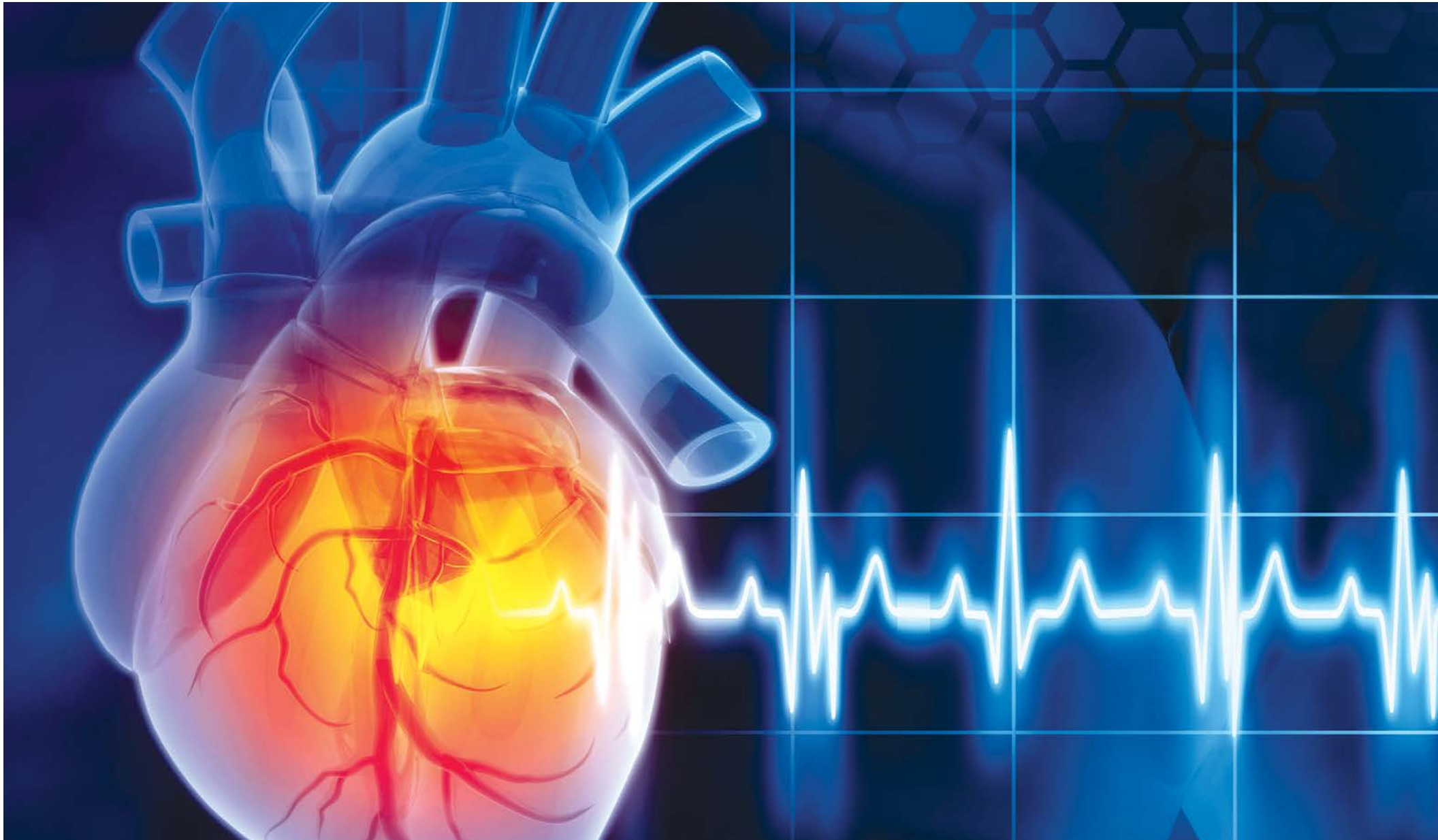




CHOLESTEROL

không gây ra bệnh tim

Joseph Mercola

Mức cholesterol không phải là một dấu hiệu chỉ báo tốt về nguy cơ bị bệnh tim của bạn. Một bài đánh giá ba nghiên cứu lớn do ngành công nghiệp [được phẩm] tài trợ đã phát hiện ra các vấn đề với kết luận của nghiên cứu. Tôi sẽ chia sẻ cách đánh giá hiệu quả nguy cơ bị bệnh tim và giảm thiểu nguy cơ một cách an toàn trong bài viết này.

Nội dung tóm lược:

- Cholesterol từ lâu bị coi là nguyên nhân gây ra bệnh tim mạch. Cholesterol là thành phần quan trọng đối với hầu hết mọi tế bào trong cơ thể bạn trong việc xây dựng màng tế bào, điều hòa tín hiệu tế bào và sức khỏe thần kinh.
- Một nghiên cứu khảo sát ba nghiên cứu lớn do ngành công nghiệp tài trợ cho thấy cholesterol không thể là nguyên nhân chính gây ra bệnh tim, vì những người có mức cholesterol thấp có mức độ xơ cứng động mạch tương tự như những người có mức cholesterol cao.
- Nghiên cứu tương tự cho thấy rằng các lợi ích của statin – mà những người ủng hộ thuốc này tuyên bố – là không hiệu quả và không an toàn, vì các tuyên bố không hợp lệ, bị ảnh hưởng bởi các số liệu thống kê sai lệch và loại trừ thông tin khỏi các thử nghiệm không thành công.
- Bệnh tim được thúc đẩy bởi phản ứng viêm mạn tính trong cơ thể có thể giảm thiểu bằng việc bổ sung đủ magnesium, giảm tiết insulin, cân bằng tỷ lệ chất béo omega-3 và omega-6, đồng thời duy trì hàm lượng sắt ở giới hạn an toàn.

Cholesterol là một chất sáp được tìm thấy trong hầu hết mọi tế bào của cơ thể. Cholesterol rất quan trọng để cơ thể hoạt động tối ưu. Ví dụ, cơ thể bạn sử

Các nhà nghiên cứu kết luận rằng mức cholesterol cao không thể là nguyên nhân chính gây ra bệnh tim.

dụng cholesterol trong việc xây dựng màng tế bào và điều chỉnh các con đường protein cần thiết cho tín hiệu tế bào. Nếu không có đủ lượng cholesterol trong cơ thể, bạn có thể gặp vấn đề về sức khỏe trí não, nồng độ hormone, và nguy cơ bị bệnh tim.

Cơ thể bạn cũng sử dụng cholesterol để sản xuất vitamin D sau khi bạn tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. Hầu hết cholesterol trong cơ thể được sản xuất ở gan bằng cách sử dụng các chất dinh dưỡng chiết xuất từ thực phẩm. Động vật sử dụng cholesterol theo cách tương tự, có nghĩa là thịt bò, thịt heo hoặc thịt gà cũng có lượng cholesterol.

Cơ thể hấp thụ cholesterol từ thực phẩm dao động từ 20% đến 60%, tùy thuộc vào thể chất. Thật không may, mặc dù rất quan trọng cho sức khỏe của bạn nhưng chất béo bão hòa và cholesterol đã bị coi là thủ phạm gây ra bệnh tim trong hơn sáu thập niên vừa qua.

Bằng chứng khoa học đầu tiên liên quan đến chất béo chuyển hóa với bệnh tim và việc loại trừ chất béo bão hòa được nhà hóa sinh quá cố Fred

Kummerow công bố vào năm 1957. Thật không may, nghiên cứu của ông đã bị làm cho mờ nhạt bởi Nghiên cứu Ancel Keys' Seven Countries Study nhấn mạnh vào mối liên quan giữa chất béo bão hòa với bệnh tim.

