phù hợp với hoàn cảnh, năng lực, sở thích hiện tại của người nghiện hoặc có hiện tượng nghiện. Xin đừng vội vã lên án, truy cứu họ. Lúc này họ rất cần hơi ấm của những người xung quanh, giúp họ hướng đi, chuẩn bị cho mai sau.

Một chương trình cai nghiện tại nhà hoặc chống tái nghiện cần thiết phải có và thực hiện được những mục tiêu sau đây (gọi là 6 quản lý):

- + Quản lý về nhu cầu, nhất là tiền bạc.
- + Quản lý về bạn bè.
- + Quản lý về thời gian: đi lại, giải trí.
- + Quản lý về lao động: việc làm, việc học.
- + Quản lý về sức khoẻ.
- + Quản lý về thái độ: tâm tư, tình cảm.

Tất cả những động thái quản lý trên phải hết sức nhẹ nhàng, tế nhị vì tất cả những nghi ngờ bằng lời hoặc không bằng lời, kiểm soát một cách thái quá thì cũng làm cho người nghiện bị sốc, tự sái và lập tức họ sẽ bị bế tắc và sẽ bộc phát trở lại. Với sự thống nhất và tình cảm của các thành viên trong gia đình giúp người nghiện vượt qua cơn đau và thoát khỏi nghiện và chống tái nghiện bằng nỗ lực của chính mình.

* Vai trò của gia đình đối với việc tái hoà nhập cộng đồng của đối tượng nghiện ma tuý sau cai nghiện.

Quá trình sa ngã, hư hỏng của người nghiện ma tuý để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng, có ảnh hưởng liên hoàn từ giá trị bản thân (sức khoẻ, tâm lý, ý thức, tình cảm, tư cách) đến các giá trị xã hội, cùng những tác hại khác. Thực tế cho thấy đưa

những người nghiện ma túy sau khi tái hoà nhập cộng đồng là hoàn toàn đúng đắn, vì sau khi đã khắc phục được hậu quả nghiện ngập, đa số vẫn còn nhiều khả năng đóng góp cho xã hội như những người bình thường khác.

Sau khi qua giai đoạn chữa trị cai nghiện, phục hồi sức khoẻ, nếu người nghiện ma túy hoà nhập tại cộng đồng thì họ phải hội đủ những yếu tố sau đây:

1. Có nơi cư ngụ ổn định với sự tiếp nhận của gia đình.

So với các thành phần tệ nạn xã hội khác, người nghiện ma túy trước khi sa ngã hư hỏng, hầu hết đều có nơi cư trú, sinh sống ổn định. Nhưng quá trình nghiện ngập đã làm cho điều kiện cư trú và các mối liên hệ mật thiết (cha mẹ, vợ chồng, anh chị em...) dần dần bị đổ vỡ, đôi khi đến độ khó còn khả năng thiết lập lại. Hậu quả này, phần lớn người nghiện ma túy không thể tự thân hàn gắn, xây dựng lại vì những định kiến, thành kiến đối với quá khứ của họ. Do đó rất cần đến sự giúp đỡ của cộng đồng, của gia đình thông qua tác nhân hoà giải của đội ngũ cán bộ, xã hội. Ngay trong bước đầu đưa họ trở lại với cộng đồng thì quyết định của gia đình họ - tiếp nhận hoặc khước từ - mang tính chất vô cùng quan trọng. Sự khước từ của gia đình dễ dàng xô đẩy họ đến tình trạng hụt hẫng, tâm lý suy sụp, và

sự sa ngã là điều khó tránh khỏi. Cho dù bản thân họ có vượt qua được thời điểm khủng hoảng tâm lý đó, mặc cảm về sự ruồng bỏ của gia đình sẽ luôn luôn đeo bám khiến quá trình hoà nhập lại xã hội của họ khó có thể đảm bảo được mức độ an toàn và lâu dài về sau.

2. Việc làm và điều kiện lành mạnh hoá

Đa số người nghiện ma tuý trước đây không có việc làm hoặc có chăng cũng chỉ nhất thời nhằm phục vụ cho nếp sống hư hỏng, cộng thêm quá trình nghiện ngập đã làm mất đi nơi họ những phẩm chất cơ bản về lao động. Ngược lại trong quá trình hoà nhập cộng đồng, việc làm phương tiện chủ yếu để họ có thể tổ chức cuộc sống lành mạnh, bình thường bằng chính kết quả lao động của bản thân họ. Đồng thời, qua đó có thể thấy được quyết tâm thay đổi của họ qua sinh hoạt với cộng đồng. Dĩ nhiên, trong giai đoạn này, việc thu nhập cao thấp chưa đặt vấn đề tìm việc làm trong xã hội hiện nay vốn dĩ đã khó đối với người lao động bình thường, lại càng khó khăn hơn đối với người nghiện cũ, cho dù họ đã được phục hồi khả năng và phẩm chất trong lao động và thực sự có quyết tâm xây dựng lại cuộc đời. Do đó, chỗ dựa của họ vẫn là gia đình. Cho dù điều kiện sống của gia đình ở mức độ nào, sự giúp đỡ từ phía gia đình về vật chất hay tinh thần ban đầu để từng bước tạo điều kiện ổn định cuộc sống. Sự tin

tưởng của gia đình làm tăng niềm tin của họ vào bản thân và cuộc sống.

3. Xác định vị trí và các mối quan hệ trong cộng đồng

Nhất thiết không để cho họ bị xã hội xa lánh, ruồng bỏ.

Có thể giữa họ và cộng đồng chưa tạo ngay được cảm tình sâu đậm, nhưng không thể để họ đơn độc trong đời sống cộng đồng mà không có sự quan tâm ít nhiều của người khác và ngược lại. Điều quan trọng là họ phải được sống trong tầm ảnh hưởng có đảm bảo an toàn trật tự của xã hội, đồng thời thực hiện những nghĩa vụ đóng góp chung cho cộng đồng. Quá trình nghiện ngập thường tạo cho người nghiện ma túy tâm lý khép kín, co cụm trong thế giới riêng giữa những người “đồng hội đồng thuyền”, các mối quan hệ với cộng đồng lạnh nhạt, thậm chí có lúc không còn nữa. Trong bước đầu hoà nhập cộng đồng, gia đình là môi trường sinh hoạt lành mạnh và an toàn đủ để tác động hỗ trợ cho cuộc sống lành mạnh ban đầu của họ được bền vững. Đồng thời dựa trên các mối quan hệ trong sáng với cộng đồng dân cư rộng hơn, cùng cộng đồng góp phần vào việc ngăn ngừa phòng chống tệ nạn trong cộng đồng, vun đắp, bảo vệ môi trường lành mạnh chung quanh họ.

4. Bản thân

Tự gây dựng đời sống hàng ngày phù hợp với điều kiện kinh tế bản thân. Không có những hành vi tự làm hại bản thân hay người khác; ý thức đúng về quá trình sa ngã cũ để tự kiểm soát. Dưới sự điều dắt, động viên khích lệ của gia đình, cắt đứt mọi quan hệ với môi trường tệ nạn, hoặc nếu có thể, một cách tích cực hơn, tham gia trực tiếp vào các hoạt động bài trừ, phòng chống tệ nạn với kinh nghiệm sẵn có của bản thân.

Ngăn chặn ma túy - cần có một sự hợp tác quốc tế

Những năm gần đây trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng số người nghiện ma túy ngày càng nhiều. Năm 2001, cả nước phát hiện 12.811 vụ, bắt 21.103 tên tội phạm, thu giữ 40,33kg hêroin, 589,4kg thuốc phiện, 125.328 ống thuốc gây nghiện, 49.369 liều gói ma túy cùng nhiều tang vật khác liên quan đến hoạt động mua, bán, tàng trữ ma túy. Cả nước đã khám phá hàng trăm vụ án ma túy lớn như bắt giữ đối tượng người Malaysia mang 4.960 viên ma túy tổng hợp tại sân bay Tân Sơn Nhất, Bộ Công an và Công an tỉnh An Giang khám phá đường dây buôn bán hêroin từ khu vực biên giới tỉnh An Giang vào Việt Nam, vụ Công an Thành phố Hồ Chí Minh khám phá đường dây buôn bán Ecstasy (thuốc lắc) do Ngô Khải Minh cầm đầu, thu 7.990 viên

“thuốc lắc”, vụ Công an và Hải quan Tây Ninh bắt và thu giữ một đối tượng người Campuchia buôn bán, vận chuyển trái phép 28.500 viên thuốc tân được gây nghiện tại cửa khẩu Mộc Bài. Vậy ma túy được sản xuất ở đâu, buôn bán như thế nào và biện pháp thu giữ, triệt phá ra sao đó là vấn đề nhiều người rất quan tâm.

Năm 1999 và 2000, sản xuất Amphetamin (A) và các chất dẫn xuất A, đặc biệt Ecstasy (E), các dạng Methemphetamine (M) tăng rất mạnh. Năm 1998 tình hình buôn lậu E giữa châu Âu và Bắc Mỹ, Australia, New Zealand, Nam Phi, châu Á, Nam Mỹ tăng đáng kể. Phần lớn E được sản xuất tại Tây Âu đặc biệt là ở Hà Lan, gần đây đã sản xuất tại Nam và Đông Âu, Nam Mỹ, Nam Phi, Trung Mỹ, Châu Á. Ma túy được vận chuyển bằng máy bay từ châu Âu đến các nước cần tiêu thụ. Còn M dạng viên nén được sản xuất rất nhiều ở khu vực Đông Nam châu Á vì chi phí sản xuất rẻ hơn so với chi phí sản xuất E và đang có sẵn thị trường tiêu thụ ở châu Âu và Bắc Mỹ. Riêng M dạng tinh thể khu vực châu Á đang gia tăng sử dụng. Ma túy tổng hợp là những chất rất có hại đối với sức khỏe cộng đồng. E được coi là loại ma túy rất nguy hiểm, nếu sử dụng lâu dài có thể gây tổn thương não trầm trọng. Trước đây chỉ một vài tổ chức tội phạm mang tính khu vực buôn lậu ma túy tổng hợp, nhưng hiện nay buôn lậu ma túy tổng hợp nằm trong tay tội phạm có tổ chức

xuân quốc gia mang tính toàn cầu, điều này gây khó khăn cho các cơ quan thi hành pháp luật trong việc phát hiện, triệt phá các băng nhóm tội phạm này. Một số băng nhóm tội phạm xuân quốc gia thuê những công dân mang quốc tịch châu Á vận chuyển E từ châu Âu về châu Á, đồng thời cũng vận chuyển heroin từ châu Á sang châu Âu.

Trong những năm qua rất nhiều tổ chức tội phạm hoạt động ở những khu vực trên thế giới liên quan đến sản xuất, buôn lậu các chất ma túy tổng hợp đã bị các cơ quan thi hành pháp luật các nước nhận dạng, trong đó có một số tổ chức đã bị triệt phá. Tuy nhiên còn nhiều tổ chức buôn lậu ma túy quốc tế lớn chưa bị phát hiện. Một cơ quan thi hành pháp luật đơn phương không thể phát hiện và triệt phá những tổ tội phạm loại này. Hơn nữa những biện pháp đấu tranh chống buôn lậu ma túy ở những tiêu thụ ma túy đã lỗi thời, do đó công tác đấu tranh chống ma túy phải ở chính các khu vực sản xuất ma túy và phải là trách nhiệm của các cơ quan thi hành pháp luật của các nước có việc sản xuất ma túy. Đồng thời sự hợp tác trong việc giám sát những hoạt động chuyển tiền thu được từ hoạt động buôn bán trái phép ma túy là rất quan trọng, giúp các lực lượng kiểm soát ma túy lần ra dấu vết tận cùng của các hang ổ tội phạm về ma túy. Điều quan trọng hiện nay là các cơ quan thi hành pháp luật của các nước cần thống nhất với nhau một

phương pháp chung trong việc hoạch định các biện pháp phối hợp phát hiện và triệt phá các tổ chức tội phạm buôn lậu E mang tính quốc gia.

Tại Việt Nam tình hình buôn lậu ma túy tổng hợp (còn gọi là hồng phiến), Zaba, viên lác thực chất là E và M được sản xuất tại khu tam giác vàng ngày một trầm trọng hơn. Từ vài chục viên năm 1998 đến nay chúng ta đã thu giữ nhiều vụ trong đó có một vụ gần 5000 viên.

