

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp liên cầu

Viêm khớp liên cầu là bệnh lý gì?

Liên cầu khuẩn (*Streptococcus*) là cầu khuẩn gram dương, không di động, không hình thành bào tử, hầu hết liên cầu khuẩn là vi khuẩn khí, tồn tại trên da và vòm họng của người. Khi sức đề kháng của cơ thể giảm liên cầu khuẩn sẽ xâm nhập vào cơ thể thường gây ra các bệnh ở đường hô hấp, máu hoặc nhiễm trùng da.

Viêm khớp liên cầu thường do liên cầu khuẩn xâm nhập vào gây tổn thương khớp khi gặp điều kiện thuận lợi như chấn thương, vùng quanh khớp có vết thương hở,... đặc trưng bởi phản ứng viêm với triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau vùng khớp, bên cạnh đó có thể xuất hiện triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi,... Bệnh khởi phát đột ngột, diễn tiến nhanh có thể gây ra những biến chứng nặng nề.

Triệu chứng viêm khớp liên cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp liên cầu

Viêm khớp liên cầu có các dấu hiệu và triệu chứng ở khớp cũng như toàn thân:

Tại khớp

Đau nhức ở khớp bị nhiễm liên cầu khuẩn thường là khớp háng, khớp gối, khớp vai, khớp cổ tay,... đau dữ dội, tăng khi vận động; Khớp viêm sưng nóng đỏ hơn các vùng da xung quanh; Cơ co cứng, giới hạn vận động; Ổ khớp bị tràn dịch, có thể xuất hiện dịch mủ.

Đau nhức ở khớp bị nhiễm liên cầu khuẩn thường là khớp háng, khớp gối, khớp vai, khớp cổ tay,... đau dữ dội, tăng khi vận động;

Khớp viêm sưng nóng đỏ hơn các vùng da xung quanh;

Cơ co cứng, giới hạn vận động;

Ổ khớp bị tràn dịch, có thể xuất hiện dịch mủ.

Toàn thân

Sốt cao 39 - 40 độ C; Đau nhức cơ thể, uể oải, đôi khi có ớn lạnh, rét run; Dấu hiệu nhiễm trùng: Môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở có mùi hôi.

Sốt cao 39 - 40 độ C;

Đau nhức cơ thể, uể oải, đôi khi có ớn lạnh, rét run;

Dấu hiệu nhiễm trùng: Môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở có mùi hôi.

Một số triệu chứng ít gặp hơn như: Nỗi hạch xung quanh khớp bị viêm, có các tổn thương da đi kèm như chốc mép, viêm quầng, hăm kẽ,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp liên cầu

Viêm khớp liên cầu mặc dù ít phổ biến, không quá nguy hiểm nhưng cũng gây ra nhiều biến chứng nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bao gồm:

Tác động trên sụn khớp: Thường ở các khớp lớn, viêm khớp liên cầu có thể gây tổn thương sụn khớp. Có thể phát triển thành viêm đa khớp ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Nặng hơn còn có thể làm sụn khớp bị phá huỷ hoặc biến dạng khớp. Tác động trên các cơ quan khác: Liên cầu khuẩn còn có thể tấn công một số cơ quan khác như tim, phổi làm tổn thương, suy giảm chức năng, ảnh hưởng đến sinh hoạt và sức khỏe của người bệnh,... Ngoài ra nó còn có thể đi theo đường máu tấn công vào hệ miễn dịch khiến hệ miễn dịch suy giảm gây ra các bệnh lý nhiễm trùng khác.

Tác động trên sụn khớp: Thường ở các khớp lớn, viêm khớp liên cầu có thể gây tổn thương sụn khớp. Có thể phát triển thành viêm đa khớp ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Nặng hơn còn có thể làm sụn khớp bị phá huỷ hoặc biến dạng khớp.

Tác động trên các cơ quan khác: Liên cầu khuẩn còn có thể tấn công một số cơ quan khác như tim, phổi làm tổn thương, suy giảm chức năng, ảnh hưởng đến sinh hoạt và sức khỏe của người bệnh,... Ngoài ra nó còn có thể đi theo đường máu tấn công vào hệ miễn dịch khiến hệ miễn dịch suy giảm gây ra các bệnh lý nhiễm trùng khác.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu xuất hiện các triệu chứng kể trên, người bệnh nên đến các cơ sở y tế để được thăm khám chẩn đoán và điều trị kịp thời tránh để cho bệnh tiến triển nặng hơn cũng như hạn chế biến chứng xảy ra.

Nguyên nhân viêm khớp liên cầu

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp liên cầu

Nguyên nhân trực tiếp dẫn đến viêm khớp liên cầu là do liên cầu khuẩn *Streptococcus* thường có ở họng và trên da, bình thường chúng không gây bệnh.

Viêm khớp liên cầu mắc phải khi có tổn thương trong cơ thể do chấn thương hay gặp một số yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập vào làm tổn thương khớp như:

Bị chấn thương khớp trong thời gian dài hoặc tổn thương rách bao khớp. Có những ổ nhiễm khuẩn bên cạnh khớp do liên cầu như viêm gan cơ, viêm đường tiết niệu, viêm xương, mụn nhọt... Thực hiện các thủ thuật xâm lấn như chọc dò dịch khớp, tiêm khớp mà không đảm bảo đúng kỹ thuật và vô trùng. Do nhiễm trùng tại một số cơ quan khác gây biến chứng nhiễm trùng lên khớp.

Bị chấn thương khớp trong thời gian dài hoặc tổn thương rách bao khớp.

Có những ổ nhiễm khuẩn bên cạnh khớp do liên cầu như viêm gan cơ, viêm đường tiết niệu, viêm xương, mụn nhọt...

Thực hiện các thủ thuật xâm lấn như chọc dò dịch khớp, tiêm khớp mà không đảm bảo đúng kỹ thuật và vô trùng.

Do nhiễm trùng tại một số cơ quan khác gây biến chứng nhiễm trùng lên khớp.

Nguy cơ viêm khớp liên cầu

Những ai có nguy cơ mắc viêm khớp liên cầu ?

Mọi đối tượng đều có khả năng mắc viêm khớp liên cầu. Tuy nhiên, một số đối tượng có nguy cơ cao hơn có thể mắc bệnh như:

Các nhóm đối tượng có sức khỏe, đề kháng kém như trẻ em, người cao tuổi, những người mắc các bệnh lý như đái tháo đường, HIV,... Nhóm người thường xuyên sử dụng thuốc ức chế miễn dịch hoặc sử dụng corticoid trong thời gian dài. Người đã từng chấn thương và mắc bệnh nhiễm trùng xương khớp. Người có bệnh lý về cơ xương khớp như thoái hoá khớp ,...

Các nhóm đối tượng có sức khỏe, đề kháng kém như trẻ em, người cao tuổi, những người mắc các bệnh lý như đái tháo đường, HIV,...

Nhóm người thường xuyên sử dụng thuốc ức chế miễn dịch hoặc sử dụng corticoid trong thời gian dài.

Người đã từng chấn thương và mắc bệnh nhiễm trùng xương khớp.

Người có bệnh lý về cơ xương khớp như thoái hoá khớp ,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp liên cầu

Một số yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc viêm khớp liên cầu:

Chấn thương tại khớp, tổn thương bao khớp, có vết thương hở tại khớp. Khi sức đề kháng suy giảm, sử dụng corticosteroid trong thời gian dài. Mắc các bệnh nhiễm trùng ở xương khớp hoặc các vùng xung quanh khớp như nhiễm trùng tiết niệu , viêm gan cơ hoặc có nguy cơ nhiễm trùng sau phẫu thuật. Từng mắc viêm phổi hay nhiễm trùng các cơ quan khác gây biến chứng hoặc nhiễm trùng lên khớp.

Chấn thương tại khớp, tổn thương bao khớp, có vết thương hở tại khớp.

Khi sức đề kháng suy giảm, sử dụng corticosteroid trong thời gian dài.

Mắc các bệnh nhiễm trùng ở xương khớp hoặc các vùng xung quanh khớp như nhiễm trùng tiết niệu , viêm gan cơ hoặc có nguy cơ nhiễm trùng sau phẫu thuật.

Từng mắc viêm phổi hay nhiễm trùng các cơ quan khác gây biến chứng hoặc nhiễm trùng lên khớp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp liên cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp liên cầu

Viêm khớp liên cầu được chẩn đoán dựa trên triệu chứng, tiền sử bệnh lý và thăm khám lâm sàng. Ngoài ra cũng cần thực hiện một số xét nghiệm để chẩn đoán như:

Xét nghiệm máu: Kiểm tra số lượng bạch cầu, nồng độ Protein phản ứng C (CRP), procalcitonin, xem diễn tiến tình trạng nhiễm trùng của cơ thể. Xét nghiệm dịch khớp : Giúp xác định liên cầu khuẩn Streptococcus có phải là nguyên nhân gây ra viêm khớp, và dịch khớp có mủ hay không. Cấy máu: Giúp xác định loại vi khuẩn gây ra bệnh, kiểm tra độ nhạy của vi khuẩn, từ đó đưa ra phác đồ điều trị kháng sinh phù hợp cho bệnh nhân. Chẩn đoán hình ảnh: Sử dụng phương tiện chẩn đoán hình ảnh như X-quang , CT scan, MRI nhằm phát hiện vị trí, mức độ tổn thương của khớp hay phát hiện các loại viêm khớp khác.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra số lượng bạch cầu, nồng độ Protein phản ứng C (CRP), procalcitonin, xem diễn tiến tình trạng nhiễm trùng của cơ thể.

Xét nghiệm dịch khớp : Giúp xác định liên cầu khuẩn Streptococcus có phải là nguyên nhân gây ra viêm khớp, và dịch khớp có mủ hay không.

Cấy máu: Giúp xác định loại vi khuẩn gây ra bệnh, kiểm tra độ nhạy của vi khuẩn, từ đó đưa ra phác đồ điều trị kháng sinh phù hợp cho bệnh nhân.

Chẩn đoán hình ảnh: Sử dụng phương tiện chẩn đoán hình ảnh như X-quang , CT scan, MRI nhằm phát hiện vị trí, mức độ tổn thương của khớp hay phát hiện các

loại viêm khớp khác.

Phương pháp điều trị viêm khớp liên cầu

Điều trị nội khoa

Viem khớp liên cầu là do liên cầu khuẩn gây ra nên cần sử dụng kháng sinh để điều trị. Ban đầu sẽ sử dụng thuốc kháng sinh đường tĩnh mạch theo kinh nghiệm của bác sĩ để điều trị. Sau khi có kết quả cấy máu, kháng sinh đồ của từng loại vi khuẩn, khả năng kháng thuốc và mức độ bệnh mà thời gian và loại kháng sinh được sử dụng có thể khác nhau.

Bên cạnh thuốc kháng sinh, có thể sử dụng phối hợp thêm Paracetamol hoặc thuốc chống viêm không steroid để giảm đau, hạ sốt, giảm viêm trong ổ khớp.

Biện pháp hỗ trợ khác

Ngoài sử dụng thuốc, có thể chỉ định một số biện pháp hỗ trợ điều trị khác như: Dẫn lưu khớp: Khi xuất hiện tràn dịch và mưng mủ trong ổ khớp, dẫn lưu khớp được chỉ định làm giảm lượng mủ và dịch trong khớp giúp cải thiện các triệu chứng sưng và đau khớp. Nội soi rửa khớp: Được chỉ định khi dịch mủ đặc không thể loại bỏ dịch mủ bằng dẫn lưu khớp.

Dẫn lưu khớp: Khi xuất hiện tràn dịch và mưng mủ trong ổ khớp, dẫn lưu khớp được chỉ định làm giảm lượng mủ và dịch trong khớp giúp cải thiện các triệu chứng sưng và đau khớp.

Nội soi rửa khớp: Được chỉ định khi dịch mủ đặc không thể loại bỏ dịch mủ bằng dẫn lưu khớp.

Điều trị ngoại khoa

Khi có tổn thương đến mô sụn, mô mềm phẫu thuật sẽ được chỉ định nhằm loại bỏ hết ổ dịch mủ, vùng viêm nhiễm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp liên cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp liên cầu

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt giúp hạn chế các bệnh nhiễm trùng:

Nghiêm túc tuân thủ theo phác đồ điều trị bác sĩ đưa ra. Gặp chấn thương ở khớp cần đi khám để được điều trị, vệ sinh sạch sẽ vết thương đúng cách theo hướng dẫn của bác sĩ để tránh nhiễm trùng trong ổ khớp. Luyện tập thể chất phù hợp giúp tăng sức đề kháng và hệ miễn dịch. Nên ngủ sớm, giữ tinh thần thoải mái, lạc quan, vui vẻ. Thường xuyên rửa tay, vệ sinh cá nhân và môi trường sống hàng ngày sạch sẽ tránh để vi khuẩn xâm nhập và phát triển. Ngưng sử dụng các chất kích thích, hút thuốc lá, bia, rượu. Không tự ý sử dụng thuốc đặc biệt là thuốc kháng sinh. Chỉ sử dụng khi được bác sĩ chỉ định và nên uống đúng liều và thời gian bác sĩ kê toa.

Nghiêm túc tuân thủ theo phác đồ điều trị bác sĩ đưa ra.

Gặp chấn thương ở khớp cần đi khám để được điều trị, vệ sinh sạch sẽ vết thương đúng cách theo hướng dẫn của bác sĩ để tránh nhiễm trùng trong ổ khớp.

Luyện tập thể chất phù hợp giúp tăng sức đề kháng và hệ miễn dịch.

Nên ngủ sớm, giữ tinh thần thoải mái, lạc quan, vui vẻ.

Thường xuyên rửa tay, vệ sinh cá nhân và môi trường sống hàng ngày sạch sẽ tránh để vi khuẩn xâm nhập và phát triển.

Ngưng sử dụng các chất kích thích, hút thuốc lá, bia, rượu.

Không tự ý sử dụng thuốc đặc biệt là thuốc kháng sinh. Chỉ sử dụng khi được bác sĩ chỉ định và nên uống đúng liều và thời gian bác sĩ kê toa.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh giúp tăng cường sức đề kháng chống lại nhiễm khuẩn như:

Ăn nhiều các thực phẩm có tác dụng kháng viêm, tăng cường hệ miễn dịch có trong: Các loại rau củ trái cây (rau bina, bông cải xanh, bắp cải, bí đỏ, cà rốt, cà chua, ớt chuông, đu đủ, kiwi,...) các món ăn chứa dầu oliu (trong dầu Oliu có chứa các acid béo tốt và các hoạt chất kháng viêm giúp làm giảm cholesterol và chống viêm nhiễm), một số loại cá như (cá hồi, cá thu, cá ngừ,...), một số loại củ làm gia vị (tỏi, gừng, nghệ,...) giúp kháng viêm, tăng sức đề kháng), các loại hạt (hạnh nhân, óc chó, hạt dẻ, hạt bí,...) góp phần giúp tái tạo sụn khớp, tăng cường hệ miễn dịch. Hạn chế ăn các loại thịt chứa nhiều đậm như thịt bò, thịt trâu, thịt dê, các thực phẩm nhiều dầu mỡ, các chất béo không tốt, thức ăn nhanh, đồ ăn đóng hộp. Hạn chế ăn thức ăn chứa quá nhiều tinh bột. Ăn chín uống sôi, uống nhiều nước, hạn chế ăn mặn, ăn quá ngọt, các thực phẩm chứa nhiều tinh bột.

Ăn nhiều các thực phẩm có tác dụng kháng viêm, tăng cường hệ miễn dịch có trong:

Các loại rau củ trái cây (rau bina, bông cải xanh, bắp cải, bí đỏ, cà rốt, cà chua, ớt chuông, đu đủ, kiwi,...) các món ăn chứa dầu oliu (trong dầu Oliu có chứa các acid béo tốt và các hoạt chất kháng viêm giúp làm giảm cholesterol và chống viêm nhiễm), một số loại cá như (cá hồi, cá thu, cá ngừ,...), một số loại củ làm gia vị (tỏi, gừng, nghệ,...) giúp kháng viêm, tăng sức đề kháng), các loại hạt (hạnh nhân, óc chó, hạt dẻ, hạt bí,...) góp phần giúp tái tạo sụn khớp, tăng cường hệ miễn dịch.

Hạn chế ăn các loại thịt chứa nhiều đạm như thịt bò, thịt trâu, thịt dê, các thực phẩm nhiều dầu mỡ, các chất béo không tốt, thức ăn nhanh, đồ ăn đóng hộp. Hạn chế ăn thức ăn chứa quá nhiều tinh bột.

Ăn chín uống sôi, uống nhiều nước, hạn chế ăn mặn, ăn quá ngọt, các thực phẩm chứa nhiều tinh bột.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp liên cầu

Để phòng ngừa viêm khớp liên cầu, nên chú ý những điều sau:

Cần vệ sinh vết thương đúng cách và điều trị dứt điểm khi bị chấn thương khớp. Khi mắc các bệnh nhiễm trùng cần điều trị kịp thời và triệt để tránh nhiễm trùng vào máu gây biến chứng nguy hiểm. Luyện tập thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng. Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress. Xây dựng chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, duy trì cân nặng phù hợp, tránh tăng cân quá nhiều dẫn đến béo phì.

Cần vệ sinh vết thương đúng cách và điều trị dứt điểm khi bị chấn thương khớp. Khi mắc các bệnh nhiễm trùng cần điều trị kịp thời và triệt để tránh nhiễm trùng vào máu gây biến chứng nguy hiểm.

Luyện tập thể dục thể thao nâng cao sức khỏe, tăng cường sức đề kháng.

Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress.

Xây dựng chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, duy trì cân nặng phù hợp, tránh tăng cân quá nhiều dẫn đến béo phì.

=====

Tìm hiểu chung về viêm cơ nhiễm khuẩn

Viêm cơ nhiễm khuẩn là gì?

Viêm cơ nhiễm khuẩn hay còn gọi viêm cơ sinh mủ là tình trạng tổn thương hoặc áp xe tại cơ vàn do vi khuẩn, một số virus và ký sinh trùng gây ra. Viêm cơ nhiễm khuẩn xảy ra khi có vi khuẩn gây tổn thương cơ, cơ bị tổn thương sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập sau đó làm tổ và phát triển, gây bệnh.

Để hình thành được viêm cơ nhiễm khuẩn, ngoài việc vi khuẩn xâm nhập vào máu thì cần có tổn thương cơ thông qua các vết thương trên da.

Triệu chứng viêm cơ nhiễm khuẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn

Biểu hiện chính của viêm cơ nhiễm khuẩn là hội chứng nhiễm khuẩn. Bạn thường biểu hiện toàn thân với tình trạng sốt cao liên tục, rét run, hơi thở hôi, mệt mỏi nặng hơn có thể gặp dấu hiệu môi khô, lưỡi bẩn, mắt trũng. Biểu hiện tại chỗ thường là cơ bị viêm. Bất kỳ cơ nào cũng có thể bị viêm, và có thể bị nhiều cơ một lần.

Viêm cơ nhiễm khuẩn thường trải qua 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Xảy ra 2 tuần đầu khi bắt đầu có triệu chứng. Cơ sưng có thể kèm đỏ, đau nhẹ, ẩn chắc. Lúc này cơ chưa có mủ. Triệu chứng toàn thân lúc này chưa rõ ràng nên thường bị bỏ qua. Giai đoạn 2: Cơ sẽ to ra, sưng nóng đỏ và đau rõ hơn, có thể có tình trạng phù ẩn lõm. Chọc hút lúc này có thể thấy mủ. Giai đoạn các triệu chứng toàn thân khá rõ và thường bạn sẽ được chẩn đoán ở giai đoạn này. Giai đoạn 3: Biểu hiện toàn thân rầm rộ hơn, lúc này có thể đã xuất hiện ổ áp xe, viêm các khớp lân cận, sốc, suy chức năng cơ quan như thận.

Giai đoạn 1: Xảy ra 2 tuần đầu khi bắt đầu có triệu chứng. Cơ sưng có thể kèm đỏ, đau nhẹ, ẩn chắc. Lúc này cơ chưa có mủ. Triệu chứng toàn thân lúc này chưa rõ ràng nên thường bị bỏ qua.

Giai đoạn 2: Cơ sẽ to ra, sưng nóng đỏ và đau rõ hơn, có thể có tình trạng phù ẩn lõm. Chọc hút lúc này có thể thấy mủ. Giai đoạn các triệu chứng toàn thân khá rõ và thường bạn sẽ được chẩn đoán ở giai đoạn này.

Giai đoạn 3: Biểu hiện toàn thân rầm rộ hơn, lúc này có thể đã xuất hiện ổ áp xe, viêm các khớp lân cận, sốc, suy chức năng cơ quan như thận.

Cơ bị viêm sẽ khiến bạn khó cử động đồng tác do cơ thực hiện trong khi những động tác khác đều bình thường. Khi hình thành khối áp xe, khối này có thể di chuyển đến các cơ quan lân cận.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn

Viêm cơ nhiễm khuẩn đáp ứng tốt với thuốc nội khoa hoặc dẫn lưu mủ. Nhưng nếu không được điều trị sớm, tình trạng nhiễm khuẩn này có thể diễn tiến xấu đến các biến chứng đe dọa tính mạng:

Áp xe các vùng xung quanh; Sốc nhiễm trùng; Nhiễm trùng huyết .

Áp xe các vùng xung quanh;

Sốc nhiễm trùng;

Nhiễm trùng huyết .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến khám bác sĩ ngay để được chẩn đoán sớm nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào kể trên. Đừng để bệnh diễn tiến nặng gây đe dọa tính mạng của bạn.

Nguyên nhân viêm cơ nhiễm khuẩn

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn

Nguyên nhân gây viêm cơ nhiễm khuẩn thường gặp nhất là tụ cầu vàng . Ngoài ra một số vi khuẩn khác có thể gây viêm cơ nhiễm khuẩn như liên cầu, lậu cầu, nocardia cầu, vi khuẩn Gram âm , các vi khuẩn yếm khí,...

Nguy cơ viêm cơ nhiễm khuẩn

Những ai có nguy cơ mắc bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn?

Viêm cơ nhiễm khuẩn thường gặp ở các nước nhiệt đới. Người có tình trạng suy giảm miễn dịch như đái tháo đường , điều trị corticosteroid trong thời gian dài, ung thư, cơ thể suy kiệt,...

Viêm cơ nhiễm khuẩn thường gặp ở các nước nhiệt đới.

Người có tình trạng suy giảm miễn dịch như đái tháo đường , điều trị corticosteroid trong thời gian dài, ung thư, cơ thể suy kiệt,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn gồm:

Những người có tình trạng chấn thương hoặc tổn thương da như mụn nhọt, vết thương hở. Là nơi vi khuẩn dễ dàng xâm nhập và cơ thể để phát triển gây bệnh.

Thường xuyên tự nặn mụn không vô khuẩn cũng tăng nguy cơ vi khuẩn xâm nhập.

Những người tiêm chích hay thực hiện các thủ thuật hoặc phẫu thuật không đảm bảo vô khuẩn tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập.

Những người có tình trạng chấn thương hoặc tổn thương da như mụn nhọt, vết thương hở. Là nơi vi khuẩn dễ dàng xâm nhập và cơ thể để phát triển gây bệnh.

Thường xuyên tự nặn mụn không vô khuẩn cũng tăng nguy cơ vi khuẩn xâm nhập.

Những người tiêm chích hay thực hiện các thủ thuật hoặc phẫu thuật không đảm bảo vô khuẩn tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cơ nhiễm khuẩn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn

Bác sĩ sẽ nghi ngờ đến viêm cơ nhiễm khuẩn dựa vào các triệu chứng tại chỗ và toàn thân mà bạn khai nhận. Để có thể chẩn đoán chính xác, bác sĩ sẽ chỉ định thêm các xét nghiệm để giúp chẩn đoán xác định và tìm ra nguyên nhân. Bao gồm: Tổng phân tích tế bào máu có thể thấy tăng số lượng bạch cầu, tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính. Tăng tốc độ máu lắng VS, tăng CRP. Tăng procalcitonin nếu bạn bị nhiễm khuẩn nặng. Cấy máu có thể dương tính nếu có tình trạng nhiễm trùng huyết. Cấy mủ từ dịch mủ lấy bằng cách chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm. Cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ giúp lựa chọn kháng sinh trong điều trị. Siêu âm cơ: Cho thấy hình ảnh áp xe cơ, cơ tăng thể tích, mất cấu trúc sợi. Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Được chỉ định khi nghi ngờ viêm cơ thắt lưng chậu cho phép phát hiện tổn thương sớm với độ nhạy cao. Nếu nhìn thấy khí ở cơ thắt lưng chậu có nghĩa là cơ này đang bị áp xe. Cộng hưởng từ (MRI): Là xét nghiệm cho thấy hình ảnh của các tổn thương mô mềm rõ nhất. Nó giúp phân biệt viêm cơ nhiễm khuẩn với viêm tủy xương. Ngoài ra nó cũng đặc biệt hữu ích trong việc phân biệt viêm cơ nhiễm khuẩn sớm.