Sau đó, một nghiên cứu phân tích lại nghiên cứu của Keys cho thấy dữ liệu đã được chọn lọc một cách có chủ ý nhằm biên tạo ra mối liên hệ này, nhưng đến lúc đó, lắm tưởng về chất béo bão hòa đã cố thủ vững chắc. Trong nhiều thập niên qua, các nghiên cứu khác đã làm rõ quan niệm sai lầm về chất béo bão hòa.

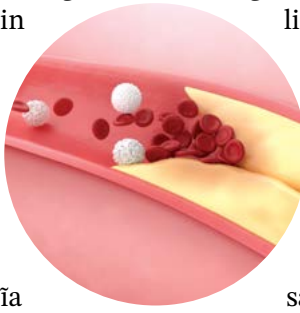
Gần đây nhất, một đánh giá khoa học đã xác định những sai sót đáng kể trong ba nghiên cứu do ngành tài trợ và đưa ra bằng chứng khá mạnh mẽ rằng mức cholesterol toàn phần và cholesterol lipoprotein mật độ thấp (LDL) không phải là dấu hiệu chỉ báo nguy cơ bị bệnh tim.

Nhưng lại có một nghiên cứu khác phá vỡ lắm tưởng về cholesterol

Các hướng dẫn được công bố về việc ăn chất béo tiếp tục gây nhầm lẫn vì tiền đề cơ bản đã sai. Chất béo trong bữa ăn có liên quan đến bệnh tim, nhưng chính dầu thực vật đã qua chế biến – chứa nhiều chất béo chuyển hóa và chất béo omega-6 bị hỏng – mới là nguyên nhân gây ra vấn đề chứ không phải chất béo bão hòa.

Một nhóm quốc tế gồm 17 chuyên gia đã phân tích kết quả từ ba đánh giá lớn do những người ủng hộ statin công bố. Ba nghiên cứu đã cố gắng xác nhận niềm tin hiện tại rằng điều trị bằng statin giúp ngăn ngừa bệnh tim mạch. Nhóm nghiên cứu quốc tế không thể tìm ra mối quan hệ nguyên nhân-hậu quả và đã tìm thấy sai sót trong các kết luận mà ba nghiên cứu đưa ra.

Xem tiếp **trang 5**



Những người có mức cholesterol thấp có mức độ xơ cứng động mạch gần như tương đương với những người có mức cholesterol cao và nguy cơ bị đau tim là tương đương hoặc cao hơn.



▲ Nếu không có đủ lượng cholesterol trong cơ thể, bạn có thể gặp vấn đề về sức khỏe trí não, nồng độ hormone, và nguy cơ bị bệnh tim.

KHÔE TỰ NHIÊN

Mật ong kháng khuẩn và kháng virus tốt hơn thuốc kháng sinh

Flora Zhao

Trong loạt bài này, chúng ta sẽ tìm hiểu về những chất làm ngọt tốt và xấu, những kết quả bất ngờ khi cắt giảm đường và cách đạt được điều này.

Đôi khi tác dụng chữa bệnh của mật ong còn vượt xa cả thuốc. Mật ong là một loại thực phẩm có vị ngọt và là vị thuốc mà thiên nhiên đã ban tặng cho chúng ta. Từ 8,000 năm trước, mật ong đã được sử dụng làm thuốc. Đôi khi, tác dụng chữa bệnh của mật ong còn vượt xa các loại thuốc, đặc biệt là đặc tính kháng khuẩn và kháng virus vượt trội của nó.

Đặc tính kháng khuẩn của mật ong vượt trội hơn thuốc kháng sinh

Trong một cuộc phỏng vấn với The Epoch Times, tiến sĩ Nural Cokcetin – là một nhà nghiên cứu tại Viện Vi sinh và Nhiễm trùng Úc Châu thuộc khoa Khoa học của Đại học Công nghệ Sydney – cho biết: “Vi khuẩn nhanh chóng học cách chống lại tác dụng của thuốc kháng sinh nhưng chúng không có khả năng kháng mật ong.”

Mật ong đã được dùng để điều trị các vấn đề về da và nhiễm trùng vết thương trong hàng ngàn năm. Ví dụ, người Hy Lạp và Ai Cập cổ đại bôi mật ong lên da để điều trị vết thương và vết bỏng.

Hiệu quả của mật ong trong việc điều trị vết thương và bệnh chàm cũng được ghi nhận trong y học cổ truyền Ba

Tư. Điều thú vị là khả năng miễn vệ các vi sinh vật như vi khuẩn và nấm gây nhiễm trùng vết thương trong những giai đoạn lịch sử đó có thể còn chưa được biết đến.

Hoạt tính kháng khuẩn phổ rộng của mật ong ngày càng được công nhận và chứng minh. Trong những năm gần đây, sự phổ biến của nhiễm trùng vết thương do vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh đã trở thành một thách thức lớn trong việc chăm sóc sức khỏe toàn cầu. Mật ong có thể phá vỡ màng sinh học được hình thành do những vi khuẩn kháng thuốc này và đôi khi xâm nhập vào cấu trúc màng sinh học để tiêu diệt vi khuẩn bám vào. Một nghiên cứu đăng trên American Society for Microbiology (Tập san của Hiệp hội Vi sinh vật Hoa Kỳ) vào năm 2020 cho biết không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào về vi khuẩn phát triển khả năng kháng mật ong.

Trong môi trường lâm sàng, mật ong y tế [đã được vô trùng] được dùng theo nhiều cách khác nhau. Mật ong được bào chế thành thuốc mỡ bôi da, băng dán và băng gạc để điều trị nhiễm trùng vết thương sau phẫu thuật, bỏng, viêm cân mạc hoại tử, những vết thương khó lành, mụn nhọt, loét tĩnh mạch, loét bàn chân do tiểu đường, bệnh chàm, bệnh vẩy nến và gàu. Ngoài ra, mật ong đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc ngăn ngừa và điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn da kháng thuốc gây ra.

Các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm đã cho thấy mật ong có thể tiêu diệt vi khuẩn HP (Helicobacter pylori). Hơn nữa, uống mật ong có thể làm giảm thời gian tiêu chảy nhiễm khuẩn.

Các thành phần kháng khuẩn chính của mật ong

Tính kháng khuẩn của mật ong bắt nguồn từ các đặc tính vốn có của nó và một loạt các thành phần có nguồn gốc từ cả thực vật (những loài cây có mật hoa) và chính loài ong. Ngoài ra, một số thành phần này được hình thành trong quá trình ong ủ mật.



Tính kháng khuẩn của mật ong bắt nguồn từ các đặc tính vốn có của nó và một loạt các thành phần có nguồn gốc từ cả thực vật (những loài cây có mật hoa) và chính loài ong.

1. Độ sệt và pH cao

Mật ong có hàm lượng đường cao lên tới 82.5%. Do đó, mật ong có độ đặc và sền sệt giống siro, có tính hút ẩm và áp suất thẩm thấu cao. Vi khuẩn tiếp xúc với mật ong sẽ bị mất nước và cuối cùng chết đi.

Mật ong có tính acid do chứa nhiều acid hữu cơ khác nhau, với giá trị pH dao động từ 3.2 đến 4.5. Môi trường pH lý tưởng của vi khuẩn thường nằm trong khoảng từ 6.5 đến 7.5 nên vi khuẩn không thể sống sót trong môi trường pH của mật ong.

