

TRIỆU CHỨNG HỌC BỆNH TIM MẠCH

Ths. Phan Đình Phong

Bộ môn Tim Mạch - Đại học Y Hà Nội

LỜI NÓI ĐẦU

Bệnh tim mạch đang là vấn đề thời sự đối với sức khỏe. Chỉ riêng ở nước Mỹ mỗi năm đã có khoảng nửa triệu người chết do các cơn đột quỵ tim mạch và cũng gần ấy người khác phải trải qua các cuộc phẫu thuật hoặc can thiệp động mạch vành (là những mạch máu nuôi dưỡng quả tim, gọi là “vành” vì chúng chia nhau đi một vòng ở phần trên quả tim, giống như vành nón, vành mũ).

Đối với mỗi người, bệnh tim mạch là rào cản lớn cho sự nghiệp, giảm khả năng làm kinh tế, phá bỏ viễn cảnh của một cuộc sống sôi động và rút ngắn tuổi thọ. Việc phát hiện và điều trị sớm bệnh tim mạch có vai trò hết sức quan trọng giúp ngăn ngừa hoặc giảm bớt các tai biến chết người của nó. Đồng thời còn đem lại cho chúng ta cơ hội sớm được tiếp cận các *phương pháp điều trị mới* để có thể đạt kết quả chữa bệnh tốt nhất.

Dưới đây là *bảy triệu chứng cơ bản* của bệnh lý tim mạch. Những triệu chứng có thể dễ dàng phát hiện chỉ bằng việc thăm khám đơn giản của người thầy thuốc. Khi kết hợp với tuổi đời và tiền sử về bệnh tim mạch của gia đình bạn, nó có thể giúp cho việc chẩn đoán bệnh sớm và chính xác. Xin bạn lưu ý, không phải bất cứ ai mắc bệnh tim mạch cũng có biểu hiện triệu chứng. Mặt khác trong nhiều trường hợp, các triệu chứng gợi ý bệnh tim mạch lại do rối loạn của những cơ quan khác gây ra. Tuy nhiên, bạn hãy nên xem sự hiện hữu của bất kì triệu chứng nào dưới đây đều là những lời cảnh báo sớm để đi tìm lời khuyên của thầy thuốc.

Triệu chứng	Nguyên nhân chính	Bạn phải làm gì?
Khó thở Đau ngực	Bệnh tim mạch Bệnh mạch vành	Đi khám bệnh Gọi điện cho bác sĩ hoặc đến ngay trung tâm cấp cứu.
Đánh trống ngực	Nhát bóp phụ của tim	Tránh rượu, cà phê, thuốc lá và nghỉ ngơi đầy đủ (nếu kèm theo chóng mặt hoặc khó thở thì phải đi khám bệnh).
Ngất Phù	Rối loạn nhịp tim Suy tim hoặc bệnh của các tĩnh mạch ở chân	Đi khám bệnh Đi khám bệnh
Tím tái Mệt mỏi	Bệnh về phổi Thiếu ngủ	Đi khám bệnh Ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ

KHÓ THỞ

Khó thở là một thuật ngữ trong y học để chỉ tình trạng khó khăn khi hô hấp. Đây dường như là triệu chứng xuất hiện sớm nhất và thường gặp nhất của bệnh tim mạch. Trong chúng ta, ai cũng đã từng trải qua cảm giác khó thở một lần nào đó trong đời vì vậy việc xác định có thật khó thở bệnh lý hay không là rất quan trọng. Nếu một người nào đó cảm thấy khó thở sau một hoạt động gắng sức nặng nhọc như chạy, leo lên cầu thang hoặc quan hệ tình dục thì đó là điều hoàn toàn bình thường. Nhưng nếu khó thở xuất hiện khi đi bộ hoặc chỉ mới bước lên vài bậc thang gác hoặc ngay cả khi nghỉ ngơi thì lại là điều không bình thường. Vì vậy, nếu bạn cảm thấy khó thở không tương xứng với mức độ hoạt động thể lực của bạn thì có thể đó là biểu hiện của bệnh tim mạch hoặc của các bệnh lý khác như hen phế quản.

