

## Nguyên Nhân Và Dịch Tễ Học Xơ Mỡ Động Mạch

Theo y học hiện đại

Cho đến nay, bệnh xơ mỡ động mạch vẫn chưa rõ được nguyên nhân. Người ta nhận thấy đã có nhiều yếu tố tham gia vào sự hình thành bệnh lý này. Những nghiên cứu dịch tễ học tiến hành trong vòng 35 năm gần đây đã xác định được những yếu tố thúc đẩy quá trình phát triển bệnh. Chúng được gọi dưới tên là những yếu tố nguy cơ (có thể tham khảo thêm bảng những yếu tố nguy cơ trong bài thiếu máu cơ tim, trang 30-32).

Tuy nhiên, để giúp định hướng xử trí, cần chú ý đâu là yếu tố nguy cơ của xơ mỡ động mạch giải phẫu và đâu là yếu tố nguy cơ của những biến chứng của xơ mỡ động mạch.

Yếu tố nguy cơ của những biến chứng của xơ mỡ động mạch: thể hiện mối liên quan giữa yếu tố phơi nhiễm (exposed) và biến chứng: ==> ta có thể dự kiến rằng nếu tác động trên yếu tố này sẽ làm giảm nhanh tần số xuất hiện biến chứng ấy (ví dụ: hút thuốc và biến chứng mạch vành).

Yếu tố nguy cơ của xơ mỡ động mạch giải phẫu: thể hiện mối liên hệ nhân quả giữa yếu tố phơi nhiễm (exposed) và sự phát triển về mặt giải phẫu của mảng xơ vữa: ==> ta có thể dự kiến rằng nếu tác động trên yếu tố này sẽ làm giảm từ từ tần số xuất hiện biến chứng ấy (ví dụ: tình trạng tăng cholesterol máu và tăng atherom ==> biến chứng mạch vành).

Do đó, dù nguyên nhân của bệnh xơ mỡ động mạch chưa rõ nhưng với định nghĩa tạm thời về nguyên nhân (yếu tố mà khi giảm sẽ dẫn đến sự giảm bớt tổn thương giải phẫu XMĐM hoặc tần suất bệnh) và yếu tố nguy cơ (yếu tố mà sự hiện diện gia tăng sẽ dẫn đến sự gia tăng tổn thương giải phẫu XMĐM hoặc tần suất bệnh).

Tăng cholesterol máu được xếp vào những nguyên nhân của xơ mỡ động mạch. Có một mối liên quan trên khắp thế giới giữa con số trung bình cholesterol máu trong một quốc gia, sự phát triển về mặt giải phẫu của xơ mỡ động mạch và tần suất các bệnh tim thiếu máu trong quốc gia ấy. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy việc làm giảm cholesterol máu, dù với phương tiện nào cũng làm chậm sự phát triển xơ mỡ động mạch và cuối cùng là giảm tỷ lệ tử vong các bệnh mạch vành.

Bảng 3.2. Giá trị cholesterol đòi hỏi một sự trị liệu

Tuổi	Cholesterol toàn phần
20 - 29	2g/l = 5,16mmol/l 2,2 g/l =
30 - 39	5,68mmol/l
> 40	2,4 g/l = 6,19mmol/l

Cholesterol di chuyển trong máu bằng cách gắn vào các protein tạo thành các lipoprotein. Có hai nhóm lipoprotein chính:

Nhóm tỷ trọng thấp LDL (low density lipoprotein): trong nhóm này chuyên chở chủ yếu là apoprotein B. Đây là dạng mà cholesterol được mang đến các tế bào ==> Nếu LDL hay apoprotein B càng cao, nguy cơ XMĐM càng lớn

Nhóm tỷ trọng cao HDL (high density lipoprotein): nhóm protein chuyên chở chủ yếu là apoprotein A1. Đây là dạng mà cholesterol dư thừa được mang ra khỏi các tế bào. Do đó nếu HDL hay apoprotein A1 càng cao nguy cơ XMĐM càng thấp.

Tăng huyết áp được xếp vào nguyên nhân XMĐM

XMĐM chỉ thấy xuất hiện trong những vùng chịu ảnh hưởng của áp lực động mạch cao: người ta không thấy XMĐM trong các tĩnh mạch saphene hoặc ở động mạch phổi (trừ khi tĩnh mạch saphene ở trong tình trạng động mạch hóa hoặc có tình trạng tăng áp động mạch phổi).

Tình trạng huyết áp càng tăng, tình trạng phát triển giải phẫu của XMĐM càng nhiều và biến chứng XMĐM càng lớn.

Hiện nay chưa có chứng minh rõ ràng giảm huyết áp làm giảm sự phát triển XMĐM, nhưng đã chứng minh được mối quan hệ giữa giảm huyết áp và giảm biến chứng thiếu máu não và thiếu năng vành.