Vi khuẩn nhanh chóng học cách chống lại tác dụng của thuốc kháng sinh nhưng chúng không có khả năng kháng mật ong.

Tiến sĩ Nural Cokcetin, nhà nghiên cứu tại Viện Vi sinh và Nhiễm trùng Úc Châu

2. Chất kháng khuẩn chính: Hydrogen peroxide

Một loại men (enzyme) quan trọng trong mật ong được trích xuất từ con ong tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình oxy hóa glucose, dẫn đến sản xuất hydro peroxide.

Hydrogen peroxide là một chất kháng khuẩn hiệu quả có thể ức chế và tiêu diệt vi khuẩn.

Điều thú vị là, nước là cần thiết để kích thích quá trình sản xuất hydrogen peroxide trong mật ong. Theo một nghiên cứu trên International Journal of Microbiology (Tập san Quốc tế về Vi sinh vật), mức tối đa của hydrogen peroxide có thể thu được sau khi pha loãng mật ong là từ 30 đến 50%.

3. Con ong đóng góp thành phần kháng khuẩn: Bee Defensin-1

Bee defensin-1 là một thành phần kháng khuẩn tự nhiên khác trong mật ong có nguồn gốc từ tuyến họng của ong mật.

Bee defensin-1 là một peptide kháng khuẩn có thể tiêu diệt nhiều loại vi khuẩn và vi sinh vật. Cụ thể, protein defensin đã được chứng minh là tạo ra các lỗ bên trong màng tế bào vi khuẩn, khiến tế bào bị chết.

Ngoài ra, bee defensin-1 có thể trợ giúp chữa lành vết thương bằng cách kích thích tế bào sừng, là loại tế bào xuất hiện chủ yếu ở lớp biểu bì.

Thành phần kháng khuẩn độc đáo trong mật ong Manuka: Methylglyoxal

Mật ong Manuka thường được nhắc đến trong các nghiên cứu về tác dụng kháng khuẩn của các loại mật ong. Đây là loại mật ong được công nhận toàn cầu với khả năng kháng khuẩn cao, vốn sở hữu một thành phần tự nhiên độc đáo gọi là methylglyoxal (MGO).

Sau khi ong mật thu thập mật hoa từ thực vật, mật ong trải qua quá trình chín tự nhiên, dẫn đến sự hình thành MGO trong mật ong.

Giáo sư Dee Carter, từ trường Khoa học Đời sống và Môi trường thuộc Đại học Sydney, nói với The Epoch Times rằng: “Càng có nhiều [methylglyoxal] thì mật ong càng có khả năng kháng khuẩn cao.” Bản thân MGO thể hiện đặc tính

kháng khuẩn đáng kinh ngạc. MGO có thể làm thay đổi cấu trúc lông mao và roi (là những phần phụ) của vi khuẩn, gây tổn thương màng tế bào, cuối cùng làm tế bào bị chết.

Tuy nhiên, chất này nhạy cảm với nhiệt. Đun nóng mật ong manuka đến 98.6 độ F (37 độ C) có thể làm tăng mức MGO nhưng đun nóng đến 122 độ F (50 độ C) sẽ làm mất MGO.

Đặc tính kháng virus của mật ong có thể làm giảm các biến chứng của COVID-19

Mật ong không chỉ có tính kháng khuẩn mà còn kháng virus hiệu quả, giúp bảo vệ cơ thể và tăng cường hệ miễn dịch. Nhiều người thấy các triệu chứng cảm lạnh và bệnh hô hấp giảm nhẹ bằng cách uống nước mật ong và có cơ sở xác đáng cho cách chữa trị này.

Chống lại bệnh cúm và COVID-19

MGO có thể ức chế sự phát triển của virus có vỏ bọc, bao gồm cả virus gây ra COVID-19.

Theo một nghiên cứu được công bố trên Eurasian Journal of Medicine and Oncology (Tập san Y học và Ung thư Á-Âu) vào năm 2020, các mô phỏng trên máy điện toán cho thấy nhiều hợp chất có trong mật ong có thể liên kết với protease của SARS-CoV-2, ức chế sự nhân bản của virus một cách hiệu quả.

MGO trong mật ong manuka cũng có thể ức chế sự phát triển của virus cúm, bao gồm cả các chủng kháng thuốc.

Hiện nay, các nhà khoa học đang nghiên cứu tiềm năng của MGO trong việc kiểm soát và điều trị COVID-19.

Tăng sức đề kháng

Mật ong có thể kích hoạt một số tế bào miễn dịch, giúp tiêu diệt virus một cách hiệu quả. Ví dụ, oligosaccharide có trong mật ong có thể cải thiện hoạt động của các tế bào tiêu diệt tự nhiên [hay còn gọi là tế bào NK]. Ngoài ra, một số tế bào miễn dịch nhất định có thể “ghi nhớ” các loại virus cụ thể trong phản ứng kháng virus, mang lại khả năng bảo vệ trong tương lai chống lại sự xâm nhập của cùng một loại virus.

Mật ong làm tăng số lượng các tế bào miễn dịch do có khả năng thúc đẩy hoạt động tăng sinh.

Thúc đẩy quá trình tự thực bào (cơ chế tự loại bỏ tế bào độc hại của cơ thể)

Mật ong có thể thúc đẩy quá trình tự thực bào, vốn là một yếu tố rất quan trọng trong việc chống lại các loại virus gây chết người như SARS-CoV-2 vốn là virus gây ra COVID-19. Đó là một quá trình nội bào liên quan đến sự phân hủy và chuyển hóa tế bào, cho phép loại bỏ và tái sử dụng các tế bào không mong muốn hoặc bị tổn thương và các tạp chất. Quá trình này góp



▲ Mật ong Manuka sở hữu một hợp chất độc đáo có nguồn gốc từ cây manuka gọi là methylglyoxal (MGO), đây là một hợp chất kháng khuẩn không có trong các loại mật ong khác.

CHỌN MẬT ONG TỐT NHƯ THẾ NÀO?

Nói chung, các loại mật ong nguyên chất và có màu sẫm hơn thường có hiệu quả cao hơn.

Mật ong thương mại sẵn có trên kệ siêu thị khác với mật ong thô do người nuôi ong bán hoặc được bán ở chợ vì mật ong thương mại thường được tiệt trùng. Nghiên cứu đã cho thấy việc gia nhiệt có thể làm giảm khả năng chống oxy hóa của mật ong tới 33.4%. Một lựa chọn khác là dùng mật ong được chế biến bằng kỹ thuật áp suất cao.

Mật ong có nhiều màu sắc đa dạng, từ vàng nhạt đến hổ phách, đỏ sẫm và thậm chí gần như màu đen. Những màu sắc này phản ánh thành phần khác nhau của mật ong, chẳng hạn như polyphenol, khoáng chất và phấn hoa. Nhiều nghiên cứu cho thấy mật ong có màu sẫm thường chứa hàm lượng hợp chất phenolic cao hơn và có hoạt tính mạnh hơn.

Để có được mật ong manuka có đặc tính kháng khuẩn vượt trội, nên chọn mật ong nguyên chất có nguồn gốc từ New Zealand và Úc.

