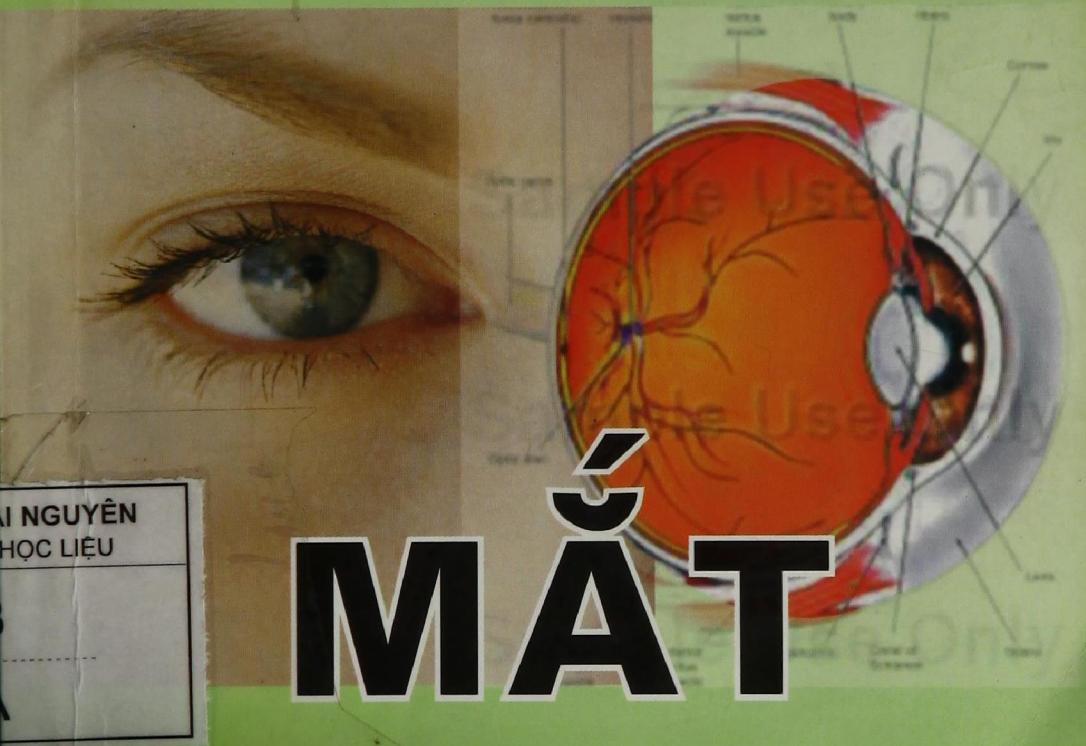


GIANG MINH THẮNG
(Biên soạn)

PHÒNG VÀ CHỮA CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở



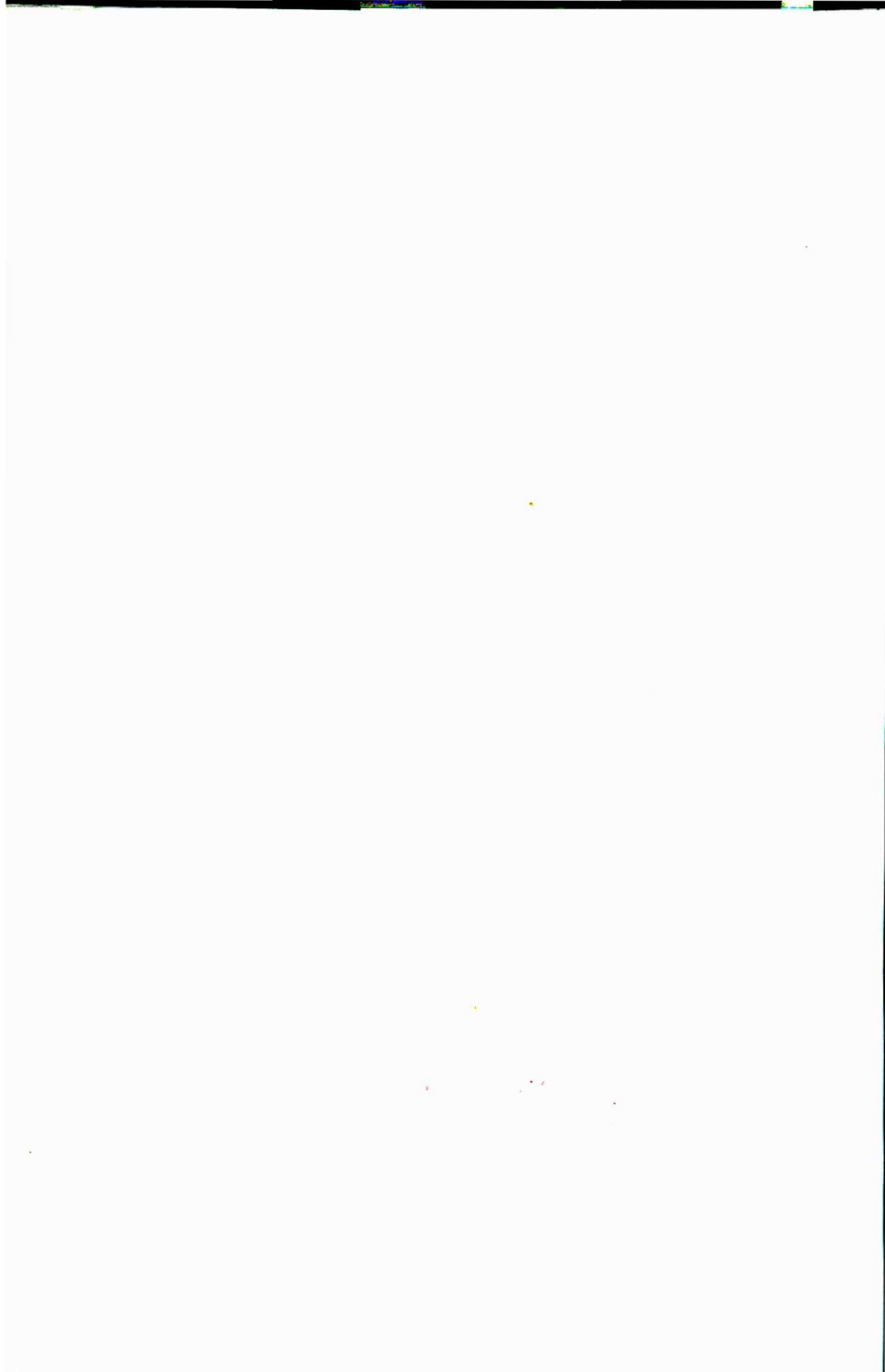
NHÀ XUẤT BẢN THANH HÓA

**PHÒNG CHỮA CÁC BỆNH
THƯỜNG GẶP Ở MẮT**

GIANG MINH THẮNG
(Biên soạn)

**PHÒNG VÀ CHỮA CÁC BỆNH
THƯỜNG GẶP Ở MẮT**

NHÀ XUẤT BẢN THANH HÓA



LỜI NÓI ĐẦU

Dân gian có câu "Giàu hai con mắt, khó hai bàn tay". Nói như vậy để thấy được tầm quan trọng của đôi mắt với mỗi con người. Vậy mà, các bệnh về mắt có ảnh hưởng đến thị lực đã và đang trở thành vấn đề báo động nhất là ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Các bệnh về mắt không chỉ gây ảnh hưởng đến tầm nhìn, mà nó còn có thể gây tổn thương đến các bộ phận của mắt và dẫn đến giảm thị lực, thậm chí mù lòa. Các bệnh về mắt là phổ biến tuy nhiên, nếu được chẩn đoán sớm và chữa trị kịp thời, bệnh có thể khỏi hoàn toàn. Do vậy, để có được một cái nhìn tổng quan về các bệnh thường gặp ở mắt là mong muốn không của riêng ai. Chính vì thế, chúng tôi biên soạn cuốn sách "Phòng chữa các bệnh thường gặp ở mắt" giúp bạn có cái nhìn khái quát nhất về các bệnh như: đau mắt hột, lệ mắt, viêm kết mạc... mà ta hay gặp trong thực tiễn. Cuốn sách được trình bày đơn giản để hiểu qua các phần chính:

- Các bệnh ở hệ tuyến lệ và mi mắt.
- Các bệnh ở mắt,

- Các rối loạn thị lực.
- Các chấn thương mắt.

Mỗi cuốn sách biên soạn không thể tránh khỏi những sai sót, do vậy, mong nhận được sự góp ý của độc giả để chúng tôi kịp thời bổ sung, hoàn thiện cho lần tái bản sau.

I. KIẾN THỨC CHUNG VỀ MẮT VÀ CÁC BỆNH VỀ MẮT

%%%

1. Cấu tạo của mắt

Mắt là một trong năm giác quan của cơ thể, là nhận thức được thế giới bên ngoài đang sự nhìn thấy. Bởi mắt là cơ quan mềm mỏng nhưng phức tạp, có thể nắm bắt hình ảnh và tiếp nhận chúng trên võng mạc sau đó qua những xung thần kinh chuyển tới não bằng thần kinh thị giác.

Cơ quan thị giác gồm nhãn cầu kết nối với não bằng đường dây thần kinh thị giác và bảo vệ những phần phụ của mắt như mí mắt, màng kết, hốc mắt.

Dưới đây là cấu tạo của cơ quan thị giác.

- Nhãn cầu: Đường kính khoảng 2.5cm, bao gồm một màng bao bọc và chỗ chứa:

+ Màng bao bọc mắt được bao bọc bởi ba màn:

Màng kết là lớp màng thứ nhất, nằm ở gần bên ngoài nhất là lớp màng nhẹ che chở được cấu tạo ở phía sau bằng một màng nhầy khoảng 1mm (đó là màng cứng được gọi là tròng trắng của mắt) có dây thần kinh thị giác đi qua và ở phía trước có giác mạc.

Phần giác mạc này tương tự như ở cửa tròn như cửa sổ của máy bay trong sáng và có dạng gồ ra khoảng chừng 12mm đường bán kính.

Màng mạch là lớp màng thứ hai có nhiều mạch máu, gọi là màng mạch nhỏ, bao gồm một màng mỏng dùng để nuôi dưỡng võng mạc (màng mạch), của thể mi và mống mắt. Phần này cho ra màu sắc của mắt, xuyên vào giữa con ngươi, có bán kính thay đổi tùy theo cường độ của ánh sáng mạch.

Màng cứng: Là lớp màng thứ 3 được kết hợp bởi võng mạc, phủ đáy mắt, tiếp nhận hình ảnh chuyển đến qua trung gian của giác mạc và thủy tinh thể. Nó chứa các tế bào thị giác có hình nón, nhiệm vụ là tạo ra hình dạng và màu của ánh sáng ban ngày, và tế bào hình que được kích thích bởi ánh sáng yếu.

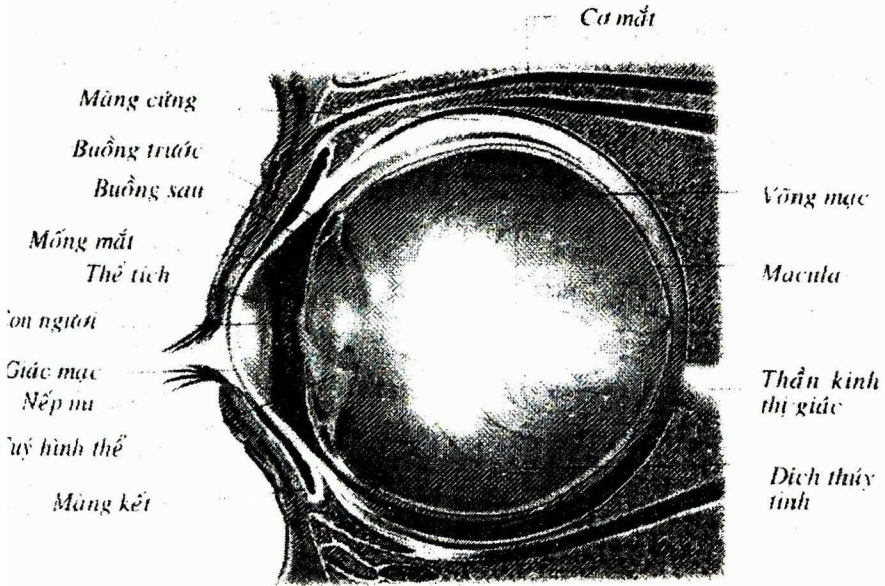
+ Màng dung lượng: Là các thành phần chứa trong mắt và trong suốt. Từ trước ra sau ta thấy có thể thủy dịch, thủy tinh thể và dịch thủy tinh.

Thể thủy dịch là chất lỏng di chuyển giác thủy tinh thể và dịch thủy tinh qua con ngươi và nuôi dưỡng giác mạc, nằm ở phía sau mống mắt và trước dịch thủy tinh, có thể thay đổi hình dạng, khoảng 1cm và tham gia vào việc sắp xếp hoạt động ở mắt.

Dịch thủy tinh là chất gétalin, chứa đầy nhãn cầu ở phía sau thủy tinh thể và bảo đảm cho sự vững vàng của khối mắt.

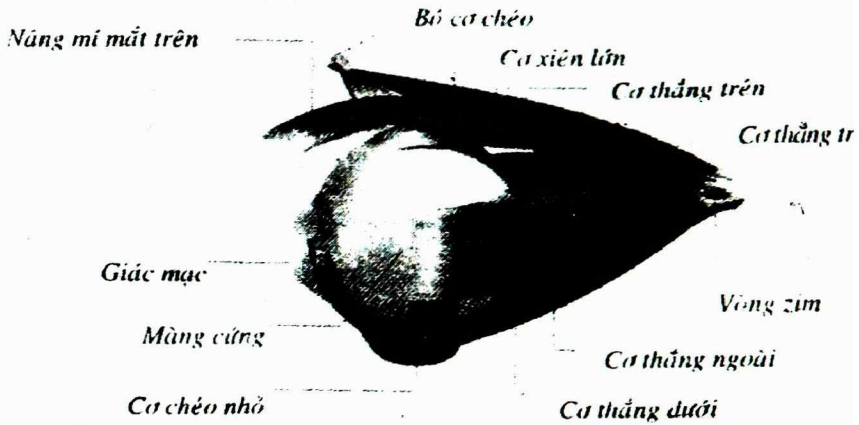
- Các đường thần kinh thị giác phát sinh trên võng mạc có nhiệm vụ truyền các hình ảnh lên trung tâm thị giác nằm trong thùy chẩm trong đầu. Tại đây sẽ phát sinh cảm giác thị giác. Như vậy, đường thần kinh thị giác tạo ra sự nối kết với đường thần kinh thứ 2 nằm ở bên kia giao điểm được gọi là bắc chéo, nằm cơ bản ở não. Tổng cộng tất cả là một triệu sợi thần kinh chuyển tín hiệu thị giác đến não.

íc mắt:



- Các phần phụ của mắt: Có 5 phần phụ của mắt là cơ mắt và thần kinh có liên quan đến biến động của mắt; mí mắt, kết mạc, hốc mắt và tuyến lệ.

- Mắt và cơ mắt.



Cơ mắt và thần kinh có liên quan đến biể
động của mắt: Đối với mỗi con mắt, 6 cơ mắt (4 cơ
phải và 2 cơ xiên) và ba thần kinh có liên quan đ
các biến động của mắt và bên trong hốc mắt.

Mí mắt bao phủ mắt và bảo vệ an toàn cho
chúng, gồm có mí trên và mí dưới. Chúng được viền
bằng từ hai hàng lông mi của bụi bặm đưa vào mắt.
Một cái chớp mắt phản xạ được tạo ra khi có một vật
đến gần mắt, trong trường hợp có ánh sáng chói hay
nơi có sáng mạnh, một cái chớp đều đặn sẽ làm cho
giác mạc bị ướt nước mắt. Rìa ngoài mí trên và mí
dưới gọi là vành mí, mí trên gọi là thượng huyền, mí
dưới lại là hạ huyền. Mí mắt ngoài việc quản lý sự
nhắm mở ra còn có tác dụng trọng yếu cùng với lông
mi và lông mày để bảo vệ mắt.

Trên quan hệ với nội tạng thì mí mắt thuộc tỳ.

Kết mạc phủ kín bên trong của mí mắt và một phần của nhãn cầu và chúng che chở cho sự xâm nhập do tác động bên ngoài gây ra. Màng kết được tạo ra trong hợp chất nước mắt, làm cho mí mắt sáng trong và nuôi dưỡng giác mạc.

Hốc mắt: Là những hố sâu chứa chất mỡ che chở cho mắt và các mạch máu lưu thông, cơ mắt và thần kinh thị giác liên quan đến các biến động của mắt.

Tuyến lệ bao gồm các tuyến lệ và những ống dẫn nước mắt.

Có thể nói, mắt tuy là một trong những khí quản ở phía ngoài thân thể nhưng trên thực tế mắt có quan hệ mật thiết với ngũ tạng lục phủ, 12 kinh mạch và đại não ở trong. Cho nên, sách y học cổ có nói: Tinh khí của ngũ tạng lục phủ đều dồn lên mắt mà thành tinh, mắt là chỗ các tinh tụ lại, tinh của huyết là đường lạc, tinh của xương là đồng tử (con người), tinh của can là tròng đen, tinh của phế khí là tròng trắng, tinh của bắp thịt là cơ mắt, tinh bọc lấy gân xương, huyết khí cùng với mạch thành ra mục hệ, đi lên tới não, đi ra sau vào chính giữa gáy. Vì vậy, sự tổ chức của mắt có liên quan với ngũ tạng, lục phủ, kinh lạc, huyết, khí cân, mạch và xương thịt. Cho nên sự thịnh suy và bệnh biến của ngũ tạng, lục phủ, khí huyết đều có ảnh hưởng đến công

năng của mắt, đặc biệt là não và mắt, trong cơ chế sinh bệnh thường có quan hệ nhân quả với nhau.

2. Nhận biết các dấu hiệu bệnh ở mắt

Nhận biết, chẩn đoán các bệnh về mắt trước hết cần xem tình hình về hai mí mắt, sau xem màu sắc ở tròng trắng và hai khoé mắt có mộng thịt hay không? Ở tròng đen có sáng suốt và có màng với tia máu hay không? Màu sắc ở chỗ niêm mạc như thế nào, chỗ con ngươi thu giãn như thế nào và lỗ con ngươi có mây che không? Sau cùng lật hết hai mí mắt ra để thấy rõ hết được đường dây trong mí mắt, xem có nổi hạt, nổi mẹn và đỏ sưng hay không? Nếu gặp mây màng nhiều và có nội chướng, thì cần xác định được đã hoàn toàn mù hay chưa. Nếu như không thấy được vật gì, nhưng còn cảm giác tối đen và ánh sáng là chưa phải hoàn toàn mù, còn có thể chữa được, đó là quá trình chung trong việc xem xét tròng mắt. Ngoài ra, cũng còn cần phải biết rõ tình hình đau đầu, đau mắt, ngứa mắt như thế nào.

Nói chung, để biết được mắt có bị bệnh tật gì hay không cần hiểu rõ 5 triệu chứng học về mắt là dấu hiệu cơ năng, trạng thái kích thích, dấu hiệu thực thể, tình trạng thị lực và các phản xạ ở mắt.

- Các dấu hiệu cơ năng mà mắt thường có là: Nhức, cộm, đau, rát, ngứa, rung, giật, nóng. Đôi khi còn có cả lồi ra, thụt vào, cứng lên hoặc mềm đi.

- Các trạng thái kích thích thường thấy ở mắt là: Sợ ánh sáng, co quắp mi, chảy nước mắt.

- Các dấu hiệu thực thể mà mắt thường thấy là: đỏ mắt, mắt có bột trắng, sưng to hoặc teo nhỏ, có u cục, bướu lớn, bướu nhỏ. Ngoài ra, còn các dấu hiệu như xuất huyết tiết dịch mắt, gai máu, màu mù hoặc màu máu bọng bọng, có khối xù, hạt, sẹo hoặc giả mạc.

Thị giác: Tức là khả năng nhìn được gọi là thị lực và đã có quy định:

+ Tình trạng tốt là 9, 10, 11 phần 10.

+ Tình trạng trung bình là 7, 8 phần 10.

+ Nếu dưới 7/10, là mắt kém.

+ Nếu khả năng <0,5m là mù (OMS <1 là mù).

+ Có trường hợp mù không còn rõ bóng bàn gọi là thị lực bóng bàn tay. Có trường hợp còn phân biệt được ánh sáng (+) tối (-) gọi là sáng tối dương tính, âm tính.

- Các phản xạ ở mắt thường thấy là:

+ Phản xạ mi mắt.

+ Phản xạ chớp mắt.

Có nghĩa là khi có một cái gì đó thỉnh thoảng chạm trước mắt, mắt tự nhiên nhắm chặt rồi sau đó lại mở ra.

+ Phản xạ đồng tử: Lỗ đồng tử bình thường là xấp xỉ 1,5mm. Bỗng dưng có một vật gì chạm vào trước mặt hoặc một tia sáng chiếu vào mắt, lỗ đồng tử (con ngươi) tự nhiên co lại và cũng ngay sau đó đồng tử lại trở về trạng thái bình thường.

Nếu ai có bệnh như bệnh tăng nhãn áp (thiên đầu thống) chẳng hạn, đồng tử thường co lại, có khi nhỏ xíu.

Lúc sắp chết, đồng tử thường giãn to ra với 6 dấu hiệu kèm theo: Xung huyết, xuất huyết, phù gai, thoái hoá, động mạch bị bất chéo (dấu hiệu gount), bướm bướm trắng.

Nói chung, các bệnh chứng về mắt rất phức tạp, tuy nhiên, xét vào chỗ bệnh biến có thể chia làm hai phương diện là nội chứng và ngoại chứng thì bệnh nhẹ, dễ chữa.

Ngoại chứng gồm các bệnh ở bộ phận mí mắt, khoé mắt, tròng trắng và tròng đen. Về nguyên nhân bệnh thì phần nhiều thuộc về ngoại cảm lục dâm hoặc trong có tình trạng thấp nhiệt, thực trệ, hoả uất cho nên chứng trạng phần nhiều hiện ra mắt đỏ bừng, sưng thũng, đau nhức, chói mắt, chảy nước mắt, nhiều dử như mủ hoặc mộng thịt che con ngươi hoặc tròng đen có mây che, đồng thời thường thường kiêm các chứng khác của toàn thân như đau đầu, sợ

rét, phát nóng hoặc bụng đầy không muốn ăn, nói chung là thuộc về chứng hàn nhiệt hữu dư.

Nội chứng bao gồm bệnh ở những bộ bị thủy luân, thần thủy, tinh chân, thần cao và thị y. Về nguyên nhân gây bệnh nói chung phần nhiều thuộc về nội thương, uống quá nhiều rượu hoặc dâm dục quá độ, cho nên chứng trạng hiện ra phần nhiều thường là lỗ con người mắt bình thường, ở trong sinh ~~thủy luân~~ màng, mắt nhìn tối sầm, xem trong trong thì ~~chứng trạng~~ người không có bệnh, nhưng hai mắt tối mù không thấy gì, có khi tuy có tình trạng mắt đỏ, đau nhức, chảy nước mắt, chói... nhưng đều không nặng như chứng ngoại chứng, đồng thời thường có chứng trạng của toàn thân, do câu thận suy kém, khí huyết đều hư, hoặc âm hư hoả vượng biểu hiện ra. Cho nên nói chung, nội chứng phần nhiều là thuộc về chứng tinh khí suy kém, hư ở trong.

3. Phân biệt các dấu hiệu bệnh ở mắt

- Phân biệt về đau, đỏ mắt, ngứa mắt và chảy nước mắt.

Mắt đau phần nhiều thuộc về chứng thực nhiệt, mắt ngứa phần nhiều thuộc về chứng hư hàn, nhưng cũng có khi hoàn toàn không phải như thế. Nếu mắt đỏ mà đau nhức phần nhiều thuộc về phong nhiệt là chứng biểu thực, mắt không đỏ mà đau nhức phần

nhiều thuộc về hoả ở can thận là chứng lí hư. Lại có bệnh mắt đau khi đau khi không, nếu đau vào buổi sáng là chứng dương hư âm thịnh hoặc chứng đầu phong, nếu đau nhức vào buổi chiều phần nhiều là chứng âm hư dương thịnh, nếu rất ngứa khó chịu phần nhiều thấy ở chứng cau hư phong nhiệt công phát ở trên, nếu gặp gió thì rất ngứa phần nhiều thấy ở chứng cau kinh hư hàn.

Nước trong mắt chảy ra là nước mắt, nước mắt ủ lại thành dử. Nước mắt và dử mắt ra quá nhiều thường thấy ở lúc mắt đỏ sưng đau. Nếu dử ra như mũ là rất dễ sinh mây màng ở tròng đen, nhưng tình trạng như thế phần nhiều thuộc về chứng thực nhiệt. Nếu ở hai khoé mắt thường thấy dử đọng lại là phần nhiều vì phế bị tà nhiệt mà gây nên. Nếu hai mắt không đỏ không đau mà gặp gió lại chảy nước mắt ra, đó là nước mắt lạnh, thường phát ra ở chứng hư hàn vì can kinh bị hư tổn. Trái lại nước mắt giảm khác thường làm cho hai mắt trở nên khô, đó là vì tinh khí của can thận suy kém không dồn lên được.

- Phân biệt các hiện tượng: màng, vầng và mộng thị.

+ Màng là bệnh ở tròng đen, chia làm hai loại là màng mây và màng lốm đốm. Tuy nhiên sự phân chia này là không có giới hạn rõ rệt vì kì thực thì màng mây khi mới sinh, thường thường có lẫn

những điểm lốm đốm sắc trắng, màng lốm đốm đến khi nặng cuối cùng cũng có thể thành màng mây. Do đó, sự phân biệt chỉ là theo hình thái mà thôi:

Màng mây là màng bọc khắp tròng đen. Nguyên nhân là do dịch mắt đỏ, đau mắt cảm phải phong nhiệt, lông quặm đâm vào mắt mà gây nên nhưng cũng có nguyên nhân là do nguyên phát ra ở tròng đen.

Chứng này có hư và có thực. Chứng hư như các chứng này, mã não ế của trẻ con, do can thận tì vị hư ở trong mà gây nên, chứng này tuy rất sợ ánh sáng nhưng không đỏ không đau mấy và có thêm triệu chứng hư nhược toàn thân. Chứng thực như các chứng hỗn chướng, hoa ế bạch hãm, do thực nhiệt ở can đởm gây nên chứng đỏ, đau, chảy nước mắt, sợ ánh sáng đều là chứng đau nặng.

Nếu màng mây như lớp mù mỏng, mây nổi, sắc trắng mà non, còn nhìn thấy được con ngươi là chứng màng mỏng và nhẹ, là có thể chữa sáng lại được. Nếu màng mây sắc xanh già hoặc trắng, hoặc vàng là thứ màng dày. Màng dày mà còn có thể phân biệt được tối sáng hoặc có những điểm mỏng nhợt ở một chỗ, hoặc nhiều chỗ mà hơi có sắc xanh thì còn có thể chữa khỏi, nếu thành phiến dày tối, không biết sáng tối nữa là khó chữa. Nếu màng dày mà lộ ra sắc vàng, sẫm, bản và có dây máu chằng chịt lên

như màn che đi, tuy chưa tan hết cả tròng đen cũng là khó chữa, vì thứ màng đó đã ăn sâu vào thực chất của tròng đen, về sau sẽ huỷ hoại toàn bộ tròng đen.

Màng lốm đốm là tròng đen có những điểm hoặc như đường dây hoặc như từng đám nhỏ.

Màng lốm đốm lúc đầu mới có một hoặc hai điểm nổi lên ở tròng đen, chưa to rộng ra thì gọi là "Ngân tinh độc hiện" là chúng rất nhẹ, thường không chữa cũng khỏi, sau khi khỏi rồi không lưu lại dấu vết gì. Nếu màng lốm đốm phát ra có từng lúc thì gọi là "Thời phục xứng tinh" do có đàm hoả xuất nhiệt ở trong, nếu phát ra luôn cũng tổn hại đến mắt. Màng lốm đốm lúc đầu từ mấy điểm tròn nổi liền nhau mà sinh ra hoặc tụ lại mà thành, hoặc tan ra mà thành, bỗng nhiên hiện ra một chỗ lõm xuống như hột tằm thì gọi là "Băng hà ố" hoặc "Bạch hãm ngư lân", rất dễ tổn thương đến tròng đen, thậm chí cái mũ trắng đóng sâu vào hoàng nhân mà thành bệnh nặng. Nếu không chữa ngay thì phần nhiều biến thành màng mây mà không trông thấy gì nữa. Ngoài ra còn một thứ gọi là "Đinh ế", chúng này lúc đầu ở tròng đen nổi lên một điểm màng trắng như hột vừng hoặc như đầu mũi kim, lâu ngày thì đóng sâu vào niêm mạc.

Chúng "Đinh ế" cần phân biệt với "Ngân tinh độc hiện" vì hậu quả của chúng khác nhau. Chúng "Ngân tinh độc hiện" thì trắng nõn nổi lên trên tròng

đen mà không lan rộng ra, chứng "Đinh ế" thì sắc trắng ẩn vào phía tròng đen, lan ra nhanh chóng và dễ đóng sâu vào niêm mạc hoặc dễ phá vỡ tròng đen.

Nói tóm lại, chứng màng lốm đốm thì nổi lên và non mà không lan rộng ra là nhẹ, trắng lốm sâu vào là nặng, cứ phát đi phát lại không chịu khỏi là màng nặng, lan rộng ra nhanh chóng, ăn thối tròng đen là nguy hiểm, đều là chứng thực nhiệt vì phong nhiệt hoá đờ có thừa gây nên.

Váng: Váng sinh ra ở tròng trắng mà lẫn tròng đen, cho nên thường lẫn lộn với màng mây mà khó phân biệt. Điểm khác nhau là màng mây nhìn vào có hình mà thật ra không có vật để lấy ra được, váng thì như sợi bông, chẳng những là có hình tích mà có vật, có thể lấy ra được.

Váng mà sắc đỏ là còn nhẹ, sắc vàng là nặng, nếu lại thấy đầu đau dữ dội, tròng đen sưng lên là bệnh nặng và cấp, nếu làm thối nát tròng đen lại lây đến hoàng nhân là rất nguy hiểm. Váng như miếng thịt đỏ là không chữa được. Chứng này phần nhiều là thực chứng về phong hoá và thấp nhiệt.

+ **Mộng thịt ở mắt:** Mộng thịt là trong mắt sinh ra một thứ thịt thừa sắc đỏ hoặc trắng, lúc mới phát thường thấy ở khoé đầu con mắt, dần dần lớn lên xâm phạm vào tròng đen.

Mộng thịt là chất thịt nổi lên, nếu đỏ, sưng đau nhức, có đường gân mỏng, sắc vàng, nổi bằng lên ở tròng đen là dễ chữa, nếu đường gân dày, sắc đỏ, nổi nhọn lên và ăn sâu vào tròng đen là khó chữa, tuy chữa khỏi rồi cũng dễ tái phát.

- Phân biệt về các hiện tượng đỏ mắt: Mắt đỏ là chứng trạng thường thấy nhất trong các bệnh về mắt, hiện tượng này cũng có nhiều nguyên nhân khác nhau cho nên khi chữa bệnh cần phải phân biệt được tính chất và cơ chế phát bệnh.

Nếu hai mí đỏ bừng, sưng thũng, đau nhức, phần nhiều thuộc về chứng thực nhiệt ở biểu do phong nhiệt ở tì gây nên. Nếu ngoài vành mi hoặc trong mu mắt đỏ tươi, lở loét thì phần nhiều thuộc về chứng thực nhiệt ở lí, do thấp nhiệt ở tì kinh bốc lên.

Nếu tròng trắng đột nhiên đỏ bừng, sưng đau, dây máu chằng đầy mắt, phần nhiều do phong nhiệt tà ở phế kinh bốc lên, nếu đỏ loét, dữ nhiều như nước mủ, lại là do phong nhiệt kiêm với thấp, đều là chứng thực nhiệt ở biểu của phế kinh. Nếu hai khoé mắt đỏ như máu là phần nhiều thuộc chứng thực nhiệt, do tâm hoả bốc lên.

Nếu tròng trắng ít tia máu, mắt khi đỏ nhiều thì đỏ ít dây dưa không khỏi, phần nhiều là chứng tì hư do hư toả ở tâm phế bốc cao. Nếu xung quanh

trông đen có sắc đỏ sẫm hoặc trông trắng biến thành sắc xanh lam, đó là hiện tượng bệnh nặng ở chỗ hoàng nhân do uất hoá ở can thật bốc lên.

- Phân biệt về ngũ phong nội chướng: Ngũ phong nội chướng là gọi chung 5 thứ nội chướng:

+ Ngâm phong: Ngâm phong nội chướng là bệnh ở con người xem kĩ vào lỗ con người phía trong có một điểm trắng sáng, hoặc như một miếng ngân tinh (銀晶) hoặc như hoa cây táo, hình thái không nhất định. Lúc mới phát, người bệnh chỉ thấy mắt mờ trông không rõ và có thể không thấy chứng trạng đỏ đau gì khác, lâu ngày thì trông không rõ nữa, chỉ có thể phân biệt được sáng tối mà thôi.