Tổng phân tích tế bào máu có thể thấy tăng số lượng bạch cầu, tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính.

Tăng tốc độ máu lắng VS, tăng CRP.

Tăng procalcitonin nếu bạn bị nhiễm khuẩn nặng.

Cấy máu có thể dương tính nếu có tình trạng nhiễm trùng huyết.

Cấy mủ từ dịch mủ lấy bằng cách chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm. Cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ giúp lựa chọn kháng sinh trong điều trị.

Siêu âm cơ: Cho thấy hình ảnh áp xe cơ, cơ tăng thể tích, mất cấu trúc sợi.

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): Được chỉ định khi nghi ngờ viêm cơ thắt lưng chậu cho phép phát hiện tổn thương sớm với độ nhạy cao. Nếu nhìn thấy khí ở cơ thắt lưng chậu có nghĩa là cơ này đang bị áp xe.

Cộng hưởng từ (MRI): Là xét nghiệm cho thấy hình ảnh của các tổn thương mô mềm rõ nhất. Nó giúp phân biệt viêm cơ nhiễm khuẩn với viêm tủy xương. Ngoài ra nó cũng đặc biệt hữu ích trong việc phân biệt viêm cơ nhiễm khuẩn sớm.

Phương pháp điều trị bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn

Viêm cơ nhiễm khuẩn phát hiện sớm có thể chỉ cần điều trị nội khoa đơn thuần với kháng sinh thích hợp trong vòng 6 tuần. Kháng sinh sẽ được chỉ định càng sớm càng sớm bằng đường tĩnh mạch, sau đó có thể chuyển sang đường uống. Việc lựa chọn kháng sinh không cần đợi kết quả cấy vi khuẩn. Bác sĩ sẽ dựa vào kinh nghiệm để lựa chọn dựa trên bệnh sử của bạn. Sau khi có kết quả cấy và kháng sinh đồ, bác sĩ sẽ bổ sung hoặc thay đổi kháng sinh cho phù hợp.

Nếu bạn bị sốt cao và đau nhiều có thể sử dụng thuốc hạ sốt và thuốc giảm đau. Khi đã hình thành ổ mủ trong cơ thì việc hút dẫn lưu mủ hoặc phẫu thuật để dẫn lưu mủ kèm với cắt bỏ các tổ chức hoại tử có thể giúp ngăn ngừa tái phát bệnh.

Ngoài ra các biến chứng như viêm khớp, dốc, suy thận cũng cần được đánh giá và điều trị tránh đe dọa tính mạng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cơ nhiễm khuẩn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị của bác sĩ; Đảm bảo vô khuẩn khi thực hiện các thủ thuật như châm cứu, tiêm truyền, tiêm khớp...; Rửa sạch và che chắn tốt các vết loét, trầy xước; Không làm vỡ hoặc cố chích nặn các vết mụn nhọt hoặc mụn ngoài da. Điều trị tốt các bệnh lý làm suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, HIV...; Tập thể dục thường xuyên; Không hút thuốc lá; Không uống rượu bia hay sử dụng chất kích thích.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ;

Đảm bảo vô khuẩn khi thực hiện các thủ thuật như châm cứu, tiêm truyền, tiêm khớp...;

Rửa sạch và che chắn tốt các vết loét, trầy xước;

Không làm vỡ hoặc cố chích nặn các vết mụn nhọt hoặc mụn ngoài da.

Điều trị tốt các bệnh lý làm suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, HIV...;

Tập thể dục thường xuyên;

Không hút thuốc lá;

Không uống rượu bia hay sử dụng chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng

Bổ sung đủ các chất; Hạn chế thức ăn dầu mỡ hay thức ăn chế biến sẵn; Uống đủ nước, ít nhất 2 lít mỗi ngày.

Bổ sung đủ các chất;

Hạn chế thức ăn dầu mỡ hay thức ăn chế biến sẵn;

Uống đủ nước, ít nhất 2 lít mỗi ngày.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm cơ nhiễm khuẩn hiệu quả

Bạn có thể phòng ngừa viêm cơ nhiễm khuẩn bằng cách:

Đảm bảo vô khuẩn khi thực hiện các thủ thuật như châm cứu, tiêm truyền, tiêm khớp... Điều trị tốt các mụn nhọt trên da; Rửa sạch và che chắn tốt các vết loét, trầy xước;

Đảm bảo vô khuẩn khi thực hiện các thủ thuật như châm cứu, tiêm truyền, tiêm khớp...

Điều trị tốt các mụn nhọt trên da;

Rửa sạch và che chắn tốt các vết loét, trầy xước;

Không làm vỡ hoặc cố chích nặn các vết mụn nhọt hoặc mụn ngoài da. Điều trị tốt các bệnh lý làm suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, HIV...; Tránh sử dụng corticosteroid kéo dài; Bổ sung đầy đủ các chất; Tăng cường sức khỏe bằng cách tập luyện thể dục thường xuyên; Không hút thuốc lá; Không uống rượu bia hay sử dụng chất kích thích.

Không làm vỡ hoặc cố chích nặn các vết mụn nhọt hoặc mụn ngoài da.

Điều trị tốt các bệnh lý làm suy giảm miễn dịch như đái tháo đường, ung thư, HIV...;

Tránh sử dụng corticosteroid kéo dài;

Bổ sung đầy đủ các chất;
Tăng cường sức khỏe bằng cách tập luyện thể dục thường xuyên;
Không hút thuốc lá;
Không uống rượu bia hay sử dụng chất kích thích.

=====

Tìm hiểu chung về xương sống tự phát

Vẹo cột sống tự phát là gì?

Vẹo cột sống được định nghĩa theo y khoa khi góc Cobb lớn hơn mười độ. Vẹo cột sống tự phát là tình trạng đường cong sinh lý của cột sống bị lệch sang 1 bên không rõ nguyên nhân. Để phân biệt với vẹo cột sống bẩm sinh, vẹo cột sống tự phát không có bất thường về giải phẫu các đốt sống. Trong quá trình phát triển của trẻ cột sống dần biến dạng. Thường khởi phát ở độ tuổi 8 - 10 tuổi dù lúc bẩm sinh đã phát hiện bệnh. Vẹo cột sống ngày càng phổ biến với tỷ lệ khoảng 5% dân số. Tình trạng cong vẹo cột sống thường được phát hiện ở tuổi dậy thì (2 - 3% trẻ) bởi đây là giai đoạn cột sống của trẻ biến dạng rất nhanh. Vẹo cột sống phổ biến nhất ở vùng ngực và thắt lưng của cột sống (có thể liên quan đến một hoặc cả hai vùng này). Ngày nay đa phần các trường hợp được phát hiện muộn hơn tuổi khởi phát bệnh do trẻ hay mặc quần áo rộng và sự thiếu quan tâm của cha mẹ.

Có 3 nhóm nguyên nhân gây bệnh vẹo cột sống ở trẻ em:

Nhóm 1: Cong vẹo cột sống tự phát là dạng cong vẹo cột sống không có nguyên nhân rõ ràng và thường xuất hiện khi trẻ bắt đầu bước vào giai đoạn dậy thì. Nhóm 2: Cong vẹo cột sống do di tật bẩm sinh tức là trẻ mắc các dị tật của cột sống như tật nửa thân đốt sống, dính đốt sống,... gây nên vẹo cột sống từ lúc vừa sinh ra. Nhóm 3: Cong vẹo cột sống do tư thế không đúng trong thời gian dài như ngồi học không đúng do kích thước bàn không phù hợp chiều cao, trẻ vừa nằm vừa học, vừa nằm vừa ngồi, mang vác quá nặng, bệnh còi xương, suy dinh dưỡng, chấn thương do tai nạn,...

Nhóm 1: Cong vẹo cột sống tự phát là dạng cong vẹo cột sống không có nguyên nhân rõ ràng và thường xuất hiện khi trẻ bắt đầu bước vào giai đoạn dậy thì.

Nhóm 2: Cong vẹo cột sống do di tật bẩm sinh tức là trẻ mắc các dị tật của cột sống như tật nửa thân đốt sống, dính đốt sống,... gây nên vẹo cột sống từ lúc vừa sinh ra.

Nhóm 3: Cong vẹo cột sống do tư thế không đúng trong thời gian dài như ngồi học không đúng do kích thước bàn không phù hợp chiều cao, trẻ vừa nằm vừa học, vừa nằm vừa ngồi, mang vác quá nặng, bệnh còi xương, suy dinh dưỡng, chấn thương do tai nạn,...

Trong đó vẹo cột sống tự phát ở thanh thiếu niên là nhóm phổ biến nhất.

Triệu chứng vẹo xương sống tự phát

Những triệu chứng của vẹo cột sống tự phát

Các triệu chứng và dấu hiệu của chứng vẹo cột sống tự phát có thể kín đáo khi độ cong vẹo cột sống ở mức độ nhẹ hay biểu hiện rõ ràng, dễ nhìn thấy khi độ cong vẹo nặng nề. Người bệnh có thể thấy đau mỏi ở vùng thắt lưng sau khi ngồi lâu hoặc đứng là triệu chứng đầu tiên khi vẹo cột sống nhẹ chưa thể nhìn rõ trên lâm sàng. Bệnh vẹo cột sống được nghi ngờ khi có sự mất đối xứng các cấu trúc giải phẫu 2 bên cơ thể như: Một vai cao hơn vai còn lại, có sự khác biệt về độ dài chân, không đối xứng 2 bên lồng ngực, quần áo không thẳng thớm. Một số trường hợp vẹo nặng gây biến dạng vùng lồng ngực phổi cần trở hoạt động hô hấp gây thở ngắn. Ngoài cột sống còn các biến dạng ở xương sườn, mất cân bằng hai vai, biến dạng thân người và có thể có biến dạng khung chậu.

Tác động của vẹo cột sống tự phát đối với sức khỏe

Vẹo cột sống không gây ảnh hưởng tức thời đến sức khỏe người mắc nhưng có thể gây nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người mắc về lâu về dài.

Biến chứng có thể gặp vẹo cột sống tự phát

Bất thường cột sống có thể ảnh hưởng đến sinh hoạt, công việc và tâm lý xã hội của người mắc. Nếu không được quan tâm đúng mức trẻ mắc bệnh có thể bị bất thường đáng đi vĩnh viễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Ngay khi phát hiện bất kỳ dấu hiệu bất thường nào của cột sống hãy đưa trẻ đến bác sĩ chỉnh hình hay bác sĩ chuyên ngành cơ xương khớp ngay để được chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp.

Nguyên nhân vẹo xương sống tự phát
Nguyên nhân gây vẹo cột sống tự phát

Nguyên nhân chính xác của chứng vẹo cột sống vẫn chưa được biết rõ trong phần lớn các trường hợp, đặc biệt là chứng vẹo cột sống vô căn ở thanh thiếu niên (AIS). Tuy nhiên, một số yếu tố đã được xác định là có thể góp phần vào sự phát triển của tình trạng này:

Di truyền: Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng chứng vẹo cột sống có thể di truyền trong gia đình. Mặc dù phần lớn các nghiên cứu không đề cập gen cụ thể nào được xác định là nguyên nhân duy nhất gây vẹo cột sống nhưng người ta tin rằng sự kết hợp của các yếu tố di truyền có thể góp phần vào sự phát triển của chứng vẹo cột sống. Một vài tài liệu cũng chỉ ra rằng các yếu tố di truyền chiếm 1/3 nguyên nhân mắc bệnh và các đột biến gen CHD7 và MATN1 được chứng minh có liên quan đến một số trường hợp vẹo cột sống tự phát. Các yếu tố nội tiết và sinh hóa: Một số nghiên cứu cho thấy sự mất cân bằng nội tiết tố hoặc các yếu tố sinh hóa có thể góp phần trong sự phát triển của chứng vẹo cột sống. Tình trạng thần kinh cơ: Vẹo cột sống cũng có thể phát triển do các bệnh lý thần kinh cơ chẳng hạn như bại não hoặc loạn dưỡng cơ,... Yếu tố thoái hóa: Vẹo cột sống thoái hóa có thể phát triển ở người lớn do quá trình lão hóa tự nhiên và sự hao mòn trên cột sống. Vẹo cột sống tự phát có thể trở nên trầm trọng hơn tình trạng vẹo cột sống tự phát bởi các yếu tố như thoái hóa cột sống, khuân vác không đúng cách,...

Di truyền: Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng chứng vẹo cột sống có thể di truyền trong gia đình. Mặc dù phần lớn các nghiên cứu không đề cập gen cụ thể nào được xác định là nguyên nhân duy nhất gây vẹo cột sống nhưng người ta tin rằng sự kết hợp của các yếu tố di truyền có thể góp phần vào sự phát triển của chứng vẹo cột sống. Một vài tài liệu cũng chỉ ra rằng các yếu tố di truyền chiếm 1/3 nguyên nhân mắc bệnh và các đột biến gen CHD7 và MATN1 được chứng minh có liên quan đến một số trường hợp vẹo cột sống tự phát.

Các yếu tố nội tiết và sinh hóa: Một số nghiên cứu cho thấy sự mất cân bằng nội tiết tố hoặc các yếu tố sinh hóa có thể góp phần trong sự phát triển của chứng vẹo cột sống.

Tình trạng thần kinh cơ: Vẹo cột sống cũng có thể phát triển do các bệnh lý thần kinh cơ chẳng hạn như bại não hoặc loạn dưỡng cơ,...

Yếu tố thoái hóa: Vẹo cột sống thoái hóa có thể phát triển ở người lớn do quá trình lão hóa tự nhiên và sự hao mòn trên cột sống. Vẹo cột sống tự phát có thể trở nên trầm trọng hơn tình trạng vẹo cột sống tự phát bởi các yếu tố như thoái hóa cột sống, khuân vác không đúng cách,...

Nguy cơ vẹo xương sống tự phát

Những ai có nguy cơ mắc phải vẹo cột sống tự phát?

Tỷ lệ mắc chứng vẹo cột sống tự phát như nhau ở trẻ trai và gái tuy nhiên tỷ lệ trẻ gái có tiến triển theo chiều hướng xấu và cần can thiệp điều trị gấp 10 lần trẻ trai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vẹo cột sống tự phát

Sai tư thế trong sinh hoạt và học tập, khiêng vác nặng,... làm tăng nguy cơ mắc vẹo cột sống và nghiêm trọng hơn tình trạng vẹo cột sống tự phát.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vẹo xương sống tự phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vẹo cột sống tự phát

Bất thường cột sống được ghi nhận rõ nhất khi bệnh nhân cúi về phía trước. Chụp X-quang kiểm tra bất thường cột sống bao gồm phim chụp thẳng trước sau và chụp nghiêng cột sống. Về mức độ nghiêm trọng của tình trạng vẹo cột sống, người ta phân loại thành 3 mức là nhẹ, trung bình hoặc nặng. Vì chứng vẹo cột sống là tình trạng cột sống bị vẹo sang một bên, nên mức độ nghiêm trọng của tình trạng này sẽ được xếp loại dựa trên độ lớn góc cong vẹo cột sống. Một phép đo được gọi là 'góc Cobb' được xem là tiêu chuẩn vàng để đánh giá chứng vẹo cột sống, đồng thời cũng cho biết cột sống của người bệnh có bị uốn cong và xoắn ra sao so với trực thẳng hàng tự nhiên hay không. Góc Cobb càng cao thì tình trạng vẹo cột sống càng nghiêm trọng:

Vẹo cột sống nhẹ - Góc Cobb từ 10 đến 25 độ. Vẹo cột sống vừa phải - Góc Cobb trong khoảng từ 25 đến 40 độ. Vẹo cột sống nặng - Góc Cobb trên 40 độ.

Vẹo cột sống nhẹ - Góc Cobb từ 10 đến 25 độ.

Vẹo cột sống vừa phải - Góc Cobb trong khoảng từ 25 đến 40 độ.

Vẹo cột sống nặng - Góc Cobb trên 40 độ.

Để đo góc Cobb ta vẽ hai đường trên X-quang trước - sau của cột sống, một đường

kéo dài từ đỉnh của đốt sống nghiêng nhất và đường kia từ phía dưới của đốt sống nghiêng nhất và góc tạo bởi hai đường này là góc Cobb. Việc xác định mức độ nghiêm trọng veo cột sống không chỉ quan trọng về mặt phân loại mức độ nặng mà còn có ý nghĩa trong việc dự đoán các biến chứng mà người bệnh có thể gặp phải cũng như dự đoán chiều hướng tiến triển của bệnh.

Phương pháp điều trị veo cột sống tự phát

Veo cột sống là một tình trạng không thể chữa khỏi và tiến triển, tức là bệnh không thể chữa khỏi hoàn toàn và sẽ diễn tiến dần theo thời gian nhưng không thể xác định rõ là thời gian nào. Các phương pháp điều trị giúp hạn chế tốc độ diễn tiến của bệnh:

Vật lý trị liệu và kéo giãn cột sống: Veo cột sống ở mức vừa phải (20 đến 40°) được được điều trị bảo tồn bằng vật lý trị liệu và nịt lưng, mặc áo chỉnh hình để ngăn ngừa sự biến dạng nhiều hơn của cột sống. **Trị liệu tâm lý:** Veo cột sống và phương pháp điều trị như đeo nịt lưng thường gây ảnh hưởng sự tự tin về ngoại hình của thanh thiếu niên mắc bệnh, trong một số trường hợp có thể cần đến tư vấn hoặc trị liệu tâm lý. **Phẫu thuật:** Phẫu thuật được lựa chọn khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa tích cực một thời gian, góc Cobb vượt quá 50 độ và bị suy giảm khả năng sinh hoạt hàng ngày, cảm thấy chức năng phổi hoặc thần kinh xấu đi nghiêm trọng, không có khả năng đứng thẳng để thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày,... Loại phẫu thuật phổ biến nhất ở người lớn là phẫu thuật đặt vít để điều chỉnh chứng veo cột sống và sau đó là "hàn" các đốt sống lại với nhau bằng cách sử dụng mảnh xương.

Vật lý trị liệu và kéo giãn cột sống: Veo cột sống ở mức vừa phải (20 đến 40°) được được điều trị bảo tồn bằng vật lý trị liệu và nịt lưng, mặc áo chỉnh hình để ngăn ngừa sự biến dạng nhiều hơn của cột sống.

Trị liệu tâm lý: Veo cột sống và phương pháp điều trị như đeo nịt lưng thường gây ảnh hưởng sự tự tin về ngoại hình của thanh thiếu niên mắc bệnh, trong một số trường hợp có thể cần đến tư vấn hoặc trị liệu tâm lý.

Phẫu thuật: Phẫu thuật được lựa chọn khi bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa tích cực một thời gian, góc Cobb vượt quá 50 độ và bị suy giảm khả năng sinh hoạt hàng ngày, cảm thấy chức năng phổi hoặc thần kinh xấu đi nghiêm trọng, không có khả năng đứng thẳng để thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày,... Loại phẫu thuật phổ biến nhất ở người lớn là phẫu thuật đặt vít để điều chỉnh chứng veo cột sống và sau đó là "hàn" các đốt sống lại với nhau bằng cách sử dụng mảnh xương.

Veo cột sống có khả năng tiến triển lớn nhất xung quanh tuổi dậy thì. Chuyển bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình ngay khi chứng veo cột sống tiến triển nặng, cong veo nhiều và gây nhiều lo lắng cho người mắc bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa veo xương sống tự phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến veo cột sống tự phát
Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen tập luyện thể dục thể thao vừa sức mỗi ngày. Giữ tư thế đúng trong sinh hoạt và lao động. Giữ cân nặng hợp lý, tránh béo phì .

Duy trì thói quen tập luyện thể dục thể thao vừa sức mỗi ngày.

Giữ tư thế đúng trong sinh hoạt và lao động.

Giữ cân nặng hợp lý, tránh béo phì .

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống khoa học, đủ các nhóm chất dinh dưỡng thiết yếu. Tăng cường bổ sung các loại thực phẩm như rau xanh, trái cây giàu vitamin và khoáng chất. Hạn chế ăn các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo xấu, thực phẩm chiên rán nhiều dầu mỡ.

Chế độ ăn uống khoa học, đủ các nhóm chất dinh dưỡng thiết yếu.

Tăng cường bổ sung các loại thực phẩm như rau xanh, trái cây giàu vitamin và khoáng chất.

Hạn chế ăn các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo xấu, thực phẩm chiên rán nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa veo cột sống tự phát hiệu quả

Các phương pháp điều trị kể trên có thể giúp cột sống khỏe mạnh cũng ít nhiều giúp ngăn ngừa bệnh lý vùng cột sống.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa đốt sống cổ

Thoái hóa cột sống cổ là một bệnh lý慢 tính phổ biến, xảy ra do quá trình

thoái hóa tự nhiên của sụn, đĩa đệm, dây chằng và xương trong cột sống cổ. Bệnh này thường bắt đầu từ độ tuổi 30 và có thể ảnh hưởng đến gần 90% người ở tuổi 60. Các triệu chứng bao gồm đau cổ khi vận động, cứng khớp và các vấn đề khác. Thoái hóa thường tiến chậm và các đoạn C5-C6-C7 là những khu vực thường gặp nhất.

Triệu chứng thoái hóa đốt sống cổ

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa đốt sống cổ

Với giai đoạn đầu thoái hóa đốt sống cổ không gây ra triệu chứng. Các triệu chứng sau khi phát bệnh thường bao gồm:

Đau nhức cổ gáy: Cảm giác đau có thể từ nhẹ đến nặng, thường xảy ra ở vùng cổ gáy; **Cứng cổ:** Giảm khả năng vận động cổ một cách linh hoạt, khiến việc quay đầu hoặc cúi đầu trở nên khó khăn và đau đớn; **Giảm khả năng vận động cổ:** Mất dần khả năng di chuyển cổ một cách tự nhiên và dễ dàng, bao gồm cả việc quay đầu sang hai bên hoặc gật đầu; **Đau lan ra vai và lan xuống cánh tay hoặc đau lan lên vùng đầu:** Đau cổ gáy có thể lan ra vai và lan xuống cánh tay hoặc đau lan lên vùng đầu chẩm hoặc đau nửa đầu, thường là kết quả của việc chèn ép hoặc kích thích dây thần kinh cột sống; **Mất cảm giác hoặc tê ở tay:** Khi dây thần kinh bị chèn ép, ngoài đau, người bệnh cũng có thể cảm thấy mất cảm giác hoặc tê, đặc biệt là ở tay.

Đau nhức cổ gáy: Cảm giác đau có thể từ nhẹ đến nặng, thường xảy ra ở vùng cổ gáy;

Cứng cổ: Giảm khả năng vận động cổ một cách linh hoạt, khiến việc quay đầu hoặc cúi đầu trở nên khó khăn và đau đớn;

Giảm khả năng vận động cổ: Mất dần khả năng di chuyển cổ một cách tự nhiên và dễ dàng, bao gồm cả việc quay đầu sang hai bên hoặc gật đầu;

Đau lan ra vai tay hoặc lan lên vùng đầu: Đau cổ gáy có thể lan ra vai và lan xuống cánh tay hoặc đau lan lên vùng đầu chẩm hoặc đau nửa đầu, thường là kết quả của việc chèn ép hoặc kích thích dây thần kinh cột sống;

Mất cảm giác hoặc tê ở tay: Khi dây thần kinh bị chèn ép, ngoài đau, người bệnh cũng có thể cảm thấy mất cảm giác hoặc tê, đặc biệt là ở tay.

Đôi khi, thoái hóa đốt sống cổ gây thu hẹp không gian chứa tủy sống bên trong cột sống và các rễ thần kinh đi qua cột sống đến phần còn lại của cơ thể. Nếu tủy sống hoặc rễ thần kinh bị chèn ép, bệnh nhân có thể bị:

Ngứa ran, tê và yếu ở cánh tay, bàn tay, chân hoặc bàn chân; Thiếu phổi hợp và đi lại khó khăn; **Mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột.**

Ngứa ran, tê và yếu ở cánh tay, bàn tay, chân hoặc bàn chân;

Thiếu phổi hợp và đi lại khó khăn;

Mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột.

Tìm hiểu thêm: Cách nhận biết triệu chứng của thoái hóa đốt sống cổ để điều trị sớm

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Thoái hóa đốt sống cổ

Nếu tủy sống hoặc rễ thần kinh bị chèn ép nghiêm trọng do thoái hóa đốt sống cổ có thể dẫn đến tổn thương vĩnh viễn.