Diễn biến của khó thở là điều mà cả thầy thuốc và bạn cần quan tâm. Con khó thở xuất hiện đột ngột thường là biểu hiện của tình trạng suy tim. Trong khi đó, khó thở kéo dài lại là triệu chứng hay gặp ở bệnh mạch vành, bệnh van tim hoặc bệnh phổi mạn tính.

Tuy nhiên, vì mang tính chủ quan, khó thở không phải lúc nào cũng dễ dàng xác định. Có người khó thở thực sự nhưng không biết hoặc phủ nhận là mình khó thở, người khác lại cảm thấy khó thở trong khi hoạt động hô hấp của họ hoàn toàn bình thường.

Các thầy thuốc phân biệt ba loại khó thở, đó là khó thở do bệnh tim mạch, khó thở do bệnh ở phổi và khó thở cơ năng (do căn nguyên tâm lý).

Khó thở do bệnh tim mạch thường xuất hiện khi khả năng bơm máu của quả tim bị suy yếu hoặc có sự cản trở trên đường dòng máu chảy từ quả tim vào các mạch máu. Khi sức bơm máu của quả tim giảm xuống sẽ gây ra khó thở do ứ trệ máu và dịch, điều này dẫn tới sự gia tăng áp lực máu ở phổi gây rò rỉ dịch vào các phế nang (túi khí nhỏ ở phổi). Lượng dịch rỉ vào các túi chứa khí càng nhiều thì khó thở càng tăng. Mặt khác, sự tăng áp lực máu ở phổi làm cho tổ chức phổi giảm tính mềm dẻo cũng gây khó thở.

Khó thở trong bệnh lý ở phổi thường do tình trạng đường dẫn khí bị hẹp và cứng lại, làm cho không khí khó vào và ra khỏi phổi khi chúng ta thở. Thường thấy trong bệnh hen phế quản hoặc khí phế thũng. Kiểu khó thở này cũng có thể gặp trong các bệnh gây cản trở sự giãn nở của phổi như gù vẹo cột sống, dị dạng lồng ngực...

Việc phân biệt khó thở do bệnh tim hay bệnh phổi không phải lúc nào cũng dễ dàng, người mắc bệnh phổi thường thở chậm và sâu hơn trong khi người mắc bệnh tim thường thở nông và ngắn hơn.

Khó thở cơ năng (do căn nguyên tâm lý) thường gặp khi bạn quá lo âu hoặc sợ hãi. Lúc này khó thở thường nông và nhanh gây ra tình trạng tăng thông khí phổi (tăng lượng khí hít vào và thở ra) và đôi khi còn nguy hiểm hơn cả khó thở do mắc

bệnh tim ở mức độ nhẹ. Khó thở cơ năng thường mất đi khi gắng sức hoặc khi ta cố gắng thở sâu và chậm lại hoặc nín thở. Khó thở do căn nguyên tâm lý có đặc điểm là gặp khó khăn hơn trong lúc hít vào.

Chúng ta không nên coi thường loại khó thở này, một khi đã xác định được căn nguyên tâm lý, có rất nhiều cách để chữa trị hiệu quả như dùng thuốc chống lo âu, tâm lý liệu pháp hoặc kết hợp cả hai.

Một số nguyên nhân gây khó thở quan trọng khác là chứng tràn khí màng phổi, nghẽn mạch máu ở phổi và cơn khó thở kịch phát vào ban đêm.

Tràn khí màng phổi hay xẹp phổi xảy ra khi không khí bị rò rỉ từ các phế nang trong phổi và tích tụ lại trong lồng ngực. Thường xảy ra đột ngột, có thể không đi kèm với bất kỳ biểu hiện nào của bệnh tim hoặc phổi và không nhất thiết là dấu hiệu của một bệnh lý nào đó. Tràn khí màng phổi có thể là hậu quả của chấn thương và đôi khi xuất hiện sau một gắng sức quá mức ở người hoàn toàn khỏe mạnh.