Cây manuka chỉ có ở một số vùng nhất định ở New Zealand và Úc và sản lượng hàng năm rất hạn chế. Một số sản phẩm được dán nhãn là mật ong manuka có thể pha trộn các loại mật ong khác làm ảnh hưởng đến đặc tính của mật ong. Hơn nữa, một số sản phẩm này thậm chí còn chứa các thành phần chất lượng thấp như đường mía.

Nên chọn mật ong có nguồn gốc duy nhất từ cây manuka và kiểm tra chỉ số Unique Manuka Factor (UMF). Chỉ số UMF cao hơn cho thấy mức độ của các chất liên quan đến MGO cao hơn. Một số sản phẩm mật ong cũng ghi rõ lượng MGO tính bằng miligram trên kilogam.

Tuy nhiên, mật ong manuka có chỉ số UMF cao có thể có hương vị đậm lạt hơn một số người thấy hơi cay.

phần tạo ra các tế bào khỏe mạnh hơn và thúc đẩy quá trình phục hồi.

Mật ong có lợi ích kháng viêm và sức khỏe đường ruột

Viêm là hiện tượng thường gặp ở các bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc virus. Nếu không được kiểm soát, tình trạng này có thể gây hại cho cơ thể, có khả năng dẫn đến các biến chứng đe dọa tính mạng.

Mật ong còn được cho là có vai trò kép trong việc kiểm soát tình trạng viêm: có thể làm giảm hoạt động của các yếu tố chống viêm, từ đó giảm thiểu tổn thương do viêm và kích thích sản xuất các chất trung gian gây viêm, thúc đẩy quá trình lành vết thương.

Trong một nghiên cứu của bà Cokcetin, mật ong có thể làm giảm mức độ viêm trong ruột. Bà cho rằng tác dụng này là do có rất nhiều hợp chất phenolic trong mật ong.

Bà giải thích rằng mật ong cũng chứa oligosaccharide và polysaccharide, là những loại đường đa. Các hợp chất này đóng vai trò như prebiotic, hỗ trợ sự phát triển của vi khuẩn có lợi trong ruột và ức chế sự phát triển của vi khuẩn có hại. Ngoài ra, việc dùng mật ong còn thúc đẩy sản xuất acid béo chuỗi ngắn trong ruột.

Bà Cokcetin kể rằng khi bà bắt đầu nghiên cứu về đặc tính kháng khuẩn của mật ong, một giáo sư mà bà làm việc cùng đã nói: “Chúng ta đã có được món quà tuyệt vời từ thiên nhiên, đó là một giải pháp cho siêu vi khuẩn; chúng ta chỉ cần tìm ra cách nó hoạt động và tại sao nó hoạt động như vậy.”

Công Thành biên dịch



Mua vé để có Một trải nghiệm đổi đời

“★★★★★
Tôi đã bình luận **4000 buổi biểu diễn.**
Không buổi diễn nào có thể sánh nổi
với những gì tôi đã xem tối nay.”

—Richard Connema, nhà phê bình sân khấu

“Tôi **chưa từng xem** màn vũ đạo nào được dàn dựng đẹp đến thế trong suốt cuộc đời.”
—Shirley Ballas, Strictly Come Dancing (UK), chánh chủ khảo

“**Tuyệt vời... thật xuất chúng!**”
—Tony Robbins, diễn giả truyền cảm hứng

“Trong đó có một **lực lượng vô biên** có thể ôm trọn thế giới. Đem đến biết bao hy vọng...”
—Daniel Herman, cựu Bộ trưởng Văn hóa Cộng Hòa Czech

“**Tôi khuyến khích mọi người đến xem.**”
—Donna Karan, nhà sáng lập DKNY

Hãy để Shen Yun đưa quý vị vào một chuyến du ngoạn khó quên

JAN 16-18 · ESCONDIDO, CA
California Center for the Arts, Escondido
340 N Escondido Blvd., Escondido, CA 92025

JAN 19-21 · SAN DIEGO, CA
San Diego Civic Theatre
1100 Third Ave., San Diego, CA 92101

FEB 7-8 · MESA, AZ
Ikeda Theater at Mesa Arts Center
1 East Main St., Mesa, AZ 85201

FEB 10-11 · PHOENIX, AZ
Linda Ronstadt Music Hall
260 S Church Ave., Tucson, AZ 85701

FEB 13-18 · TUCSON, AZ
Phoenix Orpheum
203 West Adams St., Phoenix, AZ 85003

FEB 29-MAR 3 · LAS VEGAS, NV
The Smith Center for the Performing Arts
361 Symphony Park Ave., Las Vegas, NV 89106

MAR 8-10 · CLAREMONT, CA
Bridges Auditorium - Pomona College
450 N College Way, Claremont, CA 91711

MAR 13-17 · COSTA MESA, CA
Segerstrom Center for the Arts
600 Town Center Dr., Costa Mesa, CA 92626

MAR 23-24 · SANTA BARBARA, CA
The Granada Theatre
1214 State St., Santa Barbara, CA 93101

MAR 26-27 · SAN LUIS OBISPO, CA
Performing Arts Center San Luis Obispo
1 Grand Ave., San Luis Obispo, CA 93407

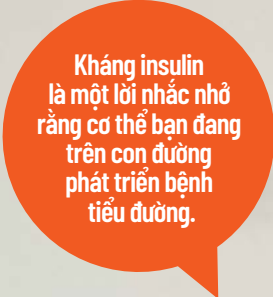
MAR 30-31 · LONG BEACH, CA
Terrace Theater
300 E Ocean Blvd., Long Beach, CA 90802

APR 2-3 · THOUSAND OAKS, CA
Thousand Oaks Civic Arts Plaza
2100 E Thousand Oaks Blvd., Thousand Oaks, CA 91362

APR 5-7 · HOLLYWOOD, CA
Dolby Theatre
6801 Hollywood Blvd., Hollywood, CA 90028



Order Tickets: **ShenYun.com** **1-877-663-7469**



**EPOCH
TIMES**
TIẾNG VIỆT



Nha sĩ có thể giúp ngăn ngừa bệnh toàn thân không?

Amy Denney

Trong miệng chúng ta luôn có một cuộc chiến giữa các vi khuẩn, virus, và vi nấm. Thật không may, hầu hết bệnh nhân đều không biết rằng họ dễ bị nhiễm vi khuẩn gây bệnh cho đến khi quá muộn.

Có một cách đơn giản để biết trước điều này. Một số nha sĩ ủng hộ việc xét nghiệm nước bọt để tìm hệ vi sinh vật đường miệng có thể giúp ngăn ngừa 57 bệnh ngoài răng miệng hiện có liên quan với bệnh nha chu. Nhưng hầu hết các nha sĩ không cung cấp dịch vụ này. Các bác sĩ y khoa cũng không. Bảo hiểm không chi trả cho xét nghiệm này. Và nhiều chuyên gia không tin rằng xét nghiệm này có vai trò quan trọng.

Đây là một ví dụ mà các nhà phê bình cho rằng đã gieo rắc sự bất hòa giữa các chuyên gia nha khoa và y tế, những người có thể hợp tác để phòng ngừa và điều trị bệnh răng miệng. Ít nhất một tổ chức – Học viện Sức khỏe Răng miệng và Hệ thống Hoa Kỳ (AAOSH) – đang cố gắng nâng cao nhận thức và hợp nhất hai lĩnh vực này vì lợi ích của sức khỏe bệnh nhân.