Để phòng ngừa và ngăn chặn từ xa hiểm hoạ này, Việt Nam cần phối hợp chặt chẽ, có biện pháp hữu hiệu hợp tác với Bộ Nội vụ và lực lượng cảnh sát phòng chống ma túy của một số nước lân cận để thu tin, xử lý và phối hợp điều tra chống các băng buôn lậu ma túy. Đồng thời, kiểm tra chặt chẽ người và hàng hoá qua lại các cửa khẩu biên giới nhằm phát hiện và ngăn chặn kịp thời việc đưa ma túy vào tiêu thụ ở nước ta.

8. Làm thế nào để tránh tái nghiện?

Cắt cơn nghiện chỉ giải quyết được sự lệ thuộc về mặt thể chất của người nghiện chứ chưa dứt hẳn được sự lệ thuộc ma túy về mặt tinh thần. Nghĩa là người nghiện vẫn còn cảm giác thèm nhớ ma túy, vẫn còn nhớ cảm giác dễ chịu do ma túy mang lại. Cảm giác thèm nhớ ma túy khiến người nghiện sau khi qua giai đoạn cắt cơn vẫn hay “vô tình” đi ngang những nơi có bán ma túy. Khi đó, người đã cai

nghiện sẽ xuất hiện trở lại các biểu hiện hội chứng cai nghiện, họ bị vật vã nhẹ về mặt thể chất. Cần biết rằng tái nghiện ma túy bắt đầu trước hết từ trong ý nghĩ. Nếu thực sự muốn bỏ ma túy thì ngay khi nhớ nghĩ đến ma túy, người đã cai cần thổ lộ và tìm sự động viên giúp đỡ của người thân, gia đình, của nhân viên y tế chuyên viên cai nghiện.

Lời rủ rê, mời mọc của bạn bè cũng là một thách thức khó vượt qua của người đã cai nghiện. Nếu thêm vào đó là sự nghi kỵ, ruồng rẫy của người thân thì họ sẽ dễ dàng tái nghiện.

Nhiều phụ huynh, gia đình khi có con em vào Trung tâm Cai nghiện và phó mặc cho Trung tâm. Khi con em rời trường về nhà thì thiếu quan tâm động viên giúp đỡ. Hoặc ngược lại một số phụ huynh luôn theo dõi, nghi kỵ, kìm kẹp con em quá mức. Những thái độ ứng xử như thế dễ dàng đẩy con em vào con đường tái nghiện.

Trong trường hợp lỡ tái nghiện, phụ huynh cần bình tĩnh tiếp tục hỗ trợ cho con em mình tiếp tục cai nghiện lại lần nữa. Chúng ta biết rằng cai nghiện dứt hẳn là rất khó, đòi hỏi nỗ lực của cả người nghiện và người thân. Có những trường hợp phải sau vài lần cai mới dứt bỏ ma túy hoàn toàn được. Không nên sỉ nhục con em hay nản lòng bỏ mặc.

Chúng ta biết rằng tổng suốt thời gian nghiện ma túy thì người nghiện là nô lệ cho ma túy. Họ

luôn làm đủ mọi cách, mọi mảnh khoé để có tiền thoả mãn cơn nghiện. Vì vậy khi đã cai nghiện thì nếp nghĩ cũ vẫn còn, tự họ có thể vẫn muốn quay lại con đường cũ. Mặt khác người nghiện vốn dễ bị rủ rê lôi kéo, tâm lý không vững vàng nên khi gặp khó khăn trong cuộc sống họ dễ dựa dẫm vào ma túy coi đó như một “lối thoát”.

Trong việc chống tái nghiện, cần nhớ những nguyên tắc sau:

- Phải thay đổi môi trường sinh hoạt của họ để tránh sự cám dỗ của ma túy. Phải tích cực giúp người đã cai và thực sự muốn cai để thể hiện quyết tâm tự nguyện xa lánh ma túy.

- Phải lấy tình thương mà cảm hoá. Tìm hiểu kỹ lý do tại sao họ đến với ma túy, từ đó thấy rằng họ cũng có những mặt tốt mà ta có thể khuyến khích phát huy.

- Khuyến khích mọi ý muốn vươn lên, muốn “làm lại cuộc đời” của họ. Tạo điều kiện để họ có công ăn việc làm, có niềm vui, niềm đam mê mới, quên đi cái đam mê ma túy.

- Nâng cao năng lực tự tin, tự rèn luyện của họ để vượt qua thử thách.

- Nâng cao nhận thức của họ về tác hại của ma túy với tương lai, tuổi trẻ của họ.

- Tin tưởng, tôn trọng nhân phẩm của họ.
- Giáo dục lao động của họ.

9. Làm thế nào để phòng tránh nghiện

Tình trạng sử dụng ma túy ở nước ta và tại thành phố Hồ Chí Minh ngày càng nghiêm trọng. Đa số con nghiện hiện nay là thanh thiếu niên (chiếm 70 - 80% số nghiện mới ở thành phố Hồ Chí Minh). Ma túy bắt đầu len lỏi vào trường học và đe dọa từng gia đình.

Hiện nay bọn buôn bán ma túy đang nhắm vào đối tượng học sinh, kể cả học sinh nhỏ tuổi. Ban đầu chúng có thể mời mọc, rủ rê tặng không ma túy cho các em dùng thử một thời gian để làm cho các em sau vài lần sử dụng ma túy sinh ra nghiện phải lệ thuộc hẳn vào chúng, hàng ngày phải mua ma túy do chúng cung cấp.

Có những trường hợp chúng còn hăm dọa, ép buộc các em phải sử dụng các chất nguy hiểm này rồi sau đó khi các em đã nghiện phải lệ thuộc vào chúng mới có ma túy, chúng buộc các em phải đi bán ma túy cho chúng.

Gia đình và nhà trường đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc giúp các em tự bảo vệ để không sa vào con đường nghiện ngập. Các bậc phụ huynh phải thấy được đầy đủ, sâu sắc hiểm họa ma túy đối với con cái mình và hạnh phúc của gia đình

mình. Phụ huynh phải quan tâm, gần gũi, có sự hiểu biết, có cách quản lý, giáo dục con cái mình tốt hơn.

Trên quy mô toàn xã hội thì đây là công việc rất khó khăn, đòi hỏi nhiều công sức đồng thời phải có sự phối hợp giữa các cơ quan đoàn thể, nhà trường, gia đình.

Các bậc phụ huynh cần biết rằng chính phụ huynh có thể góp phần vào việc giáo dục phòng ngừa ma túy cho con em mình bằng các biện pháp sau:

- Giải thích cho con em hiểu ma túy là gì, tác hại của ma túy ghê gớm ra sao, khuyên bảo các em không nghe theo lời rủ rê, mời mọc của bạn bè, của bất cứ người nào dùng thử ma túy.

- Quan tâm, ân cần theo dõi con cái, không nên khoán trắng việc giáo dục cho riêng nhà trường.

- Thường xuyên nhắc nhở, dặn dò con em khi có bạn bè hay bất cứ người nào mời chào, rủ rê uống, hút, hít bất cứ loại thuốc nào để gây “sảng khoái”, “hưng phấn”, “kích thích”, “mang lại thích thú”, “mang lại khoái lạc”, “làm giảm buồn chán”... thì phải dứt khoát từ chối và báo ngay cho cha mẹ, thầy cô biết.

- Dặn con em rằng nếu có ai đó hăm dọa, ép buộc sử dụng một chất lạ nào thì phải báo ngay cho cha mẹ, thầy cô biết.

- Quan tâm chăm sóc, gần gũi để các em thấy cha mẹ là chỗ dựa vững chắc, là người bảo vệ hữu hiệu đối với các em để các em thổ lộ tâm sự. Thường xuyên hỏi thăm các em chẳng hạn như: “Con có quen bạn bè nào hút bồ đà nơi trường học không?”, “Ở trường con có bạn nào nghiện ma túy không, con phải cẩn thận đừng để bạn đó rủ rê con nhé!”, “Có ai dụ con hút, hít thử không?”.

- Không nên nuông chiều, cho trẻ nhiều tiền tiêu xài khi đến trường. Chính việc được cung cấp quá nhiều tiền mà các em có đủ điều kiện đua đòi, bắt chước các bạn khác tập tành ăn chơi, trong đó có sử dụng ma túy. Nên kiểm tra việc chi tiêu của các em.

- Quan tâm đến các mối giao tiếp của con em, các mối quan hệ bạn bè của các em. Đương nhiên việc kiểm tra phải tế nhị vì ở lứa tuổi thanh thiếu niên, các em rất khó chịu khi thấy các phụ huynh quản lý quá chặt chẽ.

Khi thấy con em sa đà vào các hoàn cảnh nguy cơ hoặc có các dấu hiệu sớm của việc nghiện ma túy thì phụ huynh cần quan tâm theo dõi con em sát sao hơn. Nếu nghi ngờ con em dùng ma túy, phụ huynh phải đích thân tìm hiểu.

Chương III

PHƯƠNG PHÁP TỰ CAI NGHIỆN RƯỢU

1. Dấu hiệu của nghiện rượu

Một người được coi là nghiện rượu khi có 3 trong số 6 biểu hiện sau:

- Luôn có cảm giác thèm muốn, thôi thúc được uống rượu.
- Xuất hiện hội chứng cai khi ngừng uống hoặc thiếu rượu (như cồn cào, bất an, mệt mỏi, văng vát, buồn bã, cáu gắt, vã mồ hôi, lo lắng...)
- Khả năng dung nạp lượng rượu tăng dần, đến mức người thường không thể uống được.
- Biến đổi tính cách, mất hoặc xao nhãng ham thích và thói quen tốt, trở thành người vị kỷ, chấp nhậ, thiếu trách nhiệm.
- Hiểu tác hại của rượu nhưng vẫn tìm rượu để uống.

Nếu không kịp thời cai rượu, chứng nghiện sẽ trở thành mạn tính. Người nghiện có thể bị rối loạn

tâm thần, mất khả năng tự chủ, hay lo lắng, có ảo giác, trí nhớ và tinh thần giảm sút, sa sút, thậm chí trở nên hung dữ và nguy hiểm.

2. Tác hại của rượu đối với sức khỏe

Rượu rất độc với hệ thần kinh trung ương, não.

Có một số người tìm đến rượu là vì muốn giải quyết một vấn đề gì đó về mặt tâm lý như những áp lực, xung đột nội tâm; những buồn chán, thất bại trong cuộc sống, công việc, tình cảm... Thay vì phải đến bác sĩ, nhà tâm lý học thì có người lại tìm cách giải quyết bằng việc uống rượu. Cũng giống như một số người tìm đến thuốc lá hoặc xì ke, ma túy vậy.

Nếu uống rượu thường xuyên dần dần sẽ trở thành thói quen rồi lâu ngày sẽ bị lệ thuộc rượu. Rượu gây lệ thuộc cả về mặt cơ thể và tâm lý. Do vậy, nếu ngưng uống rượu đột ngột cũng sẽ gây ra những “hội chứng cai” - y như những hội chứng cai của tất cả các loại chất gây nghiện - làm cho người nghiện rượu vật vã, co giật, toát mồ hôi... và nếu nặng có thể đưa đến tử vong.

Một số người có thói quen cứ đến bữa cơm phải có một ly rượu nhỏ, một lon bia... thì ăn cơm mới ngon miệng. Đó cũng là một hình thức nghiện nhưng ở mức độ nhẹ. Tốt nhất là không nên uống liên tục, thường xuyên vì rượu không phải là chất tốt với cơ thể mà phải xác định rượu là chất độc. Dù

là rượu bổ, rượu thuốc hay rượu chất... cũng chỉ nên uống một thời gian, trong lúc bị bệnh, uống để trị liệu.

Nếu uống thường xuyên có thể tạo thành thói quen nghiện rượu rất khó bỏ. Nên lưu ý có một số người quan niệm uống càng nhiều rượu thuốc, rượu bổ sẽ càng tốt nhiều hơn cho cơ thể. Song thực tế uống nhiều, liều lượng cao, thường xuyên - dù là rượu bổ - cũng có thể gây ra sự lệ thuộc rượu.

Lâu nay người ta thường nghĩ rượu chỉ gây “cháy gan, cháy phổi”, có nghĩa là chỉ làm hư gan, xơ gan, hư phổi. Nhưng thực chất rượu không chỉ gây độc cho gan, phổi mà nó còn rất độc đối với hệ thần kinh trung ương, não, làm huỷ hoại tế bào não. Vì vậy uống rượu càng nhiều, liều càng cao thì sự huỷ hoại bộ não càng nặng. Rượu huỷ hoại tế bào não nên mới có hiện tượng say rượu; hiện tượng không còn ý thức được hành vi trong khi say rượu. Điều đó dẫn đến tình trạng người nghiện rượu dễ bị suy thoái về mặt suy nghĩ, làm cho bản thân người nghiện rượu trở thành người chẳng ra gì.

