



Vietnamese Mental Health Services

Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam

越南心理保健服務

Tuổi Già và Một số vấn đề về Mắt



Old Age and Some Eye Problems

Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm biên soạn

Lời xin phép trước
Advanced permission Request

Kính gửi Quý Báo, Tạp chí, Tác giả cùng những công trình nghiên cứu Việt Anh Pháp và Hoa ngữ có bài được trích đăng. Chúng tôi mạn phép trích đăng hoặc dịch những bài có giá trị y tế cao nhằm phục vụ đồng hương Việt nam tại VQA trong chiều hướng thông tin giáo dục và quảng bá tin tức không vụ lợi.

We would like to ask in advance permission of Newspapers, magazines and researchers that have valuable articles or studies published in this booklet. Our aim is to serve the Vietnamese Communities in the UK in terms of publicity, health education, and dissemination of information without making profits.

Thay lời tựa

Qua những lần tiếp xúc với đồng hương tại các Cộng đồng ở Luân Đôn và ngoài tỉnh, một số lớn quý vị đã nói lên nỗi lo lắng và mong được giải đáp về các chứng bệnh mắt khi tuổi về chiều.

Quyển sách nhỏ này được biên soạn để đáp ứng lời yêu cầu đó, và cũng là một trong nhiều tài liệu do Hội Tâm Thần Việt Nam ấn hành từ trước đến nay.

Bác sĩ Nguyễn xuân Cẩm



Đôi mắt là một bảo vật Trời ban cho nhân loại để nhìn sự vật, biết nhận thức những cái hay cùng vẻ đẹp của thiên nhiên. Nó còn là cơ quan được nói đến nhiều nhất trong phần mô tả tâm trạng và tình cảm con người, qua các vần thơ hoặc ngôn từ thực tế thường dùng. Cho nên, xưa nay từ Đông sang Tây, thiên hạ hay nói đến “Đôi mắt là cửa sổ của tâm hồn” là vậy.

Đôi mắt còn là ngoại thể biểu tượng cho dáng yêu kiều của giai nhân, được văn thi sĩ đề cao bằng những mỹ từ như ‘*mắt phượng*’, ‘*mắt bồ câu*’, ‘*mắt thu triu mến...sưởi ấm lòng anh*’... Và trên cõi đời này, đã không hiếm những chàng trai bị hớp hồn, trở nên như ngậy như dại vì cái liếc mắt của người đẹp, lắm kẻ còn rơi vào vòng khổ lụy của ái tình nữa. Không thể mà thời trước, kếp Út Trà Ôn, trong vở tuồng “Mắt em là bể oan cừu” đã cất lên lời ca mùi mẫn đến não ruột “*Ngọc Hà ơi...Mắt nàng đã gây nên sóng gió...Cho khổ đau tràn ngập trái tim ta...*” !

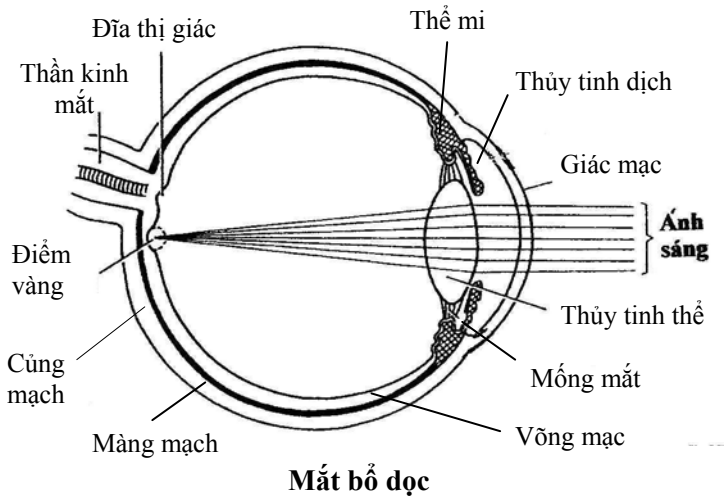
Lưu Trọng Lư thơ mộng hơn, mô tả tâm trạng của một anh chàng mê gái (hay chính là ông?) lên nhìn người đẹp đang mơ màng giấc điệp:

*‘Vàng trắng lên mái tóc mây
Một hôn thu lạnh mơ say hương nồng
Mắt em là một giòng song
Thuyền ta bơi lặng trong giòng mắt em!’*