Nghẽn mạch phổi là tình trạng một hay nhiều mạch máu ở phổi bị tắc do cục máu đông, hay gặp ở những người nằm liệt giường hoặc trong giai đoạn phục hồi sau phẫu thuật, đặc biệt là phẫu thuật vùng chậu và hông. Nguyên nhân do sự tĩnh tại, thiếu vận động trong thời gian dài đã cản trở sự trở về của dòng máu từ hai chân. Nghẽn mạch phổi cũng có thể gặp ở những người bị gãy xương.

Khi đi đường bạn cần lưu ý, việc ngồi một chỗ trong thời gian dài trên ô tô hoặc máy bay làm tăng nguy cơ bị nghẽn mạch phổi. Lúc đó, thỉnh thoảng bạn hãy dừng xe lại, duỗi chân hoặc ra khỏi xe đi bộ một quãng hoặc đứng dậy và bước giữa hai hàng ghế máy bay ít nhất mỗi giờ một lần trên những chuyến bay dài. Điều này sẽ làm tăng dòng máu lưu thông ở hai chân do đó giảm nguy cơ xảy ra nghẽn mạch phổi. Nghẽn mạch phổi cũng có thể gặp ở những người bị viêm tĩnh mạch nằm sâu ở trong chân. Khi đó, cục máu đông hình thành trong mạch máu viêm bị đẩy vào hệ thống tuần hoàn máu rồi kẹt lại trong một động mạch của phổi.

Khó thở đột ngột về đêm là cơn khó thở xuất hiện khoảng vài giờ sau khi bạn đi ngủ, là hậu quả của lượng dịch tích tụ ở hai chân chúng ta ban ngày thấm trở lại dòng máu khi bạn nghỉ ngơi vào ban đêm. Hiện tượng này làm tăng gánh nặng cho quả tim và tăng áp lực máu ở phổi gây cơn khó thở.

ĐAU NGỰC

Đau ở ngực là triệu chứng thường gặp thứ hai của bệnh tim mạch, có thể do cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, phình tách động mạch chủ hoặc do tình trạng viêm màng bao bọc quanh quả tim (gọi là màng ngoài tim) và một số nguyên nhân khác. Không phải cơn đau ngực nào cũng do bệnh tim mạch gây ra. Đau ngực có thể có căn nguyên từ các tổ chức trong lồng ngực như động mạch chủ, các động mạch của phổi, màng phổi (màng bao bọc xung quanh hai lá phổi), thực quản và thậm chí

dạ dày. Đau ngực còn do nguyên nhân từ cơ, sụn, xương, khớp thành ngực, do dây thần kinh bị đè ép...

Đau ngực nhiều khi xảy ra khi các phủ tạng ở dưới lồng ngực bị kích thích hoặc thương tổn như sỏi trong túi mật, loét dạ dày hoặc viêm tụy. Cả chứng ợ nóng do chất axit ở trong dạ dày trào ngược lên thực quản đôi lúc cũng gây cảm giác đau ngực.

Khi bạn bị đau ngực, hãy để thầy thuốc xác định có phải do bệnh tim mạch gây ra hay không. Bất kì cơn đau nào như bóp nghẹt ở giữa ngực, kéo dài trên hai phút đồng hồ đều có thể là biểu hiện của bệnh tim mạch và bạn không được bỏ qua. Nhiều người bị đau tim đáng lẽ đã được cứu sống nếu họ không trì hoãn việc kiếm tìm một phương pháp điều trị. Họ đã không giải thích được nguyên nhân cơn đau và đã nhâm khi tin rằng nó sẽ qua đi.