Chưa kể là khi ở mức độ nghiện rượu nặng, kéo dài sẽ gây ra bệnh loạn thần do rượu.

Cũng như nghiện thuốc lá, ma túy... nếu có quyết tâm, ý chí thì người nghiện rượu cũng có thể bỏ được. Tuy nhiên, muốn ngưng uống rượu cũng

phải qua một thời gian để điều trị, cai nghiện ở bác sĩ. Tốt nhất là không nên uống rượu thường xuyên, uống ở liều lượng cao để không trở thành người nghiện rượu.

Người loạn thần do rượu sẽ có những hành vi không thích nghi, có những hành vi gây nguy hiểm, gây thương tích, đánh đập... người thân, người xung quanh, hoặc đập phá đồ đạc... Họ có thể có hoang tưởng, ảo giác.

Khi rượu đã huỷ hoại tế bào não thì cũng có thể làm biến đổi tính cách một con người. Những người nghiện rượu thường gây bạo hành trong gia đình. Cho nên gia đình có người nghiện rượu thường là một gia đình bất ổn. Hậu quả là gây hại về mặt thể chất (bị đánh đập...) cho những người thân chung quanh và gây ảnh hưởng nặng nề về mặt tinh thần, tâm lý. Người thân của người nghiện rượu (gây bạo hành) luôn bị căng thẳng tâm lý, luôn lo âu, sợ sệt, không biết lúc nào mình sẽ bị bạo hành. Nguy hiểm hơn, hành vi bạo hành của người cha nghiện rượu lặp đi lặp lại sẽ trở thành một hành vi mà họ dạy lại con cái. Gây một tâm lý bạo hành “dây chuyền” trong gia đình, anh bạo hành đối với em, em bạo hành với em nhỏ nữa...

Ở góc độ xã hội, người uống rượu quá nhiều và thường xuyên trước khi bị rượu huỷ hoại thần kinh còn bị nó huỷ hoại nhân cách. Nhất là khi người

nghiện lại có vị trí cao trong xã hội, có mối quan hệ rộng trong làm ăn, là người có vai trò quan trọng nào đó ảnh hưởng tới nhiều người... Cuối cùng, có ngày rượu sẽ biến họ thành con người không còn giá trị.

Ở góc độ khác, dù khi say rượu người ta không còn ý thức được hành vi của mình, nhưng khi đã gây ra nguy hiểm cho người khác thì vẫn phải chịu trách nhiệm về hành vi đó. Cho nên pháp luật cần phải có biện pháp răn đe, giáo dục những người này.

Tác hại của rượu đối với gan

Rượu là một chất độc trực tiếp cho gan, gây ảnh hưởng trực tiếp cho rất nhiều cơ quan bộ phận trong cơ thể quan trọng nhất là thần kinh, cụ thể là não, kể đến là hệ thống tiêu hoá trong đó là gan và nhiều cơ quan khác. Trong tình trạng uống quá nhiều rượu thì chúng ta phải phân biệt hai tình trạng, thứ nhất là tình trạng ngộ độc cấp tính người ta còn gọi là say rượu và với tình trạng uống rượu kéo dài chúng tôi hay gọi là ngộ độc mãn tính mà tình trạng ngộ độc rượu mãn tính dẫn đến nhiều hậu quả nghiêm trọng trên hệ thần kinh, trong đó có hệ tiêu hoá và đặc biệt trong hệ tiêu hoá tổn thương nghiêm trọng nhất mà chúng ta phải kể đến là tổn thương ở gan. Trong tổn thương ở gan thì việc đầu tiên hết rượu sẽ làm cho gan trở thành một khối mỡ mất hết chức năng và dần dần xơ hoá và trở thành xơ gan. Với tình trạng xơ gan mỗi ngày

một trăm trọng với nhiều biến chứng nào là xuất huyết tiêu hoá, xơ gan cổ trướng và đặc biệt là rơi vào tình trạng hôn mê sau đó dẫn đến tử vong. Vấn đề điều trị xơ gan là một điều trị rất phức tạp, kéo dài rất tốn kém và nhiều khi không có kết quả, giảm tuổi thọ ảnh hưởng rất lớn đến nhu cầu xã hội như là kinh phí điều trị của gia đình và xã hội.

Một điều rất đặc biệt là những người bị xơ gan do rượu không có triệu chứng gì cả, họ tiếp tục uống với một thời gian rất dài, họ thấy không có vấn đề gì và cũng không cần đến bác sĩ để khám (họ cảm thấy rất khoẻ vẫn uống rượu bình thường, ăn ngon và ngủ ngon...). Lý do là vì gan của chúng ta có sự thích nghi với lại sự hư hại rất lớn, chỉ khi nào 3/4 lá gan của bạn bị hư rồi thì triệu chứng ban đầu của xơ gan bắt đầu bộc lộ ra. Cho nên những người uống rượu thường xuyên thì cần đi xét nghiệm về máu thường xuyên để biết được mức độ hư hại của rượu trên gan như thế nào. Chúng ta đừng chờ đến rất muộn khi phát hiện mình bị xơ gan, lúc đó thì rất khó trị và trị khó có hiệu quả.

Rượu làm tăng huyết áp ở nam giới.

Ngay cả khi chỉ uống một chút rượu cũng có thể làm tăng nguy cơ bị cao huyết áp ở nam giới. Phát hiện này trái với một số nghiên cứu khác cho rằng những người trưởng thành uống rượu vừa

phải hay là 2 ly rượu mỗi ngày thì sẽ giảm được nguy cơ bị bệnh tim mạch.

Nhưng theo nghiên cứu này thì nguy cơ huyết áp tăng lên ớn hững người Nhật Bản uống rượu. Mỗi quan hệ này đặc biệt rõ rệt với nam giới. Trong nghiên cứu, ngay cả uống ít rượu cũng làm tăng nguy cơ bị cao huyết áp trong 10 năm bất kể các yếu tố khác như tuổi tác và chỉ số khối cơ thể (BMI). Tuy nhiên vẫn còn chưa rõ rằng kết quả này có thể áp dụng cho tất cả mọi nam giới hay không.

Tuy nghiên cứu chưa thể áp dụng cho những cộng đồng khác nhưng phát hiện này cũng cho thấy rằng thậm chí chỉ cần uống một chút rượu cũng có thể làm tăng huyết áp trong tương lai ở một số nam giới.

Uống rượu không có tác dụng tốt cho giấc ngủ.

Nhiều người thường tìm đến một chén rượu vào buổi tối để mong đi vào giấc ngủ dễ dàng hơn. Nhưng một nghiên cứu mới, do các nhà khoa học Canada thực hiện, cho thấy chén rượu đó chỉ khiến họ trằn trọc và thao thức nhiều hơn. Chất cồn vẫn được coi là một phương thuốc xoa dịu thần kinh và giúp con người dễ thiếp đi, nhưng đồng thời nó cũng mang lại cho người uống một giấc ngủ chập chờn. Tiến sĩ Shawn Currie tại Đại học Calgary phát biểu: “Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất cồn không

phải là một phương tiện hỗ trợ giấc ngủ hiệu quả. Nó rút ngắn thời gian đi vào giấc ngủ, nhưng lại đảo lộn toàn bộ quãng nghỉ ngơi còn lại”.

Những ảnh hưởng tới giấc ngủ do chất cồn gây ra bao gồm: thường xuyên thức dậy vào giữa đêm, chất lượng giấc ngủ kém, quãng ngủ sâu ngắn đi và tỉnh dậy sớm hơn vào sáng hôm sau.

Kết quả nghiên cứu này được rút ra từ việc theo dõi quá trình ngủ của 63 người đã cai rượu. Tỷ lệ người mắc chứng mất ngủ kinh niên trong toàn dân số là 10 - 15%, nhưng ở những người nghiện rượu thì cao gấp 3 - 5 lần. Đặc biệt, chứng khó ngủ còn kéo dài hàng tháng sau khi người ta đã bỏ rượu.

Việc mất ngủ có thể khiến những người cai rượu quay trở về con đường cũ. “Những người giận dữ, cô đơn, mệt mỏi là những người dễ tái phạm nhất”, giáo sư tâm lý David Hodgins nói. Ông cũng cho rằng cần phải có những chương trình điều trị giúp người nghiện rượu có giấc ngủ tốt hơn, như vậy mới giúp họ thoát khỏi cơn nghiện.

Rượu và trẻ em

Rượu là một vấn đề rất tế nhị khó bàn tới. Rượu ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh của đời sống xã hội, từ những loại rượu dùng trong lễ lạt tôn giáo cho đến các loại rượu bia trong những buổi nhậu nhẹt giữa bạn bè. Ở Việt Nam, thi văn nhắc đến

rượu rất nhiều và từ cổ văn cho đến thơ mới lắm khi rượu được đề cao và thi vị hoá trong những áng thơ được dạy cho học sinh trung học thuộc lòng. Tại Mỹ, rượu gây lắm sôi nổi trong lịch sử, nhất là giai đoạn “Prohibition” cấm rượu từ năm 1920 đến 1933 là một giai đoạn gay cấn còn hơn giai đoạn chiến tranh chống xì ke ma tuý hiện nay.

Đối với người không uống rượu nhất là giới bác sĩ, khó mà thông cảm được với những lý do khiến người khác uống rượu, cho nên dù bác sĩ có khuyên nhủ đến đâu thường không hiệu quả bằng sự nâng đỡ lẫn nhau của những người đồng cảnh ngộ trong những Hội như “Alcoholics Anonymous”. Tuy nhiên, như người ta thường nói, “giáo dục là sự lặp đi lặp lại không ngừng”. Cho nên thiết tưởng nên nhắc đi nhắc lại một lần nữa những cái hại của tật nghiện rượu, trước khi bàn tới ảnh hưởng của rượu trên trẻ em.

Nghiện rượu (Dependence on Alcohol, Alcoholism) là một chứng tật kinh niên, tức là kéo dài, trong đó người bệnh dùng một lượng cồn (alcohol) quá nhiều. Chừng 75% người Mỹ uống rượu ít nhiều và trong số này 10 người thì có 1 người nghiện rượu thật sự. Rượu chứa alcohol được hấp thụ vào máu và tác dụng lên hệ thần kinh; ít thì làm người uống bình thần, thoải mái; nhiều hơn thì làm người uống cử động phối hợp không bình

thường; lên hơn nữa thì người uống cuồng sảng (delirium) và nặng hơn nữa thì mê man, hôn mê (unconscious).

Người nghiện rượu kinh niên bị alcohol tác hại ở gan (làm xơ gan, gan bị cứng, liver cirrhosis), đau các sợi dây thần kinh (neuropathy), tác hại bắp thịt (cơ), tim (cardiomyopathy), tác hại trên bộ óc, làm suy dinh dưỡng (thiếu vitamin B), v.v....

Ở Mỹ, tác hại kinh khủng nhất và tang tóc nhất của tật uống rượu là tai nạn chết người gây ra do những người uống rượu say rồi lái xe (drunk driving). Thanh thiếu niên Mỹ vừa mới lớn, lái xe chưa vững, lại bị bạn bè lôi cuốn uống bia, uống rượu trong những dịp lễ lạt, thường bị liên hệ trong những tai nạn loại này.

Rượu và trẻ em, thanh thiếu niên.

Ai cũng biết trẻ em không nên uống rượu và có cả luật cấm bán rượu cho trẻ vị thành niên (minors). Tuy vậy rượu vẫn ảnh hưởng đến trẻ em rất nhiều và đôi khi trẻ em xài rượu nhiều hơn chúng ta tưởng. Ở Việt Nam một số bà mẹ nông thôn thường cho em bé uống rượu say bí tỉ để cháu ngủ yên suốt buổi không quấy rầy cha mẹ và để cha mẹ lo việc đồng áng.

Tại thành thị ở Việt Nam, luật pháp kiểm soát các loại rượu hoặc bia không chặt chẽ như ở Mỹ, và

trẻ con say sưa rất nhiều. Ngay tại Mỹ, bạn có thể gặp những trẻ em mới mười mấy tuổi đã nghiện rượu và được gửi tới những nơi cai rượu Detoxication centers; những em này đôi khi thú nhận đã uống rượu hoặc uống bia từ lúc còn 6, 7 tuổi, thường là do noi gương xấu của người lớn trong hoặc ngoài gia đình. Thường vấn đề nghiện rượu còn đi đôi với những tệ nạn khác như ghiền các chất ma túy, hoặc những bệnh phong tình mà nay giới y khoa thường gọi là bệnh truyền do tính dục (venereal diseases, sexually transmitted diseases). Một nguy hiểm quan trọng của rượu đối với tuổi niên thiếu là ảnh hưởng của rượu trong lúc lái xe như đã nói ở trên.

