



Bệnh Gút

cách phòng và điều trị



NHÀ XUẤT BẢN
VĂN HÓA - THÔNG TIN

<http://tieulun.hopto.org>

BỆNH GÚT CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

NHIỀU TÁC GIẢ
Vũ Phương Linh - Nguyễn Nhật Minh
(Biên soạn)

BỆNH GÚT

CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

LỜI MỞ ĐẦU

Trước kia, bệnh gút có tên gọi là “bệnh của vua” hay “bệnh của người giàu” nhưng ngày nay không phải chỉ người giàu mới mắc bệnh. Bệnh khá phổ biến ở các nước phát triển và ngày càng gia tăng ở Việt Nam cùng với việc tăng mức sống của người dân.

Gút là một bệnh khớp mạn tính do rối loạn chuyển hóa axit uric trong máu (một sản phẩm được tạo ra trong quá trình chuyển hoá protein trong cơ thể). Bệnh gút xuất hiện khi axit uric ở dạng muối urat lắng đọng tại các mô mềm quanh khớp hoặc màng hoạt dịch của khớp và gây viêm khớp hoặc viêm các phần mềm quanh khớp (dây chằng, gân...).

Trong cơn gút điển hình, bệnh nhân bị sưng nóng đỏ đau tại các khớp hoặc các tổ chức phần mềm quanh khớp ở chi dưới như: khớp cổ chân, khớp bàn ngón chân (ngón chân cái), khớp gối... Cơn đau dữ dội, nóng rát, thường xuất hiện vào nửa đêm gần sáng và thường sau một bữa thịnh soạn, có nhiều thức ăn làm tăng quá mức axit uric (thịt, hải sản, tim, gan, sôcôla...), do uống rượu, sau một chấn thương hay sau khi sử dụng thuốc lợi tiểu... Nó thường giảm đi khi uống thuốc colchicine.

Trong cơn gút không điển hình, bệnh nhân bị sưng đau các khớp đầu tiên ở chi dưới, sau đó sẽ xuất hiện ở cả chi trên, nhưng sẽ tự hết dù có uống thuốc hay không. Tình trạng viêm khớp đó tái phát nhiều lần, dần dần sẽ xuất hiện thêm các hạt

cứng ở quanh khớp (gọi là hạt tophi). Những hạt này có thành phần là tinh thể urat, sẽ làm biến dạng khớp, mất chức năng vận động của khớp.

Nếu như thống kê trong vòng 10 năm (1978-1989) ở Bệnh viện Bạch Mai cho thấy số bệnh nhân bị bệnh gút chiếm 1,5% các bệnh khớp thì từ năm 1996 đến 2000, con số này đã tăng lên 10%. Sự gia tăng này cũng được Viện trưởng Viện Dinh dưỡng khẳng định trong một hội nghị của Viện gần đây.

Những thống kê cũng cho thấy, 95% người bệnh là nam giới ở tuổi 30-40. Đặc biệt, người bệnh thường có tiền sử gia đình bị gút, có rối loạn về gen, có chế độ ăn nhiều đạm, đặc biệt là thịt chó, lòng, tiết, các phủ tạng..., uống nhiều rượu...

Về điều trị, mặc dù hiện nay chưa có thuốc điều trị khỏi bệnh, nhưng nếu bệnh nhân được chẩn đoán sớm, điều trị đúng tại các cơ sở chuyên khoa khớp sẽ kiểm soát được bệnh, hạn chế được các hậu quả của bệnh khi tiến triển mạn tính.

Tuy nhiên, hầu hết bệnh nhân đến viện khi bệnh đã ở giai đoạn muộn, đã có biến chứng nặng, ảnh hưởng đến sức khỏe, gây tàn phế. Điều trị bệnh gút chỉ có hiệu quả khi bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn kiêng (ăn ít thịt dưới 150g/ngày), uống nhiều nước, hạn chế các thức ăn, đồ uống có nguy cơ cao cho cơn gút cấp tính (rượu, cà phê, thịt chó, tim, bầu dục, tôm, cua...).

Ngoài ra, bệnh nhân cần thường xuyên khám bác sĩ và duy trì thuốc đều đặn để phòng cơn tái phát theo chỉ dẫn của bác sĩ, không được tự bỏ thuốc. Tuy nhiên, hầu hết bệnh nhân chỉ quan tâm đến việc điều trị khi chân bị sưng. Nếu không được chẩn đoán và điều trị bệnh sẽ tiến triển mạn tính: viêm các khớp, huỷ các khớp xương, xuất hiện hạt tophi tại các khớp, sỏi thận, suy thận và có thể tử vong.

Chương I

NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ BỆNH GÚT

Thế nào gọi là bệnh gút

Bệnh gút là một trong những bệnh thấp khớp gây đau đớn nhất, do ứ đọng những tinh thể uric acid nhọn như kim ở tổ chức liên kết, ở ổ khớp hay cả hai. Sự ứ đọng này dẫn tới viêm khớp với các triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau và cứng khớp.

Thuật ngữ viêm khớp bao gồm hơn 100 bệnh phong thấp ảnh hưởng đến khớp, cơ, xương cũng như các mô và các cấu trúc khác. Bệnh gút chỉ chiếm khoảng 5% trong số mọi trường hợp viêm khớp. Đôi khi bệnh gút “giả” cũng bị coi là bệnh gút vì có những triệu chứng tương tự như viêm, tuy nhiên, bệnh gút “giả” cũng còn có tên là bệnh ứ đọng phốt phát canxi ở sụn (chondrocalcinosis) chứ không ứ đọng uric acid như trong bệnh gút thật. Vì thế, điều trị bệnh gút “giả” có hơi khác.

Uric acid là sản phẩm thoái hóa của purine, chất này có trong các mô trong cơ thể và có ở nhiều loại thức ăn. Bình thường, uric acid hòa tan trong máu và đi qua thận để đào thải ra ngoài trong nước tiểu. Nếu cơ thể tăng sản sinh ra uric acid hay thận không đào thải được nhiều uric acid như cần thiết thì nồng độ uric acid tích tụ trong máu (gọi là tăng uric trong máu); hệ quả này cũng có thể xảy ra khi ăn quá nhiều thức ăn có hàm lượng cao purine như gan, đậu đỗ khô, cá trổng (thuộc họ cá trích), nước xốt.

Triệu chứng của bệnh gút

Gút là bệnh viêm cấp tính tái phát các khớp ngoại vi, sinh ra do sự lắng đọng tinh thể monosodium urat từ các dịch cơ thể tăng axit uric huyết quá bão hòa ở trong và xung quanh khớp, các sợi gân. Bệnh có thể nguyên phát hay thứ phát do thoái giáng purin hay giảm thải axit uric qua thận. Triệu chứng bệnh gồm: đột ngột đau một hay nhiều khớp về đêm, đau tăng dần, đến mức bệnh nhân không chịu nổi. Tại chỗ biểu hiện như nhiễm khuẩn cấp: có sưng, nóng, đỏ, đau, ấn rất đau. Da căng, nóng, bóng, màu đỏ hay tím. Bệnh hay gặp ở các ngón tay, ngón chân cái, mu chân, cổ chân, đầu gối, cổ tay, khuỷu tay. Toàn thân có thể có sốt, tim đập nhanh, ớn lạnh, tăng bạch cầu. Bệnh kéo dài vài ngày.

Sau đó là vài tuần. Bệnh trở thành mạn tính gây biến dạng khớp vĩnh viễn do bị ăn mòn. Sau một thời gian sẽ xuất hiện các u cục (hạt tophi) ở quanh khớp, vành tai, dưới da, sưng trên bàn tay, bàn chân, cục có thể vỡ ra thấy các tinh thể urat giống như bột phấn. Người bệnh nên đi khám ở chuyên khoa nội – xương khớp, cần thiết bác sĩ sẽ có chỉ định xét nghiệm axit uric máu để được chẩn đoán xác định và điều trị kịp thời.

Người bị gút có biểu hiện viêm khớp. Giai đoạn đầu viêm một cách đột ngột, có thể tối hôm trước vẫn đi bình thường, nửa đêm về sáng khớp đã bị sưng vù, nóng đỏ, bệnh nhân đau rất dữ dội, đến mức không đi lại được. Những cơn gút đầu tiên có thể tự hết, sau đó một năm có thể tái phát một, hai lần.

Tăng uric acid trong máu không phải là một bệnh và bản thân nó không nguy hiểm. Tuy nhiên, nếu quá nhiều uric acid thì tất yếu sẽ hình thành các tinh thể và làm cho bệnh gút phát sinh. Quá nhiều tinh thể tích tụ ở khoang khớp sẽ gây viêm. Sự ứ đọng uric acid có thể ở dạng cục dưới da quanh khớp và cả ở vành tai. Ngoài ra, tinh thể uric acid còn có thể tích tụ ở thận và gây ra sỏi thận; bệnh gút tiên phát ở cả khớp ngón chân cái, khoảng 75% số bệnh nhân. Bệnh có thể diễn biến qua 4 giai đoạn:

Giai đoạn tăng uric acid trong máu, ngoài ra không có triệu chứng gì khác: ở giai đoạn này không cần điều trị.

Gút cấp tính hay viêm khớp do gút cấp: tăng uric acid đã tạo nên các tinh thể ở các khoang khớp, gây đau đột ngột và sưng khớp, có thể có cảm giác nóng và rất đau khi sờ mó. Cơn đau cấp thường xảy ra về ban đêm và đau do những sự cố gây stress, do rượu hay có bệnh nào đó. Đau thường giảm đi trong vòng 3-10 ngày, kể cả khi không điều trị và cơn đau tiếp theo có thể không xảy ra trong nhiều tháng hay nhiều năm. Tuy nhiên, theo thời gian, những cơn đau có thể kéo dài hơn và thường xuyên hơn.

Giữa các đợt đau khớp: có thể không có triệu chứng gì và chức năng khớp vẫn bình thường.

Bệnh gút mạn tính: giai đoạn khó chịu nhất của bệnh gút và thường kéo dài nhiều năm, có khi tới 10 năm. Thường xuyên đau ở khớp bị bệnh và đôi khi đau cả ở thận. Điều trị đúng thì phần lớn bệnh nhân không phát triển bệnh tới giai đoạn này.

Những nguyên nhân gây ra bệnh gút

Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến sự phát triển tăng uric acid trong máu:

- Di truyền có thể có vai trò gây ra nguy cơ vì có tới

18% bệnh nhân gút có tiền sử gia đình có bệnh.

- Giới và tuổi tác có liên quan đến nguy cơ phát sinh bệnh, nam dễ bị bệnh hơn nữ và thường gặp ở người trưởng thành hơn là ở trẻ em.

- Người quá cân dễ bị tăng uric acid trong máu và dễ bị gút hơn vì các mô chuyển hóa và phân hủy nhiều hơn dẫn đến sự sản sinh quá nhiều uric acid.

- Uống quá nhiều rượu có thể gây tăng uric acid trong máu vì cản trở sự đào thải uric acid ra khỏi cơ thể.

- Ăn quá nhiều thực phẩm giàu purin có thể làm nặng thêm bệnh ở một số người.

- Thiếu hụt endim tham gia vào phân hủy purine gây ra bệnh gút ở một số ít người, nhiều người trong số này có tiền sử gia đình bị bệnh gút.

- Có người dùng một số thuốc hay có một số bệnh nào đó có nguy cơ bị tăng uric acid trong dịch cơ thể, ví dụ những loại thuốc sau đây có thể dẫn đến tăng uric acid trong máu vì giảm khả năng đào thải uric acid của cơ thể: một số thuốc gây huỷ hoại tế bào máu, thuốc lợi tiểu, salicylat hay các thuốc chống viêm tạo ra từ salicylate như aspirin, vitamin niacin còn gọi là nicotinic acid, thuốc ức chế hệ miễn dịch cyclosporine

và kiểm soát sự đào thải mảnh ghép của cơ thể, thuốc levodopa hỗ trợ dẫn truyền thần kinh dùng cho bệnh Parkinson.

Bệnh gút thường gặp ở nam giới lứa tuổi trung niên hoặc ở những người béo, tăng cholesterol, đường huyết hay kèm theo bệnh mỡ máu... Nguyên nhân thường do chế độ ăn quá nhiều chất đạm: thịt chó, tiết canh, lòng lợn, hải sản, các phủ tạng: tim, gan, bầu dục và uống nhiều rượu.

Cũng có trường hợp bị bệnh gút sau khi sử dụng một loại thuốc nào đó (như dùng thuốc lợi tiểu hay một số thuốc gây huỷ hoại tế bào máu).

Bệnh này có thể chữa khỏi được không?

Nếu điều trị đúng phương pháp, hầu hết bệnh nhân gút có thể kiểm soát được các triệu chứng và vẫn có thể làm việc. Có thể dùng liệu pháp duy nhất hay phối hợp. Mục đích của điều trị là giảm đau trong những đợt cấp để phòng ngừa các đợt sau và tránh sự tạo thành các tinh thể uric acid và sỏi thận.

Điều trị có hiệu quả thì có thể giảm được các triệu chứng và cả tổn thương lâu dài ở khớp bệnh, tức là giúp phòng ngừa sự tàn tật do gút gây ra. Dùng thuốc chống viêm không có nhân steroid (NSAID) hay colchicine uống liều nhỏ hàng ngày để phòng ngừa các cơn đau khớp sau này. Cũng có thể dùng allopurinol (zyloprim)

hay probenecid (Benemid) để điều trị tăng uric acid trong máu và giảm tần suất các đợt đau đột ngột và sự tạo thành các tinh thể.

Không có tài liệu nào nói đến việc phải kiêng quan hệ tình dục nếu bị gút; tất nhiên nên tránh khi có đợt cấp tính và cần lựa chọn tư thế tình dục thích hợp khi bị đau khớp.

Đối phó với những cơn đau bất thường

Khi bị gút, những cơn đau có thể xuất hiện đột ngột, nhưng thường là vào ban đêm. Cơn đau khiến người bệnh run rẩy, khó ngủ và có thể kéo dài mấy ngày. Hầu hết các ngón chân đều đau, nhưng ngón chân cái thường đau nhất.

Ngoài việc uống thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ, người bệnh có thể dùng đá để chườm. Nước đá có tác dụng xoa dịu và làm tê tức thời. Người bệnh nên dùng đá vụn đặt lên một miếng vải sạch và chườm trong khoảng 10 phút là có tác dụng ngay. Hoặc cũng có thể nhúng trực tiếp ngón tay, chân đau vào xô đá vụn trong vài phút. Trong cơn đau, người bệnh cũng nên nghỉ ngơi và nâng chỗ khớp bị đau lên cao.

Không phải rượu nào cũng làm tăng nguy cơ bị gút

Đó là ý kiến của các chuyên gia y học Mỹ tại Bệnh viện đa khoa Massachusetts. Họ khảo sát 47.000 nhân

viên y tế nam trong vòng 12 năm, trong số đó có 730 người phát bệnh gút và nhận thấy, những ai uống 2 lon bia hay nhiều hơn mỗi ngày thì có nguy cơ bị gút gấp 2,5 lần người không uống. Dùng rượu mạnh cũng làm tăng nguy cơ, nhưng chỉ ở mức 1,6 lần. Những ai uống rượu vang với mức độ vừa phải thì không có nguy cơ bị gút.

Người đứng đầu nghiên cứu, tiến sĩ Hyon Choi, nói: “Điều này gợi ý rằng một vài chất trong bia, rượu đã đóng vai trò gây bệnh gút”. Theo ông, “thủ phạm” chính có thể là phức hợp purin, có rất nhiều trong bia và nhất là rượu. Bàn luận về nghiên cứu này, tiến sĩ Qing Yu Zeng thuộc Đại học Y khoa Shantou (Trung Quốc) nói: “Nguyên nhân gây ra gút liên quan đến những yếu tố di truyền và môi trường. Nhưng sự gia tăng tần suất của bệnh hiện nay thì chủ yếu là do yếu tố môi trường, trong đó phổ biến nhất là việc uống nhiều thức uống có cồn”.

Không tự ý dùng thuốc

Những triệu chứng của bệnh gút dễ bị nhầm với viêm khớp do nhiễm khuẩn, do vậy nhiều người bệnh tự mua thuốc khớp về uống. Điều này rất nguy hiểm vì có loại thuốc khớp không được uống nếu bị gút.

Khi dùng những loại thuốc này nhiều, bệnh sẽ càng

nặng lên, thậm chí gây biến chứng khiến người bệnh bị tử vong.

Phát hiện sớm bệnh gút

Gút là một bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa nhân purin của tế bào, có thể nói nôm na là rối loạn chuyển hóa đạm, được đặc trưng bởi sự tăng cao quá mức acid uric trong máu và trong các mô của cơ thể. Các tinh thể urat lắng đọng vào màng hoạt dịch của khớp gây nên viêm khớp vi tinh thể với những triệu chứng rất đặc trưng.

Các khó khăn chính gặp phải khi chẩn đoán bệnh gút

Khi bệnh ở thể điển hình thì có thể phát hiện được không mấy khó khăn. Chẩn đoán bệnh hiện nay vẫn dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán quốc tế của Hội thập khớp học Hoa Kỳ - 1968. Tuy nhiên, ở Việt Nam hiện nay, chẩn đoán gút còn gặp nhiều khó khăn. Có 3 nguyên nhân chính gây khó khăn cho công tác chẩn đoán. Thứ nhất, đây là bệnh khá mới nên ngay cả cán bộ y tế vẫn còn lúng túng khi chẩn đoán và điều trị bệnh. Nhiều cơ sở y tế lại chưa có khả năng làm các xét nghiệm cần thiết như chọc dịch khớp, xét nghiệm acid uric máu... nên bỏ qua, không chẩn đoán được bệnh. Nguyên nhân thứ hai là bệnh có rất nhiều biểu hiện và

nhiều thể bệnh khác nhau, nên dễ chẩn đoán nhầm với các bệnh khác. Nguyên nhân thứ ba là tình trạng lạm dụng thuốc bừa bãi hiện nay. Bệnh nhân được dùng quá nhiều loại thuốc nên mất hết triệu chứng, khiến chẩn đoán trở nên rất khó khăn. Có nhiều bệnh nhân gút vào viện với các biến chứng nặng nề do lạm dụng thuốc như đái tháo đường, tăng huyết áp, tai biến mạch máu não.

Các hiểu biết giúp cho chẩn đoán bệnh chính xác

Chú ý đến đối tượng và lứa tuổi hay mắc bệnh: Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới trưởng thành. Tuyệt đại đa số các bệnh nhân gút là nam giới. Nam dễ bị bệnh, có thể do lối sống, chế độ ăn uống (rượu, bia) và vấn đề di truyền. Về tuổi: bệnh thường gặp nhất ở độ tuổi 40-60. ở nữ giới bệnh thường xảy ra sau thời kỳ mãn kinh.

Các biểu hiện chính của bệnh gút giúp ích cho việc chẩn đoán: Để phát hiện sớm được bệnh gút, cần chú ý đến 3 biểu hiện lâm sàng chính của bệnh gồm các tổn thương khớp, xuất hiện hạt tophi và tổn thương thận. Biểu hiện đặc trưng đầu tiên của bệnh gút là các viêm khớp cấp tính do gút. cơn xuất hiện đột ngột, thường vào ban đêm. Khớp hay bị tổn thương là các khớp ở chi dưới: gối, cổ chân và đặc biệt là ngón chân cái... Khớp bị tổn thương đau ghê gớm, bỏng rát, đạn làm mất ngủ,

da trên vùng khớp hay cạnh khớp sưng nề, có màu hồng hoặc đỏ. Thường kèm theo cảm giác mệt mỏi, đôi khi sốt 38-38,5°C, có thể kèm rét run. Một đặc điểm nữa là khi uống thuốc colchicin thì bệnh nhân thấy giảm đau khớp nhanh trong vòng 48-72 giờ. Các đợt viêm khớp này có thể tự khỏi sau khoảng 1-2 tuần. Sau đó lại xuất hiện các đợt viêm khớp mới. Khi tiến triển lâu dài thì bệnh chuyển sang giai đoạn mới. Đó là gút mạn tính. Các khớp bị sưng đau thường xuyên, dần dần bị biến dạng, cứng khớp, dẫn đến tàn phế. Biểu hiện thứ hai của bệnh gút là xuất hiện các hạt tophus ở trên các khớp bị tổn thương như khớp cổ chân, bàn ngón chân... Đó là các u cục nổi lên dưới da, không đau, da phủ trên đó bình thường, mỏng, dưới da có thể nhìn thấy chất bột trắng. Hạt tophus cũng có thể ở tình trạng viêm cấp, hoặc rò ra chất nhão và trắng như phấn. Biểu hiện thứ ba của bệnh gút là tổn thương thận. Trong gút mạn tính có thể có lắng đọng muối urat trong thận tạo thành sỏi thận. Khi đó bệnh nhân có các cơn đau quặn thận, đái ra máu, đái ra sỏi, hay thậm chí không có nước tiểu do sỏi làm tắc nghẽn đường tiết niệu. Để chẩn đoán chính xác bệnh gút cần làm thêm xét nghiệm định lượng acid uric trong máu. Thường phát hiện được nồng độ acid uric máu tăng cao. Các xét nghiệm khác và Xquang khớp tổn thương cho phép xác

định mức độ tổn thương và phát hiện các bệnh khác kèm theo.