Tìm hiểu thêm: Thoái hóa đốt sống cổ có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoái hóa đốt sống cổ

Khi già đi, xương và sụn tạo nên xương sống và đốt sống cổ dần dần bị hao mòn, gây ra những thay đổi bao gồm:

Hoạt động sai tư thế: Nguyên nhân này chủ yếu do công việc, nghề nghiệp hoặc thói quen sinh hoạt sai tư thế không phù hợp với độ cong sinh lý của cột sống hoặc làm tăng sức ép lên cột sống. Làm việc trong thời gian dài ở một tư thế, ít vận động hoặc các công việc yêu cầu cúi, ngửa nhiều, mang vác nặng trên đầu có thể dẫn đến tình trạng gai cột sống, thoái hóa đốt sống cổ, vô hoá cột sống.

Đĩa đệm mất nước: Đĩa đệm hoạt động giống như một lớp đệm, một bộ phận giảm máy xóc giữa các đốt sống của cột sống. Ở độ tuổi 40, hầu hết các đĩa đệm cột sống của mọi người bắt đầu khô và co lại, dẫn đến các xương tiếp xúc với nhau nhiều hơn giữa các đốt sống. **Đĩa đệm bị hủy:** Tuổi tác cũng ảnh hưởng đến bể ngoài của đĩa đệm cột sống. Các vết nứt thường xuất hiện, dẫn đến đĩa đệm bị phồng (thoát vị) - đôi khi có thể chèn ép lên tủy sống và rễ thần kinh. **Xương hoá:** Thoái hóa đĩa đệm thường dẫn đến việc cột sống tăng sinh xương để tăng cường chức năng tạo

thành các gai xương. Các gai xương này có thể chèn ép tủy sống và các rễ thần kinh gây đau. Tổn thương dây chằng: Dây chằng là các dây mô kết nối xương với xương. Các dây chằng cột sống có thể bị xơ hóa theo tuổi tác, khiến cổ kém linh hoạt.

Hoạt động sai tư thế: Nguyên nhân này chủ yếu do công việc, nghề nghiệp hoặc thói quen sinh hoạt sai tư thế không phù hợp với độ cong sinh lý của cột sống hoặc làm tăng sức ép lên cột sống. Làm việc trong thời gian dài ở một tư thế, ít vận động hoặc các công việc yêu cầu cúi, ngừa nhiều, mang vác nặng trên đầu có thể dẫn đến tình trạng gai cột sống, thoái hóa đốt sống cổ, vô hoá cột sống.

Đĩa đệm mất nước: Đĩa đệm hoạt động giống như một lớp đệm, một bộ phận giảm máy xóc giữa các đốt sống của cột sống. Ở độ tuổi 40, hầu hết các đĩa đệm cột sống của mọi người bắt đầu khô và co lại, dẫn đến các xương tiếp xúc với nhau nhiều hơn giữa các đốt sống.

Đĩa đệm bị hủy: Tuổi tác cũng ảnh hưởng đến bề ngoài của đĩa đệm cột sống. Các vết nứt thường xuất hiện, dẫn đến đĩa đệm bị phồng (thoát vị) - đôi khi có thể chèn ép lên tủy sống và rễ thần kinh.

Xương hoá: Thoái hóa đĩa đệm thường dẫn đến việc cột sống tăng sinh xương để tăng cường chức năng tạo thành các gai xương. Các gai xương này có thể chèn ép tủy sống và các rễ thần kinh gây đau.

Tổn thương dây chằng: Dây chằng là các dây mô kết nối xương với xương. Các dây chằng cột sống có thể bị xơ hóa theo tuổi tác, khiến cổ kém linh hoạt.

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân thoái hóa đốt sống cổ ở người trẻ

Nguy cơ thoái hóa đốt sống cổ

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa đốt sống cổ?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc thoái hóa đốt sống cổ, đặc biệt là người cao tuổi. Tuy nhiên hiện nay, tỷ lệ người mắc bệnh đang có xu hướng trẻ hoá do tính chất công việc và ít vận động.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa đốt sống cổ, bao gồm:

Yếu tố di truyền: Nếu gia đình có người bị thoái hóa đốt sống cổ thì các thành viên khác cũng sẽ có nguy cơ mắc phải bệnh lý này. Do tai nạn, chấn thương: Tác động bởi các chấn thương do tai nạn lao động, tai nạn giao thông cũng là một trong số những nguyên nhân dẫn đến thoái hóa đốt sống cổ. Bởi lẽ, dưới ánh nắng của các chấn thương cũ, phần sụn đầu đốt sống cũng bị ảnh hưởng ít nhiều và dễ thoái hóa hơn khi gặp điều kiện phù hợp. Do tính chất nghề nghiệp: Những người luôn phải làm các công việc nặng nhọc, ngồi quá lâu trong nhiều giờ hoặc đứng quá lâu sẽ có nguy cơ bị mòn các khớp cổ. Tình trạng này nếu xảy ra thường xuyên sẽ khiến cho cấu trúc cổ bị sai lệch, mô xương bị biến đổi. Do quá trình lão hóa của cơ thể: Tuổi càng cao, các cơ quan trong cơ thể con người cũng dần bị lão hóa. Theo đó, khi bước vào độ tuổi 45 - 60, lớp nhân đĩa đệm sẽ bị mất một lượng nước và dịch khớp nhất định. Vòng sợi đĩa đệm cũng trở nên xơ hóa, khô tạo nên cấu trúc lỏng lẻo dễ bị tổn thương và nứt rách. Chế độ ăn uống không đảm bảo: Theo các chuyên gia, chế độ ăn uống thiếu hụt các chất dinh dưỡng là một trong số những nguyên nhân gây ra chứng thoái hóa đốt sống cổ. Bữa ăn hàng ngày thiếu các chất cần thiết như sắt, calci, magie... gây tăng nguy cơ cao mắc chứng thoái hóa đốt sống cổ và các bệnh về xương khớp khác.

Yếu tố di truyền: Nếu gia đình có người bị thoái hóa đốt sống cổ thì các thành viên khác cũng sẽ có nguy cơ mắc phải bệnh lý này.

Do tai nạn, chấn thương: Tác động bởi các chấn thương do tai nạn lao động, tai nạn giao thông cũng là một trong số những nguyên nhân dẫn đến thoái hóa đốt sống cổ. Bởi lẽ, dưới ánh nắng của các chấn thương cũ, phần sụn đầu đốt sống cũng bị ảnh hưởng ít nhiều và dễ thoái hóa hơn khi gặp điều kiện phù hợp.

Do tính chất nghề nghiệp: Những người luôn phải làm các công việc nặng nhọc, ngồi quá lâu trong nhiều giờ hoặc đứng quá lâu sẽ có nguy cơ bị mòn các khớp cổ. Tình trạng này nếu xảy ra thường xuyên sẽ khiến cho cấu trúc cổ bị sai lệch, mô xương bị biến đổi.

Do quá trình lão hóa của cơ thể: Tuổi càng cao, các cơ quan trong cơ thể con người cũng dần bị lão hóa. Theo đó, khi bước vào độ tuổi 45 - 60, lớp nhân đĩa đệm sẽ bị mất một lượng nước và dịch khớp nhất định. Vòng sợi đĩa đệm cũng trở nên xơ hóa, khô tạo nên cấu trúc lỏng lẻo dễ bị tổn thương và nứt rách.

Chế độ ăn uống không đảm bảo: Theo các chuyên gia, chế độ ăn uống thiếu hụt các chất dinh dưỡng là một trong số những nguyên nhân gây ra chứng thoái hóa đốt sống cổ. Bữa ăn hàng ngày thiếu các chất cần thiết như sắt, calci, magie... gây

tăng nguy cơ cao mắc chứng thoái hóa đốt sống cổ và các bệnh về xương khớp khác. Không những vậy, thói quen sử dụng nhiều rượu bia, thuốc lá, đồ uống chứa nhiều cồn... cũng là tác nhân dẫn đến bệnh lý này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa đốt sống cổ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh

Triệu chứng thoái hóa cột sống cổ thường không rõ ràng trong giai đoạn đầu. Khi bệnh tiến triển, các biểu hiện phổ biến bao gồm đau, mỏi và nhức cổ, gây khó khăn trong việc vận động. Đau có thể âm ỉ và liên tục, thậm chí cả khi nghỉ ngơi, và mọi cử động cổ đều có thể làm tăng cường mức đau.

Chụp X-quang: Có thể cho thấy những bất thường, chẳng hạn như gai xương do thoái hóa đốt sống cổ. Chụp X-quang cổ cũng có thể loại trừ các nguyên nhân hiếm gặp và nghiêm trọng hơn gây đau và cứng cổ như khối u, nhiễm trùng hoặc gãy xương.

Chụp cắt lớp CT: Cung cấp hình ảnh chi tiết hơn, đặc biệt là về xương. Chụp cộng hưởng từ MRI: Giúp xác định các khu vực mà dây thần kinh có thể bị chèn ép.

Myelography (Chụp X quang dây thần kinh cột sống): Thuốc nhuộm đánh dấu được tiêm vào ống sống để cung cấp hình ảnh X-quang hoặc CT chi tiết hơn. Kiểm tra chức năng thần kinh: Thực hiện các xét nghiệm để xác định các tín hiệu thần kinh có đi đúng cách đến các cơ hay không. Điện cơ: Thủ nghiệm này đo hoạt động điện trong dây thần kinh khi chúng truyền tín hiệu đến cơ khi cơ đang co lại hoặc ở trạng thái nghỉ ngơi. Nghiên cứu dẫn truyền thần kinh: Các điện cực được gắn vào da phía trên dây thần kinh được nghiên cứu. Một cú sốc nhỏ được truyền qua dây thần kinh để đo sức mạnh và tốc độ của tín hiệu thần kinh.

Chụp X-quang: Có thể cho thấy những bất thường, chẳng hạn như gai xương do thoái hóa đốt sống cổ. Chụp X-quang cổ cũng có thể loại trừ các nguyên nhân hiếm gặp và nghiêm trọng hơn gây đau và cứng cổ như khối u, nhiễm trùng hoặc gãy xương.

Chụp cắt lớp CT: Cung cấp hình ảnh chi tiết hơn, đặc biệt là về xương.

Chụp cộng hưởng từ MRI: Giúp xác định các khu vực mà dây thần kinh có thể bị chèn ép.

Myelography (Chụp X quang dây thần kinh cột sống): Thuốc nhuộm đánh dấu được tiêm vào ống sống để cung cấp hình ảnh X-quang hoặc CT chi tiết hơn.

Kiểm tra chức năng thần kinh: Thực hiện các xét nghiệm để xác định các tín hiệu thần kinh có đi đúng cách đến các cơ hay không.

Điện cơ: Thủ nghiệm này đo hoạt động điện trong dây thần kinh khi chúng truyền tín hiệu đến cơ khi cơ đang co lại hoặc ở trạng thái nghỉ ngơi.

Nghiên cứu dẫn truyền thần kinh: Các điện cực được gắn vào da phía trên dây thần kinh được nghiên cứu. Một cú sốc nhỏ được truyền qua dây thần kinh để đo sức mạnh và tốc độ của tín hiệu thần kinh.

Tìm hiểu thêm: Những lưu ý khi chụp CT vùng cổ bạn nên biết

Cách điều trị thoái hóa đốt sống cổ

Nội khoa

Nếu thuốc giảm đau không kê đơn không đủ, bác sĩ có thể kê đơn:

Thuốc chống viêm không steroid: Mặc dù một số loại NSAID có sẵn không cần kê đơn, có thể cần các loại thuốc cường độ cao theo toa để giảm đau và viêm liên quan đến thoái hóa đốt sống cổ. Thuốc corticoid: Một đợt uống prednisone ngắn có thể giúp giảm đau. Nếu cơn đau nghiêm trọng, tiêm steroid có thể hữu ích. Thuốc giãn cơ: Một số loại thuốc như cyclobenzaprine, có thể giúp giảm co thắt cơ ở cổ. Thuốc chống động kinh: Một số loại thuốc trị động kinh như gabapentin và pregabalin, có thể làm giảm cơn đau của các dây thần kinh bị tổn thương. Thuốc chống trầm cảm: Một số loại thuốc chống trầm cảm đã được xác nhận có thể giúp giảm đau cổ do thoái hóa đốt sống cổ.

Thuốc chống viêm không steroid: Mặc dù một số loại NSAID có sẵn không cần kê đơn, có thể cần các loại thuốc cường độ cao theo toa để giảm đau và viêm liên quan đến thoái hóa đốt sống cổ.

Thuốc corticoid: Một đợt uống prednisone ngắn có thể giúp giảm đau. Nếu cơn đau nghiêm trọng, tiêm steroid có thể hữu ích.

Thuốc giãn cơ: Một số loại thuốc như cyclobenzaprine, có thể giúp giảm co thắt cơ ở cổ.

Thuốc chống động kinh: Một số loại thuốc trị động kinh như gabapentin và pregabalin, có thể làm giảm cơn đau của các dây thần kinh bị tổn thương.

Thuốc chống trầm cảm: Một số loại thuốc chống trầm cảm đã được xác nhận có thể giúp giảm đau cổ do thoái hóa đốt sống cổ.

Vật lý trị liệu

Chuyên gia vật lý trị liệu hướng dẫn cho bệnh nhân các bài tập giúp kéo căng và

tăng cường các cơ ở cổ và vai. Một số người bị thoái hóa đốt sống cổ được hưởng lợi từ phương pháp kéo giãn cột sống cổ, giúp tăng không gian trong cột sống để giảm chèn ép các rễ thần kinh.

Ngoại khoa

Nếu điều trị bảo tồn không thành công hoặc nếu các dấu hiệu và triệu chứng thần kinh - chẳng hạn như yếu ở tay hoặc chân - xấu đi, cần nhắc chỉ định phẫu thuật để tạo thêm chỗ cho tủy sống và rễ thần kinh.

Phẫu thuật có thể bao gồm:

Loại bỏ đĩa đệm thoát vị hoặc các gai xương. Cắt bỏ một phần đốt sống. Hợp nhất một đoạn của cổ bằng cách sử dụng ghép xương và phần cứng.

Loại bỏ đĩa đệm thoát vị hoặc các gai xương.

Cắt bỏ một phần đốt sống.

Hợp nhất một đoạn của cổ bằng cách sử dụng ghép xương và phần cứng.

Xem thêm: Cách điều trị thoái hóa đốt sống cổ phổ biến và hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa đốt sống cổ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Thoái hóa đốt sống cổ

Chế độ sinh hoạt:

Vận động thường xuyên, chọn những môn thể theo, bài tập phù hợp với tình trạng sức khỏe. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Giảm hạn chế hút thuốc lá và sử dụng rượu bia.

Vận động thường xuyên, chọn những môn thể theo, bài tập phù hợp với tình trạng sức khỏe.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Giảm hạn chế hút thuốc lá và sử dụng rượu bia.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn uống lành mạnh giàu chất dinh dưỡng như vitamin và khoáng chất (có nhiều trong rau củ, trái cây tươi...) để cơ thể khỏe mạnh. Những thực phẩm này sẽ giúp cơ thể chống lại các gốc tự do, nguyên nhân gây ra viêm và giúp giảm sưng đau quanh cổ. Các loại thực phẩm như chiết xuất từ củ nghệ, tỏi, đinh hương và quế cũng có thể giúp giảm kích ứng khớp. Thường xuyên ăn những thực phẩm giàu calci như sữa, hạnh nhân, đậu nành... giúp duy trì xương khớp khỏe mạnh. Thực phẩm giàu omega 3 và vitamin E như hạt có dầu, cá và các loại hạt cũng rất hữu ích để chống lại chứng viêm khớp. Bệnh nhân bị thoái hóa đốt sống cổ nên tránh dùng đồ đông, đồ nướng, thức ăn cay, nóng, mặn, nhiều dầu mỡ. Nên tránh các thực phẩm khác như thịt đỏ, khoai tây trắng và cà phê có thể làm tăng lượng acid trong cơ thể.

Có chế độ ăn uống lành mạnh giàu chất dinh dưỡng như vitamin và khoáng chất (có nhiều trong rau củ, trái cây tươi...) để cơ thể khỏe mạnh.

Những thực phẩm này sẽ giúp cơ thể chống lại các gốc tự do, nguyên nhân gây ra viêm và giúp giảm sưng đau quanh cổ. Các loại thực phẩm như chiết xuất từ củ nghệ, tỏi, đinh hương và quế cũng có thể giúp giảm kích ứng khớp.

Thường xuyên ăn những thực phẩm giàu calci như sữa, hạnh nhân, đậu nành... giúp duy trì xương khớp khỏe mạnh.

Thực phẩm giàu omega 3 và vitamin E như hạt có dầu, cá và các loại hạt cũng rất hữu ích để chống lại chứng viêm khớp.

Bệnh nhân bị thoái hóa đốt sống cổ nên tránh dùng đồ đông, đồ nướng, thức ăn cay, nóng, mặn, nhiều dầu mỡ.

Nên tránh các thực phẩm khác như thịt đỏ, khoai tây trắng và cà phê có thể làm tăng lượng acid trong cơ thể.

Tìm hiểu thêm: Thoái hóa đốt sống cổ kiêng gì để bệnh mau hồi phục?

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa đốt sống cổ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên: Duy trì hoạt động sẽ giúp tăng tốc độ hồi phục, ngay cả khi bạn phải tạm thời sửa đổi một số bài tập của mình vì đau cổ. Những người đi bộ hàng ngày ít bị đau cổ và thắt lưng hơn. Thuốc giảm đau không kê đơn:

Ibuprofen, naproxen sodium hoặc acetaminophen thường đủ để kiểm soát cơn đau do thoái hóa đốt sống cổ. Chườm nóng hoặc chườm đá: Có thể làm dịu cơ cổ bị đau.

Nẹp cổ mềm: Nẹp giúp cơ cổ được nghỉ ngơi. Tuy nhiên, chỉ nên đeo nẹp cổ trong thời gian ngắn vì cuối cùng có thể làm yếu cơ cổ.

Tập thể dục thường xuyên: Duy trì hoạt động sẽ giúp tăng tốc độ hồi phục, ngay cả khi bạn phải tạm thời sửa đổi một số bài tập của mình vì đau cổ. Những người đi bộ hàng ngày ít bị đau cổ và thắt lưng hơn.

Thuốc giảm đau không kê đơn: Ibuprofen, naproxen sodium hoặc acetaminophen thường đủ để kiểm soát cơn đau do thoái hóa đốt sống cổ.

Chườm nóng hoặc chườm đá: Có thể làm dịu cơ cổ bị đau.

Nẹp cổ mềm: Nẹp giúp cơ cổ được nghỉ ngơi. Tuy nhiên, chỉ nên đeo nẹp cổ trong thời gian ngắn vì cuối cùng có thể làm yếu cơ cổ.

=====

Tìm hiểu chung xẹp đốt sống

Xẹp đốt sống là gì?

Xẹp đốt sống là một tình trạng nghiêm trọng có liên quan chặt chẽ đến tuổi tác. Xẹp đốt sống có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống nói chung và tuổi thọ của bệnh nhân. Xẹp đốt sống ở người lớn tuổi xảy ra khá thường xuyên và thường liên quan đến chứng loãng xương. Hậu quả là người bệnh có thể bị đau lưng trầm trọng và giảm chất lượng cuộc sống, hạn chế các hoạt động sinh hoạt hằng ngày,...

Nguyên nhân gây xẹp đốt sống rất đa dạng bao gồm cả tình trạng lành tính và ác tính. Hầu hết các trường hợp xẹp đốt sống có thể kèm gãy xương và hầu hết đều có nguồn gốc lành tính (do chấn thương nhẹ ở bệnh nhân loãng xương hoặc nhuyễn xương).

Tổ chức Loãng xương Quốc tế ước tính rằng ở độ tuổi 65 thì có khoảng 1% phụ nữ và 0,5% nam giới sẽ bị hội chứng chèn ép rễ cột sống và gãy xẹp xương cột sống do loãng xương. Chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp sẽ làm giảm tỷ lệ xảy ra gãy xương tái phát và các di chứng khác. Ít gặp hơn là xẹp xương cột sống do bệnh lý ung thư cản xương. Cột sống ngực và cột sống thắt lưng là vị trí di căn xương thường gặp nhất. Điều cần thiết là phải phân biệt xẹp đốt sống lành tính với xẹp đốt sống ác tính vì phương pháp điều trị và tiên lượng rất khác nhau tùy thuộc nguyên nhân gây nên triệu chứng xẹp đốt sống.

Triệu chứng xẹp đốt sống

Những triệu chứng của xẹp đốt sống

Một bệnh nhân bị xẹp đốt sống có thể không có triệu chứng nào đến lúc tình trạng xẹp cột sống đã rất nặng nề. Xẹp đốt sống có thể biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Gù lưng; Giảm chiều cao; Đau lưng lan chân; Đau tại vùng cột sống lưng; Rối loạn cảm giác từ lưng lan xuống tay, chân; Giảm khả năng vận động vùng cột sống thắt lưng.

Gù lưng;

Giảm chiều cao;

Đau lưng lan chân;

Đau tại vùng cột sống lưng;

Rối loạn cảm giác từ lưng lan xuống tay, chân;

Giảm khả năng vận động vùng cột sống thắt lưng.

Hầu hết các đốt sống bị xẹp xảy ra ở điểm nối giữa phần ngực dưới và phần thắt lưng trên được gọi là điểm nối giữa ngực và thắt lưng gây ra đau lưng tại vùng này. Nếu một người bệnh bị xẹp đốt sống có chèn ép rễ, dây thần kinh có thể có triệu chứng đau, tê lan xuống chân thậm chí yếu và cũng có thể gặp khó khăn khi đi tiểu hoặc đại tiện.

Tác động của xẹp đốt sống đối với sức khỏe

Xẹp đốt sống có thể có triệu chứng hoặc không có triệu chứng nào. Trong một số trường hợp xẹp đốt sống gây chèn ép rễ và/hoặc tổn thương các cấu trúc xung quanh gây khó chịu, mất ngủ, hạn chế trong sinh hoạt,...

Biến chứng có thể gặp xẹp đốt sống

Đôi khi xẹp đốt sống chẩn đoán muộn có thể dẫn đến biến chứng nghiêm trọng do không được điều trị kịp thời như gãy xương, mất khả năng vận động hoàn toàn,...

Gãy xương cột sống do loãng xương thường xảy ra khi làm một việc gì đó gây ra chấn thương vùng cột sống mặc dù chấn thương đó tương đối nhỏ cho cột sống, chẳng hạn như mở cửa sổ, ngã nhẹ hoặc vặn người,... Các trường hợp loãng xương nặng thậm chí có thể dẫn đến gãy xương đốt sống khi thực hiện các hoạt động thường ngày mà bình thường không gây ra bất kỳ chấn thương nào chẳng hạn như hắt

hơi, ho hoặc lật người trên giường.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng khó chịu nào kể trên hay bất kỳ triệu chứng mới xuất hiện ở vùng lưng, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được chẩn đoán và điều trị sớm.

Nguyên nhân xẹp đốt sống

Nguyên nhân gây xẹp đốt sống

Một số nguyên nhân gây xẹp đốt sống là:

Loãng xương

Thông thường loãng xương là một tình trạng lành tính cho thấy sự giảm mật độ xương nói chung, và có xu hướng gây xẹp đốt sống ở phần thấp của cột sống ngực. Xẹp đốt sống do loãng xương là bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi (trên 60 tuổi) đặc biệt là phụ nữ. Nguyên nhân chính là do xương đốt sống mỏng, xốp, giàn do loãng xương khiến chúng dễ xẹp lún bởi trọng lượng của cơ thể tác động lên vùng cột sống. Nguyên nhân gây loãng xương có nhiều yếu tố bao gồm tuổi tác, giới tính, dinh dưỡng, sinh hoạt hàng ngày, bệnh mãn tính, thiếu canxi và vitamin D.

Thoái hóa

Một thủ phạm khá phổ biến gây xẹp đốt sống ở cột sống là thoái hóa cột sống. Tình trạng thoái hóa khớp rất phổ biến ở người cao tuổi và ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của họ. Cụ thể, thoái hóa khớp nói chung và thoái hóa cột sống nói riêng làm xương yếu đi do sự tổn thương xương trong quá trình viêm. Điều này có nghĩa là xương cột sống yếu hơn và dễ bị gãy hơn khiến các xương đốt sống của cột sống dễ bị xẹp hay gãy khi té ngã hoặc chấn thương trong các hoạt động hàng ngày. Xẹp đốt sống cột cũng có thể do những nguyên nhân khác như chấn thương, u,...

Chấn thương

Xẹp đốt sống muộn sau chấn thương còn được gọi là bệnh Kummell. Bệnh này được phát hiện khi cột sống đã gù nhiều do xẹp đốt sống, đau tại chỗ và đau lan theo rễ thần kinh khi có tổn thương thần kinh kèm theo. Bệnh Kummell (KD) được xác định do sự hoại tử vô mạch của thân đốt sống xảy ra chậm sau chấn thương nhẹ vùng cột sống. Những bệnh nhân này cần được điều trị tích cực khi phát hiện bệnh vì khi chứng gù cột sống đã ở mức độ nặng thì bệnh mới được phát hiện.