+ Thanh phong: Thanh phong nội chướng là xem kĩ ở lỗ con người thấy như có một làn mây mù mỏng bọ lên trên dãy núi xanh, lỗ con người hơi tán rộng ra. Người bệnh thường hay có những chứng trạng đầu đau, mắt đau, trông không rõ, đêm nhìn vào đèn thì thấy có một quang sáng chung quanh.

+ Lục phong: Lục phong nội chướng và hoàng phong nội chướng đều là sự phát triển nghiêm trọng của chứng thanh phong nội chướng, nhìn vào lỗ con người thấy có trạng thái như một lớp mây mù xanh hoặc vàng ở phía trong. Bệnh khi đã thành chứng hoàng phong nội chướng thì phần nhiều là không

trông thấy nữa. Chứng này bệnh phát ra không phải là ở con ngươi, nhất thiết không thể nhận lầm là chứng ngân phong nội chướng.

+ Hắc phong: Hắc phong nội chướng là xem kĩ ở hai mắt không thấy khác gì mắt người khoẻ mạnh không có bệnh, cũng không có chứng trạng đau ngứa gì, chỉ có người bệnh tự biết là mù mịt và thường cảm thấy như có ruồi bay bướm bay ở không trung.

II. CÁC BỆNH Ở TUYẾN LỆ VÀ MI MẮT

Mi mắt trên và mi mắt dưới là bộ phận thiết yếu để bảo vệ mắt. Bởi khi có bất kì vật gì bay vào mắt hay vùng phân mắt với tốc độ cao thì mi mắt sẽ có phản xạ khép lại để cản lại vật lạ đó. Thêm vào đó, mỗi mi mắt lại có khoảng từ hai đến ba hàng lông mi giúp ngăn cản các bụi nhỏ bay vào mắt.

Nước mắt cũng có vai trò quan trọng phối hợp với mi mắt trong việc bảo vệ mắt. Nước mắt được sản sinh ra bởi tuyến lệ nằm ngay tại vị trí phía trên mi mắt. Nước mắt có nhiệm vụ bôi trơn bề mặt của mắt và rửa sạch các chất liệu gây hại ở trong mắt, ví dụ như bụi hay hóa chất. Ngoài ra, trong nước mắt có chứa các chất diệt khuẩn tự nhiên nhằm giúp cho mắt chống lại sự nhiễm trùng.

Có thể nói, các bệnh ở mi mắt hay ở tuyến lệ đều có thể gây tổn thương, ảnh hưởng đến mắt nhưng hầu hết các trường hợp này đều dễ dàng điều trị nếu được phát hiện sớm.

1. Lòng quặm

- Đại cương về bệnh: Lòng quặm không phải là một bệnh, mà nó là một biến chứng của bệnh đau mắt đỏ do các nang lông mi của mắt quay ngược vào phía nhãn cầu. Cũng có một số trường hợp là lòng quặm bẩm sinh, nghĩa là sinh ra đã có. Trong bệnh lòng quặm, mi mắt bị quặm vào trong và lông mi sẽ bị cọ xát vào giác mạc (màng trong suốt ở ngay phía trước mắt) và kết mạc (màng che phần tròng trắng mắt).

Ở các nước tiên tiến, lòng quặm thường xảy ra ở người già do nguyên nhân nhược cơ tự nhiên tại vùng xung quanh do nguyên nhân di chứng từ bệnh đau mắt hột như trên đã nói:

Các triệu chứng thường thấy ở lòng quặm là cộm, thỉnh thoảng nước mắt chảy ra gây ngứa, đau, khó mở ra được và rất dễ chịu nếu lấy tay dụi mắt. Chúng này là da ở ngoài mu mắt giãn ra, màng ở bên trong mu mắt săn lại, đến nỗi lông mi đâm vào mắt rất dễ tổn thương đến tròng đen, dần dần sinh ra mây màng. Do vậy, nếu không điều trị kịp thời,

bệnh có thể gây tổn thương đến giác mạc dẫn đến tình trạng mất thị lực.

Lông quặm được chia làm 4 loại nặng nhẹ khác nhau dựa vào mức độ va chạm quết chọc của các hàng lông mi vào nhãn cầu, cụ thể là vào giác mạc (lòng đen):

Quặm độ I:

- + Sụn mi và bờ mi vẫn bình thường.
- + Mới chỉ có lông xiên thưa thớt.

Quặm độ II:

- + Một phần bờ mi đã cụp vào trong.
- + Lông xiên thành từng cụm.

Quặm độ III:

- + Sụn cong đầy.
- + Cả bờ mi cụp vào phía trong.
- + Toàn bộ lông mi quay vào phía giác mạc.

Quặm độ IV:

- + Như độ III nhưng đã có nhiều biến chứng.
- + Hẹp khe mi.
- + Quặm đã bị quỳên.

- Cách chữa trị:

+ Mổ quặm: Đây là phương pháp hiệu quả có thể chữa khỏi hoàn toàn. Nên đến chuyên khoa mắt giỏi để mổ quặm vì mổ quặm không tốt có thể dẫn đến mù lòa.

+ Cách chữa có thể dùng kẹp bằng tre kẹp vào da phía ngoài mu mắt cứ 4 - 5 mỗi ở chỗ kẹp lại làm cho lông quặm hướng ra phía ngoài. Nếu vì lông mi mọc loạn lên thì nên nhổ hết những lông mọc không đúng chỗ.

+ Bài thuốc Đông y chữa lông quặm:

Cô cam thạch (nung đỏ)	: 40g
Nhũ hương	: 0,14g
Đặng thanh (gỉ đồng)	: 7,6g
Mộc dược	: 0,8g
Hùng đởm	: 0,5g
Hoàng liên	: 20g
Não sa	: 2,5g
Thanh diêm	: 1,48g
Mật đà tăng	: 1,00g
Long đởm thảo	: 1,00g

Đem các vị thuốc (trừ Hoàng liên, Long đởm thảo) tán nhỏ. Sau đó dùng Hoàng liên, Long đởm thảo sắc lấy nước bỏ bã, hòa với thuốc kết trên đem phơi khô rồi nghiền thật nhỏ cho vào lọ dùng dần.

2. Chấp

- Đại cương về bệnh: Chấp là trạng thái viêm mãn tính của tuyến Meibomius. Nếu bị tắc nghẽn tại một tuyến tiết chất nhờn ở vùng mi mắt thì tuyến đó sẽ bị nở rộng ra và sưng lên gọi là triệu chứng chấp.

Thoạt nhìn thì triệu chứng chắp giống như lệ, nhưng nó khác lệ ở chỗ không nằm tại vùng bờ mi. Bên cạnh đó, hình dạng của chắp thường nhỏ bằng hạt đậu, hạt bắp chứ không lớn, không sưng nóng đỏ đau và có nhiều mũ như lệ. Đôi khi chắp không những không có lệ mà còn chẳng có triệu chứng gì khác ngoài các u nhọt nhỏ, sờ nắn thấy trên mi mắt trên hoặc dưới.

Các triệu chứng của chắp thường âm thầm, không mấy khi thấy sưng nóng đỏ đau. Các biểu hiện bên ngoài thường thấy là:

+ Có cảm giác vướng vướng khi cử động mi.

+ Nơi có chắp trên da mi hơi thấy u lên và chỗ kết mạc đối diện với chắp hơi xám lại.

+ Thị lực bình thường nhưng mắt có chắp hay có hiện tượng hỗn loạn khúc xạ.

+ Bệnh nhân thường cảm thấy đau và đỏ sau khi vết sưng xuất hiện được vài ngày.

+ Vết sưng gây khó chịu và cản trở thị lực.

- Chữa trị chắp:

+ Với các chắp nhỏ, chúng sẽ thường tự khỏi sau một vài tuần. Với loại chắp này, bạn chỉ cần nhỏ chloraxin ngày 2 lần hoặc tra Pomade Tetracycline mỗi tối. Bên cạnh đó, nếu bạn cảm thấy đau hoặc khó chịu thì bạn dùng một khăn ẩm, ấm và sạch đắp lên chỗ sưng để làm dịu đi.

+ Với các chấ lớn hoặc uống thuốc vẫn không khỏi thì cần phải đến bác sĩ chuyên khoa khám để được mổ, nạo chấ. Tiến trình này được thực hiện qua phương pháp gây tê cục bộ và không để lại đau đớn gì cả.

+ Bên cạnh việc tích cực chữa trị thì việc phòng ngừa lên chấ cũng rất quan trọng:

+ Tắm gội bằng nước ao tù, nước ô nhiễm thì để nguội rồi mới rửa mặt, rửa mắt.

+ Ăn nhiều rau xanh, không ăn cay, nóng.

+ Nếu bị táo bón, phải dùng thuốc uống nhuận tràng như Bolax, Boldalaxin, Hepaphos.

+ Mỗi tuần nhỏ Choloraxin 4% vào mắt một hai lần sau khi đi bụi bẩn về.

3. Lẹo mắt (Orgelet)

- Đại cương về bệnh: Chúng lẹo mắt là chúng viêm cấp tính mí mắt có mưng mủ do tụ cầu vàng gây ra. Hay nói cách khác, lẹo là một loại áp xe thường xảy ra ở mí mắt do các loại vi khuẩn thường là tụ cầu xâm nhập vào các tuyến như Xciss, tuyến Mcibomius nằm ở trong sụn mí. Có hai loại lẹo mắt là lẹo ngoài và lẹo trong.

Theo Đông y, mụn lẹo (nhăn đơn) thường gọi là du chàn nhãn, do tỳ kinh có phong, vị kinh có nhiệt,

hai thứ kết hợp với nhau, độc khí đưa lên mí mắt sinh ra chứng mụn sưng nhỏ, lúc đầu ngứa sau sưng đỏ đau nhức, gặp nhiều ở trẻ nhỏ.

Các triệu chứng và tiến triển của chứng lệo mắt thường thấy là.

+ Mí mắt đột nhiên sưng tấy lên rồi dần lại một chỗ thường là mí trên với sưng, nóng, đỏ và đau.

+ Toàn thân có thể có sốt.

+ Giai đoạn tiếp: bọc sẽ tự vỡ sau vài ngày.

+ Vỡ ra ngoài thường để lại sẹo làm xấu mắt.

+ Vỡ vào trong coi như giấu được sẹo nhưng lại rất nguy hiểm nếu như không lau rửa sạch mủ.

Biểu hiện lâm sàng của lệo ngoài và trong là:

+ Lệo ngoài thì thường mủ mọc ở ngoài mí mắt, đỏ cục bộ, sưng, nóng, đau, sờ vào thấy có cục cứng, ấn vào thấy đau, sau vài ngày có mủ màu vàng ở mí mắt, tự vỡ mủ chảy ra, sau khi mủ chảy hết thì chứng viêm cũng sẽ khỏi. Có một số người bị nặng cũng có thể sưng mí mắt, hoặc viêm kiểu tổ ong. Có thể có phản ứng bất thường, sợ lạnh, sốt.

+ Lệo trong, đó là sự thay đổi vị trí lên lệo ở mí mắt, nhìn bên ngoài không thấy rõ chỗ mọc lệo, nhưng tại chỗ bị đau tương đối mạnh, lật mí mắt lên có thể thấy các chấm mủ màu vàng ngà, mấy ngày sau vỡ mủ, bệnh sẽ khỏi.

Tuy nhiên, lệ ngoài hay lệ trong cũng thường hay tái đi tái lại, nhất là ở những người có sức đề kháng kém và những người hay bị táo bón hoặc bị suy dinh dưỡng. Có một số lệ, nhất là lệ trong tái đi tái lại để biến thành một cái chấp.

Do vậy, phải đề phòng và chăm sóc khi bị lệ: Chú ý giữ gìn vệ sinh mắt, luôn giữ tay sạch sẽ, tránh dùng khăn mặt hoặc tay bẩn dụi vào mắt để ngừa nhiễm bệnh. Để tránh lây bệnh cho người khác và tránh trường hợp bệnh tái phát, bệnh nhân phải rửa tay sau khi sờ tay vào mắt, dùng khăn mặt và khăn tắm riêng.

- Chữa trị lệ: Cả Đông y, Tây y cũng như dân gian đều có những cách chữa lệ hiệu quả:

Dân gian có một số mẹo chữa lệ rất hay:

+ Nếu lệ mới mọc, dùng bất kì vật gì hơi lửa cho nóng áp sát vào mụn lệ vài ba lần lệ sẽ tan.

+ Con rệp còn tươi, bóp nát, lấy máu rệp xoa vào lệ chỉ làm một lần mụn lệ sẽ tan hết.

+ Bị lệ mắt trái thì dùng tay trái vát lên vai phải, bị lệ mắt phải thì dùng tay phải vát lên vai trái, đầu ngón tay giữa đến đâu, dùng kim sạch nhể và nặn cho máu độc ra, chỉ làm một lần là khỏi.

+ Lúc lệ mới phát, dùng lông gáy con heo thông tuyến nước mắt ở khoé trong mắt, làm cho nhiệt độc theo nước mắt mà ra là khỏi lệ.

Đông y có một số bài thuốc hiệu nghiệm sau:

+ Bài thuốc 1:

Kinh giới tuệ	: 4g
Phòng phong	: 4g
Khương hoạt	: 4g
Độc hoạt	: 4g
Tiền hồ	: 4g
Sài hồ	: 4g
Chỉ xác (sao cám)	: 4g
Cát cánh	: 4g
Xích phục linh	: 4g
Xuyên khung	: 4g
Nhân sâm	: 2g
Cam thảo	: 2g

Sinh khương: 3 lát, nước hai bát, sắc lấy còn 8 phần uống cách xa bữa ăn, lạnh thì thêm 3 củ hành.

+ Bài thuốc 2: Hoàng liên 320g, Long não 4g

Trước tiên, thái nhỏ Hoàng liên ra, lấy 3 bát nước cho vào bình sành ngâm Hoàng liên, đun nhỏ lửa còn 1,5 bát nước, lọc bỏ bã rồi cho vào nồi sành mỏng đun cách thủy thành cao còn chừng nửa chén, khi dùng hòa 4g Long não rồi nhỏ vào mắt bất kì lúc nào cũng được. (Tốt nhất là nhỏ thuốc này sau khi đã nhỏ, cạo, rửa sạch mắt).

+ Bài thuốc 3:

Hoàng liên	: 6g
Sinh địa	: 6g
Đương quy	: 6g
Thăng ma	: 4g
Đơn bì	: 4g

Sắc lên rồi để xông mắt, có thể gia thêm Đại hoàng để thông lợi.

Y học hiện đại chữa trị lẹo như sau:

+ Khi lẹo chưa thành hình cần tiến hành chườm nóng, ngày 2 - 3 lần, mỗi lần từ 20 - 30 phút.

+ Nhỏ thuốc đau mắt kháng sinh như Chloraxin 4% hoặc Sulphacyline 20% ngày 2 - 4 lần. Hoặc dùng thuốc mỡ để tra mắt như Erythromycine, Tetracycline.

+ Khi mụn lẹo có kèm theo sốt hay đau đầu, cần uống thêm kháng sinh chống viêm nhiễm hoặc tiêm chích kháng sinh theo toa của bác sĩ.

+ Uống vitamin C và thuốc nhuận tràng, nhuận gan như Sorbitol nếu như có táo bón.

+ Sau khi lẹo đã thành mủ, cần đến bệnh viện chích lẹo cho mủ chảy ra, cho nhanh khỏi.

+ Chích, nặn mủ ra, tránh không cho vi khuẩn xâm nhập vào máu gây ra hiện tượng viêm tổ ong hoặc bị chứng nhiễm trùng huyết.

+ Trường hợp đã thành mù tốt nhất là đến bác sĩ khoa mắt để được mổ vừa bảo đảm thẩm mỹ vừa an toàn.

+ Trong chế độ ăn uống hàng ngày, cần ăn đủ chất dinh dưỡng, nhiều rau xanh.

4. Bệnh viêm mí mắt

- Đại cương về bệnh: Viêm mí mắt là dạng bệnh nhiễm trùng tại vùng bờ của mí mắt. Bệnh có liên quan tới chứng viêm tuyến tiết bã nhờn trên da. Bên cạnh đó, viêm mí mắt cũng có thể do nguyên nhân nhiễm khuẩn hay do dị ứng với mỹ phẩm.

Triệu chứng của bệnh: Nếu bạn bị viêm mí mắt thì vùng mí sẽ bị sưng, đỏ và ngứa. Ngoài ra, vùng bờ mí có thể sẽ được bao bọc bởi một lớp vỏ trơn, mềm và sau đó sẽ khô cứng lại như vảy, làm cho hai mí mắt dính lại với nhau. Trong một số trường hợp, viêm tại vùng chân lông mí và làm loét mí mắt hay phát sinh lệ. Bệnh tuy không nguy hiểm nhưng rất dễ tái phát, cần đề phòng và chữa trị kịp thời.

- Chữa trị mí mắt.

+ Khi bị viêm mí mắt, để giảm các triệu chứng sưng, đỏ, ngứa... bạn đắp một miếng gạc ấm, ẩm và sạch lên vùng mí mắt và rửa sạch vùng mí hai lần một ngày bằng loại dầu gội đầu trẻ em pha loãng.

+ Nếu thêm triệu chứng viêm tuyến bã nhờn thì điều trị bằng loại dầu gội đầu chống gàu và pha thêm thuốc diệt nấm để ngăn ngừa viêm mi mắt.

+ Trường hợp viêm mi mắt dị ứng thì cần tránh tiếp xúc với các chất gây dị ứng.

+ Nếu điều trị đúng, viêm mí mắt có thể khỏi sau hai tuần nhưng bệnh rất dễ bị tái phát.

+ Nếu viêm mí mắt tái phát, bạn nên đi khám để được dùng kháng sinh như corticosteroid.

5. viêm túi lệ

- Đại cương về bệnh: Trong trường hợp bình thường, nước mắt tại mắt sẽ được dẫn lưu vào túi lệ ở bên cạnh mũi. Viêm túi lệ xảy ra khi có tình trạng viêm nhiễm ở vùng này. Bệnh thường gây ra bởi trường hợp nhiễm khuẩn và hầu hết các trường hợp đều là gây nghẽn tại ống lệ mũi, là đường dẫn lưu nước mắt ra khỏi túi lệ và đi vào mũi.

Tắc ống lệ mũi thường xảy ra ở trẻ sơ sinh bởi vì lúc này ống lệ vẫn chưa được phát triển hoàn chỉnh. Nguyên nhân phát bệnh viêm túi lệ ở người già không rõ ràng, mặc dù trước đó có thể đã từng bị viêm nhiễm hoặc tổn thương.

Triệu chứng ban đầu của viêm túi lệ thường thấy là đỏ mắt, chảy nước mắt. Bên cạnh đó, vùng cạnh mũi ngay phía dưới mắt trở nên sưng, đỏ và

sung. Mủ có thể chảy vào trong mắt. Bệnh viêm túi lệ thường chỉ xảy ra ở một mắt vào một thời điểm, tuy nhiên, bệnh có thể tái phát ở mắt bên kia. Do vậy, túi lệ cũng cần được dự phòng và chữa trị kịp thời, tuy rằng nó không nguy hiểm đến tính mạng.

- Chữa trị viêm túi lệ:

+ Ở người lớn: Đắp khăn ấm lên vùng viêm và uống kháng sinh giúp giảm đi các triệu chứng.

+ Nếu bệnh vẫn không khỏi, một que thông có thể được đặt vào để thông ống lệ mũi hay thực hiện phẫu thuật để mở đường dẫn lưu.

+ Ở trẻ em, xoa bóp nhẹ nhàng vùng túi lệ cũng giúp làm giảm đi triệu chứng.

+ Thuốc kháng sinh có thể được dùng thêm.

+ Bài thuốc Đông y hiệu nghiệm:

Sài hồ	: 4g
Khương hoạt	: 4g
Phòng phong	: 4g
Cát cánh	: 4g
Xích thược	: 4g
Sinh địa	: 4g
Kinh giới	: 4g
Cam thảo	: 2g

Các vị thuốc trên tán bột, mỗi lần uống 12g với nước sôi.

6. Các u bướu lành tính ở tuyến lệ

*** Các u bướu lành tính ở tuyến lệ:**

- Đại cương về các u:

U tuyến lệ lành tính rất ít gặp trên thực tế, nếu có gặp thường là cái u tuyến hay u bạch nang, u thường chỉ là những viêm mãn tính do lao, u khuẩn.

U tuyến lệ lành tính là những u nang do nước mắt bị tắc lại gây viêm cấp tính rồi lâu ngày mới thành mãn tính. Tuy nhiên cũng có nhiều trường hợp các bé sinh ra đã có u nên được gọi là u tuyến lệ bẩm sinh.

Triệu chứng thường thấy của u tuyến lệ là phía ngoài của mi phồng to, có ranh giới rõ. Khi nâng mi lên thấy u hình bầu dục và lớn bằng ngón tay, ấn mạnh sẽ có nước thoát ra ngoài theo một ống tiết. Lúc đó, u bị xẹp lại, tuy nhiên, lâu lâu lại phồng ra.

- Về chữa trị: U tuyến lệ lành tính được điều trị bằng cách gây tê tại chỗ rồi cắt bỏ. Càng cắt bỏ nguyên vẹn càng mau lành và không tái phát.

*** Các u bướu ác tính ở tuyến lệ:**

Có hai loại u ác tính thường gặp ở tuyến lệ là u hỗn hợp và sacomme biểu mô. Và các u ác tính này thường chỉ có ở một bên. Chúng tôi xin giới thiệu cụ thể hai loại u ác tính tuyến lệ.

- U hỗn hợp:

Đây là loại u ác tính hay gặp nhất, phát triển từ những mảng phôi thai còn vương lại và thường gặp ở những bệnh nhân đã nhiều tuổi.

Tùy theo chứng của u mà chia ra từng loại:

+ Sarecomme xơ sụn.

+ U biểu mô trụ.

+ U nội mô.

Trong đó thì u biểu mô trụ phát triển rất chậm. Bệnh nhân đến khám chủ yếu vì bị sụp mí.

Các triệu chứng thường thấy ở các trường hợp bị u hỗn hợp ác tính tuyến lệ là:

+ U phát triển ra trước và về phía mí.

+ U luôn nằm ở phần ngoài trên của hốc mắt.

+ U hỗn hợp thường to bằng ngón tay cái, có trường hợp còn to bằng cái trứng gà.

+ Da mí căng lên, sờ vào u rắn chắc

+ Luôn luôn có dấu hiệu chuyển sóng rõ ràng.

+ U có thể lồi ra hoặc đầy nhãn cầu ra dưới.

+ Hạch cổ bình thường không sưng không đau.

Nói chung, u hỗn hợp ác tính phát triển rất chậm và không mấy khi gây sưng nhức, đau đớn. Đa phần bệnh nhân đến khám chỉ vì lí do thẩm mỹ mà không biết rằng mình bị u ác tính tuyến lệ.

Trước kia, việc chữa trị u ác tính tuyến lệ thường là mổ bằng dao điện để lấy hết u, sau đốt điện lại để cầm máu là an toàn.

Hiện nay, tại viện mắt Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh đã có phương pháp cắt bỏ khối u qua hình ảnh laser nhanh, thuận lợi và an toàn.

- Saccomme biểu mô:

Đây là một loại u ác tính tuyến lệ với các đặc điểm và triệu chứng như:

1. Phát triển nhanh.

+ Phần lớn của u nằm trong hố mắt.

+ Khi sờ vào bên ngoài của hốc mắt thì thấy một khối u rắn chắc, không di động.

+ Mắt bị lồi ra, nên vận động liếc qua liếc lại của nhãn cầu bị hạn chế.

+ U ngày càng phát triển vào hố mắt và đè lên các bộ phận khác làm teo thần kinh thị giác, xuất huyết võng mạc và cuối cùng là mù lòa. Do đó, u saccomme biểu mô ác tính tuyến lệ cần được phát hiện và chữa trị kịp thời.

- Chữa trị saccomme biểu mô:

Cách đây khoảng hơn chục năm thì việc chữa trị u ác tính tuyến lệ là rất khó khăn vì việc phẫu thuật khó có thể thành công là lấy cả khối u ra mà mắt không mù.

Hiện nay, với sự phát triển của y học hiện đại nước nhà, việc mổ khối u dạng saccomme biểu mô bằng laser qua màn hình laser có kết quả rất tốt.

7. Sụp mí mắt

- Đại cương về bệnh:

Sụp mí mắt có thể xảy ra ở cả trẻ nhỏ cũng như người lớn do nguyên nhân bị yếu cơ nâng mí. Sụp mí mắt cũng có thể do nguyên nhân có vấn đề ở hệ cơ hay thần kinh điều khiển vùng mí mắt.

Sụp mí có thể xảy ra ở một hoặc cả hai mắt, có thể sụp một phần hay sụp hoàn toàn che kín mắt lại.

Ở trẻ nhỏ, sụp mí mắt đôi khi xuất hiện từ khi mới sinh. Nếu trẻ sơ sinh bị chứng này thì đồng tử sẽ bị che đậy lại và thị lực có thể sẽ không phát triển bình thường, cần điều trị sớm.

Ở người trưởng thành, sụp mí mắt xảy ra như một phần của quá trình lão hóa hay nó có thể là triệu chứng của bệnh nhược cơ năng làm cho các cơ bị suy yếu. Ở người lớn, nếu bệnh phát triển đột ngột tức là có thể do nguyên nhân u não hay có khiếm khuyết về hệ mạch trên não. Do vậy, nếu bạn có triệu chứng sụp mí mắt thì nên đi khám ngay để tìm nguyên nhân, chữa trị kịp thời.

- Chữa sụp mí mắt:

Ở trẻ em, nếu bị sụp mí mắt thì có thể được điều trị bằng biện pháp phẫu thuật căng cơ mí. Việc

điều trị nếu được thực hiện sớm sẽ giúp cho thị lực của trẻ phát triển bình thường.

Ở người trưởng thành, nếu bị sụp mi mắt thì việc quan trọng đầu tiên là phải làm sáng tỏ nguyên nhân gây bệnh. Việc phẫu thuật chỉ được thực hiện khi mà các nguyên nhân gây bệnh khác đều đã được loại bỏ. Việc can thiệp bằng phẫu thuật cũng rất có hiệu quả đối với những trường hợp bị sụp mi mắt do nguyên nhân lão hoá.

• Vấn đề giãn mi mắt ở người già:

Mi mắt của người già rất dễ bị giãn, vì sao? Và phải làm thế nào?

Mi mắt là một trong những tổ chức da mỏng nhất của nhân thể. Tổ chức dưới da của nó cũng bị giãn lỏng tương đối và ở đó rất dễ hình thành những nếp nhăn.

Đối với người già, những nếp nhăn này lại càng rõ, nó có thể chùng xuống, che lấp cả đồng tử, ngăn chặn cả thị tuyến, thường gây cảm giác nặng mắt. Khi muốn nhìn vật gì họ phải ngẩng đầu hoặc nhấc chỗ da bị chùng xuống đó lên, lại thâm lớp mỡ bên trong hình thành một múi gập xuống không khác gì cái túi.

Đó là sự thay đổi ở vùng mắt do tuổi già.

Điều này đối với sức khoẻ toàn thân thì không có vấn đề gì, nếu nhẹ thì không cần phải xử lí. Tuy

vậy, nếu để nặng ảnh hưởng đến thị lực hoặc mất thính mĩ thì cần giải quyết bằng phẫu thuật.

Nếu tình trạng này phát sinh ở mi mắt trên thì cần cắt bỏ một phần da ở đó và khâu khoảng 3 - 4 mĩ, sau 4 - 5 ngày có thể tháo chỉ.

Nếu tình trạng này phát sinh ở mi mắt dưới thì cần phải phẫu thuật, người ta sẽ căn cứ vào mức độ giãn lỏng mà cắt đi một phần da, mổ rồi khâu cố định vành mắt lại.

8. Các bệnh khác ở tuyến lệ và mi mắt

*** Tật chảy nước mắt:**

- Đại cương về bệnh:

Chảy nước mắt là khi nước mắt tiết ra nhiều hơn do nguyên nhân bị kích thích bởi vật thể lạ hay bụi bẩn, đặc biệt là ở người già. Nước mắt chỉ ngưng tiết khi kích thích đã được loại bỏ hay nguyên nhân gây bệnh đã được chữa khỏi. Tật chảy nước mắt cũng có thể do nguyên nhân nghẹt ống dẫn lưu qua mĩ (đường dẫn lưu nước mắt), cũng có thể do nhiễm trùng mắt hay xoang.

Ở trẻ em, tật chảy nước mắt có thể xảy ra do đường dẫn lưu qua mĩ phát triển không bình thường. Bệnh tự khỏi khi trẻ đến tháng thứ sáu.

Ở người già, mi mắt dưới một số người bị lật ra ngoài gây chảy nước mắt. Người bị nặng, ngay cả khi

ngồi yên trong nhà cũng bị chảy nước mắt. Đó là vì da mi mắt người già dễ bị giãn lỏng, nhất là khi thò vành ngoài dây chằng khoeé mắt bị giãn lỏng lại thêm do trọng lượng bản thân mi mắt khiến mi mắt dưới không sát hẳn vào nhãn cầu, do vậy nên nước không thể như khi bình thường mà chảy vào điểm lệ được nên nước mắt ứa ra ngoài.

Người già bị mi mắt lật ra phía ngoài gây chảy nước mắt còn có thể vì màng kết mạc cũng bị lộ ra phía ngoài dẫn đến xung huyết, dầy ra và khô mắt, giác mạc tro nên dị hình mạn tính rồi kết mạc lại bị viêm. Nếu bệnh nhân lại đồng thời mắc chứng đau mắt hột nặng, viêm kết mạc mạn, viêm dĩa mi mắt khiến cho "điểm lệ" bị tắc, viêm hẹp. Điểm lệ bị tắc sẽ làm cho nước mắt bị chảy càng nhiều hơn.

- Chữa tật chảy nước mắt.

Ở trẻ nhỏ, nếu bị tật chảy nước mắt thì cần phải xoa nhẹ góc mắt ngay sát vùng mũi để hỗ trợ thông ống. Thông thường, bệnh sẽ tự khỏi khi trẻ đến tháng thứ sáu, nhưng nếu bệnh không tự khỏi được thì nên đưa trẻ đi khám bác sĩ để được xử lí các ống lệ bằng que thông.

Ở người già mi mắt bị lật ra ngoài ở mức độ nhẹ thì mỗi khi chảy nước mắt họ nên lau mắt ngược nhẹ lên phía trên, như vậy thì nước mắt và điểm lệ ít bị lật ra phía ngoài, đồng thời đề phòng được chứng này sẽ nặng thêm.

Nếu bị nặng thì cần phải phẫu thuật làm cho đĩa mi mắt co lại, không chảy nước mắt nữa. Trước khi phẫu thuật cần thường xuyên nhỏ thuốc đau mắt, bôi thuốc mỡ vào mắt. Trước khi đi ngủ cần dùng đệm mắt che mắt để bảo vệ giác mạc.

Bệnh nhân bị hẹp, bị tắc huyết lệ hoặc lệ đạo, có thể dùng thiết bị làm giãn huyết lệ để làm nó giãn rộng, khi cần thiết phải tiến hành phẫu thuật thì áp dụng các phương pháp cắt mở huyết lệ, đưa ống thông vào lệ đạo. Ở những bệnh viện tiên tiến, người ta còn sử dụng ống nội soi đường kính 1mm để kiểm tra "lệ đạo" và tiến hành phẫu thuật.

Bài thuốc trị ra gió thì đỏ, chảy nước mắt:

Xích thực	: 2g
Phòng phong	: 2
Hoàng liên	: 2g
Đồng lục (cho vào riêng)	: 4g
Xuyên hoa tiêu	: 4g
Quy vĩ	: 4g
Khinh phấn (cho vào riêng)	: 0,4g
Khương hoạt	: 1,2g
Ngũ bội tử	: 1,2g
Kinh giới	: 2,4g
Đỗm phân	: 0,12g
Minh phân	: 0,12g

Các vị trên cho vào ba bát nước sắc còn 1,5 bát, bỏ bã, ngoài gia thêm Đồng lục sau khi đã lọc rồi, bỏ khinh phần vào khu ấy đều rồi dùng giấy trắng lọc qua, lắng trong, dùng bông thấm rửa vào chỗ lở loét trong mắt.

* Tật lộn mi:

Tật lộn mi có liên quan chặt chẽ với tật chảy nước mắt liên tục ở người già. Nếu phần bờ của mi bị lộ ra phía ngoài thì phần đó sẽ bị lộ ra và bề mặt bên trong của nó sẽ bị khô và đau, từ đó cản trở không cho nước mắt chảy vào ống lệ mũi và làm cho chảy nước mắt liên tục.

Tật lộn mi làm cho mi mắt không thể khép chặt được, cho nên phần giác mạc lộ ra rất dễ bị tổn thương hay bị nhiễm trùng tái phát nhiều lần.

Có một số nguyên nhân chủ yếu gây ra tật lộn mi như co rút từ các vết sẹo trên mi, trên má hay liệt mặt. Trong đó có trường hợp các cơ xung quanh mắt (các cơ mặt tại vùng bị ảnh hưởng) bị liệt. Trường hợp này thì thường chỉ có một mắt bị ảnh hưởng.