Chẩn đoán nguyên nhân và yếu tố thuận lợi gây bệnh: Có hai nhóm nguyên nhân lớn của bệnh gút là gút nguyên phát và gút thứ phát. Gút nguyên phát là thể bệnh gặp nhiều nhất, có tính chất di truyền và mang tính gia đình. Gút thứ phát có nguyên nhân do tăng acid uric máu thứ phát, gây nên bởi một số bệnh như bệnh thận, bệnh máu, do sử dụng một số thuốc, hay do nhiễm độc chì. Có 5 yếu tố thuận lợi gây bệnh chính. Thứ nhất là yếu tố gia đình. Có tới 30% bệnh nhân gút có người thân trong gia đình cũng mắc bệnh này. Thứ hai là yếu tố nghề nghiệp. Đa số bệnh nhân là trí thức, thương gia, chủ doanh nghiệp. Vì vậy có câu gút là vua của các bệnh và là bệnh của các vua. Nói là vua của các bệnh vì gút cấp gây đau khớp ghê gớm. Nói bệnh của các vua là vì gút trước hết thường hay gặp ở vua chúa, hay những người giàu có. Thứ ba là tật nghiện bia rượu. Ở Việt Nam có tới 75% bệnh nhân gút uống rượu bia thường xuyên trung bình từ 7-10 năm. Thứ tư là các rối loạn chuyển hóa khác như tăng acid uric máu, tăng đường máu, tăng mỡ máu. Các nghiên cứu khoa học đã chứng tỏ người béo phì có nguy cơ mắc bệnh gút gấp 5 lần so với những người có cân nặng bình thường. Tăng huyết áp cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh gút lên 3

lần. Thứ năm là tiền sử dùng một số thuốc làm tăng acid uric máu như thuốc lợi tiểu, corticoid, aspirin, thuốc chống lao.

Tóm lại, khi bệnh nhân đau sưng các khớp ở chi dưới, có các tính chất như cơn gút cấp, hay có các hạt tophi hay bị sỏi thận, đặc biệt ở bệnh nhân nam giới, cần phải nghĩ đến bệnh gút trước tiên và người bệnh cần đến khám bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp để chẩn đoán bệnh và điều trị kịp thời.

Bệnh gút do dùng thuốc

Có tới 20 loại thuốc có thể gây nên gút thứ phát. Ngoài ra, có tới 71 thuốc khác cũng bị nghi là thủ phạm gây gút thứ phát. Trong trường hợp tăng acid uric máu do thuốc, các hạt tophi và lắng đọng tinh thể urat ở các vị trí khác có thể xuất hiện rất sớm mà không cần phải có cơn gút cấp.

Gút là một bệnh khớp gây ra bởi tăng acid uric máu và lắng đọng các tinh thể urat trong khớp gây các đợt viêm khớp cấp tính. Viêm khớp cấp tính do gút nổi bật với các triệu chứng sưng nóng đỏ đau dữ dội, khiến cho bệnh nhân đau đớn và không thể đi lại được bình thường. Cần chú ý rằng một số loại thuốc có thể gây nên bệnh gút thứ phát hay làm nặng thêm bệnh gút sẵn có. Do đó cần phải hỏi kỹ tiền sử dùng thuốc của bệnh

nhân để xác định nguyên nhân của bệnh gút. Nếu biết rằng thuốc cũng có thể là nguyên nhân gây viêm khớp do gút thì ngừng thuốc có thể giải quyết được viêm khớp rất thuận lợi.

Những bệnh nhân bị các bệnh tim mạch như suy tim, tăng huyết áp, bệnh thận như viêm cầu thận, suy thận... thường hay phải dùng các thuốc lợi tiểu. Tất cả các thuốc lợi tiểu, trừ acid tienilic và spironolacton, đều có khả năng làm tăng acid uric máu do làm giảm thải tiết acid uric qua ống thận. Các cơn gút cấp thường xảy ra sau nhiều năm dùng thuốc lợi tiểu, đặc biệt ở phụ nữ, cũng như người cao tuổi. Do vậy khi nồng độ acid uric máu ở bệnh nhân dùng lợi tiểu vượt quá 100mg/l hay nếu có cơn gút cấp xảy ra thì cần phải giảm liều thuốc lợi tiểu nếu như hoàn cảnh lâm sàng của bệnh nhân cho phép. Nếu không được thì cần phải sử dụng allopurinol.

Tuy đã được phát minh từ hơn 100 năm nay, người ta ngày càng phát hiện ra những tính chất mới của aspirin. Trong suốt nửa thế kỷ đầu tiên kể từ khi đưa vào sử dụng, aspirin luôn được dùng rộng rãi trong điều trị viêm khớp, dù có nhiều tác dụng phụ trên đường tiêu hóa như viêm, loét dạ dày tá tràng và xuất huyết tiêu hóa. Tuy nhiên kể từ khi những thuốc chống

viêm không steroid khác hiệu quả và an toàn hơn ra đời thì aspirin ngày càng ít được sử dụng như thuốc chống viêm khớp. Tuy nhiên, ngày nay aspirin liều thấp lại được khuyến cáo sử dụng rộng rãi trong ngành tim mạch như là thuốc chống ngưng tập tiểu cầu, dự phòng các biến chứng tắc mạch do huyết khối, cũng như vẫn còn được sử dụng như là thuốc giảm đau. Tuy nhiên, dùng aspirin liều thấp (ít hơn 2g/ngày) cũng là nguyên nhân kinh điển của gút thứ phát.

Các thuốc chống lao là một trong các thủ phạm chính. Ethambutol làm xuất hiện các cơn gút cấp do làm giảm thải tiết acid uric niệu. Pyrazinamid gây tăng cao acid uric, có thể khởi động cơn gút cấp sau vài tuần dùng thuốc. Tuy nhiên tăng acid uric lại chứng tỏ bệnh nhân tuân thủ thuốc và không cần dùng thuốc hạ acid uric máu nếu chưa xảy ra cơn gút cấp. Hiện tượng tăng acid uric máu do pyrazinamid đáp ứng rất hạn chế với allopurinol được giải thích bởi vai trò quan trọng của men xanthin oxydase trong quá trình dị hóa của pyrazinamid.

Ciclosporin có thể làm tăng acid uric trong 50% bệnh nhân. Ở những bệnh nhân được ghép thận hay ghép tim phải dùng ciclosporin thì các đợt gút cấp xuất hiện với tỷ lệ từ 5%-30%. Bệnh gút thứ phát thường

xuất hiện sau 18-24 tháng dùng thuốc. Việc điều trị bị hạn chế vì allopurinol là chống chỉ định tương đối ở các đối tượng được ghép tạng. Một số thuốc có tiềm năng gây gút thứ phát như omeprazol, furosemid.

Ngoài ra, các thuốc hóa trị liệu điều trị ung thư, đặc biệt ung thư máu dòng tủy cũng làm gia tăng phá hủy tế bào, tăng sản xuất ra acid uric và do đó có thể gây nên cơn gút cấp tính.

Hiện nay, tình trạng lạm dụng thuốc corticoid trở nên đáng báo động khi bệnh nhân tự điều trị bệnh gút bằng các thuốc chứa corticoid như prednisolon, dexamethason, K-cort... Thậm chí người ta còn cho thuốc chứa corticoid vào trong các thuốc Đông y. Trên thực tế các thuốc chứa corticoid có thể làm giảm nhanh chóng các triệu chứng của bệnh khớp nhưng về lâu dài có thể gây ra rất nhiều tác dụng phụ như tăng huyết áp, đục thủy tinh thể, đái tháo đường và gút. Nguyên nhân gây gút của corticoid là do thuốc cạnh tranh thải tiết với acid uric ở ống thận do vậy làm giảm bài tiết acid uric, khiến nồng độ acid uric tăng cao trong máu, quá ngưỡng hòa tan của acid uric trong máu, làm các tinh thể muối urat kết tủa trong khớp gây ra gút cấp. Chính vì vậy bệnh nhân mắc bệnh gút không được lạm dụng thuốc chứa corticoid. Một điều cần chú ý nữa là thậm

chỉ tiêm corticoid nội khớp cũng có thể gây viêm màng hoạt dịch khớp cấp tính, do vi tinh thể của thuốc trong 1-6% các trường hợp, tương tự như viêm khớp cấp tính do gút. Phản ứng viêm có thể xuất hiện sau tiêm từ 2-24 giờ. Dịch khớp nhiều bạch cầu, thậm chí có dạng mủ, chứa nhiều vi tinh thể của thuốc nằm trong và ngoài tế bào. Cần phải xét nghiệm tìm vi khuẩn trong dịch khớp để loại trừ nguyên nhân nhiễm khuẩn, có thể xuất hiện muộn hơn (24-48 giờ sau tiêm), kèm theo sốt và tăng bạch cầu máu. Tiến triển bệnh lành tính trong 24-48 giờ sau điều trị bằng nghỉ ngơi, áp đá, giảm đau, thuốc chống viêm không steroid và nếu cần thì phải chọc hút dẫn lưu dịch khớp. Cơ chế của viêm khớp này tương tự như viêm khớp vi tinh thể có hiện tượng thực bào các tinh thể thuốc corticoid bởi các tế bào màng hoạt dịch khớp, tế bào đơn nhân hay bạch cầu đa nhân trung tính.

Tóm lại, trong bệnh gút cần tránh sử dụng các loại thuốc làm tăng acid uric máu nói trên, mà nên dùng các loại thuốc khác thay thế. Nếu bắt buộc phải sử dụng thì cần dùng liều tối thiểu, thời gian ngắn nhất có thể. Cần phải theo dõi chặt chẽ nồng độ acid uric máu và dự phòng tái phát cơn gút cấp bằng chế độ ăn uống, sinh hoạt, cũng như dùng thuốc giảm tổng hợp acid uric máu như allopurinol.

Khi nào chúng ta nghĩ đến bệnh gút?

Bệnh gút, dân gian còn gọi là bệnh thống phong, là một bệnh khớp sinh ra do rối loạn chuyển hóa các nhân purin, dẫn đến tăng acid uric máu. Khi acid uric máu tăng đến một mức nào đó (mức độ này thay đổi ở từng cá thể), chúng sẽ bị bão hòa ở dịch ngoài tế bào dẫn đến lắng đọng tại các mô, khớp, thận, gây nên các triệu chứng của bệnh gút trên lâm sàng. Bệnh thường gặp ở nam giới tuổi trung niên, đặc biệt là ở những người béo, ưa uống rượu, ăn chế độ nhiều đạm.

Thường nghĩ tới bệnh này khi người bệnh đột ngột thấy đau nhức khớp, thường gặp ở các khớp bàn cổ chân, ngón chân, đặc biệt là ngón chân cái. Đau nhức dữ dội thường xảy ra vào ban đêm làm bệnh nhân mất ngủ. Các khớp thường có biểu hiện sưng, sờ vào vùng da nóng, đặc biệt vùng da tổn thương hồng đỏ biểu hiện tình trạng viêm. Bệnh nhân có thể có sốt. Các yếu tố trên dễ làm bệnh nhân và ngay cả một số thầy thuốc lầm tưởng sang bệnh viêm khớp nhiễm khuẩn nên điều trị sai, thường là dùng kháng sinh. Tuy nhiên khác với viêm khớp nhiễm khuẩn cũng như các bệnh khớp viêm khác, cơn gút cấp như trên có thể tự hết trong vòng vài ngày (thường tối đa 7 ngày) và hay nhạy cảm với colchicin: bệnh nhân sẽ giảm các triệu chứng đau trong

vòng 24-48 giờ sau khi dùng thuốc này. Vì vậy điều trị thử bằng thuốc colchicin trong các trường hợp nghi ngờ được coi là một biện pháp để chẩn đoán bệnh gút.

Chẩn đoán xác định bằng cách nào?

Về các xét nghiệm chẩn đoán bệnh gút, hiện đang tồn tại một quan niệm sai lầm ở một số người là cứ tăng acid uric trong máu thì bị gút. Thực ra nồng độ acid uric máu có thể tăng trong một số bệnh như suy thận, bệnh nhân đang dùng thuốc lợi tiểu kéo dài, ung thư... Thậm chí sau một bữa ăn uống nhiều rượu thịt, hôm sau làm xét nghiệm acid uric có thể tăng. Những trường hợp tăng acid uric như vậy mà không có biểu hiện đau khớp chỉ được gọi là tình trạng tăng acid uric máu chứ không phải bệnh gút. Ngược lại cũng có những bệnh nhân gút điển hình mà không tăng acid uric máu. Do vậy lưu ý chẩn đoán bệnh gút dựa chủ yếu vào khám, hỏi bệnh và điều trị thử bằng colchicin khi cần thiết.

Ban đầu bệnh gút cấp như trên xảy ra ở một vài khớp riêng lẻ, từng đợt lặp đi lặp lại. Nếu không điều trị hoặc điều trị không đúng thì sau vài năm bệnh sẽ tiến triển thành mạn tính. Lúc này các biểu hiện lâm sàng, sinh hóa, Xquang là biểu hiện của sự tích lũy tinh thể urat. Tại khớp gây viêm nhiều khớp mạn tính kèm hủy

xương gây biến dạng khớp, có thể cả ở các khớp khác như ở bàn tay, khuỷu tay. Tại thận: gây bệnh thận do gút, tạo sỏi thận (sỏi urat không cản quang). Tại mô liên kết tạo thành hạt tophi nổi ở dưới da. Hạt tophi có đặc điểm mềm hoặc chắc, không đau, trên phủ một lớp da mỏng, có thể nhìn thấy màu trắng nhạt, vị trí thường gặp ở vành tai, mỏm khuỷu, cạnh khớp tổn thương... Hạt này có thể bị vỡ chảy rò ra chất nhão màu trắng như phấn, đem xét nghiệm chính là tinh thể urat. Đây là một tiêu chuẩn quan trọng để chẩn đoán bệnh gút mạn tính.

Tránh phạm lầm khi phân biệt chẩn đoán bệnh gút

Đau gót chân và có hạch nhỏ dưới da vùng tay chân có phải là triệu chứng của gút?

Đau, ngứa có thể là do dị ứng mà nguyên nhân có thể ở bên trong hoặc bên ngoài cơ thể như: ăn trứng, tôm, cua, nấm; dùng thuốc; côn trùng đốt, tiếp xúc với cây, nước, gió lạnh; do điều kiện sinh lý mệt nhọc, gắng sức, cảm xúc gây rối loạn thần kinh vận mạch.

Biểu hiện là những nốt sẩn, giới hạn rõ, tròn, không đều, kích thước từ vài mm đến vài cm; thương tổn giới hạn ở một vùng hoặc rải rác khắp cơ thể. Bệnh có thể tiến triển thành từng đợt, có những trường hợp tái phát liên tục nhiều lần trở thành mạn tính.

Ngoài ra, cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác như:

- Viêm nang lông.
- U thần kinh.
- Các nang do ký sinh trùng.
- Hạt tophi trong bệnh gút

Bệnh gút thường có những triệu chứng đặc trưng là cơn sưng tấy dữ dội ở vùng khớp ngón chân cái, kéo dài vài ngày thì khỏi nhưng hay tái phát, viêm đau, sưng tấy; có thể gặp ở những ngón chân khác hoặc khớp cổ chân, khớp gối... Khi trở thành mạn tính, bệnh kèm theo nổi u cục ở quanh khớp, dưới da, vành tai gọi là hạt tophi.

Hạt này mềm, không đau, trong chứa một chất trắng như phấn. Khi có nhiều hạt này là biểu hiện của gút mạn tính và thường kèm theo tổn thương ở thận. Nếu có điều kiện, bạn nên đi khám thêm chuyên khoa da liễu và xét nghiệm uric acid trong máu và nước tiểu để xác định bệnh.

Chương II

ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT

Các nguyên tắc điều trị bệnh gút

Bệnh nhân gút phải xác định tư tưởng điều trị lâu dài, tránh bỏ thuốc khi bệnh thuyên giảm. Khi đó mới có thể giữ bệnh khỏi tái phát trong thời gian dài. Bệnh nhân gút cần tích cực hợp tác với bác sĩ trong việc điều trị, ngăn ngừa biến chứng bệnh bằng chế độ ăn uống, sinh hoạt và thuốc men. Các thuốc thường dùng điều trị bệnh gút là colchicin, allopurinol (zyloric), benémid, các thuốc chống viêm không stéroid...

Để điều trị có hiệu quả cần thường xuyên kiểm tra acid uric máu và niệu, chức năng thận. Ngoài ra, bệnh nhân cũng cần được chẩn đoán và điều trị các bệnh kèm theo như rối loạn chuyển hóa lipid, đái tháo đường, tăng huyết áp...

Dùng túi đá để chườm tại vùng khớp đau

Các bác sĩ tại Đại học Y New Jersey đã chọn ra 19

bệnh nhân bị viêm khớp cấp do gút (giai đoạn đầu của bệnh gút, khi mới xuất hiện những biểu hiện đầu tiên). Tất cả họ đều được dùng thuốc chống gút đặc hiệu là colchicine và thuốc chống viêm prednisone. Ngoài ra, 10 người trong số này còn được chườm túi lạnh ở vùng khớp bị đau trong 30 phút, 4 lần mỗi ngày. Bệnh nhân được theo dõi trong vòng 1 tuần.

Kết quả cho thấy, ở nhóm được chườm lạnh, dấu hiệu đau giảm đáng kể; chứng phù nề, ứ nước cũng giảm ít nhiều. Ngoài ra, người bệnh ít bị các cơn gút nặng so với những người ở nhóm không chườm lạnh.

Tuy kết quả thu được rất khả quan, nhưng theo các tác giả, quy mô của nghiên cứu còn nhỏ nên chưa rõ ngoài giảm đau, liệu pháp này có đem lại tác dụng gì khác hay không, và liệu điều này có còn đúng khi kết hợp chườm lạnh với các thuốc khác. Nghiên cứu đăng trên Tạp chí Chuyên ngành Khớp số tháng 2 của Mỹ.

Gan là nơi chuyển hóa uric acid - tác nhân gây bệnh gút - nên người mắc bệnh này phải bồi dưỡng cho gan khỏe mạnh bằng cách duy trì thói quen ăn uống tốt. Vì vậy, chế độ ăn kiêng của họ gần giống với một người mắc bệnh gan.

Dùng than để giảm đau khi bị gút

Dùng than là một trong nhiều biện pháp khá hữu

hiệu với bệnh nhân gút. Than có tác dụng hút chất độc từ trong cơ thể ra.

Người bệnh có thể dùng than hoạt tính giã thật mịn trộn với nước sền sệt rồi bọc trong một lớp vải và đắp lên khớp đau. Cứ khoảng 4 giờ lại thay than một lần. Than phải được bọc thật kín vì dễ làm bẩn quần áo, chăn chiếu.

Ngoài ra, có thể hoà than trong nước nóng để ngâm chân. Ngâm trong khoảng 30 phút, người bệnh sẽ thấy dễ chịu.

Bệnh gút là bệnh rối loạn chuyển hóa gây tăng lượng acid uric trong máu, biểu hiện bằng viêm khớp, nổi u cục dưới da và quanh khớp, tổn thương thận và thường gặp ở nam giới tuổi trung niên. Bệnh có 2 thể cần phân biệt để điều trị hiệu quả:

1. Gút cấp tính: triệu chứng đặc trưng là cơn sưng tấy dữ dội ở khớp, ngón chân cái, cơn kéo dài vài ngày rồi khỏi nhưng bệnh rất hay tái phát, ngoài ra có thể đau ở các vị trí khác như cổ chân, khớp gối...