U

Một số loại ung thư cũng có thể ảnh hưởng đến các đốt sống ở cột sống đến mức có thể làm xẹp hay gãy xương. Không có gì lạ khi ung thư di căn bắt đầu ở một bộ phận khác của cơ thể và lan đến xương ở cột sống. Ung thư hoặc đa u tuy là những nguyên nhân cần được nghĩ đến ở những bệnh nhân có kèm tăng canxi máu, thiếu máu, sụt cân không chủ ý hoặc protein niệu kéo dài mà không rõ nguyên nhân

Nguy cơ xẹp đốt sống

Những ai có nguy cơ mắc phải xẹp đốt sống?

Loãng xương cho đến nay là nguyên nhân phổ biến nhất gây gãy xẹp xương đốt sống. Bệnh thường hiện diện ở phụ nữ hay nam giới trên 50 tuổi.

Thoái hóa cột sống thường xuất hiện ở những người lao động nặng, hay khuân vác đồ đặc,...

Chấn thương thường xảy ra ở những đối tượng thường xuyên chơi các môn thể thao đối kháng, mạnh bạo, hay các nghề nghiệp buộc phải làm việc trên cao như thợ sơn, thợ điện,...

U thường xảy ra ở những người có người thân trong gia đình mắc bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xẹp đốt sống

Các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc xẹp đốt sống bao gồm:

Phụ nữ mãn kinh: Phụ nữ thời kỳ mãn kinh sẽ có tình trạng loãng xương tiến triển nhanh hơn nên dễ bị xẹp đốt sống hơn. **Người có lối sống tĩnh tại:** Người ít chơi thể thao, ít vận động,... thường có xương kém chắc khỏe. **Người sử dụng các chất kích thích:** Rượu bia, cà phê, thuốc lá,... **Người bị các bệnh lý:** Các bệnh lý rối loạn nội tiết, bệnh lý xương khớp mạn tính như viêm khớp dạng thấp và thoái hóa khớp,... cũng có nguy cơ bị loãng xương dẫn đến xẹp đốt sống.

Phụ nữ mãn kinh: Phụ nữ thời kỳ mãn kinh sẽ có tình trạng loãng xương tiến triển nhanh hơn nên dễ bị xẹp đốt sống hơn.

Người có lối sống tĩnh tại: Người ít chơi thể thao, ít vận động,... thường có xương kém chắc khỏe.

Người sử dụng các chất kích thích: Rượu bia, cà phê, thuốc lá,...

Người bị các bệnh lý: Các bệnh lý rối loạn nội tiết, bệnh lý xương khớp mạn tính

như viêm khớp dạng thấp và thoái hóa khớp,... cũng có nguy cơ bị loãng xương dẫn đến xẹp đốt sống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xẹp đốt sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xẹp đốt sống

Để chẩn đoán xẹp đốt sống và tìm ra nguyên nhân gây ra tình trạng này, các bác sĩ sẽ khai thác thông tin về bệnh như sau:

Bệnh sử và các triệu chứng lâm sàng

Đau dọc cột sống. Gù vẹo cột sống. Đau, tê lưng lan chân. Triệu chứng mệt mỏi, chán ăn,... Hạn chế vận động vùng cột sống.

Đau dọc cột sống.

Gù vẹo cột sống.

Đau, tê lưng lan chân.

Triệu chứng mệt mỏi, chán ăn,...

Hạn chế vận động vùng cột sống.

Hình ảnh học

Xquang: Hầu hết các đốt sống bị xẹp được chẩn đoán nhờ chụp X-quang cột sống mặc dù một số hình ảnh X-quang có thể không hiển thị rõ ràng. Trong những tình huống đó, chụp CT scan hoặc MRI cột sống có thể hữu ích. Đo mật độ xương : Một tình trạng khác cũng cần được chẩn đoán là loãng xương. Loãng xương có thể được chẩn đoán bằng cách kiểm tra mật độ khoáng của xương. Đây được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh loãng xương. Loãng xương được chẩn đoán khi chỉ số T- Score ≤ -2,5. CT scan: Sử dụng CT giúp phát hiện sự hiện diện bất thường của các tổ chức khác ngoài xương (ví dụ khối mô mềm bất thường ngoài màng cứng hoặc cạnh cột sống giúp gợi ý nguyên nhân xẹp đốt sống là do ung thư ác tính). MRI: Có thể thấy rõ tổn thương vùng tủy sống, rễ thần kinh và các mô mềm vùng xung quanh,...

Xquang: Hầu hết các đốt sống bị xẹp được chẩn đoán nhờ chụp X-quang cột sống mặc dù một số hình ảnh X-quang có thể không hiển thị rõ ràng. Trong những tình huống đó, chụp CT scan hoặc MRI cột sống có thể hữu ích.

Đo mật độ xương : Một tình trạng khác cũng cần được chẩn đoán là loãng xương.

Loãng xương có thể được chẩn đoán bằng cách kiểm tra mật độ khoáng của xương.

Đây được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh loãng xương. Loãng xương được chẩn đoán khi chỉ số T- Score ≤ -2,5.

CT scan: Sử dụng CT giúp phát hiện sự hiện diện bất thường của các tổ chức khác ngoài xương (ví dụ khối mô mềm bất thường ngoài màng cứng hoặc cạnh cột sống giúp gợi ý nguyên nhân xẹp đốt sống là do ung thư ác tính).

MRI: Có thể thấy rõ tổn thương vùng tủy sống, rễ thần kinh và các mô mềm vùng xung quanh,...

Phương pháp điều trị xẹp đốt sống hiệu quả

Điều trị xẹp đốt sống trước tiên cần có chẩn đoán chính xác. Vì một số triệu chứng của tình trạng xẹp đốt sống trùng lặp với các tình trạng khác chẳng hạn như thoát vị đĩa đệm, hẹp ống sống,... điều quan trọng là chẩn đoán các triệu chứng xuất hiện được gây ra bởi tình trạng xẹp đốt sống. Tùy thuộc vào mức độ tổn thương và tình hình cụ thể của người mắc bệnh mà bác sĩ có những phương pháp điều trị khác nhau.

Đối với những bệnh nhân không bị ảnh hưởng nặng và không có tổn thương đến thần kinh, bác sĩ sẽ bắt đầu dùng thuốc giảm đau, vật lý trị liệu và nẹp lưng. Hầu hết bệnh nhân sẽ thấy tình trạng của họ được cải thiện và có thể trở lại sinh hoạt bình thường trong vòng khoảng 3 tháng.

Nếu đốt sống bị xẹp nghiêm trọng và ảnh hưởng đến các cấu trúc xung quanh cột sống, người mắc bệnh có thể cần phải thực hiện thủ thuật phẫu thuật cột sống (phẫu thuật tạo hình đốt sống hoặc tạo hình kyphoplasty).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xẹp đốt sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xẹp đốt sống
Chế độ sinh hoạt

Tập luyện thể dục thể thao đều đặn hằng ngày khi còn trẻ giúp xương chắc khỏe tránh loãng xương. Tránh té ngã giúp hạn chế gãy xẹp đốt sống. Tầm soát các bệnh lý vùng cột sống khi có triệu chứng. Điều trị sớm khi mắc các bệnh lý vùng cột sống tránh tổn thương nặng thêm. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị

Tập luyện thể dục thể thao đều đặn hằng ngày khi còn trẻ giúp xương chắc khỏe tránh loãng xương.

Tránh té ngã giúp hạn chế gãy xẹp đốt sống.

Tầm soát các bệnh lý vùng cột sống khi có triệu chứng.

Điều trị sớm khi mắc các bệnh lý vùng cột sống tránh tổn thương nặng thêm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết của cơ thể. Chế độ ăn đa dạng, tăng cường các thực phẩm giàu canxi từ thịt cá, trứng, sữa và các sản phẩm từ sữa,...

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết của cơ thể.

Chế độ ăn đa dạng, tăng cường các thực phẩm giàu canxi từ thịt cá, trứng, sữa và các sản phẩm từ sữa,...

Phương pháp phòng ngừa xẹp đốt sống

Tăng cường các hoạt động thể dục thể thao kết hợp chế độ ăn đa dạng chất dinh dưỡng giúp xương chắc khỏe hạn chế xuất hiện xẹp đốt sống.

=====

Tìm hiểu chung xơ cứng xương

Xơ cứng xương là gì?

Bệnh xương hóa đá được phân loại dựa vào biểu hiện của sự xơ cứng hay biến đổi hình thể xương. Bệnh xương hóa đá gồm ba nhóm là: Loạn sản cranio tubular, chứng tăng sinh xương Cranio Tubular và xơ cứng xương. Cả 3 thể bệnh trên đều có liên quan đến yếu tố gia đình nhưng có các kiểu hình di truyền khác nhau.

Như vậy, xơ cứng xương là một thể của bệnh xương hóa đá với tình trạng cứng bất thường và tăng mật độ xương tăng lên nhưng ít có sự biến đổi rõ ràng về hình thể. Dù là tổn thương xơ cứng xương lành tính hay ác tính thường được phân loại theo số lượng vị trí bị tổn thương và kích thước vùng tổn thương của chúng:

Đơn độc: Tổn thương ở một vị trí. Đa ổ: Tổn thương ở nhiều nơi. Lan tỏa: Tổn thương không có ranh giới rõ ràng ở nhiều vị trí khác nhau.

Đơn độc: Tổn thương ở một vị trí.

Đa ổ: Tổn thương ở nhiều nơi.

Lan tỏa: Tổn thương không có ranh giới rõ ràng ở nhiều vị trí khác nhau.

Triệu chứng xơ cứng xương

Những triệu chứng của xơ cứng xương

Các triệu chứng của bạn cũng phụ thuộc vào kích thước và vị trí của tổn thương.

Trong một số ít trường hợp, tổn thương xơ cứng xương không gây ra bất kỳ triệu chứng nào và được chẩn đoán muộn. Nhiều người thậm chí không biết họ bị tổn thương xơ cứng xương cho đến khi họ vô tình chụp X-quang hoặc chụp hình ảnh khác như CT hay MRI để đánh giá một tình trạng khác. Một số dấu hiệu xơ cứng xương bao gồm:

Đau: Các cơn đau liên quan đến tổn thương xơ cứng xương thường trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm hoặc sau khi hoạt động nặng nhọc kèm theo triệu chứng xơ cứng hoặc sưng phần da gần vùng đau hoặc đau tăng khi chạm vào. Rối loạn cảm giác:

Các tổn thương ác tính trên cột sống có thể chèn ép gây áp lực lên dây thần kinh gây rối loạn cảm giác như tê bì, châm chích, nóng rát hoặc ngứa ran. Nuốt nghẹn: Các tổn thương ở cổ có thể khiến bạn khó nuốt hoặc khó thở. Dễ gãy xương: Các tổn thương xơ cứng lành tính hay ác tính đều có thể làm xương yếu đi khiến xương dễ bị gãy hơn.

Đau: Các cơn đau liên quan đến tổn thương xơ cứng xương thường trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm hoặc sau khi hoạt động nặng nhọc kèm theo triệu chứng xơ cứng hoặc sưng phần da gần vùng đau hoặc đau tăng khi chạm vào.

Rối loạn cảm giác: Các tổn thương ác tính trên cột sống có thể chèn ép gây áp lực lên dây thần kinh gây rối loạn cảm giác như tê bì, châm chích, nóng rát hoặc ngứa ran.

Nuốt nghẹn: Các tổn thương ở cổ có thể khiến bạn khó nuốt hoặc khó thở.

Dễ gãy xương: Các tổn thương xơ cứng lành tính hay ác tính đều có thể làm xương yếu đi khiến xương dễ bị gãy hơn.

Tác động của xơ cứng xương đối với sức khỏe

Sự phát triển xương lành tính thường không gây nguy hiểm cho sức khỏe của bạn ngoài khả năng gây đau và khó chịu. Đôi khi xương phát triển quá mức gây biến dạng khuôn mặt. Cơ thể cũng có thể bị ảnh hưởng bởi các nguyên nhân gây ra tình trạng xơ cứng xương.

Biến chứng có thể gặp xơ cứng xương

Các khối u ác tính hình thành trên xương có thể phát triển nhanh chóng và lan sang các xương khác trong cơ thể và thậm chí cả các cơ quan khác trong cơ thể.

Trong một số trường hợp ung thư không bắt nguồn từ xương mà bắt nguồn từ các

vùng khác trên cơ thể, di chuyển và xâm lấn vào xương và gây ra các tổn thương như một biến chứng thứ phát. Những tổn thương này được gọi là tổn thương ung thư di căn xương. Một số thể xơ cứng xương tương đối lành tính nhưng một số thể khác tiến triển nặng và gây tử vong. Tổn thương ác tính (thường được gọi là ung thư) gây nguy hiểm cho sức khỏe nếu không được điều trị sớm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bất kỳ khi nào bạn có dấu hiệu bất thường về sức khỏe, bất kỳ lo lắng hay thắc mắc về bệnh lý này hãy đến khám bác sĩ ngay để được theo dõi, chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân xơ cứng xương

Nguyên nhân gây xơ cứng xương

Nguyên nhân gây tổn thương lành tính

Nguyên nhân lành tính có thể gây ra tổn thương xơ cứng có thể kể đến bao gồm:

Viêm mạch máu. Bệnh mạch máu collagen. Bệnh hồng cầu hình liềm. Bệnh gaucher.

Nghiện rượu. Điều trị corticosteroid lâu dài. Tắc mạch.

Viêm mạch máu.

Bệnh mạch máu collagen.

Bệnh hồng cầu hình liềm.

Bệnh gaucher.

Nghiện rượu.

Điều trị corticosteroid lâu dài.

Tắc mạch.

Nguyên nhân gây tổn thương ác tính

Rất hiếm khi tổn thương xơ cứng xương do nguyên nhân ác tính bắt đầu từ xương.

Thay vào đó, tình trạng xơ cứng xương thường là kết quả của một ung thư lan từ các cơ quan khác đến xương. Tất cả các loại ung thư đều có thể di căn và lan đến xương. Tuy nhiên một số loại ung thư có nhiều khả năng lan đến xương hơn các loại khác bao gồm:

Ung thư vú. Ung thư phổi. Ung thư hạch. Bệnh đa u túy. Ung thư tuyến tiền liệt.

Ung thư tuyến giáp.

Ung thư vú.

Ung thư phổi.

Ung thư hạch.

Bệnh đa u túy.

Ung thư tuyến tiền liệt.

Ung thư tuyến giáp.

Nguy cơ xơ cứng xương

Những ai có nguy cơ mắc phải xơ cứng xương?

Ai cũng có nguy cơ mắc bệnh lý này dù ở bất kỳ độ tuổi hay giới tính nào bởi tình trạng xơ cứng xương liên quan đến nhiều nguyên nhân khác nhau. Một trong số các nguyên nhân xơ cứng xương thường gặp là bệnh sarcoidosis. Bệnh lý này chủ yếu được mô tả ở nam giới người Caribe gốc Phi ở độ tuổi trung niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xơ cứng xương

Các yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ phát triển tổn thương xơ cứng ác tính bao gồm:

Xạ trị liều cao. Một vài loại thuốc điều trị ung thư. Dị tật xương di truyền.

Kim loại được cấy ghép để sửa chữa gãy xương.

Xạ trị liều cao.

Một vài loại thuốc điều trị ung thư.

Dị tật xương di truyền.

Kim loại được cấy ghép để sửa chữa gãy xương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xơ cứng xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xơ cứng xương

Các tổn thương xơ cứng xương thay thế xương bình thường bằng các tổn thương trắng hơn hoặc đặc hơn trên Xquang. Tổn thương xơ cứng xương có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau vì thế cần chẩn đoán bệnh cần dựa trên sự kết hợp các yếu tố khác như độ tuổi của người mắc, thông tin lâm sàng và hình ảnh trên phim X-quang.

Để chẩn đoán tình trạng xơ cứng xương, các bác sĩ sẽ cần khai thác bệnh sử cá nhân và gia đình của bạn để chẩn đoán xác định hoặc chẩn đoán loại trừ một số nguyên nhân gây bệnh. Các bác sĩ có thể sẽ chỉ định các xét nghiệm hình ảnh để

nhìn rõ các tổn thương ở xương như X-quang , CT, MRI, PET,... Trong một số trường hợp xét nghiệm máu và nước tiểu có thể giúp thu hẹp nguyên nhân gây nên tình trạng tổn thương này. Nếu bác sĩ nghi ngờ tổn thương xơ cứng xương là ung thư họ cũng có thể thực hiện sinh thiết xương.

Tình trạng xơ cứng xương thường biểu hiện rõ ràng hơn trẻ em và chẩn đoán thường dựa trên X-quang được chỉ định ngẫu nhiên vì một lý do khác. Với một vài đặc điểm nổi bật như sau:

Xương đinh sọ dày, đặc và các xoang có thể bị xóa. Xơ cứng đĩa đệm dưới cột sống tạo nên hình dạng đốt sống như bóng bầu dục (dài bằng ngang). Xương mặt và các xoang bị thiểu sản và góc hàm dưới tù. Xương đòn thường mảnh và phần bên xương đòn có thể kém phát triển.

Xương đinh sọ dày, đặc và các xoang có thể bị xóa.

Xơ cứng đĩa đệm dưới cột sống tạo nên hình dạng đốt sống như bóng bầu dục (dài bằng ngang).

Xương mặt và các xoang bị thiểu sản và góc hàm dưới tù.

Xương đòn thường mảnh và phần bên xương đòn có thể kém phát triển.

Phương pháp điều trị xơ cứng xương

Việc điều trị các tổn thương xơ cứng phụ thuộc nhiều vào nguyên nhân gây bệnh thuộc nhóm lành tính hay ác tính.

Điều trị các tổn thương lành tính

Tổn thương lành tính thường gặp nhất ở trẻ em và người lớn dưới 30 tuổi. Một số loại tổn thương lành tính không cần điều trị và bác sĩ có thể chỉ cần theo dõi sự tiến triển của bệnh. Trong một vài trường hợp khác, điều trị nguyên nhân cơ bản là lựa chọn thích hợp. Các phương pháp điều trị nội khoa cơ bản bao gồm:

Kháng sinh điều trị viêm tủy xương. Thuốc để giảm đau.

Kháng sinh điều trị viêm tủy xương.

Thuốc để giảm đau.

Điều trị các tổn thương ác tính

Điều trị các tổn thương xơ cứng ác tính cũng phụ thuộc vào loại ung thư xương nguyên phát hay ung thư di căn xương. Đối với ung thư bắt nguồn từ xương cần kết hợp hóa trị và xạ trị, sau đó là phẫu thuật để loại bỏ các tế bào ung thư còn sót lại.

Tổn thương xơ cứng do ung thư di căn thường cần điều trị bằng hóa trị. Ngoài ra, bác sĩ có thể dùng các thuốc như bisphosphonates để làm chậm quá trình phá hủy xương. Trong trường hợp nghiêm trọng hơn phẫu thuật có thể cần thiết để cố định xương dễ gãy.

Phẫu thuật

Các loại phẫu thuật có thể được chỉ định như:

Chỉnh nha hay phẫu thuật sọ mặt: Phẫu thuật này được sử dụng khi có bất thường vùng hàm mặt. Phẫu thuật giải ép: Phẫu thuật giảm ép có thể được chỉ định làm giảm áp lực nội sọ hoặc để giải phóng một dây thần kinh mặt hoặc thần kinh thính giác, dây thần kinh vùng cột sống thắt lưng,...

Chỉnh nha hay phẫu thuật sọ mặt: Phẫu thuật này được sử dụng khi có bất thường vùng hàm mặt.

Phẫu thuật giải ép: Phẫu thuật giảm ép có thể được chỉ định làm giảm áp lực nội sọ hoặc để giải phóng một dây thần kinh mặt hoặc thần kinh thính giác, dây thần kinh vùng cột sống thắt lưng,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xơ cứng xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến xơ cứng xương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ và tái khám đúng hẹn. Sau phẫu thuật cần chăm sóc vết thương kĩ càng để tránh nhiễm trùng. Hạn chế vận động mạnh sau phẫu thuật. Không hút thuốc lá, hạn chế sử dụng rượu bia, các chất kích thích.

Tuân thủ hướng dẫn điều trị của bác sĩ và tái khám đúng hẹn.

Sau phẫu thuật cần chăm sóc vết thương kĩ càng để tránh nhiễm trùng.

Hạn chế vận động mạnh sau phẫu thuật.

Không hút thuốc lá, hạn chế sử dụng rượu bia, các chất kích thích.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, đảm bảo cân bằng các chất. Tăng cường bổ sung thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất, chất chống oxy hóa như rau xanh, trái cây, cá hồi, dầu ô liu, một số loại hạt như hạt hạnh nhân, óc chó,... Tránh xa các loại thực phẩm nhiều dầu mỡ như thức ăn nhanh, đồ chiên rán,...

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, đảm bảo cân bằng các chất.

Tăng cường bổ sung thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất, chất chống oxy hóa như rau xanh, trái cây, cá hồi, dầu ô liu, một số loại hạt như hạt hạnh nhân, óc chó,...

Tránh xa các loại thực phẩm nhiều dầu mỡ như thức ăn nhanh, đồ chiên rán,...

Phương pháp phòng ngừa xơ cứng xương hiệu quả

Chưa có biện pháp phòng ngừa bệnh lý này một cách hiệu quả. Hãy luôn giữ cơ thể khỏe mạnh với chế độ ăn uống, tập luyện thể dục thể thao thích hợp giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh trước mọi bệnh tật nói chung.

=====

Tìm hiểu chung về cứng đa khớp bẩm sinh

Cứng đa khớp bẩm sinh là gì?

Cứng đa khớp bẩm sinh (Arthrogryposis multiplex congenita) là một hội chứng đặc trưng bởi tình trạng co cứng nhiều khớp bẩm sinh không tiến triển. Nguyên nhân của bệnh là vẫn chưa rõ ràng. Các nhà khoa học cho rằng nguyên nhân có thể liên quan đến các bất thường trong thời gian còn trong bụng mẹ của thai nhi. Đây là một bệnh hiếm gặp xảy ra ở 1 trên 3.000 trẻ.

Những người mắc bệnh cứng đa khớp bẩm sinh có các khớp khó di chuyển, các khớp có thể bị cố định, các khớp cong hoặc thẳng quá mức, bị bất động hoàn toàn tại chỗ. Khớp của bạn là nơi hai hoặc nhiều xương kết nối với nhau. Ví dụ về các khớp trong cơ thể bạn bao gồm:

Cổ tay; Khuỷu tay; Hông; Đầu gối; Cổ.

Cổ tay;

Khuỷu tay;

Hông;

Đầu gối;

Cổ.

Trẻ sơ sinh mắc bệnh cứng đa khớp bẩm sinh được sinh ra với một số đặc điểm đặc biệt, bao gồm:

Khuỷu tay cong vẹo; Cổ tay và ngón tay cong vẹo; Trật khớp chậu hông; Đầu gối cong vẹo; Bàn chân hướng xuống dưới và hướng vào trong; Cột sống cong sang một bên.

Khuỷu tay cong vẹo;

Cổ tay và ngón tay cong vẹo;

Trật khớp chậu hông;

Đầu gối cong vẹo;

Bàn chân hướng xuống dưới và hướng vào trong;

Cột sống cong sang một bên.

Triệu chứng cứng đa khớp bẩm sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của cứng đa khớp bẩm sinh

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh cứng đa khớp bẩm sinh có thể khác nhau ở mỗi người.

Các triệu chứng phổ biến của cứng đa khớp bẩm sinh bao gồm:

Không có khả năng cử động các khớp bị hạn chế; Không có khả năng di chuyển các khớp; Cơ bắp kém phát triển; Tay chân mềm yếu.

Khả năng cử động các khớp bị hạn chế;

Không có khả năng di chuyển các khớp;

Cơ bắp kém phát triển;

Tay chân mềm yếu.

Các triệu chứng khác ít gặp hơn ở người mắc cứng đa khớp bẩm sinh bao gồm:

Xương dài mảnh và dễ gãy; Tinh hoàn ẩn; Trật khớp .

Xương dài mảnh và dễ gãy;

Tinh hoàn ẩn;

Trật khớp .

Các khớp thường bị ảnh hưởng bao gồm:

Khớp vai; Đầu gối; Khuỷu tay; Mắt cá chân; Ngón tay; Cổ tay; Ngón chân; Hông; Hàm.

Khớp vai;

Đầu gối;

Khuỷu tay;

Mắt cá chân;

Ngón tay;

Cổ tay;

Ngón chân;
Hồng;
Hàm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cứng đa khớp bẩm sinh

Các biến chứng có thể gặp khi mắc cứng đa khớp bẩm sinh bao gồm:

Mất hoàn toàn khả năng vận động;Ảnh hưởng đến khả năng học tập và tư duy; Một vài trường hợp mất khả năng sinh sản.