- Chữa tật lộn mi:

Nếu bạn có nghi ngờ mình mắc chứng lộn mi thì nên đi khám bác sĩ ngay lập tức bởi việc điều trị bệnh sẽ rất thành công nếu được phát hiện sớm. Bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật gây tê cục bộ, trong đó phần da và cơ xung quanh mắt sẽ được căng lại. Các

trường hợp nghiêm trọng cần phẫu thuật tạo hình phức tạp.

*** Chứng viêm khô kết mạc.**

- Đại cương về bệnh:

Tình trạng sản sinh ra lượng nước mắt không đủ làm cho mắt bị khô gọi là chứng viêm khô kết mạc. Viêm khô kết mạc thường là do nguyên nhân có tổn thương vùng tuyến lệ (nước mắt).

Viêm khô kết mạc sẽ làm cho mắt bị kích thích và dễ dẫn đến nhiễm trùng. Ở những trường hợp nặng còn có thể dẫn đến loét giác mạc.

Viêm khô mắt xảy ra ở phụ nữ nhiều hơn nam giới và chủ yếu gặp ở lứa tuổi trên 35. Viêm khô mắt cũng có thể liên quan đến các rối loạn ở hệ tự miễn nhiễm, ví dụ như hội chứng Sjögren, trong đó cơ thể sẽ bị tấn công bằng chính hệ miễn nhiễm của nó.

- Chữa viêm khô kết mạc:

Bác sĩ sẽ cho sử dụng nước mắt nhân tạo để duy trì độ ẩm của mắt, sau đó sẽ tìm hiểu và điều trị các nguyên nhân chính gây bệnh. Đôi khi phải thực hiện phẫu thuật để đút nút kênh dẫn lưu nước mắt.

*** Các u bướu ở các tuyến của mi mắt:**

- U nang tuyến bã:

U nang tuyến bã ở mi mắt là do tắc ống lòng tuyến. U nang tuyến bã có những đặc điểm đặc

trưng là: u rắn, màu vàng nhạt, bờ tròn đều sạch, nếu bóc vỏ bên trong thấy ngáy các chất bã.

Nếu bị u nang tuyến bã ở mi mắt thì cần phải mổ mắt để lấy toàn bộ u nang, nếu trót để vỡ bóc thì phải nạo sạch, chấm Iddo để đề phòng tái phát, tốt nhất là trị bằng laser an toàn, nhanh chóng.

- U nang thượng bì thành dịch bởi ú từ tuyến mol (kister epidesmiques cereux).

Đây là dạng u thường thấy ở bờ tự do hoặc ở góc dưới.

... trị, u nang thượng bì thành dịch bởi ú từ tuyến mol ở mi mắt là phải cắt bỏ toàn bộ u nang, xong chấm Iddoe hoặc cũng có thể laser trị cho thuận tiện và mau lành.

*** Nốt ruồi trên mi mắt.**

- Đại cương về hiện tượng:

Nốt ruồi đen mọc trên mi mắt là hiện tượng thường thấy. Nói chung thể tích của nó rất nhỏ, bề mặt phẳng hơi cao hơn mặt da hoặc nhô lên dạng đầu vú. Nốt ruồi có màu nâu sẫm hoặc đen lốm đốm, dạng bươu cứng, nhìn bên ngoài có dạng mu hình đầu vú, có khi ở đó lại mọc lên một nhúm lông đen.

Nốt ruồi đen phần nhiều mọc ở cạnh ngoài gần địa mi mắt. Chỉ có một số ít nốt ruồi đen thuộc dạng u đen ác tính.

Nguyên nhân chuyển hóa thành u ác tính của các nốt ruồi đen ở mi mắt hiện nay còn chưa rõ, có

thể là do ngoại thương hoặc các kích thích ngoại lai. Bất kì độ tuổi nào cũng có thể phát bệnh nhưng người già hay bị hơn.

U đen ác tính phát triển tương đối nhanh. Khi bệnh tiến triển thì bề mặt nó xù xì, có hình dạng "hoa rau", thường bị loét, mềm và giòn, thậm chí khi bệnh biến nhỏ cũng sẽ tự động chảy nước có máu. Ở gần chỗ bệnh biến có sắc tố nổi cộm, huyết quản ứ đầy, có thể chỉ trong một thời gian ngắn phát triển thành một u rất to.

Vậy thì làm thế nào để phán đoán chính xác đâu là nốt ruồi đen, đâu là u đen ác tính?

Nếu như nốt ruồi đen mặt ngoài vốn nhẵn nhụi, nay bỗng nhiên biến thành xù xì hoặc có dạng bướu cứng thì ta cần chú ý. Màu của nốt ruồi có thể rất sẫm mà u đen màu có thể rất nhạt, thậm chí không màu. Nếu màu của nó đậm nhạt bất nhất, phân bố không đều mà khu bệnh biên lại đầy huyết quản, chung quanh có vệ tinh bướu cứng hoặc có màu sắc này khác thì cần cảnh giác.

Một điều cần chú ý là không thể căn cứ vào sự to nhỏ của nốt ruồi mà phán đoán là ác hay lành tính, cần chú ý đến tốc độ sinh trưởng của nó, xem có gây ra thay đổi nào không.

- Chữa trị:

Nốt ruồi đen mọc ở mi mắt nói chung ta không cần điều trị, nếu nó mọc to quá mới phải phẫu thuật

cắt bỏ. Khi cắt bỏ cần phải cắt hết chân, nếu không do sự kích thích sẽ dễ sinh ác biến.

Nếu nốt ruồi đen đã thành u đen ác tính, cần sớm phẫu thuật cắt bỏ, sau đó tiến hành kiểm tra bệnh lí. Nếu có hạch lim - phô ở gần nốt ruồi đen ta cũng cần chú ý và cắt bỏ luôn.

III. CÁC BỆNH Ở MẮT

I. Viêm kết mạc

- Đại cương về bệnh:

Kết mạc là một màng trong suốt bao bọc lấy phần trong trắng của mắt và vùng bên trong mi mắt.

Viêm kết mạc hay còn gọi là đau mắt đỏ là một căn bệnh rất phổ biến do u khuẩn hoặc do virus gây ra từ đó dẫn đến phản ứng dị ứng hay gây kích thích vùng kết mạc, ví dụ như bị kích thích bởi khói thuốc, ô nhiễm hay tia tử ngoại.

Bệnh viêm kết mạc do vi khuẩn thường gặp hơn do virus, nó do một số loại vi khuẩn gây ra. Viêm kết mạc do virus có thể xảy ra như bệnh dịch do một loại virus của bệnh cảm lạnh thông thường gây ra. Còn một trường hợp khác là dạng viêm kết mạc herpes keratose do hậu quả của việc nhiễm phải herpes. Những trường hợp cụ thể đó chúng tôi sẽ trình bày ở phần sau của sách.

Viêm kết mạc có thể bị ảnh hưởng trên một hay cả hai mắt, một vài trường hợp là do bị viêm ở một mắt sau đó lây qua mắt bên kia. Bởi viêm kết mạc là một bệnh rất dễ lây truyền trực tiếp do tiếp xúc. Thường khi tiếp xúc với các đồ vật của người bệnh như nước rửa, khăn mặt, chậu rửa mặt, bắt tay với bệnh nhân hay đưa tay ra giụi mắt đều có thể bị lây nhiễm.

Viêm kết mạc thường sau 1 - 2 ngày bị lây và nhiễm mới phát bệnh. Bệnh thường hay phát vào lúc khí hậu ẩm ướt của mùa hè, thu bởi mùa hè và mùa thu là thời gian mà virus và vi khuẩn sinh sôi phát triển nhanh nhất.

Về biểu hiện lâm sàng của bệnh như sau:

- + Mắt không đau dữ dội nhưng bị cộm.
- + Rất ngứa, gãi gãi như bị kim châm.
- + Sợ ánh sáng.
- + Chảy nước mắt.
- + Ra nhiều ghèn mắt đến mức mắt bị mờ.

Với các triệu chứng điển hình:

- + Mí mắt sưng lên.
- + Màng kết mạc tấy đỏ, phù.
- + Có khi xuất huyết dưới kết mạc thành từng tia đỏ hoặc đám đỏ.
- + Đôi khi dưới kết mạc hình thành những mảng màu trắng xám, khi lau vào đó thấy trên mặt kết mạc có máu.

Nói chung, các triệu chứng của bệnh viêm kết mạc thường phát triển trong vòng vài giờ và thường biểu hiện vào lúc ngủ dậy với hiện tượng sưng và ngứa tại vùng mi mắt, nước mắt chảy ra đặc và hơi vàng. Mắt sẽ bị khô trong lúc ngủ và kết thành vảy cứng ở vùng rìa mi mắt, đôi khi còn làm dính hai mi mắt vào với nhau.

- Chữa viêm kết mạc:

Ta đã biết rằng viêm kết mạc là căn bệnh mang tính lây lan rất mạnh nên cần tăng cường công tác phòng chống bệnh, khống chế và tiêu diệt các ổ bệnh là điều cực kì quan trọng. Cụ thể:

+ Cách li người bệnh và sát trùng các loại đồ dùng cá nhân như khăn mặt, chậu rửa...

+ Khi khám bệnh, các bác sĩ cần chú ý rửa tay, sát trùng, tránh lây lan.

+ Trong lúc có dịch viêm kết mạc, cần tăng cường công tác vệ sinh, sát trùng ở những nơi công cộng như bể bơi, chỗ tham quan du lịch.

+ Giữ vệ sinh cá nhân, bỏ những thói quen xấu như đưa tay gãi mắt.

Về việc điều trị các triệu chứng cần nhớ:

+ Nếu như có ghèn ra nhiều, có thể dùng nước muối sinh lí để rửa sạch kết mạc, mỗi ngày 1 - 2 lần và cần chú ý rửa tay sạch sẽ.

+ Các triệu chứng của bệnh có thể được dịu đi khi mắt được rửa bằng một loại nước mắt nhân tạo hiện nay vẫn được dùng để chữa bệnh.

Những cách điều trị sau với bệnh viêm kết mạc:

+ Chườm lạnh: Dùng khăn mặt lạnh, túi chườm lạnh để chườm, giúp giảm xung huyết và đau nhức.

+ Để tránh làm cho bệnh nặng thêm, không nên chườm nóng hoặc che mắt.

+ Tia các loại thuốc nhỏ mắt như Lincomycin, RGP (Rifampin).

+ Nếu bị đau mắt do virus gây ra thì thường dùng Acyclovir (Zovirax) hay Ribavirin (Virazole) để tra mắt mỗi giờ một lần/1giọt.

+ Với trẻ em, trước khi đi ngủ có thể tra thuốc mỡ như Tetracycline hoặc Erythromycine.

+ Viêm kết mạc do vi khuẩn nếu được điều trị đúng cách thì sẽ khỏi trong vòng 48 giờ. Tuy nhiên, việc điều trị vẫn phải tiếp tục trong khoảng từ 2 - 10 ngày, ngay cả trường hợp các triệu chứng vẫn còn nhưng các vi khuẩn đã loại trừ hết rồi.

+ Viêm kết mạc do virus có một số dạng không cần điều trị và các triệu chứng sẽ tự khỏi trong khoảng từ 2 - 3 tuần.

+ Viêm kết mạc do dị ứng có thể vừa dùng thuốc nhỏ mắt vừa uống thuốc chống dị ứng.

+ Nếu bạn bị nhạy cảm đối với trường hợp viêm kết mạc dị ứng thì nên tránh tối đa việc tiếp xúc với các chất gây dị ứng như: bụi, phấn, các chất bay, thậm chí là cả một số loại mỹ phẩm.

+ Khi bệnh trở nên nặng cần cho uống kháng sinh ngay.

Dưới đây là một số bài thuốc Đông y hiệu nghiệm trị viêm kết mạc (đau mắt đỏ).

+ Bài thuốc 1: Bạc hà, khương hoạt, phòng phong, đương quy, xuyên khung, chi tử, đại hoàng, cam thảo.

Các vị thuốc trên lấy liều thượng thích hợp tán bột mỗi lần uống 6g, ngày 2 - 3 lần.

+ Bài thuốc 2:

Đỗ hoàng liên : 4g

Uyên hoàng liên : 4g

Hai vị thuốc trên nghiền thật nhỏ, hòa với nước gừng nhỏ vào khoé mắt để làm thông nước mắt ứ đọng sẽ bớt đau và dùng các thứ lá Đò, lá Trắc bá, lá Cúc, lá Liễu sắc làm nước xông rửa.

+ Bài thuốc 3: Mộc thông, chi tử, hoàng bá, sinh địa, tri mẫu.

Các vị thuốc trên lấy liều lượng bằng nhau rồi tán nhỏ, mỗi lần uống 20 - 24g với nước sắc Đẳng tâm và Trúc điệp sau bữa ăn.

2. Viêm kết mạc do các nguyên nhân cụ thể

Viêm kết mạc bạch hầu.

- Đại cương về bệnh:

Viêm kết mạc bạch hầu có giả mạc là bệnh có theo mùa rét. Hiện bệnh vẫn đang tồn tại và chưa

thanh toán dứt điểm được. Nguyên nhân gây nên viêm kết mạc bạch hầu là trực khuẩn coryne bartédium diptera gây nên. Đây là một loại trực khuẩn không di động, có một đầu hơi phình, bắt màu giam gram dương (+), không bền vững nhưng ở điều kiện khô ráo nó có thể sống lâu đến vài năm.

Khi bị viêm kết mạc bạch hầu, các triệu chứng lâm sàng thường thấy tại mắt là:

- + Trong mắt có rất có rất ít mủ, rất ít tiết dịch.
- + Tuy vậy nhưng mi trên, mi dưới thường bị dính lại với nhau nhất là sau khi ngủ dậy.
- + Mi sưng húp có màu hơi tím.
- + Giác mạc lông đen có thể viêm hoặc loét.
- + Kết mạc mi trắng bọt và có phủ lớp giả mạc trắng.
- + Khi bóc lớp giả mạc trắng ở kết mạc mi thì thấy chúng chắc dài, khó bóc. Sau khi bóc thì thấy kết mạc có dính máu.

Còn dưới đây là các triệu chứng toàn thân của viêm kết mạc bạch hầu:

- + Bệnh nhân sốt khoảng 38°C - 39°C , tuy vậy không mấy khi sốt cao hơn.
- + Sưng đau hạch dưới tai và dưới hàm.
- + Da xanh nhợt, mệt mỏi nhiều vì toàn thân đã bị nhiễm ngoại độc tố của Coryne Bartésaum diphteria trực khuẩn bạch cầu.

+ Tại hầu họng:

Song song với chứng trạng màng giả ở mắt thì ở họng và ở hầu, ở hai bên trong má, nhất là ở trên hạch nhân cũng có màng giả trắng bóng rất dính và lan rộng. Vì vậy, nên người ta gọi bệnh này là viêm kết mạc bạch hầu.

- Chữa trị viêm kết mạc bạch hầu: Điều trị viêm kết mạc bạch hầu phải kết hợp cả điều trị tại mắt và điều trị toàn thân:

trị tại mắt.

+ Nhỏ thuốc nhỏ mắt có diện kháng khuẩn gram dương ngay trong nhiều ngày liên tục.

Về điều trị toàn thân:

+ Phải tiêm ngay huyết thanh toàn thân phòng chống bạch hầu 10.000 UI x 1 ngày x 10 ngày.

+ Tiêm chích thêm kháng sinh liều lượng theo toa để đề phòng các biến chứng khác.

+ Trợ lực tim và thực hiện chế độ dinh dưỡng tốt.

Bên cạnh việc chữa trị thì công tác phòng ngừa viêm kết mạc bạch hầu là rất quan trọng.

+ Phải cách li bệnh nhân vì viêm kết mạc bạch hầu có giả mạc là một bệnh lây truyền trực tiếp.

+ Vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường là nền tảng vững chắc của công tác phòng bệnh. Từ đó phấn đấu không còn bệnh bạch hầu ở nước ta.

* Viêm kết mạc do lậu

- Đại cương về viêm kết mạc do lậu:

Viêm kết mạc do lậu là bệnh do song lậu cầu khuẩn gây nên. Song lậu cầu khuẩn này có tên là *Neisseria gonorrhoeae* và thường được gọi là gonococque hình hạt cà phê đi song song với nhau không bắt màu gram hoặc bắt màu gram (-).

Viêm kết mạc do lậu tuy không phải là bệnh gây chết người nhưng nó có thể dẫn đến mù mắt. Bệnh lây trực tiếp qua tay hay khi dùng chung khăn mặt. Một trường hợp lây truyền khác của viêm kết mạc do lậu là lây nhiễm từ âm đạo của người mẹ lan qua mắt trẻ trong khi sinh. Trẻ sơ sinh lọt lòng qua mắt trẻ trong khi sinh. Trẻ sơ sinh lọt lòng qua cửa mình của người mẹ đang mắc bệnh lậu do lậu cầu trùng *Neisseria gonorrhoeae* thì rất có khả năng bị viêm kết mạc do lậu.

Viêm kết mạc do lậu xảy ra rất nhanh và đột ngột, có khi chỉ sau một đến hai ngày kể từ khi có gonococque xâm nhập vào mắt nhất là mắt trẻ sơ sinh.

Viêm kết mạc do lậu gây ra các triệu chứng không chỉ tại mắt mà cả ở toàn thân.

Tại mắt, các triệu chứng thường thấy là:

- + Mắt tự nhiên sưng to mọng lên.
- + Suốt ngày nhắm mắt.

+ Khẽ ấn tay vào mí mắt sẽ thấy ngay mũ hoặc một ít chất dịch màu vàng vàng chảy ra.

+ Bên cạnh đó, nếu lật mí mắt lên xem sẽ thấy.

+ Ở thể nhẹ, nếu lật mí lên sẽ thấy.

• Kết mạc đỏ làm xuất tiết có khi như mọng lên.

• Kết mạc bị phù nề.

• Có rất nhiều ghèn nhiều mũ.

ở thể nặng, thường thấy khi lật mí lên là:

• Kết mạc lòng trắng có thể có những mảng, những đám bị loét, bị hoại tử.

• Giác mạc lòng đen có khi đã đổi màu không còn trong bóng bởi những đám loét cứ loét dần loét dần rồi loét cả lòng đen.

• Nếu không được chữa trị kịp thời và đúng cách, lòng đen (giác mạc) sẽ bị thủng rỗ làm cho mống mắt, thủy dịch... ở trong nội nhãn sẽ phơi ra.

Không chỉ có các triệu chứng điển hình tại mắt, viêm kết mạc do lậu còn có các triệu chứng như:

+ Ở thể nặng hay nhẹ thì bệnh nhân đều bị sốt trên dưới 38°C hoặc cao hơn.

+ Trẻ em khó chịu trong người, bỏ bú.

+ Người lớn thì luôn bút dút, ăn ngủ không ngon.

Viêm kết mạc do lậu là một bệnh nguy hiểm, nó để lại nhiều biến chứng nghiêm trọng như:

+ Với trường hợp gonocoque đã làm loét giác mạc (lòng đen) dù có chữa khỏi giác mạc cũng có sẹo.

+ Nếu như không được ghép giác mạc, nếu sẹo toàn bộ giác mạc hoặc sẹo ở giữa trung tâm lòng đen thì bệnh nhân sẽ bị mù.

+ Mù vì gonocoque đã làm nổ mắt có nghĩa là đã thủng nhãn cầu mà không thể chữa được mù.

- Chữa viêm kết mạc do lậu:

Viêm kết mạc do lậu tuy không trực tiếp dẫn đến tử vong nhưng nó lại đưa đến hậu quả nặng nề là mù lòa. Vì vậy, nếu có các triệu chứng của bệnh, hãy đến ngay bệnh viện chuyên khoa mắt để được chữa trị kịp thời.

Các hướng điều trị chủ yếu của y học hiện đại với viêm kết mạc lậu hiện nay là:

+ Với *Neisseria gonorrhoeae* thì chỉ có peniciline mới trị nổi được gonocoque.

+ Có bốn cách dùng penicilline là tiêm chích, uống, nhỏ, rửa. Liều lượng phải do bác sĩ chuyên khoa mắt chỉ định và nên thử phản ứng trước khi tiêm, uống, nhỏ hoặc rửa.

+ Vì là bệnh tại mắt, nên ngoài việc tiêm, chích, uống thuốc toàn thân còn phải:

• Rửa mắt: nên rửa mắt bằng nước sôi để nguội và chỉ được chùi trong sau khi rửa mắt bằng bông gòn đã hấp tiệt trùng ngày 1 - 2 lần.

- Nhỏ thuốc mắt như Choloraxin hoặc Auréicine... đang có trên thị trường.

- Tốt nhất là nhỏ mắt bằng luôn dung dịch thuốc kháng sinh đang dùng để tiêm (chích) nhưng nhớ là phải pha loãng cho khỏi xót.

Bên cạnh việc chữa trị bệnh thật triệt để thì công tác phòng ngừa bệnh là vô cùng cần thiết.

+ Chung thủy trong quan hệ vợ chồng.

+ Nếu đã mắc bệnh, phải chữa trị kịp thời, triệt để để không lây cho người trong gia đình.

* Viêm kết mạc bọng.

- Đại cương về bệnh:

Viêm kết mạc bọng là một bệnh thường gặp ở những trẻ em có đại tràng bạch nang, có VA trong họng hoặc ở những người hay bị nhiễm viêm tai cấp cũng như mãn tính.

Với định nghĩa như trên thì nguyên nhân đưa đến bệnh viêm kết mạc bọng ở trẻ em luôn luôn phụ thuộc vào các bệnh như: VA, viêm tai..., với địa trạng vốn có để định dạng vi khuẩn hay viirus gây bệnh cho từng trường hợp.

Viêm kết mạc bọng có các triệu chứng đặc trưng khác với các dạng viêm kết mạc khác là:

+ Kết mạc có những nốt đỏ đỏ trông như những bọng nước có màu rải rác hoặc tập trung ở vùng giữa giác mạc (lòng đen) và kết mạc (lòng trắng).

- + Trong các bọt nước tập trung nhiều lympho.
- + Bọt nước đó sau vỡ nát ra sẽ trở thành màng khổi.

- + Màng khổi đó chính là những cái sẹo giác mạc ở mức độ còn rất mỏng.

- + Thị lực giảm vì những màng khổi trên.

- + Các bọt nước xâm nhập cả trên giác mạc.

- + Luôn có cảm giác xốn chói, sợ ánh sáng ở mắt.

- + Mắt rất dễ bị kích thích và chảy nước mắt.

- Chữa viêm kết mạc bọt:

Có hai nguyên tắc cần nhớ trong việc chữa trị viêm kết mạc bọt là:

- + Chữa sớm và chữa trị tích cực để vô hiệu hóa sự tồn tại của màng khổi, khôi phục dần thị lực.

- + Chữa viêm kết mạc bọt đồng thời cũng phải chữa luôn các bệnh ngũ quan khác có liên quan.

Cũng như các trường hợp viêm kết mạc khác, chữa trị viêm kết mạc bọt bao gồm cả việc điều trị tại mắt và điều trị toàn thân. Tuy nhiên, cũng cần nhớ rằng nếu đã có biến chứng hay triệu chứng màng khổi ở giác mạc thì cũng không nên lo lắng quá vì sau một thời gian, bệnh sẽ tự khỏi bởi nó chỉ là những cái sẹo rất mỏng trên giác mạc.

- + Điều trị tại mắt:

- Nhỏ mắt ngày nhiều lần bằng dung dịch Argryrol 5% đến 10% cho trẻ em từ 5 - 6 tuổi.

- Nhỏ mắt ngày nhiều lần bằng các dung dịch các kháng khuẩn chống viêm như Sulfacyline 10% - 20%, Chloraxinh 4%.

- Những mắt đã khỏi viêm vẫn nhỏ Sexacol 1% 2 - 3 lần/ngày kết hợp với cho uống vitamin A, uống dầu cá theo chỉ định của bác sĩ.

- Tuy nhiên, tuyệt đối không được nhỏ Dexacol nếu như đã có biến chứng của loét giác mạc như chói vốn ở mắt chảy nước mắt, sợ ánh sáng.

+ **Điều trị toàn thân:**

- Cho uống hoặc chích, truyền vitamin C để nâng cao sức đề kháng.

- Cho uống Idurtamine và các loại thuốc tương tự có Idoe và có vitamin A, có đa sinh tố. Liều lượng do bác sĩ quyết định.

Bên cạnh việc chữa trị thì công tác phòng ngừa bệnh viêm kết mạc bọng cần được coi trọng nhất là ở đối tượng trẻ em.

+ Chữa dứt điểm các bệnh viêm nhiễm ở tai - mũi - họng không để chúng tồn tại lâu trong người, nhất là với các em bé đang ở độ tuổi mẫu giáo.

+ Vệ sinh cá nhân và môi trường thật tốt.

* Viêm kết mạc mùa xuân

- Đại cương về bệnh:

Viêm kết mạc mùa xuân là một bệnh có liên quan đến thời tiết mùa xuân, mùa hoa trái sinh sôi,

phát triển. Bệnh thường gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới, nguyên nhân chưa rõ ràng.

Viêm kết mạc mùa xuân có những hình thái rất đặc trưng so với các loại hình viêm kết mạc do vi khuẩn, virus khác:

+ Có rất nhiều các khối sùi đa giác trông như hạch ở kết mạc mi trên.

+ Còn có kết mạc nhãn cầu mà ở đó các khối sùi trông như hạch đỏ lại mọc nhiều ở khoảng 3 giờ và 9 giờ ngoài giác mạc (lòng đen).

Viêm kết mạc mùa xuân thường có triệu chứng:

+ Ngứa, khó chịu trong mắt.

+ Chảy nước mắt liên tục.

+ Cảm giác sợ ánh sáng.

+ Phì đại tổ chức (nhìn cứ lổm chổm) lớn dần như các gân máu ở kết mạc.

+ Lông mi trên và cả lông mi dưới dài và cứng như lông mi giả.

- Chữa viêm kết mạc mùa xuân:

+ Bởi viêm kết mạc mùa xuân là một bệnh có liên quan đến thời tiết nên chỉ cần qua mùa hoa hoặc xa một loại hoa nào đó như hoa đậu mắt, hoa xương rôi... là bệnh tự nhiên sẽ khỏi.

+ Tại mắt thường chỉ cần nhỏ một trong những loại thuốc kháng sinh như Sylfacylicne 20% hoặc Choloraxin 4% ngày 2 - 6 lần cũng khỏi.

* Viêm kết mạc do tụ cầu và liên cầu

- Đại cương về bệnh:

Liên cầu và tụ cầu thường từ một bệnh, một nơi nào đó trong cơ thể rồi xâm nhập lan tràn vào mắt gây nên viêm kết mạc. Viêm kết mạc đó được gọi là kết mạc do liên cầu và tụ cầu khuẩn gây ra.

Có 2 thể viêm kết mạc do tụ cầu và liên cầu là:

+ Thể cấp: phát triển rầm rộ.

+ Thể bán cấp: Từ từ nhưng khó chữa.

Cũng như các viêm kết mạc khác, viêm kết mạc do liên cầu và tụ cầu khuẩn gây ra có các triệu chứng ở cả mắt và toàn thân:

Tai mắt:

+ Ở thể cấp có các triệu chứng như:

• Xuất hiện sốt đột ngột.

• Kết mạc khi đỏ khi không đỏ.

• Ra rất nhiều mủ. Mủ xanh thì thường do liên cầu, mủ trắng thường do tụ cầu.

• Khoảng 1, 2 ngày sau khi xuất hiện giả mạc.

+ Ở thể bán cấp, các triệu chứng có khác hơn:

• Các triệu chứng xuất hiện từ từ.

• Kết mạc thường không đỏ.

• Mắt cũng ra rất nhiều mủ. Nhìn qua màu mủ có thể biết được tụ cầu hay liên cầu với những thầy thuốc đã có nhiều kinh nghiệm lâm sàng.

- Vài ngày sau thì xuất hiện giả mạc.

Chứng trạng toàn thân:

- + Ăn ngủ kém, người luôn mệt mỏi.
- + Xét nghiệm máu thấy lượng bạch cầu tăng, công thức bạch cầu thay đổi.

+ Ở cả hai thể cấp và bán cấp đều có:

- Phản ứng viêm mủ.
- Sốt cao tùy từng bệnh nhân.
- Có sung đau hạch.

- Chữa trị kết mạc do liên cầu và tụ cầu khuẩn.

Bởi đây là bệnh có cả các chứng trạng toàn thân và ở mắt nên trong điều trị cũng cần điều trị toàn thân và điều trị tại mắt.

+ Điều trị tại mắt:

- Rửa mắt bằng nước sạch đun sôi để nguội cho sạch mủ và bụi bẩn.

- Nhỏ mắt bằng các dung dịch thuốc kháng sinh và kháng viêm như: Dexacol 1%, Chloraxin 4%. Ngày nhỏ mỗi thứ từ 1 - 3 lần xen kẽ nhau.

- Tối tra thuốc mỡ Tetracycline để chống dính mủ ở hai hàng lông mi của hai mắt.

+ Điều trị toàn thân.

Bên cạnh việc nhỏ thuốc đau mắt thì cũng cần phải điều trị toàn thân bởi bệnh có phản ứng viêm nên có sốt, có sung và đau hạch:

- Uống thuốc kháng sinh như Amipi, Tetra.
- Uống thuốc hạ sốt: Cetamol, Paracetamol.
- Uống vitamin C, theo toa của bác sĩ.
- Chế độ dinh dưỡng, nghỉ ngơi hợp lí.

Làm tốt các điều trên, bệnh sẽ khỏi trong vòng một tuần.

Về công tác phòng ngừa bệnh viêm kết mạc do tụ cầu và liên cầu khuẩn gây ra, cần chú ý.

Điều quan trọng nhất là giữ gìn vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường sống xung quanh.

+ Không để tồn tại lâu dài mà phải chữa trị tận gốc các ổ u khuẩn nếu có trong cơ thể như; các bệnh ở tai mũi họng răng và các bệnh ngoài da.

*** Viêm kết mạc giả mạc**

- Đại cương về bệnh:

Viêm kết mạc giả mạc là một bệnh do virus gây ra. Các virus gây bệnh thường là các virus thuộc các gốc lẻ 1, 3, 5, 7. Viêm kết mạc giả mạc là căn bệnh rất dễ lây lan nhanh thành dịch lớn.

Khác với các loại viêm kết mạc khác, viêm kết mạc giả mạc có các đặc điểm:

+ Thời gian nhiễm bệnh rất dài, thường từ 5 - 10 ngày.

+ Bệnh thường xảy ra đột ngột ở một mắt. Rồi hàng tuần sau mới chuyển sang mắt kia.

+ Mắt bị sau bao giờ cũng nhẹ hơn mắt trước.

Các triệu chứng của viêm kết mạc giả mạc không chỉ thể hiện ở mắt mà còn ở toàn thân.

Tại mắt:

+ Kết mạc đỏ mọng như phù.

+ Sau 5 - 10 ngày có thâm lậu vô mạch ở giác mạc gây xốn chói, chảy nước mắt.

+ Một mắt đột ngột bị đau nhức.

+ Mắt bị đau nhức sưng tấy lên.

+ Sau 1 - 2 ngày khi mà kết mạc hết phù thì xuất hiện giả mạc.

+ Tại kết mạc có xung đồ dưới rất nhiều.

Chứng trạng toàn thân:

+ Không mấy khi sốt hoặc chỉ có sốt nhẹ.

+ Người bệnh luôn cảm thấy mệt mỏi.

- Chữa viêm kết mạc giả mạc.

+ Chữa trị tại mắt:

• Trẻ em người lớn, cho nhỏ các loại thuốc: Chloraxin, Néomycine, Auréomycine...

+ Chữa trị toàn thân:

• Cho uống thêm vitamin C, viên đa sinh tố để nâng cao sức đề kháng.

• Có thể cho uống thêm thuốc để trợ tim.

- Về công tác phòng ngừa và ngăn chặn viêm kết mạc giả mạc trở thành dịch:

+ Muốn ngăn chặn dịch bệnh kịp thời, không nên cho lây qua người khác và địa phương khác.

+ Ngoài việc cách li người bệnh, nếu có phát hiện ra người bệnh để cách li, còn phải biết rõ những đặc điểm cơ bản để chẩn đoán.

+ Có chẩn đoán đúng mới chữa trị được tốt, có phát hiện sớm mới ngăn chặn được dịch lan tràn.

+ Không nên rửa mặt, rửa mắt ở các ao tù, nước đọng và các nguồn nước đã ô nhiễm.

VIÊM KẾT MẠC CẤP LÂY

- Đại cương về bệnh:

Viêm kết mạc cấp lây là một bệnh về mắt cấp tính do trực khuẩn Koch Weeks gây nên.

Viêm kết mạc cấp lây là một bệnh lây. Nó lây lan rất nhanh từ người này sang người khác, có khi chỉ cần ngồi bên nhau là đã lây bệnh rồi. Chính vì đặc điểm như vậy nên có nơi, có năm, viêm kết mạc cấp lây đã phát triển thành dịch và trẻ em là đối tượng chính.