2. Gút mãn tính: đau ở khớp nhỏ và vừa, đối xứng. Biểu hiện:

+ Nổi u cục quanh khớp, dưới da, vành tai (hạt tophi); các u cục này mềm, không đau chứa một chất trắng như phấn.

+ Có thể tổn thương thận (sỏi tiết niệu, viêm thận kẽ).

Điều trị

- *Giai đoạn gút cấp tính:*

* Cochicine 1mg uống ngày đầu 3 viên, ngày thứ hai uống ngày 2 viên chia 2 lần; từ ngày thứ ba trở đi uống ngày một viên cho đến khi hết đau.

* An thần nhẹ: Valium 1 viên /ngày, uống 3 ngày.

* Natri bicarbonat 3/1000: uống ngày 1-1,5 lít.

Sau đó chuyển sang chế độ điều trị dự phòng:

* Chế độ ăn uống hạn chế đạm, tôm, cua...

* Uống dung dịch kiềm Natri bicarbonat.

* Dùng thuốc tăng thải uric acid (Probenicid 300mg, 1- 3 viên /ngày)

- *Gút mãn tính:*

* Áp dụng chế độ ăn uống kiêng.

* Dùng dung dịch kiềm.

* Thuốc giảm tổng hợp uric acid: Alopurinol 100mg, uống 1-3 viên/ngày; Cochicine 1viên/ngày. Thời gian điều trị tối thiểu 6 tháng.

Với những tiến bộ của ngành y dược, hiện có rất

nhiều thuốc khống chế bệnh gút, bệnh không còn đáng sợ đến mức khủng khiếp như bạn nghĩ, do vậy đừng quá lo lắng, bi quan. Muốn điều trị khỏi bệnh phải chẩn đoán đúng bệnh. Ngoài ra, tinh thần phấn chấn, lạc quan cũng góp phần đẩy lùi bệnh. Bệnh này ít liên quan thời tiết mà thường liên quan đến chế độ ăn uống cũng như rối loạn chuyển hóa vì vậy bạn cần được khám, chẩn đoán chính xác bệnh (xét nghiệm uric acid trong máu, nước tiểu). Nên đi khám ở chuyên khoa khớp, nếu cần cũng nên có ý kiến của chuyên khoa da liễu để chẩn đoán đúng bệnh và có phác đồ điều trị phù hợp. Lưu ý: dùng thuốc phải kiên trì, đúng, đủ liều.

Cách giảm đau với căn bệnh gút

Gút là căn bệnh phân lớn thường chỉ “viếng thăm” các đấng mày râu. Hiểu đơn giản gút là một căn bệnh rối loạn chuyển hóa, có biểu hiện ở khớp, sụn xương, tổ chức dưới da, thận và tăng uric acid trong máu. Bệnh gút có hai thể cấp và mạn tính.

Người mắc bệnh gút có thể gặp phải những cơn đau xuất hiện đột ngột.

Chính vì thế, bên cạnh việc thăm khám thường xuyên, và tuân thủ theo những yêu cầu của các bác sĩ chuyên khoa, bạn cũng có thể áp dụng theo những cách đơn giản sau để giảm đau.

- Hạn chế đến mức thấp nhất việc “ nạp ” các loại thực phẩm có chứa nhiều uric acid. Uric acid thường có nhiều trong mỡ cá, hải sản, thịt, thịt đông hộp, trứng, caffein (có trong cà phê, trà, socola, cola).

- Nên cân bằng lượng thức ăn được hấp thu vào cơ thể. Không nên ăn quá nhiều các loại thực phẩm như rau bina, ngũ cốc, bánh mì, nấm, đậu lăng, bột yến mạch.

- Tránh xa rượu, bởi rượu chính là tác nhân làm tăng lượng axit uric.

- Uống đủ lượng nước cần thiết, từ 5- 6 cốc/ngày, nước sẽ giúp dễ dàng đào thải uric acid ra bên ngoài.

- Nên uống các loại trà thảo dược, như trà bạc hà.

- Bổ sung Vitamin C. Bệnh nhân gút nên bổ sung 1 gram vitamin C vào cơ thể mỗi ngày.

- Khi bị đau bạn cũng có thể dùng đá chườm lên chỗ đau. Giữ viên đá khoảng từ 3 đến 5 phút trên vùng bị đau. Và lưu ý không nên đi giày dép quá chật.

- Tránh dùng các loại thuốc

Chữa bệnh gút theo Đông y

Theo Đông y, nguyên nhân chủ yếu gây bệnh gút là khí huyết suy yếu khiến ngoại tà xâm nhập cơ thể, gây nghẽn tắc kinh mạch. Hậu quả là khí huyết rối loạn, tà độc tích tụ ở các khớp, gây đau nhức, vận động khó khăn.

Gút (thống phong) là một dạng bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa purine gây nên. Biểu hiện chủ yếu là: khớp xương sưng tấy, nóng đỏ, đau nhức kịch liệt, tái phát nhiều lần. Bệnh lâu ngày có thể dẫn đến dị dạng khớp, nổi u cục quanh khớp và dưới da, sỏi thận, suy thận...

Trong Đông y, thống phong là một loại bệnh lý (chỉ trạng thái kinh mạch, xương khớp bị nghẽn tắc, đau nhức, vận động khó khăn). Đau xuất hiện ở khắp các khớp xương, đau ghê gớm như bị hổ cắn, nên còn gọi là chứng Bạch hổ lịch tiết phong (lịch là khắp cả, tiết chỉ khớp xương).

Nếu không chữa trị kịp thời, bệnh tà sẽ thâm nhập vào sâu bên trong, gây tổn thương các tạng phủ, chủ yếu là hai tạng can, thận. Bệnh kéo dài lâu ngày khiến công năng của các tạng phủ suy yếu dần, khí huyết bị ứ trệ hóa thành cục đờm - đọng lại quanh các khớp dưới dạng những khối u. Đông y gọi những khối u đó là thống phong thạch (đá thống phong).

Từ xưa, các thầy thuốc Đông y đã nhận thấy thống phong có những biểu hiện bệnh lý rất phức tạp, không thể chỉ dùng một phương thuốc cố định mà chữa khỏi. Các bài thuốc gia truyền, kinh nghiệm dân gian tuy có thể mang lại một số kết quả trị liệu nhất định nhưng ít

khi chữa khỏi hoàn toàn, tận gốc. Những người không hợp thuốc còn gặp tác dụng phụ ngoài mong muốn. Vì vậy, cần căn cứ vào các chứng trạng cụ thể để phân loại bệnh và sử dụng các phép trị, bài thuốc tương ứng:

Thể thấp nhiệt nghẽn tắc kinh mạch

Khớp xương đột nhiên bị sưng tấy, nóng đỏ, xung huyết, khó cử động, đau kịch liệt - gân như bị xé, xương như muốn nứt ra. Bệnh thường phát nặng vào ban đêm, kèm theo sốt cao, đau đầu, buồn nôn, mệt mỏi, chán ăn, miệng khát, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô.

Dùng phép chữa thanh nhiệt trừ thấp, hoạt huyết thông lạc: Phòng phong, hạnh nhân, liên kiều, tầm sa, xích tiểu đậu, khương hoàng, hải đồng bì, sơn tra mỗi thứ 10 g, ý dĩ nhân 30 g, hoạt thạch 15 g, bán hạ 6 g. Sắc kỹ với nước, chia 3 lần uống trong ngày.

Nếu khớp xương nóng đỏ nhiều, thêm nhẫn đông đằng (dây kim ngân) 30 g, hổ trượng căn (cốt khí củ) 10 g. Nếu đau nhiều, thêm ủy linh tiên 15 g, nhũ hương 6 g, cùng sắc uống.

Thể huyết ứ đàm trở

Bệnh kéo dài nhiều ngày, hay tái phát, khớp xương bị biến dạng và cứng lại, vùng da quanh khớp xương

den sạm, đau kịch liệt ở một số vị trí cố định, chân tay tê dại, khó co duỗi. Khi bệnh phát nặng, khớp xương có thể bị sưng, đau, nóng, đỏ, người phát sốt, khát nước, tiểu tiện sền dờ; hoặc khớp xương lạnh ngắt, gặp thời tiết lạnh đau càng kịch liệt, được chườm nóng thì thấy dễ chịu. Chất lưỡi đỏ tía, có những điểm ứ huyết.

Dùng phép chữa hoạt huyết hóa ứ, hóa đờm thông lạc: Đào nhân, hồng hoa, khương hoạt, tần cửu, đương quy mỗi thứ 12g, địa long, ngư tẩu mỗi thứ 20g, ngũ linh chi, xuyên khung, mộc dược, hương phụ mỗi thứ 9g, cam thảo 6g. Sắc kỹ với nước, chia 3 lần uống trong ngày.

Nếu quanh các khớp còn nổi lên những cục thống phong thạch, cần thêm bạch giới tử 10 g, bạch cương tàm 10 g, cùng sắc uống.

Thể can thận suy hư

Bệnh kéo dài lâu ngày khiến cơ thể ngày càng tiêu tụy, hai tạng can và thận bị hư tổn nặng. Sức đề kháng của cơ thể giảm khiến ngoại tà dễ xâm nhập vào cơ thể, dẫn đến những cơn đau lúc nặng lúc nhẹ, các khớp xương thỉnh thoảng lại sưng đau, nóng đỏ. Dạng bệnh này còn kèm theo các triệu chứng như: toàn thân mệt mỏi, kém ăn, sốt nhẹ về chiều, lưng đau, gối mềm, phiền táo, tai ù, đầu choáng, mắt hoa, miệng háo, ra mồ hôi trộm khi nằm ngủ, đại tiện phân lỏng hoặc tiêu

chảy vào lúc sáng sớm (ngũ canh tả), tiểu tiện nhiều lần, chất lưỡi đỏ, ít rêu.

Dùng phép trị bổ ích can thận, trừ thấp, thông kinh lạc: Phòng phong, đương quy, địa hoàng, phục linh, tang ký sinh mỗi thứ 15g, tần cửu, xuyên khung, bạch thược, đỗ trọng, ngưu tất mỗi thứ 10g, tể tân 3g, nhục quế 7g, nhân sâm 12g, cam thảo 6g. Sắc kỹ với nước, chia 3 lần uống trong ngày.

Thêm phụ tử 8g, can khương 8g nếu người bệnh thiên về dương hư, với những biểu hiện như sợ lạnh, da nhợt nhạt, tiểu tiện trong dài, đại tiện lỏng, lưỡi trắng nhợt. Phụ tử là vị thuốc có độ độc rất cao, cần được bào chế đúng phương pháp mới sử dụng được. Vì vậy, chỉ mua nó ở những cửa hàng Đông Nam dược có uy tín. Mặt khác, phải cho phụ tử vào sắc trước - nấu sôi với nước ít nhất 1,5 giờ để độc tố có đủ thời gian phân giải bớt, sau đó mới cho các vị thuốc khác vào cùng sắc uống.

Cần bổ nhục quế, thêm kỷ tử 15 g, hà thủ ô chế 15 g để tư bổ can thận nếu có triệu chứng thiên về âm hư, với những biểu hiện như hai gò má ửng đỏ từng cơn, sốt cơn về chiều, phiền táo, ra mồ hôi trộm khi nằm ngủ, đầu mặt choáng váng, tai ù, miệng khô khát, chất lưỡi đỏ ít rêu.

Nếu lưng gối đau mỗi nhiều, thêm hoàng kỳ 30 g, tục đoạn 15 g để bổ thận, ích khí. Nếu chân tay tê dại nhiều, cần thêm kê huyết đằng 30 g để dưỡng huyết, thông lạc.

Chế độ dinh dưỡng không thể đem lại nhiều lợi ích cho việc quản lý bệnh gút (gout) cho nên dùng thuốc vẫn là cách tốt nhất để điều trị bệnh gút. Ngoài thuốc để chống viêm và các triệu chứng khác trong giai đoạn phát bệnh, cần có những loại thuốc có khả năng điều trị bệnh về chuyển hoá gây tăng uric acid trong máu.

Tình trạng tăng nhiều uric acid trong máu có thể xảy ra khi cơ thể sinh ra quá nhiều uric acid hoặc khi cơ thể không đào thải uric acid. Những thuốc hiện có đều chữa trị cả 2 nguyên nhân gây tăng uric acid nói trên.

Chất purine tạo ra các tinh thể uric acid rồi các tinh thể này ứ đọng ở các mô mềm và khớp gây triệu chứng đau trong bệnh gút. Dùng chế độ ăn để kiểm soát bệnh gút nhằm giảm lượng uric acid trong cơ thể, đồng thời kiểm soát cả những bệnh khác thường xảy ra ở người bị gút như bệnh tiểu đường, mỡ máu cao, cao huyết áp và xơ vữa mạch máu.

Chế độ ăn vẫn thường được khuyến cáo là gồm những thực phẩm ít purine nhưng tránh hoàn toàn purine là việc không thể làm được mà chỉ có thể hạn

chế. Người bệnh cần học cách dùng thử và mỗi sai lầm là bài học để biết thêm thực phẩm nào gây ra vấn đề. Tiến sĩ Laurent Rall, chuyên viên dinh dưỡng trường đại học Tufts ở Boston, Mỹ nói: “Bắt đầu bằng cách loại bỏ loại thực phẩm có hàm lượng purine cao, giảm dần loại thực phẩm có hàm lượng purine trung bình. Nếu không bị cơn đau do gút với chế độ ăn như thế thì có thể thêm loại thực phẩm có hàm lượng purine trung bình hoặc đôi khi thử với thực phẩm có hàm lượng cao hơn. Theo cách này, có thể xác định được mức độ an toàn về purine và có thể vẫn được ăn những món ưa thích mà không bị đau”.

Những thực phẩm có hàm lượng purine cao: mọi loại đồ uống có cồn (làm tăng uric acid trong máu vì cản trở sự đào thải uric acid ra khỏi cơ thể) - một số cá, hải sản và loài có vỏ cứng (traí, sò, vẹm, cua, tôm), cá tuyết, điệp, cá hồi - một số loại thịt lợn muối như xông khói, thịt gà tây, thịt bê và tạng động vật (lòng, gan...).

Những thực phẩm có hàm lượng purine trung bình: thịt bò, gà, ngỗng, lợn và giăm bông - cua, tôm hùm, hào, tôm - rau và đậu đỗ như măng tây, đậu tây, đậu lăng, đậu lima, nấm, rau spinach.

Điều trị bằng thuốc

Nếu điều trị đúng đắn thì hầu hết những người bị gút

có thể kiểm soát được các triệu chứng và vẫn có thể có cuộc sống bình thường. Có thể điều trị gút bằng một hay nhiều thứ thuốc phối hợp.

Thuốc hay dùng nhất cho cơn cấp tính là dùng liều cao thuốc chống viêm không có nhân steroid (NSAID) loại uống hay corticosteroid uống hay tiêm vào khớp bệnh. NSAID giảm viêm do ứ đọng uric acid nhưng không có tác dụng đến lượng uric acid trong cơ thể. Những NSAID thường được kê đơn nhất là indomethacin (Indocin), naproxen (Anprox, Naprosyn), uống hàng ngày.

Corticosteroid là hormon chống viêm mạnh, thường dùng prednisone. Bệnh nhân cảm thấy đỡ đau ngay trong vòng vài giờ và cơn đau cấp qua đi hoàn toàn trong vòng 1 tuần. Khi NSAID hay corticosteroid không kiểm soát được các triệu chứng thì dùng colchicine, thuốc này có hiệu quả nhất khi dùng trong 12 giờ đầu của đợt cấp; có thể dùng colchicine hàng giờ cho tới khi đỡ đau.

Với một số bệnh nhân, có thể dùng hoặc NSAID hay colchicine uống liều nhỏ hàng ngày để phòng ngừa tái phát cơn đau cấp. Có thể dùng allopurinol (Zyloprim) hay probencid (Benemid) để điều trị uric acid cao trong máu và để giảm tần suất bị cơn đau cấp và phát triển các tinh thể uric acid.

Những khó khăn trong điều trị bệnh gút

Có 3 khó khăn chính khi điều trị bệnh gút. Đầu tiên là tác dụng phụ của một số thuốc chữa bệnh gút như colchicin có thể gây tiêu chảy, allopurinol gây dị ứng, các thuốc tăng thải acid uric có thể gây sỏi thận. Thứ hai là cơ địa dị ứng thuốc của bệnh nhân. Có bệnh nhân gút bị dị ứng với nhiều thuốc chữa gút như colchicin và allopurinol. Một số trường hợp xảy ra sốc phản vệ, có thể dẫn đến tử vong nếu không cấp cứu kịp thời. Thứ ba là do sự thiếu tuân thủ điều trị của người bệnh. Bệnh nhân gút thường chỉ dùng thuốc trong đợt cấp rồi bỏ thuốc, dẫn đến bệnh vẫn tiến triển nặng dần. Một số bệnh nhân lạm dụng thuốc corticoid dẫn đến tác dụng phụ đáng tiếc như xuất huyết tiêu hóa, tăng huyết áp, tai biến mạch máu não. Nhiều bệnh nhân vẫn tiếp tục ăn nhậu quá mức, và sinh hoạt không điều độ, do vậy bệnh vẫn có nguy cơ tái phát. Nói chung những người mắc bệnh gút rất hay bị dị ứng thuốc, do đó cần thận trọng khi sử dụng bất kỳ loại thuốc gì, kể cả thuốc Đông y và Tây y. Tốt nhất là nên tham khảo ý kiến của các bác sĩ chuyên khoa.

Điều trị có khó không?

Về điều trị, dùng thuốc kết hợp với điều chỉnh lối sống của bệnh nhân gút ở bất kỳ giai đoạn nào của

bệnh cũng là cần thiết. Chế độ ăn uống cần chú ý tránh các thức ăn giàu purin: phủ tạng động vật như lòng, tiết canh, gan, lách; các thịt đỏ giàu nhân purin như thịt chó, thịt bò, bê, thịt dê; hải sản như tôm, cua, cá béo; đậu hạt các loại. Lượng thịt ăn vào trong ngày không quá 150g. Tránh các thức uống có cồn như rượu, bia. Có thể ăn trứng, sữa, hoa quả, uống chè, cà phê. Đảm bảo lượng nước trong ngày, đặc biệt tốt nếu bệnh nhân uống các loại nước khoáng có kiềm hoặc nước kiềm.

Thuốc điều trị gút hiện nay cơ bản vẫn là colchicin hoặc các thuốc chống viêm không steroid như diclofenac, meloxicam, celecoxib... dùng trong các đợt cấp của bệnh. Các thuốc trên cũng được dùng để dự phòng cơn gút cấp trong những trường hợp cơn gút cấp hay tái phát theo chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa khớp. Các thuốc nhóm gây hạ acid uric máu như allopurinol, probenecid, febuxostat... được chỉ định trong mọi trường hợp gút, song không nên dùng khi đang có cơn cấp mà nên chờ sau khoảng 1 tuần khi triệu chứng viêm đã giảm. Cần theo dõi nồng độ acid uric máu để chỉnh liều. Nhóm corticoid (prednisolon, dexamethason...) và salicylat là các thuốc chống chỉ định trong điều trị gút. Corticoid chỉ được dùng hãn hữu và phải có chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa. Tuy nhiên hiện nay xảy ra tình trạng không ít bệnh nhân tự dùng

corticoid để điều trị bệnh. Không những không điều trị khỏi bệnh mà người sử dụng còn phải chịu rất nhiều tác dụng phụ nặng nề do corticoid gây nên (tăng huyết áp, đái tháo đường, nhiễm khuẩn...) hoặc bệnh sẽ nhanh chóng chuyển sang mạn tính, ảnh hưởng không nhỏ đến chức năng vận động và sinh hoạt của bệnh nhân.

Thuốc trị bệnh gút và những vấn đề cần lưu ý

10 năm trở lại đây, khi nền kinh tế Việt Nam bắt đầu phát triển, bệnh Gút đã trở nên rất phổ biến, ở cả thành thị và nông thôn, vươn lên đứng hàng thứ 4 trong số 15 bệnh khớp nội trú thường gặp nhất. Nếu không được điều trị hoặc điều trị không đúng có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm.