Mất hoàn toàn khả năng vận động;

Ảnh hưởng đến khả năng học tập và tư duy;

Một vài trường hợp mất khả năng sinh sản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có các biểu hiện của cứng đa khớp bẩm sinh, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân cứng đa khớp bẩm sinh

Nguyên nhân dẫn đến cứng đa khớp bẩm sinh

Trong hầu hết các trường hợp, nguyên nhân chính xác của cứng đa khớp bẩm sinh vẫn chưa được tìm ra. Tuy nhiên, cứng khớp bẩm sinh có thể liên quan đến những yếu tố sau bao gồm:

Hạn chế cử động của em bé: Có thể do không đủ nước ối, song thai hoặc tử cung có hình dạng bất thường. Nếu em bé không thể cử động các khớp trong thời kỳ còn trong bụng mẹ thì các mô dư thừa sẽ hình thành xung quanh các khớp đó. Một rối loạn của mẹ như bệnh đa xơ cứng: Nguy cơ mắc bệnh đa xơ cứng tăng lên nếu có người trong gia đình bạn mắc bệnh này. Một rối loạn di truyền như chứng loạn dưỡng cơ . Các bệnh về hệ thống thần kinh trung ương, bao gồm hội chứng Moebius và tật nứt đốt sống (meningomyelocele). Các bệnh về hệ thống thần kinh cơ, bao gồm cả bệnh nhược cơ. Các bệnh về mô liên kết, bao gồm chứng loạn sản, xơ cứng bì và bệnh lùn biến chất.

Hạn chế cử động của em bé: Có thể do không đủ nước ối, song thai hoặc tử cung có hình dạng bất thường. Nếu em bé không thể cử động các khớp trong thời kỳ còn trong bụng mẹ thì các mô dư thừa sẽ hình thành xung quanh các khớp đó.

Một rối loạn của mẹ như bệnh đa xơ cứng: Nguy cơ mắc bệnh đa xơ cứng tăng lên nếu có người trong gia đình bạn mắc bệnh này.

Một rối loạn di truyền như chứng loạn dưỡng cơ .

Các bệnh về hệ thống thần kinh trung ương, bao gồm hội chứng Moebius và tật nứt đốt sống (meningomyelocele).

Các bệnh về hệ thống thần kinh cơ, bao gồm cả bệnh nhược cơ.

Các bệnh về mô liên kết, bao gồm chứng loạn sản, xơ cứng bì và bệnh lùn biến chất.

Trong một số trường hợp, nguyên nhân gây ra bệnh cứng đa khớp bẩm sinh có thể là sự kết hợp giữa các vấn đề di truyền và môi trường.

Nguy cơ cứng đa khớp bẩm sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải cứng đa khớp bẩm sinh?

Trẻ nam hay nữ đều có nguy cơ mắc cứng đa khớp bẩm sinh như nhau. Nếu gia đình có người mắc bệnh thì con bạn cũng có nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cứng đa khớp bẩm sinh

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc cứng đa khớp bẩm sinh bao gồm:

Di truyền; Người châu Á, châu Phi hoặc châu Âu; Mẹ mắc các bệnh lý thần kinh, cơ như bệnh đa xơ cứng, bệnh nhược cơ , bệnh rối loạn mô liên kết.

Di truyền;

Người châu Á, châu Phi hoặc châu Âu;

Mẹ mắc các bệnh lý thần kinh, cơ như bệnh đa xơ cứng, bệnh nhược cơ , bệnh rối loạn mô liên kết.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cứng đa khớp bẩm sinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm cứng đa khớp bẩm sinh

Đôi khi, con của bạn được chẩn đoán mắc bệnh cứng đa khớp bẩm sinh trước khi chào đời. Siêu âm định kỳ có thể phát hiện các khớp bất thường. Bác sĩ có thể đề nghị tư vấn di truyền. Cố vấn di truyền sẽ cung cấp cho bạn thông tin về các tình trạng di truyền có thể ảnh hưởng đến con bạn. Họ sẽ phỏng vấn bạn về lịch sử sức khỏe gia đình bạn và đề xuất các xét nghiệm di truyền, bao gồm:

Lấy mẫu lông nhung màng đệm; Chọc ối.

Lấy mẫu lông nhung màng đệm;

Chọc ối.

Các bác sĩ cũng có thể chẩn đoán bệnh cứng đa khớp bẩm sinh sau khi em bé được sinh ra bằng cách quan sát các triệu chứng của chúng và thực hiện các xét nghiệm như:

Điện cơ; Sinh thiết cơ; Xét nghiệm di truyền, xác định đột biến gen; Xét nghiệm máu.

Điện cơ;

Sinh thiết cơ;

Xét nghiệm di truyền, xác định đột biến gen;

Xét nghiệm máu.

Các bác sĩ đôi khi cũng dựa vào các xét nghiệm hình ảnh, bao gồm:

Siêu âm; Chụp cộng hưởng từ hoặc chụp cắt lớp vi tính.

Siêu âm;

Chụp cộng hưởng từ hoặc chụp cắt lớp vi tính.

Điều trị cứng đa khớp bẩm sinh

Nội khoa

Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng là phương pháp điều trị ban đầu để cải thiện khả năng vận động. Trị liệu nên được bắt đầu ngay từ khi còn nhỏ.

Các bài tập giãn cơ nhẹ nhàng có thể giúp giảm bớt sự co rút và cải thiện chuyển động. Điều này sẽ cho phép trẻ phát triển các tư thế tối ưu để cải thiện chức năng trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và tăng cường phát triển các kỹ năng vận động.

Giáo dục gia đình rất quan trọng để có tư thế đúng, kỹ thuật giãn cơ và tránh các hoạt động có hại có thể dẫn đến biến dạng.

Các nhà trị liệu hoặc bác sĩ có thể sử dụng nẹp và bó bột để giúp kéo giãn và định vị cũng như giảm co rút khớp.

Ngoại khoa

Trẻ em bị co rút khuỷu tay, cổ tay và/hoặc bàn tay không giảm khi điều trị bằng vật lý trị liệu và phục hồi chức năng có thể phải chỉ định phẫu thuật chỉnh hình để cải thiện khả năng vận động. Khả năng vận động được cải thiện sẽ giúp trẻ tự ăn, vệ sinh và thực hiện các hoạt động thể chất.

Ngoài ra, còn có các thủ tục phẫu thuật chỉnh hình để giúp điều trị chứng co rút chỉ dưới ở đầu gối và hông. Những ca phẫu thuật chỉnh sửa này cũng có thể giúp cải thiện phạm vi chuyển động và cải thiện khả năng đứng thẳng bằng và đi lại. Ở trẻ em bị cong vẹo cột sống nghiêm trọng, phẫu thuật nẹp hoặc chỉnh hình có thể được chỉ định để điều chỉnh biến dạng cột sống.

Vật lý trị liệu có thể sẽ được khuyến nghị sau phẫu thuật để duy trì khả năng vận động sau phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cứng đa khớp bẩm sinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của cứng đa khớp bẩm sinh

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện sưng nóng đỏ hoặc hình thành áp xe, cần gấp bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện sưng nóng đỏ hoặc hình thành áp xe, cần gấp bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng cứng đa khớp bẩm sinh, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa cứng đa khớp bẩm sinh

Không có phương pháp phòng ngừa hiệu quả cứng đa khớp bẩm sinh, đặc biệt là đối với các tình trạng bẩm sinh.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa cột sống thắt lưng

Thoái hóa cột sống thắt lưng là một tình trạng thoái hóa đặc trưng bởi sự hao mòn của đĩa đệm, sụn và xương. Quá trình hao mòn này có thể dẫn đến đau cổ mạn tính, và giảm khả năng vận động. Thoái hóa cột sống thắt lưng là kết quả của căng thẳng mạn tính lên cột sống do quá trình lão hóa hoặc các chuyển động lặp đi lặp lại, gây ra gai xương và thoái hóa đĩa đệm.

Triệu chứng thoái hóa cột sống thắt lưng

Những triệu chứng của thoái hóa cột sống thắt lưng

Thoái hóa cột sống thắt lưng là bệnh lý xương khớp mạn tính, có tốc độ diễn tiến chậm, với những biểu hiện khá mơ hồ và người bệnh có thể không chú ý. Mỗi giai đoạn của bệnh sẽ có những triệu chứng nhận biết khác nhau, bao gồm:

Đau kiểu mỏi vùng thắt lưng do sụn khớp còn ở giai đoạn đầu của sự bào mòn. Đau âm ỉ, tăng khi hoạt động và đi lại, giảm khi nghỉ ngơi, đặc biệt khi nằm trên giường hoặc nền cứng. Cứng khớp vùng cột sống thắt lưng vào buổi sáng, có thể nghe tiếng lục cục khi cử động, xoay người. Cường độ đau có thể tăng lên kèm co cứng cơ hai bên cột sống thắt lưng. Cơn đau khởi phát từ thắt lưng lan xuống mông, đùi, căng chân và bàn chân nếu thoái hóa cột sống thắt lưng có chèn ép rẽ dây thần kinh tọa gây đau thần kinh tọa. Một số triệu chứng khác như: Cảm giác tê bì vùng mông và chân, yếu hai chân, giảm hoặc mất cảm giác vùng tầng sinh môn, mất kiểm soát tiểu tiện,...

Đau kiểu mỏi vùng thắt lưng do sụn khớp còn ở giai đoạn đầu của sự bào mòn.

Đau âm ỉ, tăng khi hoạt động và đi lại, giảm khi nghỉ ngơi, đặc biệt khi nằm trên giường hoặc nền cứng.

Cứng khớp vùng cột sống thắt lưng vào buổi sáng, có thể nghe tiếng lục cục khi cử động, xoay người.

Cường độ đau có thể tăng lên kèm co cứng cơ hai bên cột sống thắt lưng.

Cơn đau khởi phát từ thắt lưng lan xuống mông, đùi, căng chân và bàn chân nếu thoái hóa cột sống thắt lưng có chèn ép rẽ dây thần kinh tọa gây đau thần kinh tọa .

Một số triệu chứng khác như: Cảm giác tê bì vùng mông và chân, yếu hai chân, giảm hoặc mất cảm giác vùng tầng sinh môn, mất kiểm soát tiểu tiện,...

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Dấu hiệu thoái hóa cột sống thắt lưng

Biến chứng của thoái hóa cột sống thắt lưng

Người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng sau:

Biến dạng cột sống thắt lưng: Người bệnh có thể bị mất đường cong sinh lý của cột sống như gù lưng, cong vẹo cột sống , ưỡn cột sống quá mức. Chèn ép rẽ thần kinh: Thoái hóa cột sống thắt lưng dẫn đến hẹp các lỗ liên hợp đốt sống hoặc gai xương chèn ép, dẫn đến tổn thương các rễ thần kinh vùng thắt lưng gây ra đau hoặc tê lan theo đường đi thần kinh tọa. Chèn ép túy hoặc hội chứng chùm đuôi ngựa: Người bệnh đau thắt lưng dữ dội kém đáp ứng với thuốc giảm đau, yếu hoặc liệt các cơ chi dưới, giảm hoặc mất cảm giác vùng tầng sinh môn và 2 chân, rối loạn tiêu tiểu, rối loạn chức năng sinh dục,...

Biến dạng cột sống thắt lưng: Người bệnh có thể bị mất đường cong sinh lý của cột sống như gù lưng, cong vẹo cột sống , ưỡn cột sống quá mức.

Chèn ép rẽ thần kinh: Thoái hóa cột sống thắt lưng dẫn đến hẹp các lỗ liên hợp đốt sống hoặc gai xương chèn ép, dẫn đến tổn thương các rễ thần kinh vùng thắt lưng gây ra đau hoặc tê lan theo đường đi thần kinh tọa.

Chèn ép túy hoặc hội chứng chùm đuôi ngựa: Người bệnh đau thắt lưng dữ dội kém đáp ứng với thuốc giảm đau, yếu hoặc liệt các cơ chi dưới, giảm hoặc mất cảm giác vùng tầng sinh môn và 2 chân, rối loạn tiêu tiểu, rối loạn chức năng sinh dục,...

Xem ngay chi tiết: Biến chứng thoái hóa cột sống thắt lưng và cột sống cổ

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn có một hoặc nhiều triệu chứng đã kể trên, hoặc các triệu chứng không đáp ứng sau 1 tuần điều trị với các loại thuốc giảm đau, hãy đến gấp bác sĩ để được theo dõi diễn tiến bệnh và được phát hiện sớm các biến chứng của bệnh, giúp việc điều trị kịp thời và hiệu quả.

Nguyên nhân thoái hóa cột sống thắt lưng

Mối liên hệ giữa lão hóa và thoái hóa cột sống thắt lưng bao gồm:

Lão hóa tác động lên chức năng khớp: Giảm khối cơ, giảm nhận cảm và thăng bằng, khớp mất vững. Lão hóa tác động mô học của khớp: Sụn giàn hơn, tế bào sụn giảm đồng hóa, tăng dị hóa, mất cấu trúc bình thường của xương, tăng độ cứng của dây chằng và gân cơ.

Lão hóa tác động lên chức năng khớp: Giảm khối cơ, giảm nhận cảm và thăng bằng, khớp mất vững.

Lão hóa tác động mô học của khớp: Sụn giàn hơn, tế bào sụn giảm đồng hóa, tăng dị hóa, mất cấu trúc bình thường của xương, tăng độ cứng của dây chằng và gân cơ.

Các cơ chế gây tổn thương sụn trong thoái hóa cột sống thắt lưng:

Bước 1: Hiện tượng sinh cơ học, quá trình này sản xuất nhiều men tiêu hủy protein làm phá hủy chất cản bản của sụn (collagen, proteoglycan,...). Bước 2: Hiện tượng ăn mòn bề mặt sụn, quá trình này phóng thích các sản phẩm phân hủy vào trong dịch khớp (các mảnh vụn collagen, proteoglycan,...). Bước 3: Quá trình viêm màng hoạt dịch bắt đầu, các tế bào màng hoạt dịch tiêu hóa các sản phẩm phân hủy thông qua đại thực bào phóng thích ra men protease và cytokine tiền viêm chủ yếu là IL-1, TNF và NO.

Bước 1: Hiện tượng sinh cơ học, quá trình này sản xuất nhiều men tiêu hủy protein làm phá hủy chất cản bản của sụn (collagen, proteoglycan,...).

Bước 2: Hiện tượng ăn mòn bề mặt sụn, quá trình này phóng thích các sản phẩm phân hủy vào trong dịch khớp (các mảnh vụn collagen, proteoglycan,...).

Bước 3: Quá trình viêm màng hoạt dịch bắt đầu, các tế bào màng hoạt dịch tiêu hóa các sản phẩm phân hủy thông qua đại thực bào phóng thích ra men protease và cytokine tiền viêm chủ yếu là IL-1, TNF và NO.

Cơ chế gây đau trong thoái hóa cột sống thắt lưng:

Tăng sinh mạch máu trong đĩa đệm, thẩm nhập tế bào viêm; Nứt hoặc rách vòng xơ của đĩa đệm gây thoát vị đĩa đệm ; Chèn ép các cấu trúc mô mềm và thần kinh quanh đốt sống.

Tăng sinh mạch máu trong đĩa đệm, thẩm nhập tế bào viêm;

Nứt hoặc rách vòng xơ của đĩa đệm gây thoát vị đĩa đệm ;

Chèn ép các cấu trúc mô mềm và thần kinh quanh đốt sống.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Những nguyên nhân thoái hóa cột sống phổ biến

Nguy cơ thoái hóa cột sống thắt lưng

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa cột sống thắt lưng?

Một số đối tượng sau có nguy cơ cao mắc thoái hóa cột sống thắt lưng:

Thừa cân, béo phì ; Người lao động nặng, thường xuyên khuân vác; Người có tiền căn chấn thương vùng cột sống thắt lưng; Hoạt động thể lực quá mức và sai tư thế thường xuyên; Suy dinh dưỡng.

Thừa cân, béo phì ;

Người lao động nặng, thường xuyên khuân vác;

Người có tiền căn chấn thương vùng cột sống thắt lưng;

Hoạt động thể lực quá mức và sai tư thế thường xuyên;

Suy dinh dưỡng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa cột sống thắt lưng

Một số yếu tố dưới đây có thể làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa cột sống thắt lưng:

Tuổi và giới: Cơ chế hiện chưa rõ, chủ yếu được giải thích dựa trên quá trình lão hóa tế bào, sự giảm khả năng đáp ứng của khớp với thay đổi sinh cơ học, sự giảm khối cơ cả về số lượng và chất lượng và tăng quá trình chu chuyển xương.

Suy giảm hormone: Nữ mãn kinh có tần suất mắc thoái hóa cột sống thắt lưng cao hơn. Gia đình và di truyền: Thoái hóa khớp được ghi nhận có tính gia đình và di truyền. Gene: Liên quan 40 - 60% sinh bệnh học của thoái hóa khớp tùy vào vị trí. Có nhiều gene liên quan như VDR, ILGF, collagen type II, GDF5. Chủng tộc:

Một số loại thoái hóa khớp có tỉ lệ người châu Á lớn hơn người da trắng tuy nhiên thoái hóa khớp háng có tỉ lệ người da trắng lớn hơn người châu Á. Sức cơ:

Tăng sức cơ cạnh cột sống sẽ làm giảm nguy cơ thoái hóa cột sống thắt lưng 48%.

Tuổi và giới: Cơ chế hiện chưa rõ, chủ yếu được giải thích dựa trên quá trình lão hóa tế bào, sự giảm khả năng đáp ứng của khớp với thay đổi sinh cơ học, sự giảm khối cơ cả về số lượng và chất lượng và tăng quá trình chu chuyển xương.

Suy giảm hormone: Nữ mãn kinh có tần suất mắc thoái hóa cột sống thắt lưng cao hơn.

Gia đình và di truyền: Thoái hóa khớp được ghi nhận có tính gia đình và di truyền.

Gene: Liên quan 40 - 60% sinh bệnh học của thoái hóa khớp tùy vào vị trí. Có nhiều gene liên quan như VDR, ILGF, collagen type II, GDF5.

Chủng tộc: Một số loại thoái hóa khớp có tỉ lệ người châu Á lớn hơn người da trắng tuy nhiên thoái hóa khớp háng có tỉ lệ người da trắng lớn hơn người châu Á.

Sức cơ: Tăng sức cơ cạnh cột sống sẽ làm giảm nguy cơ thoái hóa cột sống thắt lưng 48%.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm thoái hóa cột sống thắt lưng

Chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng thường có thể được thực hiện dựa trên các triệu chứng lâm sàng, khám thực thể kỹ lưỡng. Bác sĩ sẽ tiến hành khai thác bệnh sử, tiền căn bệnh lý liên quan. Một số xét nghiệm cận lâm sàng có thể được chỉ định bao gồm:

X-quang cột sống thắt lưng thẳng - nghiêng: Quan sát hình ảnh biến dạng cột sống, hẹp khe khớp, xơ xương dưới sụn, gai xương, hẹp lỗ liên hợp. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Có thể được yêu cầu để xác định mức độ tổn thương ở cột sống. MRI có thể cho kết quả đĩa đệm, dây chằng hoặc các mô mềm quanh đốt sống bị tổn thương, hẹp khe khớp hoặc gai xương hoặc chèn ép rễ thần kinh.

X-quang cột sống thắt lưng thẳng - nghiêng: Quan sát hình ảnh biến dạng cột sống, hẹp khe khớp, xơ xương dưới sụn, gai xương, hẹp lỗ liên hợp.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Có thể được yêu cầu để xác định mức độ tổn thương ở cột sống. MRI có thể cho kết quả đĩa đệm, dây chằng hoặc các mô mềm quanh đốt sống bị tổn thương, hẹp khe khớp hoặc gai xương hoặc chèn ép rễ thần kinh.

Chẩn đoán sớm: Bệnh gì cần chụp X-quang cột sống thắt lưng?

Phương pháp điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng hiệu quả

Các phương pháp điều trị không phẫu thuật là chỉ định đầu tay trong quản lý thoái hóa cột sống thắt lưng.

Thuốc chống viêm

Phổ biến nhất là ibuprofen hoặc các loại thuốc chống viêm không steroid khác (NSAIDs), được sử dụng để giảm sưng và giảm đau. Hầu hết các cơn đau có thể được điều trị bằng thuốc không kê toa, nhưng nếu cơn đau nghiêm trọng hoặc dai dẳng, bác sĩ có thể sử dụng các thuốc kháng viêm giảm đau kê toa.

Khám phá phương pháp điều trị: Thoái hóa cột sống lưng uống thuốc gì để hiệu quả và an toàn?

Tiêm steroid ngoài màng cứng

Có thể được chỉ định để giúp kháng viêm, giảm đau, giảm sưng. Phương pháp điều trị này thường giúp giảm đau tạm thời, có thể kéo dài vài tháng.

Vật lý trị liệu và các bài tập

Có thể giúp ổn định cột sống, tạo sức bền cho cơ canh sống và tăng tính linh hoạt cho cột sống thắt lưng. Trị liệu có thể giúp khôi phục lại biên độ hoạt động bình thường.

Yoga có thể có hiệu quả đối với một số người bệnh trong việc giúp kiểm soát các triệu chứng. Tuy nhiên, cần có chuyên gia yoga đưa ra các bài tập thích hợp, không làm nặng thêm tình trạng bệnh của bạn.

Châm cứu, chườm thuốc và xoa bóp bấm huyệt

Các phương pháp điều trị không dùng thuốc của Y học cổ truyền đạt được hiệu quả tương tự thuốc giảm đau trong điều trị các triệu chứng ở người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng. Lựa chọn các cơ sở y tế uy tín có triển khai điều trị đau bằng Y học cổ truyền có thể cải thiện tình trạng bệnh của bạn.

Phẫu thuật

Điều trị bằng phẫu thuật cho bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng thường không phổ biến, trừ khi bệnh lý diễn tiến dẫn đến hẹp ống sống nghiêm trọng, chèn ép tủy có thể gây ra tình trạng tổn thương thần kinh, như yếu cơ hoặc đau và tê.

Phẫu thuật có thể được khuyến nghị nếu các lựa chọn điều trị bảo tồn (không phẫu thuật) không làm giảm hoặc chấm dứt cơn đau hoàn toàn và nếu cơn đau làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh. Giống như bất kỳ cuộc phẫu thuật khác, tuổi tác, sức khỏe tổng thể và các vấn đề bệnh lý nền của người bệnh đều được xem xét kỹ lưỡng trước khi chia sẻ ra chiến lược điều trị.

Tìm hiểu chi tiết: Điều trị thoái hóa cột sống thắt lưng L4 L5 như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa cột sống thắt lưng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa cột sống thắt lưng

Chế độ sinh hoạt:

Giảm cân nếu bạn đang có tình trạng thừa cân béo phì; Bổ sung dưỡng chất và tham khảo ý kiến bác sĩ dinh dưỡng nếu bạn đang suy dinh dưỡng; Tập luyện thể dục thể thao cường độ vừa sức, khởi động các khớp trước các buổi tập; Không khuân vác nặng trong và sau thời gian điều trị bệnh; Xây dựng thời gian biểu lao động và nghỉ ngơi phù hợp giúp bồi hoàn thể lực.

Giảm cân nếu bạn đang có tình trạng thừa cân béo phì;

Bổ sung dưỡng chất và tham khảo ý kiến bác sĩ dinh dưỡng nếu bạn đang suy dinh dưỡng;

Tập luyện thể dục thể thao cường độ vừa sức, khởi động các khớp trước các buổi

tập;

Không khuân vác nặng trong và sau thời gian điều trị bệnh;

Xây dựng thời gian biểu lao động và nghỉ ngơi phù hợp giúp bồi hoàn thể lực.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng phù hợp và lành mạnh vừa duy trì cân nặng lý tưởng vừa giúp bệnh hạn chế diễn tiến. Bạn có thể bổ sung một số nhóm chất sau:

Thực phẩm giàu calci: Giúp duy trì mật độ xương, khiến xương chắc khỏe. Calci có nhiều trong sữa và các chế phẩm từ sữa, các loại rau lá có màu xanh đậm như cải ngọt, rau muống, súp lơ, các loại đậu, tôm cua cá nhỏ,... Thực giảm giàu omega 3: Acid béo tốt có thể thúc đẩy quá trình hình thành tế bào, phát triển mô và xương, kháng viêm. Omega 3 có nhiều trong các loại hạt, quả bơ, đặc biệt là các loại cá béo như cá hồi, cá trích, cá ngừ,... Glucosamin: Giúp tổng hợp glycosaminoglycan cấu tạo nên mô sụn, gân cơ, dây chằng, dịch khớp. Các loại thực phẩm chức năng chứa glucosamin nên được sử dụng khi có ý kiến của bác sĩ.