Những điều mà thầy thuốc quan tâm khi đánh giá cơn đau ngực của bạn là tính chất của cơn đau, thời gian kéo dài, các yếu tố làm cơn đau xuất hiện, nơi xuất phát cũng như nơi cơn đau lan tới.

Cơn đau thắt ngực đã được mô tả lần đầu tiên bởi William Heberden, một bác sĩ người Anh, cách đây hơn 200 năm. Nó xảy ra khi cơ tim không có đầy đủ ôxy (dưỡng khí) để hoạt động. Chúng ta đã biết, quả tim như một khối cơ, nó đòi hỏi phải được cung cấp ôxy đầy đủ và liên tục để giãn ra và co bóp.

Quả tim được cung cấp ôxy có trong máu do động mạch vành mang đến. Khi động mạch vành bị hẹp, thường do mảng vữa xơ, lượng máu mang ôxy đến nuôi quả tim sẽ trở nên không đủ. Khi đòi hỏi ôxy của cơ tim vượt quá sự cung cấp, hay gặp lúc chúng ta gắng sức hoặc căng thẳng thần kinh, đau ngực sẽ xuất hiện. Nhiều người thường mô tả cơn đau như bị đè ép ở ngực hoặc như thể quả tim họ bị bóp nghẹt lại.

Các hoạt động làm tăng nhu cầu ôxy của tim gây đau ngực là đi bộ, mang valy chạy ra máy bay, leo nhanh lên thang gác hay trạng thái xúc cảm quá mức (bất hoà trong gia đình hoặc công sở) bởi chúng làm cho quả tim đập nhanh hơn và huyết áp tăng lên. Đau ngực cũng hay xuất hiện sau khi ăn no vì lúc đó một phần lớn máu và ôxy phải được đưa đến dạ dày và ruột để tiêu hoá thức ăn gây giảm cung cấp cho tim. Một cách giản tiện nhất, có thể gói gọn các nguyên nhân chính gây đau ngực bằng ba chữ E, đó là: gắng sức (Exercise); xúc động (Emotional) và ăn uống (Eating).

Cơn đau thắt ngực có thể chỉ ở giữa ngực nhưng cũng có thể lan lên vai hoặc lan xuống mặt trong tay trái. Có những cơn đau lan lên hàm và làm người ta lầm tưởng với một... cơn đau răng. Đau nhìn chung kéo dài từ 2 đến 3 phút và thường giảm khi chúng ta ngừng hoạt động hoặc nghỉ ngơi. Khi động mạch vành bị hẹp nhiều, cơn đau ngực có thể xuất hiện cả lúc nghỉ hoặc sau một hoạt động dù chỉ rất nhẹ.

Nhồi máu cơ tim xảy ra khi một trong các nhánh của động mạch vành bị tắc hoàn toàn. Triệu chứng đau ngực trong *nhồi máu cơ tim* cũng có tính chất giống như cơn đau thắt ngực nhưng kéo dài hơn và không thuyên giảm khi ta nghỉ ngơi. Ngoài trừ một số trường hợp *nhồi máu cơ tim* “thâm lặng” tức không gây đau ngực, nhìn chung cơn đau ngực trong *nhồi máu cơ tim* thường dữ dội và hay kèm theo cảm giác buồn nôn, ớn lạnh, vã mồ hôi và trạng thái hết sức lo âu.

Một nguyên nhân khác gây đau ngực là *bóc thành động mạch chủ* (là động mạch chính dẫn máu ra khỏi quả tim). Khi lớp vỏ bọc phía trong của thành động mạch chủ bị bong ra do một nguyên nhân nào đó, dòng máu sẽ xoáy vào giữa các lớp vỏ làm lớp vỏ này tiếp tục bị bóc thêm dọc theo chiều dài của mạch máu gây đau ngực dữ dội, đau ở trước ngực lan ra sau lưng hoặc xương bả vai. Bóc thành động mạch chủ hay bắt đầu từ những đoạn thành mạch bị phình giãn hoặc suy yếu. Thường gặp ở người lớn tuổi có huyết áp cao. Xin bạn lưu ý, mọi trường hợp tách thành động mạch chủ phải được đưa đi cấp cứu bởi nếu không được chữa trị, tỉ lệ tử vong do tai biến này là trên 50 phần trăm. May thay, đây là bệnh khá hiếm gặp.