Hút thuốc lá được xếp vào những nguyên nhân của những biến chứng của XMĐM Tần số của NMCT, đột tử, viêm tắc động mạch chi dưới mạn tính đều tăng một cách đáng kể với sự kiện hút thuốc lá. Không thấy có mối liên hệ giữa hút thuốc lá và sự phát triển giải phẫu của XMĐM.

Những yếu tố nguy cơ của biến chứng XMĐM ít mạnh mẽ hơn

Tình trạng giảm vận động thể lực

Stress

Béo phì

Tăng triglycerid (TG) máu

Dùng thuốc ngừa thai uống

Những yếu tố nguy cơ rất lớn của XMĐM nhưng không có cách ngừa

Phái nam

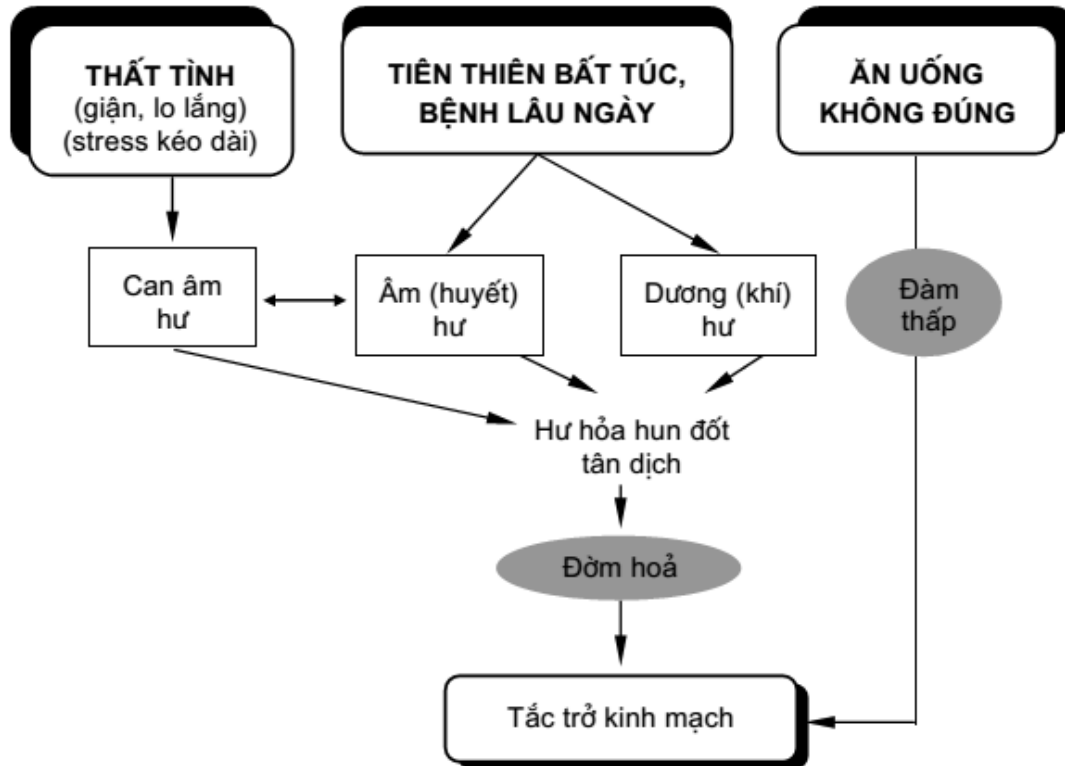
Tuổi

Yếu tố di truyền

Theo y học cổ truyền

Xơ mỡ động mạch là bệnh lý rất phổ biến: như trên đã nêu, phần lớn mảng xơ vữa không gây ra triệu chứng và rất nhiều trường hợp không bao giờ có biểu hiện triệu chứng lâm sàng. Trong khi đó những bệnh danh YHCT chủ yếu được dựa trên những triệu chứng chức năng khi biến chứng của bệnh đã xuất hiện.

Dựa vào những cơ sở lý luận YHHĐ và YHCT, có thể biện luận về cơ chế bệnh sinh bệnh lý XMDM theo YHCT như sau:



Có thể nói rằng nhiễm mỡ xơ mạch theo YHCT, dù do nguyên nhân nào, cũng đều gây bệnh thông qua cơ chế “đàm thấp”. Đàm thấp (có thể hóa hỏa hoặc không) sẽ làm tắc trở khí huyết lưu thông trong kinh mạch. Tùy theo tình trạng tắc trở kinh mạch xảy ra ở đâu mà biểu hiện lâm sàng sẽ là:

- + ở tâm với triệu chứng tâm thống, tâm trướng (xem bài cơ tim thiếu máu).
- + ở kinh lạc mà xuất hiện triệu chứng tê, đau, yếu liệt (xem bài tai biến mạch máu não).
- + ở can, thận gây chứng huyền vụng, đầu thống (xem bài tăng huyết áp).