Các biến chứng do bệnh gút gây ra: liên quan đến tổn thương xương khớp (hủy hoại khớp, đầu xương, làm bệnh nhân tàn phế. Các hạt tophi bị loét vỡ, khiến vi khuẩn xâm nhập vào trong khớp gây viêm khớp nhiễm khuẩn, nhiễm trùng huyết), liên quan tổn thương thận (sỏi thận, thận ứ nước, ứ mủ, suy thận, tăng huyết áp, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim...), liên quan đến chẩn đoán nhầm (bệnh thường chẩn đoán nhầm với viêm khớp nhiễm khuẩn, và được điều trị bằng rất nhiều các loại kháng sinh khác nhau, và có nguy cơ dị ứng thuốc kháng sinh, thậm chí có thể

gây tử vong. Một trong những chẩn đoán nhầm khác là viêm khớp dạng thấp. Từ đó dẫn đến điều trị tràn lan bằng các thuốc chống viêm không steroid, prednisolon, dexamethason, với hậu quả là biến chứng lao, loãng xương, gãy xương, đái tháo đường, tăng huyết áp) và liên quan đến tai biến do dùng thuốc (ngay cả khi chẩn đoán đúng việc điều trị gút cũng có thể gây nên tai biến. Các thuốc chống viêm không steroid có thể gây tổn thương nhiều cơ quan như máu, thận, tiêu hóa, dị ứng).

Chương III

PHÒNG BỆNH GÚT

Cách phòng bệnh gút và các biến chứng của bệnh

Có thể phòng tránh được bệnh gút bằng việc thực hiện một chế độ ăn uống sinh hoạt lành mạnh và khoa học. Vì ăn uống bừa bãi là một yếu tố thúc đẩy làm xuất hiện bệnh và làm bệnh tái phát. Các nguyên tắc vệ sinh ăn uống đối với bệnh nhân gút là chế độ ăn giảm đạm, giảm mỡ, giảm cân (nếu béo phì) và uống nhiều nước (khoảng 1,5-2 lít nước/ngày), đặc biệt là nước khoáng kiềm (để tăng cường thải tiết acid uric qua nước tiểu).

Thứ nhất, lượng thịt ăn hàng ngày không nên quá 15g, đặc biệt cần tránh ăn phủ tạng động vật (lòng lợn, tiết canh, gan, thận, óc, dạ dày, lưỡi...), các loại thịt đỏ (thịt trâu, bò, chó, dê), các loại hải sản (tôm, cua, cá béo). Có thể ăn trứng, sữa, phomat, thịt trắng như thịt gia cầm, cá nạc.

Thứ hai là nên ăn thêm ngũ cốc, bánh mì trắng.

Thứ ba là ăn nhiều rau xanh, cà rốt, bắp cải, đậu phụ, hoa quả.

Thứ tư là cần tránh ăn những thức ăn chua như nem chua, dưa hành muối, canh chua, hoa quả chua, uống nước chanh... vì chính những chất chua lại làm bệnh nặng hơn.

Thứ năm là về các đồ uống. Bệnh nhân cần bỏ rượu, kể cả rượu vang, rượu thuốc.

Bệnh nhân gút cần có chế độ sinh hoạt điều độ, làm việc nhẹ nhàng, tránh mọi mệt mỏi cả về tinh thần lẫn thể chất như tránh lạnh, lao động quá mức, chấn thương, stress... Ngoài ra, bệnh nhân gút cần tránh dùng một số loại thuốc có thể làm tăng acid uric máu như các thuốc lợi tiểu, corticoid, aspirin.

Các biến chứng của bệnh gút và cách phòng ngừa

Gút là một bệnh khớp vi tinh thể, nguyên nhân do acid uric máu tăng và lắng đọng trong màng hoạt dịch khớp gây viêm khớp. Tuy nhiên acid uric còn có thể lắng đọng ở các cơ quan khác như thận, tổ chức dưới da gây nên sỏi thận và hình thành các hạt tophi. Ở các nước phát triển, bệnh chiếm tỷ lệ 1-2% dân số. Ở Việt Nam bệnh gút đã trở nên rất phổ biến, ở cả thành thị và nông thôn, vươn lên đứng hàng thứ 4 trong 15 bệnh

khớp nội trú thường gặp nhất.

Khi bị mắc bệnh mà điều trị không đúng hoặc không được điều trị bệnh để lại những biến chứng, có thể dẫn đến những hậu quả nặng nề, thậm chí tử vong. Có 4 loại biến chứng của gút. Loại biến chứng thứ nhất liên quan đến tổn thương xương khớp. Đó là tình trạng hủy hoại khớp, đầu xương, làm bệnh nhân tàn phế. Các hạt tôphi bị loét vỡ, khiến vi khuẩn xâm nhập vào trong khớp gây viêm khớp nhiễm khuẩn, nhiễm khuẩn huyết. Các biến chứng thứ hai liên quan tổn thương thận như sỏi thận, thận ứ nước ứ mủ, suy thận, tăng huyết áp, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim... Loại biến chứng thứ ba liên quan đến chẩn đoán nhầm. Bệnh thường chẩn đoán nhầm với viêm khớp nhiễm khuẩn và được điều trị bằng rất nhiều loại kháng sinh khác nhau, và có nguy cơ bị dị ứng thuốc kháng sinh, thậm chí có thể gây tử vong. Một trong những chẩn đoán nhầm khác là viêm khớp dạng thấp. Từ đó dẫn đến điều trị tràn lan bằng các thuốc chống viêm không steroid, prednisolon, dexamethason, với hậu quả là biến chứng lao, loãng xương, gãy xương, đái tháo đường, tăng huyết áp. Các biến chứng thứ tư liên quan đến tai biến do dùng thuốc. Ngay cả khi chẩn đoán đúng, việc điều trị gút cũng có thể gây nên tai biến. Các thuốc chống viêm không steroid có thể gây tổn thương nhiều cơ quan như máu, thận, tiêu hóa, dị ứng.

Phòng bệnh gút

Ngoài việc điều chỉnh bằng chế độ ăn cần tránh béo phì, tránh dùng các thuốc làm tăng acid uric máu như lợi tiểu hypothyazid, lasix; thuốc corticoid; aspirin, ethambutol, một số thuốc điều trị ung thư. Đối với tình trạng tăng acid uric không có triệu chứng: khi tăng ở mức độ trung bình dưới 90mg/l, chỉ cần thực hiện các biện pháp điều chỉnh lối sống; trường hợp tăng acid uric trên 90 mg/l, kháng với các biện pháp trên cần dùng các thuốc giảm acid uric, đặc biệt trong các trường hợp có tiền sử gia đình bị gút, tăng urat niệu có nguy cơ gây sỏi thận, có dấu hiệu tổn thương thận.

Tóm lại, người mắc bệnh gút cần được thầy thuốc chuyên khoa tư vấn, theo dõi, đặc biệt ở giai đoạn sớm để ngăn bệnh tiến triển thành mạn tính, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh.

Ở các nước phát triển, bệnh gút chiếm tỷ lệ từ 1 - 2%. Tại Việt Nam, cùng với sự phát triển của các điều kiện kinh tế - xã hội, bệnh ngày càng hay gặp. Tỷ lệ bệnh gút trong dân số nói chung là khoảng 0,2%. Trong một nghiên cứu về mô hình bệnh tật tại Khoa cơ xương khớp - Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000), bệnh chiếm tỷ lệ 8% (so với trước đây là 1,5%), đứng hàng thứ 4 trong các bệnh khớp hay gặp tại khoa.

Để tránh bị gút, không nên đi giày quá chặt

Bệnh gút có thể tấn công nhưng khớp xương đã bị thương sẵn. Vì thế nên cố gắng tránh bị thương ở khớp, nhất là các ngón chân. Cũng không nên đi giày chặt vì giày sẽ làm **tổn hại** các khớp ngón chân. Còn việc dùng aspirin để giảm đau là không nên vì loại thuốc này có thể làm bệnh gút nặng hơn do thuốc ngăn cản sự bài tiết acid uric.

Dự phòng tái phát bệnh gút như thế nào?

Mục đích của điều trị dự phòng cơn gút tái phát là làm hạ thấp acid uric xuống dưới mức bình thường, bằng cách tác động lên các nguyên nhân gây bệnh kể trên thông qua các biện pháp sau:

Chế độ ăn cho bệnh nhân gút là ăn giảm đạm (100 - 150g thịt/ngày), giữ trọng lượng cơ thể ở mức hợp lý. Bảo đảm uống đủ nước để thận có thể lọc tốt (2-2,5l/ngày). Kiểm hóa nước tiểu để tăng đào thải acid uric qua thận bằng các loại nước khoáng có kiềm cao hoặc nước kiềm 14%. Những thực phẩm không nên ăn: thức ăn giàu purine (phủ tạng động vật như gan, óc, tim, lòng, bầu dục; một số loại nấm, măng tây; tôm, cua, cá béo, cá hộp, thịt bê, đậu hạt các loại...). Có thể ăn trứng, sữa, hoa quả. Bỏ thức uống có cồn như rượu, bia... Tránh lao động quá mức, tránh các yếu tố có thể

khởi phát cơn gút như chấn thương... Khi cần phải phẫu thuật hoặc mắc một bệnh toàn thân nào đó, phải chú ý theo dõi sát lượng acid uric máu để điều chỉnh kịp thời. Nếu đang có các bệnh đi kèm khác cần cố gắng loại bỏ mọi loại thuốc có thể làm tăng acid uric máu nếu (corticosteroid, lợi tiểu...) hoặc thay bằng các thuốc khác.

Nếu chế độ ăn đạt hiệu quả, tức là không có các cơn thường xuyên, acid uric máu dưới 60mg/l (360mmol/l), không có hạt tôphi và tổn thương thận, thì ta chỉ cần duy trì chế độ sinh hoạt và ăn uống như trên là đủ. Nếu không, chúng ta phải dùng thêm các thuốc làm giảm acid uric máu.

Chương IV

ĂN UỐNG VÀ VẬN ĐỘNG ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH GÚT

7 lời khuyên dành cho người bệnh gút:

- Uống thuốc đều đặn để duy trì nồng độ uric acid. Việc tăng cao đột ngột hàm lượng chất này sẽ dẫn đến cơn gút cấp.

- Trong các loại thịt nên chọn gà, vịt và cá. Chúng cũng tốt đối với những người béo hay có bệnh tim mạch vì chứa ít cholesterol.

- Không nên có những hoạt động nặng hay kéo dài vì điều này gây áp lực lên mặt khớp, dẫn đến hư sụn khớp. Trong trường hợp đó, bệnh nhân bị đau do hư khớp chứ không phải do cơn gút cấp nữa.

- Ở bệnh nhân gút, thận là cơ quan thứ hai sau khớp bị ảnh hưởng. Vì vậy, cần uống nhiều nước để làm sạch đường tiểu một cách tự nhiên (hòa loãng các chất cặn có trong đường tiểu).

- Bệnh gút tuy có thể chữa khỏi hoàn toàn trong 6-12 tháng nhưng rất dễ tái phát. Vì vậy, bệnh nhân phải luôn luôn duy trì chế độ ăn uống hợp lý.

- Không nên uống thuốc làm giảm uric acid trong máu (như Allopurinol) trong cơn đau cấp vì nó có thể làm cơn đau tăng lên.

- Có thể dùng Colchicine để giảm cơn đau cấp (uống liên tục cách giờ cho đến khi giảm cơn đau) nhưng không được quá 7 viên. Khi có tiêu chảy thì phải ngưng thuốc. Hiện nay, các loại thuốc kháng viêm không steroid thông thường khác đã được dùng thay cho Colchicine, hiệu quả giảm đau rất tốt.

Ngoài việc gây tình trạng tăng uric acid máu có thể gây tổn thương cho nhiều cơ quan như mạch máu, tim, mắt, màng não, cơ quan sinh dục...

Nếu như cách đây 2 thập niên, tình trạng tăng uric acid trong dân Việt Nam ước tính chỉ 1%-2% thì hiện nay, con số đó đã cao hơn nhiều. Một khảo sát của Phòng Tư vấn Sức khỏe Saigon Times năm 2004 cho thấy, trong số 50 bệnh nhân đến khám vì những nguyên nhân khác nhau, có đến 60% bị tăng acid uric máu. Ước tính có khoảng 8 triệu người Việt Nam lâm vào tình trạng này.

Bác sĩ Thái Thị Hồng Ánh, Trưởng khoa Nội cơ

xương khớp Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, khẳng định, tình trạng tăng uric acid máu trong cộng đồng hiện khá phổ biến. Bằng chứng là mỗi ngày bệnh viện tiếp nhận điều trị vài ca bệnh gút (biểu hiện thường gặp của tăng uric acid), trong khi trước đây chỉ có vài chục ca/năm.

Bác sĩ Lương Lê Hoàng thuộc Phòng Tư vấn Sức khỏe Saigon Times cho biết, uric acid là phế phẩm của quá trình phân hủy chất đạm purin và được tổng xuất khỏi cơ thể qua đường tiểu. Việc tăng nhập purin hoặc giảm xuất uric acid đều dẫn đến tăng uric acid trong máu. Có hai yếu tố thuận lợi dẫn đến điều này. Đầu tiên là yếu tố di truyền, một số đối tượng có thể tạng dễ bị rối loạn chức năng phóng thích uric acid qua đường tiểu. Thứ nhì là yếu tố môi trường, phổ biến nhất là việc ăn uống quá nhiều chất đạm purin, có trong da gà, đồ lòng, giò heo, nạm bò, lươn, cá biển (đặc biệt là cá mòi, cá nục), thịt rừng (đa số), lạp xường. Theo nhiều chuyên gia dinh dưỡng, purin trong thực phẩm không trực tiếp gây hại mà chỉ trở thành độc chất khi ăn kèm với mỡ động vật. Cơ chế gây bệnh ở đây là chất béo ngăn cản quy trình bài tiết uric acid qua đường tiểu.

Khi phân tích thói quen của những người có tăng uric acid máu, bác sĩ Hoàng nhận thấy họ có 2 thói quen tai hại, đó là uống ít nước (không đủ 1,5 lít/ngày)

và nhịn tiểu (bận làm việc). Điều này có thể lý giải phần nào hiện tượng dù không sử dụng nhiều thực phẩm có purin, nhưng họ vẫn bị tăng uric acid.

Theo bác sĩ Hồng Ánh, việc tăng uric acid máu có thể gây tổn thương ở nhiều cơ quan. Nếu chúng kết tủa và lắng đọng ở tim mạch thì gây viêm mạch máu, viêm màng ngoài tim; ở vùng đầu gây ra viêm kết mạc, viêm mống mắt, viêm tuyến mang tai, viêm màng não. Nếu kết tủa ở vùng sinh dục, các tinh thể uric gây viêm tinh hoàn, viêm tuyến tiền liệt; ở thận, chúng gây sỏi urat...

Tuy nhiên, phổ biến nhất vẫn là bệnh gút, do uric acid kết tủa thành sạn trong khớp, dẫn đến hiện tượng viêm khớp (sưng, nóng, đỏ, đau) tái phát nhiều lần trong suốt đời. Khi mới bị, cơn đau rất thưa, cách 6 tháng, 1-2 năm hay hơn nữa. Nhưng sau vài năm, cơn đau sẽ ngày càng gần lại, dẫn đến biến dạng khớp ở bàn tay, bàn chân... Theo một nghiên cứu tại Hà Lan trong năm qua, người ta ghi nhận những bệnh nhân gút tuổi trung niên thường dễ bị tăng huyết áp (nguy cơ 43%), tăng cholesterol trong máu (5%) và tiểu đường (hơn 50%). Vì thế, các chuyên gia về khớp có một nhìn nhận mới: gút là dấu hiệu sớm của các bệnh tim mạch!

Vấn đề huyết áp với người bị gút

Trường hợp vừa bị cao huyết áp, vừa bị gút là khá

rắc rối vì một số thuốc để hạ huyết áp như thuốc lợi tiểu lại làm gia tăng mức acid uric. Tốt nhất nên hạ huyết áp một cách tự nhiên bằng cách ăn ít muối, giảm cân và luyện tập thể thao. Người bệnh cũng nên tham khảo ý kiến bác sĩ của mình để có một loại thuốc ít tác dụng phụ khi cần hạ huyết áp ngay lập tức.

Ăn kiêng giảm béo với người bị gút

Nếu người béo phì và bị bệnh gút dĩ nhiên lúc này phải luyện tập và có chế độ ăn uống thích hợp để giảm cân. Nhưng nếu nhịn quá mức sẽ khiến tế bào suy nhược và phóng thêm acid uric khiến bệnh nặng hơn.

Tốt nhất phải tránh uống rượu, bia, nên uống nhiều nước. Nước giúp thải acid uric trong cơ thể ra ngoài nhanh hơn. Nước cũng làm giảm nguy cơ sỏi thận, chứng bệnh mà phần lớn người bị gút đều mắc phải. Và ngoài ra, nước còn làm giảm cân một cách tích cực. Việc ăn kiêng chỉ nên chú ý tránh các loại thực phẩm có độ đậm quá cao, kể cả các loại rau củ như măng, đậu khô, bông cải, nấm v.v...

Không lạm dụng rượu bia và các thức ăn giàu chất đạm

Tiến sĩ Trần Ngọc Ân, chủ tịch Hội Thấp khớp học Việt Nam, cho biết, nếu như một năm trước đây, gút chỉ chiếm 1% trong các bệnh về xương khớp thì hiện nay, nó đã chiếm đến 4-5% tổng số bệnh nhân phải

nằm viện vì các bệnh này. Đây là một trong những bệnh mang tính thời sự do việc lạm dụng bia rượu và ăn nhậu gây nên.

Bệnh gút thường chỉ xuất hiện ở nam giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh là tình trạng thừa axit uric (trên 1 mg/1 cc máu) do cơ thể được cung cấp quá nhiều chất đạm. Lượng axit uric dư thừa sẽ kết lại thành các tinh thể đóng ở các khớp, gây đau.

Triệu chứng đầu tiên của bệnh gút xuất hiện sau các bữa ăn thịnh soạn với biểu hiện sưng đau ở một trong 2 ngón chân cái. Tình trạng này mất đi rồi lại tái phát; bệnh nhân đau rất dữ dội, đến mức không đi lại được. Các triệu chứng này có thể bị bác sĩ chẩn đoán nhầm là nhiễm trùng và cho dùng thuốc kháng sinh. Nếu không được chẩn đoán đúng và điều trị hợp lý, bệnh sẽ lan dần sang các khớp khác, gây biến dạng, lở loét và có khi làm mất chức năng vận động khớp. Lâu ngày, chất axit uric sẽ làm suy thận và có thể dẫn đến tử vong.

Mức độ chuyển biến bệnh cũng tùy theo ý thức giữ gìn của bệnh nhân. Nếu người bệnh tiếp tục ăn nhậu, kết cục xấu nhất có thể xảy ra chỉ trong vòng vài ba năm.

Thuốc chữa bệnh gút chỉ có tác dụng ở giai đoạn sớm

Thường chỉ nửa ngày hoặc một ngày sau khi uống

thuốc, các triệu chứng bệnh sẽ rút hết. Nhưng nếu bệnh nhân không kiêng cử đúng mực, bệnh sẽ tái phát. Điều đó có nghĩa là, đến nay chưa có thuốc nào điều trị được tận gốc căn bệnh.

Bệnh nhân gút có thể dùng thuốc Colchicin để chống viêm và Allopurinol để làm giảm nồng độ uric acid trong máu (theo chỉ định của bác sĩ). Tuy nhiên, điều quan trọng nhất vẫn là dự phòng bằng cách thực hiện chế độ, tránh ăn thức ăn giàu đạm và uống nhiều nước bia.

Tiến sĩ Ân cũng cho biết, hiện Đông y không thể chữa khỏi bệnh gút.

Giảm đau trong bệnh gút bằng rau trái

Người có bệnh gút phải uống thuốc giảm đau suốt đời, nhưng dù thuốc có tốt đến mấy thì cũng gây ra tác dụng phụ. Để ngăn ngừa điều này, người ta có thể dùng đến một số rau trái có tác dụng giảm đau. Hàm lượng chất giảm đau trong rau trái tuy không đủ để gây tác dụng phong bế cảm giác đau một cách tức thời, nhưng nếu biết cách áp dụng cùng lúc với được phẩm thì sẽ hỗ trợ tác dụng giảm đau bằng cơ chế cộng hưởng.