Viêm màng ngoài tim là một nguyên nhân nữa gây đau ngực. Quả tim cũng như các lá phổi được bao bọc bởi một lớp màng kép, bình thường mỏng như giấy bóng kính. Viêm màng ngoài tim là khi hai lá màng này bị viêm, dày lên và cọ xát vào nhau khi quả tim đập gây đau ngực. Viêm màng ngoài tim thường do virus, đặc biệt là nhóm virus có tên Cocksackie.

Ít gặp hơn, viêm màng ngoài tim có thể do chấn thương ở ngực (chẳng hạn lồng ngực bị đập vào tay lái xe ô tô trong các tai nạn giao thông) hoặc do các khối u ác tính như ung thư phổi, ung thư vú... xâm lấn vào lồng ngực. Bệnh lao, phổ biến ở những người nghèo hoặc người bị suy giảm miễn dịch (HIV/ AIDS) cũng là một nguyên nhân quan trọng gây viêm màng ngoài tim.

Đau ngực cơ năng hay *đau ngực do căn nguyên tâm lý* đôi khi rất khó xác định vì thực tế một số trường hợp có thêm bệnh lý thực tổn đi kèm. Một nghiên cứu được tiến hành trên những phụ nữ tuổi trung niên có biểu hiện đau ngực nhưng không hẹp động mạch vành cho thấy: sự mất thăng bằng về nội tiết là một trong số các nguyên nhân gây ra cơn đau. Sử dụng hormon thay thế đang tỏ ra là một phương pháp trị liệu rất hiệu quả cho những phụ nữ này.

ĐÁNH TRỐNG NGỰC

Bình thường, chúng ta không nhận thấy quả tim của mình đang hoạt động bởi chỉ trong một tuần lễ, quả tim đã phải đập khoảng 500.000 lần!

Đánh trống ngực là khi bạn tự nhận thấy tim mình đang đập và cảm thấy khó chịu. Các thầy thuốc cho rằng, đây là một trong những triệu chứng quan trọng nhất khiến cho một người phải đi khám để phát hiện có hay không bệnh tim mạch.

Đánh trống ngực khác với cảm giác tim đập mạnh mà chúng ta thấy khi gắng sức hoặc làm việc nặng. Đây chỉ là một hiện tượng sinh lý để cảnh tỉnh rằng quả tim đang phải hoạt động quá mức mà thôi. Đánh trống ngực thường được mô tả như cảm giác có con chim đang vỗ cánh trong lồng ngực, hoặc như bị đấm thụi, hoặc có gì đó nảy mạnh trong ngực hoặc cổ.

Thường gặp nhất là đánh trống ngực không phải do bệnh tim mạch. Trạng thái thần kinh căng thẳng hoặc lo âu làm cho người ta tăng cảm nhận về nhịp đập của tim mình, thường kèm theo cảm giác nhói ở ngực và khó thở do hiện tượng tăng thông khí.

Đánh trống ngực cũng là cảm giác về các nhịp đập đến sớm của tim (gọi là ngoại tâm thu). Quả tim chúng ta đập với một nhịp đều đặn giống như tiếng trống của một đoàn diễu hành. Khi có một nhát bóp phụ xuất hiện, đến sớm hơn nhát bóp bình thường thì nhịp tim sẽ bị nhiễu loạn. Theo sau nhát bóp phụ là một nhát bóp khác mạnh hơn như thể là quả tim đang cố gắng bắt nhịp trở lại, lúc đó ta sẽ có cảm giác đánh trống ngực. Cho dù đánh trống ngực phần lớn không phải là biểu hiện của bệnh tim mạch nhưng chúng phải luôn được thầy thuốc theo dõi nếu lặp lại nhiều lần.