Thiếu ủng hộ từ đồng chính

Theo một tổng quan trên Tập san Periodontology (Nha Chu) năm 2000, sự thay đổi của hệ vi sinh vật trong miệng và phản ứng viêm của vật chủ là những nguyên nhân chính gây ra bệnh nướu răng. Bài báo nghiên cứu này cho biết, có thể điều trị thành công bệnh viêm nha chu [liên quan đến mảng sinh học của mô nướu và là nguyên nhân gây mất răng] bằng cách giải quyết các nguyên nhân cơ bản về vi khuẩn và miễn dịch.

Nhưng xét nghiệm hệ vi sinh vật trong miệng không phải là một tiêu chuẩn chăm sóc. Mức độ chấp nhận rộng rãi còn chậm, mặc dù những người ủng hộ nói rằng có nhiều bằng chứng về vai trò của xét nghiệm này đối với các bệnh về răng miệng và bệnh hệ thống.

Một số xét nghiệm nước bọt không chỉ cho thấy cấu trúc của toàn bộ hệ vi sinh vật trong miệng mà còn kiểm tra phản ứng của vật chủ và phát hiện các dấu hiệu sinh học ung thư trong miệng. Họ cũng có thể thu thập các dấu ấn sinh học cho các bệnh ung thư có dấu hiệu hệ vi sinh vật đường miệng đặc biệt. Một nghiên cứu được công bố năm nay trên Tập san Cancers (Các Bệnh ung thư) đã tuyên bố mối liên quan giữa ung thư đại trực tràng và hệ vi sinh vật trong miệng.

Tiến sĩ Mark Cannon, một nha sĩ đã nghỉ hưu, nói với The Epoch Times, “Nước bọt cung cấp nhiều thông tin giống như máu. Bằng cách lấy mẫu nước bọt, trong tương lai rất gần, cứ sáu tháng một lần, nha sĩ có thể xem xét chính xác những gì cơ thể người bệnh đang sản xuất. Vấn đề là các công ty bảo hiểm không hoàn trả chi phí cho xét nghiệm này.”

Ông nói, lý do là vì bảo hiểm y tế nói

rằng chỉ chấp nhận xét nghiệm sàng lọc nha khoa và các nhà cung cấp bảo hiểm nha khoa khẳng định đây là xét nghiệm y tế. Là chủ tịch của AAOSH, Tiến sĩ Cannon đang dẫn đầu tổ chức pho trách xác định lại sức khỏe răng miệng để chấm dứt mẫu thuẫn nội bộ nhằm giúp các bác sĩ và nha sĩ hợp tác để đáng hơn trong việc chăm sóc bệnh nhân.

Cách tiếp cận thiếu sót?

Xét nghiệm hệ vi sinh vật trong miệng dường như rất xa với khi nhiều người Mỹ thậm chí không được điều trị sâu răng và bệnh nướu răng – những bệnh phổ biến và có thể phòng ngừa được. Đó là bởi vì bảo hiểm nha khoa không phổ biến [ở Hoa Kỳ].

Theo Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh Hoa Kỳ, chỉ một nửa số người Mỹ trưởng thành từ 18 đến 64 tuổi có bảo hiểm y tế tư nhân. Trong nhóm đó, 22% không đi khám nha sĩ trong năm qua.

Tuy nhiên, bệnh lý về răng miệng dường như liên quan đến cả hai chuyên ngành, đặc biệt khi nói đến các bệnh do ảnh hưởng của hệ vi sinh vật và viêm toàn thân. Một bài tổng quan năm 2016 trên Tập san Journal of Clinical Periodontology (Nha chu lâm sàng) đã báo cáo mối liên quan giữa bệnh nha chu và các bệnh như tiểu đường, tim mạch, sinh non, viêm khớp dạng thấp, và bệnh gan.

Phần lớn Y học bỏ qua những gì đang xảy ra bên trong miệng, ngoại trừ chẩn thường hoặc tập trung vào một mầm bệnh. Theo một bài trong Tập san JADA (Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ), nha khoa có xu hướng mang tính chức năng và thẩm mỹ hơn.

Một trong những tác giả là Tiến sĩ Bruce L. Pihlstrom, viết rằng, “Ăn nhai hiệu quả, ngon miệng, vẻ ngoài ưa nhìn, sự tự tin, không bị đau và nhiễm trùng chỉ là một số lợi ích của sức khỏe răng miệng tốt. Chỉ riêng sức khỏe răng miệng tốt thôi là đủ để ngăn ngừa bệnh răng miệng và duy trì sức khỏe răng miệng.”



Một quan điểm khác

Việc thiếu bảo hiểm đã không ngăn dấy mạnh chăm sóc sức khỏe răng miệng một cách nghiêm ngặt vì có liên quan đến sức khỏe toàn thân. Cơ sinh vật trong miệng mà còn áp dụng phương pháp điều trị toàn cơ thể. Mục tiêu của họ là cân bằng toàn bộ hệ vi sinh vật trong cơ thể đồng thời giảm tình trạng viêm – và khuyến khích các đồng nghiệp tham gia cùng.

Tiến sĩ Staci Whitman, nha sĩ nhi khoa, nói với The Epoch Times, “Chúng tôi đang bỏ lỡ mục tiêu không chỉ giúp bệnh nhân có được sức khỏe răng miệng tốt nhất mà còn giúp ích cho sức khỏe toàn thân của họ. Cuối cùng, chúng tôi cần sự thay đổi các suy nghĩ để thay đổi mô hình thực hành của mình nhằm giúp bệnh nhân đạt được sức khỏe tốt nhất.”

Khoang miệng là công đồng y khoa đa dạng lớn thứ hai của cơ thể sau ruột, và mọi thứ phải đi qua miệng trước khi đến ruột.

Tiến sĩ Cannon cho biết, “Tất cả các nghiên cứu về hệ vi sinh vật trong miệng, dù tốt hay xấu, đều có liên quan đến bệnh tật trên thân thể vì miệng là cửa ngõ. Trục mới của bệnh tật là hệ vi sinh vật trong miệng tạo nên hệ vi sinh vật đường ruột.”

Theo Tiến sĩ Whitman, việc bỏ qua giáo dục bệnh nhân về cách ngăn ngừa bệnh nướu răng và sâu răng đồng nghĩa với việc bỏ qua một vấn đề quan trọng. Bà cho biết nguyên nhân gây bệnh thường liên quan đến thực phẩm – chúng ta ăn gì, khi nào, và như thế nào.

Bà cho biết, việc tránh các thực phẩm chế biến sẵn, ăn chậm và tập trung hơn, cũng như ăn ít thường xuyên hơn cũng quan trọng như việc đánh răng và dùng chỉ nha khoa hàng ngày. Tiến sĩ Whitman cũng thu thập thông tin về sức khỏe trao đổi chất, dấu hiệu viêm, mức đường huyết, nồng độ vitamin D, và hệ vi sinh vật trong miệng của bệnh nhân.

Bà nói, “Chúng tôi thực sự muốn nhìn vào bức tranh rộng hơn, toàn bộ cơ thể, toàn bộ bệnh nhân chứ không chỉ miệng và răng. Chúng tôi thực sự đang cố gắng giúp bệnh nhân trở lại trạng thái sức khỏe tốt nhất, ngăn chặn các vấn đề xảy ra lần nữa, đồng thời hướng dẫn bệnh nhân cùng như động viên họ bằng cách huấn luyện và trợ giúp tinh thần.”