Đứng đầu là cam, mận Đà Lạt, chanh, đậu Hà Lan, cà chua, sơ-ri, nấm mèo, hoặc nếu có điều kiện hơn thì

dùng nho, táo tây, nấm đông cô. Theo các chuyên gia dinh dưỡng Ấn Độ, hai thức ăn rất tốt cho người bị gút là dưa leo và giấm. Món dưa leo xắt lát trộn dầu giấm với chút củ hành và tỏi, nêm bằng muối tiêu có thêm chút mật ong (theo đúng công thức của ngành y học cổ truyền Ấn Độ Ayurveda) nên luôn có trên bàn ăn. Dưa leo và giấm có tác dụng ngăn chặn phản ứng thoái biến chất đạm purin, đồng thời làm tăng bài tiết uric acid.

Nếu chỉ chọn một dạng thực phẩm đóng vai trò chủ chốt trong chế độ dinh dưỡng của người bị gút thì khoai tây là số một! Con người đã có kinh nghiệm dùng khoai tây cho người bị viêm khớp từ thời thượng cổ. Bệnh nhân gút nên tập ăn mỗi ngày vài củ khoai tây luộc vừa chín (tránh luộc quá lâu vì làm thất thoát vitamin C).

Uống sữa ít béo mỗi ngày

Từ thế kỷ 17, thịt đỏ, hải sản và các sản phẩm sữa đã bị kết tội là thủ phạm gây ra bệnh gút - căn bệnh của nhà giàu. Tuy nhiên, một nghiên cứu mới đây của Mỹ đã “giải oan” cho sữa, theo đó có thể giảm nguy cơ mắc bệnh.

Bệnh gút từ lâu được xem là “bệnh của vua và cũng là vua của các loại bệnh”. Nó từng tấn công những nhân vật nổi tiếng như Benjamin Franklin, Charles

Darwin, Leonardo da Vinci, và đang là nỗi ám ảnh cho hàng triệu người trên thế giới. Gút là một dạng viêm khớp đặc biệt, do sự kết tụ uric acid trong các ổ khớp ở mắt cá chân hoặc bàn chân gây nên. Bệnh có thể gây sưng tấy, cử động cứng nhắc và đau đớn khủng khiếp. Nếu không chữa trị kịp thời, gút có thể gây tổn thương khớp vĩnh viễn. Từ thế kỷ 17, nhà triết học lừng danh John Locke đã khuyến cáo nên tránh xa thịt và các sản phẩm sữa để phòng bệnh.

Để kiểm chứng lời khuyên của Locke, nhóm nghiên cứu, dẫn đầu là tiến sĩ Hyon Choi từ Bệnh viện Đa khoa Massachusetts, đã tiến hành điều tra thói quen ăn uống của hơn 47.000 đàn ông, bao gồm các bác sĩ nha khoa, nhân khoa, chuyên gia nắn xương, dược sĩ và bác sĩ thú y. Nhóm nhận thấy, nếu ăn quá nhiều thịt mỗi ngày, đặc biệt là thịt bò, lợn, cừu, thì nguy cơ phát triển bệnh gút sẽ tăng 21%. Nếu tiêu thụ nhiều hải sản mỗi tuần sẽ làm tăng 7% nguy cơ. Trong khi đó, nếu uống từ 1 tới 5 cốc sữa ít béo mỗi ngày thì nguy cơ mắc bệnh giảm tới 43%. “Đó là bằng chứng đầu tiên cho thấy các sản phẩm sữa có khả năng ngăn ngừa bệnh gút hiệu quả”, tiến sĩ Choi cho biết.

Nhóm của Choi cũng phát hiện ra một số loại rau mà người ta từng cho rằng có thể khiến bệnh gút thêm trầm

trọng như các loại đậu hạt, đậu Hà Lan, nấm, rau bina, súp lơ... thực tế không những không nguy hiểm mà còn rất tốt cho người bệnh.

Cơn gút cấp thường xảy ra sau bữa ăn có quá nhiều thịt (nhất là loại có nhiều purin như thịt chó, nội tạng), sau khi uống nhiều rượu. Cảm xúc mạnh, lao động nặng, đi lại nhiều, chấn thương (kể cả chấn thương nhỏ như đi giày chật), nhiễm khuẩn... cũng là những yếu tố làm cơn đau xuất hiện.

Cơn gút cấp tính là một trong các biểu hiện lâm sàng của bệnh gút - một bệnh xảy ra do rối loạn chuyển hóa uric acid trong cơ thể, làm tăng nồng độ uric acid trong máu, dẫn đến lắng đọng natri urat trong khớp, thận và tổ chức dưới da, gây đau. Cơn gút cấp tính lần đầu thường xảy ra ở lứa tuổi 35-55, hay gặp ở nam giới. Nó đến đột ngột vào ban đêm, gây đau khớp, đa số là khớp bàn - ngón chân cái. Khớp sưng to, đỏ, phù nề, căng bóng, nóng, đau dữ dội và tăng dần, va chạm nhẹ cũng rất đau, thay đổi mọi tư thế đều không dịu đi.

Cơn đau kéo dài nhiều ngày, thường là 5-7 ngày, sau đó các dấu hiệu của viêm giảm dần. Trong cơn đau, người bệnh có thể sốt vừa hoặc sốt nhẹ, mệt mỏi, nước tiểu ít và đỏ. Cơn gút cấp tính dễ tái phát, thông thường

1-2 cơn mỗi năm, sau đó khoảng cách giữa các cơn ngắn lại, nhưng cũng có thể tới trên 10 năm mới tái phát.

Khi bị cơn gút cấp tính, phải dùng ngay thuốc chống viêm. Thuốc có hiệu lực tốt nhất là colchicin, uống 1 viên 1 mg x 2-3 lần trong ngày đầu (tối đa 4 viên); 1 viên x 2 lần trong ngày thứ hai và 1 viên/ngày trong 3 ngày tiếp theo. Liều duy trì để tránh cơn tái phát là 1 viên mỗi ngày, uống trong 3 tháng, 6 tháng, 1 năm hoặc dài hơn. Những người suy gan, suy thận, suy tủy xương cần thận trọng khi dùng thuốc và phải được sự theo dõi chặt chẽ của thầy thuốc.

Ngoài colchicin, có thể dùng phenylbutazon hoặc indomethacin tuy chúng tác dụng có kém hơn. Những thuốc này cũng có tác dụng phụ không tốt, cần được thầy thuốc hướng dẫn cụ thể.

Một số món ăn chữa bệnh gút

Theo Đông y, bệnh gút (thống phong) là do ngoại tà xâm nhập cơ thể, gây tắc nghẽn kinh lạc, ứ trệ khí huyết, làm tân dịch kết lại thành đờm quanh khớp, gây đau. Ngoài việc dùng thuốc, phương pháp điều trị bằng ăn uống cũng rất quan trọng.

1. Rau cải trắng 250 g, dầu thực vật 20 g, xào rau ăn

hàng ngày, thích hợp trong giai đoạn điều trị củng cố.

2. Cà dái dê tím 250 g, rửa sạch, luộc chín, thái thành miếng, cho thêm xì dầu, dầu vừng, muối, gia vị, trộn đều, ăn cách nhật.

3. Khoai tây 250 g, dầu thực vật 30 g, rán khoai tây rồi trộn với xì dầu, muối, gia vị, ăn hàng ngày. Dùng rất tốt khi bệnh tái phát.

4. Củ cải 250 g thái chỉ, dầu thực vật 50 g. Củ cải rán qua với dầu rồi thêm bá tử nhân (30 g), nước (500 ml) đun chín, cho thêm muối và gia vị, ăn hàng ngày.

5. Củ cải 250 g, dầu thực vật 30 g, gạo tẻ 30 g. Củ cải thái chỉ, rán qua rồi cho thêm 750 ml nước, nấu với gạo thành cháo, ăn trong ngày.

6. Măng tre 250 g, dầu thực vật 30 g, xào măng, cho thêm muối và gia vị, ăn hàng ngày.

7. Hạt dẻ tán thành bột 30 g, gạo nếp 50 g, nấu với 750 ml nước thành cháo ăn trong ngày.

8. Rau cần 100 g (để cả rễ, rửa sạch, thái nhỏ), gạo tẻ 30 g, nấu với 750 ml nước thành cháo, ăn trong ngày.

9. Nho tươi 30 g, gạo tẻ 50 g, nấu thành cháo ăn hàng ngày, dùng rất tốt trong giai đoạn cấp tính.

10. Dầu tây (thảo mai) 80 g, rửa sạch, bỏ cuống, ép

lấy nước, pha thêm đường phèn và nước đun sôi để nguội (khoảng 100 ml) chia 2-3 lần uống mỗi ngày.

11. Khoai tây, cà rốt, dưa chuột, táo tươi (loại táo to nhập khẩu từ Trung Quốc) mỗi loại 300 g. Tất cả rửa sạch, thái miếng, ép lấy nước, cho thêm mật ong uống trong ngày.

11. Quýt 200 g, cà rốt 300 g, táo 400 g, lô hội 40 g, tất cả rửa sạch, thái miếng, ép lấy nước, pha thêm mật ong uống hằng ngày.

13. Cương tằm 250 g, đậu đen 250 g, rượu trắng 1.000 ml. Đậu đen sao cháy, ngâm trong rượu cùng với cương tằm, sau 5 ngày thì dùng được. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 20 ml.

14. Độc hoạt 40 g, bạch tiên bì 15 g, khương hoạt 30 g, nhân sâm 20 g, rượu vừa đủ. Các vị rửa sạch, sấy khô, tán vụn. Mỗi lần lấy 10 g bột thuốc, 7 phần nước 3 phần rượu, đun cạn còn 7 phần rồi bỏ bã, uống hằng ngày.

15. Tang ký sinh 200 g, đậu đen 200 g, rượu trắng 1.500 ml. Các vị sấy khô, sao thơm, tán vụn, ngâm trong rượu cùng một chút mật ong, sau 5 ngày thì dùng được. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 15 ml.

16. Độc hoạt 60 g, đậu tương 500 g, đương quy 10 g, rượu trắng 1.000 ml. Tất cả sấy khô, sao thơm, thái

vụn, ngâm trong rượu, cho thêm mật ong, uống mỗi ngày 2-3 lần, mỗi lần 10-15 ml.

Chế độ ăn cho bệnh nhân gút

Trong điều trị bệnh gút, chế độ ăn rất quan trọng: trong mọi bữa đều không nên ăn quá mức. Với những người đã tăng uric acid (trên 70 mg/l), cần tránh những bữa ăn có quá nhiều purin, người béo phải dùng chế độ giảm calo. Không uống rượu, uống nhiều nước (2-4 lít/ngày), nhất là loại nước có nhiều bicarbonat như nước khoáng.

Bệnh gút có thể chữa khỏi, nhưng phải tuân thủ chế độ ăn nghiêm ngặt. Sau khi điều trị khỏi hoàn toàn vẫn phải duy trì dùng thuốc dự phòng cơn gút tái phát và thường xuyên đi khám định kỳ (giai đoạn đầu 1 tháng/ lần, sau đó 3 tháng/ lần, 6 tháng/ lần).

Người bệnh cần ăn uống bình thường, vẫn có thể ăn thịt lợn, gà, cá... nhưng không ăn quá nhiều thịt và các thực phẩm tim, gan, bầu dục, óc, trứng vịt lộn, thịt chó... Người bị gút cũng không nên ăn nhiều tôm và không uống rượu bia. Nên ăn nhiều rau xanh, uống nhiều nước.

Người bị gút có nên tập thể dục?

Khi đã bị gút, tùy theo chức năng của khớp được cải

thiện đến mức nào mà có những vận động phù hợp. Nếu bị gút mà các chức năng khớp vẫn bình thường thì người bệnh vẫn có thể chơi các môn thể thao bóng bàn, cầu lông, bơi lội...

Nhưng nếu khớp đã biến dạng, bác sĩ sẽ chỉ dẫn bài tập riêng theo tình trạng của bệnh. Các bài tập này sẽ hạn chế sự dính khớp, còn khi khớp đã dính rồi thì phải tập để khớp dính ở tư thế thẳng, có như vậy mới giảm sự khó khăn trong việc đi lại.

Những điều nên tránh trong ăn uống

Không quên uống nhiều nước là lời khuyên của các bác sĩ dành cho bệnh nhân gút, nhằm nhanh chóng đào thải uric acid - thủ phạm gây các cơn đau. Loại đồ uống được khuyến khích nhất là nước khoáng chứa nhiều bicarbonat.

Không ăn thức ăn nhiều purin trong giai đoạn tiến triển: Chế độ ăn hợp lý của người bị bệnh gút là nhằm giảm lượng acid uric để không bị tích lũy thành tinh thể ở các khớp và các tổ chức mềm. Hết sức hạn chế ăn phủ tạng động vật như gan, lòng, cật, tim, tiết; cá trích, cá mòi, trứng cá; thịt đỏ, thịt muối; phô mai; cua; tôm. Một số thực phẩm thực vật cũng có hàm lượng purin tương đối cao như nấm, đậu hạt các loại.

Không dùng thức uống có cồn và chất kích thích: Các nghiên cứu về khẩu phần ăn uống đều khuyên người bị gút hoặc tăng acid uric máu đơn thuần phải kiêng rượu, bia hơi, vang trắng, sâm banh, bia nâu. Tránh ăn những chất kích thích như ớt, cà phê... Nên tránh các buổi liên hoan tiệc tùng.

Không quên uống nhiều nước: Uống nhiều nước sẽ làm tăng lượng nước tiểu, sẽ đào thải được nhiều acid uric ra ngoài. Nên uống khoảng 2-3 lít/ngày khi đang uống thuốc trị bệnh. Tốt nhất nên uống các loại nước khoáng có nhiều bicarbonat. Nếu không, có thể uống dung dịch natri bicarbonat 3% để kiểm soát huyết thanh, giúp việc đào thải acid uric thuận lợi hơn.

Không uống các thuốc làm tăng acid uric máu: Đó là các thuốc lợi tiểu nhóm thiazide (hypothiazide), nhóm giảm đau, hạ sốt salicilat (aspirin). Tuyệt đối không dùng các thuốc nhóm corticoid (prednisolon, dexamethason...) vì chúng có thể làm giảm đau nhanh nhưng lại làm tăng acid uric máu, đẩy nhanh bệnh sang thể mạn tính.

Ngoài chế độ ăn uống, người bị bệnh gút cũng cần tránh các nguy cơ có thể làm xuất hiện bệnh như: làm việc quá sức, nhiễm lạnh, di giày quá chật, bị nhiễm

khuẩn cấp tính hoặc phẫu thuật.

Gút được xếp vào bệnh của thời đại văn minh. Nó thường gây đau đớn dai dẳng cho người bệnh và là sự báo hiệu nguy cơ bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não và bệnh thận. **Bệnh gút** có thể diễn biến tốt nếu dùng đúng các thuốc điều trị và tuân thủ chế độ ăn hợp lý.

Một số biện pháp phòng ngừa bệnh gút:

- Ăn uống điều độ, không được nhịn đói, bỏ bữa, không dùng các chất kích thích như ốt, hạt tiêu, các loại dưa muối và cà muối. Hạn chế tối đa ăn các loại thực phẩm như gan, tim, lưỡi động vật, nấm, trứng cá, kem, bánh ga tô có kem. Tránh ăn các đồ thịt cá rán, thịt chó, nước canh xương hầm, canh cá; tránh ăn một số loại rau quả như các loại đậu đỗ, súp lơ, các loại cà, củ cải. Có thể ăn các loại thịt màu trắng như thịt lườn gà, thịt thỏ.

- Không uống rượu, hạn chế uống bia, không uống nước chè, cà phê đặc và các đồ uống có ga. Trong một công trình nghiên cứu, người ta thấy rằng ở nhóm người uống khoảng 1 lít bia trở lên trong một ngày có tỷ lệ bị gút gấp 2,5 lần so với nhóm người uống hạn chế.

- Sữa và các sản phẩm của sữa như sữa chua; dưa

chuột, dưa hấu... là các thức ăn tốt cho việc phòng và chữa bệnh gút. Bánh mì, trứng, đa số các loại trái cây, rau quả (khoai tây, bí đao, bí đỏ, cải bắp, hành, tỏi... trừ cà chua) bệnh nhân gút đều có thể sử dụng.

- Uống nhiều nước (2-3 lít/ngày), các loại nước khoáng có tỷ lệ chất khoáng thấp và có tính kiềm có tác dụng thải bớt lượng acid uric thừa trong cơ thể cũng rất tốt cho bệnh nhân gút (có thể uống 1-3 cốc/ngày trước bữa ăn 1 giờ trong giai đoạn tái phát của bệnh).

- Điều chỉnh cân nặng về mức hợp lý, tập luyện các bài tập rèn sức bền vừa có tác dụng tăng cường sức khỏe chung, giảm cân và điều hòa các quá trình trao đổi chất. Tuy nhiên cần nghỉ tập trong giai đoạn tái phát của bệnh.

Phụ lục

ĐAU KHỚP GỐI

I. TỔNG QUAN VỀ ĐAU KHỚP GỐI

Đau khớp gối phổ biến nhất là đau khớp đầu gối. Điều này xảy ra dẫn đến 2 lí do: Thứ nhất là cấu trúc đặc biệt của khớp gối bất ổn định và thứ hai là chúng phải chịu gánh nặng của toàn bộ cơ thể ở mỗi bước đi.

Đau khớp gối có thể là do chấn thương đầu gối, gãy hoặc viêm khớp. Viêm khớp không phải là bệnh nhưng đó là dấu hiệu mà đôi khi cho chúng ta biết khớp gối có vấn đề.

Tất cả các loại thuốc thiên nhiên về biện pháp phòng ngừa hơn là chữa.

Để có được sức khoẻ bình thường thì nên tập thể dục.

II. PHƯƠNG PHÁP CHỮA ĐỐI CHỨNG

Đau khớp gối không chỉ làm người bệnh đau đớn,

khó chịu mà còn gây ra nhiều lo lắng. Việc không di chuyển được một cách bình thường và sợ hãi bị liệt thường gây ra lo âu cho người bệnh. Đau khớp gối có thể do một vài nguyên nhân và cách chữa trị phụ thuộc vào nguyên nhân bị đau. Thời gian gần đây, đã có một số tiến bộ mới trong việc cải thiện phương pháp chữa trị đối với các nguyên nhân khác nhau gây ra đau khớp.

Đau khớp thường làm người bệnh khó chịu. Nó thường xảy ra kèm theo quá trình tuổi tác. Tuy nhiên, nó cũng có thể xảy ra với trẻ em, thanh niên và những người trung niên. Đau khớp thường xảy ra ở khớp gối do 2 lý do chính :

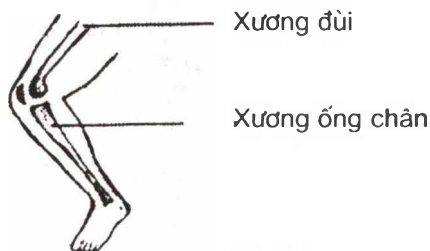
- Do nguyên nhân cấu trúc của khớp gối nên nó không ổn định.
- Trọng lượng cơ thể được chuyển qua khớp gối những lúc bạn bước.

Vì vậy phải có một khớp xương ở giữa chiều dài của chân. Hãy thử tưởng tượng đôi chân sẽ như thế nào nếu không có đầu gối! Bạn sẽ phải bước trên hai cái cọc, bạn sẽ không thể ngồi bệt trên sàn, ngồi xổm hay ngồi vắt chân chữ ngũ.

1. Cấu trúc của khớp gối

Khớp gối bao gồm:

- Xương
- Vỏ bao bọc gân
- Chất hoạt dịch để bôi trơn khớp.
- Dây chằng để ngăn chặn những chi di chuyển bất bình thường.
- Các cơ để giữ các khớp với nhau.
- Mặt khum của chất lỏng có hình cái liềm và hoạt động như điện của khớp.



Hình 1

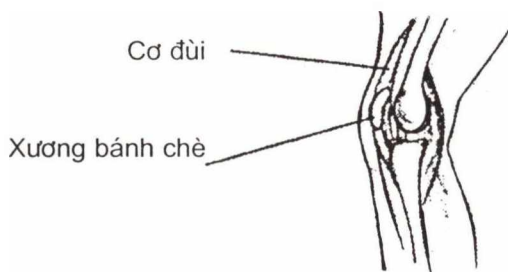
Bạn có thể hiểu hơn về khớp gối nhờ sự miêu tả chi tiết dưới đây:

- *Xương*: Khớp gối, cũng giống như bất kỳ những khớp khác nó có chức năng nối 2 xương gồm:

+ Xương đùi.