Quang Dũng, qua một vần thơ không kém ướt át, có nhắc tới đôi mắt thu buồn trong ‘Đôi Bờ’:

*‘ Thương nhớ ơ thờ thương nhớ ai
Sông xa từ lớp lớp mưa dài
Mắt em có sâu có quạnh
Khi chớm thu về một sớm mai’*

Trên đây là nói về đôi mắt lạnh lặn của thời son trẻ. Nhưng khi đã bước vào tuổi 50 trở đi, nét tinh anh không còn như trước nữa, do nhiều ‘sự cố’ xảy ra. Ta có thể sẽ nhìn sự vật như qua một màn sương mờ đục, hoặc tệ hại hơn nữa là qua một bóng đêm hoàn toàn đen tối.



Trước khi bàn đến thông bệnh ở mắt xảy ra cho người có tuổi, xin hãy lướt qua về cấu trúc của nó.

Ánh sáng phát xuất từ sự vật ta nhìn đi xuyên qua giác mạc, thủy tinh dịch (aqueous fluid) ở trước mống mắt (iris), thủy tinh thể (lens), pha lê dịch (vitreous body) rồi đến võng mạc (retina), đặc biệt là ở chỗ lõm (fovea) của điểm vàng (macula lutea), nơi chứa đựng tế bào hình nón rất nhạy cảm với ánh sáng. Các tế bào này,

cùng với những tế bào hình que khác ở võng mạc sẽ biến ánh sáng thành dòng điện chạy vào thần kinh mắt (optic nerve) rồi đến vùng võ não ở thùy ót đặc trách về thị giác, cho ta biết hình ảnh của sự vật.

Một nơi quan trọng khác là đáy mắt (fundus), tức là phần đối diện với đồng tử (con ngươi). Đây là hình ảnh biểu lộ một số nét đặc thù của bệnh mắt như tăng nhãn áp, bong pha lê dịch, bong võng mạc, thoái hóa điểm vàng vì có tuổi, hoặc một số bất thường do biến chứng của các bệnh gây ra như tiểu đường, cao huyết áp ác tính (malignant hypertension), bứu não, hư tổn dây thần kinh mắt do chấn thương, do bệnh đa xơ thần kinh (multiple sclerosis) v.v.

Dụng cụ bác sĩ sử dụng là đèn soi đáy mắt trực tiếp (direct ophthalmoscope) hoặc đèn soi dùng tia laser (scanning laser ophthalmoscope) cho ra hình trên màn ảnh nhỏ.

Bây giờ, ta hãy duyệt qua những chứng bệnh mắt đối với người có tuổi.

Cườm mắt (Cataract)

Cườm mắt hay đục thủy tinh thể là do biến chất của các sợi trong thủy tinh thể, sợi này đông đặc lại giống như trong trắng trứng luộc chín.

- Nguyên nhân

Đẻ ra ngoài trường hợp cườm mắt của trẻ con, do bẩm sinh (khi mang thai, bà mẹ bị bệnh sởi Đức, bệnh toxoplasmosis do nhiễm đơn bào trong thức ăn nấu chưa chín tới hoặc dính phân mèo), bị Down's syndrome, mất khả năng tiêu hóa chất ngọt galactose (galactosaemia), nguyên nhân đối với người lớn là:

Tuổi già; ảnh hưởng lâu ngày của tia cực tím mặt trời, thường xảy ra cho người dân vùng nhiệt đới, của phóng xạ tia hồng ngoại, X quang, microwave ; bệnh tiểu đường ; hút nhiều thuốc lá ; sử dụng

dài ngày thuốc corticosteroid uống hoặc nhỏ mắt ; chấn thương ở mắt.

- Triệu chứng

Hầu như ai trên 65 tuổi ít nhiều đều bị cườm mắt, nhưng vì thủy tinh thể mới đục ở rìa ngoài nên tầm nhìn không bị cản trở mấy. Lâu dần, phần đục lan rộng ra, hình ảnh sự vật không còn rõ nét nữa, mắt trông thấy hào quang xung quanh bóng đèn, hoặc bị chói lòa khi có tia sáng chiếu vào, ví dụ đèn xe ô tô chạy ngược chiều. Có người còn có sự thay đổi nhận thức về màu sắc, màu đỏ, cam, vàng tăng lên trong khi màu xanh lại giảm xuống ; một số ít bệnh nhân thấy hai hình khi nhắm một bên mắt lại.