Hội chứng rượu ở thai nhi

Tuy nhiên chỉ mới gần đây người ta mới khám phá ra một tác hại còn sâu đậm hơn nữa của rượu đối với đời sống trẻ em.

Ở Mỹ hiện nay cứ 1,000 em bé ra đời sẽ có chừng 4 - 5 em bé bị những tật bẩm sinh (nghĩa là những thương tật có sẵn lúc mới sanh, congenital anomalies) gây ra bởi vì người mẹ nghiện rượu trong lúc có thai. Hiện tượng này xảy ra rất thường ở những trung tâm đô thị nghèo khó và ở những người đàn bà thiếu số nghèo, và nhất là ở những người mẹ có tuổi vị thành niên không chồng.

Người mẹ uống càng nhiều rượu trong lúc có thai thì nguy cơ sanh ra em bé bất bình thường càng cao. Những người mẹ nghiện rượu nặng, có thể đến 30 -40% con cái sẽ bị tật bẩm sinh.

Những trẻ con của những người đàn bà nghiện rượu trong lúc có bầu mang một số đặc điểm gọi chung là “hội chứng rượu ở thai nhi”, tạm dịch chữ “Fetal Alcohol Syndrome”. Những trẻ ngày sinh ra ẻo uột, thường nhỏ con hơn những trẻ sơ sinh khác. Mặt chúng có những điểm khác thường: Đầu nhỏ, mắt ti hí, cằm lẹm, môi trên mỏng và nhân trung ngắn. Ngay những trẻ gốc da trắng cũng như gốc da đen nếu mắc phải chứng này cũng có những nét tương tự làm cho chúng nổi bật hẳn lên khác với những đứa trẻ khác. Những trẻ sơ sinh này ngay từ những ngày tháng đầu của cuộc đời đã có vẻ bệnh hoạn, cháu bé búт rút, bú kém, đôi khi còn mang những chứng tật rắc rối hơn như bệnh tim, bệnh tắc ruột, bộ phận sinh dục không bình thường, v.v... Một số người mẹ nghiện rượu trong lúc có bầu sẽ bị sảy thai (miscarriage) liên miên.

Những trẻ không may nói trên bị tác dụng của rượu người mẹ uống phải trong lúc có thai. Whiskey, rượu ngọt, champagne, rượu bia đều chứa chất “ethanol” ở nồng độ khác nhau, nhiều nhất là whiskey (86 proof) chứa đến 43% ethanol, rượu bia chứa 5% ethanol. Ethanol đi vào máu người uống và

ở người đàn bà có thai đi thẳng vào máu của em bé trong bụng.

Điều nên để ý là mức rượu trong máu em bé còn cao hơn cả mức rượu trong máu người mẹ. Cho nên tuy người mẹ uống rượu, thai nhi trong bụng lại còn say sưa hơn cả chính người mẹ nữa.

Rượu làm em bé có tượng hình không bình thường vì ảnh hưởng đến sự phát triển của tế bào và làm cho các bộ phận có hình dạng bất bình thường. Cháu bé ra đời với mùi rượu trong hơi thở, và những ngày sau đó có những triệu chứng của một người lớn nghiện rượu bị cai như run rẩy, co giật một hai hôm rồi lơ đãng, ngái ngủ một hai hôm trước khi tỉnh táo hoàn toàn. Khi lớn lên chúng còn gặp rất nhiều khó khăn: ngoài những dị dạng bẩm sinh, chúng thường không ít thì nhiều chậm phát triển về thể chất cũng như trí thông minh, cũng như phần lớn không thích ứng được với đời sống xã hội, hoặc sống lẻ loi hoặc có những hành động chống xã hội (anti - social).

Chỉ một số ít học hành bình thường như những đứa trẻ khác. Mặt khác vì phần đông sinh ra và lớn lên trong những hoàn cảnh xã hội không thuận tiện (nghèo khó, trình độ người mẹ thấp, thiếu vắng vai trò dạy dỗ của người cha) và vì gương xấu nghiện ngập của chính người mẹ sinh ra

chúng, những đứa bé này dễ đi vào vòng lẩn quẩn, bản thân chúng cũng dễ bị rượu chè cám dỗ.

Con của những người cha nghiện rượu

Trên đây chúng ta đã bàn về ảnh hưởng của sự say sưa của người mẹ trên thai nhi, mà người mẹ đang mang trong bụng mình. Một câu hỏi có thể được đặt ra: Nếu chỉ người cha nhậu nhẹt thôi, hoặc nếu người mẹ chỉ uống trong lúc không có thai, con cái có bị ảnh hưởng hay không?

Có những nghiên cứu cho thấy những trẻ con của cha mẹ nghiện rượu thua kém những trẻ khác về tâm lý cũng như về khả năng học hỏi, nhận thức (psychological và cognitive deficits).

Một cuộc nghiên cứu gần đây đăng trong báo American Journal of Psychiatry so sánh 64 trẻ em từ nhiều gia đình nghiện rượu với 80 trẻ xuất phát từ những gia đình bình thường cho thấy khả năng nhận thức (cognitive ability and performance) của nhóm gia đình nghiện rượu thua kém nhóm kia và về phương diện tình cảm nhóm này cũng gặp nhiều khó khăn hơn mặc dù người ta không tìm thấy được những rối loạn trầm trọng về cảm xúc.

Một cuộc thí nghiệm khác đăng trong báo Scientific American tháng 2 năm 1990 kể về những thí nghiệm trên chuột của Cicero và Wosniak tại trường Y khoa thuộc đại học Washington. Hai nhà y học này cho chuột ăn thức ăn có rượu làm chúng

luôn luôn say bí tỉ trong 39 ngày, xong chúng được ngừng uống rượu trong hai tuần rồi cho “làm tình” với những cô chuột cái hoàn toàn không bao giờ uống rượu. Sau đó người ta nghiên cứu những chú chuột được sinh ra từ những cuộc gặp gỡ này. Các chú chuột con này cũng mở mắt, lớn nhanh bằng những chú chuột khác, chỉ có một điều nếu cho chúng học để tìm đường đi kiếm thức ăn, chúng chậm hơn những chuột khác, khả năng định hướng của chúng kém hơn. Những nghiên cứu trên người cũng hầu như xác nhận điểm này: Con trai của những người cha nghiện rượu dễ bị rối loạn về kích thích tố (hormonal imbalances) và đi học kém hơn chị hoặc em gái của chúng hoặc kém hơn những đứa trẻ của những gia đình không nghiện rượu. Có những giả thiết hiện nay cho rằng rượu có thể tác dụng gây đột biến (mutagenic) nghĩa là tạo nên một thay đổi đột ngột trên di thể (gene) trên các tinh trùng.

Phòng ngừa tai nạn

Người Á Đông cũng như người Da Đỏ ở châu Mỹ nói chung nhạy cảm với rượu hơn là các sắc dân khác, do một đặc điểm sinh lý trong phân đông chúng ta: Sau khi uống rượu cơ thể chúng ta biến dưỡng nhanh chóng ethanol thành một chất khác (acetaldehyde) gây bức rứt, khó chịu, đỏ mặt mày và một số phản ứng mạnh hơn. Đây cũng là một điểm trừ cho ngăn cản chúng ta không uống rượu nhiều như một số sắc dân khác. Tuy nhiên, tệ nạn

này xứ nào cũng có và trong một xã hội cạnh tranh, nhiều “stress” như xã hội Mỹ rượu vẫn là một lối giải quyết rẻ tiền cho mọi lo âu. Chúng ta nên ý thức về những tác hại về lâu dài nêu trên đối với con cháu chúng ta và cẩn thận trọng hơn nữa khi “nhắm mắt đưa chân”.

3. Các biện pháp từ bỏ rượu

Tùy mức độ nghiện và thể trạng của mỗi người, có thể cai bằng cách lập tức ngừng hẳn việc uống rượu, hoặc giảm dần lượng rượu uống vào mỗi ngày. Dù áp dụng biện pháp nào, cơ thể cũng sẽ có những phản ứng rất khó chịu, dễ gây nản lòng. Vì vậy, để có thể đoạn tuyệt với ma men, bệnh nhân cần thật sự kiên trì và quyết tâm.

Các biểu hiện khó chịu xảy ra khi cai nghiện rượu bao gồm:

- Thần kinh bị kích thích: run rẩy, loạng choạng, ảo giác, bồn chồn, rối loạn trí nhớ, run và yếu cơ, mất ngủ kéo dài, da tái nhợt. Nếu nghiện nặng, bệnh nhân vã mồ hôi, có lúc co giật, lú lẫn, hôn mê.
- Ảnh hưởng tiêu hoá: buồn nôn, đau bụng, đi lỏng.
- Rối loạn tiết niệu: Tiểu tiện không tự chủ.
- Giãn đồng tử, mờ mắt.

Các triệu chứng này nặng hay nhẹ tùy thuộc vào thời gian cơ thể bị phụ thuộc vào bia rượu. Cần lưu ý là chỉ cần uống lại một vài ngụm rượu, những cảm giác khó chịu sẽ biến mất ngay, đồng thời công sức bỏ ra để cai nghiện cũng ra sông ra biển, bệnh nhân hải làm lại từ đầu. Vì vậy, người nghiện phải cố gắng chịu đựng, vượt qua sự cám dỗ.

Hãy chọn cho mình một phương pháp cai nghiện phù hợp.

Những người nghiện nặng, có dấu hiệu hoặc đã bị bệnh gan nên đến cơ sở y tế cai nghiện bằng phương pháp “cắt rượu đột ngột”, đồng thời bổ sung dinh dưỡng cho cơ thể bằng đường ăn uống hay truyền huyết thanh. Khi có biểu hiện lên cơn nhiều thì uống thuốc an thần để quên đi.

Những người khác nên cai bằng phương pháp giảm dần lượng rượu uống vào hằng ngày. Phương pháp này an toàn và phù hợp đặc điểm sinh lý của cơ thể, nhưng khá tốn thời gian (2 -4 tuần). Trong khi cai, bệnh nhân cần đề phòng bị hạ đường huyết (rất dễ xảy ra ở những người cai rượu vì thứ đồ uống này đã trở thành một chất chuyển hoá quen thuộc). Nếu có những biểu hiện nặng như co giật hay hôn mê, nên đến bác sĩ.

Tuy nhiên, điều khó khăn nhất không phải là cắt cơn nghiện mà là tránh tái nghiện. Hãy tự cách ly với bạn nhậu bằng cách giao việc đối thoại cho

người khác, nhận nhiệm vụ đón con vào giờ nhậu, nói với bạn nhậu rằng bệnh gan của mình đã nặng rồi... Quan trọng nhất là phải tự giác và coi trọng sức diện bản thân để tự quản lý mình tốt nhất. Hãy hướng niềm say mê vào thể thao hoặc những công việc có ích khác để không còn thời gian nghĩ đến rượu.

Chống uống rượu kiểu Camorun

Sau nhiều năm theo đuổi công trình cai rượu cho người nghiện, bác sĩ Coóc - đơ, thuộc Viện Gan quốc gia Camorun thấy rằng, nhiều tộc người ở Camorun uống rượu điều độ và đều đặn theo một nguyên tắc nghiêm ngặt đã tạo được chất giải độc hữu cơ có lợi cho gan. Xuất phát từ ý tưởng đó, ông sử dụng rượu để bảo vệ các tác dụng tích cực của gan. Qua rượu độc tố trong gan tăng dần đến mức bão hoà rồi trở lại bình thường, khi ấy người nghiện rượu không còn cảm giác thích uống rượu nữa. Vậy là ông đạt được ý đồ. Đó là kiểu cai rượu dựa trên cơ sở khoa học và thực tiễn đời sống, không làm con nghiện phản ứng. Nhờ đó một xã hội tội phạm, đói kém và lạm phát như Ca-mơ-run đã có những điều chỉnh hữu hiệu từ công trình này.

"Tìm ra cơ chế thèm rượu ở người nghiện".

Thử nghiệm trên chuột cho thấy, hoá chất adenosine nằm ở vùng não mang tên nucleus accumbens chính là thủ phạm làm kích hoạt cảm

giác thèm rượu và khuyến khích người nghiện tiếp tục uống. Phát hiện này có thể áp dụng để sản xuất thuốc cai nghiện rượu.

Người ta đã biết rằng, thông qua kích hoạt hoá chất mang tên dopamine, rượu và các chất gây nghiện khác làm khởi động vùng nucleus accumbens của não và gây cảm giác thèm. Khi tiến hành thực nghiệm trên chuột, các nhà khoa học tại Bệnh viện và Trung tâm Nghiên cứu Ernest Gallo ở San Francisco (Mỹ) phát hiện ra rằng, rượu còn có thể kích hoạt vùng não này thông qua hoá chất adenosine. Cả adenosine và dopamine đều có khả năng gửi tín hiệu tới não để duy trì nhu cầu uống rượu.