Nhịp tim nhanh và không đều, còn gọi là rối loạn nhịp, có thể xảy ra ở người khoẻ mạnh nhưng cũng có thể là một biểu hiện gợi ý bệnh tim mạch. Nhịp tim rất nhanh xuất hiện không liên quan đến gắng sức thường do các rối loạn gọi là *tim nhanh kịch phát trên thất* hay *tim nhanh nhĩ kịch phát*, các thuật ngữ y học này để chỉ nhịp tim nhanh có căn nguyên từ các buồng phía trên của quả tim, gọi là tâm nhĩ. Lúc này có thể bạn vẫn cảm thấy bình thường ngoại trừ cảm giác đánh trống ngực. Các cơn tim nhanh trên thất thường không kéo dài và nếu thấy chúng kéo dài nhiều phút thì bạn cần đi gặp bác sĩ.

Nguy hiểm nhất là hiện tượng gọi là *tim nhanh thất*, thường gặp ở những người có bệnh tim mạch thực sự. Tim đập nhanh bắt nguồn từ các buồng tim phía dưới, có chức năng bơm máu gọi là các tâm thất. Người bị tim nhanh thất thường rất mệt và khó thở do lượng máu quả tim bơm đi nuôi cơ thể bị sút giảm đáng kể.

NGẤT XỈU

Ngất xỉu là tình trạng mất ý thức đột ngột, là hậu quả của bộ não bị thiếu máu và dưỡng khí trong thời gian khoảng 10 giây đồng hồ.

Các nguyên nhân gây ngất xỉu bao gồm bệnh tim mạch, bệnh não và các bất thường về mạch máu gây thiếu máu nuôi não. Hay gặp nhất là cơn ngất do phản xạ bất thường của dây thần kinh phế vị (dây thần kinh số X) làm nhịp tim chậm lại và lượng máu lên não bị giảm sút đột ngột.

Ngất xỉu được xem là mối nguy hiểm tiềm tàng dù phần lớn do những nguyên nhân lành tính gây ra. Một ví dụ nổi tiếng, các quý bà trong hoàng tộc nước Anh rất

hay ngất xỉu khi xúc động mạnh trong khi không hề mắc một bệnh nghiêm trọng nào.

Nguyên nhân gây ngất xỉu
1. Huyết áp thấp
2. Hẹp động mạch cảnh
3. Nhịp tim chậm
4. Sau khi ho
5. Trong khi đi tiểu
6. Rối loạn nhịp tim
7. Hạ đường máu
8. Hẹp van động mạch chủ
9. Động kinh

Bệnh tim mạch thường gây ngất xỉu nhất là các rối loạn về nhịp như *ngheñ nhĩ thất* (tim đập đều đặn là do những tín hiệu thần kinh được truyền nhịp nhàng từ tâm nhĩ xuống tâm thất, *ngheñ nhĩ thất* là khi sự dẫn truyền này bị gián đoạn). Lúc đó tim sẽ đập rất chậm, không đủ khả năng đưa máu và dưỡng khí lên nuôi bộ não. Cũng vậy, khi tim đập quá nhanh (nhiều hơn 150 lần trong một phút), khả năng bơm máu lên não của tim bị giảm sút gây ngất.

Ngất cũng xảy ra ở những người bị hẹp các mạch máu có vai trò vận chuyển ôxy lên não nằm ở vùng cổ (gọi là động mạch cảnh) hoặc ở những người bị hẹp khít van động mạch chủ (van nằm giữa tâm thất trái và động mạch chủ). Chứng nhồi máu cơ tim đôi khi gây ngất do cơ tim bị suy yếu và tạm thời ngưng co bóp. Tất nhiên, ngất không phải là biểu hiện thông thường của chứng bệnh này.