Vitamin D: Loại vitamin này rất quan trọng trong chuyển hóa calci cho xương. Có thể bổ sung vitamin D qua các loại thực phẩm như thịt, trứng, sữa và các chế phẩm từ sữa.

Thực phẩm giàu calci: Giúp duy trì mật độ xương, khiến xương chắc khỏe. Calci có nhiều trong sữa và các chế phẩm từ sữa, các loại rau lá có màu xanh đậm như cải ngọt, rau muống, súp lơ, các loại đậu, tôm cua cá nhỏ,...

Thực giảm giàu omega 3: Acid béo tốt có thể thúc đẩy quá trình hình thành tế bào, phát triển mô và xương, kháng viêm. Omega 3 có nhiều trong các loại hạt, quả bơ, đặc biệt là các loại cá béo như cá hồi, cá trích, cá ngừ,...

Glucosamin: Giúp tổng hợp glycosaminoglycan cấu tạo nên mô sụn, gân cơ, dây chằng, dịch khớp. Các loại thực phẩm chức năng chứa glucosamin nên được sử dụng khi có ý kiến của bác sĩ.

Vitamin D: Loại vitamin này rất quan trọng trong chuyển hóa calci cho xương. Có thể bổ sung vitamin D qua các loại thực phẩm như thịt, trứng, sữa và các chế phẩm từ sữa.

Những lưu ý cần biết : Thoái hóa cột sống lưng không nên ăn gì để nhanh hồi phục?

Phòng ngừa thoái hóa cột sống thắt lưng

Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa thoái hóa cột sống thắt lưng hiệu quả:

Theo dõi và phát hiện sớm các biến dạng cột sống để điều trị kịp thời, tránh bệnh diễn tiến nặng. Luyện tập thể dục thể thao, tăng cường sức cơ cạnh cột sống thắt lưng. Duy trì cân nặng hợp lý. Tránh các động tác sai tư thế, gây tổn thương vùng cột sống thắt lưng như khuân vác, cúi người bê đồ nặng,...

Theo dõi và phát hiện sớm các biến dạng cột sống để điều trị kịp thời, tránh bệnh diễn tiến nặng.

Luyện tập thể dục thể thao, tăng cường sức cơ cạnh cột sống thắt lưng.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Tránh các động tác sai tư thế, gây tổn thương vùng cột sống thắt lưng như khuân vác, cúi người bê đồ nặng,...

=====

Tìm hiểu chung chấn thương dây chằng đầu gối

Khớp gối được ổn định bởi bốn dây chằng chính:

Dây chằng chéo trước (ACL): Kết nối xương đùi với xương chày ở phía trước, giúp kiểm soát chuyển động về phía trước của xương chày và giữ khớp không bị trượt quá mức. Dây chằng chéo sau (PCL): Cũng nối giữa xương đùi và xương chày nhưng nằm phía sau, có nhiệm vụ ngăn xương chày trượt ngược ra sau. Dây chằng bên trong (MCL): Nằm dọc theo phía trong của khớp gối, có chức năng hạn chế khớp bị cong vào phía trong. Dây chằng bên ngoài (LCL): Nằm ở mặt ngoài, giúp giữ cho khớp không bị cong ra ngoài.

Dây chằng chéo trước (ACL): Kết nối xương đùi với xương chày ở phía trước, giúp kiểm soát chuyển động về phía trước của xương chày và giữ khớp không bị trượt quá mức.

Dây chằng chéo sau (PCL): Cũng nối giữa xương đùi và xương chày nhưng nằm phía sau, có nhiệm vụ ngăn xương chày trượt ngược ra sau.

Dây chằng bên trong (MCL): Nằm dọc theo phía trong của khớp gối, có chức năng hạn chế khớp bị cong vào phía trong.

Dây chằng bên ngoài (LCL): Nằm ở mặt ngoài, giúp giữ cho khớp không bị cong ra ngoài.

Những dây chằng này như những "neo giữ" vững chắc, giúp khớp gối ổn định trong

suốt quá trình vận động. Khi một hoặc nhiều dây chằng bị tổn thương, như giãn, rách hoặc đứt thì được gọi là chấn thương dây chằng đầu gối.

Chấn thương dây chằng được chia thành ba cấp độ:

Độ I (nhẹ): Dây chằng bị căng nhưng chưa rách, cảm giác đau nhẹ, vẫn có thể đi lại. Độ II (trung bình): Dây chằng bị rách một phần, gây sưng và đau nhiều hơn, việc vận động gặp khó khăn. Độ III (nặng): Dây chằng bị đứt hoàn toàn, làm khớp gối mất vững, khó giữ thẳng bằng hoặc đứng vững.

Độ I (nhẹ): Dây chằng bị căng nhưng chưa rách, cảm giác đau nhẹ, vẫn có thể đi lại.

Độ II (trung bình): Dây chằng bị rách một phần, gây sưng và đau nhiều hơn, việc vận động gặp khó khăn.

Độ III (nặng): Dây chằng bị đứt hoàn toàn, làm khớp gối mất vững, khó giữ thẳng bằng hoặc đứng vững.

Triệu chứng chấn thương dây chằng đầu gối

Những dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương dây chằng đầu gối

Tùy theo mức độ tổn thương mà triệu chứng có thể nhẹ hay nặng. Một số biểu hiện thường gặp của chấn thương dây chằng đầu gối :

Đau nhói ngay lập tức sau chấn thương. Sưng đầu gối, thường sưng nhanh sau vài giờ. Nghe tiếng "rắc" hoặc "bỗp" lúc bị thương. Khó gấp, duỗi hoặc di chuyển bình thường. Thường tái phát đau và sưng sau khi vận động mạnh.

Đau nhói ngay lập tức sau chấn thương.

Sưng đầu gối, thường sưng nhanh sau vài giờ.

Nghe tiếng "rắc" hoặc "bỗp" lúc bị thương.

Khó gấp, duỗi hoặc di chuyển bình thường.

Thường tái phát đau và sưng sau khi vận động mạnh.

Biến chứng có thể gặp của chấn thương dây chằng đầu gối

Nếu không điều trị đúng cách, chấn thương dây chằng có thể gây:

Khớp gối mất độ vững lâu dài, làm tăng nguy cơ chấn thương tái diễn. Thoái hóa khớp sớm, đau nhức kéo dài. Giảm khả năng vận động lâu dài.

Khớp gối mất độ vững lâu dài, làm tăng nguy cơ chấn thương tái diễn.

Thoái hóa khớp sớm, đau nhức kéo dài.

Giảm khả năng vận động lâu dài.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đi khám bác sĩ nếu bạn gặp:

Nghe tiếng "rắc" lúc chấn thương. Đau liên tục, không đỡ sau vài ngày nghỉ. Cảm giác gối lỏng, dễ "rụng". Không gấp hoặc duỗi gối được.

Nghe tiếng "rắc" lúc chấn thương.

Đau liên tục, không đỡ sau vài ngày nghỉ.

Cảm giác gối lỏng, dễ "rụng".

Không gấp hoặc duỗi gối được.

Nguyên nhân chấn thương dây chằng đầu gối

Nguyên nhân gây bệnh chấn thương dây chằng đầu gối

Một số nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Vận động mạnh, xoay đột ngột: Khi đang chạy nhanh rồi đột ngột đổi hướng hoặc dừng lại, dễ gây tổn thương dây chằng chéo trước (ACL). Tai nạn giao thông: Va chạm mạnh do tai nạn giao thông có thể tác động trực tiếp lên khớp gối, làm tổn thương cùng lúc nhiều dây chằng khác nhau. Ngã khi chơi thể thao: Bóng đá, bóng rổ, cầu lông, leo núi,... Ngã cầu thang hoặc té khi đi bộ. Mang vác vật nặng không đúng tư thế.

Vận động mạnh, xoay đột ngột: Khi đang chạy nhanh rồi đột ngột đổi hướng hoặc dừng lại, dễ gây tổn thương dây chằng chéo trước (ACL).

Tai nạn giao thông: Va chạm mạnh do tai nạn giao thông có thể tác động trực tiếp lên khớp gối, làm tổn thương cùng lúc nhiều dây chằng khác nhau.

Ngã khi chơi thể thao: Bóng đá, bóng rổ, cầu lông, leo núi,...

Ngã cầu thang hoặc té khi đi bộ.

Mang vác vật nặng không đúng tư thế.

Nguy cơ chấn thương dây chằng đầu gối

Những ai có nguy cơ mắc chấn thương dây chằng đầu gối?

Chấn thương dây chằng có thể xảy ra với bất kỳ ai, nhưng những đối tượng sau có nguy cơ cao hơn:

Vận động viên tham gia các môn thể thao như bóng đá, bóng rổ, cầu lông, võ thuật

hoặc trượt tuyết. Người từng bị chấn thương gối trước đây.

Vận động viên tham gia các môn thể thao như bóng đá, bóng rổ, cầu lông, võ thuật hoặc trượt tuyết.

Người từng bị chấn thương gối trước đây.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chấn thương dây chằng đầu gối

Một số yếu tố khiến bạn dễ bị chấn thương dây chằng hơn:

Không khởi động kỹ trước khi vận động. Thừa cân, béo phì : Tăng tải lên khớp gối. Khi mất thăng bằng hoặc phản xạ chậm trong quá trình di chuyển, nguy cơ bị chấn thương ở khớp gối sẽ cao hơn. Dụng cụ thể thao không phù hợp (giày trơn, mặt sân xấu...).

Không khởi động kỹ trước khi vận động.

Thừa cân, béo phì : Tăng tải lên khớp gối.

Khi mất thăng bằng hoặc phản xạ chậm trong quá trình di chuyển, nguy cơ bị chấn thương ở khớp gối sẽ cao hơn.

Dụng cụ thể thao không phù hợp (giày trơn, mặt sân xấu...).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chấn thương dây chằng đầu gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chấn thương dây chằng đầu gối

Để chẩn đoán chấn thương dây chằng đầu gối (ACL, PCL, MCL, LCL), bác sĩ sử dụng các phương pháp sau, dựa trên hướng dẫn từ Mayo Clinic và American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS):

Bác sĩ sẽ bắt đầu bằng việc khai thác thông tin về cơ chế gây chấn thương (chẳng hạn như té ngã, xoay vặn khớp gối) và các dấu hiệu đi kèm như đau nhức, sưng nề. Sau đó, tiến hành khám lâm sàng để đánh giá tình trạng khớp, bao gồm kiểm tra khả năng gập - duỗi gối nhằm phát hiện giới hạn vận động nếu có.

Xét nghiệm hình ảnh:

Chụp X-quang : Chụp X-quang giúp loại trừ khả năng gãy xương hoặc trật khớp , nhưng không thể đánh giá trực tiếp tình trạng dây chằng. Chụp MRI : Phương pháp tốt nhất, cho hình ảnh chi tiết về rách dây chằng (hoàn toàn hay một phần) và tổn thương kèm theo như sụn chêm, sụn khớp. Chụp CT: Dùng khi MRI không khả thi, tập trung vào cấu trúc xương.

Chụp X-quang : Chụp X-quang giúp loại trừ khả năng gãy xương hoặc trật khớp , nhưng không thể đánh giá trực tiếp tình trạng dây chằng.

Chụp MRI : Phương pháp tốt nhất, cho hình ảnh chi tiết về rách dây chằng (hoàn toàn hay một phần) và tổn thương kèm theo như sụn chêm, sụn khớp.

Chụp CT: Dùng khi MRI không khả thi, tập trung vào cấu trúc xương.

Trong một số trường hợp, siêu âm có thể đánh giá tình trạng dây chằng bên hoặc phát hiện tụ dịch trong khớp. Nội soi khớp gối (phương pháp xâm lấn) cho phép bác sĩ quan sát trực tiếp các tổn thương và có thể kết hợp điều trị ngay trong quá trình chẩn đoán.

Chẩn đoán sớm và chính xác giúp tối ưu hóa kết quả điều trị, đặc biệt ở vận động viên hoặc chấn thương nặng, ngăn ngừa biến chứng như lỏng khớp mãn tính hoặc thoái hóa khớp.

Phương pháp điều trị chấn thương dây chằng đầu gối hiệu quả

Điều trị bảo tồn (không phẫu thuật)

Áp dụng cho các chấn thương dây chằng đầu gối mức độ nhẹ đến trung bình:

Nghỉ ngơi: Một trong những bước quan trọng là nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế đi lại và tránh tạo áp lực lên đầu gối đang bị tổn thương. Chuờm lạnh: 20 phút mỗi lần, nhiều lần trong ngày để giảm sưng. Băng ép: Quấn băng thun để giúp giảm sưng và viêm, đồng thời hỗ trợ ổn định khớp trong quá trình hồi phục ban đầu. Kê cao chân: Giúp giảm sưng. Vật lý trị liệu: Thực hiện các bài tập phục hồi giúp cải thiện khả năng vận động và tăng sức mạnh cho khớp gối, hỗ trợ quá trình hồi phục linh hoạt và hiệu quả hơn.

Nghỉ ngơi: Một trong những bước quan trọng là nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế đi lại và tránh tạo áp lực lên đầu gối đang bị tổn thương.

Chuờm lạnh: 20 phút mỗi lần, nhiều lần trong ngày để giảm sưng.

Băng ép: Quấn băng thun để giúp giảm sưng và viêm, đồng thời hỗ trợ ổn định khớp trong quá trình hồi phục ban đầu.

Kê cao chân: Giúp giảm sưng.

Vật lý trị liệu: Thực hiện các bài tập phục hồi giúp cải thiện khả năng vận động và tăng sức mạnh cho khớp gối, hỗ trợ quá trình hồi phục linh hoạt và hiệu quả hơn.

Phẫu thuật tái tạo dây chằng

Áp dụng khi:

Đứt dây chằng chéo trước hoặc chéo sau hoàn toàn. Điều trị bảo tồn thất bại, khớp gối vẫn lỏng.

Đứt dây chằng chéo trước hoặc chéo sau hoàn toàn.

Điều trị bảo tồn thất bại, khớp gối vẫn lỏng.

Phẫu thuật thường được thực hiện bằng cách tái tạo lại dây chằng tổn thương, sử dụng một phần gân lấy từ chính cơ thể người bệnh, như gân bánh chè hoặc gân cơ đùi sau.

Sau phẫu thuật, bệnh nhân cần duy trì quá trình tập luyện phục hồi chức năng liên tục trong một khoảng thời gian dài để đạt được kết quả tối ưu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chấn thương dây chằng đầu gối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chấn thương dây chằng đầu gối

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục và vật lý trị liệu đều đặn: Theo hướng dẫn của bác sĩ. Đeo nẹp hỗ trợ nếu cần. Tránh mang vác nặng, leo trèo quá sức trong giai đoạn đầu phục hồi.

Tập thể dục và vật lý trị liệu đều đặn: Theo hướng dẫn của bác sĩ.

Đeo nẹp hỗ trợ nếu cần.

Tránh mang vác nặng, leo trèo quá sức trong giai đoạn đầu phục hồi.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên ăn:

Cá béo: Cá hồi, cá thu, cá mòi, giàu axit béo omega-3 giúp giảm viêm. Trái cây:

Dâu tây, cam, dứa, chứa nhiều vitamin C và chất chống oxy hóa để hình thành collagen và sửa chữa mô. Rau lá xanh: Rau bina, cải xoăn, chứa beta-carotene, vitamin K và magie hỗ trợ quá trình lành.

Hạt và quả hạch: Hạnh nhân, óc chó, hạt chia, cung cấp chất béo lành mạnh và kẽm cho phục hồi mô. Ngũ cốc nguyên hạt: Hạt quinoa, gạo lứt, cung cấp chất xơ và chất dinh dưỡng cho năng lượng và sửa chữa. Nguồn protein: Thịt nạc, trứng, đậu, cần thiết để tái tạo mô liên kết.

Cá béo: Cá hồi, cá thu, cá mòi, giàu axit béo omega-3 giúp giảm viêm.

Trái cây: Dâu tây, cam, dứa, chứa nhiều vitamin C và chất chống oxy hóa để hình thành collagen và sửa chữa mô.

Rau lá xanh: Rau bina, cải xoăn, chứa beta-carotene, vitamin K và magie hỗ trợ quá trình lành.

Hạt và quả hạch: Hạnh nhân, óc chó, hạt chia, cung cấp chất béo lành mạnh và kẽm cho phục hồi mô.

Ngũ cốc nguyên hạt: Hạt quinoa, gạo lứt, cung cấp chất xơ và chất dinh dưỡng cho năng lượng và sửa chữa.

Nguồn protein: Thịt nạc, trứng, đậu, cần thiết để tái tạo mô liên kết.

Hạn chế:

Đường, đồ ăn sẵn vì dễ gây viêm. Rượu bia, thuốc lá sẽ làm chậm phục hồi. Đồ chiên rán không tốt cho khớp.

Đường, đồ ăn sẵn vì dễ gây viêm.

Rượu bia, thuốc lá sẽ làm chậm phục hồi.

Đồ chiên rán không tốt cho khớp.

Phương pháp phòng ngừa chấn thương dây chằng đầu gối hiệu quả

Cách phòng ngừa:

Khởi động kỹ trước khi chơi thể thao. Tập luyện đúng kỹ thuật, không quá sức.

Chọn giày thể thao phù hợp. Giữ trọng lượng cơ thể ổn định, tránh béo phì gây áp lực lên đầu gối. Cẩn thận khi đi cầu thang, trơn trượt.

Khởi động kỹ trước khi chơi thể thao.

Tập luyện đúng kỹ thuật, không quá sức.

Chọn giày thể thao phù hợp.

Giữ trọng lượng cơ thể ổn định, tránh béo phì gây áp lực lên đầu gối.

Cẩn thận khi đi cầu thang, trơn trượt.

=====

Tìm hiểu chung viêm điểm bám gân

Viêm điểm bám gân là gì?

Viêm điểm bám gân là tình trạng viêm hoặc kích ứng tại các vị trí gân bám vào xương. Tình trạng này thường xảy ra sau khi gân bị tổn thương do vận động lặp đi lặp lại hoặc quá mức, dẫn đến sưng đau quanh khớp. Viêm gân có thể là cấp tính hoặc mạn tính.

Viêm điểm bám gân là bệnh lý phổ biến, đặc biệt ở những người làm việc hoặc chơi thể thao đòi hỏi cử động lặp lại.

Các loại viêm điểm bám gân

Các loại viêm điểm bám gân thường được đặt tên theo môn thể thao và vùng cơ thể nơi xảy ra chấn thương. Một số loại viêm gân phổ biến nhất bao gồm:

Viêm điểm bám gân khuỷu tay của người chơi tennis (Tennis elbow): Là tình trạng viêm gân ở mặt ngoài khuỷu tay, nơi các gân cơ duỗi cổ tay bám vào xương cánh tay. Người chơi tennis (và cả những người lao động sử dụng cổ tay lặp đi lặp lại như thợ mộc, họa sĩ, nhân viên văn phòng) dễ gặp phải. Bệnh nhân thường cảm thấy đau ở mặt ngoài khuỷu tay, yếu cơ, và đau tăng khi cầm nắm hoặc xoay cổ tay.

Viêm điểm bám gân khuỷu tay của người chơi golf (Golfer's elbow): Khác với tennis elbow, golfer's elbow là viêm ở mặt trong khuỷu tay, nơi các gân gấp cổ tay bám vào. Bệnh thường gặp ở người chơi golf, bóng chày, hoặc các nghề phải cầm nắm và xoắn cổ tay nhiều. Triệu chứng bao gồm đau mặt trong khuỷu tay, lan xuống cẳng tay, đau khi nắm tay hoặc xoay cổ tay vào trong. Viêm điểm bám gân ở vai của người ném bóng: Người ném bóng (bóng chày, bóng ném) thường bị vận động quá tải ở gân cơ chót xoay - đặc biệt là gân cơ trên gai. Viêm điểm bám gân vùng này gây đau sâu bên trong vai, yếu cơ và giảm tầm vận động khi nâng cánh tay.

Bệnh tiến triển âm thầm nhưng có thể gây rách gân nếu không điều trị: Viêm điểm bám gân ở vai của người bơi: Tình trạng này xảy ra khi các chuyển động xoay lặp lại của vai (như trong bơi sải) gây căng kéo và viêm gân chót xoay. Bệnh nhân thường thấy đau ở mặt trước hoặc trên của vai, đặc biệt khi giơ tay lên. Nếu không điều chỉnh kỹ thuật bơi và nghỉ ngơi hợp lý, tình trạng có thể kéo dài.

Viêm điểm bám gân ở đầu gối của người chạy bộ: Đây là tình trạng viêm gân bánh chè, gân nối xương bánh chè với xương chày. Gặp ở người chạy bộ, vận động viền nhảy cao, bóng chuyền. Đau thường xuất hiện ở phía dưới xương bánh chè, nhất là khi nhảy, lên cầu thang hoặc ngồi lâu.

Viêm điểm bám gân khuỷu tay của người chơi tennis (Tennis elbow): Là tình trạng viêm gân ở mặt ngoài khuỷu tay, nơi các gân cơ duỗi cổ tay bám vào xương cánh tay. Người chơi tennis (và cả những người lao động sử dụng cổ tay lặp đi lặp lại như thợ mộc, họa sĩ, nhân viên văn phòng) dễ gặp phải. Bệnh nhân thường cảm thấy đau ở mặt ngoài khuỷu tay, yếu cơ, và đau tăng khi cầm nắm hoặc xoay cổ tay.

Viêm điểm bám gân khuỷu tay của người chơi golf (Golfer's elbow): Khác với tennis elbow, golfer's elbow là viêm ở mặt trong khuỷu tay, nơi các gân gấp cổ tay bám vào. Bệnh thường gặp ở người chơi golf, bóng chày, hoặc các nghề phải cầm nắm và xoắn cổ tay nhiều. Triệu chứng bao gồm đau mặt trong khuỷu tay, lan xuống cẳng tay, đau khi nắm tay hoặc xoay cổ tay vào trong.

Viêm điểm bám gân ở vai của người ném bóng: Người ném bóng (bóng chày, bóng ném) thường bị vận động quá tải ở gân cơ chót xoay - đặc biệt là gân cơ trên gai.

Viêm điểm bám gân vùng này gây đau sâu bên trong vai, yếu cơ và giảm tầm vận động khi nâng cánh tay. Bệnh tiến triển âm thầm nhưng có thể gây rách gân nếu không điều trị.

Bệnh tiến triển âm thầm nhưng có thể gây rách gân nếu không điều trị: Viêm điểm bám gân ở vai của người bơi: Tình trạng này xảy ra khi các chuyển động xoay lặp lại của vai (như trong bơi sải) gây căng kéo và viêm gân chót xoay.

Bệnh nhân thường thấy đau ở mặt trước hoặc trên của vai, đặc biệt khi giơ tay lên. Nếu không điều chỉnh kỹ thuật bơi và nghỉ ngơi hợp lý, tình trạng có thể kéo dài.

Viêm điểm bám gân ở đầu gối của người chạy bộ: Đây là tình trạng viêm gân bánh chè, gân nối xương bánh chè với xương chày. Gặp ở người chạy bộ, vận động viền nhảy cao, bóng chuyền. Đau thường xuất hiện ở phía dưới xương bánh chè, nhất là khi nhảy, lên cầu thang hoặc ngồi lâu.

Triệu chứng viêm điểm bám gân

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm điểm bám gân

Viêm điểm bám gân thường biểu hiện bằng các dấu hiệu:

Đau tại vị trí viêm gân và những vùng xung quanh; Đau âm ỉ hoặc dữ dội và thường nặng hơn khi vận động khớp; Cảm giác cứng khớp, khó cử động, đặc biệt vào buổi sáng hoặc sau thời gian không vận động. Cảm giác "lục cục" hay tiếng kêu lạo xao khớp khi vận động, kèm theo sưng nhẹ và vùng da quanh vị trí viêm gân đỏ hoặc bầm. Một số trường hợp có thể hình thành các khối lăng động canxi dưới da, gây ngứa hoặc đau.

Đau tại vị trí viêm gân và những vùng xung quanh;

Đau âm ỉ hoặc dữ dội và thường nặng hơn khi vận động khớp;

Cảm giác cứng khớp, khó cử động, đặc biệt vào buổi sáng hoặc sau thời gian không vận động.

Cảm giác "lục cục" hay tiếng kêu lạo xao khớp khi vận động, kèm theo sưng nhẹ và vùng da quanh vị trí viêm gân đỏ hoặc bầm.

Một số trường hợp có thể hình thành các khối lăng đọng canxi dưới da, gây ngứa hoặc đau.

Biểu chứng của viêm điểm bám gân

Nếu không được điều trị đúng cách và kịp thời, viêm điểm bám gân có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như:

Viêm gân mạn tính với cơn đau kéo dài và dai dẳng; Giảm khả năng vận động hoặc mất hoàn toàn chức năng vùng cơ thể bị ảnh hưởng; Rách gân (ứt gân), đặc biệt nếu gân yếu hoặc chịu lực căng quá mức; Teo cơ hoặc yếu cơ do không sử dụng khớp đúng cách trong thời gian dài.