Tóm lại, gọi là bệnh viêm kết mạc cấp lây bởi đây là bệnh lây lan rất nhanh. Viêm kết mạc cấp lây có các triệu chứng lâm sàng như:

+ Bệnh khởi phát không rầm rộ nhưng cũng rất đột ngột, có thể chiều hôm trước có thể thấy cộm ngứa mắt, sáng hôm sau ngủ dậy đã thấy mắt nhắm chặt, mở ra không được.

- + Mủ, dử (ghèn) dính chặt hai lông mi.
- + Khi rửa mắt xong thấy bờ mi sưng tấy, mắt đầy mủ, mủ có khi chảy ra cả máu.
- + Kết mạc (lòng trắng) đỏ thành các đám.
- + Có các điểm xuất huyết dưới kết mạc, nhìn đi như miếng tiết.
- + Mắt rất ngứa ngáy khó chịu.
- + Tuy vậy, mắt không có cảm giác xốn, chói, sợ ánh sáng vì giác mạc (lòng đen) còn bình thường.
- + Về chứng trạng toàn thân:
 - Ở người lớn: không mấy khi sốt.
 - Ở trẻ nhỏ: có thể bị sốt nhẹ nên người bứt rứt khó chịu, bỏ bú, kém ăn và nổi hạch.

Nếu bệnh nhân đi xét nghiệm, lấy mủ để nuôi cấy vi khuẩn rồi soi qua kính hiển vi thì người ta sẽ thấy vi khuẩn Kochsweeks bắt màu gram âm (-). Xét nghiệm máu sẽ thấy bạch cầu tăng hoặc không tăng.

- Chữa viêm kết mạc cấp lây:

Tuy bệnh phát triển rầm rộ nhưng ở người lớn có sức đề kháng tốt mà chăm sóc đúng cách bệnh sẽ tự khỏi trong vòng 1 - 2 tuần. Cách chăm sóc đúng cách là: Rửa mắt thật kỹ sao cho sạch mủ rồi nhỏ Chloraxin ngày 4 - 6 lần. Tuy nhiên không dùng Chloraxin cho trẻ em < 5 tuổi.

+ Nhỏ rửa mắt ngày 2 - 4 lần nhất là sau khi ngủ dậy bằng Chloraxin.

+ Đắp bông gòn vô khuẩn, chấm khô bên ngoài mắt rồi nhỏ mắt bằng dung dịch Streptomycine 1%, Argryrol 5 - 10% ngày 4 - 6 lần.

+ Trước khi đi ngủ có thể cho nhỏ Pomade trụ sinh như Pomade Auréomycine, Tetracycline... để chống dính, chống rụng lông mi.

+ Nếu không có kháng sinh đồ thì sử dụng Streptomycine hoặc tương tự theo toa của bác sĩ.

+ Tăng cường sức đề kháng cho cơ thể bằng g thêm vitamin C, ăn uống bổ dưỡng tốt, bệnh sẽ tự khỏi sau 1 - 2 tuần.

Bên cạnh việc chữa trị kịp thời thì phòng ngừa viêm kết mạc cấp lây là vô cùng cần thiết bởi đây là bệnh có thể lây lan nhanh thành dịch:

+ Vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường tốt.

+ Nếu xung quanh khu vực sống đã có bệnh thì nên chủ động cách li một cách khéo léo nhất. Không ngồi gần, dùng chung khăn, chậu rửa mặt.

*** Viêm kết mạc bạch nang ở trẻ em**

- Đại cương về bệnh:

Viêm kết mạc bạch nang ở trẻ em không chỉ là một trạng thái viêm đơn thuần ở kết mạc (lòng trắng của mắt) mà nó còn là một trong những triệu chứng của bệnh có thể trạng bạch nang toàn thân ở một số trẻ nhỏ.

Viêm kết mạc bạch nang có các triệu chứng ở mắt cũng như ở toàn thân giống với viêm kết mạc bọt, ở kết mạc cũng có những nốt hồng hồng và các bọt đo đỏ nằm rải rác hoặc tập trung, làm ta rất dễ nhầm lẫn với viêm kết mạc bọt. Tuy nhiên, viêm kết mạc bạch nang ở trẻ em có khác:

+ Mi mắt không sưng.

+ Những nốt hồng hồng hình bầu dục không có tâm hạch, không bị vỡ nát như ở viêm kết mạc bọt.

+ Những nốt hồng hồng hình bầu dục mọc thành từng chuỗi ở cùng đồ giữa kết mạc mi và kết mạc nhãn cầu.

+ Những bọt nước hồng sau lan dần mọc ra phía hai góc mắt.

- Chữa viêm kết mạc bạch nang:

+ Cũng giống như viêm kết mạc bọt, việc điều trị viêm kết mạc bạch nang bao gồm cả điều trị các triệu chứng tại mắt và toàn thân.

+ Tại mắt.

• Nhỏ các loại thuốc kháng sinh, trụ sinh theo kháng sinh đồ ngày 3 - 6 lần.

• Tối có thể tra thuốc mỡ cùng loại kháng sinh, trụ sinh như thuốc nhỏ.

+ Điều trị toàn thân.

Quan trọng nhất là chữa trị dứt điểm các trạng thái bạch nang toàn thân theo toa của bác sĩ.

* Viêm kết mạc hạch

- Đại cương về bệnh:

Viêm kết mạc hạch kèm theo viêm họng được coi là một bệnh toàn thân thường gặp ở trẻ em do các gốc virus hạch 3, 6, 7, 8 gây ra, bởi vậy có trường hợp sốt rất cao từ 39 - 40°C.

Muốn chuẩn đoán chính xác viêm kết mạc hạch cần dựa vào 4 dấu hiệu sau:

+ Sốt cao.

+ Có viêm họng.

+ Có xét nghiệm virus và phản ứng huyết thanh dựa vào dương tính (+).

+ Có các triệu chứng đặc hiệu ở kết mạc.

Dưới đây là các triệu chứng đặc hiệu thường thấy ở viêm kết mạc hạch:

+ Kết mạc đỏ.

+ Có cảm giác ngứa ngáy trong mắt.

+ Họng và đôi khi cả Amydan đều viêm đỏ.

+ Hạch sau tai, hạch ở cổ, có khi cả hạch ở nách sưng sừng đau.

+ Tuy vậy, thị lực vẫn bình thường.

+ Bệnh nhân sốt, nếu bị viêm nặng có thể sốt rất cao.

- Chữa viêm kết mạc hạch:

Bởi viêm kết mạc hạch có kèm theo viêm họng không chỉ có các triệu chứng tại mắt mà còn có các chứng trạng toàn thân vì vậy khi điều trị cũng cần điều trị cả hai hướng:

+ Điều trị tại mắt:

- Ban ngày nhỏ các loại thuốc kháng sinh trụ sinh như Sulfamide, Tetracycline 2 - 6 lần.

- Tối trước khi đi ngủ tra thuốc mỡ.

+ Điều trị toàn thân:

- Uống các loại kháng sinh trụ sinh trùng tên với thuốc nhỏ mắt với liều lượng do bác sĩ quy định phù hợp với tuổi tác bệnh nhân. Nếu bệnh nặng quá thì phải tiêm chích thuốc.

- Cho trẻ uống thuốc hạ nhiệt theo 2 cách:

Nếu sốt nhẹ trên dưới 38°C thì chỉ cần cho uống Cetamol E hoặc Paracetamol liều lượng theo toa bác sĩ hoặc theo bảng hướng dẫn cách dùng Cetamol E trong chai thuốc.

Nếu sốt cao quá (trên 39°C) thì nên dùng và phải dùng ngay các loại thuốc hạ nhiệt nhét hậu môn liều lượng đã có sẵn từng loại cho từng lứa tuổi mà ở hiệu thuốc nào cũng có.

- Cho bệnh nhân uống thêm vitamin C, viên đa sinh tố kèm, theo số chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng để nâng cao sức đề kháng cho cơ thể.

* Viêm kết mạc Morax Axenfeld

- Đại cương về bệnh:

Morax Axenfeld là một loại vi khuẩn bất màu ram âm (-) và chúng gây ra bệnh viêm kết mạc ở một số động vật có máu nóng và người.

Viêm kết mạc Morax Axenfeld là bệnh khởi phát rất âm thầm, không rầm rộ nhưng chúng lại chữa trị rất khó. Bởi vì hầu như các loại thuốc kháng sinh trừ sinh hiện nay đều không có tác dụng.

Đối với các bệnh viêm kết mạc khác, viêm kết mạc Morax Axenfeld cũng có các triệu chứng tại mắt và các chứng trạng toàn thân:

Tại mắt:

+ Ở thời kì sơ phát:

- Mắt có cảm giác hơi cộm cộm như có bụi.
- Mắt dần dần đỏ lên.

Các triệu chứng trên đến từ từ lặng lẽ.

+ Ở thời kì toàn phát.

• Cũng không có gì rầm rộ, chỉ như mắt bị bụi thì dần dần nặng lên cứ tưởng do tay dụi làm trầy xước kết mạc.

• Kết mạc (lòng trắng) bị phù nề rồi đỏ lên nhất là ở hai góc mắt.

• Cả ở vùng rìa giác mạc cũng bị đỏ gây ra các phản ứng giác mạc.

- Chảy nước mắt liên tục.
- Mắt xốn ngứa khó chịu.
- Cảm giác sợ ánh sáng.

Chứng trạng toàn thân:

+ Không có đặc điểm gì nổi bật, hầu như bình thường, chỉ khi nào có viêm bội nhiễm thì mới có hiện tượng sốt cao và ngược lại.

+ Trong người chỉ thấy hơi khó chịu bên cạnh các phản ứng ở giác mạc.

- Chữa viêm kết mạc Morax Axenfeld.

Viêm kết mạc Morax Axenfeld cần được điều trị tại mắt cũng như toàn thân:

+ Tại mắt:

- Nhỏ Dexacol 1% ngày 2 - 4 lần.
- Không được nhỏ Dexacol và các thuốc nhỏ có chứa chất corticoide như Polydexa, Cortibiion khi đã thấy hiện tượng loét giác mạc (lòng đen).

+ Chữa trị các chứng trạng toàn thân:

• Nếu chưa có dấu hiệu loét giác mạc có thể cho uống corticoide để chống viêm theo sự chỉ dẫn của bác sĩ chuyên khoa mắt. Cách này chỉ vài ba ngày là bệnh sẽ khỏi.

• Nhưng tốt nhất vẫn là dựa vào kháng sinh để chọn ra xem có loại thuốc kháng sinh, trụ sinh

nào có tác dụng với Morax Axenfeld không. Nếu có, dùng đúng liều sẽ khỏi.

- Không nên cho thuốc bệnh nhân theo kiểu bao vây vừa hại người, vừa tốn tiền.

- Cho bệnh nhân uống thêm vitamin C và các viên đa sinh tố khác, kèm theo chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng để nâng cao sức đề kháng cơ thể.

Về phòng ngừa viêm kết mạc morax Axenfeld: Cũng như bệnh về mắt nói chung và các bệnh viêm cần làm tốt công tác vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường sống xung quanh. Bên cạnh đó là việc chữa trị các bệnh trên cơ thể tận gốc để vi khuẩn không có điều kiện gây bệnh.

3. Xuất huyết dưới kết mạc

- Đại cương về bệnh:

Xuất huyết dưới kết mạc xảy ra do bị vỡ các mạch máu tại vùng kết mạc, màng trong bọc lấy lòng trắng mắt và đường mi mắt.

Xuất huyết dưới kết mạc là bệnh rất dễ xảy ra bởi vì các mạch máu tại vùng kết mạc rất dễ bị tổn thương. Bên cạnh đó, xuất huyết dưới kết mạc còn có thể do nguyên nhân chấn thương nhẹ, hắt hơi hay ho mạnh và một số hiếm trường hợp là do rối loạn đông máu. Trường hợp phổ biến nhất là do yếu tố tự nhiên, nhất là ở người già.

Xuất huyết dưới kết mạc biểu hiện triệu chứng là một vùng đỏ tại tròng trắng mắt. Mặc dù

sự xuất huyết trông rất nặng nhưng nó thường không gây đau đớn và có thể tự khỏi trong vòng 2 - 3 tuần. Tuy nhiên, nếu bị đau hay mắt còn đỏ lâu thì nên đi khám.

Trầy giác mạc:

Giác mạc nằm ở phía trước mắt là một bộ phận rất dễ bị tổn thương nhẹ. Ví dụ như giác mạc có thể bị cào bởi cạnh của một tờ báo hay bởi vật lạ như cạnh sắc của một hạt bụi. Những sự tiếp xúc này gây nên tổn thương như trầy trên bề mặt của giác mạc là có thể xảy ra.

Trầy giác mạc cũng rất hay gặp ở những đối tượng mang kính sát tròng thường xuyên. Bởi những vật thể nhỏ rất dễ dính vào mặt sau của kính sát tròng và từ đó chúng cào xước lên bề mặt của giác mạc gây trầy giác mạc.

Các triệu chứng của trầy giác mạc xảy ra rất đột ngột bao gồm:

- + Đau mắt.
- + Nhìn mờ, thị lực giảm.
- + Đỏ và chảy nước mắt.
- + Chớp mắt liên tục.
- + Nhạy cảm với ánh sáng, sợ ánh sáng mạnh.

Trầy giác mạc thường là không nghiêm trọng nhưng nếu không chữa trị kịp thời và đúng cách có thể dẫn đến hậu quả giác mạc.

- Chữa trầy giác mạc:

+ Dùng thuốc giảm đau để làm giảm đi các cơn khó chịu tại mắt.

+ Nên đi khám bác sĩ để được xem xét và đánh giá mức độ tổn thương để điều trị đúng cách.

+ Bác sĩ có thể cho nhỏ loại thuốc fluorescein vào mắt sau đó quan sát bằng loại đèn có khe.

+ Chỗ trầy xước sẽ được thuốc nhuộm làm nổi bật để bác sĩ đánh giá từng trường hợp để cho loại kháng sinh thích hợp ngăn ngừa bệnh trở nên nhiễm trùng và loét. Như vậy, chỗ loét trên giác mạc sẽ khỏi trong vòng một vài ngày.

4. Viêm loét giác mạc

- Đại cương về bệnh:

Viêm loét giác mạc là một bệnh nguy hiểm nhưng rất hay gặp trong các bệnh về mắt. Vì vậy, trước khi tìm hiểu về bệnh, chúng ta nên biết sơ qua về giác mạc và vai trò của giác mạc.

+ Giác mạc là phần ở phía trước nhất của hệ thống môi trường trong suốt của mắt. Nó có vai trò quan trọng đối với mắt và thị lực.

+ Sự trong suốt của giác mạc là vô cùng cần thiết bởi vì: Bao giờ ánh sáng cũng phải đi qua giác mạc rồi mới qua dịch tiền phong, đồng tử thủy tinh thể, thủy tinh dịch rồi mới tới võng mạc.

+ Còn về phương diện bảo vệ nhãn cầu, giác mạc được coi như một tiền đồn để bảo vệ sự trong sáng tinh tường của mắt cả về vấn đề ngăn chặn vi trùng, vi khuẩn xâm nhập vào nội nhãn.

+ Một màng sẹo dù rất mỏng (như màn khói bay) do viêm nhiễm gây ra cũng có thể làm tổn hại đến thị lực rất nhiều.

+ Loại màng sẹo (sẹo giác mạc) hay màng khói ở giữa lòng đen khi đã che lấp mất lỗ đồng tử có thể dẫn đến mù nếu không được ghép giác mạc kịp thời.

Với tầm quan trọng như vậy nhưng giác mạc lại có một số điểm yếu đưa đến tình trạng viêm loét.

+ Giác mạc rất mỏng manh nên dễ bị xây xước.

+ Luôn luôn lộ ra ở khe mi, trừ khi ta ngủ.

+ Lúc thức dù có hai hốc mắt và có hai hàng lông mi của mắt bảo vệ nhưng cũng rất dễ bị các tác nhân bên ngoài như cát, bụi, dị vật, vi khuẩn, khói bay vào bất thành linh.

Loét giác mạc là một bệnh về mắt khi mà xuất hiện một vùng xói mòn tại giác mạc. Loét giác mạc nếu để nguyên không điều trị có thể dẫn đến suy yếu thị lực vĩnh viễn, mù hay thậm chí mất cả con mắt.

Về nguyên nhân gây nên tình trạng loét giác mạc tập trung ở các nhóm nguyên nhân sau:

+ Nhóm nguyên nhân tổn thương ở mắt: Đa giác

• Những trường hợp tổn thương nhẹ như t^{xước} giác mạc cũng có thể phát triển thành loét giác mạc ở vùng đó.

• Những trường hợp tổn thương nặng do hóa chất như xà phòng, chất cay... vào mắt cũng có thể gây ra loét giác mạc dạng không nhiễm trùng.

+ Nhóm các nguyên nhân nhiễm trùng ở mắt:

• Các trường hợp loét giác mạc do nhiễm trùng có thể xâm nhập sâu vào trong giác mạc.

• Rất ít trường hợp nhiễm trùng gây nên loét giác mạc mà không hề có tổn thương.

+ Trường hợp phổ biến nhất là loét giác mạc do herpes zoster, còn được gọi là bệnh zona và các loại herpes thông thường khác.

+ Những người mang kính sát tròng thường xuyên sẽ có nguy cơ cao bị viêm loét giác mạc.

- Triệu chứng của viêm loét giác mạc:

Nhìn chung nếu bạn bị viêm loét giác mạc sẽ thấy có những biểu hiện sau:

+ Mắt đau dữ dội.

+ Mắt đỏ và chảy máu.

+ Thị lực mờ.

+ Mắt bị nhạy cảm với ánh sáng.

mặt
sắc

các triệu chứng của viêm loét giác mạc
c triệu chứng chủ quan và khách quan.
hững chủ quan gồm có:
hồi, cộm xốn ở phần trước con mắt.

Chói mắt, sợ ánh sáng.

- Mi mắt bị co quắp đưa đến cảm giác khó mở, thậm chí không mở mắt ra được.

- Nhạy cảm với ánh sáng nên nếu bị ánh sáng chiếu vào mắt thì nước mắt chảy giàn giụa.

+ Triệu chứng khách quan:

Nếu triệu chứng chủ quan là các triệu chứng ở giác mạc thì triệu chứng khách quan đồng nghĩa với việc khám thực thể, vạch mắt ra xem. Khi đó:

Nếu còn ở mức độ viêm:

- Chỗ giác mạc bị viêm chỉ hơi mờ đục.
- Mất tính chất trong bóng, nhãn nhụi của lòng đen.

Nếu đã là loét giác mạc:

- Ở chỗ bị loét, chỗ trầy xước, chỗ xước dù vì bất cứ nguyên nhân nào cũng mất hẳn màu trong bóng vốn có của giác mạc.

- Ranh giới giữa chỗ loét, chỗ xước so với chỗ lành của giác mạc rất rõ ràng.

- Có triệu chứng cường tụ rìa.

Cường tụ rìa là một phản ứng viêm của giác mạc mỗi khi bị viêm, bị loét, bị tổn thương, trầy xước gì đó. Cường tụ rìa được thể hiện như một vòng tròn bao quanh giác mạc (lòng đen).

Cường tụ rìa có độ đậm nhạt tùy theo mức độ của tổn thương. Cường tụ rìa càng xa giác mạc thì càng nhạt màu dần rìa.

- Nếu lấy một giọt thuốc đỏ loãng 0,5 - 1% hoặc một giọt fluouserine 1% nhỏ vào mắt rồi lại rửa ngay đi bằng nước sạch (Y học gọi là nhuộm) sẽ thấy ngay màu sắc của vùng giác mạc đã bị loét. Bởi vùng loét giác mạc sẽ bị vẫn đục theo màu đỏ vàng vàng của thuốc nhuộm, còn chỗ giác mạc không bị loét vẫn trong bóng như xưa. Kết quả của cuộc thử nghiệm nhỏ trên được gọi là: Nhuộm giác mạc dương tính (+).

Có thể nói, viêm loét giác mạc là một bệnh về mắt rất nguy hiểm, nếu để nặng rất khó chữa và đưa đến các biến chứng:

+ Sẹo giác mạc: gồm có:

- Sẹo giác mạc sau viêm giác mạc thường là rất mỏng nên được gọi là màng khói. Có trường hợp màng khói sẽ tự khỏi dần dần.

- Sẹo giác mạc sau loét giác mạc (thường là rất dày) nên được gọi là vẩy cá. Nếu trường hợp sẹo giác mạc ở trung tâm che lấp mất lỗ đồng tử thì nó sẽ tồn tại mãi như vậy gây mù lòa.

+ Mủ tiền phòng.

+ Viêm loét giác mạc đưa đến hiện tượng phóng màng Descemet rất dễ dẫn đến thủng giác mạc.

+ Thủng giác mạc sẽ đưa đến các hậu quả.

• Lỗ đồng tử không tròn và trở nên méo mó.

• Phôi mống mắt (nhìn đen đen như con ruồi) ra khỏi giác mạc, ngoài nhãn cầu.

• Hạ nhãn áp có thể dẫn đến xẹp nhãn cầu.

+ Viêm loét giác mạc còn dẫn đến viêm mủ toàn bộ nhãn cầu: Đây là một trường hợp nguy hiểm bởi nếu không được chữa trị kịp thời, đúng cách thì có khi phải khoét bỏ cả nhãn cầu đi.

- Chữa viêm loét giác mạc:

Viêm loét giác mạc là một bệnh nguy hiểm, có thể đưa đến nhiều biến chứng. Vì vậy, khi có dấu hiệu bệnh cần đến ngay bệnh viện chuyên khoa mắt để điều trị. Điều trị viêm loét giác mạc cần điều trị tại mắt cũng như điều trị toàn thân. Cụ thể:

Tại mắt:

+ Với các trường hợp xét nghiệm nhuộm giác mạc còn (-) âm tính có nghĩa mới ở mức độ viêm giác mạc, có thể nhỏ Dexacol 1% 2 - 4 lần/ngày. Trường hợp này khi khỏi sẽ không để lại sẹo.

+ Nhỏ ngay các loại kháng sinh kháng khuẩn như Choloradxin 4%, Auréomycine 1% từ 1 - 6 lần/ngày.

+ Những trường hợp nhuộm giác mạc dương tính (+) có nghĩa là giác mạc đã loét sâu nên phải đến các trung tâm nhãn khoa để chữa trị. Trường hợp khó khăn không đến được, thì ngoài việc nhỏ các loại thuốc trên, bác sĩ có thể cho nhỏ thuốc có chứa Atropine thật loãng 1 giọt/ngày, mắt sẽ hết đau nhức ngay. Tuy nhiên, ở thời điểm này, y học gọi là thời điểm mắt bệnh được nghỉ nhìn nên mắt sẽ bị mờ vì đồng tử đang giãn to. Sau vài ngày tiêu hết thuốc Atropine đồng tử sẽ co nhỏ lại như bình thường, mắt sẽ nhìn rõ nếu như loét giác mạc không có ở trung tâm. Còn nếu như vết loét giác mạc ở trung tâm thì sau khi khỏi viêm loét, mắt cũng vẫn mờ và có thể mù vì sẹo giác mạc che lấp.

Điều trị toàn thân:

+ Bên cạnh việc nhỏ thuốc kháng sinh tại mắt thì có thể cho uống (hoặc tiêm) các loại thuốc kháng sinh, trụ sinh đó.

+ Cho uống thêm vitamin C, vitamin A, các viên đa sinh tố kèm theo một chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng để nâng cao sức đề kháng cho giác mạc.

+ Ăn uống ngon bổ, kiêng ăn cay nóng cho đến khi khỏi.

+ Trong những ngày chữa trị bệnh, nên kiêng quan hệ tình dục.

+ Ở trẻ em, bệnh suy dinh dưỡng và còi xương luôn tồn tại song song với viêm loét giác mạc và là nguyên nhân gián tiếp gây ra viêm loét giác mạc. Do vậy, phải chữa kịp thời bệnh còi xương và suy dinh dưỡng. Viêm loét giác mạc chỉ có thể khỏi và không bị tái phát khi mà bệnh còi xương, suy dinh dưỡng không còn nữa.

- Về phòng chống viêm loét giác mạc:

Bởi viêm loét giác mạc có thể đưa đến những bất lợi cho thị lực nên bên cạnh việc phát hiện, chữa trị kịp thời cần tăng cường công tác phòng chống bệnh. Cụ thể như sau:

+ Khi không may bị đau mắt bị dị vật hay cát bụi bay vào mắt, phải nhỏ rửa mắt ngay bằng Chloraxin 4% liên tục cho tới khi dị vật ra khỏi mắt.

+ Nếu dị vật ra không hết, mắt còn có cảm giác cộm, sợ ánh sáng thì nên đến ngay trung tâm nhãn khoa, viện mắt để chữa trị.

+ Phòng chống suy dinh dưỡng, đặc biệt là cho trẻ em. Thực hiện một chế độ dinh dưỡng cân đối, khoa học, đầy đủ, hợp vệ sinh.

+ Phòng, phát hiện và chữa trị kịp thời, đúng cách các bệnh sởi, đậu mùa, Zona, ban đỏ và nhất là các bệnh đường tiêu hóa như tả, kiết lỵ, tiêu chảy...

+ Vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường tốt.

Cuối cùng, chúng tôi xin giới thiệu một số bài thuốc Đông y trị viêm loét:

+ Bài thuốc 1:

Xuyên khung	: 40g
Phòng phong	: 40g
Khương hoạt	: 40g
Cam thảo	: 40g
Thạch quyết minh	: 40g
Mộc tặc	: 40g
Thạch cao	: 40g
Kính giới	: 40g
Cúc hoa	: 40g
Bạc hà diệp	: 40g

Tất cả các vị tán nhỏ, mỗi lần uống 8 - 12g nước chè sau khi ăn.

+ Bài thuốc 2:

Đồng tiền cổ	: 28g
Hoàng liên	: 8g

Hai vị nghiền thành bột. Bạch mai can 5 quả.

Cả ba vị dùng 2 chén rượu sắc còn nửa chén, lén đêm dùng rửa mắt 3 - 4 lần là khỏi.

5. Đau mắt hột

- Đại cương về bệnh:

Đau mắt hột là một bệnh viêm kết mạc, giác mạc có tính chất mãn tính do một loại vi khuẩn có

tên là: Chlamydia trachomatics gây ra và lây lan qua tiếp xúc trực tiếp qua tay hay ruồi.

Đau mắt hột là một bệnh xã hội bởi nó lây lan rất nhanh. Những vùng đông dân cư còn làm cho bệnh lây truyền nhanh hơn. Nó đã gây lây nhiễm cho khoảng hơn 400 triệu người, thậm chí cả trẻ em từ 1 - 2 tuổi. Đau mắt hột còn là nguyên nhân gây mù cho rất nhiều bệnh nhân. Trong 400 triệu người mắc bệnh, đã có hơn 6 triệu người bị mù, chủ yếu ở các nước nghèo, kém phát triển.

Bên cạnh mù, loét mắt và lông quặm là hai biến chứng của bệnh đau mắt hột. Lông quặm nếu không được mổ, loét mắt nếu không chữa đúng cách có nghĩa là bệnh mắt hột vẫn còn tồn tại.

Như trên đã nói, đau mắt hột là bệnh lây lan rất nhanh. Sự lây lan nhanh chủ yếu là do thiếu vệ sinh trong sinh hoạt.

+ Dùng chung khăn mặt, chậu thau rửa mắt.

+ Giặt khăn mặt, chứa nước sạch bằng chậu giặt quần áo.

+ Tắm rửa bằng nước ao tù, nước bị ô nhiễm hoặc từ các nguồn nước ô nhiễm hút lên.

+ Cầu tiêu không hợp vệ sinh.

+ Xử lí rác bừa bãi làm ruồi nhặng phát triển sinh nhiều. Đây là môi trường lí tưởng mang trcôma

từ mắt người bệnh sang mắt người lành và mang virus bệnh từ làng này sang làng khác.

- Các triệu chứng của đau mắt hột:

Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) thì chỉ cần có 2 trên 4 triệu chứng sau thì được gọi là đau mắt hột:

+ Có hột ở sụn mi trên.

+ Có hột ở vùng rìa giác mạc.

+ Có gai máu (màng máu, nụ máu) ở phần trên

+ Có sẹo điển hình ở mi trên.

Và cũng theo tổ chức y tế thế giới, đau mắt hột được chia làm 4 loại (theo bảng sau).

Cách đọc kí hiệu:

Tr = mắt hột.

P = gai máu

+: ít

++: vừa

F: Hột mắt hột

C: Sẹo kết mạc.

CC: Sẹo giác mạc.

+++ : nhiều.

(-): không có

(+): có

(±): có hoặc không.

Thời kỳ	Triệu chứng	Tổn thương và triệu chứng thực thể theo mức độ			
		Hột (F)	Thấm lậu (TI)	Sẹo kết mạc (C)	Sẹo giác mạc (CC)
Tr I	P = Gai máu	+++	+	(-)	(-)
	F = Hột mắt hột	+	+++	(-)	(-)
Tr II	P = Gai máu	+	+	(±)	(±)
	F = Hột mắt hột	+++	+++	(±)	(±)
Tr III	P = Gai máu	+	+	++	+
	F = Hột mắt hột	(±)	++	+++	+++
Tr IV	P = Gai máu	(-)	(-)		
	F = Hột mắt hột	(-)	(-)	+++	+++

Phân loại mắt hột theo OMS.

Nhìn vào cách phân loại trên ta thấy, mắt hột không chỉ không đơn thuần có hội chứng viêm như các bệnh viêm kết loét giác mạc mà nó còn thể hiện qua một số triệu chứng khác trên lâm sàng như thấm lậu. Tóm lại, các triệu chứng cụ thể của bệnh đau mắt hột là:

+ Thấm lậu (TI): Chính là cương tụ phù nề các mao mạch ở kết mạc làm cho kết mạc tấy đỏ lên.

+ Gai máu hay còn gọi là nụ máu (P): Thường có màu đỏ thẫm được bọc trong vỏ bọc rất dai, rất khó vỡ hơn cả hột.

+ **Tiền hột:** Là các dấu chấm màu trắng trắng ở rên kết mạc mi mắt là ở hai góc mắt. Tiền hột sẽ iến triển thành hột.

+ **Hột:** Hột mắt có màu trong, mỏng nằm rải giác hoặc tập trung trong cùng đồ. Có trường hợp hột ó thể tự vỡ.

+ Hột sau khi tự vỡ sẽ tạo thành sẹo kết mạc hông đều.

• **ATIAK KAKAKM** bị co quắp do sẹo kết mạc không đều.

+ Các hàng lông mi quay ngược lại chọc vào kết nạc, giác mạc gọi là lông guặm.

+ Riêng giác mạc lòng đen sau khi bị viêm, bị oét dù có chữa ngay cũng để lại sẹo.

+ Sẹo giác mạc là biến chứng của đau mắt hột ẽ dẫn tới mù lòa.

+ Viêm tắc lỗ lệ và lệ đạo, lệ quản: Có thể do ột mọc chen vào lỗ hoặc do sẹo kết mạc hoặc do hản ứng viêm làm bít mất lỗ lệ, tắc mắt ống dẫn lệ ên nước mắt phải trào ngược lại ra mắt, rồi từ mắt hảy ra ngoài nên có mùi tanh và hôi.

Từ đó, có thể suy ra các dấu hiệu sẽ nhận thấy hi bị đau mắt hột là:

+ Đỏ tại vùng tròng trắng của mắt.

+ Có cảm giác cộm trong mắt.

+ Chảy mủ đặc tại vùng mắt bị nhiễm bệnh.

- Chữa trị đau mắt hột:

Ở giai đoạn đầu, bệnh đau mắt hột có thể được điều trị bằng các loại thuốc kháng sinh nhỏ mắt hay các loại thuốc mỡ:

+ Sulfaflune 20% nhỏ ngày hai lần sáng và chiều liên tục trong 30 ngày.

+ Pomade Tetracycline 10% tra mắt mỗi tối một lần liên tục trong 30 ngày.

+ Luộc giặt qua nước sôi rồi hấp tất cả khăn mặt đã dùng và thay chậu rửa mặt ngày một lần.

+ Không cần phải uống thuốc, tiêm (chích) thuốc chủ chốt.

+ Loại bỏ và xa rời ngay khỏi các nguồn nước ô nhiễm đã và đang dùng.

+ Chống và tiêu diệt hết ruồi nhặng để diệt trừ các vật trung gian truyền bệnh.

Nếu làm tốt các việc này trong một tháng thì bệnh đau mắt hột nhất định sẽ khỏi.

Nếu bệnh tái phát nhiều lần có thể để lại sẹo tại phía bên trong mi mắt. Khi đó, có thể phục hồi thị lực bằng phương pháp phẫu thuật cấy giác mạc, trong đó giác mạc từ người cho sẽ được dùng để thay thế.

Cuối cùng chúng tôi xin giới thiệu một số bài thuốc Đông y hiệu nghiệm, dễ tìm trị chứng tiêu sang (đau mắt hột):

+ Bài thuốc 1: Quảng bì, liên kiều, phòng phong, tri mẫu, huyền minh phấn, hoàng cầm, huyền sâm, hoàng liên, kinh giới tuệ, đại hoàng, cát cánh, sinh địa

Các vị thuốc trên lấy lượng đều nhau, thái nhỏ, cho vào hai bát nước sắc còn 8/10 bát, bỏ bã, uống xa bữa ăn, trị đau mắt hột.