Một vài người bị ngất khi đứng lâu một chỗ như người lính khi làm động tác đứng nghiêm, người tham gia buổi tiệc đứng trong một căn phòng chật chội, ca sĩ trong dàn đồng ca nhà thờ. Lúc đó, máu bị ứ lại nhiều ở chân nên giảm lượng trở về tim để đi lên nuôi não.

Ngất có thể là nguyên nhân của tình trạng rối loạn chuyển hoá trong cơ thể như khi một người mắc bệnh tiểu đường dùng quá nhiều insulin khiến lượng đường trong máu giảm xuống quá thấp.

Ngất khi đi tiểu thường xảy ra vào lúc nửa đêm ở nam giới tuổi trung niên mắc bệnh tuyến tiền liệt, lượng máu lên não bị sút giảm khi họ cố gắng để tiểu tiện. Mặc dù ít gặp nhưng hiện tượng này nên được các thầy thuốc lưu tâm khi chẩn đoán bệnh.

Một số nguyên nhân không phải bệnh tim mạch khác gây ngất bao gồm tình trạng tăng thông khí, cơn hysteria và động kinh.

PHÙ

Phù thường gặp ở vị trí quanh mắt cá, cẳng chân, mi mắt, thành ngực và thành bụng. Tổ chức bị phù nề do tích tụ nước hoặc dịch bạch huyết ở trong các tế bào. Phù là triệu chứng thông thường của bệnh tim mạch, thường được phát hiện bởi thầy thuốc hơn là sự khó chịu của bạn, được xem là một dấu hiệu thực tổn của bệnh.

Phù quanh mắt cá chân vào buổi tối là biểu hiện của tình trạng giữ muối nước và thường là dấu hiệu của suy tim bên phải (suy tim bên trái hay gây khó thở chứ không gây phù). Hiện tượng này cũng gặp ở những người làm việc tĩnh tại, ngồi một chỗ. Tác dụng của trọng lực cùng với thiếu vận động làm cho dòng máu bị ứ trệ ở hai chân và không trở về được tim. Những người mắc chứng giãn tĩnh mạch chi dưới cũng thường có biểu hiện phù quanh mắt cá.

Nguyên nhân chủ yếu tiếp theo gây phù là bệnh lý về thận. Quả thận bị bệnh không đủ khả năng thải trừ gây tích tụ muối nước ở trong cơ thể.

Phù cũng là triệu chứng của bệnh lý về gan. Albumin, một chất prôtêin quan trọng do gan sản xuất, có tác dụng giữ nước ở lại trong lòng mạch máu không cho thoát ra các tổ chức xung quanh. Bệnh xơ gan (thường do nghiện rượu) làm giảm khả năng sản xuất albumin của gan gây phù.

Nhiều khi phù là hậu quả của phản ứng dị ứng với thức ăn, nọc độc côn trùng hoặc một loại thuốc chữa bệnh nào đó.

Phù cũng có thể là hậu quả của rối loạn về hệ thống bạch huyết của cơ thể. Đôi khi xảy ra ở những phụ nữ sau phẫu thuật ung thư vú có cắt bỏ các hạch bạch huyết ở nách. Các khối u khác khi di căn vào hệ thống bạch huyết cũng có thể gây phù ở tay hoặc chân.

Bạn luôn phải coi phù là biểu hiện không bình thường và là dấu hiệu tiềm tàng của bệnh. Tuy nhiên, nếu phù xảy ra trong một ngày nắng nóng sau khi bạn uống rất nhiều nước và ăn nhiều thức ăn chứa muối thì đó là hiện tượng bình thường. Cũng không đáng ngại khi phù xuất hiện quanh mắt cá hoặc chân ở phụ nữ có thai vào những tháng cuối hoặc ở những hành khách ngồi lâu một chỗ trong chuyến đi dài.