Các nhà khoa học tin rằng, việc ngăn chặn tác động của adenosine lên não có thể làm mất nhu cầu uống rượu của người nghiện, ngăn họ uống rượu quá mức và giúp chữa khỏi chứng nghiện rượu.

Rượu phải biết uống có chừng mực?

Chúng ta chưa bàn tới vấn đề có nên uống rượu hay không mà chỉ nói tới việc: mỗi người cần phải biết rõ cơ thể của mình, chịu đựng được bao nhiêu rượu? bằng “tác dụng của rượu tới cơ thể” sẽ chỉ cho các bạn rõ các trạng thái thần kinh, cử chỉ, hành động của chúng ta phụ thuộc vào nồng độ rượu trong máu như thế nào.

Uống rượu càng nhiều, thì nồng độ rượu trong máu càng cao. Người ta thường nói: có người uống

ít đã say, có người uống nhiều lại không say". Việc say rượu phụ thuộc vào các yếu tố sau:

- Trước khi uống rượu bạn đã ăn chưa? Ăn ít hay nhiều? Nếu bạn chưa ăn, dạ dày còn trống rỗng thì bạn sẽ mau say hơn.

Thức ăn trong dạ dày làm rượu chuyển vào máu chậm hơn.

- Cách uống của bạn thế nào? Uống ừng ực hay nhâm nhi? Cơ thể của một người bình thường có khả năng hấp thụ và chuyển biến rượu thành chất khác - (hiện tượng trao đổi chất) - mỗi giờ được 9,15 gam rượu tương đương với 340 gam bia hoặc một cốc rượu vang trắng 142 gam hoặc 42 gam rượu khai vị.

Bởi vậy bạn uống 3 ly rượu trong một giờ khác với bạn cũng uống 3 ly rượu nhưng nhâm nhi trong thời gian cả buổi chiều.

Bạn uống loại rượu nào: rượu Vodka chứa 50% rượu, bia chỉ có từ 3,2% - 5% rượu. Bởi vậy người ta phân biệt rượu nặng và rượu nhẹ. Uống rượu "nặng" mau say hơn.

Độ Cacbônát của rượu - Rượu champages (sâm banh) có lượng cacbônát cao, dễ ngấm vào cơ thể mau hơn các loại rượu khác.

Trọng lượng cơ thể - thường thì cơ thể người nhẹ cân chuyển rượu vào máu nhanh hơn người nặng cân.

giác thèm rượu và khuyến khích người nghiện tiếp tục uống. Phát hiện này có thể áp dụng để sản xuất thuốc cai nghiện rượu.

Người ta đã biết rằng, thông qua kích hoạt hoá chất mang tên dopamine, rượu và các chất gây nghiện khác làm khởi động vùng nucleus accumbens của não và gây cảm giác thèm. Khi tiến hành thực nghiệm trên chuột, các nhà khoa học tại Bệnh viện và Trung tâm Nghiên cứu Ernest Gallo ở San Francisco (Mỹ) phát hiện ra rằng, rượu còn có thể kích hoạt vùng não này thông qua hoá chất adenosine. Cả adenosine và dopamine đều có khả năng gửi tín hiệu tới não để duy trì nhu cầu uống rượu.

Các nhà khoa học tin rằng, việc ngăn chặn tác động của adenosine lên não có thể làm mất nhu cầu uống rượu của người nghiện, ngăn họ uống rượu quá mức và giúp chữa khỏi chứng nghiện rượu.

Rượu phải biết uống có chừng mực?

Chúng ta chưa bàn tới vấn đề có nên uống rượu hay không mà chỉ nói tới việc: mỗi người cần phải biết rõ cơ thể của mình, chịu đựng được bao nhiêu rượu? bằng “tác dụng của rượu tới cơ thể” sẽ chỉ cho các bạn rõ các trạng thái thần kinh, cử chỉ, hành động của chúng ta phụ thuộc vào nồng độ rượu trong máu như thế nào.

Uống rượu càng nhiều, thì nồng độ rượu trong máu càng cao. Người ta thường nói: có người uống

Độ tuổi - người cao tuổi dễ say hơn người ít tuổi.

Tác dụng của rượu tới cơ thể và tâm sinh lý con người.

Nồng độ % rượu trong máu	Tác dụng tới cơ thể
0,05	Mất khả năng về xét đoán, suy nghĩ và chủ động. Huyết áp tăng
0,08	Huyết áp tăng. Khó kiềm chế những hành động bình thường.
(*) 0,10	Mất tự chủ nghiêm trọng, Khua chân tay đi đi lại lại không cần thiết, nói lắp bắp, lung tung.
0,20	Thần kinh bị tác động nghiêm trọng. Đi lảo đảo, nói to, không mạch lạc. Tâm lý không ổn định. Nếu lái xe, chắc chắn gây tai nạn.
0,30	Vùng não bị tổn thương gây hốt hoảng và tạo những ý nghĩ sai lầm, lẫn lộn.
0,40	Nếu ngủ, khó đánh thức. Không giữ được chủ động trong hành động. Trạng thái giống như người bị đánh thuốc

0,50	Ngất. Trung ương thần kinh điều khiển sự hô hấp của phổi và tuần hoàn của tim bị ngưng trệ. Chết
------	--

* Tại nhiều bang của nước Mỹ, người lái xe có nồng độ rượu trong máu từ 0,01 trở lên là phạm pháp.

Số cân nặng	Số "chẩu" rượu trong vòng 2 giờ (Mỗi chậu bằng 9 gam rượu thường hoặc 1 ly vang, 2 ly bia)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
50kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
60kg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
70kg	1	2	3	4						10
80kg	1	2	3	4	5					10
90kg	1	2	3	4	5					10
100kg	1	2	3		5	6				10
110kg	1	2	3		5	6				10
120kg	1	2	3			6				10
Nồng độ % rượu trong máu	0,05		0,05 - 0,09				0,1 trở lên			
Chú ý	Cẩn thận khi lái		Gắn bờ tai nạn				Không được lái xe			

1 ly bia = 170g bia.

- Ảnh hưởng lượng rượu trên còn tùy thuộc vào trạng thái người uống đói hay no, có uống thuốc gì không, đang khỏe hay mệt.

Lời khuyên của người đang làm ăn!

Tổ chức một bữa tiệc rượu để ngoại giao, nâng cốc chúc tụng nhau, đó là chuyện thường trong công việc làm ăn.

Tuy vậy, chúng ta nên để ý và suy nghĩ về câu nói của một vị giám đốc ngân hàng có uy tín như sau:

“Chớ có dại gì mà dính với mấy ông uống tì tì hết ly này đến ly khác!”.

Hãy nhớ rằng câu chuyện làm ăn là “làm ăn”! Không nên để người khác có nhận định không tốt về mình qua bữa tiệc.

Dù rượu thường có mặt trong những công việc ngoại giao, nhưng rất nhiều người đã nhận ra rằng: Không nên uống !

Nếu bạn uống rượu trong khi giao tiếp, nên nhớ rằng:

- Không nên liên hệ công việc làm ăn với người say sưa.

- Trong bữa tiệc, uống không phải là việc chủ yếu. Phải luôn nhớ tới nhiệm vụ và mục đích của mình trong lúc này để giữ trí óc cho mình mẫn.

- Nếu bạn cảm thấy sốt ruột, không được bình tĩnh trong cuộc họp thì lại càng không nên uống. Vì lúc này bạn có thể uống nhanh và nhiều hơn lúc

bình thường. Điều đó làm bạn thêm nóng tính, dễ đưa tới những kết quả không có lợi cho mình.

Nếu bạn sắp vào một bữa tiệc để nói chuyện về công việc làm ăn, nên:

Chỉ uống 1 ly khai vị. Chỉ nhấp miệng hoặc không uống sẽ tốt hơn.

- Nếu có sâm banh, chỉ nên nhấp nhí, chậm.

- Lúc vào tiệc, nên uống nước.

Tránh uống cạn ly.

Sau khi quá chén.

Tối hôm qua, hơi say vì quá chén nên sáng nay bạn cảm thấy đau đầu, bụng nôn nao, tai ù, thật khó chịu. Không làm sao chữa hết được trạng thái đó. Tuy vậy, có thể làm cho cơn khó chịu dịu đi bằng cách:

- Nằm nghỉ, càng lâu càng tốt.

Tránh ánh sáng chói, ánh nắng hay đèn.

- Uống aspirin.

Bạn có thể tránh được trạng thái này, nếu:

- Trong bữa tiệc, ăn nhiều chất béo, thịt và pho
- mát có thể làm bạn đỡ nôn nao và tim đập mạnh khi ăn cùng với uống rượu.

- Nên nhớ các loại rượu như: bourbon, scotch, vang đỏ, rượu đào có chứa những chất có tác dụng làm người uống bị khó chịu lâu hơn rượu gin và vodka.

- Tốt nhất là không bao giờ nên uống quá sức.

Bạn có phải là người nghiện rượu không?

Muốn biết bạn chỉ là người biết uống rượu, uống vì ham vui hay bạn đã sắp nghiện, hoặc là dân nghiện chính cống rồi, xin hãy trả lời các câu hỏi sau đây bằng: “Có” hay “không” rồi cộng kết quả lại:

1. Bạn có bao giờ có ý định thôi uống rượu một tuần, nhưng rồi chỉ nghỉ được có vài ngày không?

2. Bạn có ngại rằng có người thôi cộng tác với bạn trong công việc làm ăn vì biết bạn uống rượu không?

3. Có bao giờ bạn thay rượu này bằng loại rượu khác vì nghĩ rằng loại rượu mới này đỡ say hơn không?

4. Năm ngoái, bạn có uống lần nào vào lúc sáng sớm không?

5. Bạn có ước ao mình được như anh chàng A, B nào đó có khả năng uống nhiều mà không say không?

6. Năm ngoái bạn đã gặp một câu chuyện rắc rối nào vì rượu hay chưa?

7. Có lần nào, sau một bữa tiệc rượu bạn lại đi uống tiếp hoặc có ý định đi tiếp vì chưa được uống “đã đời” trong bữa tiệc không?

9. Có bao giờ bạn tuyên bố: “Tôi có thể bỏ rượu bất cứ lúc nào!”, nhưng sau đó lại bị say không?

10. Bạn đã bao giờ phải nghỉ việc vì hôm trước uống nhiều rượu hay không?

11. Bạn đã bị “xỉn” lần nào vì rượu chưa?

12. Có bao giờ bạn có ý nghĩ: đời này mà không có rượu thì sẽ ra cái quái gì không?

Nếu có từ 4 câu trả lời “có” trở lên, thì bạn cần phải có người giúp đỡ để khỏi trở thành một tay “mọt rượu” rồi đấy.

Nhờ ai giúp mình bỏ rượu

Những nơi bạn có thể nhờ giúp đỡ mình cai rượu, gồm:

1. Tâm lý trị liệu - Một chuyên gia cho một người cai nghiện hay cho cả một nhóm đều rất tốt, để giải quyết những vấn đề về tư tưởng hoặc tâm lý, những phản ứng của cơ thể trong quá trình cai rượu.

2. Nhóm hỗ trợ - Những người cai rượu có thể tổ chức thành nhóm để giúp đỡ, khuyến khích hoặc giải quyết giùm cho nhau những khó khăn trắc trở, trong thời gian cai.

3. Dùng được liệu - Bác sĩ có thể cho bạn dùng chất disulfiram, là một chất làm cho mình thấy khó chịu khi uống rượu.

4. Trung tâm cai nghiện - là những điểm làm việc phối hợp với các bệnh viện, viện an dưỡng để điều trị bệnh để giúp những người cai nghiện rượu.

5. Bác sĩ gia đình - Bác sĩ chuyên lo sức khỏe cho gia đình của bạn đã biết rõ tình hình uống rượu và các bệnh về rượu của bạn như thế nào rồi. Bởi vậy, ông ta sẽ đề ra cách chữa trị hoặc phương pháp cai rượu cho bạn một cách sát với thực tế hơn.

6. Hãng bảo hiểm về các vấn đề gia đình.

Nhiều cộng đồng có liên hệ với các hãng bảo hiểm hoặc các dịch vụ về gia đình, giúp thân chủ bỏ rượu hãy tìm trong cuốn niên giám điện thoại để biết số điện thoại của các tổ chức đó.