+ Bài thuốc 2: Đương quy (rửa rượu, sao qua), đại hoàng (rửa rượu, sao qua), chi tử nhân (rửa rượu, sao qua), hoàng cầm (rửa rượu, sao qua), sinh địa hoàng, hồng hoa (rửa rượu, sao qua), xích thược, bạch chỉ, cam thảo, phòng phong, liên kiều.

Các vị thuốc trên lấy lượng bằng nhau, tán bột, mỗi lần uống 12g với nước sôi sau khi ăn một lúc lâu.

+ Bài thuốc 3:

Hùng đởm	: 4g
Ngưu hoàng	: 4g
Long đởm	: 2g
Di nhân (bỏ đầu)	: 4g
Hoàng liên (tán bột)	: 80g
Băng sa	: 4g

Các vị trên nghiên thật nhỏ đến khi không có nghe tiếng, dùng mật ong tốt hòa thành cao. Để mắt hột khi mới đỏ, sung dùng bài này để nhỏ.

- Về công tác phòng ngừa đau mắt hột:

+ Chữa khỏi triệt để bệnh đau mắt hột ở những đối tượng đã bị mắc bệnh đau mắt trong đó cơ là việc quan trọng nhất trong phòng bệnh:

+ Quản lí kịp thời bệnh nhân đã mắc bệnh mắt hột để chữa trị cho họ và phòng bệnh cho mọi người.

+ Không dùng các nguồn nước đã bị ô nhiễm.

+ Kiên quyết bảo vệ các nguồn nước sạch không cho bất cứ ai làm ô nhiễm nguồn nước.

+ Không dùng chung khăn mặt và thau chệ rửa mặt với bất kì ai.

6. Đục thủy tinh thể

- Đại cương về bệnh:

Thủy tinh thể là một thể dạng keo, không màu, trong suốt, nó đầy ắp trong toàn bộ xoang thủy tinh thể. Thủy tinh thể giống như một thấu kính hai mặt lồi dày 5mm, đường rộng 9mm ở giữa ngăn trước một mống mắt bởi các dây chằng (dây treo) zinnn nhân cầu (có thủy dịch) và ngăn sau (có thủy tinh dịch).

Nhiệm vụ của thủy tinh thể (hay còn gọi là nhân mắt) là khúc xạ các tia sáng đi qua nó để qu

tụ lại đúng trên võng mạc. Tùy theo vật xa gần lớn nhỏ mà thủy tinh thể phải thay đổi hình thù để có độ hội tụ như ý được gọi là sự điều tiết của mắt. Như vậy, thủy tinh thể như một vật môi giới khúc xạ để có thể nhìn rõ mọi vật.

Bệnh đục thủy tinh thể tức là tình trạng thủy tinh thể của mắt bị vẩn đục do nguyên nhân có sự thay đổi các sợi protein bên trong thủy tinh thể. Đám vẩn đục này cản trở, làm giảm đi lượng ánh sáng đi vào mắt. Nếu vết vẩn đục này nằm ngay ở giữa hoặc toàn bộ thủy tinh thể thì có thể gây nên mất thị lực hoàn toàn (mù).

Theo tài liệu thống kê của bác sĩ Vũ Quốc Khánh, trung tâm nhãn khoa TP. Hồ Chí Minh thì tỉ lệ mù lòa do đục thủy tinh thể chiếm gần 60% các nguyên nhân gây mù. Điều này cho thấy hậu quả nguy hiểm của bệnh đục thủy tinh thể:

Tỉ lệ mù lòa nguyên nhân gây bệnh.

Thứ tự	Nguyên nhân gây bệnh	Tỷ lệ (%)
1	- Mù vì đục thể thủy tinh	57.53
2	- Mù vì sẹo đục giác mạc	9.77
3	- Mù vì chấn thương, vết thương vào mắt	8.34
4	- Mù vì các bệnh ở đáy mắt	5.02
5	- Mù vì tăng nhãn áp	4.81
6	- Mù vì biến chứng của bệnh mắt hột	3.03

Thứ tự	Nguyên nhân gây bệnh	Tỷ lệ (%)
7	- Mùi vi khô mắt, loét giác mạc.	2.49
8	- Mùi vi lé (lác mắt)	2.13
9	- Mùi vi mộng thịt	1.03
10	- Mùi vi bông mắt	1.02
11	- Các nguyên nhân khác	4.83

Có một số nhóm nguyên nhân chính sau đưa đến bệnh đục thủy tinh thể:

+ Do sự thay đổi các cấu trúc protein sợi bên trong thủy tinh thể làm vẩn đục thủy tinh thể. Sự thay đổi này là do:

- Do lão hoá: gặp ở các bệnh nhân > 70 tuổi.
- Do chấn thương hay do tiếp xúc với ánh sáng mặt trời nhiều. (ở trẻ em)

+ Do bị bệnh tiểu đường, viêm màng mạch nhỏ hay sử dụng Corticosteroid thời gian dài.

+ Đục thủy tinh thể cũng thường xảy ra ở những người bị chứng rối loạn nhiễm sắc thể, ví dụ như hội chứng Down.

- Phân loại bệnh đục thủy tinh thể:

Dựa vào các nguyên nhân gây bệnh trên, đục thủy tinh thể chia làm 5 loại:

+ Đục thủy tinh thể ở người già còn gọi là cườm già: là loại đục thủy tinh thể nhiều nhất và gây mù

nhiều nhất cho xã hội. Theo bảng thống kê trên qua khám điều trị cơ bản ở TP. Hồ Chí Minh, cứ 100 người mù thì có tới 57 người bị mù lòa do cườm già.

Ngoài nguyên nhân chúng như trên đã mô tả, đục thủy tinh thể ở người già còn có nguyên nhân quan trọng nữa là sự thoái hóa tế bào nói chung trong quá trình lão hóa bởi ở cơ thể tránh khỏi bởi sự lão hóa của con người là rất yếu.

Đục thủy tinh thể bẩm sinh ở trẻ nhỏ:

Khi ta nhìn vào giữa lòng đen (giác mạc) của bé sẽ thấy có một vầng tròn sáng như hạt ngọc, trắng như hạt cườm. Nếu người lớn quơ tay qua lại trước mắt bé, mắt bé không phản ứng. Lúc đó, chính bé đã chẳng nhìn thấy gì bởi thủy tinh thể (nhân mắt) ở bên trong đã đục.

+ Đục thủy tinh thể do bệnh lí:

Khác với đục thủy tinh thể ở người già và đục thủy tinh thể bẩm sinh, đục thủy tinh thể do bệnh lí là bệnh xảy ra với những người vì một lí do bệnh tật nào đó như bệnh tiểu đường, bệnh cao huyết áp, bệnh đậu mùa...

Khi bệnh nhân mắc bệnh cao huyết áp, bệnh tiểu đường chẳng hạn thì đáy mắt có thể xuất huyết ở những mức độ khác nhau. Huyết dịch có thể xâm nhập thủy tinh thể, khi kiểm tra thấy trong thủy

tinh thể có những vật dạng hạt, dạng khối màu nâu. Nếu xuất huyết nhiều có thể dẫn đến bệnh Glôcôm, nếu thời gian xuất huyết dài có thể hình thành những vật có dạng dây thừng màu trắng, dễ biến chứng thành bệnh đục thủy tinh thể.

Các vật bị bài xuất ra từ các chứng viêm ở mắt như viêm màng glucô, viêm thể mi ở củng mạc, viêm các màng mạch ở thị võng mạc, cùng với bạch cầu, tế bào ăn vật, các tổ chức hoại tử đều có thể đi vào trong thủy tinh thể, hình thành các chất làm đục thủy tinh thể dạng bụi, dạng hòn, dạng dây thừng, nếu nặng có thể làm cho thủy tinh thể bị mưng mủ, có thể dẫn đến mù lòa.

+ Đục thủy tinh thể do chấn thương:

Đó là những người bị đục thủy tinh thể sau khi mắt hoặc các vùng xung quanh mắt bị thương, bị chấn thương, bị bỏng Axit hay bỏng nóng, nước sôi... đều được gọi là cườm chấn thương.

+ Đục thủy tinh thể nước:

Hay còn gọi là Glôcôm. Khác với 4 loại đục thủy tinh thể trên, Glôcôm là một loại cườm xảy ra do tăng nhãn áp, có thể là tăng thường xuyên, cũng có thể tăng từng lúc từng ngày.

Đục thủy tinh thể nước là một bệnh cấp cứu về mắt mà nhân dân ta hay gọi là thiên đầu thống.

Khi mất nửa bên đầu gọi là thiên đầu thống. Nếu úc đó mà không đến ngay khoa mắt cấp cứu kịp thời trong vòng 6 tiếng thì cơn mất ấy coi như đã là mù lòa vĩnh viễn.

- Triệu chứng của bệnh đục thủy tinh thể.

(Ở đây chủ yếu là nói đến bệnh đục thủy tinh thể ở người già hay bệnh cườm già):

Đục thủy tinh thể là bệnh phát triển âm thầm trong một khoảng thời gian dài nhiều tháng nhiều năm. Hầu hết các trường hợp đục thủy tinh thể không gây đau đớn gì mà chỉ gây ra một số khó khăn về thị lực mà ta dễ thấy như:

+ Thấy ánh sáng như là các ngôi sao rải rác, đặc biệt là vào lúc tối.

+ Thị lực bị mờ và méo.

+ Thay đổi cảm nhận màu sắc, mọi vật xuất hiện như là có màu hơi đỏ hay vàng.

+ Ở những người bị viễn thị, sẽ phát triển khả năng nhìn gần tạm thời.

Cụ thể, ở người già, đục thủy tinh thể có các triệu chứng khách quan và chủ quan như sau:

+ Triệu chứng chủ quan:

(Hay còn gọi là các dấu hiệu tại mắt):

• Mắt không đau, không đỏ, không xốn chói gì rừ những khi có viêm nhiễm, bội nhiễm.

- Giảm thị lực ngày một nặng, đeo kính lão và kính viễn thị mà vẫn không sáng hơn.

- Cứ thế dần dần rồi chỉ còn đếm được trên ngón tay hoặc phân biệt được sáng hay tối.

+ Triệu chứng khách quan:

(Đồng nghĩa với việc khám thực thể, vạch mắt ra xem).

- Mắt không đỏ, không đau nhức.

- Soi ánh sáng chéo, ta thấy đồng tử, ánh đồng tử lại không đen mà có màu sáng xanh, màu trắng hay màu nâu do nhân mắt đã đục.

- Người ngoài nhìn thấy lỗ đồng tử của mắt bệnh nhân màu sáng trắng tròn xoe trong đẹp như hạt cườm nên gọi là bệnh cườm già.

- Điều trị đối với bệnh đục thủy tinh thể.

+ Với đục thủy tinh thể bẩm sinh:

Hiện nay, tại viện mắt TP. Hồ Chí Minh đã dùng phương pháp Phco để mổ tất cả các loại cườm, trong đó mổ cườm bẩm sinh với tỷ lệ đạt kết quả cao, sau khi mổ khả quan bởi những ưu điểm của nó.

+ Với đục thủy tinh thể do chấn thương, hay cả cườm nước thì cũng đạt kết quả khả quan với phương pháp mổ Phco.

+ Sở dĩ phương pháp Phco có những ưu điểm đặc hiệu mới mổ đục thủy tinh thể bởi vì phương pháp này có những điểm đặc biệt sau:

- Thời gian điều trị ngắn.
- Đường mổ giác mạc để vào tiền phòng rất nhỏ nên không phải khâu đóng giác mạc những 4 - 5 mũi như trước kia.
- Không chảy máu nên không phải đốt điện để cầm máu hoặc thấm máu nên mổ rất nhanh.
- Thị lực được hồi phục nhanh chóng, có trường hợp thị lực đạt 9 - 10/10 sau khi mổ hai lần.

• Chỉ định tương hợp đục thủy tinh thể ở người già:

Trong thời kì đầu:

Khi thị lực chưa đến nỗi phải đếm trên đầu ngón tay, có thể dùng các thuốc sau đây để hạn chế chóng cho thị lực giảm xuống nữa:

- Nhỏ Catacol 3 lần/ngày trong nhiều ngày.
- Nhỏ collyre suntomycine 1% hoặc Chloraxin 0,5% ngày hai lần sáng chiều x 2 ngày/tuần.
- Uống plurivite ngày 4 viên trong nhiều ngày.
- Uống viên sáng mắt, viêm Từ châu hoàng (Đông dược) ngày 1 viên, 10 ngày/tháng.

Thời kì nặng:

Đây là giai đoạn khi mà thị lực đã giảm nhiều.

- Mổ và mổ ở các trung tâm nhãn khoa. Sau mổ nếu đục luôn thể thủy tinh nhân tạo thì bệnh nhân có thể đọc sách báo được như thường.

Tuy nhiên, nếu không đặt thể thủy tinh nhân tạo thì bệnh nhân phải mang một cái kính (+) hội tụ 10 - 13 đi ộp để thay thế cho hạt cườm đã lấy ra.

- Điều trị bằng laser:

Hiện nay ở viện mắt Hà Nội và một số trung tâm nhãn khoa của các tỉnh đã ứng dụng laser và điều trị đục thủy tinh thể rất hiệu quả mà giá thành điều trị so với mổ cườm rồi đặt thủy tinh thể nhân tạo cũng không cao hơn.

Điều trị bằng laser còn chữa trị được cả những trường hợp không có thể định mổ cườm già như:

- Hướng ánh sáng không còn đủ 4 phía.

- Sáng tối âm tính (-) hay là mù tuyết đối nhưng chưa quá một tháng.

- Đã và đang có viêm nhiễm đau nhức.

- Mổ cườm già bằng phương pháp điều trị hiện đại nhất là Phco chẳng những chỉ mổ được cườm già mà còn mổ được tất cả các loại cườm như cườm bệnh lí, cườm bẩm sinh, cườm chấn thương, cườm nước với kết quả cao bởi những ưu điểm của phương pháp Phco như trên đã trình bày.

7. Bệnh Glôcôm

- Đại cương về bệnh:

Glôcôm là một bệnh và cũng là một cơn đau nhức tại mắt khổ hai.

Glôcôm có nhiều loại, thường thấy là loại Glôcôm góc khép nguyên phát và Glôcôm góc mở nguyên phát. Trong đó Glôcôm góc khép nguyên phát là một trong những loại bệnh về mắt thường thấy ở người già. Bệnh phát phần nhiều ở tuổi trên 40, nhiều nhất là ở quãng 50 - 70 tuổi, gặp ở nữ nhiều hơn nam.

Bệnh Glôcôm nếu không phát hiện kịp thời đưa đến trung tâm nhãn khoa sớm hoặc chữa trị không đúng thì bệnh nhân sẽ bị mù, khi đó thì không thể chữa được nữa.

Tuy nhiên, cũng có một số trường hợp, cơn đau nhức tại mắt sẽ nhẹ đi nhưng thị lực chắc chắn sẽ không trở lại bình thường như lúc trước vì mắt đau sẽ bị teo thị thần kinh, bị đục thủy tinh thể.

Glôcôm là bệnh ở cả hai mắt, khi một mắt đã mắc bệnh thì mắt kia cần sớm có sự điều trị kịp thời và phòng ngừa, nếu không nó cũng sẽ bị phát bệnh tiếp (phần nhiều trong vòng 5 năm). Theo thống kê, số bệnh nhân bị mù cả hai mắt vì bệnh Glôcôm đã chiếm 8,8%, đứng hàng thứ 4 trong những căn bệnh gây mù.

Bệnh nhân Glôcôm về mắt kết cấu giải phẫu của nhãn cầu có sự khác biệt với người bình thường, nó có đặc trưng về tiền phòng nông, góc phòng hẹp, giác mạc nhỏ và bao giờ cũng là mắt viễn thị.

- Về nguyên nhân gây bệnh Glôcôm:

+ Một vài trường hợp là do chấn thương, vết thương đụng đập nhãn cầu.

+ Bị kích động tình cảm cao độ.

+ Lao động quá mệt nhọc.

+ Ở trong phòng tối quá lâu (xem ti vi) làm cho đồng tử giãn quá nhiều.

+ Do những bệnh lí vốn có của mắt nhưng không được chữa trị kịp thời, đúng cách như:

- Viêm hắc võng mạc.
- Viêm mống mắt.
- Viêm ống mắt thể mi.
- Lệch thể thủy tinh.

Những bệnh này khiến cho nước của phòng ở trong mắt không thể chảy ra ngoài được khiến cho áp lực trong mắt lên cao, gây bệnh Glôcôm.

+ Đây cũng là căn bệnh có tính di truyền, rất nhiều người có gia tộc sử.

Tất cả những nhóm nguyên nhân trên đều dẫn đến tăng nhãn áp (nhãn áp tăng là nhãn áp 25mmHg) trong khi tăng nhãn áp lại là một triệu chứng chính của bệnh Glôcôm.

- Triệu chứng của bệnh:

Các triệu chứng của bệnh Glôcôm luôn luôn được thể hiện rõ ràng trên hai hình thái.

+ Hình thái đơn tụ (thể cấp tính).

+ Hình thái đơn thuần (thể cấp bán cấp tính).

Hình thái đơn tụ:

+ Luôn xuất hiện đột ngột.

+ Mắt đột nhiên đau nhức kèm theo cả đau nhức một bên đầu, đau như búa bổ.

giác nôn ói buồn nôn.

+ Mắt tái xanh.

+ Người mệt mỏi kèm theo chân tay lạnh toát.

+ Mắt nhìn cái gì cũng mờ mờ như xanh xanh đỏ đỏ

+ Thị lực giảm dần rồi mù.

+ Khi khám mắt thì thấy: (vạch mắt lên xem).

• Đồng tử giãn to.

• Mất phản xạ đồng tử ở mắt (tức khi chiếu ánh sáng vào đồng tử không co lại).

• Nhãn áp tăng > 25 mmHg.

• Ấn tay vào nhãn cầu qua mi mắt có cảm giác căng cứng như hòn bi vì đã tăng nhãn áp.

+ Khi bác sĩ soi đáy mắt thì thấy:

- Gai bị cương đỏ.
- Vỡng mạc bị phù nề.
- Có dấu hiệu thoát huyết.

+ Dấu hiệu toàn thân: Mệt mỏi, chân tay lạnh.

Ngoài ra còn có các biểu hiện như thủy thũng ở vùng mắt, xung huyết, thủy thũng ở giác mạc.

Nếu không kịp thời cứu chữa thì nhãn áp cao sẽ ép thị thần kinh trong mắt khiến nó teo lại, bệnh nhân có thể bị mù ngay trong khoảnh khắc.

Hình thái đơn thuần:

Thường đã qua một cơn cấp diễn nhẹ rồi trở về trạng thái đơn thuần qua nhiều năm với những triệu chứng không điển hình nên cả thầy thuốc và bệnh nhân dễ bỏ qua.

Khi đó, bệnh Glôcôm ngẫu nhiên tiến tới giai đoạn cuối, kết cục là bị mù tuyệt đối. Đến lúc nhận thức được thì đã quá muộn và có mổ cũng chỉ làm giảm được đau nhức chứ không khỏi mù.

- Chữa trị bệnh Glôcôm:

Glôcôm là một bệnh cấp cứu số một của chuyên khoa mắt.

Người mắc bệnh Glôcôm, trước hết cần đề nghị bác sĩ chuyên khoa giám định xem mình bị loại Glôcôm nào, sau đó sẽ áp dụng phương pháp điều trị tương ứng.

+ Với bệnh Glôcôm loại góc khép do góc phòng khép: nước ở phòng không thể chảy ra ngoài được khiến cho nhãn áp lên cao. Khi điều trị, cần làm cho đồng tử co nhỏ, góc phòng lại mở ra, khôi phục sự tuần hoàn của nước trong phòng như bình thường. Đồng thời có thể phối hợp sử dụng thuốc thể ức chế sự phát sinh nước trong phòng.

+ Với bệnh Glôcôm góc mở nguyên phát:

Đây là bệnh do hệ thống đường ống bài xuất trong phòng bị tắc gây nên, chứ thật ra vị trí góc phòng không hẹp.

Bệnh này đa số không có triệu chứng gì, chỉ có một bộ phận nhỏ khi nhãn áp lên cao thì có một số hiện tượng như đầu đau, choáng váng, mắt mờ.

Nhưng nói chung, bệnh Glôcôm góc mở đối với việc điều trị bằng thuốc có phản ứng tương đối tốt.

Sau đây là 4 hướng chữa trị cụ thể đối với các trường hợp Glôcôm:

+ Tại mắt:

Cho nhỏ pilocarpine 1% cứ 1 giờ nhỏ một lần.

+ Toàn thân:

- Cho uống dung dịch glycerol 10% (1 - 2gr) 100ml/ngày xen giữa những lần uống Acétazolamite.

- Thuốc Acétazolamide sẽ làm hạ nhãn áp xuống ngay nên bệnh nhân hết đau nhức mắt, nhức đầu, thể và thị lực phục hồi.

- Có thể cho chườm nóng vùng thái dương.
- Ngâm chân vào nước ấm cũng có tác dụng làm giảm đau nhức mắt.

+ Mổ:

Mổ luôn luôn là một biện pháp điều trị cơ bản nhất đối với các trường hợp Glôcôm. Mổ tốt có nghĩa bệnh khỏi hoàn toàn, không tái phát.

+ Điều trị bằng laser:

Hàng chục năm gần đây laser đã được các trung tâm nhãn khoa ứng dụng để điều trị Glôcôm có kết quả nên nhiều người đã thoát khỏi cảnh mù lòa bằng phương pháp laser trị.

Nói chung, Glôcôm là một loại bệnh kéo dài suốt đời, ta không thể chữa trị khỏi hoàn toàn được nhưng có thể khống chế được nó.

Sau khi đã điều trị bằng thuốc hay bằng phẫu thuật, phần lớn nhãn áp của bệnh nhân có thể khống chế ở trong phạm vi bình thường, nhưng bệnh nhân cần thường xuyên đến bác sĩ nhãn khoa để đo nhãn áp, kiểm tra chức năng thị giác chứ không thể coi nhẹ vì bệnh có thể tái phát.

Nhưng đối tượng sau đây nên đến bệnh viện về mắt để kiểm tra thường xuyên với mục đích phát hiện sớm bệnh Glôcôm để điều trị kịp thời.

- Những người bị tiền phòng nông, góc phòng hẹp.
- Những người già, trung niên hay phải thay kính lão.

- Những người bị cận thị nặng tiến triển.
- Những người thị võng mạc trung ương bị tắc.

8. Bệnh tăng nhãn áp

- Đại cương về bệnh:

Được gọi là bệnh tăng nhãn áp do dịch thủy tinh thể di chuyển luân lưu ra và vào trong mạt co nhiệm vụ nuôi dưỡng các mô và duy trì hình dạng của mắt. Bệnh tăng nhãn áp thường do nguyên nhân đường ra của chất dịch bị tắc nghẽn làm gia tăng áp suất bên trong mắt.

Bệnh tăng nhãn áp thường xảy ra tùy theo độ tuổi và chủ yếu là ở độ tuổi trên 60. Trường hợp áp suất tăng cao có thể gây tổn thương vĩnh viễn các sợi thần kinh tại vùng võng mạc và làm hỏng thần kinh thị giác là các bộ phận chức năng truyền tín hiệu từ võng mạc lên não. Do vậy, nếu không được điều trị kịp thời, bệnh tăng nhãn áp có thể dẫn đến tình trạng mù lòa.

Tăng nhãn áp có 4 loại trong đó có 2 dạng chính là tăng nhãn áp cấp tính và tăng nhãn áp mãn tính. Hai trường hợp hiếm xảy ra là tăng nhãn áp bẩm sinh và tăng nhãn áp do di chứng của bệnh khác.

+ Tăng nhãn áp cấp tính:

Đây là bệnh phát triển rất bất ngờ, gây mất thị lực nhanh và gây đau đớn nghiêm trọng.

+ Tăng nhãn áp mạn tính:

Đây lại là bệnh có tiến triển chậm và không gây đau đớn gì. Bệnh thường tiến triển trong vài năm. Nó không gây ra các triệu chứng gì rõ rệt cho đến khi tình trạng bệnh trở nên xấu đi.

Cả tăng nhãn áp cấp tính cũng như mạn tính đều có thể là bệnh của cả một gia đình.

+ Tăng nhãn áp do di chứng:

Đây là bệnh thường xảy ra tiếp sau một bệnh khác như viêm màng mạch nhỏ hay do nguyên nhân dùng nhiều thuốc nhỏ mắt chứa corticosteroid. Đây là trường hợp có thể dẫn đến mù.

+ Tăng nhãn áp bẩm sinh:

Đây là một trường hợp hiếm gặp, thường xuất hiện từ lúc mới sinh và có thể dẫn đến mù. Tăng nhãn áp bẩm sinh là do có khiếm khuyết trong hệ thống dẫn lưu ở mắt.

Bệnh tăng nhãn áp sẽ được chẩn đoán chính xác qua việc đo áp lực bằng một dụng cụ gọi là máy đo nhãn áp. Việc điều trị bệnh phải được thực hiện ngay tức thì. Các loại thuốc nhỏ mắt làm giảm áp suất trong mắt được dùng trước. Trong một số

trường hợp, cần phải thu phẫu thuật để tạo dẫn lưu. Nếu điều trị đúng sẽ ngăn ngừa được bệnh.

Dưới đây, chúng tôi xin giới thiệu cụ thể về hai dạng tăng nhãn áp thường gặp là tăng nhãn áp cấp và tăng nhãn áp mãn tính.

*** Tăng nhãn áp cấp tính**

- Đại cương về bệnh:

Đầu tiên thường thì chất dịch tiết ra ở cùng phía trước mống mắt duy trì hình thể mắt và nuôi dưỡng các mô sẽ được dẫn lưu liên tục. Khi bị tăng nhãn áp cấp tính, hệ dẫn lưu bị tắc nghẽn đột ngột và chất dịch trong mắt bị tăng áp lực nhanh.

Điều này được giải thích cụ thể như sau: Chất dịch được sản sinh ra liên tục tại vùng phía trước của mắt bởi một nhóm mô vòng được gọi là thể mi, ở ngay phía sau mống mắt. Chất dịch này sẽ đi qua đồng tử và được dẫn lưu ra ngoài qua hệ lưới bó dây nằm ở xung quanh mống mắt.

+ Hệ lưới giống như cái sàng này nằm ngay ở phía sau góc dẫn lưu, ở giữa khoảng vành ngoài của mống mắt và bờ rìa của giác mạc.

+ Trường hợp tăng nhãn áp cấp tính, mống mắt bị ép phình ra vào góc dẫn lưu, chặn đường dẫn lưu của chất dịch bên trong mắt.

+ Áp lực bên trong mắt gia tăng do chất dịch vẫn được sinh ra. Lúc đó, nó có thể gây tổn thương đến hệ thần kinh vùng võng mạc và các thần kinh thị giác làm mất khả năng truyền tín hiệu lên não gây yếu thị lực.

Bên cạnh đó, tăng nhãn áp cấp tính còn có thể do những nguyên nhân như:

- Khi có nhãn cầu nhỏ, thường bị tật viễn thị sẽ tăng nguy cơ mắc bệnh.

- Bệnh hay gặp ở người già bởi vì thủy tinh thể tăng sức ép vào mống mắt. Khi đó, chất dịch ở phía sau mống mắt bị tăng áp lực ép ra phía trước và nghẹt tại góc dẫn lưu.

- Do ánh sáng mờ làm đồng tử nở rộng, mống mắt dày lên làm nghẹt góc dẫn lưu.

- Do các yếu tố di truyền. Gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới và ở các vùng Nam á nhiều hơn.

- Các triệu chứng của bệnh.

Tăng nhãn áp cấp tính là bệnh đến đột ngột, phát triển rất nhanh, bao gồm các triệu chứng chính:

- + Các triệu chứng nhẹ xuất hiện ban đầu thường vào buổi chiều tối với:

- Đau tại vùng mắt.

- Có cảm giác như xuất hiện vùng hào quang sáng xung quanh mắt.

- Hai triệu chứng trên giảm đi sau khi bạn ngủ một giấc.

⇒ Nếu có các triệu chứng trên xuất hiện, bạn cần phải đi khám bác sĩ ngay.

+ Cơ bản công mạnh của bệnh đến rất nhanh (chỉ trong vòng một tuần), bao gồm:

- Mất thị lực nhanh.
- Đau mắt dữ dội.
- Dễ bị tổn thương bởi ánh sáng, sợ ánh sáng.
- Mắt đỏ và chảy nước mắt liên tục.
- Buồn nôn, ói mửa.
- Cảm thấy như xuất hiện một vầng sáng hào quang.

→ Chỉ cần xuất hiện hai triệu chứng chính là đau tại vùng mắt và thị lực bị mất một cách đột ngột thì cần phải đi khám bệnh cấp cứu ngay hoặc cần phải tham khảo ý kiến bác sĩ.

- Chữa tăng nhãn áp cấp tính:

Chữa trị tăng nhãn áp cấp tính trước tiên cần đo áp suất bên trong mắt bằng thiết bị đo nhãn áp để có hướng điều trị cụ thể. Có hai hướng điều trị với trường hợp tăng nhãn áp cấp tính là:

+ Điều trị bằng thuốc:

- Các loại thuốc nhỏ mắt.

- Thuốc uống nhằm làm giảm nhanh áp lực bên trong mắt.

- Thuốc qua đường tiêm tĩnh mạch.

+ Điều trị bằng phẫu thuật.

Thủ thuật rạch mống mắt bằng tia laser có tác dụng giảm nhãn áp nhanh. Trong kỹ thuật này, tia laser được dùng để tạo ra một lỗ nhỏ tại mống mắt để chất dịch có thể chảy ra ngoài. Ngoài ra, có thể điều trị dự phòng với bên mắt không bị bệnh.

Sau khi thực hiện cuộc phẫu thuật rạch mống mắt, thì tình trạng mất thị lực ở vùng bờ rìa tầm nhìn có thể vẫn tồn tại tuy rằng các triệu chứng đau nhức có thể được giảm đi. Vì vậy, việc điều trị thuốc lâu dài hay phẫu thuật lần thứ hai có thể được thực hiện để ngăn ngừa tình trạng mất thị lực.

* Tăng nhãn áp mãn tính

- Đại cương về bệnh:

Tăng nhãn áp mãn tính là bệnh giảm khả năng cảm nhận ánh sáng từ từ do sự gia tăng áp lực của chất dịch bên trong mắt trong thời gian dài khoảng vài năm.

Chất dịch được tạo ra liên tục tại vùng phía trước mắt nhằm nuôi dưỡng các mô và duy trì hình dạng của mắt sẽ được dẫn lưu ra qua hệ lưới bó dây, một cấu trúc giống như cái sàng tại phía sau của góc được hình thành bởi mống mắt và bờ rìa của giác mạc (được gọi là góc dẫn lưu).

Dù sao thì bệnh tăng nhãn áp mãn tính chỉ gây gia tăng tình trạng tắc nghẽn một cách từ từ tại vùng hệ lưới. Mặc dù góc dẫn lưu vẫn mở nhưng nó trở nên nhỏ dần dần và do đó, áp lực trong mắt gia tăng từ từ. Sự gia tăng áp lực này sẽ gây tổn thương từ hệ thần kinh tại vùng võng mạc ngay phía sau mắt đến các thần kinh thị giác có nhiệm vụ truyền tải tín hiệu từ võng mạc lên não và gây nên tình trạng mất thị lực.

Tăng nhãn áp mãn tính là bệnh thường không có triệu chứng gì cho đến khi đã vào thời kì cuối. Lúc này, thị lực đã bị tổn thương vĩnh viễn, có thể dẫn đến mù hoàn toàn. Ở giai đoạn cuối, các triệu chứng của bệnh có thể là:

- + Nhìn thiếu mục tiêu do mất tầm nhìn ở vùng ngoại vi (thị lực ngoại vi).

- + Sau đó tới mờ mục tiêu ở tầm nhìn thẳng.

→ Nên đi khám bác sĩ ngay nếu bạn có cảm giác thay đổi về vấn đề thị lực.

Mặc dù tăng nhãn áp mãn tính có thể dẫn đến tình trạng mù hoàn toàn nhưng nếu sớm phát hiện và điều trị thì vẫn tránh được việc gây ra các tổn thương nghiêm trọng. Vì vậy, những người ở lứa tuổi 40 trở lên nên đi khám mắt cách hai năm/lần.

Nếu bạn thuộc nhóm nguy cơ mắc bệnh cao sau đây thì cần đi khám mắt thường xuyên hơn:

+ Trong gia đình có người đã bị tăng nhãn áp: Điều này bởi vì yếu tố gen di truyền bị nghi ngờ trong các nguyên nhân gây bệnh.

+ Thuộc các cộng đồng dân cư khu vực phía Nam Châu Phi.

+ Người bị tật cận thị: Đây là những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao.