“...Lúc sau này, tôi không cần mang kính lão để đọc sách, đỡ phiền toái cứ chốc chốc lại phải nâng gọng lên hoặc lau chùi mặt kính vì bị mờ...”

Xin ông / bà chớ vội mừng vì đó là do thủy tinh thể đã bị đục ở phần giữa (nuclear cataract), khuyên quý vị nên đến khám chuyên viên mắt để biết rõ hơn.

- Định bệnh

Bác sĩ định bệnh với đèn soi mắt (ophthalmoscope) quan sát hình phản chiếu từ võng mạc lên thủy tinh thể (red reflex), nếu bị đục sẽ có vết đen trên đó. Họ còn dùng một loại đèn đặc biệt có khe nhỏ (slit lamp) phối hợp với kính hiển vi, giúp biết được chính xác phần nào của thủy tinh thể bị đục, chỗ đục nhiều hay ít.

- Chữa trị

Nói chung, cườm mắt được giải quyết bằng giải phẫu, bác sĩ tiến hành khi cườm còn non hay đã già rồi, thời gian do người bệnh quyết định. Các phương cách gồm có:

- Trước kia - nay vẫn còn áp dụng tại các nước chậm tiến - lấy nguyên cả thủy tinh thể và bao của nó (intracapsular technique). Phẫu thuật này gây nhiều biến chứng và sau khi mổ, bệnh nhân phải mang kính dày cộm để nhìn thấy rõ ràng, rất là bất tiện.
- Chỉ lấy phần đục của thủy tinh thể, để bao sau lại (extracapsular technique) rồi cho một thấu kính bằng plastic vào. Với kỹ thuật này, vết cắt hơi rộng nên phải được khâu lại. Biến chứng có thể xảy ra là loạn thị, thời gian theo dõi hậu phẫu kéo dài 3 tháng.
- Qua một dụng cụ nhỏ xíu đưa vào tận thủy tinh thể, dùng siêu âm làm cho cườm lỏng đi rồi hút ra (phacoemulsification), xong đặt thấu kính vào. Kỹ thuật này hiện được áp dụng tại các xứ Âu Mỹ, tiến hành với thuốc tê nhỏ vào mắt hoặc tiêm xung quanh mắt, thời gian mất khoảng từ 30 - 45 phút. Bệnh nhân có thể về nhà trong ngày và tái khám hai tuần sau. Từ tuần thứ sáu, chuyên viên mắt sẽ đo kính giúp quý vị nhìn xa và đọc sách. Hiện có loại thấu kính mới, gồm nhiều vòng đồng tâm và tiêu điểm (multifocal concentric ringed lens), đỡ phải dùng kính. .

Cuộc giải phẫu nào cũng có những rủi ro và biến chứng của nó :

- mảnh thủy tinh thể rơi vào pha lê dịch, cần phải mổ lại, kết quả sẽ xấu đi.
- nhiễm khuẩn mắt (endophthalmis), 50% trường hợp có tiên liệu không tốt.
- bong võng mạc (retinal detachment), triệu chứng là thấy chóa sáng và đốm đen bay qua lại (flashes and floaters) trước mắt.
- bao sau thủy tinh thể bị đục, được xử lý bằng tia YAG laser.

Về phân chữa trị cườm mắt bằng thuốc, mới đây loại *L-carnosine* nhỏ vào mắt được nói đến. Đây là một chất chống oxi hóa cực mạnh và theo một số bác sĩ, có thể làm tan cườm đi trong vòng sáu tháng.

Bệnh tăng nhãn áp (Glaucoma)

Mắt cần có một áp suất tối thiểu để duy trì hình thể và kích thước, hoạt động hữu hiệu như một dụng cụ quang học và không bị lõm vào vì lực bên ngoài.

Áp suất do thủy tinh dịch tạo nên. Dịch này từ thể mi tiết ra, chảy qua đồng tử ở trung tâm mống mắt, ra phòng trước, xuyên qua mạng lưới (trabecular meshwork) ở góc mống mắt - giác mạc để vào kênh thoát thủy rồi hệ hồng tuần hoàn của kết mạc (conjunctiva).