7. Cha đạo - Hãy nói ý định tốt lành “Muốn bỏ rượu” của bạn để được sự giúp đỡ, theo dõi và khuyến khích của vị cha địa phương hay vị cha đỡ đầu.

Hãy dạy con cháu bạn: Không uống rượu?

Uống rượu, nhậu nhẹt không phải chỉ là vấn đề của người lớn, lứa tuổi nhỏ, nhất là ở tuổi gần trưởng thành, uống rượu cũng gây ra những hậu quả thật đáng lo ngại:

- Gây những tai nạn giao thông;

- Phá hại của cái của gia đình, có những hành động bạo lực, hạnh kiểm bất hảo.

- Trình độ văn hoá thấp kém;

- Gây mất trật tự trong xã hội;

- Gây ra những vấn đề căng thẳng - stress, làm cho cộng đồng phải tìm cách đối phó.

Bạn cần phải biết rõ con cháu trong nhà có uống rượu hay không. Để giáo dục lớp trẻ về vấn đề này, các bậc cha mẹ phải để các con cháu noi gương:

- Tốt nhất là người lớn không uống rượu. Hoặc nếu uống, phải biết giữ chừng mực. Thường thì con của người nghiện rượu cũng dễ nghiện rượu hơn 4 lần so với con của những người không uống rượu.

- Luôn luôn tỏ thái độ chăm sóc, yêu thương và lo lắng cho tương lai của chúng.

- Chú ý tổ chức các cuộc họp mặt, đi nghỉ cả gia đình.v.v... Không khí và nề nếp của gia đình dễ thu hút con cái và ngăn chặn chúng khỏi bị các ảnh hưởng và sinh hoạt không tốt của xã hội lôi kéo.

- Nói chuyện thẳng thắn và cởi mở với con cái tác hại của rượu và ý kiến của bố mẹ về vấn đề con cái uống rượu.

Phải ngăn chặn trước khi chúng vướng sâu vào vấn đề này.

- Dặn con cháu không bao giờ lên xe có người lái xe đang say rượu. Thà đợi bố mẹ tới đón hoặc nghĩ cách khác để về nhà hơn là trao phó tính mạng mình cho tử thần.

4. Phải làm gì để con cái không nghiện rượu?

Nếu các bậc phụ huynh không sớm quan tâm đến vấn đề này, rất có thể đến một lúc nào đó họ sẽ giật mình khi thấy con mình đã sa vào rượu chè.

Ở Mỹ, các nghiên cứu cho thấy một thiếu niên uống rượu khi chưa đến 15 tuổi có xác suất nghiện cao gấp 4 lần so với người đến năm 21 tuổi bắt đầu uống rượu. Theo báo cáo của Viện Nhi khoa Mỹ, hơn 43% số thiếu niên “làm quen với thứ nước cay” quá sớm (từ khi chưa đầy 14 tuổi) đã bị nghiện rượu khi trưởng thành.

Các chuyên gia khẳng định không phải hẳn cho con trẻ tiếp xúc với đồ uống có cồn là chúng sẽ thích uống rượu. Vấn đề quan trọng là phải quan sát hành vi của con cái, đồng thời kiểm soát hành vi bản thân. Bà Murphy, làm công tác tư vấn về nuôi dạy con trong toà soạn báo Good Morning America, nhấn mạnh với các bậc phụ huynh rằng để trẻ uống rượu “cho vui” trong những dịp lễ, tết, hội hè... là không đúng, mặc dù “nhấp một tí sâm banh không làm cho con bạn nghiện rượu”.

Sau đây là những lời khuyên của Hiệp hội Y khoa Mỹ dành cho cha mẹ:

- Tổ chức lễ, tết...không rượu. Nếu bắt buộc phải có, hãy dùng thật ít.

- Đảm bảo trong thực đơn những bữa tiệc con cái tham dự không có rượu.

- Hiểu rõ cách ứng xử, hành vi của con.

- Nói cho con biết về những nguy hiểm, tác hại mà rượu gây ra. Khuyên chúng “chờ” khi nào trưởng thành hãy nghĩ đến chuyện uống rượu.

- Giúp con tránh mọi áp lực, rủ rê từ phía bè bạn.

- Không được coi say rượu như một chuyện hài hước hay đáng chú ý, khích lệ.

- Nói chuyện với con và chủ động tham gia vào đời sống của chúng. Tìm hiểu xem con cái làm gì trong thời gian rỗi.

- Nếu bản thân bạn không kiềm chế được thói quen uống rượu, cần phải có sự trợ giúp của bệnh viện.

5. Những điều bạn cần biết để tránh xa rượu.

Hỏi: Rượu bia có những chất độc nào hại cho gan và các cơ quan khác trong cơ thể. Nguyên liệu chế ra rượu bia là gì? Có sử dụng độc chất nào không?

Trẻ con có ảnh hưởng gì lúc còn nằm trong bụng mẹ do tác động từ rượu bia hay không? Có bệnh nào di truyền từ một người cha nghiện rượu?

Trả lời: Rượu bia đối với y học được xếp chung cùng một nhóm, nồng độ rượu trong bia tương đối thấp hơn, còn các rượu khác như rượu whisky, rượu đế, rượu thuốc hay rượu pha chế khác thì nồng độ rượu cao hơn... Các nguyên liệu để chế biến rượu, bia thông thường được lấy từ gạo, nếp, cũng có thể lấy từ bắp; tuy nhiên phải qua khâu quan trọng đó là quá trình lên men để thành rượu. Điều quan trọng đối với chúng tôi là tất cả các thức uống này có chứa nồng độ etanol, những chất này được gọi là rượu và những chất này là những chất trực tiếp làm hại cơ thể. Nó có thể làm hại hệ thống thần kinh trong đó có bộ não, kể đến là hệ tiêu hoá quan trọng nhất là gan. Ngoài trường hợp đó ra còn ảnh hưởng đến những bộ phận khác như dạ dày, hệ thống tiêu hoá, và đặc biệt rượu có khả năng gây rối loạn miễn dịch, rối loạn quá trình chuyển hoá trong cơ thể.

Đối với nam giới uống từ 40 g rượu (khoảng 3 lon bia/ngày), nữ giới uống khoảng 20 g rượu (1.5 lon bia/ngày) thì có thể đủ gây nên tình trạng ngộ độc rượu, tình trạng này nếu kéo dài sẽ dẫn đến những hậu quả là gan quá mỡ, kể đến xơ gan,... và những hậu quả của bệnh gan.

Nếu như người mẹ nghiện rượu thì người mẹ không đủ khả năng nuôi dưỡng con, không đủ sức khoẻ để chăm sóc, lo lắng cho con. Còn người cha

nghiện rượu sẽ không làm tròn bổn phận trong gia đình với nhiều bệnh tật, với nhiều ảnh hưởng tổn hại đến sức khỏe và như vậy người cha không thể nào nuôi dưỡng tốt cho con cái. Những bệnh lý di truyền do rượu ở người cha thì hiện nay chưa được rõ. Tuy nhiên quan trọng nhất là hậu quả của rượu với tình trạng sức khỏe, khiến người cha không đủ sức khỏe để lao động để có thể nuôi dạy con cái. Đó là một hậu quả rất lớn không phải chỉ về y tế mà đặc biệt là về phương diện xã hội.

Hỏi: Tôi biết uống rượu bia nhiều sẽ gây ảnh hưởng đến nhiều chức năng của cơ thể gan, thận, dạ dày. Nhưng nếu uống có chừng mực, điều độ sẽ có tác dụng giúp ích cơ thể ra sao và uống như thế nào để giúp ích cho sức khỏe một cách tốt nhất?

Trả lời: Rượu là chất độc hại cơ thể, nhưng đến nồng độ nào thì độc, với nồng độ nào thì có lợi. Ở Mỹ đã làm một nghiên cứu bằng cách so sánh 3 nhóm người lại với nhau.

Nhóm 1: Nhóm người không bao giờ uống rượu.

Nhóm 2: Nhóm người uống ít ít, vừa phải.

Nhóm 3: Nhóm uống rất nhiều rượu.

Kết quả nghiên cứu thấy rằng: Nhóm 2 nguy cơ chết về tim mạch ít hơn nhóm người không bao giờ uống rượu. Tại sao lại như vậy, tại vì rượu bia làm thay đổi một số thành phần sinh hấp của máu,

nhờ vậy làm cho mạch máu của tim không bị tắc nghẽn, nhờ vậy mà họ không bị bệnh lý về tim.

Đó là về nghiên cứu. Tuy nhiên chúng tôi muốn nói với bạn như thế này: nếu bạn chưa bao giờ uống rượu thì ngày mai bạn cũng không nên đi mua về uống để bảo vệ quả tim của bạn mạnh khỏe, bởi vì có rất nhiều cách để bảo vệ quả tim của bạn, ví dụ: Tập thể dục đều đặn, chế độ ăn ít mỡ.

Còn những người mà uống nhiều thì phải uống như thế nào gọi là có lợi, một vài số liệu đưa ra như sau:

- Đối với người đàn ông, uống dưới 2 lon bia/ngày, uống ít hơn 250ml rượu vang (tức là rượu nhẹ) hoặc là uống ít hơn 75ml rượu mạnh thì người ta cho rằng đây là nhóm người uống rượu ở mức độ vừa phải. Đối với phụ nữ thì người ta chỉ uống một nửa số lượng nêu trên (đối với người già cũng vậy), người phụ nữ dễ bị say hơn nam khi uống rượu bia bởi vì số lượng nước trong cơ thể của họ ít hơn đối với nước trong cơ thể của người đàn ông. Ta tưởng tượng rằng khi đưa rượu vào thì rượu hoà tan trong nước, số lượng nước càng ít thì nồng độ rượu càng cao, vậy những người nữ uống rượu vào dễ bị xơ gan hơn, dễ bị ảnh hưởng đến các cơ quan khác và dễ say hơn. Tuy nhiên không có câu trả lời nào đúng cho tất cả mọi người bởi vì chúng ta không lường được tác hại của rượu bia đối với từng người, tùy

vào sự nhạy cảm của người đó đối với rượu bia, có người uống rất ít cũng bị viêm gan do rượu, có thể bị thoái hoá mỡ ở gan, có thể bị xơ gan do rượu.

Uống rượu là một chất độc, độc chất này ảnh hưởng tùy theo phản ứng của cơ thể mỗi người. Chúng ta nên cẩn thận khi uống rượu, tại vì bạn không lường được rằng ở nồng độ nào thì gây ra chuyện gì, bởi vì những nhà nghiên cứu chỉ nghiên cứu theo sách vở chứ không đại diện cho số liệu thực ở con người, vì vậy uống càng ít càng tốt.

Hỏi: Xin cho biết nồng độ rượu bia khi uống vào cơ thể bao lâu thì bị phân huỷ? Những người cao tuổi thường dùng trong bữa ăn vài ly rượu để được ngon miệng. Vậy ở lứa tuổi từ 40 trở lại dùng rượu mỗi ngày trong bữa ăn có tốt không?

Trả lời: Nếu bạn uống một ít thì sẽ không có hại gì nếu như bạn không có nguy cơ bị tăng đột biến bởi rượu, thí dụ người ta khuyên bạn không nên uống một chút rượu nào cả khi chúng ta đang mang thai (bởi vì lượng rượu đó không hại cho bà mẹ mà tác hại đến thai nhi bởi vì khả năng chịu đựng của em bé sẽ thấp hơn khi nhiễm độc rượu). Nếu mà bạn uống rượu thì độ phân huỷ của rượu tùy thuộc vào số lượng mình uống, thí dụ như một hai tuần bạn uống một ít thì thời gian trong cơ thể đủ sức để gan đào thải rượu ra.

Nếu mỗi ngày uống thì lượng rượu không thể nào phân huỷ kịp. Số lượng, số lần uống rất quan trọng bởi vì chúng ta không có một thời gian nhất định cho sự phân huỷ rượu, khi bạn uống vào bạn thấy cơ thể của mình say là bạn biết rằng đó là triệu chứng đầu tiên cơ thể không dung nạp thêm nữa và bạn phải dừng lại.

Hỏi: Trước đây qua báo, đài bác sĩ thường khuyên những người nghiện rượu bĩa dùng thuốc Bimin nhưng thời gian sau không thấy nhắc đến. Xin hỏi thuốc này có đem lại hiệu quả cho việc cai nghiện không? Có tác dụng phụ không? Hiện nay có dùng thuốc Bimin để cai nghiện rượu không?