Khi đó, bác sĩ chuyên khoa mắt sẽ sử dụng kỹ thuật được gọi là đo nhãn áp để đo áp suất bên trong mắt, để có hướng điều trị cụ thể. Nhỏ thuốc tê vào trong mắt, sau đó đặt nhẹ dụng cụ đo nhãn áp lên trên giác mạc, màng trong suốt phía trước mắt, và ép một lực đủ để đo. Việc kiểm tra chỉ cần thực hiện trong vài giây và không gây đau đớn.

Võng mạc cũng có thể được xem xét bằng đèn soi đáy mắt, kỹ thuật này nhằm phát hiện ra các tổn thương tại thần kinh thị giác do áp suất cao. Ngoài ra, bác sĩ còn có thể thực hiện các kiểm tra về thị

trường để xem bệnh nhân có bị mất thị lực vùng ngoại vi không. Tất cả các kiểm tra trên chỉ nhằm điều trị bệnh được chính xác, kịp thời.

- Chữa tăng nhãn áp mãn tính:

+ Nếu bệnh nhân ở giai đoạn đầu (phát hiện bệnh sớm), có thể cho nhỏ các loại thuốc chuyên khoa làm giảm tăng nhãn áp. Đôi khi, bệnh nhân phải sử dụng loại thuốc nhỏ mắt này suốt đời.

+ Trường hợp bệnh đã vào thời kỳ cuối:

Thời kỳ mà thị lực đã giảm sút hay việc sử dụng các loại thuốc nhỏ mắt không có hiệu quả thì cần phải can thiệp phẫu thuật để tạo ra kênh dẫn lưu tại trong mắt.

+ Điều trị tăng nhãn áp mãn tính bằng thủ thuật rạch móng mắt bằng tia laser.

Một kỹ thuật dùng để điều trị bệnh tăng nhãn áp mãn tính với triệu chứng tăng áp lực chất dịch trong mắt do nghẹt đường dẫn lưu là rạch móng mắt bằng tia laser. Thao tác thực hiện là nhỏ thuốc tê vào mắt, sau đó đặt vào mắt một kính sát trùng dây giúp hướng chùm tia laser vào chỗ phình của móng mắt. Tia laser sẽ cắt một lỗ nhỏ tại móng mắt và làm giảm đi lượng chất dịch phía sau. Móng mắt được phẳng lại và mở ra góc dẫn lưu cho chất dịch chảy qua. Lỗ này vẫn được giữ nguyên và không gây nên ảnh hưởng xấu nào hết.

9. Viêm màng bồ đào

- Đại cương về bệnh:

Màng bồ đào là một bộ phận của mắt gồm có 3 phần:

- + Mống mắt (tròng đen).
- + Thể mi (cơ vòng ở phía sau mống mắt).
- + Hắc mạc.

Màng bồ đào có rất nhiều mạch máu và dây thần kinh, tuy nhiên các mạch máu ở màng bồ đào thường rất nhỏ nên dễ bị chặn lại. Điều này là một dịp thuận lợi cho vi khuẩn và độc tố khu trú để gây bệnh. Chính vì vậy, viêm màng bồ đào rất dễ xảy ra, đặc biệt là ở mống mắt, nơi dễ bị viêm nhiễm nhất. Vì vậy, nghiên cứu về viêm màng bồ đào, chúng ta tập trung ở bệnh viêm mống mắt trong đó có cả viêm mống mắt thể mi.

* Viêm mống mắt

Viêm mống mắt là bệnh thường gặp nhất nơi màng bồ đào. Đây còn là một bệnh nặng, hay tái phát, rất dễ dẫn đến nguy cơ mù lòa. Tuy nhiên, nếu chữa sớm thì cũng rất mau lành.

Viêm mống mắt có cả các triệu chứng cơ năng và các triệu chứng thực thể.

+ Các triệu chứng cơ năng dễ nhận biết.

- Cảm giác sợ ánh sáng chói.
- Thị lực giảm, càng về sau càng giảm nhiều.
- Tuy vậy, mắt không có ghèn (dử).
- Chảy nước mắt liên tục.
- Mới đầu chỉ là cảm giác nặng nặng ở mắt.
- Đau ở vùng trên và xung quanh nhãn cầu.
- Đau từng cơn được đau liên tục ở nhãn cầu tùy

Đau mắt đỏ Bệnh.

+ Các triệu thực thể thường thấy:

- Giác mạc lòng đen vẫn trong suốt.
- Mắt đỏ, nhưng chỉ đỏ quanh rìa giác mạc.
- Đồng tử bị méo mó.
- Lỗ đồng tử nhỏ dần (trong trường hợp lỗ đồng tử đã có dính mống mắt).

- Phản xạ đồng tử giảm hoặc mất.
- Màu của mống mắt bên bị viêm xám nhạt so với màu đen nâu của bên mắt lành.
- Toàn thân có thể có sốt cao.
- Cơ thể kém ăn, mất ngủ vì lo lắng.

*** Viêm mống mắt thể mi**

Viêm mống mắt thể mi là một bệnh hệ quả của viêm mống mắt. Mỗi khi mống mắt bị viêm nếu

không được chữa trị sớm và đúng cách ngay từ đầu thì sẽ dẫn đến viêm mống mắt thể mi.

Bởi vì: Thể mi là một trong 3 thành phần của màng bồ đào. Nó nằm ngay bên cạnh và phía sau mống mắt, trước mạc và tiếp giáp với hắc mạc nên mỗi khi mống mắt bị viêm thì đều ảnh hưởng đến thể mi. Do vậy, cần chữa trị, chẩn đoán kịp thời cả hai bệnh: viêm mống mắt cũng như viêm mống mắt thể mi.

Viêm mống mắt thể mi có những triệu chứng đặc trưng sau:

- + Thị lực bị giảm nặng hoặc mất hoàn toàn.
- + Đau nhức mắt nhất là khi nhìn qua nhìn lại.
- + Bị kích thích bởi ánh sáng mạnh, và sợ có ánh sáng.
- + Chảy nước mắt liên tục.
- + Vùng rìa giác mạc rất đỏ và cương tụ.
- + Lỗ đồng tử vừa méo mó vừa nhỏ lại.
- + Lỗ đồng tử có lúc tưởng như bị bịt chặt do mống mắt bị dính vào cả giác mạc.
- + Nhãn áp tăng.
- + Nhức mắt kèm theo nhức nửa đầu cùng bên, có khi rất dữ dội, không thể chịu nổi.

Cần phát hiện sớm các triệu chứng trên để có thể chữa trị kịp thời, đúng cách, khi đó bệnh rất nhanh khỏi, thị lực sẽ tăng lên.

Tuy nhiên, nếu coi thường các triệu chứng trên, hoặc chữa trị không đúng các thì không những bệnh không khỏi, hay tái phát mà thị lực càng giảm sút, có thể gây mù lòa.

Để có thể chẩn đoán chính xác bệnh võ đòng tử (bệnh võ đòng tử), người ta thường dựa vào những triệu chứng chính sau:

+ Lỗ đồng tử (con người) không bình thường, thu nhỏ lại hoặc bị méo mó.

+ Mắt đỏ, tuy vậy không đỏ toàn bộ mà chỉ đỏ quanh vùng rìa của giác mạc (lòng đen).

+ Phản xạ đồng tử: Khi ta chiếu đèn pin vào mắt, đồng tử bị thu nhỏ lại. Nếu không chiếu nữa, đồng tử giãn ra chậm hoặc không giãn ra.

Trên đây là những dấu hiệu thấy ở viêm màng bồ đào, giúp bạn phát hiện bệnh sớm để có thể đến bệnh viện chữa trị kịp thời.

- Chữa viêm màng bồ đào:

Cũng như các bệnh về mắt khác, chữa trị viêm màng bồ đào cũng bao gồm cả điều trị tại mắt và điều trị các chứng trạng toàn thân:

+ Điều trị tại mắt:

Nếu có các dấu hiệu bệnh, cho nhỏ luôn một giọt dung dịch thuốc Atropine 1% hai lần/ngày để:

- Giảm đau nhức ở mắt.
- Cho mắt được nghỉ ngơi.
- Chống dính và các chỗ dính mống mắt.

Bên cạnh đó, nhỏ Polydexa hoặc Dexacol 1% từ 4 - 6 lần/ngày.

Tuy nhiên, nếu nhỏ Atropine 1% mà đồng tử vẫn giãn nở ít hoặc không giãn ra, mắt vẫn nhức đau thì theo kinh nghiệm y học:

- Lấy 1/1000 Adrénalin cộng với 1/1000 Atropine mỗi thứ vài giọt để tiêm chích dưới kết mạc gần sát với vùng rìa mống mắt.

⇒ Vài giờ sau đồng tử đã co tròn lại. Khi đó có nghĩa là các chỗ chống dính của mống mắt đã được giải phóng, được tách ra nên không dẫn đến tăng nhãn áp và mắt không đau nhức nữa.

+ Điều trị toàn thân:

- Cho bệnh nhân uống thuốc giảm đau như paracetamol, panadol, gardenal theo chỉ dẫn của bác sĩ.

- Trị bằng laser.

- Có thể chích corticoide vào bắp thịt hoặc tiêm chích hậu nhãn cầu do bác sĩ chuyên khoa chỉ định.

• Bên cạnh đó, kết hợp với một chế độ dinh dưỡng tốt, nghỉ ngơi hợp lí để tăng cường sức đề kháng cho cơ thể.

Phu lục:

Sau khi đã biết về bệnh viêm màng bồ đào, chúng ta cũng cần phân biệt được sự khác nhau giữa viêm mống mắt với bệnh viêm kết mạc và Glôcôm.

Bệnh	Viêm mống mắt	Viêm kết mạc	Glôcôm
	Như nhìn qua màn sương	- Bình thường.	- Nhanh hoặc sáng tối (+).
2. Cảm giác	- Đau phía trên nhãn cầu, càng đau khi vận động và ấn vào mi trên.	- Không đau, chỉ có cảm giác cộm như có bụi vào mắt.	- Đau dữ dội ở mắt và ở một nửa bên đầu.
3. Đỏ mắt	- Chỉ có ở vùng rìa giác mạc, càng xa vùng rìa càng không đỏ.	- Đỏ toàn bộ cả kết mạc nhãn cầu.	- Cũng chỉ đỏ ở vùng rìa giác mạc.
4. Chất tiết	- Có chảy nước mắt.	- Có nhiều ghèn.	- Chảy nước mắt nhiều.
5. Giác mạc	- Bình thường, về sau mới mờ mờ.	- Bình thường.	- Mờ đục do phù nề.
6. Đồng tử	- Thu nhỏ lại, méo mó, phản xạ giảm.	- Bình thường.	- Nở giãn to, mất phản xạ.
7. Nhãn áp	- Bình thường có thể giảm.	- Bình thường.	- Tăng lên cao có khi rất cao.
8. Tuổi	- Bất kì tuổi nào.	- Trẻ em nhiều.	- Trên 40 tuổi.

10 Bệnh ở võng mạc

- Đại cương về bệnh:

Võng mạc là vùng nhạy cảm ánh sáng ở phía sau mắt. Như ta đã biết, một số bệnh mãn tính có thể gây tổn thương các mạch máu nhỏ ở khắp cơ thể. Nếu các mạch máu ở vùng võng mạc mà bị ảnh hưởng thì các tổn thương này được gọi chung là các bệnh ở võng mạc. Các bệnh ở võng mạc có thể gây nên mất thị lực và dẫn đến mù lòa.

Các bệnh ở võng mạc rất khác nhau. Sự khác nhau này là tùy thuộc vào các nguyên nhân cơ bản gây ra bệnh, nó bao gồm:

- + Xuất huyết từ các mạch máu bị tổn thương.
- + Mất máu tại một vùng bị tổn thương.
- + Phát triển mạch máu một cách bất thường.

Đó là ba loại bệnh về võng mạc thường gặp còn dưới đây là các nguyên nhân thường gặp nhất gây nên bệnh ở võng mạc.

+ Do bệnh tiểu đường: Đây là nguyên nhân thường gặp nhất gây nên bệnh ở võng mạc.

+ Do cao huyết áp: ở trường hợp này thị lực ít bị ảnh hưởng hơn do bệnh tiểu đường.

+ Do AIDS, liệu pháp ôxy đối với trẻ sinh thiếu tháng hay bệnh do hồng cầu hình liềm: Đây là các trường hợp rất hiếm xảy ra.

Dưới đây, chúng tôi chỉ đề cập đến bệnh võng mạc do nguyên nhân bệnh tiểu đường bởi đây là bệnh ở võng mạc nguy hiểm và thường gặp nhất.

*** Bệnh võng mạc do nguyên nhân tiểu đường**

- Đại cương về bệnh:

Những người bị mắc bệnh tiểu đường hoặc không chế bệnh tiểu đường không tốt, để bệnh phát triển lâu trong một thời gian dài là những đối tượng **ở NGUY CƠ CAO** mắc bệnh võng mạc.

Bởi vì: Bệnh tiểu đường cũng như các bệnh mãn tính khác có thể gây ra hiện tượng phát triển bất thường ở các mạch máu nhỏ trong cơ thể. Do vậy, nếu các tổn thương này gây ảnh hưởng đến các mạch máu tại võng mạc - một vùng màng nhạy cảm ở phía sau mắt - thì sẽ dẫn đến bệnh võng mạc do nguyên nhân bệnh tiểu đường. Đầu tiên là vỡ một mạch máu nhỏ tại vùng võng mạc, sau đó các mạch máu mới phát triển bên trong chất dịch thủy tinh.

Về đối tượng mắc bệnh: Chỉ có một số ít người mắc bệnh tiểu đường loại một bị phát hiện ra bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, một khi bệnh võng mạc đã hình thành thì bệnh tiểu đường cũng như cả bệnh võng mạc sẽ tiến triển rất nhanh. Lúc đó, nếu không điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến mất thị lực dần dần và sau đó có thể bị mù. Ngoài ra,

bệnh võng mạc do nguyên nhân tiểu đường cũng có thể xảy ra ở một số trường hợp tiểu đường loại 2.

Các triệu chứng thường thấy ở bệnh võng mạc do nguyên nhân tiểu đường.

+ Thường là không thấy xuất hiện dấu hiệu gì đặc biệt cho đến khi các tổn thương ở tủa võng mạc trở nên nghiêm trọng.

+ Cũng có một số trường hợp bệnh nhân cảm thấy mờ thị lực tại một số điểm.

+ Bệnh thường bị ảnh hưởng trên cả hai mắt.

+ Khi bệnh ở vào giai đoạn phát triển.

• Thị lực có thể sẽ bị mất đột ngột tại một mắt do bị vỡ mạch máu tại võng mạc mắt đỏ.

• Võng mạc bị bong ra khỏi lớp mô bên dưới nó cũng làm mất thị lực đột ngột.

⇒ Do vậy, nếu bạn bị bệnh tiểu đường, song song với việc khống chế bệnh đến mức tối đa, cần khám mắt định kỳ một năm/lần tại bác sĩ chuyên khoa mắt. Bởi bác có thể sẽ sớm phát hiện ra bệnh võng mạc nếu bạn bị mất thị lực đột ngột. Việc phát hiện sớm bệnh, như trên đã nói, là rất cần thiết giúp bệnh nhân thoát khỏi cảnh mù lòa.

- Chữa bệnh võng mạc do tiểu đường:

+ Về chẩn đoán chính xác bệnh võng mạc do nguyên nhân tiểu đường để có hướng điều trị cụ thể.

- Các bệnh ở võng mạc do nguyên nhân tiểu đường có thể được phát hiện ra sau khi quan sát từng võng mạc bằng đèn soi đáy mắt.

- Nếu bác sĩ nghi ngờ về bệnh võng mạc ở giai đoạn đầu thì có thể sẽ chỉ định chụp tia X huỳnh quang mạch. Ở xét nghiệm này, thuốc nhuộm sẽ được bơm vào hệ mạch để khi chụp phim có thể thấy các chi tiết ở hệ mạch trên võng mạc.

+ Việc chẩn đoán chính xác bệnh võng mạc do nguyên nhân tiểu đường là cần thiết cho việc chữa trị kịp thời, đúng cách.

Hiện nay, y học hiện đại đang dùng laser phẫu thuật để điều trị bệnh võng mạc. Tuy nhiên, các trường hợp mà bị mất thị lực do nguyên nhân bệnh võng mạc từ tiểu đường thì thường là vĩnh viễn. Vì vậy, việc điều trị bằng laser sẽ chỉ ngăn cản được những trường hợp triệu chứng bệnh xấu hơn nhưng thường phải điều trị lặp đi lặp lại nhiều lần.

Dù vậy, hiện nay, phẫu thuật bằng laser để điều trị bệnh võng mạc vẫn là chỉ định y khoa. Cụ thể phương pháp này như sau:

- + Dùng laser phẫu thuật để chữa bệnh võng mạc do nguyên nhân tiểu đường là nhằm phá hủy các mạch máu bất thường phát triển ngoài võng mạc gây ngăn cản sự hình thành nên chúng.

+ Phẫu thuật laser có thể được dùng để điều trị tại các vùng có biểu hiện bất thường tại võng mạc và ngăn ngừa sự hình thành nên các mạch máu bất thường tại các vùng đó.

+ Việc điều trị được thực hiện qua phương pháp gây tê cục bộ và thực hiện vài lần.

+ Máy laser sẽ phát ra hàng ngàn tia nhỏ phá huỷ các phần ở bờ rìa võng mạc cùng với các mạch máu và để lại những vết chàm trên vùng võng mạc không ảnh hưởng.

+ Một vài thị trường ở bờ rìa có thể bị mất nhưng sẽ tránh khỏi cảnh mù lòa.

Dưới đây, chúng tôi xin đề cập đến hai bệnh ở võng mạc thường gặp khác là: bệnh thoái hóa điểm trên võng mạc và bệnh viêm võng mạc dạng sắc tố.

*** Bệnh thoái hóa điểm trên võng mạc**

- Đại cương về bệnh:

Thoái hóa điểm trên võng mạc là bệnh xuất hiện một điểm bị thoái hóa dần tại vùng nhạy cảm ánh sáng nhất trên võng mạc, vùng phía sau mắt.

Bệnh thoái hóa điểm vàng trên võng mạc thường xảy ra ở phụ nữ và đôi khi là bệnh của cả một gia đình. Hiếm khi bệnh xảy ra ở người trẻ mà chủ yếu là gặp ở những bệnh nhân trên 70 tuổi.

Bệnh cũng hay gặp nhiều hơn ở những đối tượng hút thuốc nhiều hay có công việc tiếp xúc nhiều với ánh sáng mặt trời, khi đó bệnh sẽ tiến triển nhanh hơn rất nhiều.

Thoái hóa điểm trên võng mạc là bệnh thường xảy ra ở cả hai mắt. Bệnh thường dẫn đến tình trạng mất thị lực trung tâm và chi tiết, làm cho người bệnh không thể đọc chữ hay nhận diện người khác được. Dù sao, vùng bờ rìa thị lực vẫn còn rõ, do đó người đi lại được.

Có hai dạng chính của bệnh thoái hóa điểm trên võng mạc là thoái hóa điểm dạng khô và dạng ướt. Tuy nhiên, nguyên nhân cụ thể gây nên bệnh hiện vẫn chưa được rõ.

+ Thoái hóa điểm dạng khô: Đây là trường hợp mà các tế bào nhạy cảm ánh sáng tại võng mạc và các tế bào hỗ trợ bên dưới bị chết.

+ Thoái hóa điểm dạng ướt: Đây là trường hợp phát triển các mạch máu mới dễ vỡ tại vùng phía dưới võng mạc. Khi các mạch máu này vỡ sẽ làm chảy nước hay chảy máu gây tổn thương vùng võng mạc.

Bệnh thoái hóa điểm vàng trên võng mạc có các triệu chứng hay gặp sau:

+ Tự nhiên gây mất thị lực trong vài tháng

+ Khó khăn khi đọc chữ, xem ti vi, nhận diện.

+ Méo mó thị lực. Ví dụ: mọi vật cảm thấy như lớn hơn hay nhỏ hơn bình thường, hoặc đường thẳng có cảm giác như gợn sóng.

+ Trường hợp thoái hóa điểm trên võng mạc dạng ướt:

- Đôi khi cũng gây mất thị lực do bị vỡ một mạch máu bất thường nào đó.

- Các tổn thương thường gây nên vết sẹo mạc dù chất dịch hay máu chảy ra sẽ từ từ mất đi.

- Có thể ảnh hưởng đến thị lực vĩnh viễn.

- Chữa bệnh thoái hóa điểm trên võng mạc.

+ Trong điều trị thoái hóa điểm võng mạc, việc đầu tiên là phải chẩn đoán bệnh chính xác. Có hai phương pháp sau:

- Kiểm tra về thị lực và quan sát võng mạc bằng đèn soi đáy mắt.

- Nếu nghi ngờ là thoái hóa điểm dạng ướt thì cần chụp X - Quang mạch huỳnh quang để phát hiện những dấu hiệu bất thường trên hệ mạch: Thuốc nhuộm huỳnh quang (flouresceim) được bơm vào trong hệ mạch từ tĩnh mạch cánh tay. Khi thuốc nhuộm di chuyển lên tới võng mạc thì một loạt các hình chụp sẽ được thực hiện để tìm ra các dấu hiệu bất thường và bác sĩ chuyên khoa sẽ căn cứ vào đó để đánh giá các mức độ tổn thương.

+ Về điều trị:

• Trường hợp thoái hóa điểm võng mạc dạng khô: Chỉ điều trị được ở những giai đoạn đầu bằng cách sử dụng phẫu thuật laser để phá huỷ các mạch máu bất thường và ngăn cản trường hợp gia tăng mất thị lực. Có thể cho điều trị lặp lại nếu các mạch máu bất thường tiếp tục phát triển.

• Trường hợp thị lực bị tổn thương nghiêm trọng: Bệnh nhân có thể được hỗ trợ kỹ năng nhìn bằng các loại kính phóng đại.

* Bệnh viêm võng mạc dạng sắc tố

- Đại cương về bệnh:

Viêm võng mạc dạng sắc tố là một dạng rối loạn hiếm thấy tại các tế bào thuộc vùng nhạy cảm ánh sáng ở phía sau mắt. Một mảng đen dạng sắc tố sẽ xuất hiện trên võng mạc và làm suy yếu thị lực.

Viêm võng mạc dạng sắc tố là bệnh có thể gây ảnh hưởng trên cả hai mắt. Và tình trạng rối loạn này thường chỉ xảy ra ở đàn ông và có yếu tố di truyền nhưng chỉ mang tính lặn. Bệnh có thể không có biểu hiện gì cho đến khi bệnh nhân bước vào tuổi trưởng thành. Dưới đây là những triệu chứng đầu tiên mà bạn cần phải chú ý.

+ Đầu tiên là thị lực rất kém dưới ánh sáng mờ.

+ Sau đó là mất thị lực vùng ngoại vi.

+ Cuối cùng, lan dần vào bên trong cho đến khi chỉ còn một vùng nhỏ ở giữa võng mạc là có thể nhìn thấy được (thị lực kém).

+ Bệnh còn có thể gây ra trạng thái mù.

- Chữa viêm võng mạc dạng sắc tố:

+ Viêm võng mạc dạng sắc tố được chẩn đoán bằng cách quan sát võng mạc qua đèn soi, một dụng cụ chiếu tia sáng thẳng vào mắt.

+ Tuy viêm võng mạc dạng sắc tố là một bệnh không điều trị được nhưng một loại kính đặc biệt có thể sử dụng để hỗ trợ thị lực.

+ Nếu bệnh nhân muốn có con thì phải đi khám về di truyền và gen để đánh giá về nguy cơ gen bất thường ở các thế hệ sau.

11. Bệnh khô mắt (khô giác mạc)

- Đại cương về bệnh:

Bệnh khô mắt, khô giác mạc là một bệnh đi kèm với bệnh suy dinh dưỡng, bệnh còi xương. Nếu không bị suy dinh dưỡng, còi xương thì không bị khô mắt và ngược lại. Vì vậy, mà những năm trước đây, ở nước ta hay gọi bệnh khô giác mạc là bệnh viêm giác mạc suy dinh dưỡng.

Tuy gọi là viêm giác mạc suy dinh dưỡng nhưng bệnh lại không có vi khuẩn xâm nhập mà

chính là các dạng viêm giác mạc xuất phát từ những đứa trẻ bụng ỏng dẹt teo, da nhăn nheo hoặc gầy ốm trơ xương hoặc phù sưng béo bệu do ăn uống kém không đủ chất dinh dưỡng, không được bú sữa mẹ, hoặc vì tiêu chảy dù có ăn uống nhưng cơ thể không hấp thu được nên bị suy dinh dưỡng, bị còi xương. Do vậy, đã bị suy dinh dưỡng là bị khô mắt, khô giác mạc do thiếu vitamin A.

Viêm giác mạc suy dinh dưỡng có cả các triệu và khách quan.

+ Triệu chứng chủ quan:

- Trẻ hay khóc, nói gọi như tiếng mèo kêu.
- Trẻ hay gục đầu vào mẹ bởi luôn sợ ánh sáng.
- Có hiện tượng quáng gà là cứ khi tối đến thì đi lại khó khăn.
- Mắt ngày càng khó mở, chỉ thích nhắm mắt.

+ Triệu chứng khách quan:

Đồng nghĩa với việc khám thực thể, vạch mắt trẻ lên xem. Thường xuất hiện theo thứ tự những triệu chứng sau khi ta nhìn vào mắt trẻ.

- Kết mạc khô, có thể thấy các đám lòng trắng mắt mờ đục với nhiều nếp nhăn không còn trong bóng nữa.
- Kết mạc không thấm thuốc khi nhỏ thuốc nước.

- Giác mạc (lòng đen) bị thâm hậu: nghĩa là mờ đục và mất sắc trong bóng.

- Giác mạc khô dần từng bước, từng vùng.

+ Khi đó, nếu chữa trị không đến nơi đến chốn thì sẽ dẫn đến khô toàn bộ giác mạc và phát triển thành loét với các triệu chứng.

- Các cảm giác xốn chói ở mắt.

- Nhạy cảm với ánh sáng, sợ ánh sáng mạnh.

- Chảy nước mắt.

- Nhuộm Flo, nhuộm thuốc đỏ trên giác mạc (+).

+ Dấu hiệu toàn thân.

- Trẻ yếu đuối, mệt mỏi, lười hoạt động.

- Ăn ngủ kém, hay quấy khóc.

- Các biến chứng nguy hiểm của khô giác mạc.

+ Nếu đã để đến giai đoạn mà bị loét giác mạc thì dù có chữa khỏi ngay cũng để lại sẹo giác mạc (váy cá) cả đời, nếu như không được thay ghép giác mạc khác.

+ Mù lòa cũng là không tránh khỏi với các trường hợp bị loét giác mạc. Nhưng mức độ mù lòa còn phụ thuộc: Nếu sẹo giác mạc ở giữa lòng đen thì sẽ mù, sẹo nhỏ mù ít, sẹo lớn mù nhiều.

+ Loét nặng có thể dẫn đến mù tiền phòng (mủ xanh hoặc mủ trắng đứng nguyên hay chạy qua chạy lại sau tròng đen).

+ Nếu để nặng hơn, mũ tiên phòng sẽ vào hẳn nhãn cầu dẫn đến phải khoét toàn bộ nhãn cầu đi.

- Chữa khô giác mạc:

Cũng như các bệnh về mắt khác, khô giác mạc cần được chữa trị các triệu chứng tại mắt và các chứng trạng toàn thân:

+ Tại mắt:

- Nhỏ Chloraxin 4%, Argylol 1%, Suhomycine 1% 4-5 lần theo toa của bác sĩ.

- Nhỏ Atropine 0,001mg \approx dung dịch 1% vài ngày để giảm xón chói, đau nhức mắt.

- Nhỏ collyre vitamin A ngày 1 - 2 lần.

+ Chữa trị toàn thân:

- Chữa trị kịp thời và đúng cách các bệnh tiêu chảy sỏi, kiết lị, đậu mùa, suy dinh dưỡng và zona bởi đây là các bệnh gián tiếp đưa đến tình trạng khô mắt, khô giác mạc.

- Uống hoặc chích ngay vitamin A, Hepaphot B, Sorbitol, dầu cá theo toa của bác sĩ.

- Ăn uống đủ chất dinh dưỡng.

- Không kiêng khem vô cớ trong ăn uống.

- Phải đưa ngay bệnh nhân đến trung tâm nhãn khoa.

Bệnh nào cũng vậy, phòng ngừa bao giờ cũng là cần thiết. Để phòng ngừa khô giác mạc, cần chú ý:

+ Thực hiện một chế độ dinh dưỡng đầy đủ, khoa học cho mọi người trong gia đình, đặc biệt là chất đạm như đậu, thịt, cá, tôm.

+ Phát hiện kịp thời và chữa trị dứt điểm các bệnh như: ỉa chảy, kiết lị... đưa đến suy dinh dưỡng.

+ Nên uống thêm dầu cá, vitamin A do bác sĩ chỉ định.

12. U bướu thường gặp ở mắt

*** Các u lành tính**

Các u lành tính ở mắt chính là các u gai thường gặp ở người trẻ và u gai gặp ở người già.

- U gai gặp ở người trẻ:

Đây là một loại u do một loại siêu vi khuẩn xuyên dọc gây nên. U gai lành tính là một nốt ruồi hoặc giống như nốt ruồi, có màu nâu, đen, mềm. U có triệu chứng đặc trưng lây qua chỗ khác hoặc lây qua người khác.

Về điều trị: U gai lành tính gặp ở người trẻ được điều trị bằng cách đốt điện hoặc bằng laser qua hình ảnh cho kết quả rất tốt.

- U gai gặp ở người già:

Đây là loại u thường lồi lên ở trên da, có nhiều sắc tố màu sáng hoặc màu sẫm nên chân của u luôn răn lại và rất dễ chảy máu, không lây.

Về điều trị: Như điều trị với trường hợp u gai lành tính ở người trẻ, trừ khi có diễn biến ác tính như u cứng lại, sần sùi, chảy máu.

* Các u ác tính

- Đặc điểm: Các u ác tính thường gặp ở những bệnh nhân trên 50 tuổi. U ác tính thường nằm ở mi mắt, ở góc trong trong cũng giống như nốt ruồi nhưng bờ và chân mi không rõ ràng, ghồ ghề, sần sùi, chảy máu. Nếu đi làm sinh thiết (+) dương tính thì thấy lớp tế bào Malpighi của thượng bì ăn sâu vào lớp bì.

Các u ác tính thường có hình tròn xám hoặc vàng nhạt, mắt hơi lõm xuống, có vảy màu nâu. Bên cạnh đó, u còn hay bị loét, rỉ nước vàng, khi chảy máu khi không nhưng không có hạch.

Có 3 hình thái u ác tính thường gặp là:

+ Loét: u sâu, bờ rắn, kèm theo các triệu chứng như trên.

+ Xơ cứng: mặt u nhăn nheo, bờ không bằng phẳng, luôn chảy máu, đáy u rất rắn.

+ Sần sùi: u nổi cộm, dễ chảy máu, dễ bị kích thích.

- Về điều trị: Phương pháp là cắt u thật rộng, bỏ luôn một vùng nếu bỏ được. Hiện nay, viện mắt

Hà Nội và TP Hồ Chí Minh đã dùng phương pháp laser trị các u ác tính rất thành công.

13. Các bệnh về mắt khác

*** Mộng ở mắt**

- Đại cương về mộng ở mắt:

Mộng mắt hay còn gọi là mộng thịt là một nếp gấp của kết mạc nhãn cầu. Mộng thịt có hình tam giác, lan đến tận lòng đen, giữa giác mạc hoặc xa hơn. Tuy vậy, hiếm có trường hợp nào, mộng thịt trùm kín mắt cả lỗ đồng tử gây mù.

Cấu tạo của mộng thịt gồm có 4 phần:

+ Chân mộng: là đáy của tam giác ở góc mắt.

+ Thân mộng: Nằm ở giữa.

+ Cổ mộng:

+ Đầu mộng: phụ thuộc vào sự tiến triển của mộng.

Trên mặt của chân, thân, cổ mộng đều có các tia máu nên có màu hồng hồng đỏ đỏ hơn chứ không trắng như kết mạc nhãn cầu.

Ngay khi mới được hình thành, mộng thường là đứng nguyên, không bò sâu vào giác mạc nên thị lực của mắt mộng vẫn bình thường, mắt không đau nhức, không xốn chói xem như con người và mộng đã

úch nghi với nhau. Đó là loại mộng thịt có đầu mộng xơ trắng như sứ gọi là mộng ổn định.

Còn loại mộng thịt có đầu mộng trắng như thạch vì có nhiều tế bào non nên đang có xu hướng hát triển mạnh tiến cả vào lòng đen, che lấp cả đồng tử gây mù. Loại mộng này được chia 4 mức độ hát triển:

+ Độ I: Mộng mới bò tới rìa giác mạc.

--- --- Mộng đã bò vào giữa khoảng cách từ a giác mạc tới bờ đồng tử.

+ Độ III: Mộng bò vào tới bờ đồng tử.

+ Độ IV: Mộng đã bò vào qua bờ đồng tử.

Các nguyên nhân thường thấy gây nên mộng vệt ở mắt là do gió, bụi, ánh sáng chói trong đó thì ó, bụi được xem là các nguyên nhân chính.