Viêm gân mạn tính với cơn đau kéo dài và dai dẳng;

Giảm khả năng vận động hoặc mất hoàn toàn chức năng vùng cơ thể bị ảnh hưởng; Rách gân (ứt gân), đặc biệt nếu gân yếu hoặc chịu lực căng quá mức;

Teo cơ hoặc yếu cơ do không sử dụng khớp đúng cách trong thời gian dài.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ khi các triệu chứng của viêm điểm bám gân trở nên nghiêm trọng hơn:

Cơn đau kéo dài hơn vài ngày mà không thuyên giảm dù đã nghỉ ngơi và chăm sóc tại nhà. Cơn đau ngày càng nặng hoặc gây hạn chế vận động trong sinh hoạt hàng ngày. Sưng, nóng, đỏ, đau ngày càng tiến triển. Nghe tiếng kêu hoặc cảm thấy có hiện tượng "lạo xao" rõ rệt khi cử động khớp. Lệch trực chi do rách gân hoặc không thể cử động chi đau.

Cơn đau kéo dài hơn vài ngày mà không thuyên giảm dù đã nghỉ ngơi và chăm sóc tại nhà.

Cơn đau ngày càng nặng hoặc gây hạn chế vận động trong sinh hoạt hàng ngày.

Sưng, nóng, đỏ, đau ngày càng tiến triển.

Nghe tiếng kêu hoặc cảm thấy có hiện tượng "lạo xao" rõ rệt khi cử động khớp.

Lệch trực chi do rách gân hoặc không thể cử động chi đau.

Nguyên nhân viêm điểm bám gân

Viêm điểm bám gân chủ yếu do một số nguyên nhân sau:

Lặp lại cùng một chuyển động trong thời gian dài (các hoạt động thể thao, công việc tay chân, vận động sai tư thế). Căng gân cơ do chuyển động đột ngột; Chấn thương ; Tác dụng phụ của một số thuốc như: Nhóm thuốc statin gây tiêu cơ vân, kháng sinh fluoroquinolone. Các bệnh lý nền: Đái tháo đường , viêm khớp dạng thấp, gout /giả gout, thoái hóa khớp, nhiễm trùng.

Lặp lại cùng một chuyển động trong thời gian dài (các hoạt động thể thao, công việc tay chân, vận động sai tư thế).

Căng gân cơ do chuyển động đột ngột;

Chấn thương ;

Tác dụng phụ của một số thuốc như: Nhóm thuốc statin gây tiêu cơ vân, kháng sinh fluoroquinolone.

Các bệnh lý nền: Đái tháo đường , viêm khớp dạng thấp, gout /giả gout, thoái hóa khớp, nhiễm trùng.

Nguy cơ viêm điểm bám gân

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm điểm bám gân?

Một số đối tượng có nguy cơ cao viêm điểm bám gân:

Người lao động chân tay: Thợ sơn, làm vườn, xây dựng, khuân vác; Người chơi thể thao lặp đi lặp lại: Tennis, golf, bóng chày, bơi lội; Người trên 40 tuổi: do gân mất dần độ đàn hồi, dễ tổn thương; Người có các bệnh lý mạn tính như tiểu đường, viêm khớp ; Người sử dụng thuốc ảnh hưởng đến gân cơ, như corticoid, statin hoặc fluoroquinolone.

Người lao động chân tay: Thợ sơn, làm vườn, xây dựng, khuân vác;

Người chơi thể thao lặp đi lặp lại: Tennis, golf, bóng chày, bơi lội;

Người trên 40 tuổi: do gân mất dần độ đàn hồi, dễ tổn thương;

Người có các bệnh lý mạn tính như tiểu đường, viêm khớp ;

Người sử dụng thuốc ảnh hưởng đến gân cơ, như corticoid, statin hoặc fluoroquinolone.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm điểm bám gân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm điểm bám gân:

Tập luyện sai kỹ thuật hoặc không đủ thời gian phục hồi sau chấn thương; Dáng người sai lệch, tư thế xấu kéo dài; Sử dụng thuốc hoặc mắc bệnh lý mạn tính như

đã nêu trên; Công việc đòi hỏi vận động lặp lại, tư thế không thuận (giơ tay cao liên tục, cầm nắm, rung lắc). Tăng cường độ luyện tập đột ngột, dùng giày dép không phù hợp, luyện tập trên nền cứng.

Tập luyện sai kỹ thuật hoặc không đủ thời gian phục hồi sau chấn thương;

Dáng người sai lệch, tư thế xấu kéo dài;

Sử dụng thuốc hoặc mắc bệnh lý mạn tính như đã nêu trên;

Công việc đòi hỏi vận động lặp lại, tư thế không thuận (giơ tay cao liên tục, cầm nắm, rung lắc).

Tăng cường độ luyện tập đột ngột, dùng giày dép không phù hợp, luyện tập trên nền cứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm điểm bám gân

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm điểm bám gân

Bác sĩ sẽ chẩn đoán viêm điểm bám gân dựa trên:

Khám lâm sàng: Kiểm tra vị trí đau, mức độ sưng, giới hạn vận động. Khai thác tiền sử bệnh: Gồm hoạt động nghề nghiệp, thể thao, triệu chứng xuất hiện khi nào, kéo dài bao lâu.

Khám lâm sàng: Kiểm tra vị trí đau, mức độ sưng, giới hạn vận động.

Khai thác tiền sử bệnh: Gồm hoạt động nghề nghiệp, thể thao, triệu chứng xuất hiện khi nào, kéo dài bao lâu.

Xét nghiệm hình ảnh hỗ trợ chẩn đoán:

X-quang : Giúp loại trừ tổn thương xương hoặc vôi hóa gân. Siêu âm: Quan sát cấu trúc gân, xác định tình trạng viêm, tụ dịch hoặc rách. MRI (Chụp cộng hưởng từ): Cung cấp hình ảnh chi tiết mô mềm và gân, đánh giá mức độ tổn thương.

X-quang : Giúp loại trừ tổn thương xương hoặc vôi hóa gân.

Siêu âm: Quan sát cấu trúc gân, xác định tình trạng viêm, tụ dịch hoặc rách.

MRI (Chụp cộng hưởng từ): Cung cấp hình ảnh chi tiết mô mềm và gân, đánh giá mức độ tổn thương.

Phương pháp điều trị viêm điểm bám gân hiệu quả

Giai đoạn đầu (điều trị bảo tồn):

Chườm đá trong 24 - 48 giờ đầu sau khi chấn thương để giảm viêm. Nghỉ ngơi và tránh vận động lặp lại gây đau. Dùng thuốc giảm đau, kháng viêm không kê đơn như ibuprofen hoặc naproxen.

Chườm đá trong 24 - 48 giờ đầu sau khi chấn thương để giảm viêm.

Nghỉ ngơi và tránh vận động lặp lại gây đau.

Dùng thuốc giảm đau, kháng viêm không kê đơn như ibuprofen hoặc naproxen.

Nếu sau khoảng 3 tuần không cải thiện, có thể cần điều trị hỗ trợ thêm:

Tiêm corticosteroid: Giúp giảm nhanh viêm và đau, thường dùng trong trường hợp viêm nặng hoặc dai dẳng. Vật lý trị liệu : Bài tập tăng tầm vận động, sức mạnh, độ linh hoạt, kỹ thuật tải trọng lệch tâm (eccentric loading) để phục hồi chức năng gân, nẹp có thể được chỉ định ở tay, cổ tay hoặc vai để cố định vùng tổn thương.

Tiêm corticosteroid: Giúp giảm nhanh viêm và đau, thường dùng trong trường hợp viêm nặng hoặc dai dẳng.

Vật lý trị liệu : Bài tập tăng tầm vận động, sức mạnh, độ linh hoạt, kỹ thuật tải trọng lệch tâm (eccentric loading) để phục hồi chức năng gân, nẹp có thể được chỉ định ở tay, cổ tay hoặc vai để cố định vùng tổn thương.

Phẫu thuật (rất hiếm gặp): Chỉ định khi các phương pháp điều trị bảo tồn thất bại và gân bị rách nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm điểm bám gân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm điểm bám gân

Chế độ sinh hoạt

Một số biện pháp giúp hạn chế diễn tiến của viêm điểm bám gân tại nhà:

Nghỉ ngơi hợp lý: Tránh lặp lại động tác gây đau, đặc biệt trong công việc hoặc thể thao. Thực hiện bài tập phục hồi: Theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu để duy trì độ dẻo dai của cơ và gân. Khởi động kỹ trước vận động: Giúp làm tăng dần biên độ vận động của cơ và gân, giảm nguy cơ tổn thương. Sử dụng nẹp hoặc dụng cụ hỗ trợ nếu cần để giảm áp lực lên vùng viêm. Theo dõi và điều trị sớm nếu có biểu hiện đau âm ỉ kéo dài hoặc tái phát nhiều lần.

Nghỉ ngơi hợp lý: Tránh lặp lại động tác gây đau, đặc biệt trong công việc hoặc thể thao.

Thực hiện bài tập phục hồi: Theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu để

duy trì độ dẻo dai của cơ và gân.

Khởi động kỹ trước vận động: Giúp làm tăng dần biên độ vận động của cơ và gân, giảm nguy cơ tổn thương.

Sử dụng nẹp hoặc dụng cụ hỗ trợ nếu cần để giảm áp lực lên vùng viêm.

Theo dõi và điều trị sớm nếu có biểu hiện đau âm ỉ kéo dài hoặc tái phát nhiều lần.

Chế độ dinh dưỡng

Một chế độ dinh dưỡng hợp lý cũng giúp hỗ trợ trong quá trình điều trị viêm điểm bám gân:

Tăng cường thực phẩm chống viêm: Cá béo (cá hồi, cá thu), dầu ô liu, quả bơ, hạt lanh, quả óc chó, rau xanh đậm (rau bina, cải xoăn), trái cây giàu vitamin C (cam, kiwi, dâu tây). **Bổ sung thực phẩm giàu collagen và canxi:** Nước hầm xương, gelatin, trứng. **Đảm bảo đủ protein:** Hỗ trợ tái tạo mô liên kết (thịt nạc, đậu nành, hạt). **Hạn chế thực phẩm gây viêm:** Thực phẩm chế biến sẵn, đường tinh luyện, dầu chiên lại nhiều lần.

Tăng cường thực phẩm chống viêm: Cá béo (cá hồi, cá thu), dầu ô liu, quả bơ, hạt lanh, quả óc chó, rau xanh đậm (rau bina, cải xoăn), trái cây giàu vitamin C (cam, kiwi, dâu tây).

Bổ sung thực phẩm giàu collagen và canxi: Nước hầm xương, gelatin, trứng.

Đảm bảo đủ protein: Hỗ trợ tái tạo mô liên kết (thịt nạc, đậu nành, hạt).

Hạn chế thực phẩm gây viêm: Thực phẩm chế biến sẵn, đường tinh luyện, dầu chiên lại nhiều lần.

Phương pháp phòng ngừa viêm điểm bám gân

Để hạn chế viêm điểm bám gân, bạn có thể áp dụng một số biện pháp phòng ngừa sau:

Không làm việc hoặc vận động quá sức, lặp đi lặp lại ở một tư thế. Luôn khởi động trước khi chơi thể thao hoặc lao động nặng. Thực hành tư thế đúng khi làm việc, nâng vác để tránh đặt áp lực lên gân. Tăng cường độ tập luyện từ từ, tránh tăng cường độ đột ngột. Sử dụng thiết bị bảo hộ phù hợp trong thể thao hoặc nghề nghiệp có nguy cơ.

Không làm việc hoặc vận động quá sức, lặp đi lặp lại ở một tư thế.

Luôn khởi động trước khi chơi thể thao hoặc lao động nặng.

Thực hành tư thế đúng khi làm việc, nâng vác để tránh đặt áp lực lên gân.

Tăng cường độ tập luyện từ từ, tránh tăng cường độ đột ngột.

Sử dụng thiết bị bảo hộ phù hợp trong thể thao hoặc nghề nghiệp có nguy cơ.

=====

Tìm hiểu chung trật khớp hông

Trật khớp hông (Hip dislocation) hay còn gọi là trật khớp háng là một tình trạng đau đớn dữ dội xảy ra khi chỏm xương đùi trượt ra khỏi ổ cối. Tình trạng này thường xuất hiện do một chấn thương nghiêm trọng gây ra (khớp háng nhân tạo có nguy cơ bị trật khớp cao hơn).

Trật khớp hông là một trường hợp cấp cứu y tế. Nó gây đau cấp tính và làm mất chức năng của chân cho đến khi được điều trị. Ngoài ra, nó có thể gây tổn thương thứ phát cho các mạch máu, thần kinh, dây chằng (đứt dây chằng) và mô xung quanh. Trật khớp hông có thể gây tổn thương lâu dài, đặc biệt nếu không được điều trị kịp thời.

Trong một số trường hợp, trật khớp hông có thể xảy ra do loạn sản khớp háng, một tình trạng xuất hiện khiến khớp háng không vừa vặn với ổ cối. Loạn sản khớp háng còn được gọi là trật khớp háng tiến triển (developmental dislocation of the hip). Những người mắc phải loạn sản khớp háng có ổ cối nông, khiến khớp không được giữ vững như ở người bình thường. Họ cũng có thể có hệ thống cơ và dây chằng ở khớp háng lỏng lẻo, do đó chỉ cần lực tác động nhẹ có thể gây trật khớp so với người bình thường.

Triệu chứng trật khớp hông

Những dấu hiệu và triệu chứng của trật khớp hông

Trong trường hợp trật khớp hông, nếu quan sát chấn thương từ bên ngoài, bạn sẽ thấy chân bị cố định ở một tư thế nhất định, xoay vào trong hoặc ra ngoài.

Khoảng 90% trường hợp, khớp háng bị trật ra phía sau khỏi ổ cối (trật khớp háng sau), khiến đầu gối và bàn chân xoay vào trong. Khi khớp háng bị đẩy ra phía trước khỏi ổ cối (trật khớp háng trước), đầu gối và bàn chân sẽ xoay ra ngoài.

Chân bị xoay có thể trông ngắn hơn hoặc dài hơn so với chân còn lại. Bạn cũng có thể nhận thấy khớp háng bị lệch hoặc có sưng và đổi màu ở vùng háng.

Các triệu chứng bao gồm:

Đau cấp tính dữ dội; Co cứng cơ ; Sưng hoặc thay đổi màu sắc ở vùng hông; Chân xoay vào trong hoặc ra ngoài; Không thể cử động chân; Không thể chịu lực trên chân bị thương; Mất cảm giác ở hông hoặc bàn chân; Khớp háng bị lệch rõ rệt.

Đau cấp tính dữ dội;

Co cứng cơ ;

Sưng hoặc thay đổi màu sắc ở vùng hông;

Chân xoay vào trong hoặc ra ngoài;

Không thể cử động chân;

Không thể chịu lực trên chân bị thương;

Mất cảm giác ở hông hoặc bàn chân;

Khớp háng bị lệch rõ rệt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn xuất hiện triệu chứng đau dữ dội cấp tính ở vùng hông, chân biến dạng hoặc mất cảm giác, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và điều trị kịp thời, vì đây là tình trạng khẩn cấp.

Nguyên nhân trật khớp hông

Trật khớp hông thường do chấn thương nghiêm trọng gây ra. Thông thường, phải có một lực tác động rất lớn để có thể đẩy khớp háng ra khỏi ổ cối. Tai nạn ô tô là nguyên nhân phổ biến nhất. Ngoài ra, trật khớp hông cũng có thể do té ngã nghiêm trọng, chấn thương thể thao hoặc tai nạn lao động trong công nghiệp.

Nếu bạn hoặc con bạn bị trật khớp háng bẩm sinh (loạn sản khớp háng), khớp có thể bị trật với lực tác động nhỏ. Những người đã thay khớp háng cũng có nguy cơ cao bị trật khớp ngay cả khi thực hiện các hoạt động bình thường.

Nguy cơ trật khớp hông

Những ai có nguy cơ mắc phải trật khớp hông?

Nam thanh niên thường dễ mắc phải trật khớp hông liên quan đến tai nạn.

Những người có tiền căn thay khớp háng cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc phải trật khớp hông.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trật khớp hông

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trật khớp hông bao gồm:

Chấn thương nặng: Tai nạn giao thông, đặc biệt là va chạm tốc độ cao; té ngã mạnh, đặc biệt ở người cao tuổi; chấn thương thể thao (bóng đá, trượt tuyết, cưỡi ngựa,...). Phẫu thuật thay khớp háng: Khớp háng nhân tạo có nguy cơ trật cao hơn, đặc biệt trong vài tháng đầu sau phẫu thuật. Loạn sản khớp háng: Ổ cối nồng làm giảm độ vững của khớp, cơ và dây chằng lỏng lẻo khiến khớp dễ bị trật hơn. Bệnh lý về mô liên kết và dây chằng: Hội chứng Ehlers-Danlos hoặc Marfan làm dây chằng yếu và dễ giãn hơn. Yếu tố bẩm sinh: Tiền căn gia đình có người bị loạn sản khớp háng; sinh non mông (em bé sinh ra bằng tư thế mông thay vì đầu ra trước). Vận động sai tư thế: Một số tư thế quá mức hoặc động tác xoay vặn mạnh có thể làm tăng nguy cơ trật khớp hông.

Chấn thương nặng: Tai nạn giao thông, đặc biệt là va chạm tốc độ cao; té ngã mạnh, đặc biệt ở người cao tuổi; chấn thương thể thao (bóng đá, trượt tuyết, cưỡi ngựa,...).

Phẫu thuật thay khớp háng: Khớp háng nhân tạo có nguy cơ trật cao hơn, đặc biệt trong vài tháng đầu sau phẫu thuật.

Loạn sản khớp háng: Ổ cối nồng làm giảm độ vững của khớp, cơ và dây chằng lỏng lẻo khiến khớp dễ bị trật hơn.

Bệnh lý về mô liên kết và dây chằng: Hội chứng Ehlers-Danlos hoặc Marfan làm dây chằng yếu và dễ giãn hơn.

Yếu tố bẩm sinh: Tiền căn gia đình có người bị loạn sản khớp háng; sinh non mông (em bé sinh ra bằng tư thế mông thay vì đầu ra trước).

Vận động sai tư thế: Một số tư thế quá mức hoặc động tác xoay vặn mạnh có thể làm tăng nguy cơ trật khớp hông.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trật khớp hông

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm trật khớp hông

Bác sĩ có thể chẩn đoán trật khớp hông bằng cách thăm khám lâm sàng. Đồng thời họ sẽ thực hiện đánh giá toàn diện để kiểm tra các chấn thương liên quan khác.

Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm hình ảnh học, chẳng hạn như chụp X-quang hoặc chụp CT scan , để có những thông tin cụ thể hơn về tình trạng của xương khớp và đưa ra phương án điều trị phù hợp.

Điều trị trật khớp hông

Nếu bạn nghi ngờ mình bị trật khớp hông, bạn không nên cố gắng di chuyển. Hãy gọi xe cấp cứu ngay lập tức. Trật khớp hông gây đau dữ dội và cần được điều trị khẩn cấp để giảm thiểu tổn thương lâu dài. Việc nắn chỉnh khớp cần người có chuyên môn, thuốc giảm đau và hỗ trợ y tế, và chỉ an toàn khi các chấn thương liên quan đã được đánh giá đầy đủ. Một số chấn thương thứ phát có thể cần can thiệp phẫu thuật. Việc nắn chỉnh thành công nhất khi được thực hiện trong vòng vài giờ sau chấn thương.

Để đưa khớp háng trở lại vị trí ban đầu, bác sĩ sẽ thực hiện nắn khớp. Nếu không có tổn thương thứ phát, phương pháp này có thể được thực hiện bên ngoài cơ thể (nắn khớp kín). Vì trật khớp hông cần lực rất mạnh để xảy ra, nên cũng cần một lực tác động đủ lớn để đưa khớp về đúng vị trí. Bác sĩ sẽ sử dụng thuốc gây tê và thuốc an thần để giảm đau và co cứng cơ trong quá trình thực hiện. Trong một số trường hợp, thủ thuật này cần thực hiện dưới gây mê toàn thân.

Nếu có tổn thương thứ phát nghiêm trọng, việc nắn chỉnh cần được thực hiện trong phòng phẫu thuật, bác sĩ có thể xử lý đồng thời các hệ thống thần kinh và mạch máu bị ảnh hưởng. Phẫu thuật cũng là phương pháp điều trị ưu tiên cho trẻ sơ sinh bị trật khớp hông, đặc biệt do loạn sản khớp háng. Trong phẫu thuật, khớp háng sẽ được cố định để ngăn ngừa tái phát, với tỷ lệ thành công lên đến 90% ở trẻ sơ sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trật khớp hông

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trật khớp hông

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh trật khớp hông cần có chế độ sinh hoạt phù hợp để hỗ trợ quá trình hồi phục, giảm nguy cơ tái phát và duy trì chức năng vận động:

Nghỉ ngơi và bảo vệ khớp háng: Hạn chế vận động trong giai đoạn đầu, tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ về thời gian cần nghỉ ngơi; không ngồi bắt chéo chân hoặc xoay vặn khớp háng quá mức, tránh gây áp lực lên vùng bị tổn thương. Vận động và phục hồi chức năng: Tập vật lý trị liệu theo hướng dẫn để tăng cường sức cơ và ổn định khớp háng; thực hiện các bài tập nhẹ nhàng như co duỗi chân, nâng chân nhẹ nhàng giúp cải thiện lưu thông máu và giảm cứng khớp. Điều chỉnh sinh hoạt hàng ngày: Sử dụng ghế có tựa lưng cao và đặt gối đệm dưới hông để tránh áp lực lên khớp háng; hạn chế leo cầu thang trong thời gian đầu, nếu cần thì nên đi lên xuống chậm và có điểm tựa; không lái xe hoặc mang vác nặng cho đến khi bác sĩ cho phép. Theo dõi và tái khám định kỳ: Tái khám đúng lịch hẹn để kiểm tra sự hồi phục của khớp háng; thông báo ngay cho bác sĩ nếu có dấu hiệu đau nhức kéo dài, sưng đỏ hoặc mất cảm giác ở chân.

Nghỉ ngơi và bảo vệ khớp háng: Hạn chế vận động trong giai đoạn đầu, tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ về thời gian cần nghỉ ngơi; không ngồi bắt chéo chân hoặc xoay vặn khớp háng quá mức, tránh gây áp lực lên vùng bị tổn thương.

Vận động và phục hồi chức năng: Tập vật lý trị liệu theo hướng dẫn để tăng cường sức cơ và ổn định khớp háng; thực hiện các bài tập nhẹ nhàng như co duỗi chân, nâng chân nhẹ nhàng giúp cải thiện lưu thông máu và giảm cứng khớp.

Điều chỉnh sinh hoạt hàng ngày: Sử dụng ghế có tựa lưng cao và đặt gối đệm dưới hông để tránh áp lực lên khớp háng; hạn chế leo cầu thang trong thời gian đầu, nếu cần thì nên đi lên xuống chậm và có điểm tựa; không lái xe hoặc mang vác nặng cho đến khi bác sĩ cho phép.

Theo dõi và tái khám định kỳ: Tái khám đúng lịch hẹn để kiểm tra sự hồi phục của khớp háng; thông báo ngay cho bác sĩ nếu có dấu hiệu đau nhức kéo dài, sưng đỏ hoặc mất cảm giác ở chân.

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi sau trật khớp hông, giúp xương khớp chắc khỏe, giảm viêm và nhanh lành vết thương. Dưới đây là các nhóm thực phẩm cần thiết:

Thực phẩm giàu canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D giúp xương chắc khỏe, giảm nguy cơ loãng xương và hỗ trợ tái tạo mô xương. **Thực phẩm giàu protein:** Protein giúp tái tạo mô phục hồi cơ, dây chằng và mô sụn bị tổn thương. **Thực phẩm giàu collagen và omega-3:** Collagen giúp tăng cường mô liên kết và sụn khớp, trong khi omega-3 có tác dụng kháng viêm. **Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa:** Giúp giảm viêm và đau. **Thực phẩm cần hạn chế:** Đồ ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, đường tinh luyện (bánh kẹo, nước ngọt), đồ chiên rán nhiều dầu mỡ, rượu bia, thuốc lá. **Uống đủ nước:** Nên uống 1.5 - 2 lít nước/ngày (hoặc nhiều hơn nếu có tập luyện).

Thực phẩm giàu canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D giúp xương chắc khỏe, giảm

nguy cơ loãng xương và hỗ trợ tái tạo mô xương.

Thực phẩm giàu protein: Protein giúp tái tạo mô phục hồi cơ, dây chằng và mô sụn bị tổn thương.