+ Xương ống chân.

Phần cuối của hai xương này được nối với nhau theo cấu trúc để chúng có thể trượt qua nhau. Khớp gối giống như một cái “bản lề” giữa nắp và thân của một chiếc cặp vali. Một cái xương nhỏ thường được gọi là “xương bánh chè” bao phủ phần trước của đầu gối. Nó được gắn chặt trong cơ đùi và nối với phía trước phần cuối của xương đùi (hình 2).



Hình 2

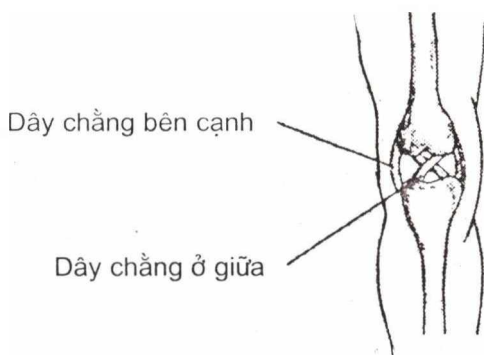
- *Lớp nang*: Phần nối cuối của đùi và xương chân được vây quanh bởi một lớp mô như miếng vải phủ được gọi là lớp nang. Bề mặt nối giữa hai xương này được bao phủ bởi khớp sụn. Lớp sụn này có màu trắng lóng lánh, mịn như cẩm thạch. Sự mềm mại khác

thường của lớp sụn ngăn chặn bề mặt khớp xương nổi mòn đi khi chúng trượt qua trượt lại.

- *Chất hoạt dịch*: Chất dịch bôi trơn các khớp bên trong cơ thể được gọi là chất hoạt dịch. Cơ chế làm việc **của chất này như dầu tra vào trong máy**. Sự ma sát sẽ làm hư hại các máy móc chuyển động sau một khoảng thời gian, nhưng điều đó sẽ được giảm tối thiểu tại khớp xương nhờ có chất hoạt dịch.

- *Dây chằng*: Dây chằng, cũng giống như các mô nối giữa hai xương được gọi là dây chằng. Cấu trúc của khớp gối giúp cho chúng ta di chuyển một cách bền bỉ là nhờ những dây chằng này. Bạn có bao giờ tự hỏi rằng tại sao “khớp gối” không bị bẹp dưới sức nặng của cơ thể khi bạn đứng ? Hoặc nó được giữ vững như thế nào bất chấp sự tác động rất lớn của lực chèn qua nó khi bạn chạy hoặc nhảy ? Đó bởi là hoạt động của các dây chằng đã hạn chế được sức nặng dồn lên các khớp.

Có 4 dây chằng chính tại đầu gối – hai dây chằng ở hai bên và hai dây chằng ở giữa như miêu tả hình 3. Dây chằng hai bên kiểm soát sự mở rộng của khớp. Hai dây chằng ở giữa được sắp xếp như hình chữ thập để kiểm soát sự di chuyển lên phía trước hoặc phía sau. Đối với hai dây chằng ở giữa, dây chằng phía trước thường hay bị đứt nếu đầu gối bị thương.



Hình 3

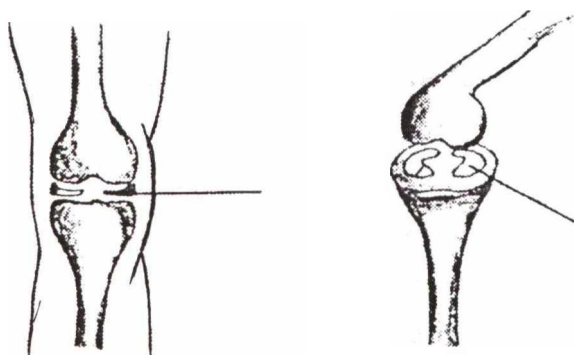
- *Các cơ*: Cơ ở xung quanh đầu gối cũng đóng một vai trò rất quan trọng trong việc giữ đầu gối ổn định. Có hai nhóm cơ điều khiển đầu gối:

+ Những cơ ở phía trước đùi, được gọi là *nhóm cơ bốn đầu*.

+ Những cơ này ở phía sau được gọi là *gân kheo*. Những cơ này gắn chắc và giữ các khớp ở một vị trí cố định trong lúc di chuyển như nhảy. Các cơ cố định khớp như những sợi dây buộc cố định cọc lều vậy.

- *Mặt khum của chất lỏng*: Mặt khum của chất lỏng được tạo ra bởi các mô dai như cao su và được gọi là sụn. Chúng có hình bán nguyệt và do vậy thường được gọi là sụn bán nguyệt.

Có hai lớp sụn bán nguyệt tại đầu gối – một ở bên trong và một ở bên ngoài (hình 4). Mặt khum của chất lỏng giống như máy giặt trong khớp. Chúng cũng tham dự vào quá trình chuyển trọng lượng qua đầu gối. Những chiếc sụn này có thể gãy nếu chúng bị va chạm ở phần giữa bề mặt nổi của xương. Sụn bị gãy là một nguyên nhân quan trọng gây ra đau ở đầu gối, đặc biệt là với những người trẻ, những người thường hoạt động thể chất. Những người chơi Crikê và bóng đá thường hay bị gãy sụn.



Hình 4

Tổn thương dây chằng đầu gối

Nguyên nhân và triệu chứng

+ Dây chằng ở giữa phía trước thường bị thương trong các hoạt động thể thao nếu đột nhiên bị vật nặng

va vào đầu gối hoặc khi nhảy xuống từ trên cao.

+ Có thể là lực mạnh tác động làm đầu gối bị bẻ xoắn.

+ Khi dây chằng bị tổn thương, một vài thứ trong đầu gối có thể bị gãy, vỡ.

+ Đầu gối sưng lên nhanh chóng do máu tụ ở khớp.

Gãy xương và trật khớp

Nguyên nhân và triệu chứng

Gãy xương có thể liên quan tới:

+ Phía cuối của xương đùi.

+ Phía trên của xương đùi.

+ Xương bánh chè.

+ Đau cấp tính và sưng tấy.

+ Xương bánh chè thường bị trật đối với người tuổi thanh niên.

+ Xương bánh chè bị trật lại thường xuyên xảy ra.

Tổn thương mạnh

Nguyên nhân và triệu chứng

+ Thường xảy ra đối với những người hay chơi thể thao và trong quân đội bởi khớp phải chịu đựng sức nặng lớn hơn.

+ Những thanh niên trẻ hoặc lính mới thường bị đau do phải trải qua nhiều hoạt động rèn luyện thể chất.

+ Tổn thương thường xảy ra do những sự cố nhẹ trong cấu trúc của đầu gối.

+ Tổn thương mạnh thường gây đau nếu người bệnh ở trong tình trạng áp lực căng thẳng tâm lí.

Bong gân đầu gối

Nguyên nhân và triệu chứng

+ Thông thường xảy ra trong các hoạt động hàng ngày do trượt chân hoặc bị gập nhẹ.

+ Mức độ đau dần giảm xuống trong khoảng vài ngày tới một tuần.

+ Bị tổn thương lớp sụn hình bán nguyệt.

+ Nếu bong gân xảy ra do bị gập đầu gối bất ngờ khi đang đứng.

+ Cơn đau có thể không giảm trong vòng vài ngày.

+ Người bệnh có thể cảm thấy có cái gì đó bị tách hoặc bị rời ra bên trong đầu gối.

+ Đầu gối có thể không cử động được.

2. Nguyên nhân gây ra đau đầu gối

Đau đầu gối cơ thể tự giảm xuống trong vài ngày hoặc dai dẳng trong vài tuần hay vài tháng. Nếu cơn

đau giảm xuống trong vòng vài ngày, nó thường là do những sự cố nhỏ “bong gân”. Nếu cơn đau gối kéo dài trong một khoảng thời gian nhất định. Nó có thể là do:

- Đau do bị thương ở đầu gối.
- Đau do **tình trạng sức khỏe không tốt** kèm theo bị thương.

Tổn thương đầu gối phổ biến trong thể thao, tai nạn và đôi khi là các hoạt động hàng ngày. Nó thường gây ra đau đầu gối ở giới trẻ. Có nhiều kiểu đau đầu gối như gãy sụn, đứt dây chằng, v.v...

Tổn thương đầu gối thường được gọi chung là “Rối loạn bên trong đầu gối” (hay còn gọi là “I.D.K. – *Internal Derangement of the Knee*”). Đôi khi, chẩn đoán chính xác rối loạn là rất khó khăn. Và vì thế một số người coi “I.D.K” đồng nghĩa với “I don’t know” (Tôi không biết).

Một số nguyên nhân gây ra đau đầu gối không kèm theo tình trạng tổn thương và cũng thường gây ra đau các khớp khác. Loại cơ bản của căn bệnh này là chứng viêm khớp. Từ “viêm khớp” không có nghĩa là một loại bệnh – Nó có nghĩa là đau và sưng ở khớp. Có thể có nhiều lí do gây ra loại đau và sưng khớp này. *Nhưng điều rất quan trọng cần nhớ là các loại viêm khớp khác nhau xảy ra với những lứa tuổi khác nhau và mỗi loại*

trong đó có những tác động khác nhau. Vì thế đừng lo lắng không cần thiết nếu bác sĩ của bạn nói rằng bạn bị viêm khớp.

3. Các loại tổn thương đầu gối

Tổn thương ở đầu gối xảy ra khá phổ biến. Như đã đề cập từ trước, điều này là do cấu trúc của đầu gối khiến nó không ổn định. Nếu bạn bị căng thẳng tâm lí (stress) thì tổn thương đầu gối cũng dễ xảy ra.

Nguyên nhân và triệu chứng phổ biến của các vết thương ở đầu gối đã được liệt kê ở trên. Những miêu tả dưới đây là những lựa chọn để kiểm soát những vết thương này:

- Bong gân:

Do đầu gối bị bẻ hoặc gấp nhẹ, một số mô xung quanh đầu gối bị co lại.

Bởi cơn đau do bong gân thường giảm xuống trong khoảng vài ngày đến một tuần, vì vậy, *hãy hỏi ý kiến của bác sĩ ngay lập tức nếu cơn đau kéo dài hơn ba tuần hoặc nếu sưng tấy xung quanh đầu gối*. Bác sĩ có thể khuyên người bệnh bó bột để cố định trong khoảng vài tuần.

- Tổn thương lớp sụn bán nguyệt

Sụn bán nguyệt nằm ở lớp bên trong thường bị

thương hơn các sụn nằm bên ngoài. Mặc dù tổn thương sụn có thể không có dấu hiệu để nhận biết, nhưng chúng có thể gây ra tổn thương đáng kể đến các cấu trúc bên trong đầu gối. Nếu cơn đau không giảm xuống trong vòng vài ngày thì bác sĩ nên kiểm tra xem có gãy sụn hay không. Nếu đầu gối không cử động được, hãy liên lạc ngay với bác sĩ.

Hầu hết những tổn thương đầu gối có thể bị đau lại. Rất khó khăn để xác định chính xác căn nguyên của vết thương bằng tìm hiểu quá trình gây tổn thương và kiểm tra khớp gối. Bác sĩ của bạn có thể phải dùng phương pháp gọi là “chụp khớp”, qua đó bác sĩ nhìn trực tiếp vào trong khớp thông qua một ống nhỏ như cây bút chì mỏng được gọi là “chiếu khớp”. Nó được đưa vào trong đầu gối thông qua một vết cắt nhỏ trên da. Máy quay được gắn vào trong ống chiếu khớp và khớp đầu gối sẽ hiện lên màn hình. Thông qua quá trình này, bác sĩ có thể quan sát toàn bộ các góc bên trong của khớp và do đó có thể xác định được nguyên nhân của các triệu chứng và căn nguyên của thương tổn. Trong hầu hết các trường hợp, vết đứt trong khớp có thể được chỉnh lại bằng phương pháp “phẫu thuật nội soi” với sự hỗ trợ của một dụng cụ nhỏ được đưa vào thông qua vài vết cắt nhỏ. Như vậy sẽ khiến người bệnh tránh được những ca phẫu thuật lớn hơn, người

bệnh có thể nhanh chóng bình phục và giảm được thời gian nằm viện xuống dưới 48 tiếng.

Chiếu khớp không chỉ giúp trong việc chẩn đoán những sự cố không được phát hiện sớm mà còn đưa ra được phương pháp phẫu thuật với những vết cắt nhỏ tối thiểu. Vì vậy, kỹ thuật này rất có lợi với những bệnh nhân có vấn đề về khớp.

- Tổn thương dây chằng đầu gối

Những dây chằng nhỏ bị đứt cũng giống như bong gân, nó có thể tự liền lại được. Nếu dây chằng bị đứt hoàn toàn hoặc có nhiều hơn một dây chằng bị đứt cùng lúc, đầu gối có thể không phục hồi lại được như bình thường. Bạn có thể cảm thấy gối chỗ bị thương không ổn định từ ngày bị thương. Nếu một dây chằng ở giữa phía trước bị đứt, rất có thể bạn sẽ không thấy có triệu chứng gì sau khi bị thương. Sau một khoảng thời gian, bạn có thể cảm thấy “yếu” ở phần bị thương và những cơn đau đầu gối có thể phát triển thêm. Đa số những người bị đứt dây chằng sẽ cảm thấy khỏe hơn với những bài tập thể dục đặc biệt một cách thường xuyên và đầu gối di chuyển thận trọng trong các hoạt động hàng ngày. Tuy nhiên nếu cảm thấy tình trạng đầu gối còn yếu kéo dài, bác sĩ khuyên bạn phẫu thuật để thay thế dây chằng đã bị đứt bằng một dây chằng mới được ghép từ các mô khác của cơ thể.

- Gãy xương và trật khớp

Chụp X-quang đầu gối rất cần thiết để chẩn đoán vùng xương bị tổn thương do gãy. Trong hầu hết các trường hợp tiến hành, công việc quan trọng cần thiết là ghép các mảnh ghép bị gãy trở lại vị trí bình thường bằng đinh ốc và kim loại. Những miếng kim loại này cũng sẽ chuyển động được bình thường trong đầu gối. Những cơn đau và sưng tấy sẽ giảm xuống sau một khoảng thời gian.

- Tổn thương mạnh

Nhiều vết thương ở đầu gối thường xảy ra do mới hoạt động hoặc hoạt động thể chất quá nặng bởi có những sự cố nhẹ trong “cấu trúc” của đầu gối. Vấn đề rắc rối này có thể không tạo ra những cơn đau thường xuyên nhưng các cơn đau có thể xảy ra trong những trường hợp căng thẳng tâm lý. Không nhất thiết phải từ bỏ các hoạt động thể chất có thể gây ra cơn đau, thay vào đó bạn nên thực hiện các bài tập hoạt động thể chất chỉ sau khi nhận được chương trình tập luyện phù hợp và tránh được sự căng thẳng thể chất.

4. Viêm khớp

Viêm khớp không phải là căn bệnh nhưng đó là một triệu chứng cho ta thấy có “một cái gì đó” trục trặc

trong khớp. Viêm khớp xảy ra với mọi lứa tuổi nhưng nó phổ biến hơn ở người cao tuổi. Nó rất ít nghiêm trọng với người già trong khi lại có thể rất nghiêm trọng, làm tê liệt và đôi khi thậm chí đe dọa đến tính mạng phụ nữ trẻ và trẻ em. Trong số nhiều loại viêm khớp thì viêm khớp xương mãn tính và thấp khớp và phổ biến nhất.

** Thế nào là viêm khớp xương mãn tính ?*

Viêm khớp xương là sự phá huỷ của sụn bao phủ ở phần cuối của xương. Sự phá huỷ này tương tự như việc hao mòn và hỏng hóc trong hoạt động chuyển động của máy móc. Nó thường bắt đầu xuất hiện ở tuổi trung niên và không có nguyên nhân cụ thể. Bạn có thể thấy những người cao tuổi đi bộ phải sử dụng gậy để chống. Hầu hết những người như vậy là bị viêm khớp xương.

- Các giai đoạn của viêm khớp xương mãn tính đầu gối:

Ở giai đoạn đầu, có thể bị đau hoặc gặp khó khăn ở đầu gối khi:

+ Đang ngồi thì đứng dậy.

+ Thay đổi vị trí của đầu gối sau khi ở một vị trí cố định trong một khoảng thời gian.

Ở giai đoạn sau, những cơn đau xảy đến hầu như liên tục và trở nên tệ hơn khi nỗ lực làm gì. Ở giai đoạn này, hãy giảm đau bằng cách:

- + Nghỉ ngơi.
- + Uống thuốc giảm đau.
- + Xoa dầu.

Viêm khớp trong giai đoạn phát triển cao sẽ khiến bạn đi bộ rất khó khăn và cần phải gắng nhiều sức. Đặc biệt là rất khó khăn khi xuống hoặc lên cầu thang. Đầu gối có thể bị “sưng phồng lên” và đùi có thể nhỏ lại. Hình dạng của chân thay đổi và đầu gối chìa ra bên ngoài. Ở giai đoạn này dáng đi thay đổi và cơ thể bị đảo nghiêng ở mỗi bước đi.

- Nguyên nhân viêm khớp xương mãn tính

Những nguyên phổ biến của viêm khớp xương là:

- + Yếu và lỏng do một thời gian dài hoạt động của khớp. (Đây là nguyên nhân phổ biến nhất của viêm khớp xương).
- + Thiếu lượng sụn tốt trong khớp như bệnh gút giả.
- + Thiếu dây chằng ở bề mặt khớp.
- + Kết cấu lỏng lẻo trong khớp như sự bao phủ của sụn lỏng lẻo.

+ Vết thương cũ.

+ Bị nhiễm bệnh từ trước.

- *Nhóm nguy cơ của bệnh viêm khớp xương mãn tính:*

Viêm khớp xương mãn tính có thể đặc điểm di truyền trong gia đình. Nó thường phổ biến ở những người béo phì và những người tạo nhiều áp lực lên đầu gối như thể thao, đứng lâu hay làm việc thời gian dài sử dụng đầu gối ở một vị trí nhất định. Viêm khớp xương thường xảy ra ở phụ nữ gấp mười lần nam giới. Những người bị chân vòng kiềng thường bị viêm khớp xương mãn tính sớm hơn.

- *Những triệu chứng viêm khớp xương mãn tính đầu gối*

Viêm khớp xương mãn tính đầu gối phổ biến hơn ở những người trên 50 tuổi, đặc biệt là những người béo phì. Hầu hết những người viêm khớp xương mãn tính đều phàn nàn về những cơn đau hoặc có tiếng cọt kẹt trong đầu gối.

Có nhiều người tin rằng đau đầu gối có nghĩa là bắt đầu tuổi già nên thường không hỏi ý kiến của bác sĩ. Một điều rất quan trọng cần phải nhớ rằng đau đầu gối có thể xảy ra ở tất cả mọi lứa tuổi và một số nguyên nhân gây bệnh có thể chữa được. Cũng có một số bệnh bắt đầu từ những cơn đau nhẹ nhưng nó phát triển nhanh chóng, phá huỷ khớp đầu gối.

Chẩn đoán sớm và chữa trị kịp thời có thể ngăn chặn được quá trình phát triển của bệnh.

- Khi nào cần hỏi ý kiến bác sĩ ?

Bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ, đặc biệt trong trường hợp phẫu thuật chỉnh hình nếu có các dấu hiệu như:

+ Đau hoặc cứng chỉ ở một khớp hoặc nếu một khớp bị ảnh hưởng nhiều hơn các bộ phận khác.

+ Đau và sưng tấy ở đầu gối.

+ Các triệu chứng của máy móc gặp trục trặc đột nhiên có tiếng kêu rắc, đôi khi thấy trong khớp lỏng lẻo.

+ Gân phần gấp của chân hoặc phía bên trong của đầu gối bị đau.

+ Đi lại trong nhà cũng rất khó khăn bởi đau.

- Kiểm soát bệnh viêm khớp xương mãn tính:

Viêm khớp xương mãn tính không thể chữa khỏi được. Nếu ai mắc phải, nó sẽ theo người đó suốt cuộc đời còn lại. Tuy nhiên, bạn có thể làm nhẹ bớt những triệu chứng và giảm thiểu những tổn thương nếu chữa trị kịp thời.