Mộng thịt không thuộc nhóm các bệnh về mắt guy hiểm bởi rất hiếm trường hợp để lại hậu quả là mù lòa. Tuy nhiên, mộng thịt cũng có những tác hại hát định:

+ Mộng thịt hay gây ra viêm kết mạc mỗi khi ó gió bụi.

+ Hay chảy nước mắt vô cớ.

+ Giảm thị lực nhưng lại tùy thuộc vào sự xâm ng của mộng có trùm lỗ đồng tử không.

+ Hạn chế động tác liếc mắt của nhãn cầu về phía bên đối diện.

+ Rất hiếm trường hợp ảnh hưởng đến sự định vị của mắt gây nên tật loạn thị, song thị.

- Chữa trị mộng mắt:

+ Bỏ mộng thịt là bệnh về mắt mà con người có thể chung sống hòa bình nên việc chữa trị tạm thời ngăn không cho mộng tiến triển chỉ cần:

- Nhỏ mắt bằng dung dịch Dexacol 1% ngày 2 - 4 lần mỗi khi có phản ứng viêm gây xốn cộm, chảy nước mắt, tuy nhiên, không dùng cho bệnh nhân bị Glôcôm.

- Tốt nhất là vẫn nhỏ dung dịch Chloraxin 4% ngày 2 - 4 lần những mắt đang xốn, cộm, chảy nước mắt; 1 - 2 lần mỗi khi đi gió bụi về.

+ Tuy vậy, muốn chữa trị tận gốc mộng thịt thì chỉ có mổ. Song tỉ lệ mộng tái phát sau khi mổ lên tới 39% trong vòng 10 năm. Vì vậy, có người phải mổ đi mổ lại mộng tới 4 - 5 lần. Cho nên, một lời khuyên là: Nếu thực sự mộng đã làm ảnh hưởng tới thị lực mới phải mổ và nên mổ ở những trung tâm nhãn khoa uy tín. Còn không, vẫn có thể chữa trị tạm thời để chung sống hòa bình với nó.

* Viêm thần kinh thị giác

- Đại cương về bệnh:

Ta đã biết rằng các dây thần kinh thị giác có nhiệm vụ quan trọng là chuyển các tín hiệu hình ảnh từ võng mạc lên não. Và bất kì sự viêm nhiễm nào tại các vùng thần kinh này đều dẫn sự đau đớn và giảm sút thị lực. Tuy vậy, viêm thần kinh thị giác lại thường chỉ xảy ra ở một mắt.

Nguyên nhân chính thường thấy gây nên bệnh viêm thần kinh thị giác là:

+ Do sự thoái hóa lớp mỡ bao bọc xung quanh để bảo vệ các sợi thần kinh thị giác.

+ Do các nguyên nhân xơ cứng phức tạp dẫn đến quá trình mất myelin.

+ Do nhiễm độc hóa chất như chì hay methanol.

+ Do nhiễm phải một số loại virus như virus gây bệnh thủy đậu.

+ Bệnh thường xảy ra ở nữ giới từ 10 - 20 tuổi.

Nếu có các triệu chứng sau, có thể bạn đã bị viêm thần kinh thị giác.

+ Thị lực đột ngột bị suy yếu trong vòng một vài giờ hay vài ngày.

+ Đau tại vùng phía sau mắt và cảm thấy đau hơn, trầm trọng hơn mỗi khi mắt di chuyển.

+ Mất thị lực chi tiết, khó khăn trong việc đọc chữ cũng như nhận diện khuôn mặt.

+ Mất thị lực vùng trung tâm.

Do vậy, nếu bạn thấy có triệu chứng suy yếu thị lực nhanh thì nên đi khám bác sĩ ngay.

- Chữa viêm thần kinh thị giác:

+ Về chẩn đoán chữa trị:

• Bác sĩ sẽ sử dụng một dụng cụ là đèn soi đáy mắt để quan sát và đánh giá về tình trạng bệnh, ngoài ra bạn cũng có thể được yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm kiểm tra thị lực.

• Triệu chứng viêm thần kinh thị giác có thể chỉ là dấu hiệu đầu tiên của một bệnh khác. Vì vậy, thần kinh thị giác và các hệ thần kinh khác cũng có thể được xét nghiệm để kiểm tra tình trạng xơ hóa phức tạp.

+ Nếu bạn bị viêm thần kinh thị giác:

• Bác sĩ có thể sẽ dần được phục hồi trong phạm vi từ 3 - 6 tuần, nhưng bệnh thường tái phát và có thể sẽ gây tổn thương thị lực vĩnh viễn.

• Khoảng một nửa bệnh nhân viêm thần kinh thị giác đã bị phát triển xơ cứng hóa phức tạp trong phạm vi 5 năm trước đó.

* Viêm mủ toàn bộ nhãn cầu

- Đại cương về bệnh:

Viêm mủ toàn bộ nhãn cầu là tình trạng xảy ra khi mà cả nội nhãn đã bị hóa mủ mà thường là mủ màu xanh.

Viêm mủ toàn bộ nhãn cầu do một nhóm loại trực khuẩn vốn có từ các chấn thương, vết thương chạm, thủng nhãn cầu, viêm loét giác mạc, máu mủ xâm nhập sâu vào nội nhãn gây nên. Trong điều kiện thủy tinh dịch ở nội nhãn luôn luôn có một loại Alumine rất thích hợp với sự phát triển của nó nên nó dễ có cơ hội làm viêm mủ toàn bộ nhãn cầu.

Các triệu chứng của bệnh viêm mủ toàn cầu xuất hiện rất nhanh sau khi mắt bị nhiễm khuẩn hoặc bị thương tích (trong vòng 48 giờ):

+ Các phản ứng tại mắt:

- Đau nhức dữ dội trong mắt và sau đáy mắt.
- Nhãn cầu có phản ứng dữ dội nên rất khó mở được mắt.
- Mắt càng ngày càng sưng to.
- Các môi trường trong suốt của mắt như: Giác mạc, thể thủy tinh, thủy tinh dịch đều bị vẩn đục, không còn trong bóng.

- Cả nhãn cầu gằn như muốn lòi ra ngoài.
- Các phản ứng toàn thân: Có thể có:
- Sốt nhẹ 38 - 38,5°C hoặc có thể hơn.
- Người uể oải, mệt mỏi, kém ăn ngủ, buồn nôn.
- Chữa trị viêm mủ toàn bộ nhãn cầu.

+ Viêm mủ toàn bộ nhãn cầu nếu được chữa trị đúng cách, kịp thời thì các triệu chứng đau sẽ giảm nhanh, nhãn áp hạ mắt teo đi, bệnh nhân tránh được cảnh mù lòa. Ngược lại, nếu chữa trị chậm và ẩu thì sẽ viêm tấy cả hố mắt, dẫn đến khoét bỏ cả nhãn cầu.

+ Khi bị viêm mủ toàn bộ nhãn cầu, bệnh nhân cần phải được đưa ngay đến bệnh viện, có thể dùng kháng sinh liều cao tiêm, chích theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Bên cạnh đó, có thể kết hợp với dùng các loại thuốc giảm đau, hạ sốt nếu cần.

*** Xuất huyết dịch thủy tinh**

- Đại cương về bệnh:

Xuất huyết dịch thủy tinh là trường hợp các mạch máu tại vùng võng mạc ngay phía sau mắt bị vỡ chảy vào trong chất dịch thủy tinh.

Xuất huyết dịch thủy tinh xảy ra có thể do:

+ Do nguyên nhân bị chấn thương mạnh vào mắt như bị đâm, bị va đập...

+ Do tắc nghẽn tĩnh mạch tại vùng võng mạc.

+ Do sự phát triển bất thường của các tĩnh mạch tại vùng võng mạc như bệnh màng lưới do tiểu đường.

Về triệu chứng của bệnh:

+ Nếu lượng xuất huyết ít, thấy xuất hiện nhiều vết bẩn trôi ở phía trước mắt.

+ Nếu lượng xuất huyết nhiều, gây nên mất thị
Rất hiếm trường hợp xuất huyết dịch
tụy tinh gay nên mù nhưng bệnh cũng cần được
phát hiện sớm và chữa trị kịp thời để tránh những
hậu quả đáng tiếc.

- Chữa xuất huyết dịch thủy tinh:

+ Nếu bạn đột nhiên mất thị lực hay cảm thấy
có một số lượng lớn các vật trôi ngay phía trước mắt
thì cần đi khám bác sĩ ngay.

+ Trường hợp bệnh nhẹ thì có thể có thể tự khỏi
trong vài ngày, các vật trôi sẽ tự biến mất.

+ Nếu bệnh quá nghiêm trọng thì cần phải can
thiệp phẫu thuật để lấy đi các chất dịch bị nhiễm
bẩn và cầm máu tại vùng mạch bị bể.

*** Máu, mủ ở tiền phòng:**

- Đại cương về máu, mủ ở tiền phòng. Máu hay
mủ có ở tiền phòng không phải là một bệnh về mắt

là triệu chứng của một bệnh, của một vết thương, chất thương hay ở một hội chứng nào đó ở mắt. Đây là một triệu chứng hay gặp ở người dân các vùng sâu, vùng xa.

Máu hay mủ có ở tiền phòng là khác nhau về nguyên nhân, triệu chứng cũng như cách chữa trị. Do đó, ta nên biết phân biệt và xử trí:

+ Về nguyên nhân, nếu mủ ở tiền phòng là do vi khuẩn vi trùng gây nên thì máu ở tiền phòng chỉ là đơn giản do có máu, đổ gây nên.

+ Về triệu chứng: Có sự khác nhau:

- Mủ ở tiền phòng: Ngay từ lúc đầu đã có sưng nóng đỏ đau tại mắt và toàn thân.

- Máu ở tiền phòng: mới đầu, chưa có sưng đỏ, sau 6h mới sưng nóng đỏ quanh vết thương.

+ Về chữa trị:

- Mủ ở tiền phòng: Cần cấp cứu nhanh và nếu chữa trị tốt sẽ khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên, nếu ngược lại sẽ dẫn đến viêm mủ toàn bộ nhãn cầu. Nếu bị mủ ở tiền phòng cầu được hút sữa chọc tháo mủ ngay. Bên cạnh đó, cần uống thuốc kháng sinh theo kháng sinh đồ.

- Máu ở tiền phòng: Cần cấp cứu kịp thời bởi nếu không có thể dẫn đến chảy máu nội nhãn, tăng

hãn áp và mù lòa. Máu ở tiền phòng cũng cần được học tháo mũ hút rửa tốt. Bên cạnh đó là uống thuốc làm máu và thuốc kháng sinh do bác sĩ chỉ định.

+ Vệ phòng ngừa bệnh:

- Với mũ ở tiền phòng: Cần chú ý hai việc: hũu trị tận gốc các bệnh viêm loét kết giác mạc, viêm mũ chấp lệo mắt và các bệnh viêm nhiễm ở lệo nếu có; phòng chống suy dinh dưỡng, còi xương ở trẻ em.

- Với máu ở tiền phòng: Cần đề phòng các chấn thương và các vết thương vào mắt.

IV. CÁC RỐI LOẠN THỊ LỰC

1. Cận thị

- Đại cương về cận thị:

Để nhìn rõ một vật, khi tia sáng chiếu qua hãn giác mạc trong suốt ở phía trước mắt sẽ được thủy tinh thể điều chỉnh để tạo hình ảnh rõ trên võng mạc, một vùng nhạy cảm với ánh sáng ở phía sau mắt.

Ở những người bị cận thị, nhãn cầu tương đối dài cho nên thủy tinh thể không thể hướng được tiêu điểm của vật thể đúng vào võng mạc, là lại hội tụ ở phía trước võng mạc, vì vậy không

thể tạo ra hình ảnh rõ ràng trên võng mạc, người bệnh nhìn xa không rõ ràng. Tuy nhiên, với mục tiêu gần, khả năng nhìn lại tương đối tốt. Vì vậy, muốn nhìn rõ, người cận thị phải di chuyển lại gần vật thể.

Cận thị là một bệnh phổ biến hiện nay, nhất là ở các đối tượng học sinh bởi xét theo các nguyên nhân gây bệnh chủ yếu thì học sinh là đối tượng hay mắc tật cận thị:

+ Tật cận thị có tới hơn 90% là do nguyên nhân sử dụng mắt không hợp lý như xem sách, xem ti vi quá gần, thói quen nằm đọc sách, đọc sách, học bài ở nơi không đủ ánh sáng... Tình trạng này lại diễn ra phổ biến ở học sinh, đặc biệt là trong thời buổi hiện nay, tốc độ làm việc học tập của mỗi người trên các phương tiện thông tin đại chúng (ti vi, sách báo) ngày càng nhiều. Mặt khác, thời kì học sinh là giai đoạn mà nhãn cầu chưa phát dục thành thục, nếu sử dụng mắt không hợp lý như trên, tất yếu sẽ dẫn đến cận thị. Điều này giải thích tại sao ngày càng có nhiều học sinh phải đeo kính cận.

+ Tật cận thị cũng có thể do nhân tố di truyền nhưng là không phổ biến. Thống kê cho thấy phần lớn trường hợp cận thị nặng đều có tính di truyền.

+ Các nguyên nhân gián tiếp gây nên cận thị như: ăn uống không đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt là thiếu vitamin A, thiếu nguyên tố vi lượng.

Dựa vào các tiêu chí khác nhau, cận thị có thể được phân thành nhiều loại.

+ Theo mức độ cận thị, có 4 loại cận thị.

- Cận thị nhẹ: Mức độ cận thị nhỏ hơn 3 đi-ốp.

- Cận thị vừa: Có mức độ cận thị từ -30 đến -6.0

- Cận thị nặng: Mức độ cận thị từ -6.0 ~ -12 đi-ốp.

- Cận siêu nặng: Khi cận từ -12.0 đi-ốp trở lên.

+ Theo tiến trình và biến hóa của bệnh lí, có.

- Cận thị đơn thuần: Do hệ thống chiếu quang và võng mạc phối hợp nhìn không bình thường.

- Cận thị bệnh lí: Là trường hợp mà sau 20 tuổi cận thị vẫn phát triển và nhãn cầu có biến đổi bệnh lí.

- Các triệu chứng của cận thị:

Các triệu chứng của tật cận thị thường xuất hiện vào lúc tuổi dậy thì, nhưng bệnh cũng có thể phát triển trước đó vài năm. Tuy nhiên, khi đã có biểu hiện thì bệnh tại tiến triển rất nhanh. Dù sao, bệnh cũng thường ổn định vào tuổi trưởng thành, trừ các trường hợp cận thị do bệnh lí:

Các biểu hiện rõ nét của tật cận thị là:

+ Không thể nhìn rõ được một vật ở tầm xa nhưng khả năng nhìn gần vẫn bình thường:

Khi nhìn điểm ở xa chỉ thấy mờ mờ và để giảm tác động ảnh hưởng của vòng ánh sáng này, người cận thị thường nheo mắt để nhìn, vì làm như vậy có thể thu hẹp đồng tử để tăng thị lực.

+ Bệnh nhân luôn thấy mỏi mắt do phải nheo mắt, dẫn đến các cơ trong và ngoài mắt căng thẳng.

+ Khi sử dụng mắt lâu, trong thời gian dài như: Đọc sách, xem ti vi thì cảm thấy khô mắt, mí mắt nặng, đau hốc mắt, nhìn vật mờ đi...

+ Đôi khi xuất hiện hiện tượng váng đầu, đau đầu, buồn nôn... Do thị lực quá mệt mỏi.

Nói chung, những người có triệu chứng miêu tả như trên thì nên đi kiểm tra thị lực định kì để kịp thời chữa trị, ngăn ngừa bệnh phát triển nặng hơn.

- Chữa trị tật cận thị:

Cận thị là một tật về khúc xạ phổ biến hiện nay nên có rất nhiều phương pháp dùng thấu kính lõm (đeo kính cận) và phương pháp phẫu thuật (mổ cận thị) là được chỉ định phổ biến hơn cả. Ở đây, chúng tôi đưa ra năm phương pháp chữa trị và tự chữa trị cận thị được dùng nhiều và có hiệu quả cao:

+ Phương pháp dùng thấu kính lõm (tức đeo kính cận):

Khi bạn có dấu hiệu của tật cận thị, bạn cần đến bệnh viện để kiểm tra cụ thể mức độ cận thị của mình là bao nhiêu đi-ốp để quyết định việc đeo kính nào là phù hợp. Đồng thời, phải thường xuyên đeo kính để phục hồi quan hệ vốn có bình thường giữa điều tiết và tụ hợp.

+ Phương pháp nhìn sương mù:

phương pháp dùng thấu kính lồi cường bức cơ thể mi phải thả lỏng, để loại trừ trạng thái căng thẳng của cơ thể mi, từ đó làm cho mắt khôi phục được chức năng điều tiết sinh lí bình thường.

Ở đây, xin giới thiệu cách nhìn sương mù gần:
Cụ thể: Lúc xem sách, đeo kính lão + 1,5 đi ốp. Do mắt cận thị thường có độ số - 2.0 đi ốp, lúc chăm chú nhìn mục tiêu cách 30 - 40cm phải dùng lực điều tiết 1.0, nếu đeo thấu kính lồi 1.5 đi ốp, không những giảm được lực cần điều tiết mà còn dư ra 0,5 đi ốp, làm năng lực điều tiết linh hoạt lên.

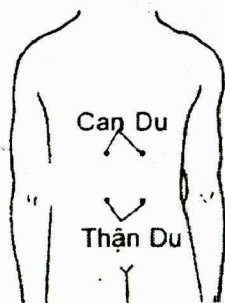
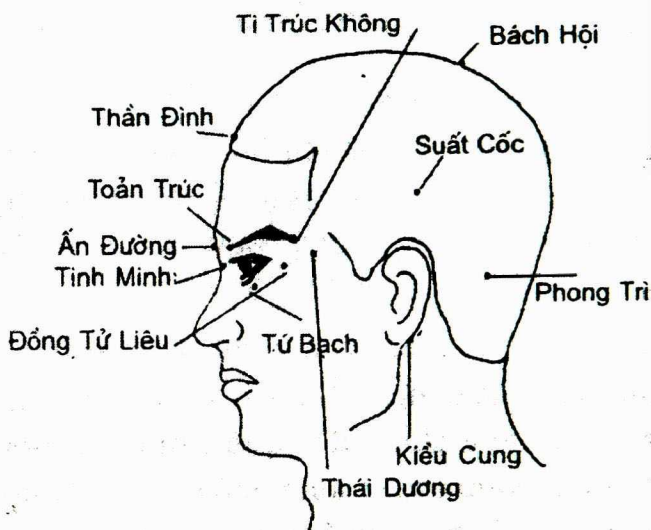
+ Phương pháp xoa bóp, bấm huyệt. Xoa bóp có tác dụng an thần, tăng tuần hoàn máu, sáng mắt, chống mỏi mắt, trị cận thị:

• Dùng ngón cái vuốt từ trên xuống khoảng 10 lần vào huyệt Kiều Cung.

- Dùng ngón cái day ấn 2 bên đầu, trung tâm là huyết Suất Cốc.

- Day xoa các huyết Tứ Bạch, Tinh Minh, Suất Cốc, Phong Trì, Can Du, Thần Du, Quang Minh khoảng 80 lần.

- Dùng 2 ngón tay thay nhau vuốt từ huyết Ấn Đường lên Thần Đình 50 lần.



- Dùng 2 ngón cái vuốt từ huyệt Toàn Trúc qua huyệt Ti Trúc không sang 2 huyệt Thái Dương 30 - 40 lần.

- Dùng gòn lớn bàn tay day vào huyệt Thái Dương 30 lần, day chuyển động theo hướng từ trên xuống.

- Day giật mạnh vào huyệt Phong Trì khoảng 10 - 20 lần nhằm làm cho có cảm giác đau ở vùng

- Dùng đầu ngón tay giữa gõ phần đầu khoảng 3 - 5 phút.

Xoa bóp điều trị cận thị mỗi ngày 1 lần, cần duy trì từ 80 - 40 ngày.

+ Phương pháp rèn luyện mắt trị cận thị:

Ở đây, chúng tôi xin giới thiệu một bài tập luyện tập mắt dễ thực hiện.

- Nhìn thẳng, nâng mắt nhìn lên và bắt đầu quay vòng sang phải, xuống dưới rồi sang trái, lại nhìn lên. Như vậy, đã làm được một vòng theo chiều kim đồng hồ. Lặp lại lần thứ hai. Sau đó nhắm mắt nghỉ 6 - 8 giây.

- Bây giờ vận động mắt theo chiều ngược kim đồng hồ. Nhìn thẳng, đưa mắt lên trần nhà, đưa sang trái, xuống dưới, sang phải, lên trên. Thế là

xong một vòng. Tiếp tục làm vòng thứ hai. Sau đó nhắm mắt lên trần nhà, đưa sang trái, xuống dưới, sang phải, lên trên. Thế là xong một vòng. Tiếp tục làm vòng thứ hai. Sau đó nhắm mắt và nghỉ khoảng 6 - 8 giây.

- Bây giờ vận động mắt theo chiều ngược kim đồng hồ. Nhìn thẳng, đưa mắt lên trần nhà, đưa sang trái, xuống dưới, sang phải, lên trên. Thế là xong một vòng. Tiếp tục làm vòng thứ hai. Sau đó nhắm mắt và nghỉ 6 - 8 giây.

- Hai vòng cùng chiều và hai vòng ngược chiều là một vòng làm của bài tập. Bài tập làm khoảng hai vòng sau đó nghỉ khoảng 10 giây, mắt vẫn nhắm, xoa sát nóng hai lòng bàn tay và đặt áp lên mắt. Bài tập hoàn thành ở đó.

+ Phương pháp giải phẫu chữa cận thị (mổ).

Đây là phương pháp được áp dụng phổ biến hiện nay để chữa trị các trường hợp cận thị từ 3 - 0 đi-ốp trở lên. Nói chung, hiệu quả phẫu thuật cận thị là tương đối tốt, nguyên lí điều chỉnh và xây dựng phương pháp mổ cận thị là khoa học, hợp lí và có thể dùng được. Hiện nay, có 5 phương pháp mổ cận thị là mổ giác mạc kiểu phóng xạ, mổ mở giác mạc bằng laser, mổ mắt kính ở phần ngoài giác mạc, mổ bóc mỏng giác mạc và mổ tăng cường hậu củng mạc.

Trong đó thì phương pháp mổ mở giác mạc bằng laser là tối ưu nhất.

2. Viễn thị

- Đại cương về tật viễn thị:

Tật viễn thị là một trong những rối loạn thị lực hay gặp sau cận thị, đặc biệt là ở người già.

Như ta đã biết, phần giác mạc và thủy tinh thể **nhận có các hoạt động để hướng các tia sáng tạo nên hình ảnh ở tại võng mạc nằm phía sau mắt.** Tật viễn thị xảy ra do nhãn cầu tương đối ngắn, và thủy tinh thể không đủ khả năng hướng tiêu điểm ánh sáng tại đúng võng mạc mà hình ảnh lọt ra phía sau võng mạc làm mờ thị lực. Tình trạng này thường xấu hơn khi phải nhìn một vật ở gần.

Viễn thị là chứng tật hay gặp ở người già. Tuy nhiên, người trẻ tuổi cũng có thể mắc viễn thị. Ở họ, những người trẻ bị tật viễn thị thường nhìn vật ở xa rất rõ bởi vì thủy tinh thể còn dẻo và dễ điều khiển. Ở người già, năng lực điều chỉnh thủy tinh thể sẽ kém đi và thị lực chỉ nhìn được vật ở xa.

Tật viễn thị thường được gọi nôm na là tật nhìn xa chính vì triệu chứng chủ yếu của nó là khả năng nhìn xa rất tốt còn nhìn gần lại khó. Đó là các trường hợp bị viễn thị nói chung. Tuy nhiên, ở những người

trẻ tuổi, các triệu chứng biểu hiện của tật viễn thị hơi đặc biệt một chút.

+ Tật viễn thị nhẹ và vừa thường không bị ảnh hưởng ở những người trẻ bởi vì khả năng điều khiển thủy tinh thể của họ còn rất linh hoạt.

+ Ở các trường hợp tật viễn thị nặng thì những dấu hiệu triệu chứng đầu tiên mới xuất hiện.

+ Các triệu chứng có thể thấy từ nhỏ ở trẻ bị tật viễn thị là:

- Khó đọc chữ trong sách và chỉ thích xem truyện tranh.

- Khả năng nhìn các vật nhỏ rất kém.

- Nếu tật viễn thị ở hai mắt khác nhau thì hai mắt khó có thể điều chỉnh tiêu điểm phối hợp cùng nhau khi nhìn vào một vật. Vì vậy, ở trẻ em sớm bị tật viễn thị rất dễ bị lác mắt.

Tóm lại, nếu bạn thấy có khó khăn khi nhìn một vật ở gần hay khó đọc các chữ trong tầm gần thì nên đi khám ngay vì rất có thể bạn đã bị tật viễn thị. Phát hiện sớm, điều trị sẽ dễ dàng hơn.

- Chữa tật viễn thị:

+ Nếu có các triệu chứng của tật viễn thị thì đi khám để phát hiện và có cách điều trị kịp thời.

+ Nếu bạn ở độ tuổi ngoài 40, lứa tuổi rất dễ bị viễn thị, bạn nên đi kiểm tra thị lực cách khoảng 2 năm một lần để được đánh giá về độ chính xác của thị lực có khả năng nhìn những vật ở gần.

+ Mặc dù bệnh thường được phát hiện ra ngay ở trẻ em trong các kì khám sức khỏe định kỳ tại lớp nhưng ở những trẻ em có bệnh sử gia đình về viễn thị thì nên đi kiểm tra mắt ngay từ lúc ba tuổi vì viễn thị bẩm sinh sớm là rất quan trọng.

+ viễn thị cũng như các tật về khúc xạ ánh sáng khác đều không gây nên các biến chứng nguy hiểm về mắt. Tuy nhiên, những người bị mắc tật viễn thị sẽ nằm trong nhóm nguy cơ cao bị tăng nhãn áp cấp tính, một bệnh nguy hiểm. Do vậy, những người mắc viễn thị cần kiểm tra nhãn áp thường xuyên.

Cận thị, viễn thị đều là các lỗi về khúc xạ ở mắt. Mà hầu hết các lỗi khúc xạ đều có thể điều chỉnh lại được bằng cách mang kính (hoặc kính sát tròng). Kính hay kính sát tròng có thể điều chỉnh lại được hầu hết các lỗi về khúc xạ ở mắt, dễ sử dụng và không có biến chứng nào cả.

Kính cận (dùng cho các trường hợp cận thị) và kính lão (dùng cho các trường hợp viễn thị) sẽ điều chỉnh lại lỗi khúc xạ theo nguyên tắc thay đổi góc độ

ánh sáng trước khi nó đạt tới bề mặt của giác mạc. Từ đó, giác mạc và thủy tinh thể sẽ dễ dàng điều chỉnh ánh sáng vào đúng vị trí võng mạc. Các loại kính lõm có tác dụng phân kì tia sáng (cong ra) dùng cho tật cận thị, các loại kính lồi có tác dụng hội tụ tia sáng (cong vào) dùng cho tật viễn thị.

Hiện nay, kính sát trùng được sử dụng nhiều cho các trường hợp cận cũng như viễn thị. Tuy nhiên, khi dùng kính sát trùng phải giữ gìn cẩn thận và sạch sẽ để tránh nguy cơ gây tổn thương giác mạc. Mặt khác, không nên mang kính sát trùng trong thời gian dài và nếu mắt bạn bị đỏ hay đau thì bạn cần phải tháo kính ra ngay và đi khám bác sĩ.

3. Lão thị

- Đại cương về lão thị:

Một người có thị lực bình thường sẽ có khả năng đọc được các chữ ở vị trí rất gần bởi vì thủy tinh thể có thể co giãn để thay đổi hình thể, trở nên dày hơn và cong hơn để điều chỉnh cho vật ở gần vào đúng tiêu điểm.

Tuy nhiên, cùng với thời gian, thủy tinh thể dần xơ cứng, mất đi tính đàn hồi, khả năng điều tiết kém đi, các tia sáng từ vật nhìn gần sẽ không tập trung đúng vào võng mạc nữa, làm cho thị lực bị mờ.

Hiện tượng lão thị phát sinh khi ta được khoảng 40 tuổi, khi đó không chỉ đơn thuần dựa vào sự điều tiết của thủy tinh thể là có thể nhìn rõ được những vật ở gần mà cần phải đeo một cặp kính lão để bổ sung cho sức điều tiết đã suy giảm.

Người bị tật viễn thị so với người bình thường thì sớm bị lão thị hơn. Đó là vì sức điều tiết của mắt viễn thị vốn đã căng thẳng, nên sức điều tiết của nó tương đối khó. Mắt cận thị ngược lại, do mắt bình thường thì chậm lão thị hơn. Ngoài ra, người suy nhược hoặc ốm đau quanh năm do năng lực điều tiết của cơ mi giảm thoái nên họ cũng sớm bị lão thị.

Lão thị là một bệnh phát triển rất chậm. Các triệu chứng của bệnh thường bắt đầu có ở giai đoạn 40 - 50 tuổi. Các triệu chứng chung là:

+ Không thể đọc báo (sách) ở vị trí gần mà phải giữ nó ở vị trí xa khi đọc.

+ Gia tăng tình trạng khó điều chỉnh tiêu điểm vật ở gần dưới ánh sáng kém.

+ Nếu bạn đang bị cận thị thì lúc đó bạn sẽ phải tháo kính ra để nhìn vật ở gần cho rõ.

Nếu bạn thấy mình có một trong các triệu chứng ở trên thì nên đi khám ngay.

- Chữa trị với chứng lão thị:

Cho đến nay, phương pháp khác phụ lão thị có hiệu quả nhất vẫn là đeo kính lão, nhờ vào tác dụng của kính lồi (cong ra phía ngoài) làm tăng năng lực điều tiết khi cần nhìn gần.

+ Độ số của kính đeo có liên quan với tuổi tác và trạng thái khúc xạ vốn có của mắt:

Nói chung mắt bình thường vào khoảng 45 tuổi muốn thích ứng được với việc đọc sách hoặc với các công việc có cự li gần, cần đeo kính +1.00 Đi - ốp thì có thể khắc phục được chứng lão thị. Cứ mỗi khi tăng lên 5 tuổi, ta cần tăng độ kính lên +0.50 Đi ốp.

+ Khi đeo kính lão thị cần chú ý điều chỉnh độ số của kính tùy theo tính chất công việc khác nhau. Ví dụ: đối với thợ mộc, cự li làm việc tương đối xa thì độ số của kính nhỏ hơn so với thợ khắc chữ là người làm việc với cự li gần.

+ Đối với những người có mắt lão thị mà độ khúc xạ của họ không chuẩn thì độ số kính của họ cần tính thêm độ số khúc xạ không chuẩn nào.

Ví dụ: một người khoảng 45 tuổi, mắc chứng viễn thị là +1.00 đi - ốp thì khi đọc sách, người đó phải đeo kính +2.00 đi ốp. Hoặc: nếu một người cận thị là - 1.00 đi ốp thì khi đọc sách, người đó không cần phải đeo kính nữa.

+ Bệnh sẽ dừng lại ở tuổi 60 bởi vì ở giai đoạn này bệnh nhân sẽ chỉ còn rất ít năng lực để mất đi và hầu như công việc hội tụ tia sáng chỉ nhờ vào kính chứ không dựa vào mắt nữa.

Bên cạnh việc đeo kính lão, lão thị còn được chữa trị bằng phẫu thuật để điều trị lỗi khúc xạ. Vấn đề chính là sử dụng laser để hỗ trợ các kỹ thuật như LASIK, PRK hay RK. Trong LASIK, tia laser sẽ được dùng để làm thay đổi hình thể của giác mạc và **điều chỉnh độ cong** của nó. Trong PRK, tia laser sẽ được dùng để bào giác mạc và để lại những vết sẹo nhẹ. Trong RK, giác mạc sẽ được cắt phần lồi lên, và do đó, sẽ thường làm cho giác mạc yếu đi.

4. Loạn thị

- Đại cương về chứng loạn thị:

Loạn thị là chứng bệnh gặp ở những người mà phần giác mạc ở phía trước mắt có độ cong không đồng đều, và do đó có độ khúc xạ ánh sáng với các góc độ rất khác nhau. Từ đó thủy tinh thể không thể nào hội tụ toàn bộ ánh sáng của vật thể vào đúng trên võng mạc được và thị lực trở nên mờ mờ.

Các nguyên nhân chính gây nên loạn thị là:

+ Loạn thị đôi khi là bệnh của cả gia đình. Do vậy, không loại trừ nguyên nhân di truyền trong các chứng loạn thị.

+ Chứng loạn thị thường xuất hiện từ khi mới sinh, do nguyên nhân bị nhãn kết mạc ở cả hai mắt.

+ Một số trường hợp loạn thị là do di chứng của các bệnh ở mắt như: giác mạc hình chóp hay các tổn thương ở mắt gây nên loét giác mạc.

