Điều Trị, Dự Phòng Và Theo Dõi Tăng Huyết Áp

Mục tiêu của điều trị và dự phòng bệnh tăng huyết áp là giảm bệnh suất và tử suất bằng phương tiện ít xâm lấn nhất nếu có thể. Cụ thể là làm giảm và duy trì HATT <140mmHg và HATTr <90mmHg hay thấp hơn nữa nếu bệnh nhân dung nạp được. ích lợi của việc hạ huyết áp là ngăn ngừa được tai biến mạch máu não, bảo tồn chức năng thận và ngăn ngừa hoặc làm chậm diễn tiến suy tim.

Phương pháp thực hiện bằng điều chỉnh lối sống đơn độc hoặc đi kèm với thuốc điều trị.

Chiến lược điều trị được đề ra như sau:

Nhóm nguy cơ cao và rất cao: điều trị ngay bằng thuốc.

Nhóm nguy cơ trung bình: theo dõi huyết áp và yếu tố nguy cơ khác từ 3-6 tháng. Nếu HATT ≥140mmHg hoặc HATTr ≥90mmHg thì dùng thuốc.

Nhóm nguy cơ thấp: theo dõi huyết áp và yếu tố nguy cơ khác từ 6-12 tháng. Nếu HATT ≥150mmHg hoặc HATTr ≥ 95mmHg thì dùng thuốc.

Việc điều trị tăng huyết áp chưa có biến chứng bao gồm trước tiên và luôn luôn là những điều chỉnh về sinh hoạt ăn uống, kế đó mới đến vai trò của thuốc và nhất là chú ý toàn bộ về nguy cơ các bệnh lý mạch máu.

Điều trị không dùng thuốc

Mục tiêu kinh điển là giữ được huyết áp dưới ngưỡng 160/90mmHg mà không gây ra những khó chịu (làm cho bệnh nhân từ chối cách điều trị).

Mục tiêu cũng là làm cho người bệnh thay đổi thái độ sống nhằm làm giảm nguy cơ các bệnh mạch máu. Cũng còn có mục tiêu làm giảm hoặc chậm việc dùng thuốc, điều này đôi khi có thể đạt được hoặc làm tốt hơn việc trị liệu bằng thuốc, bao gồm: giới hạn Na+, vận động thể lực, cân nặng lý tưởng, giảm rượu, bỏ thuốc lá, cà phê; giảm cholesterol máu hoặc tiểu đường, cung cấp thức ăn có nhiều potassium và calci, kiểm soát tình trạng stress, hạn chế Na+.

Đã có những công trình nghiên cứu chứng minh việc kiêng hoàn toàn muối

đã làm ổn định các trường hợp tăng huyết áp nặng. Trong thực tế, cách này không áp dụng được, do đó bệnh nhân cần biết những nguồn thức ăn chủ yếu có nhiều muối để hạn chế sử dụng (khô, mắm, chao, sữa, fomat, thịt muối).

Với mức ăn mặn 5-8g NaCl/ngày:

+ ở những bệnh nhân huyết áp cao thể nhẹ: trị số huyết áp cao tối đa giảm 6,3%, huyết áp tối thiểu giảm 6,6% (từ 139,9/93,9 còn 130/87,7 mmHg đo ở tư thế ngồi).
+ ở nhóm bệnh nhân mà trị số huyết áp cao không tự xuống được nữa, thì chế độ ăn giảm muối như trên cũng đã giảm được trị số huyết áp tối đa xuống 5,2%, huyết áp tối thiểu giảm xuống 3,7%.
+ Trong cả 2 nhóm, các bệnh nhân đều chịu đựng tốt hơn những gắng sức thể lực. Số bệnh nhân phải dùng thêm thuốc giảm dần sau từng năm (27% sau 1 năm, 16% sau 3 năm và 6% trong năm thứ 5).

Hoạt động thể lực thường xuyên

Có thể làm giảm huyết áp trung bình (lý tưởng là 1 giờ/ngày): đi bộ, chạy chậm, bơi lội hoặc đạp xe, tùy theo ý thích và sức của bệnh nhân. Những bài tập thích hợp của phương pháp dưỡng sinh như thư giãn, thở 4 thời có kê mông, giơ chân và những động tác xoa bóp vùng đầu mặt cần được áp dụng đều đặn. Mục tiêu là thói quen này phải được đưa vào cách sống của người bệnh.

Riêng việc điều trị bằng châm cứu sẽ được trình bày và giải thích cụ thể ở phần sau, phần điều trị cụ thể cho từng thể lâm sàng YHCT.

Giữ cân lý tưởng

Chế độ này bắt buộc ở người thừa cân.

Cách duy nhất là chế độ ăn giảm calo (phải giải thích rõ chưa có thuốc nào giúp làm giảm cân được). Cần chú ý sau đợt ăn giảm cân thường có tình trạng tăng cân nhiều sau đó.

Hạn chế rượu

Bỏ thuốc lá

Cần biết bỏ thuốc lá không làm giảm huyết áp (ngược lại còn có thể tăng cân sau ngưng thuốc lá). Tuy nhiên, cần khuyến khích bệnh nhân bỏ vì hạn chế được biến chứng trên mạch máu.

Việc điều chỉnh cholesterol/máu tăng và đường/máu tăng là bắt buộc và làm giảm biến chứng mạch máu.