Định nghĩa lại sức khỏe răng miệng

AAOSH tuyên bố rằng sức khỏe răng miệng ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể qua các vấn đề về hô hấp và đường tiêu cũng như hệ vi sinh vật. Tiến sĩ Cannon nói một cách mỉa mai, “Chúng tôi là nhóm người quên nên cho rằng

việc chăm sóc sức khỏe nên được tích hợp. Chúng tôi thực sự tin rằng đó là một cơ thể, bạn không thể tách nha chu ra và giải quyết mọi thứ một cách riêng biệt.”

Được thành lập vào năm 2010, AAOSH đang ra sức nâng cao hoạt động giáo dục trong các trường nha khoa và y tế, đẩy mạnh nha khoa chức năng, và gia tăng số lượng thành viên.

Nha sĩ chức năng, Tiến sĩ Mark Burhenne, nói với The Epoch Times, “Thật nực cười khi chúng ta đối xử với sức khỏe răng miệng khác với sức khỏe toàn thân. Sự phân biệt đó đang gây ra rất nhiều thiệt hại, rất nhiều ca tử vong và đau khổ. Thật đáng buồn.”

Các tập đoàn nha khoa thường tuân theo các mô hình kinh doanh dựa trên dự báo thu nhập từ các chương trình bảo hiểm và chỉ cung cấp các dịch vụ được bảo đảm hoàn trả như trám răng, chụp tia X, và làm sạch răng.

Tiến sĩ Burhenne nói, “Đó là một mô hình không tốt vì không không thể giải quyết nguyên nhân gốc rễ.”

ALL PHOTOS BY SHUTTERSTOCK

Nha khoa chức năng

Việc thiếu bảo hiểm đã không ngăn cản được các nha sĩ chức năng thường hoạt động theo mô hình tiền mặt. Họ không chỉ tiến hành xét nghiệm hệ vi sinh vật trong miệng mà còn áp dụng phương pháp điều trị toàn cơ thể. Mục tiêu của họ là cân bằng toàn bộ hệ vi sinh vật trong cơ thể đồng thời giảm tình trạng viêm – và khuyến khích các đồng nghiệp tham gia cùng.

Tiến sĩ Staci Whitman, nha sĩ nhi khoa, nói với The Epoch Times, “Chúng tôi đang bỏ lỡ mục tiêu không chỉ giúp bệnh nhân có được sức khỏe răng miệng tốt nhất mà còn giúp ích cho sức khỏe toàn thân của họ. Cuối cùng, chúng tôi cần sự thay đổi các suy nghĩ để thay đổi mô hình thực hành của mình nhằm giúp bệnh nhân đạt được sức khỏe tốt nhất.”

Khoang miệng là công đồng y khoa đa dạng lớn thứ hai của cơ thể sau ruột, và mọi thứ phải đi qua miệng trước khi đến ruột.

Tiến sĩ Cannon cho biết, “Tất cả các nghiên cứu về hệ vi sinh vật trong miệng, dù tốt hay xấu, đều có liên quan đến bệnh tật trên thân thể vì miệng là cửa ngõ. Trục mới của bệnh tật là hệ vi sinh vật trong miệng tạo nên hệ vi sinh vật đường ruột.”

Theo Tiến sĩ Whitman, việc bỏ qua giáo dục bệnh nhân về cách ngăn ngừa bệnh nướu răng và sâu răng đồng nghĩa với việc bỏ qua một vấn đề quan trọng. Bà cho biết nguyên nhân gây bệnh thường liên quan đến thực phẩm – chúng ta ăn gì, khi nào, và như thế nào.

Bà cho biết, việc tránh các thực phẩm chế biến sẵn, ăn chậm và tập trung hơn, cũng như ăn ít thường xuyên hơn cũng quan trọng như việc đánh răng và dùng chỉ nha khoa hàng ngày. Tiến sĩ Whitman cũng thu thập thông tin về sức khỏe trao đổi chất, dấu hiệu viêm, mức đường huyết, nồng độ vitamin D, và hệ vi sinh vật trong miệng của bệnh nhân.

Bà nói, “Chúng tôi thực sự muốn nhìn vào bức tranh rộng hơn, toàn bộ cơ thể, toàn bộ bệnh nhân chứ không chỉ miệng và răng. Chúng tôi thực sự đang cố gắng giúp bệnh nhân trở lại trạng thái sức khỏe tốt nhất, ngăn chặn các vấn đề xảy ra lần nữa, đồng thời hướng dẫn bệnh nhân cùng như động viên họ bằng cách huấn luyện và trợ giúp tinh thần.”

Giáo dục và hợp tác

Tiến sĩ Cannon, giáo sư tại Trường Y khoa Feinberg thuộc Northwestern University, cho biết phong trào chăm sóc sức khỏe răng miệng đang ngày càng gia tăng. AAOSH cung cấp đầu tạo giáo dục trực tuyến thường xuyên về nghiên cứu mới nhất và tại các hội nghị thường niên.

Một số người đang cố gắng thu hẹp khoảng cách chuyên môn. Tiến sĩ Craig Backs, bác sĩ nội khoa và người sáng lập Trung tâm điều trị bệnh kinh niên, đã phát triển một ứng dụng cho bệnh nhân và mời cả nha sĩ tại trung tâm truy cập vào ứng dụng đó. Ứng dụng này dùng để đặt ra với giám sát các mục tiêu sức khỏe liên quan đến việc giảm các yếu tố rủi ro, tái kết quả xét nghiệm lên, và duy trì động lực chung.

Tiến sĩ Burhan đã biên soạn một danh sách thực tuyến các nha sĩ tích hợp hoặc chức năng. Ông cho biết việc thiếu kiến thức về bệnh nhân và bảo hiểm là những rào cản cho sự phát triển của ngành chăm sóc răng miệng.

Ông nói, “Hầu giáo dục bản thân khi là bệnh nhân. Đừng tin tưởng nha sĩ của bạn. Họ là những người tốt, nhưng họ đã bị nhồi sọ. Họ có một cách nhất định để giải quyết các vấn đề sức khỏe của bạn. Họ đợi cho đến khi bạn bị chảy máu nướu. Một nha sĩ chức năng sẽ điều trị trong giai đoạn có dấu hiệu trước (prodromal), nói cách khác là trước khi bạn bị chảy máu nướu răng hoặc sâu răng... để bạn không bao giờ bị bệnh.”

Có Amy Denney là ký giả về sức khỏe của The Epoch Times. Cô có bằng cao học về tường trình các vấn đề công cộng của Đại học Illinois Springfield và đã đạt được một số giải thưởng về những bài điều tra và sức khỏe. Cô tập trung vào hệ vi sinh vật, các phương pháp điều trị mới, và sức khỏe tích hợp.

Vân Hi biên dịch

EPOCH TIMES Số 61, Tháng 01/2024

9 câu hỏi thường gặp về dấu ấn sinh học ung thư

Jenny Han

Liệu pháp gene nhắm đích và liệu pháp miễn dịch có thể được xem là những phương pháp tiên tiến nhất trong lĩnh vực điều trị ung thư hiện nay, giúp đem lại sự sống và hy vọng cho nhiều người. Và chỉ báo chủ yếu trong phương pháp điều trị mới này chính là xét nghiệm dấu ấn sinh học ung thư.

Dưới đây là lời giải đáp cho 9 câu hỏi thường gặp về dấu ấn ung thư.

1. Dấu ấn sinh học ung thư là gì?

Dấu ấn sinh học ung thư, hay còn gọi là dấu ấn ung thư, là các chất chỉ báo cho bệnh ung thư.