Trả lời: Hiện tại có một số thuốc được nghiên cứu dùng để cai rượu, một số người được cai rượu trong giai đoạn đầu thì bác sĩ thường cho họ uống một số thuốc an thần để làm giảm cảm giác thèm rượu, và sau đó có một số loại thuốc để họ có cảm giác chán rượu, từ đó thấy rượu không còn hấp dẫn như trước đây nữa. Tuy nhiên, cho đến nay gần như các biện pháp cai rượu đều có hiệu quả nhưng rất ít. Tại vì đa số người nghiện rượu nặng có khuynh hướng uống chớ lại. Chỉ có một số nhỏ là có thể cắt được bằng những loại thuốc sử dụng cho cai rượu mà thôi. Nói chung vấn đề cai rượu bằng thuốc không có hiệu quả bao nhiêu. Vấn đề cai rượu liên quan rất lớn đến thói quen và cũng chính vì vậy nên

chỉ có thể cai rượu khi mà cá nhân có ý chí kiên quyết bỏ rượu và được sự ủng hộ của gia đình, của tập thể. Đó mới chính là phương thuốc hay nhất để giúp một người nghiện rượu có thể cai rượu và bỏ rượu.

Hỏi: Viêm gan siêu vi B là gì? Có liên quan gì với bệnh xơ gan hay không? Uống nhiều rượu bia thì có thể gây ra bệnh viêm gan siêu vi B hay không?

Trả lời: Việt Nam có tỉ lệ viêm gan siêu vi B rất lớn (ước tính từ 8 - 10 người Việt Nam thì có khoảng 1 người bị viêm gan siêu vi B), với tình trạng viêm gan siêu vi B lâu ngày sẽ dẫn đến viêm gan, viêm gan cấp tính, viêm gan mãn tính, xơ gan, ung thư gan. Nếu những người bị viêm gan siêu vi B, lại thường xuyên uống rượu thì sẽ dẫn đến hậu quả rất lớn: cấp tính, mãn tính, tổn thương nhiều cơ quan phụ tạng...như vậy quan trọng nhất là rượu cũng có thể đưa đến xơ gan.

Qua theo dõi và nghiên cứu cho thấy: Đối với những người cùng một lúc bị viêm gan rồi đưa đến xơ gan đặc biệt là cùng một lúc nhiễm viêm gan siêu vi B, viêm gan do rượu thì việc điều trị là cực kỳ khó khăn và hiệu quả rất thấp so với những người không nghiện rượu.

Hỏi: Tôi có người nhà khi đi siêu âm thấy có 2 nang ở gan, vậy uống rượu nhiều có dẫn đến xơ gan hay không?

Trả lời: Nang ở gan là một khối bệnh lý có từ lâu ở gan của người này và thông thường ở những người này cũng không có triệu chứng gì rõ rệt. Một số trường hợp người ta ghi nhận được nang là do ký sinh trùng nhưng thông thường nang lành tính và không gây hậu quả gì lớn. Bên cạnh đó, nếu một phần diện tích gan bị chiếm bởi những nang này và nếu họ có uống thêm rượu thì chắc chắn hậu quả của họ sẽ lớn hơn nhiều so với những người không có nang ở gan.

Hỏi: Vì sao những người uống rượu nhiều thường hay mắc các bệnh về gan, huyết áp và tiểu đường, ảnh hưởng của rượu bia đối với các bộ phận khác trong cơ thể?

Trả lời: Ngày nay người ta biết rượu là tác nhân của rất nhiều bệnh, hàng đầu của những tác nhân này là ung thư như ung thư vòm họng, ung thư thanh quản, ung thư gan. Vì sao rượu gây ra bệnh này nhiều hơn bệnh khác thì vẫn còn là bí hiểm đối với y khoa. Tuy nhiên đối với người tiểu đường, trong cơ thể có một cơ quan là tuyến tụy chuyên trách việc điều hoà lượng đường. Và nếu người đó uống rượu nhiều thì cơ quan này bị ảnh hưởng, bị hư hại và dễ dẫn đến tiểu đường.

Về vấn đề huyết áp. Thường thường thì người ta không ghi nhận rượu gây ra bệnh cao huyết áp, nhưng những người cao huyết áp uống rượu rất dễ

chết bởi vì các biến chứng do tăng huyết áp gây ra như đột quỵ, nhồi máu cơ tim sau khi uống rượu nhiều và dẫn đến tử vong. Về gan thì ở trên gan có 3 tổn thương chính do rượu gây ra, dấu hiệu sớm nhất là gan bị ngấm mỡ bởi vì trong công thức của rượu có một gốc hoá học tạo ra chất mỡ, khi uống rượu nhiều thì chất này dư thừa và tạo ra mỡ trong gan. Kế nữa là người uống rượu nhiều thì ăn rất ít do đó dẫn đến thiếu một số chất dinh dưỡng như axit amin có nguồn gốc từ đạm và do chất này không đủ để chuyển mỡ ra khỏi gan nên mỡ còn đọng lại trong gan. Nặng hơn gan nhiễm mỡ là bệnh viêm gan, gan sưng lên, có triệu chứng vàng da, ăn không ngon, bệnh nhân có thể nôn ói. Nếu có nhiều lần viêm gan như thế gan sẽ bị tổn thương và hình thành những vết sẹo dần dần sẽ dẫn đến xơ gan.

Hỏi: Vì sao người uống nhiều bia thì bụng to, có thuốc nào giúp nam giới cai rượu hoặc có nơi nào điều trị chứng nghiện rượu không?

Trả lời: Rượu là một chất độc, uống càng nhiều thì tổn hại càng nhiều. Nếu uống bia mà cảm giác say như say rượu thì lượng bia uống rất lớn. Do đó những người uống bia thường xuyên thì dạ dày căng giãn ra nên bụng to, ngoài ra không phải người uống rượu là người mập nên bụng to mà có rất nhiều người uống rượu dẫn đến suy dinh dưỡng, xơ gan cổ trướng nên bụng to, khó khăn trong việc điều trị và nguy cơ tử vong rất lớn.

Cai rượu là một vấn đề rất lớn, các loại thuốc cai rượu hầu như không hiệu quả, người muốn cai rượu phải có ý chí rất lớn đồng thời phải được sự cổ vũ, động viên đồng tình của nhiều người như người thân trong gia đình, bạn bè và xã hội để giúp cho người cai rượu vượt qua những độc hại do rượu. Những loại thuốc cai rượu gần như kém hiệu quả.

Do uống rượu là do thói quen, nên các bệnh viện, trung tâm y tế chỉ điều trị các hậu quả do rượu. Chúng tôi biết các trung tâm cai nghiện rượu đặt ở đâu và như thế nào nhưng theo chúng tôi trung tâm cai nghiện hiệu quả nhất nằm trong lòng của mỗi người, chỉ có ý chí mới giúp người ta bỏ rượu.

Hỏi: Một người nông dân uống rượu trắng theo bữa cơm có khi uống đến một lít kéo dài nhiều năm, uống từ 20 tuổi đến nay 45 tuổi như thế có bị xơ gan hay không? Cha tôi thường uống rượu, ăn cơm cũng uống, nếu kéo dài như vậy có ảnh hưởng đến sức khỏe hay không?

Trả lời: Nếu một người uống từ 40gr rượu (chưa đầy nửa xị rượu đế) mà uống kéo dài thì được coi như là tình trạng ngộ độc.

Với một nông dân uống một lít mỗi ngày chúng tôi nghĩ là quá nhiều, mà uống kéo dài nhiều năm thì đe dọa xơ gan là rất lớn. Đối với những người nghĩ rằng uống lượng rượu tương đối nhỏ (uống vài

trăm cc, chẳng hạn như 1 xị cho một bữa cơm) thì cũng là một lượng rượu quá lớn có khả năng gây hậu quả khôn lường trong vài năm sau. Bởi vậy lời khuyên của thầy thuốc là phải thận trọng dù với lượng rượu nhỏ để ăn ngon để tránh tình trạng ngộ độc cho gan.

Hỏi: Người nghiện rượu bia làm cho con cái sinh ra yếu ớt và kém thông minh phải không và vì sao?

Trả lời: Theo báo chí phương tây thì có hội chứng tên là “Hội chứng những đứa con của ngày thứ bảy” để tả những đứa trẻ được thụ thai trong lúc người cha đang say rượu. Những đứa trẻ này trì trệ về phát triển tinh thần, thay đổi về nhân cách, có nhân cách khác thường, nhưng nghiêm trọng nhất là những đứa trẻ này không thông minh và bất thường về nhân cách. Do rượu có ảnh hưởng đặc biệt nghiêm trọng tới những tế bào non trẻ của cơ thể. Vấn đề thụ tinh cũng là một tế bào sống và khi chúng ta uống nồng độ rượu thì tế bào tinh trùng cũng bị ảnh hưởng bởi nồng độ rượu, do đó sẽ tạo ra những đứa trẻ kém thông minh.

Hỏi: Sử dụng rượu thế nào để gan không bị huỷ hoại, rượu thuốc có ảnh hưởng tới gan ra sao? Uống bia nếu so với rượu thì ảnh hưởng tới gan với mức độ nặng nhẹ và thời gian ra sao? Ngoài gan, rượu có ảnh hưởng tới cơ quan khác không? Xin bác sĩ cho vài ví dụ cụ thể.

Trả lời: Câu hỏi xoay quanh việc tìm ra nồng độ nào là thích hợp để chúng ta tiếp tục uống. Y khoa không có câu trả lời nhất định là uống bao nhiêu rượu sẽ an toàn cho từng cá nhân. Một người dù uống với nồng độ nhỏ nhưng trong lúc cao huyết áp thì rất dễ chết, uống khi bị tiểu đường rất dễ bị biến chứng, viêm gan siêu vi B hoặc siêu vi C thì gan có rất nhiều biến chứng. Người không có bệnh gì cả mà uống rượu cùng lúc với uống thuốc Panadol có thể bị gan cấp. Ngoài ra có khoảng 150 loại thuốc tương tác với rượu theo chiều hướng có hại. Do đó chúng tôi khuyến cáo rằng nên uống rượu với một lượng vừa phải và biết chắc rằng không có vấn đề gì cả trong chống chỉ định của rượu. Đối với thuốc, khi mua thuốc nên hỏi Bác sỹ hoặc dược sỹ bán thuốc xem có thể dùng được trong thời gian uống rượu không. Đặc biệt, những người phụ nữ đang mang thai tuyệt đối không được uống rượu. Người đang làm công việc đòi hỏi phải sáng suốt hoặc chính xác cao không được phép uống rượu.

Hỏi: Uống bia với trứng gà và sữa có tác dụng bồi bổ sức khỏe hay không? Nếu bệnh nhân đang đau gan mà uống rượu với hột trứng gà và sữa thì được hay không?

Trả lời: Rượu là một chất độc cho gan, và cũng chính vì vậy nếu như đang có những dấu hiệu của bệnh gan mà uống vào thì chỉ có thể làm tổn hại cho

gan mà thôi. Những người uống rượu mà đã đưa đến hậu quả của gan thì giảm rượu và không uống rượu là một trong những điều rất quan trọng để giúp cho các biến chứng của gan giảm đi. Uống rượu có kèm theo trứng gà có giảm được hay không? Trứng gà có một chất tráng niêm mạc dạ dày làm cho sự hấp thu rượu trở nên ít đi và chậm hơn. Tuy nhiên, nếu nồng độ của chất tráng niêm mạc dạ dày không đủ thì lượng rượu vẫn được hấp thu. Nếu lượng rượu hấp thu vào trong máu cao và tùy thuộc vào mức độ nhạy cảm của từng người đối với nồng độ rượu khác nhau thì sẽ có biến chứng khác nhau, triệu chứng khác nhau. Hiện nay y học chưa tổng kết được một người uống bao nhiêu rượu thì say, một người uống bao nhiêu thì có biến chứng. Tuy nhiên về vấn đề quan trọng là tùy theo từng người có nhiều triệu chứng nhiều hậu quả khác nhau. Do đó dù uống rượu với trứng gà chẳng nữa cũng không được coi là chất bồi dưỡng cho cơ thể mà nếu như càng uống với thói quen càng nhiều, với số lượng rượu càng cao chỉ gây nên độc tính cho gan mà thôi.

Hỏi: Tôi nghe nói uống rượu sinh ra trầm cảm, nhất là đối với phụ nữ, nguyên nhân nào và ngoài bệnh trầm cảm, rượu còn gây hại gì cho thần kinh nữa?