Khi có trở ngại trong sự lưu thông của thủy tinh dịch, áp suất mắt sẽ tăng lên, làm bẹp và tắc nghẽn các mạch máu li ti nuôi dây thần kinh mắt và võng mạc, gây tổn hại dần dần nên tầm thấy sẽ suy giảm đi.

Chứng tăng nhãn áp trên tên là Tăng nhãn áp mạn tính có góc mở (chronic open - angle glaucoma). 1 trên 6 người khiếm thị tại VQ Anh là do chứng này.

- Nguyên nhân

Hiện chưa được biết rõ, người ta chỉ nêu ra một số yếu tố tăng thêm rủi ro:

- Tuổi tác: hầu như không có trường hợp nào xảy ra cho người dưới 40 tuổi, tỷ lệ tăng dần và khoảng 5% người trên 65 mắc phải.
- Chủng tộc: dân gốc Phi Châu bị bệnh nhiều hơn các sắc dân khác.
- Gia đình: nếu có thân nhân bị tăng nhãn áp, quý vị nên thường xuyên đến chuyên viên mắt để được kiểm tra.
- Cận thị nặng, bệnh tiểu đường, cao huyết áp.
- Sử dụng lâu ngày thuốc steroid nhỏ mắt hoặc uống.

- Triệu chứng

Ban đầu không có triệu chứng nào đáng kể, đặc biệt là mắt không bị đau nhức, nên bệnh nhân hoàn toàn không hay biết gì. Dần dần, tầm thấy giảm xuống ở vùng ngoại vi, đi đường họ có thể va vào người khác nên phải...‘sorry’ một nghi! Họ gặp khó khăn khi di chuyển trong bóng tối, còn nhìn vào ánh đèn thì thấy vàng hào quang xung quanh. Sau một thời gian có khi đến 5-10 năm, tầm thấy thu hẹp như nhìn qua đường hầm, Tây nó gọi là tunnel vision. Cuối cùng là mù hấn.

- Định bệnh. Được tiến hành qua việc:

- Đo nhãn áp với một dụng cụ gọi là ophthalmotonometer.
- Soi đáy mắt để phát hiện những bất thường ở đáy, đặc biệt là ở đĩa thị giác (optic disk).
- Đo chu vi của tầm thấy (visual field).

- Chữa trị

Để đạt được kết quả tốt, cần phải chữa trị sớm. Khi thị giác đã giảm đi nhiều, bác sĩ chỉ giúp ngăn sự tổn hại không tăng thêm nữa, nhưng không thể đem lại ánh sáng hoàn toàn cho quý vị. Có hai phương án :

- Dùng thuốc nhỏ mắt loại beta – blocker (hiện không được thông dụng nữa) như *Timoptol*, *Betanoxol* ; loại prostaglandin analogues như *Latanoprost (Xalatan)* ; loại làm co đồng tử lại như *Pilocarpine*. Thuốc phải được sử dụng suốt đời.

- Giải phẫu : tạo một khe thoát thủy giữa phòng trước của mắt và kết mạc, tiếng Anh gọi là trabeculectomy, chỉ cần thuốc tê, kết quả đạt được từ 80 - 90%.

Một trường hợp tăng nhãn áp khác tuy ít xảy ra, nhưng rất nguy hiểm , có thể đưa đến mù lòa nếu không được can thiệp kịp thời. Đó là chứng **Tăng nhãn áp cấp tính có góc hẹp** (acute closed - angle glaucoma), xảy ra cho người từ 55 tuổi trở lên, ở một bên mắt.

Bệnh phát sinh do khoảng cách mỏng mắt - giác mạc hẹp lại, chặn lối thoát của thủy tinh dịch. Nguyên nhân có thể là : mắt bị viễn thị ; sử dụng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc uống làm nở đồng tử ; mỏng mắt bị viêm (iritis) dính vào thủy tinh thể phía sau hoặc vào giác mạc phía trước.

- Triệu chứng - Định bệnh

Bệnh xảy ra đột ngột ở một bên, gây đau nhức và đỏ mắt, nôn mửa, mi mắt sưng lên, chảy nước mắt, mắt mờ và thấy nhiều khoanh tròn đủ màu sắc quanh ngọn đèn. Bệnh nhân có thể mất thị lực trong vòng 24 - 48 giờ.

Khi khám, bác sĩ nhận thấy là tròng mắt căng cứng hơn so với bên kia, giác mạc mờ đục, đồng tử nở rộng và có hình bầu dục, không còn nhạy cảm với ánh sáng chiếu vào. Nhãn áp đo được lên tới 50 - 70 milimét thủy ngân.