TÍM TÁI

Tím tái là hiện tượng đổi màu phớt xanh của da và niêm mạc. Tím tái xuất hiện khi có quá ít chất hemoglobin vận chuyển ôxy ở trong máu chảy qua các mao mạch (các mạch máu nhỏ li ti nối giữa động và tĩnh mạch). Tím tái thường thấy ở đầu các ngón tay và quanh môi. Cũng giống như phù, tím tái là một dấu hiệu hơn là một triệu chứng của bệnh tim mạch.

Có hai loại tím tái: tím trung ương và tím ngoại vi.

Tím trung ương khi máu tĩnh mạch và máu động mạch bị trộn lẫn với nhau ngay trong quả tim do một luồng thông bẩm sinh nằm giữa tim trái và tim phải hoặc

do khuyết tật di truyền tạo nên một buồng tim chung (máu động mạch có màu đỏ tươi do giàu ôxy còn máu tĩnh mạch có màu đỏ thẫm do đã nhường ôxy cho cơ thể). Tím trung ương cũng có thể do một bệnh lý phổi đang tiến triển như khí phế thũng ngăn cản ôxy hoà tan vào máu động mạch.

Tím ngoại biên là dạng tím thường gặp khi bạn tiếp xúc với không khí lạnh đồng thời cũng có thể xảy ra ở những người có bệnh lý về động mạch ngoại vi.

Trong thực tế, ta tương đối dễ dàng phân biệt hai loại tím trên qua các dấu hiệu của chúng. Tím ngoại vi thường xuất hiện ở những vùng da hở như đầu ngón tay, cẳng, mũi và môi. Màu da và niêm mạc sẽ trở lại bình thường khi được làm ấm. Trong khi tím trung ương xuất hiện ở quanh kết mạc mắt, niêm mạc ở trong họng và lưỡi.

Ngoài các bệnh tim bẩm sinh, tím trung ương còn do những bệnh tim mạch ở giai đoạn nặng và tình trạng sốc tim (là sốc xảy ra do quả tim bị suy yếu giảm đột ngột khả năng bơm máu).

MỆT MỎI

Mặc dù là biểu hiện phổ biến của bệnh tim mạch nhưng mệt mỏi lại mang tính chủ quan và rất khó lượng giá, đồng thời đây cũng là dấu hiệu của nhiều bệnh lý về thể chất cũng như tâm thần khác. Đặc điểm cơ bản của mệt mỏi do bệnh tim mạch là tính chất mới xuất hiện, người bệnh thường khởi đầu một ngày với cảm giác khoẻ mạnh gần như bình thường nhưng sau đó tình trạng mệt mỏi tăng dần cho tới mức gần như cảm thấy kiệt sức. Nguyên do là cơ tim dần trở nên suy yếu và không đủ sức bơm máu cung cấp cho hoạt động của cơ thể vào thời điểm cuối ngày.

Tình trạng mệt mỏi ở người mắc bệnh tim mạch còn có thể do thuốc gây ra, khoảng 10% số người dùng thuốc điều trị hạ huyết áp than phiền vì cảm thấy mệt mỏi tăng lên.

Nhiều bệnh thể chất khác gây mệt mỏi bao gồm thiếu máu và các bệnh mạn tính như suy nhược tuyến giáp, đái đường và bệnh lý về phổi...

Nếu bạn cảm thấy mệt mỏi ngay từ khi thức giấc cho tới cuối ngày với một mức độ gần như không đổi thì nguyên nhân có lẽ do rối loạn tâm thần hơn là bệnh tim mạch, thường nhất là chứng trầm cảm. Tất nhiên, mệt mỏi cũng xuất hiện khi bạn làm việc quá căng thẳng hoặc thiếu ngủ. Vậy, một khi đã được thầy thuốc loại trừ khả năng mắc bệnh tim mạch hay tâm thần, lời khuyên hữu ích nhất dành cho bạn là hãy cố gắng “đặt lại giờ” cho chiếc đồng hồ sinh học của chính mình.