Trả lời: Rượu có 2 tác dụng, 2 phản ứng tạm gọi là hai hội chứng quan trọng. Thứ nhất là hội

chứng ngộ độc rượu cấp tính hay còn gọi là say rượu, và hội chứng ngộ độc rượu mãn tính đưa đến nhiều hậu quả hơn. Trường hợp, ngộ độc rượu cấp tính gọi là say rượu, người ta ghi nhận với nồng độ rượu trong máu còn thấp thì người bệnh này có thể có những rối loạn hành vi tác phong ví dụ như nói nhiều, có những cử chỉ thái quá, rồi sau nữa có thể đỏ mặt mà tình trạng đỏ mặt này là vấn đề cường giao cảm. Nếu nồng độ rượu cao hơn nữa, người bệnh này gần như mất một số cảm giác, mất một số phản xạ, đặc biệt là họ có thể rơi vào tình trạng hôn mê. Với những trường hợp ngộ độc rượu mãn tính thì nhiều tổn thương ở hệ thống thần kinh có thể đưa đến tình trạng run rẩy tay chân, co giật, thậm chí mất trí nhớ. Và đặc biệt nhất, những người nghiện rượu mãn tính có trạng thái tâm lý phụ thuộc vào rượu, chỉ có rượu mới giúp cho họ bình thường trở lại, thiếu rượu khiến cho chân tay họ run rẩy không làm việc được. Cho nên vấn đề thần kinh đối với rượu là một vấn đề rất quan trọng và có thể nó sẽ làm ảnh hưởng rất lớn đến trí sáng tạo chứ không phải uống rượu làm cho họ sáng tạo nhiều hơn. Bên cạnh đó, rượu cũng có thể đưa đến hậu quả thần kinh đó là một trong những triệu chứng trầm cảm, co giật cũng như rối loạn ý thức hay tình trạng mất trí nhớ như đã trình bày.

Hỏi: Ba cháu thường hay uống rượu và hút thuốc lá, vài tuần vừa rồi ba cháu đi tiểu ra máu và

ói ra nước nâu, như vậy có ảnh hưởng gì đến các tế bào trong cơ thể như bao tử, ruột, gan, phổi, tim?

Trả lời: Tình trạng này rất đáng lo lắng. Ba cháu có dấu hiệu xuất huyết tiêu hoá. Dấu hiệu này cần có cơ sở y tế để chẩn đoán, tuy nhiên, có thể ba cháu bị hậu quả của tình trạng xơ gan có thể do uống rượu lâu dài. Tình trạng này có thể đưa đến xuất huyết dạ dày, chính vì vậy ba cháu ói ra máu và tiêu ra máu. Ba cháu cần dừng uống rượu ngay lập tức.

Hỏi: Dì tôi uống rượu nhiều, sau khi uống xong bị ói rất nhiều, sau này ăn gì cũng bị ói. Xin hỏi dì tôi bị bệnh gì?

Trả lời: Ói trong hoặc sau khi uống rượu là một triệu chứng của tình trạng ngộ độc rượu cấp tính xảy ra đối với một người đã uống quá nhiều rượu và có ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh. Trong trường hợp này người bệnh có thể dễ bị chết do bị viêm phổi do sặc, nghĩa là thức ăn rơi vào đường hô hấp. Bên cạnh đó, thời gian uống rượu quá lâu có thể ảnh hưởng đến dạ dày làm dạ dày bị viêm và người bệnh có biểu hiện của tình trạng nôn, ói và ăn uống kém. Và tình trạng này càng kéo dài sẽ đưa đến nhiều hậu quả như ăn uống không được, suy dinh dưỡng, làm cho gan yếu đi, mất đi khả năng và như vậy nó sẽ chịu không nổi tác động của độc chất từ bên ngoài kể cả siêu vi tấn công. Như

vậy người bệnh này có rất nhiều nguy cơ do hậu quả từ việc uống rượu mà ra.

Hỏi: Bác sĩ khuyên không nên uống rượu vì rượu có tác hại cho gan không thua gì thuốc độc, vậy tại sao người ta dùng rượu thuốc để trị bệnh? Rượu thuốc như tắc kè, rượu rắn, rượu nhào, rượu nếp than thì có độc hay không và so với rượu đế, rượu tây thì mức độ hại của nó ít hơn hay không?

Trả lời: Theo nhiều tính toán khoa học thì mỗi một thứ rượu nó có nồng độ rượu khác nhau nhưng đều đưa đến tình trạng nhiễm độc giống nhau. Thí dụ như đối với bia nồng độ rượu vào khoảng 5%, như vậy là trong 100cc bia thì có khoảng 5g rượu. Đối với rượu đế thí dụ như nồng độ vào khoảng 30% nghĩa là trong 100 cc rượu đế thì có khoảng 30 g rượu. Trong rượu whisky 40 hoặc 42 độ nghĩa là 100 cc rượu whisky có vào khoảng 40 hoặc 42g rượu. Đối với rượu gọi là rượu thuốc thông thường người ta hay sử dụng một tác dụng của rượu đó là hoà tan một số dưỡng chất và sử dụng tác dụng sinh học của những dược chất này nằm trong rượu để ảnh hưởng trên hệ thống tiêu hoá cũng như giúp cho hệ thống hấp thu. Chúng tôi xin nhắc lại với nồng độ rượu thấp thì có thể làm gia tăng sự hấp thu của một số chất qua đường niêm mạc dạ dày. Tuy nhiên dù là rượu thuốc nhưng uống rượu quá nhiều thì cũng là rượu độc chứ không phải là rượu thuốc. Vì vậy cho nên dựa vào nồng độ rượu, dựa vào sự phản ứng

của mỗi người và tình trạng riêng của mỗi người, nếu giảm được hoặc tránh được những chất độc trực tiếp cho cơ thể như là rượu thì đó là điều tốt nhất.

Hỏi: Tôi không thường xuyên uống rượu bia nhưng khi uống vào thì cơ thể nổi những vầng đỏ, vậy có ảnh hưởng đến gan không? Có phải là gan bị yếu đi hay không? Uống bia và rượu vào thì đi tiểu rất nhiều vậy có liên quan đến thận hay không?

Trả lời: Khi chúng ta uống rượu thì rượu giống như là chất độc cho nên cơ thể của chúng ta có thể bị phản ứng. Do đó cơ thể bị vầng đỏ chưa chắc đã do gan. Phải làm một số xét nghiệm về máu chúng ta mới biết chắc là có bị viêm gan do rượu hay không. Câu hỏi còn lại, khi các bạn uống nhiều quá quả thận phải tăng cường làm việc nên đi tiểu nhiều chúng tôi không nghĩ có vấn đề gì, trừ phi là trước đó có một số bệnh nội khoa liên quan đến vấn đề về thận.

Hỏi: Tại sao các nhà khoa học đều nói rượu rất có hại cho sức khỏe, vậy mà, mọi người dù giàu hay nghèo vẫn cứ thường xuyên uống rượu? Bia có hại như rượu không?

Trả lời: Tác hại của rượu không chỉ ảnh hưởng đến việc làm gia tăng tai nạn giao thông, tai nạn nghề nghiệp, bạo lực trong gia đình và xã hội, có khi còn dẫn đến nhiều thảm kịch mà chắc chắn còn ảnh hưởng tới sức khỏe của những người nghiện rượu.

Bia hay rượu đều chứa cồn nên điều có hại. Rượu tác động lên não và tuỷ sống, làm giảm hoạt động của hệ thần kinh, làm giảm khả năng phán xét và tập trung. Rượu làm giãn các mạch máu ngoại biên, gây đỏ mặt, nóng mặt, mất đi nhiều nhiệt lượng, uống nhiều có thể viêm loét dạ dày, nôn ra máu. Rượu làm ức chế bài tiết ADH (nội tiết tố kháng lợi niệu), dẫn đến mất nước.

Về hoạt động tình dục đại văn hào Anh Sêchxpia có nhận xét nổi tiếng: Rượu kích thích nhu cầu nhưng lại đánh mất khả năng thực hiện (!)

Còn nhà thơ Bùi Ngọc Trinh thì có hai câu thơ rất hay:

*Rượu nâng thơ, thơ nâng hồn
Bao giờ hồn cạn thì chôn cái bình.*

Rất tiếc điều này không hợp với khoa học. Ở Văn Nam - Trung Quốc, nếu phát hiện lái xe có hơi rượu do kiểm tra bằng thiết bị thổi, thì sẽ cấm vĩnh viễn việc hành nghề lái xe. Thế mới thấy uống rượu rất nguy hiểm!

MỤC LỤC

Chương I. Phương pháp tự cai nghiện thuốc lá	5
A. Tác hại của thuốc lá	5
1. Thành phần, độc tính của thuốc lá	5
II. Mức độ nguy hiểm của khói thuốc	10
1. Thuốc lá gây ra những tác hại gì?	11
2. Hút thuốc và các bệnh ung thư	14
3. Hút thuốc và các bệnh hô hấp	20
4. Hút thuốc và các bệnh tim mạch	25
5. Nguy cơ bị cắt cụt chi ở người hút thuốc lá	30
6. Nguy cơ mất trí nhớ ở tuổi trung niên	33
7. Hút thuốc làm giảm phản xạ ho ở nam giới	35
8. Hút thuốc lá tăng nguy cơ bị đa xơ cứng	36
9. Hút thuốc lá gây loét và thủng dạ dày, tá tràng	37
10. Hút thuốc ảnh hưởng đến khả năng sinh sản, làm rối loạn tình dục ở nam giới	39
11. Sự nguy hiểm của thuốc lá đối với phụ nữ và trẻ em	41
B. Phương pháp tự cai nghiện	60
1. Lợi ích của việc cai thuốc lá?	60
2. Những thay đổi của cơ thể sau khi bỏ thuốc	61
3. Làm thế nào để bỏ thuốc lá	66
4. 7 việc cần làm khi muốn bỏ thuốc lá	69
5. Những phương pháp nào giúp cai thuốc?	71
6. Thực hành bỏ thuốc lá chỉ trong 48 – 72 giờ	74
7. Bí quyết cai thuốc lá mà không tăng cân	83
8. Những loại thuốc hỗ trợ cai nghiện	85
9. Cai thuốc lá bằng thuốc thay thế nicotine	88
10. Cai thuốc lá vào chiều và tối hiệu quả hơn buổi sáng	94

11. Cai thuốc lá bằng mật ong	95
12. Muốn bỏ thuốc lá, chớ nên ăn cà chua	97
13. Bỏ thuốc lá trước tuổi 35 để sống lâu hơn	98
14. Người bỏ thuốc lá được 2 năm sẽ bỏ hút suốt đời	99
15. Một số thắc mắc về việc cai thuốc lá	100
Chương II. Phương pháp tự cai nghiện ma túy	104
I. Tác hại của ma túy	104
1. Lý do thanh thiếu niên sa vào con đường nghiện ngập?	104
2. Làm sao phát hiện sớm các dấu hiệu báo động việc trẻ bắt đầu đến với ma túy	106
3. Ma túy tác hại ra sao?	110
4. Ma túy làm tổn thương tế bào thần kinh tạo sự thích thú	113
II. Phương pháp tự cai nghiện	114
1. Làm thế nào để cai nghiện	114
2. Tấn công vào não để cai nghiện ma túy	117
3. Cai nghiện bằng châm cứu	125
4. Tác dụng của laser đối với người cai nghiện ma túy	131
5. Các loại thuốc hỗ trợ cai nghiện	134
6. Cai nghiện ma túy bằng liệu pháp tâm lý	136
7. Cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện	142
8. Làm thế nào để tránh tái nghiện?	157
9. Làm thế nào để phòng tránh nghiện?	159
Chương III. Phương pháp tự cai nghiện rượu	163
1. Dấu hiệu nghiện rượu	163
2. Tác hại của rượu đối với sức khỏe	164
3. Các biện pháp từ bỏ rượu	178
4. Phải làm gì để con cái không nghiện rượu?	190
5. Những điều bạn cần biết để tránh xa rượu	192

NHÀ XUẤT BẢN THANH NIÊN

62 Bà Triệu, Hà Nội

ĐT: (04) 9430291 - 8229413 * Fax: (04) 9436024

270 Nguyễn Đình Chiểu, Q3, TP. Hồ Chí Minh

ĐT: (08) 8222262

Phương pháp tự cai nghiện

KIM ANH

biên soạn

Chịu trách nhiệm xuất bản

MAI THỜI CHÍNH

Chịu trách nhiệm bản thảo

PHẠM ĐỨC

Biên tập: **Lê Hùng - Việt Quỳnh**

Vẽ bìa: **Trọng Kiên**

Sửa bản in: **Tác giả**

In 1.000 cuốn, khổ 13 x 19 cm tại Công ty In Khoa học Kỹ thuật
101A Nguyễn Khuyến - Đống Đa - Hà Nội.
Số in: 222. Giấy phép xuất bản số: 60/445 CXB cấp ngày 01/3/2005.
In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2005.

Phương pháp tự cải thiện



phương pháp tự cải thiện



1

005070

500022

22.000 VNĐ