Chứng loạn thị có thể gây ra các vấn đề khó khăn cho thị lực tuy rằng đa số mọi người đều mắc phải chứng loạn thị ở mức độ nhẹ. Các triệu chứng dễ nhận thấy ở chứng loạn thị là:

+ Thị lực mờ đối với các chữ in nhỏ. Điều này gây ra vấn đề khó khăn khi đọc chữ.

+ Thay vì nhìn thấy quả bóng tròn, thì người loạn thị sẽ nhìn thấy như quả bóng có hình bầu dục, với độ cong không được mịn.

+ Không có khả năng nhìn thấy rõ vật ở gần cũng như ở xa.

Nếu loạn thị còn ở mức độ nhẹ thì bạn sẽ không cảm nhận được mức độ sai của thị lực. Tuy nhiên, ở mức độ loạn thị nặng cũng có thể gây ra các khó khăn đáng kể về thị lực. Do vậy, nếu bạn gặp bất kì triệu chứng gây khó khăn nào kể trên thì nên đến bác sĩ để kiểm tra thị lực.

- Chữa trị loạn thị:

+ Hiện nay cách chữa loạn thị chủ yếu là dùng kính. Ở người bị chứng loạn thị thì có thể sẽ được

điều chỉnh lại thị lực bằng các loại kính đặc biệt nhằm bù lại hình dạng méo mó của giác mạc.

- Loại kính sát tròng cứng rất có hiệu quả vì nó có tác dụng làm phẳng phần bề mặt của giác mạc.

- Việc đeo kính sát tròng loại mềm thường xuyên cũng có tác dụng điều chỉnh lại hình thể của giác mạc đối với các trường hợp loạn thị nhẹ. Đây là loại kính hiệu quả trong điều trị loạn thị hiện nay.

Trong một số trường hợp, chứng loạn thị có thể được điều chỉnh bằng laser trị liệu nhằm thay đổi đổi hình dạng bề mặt của võng mạc và chỉ để lại những vết sẹo rất nhỏ. Hiện nay, ở nước ta, kĩ thuật này đang được áp dụng và có hiệu quả cao.

5. Khiếm khuyết thị trường

- Đại cương về các trường hợp khiếm khuyết thị trường: Khiếm khuyết thị trường là một trong những rối loạn thị lực mà có rất nhiều dạng khác nhau, từ trường hợp mất thị lực ngoại vi (thị lực vùng bờ rìa) cho đến tình trạng lấm chấm những điểm mù nhỏ hay mất một phần lớn tầm nhìn.

Các nguyên nhân đưa đến tình trạng thị trường (tầm nhìn) bị khiếm khuyết có rất nhiều:

- + Do nguyên nhân tổn thương tại vùng nhạy cảm ánh sáng ở võng mạc vùng ngay phía sau mắt.

+ Do có thương tổn tại vùng thị lực trên não.

+ Do nguyên nhân tại các thần kinh thị giác dẫn đến sai sót khi truyền tín hiệu lên não.

+ Một vài bệnh về mắt cũng dẫn đến khiếm khuyết thị trường: Ví dụ như gia tăng áp lực của chất dịch trong mắt gây tổn thương các sợi thần kinh tại võng mạc. Cụ thể:

- Nếu hội chứng tăng nhãn áp không được điều trị thì sẽ gây ảnh hưởng vùng thị lực nhỏ ngay giữa võng mạc (thị lực ống).

- Các triệu chứng viêm nhiễm kinh thị giác gây ra các khiếm khuyết thị lực khác nhau.

- U tuyến yên cũng có thể gây ra trường hợp mất thị lực ở một nửa vùng ngoài của mỗi mắt.

- Các tổn thương ở não (đột quy hoặc khối u) cũng dẫn đến mất thị lực ở cả hai mắt.

- Chứng đau nửa đầu cũng có thể gây ra chứng khiếm khuyết thị trường tạm thời.

Khiếm khuyết thị trường đôi khi chỉ được khám phá ra khi bạn đi kiểm tra về thị lực bởi các triệu chứng của bệnh xảy ra từ từ và ít được chú ý đến. Tuy nhiên, khi có những dấu hiệu thay đổi về thị lực sau thì bạn cần chú ý:

+ Tự nhiên cảm thấy như là vật thể trước mắt đang bị phình lên ở một bên.

+ Hoặc chỉ có thể nhìn thấy những vật trong tầm nhìn thẳng (thị lực ống).

+ Thấy mất từng khu vực trên trang giấy khi đọc chữ.

Nên nhớ rằng, khiếm khuyết về thị lực có thể là biến chứng của một bệnh nghiêm trọng khác. Vì vậy nếu có bất kì triệu chứng nào như trên thì nên

Bên cạnh đó, việc kiểm tra thị lực thường xuyên là rất quan trọng vì đây là bệnh có diễn biến từ từ.

- Chữa trị khiếm khuyết thị trường:

Việc điều trị khiếm khuyết thị trường là còn tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Bên cạnh đó, bác sĩ sẽ kiểm tra thị lực để đánh giá về mức độ của tình trạng khiếm khuyết.

Các triệu chứng khiếm khuyết có thể sẽ bị vĩnh viễn và việc điều trị chỉ có tác dụng ngăn ngừa sự khiếm khuyết phát triển thêm mà thôi. Ngoài ra, mọi người nên biết về tình trạng thị lực của mình để có hướng chọn nghề thích hợp.

6. Thị lực đôi

- Đại cương về chứng thị lực đôi:

Thị lực đôi là một trong những rối loạn về thị lực mà ở đó bệnh nhân sẽ nhìn một vật nhưng ra hai

hình. Chỉ có hình ảnh là như bị tách ra nhưng thường bị tiêu điểm vẫn rất rõ.

Các nguyên nhân thường thấy trong thực tiễn gây nên tình trạng thị lực đôi là:

+ Một số bệnh nặng gây di chứng ảnh hưởng đến não và hệ thần kinh có thể làm ảnh hưởng đến chuyển động của mắt và gây thị lực đôi như:

- Chứng xơ cứng phức tạp, chấn thương đầu, u não, phình động mạch trong não do nguyên nhân suy yếu thành mạch.

- Ở người già, do nguyên nhân tiểu đường và một số hiếm trường hợp là do chứng xơ vữa động mạch hay cao huyết áp.

- Do nguyên nhân bị khối u hay tụ máu ở phía sau một mắt làm cản trở sự hoạt động di chuyển của mắt đỏ. Tuy nhiên, rất hiếm trường hợp thị lực đôi xảy ra do nguyên nhân này.

+ Nguyên nhân chủ yếu là do bị yếu hay liệt tại một hay một vài cơ điều chuyển động của một mắt, làm cho hoạt động của mắt bị suy yếu, gây nên tật nhìn chéo. Bởi hai tâm nhìn khác nhau trên cùng một vật thể sẽ làm cho não không thể liên kết phối hợp hình ảnh lại được. Khi đó, nếu đầu hơi nghiêng thì có thể điều chỉnh

được tình trạng này một chút. Vậy nhưng không phải tất cả các loại thị lực chéo đều gây ra tình trạng thị lực đôi.

• Triệu chứng chủ yếu của tình trạng thị lực đôi là nhìn một vật ra hai hình. Tuy vậy, triệu chứng này thường mất đi khi nhắm một mắt lại. Khi đó, bạn nên đi khám bác sĩ ngay bởi chứng thị lực đôi có thể là triệu chứng nghiêm trọng của một bệnh khác nào đó.

- Chữa trị tình trạng thị lực đôi:

Việc điều trị thị lực đôi chủ yếu dựa vào các nguyên nhân gây bệnh. Ví dụ:

+ Những rối loạn nghiêm trọng như chứng phình mạch thì cần nhập viện điều trị.

+ Nếu do nguyên nhân tiểu đường thì phần lớn chứng thị lực đôi sẽ tự khỏi theo thời gian.

+ Nếu triệu chứng thị lực đôi xảy ra đột ngột mà không tìm ra nguyên nhân chính thì phải đi chụp CT hay MRI để kiểm tra các vấn đề bất thường xảy ra ở não hay ở mắt ảnh hưởng đến thị lực.

Việc phẫu thuật điều chỉnh lại cơ cũng có thể hỗ trợ chữa trị tình trạng thị lực đôi.

IV. CÁC CHẤN THƯƠNG MẮT

Phản xạ khép mi và xương ổ mắt đóng vai trò hỗ trợ bảo vệ mắt khỏi chấn thương rất nhiều. Tuy nhiên, hiện nay chấn thương mắt vẫn còn rất phổ biến và trong một số trường hợp còn có thể dẫn đến mù nếu không điều trị đúng cách.

Dưới đây, chúng tôi xin giới thiệu các trường hợp chấn thương mắt thường gặp trong thực tế và các cách điều trị hiệu quả.

1. Những chất độc hóa học vào mắt

Hiện nay, trường hợp chấn thương mắt do các chất độc hóa học vào mắt xảy ra nhiều. Chất độc hóa học và mắt cũng có rất nhiều loại như loại gây loét (như lavicite). Và do đó, việc điều trị các trường hợp tổn thương mắt do chất độc hóa học là khác nhau, với mỗi loại hóa chất sẽ có những cách chữa trị, xử lý đặc trưng.

* Loại gây kích thích

- Đại cương:

Loại gây kích thích chủ yếu là kích thích đường hô hấp do các hóa chất như Adomide, Diphényl Chloraxin, hoặc do khói độc có chứa Adamcrite.

Loại gây kích thích gây ra những tổn thương không chỉ ở mắt mà còn ở toàn thân với các triệu chứng điển hình sau:

- + Mắt đau dữ dội.
- + Hắt hơi, nước mắt, mũi chảy dàn dụa.
- + Tại mắt, có cảm giác như có dị vật.
- + Thấy rát cổ đến mức buồn nôn ói.
- + Toàn thân thấy khó thở nét mặt tím tái.

- **Chữa trị:**

Trước tiên, cần đưa ngay nạn nhân ra nơi mát thoáng và ra khỏi các nguồn nước đã có nghi ngờ bị nhiễm độc.

+ **Xử trí tại mắt.**

- Rửa mắt ngay bằng Natri Bicarbonate 2%.
- Rửa mắt xong, nhỏ Dicame 1% để giảm đau, giảm các kích thích.
- Nhỏ Atropine để đề phòng chống dính mống mắt và cho mắt được nghỉ ngơi khi đã giãn đồng tử.
- Cuối cùng tra thuốc mỡ kháng sinh để chống viêm.

*** Loại gây loét**

- **Đại cương về bệnh:**

Yperite và Levoicite là hai thủ phạm chính gây ra loét trong các trường hợp bị nhiễm chất độc hóa học, với các triệu chứng tại mắt và toàn thân như:

+ Tại mắt:

- Mắt có dấu hiệu phù nề ngay từ đầu.
- Chất độc có thể xâm nhập vào trong biểu mi giác mạc và làm đục giác mạc.
- Chất độc còn gây vên viêm mống mắt thể mi.
- Nếu nặng, chất độc gây loét làm giác mạc trông đục trắng như men sứ, song song với những đám loét, mảng loét sâu trên kết mạc. Cuối cùng có thể dẫn tới hậu quả là mù lòa vì đã thủng nhãn cầu.

+ Chứng trạng toàn thân:

- Trong nhiều trường hợp gây ra shock.
- Toàn thân đau nhức khó chịu vì các vùng loét.
- Xử trí: Với các trường hợp bị chất độc hóa học loại gây loét xâm nhập cần xử trí nhanh:

+ Cởi thay ngay quần áo đang mặc trên đường cấp cứu tới chuyên khoa mắt gần nhất.

+ Dùng bông gòn tẩm dung dịch Natri Bicarbonate 2% để khử chất độc tại một nơi.

+ Nhỏ ngay Dicaine và Atropine tại mắt.

+ Sau đó, tra thuốc mỡ Tetracycline 10% để chống viêm.

+ Bên cạnh đó, kết hợp với tiêm (chích), uống thuốc kháng sinh liều cao theo kháng sinh đồ.

+ Chế độ dinh dưỡng, nghỉ ngơi hợp lí.

* Loại gây ngạt thở

- Đại cương về bệnh:

Các loại chất độc hóa học gây ngạt thở thường gặp là: Phosgène, Di phosgène, Chlorpirine có sự độc hại rất lớn. Chúng có thể làm cho nhiều người ngạt thở cùng một lúc ngay, kèm theo rất nhiều các triệu chứng tại mắt cũng như các chứng trạng toàn thân:

+ Triệu chứng tại mắt:

bị cương tụ hoặc đục kết mạc.

- Tâm nhìn bị ảnh hưởng thu hẹp lại.

- Dẫn đến viêm mống mắt thể mi.

- Nhìn cái gì cũng thấy lấm chấm đỏ và thị lực giảm dần do xuất huyết thể thủy tinh, cương tụ phù nề và xuất huyết ở đáy mắt.

+ Chứng trạng toàn thân:

- Đột nhiên cảm thấy ngạt thở ngay tại chỗ.

- Da mặt tím tái, chân tay lạnh vì thiếu ôxy.

- Tình trạng khó thở phụ thuộc vào mức độ cơ thể bị nhiễm độc và nhanh chậm trong cấp cứu.

- Về xử trí: Với bất kì loại chất độc hóa học nào xâm nhập vào mắt cũng cần sự cấp cứu nhanh, xử trí tại chỗ kịp thời.

+ Rửa mắt bằng dung dịch Natri Bicarbonate 2%.

+ Xong nhỏ Dicame 1%, nhỏ Atropine để giảm các kích thích, phòng chống dính mống mắt.

+ Tra thuốc mỡ kháng sinh Tetracycline để chống viêm.

+ Điều trị ngay những tổn thương ở đáy mắt:

- Cho thuốc cầm máu và tiêu máu.

- Truyền huyết thanh ưu trương theo đường tĩnh mạch chậm có pha các loại thuốc theo yêu cầu của bác sĩ nhãn khoa như vitamin C Rutin và truyền máu nếu cần.

* Loại gây chảy nước mắt

- Đại cương về bệnh:

Các chất độc hóa học gây chảy nước mắt thường là các loại hơi có: Chloracétophenol, cyanite.

Khi bị các hóa chất gây chảy nước mắt xâm nhập, tại mắt và toàn thân sẽ có các triệu chứng.

+ Triệu chứng tại mắt:

Ở thể nhẹ: Sẽ có các dấu hiệu:

- Co quắp mi, chảy nước mắt.

- Bị kích thích bởi ánh sáng, chói mắt, rất sợ ánh sáng.

- Cương tụ kết mạc (kết mạc bị đỏ mọng).

Ở thể nặng: Gồm các dấu hiệu:

- Kết mạc bị bong biểu bì.
- Thậm chí còn bị đục giác mạc.
- Cảm giác xốn chói, sợ ánh sáng, chảy nước mắt xảy ra nhanh, dữ dội hơn ở thể nhẹ.

+ Chứng trạng toàn thân:

- Dẫn đến viêm đường hô hấp gây sốt cao, và khó thở.

○ ~~thường~~ còn cao, buồn nôn.

- Ngươi mệt mỏi, buồn bã, chán ăn.
- Có thể xuất hiện loét da.

- Về xử trí:

Khi có các triệu chứng trên cần đưa ngay bệnh nhân ra khỏi nơi có khí độc, đi ngược chiều gió, đồng thời, thay bỏ quần áo nạn nhân đang mặc.

Tại mắt, tuân tự thực hiện các sơ cứu sau:

+ Rửa ngay mắt nạn nhân bằng Natri Bicarbonate 2%.

+ Sau đó, nhỏ Dicame 1% và Atropine để giảm kích thích cho mắt và phòng chống dính mống mắt.

+ Tra thuốc mỡ kháng sinh tetracycline để chống viêm.

* Loại gây tổn hại toàn thân

- Đại cương về bệnh:

Đây là loại hình nhiễm độc hóa chất có tỉ lệ tử vong rất cao. Loại gây tổn hại toàn thân thường là do các hóa chất: Acide Cyanhydric, Oxit carbon hoặc phospho, với các chứng thấy tại mắt cũng như toàn thân là:

+ Tại mắt:

- Giảm thị lực đột ngột ngay tại chỗ.
- Tâm nhìn bị thu hẹp và như cái gì cũng chỉ nhìn thấy có một nửa (y học gọi là án manh).
- Tròng mắt cứ đứng yên do đã bị liệt các cơ vận nhãn.
- Viêm thị thần kinh và co quắp mi mắt.
- Có hiện tượng phù nề do đáy mắt bị xuất huyết.

+ Chứng trạng toàn thân:

- Đột ngột bất tỉnh ngay rồi dần dần tỉnh lại.
- Thấy khó thở chóng mặt, da tím tái.

- Về xử trí:

Chất độc hóa học loại gây tổn hại toàn thân một khi đã xâm nhập vào cơ thể thì phải cấp cứu kịp thời mới hi vọng cứu sống được. Nên nếu thấy có các triệu chứng như trên cần xử trí nhanh.

+ Trên đường đến bệnh viện mắt cấp cứu phải cho thuốc chống suy hô hấp, suy tuần hoàn ngay.

+ Đến nơi cấp cứu phải cho thở Oxy để thay cho thở ngạt.

+ Xử trí ngay tại mắt:

• Nhỏ rửa mắt bằng Sunfat - đồng 0,25% - 1%.

• Chích Atropine dưới da.

... cạnh đó, kết hợp trợ lực, trợ tim cho ... , cho kháng sinh theo toa của bác sĩ.

2. Các vết thương ở nhãn cầu

- Đại cương về bệnh:

Trong nhãn cầu có rất nhiều bộ phận như: kết mạc, giác mạc, mống mắt, thể mi, thần kinh thị giác thể thủy tinh... nên dù chỉ có một vết thương thôi cũng có thể làm tổn thương không ít các bộ phận đó. Bởi vậy, các vết thương ở nhãn cầu rất dễ bị nhiễm trùng và làm mất các chức năng của mắt.

Các vết thương ở mắt thường là do tai nạn lao động gây ra với các triệu chứng thường thấy là:

+ Nếu mống mắt phòi ra ngoài có hình màu đen hoặc nâu đen trông giống như một con bọ hoặc con ruồi thì khi đó là vết thương đã làm rách, làm thủng giác mạc, kết mạc hay củng mạc ở vùng rìa.

+ Vết thương nông hay sâu sẽ có những triệu chứng riêng khác nhau. (Hay nói cách khác: Dựa vào các triệu chứng có thể khẳng định được vị trí tổn thương chạm vào đâu, mức độ tàn phá như thế nào đối với từng bộ phận của mắt).

Ví dụ: Sờ tay vào mắt bị tổn thương thấy mềm nhũn và nhãn áp hạ không thể đo được chứng tỏ vết thương ở mắt đã làm thủng nhãn cầu.

- Xử trí, chữa trị các vết thương ở nhãn cầu.

Mọi trường hợp tổn thương đến nhãn cầu đều được coi là cấp cứu và cần được đưa ngay đến trung tâm nhãn khoa mới hi vọng phục hồi được chức năng vốn có của mắt. Trong đó thì dù là vết thương nặng hay nhẹ vấn đề chống nhiễm khuẩn, nhiễm trùng ở mắt phải luôn được đặt lên hàng đầu.

Về xử trí, ta phải căn cứ vào mức độ gây tổn thương để có hướng điều trị thích hợp. Cụ thể:

+ Nếu vết thương chỉ để lại một chỗ trầy xước mỏng trên giác mạc, thì cho nhỏ Chloraxin hoặc vài giọt dung dịch Penicile thủ phản ứng rồi cho tiêm ngừa 2 - 4 lần, mỗi lần 1 - 2 giọt, một tuần là khỏi.

+ Nếu vết thương là vết rách giác mạc kết mạc không kẹt mống mắt thì không phải khâu, chỉ rửa sạch rồi nhỏ thuốc kháng sinh như trên là khỏi.

+ Nếu vết thương có kẹt trong móng mắt hoặc phôi móng mắt ra ngoài thì phải lau rửa sạch. Nếu vết thương trong vòng 6 giờ thì chỉ cần nhẹ nhàng đưa móng mắt vào trong đồng tử sẽ tròn lại. Nếu như móng mắt vào trong đồng tử không rách không dính nữa thì việc khâu chỗ rách lại không sao. Sau đó cho kháng sinh tại chỗ, và tiêm toàn thân ngày 2 - 3 lần.

+ Nếu vết thương làm rách giác mạc và củng mạc về nguyên tắc, phải xử trí vết thương giác mạc trước rồi giải quyết vết thương củng mạc sau. Cả hai vết thương đều phải khâu may bằng chỉ.

+ Nếu là trường hợp có dị vật trong nhãn cầu:

Tuyệt đối không được thò dụng cụ vào trong nội nhãn lấy dị vật mà phải lấy bằng nam châm điện.

+ Một điều cần chú ý: trong trường hợp là các vết thương ở mi mắt, thì bên cạnh vấn đề phục hồi chức năng không được quên vấn đề thẩm mỹ.

- Nếu đứt bờ tự do chẳng hạn thì phải khâu chấp nối lại chứ không được cắt đi vì sẽ làm hếch mi.

- Khâu vết thương mi mắt nếu đã sụn vào thì phải làm 2 lớp: Khâu lớp sụn và lớp mạc mi trước rồi mới khâu lớp cơ và da mi.

⇒ Như vậy, vừa phục hồi được chức năng nâng mi, nhắm mở mắt, vừa đảm bảo thẩm mỹ.

3. Các trường hợp bỏng

- Đại cương về các trường hợp bỏng ở mắt:

Có rất nhiều dạng bỏng khác nhau gây nên ở mắt như: bỏng nước sôi, bỏng mỡ, bỏng axit. Nhìn chung các trường hợp bỏng ở mắt thường phức tạp vì nó không đơn thuần chỉ gây ra các vết thương ở mắt, ở nhãn cầu mà còn bị rất rộng, rất sâu. Tùy thuộc vào mỗi tác nhân gây bỏng (axit, bazơ, mỡ, lửa) mà có các cách xử trí thích hợp.

Ở đây, chúng tôi xin giới thiệu 3 dạng bỏng thường gặp ở mắt là bỏng do nóng (tác nhân là nước sôi, mỡ...), bỏng do axit (tác nhân là axit) và bỏng bazơ (tác nhân là chất baze).

* Bỏng nóng

Đây là trường hợp bỏng thường thấy trong thực tế với các tác nhân gây bỏng là nước sôi, hơi nóng, lửa cháy, dầu mỡ đang sôi.

Khi bị bỏng nóng, bệnh nhân có các triệu chứng như:

- + Đau rát, nhức mắt dẫn đến mức độ bỏng nhẹ.
- + Nặng có thể dẫn đến bị mù lòa, hôn mê, ngất xỉu.

Về xử trí, với các trường hợp bỏng nóng cần đưa ngay bệnh nhân đến Trung tâm nhãn khoa gần nhất. Bên cạnh đó, cần sơ cứu nạn nhân như sau:

+ Rửa ngay mắt nạn nhân bằng nước sạch.

+ Sau đó, tra ngay một ít thuốc mỡ kháng sinh như Tetracylin 5% vào mắt để nhằm chống dính các bộ phận trong mắt với nhau.

+ Lưu ý: Chỉ được che mắt bệnh nhân lại chứ không được băng chặt kín. Tại bệnh viện, bệnh nhân sẽ được uống thuốc giảm đau, thuốc giãn đồng tử, giãn mạch và đặt Xpatinyl để chống dính mi mắt với nhãn cầu.

* **Bỏng do acide.**

Khi bị acide vào mắt cần chuyển ngay bệnh nhân đến chuyên khoa mắt gần nhất, đồng thời.

+ Rửa ngay mắt nạn nhân bằng bất kì nước gì càng sớm càng tốt để hạn chế tác hại của axit.

+ Sau rửa lại bằng dung dịch baze như Natri Bicarbonate 2% để không còn sự tồn đọng axit nữa.

+ Cho các loại thuốc: giảm đau nhức, chống dính bằng thuốc mỡ, trợ lực trợ tim.

+ Bệnh nhân cần có chế độ chăm sóc đặc biệt.

* **Bỏng baze:**

Việc xử trí nhanh là vô cùng cần thiết:

+ Rửa mắt ngay bằng nước sạch (nhưng nếu tác nhân gây bỏng là vôi cục thì cần gắp bỏ hết vôi cục ra ngoài rồi mới được rửa mắt).

+ Sau đó, rửa lại mắt bằng dung dịch Acid Acétique 2/3 hoặc rửa lại bằng nước chanh (hoặc dấm) pha loãng sao cho thật sạch kết mạc.

+ Các loại thuốc chỉ định dùng như trường hợp với bỏng acide (theo toa của bác sĩ).

- Phòng chống bỏng:

Bỏng mắt là một bệnh nguy hiểm, nếu không cấp cứu kịp thời có thể dẫn đến mù lòa hoặc để lại những hậu quả nghiêm trọng khác. Điều quan trọng là nếu thường ngày mỗi người cẩn thận một chút thì ta có thể phòng chống bỏng có hiệu quả.

+ Lưu ý đến các tác nhân gây bỏng như không để nước sôi, canh sôi mở sôi giữa lối đi, trong tầm tay trẻ nhỏ.

+ Khi lao động gần các chất nổ, nóng sắt, các chất phóng xạ, lò lửa, điện phải có mũ bảo hiểm.

4. Vết thương mi mắt

- Đại cương về các vết thương mi mắt.

Các vết thương ở mi mắt có rất nhiều loại được phân định theo đặc trưng của chúng:

+ Các vết thương nông: Các vết thương nông thường gây tổn thương da mi và lớp cơ dưới da.

Tuy nhiên, các vết thương loại này lại rất mau lành sẹo và dễ khỏi.

+ Các vết thương sâu: các vết thương sâu ở mi mắt rất dễ gây tổn thương cả sụn kết mạc mi. Do vậy, các vết thương loại này thường chậm lành hơn và nó có sự ảnh hưởng nhất định đến thẩm mỹ.

+ Các vết thương nằm ngang: Đây là các vết thương nằm ngang và lại song song với bờ mi nên rất mau lành và khép kín, không để lại sẹo.

+ Các vết thương thẳng đứng: Trường hợp thương thường rộng ra do có sự co kéo của các cơ nâng mi. Khi xử trí loại vết thương này phải chú ý đến vấn đề thẩm mỹ mới giữ được vẻ đẹp đôi mắt.

+ Các vết thương ở góc mắt: Các vết thương ở góc trong mắt bao giờ cũng nặng hơn vết thương ở ngoài mắt và cũng cần chú ý đến thẩm mỹ khi phẫu thuật.

- Về điều trị:

Các vết thương ở mi mắt tuy không phải là các trường hợp cấp cứu nhưng cũng cần chữa trị kịp thời mới mau lành và không để lại sẹo.

+ Rửa, nhỏ, cắt lọc (nếu có dập nát) và khâu lại.

+ Cho thuốc kháng sinh tại chỗ và băng sau khi đã lấy hết dị vật, lấy hết các mảnh hoại tử.

+ Nếu nặng, cho tiêm (chích hoặc uống) thuốc kháng sinh liều, thuốc giảm đau và chống shock (nếu cần).

5. Tổn thương nhãn cầu.

- Đại cương về các tổn thương ở nhãn cầu.

Có thể khẳng định rằng: Các tổn thương ở nhãn cầu là những tổn thương rất mạnh bởi nhãn cầu nằm trong hố mắt nên chỉ có những va chạm lớn, trọng lực đủ mạnh mới làm cho nhãn cầu bị tổn thương được.

Khi bị tổn thương ở nhãn cầu, tùy theo mức độ nặng hay nhẹ sẽ xuất hiện các triệu chứng:

+ Mắt bị đau, sưng tím cả vùng xung quanh mắt. nếu hai mắt trên dưới sưng và thị lực chỉ giảm ít thì tổn thương chỉ khu trú ở phần trước nhãn cầu.

+ Kết mạc đỏ, máu tụ nhiều ở kết mạc vì võng mạc đã tổn thương.

+ Nếu thấy giác mạc đỏ đều khi nạn nhân nằm và có ngấn đỏ khi nạn nhân ngồi chứng tỏ vết thương làm chảy máu trong tiền phòng.

+ Nếu nhìn vật gì cũng thấy đỏ chứng tỏ các mao mạch ở đáy mắt đã bị rạn nứt, đứt, máu đã tràn vào thủy tinh dịch. Để lâu ngày sẽ có hiện tượng ruồi bay.

+ Nếu đồng tử méo mó, lỗ đồng tử không còn tức là chấn thương đã làm rách mống mắt.

+ Tổn thương ở nhãn cầu ảnh hưởng ngay đến thị lực và gây những rối loạn về nhãn áp, về thị trường (tầm nhìn).

- Về xử trí:

Các tổn thương ở nhãn cầu là một trường hợp nguy hiểm cần xử lí kịp thời. Khi có các va chạm lớn ảnh hưởng đến nhãn cầu cần đưa ngay bệnh nhân đến phòng khám nhãn khoa gần nhất để chữa trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. "Tìm hiểu cơ thể con người và các biện pháp phòng chống bệnh"/ Ngọc Hà - Nhà xuất bản Thanh niên - 2005.

2. "Liệu pháp mát - xa chữa bệnh"/Nguyễn Khắc Minh (hiệu đính) - Nhà xuất bản Văn hóa Thông tin - 2005.

3. "Những căn bệnh thời hiện đại/Lê Dung, Đặng Nguyễn (biên soạn) - Nhà xuất bản Văn hóa Thông tin - 2005.

4. "Các bệnh về tai và mắt"/Lâm Phương - Nhà xuất bản Thanh niên - 2005.

5. "Những bài thuốc Đông y chữa bệnh trẻ em, phụ nữ, nam giới, người cao tuổi"/Trung Hiếu (biên soạn) - Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc - 2006.

6. "Người cao tuổi cần biết"/Trần Phương Thành - Nhà xuất bản Hải Phòng - 2004.

7. "Y học cho mọi người"/Bác sĩ Lê Nam - Nhà xuất bản Thanh niên - 2005.

8. "350 lời khuyên phòng và chữa bệnh"/Vương Mộng Bưu (người dịch) - Nhà xuất bản Y học - 2002.

9. "Yaga chữa bệnh"/Dr.Phulgenda Sinna -
Nhà xuất bản Thể dục thể thao - 2002.

10. "Các điều trị những bệnh thường gặp ở
trẻ em"/Bs Vũ Trí Thức (hiệu đính) - Nhà xuất bản
Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh - 2006.

MỤC LỤC

Lời nói đầu	5
I. KIẾN THỨC CHUNG VỀ MẮT VÀ CÁC BỆNH VỀ MẮT.....	7
1. Cấu tạo của mắt.....	7
2. Nhận biết các dấu hiệu bệnh ở mắt.....	12
3. Phân biệt các dấu hiệu bệnh ở mắt.	15
II. CÁC BỆNH Ở TUYẾN LỆ VÀ MI MẮT.....	22
1. Lông quặm.....	23
2. Chấp.....	25
3. Lẹo mắt (Orgelet).....	27
4. Bệnh viêm mí mắt.	32
5. Viêm túi lệ.....	33
6. Các u bướu lành tính ở tuyến lệ.....	35
7. Sụp mi mắt.....	38
8. Các bệnh khác ở tuyến lệ và mi mắt.....	40
III. CÁC BỆNH Ở MẮT.....	47
1. Viêm kết mạc.	47
2. Viêm kết mạc do các nguyên nhân cụ thể... 51	
3. Xuất huyết dưới kết mạc.	73
4. Viêm loét giác mạc.....	75
5. Đau mắt hột.....	83
6. Đục thủy tinh thể.....	90
7. Bệnh Flôcôm.....	98
8. Bệnh tăng nhãn áp.....	105

9. Viêm màng bồ đào.....	114
10 Bệnh ở võng mạc.	120
11. Bệnh khô mắt (khô giác mạc).	128
12. U bướu thường gặp ở mắt.	132
13. Các bệnh về mắt khác.	134
IV. CÁC RỐI LOẠN THỊ LỰC.	143
1. Cận thị.....	143
2. Viễn thị.....	151
3. Lão thị.	154
thị.	157
5. Kiem khuyết thị trường.....	159
6. Thị lực đôi.....	161
IV. CÁC CHẤN THƯƠNG MẮT.....	164
1. Những chất độc hóa học vào mắt.	164
2. Các vết thương ở nhãn cầu.	171
3. Các trường hợp bỏng.	174
4. Vết thương mi mắt.	176
5. Tổn thương nhãn cầu.....	178
Tài liệu tham khảo	180

Phòng và chữa bệnh thường gặp ở mắt

Biên soạn: Giang Minh Thắng **Giữ bản quyền:** Đặng Tuấn Hưng
7/61 Nguyễn Văn Trỗi, Phương Liệt, Thanh Xuân, Hà Nội

Chịu trách nhiệm xuất bản:
BÙI CAO TIÊU

Bên tập: Mạnh Hùng

Chế bản: Trần Thị Thái Loan

Sửa bản in: Phan Minh Tuấn

Trình bày bìa: Công ty QCTM và in W.W

**In 2.000 cuốn khổ 13x19, tại Công ty Cổ phần in 15. Giấy
phép số: 287-2006/CXB/7-24/ ThaH cấp ngày 19 tháng 4 năm
2006. In xong và nộp lưu chiểu Quý II năm 2007**