Kiểm soát viêm khớp xương thông qua các phương pháp:

+ Phương pháp không phẫu thuật ở giai đoạn đầu.

+ Phương pháp phẫu thuật ở giai đoạn bệnh đã tiến triển.

- *Chữa trị viêm khớp mãn tính bằng phương pháp không phẫu thuật*

Bệnh nhân phải làm theo phương pháp chữa trị không phẫu thuật sau đây:

+ *Cung cấp thông tin cho bệnh nhân*: Bạn có thể bắt đầu lo lắng sẽ bị liệt do viêm khớp. Vì vậy, hãy yêu cầu bác sĩ đưa ra bức tranh thực tế về tình trạng của bạn để giảm bớt sự sợ hãi và lo lắng.

+ *Giảm cân*: Tập thể dục đầy đủ và thường xuyên có thể là một vấn đề nếu bạn khó khăn trong việc đi bộ. Tuy nhiên, bạn có thể đạp xe hoặc bơi một cách đều đặn. Do vậy, điều quan trọng là điều chỉnh chế độ ăn uống của bạn tránh thức ăn có lượng calo cao như: đường, kẹo, gạo, khoai tây, dầu hoặc bơ sữa.

+ *Tránh những sức ép đè lên đầu gối như*:

a. Ngồi trên sàn nhà, ở ghế thấp, ghế sofa hoặc giường.

b. Ngồi xổm, ngồi bắt chân chữ ngũ.

c. Tập thể dục với những bài tập phải đứng hoặc đi trong khoảng thời gian dài.

- *Bạn có thể giảm đau bằng cách*

a. Bạn có thể ngồi trên ghế để tập thể dục.

b. Tập những bài thể dục nhất định để củng cố các cơ xung quanh đầu gối nhằm hỗ trợ cho đầu gối “yếu”.

c. Thỉnh thoảng dùng thuốc giảm đau. Thuốc *paracetamol* là một phương thuốc an toàn hơn cả.

- *Phương pháp phẫu thuật viêm khớp xương:*

Có 3 loại phẫu thuật được sử dụng trong việc chữa trị viêm khớp xương mãn tính bao gồm:

+ Chụp khớp.

+ Chỉnh lại sự liên kết của đầu gối.

+ Thay khớp gối.

Những phương pháp trên không chữa được viêm khớp xương mãn tính. Bác sĩ có thể đưa ra những lời khuyên cho người bệnh dựa trên tình trạng thực tế của họ.

a. Chụp khớp:

Bác sĩ sẽ yêu cầu nếu bạn có những dấu hiệu như:

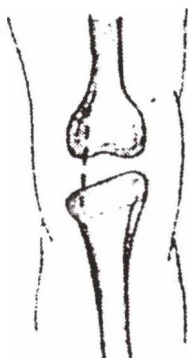
+ Những sự cố như có cái gì đó bị tắc hoặc lỏng lẻo bên trong khớp.

+ Sưng khớp gối. Mặc dù có giảm bớt tạm thời, bác sĩ vẫn thường khuyên bạn như vậy bởi đó là một quá trình an toàn và nhẹ nhàng.

Như đã đề cập ở trên, bác sĩ có thể quan sát bên trong không trực tiếp qua máy soi và đánh giá tình trạng của lớp sụn bao phủ phía cuối của xương và lớp sụn hình bán nguyệt. Bác sĩ cũng sẽ có thể loại bỏ bất kỳ sự cố lỏng lẻo hoặc mảnh vỡ của sụn hình bán nguyệt hoặc của khớp, hay những mô đã quá lâu nằm trong đầu gối. Khớp sau sẽ được rửa qua nước muối để rửa trôi những mảnh gãy tổn thương.

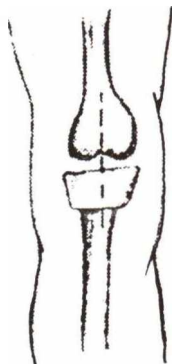
b. Chỉnh lại sự liên kết của đầu gối

Bác sĩ điều trị của bạn có thể sẽ đưa ra phương pháp phẫu thuật mở xương ống chân (HTO – *High tibial osteotomy*) để điều chỉnh lại sự liên kết của đầu gối. Phương pháp này thường được chỉ định nếu bạn bị đau do viêm khớp xương mãn tính ở phần đầu gối. Khi chân bạn gập lại, trọng lượng cơ thể sẽ dồn lên phía bên trong nhiều hơn là phía bên ngoài của đầu gối. Trong phẫu thuật, phần xương ở phía dưới đầu gối một chút bị cắt đi và sắp xếp lại sao cho hầu hết trọng lượng cơ thể sẽ dồn lên phía bên ngoài của đầu gối (hình 6). Sau khi phẫu thuật, hơn 70% bệnh nhân giảm được những cơn đau từ 8 đến 10 năm. Nó rất có hiệu quả với những người bị viêm khớp nhẹ và vừa phải, và những người trẻ, không bị béo phì.



Hình 5

Trọng lượng đè lên phía
bên trong của khớp



Hình 6

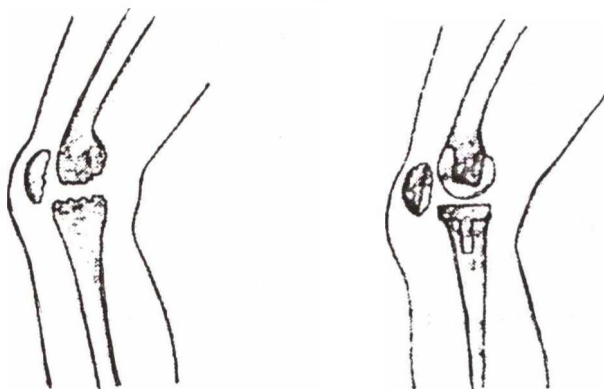
Sự liên kết bình thường
sau phẫu thuật

Mở xương ống chân hay còn gọi là HTO là một phương pháp phẫu thuật quan trọng và cần phải bỏ bột khoảng 1 tháng sau khi phẫu thuật. Tuy nhiên, bạn cũng có thể đi vệ sinh bằng nạng khoảng 1 tuần sau khi phẫu thuật. Bác sĩ điều trị cho bạn sẽ chỉ định vật lý trị liệu trong vài tuần sau khi khuôn bó chân được tháo ra.

c. Thay khớp đầu gối

Phương pháp này liên quan đến một kỹ thuật mới, theo đó phần cuối xương bị tổn thương của khớp gối được bỏ đi và được thay thế bằng những bộ phận nhân tạo. Một bộ phận giống như hình chiếc cốc được gắn vào phần cuối của xương đùi và một bộ phận giống như hình chiếc đĩa được gắn vào phần cuối của xương đùi

và một bộ phận giống như hình chiếc đĩa được gắn vào phần cuối của xương chân với một loại keo gắn đặc biệt (hình 7). Các bộ phận mới này của đầu gối rất mềm và vì thế bạn sẽ không bị đau khi di chuyển khớp một cách bình thường. Mặc dù phương pháp phẫu thuật này làm giảm đau ngay lập tức, nhưng nó không phải lúc nào cũng có hiệu quả. Bạn có thể nhận thấy vài hạn chế trong việc di chuyển. Tuy nhiên, khớp mới này có thể tồn tại khá dài tới 5 – 8 năm. Khớp gối nhân tạo cũng đắt và nó thường chỉ được áp dụng đối với những người thậm chí không thể đi lại được trong nhà.



Hình 7

*** Viêm khớp xương dạng thấp khớp**

- Thế nào là viêm khớp xương dạng thấp khớp ?

Thấp khớp là căn bệnh do cơ thể bị dị ứng với một

số thành phần trong máu. Những thành phần này tập trung ở các khớp và một số bộ phận khác của cơ thể. Cơ chế bảo vệ tự nhiên của cơ thể phản ứng mạnh với sự tập trung này. Kết quả là khớp sẽ bị sưng và đau. Thấp khớp có thể làm một người bị liệt nhanh chóng, thường phát triển nặng thêm và đôi khi còn đe dọa đến cả tính mạng. Nó thường phổ biến ở phụ nữ tuổi 20 – 40 và có đặc điểm di truyền.

- Những triệu chứng của bệnh thấp khớp

Những triệu chứng đầu tiên của căn bệnh này là sốt đi kèm với đau nhẹ và đau khắp cơ thể, bao gồm cả đau khớp. Sau khoảng 4 – 6 tuần những triệu chứng này nặng thêm và cơn đau xuất hiện tại các khớp, đặc biệt là các khớp tay và bàn chân. Đầu gối là khớp chính vì vậy thường bị ảnh hưởng. Đi bộ trở nên khó khăn. Nếu bạn đi bộ không đều đặn, các cơ đùi của bạn có thể bị teo và nhỏ lại. Thấp khớp xương có thể ảnh hưởng đến nhiều hệ thống của cơ thể như mắt, phổi và tim. Các triệu chứng chung của thấp khớp xương không kéo dài. Những triệu chứng này có thể biến mất hoàn toàn và xuất hiện lại sau một thời gian.

Bạn nên hỏi ý kiến của bác sĩ ngay lập tức nếu bạn bị đau hoặc sưng một hay nhiều khớp. *Một điều rất quan trọng cần phải nhớ là tất cả các cơn đau và sưng*

tấy ở khớp không phải là do bệnh thấp khớp:

- Sự khác nhau giữa viêm khớp xương mãn tính với thấp khớp

Viêm khớp xương mãn tính thường bắt đầu xuất hiện sau lứa tuổi 40 trải qua giai đoạn vài năm. Nó thường bắt đầu với khớp ở một bên của cơ thể. Nó thường ảnh hưởng đến các khớp ở đầu gối, hông, tay, chân và sống lưng. Nó không kèm theo các triệu chứng như mệt mỏi, sốt hay giảm cân.

Thấp khớp bắt đầu giữa tuổi 25 – 50 và những triệu chứng có thể xuất hiện và biến mất mà không có bất kỳ sự cảnh báo nào. Nó ảnh hưởng đến khớp của toàn bộ cơ thể trong cùng thời điểm. Nó ảnh hưởng hầu hết các khớp bao gồm cả các khớp ngón tay, cổ tay và khuỷu tay. Thấp khớp thường kèm theo sốt, giảm cân, và mệt mỏi.

- Kiểm tra phát hiện thấp khớp

Bác sĩ của bạn có thể dùng phương pháp kiểm tra được gọi là nhân tố R.A. Mặc dù việc kiểm tra này giúp cho việc chẩn đoán, nhưng nó cũng không phải lúc nào cũng đúng. Bởi vì nó đôi khi lại có phản ứng dương tính với những người không bị thấp khớp xương. Vì vậy, bác sĩ của bạn sẽ chuẩn đoán tình trạng của bạn dựa cả trên bệnh sử, kiểm tra thể chất và thử nghiệm.

- Chữa trị thấp khớp

Các nguyên tắc cơ bản để chữa trị thấp khớp và các bệnh khác kèm theo bao gồm:

+ *Chẩn đoán chính xác*: Thấp khớp là một loại của viêm khớp, nó liên quan đến nhiều lớp khác trong cơ thể, do đó, bạn phải hỏi ý kiến của bác sĩ, đặc biệt là những căn bệnh về khớp và hãy tin vào chẩn đoán của họ. Tuy nhiên, bác sĩ có thể không chẩn đoán được bệnh trước 6 tuần.

+ *Nâng cao kiến thức về bệnh cho bệnh nhân*: Thấp khớp là một nguy cơ tiềm tàng gây bại liệt nhưng điều quan trọng đối với bạn là tránh đi sự lo lắng. Bác sĩ sẽ đưa ra cho bạn những chi tiết về diễn biến của căn bệnh như sự thay đổi, lựa chọn cách chữa trị dài hạn, những loại thuốc có tác động bất lợi, chi phí chữa trị và những ý kiến thường xuyên của bác sĩ. Bạn có thể hạn chế những tác động bất lợi của căn bệnh bằng cách làm theo những lời khuyên của bác sĩ.

- *Tránh chữa trị ở những bác sĩ không giỏi chuyên môn*: Một số bác sĩ hứa với bạn là có thể chữa căn bệnh thấp khớp bằng những phương thuốc kỳ diệu. Tuy nhiên, điều quan trọng cần nhớ là một số phương thuốc có lẽ không hoàn toàn có tác dụng với các dạng khác của viêm khớp, thấp khớp đòi hỏi một kế hoạch chữa trị tốt.

- *Hạn chế steroid*: Steroid là một trong số các hợp chất hữu cơ được sinh ra bởi một số tuyến trong cơ thể bao gồm những hoóc môn và vitamin nào đó. Chúng cũng có những tác động như thuốc. Mặc dù chất hữu cơ có thể làm giảm đau nhanh chóng, nhưng qua thời gian, bạn sẽ cần liều thuốc ngày càng mạnh hơn để giảm những cơn đau. Chúng có tác dụng phụ nghiêm trọng ảnh hưởng tới hầu hết các bộ phận của cơ thể. Đó là tăng cân, phù mắt, tóc mọc tràn xuống mặt, giảm tầm nhìn do đục thủy tinh thể, ung nhọt và xương yếu ngày càng phổ biến.

- *Chế độ ăn uống*: Điều trị bệnh thấp khớp không đòi hỏi một chế độ ăn uống đặc biệt nào. Hãy tránh những thức ăn có ảnh hưởng không tốt cho bệnh. Tuy nhiên, bạn có thể thấy chán ăn và thiếu máu. Bởi thế, bạn nên có một chế độ ăn uống hợp lí, tốt nhất là dùng những bữa ăn nhỏ và thường xuyên.

- *Hoạt động vừa phải*: Không cần thiết phải nằm nghỉ trên giường, ngoại trừ giai đoạn đau đầu tiên của căn bệnh. Khi vượt qua giai đoạn này, bạn nên bắt đầu di chuyển khớp bình thường.

- *Vật lý trị liệu*: Sau khi thuốc đã kiểm soát được căn bệnh một chút, bắt đầu thực hiện vật lý trị liệu là điều rất quan trọng. Vật lý trị liệu giúp phục hồi chức năng

của khớp. Bạn có thể tập những bài thể dục được chỉ định, xông hơi nóng sau khi đã học những kỹ thuật chính xác từ bác sĩ.

Tập thể dục giúp bạn giảm đau và ngăn xơ cứng các khớp, yếu cơ, biến dạng khớp và những yếu tố liên quan khác. Tuy nhiên, bạn nên tránh những bài tập gập mạnh các khớp. Tăng cường độ bài tập một cách thường xuyên cho đến lúc bạn cảm thấy mệt sau khi tập những bài thể dục nhằm phục hồi chức năng linh hoạt và sức khỏe của cơ. Một nguyên tắc rất đơn giản là bạn sẽ hồi phục lại sau khi bị bong gân trong khoảng một giờ tập thể dục. Tuy nhiên, cân bằng giữa nghỉ ngơi và tập luyện là rất quan trọng.

Có ba loại thể dục giúp bạn:

- + Duy trì hoặc tăng khả năng hoạt động của khớp.
- + Tăng sức mạnh cho cơ.
- + Tăng sức khỏe và tốt cho tim và phổi.

- *Kết hôn, quan hệ tình dục và sinh sản*: Thấp khớp là một căn bệnh mãn tính, nó hạn chế khả năng làm việc bình thường sau nhiều năm. Khi bạn bị đau khớp, bạn vẫn có thể quan hệ tình dục được mặc dù điều đó có thể gặp khó khăn.

Mặc dù người bệnh bị thấp khớp không bị cấm

mang thai nhưng tốt hơn là bạn nên tránh mang thai trong giai đoạn bệnh phải đòi hỏi dùng thuốc trong thời gian dài.

Đôi khi khớp ở hông bị nhiễm bệnh, vì vậy mà quan hệ tình dục và sinh con sẽ gặp khó khăn.

- *Án định thời gian chữa trị theo sự chỉ dẫn của bác sĩ:* Không có phương pháp chữa trị thông dụng nào cho căn bệnh thấp khớp. Bác sĩ sẽ kết hợp các loại thuốc phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bạn, những loại thuốc nào phù hợp với cơ thể bạn và những tác dụng phụ của chúng. Bác sĩ có thể điều chỉnh thời gian chữa trị của bạn liên tục từ thời kỳ đầu của căn bệnh cho đến khi việc có được những kết hợp điều trị chính xác và liều thuốc tác dụng.

- *Phẫu thuật:* Bác sĩ có thể sẽ tiến hành phẫu thuật sau khi các phương pháp chữa khác không có hiệu quả. Phẫu thuật thay khớp đầu gối đã trở thành một ca phẫu thuật cực chuẩn, bạn có thể đi lại được thậm chí là sau một thời gian dài bị ốm.

5. Các dạng thức khác của viêm khớp

Các nhóm bệnh gây ra đau và sưng khớp đầu gối bao gồm:

- *Lao phổi:* Lao phổi ảnh hưởng nhiều đến phổi, gây ra ho và đờm. Nó cũng có thể ảnh hưởng đến đầu gối, đặc biệt là ở trẻ em. Thường thì chỉ một đầu gối bị ảnh

hưởng. Các triệu chứng phổ biến là sốt, giảm cân và các dấu hiệu lao phổi ở khắp cơ thể, bác sĩ sẽ kiểm tra chụp X – quang và thử máu. Nếu những lần kiểm tra này vẫn không dẫn đến một sự chẩn đoán chắc chắn nào, bác sĩ có thể lấy một ít chất lỏng trong đầu gối và gửi nó tới phòng xét nghiệm. Điều này rất quan trọng để phát hiện ra bệnh và chữa trị lao phổi ở giai đoạn đầu vì nó có thể gây ra những tổn thương cho khớp một cách nhanh chóng và dẫn đến đau, biến dạng đầu gối.

- *Bệnh gút*: Gút không phải là một căn bệnh phổ biến. Nó thường xảy ra ở người cao tuổi và mang đặc điểm di truyền. Căn bệnh này là do sự tích tụ quá nhiều axit uric trong cơ thể. Những triệu chứng phát triển một cách bất ngờ, thường là trong đêm kèm theo sưng đau ở một hoặc vài khớp với các nốt đỏ. Khớp ở ngón chân cái và mắt cá chân thường bị ảnh hưởng nhiều hơn so với các khớp khác. Cơn đau sẽ tự giảm xuống trong vòng một tuần nếu không có biện pháp chữa trị. Cơn đau thứ hai có thể xảy ra sau vài tháng hay vài năm.

Những nguyên tắc trong việc điều trị bệnh thấp khớp

- Chẩn đoán chính xác, tốt nhất là do các nhà chuyên khoa viêm khớp khám bệnh.

- Cung cấp kiến thức về bệnh và những ảnh hưởng

của nó cũng như lựa chọn phương pháp chữa phù hợp.

- Phải biết chấp nhận đây là căn bệnh không thể chữa dứt hẳn được.

- Hạn chế chất *steroid*.

- Ăn các bữa ăn nhỏ và thường xuyên.

- Tập các bài tập thể dục đơn giản sau khi giai đoạn bị đau giảm xuống và tăng cường độ dần dần.

- Học các kỹ thuật về vật lý trị liệu một cách chính xác bao gồm cả các bài tập do các chuyên gia có kinh nghiệm giảng dạy.

- Tránh những bài tập thể dục nếu bạn cảm thấy không thể hồi phục lại được trong vòng một tiếng.

- Khi đã giảm đau thì quan hệ tình dục vẫn có thể được diễn ra bình thường.

- Tránh có thai trong thời kỳ bị bệnh.

- Hỏi ý kiến của bác sĩ thường xuyên để điều chỉnh lịch trình điều trị phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của bạn.

- Phẫu thuật, như thay khớp gối, nếu tất cả các biện pháp điều trị phục hồi chức năng hoạt động của khớp bị thất bại.

Tuy nhiên, nếu không chữa trị thì các cơn đau sẽ xảy

ra thường xuyên và kéo dài hơn đồng thời ảnh hưởng nhiều hơn đến các khớp khác. Bệnh gút có thể nặng thêm nếu uống rượu, ăn đồ khó tiêu, đặc biệt là đối với thịt và gan hoặc gặp những căng thẳng tâm lý. Bác sĩ sẽ thử máu để lấy huyết thanh kiểm tra lượng axit uric để chẩn đoán bệnh.

Gút có thể được điều trị bằng các loại thuốc thích hợp.