- Chữa trị - Phòng ngừa

Đây là một trường hợp khẩn cấp về nhãn khoa, cần phải được xử lý ngay. Trong giai đoạn cấp thời, có các loại thuốc uống như *Glycerin* hòa với nước, *Acetazolamide (Diamox)* ; thuốc tiêm tĩnh mạch như *Mannitol* ; thuốc nhỏ mắt *Pilocarpine, Timoptol* ; thuốc giảm đau *Morphine*.

Sau khi nhãn áp ổn định, việc giải phẫu được tiến hành, thường là tạo những lỗ nhỏ ở ngoài rìa mỏng mắt với tia YAG laser, hoặc tạo một khe thoát thủy giữa phòng trước của mắt và kết mạc (trabeculectomy), giống như trong trường hợp tăng nhãn áp mạn tính có góc mở.

Về phòng ngừa chứng tăng nhãn áp, các nhà dược thảo học khuyên nên dùng vitamin C vì có khả năng hạ áp suất mắt xuống. Vitamin C có nhiều trong cam chanh, dâu Tây, ớt đỏ, xanh, vàng v.v. Các loại chống oxi-hóa (antioxidant) như trà, rosemary, nghệ, rau quả tươi, ginkgo biloba... đều phần nào có lợi cho việc phòng ngừa.

Thoái hóa điểm vàng vì có tuổi (Age-related macular degeneration, ARMD)

Đây là chứng bệnh gây ra cảnh mù lòa nhiều nhất tại các xứ kỹ nghệ mở mang. Tỷ lệ tăng dần với số tuổi : 2% ở tuổi 50, 30% khi 70 và 50% từ 75 trở lên. Tại VQ Anh, có đến hơn 200,000 người mù vì thoái hóa điểm vàng.

Võng mạc gồm những tế bào nhạy cảm với ánh sáng, giống như tấm phim của máy chụp hình. Tại trung tâm ở đó có một bộ phận gọi là điểm vàng (macula), nơi ánh sáng tập trung nhiều nhất, giúp ta trông thấy sự vật trước mắt cùng màu sắc của nó. Võng mạc được nuôi dưỡng bởi một lớp mô với nhiều mạch máu li ti tên là màng mạch (choroid) bao quanh bên ngoài (xin xem hình mắt ở trang 2).

Thoái hóa điểm vàng phát sinh khi các tế bào ở đây bị tổn hại rồi ngưng hoạt động, làm mất dần thị lực ở trung tâm điểm sự vật, nên bệnh nhân không còn đọc được sách nữa, hoặc làm những công việc đòi hỏi phải trông thấy rõ, ví dụ pha nước vào cốc, may vá v.v. Tuy nhiên, vì các phần còn lại của võng mạc không bị hư hại, nên họ có thể đi lại trong nhà hoặc tại những nơi quen thuộc.

Có hai loại thoái hóa điểm vàng : loại khô (dry ARMD) và loại ướt (wet ARMD)

1- Loại khô : xảy ra nhiều nhất (85%), thường là ở một bên mắt, sau đó lan sang bên kia, mức độ tiến triển chậm, có khi đến nhiều năm.

Với tuổi đời chồng chất, võng mạc, đặc biệt là điểm vàng và vùng xung quanh, không còn được nuôi dưỡng tốt bởi các mạch máu của màng mạch, nên dần dần bị thoái hóa. Ban đầu, bệnh nhân thấy trung tâm điểm của sự vật bị mờ đi, song cửa sổ, cột đèn ...cong queo không còn thẳng hàng nữa. Họ cũng khó phân biệt màu sắc một cách chính xác. Một thời gian sau, chỗ mờ hết còn trông thấy nữa.

2- Loại ướt : ít xảy ra hơn (15%) nhưng rất trầm trọng, 90% loại này có thể gây mất thị lực trong vòng vài tuần, do máu rỉ từ các mạch máu li ti bất thường mới mọc ra ở điểm vàng. Nguy cơ mất bên kia sẽ bị tổn hại cũng rất cao.