Y học hiện đại đang hướng đến y học chính xác, hay còn gọi là y học cá thể hóa. Các chuyên gia y tế không chỉ quan tâm đến việc phân loại mô bệnh học ung thư, mà còn bắt đầu chú ý đến cách biểu hiện của cùng loại ung thư ở những bệnh nhân khác nhau. Theo Viện Ung thư Quốc gia, những đặc điểm này phản ánh sự biến đổi khác nhau ở gene, protein, v.v. và sự khác biệt có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị ung thư. Do đó, các bác sĩ có thể phát triển phương pháp điều trị nhắm đích dựa trên những khác biệt này.

Các gene, protein, và phân tử đại diện cho đặc điểm của ung thư ở những bệnh nhân khác nhau được gọi là dấu ấn ung thư.

Có những tên gọi khác dành cho xét nghiệm dấu ấn sinh học ung thư, chẳng hạn như xét nghiệm di truyền khối u, phân loại khối u, hồ sơ phân tử, v.v.

2. Mục đích của xét nghiệm dấu ấn sinh học ung thư là gì?

Một mục tiêu quan trọng của xét nghiệm dấu ấn ung thư là tìm kiếm phương pháp điều trị ung thư nhắm đích.

Ví dụ, gene EGFR bị đột biến thường xuất hiện trong tế bào ung thư của bệnh nhân bị bệnh bạch cầu kinh niên. Hai gene đột biến này là các dấu ấn ung thư của các ung thư tương ứng, có vai trò cung cấp tin hiệu sống sót quan trọng cho tế bào ung thư. Do đó, các loại thuốc nhắm vào gene này có thể là một phương pháp điều trị hiệu quả.

Ngoài ra, một số xét nghiệm dấu ấn ung thư cũng được dùng để trợ giúp chẩn đoán, đánh giá tiên lượng bệnh, tiên lượng hiệu quả điều trị, v.v. – ví dụ như Oncotype DX. Oncotype DX là một xét nghiệm dấu ấn ung thư vũ được thực hiện bằng

cách đo hoạt động của 21 gene khác nhau để dự đoán xem liệu phương pháp hóa trị có đem lại hiệu quả cho bệnh nhân hay không.

3. Xét nghiệm dấu ấn ung thư được thực hiện như thế nào?

Để làm xét nghiệm dấu ấn sinh học ung thư, trước tiên các bác sĩ cần cắt một mẫu mô ung thư nhỏ của người bệnh.

Ví dụ, đối với ung thư phổi, sinh thiết kim qua da là phương pháp phổ biến nhất để lấy mô ung thư. Khi đó, bác sĩ sẽ dùng một cây kim đặc biệt để lấy mẫu dưới hướng dẫn của siêu âm hoặc chụp cắt lớp v tính (CT).

Mô ung thư được loại bỏ trong quá trình phẫu thuật cũng có thể dùng để làm xét nghiệm dấu ấn ung thư, nhưng các bác sĩ hiếm khi chỉ định phẫu thuật chỉ để lấy một mẫu nhỏ, cho dù đó là phẫu thuật mổ ngực thông thường hay phẫu thuật xuyên phế quản ít xâm lấn, phẫu thuật nội soi lồng ngực hay nội soi lồng ngực có trợ giúp của video (VATS) .

Với những bệnh nhân bị bệnh bạch cầu, bác sĩ có thể lấy mẫu tế bào ung thư thông qua lấy máu (sinh thiết lỏng).

Ngoài việc xét nghiệm trực tiếp các mẫu mô ung thư, Cơ quan

Quản trị Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ cũng chấp thuận việc dùng hai xét nghiệm sinh thiết lỏng không xâm lấn để tìm kiếm dấu ấn tế bào ung thư trong máu hoặc trong các loại dịch khác.

Trong những năm gần đây, việc thu thập hai mẫu (mẫu mô khối u và máu) và thực hiện xét nghiệm dấu ấn ung thư đã trở nên phổ biến hơn để giúp cải thiện tỷ lệ thành công của xét nghiệm.

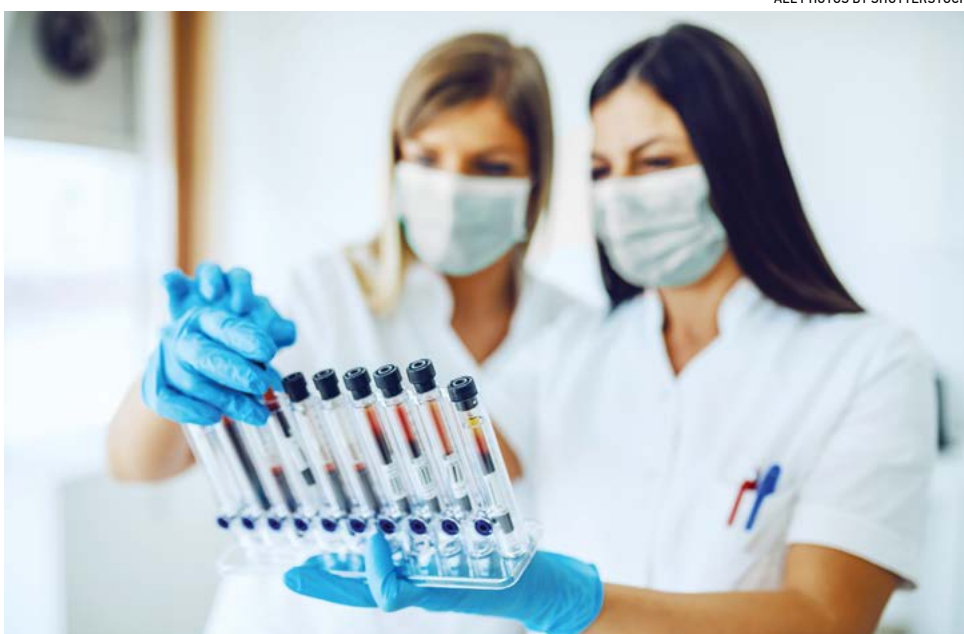
Thông thường, việc thực hiện xét nghiệm dấu ấn ung thư cũng cần đến các tế bào khỏe mạnh trong máu, nước bọt, hoặc da của bệnh nhân để so sánh với những thay đổi bất thường được tìm thấy trong tế bào ung thư.

Sau khi mẫu mô của bệnh nhân được lấy và gửi đi xét nghiệm, nó có thể được sàng lọc với hàng chục, thậm chí hàng trăm dấu ấn ung thư. Tuy nhiên, bác sĩ sẽ chỉ lựa chọn kiểm tra một vài dấu ấn phổ biến.

Thông thường, kết quả xét nghiệm dấu ấn khối u sẽ có trong vòng 72 giờ, mặc dù một số có thể lâu hơn.

4. Một số dấu ấn ung thư phổ biến

Có nhiều loại dấu ấn cho từng bệnh ung thư khác nhau. Ví dụ, dấu ấn chính của ung thư phổi bao gồm EGFR, ALK, và KRAS. Dấu ấn chính của ung thư vú bao gồm ER, PR, và HER2, và dấu ấn chính của ung thư



buồng trứng bao gồm CA125, CEA, LDH, β-hCG, v.v.

5. Xét nghiệm dấu ấn ung thư có tương tự như xét nghiệm di truyền?

Hầu hết xét nghiệm dấu ấn sinh học ung thư đều yêu cầu thêm xét nghiệm gene, trong khi một số khác cần thêm xét nghiệm protein hoặc những chất cụ thể. Hầu hết xét nghiệm dấu ấn ung thư đều kiểm tra một hoặc nhiều gene và có hai xét nghiệm dùng đến trình tự toàn bộ gene để xem xét chuỗi DNA của tế bào ung thư.