- *Nhiễm trùng khớp*: Đây là một trong những dạng viêm khớp nghiêm trọng nhất xảy ra với trẻ em trong lúc chúng bị sốt. Trong tình trạng này, sẽ có mủ tích tụ bên trong các khớp gối do bị nhiễm trùng. Mủ có thể gây nguy hiểm đến sụn chỉ trong vòng vài ngày. Các triệu chứng thông thường là đột nhiên đau và sưng tấy cùng với sốt nhẹ ở trẻ em. Sự tổn thương khớp có thể ngăn chặn được nếu được chữa trị kịp thời.

Bác sĩ có thể phẫu thuật để loại bỏ mủ ra khỏi khớp.

III. PHƯƠNG PHÁP CHÂM CỨU

Phương pháp châm cứu được áp dụng trong các trường hợp đau khớp có nguyên nhân giống như trong phương pháp chữa đối chứng. Theo phương pháp này, các tình trạng như viêm khớp xảy ra khi vòng tuần hoàn năng lượng và máu thông qua những tuyến đặc biệt trong cơ thể gọi là những đường kinh tuyến châm

cứu bị tắc nghẽn do gió, lạnh hay sự ẩm ướt thái quá. Bất kể nguyên nhân gây đau đầu gối là gì, phương pháp điều trị châm cứu sẽ mở thông suốt những tuyến đặc biệt này để tuần hoàn máu và năng lượng có thể tiếp tục. Do vậy, phương pháp này cần có một thời gian dài mới giảm đau được.

Người tiến hành châm cứu sẽ dùng một chiếc kim nhỏ bằng kim loại dài khoảng 4 đến 5 cm đã diệt trùng đâm vào 8 huyết cụ thể của chân, đùi và quanh xương bánh chè. Những tuyến đặc biệt của cơ thể sẽ được thông suốt bằng cách kích thích bằng điện trong thời gian là 20 – 30 phút.

Quá trình châm cứu thường không gây đau. Mỗi chiếc kim ở một vị trí và được bác sĩ kích thích bằng điện, bạn sẽ cảm thấy rung nhẹ tại các cơ xung quanh nơi chiếc kim được cắm vào.

1. Cơ chế hoạt động của phương pháp châm cứu

Châm cứu không ngăn chặn được cơn đau. Nó làm giảm đau bằng cách giải phóng các chất hóa học trong cơ thể như *adenosine triphosphate* (chất tích lũy năng lượng trong cơ) và *endorphins* (chất làm giảm đau tự nhiên của cơ thể). Vì vậy, châm cứu giảm đau bằng cách thay đổi tốt hơn sự tuần hoàn máu và năng lượng tại các vùng cơ thể bị ảnh hưởng.

2. Những lợi thế của châm cứu.

Cũng giống như phương pháp chữa đối chứng, châm cứu cũng không thể chữa khỏi các tình trạng như viêm khớp mãn tính và thấp khớp, nơi tình trạng tổn thương không thể thay đổi được. Những lợi ích châm cứu đem lại bao gồm:

- Tăng khả năng thay đổi và do vậy nó mang lại cuộc sống tốt hơn.

- Không hề có tác dụng phụ khi chữa trị bằng phương pháp châm cứu.

- Làm giảm việc uống thuốc thường xuyên, như vậy có thể ngăn được những tác dụng phụ bất lợi của thuốc.

- Giảm đau khoảng 75% đến 78% sau khi châm cứu 10 – 20 lần.

- Sau khi đã hoàn tất việc chữa trị lần đầu, cần thiết phải điều trị thêm một lần nữa khi cơn đau quay lại.

- Châm cứu sẽ làm sút cân từ 6 – 18 kg trong thời gian từ 2 – 3 tháng. Vì châm cứu làm giảm sự ngon miệng và khát, tăng lượng nước tiểu và phân.

IV. PHƯƠNG PHÁP CHỮA VI LƯỢNG ĐỒNG CÂN

Phương pháp này cũng nhấn mạnh rằng đau đầu gối có thể do nhiều nguyên nhân gây ra và có thể xảy ra ở bất cứ độ tuổi nào. Nguyên nhân của đau khớp gối,

theo phương pháp chữa trị vì lượng đồng cân, cũng tương tự như những chi tiết đã được liệt kê ở phương pháp chữa đối chứng.

1. Sự tiếp cận của phương pháp chữa vì lượng đồng cân trong điều trị bệnh đau khớp gối

Chẩn đoán và điều trị chính xác đau khớp gối, trong phương pháp này phụ thuộc vào những điều sau:

- *Bệnh sử*: Một tập hồ sơ bệnh sử chi tiết là cơ sở điều trị trong phương pháp chữa trị vì lượng đồng cân. Bác sĩ của bạn sẽ yêu cầu bạn miêu tả:

+ Các triệu chứng như chỉ chính xác vùng bị đau, nhân tố làm tăng hoặc giảm đau và bất kỳ triệu chứng nào khác kèm theo.

+ Bệnh do đâu, chẳng hạn như bạn bị thương.

+ Lịch sử gia đình. Theo phương pháp chữa vì lượng đồng cân, viêm khớp mãn tính thường xảy ra với những người mà gia đình có đặc điểm di truyền bệnh tiểu đường.

- *Khám toàn bộ*: Bác sĩ sẽ kiểm tra chi tiết trước khi chẩn đoán. Tổn thương da và khô da có thể do một vài căn bệnh tự miễn dịch. Nhờ hình dạng của khớp có thể xác định được bạn có bị thấp khớp không và kiểm tra sẽ giúp để xác định nguyên nhân của cơn đau, tổn

thương hay các ảnh hưởng.

- *Nghiên cứu thí nghiệm*: Phương pháp chữa vi lượng đồng cân thường chụp X-quang và lấy một số máu để xét nghiệm, từ đó đưa ra chuẩn đoán và tiến hành chữa bệnh.

2. Mục đích chữa trị của phương pháp chữa vi lượng đồng cân

Phương pháp này đưa ra một loạt các phương thuốc thường chữa khỏi hoặc ít nhất là giảm đau thông qua:

- *Điều trị thể chất*: Đây là những loại thuốc được kê đơn dựa trên cơ sở bệnh sử chi tiết của từng người bệnh. Những loại thuốc này hoạt động dựa trên cơ chế bảo vệ của chính cơ thể bạn bằng cách điều chỉnh những phản ứng miễn dịch bất thường và khôi phục sự cân bằng cho hệ thống miễn dịch.

- *Điều trị chướng khí*: Một số bệnh mang đặc điểm di truyền có thể là nguyên nhân gây ra đau đầu gối. Đó là vì sự di truyền các đặc tính tăng sự nhạy cảm đối với các căn bệnh. Những phương thuốc trong phương pháp chữa vi lượng đồng cân tiêu diệt những đặc tính di truyền có hại này và do đó, nó có thể chữa được căn bệnh bằng các loại thuốc thích hợp.

- *Điều trị thuốc đặc hiệu*: Phương pháp này đưa ra

những phương thuốc đặc hiệu trong trường hợp đau ở giai đoạn cấp tính hoặc khi có những tổn thương mạnh, không thể thay đổi được ở khớp. Những loại thuốc này có tác dụng trực tiếp tới khớp, giảm đau, giảm co thắt cơ, khôi phục các cơ bị phá huỷ và như vậy sẽ làm tăng hoạt động của khớp.

3. Điều trị đau khớp

Phương pháp chữa vi lượng đồng cân đưa ra những phương pháp điều trị chung cũng như những phương pháp điều trị cụ thể cho từng nguyên nhân khác nhau gây đau đầu gối.

Những phương thuốc trong phương pháp chữa vi lượng đồng cân có tác động rất hiệu quả trong điều trị các cơn đau đầu gối. Khi căn bệnh ở mức độ cao và khớp bị biến dạng mạnh, phẫu thuật thật sự cần thiết. Tuy nhiên, trong giai đoạn này, thuốc giúp làm giảm đau và duy trì một số hoạt động.

Có một số loại thuốc điều trị đau đầu gối. Tình trạng bệnh sẽ quyết định loại thuốc nào và liều lượng bao nhiêu là thích hợp. Điều quan trọng cần nhớ là những phương thuốc trong phép chữa vi lượng đồng cân rất có hiệu quả nếu điều trị sớm.

Dưới đây là phương pháp điều trị cho những nguyên nhân cụ thể gây đau gối:

- *Viêm khớp mãn tính*: Phương pháp chữa trị vi lượng đồng cân đưa ra những phương thuốc có ảnh hưởng riêng đối với những khớp cụ thể. Mục đích của việc chữa trị này là giảm đau, giảm sự mệt mỏi và tạo ra sự thoải mái. O. A. Nosode là một loại thuốc được điều chế cho các mô bị bệnh của những người mắc bệnh viêm khớp xương mãn tính, nó đã được sử dụng điều trị thành công bệnh đau đầu gối do viêm khớp xương mãn tính. Chữa thường xuyên với thuốc này sẽ làm chậm quá trình phá huỷ, điều này có thể nhìn thấy qua phim chụp X – quang. Các triệu chứng nặng cũng giảm bớt.

- *Các bệnh tự miễn dịch*: Các bệnh tự miễn dịch gây ra đau đầu gối như thấp khớp. Viêm khớp có thể được chữa trị hiệu quả với thuốc trong phép chữa vi lượng đồng cân. Đó là bởi những phương thuốc này kích thích cơ thể bảo vệ tự nhiên của cơ thể và giúp nó có được những chức năng hoạt động ở mức tốt nhất. Phương pháp chữa này đưa ra những phương thuốc chữa thể trạng dựa trên bệnh sử mà không dựa trên những triệu chứng cục bộ. Những loại thuốc này không chỉ làm giảm đau mà còn tăng sức đề kháng của bạn lên tới mức có thể chống lại với bệnh tật.

- *Bị thương ở đầu gối hoặc xung quanh các mô*:

Thuốc kim sa (Arnica), một loại thuốc trong phép chữa vi lượng đồng cân rất có hiệu quả với các vết thương như bong gân và đứt dây chằng. Nó làm giảm đau và làm tăng quá trình tự liền lại của dây chằng.

- *Nhiễm trùng khớp*: Nhiều người tin rằng phép chữa vi lượng đồng cân không có hiệu quả trong các vết thương cấp tính khi nó phát triển từ từ. Điều này là sai. Có một số loại thuốc có thể chữa được vết thương và giảm các triệu chứng kèm theo như đau và sốt. Tuy nhiên, theo phương pháp chữa này, nên phẫu thuật chỉnh hình nếu vết thương khá nặng hoặc có nguy cơ xấu.

- *Bệnh gút*: Thuốc trong phép chữa vi lượng đồng cân làm giảm lượng uric huyết thanh và làm cho thể trạng cơ thể trở nên bình thường.

Phép chữa này cũng khuyên sử dụng vật lý trị liệu để tăng hoạt động của khớp và tăng hiệu quả của thuốc.

- *Phương pháp chung chữa đau đầu gối*: Phép chữa vi lượng đồng cân đưa ra những phương pháp điều trị chung chữa đau đầu gối cùng với chế độ ăn uống cân bằng và thường xuyên tập thể dục theo những lời khuyên của các nhà vật lý trị liệu.

4. Điểm mạnh của các phương thuốc trong phép chữa vi lượng đồng cân

Lợi ích chính của phương pháp chữa này là:

- Cung cấp tối đa sự thoải mái, hoạt động và mức tối thiểu của sự tổn thương. Ngăn chặn sự biến dạng.

- Làm chậm lại quá trình thoái hóa.

- Khôi phục các mô bị tổn thương.

- Ngăn cản các nguy cơ phát triển thêm.

Hơn thế nữa, thuốc *Homoeopathy* không hề có bất kỳ tác dụng phụ nào.

5. Sự hạn chế của phép chữa vi lượng đồng cân

Thuốc của phương pháp chữa này không có hiệu quả trong các trường hợp bệnh đã phát triển mạnh và phép chữa này có thể chỉ định phẫu thuật chỉnh hình. Bạn có thể được chỉ định uống thuốc giảm đau như *Paracetamol* nếu đau nhiều và khả năng hoạt động bị hạn chế.

V. PHƯƠNG PHÁP CHỮA TỰ NHIÊN

Những nguyên nhân đau đầu gối trong phương pháp chữa tự nhiên tương tự như được miêu tả ở mục phương pháp chữa đối chứng.

Điều trị đau gối trong phương pháp chữa tự nhiên

Phương pháp chữa tự nhiên giới thiệu những cách thức giảm đau dưới đây:

- *Nghỉ ngơi và thư giãn*

- *Chườm đá*

- *Bó lạnh*

- *Nâng cao*

Những phương pháp lựa chọn khác làm giảm đau đầu gối được giới thiệu trong phương pháp này bao gồm:

- *Bó khớp gối*: Dùng một miếng vải lạnh, một miếng vải khô và một miếng bông dày trong một trật tự như vậy băng quanh khớp. Kích cỡ của miếng vải và miếng bông phải vừa vặn đầu gối. Giữ như vậy trong vòng một tiếng mỗi tối.

- *Mát xa bằng đá*: Xát đá vụn lên trên và quanh khớp gối cho đến khi da đỏ lên và có cảm giác tê. Tiếp đó đặt vài lớp vải khô lên đầu gối cho đến khi đầu gối ấm trở lại.

- *Chườm*: Cho nước nóng vào chai hoặc túi cát nóng chườm vào gối cho tới khi đầu gối nóng đến nỗi bạn không chịu được. Lập tức chườm miếng khăn lạnh lên đầu gối và phủ lên mảnh vải mỏng trong vòng 1 giờ.

- *Chườm nóng và lạnh*: Bạn có thể làm phương pháp này bằng cả nước hoặc là vải. Rót nước nóng hoặc chườm khăn đã nhúng nước nóng lên đầu gối khoảng 2

phút rồi lập tức dùng khăn lạnh hoặc một mảnh vải nhúng vào nước lạnh chườm lên gối trong khoảng 30 giây, làm lại quá trình này 4 – 5 lần. Chườm nóng lạnh nên làm 3 lần/tuần.

- *Chườm bùn*: Láy bùn đen sạch, bỏ đá sỏi và các loại chất bẩn đi. Ngâm bùn này trong một cái bình khoảng 24 giờ và làm thành một hỗn hợp nhão. Đắp hỗn hợp này lên đầu gối, để đến lúc nó khô rồi rửa sạch bằng nước lạnh. Đầu gối khô rất nhanh. Tốt nhất là đắp bùn dưới trời nắng.

- *Xoa bóp*: Xoa dầu vào đầu gối có thể giảm đau. Bạn nên học các kỹ thuật xoa dầu chính xác từ các bác sĩ.

- *Chiếu tia hồng ngoại*: Chiếu tia hồng ngoại từ ánh nắng mặt trời. Sử dụng ánh nắng khoảng 15 phút.

Những phương pháp chữa trị được liệt kê chi tiết ở trên giúp tăng khả năng tuần hoàn máu của đầu gối, làm giảm sự sưng huyết đồng thời loại bỏ các “chất độc”. Do vậy, có thể giảm đau và sưng.

- *Tập thể dục*: Tập thể dục thường xuyên có thể ngăn chặn được những cơn đau do các cơ bị cứng quanh đầu gối. Nếu đi bộ mà bị đau, hãy duỗi thẳng đầu gối và di chuyển sang một bên để tăng khả năng rắn chắc cho cơ và khả năng tuần hoàn máu.

- *Chế độ ăn uống*: Chế độ ăn uống nên có nhiều rau đặc biệt là khoai tây, rau trộn, hoa quả, nước hoa quả, súp, gạo thô, mầm bột mì và bánh mì. Tốt nhất là nên hạn chế nạp các chất đạm. Vì vậy bạn nên tránh ăn thịt, bơ, sữa, các sản phẩm từ sữa đậu nành. Bạn cũng nên tránh ăn các đồ rán, bột quá trắng, đường và muối. Khoai tây có thể được ăn như một loại rau đặc biệt.

- *Ăn chay*: Người tiến hành chữa cho bạn có thể đề nghị bạn ăn chay trong vòng 3 – 7 ngày. Bạn có thể uống nước chanh, nước nho và cam trong khi ăn kiêng.

- *Các phương thuốc thảo mộc*: Phương pháp chữa tự nhiên đưa ra ba phương thuốc bằng thảo mộc để làm giảm đau.

1. Nước khoai tây uống sống có nhiều chất kiềm và rất có hiệu quả với bệnh gút. Nó làm giảm lượng axit uric trong máu. Bạn nên uống một chút nước khoai tây hàng ngày trước bữa sáng. Nếu bạn không thích mùi vị của nó và khó uống thì bạn hoà loãng vào nước ấm để uống.

2. Nhai và ăn 2 – 3 quả cây bách xù một giờ trước khi ăn trưa, nuốt từ 2 – 4 hạt mù tạc sau bữa ăn trưa. Trong một ngày chỉ uống nước khoai tây đã đun sôi.

3. Uống trà mùi tây.

MỤC LỤC

Lời mở đầu	5
CHƯƠNG I:	
NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ BỆNH GÚT	7
Thế nào gọi là bệnh gút	7
Triệu chứng của bệnh gút	8
Những nguyên nhân gây ra bệnh gút	10
Bệnh này có thể chữa khỏi được không?	12
Đối phó với những cơn đau bất thường	13
Không phải rượu nào cũng làm tăng nguy cơ bị gút	13
Không tự ý dùng thuốc	14
Phát hiện sớm bệnh gút	15
Các khó khăn chính gặp phải khi chẩn đoán bệnh gút	15
Các hiểu biết giúp cho chẩn đoán bệnh chính xác	16
Bệnh gút do dùng thuốc	19
Khi nào chúng ta nghĩ đến bệnh gút?	24
Chẩn đoán xác định bằng cách nào?	25
Tránh nhầm lẫn khi phân biệt chẩn đoán bệnh gút	26
CHƯƠNG II: ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT	28
Các nguyên tắc điều trị bệnh gút	28
Dùng túi đá để chườm tại vùng khớp đau	28

Dùng than để giảm đau khi bị gút	29
Cách giảm đau với căn bệnh gút	32
Chữa bệnh gút theo Đông y	33
Điều trị bằng thuốc	39
Những khó khăn trong điều trị bệnh gút	41
Điều trị có khó không?	41
Thuốc trị bệnh gút và những vấn đề cần lưu ý	43

CHƯƠNG III: PHÒNG BỆNH GÚT 45

Cách phòng bệnh gút và các biến chứng của bệnh	45
Các biến chứng của bệnh gút và cách phòng ngừa	46
Phòng bệnh gút	48
Để tránh bị gút, không nên đi giày quá chặt	49
Dự phòng tái phát bệnh gút như thế nào?	49

CHƯƠNG IV: ĂN UỐNG VÀ VẬN ĐỘNG ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH GÚT 51

7 lời khuyên dành cho người bệnh gút	51
Vấn đề huyết áp với người bị gút	54
Ăn kiêng giảm béo với người bị gút	55
Không lạm dụng rượu bia và các thức ăn giàu chất đạm	55
Thuốc chữa bệnh gút chỉ có tác dụng ở giai đoạn sớm	56
Giảm đau trong bệnh gút bằng rau trái	57
Uống sữa ít béo mỗi ngày	58
Một số món ăn chữa bệnh gút	61
Chế độ ăn cho bệnh nhân gút	64
Người bị gút có nên tập thể dục?	64
Những điều nên tránh trong ăn uống	65

PHỤ LỤC: ĐAU KHỚP GỐI	69
I. Tổng quan về đau khớp gối	69
II. Phương pháp chữa đôi chứng	69
III. Phương pháp châm cứu	100
IV. Phương pháp chữa vì lượng đồng cân	102
V. Phương pháp chữa tự nhiên	108

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HOÁ – THÔNG TIN
43 Lò Đúc – Hà Nội
ĐT: (04) 39722613

BỆNH GÚT CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Chịu trách nhiệm xuất bản
NGUYỄN VĂN KHƯƠNG

Chịu trách nhiệm bản thảo
LÊ TIẾN DŨNG

Biên tập: **Thu Hằng**
Sửa bản in: **Minh Hiền**

In 8.00 cuốn khổ 13 x 19cm. In tại XN In ACS Việt Nam
Km 10 Phạm Văn Đồng - Dương Kinh - Hải Phòng
Số GPXB: 285 - 2009/CXB/51 - 18/VHTT
In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2009

Bệnh Gút

cách phòng và điều trị



Giá: 18 000đ

<http://tieulun.hopto.org>