- Nguyên nhân - Các yếu tố gây rủi ro

Cho đến nay, nguyên nhân chưa được biết rõ, và người ta chỉ nêu ra một số yếu tố gây rủi ro:

- Tuổi tác, thoái hóa điểm vàng loại ướt thường xảy ra cho người trên 50 tuổi.
- Di truyền. Viện Mắt Hoa Kỳ khuyến cáo những ai có thân nhân mắc bệnh nên đến kiểm tra mắt cứ 2 năm một lần. Tại Anh, vấn đề này vẫn còn dè dặt chưa được đặt ra.
- Chủng tộc, phái tính : bệnh xảy ra cho người da trắng nhiều hơn các sắc dân khác, phụ nữ mắc phải hơn đàn ông.
- Cao huyết áp, tiểu đường, mạch máu xơ cứng, béo phì.
- Hút thuốc nhiều, ảnh hưởng của tia cực tím mặt trời.
- Chế độ ăn uống : thiếu chất chống oxi-hóa (antioxidant) có trong rau quả ; thiếu vài loại vitamin như A, C, E và khoáng sản như kẽm, selenium.

- Định bệnh

Ngoài việc đo tầm nhìn xa gần cùng chu vi của tầm thấy (vision field), bác sĩ tiến hành soi đáy mắt để phát hiện những nốt nổi màu vàng hoặc trắng (drusen), chỗ rỉ máu, các mạch máu bất thường mới mọc. Họ còn dùng chất màu để chụp hình các mạch máu này (retinal and choroidal angiography), chúng sẽ hiện ra rõ nét hơn nếu có rỉ máu.

- Điều trị

Cho đến nay, chưa có thuốc để chữa chứng thoái hóa điểm vàng loại khô. Với loại ướt, sự điều trị chỉ giới hạn cho một số trường hợp, kết quả lại không nhiều, bệnh có thể tái phát. Phương cách hiện đang được áp dụng là dùng tia laser lạnh chiếu vào mạch máu mới mọc để làm đông lại, sau khi tiêm tĩnh mạch một loại thuốc đặc biệt (Photodynamic therapy). Một số chữa trị mới đang được nghiên cứu, xin nêu ra đây :

- dùng thuốc *Macugen* ngăn ngừa mạch máu bất thường mọc ra. Có thể phối hợp với laser nói trên.

- tiêm một loại *Steroid* mới thẳng vào mắt để chặn máu rỉ ra từ các mạch máu.
- giải phẫu xoay võng mạc để diễm vàng nằm ở một vị trí khác. Đây là cuộc mổ rất khó khăn, nhiều bất trắc, nhưng có thể đem lại kết quả tốt.
- Phòng ngừa

Bác sĩ khuyên là nên dùng các loại chống oxi-hóa (antioxidant) như:

- vitamin C, E, Beta carotene ; *Lutein* và *Zeaxanthin* (có nhiều trong rau quả như cải bắp, bí ngô, ớt đỏ, đậu, nho, kiwi.
- khoáng sản selenium, kẽm.
- dược thảo ginkgo biloba, trà xanh, bilberry.

Khi ra nắng, nên mang loại kính đặc biệt cản tia cực tím, và bỏ hẳn thuốc lá.

Chớp sáng và đốm đen bay trong mắt Bong võng mạc (Flashes & floaters – Retinal detachment)

Pha lê dịch (vitreous body) là một khối lỏng trong vắt ở phía sau thủy tinh thể, không đóng một vai trò gì đặc biệt cả. Ở người lớn tuổi, bộ phận này hơi teo lại, một số có những vết đục nhỏ bên trong, nên khi phản chiếu lên võng mạc sẽ cho họ cảm tưởng thấy những đốm đen bay qua lại trong mắt, nhất là khi nhìn lên bầu trời trong sáng. Nhưng thị lực của họ không bị ảnh hưởng và một thời gian sau, hiện tượng trên sẽ mất đi dần.

Tuy nhiên, có một số ít trường hợp pha lê dịch bong ra rồi trì kéo làm rách một mảng võng mạc. Bệnh nhân thỉnh thoảng thấy nhiều lần chớp sáng và đốm đen trong mắt, bóng mờ ở góc cảnh vật, thị lực giảm xuống. Đây là một tình trạng nghiêm trọng cần được khám xét và điều trị ngay. Nếu không, pha lê dịch sẽ luôn qua vết rách làm bong dần võng mạc, giống như tờ giấy dán tường bị ẩm rồi tróc ra.