Tuy nhiên, theo Viện Ung thư Quốc gia, xét nghiệm dấu ấn sinh học ung thư khác với xét nghiệm di truyền nơi chúng về nguy cơ ung thư. Các gene nhạy cảm với ung thư có mặt trong tế bào khỏe mạnh của bệnh nhân và có thể truyền lại cho thế hệ sau. Mặt khác, dấu ấn ung thư lại biểu thị các gene bị đột biến trong tế bào ung thư không được truyền cho thế hệ sau.

6. Khi nào nên thực hiện xét nghiệm dấu ấn ung thư?

Mặc dù dấu ấn sinh học ung thư phản ánh đặc điểm của ung thư, nhưng để làm được xét nghiệm này, bác sĩ sẽ phải sinh thiết mô bệnh trước khi chẩn đoán; và với một số bệnh nhân, có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ khối u. Một số bác sĩ lâm sàng gọi ý rằng bệnh nhân nên xem xét làm xét nghiệm trong giai đoạn này; vì nếu chẩn đoán ung thư được xác nhận, việc sinh thiết có thể không nhất thiết cung cấp đủ mẫu mô (đặc biệt là sau phẫu thuật cắt bỏ khối u), do vậy tốt hơn hết là nên tận dụng mẫu mô đầu tiên được sinh thiết hoặc phẫu thuật.

7. Một lần sinh thiết có đủ để làm xét nghiệm hay không?

Trong thủ tục sinh thiết, bác sĩ có thể phẫu tích kim nhiều lần để lấy đủ mẫu

cho xét nghiệm. Vì nhiều lý do, sinh thiết có thể được thực hiện nhiều lần tùy theo yêu cầu của xét nghiệm. Ví dụ, nếu lần sinh thiết đầu tiên không lấy đủ mẫu mô, bác sĩ có thể phải làm thêm lần sinh thiết thứ hai. Cũng có thể có những đột biến gene trội mới trong đợt tái phát ung thư, nên bác sĩ cũng cần làm sinh thiết lại để kiểm tra các dấu ấn mới.

8. Kết quả xét nghiệm dương tính cho biết điều gì?

Nếu một bệnh nhân xét nghiệm dương tính với dấu ấn ung thư, đây có thể được xem là dấu hiệu may mắn theo một khía cạnh nào đó, vì có nghĩa là bệnh nhân sẽ nhận được liệu pháp điều trị bằng thuốc nhắm đích tương ứng. Trước khi xét nghiệm, bệnh nhân có thể thảo luận với bác sĩ về những dấu ấn ung thư nào nên kiểm tra. Phạm vi xét nghiệm có thể không bị giới hạn với các dấu ấn ung thư nhắm đích bởi nhiều loại thuốc hiện có đã được chấp thuận. Các loại thuốc mới và các dấu ấn tương ứng trong thử nghiệm lâm sàng cũng có thể được xem xét.

9. Kết quả xét nghiệm âm tính cho biết điều gì?

Kết quả âm tính với xét nghiệm dấu ấn ung thư có nghĩa là liệu pháp nhắm đích tương ứng có thể không phù hợp để dùng trên bệnh nhân. Bệnh nhân vẫn có nhiều lựa chọn điều trị khác, chẳng hạn như liệu pháp miễn dịch.

Có Jenny Han là tác giả viết về chủ đề sức khỏe của The Epoch Times. Cô tốt nghiệp Đại học Sơn Đông chuyên ngành y học lâm sàng. Cô đã nghiên cứu về cơ chế miễn dịch và bệnh tự miễn tại Đại học Temple và Bệnh viện Nhi đồng Nemours.

Thanh Ngọc biên dịch

4 nguyên nhân chính của tình trạng kháng insulin và các dấu hiệu cần chú ý

Tiếp theo từ trang 4

Một nghiên cứu đã phát hiện ra rằng sau tám tuần hoạt động thể chất có giám sát ở những tình nguyện viên thường ít vận động, mức insulin lúc đói của họ giảm 60%, và có 103 thay đổi methyl hóa DNA trong cơ bắp. Mức độ methyl hóa gene liên quan đến các bệnh chuyển hóa, viêm, và béo phì đều tăng lên – nghĩa là biểu hiện của các gene đó đã giảm đi.

Kháng insulin và tiểu đường loại 2

Kháng insulin là một lời nhắc nhở rằng có thể bạn đang trên con đường phát triển bệnh tiểu đường. Khi tế bào không nhạy cảm với insulin, cơ thể phải tiết ra nhiều insulin hơn. Theo thời gian, các tế bào dần tụy trở nên kiệt sức và không thể sản xuất đủ insulin nữa – lúc này bệnh tiểu đường xuất hiện. Vậy những dấu hiệu nào cho thấy bạn có thể bị kháng insulin? Ngoài các

triệu chứng tiểu đường thông thường như miệng khô, tiểu nhiều, và mệt mỏi, dấu hiệu chính là mỡ đọng ở bụng. Bạn có thể bị kháng insulin nếu chu vi vòng eo vượt quá 40 inch (101.6 cm) đối với nam và 35 inch (89 cm) đối với nữ. Hơn nữa, khi bị các bệnh như thận mạn tính, gan nhiễm mỡ, và hội chứng buồng trứng đa nang, nguy cơ phát triển kháng insulin cũng cao hơn.

Phát hiện tình trạng kháng insulin

Ngoài việc phân tích các triệu chứng, chúng ta cũng có thể chẩn đoán kháng insulin thông qua các xét nghiệm y khoa sau:

- Xét nghiệm đường huyết lúc đói: Nếu chỉ số đường huyết lúc đói vượt quá 100 mg/dL nhưng vẫn chưa đạt đến chỉ số chuẩn của bệnh tiểu đường, điều đó có thể cho thấy dấu hiệu kháng insulin.
- Phát hiện lượng insulin trong máu:



Khi đo nhạy insulin giảm, cơ thể sẽ sản xuất quá nhiều insulin. Nếu lượng insulin trong máu nằm ngoài phạm vi bình thường, có khả năng đó là tình trạng kháng insulin.

Với những dấu hiệu này, chúng ta có thể khởi đầu một loạt các giải pháp – bao gồm cách ăn uống, giấc ngủ, tập thể dục và giảm căng thẳng – để đảo ngược tình trạng kháng insulin trước

khi tiến triển thành bệnh tiểu đường.

Tiến sĩ Dương Cảnh Đoan (Jingduan Yang) có bằng M.D (Bác sĩ y khoa), là thành viên của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (F.A.P.A.) và là bác sĩ tâm thần có chứng nhận chuyên về Trung y cho các bệnh mạn tính về tâm thần, hành vi và thể chất. Tiến sĩ Dương cũng là người sáng lập Viện Y học Tích hợp Dương và Viện Chăm sóc Lâm sàng Hoa Kỳ, đồng thời là Giám đốc điều hành của Northern Medical Center, Middletown, New York, kể từ tháng 07/2022.

Thiên Vân biên dịch

EPOCH TIMES TIẾNG VIỆT



Chúng tôi
đưa những tin tức
quan trọng, trung thực
và truyền thống



*Quý vị muốn tặng báo cho
người thân, bạn bè?*

*Epoch Times sẽ chuyển
báo tận nhà mỗi tuần.*

www.EpochTimesViet.com

10962 Main Street, Suite 101, El Monte, CA 91731-2922

Tel: (714) 356-8899