- Bong võng mạc

Mỗi năm, tại VQ Anh có khoảng 5,000 người mắc phải chứng này, tỷ lệ trung bình là 1/10,000. Bệnh không gây đau nhức, các triệu chứng chỉ tập trung ở mắt mà thôi, ngày càng nặng và nhiều hơn : đốm đen, chớp sáng, màn đen che khuất trước mặt to dần, và đến khi chỗ bong lan đến điểm vàng thì bệnh nhân không còn trông thấy gì nữa.

Chứng bong võng mạc thường xảy ra cho người cận thị nặng, vì võng mạc của họ rất mỏng và có nhiều chỗ bị thoái hóa ; 10% là do chấn thương ở mắt, kể cả mổ cườm mắt. Bệnh xảy ra một bên mắt, khả năng bên kia có thể bị là 1/10 trường hợp.

- Chữa trị

Khi vết rách võng mạc được phát giác sớm, bác sĩ dùng tia laser hoặc hơi lạnh làm chỗ ấy thành sẹo, ngăn không để lan rộng ra. Với bong võng mạc, một số phương cách được tiến hành làm cho nó trở về lại vị trí cũ:

- 1 dùng một miếng xấp khâu vào củng mạc (sclera) ngay bên ngoài chỗ bong để hút dịch dưới võng mạc ; áp hơi lạnh bên ngoài củng mạc để võng mạc bên dưới dính lại (cryopexy)
- 2 bơm khí vô trùng vào trong tròng mắt, ép võng mạc dính vào màng mạch. Kỹ thuật rất phức tạp, nhưng đem lại kết quả tốt nếu chỗ bong chưa lan đến điểm vàng..

Chảy nước mắt ‘sông’ (Watering eye)

Chứng này thường xảy ra cho người mình, nhất là những vị có tuổi, do hai nguyên nhân.

- Nước mắt sản xuất nhiều

- vì bị dị ứng
 - viêm bờ mi mắt (blepharitis) do nhiễm khuẩn.
 - lông mi quét vào giác mạc (lông quặm) do mi mắt bật vào trong (entropion), hậu quả của bệnh mắt hột (trachoma).
- Hệ thống thoát nước mắt bị bế tắc
 - mi mắt dưới bật ra ngoài (ectropion), lỗ thoát nước mắt không còn nằm đúng vị trí của nó nữa. Chứng này do cơ bấp ở đáy mắt dần trương lực vì tuổi già, do ta thường xuyên dụi vào!
 - nước mắt tiết ra từ tuyến lệ chảy vào hai kênh lệ rồi tập trung ở túi lệ, xuống ống dẫn lệ để thoát ra trong mũi. Hệ thống này có thể bị trít nghẹt do lớp niêm mạc ở đáy bị viêm sưng, do chất nhầy tiết ra rồi tụ lại ở túi lệ, do nhiễm khuẩn, bị nghẹt mũi.
 - Một đôi trường hợp, túi lệ sưng to lên, làm mù gây đau nhức ở khoé mắt (dacryocystitis).
 - Chữa trị

Ngoài chữa trị các nguyên nhân ra, đối với trường hợp hệ thống dẫn lệ bị trít nghẹt, bác sĩ dùng que sắt để thông. Nếu thất bại, phẫu thuật có tên là dacryocystorhinostomy được áp dụng, tạo một lối thoát mới từ túi lệ xuống niêm mạc mũi.

Tài liệu tham khảo

- *Từ điển Y học Anh -Việt, BS Bùi khánh Thuận, 1993*
- *Từ điển Y học Anh-Việt, BS Phạm ngọc Trí, 2002*
- *A-Z Family Health Encyclopedia, The British Medical Association, 2000.*
- *Family Health Encyclopedia, The Royal Society of Medicine, 2001.*
- *Oxford Concise colour Medical Dictionary, 2001.*
- *Merck Manual of medical information, 1997.*
- *The Eye in Primary Care, Dr Hunter Maclean, 2002.*
- *Update Medical Magazine, 2002, 2003, 2004.*

This Booklet is published with the support of:

Department of Health

Big Lottery Fund

The City Bridge Trust

South London & Maudsley NHS Trust



Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam 越南心理保健服務

25 Fair Street, London SE1 2XF

Phone: 020 7234 0601 Fax 020 7407 7500

Email: info@vmhs.org.uk Website: www.vmhs.org.uk



Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955