Thực phẩm giàu collagen và omega-3: Collagen giúp tăng cường mô liên kết và sụn khớp, trong khi omega-3 có tác dụng kháng viêm.

Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Giúp giảm viêm và đau.

Thực phẩm cản hạn chế: Đồ ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, đường tinh luyện (bánh kẹo, nước ngọt), đồ chiên rán nhiều dầu mỡ, rượu bia, thuốc lá.

Uống đủ nước: Nên uống 1.5 - 2 lít nước/ngày (hoặc nhiều hơn nếu có tập luyện).

Phòng ngừa trật khớp hông

Vì trật khớp hông thường do tai nạn gây ra, do đó tuân thủ các nguyên tắc an toàn chung là biện pháp phòng ngừa tốt nhất. Luôn thắt dây an toàn khi đi ô tô và mang đồ bảo hộ khi tham gia các môn thể thao có va chạm mạnh. Hãy cẩn thận khi sử dụng thang hoặc thiết bị lao động để tránh nguy cơ té ngã.

Nếu bạn đã từng bị trật khớp hông, nguy cơ tái trật sẽ cao hơn. Bạn có thể tăng cường độ vững chắc của khớp bằng cách rèn luyện gân và cơ quanh khớp háng như tập vật lý trị liệu thường xuyên.

Trẻ bị loạn sản khớp háng nên được bắt đầu điều trị khi hệ thống xương khớp vẫn đang phát triển để ngăn ngừa chấn thương trong tương lai.

=====

Tìm hiểu chung tiêu xương hàm

Duy trì hàm răng khỏe mạnh là một phần quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe tổng thể lâu dài. Răng tự nhiên có vai trò kích thích sự phát triển của xương hàm và duy trì mật độ xương hàm thông qua hoạt động nhai và cắn. Khi bị mất răng, xương hàm không còn nhận được sự kích thích này, dẫn đến quá trình tiêu xương, hay còn gọi là tiêu xương hàm.

Ngoài ra, bệnh nướu răng nặng cũng có thể làm hỏng xương hàm, gây mất xương và dẫn đến rụng răng. Khi một chiếc răng mất đi, nguy cơ mất thêm răng và tiêu xương sẽ càng cao.

Triệu chứng tiêu xương hàm

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiêu xương hàm

Các triệu chứng thường gặp của tiêu xương hàm bao gồm:

Thay đổi khớp cắn và cấu trúc khuôn mặt; Khó khăn khi nhai; Xuất hiện nếp nhăn quanh miệng; Răng bị xô lệch hoặc lung lay; Môi có xu hướng hóp vào trong; Đau đầu, đau hàm và khó chịu khi nhai; Khó phát âm rõ ràng; Hàm giả không còn vừa vặn như trước;

Thay đổi khớp cắn và cấu trúc khuôn mặt;

Khó khăn khi nhai;

Xuất hiện nếp nhăn quanh miệng;

Răng bị xô lệch hoặc lung lay;

Môi có xu hướng hóp vào trong;

Đau đầu, đau hàm và khó chịu khi nhai;

Khó phát âm rõ ràng;

Hàm giả không còn vừa vặn như trước;

Biến chứng của tiêu xương hàm

Biến chứng của tiêu xương hàm bao gồm:

Mất răng: Khi xương hàm tiêu biến quá nhiều, nó không thể giữ vững chân răng, dẫn đến tình trạng răng lung lay và mất răng. Biến dạng khuôn mặt: Mất xương hàm có thể khiến khuôn mặt trông già hơn do phần dưới bị thu nhỏ, cầm nhẹ hơn và xuất hiện nhiều nếp nhăn quanh miệng. Khó khăn trong việc phục hình răng: Khi xương tiêu đi quá nhiều, việc cấy ghép răng hoặc làm cầu răng có thể gặp khó khăn nếu không ghép xương trước.

Mất răng: Khi xương hàm tiêu biến quá nhiều, nó không thể giữ vững chân răng, dẫn đến tình trạng răng lung lay và mất răng.

Biến dạng khuôn mặt: Mất xương hàm có thể khiến khuôn mặt trông già hơn do phần dưới bị thu nhỏ, cầm nhẹ hơn và xuất hiện nhiều nếp nhăn quanh miệng.

Khó khăn trong việc phục hình răng: Khi xương tiêu đi quá nhiều, việc cấy ghép răng hoặc làm cầu răng có thể gặp khó khăn nếu không ghép xương trước.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp ngay phòng khám nha khoa nếu bạn có bất kỳ triệu chứng khó chịu nào ở răng và nướu để được kiểm tra và xử trí kịp thời.

Nguyên nhân tiêu xương hàm

Nguyên nhân phổ biến dẫn đến tiêu xương hàm bao gồm:

Mất răng: Khi răng bị mất do nhổ, bệnh nướu hoặc chấn thương, sự kích thích lên xương hàm cũng mất đi, dẫn đến tiêu xương hàm. Bình thường, hoạt động nhai và cắn giúp duy trì mật độ xương, nhưng khi không còn tác động này, xương sẽ dần tiêu biến. Bệnh nha chu: Viêm nha chu nặng có thể phá hủy các mô nâng đỡ răng, bao gồm cả xương hàm, làm tăng nguy cơ tiêu xương hàm. Loãng xương: Đây là một bệnh lý làm suy giảm mật độ xương toàn thân, bao gồm cả xương hàm. Hàm giả: Việc đeo hàm giả, đặc biệt là hàm giả không vừa vặn, có thể tạo áp lực lên xương hàm, đẩy nhanh quá trình tiêu xương hàm.

Mất răng: Khi răng bị mất do nhổ, bệnh nướu hoặc chấn thương, sự kích thích lên xương hàm cũng mất đi, dẫn đến tiêu xương hàm. Bình thường, hoạt động nhai và cắn giúp duy trì mật độ xương, nhưng khi không còn tác động này, xương sẽ dần tiêu biến.

Bệnh nha chu: Viêm nha chu nặng có thể phá hủy các mô nâng đỡ răng, bao gồm cả xương hàm, làm tăng nguy cơ tiêu xương hàm.

Loãng xương: Đây là một bệnh lý làm suy giảm mật độ xương toàn thân, bao gồm cả xương hàm.

Hàm giả: Việc đeo hàm giả, đặc biệt là hàm giả không vừa vặn, có thể tạo áp lực lên xương hàm, đẩy nhanh quá trình tiêu xương hàm.

Nguy cơ tiêu xương hàm

Những ai có nguy cơ mắc tiêu xương hàm?

Bất kỳ ai cũng có thể mắc tiêu xương hàm. Tuy nhiên, người lớn tuổi, mật độ xương suy giảm theo thời gian nên có nguy cơ gấp ván đề này nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiêu xương hàm

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tiêu xương hàm bao gồm:

Hút thuốc lá; Dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt; Sai khớp cắn; Suy dinh dưỡng ; Ung thư xương hàm ; Chấn thương vùng hàm mặt; Người điều trị bằng Bisphosphonate hoặc Corticosteroids dài ngày, do ảnh hưởng đến quá trình tái tạo xương.

Hút thuốc lá;

Dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt;

Sai khớp cắn;

Suy dinh dưỡng ;

Ung thư xương hàm ;

Chấn thương vùng hàm mặt;

Người điều trị bằng Bisphosphonate hoặc Corticosteroids dài ngày, do ảnh hưởng đến quá trình tái tạo xương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiêu xương hàm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tiêu xương hàm

Để phát hiện tiêu xương hàm, phương pháp hiệu quả nhất là kiểm tra nha khoa toàn diện bằng chẩn đoán hình ảnh học bao gồm:

Chụp X-quang: Giúp nha sĩ quan sát những thay đổi trong mật độ và cấu trúc xương hàm. Đo mật độ xương (BMD): Đây là một phương pháp sử dụng tia X đặc biệt để đo lượng xương còn lại, giúp xác định chính xác mức độ tiêu xương. Chụp CT hoặc MRI: Nếu tình trạng tiêu xương nghiêm trọng, nha sĩ có thể yêu cầu chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để đánh giá chi tiết hơn.

Chụp X-quang: Giúp nha sĩ quan sát những thay đổi trong mật độ và cấu trúc xương hàm.

Đo mật độ xương (BMD): Đây là một phương pháp sử dụng tia X đặc biệt để đo lượng xương còn lại, giúp xác định chính xác mức độ tiêu xương.

Chụp CT hoặc MRI: Nếu tình trạng tiêu xương nghiêm trọng, nha sĩ có thể yêu cầu chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để đánh giá chi tiết hơn.

Phương pháp điều trị tiêu xương hàm

Nếu bạn bị tiêu xương hàm, điều trị sớm là cách tốt nhất để ngăn chặn tình trạng này trở nên nghiêm trọng hơn và giúp xương hàm phục hồi. Dưới đây là các phương pháp phổ biến:

Cấy ghép Implant

Mất răng có thể dẫn đến tiêu xương hàm, nhưng cấy ghép Implant giúp ngăn chặn tình trạng này. Bác sĩ sẽ đặt một trụ kim loại vào xương hàm để thay thế chân răng bị mất. Implant không chỉ giúp duy trì mật độ xương mà còn kích thích xương phát triển , giữ cho hàm luôn chắc khỏe.

Ghép xương:

Nếu tiêu xương quá nghiêm trọng, bác sĩ có thể chỉ định ghép xương trước khi cấy Implant. Phương pháp này giúp tăng thể tích và độ vững chắc của xương hàm, tạo nền tảng chắc chắn để hỗ trợ Implant.

Ghép xương có thể sử dụng:

Xương tự thân: Lấy từ một bộ phận khác trên cơ thể. Xương hiến tặng: Được xử lý để an toàn và tương thích với cơ thể.

Xương tự thân: Lấy từ một bộ phận khác trên cơ thể.

Xương hiến tặng: Được xử lý để an toàn và tương thích với cơ thể.

Điều trị xương bị tổn thương:

Một số bệnh lý nghiêm trọng như ung thư xương hàm có thể khiến xương suy yếu nhanh chóng. Nếu phát hiện sớm, có thể áp dụng các phương pháp điều trị sau: Loại bỏ phần xương bị bệnh. Hóa trị hoặc xạ trị. Liệu pháp hormone tại chỗ. Sinh thiết xương để đánh giá và kiểm soát tình trạng bệnh.

Loại bỏ phần xương bị bệnh.

Hóa trị hoặc xạ trị.

Liệu pháp hormone tại chỗ.

Sinh thiết xương để đánh giá và kiểm soát tình trạng bệnh.

Điều quan trọng là bạn nên thăm khám nha sĩ thường xuyên để phát hiện và điều trị kịp thời, giữ cho xương hàm luôn khỏe mạnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiêu xương hàm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tiêu xương hàm

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của tiêu xương hàm và ngăn ngừa tái phát, bạn có thể áp dụng các thói quen sinh hoạt sau:

Vệ sinh răng miệng tốt: Đánh răng 2 lần/ngày, dùng chỉ nha khoa, khám răng định kỳ. Chế độ ăn uống khoa học: Bổ sung canxi, vitamin D (sữa, cá hồi, rau xanh), hạn chế đường và axit. Bảo vệ xương hàm: Hạn chế nhai đồ cứng, cấy ghép implant hoặc dùng hàm giả nếu mất răng. Tránh thói quen xấu: Không hút thuốc, hạn chế rượu bia. Tập thể dục & tắm nắng: Tăng cường sức khỏe xương, hỗ trợ hấp thụ canxi tốt hơn.

Vệ sinh răng miệng tốt: Đánh răng 2 lần/ngày, dùng chỉ nha khoa, khám răng định kỳ.

Chế độ ăn uống khoa học: Bổ sung canxi, vitamin D (sữa, cá hồi, rau xanh), hạn chế đường và axit.

Bảo vệ xương hàm: Hạn chế nhai đồ cứng, cấy ghép implant hoặc dùng hàm giả nếu mất răng.

Tránh thói quen xấu: Không hút thuốc, hạn chế rượu bia.

Tập thể dục & tắm nắng: Tăng cường sức khỏe xương, hỗ trợ hấp thụ canxi tốt hơn.

Chế độ dinh dưỡng

Để hạn chế diễn tiến của tiêu xương hàm và ngăn ngừa tái phát, bạn có thể áp dụng các chế độ ăn uống như sau:

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi giúp xương chắc khỏe, trong khi vitamin D hỗ trợ hấp thụ canxi tốt hơn. Người lớn trên 50 tuổi nên tiêu thụ ít nhất 1.200 mg canxi và 800-1.000 IU vitamin D mỗi ngày. Ăn thực phẩm giàu protein: Protein hỗ trợ quá trình lành xương và duy trì khối lượng cơ, giúp giảm nguy cơ té ngã. Hạn chế rượu bia và thuốc lá: Rượu làm giảm khả năng thăng bằng, tăng nguy cơ té ngã, còn thuốc lá làm suy yếu xương, cản trở quá trình lành thương.

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi giúp xương chắc khỏe, trong khi vitamin D hỗ trợ hấp thụ canxi tốt hơn. Người lớn trên 50 tuổi nên tiêu thụ ít nhất 1.200 mg canxi và 800-1.000 IU vitamin D mỗi ngày.

Ăn thực phẩm giàu protein: Protein hỗ trợ quá trình lành xương và duy trì khối lượng cơ, giúp giảm nguy cơ té ngã.

Hạn chế rượu bia và thuốc lá: Rượu làm giảm khả năng thăng bằng, tăng nguy cơ té ngã, còn thuốc lá làm suy yếu xương, cản trở quá trình lành thương.

Phương pháp phòng ngừa tiêu xương hàm hiệu quả

Trong mọi lĩnh vực y khoa, phòng bệnh luôn tốt hơn chữa bệnh. Thay vì phải phục hồi xương sau này, bạn có thể chủ động ngăn ngừa tiêu xương hàm bằng cách chú ý đến chế độ ăn uống và duy trì vệ sinh răng miệng đúng cách.

Dưới đây là một số biện pháp phòng ngừa được khuyến khích:

Giữ vệ sinh răng miệng tốt: Đánh răng hai lần mỗi ngày trong ít nhất hai phút bằng kem đánh răng có fluoride, dùng chỉ nha khoa hằng ngày và thăm khám nha sĩ định kỳ. Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh: Bổ sung các thực phẩm giàu canxi và

vitamin D như sữa, sữa chua, phô mai, rau lá xanh và các loại hạt để hạn chế tiêu xương. Cân nhắc bổ sung canxi: Canxi là khoáng chất quan trọng giúp duy trì sức khỏe xương, vì vậy việc bổ sung canxi có thể giúp xương chắc khỏe hơn và ngăn ngừa tình trạng tiêu xương, gãy xương.

Giữ vệ sinh răng miệng tốt: Đánh răng hai lần mỗi ngày trong ít nhất hai phút bằng kem đánh răng có fluoride, dùng chỉ nha khoa hằng ngày và thăm khám nha sĩ định kỳ.

Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh: Bổ sung các thực phẩm giàu canxi và vitamin D như sữa, sữa chua, phô mai, rau lá xanh và các loại hạt để hạn chế tiêu xương.

Cân nhắc bổ sung canxi: Canxi là khoáng chất quan trọng giúp duy trì sức khỏe xương, vì vậy việc bổ sung canxi có thể giúp xương chắc khỏe hơn và ngăn ngừa tình trạng tiêu xương, gãy xương.

=====

Tìm hiểu chung gãy cổ xương đùi

Gãy cổ xương đùi là tình trạng gãy xảy ra ở phần cổ xương đùi - đoạn hẹp nằm giữa chỏm xương đùi và phần thân chính của xương đùi. Đây là một loại gãy xương hông phổ biến, đặc biệt ở người cao tuổi, thường liên quan đến loãng xương hoặc chấn thương do té ngã.

Theo tài liệu y khoa, gãy cổ xương đùi có thể được phân loại theo mức độ di lệch và mức độ ổn định của gãy xương:

Gãy không di lệch (Non-displaced fracture): Xương bị nứt nhưng vẫn giữ nguyên vị trí, ít ảnh hưởng đến nguồn cung cấp máu. Gãy di lệch (Displaced fracture):

Xương bị tách rời và dịch chuyển khỏi vị trí ban đầu, có nguy cơ làm gián đoạn nguồn cung cấp máu đến chỏm xương đùi, dẫn đến hoại tử vô mạch.

Gãy không di lệch (Non-displaced fracture): Xương bị nứt nhưng vẫn giữ nguyên vị trí, ít ảnh hưởng đến nguồn cung cấp máu.

Gãy di lệch (Displaced fracture): Xương bị tách rời và dịch chuyển khỏi vị trí ban đầu, có nguy cơ làm gián đoạn nguồn cung cấp máu đến chỏm xương đùi, dẫn đến hoại tử vô mạch.

Gãy cổ xương đùi thường yêu cầu can thiệp phẫu thuật để phục hồi chức năng, bao gồm cố định xương bằng vít hoặc thay khớp háng trong trường hợp tổn thương nghiêm trọng. Việc phục hồi sau phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi tác, sức khỏe tổng quát và khả năng vận động trước chấn thương.

Triệu chứng gãy cổ xương đùi

Những dấu hiệu và triệu chứng của gãy cổ xương đùi

Các triệu chứng thường gặp của gãy cổ xương đùi bao gồm:

Đau dữ dội ở vùng hông; Hạn chế hoặc không thể cử động hông và chân; Sưng tấy tại khu vực bị chấn thương; Bầm tím quanh vùng hông; Biến dạng rõ rệt của khớp hông.

Đau dữ dội ở vùng hông;

Hạn chế hoặc không thể cử động hông và chân;

Sưng tấy tại khu vực bị chấn thương;

Bầm tím quanh vùng hông;

Biến dạng rõ rệt của khớp hông.

Biến chứng của gãy cổ xương đùi

Gãy cổ xương đùi có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng sinh hoạt và thậm chí rút ngắn tuổi thọ. Khoảng một nửa số người bị gãy xương hông không thể phục hồi hoàn toàn để sống tự lập.

Nếu người bệnh phải nằm lâu do không thể đi lại, có thể gặp các biến chứng như: Cục máu đông hình thành ở chân hoặc di chuyển đến phổi, gây thuyên tắc phổi. Lở loét da do nằm một chỗ quá lâu. Viêm phổi do ít vận động. Mất cơ, làm tăng nguy cơ té ngã và chấn thương khác. Nguy cơ tử vong nếu biến chứng nghiêm trọng.

Cục máu đông hình thành ở chân hoặc di chuyển đến phổi, gây thuyên tắc phổi.

Lở loét da do nằm một chỗ quá lâu.

Viêm phổi do ít vận động.

Mất cơ, làm tăng nguy cơ té ngã và chấn thương khác.

Nguy cơ tử vong nếu biến chứng nghiêm trọng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp ngay bác sĩ nếu bạn bị ngã, tai nạn giao thông hoặc chấn thương để được kiểm tra và xử trí kịp thời.

Nguyên nhân gãy cổ xương đùi

Gãy cổ xương đùi có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi do chấn thương mạnh, chẳng hạn như tai nạn xe hơi. Ở người lớn tuổi, nguyên nhân phổ biến nhất là té ngã từ tư thế đứng. Đặc biệt, với những người có tình trạng loãng xương nặng, chỉ cần đứng và xoay người cũng có thể gây gãy cổ xương đùi.

Nguy cơ gãy cổ xương đùi

Những ai có nguy cơ mắc gãy cổ xương đùi?

Bất kỳ ai cũng có thể gặp chấn thương đột ngột và dẫn đến gãy cổ xương đùi. Tuy nhiên, người lớn trên 65 tuổi có nguy cơ gặp vấn đề này nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gãy cổ xương đùi

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc gãy cổ xương đùi bao gồm:

Chấn thương do tai nạn xe hơi, té ngã, chấn thương thể thao hoặc bạo hành. Loãng xương; Rối loạn di truyền ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa xương và khối lượng cơ như bệnh cơ loạn dưỡng Duchenne, hội chứng Marfan; Rối loạn nội tiết; Suy dinh dưỡng; Thiếu canxi trong khẩu phần ăn; Tiền sử gãy xương trước đó; Bệnh Parkinson, đột quy và bệnh thần kinh ngoại biên làm ảnh hưởng đến thăng bằng có thể làm tăng nguy cơ té ngã; Bệnh lý đường ruột như hội chứng ruột kích thích, viêm ruột làm giảm khả năng hấp thụ vitamin D và canxi cũng có thể gây loãng xương.

Chấn thương do tai nạn xe hơi, té ngã, chấn thương thể thao hoặc bạo hành.

Loãng xương;

Rối loạn di truyền ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa xương và khối lượng cơ như bệnh cơ loạn dưỡng Duchenne, hội chứng Marfan;

Rối loạn nội tiết;

Suy dinh dưỡng;

Thiếu canxi trong khẩu phần ăn;

Tiền sử gãy xương trước đó;

Bệnh Parkinson, đột quy và bệnh thần kinh ngoại biên làm ảnh hưởng đến thăng bằng có thể làm tăng nguy cơ té ngã;

Bệnh lý đường ruột như hội chứng ruột kích thích, viêm ruột làm giảm khả năng hấp thụ vitamin D và canxi cũng có thể gây loãng xương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gãy cổ xương đùi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gãy cổ xương đùi

Bác sĩ chẩn đoán gãy cổ xương đùi bằng cách khám lâm sàng và xét nghiệm hình ảnh. Tại phòng cấp cứu, gãy xương có thể được xác định ngay nếu bệnh nhân bị ngã nghiêm trọng hoặc chấn thương nặng.

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh thường được sử dụng bao gồm:

Chụp X-quang: Đánh giá tổn thương xương. Chụp MRI: Phát hiện gãy xương nhỏ hoặc tổn thương mô mềm xung quanh. Chụp CT: Cung cấp hình ảnh chi tiết hơn khi X-quang không đủ rõ.

Chụp X-quang: Đánh giá tổn thương xương.

Chụp MRI: Phát hiện gãy xương nhỏ hoặc tổn thương mô mềm xung quanh.

Chụp CT: Cung cấp hình ảnh chi tiết hơn khi X-quang không đủ rõ.

Phương pháp điều trị gãy cổ xương đùi

Việc điều trị gãy cổ xương đùi phụ thuộc vào loại và mức độ nghiêm trọng của gãy cổ xương đùi, cũng như tuổi tác và tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

Mục tiêu chính là thúc đẩy quá trình lành xương, ngăn ngừa biến chứng và phục hồi chức năng.

Điều trị nội khoa

Điều trị bảo tồn hiếm khi được áp dụng và thường chỉ dành cho các trường hợp gãy cổ xương đùi không di lệch hoặc những bệnh nhân không đủ điều kiện để phẫu thuật. Phương pháp này bao gồm:

Nằm bất động trên giường: Tránh gây áp lực lên vùng gãy bằng cách giữ chân bị ảnh hưởng ở một vị trí nhất định. Dụng cụ hỗ trợ di chuyển: Sử dụng nạng hoặc xe tập đi để tránh dồn trọng lượng lên chân bị thương trong quá trình hồi phục.

Theo dõi thường xuyên: Chụp X-quang định kỳ để đánh giá quá trình lành xương.

Nằm bất động trên giường: Tránh gây áp lực lên vùng gãy bằng cách giữ chân bị ảnh hưởng ở một vị trí nhất định.

Dụng cụ hỗ trợ di chuyển: Sử dụng nạng hoặc xe tập đi để tránh dồn trọng lượng lên chân bị thương trong quá trình hồi phục.

Theo dõi thường xuyên: Chụp X-quang định kỳ để đánh giá quá trình lành xương.

Điều trị ngoại khoa

Phẫu thuật là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho hầu hết các trường hợp gãy cổ

xương đùi và thường được thực hiện dưới gây mê toàn thân hoặc tê tủy sống. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật phụ thuộc vào đặc điểm của vết gãy:

Cố định xương bên trong: Đối với gãy không di lệch hoặc ít di lệch, bác sĩ phẫu thuật có thể sử dụng đinh vít hoặc chốt để giữ xương ổn định trong quá trình lành. Thay khớp háng bán phần: Trong các trường hợp gãy di lệch, đặc biệt ở người lớn tuổi, phần chỏm và cổ xương đùi bị tổn thương có thể được thay thế bằng một bộ phận nhân tạo. Thay khớp háng toàn phần: Nếu bệnh nhân có tổn thương khớp háng từ trước hoặc gãy xương nghiêm trọng, bác sĩ có thể thực hiện thay toàn bộ khớp háng.

Cố định xương bên trong: Đối với gãy không di lệch hoặc ít di lệch, bác sĩ phẫu thuật có thể sử dụng đinh vít hoặc chốt để giữ xương ổn định trong quá trình lành.

Thay khớp háng bán phần: Trong các trường hợp gãy di lệch, đặc biệt ở người lớn tuổi, phần chỏm và cổ xương đùi bị tổn thương có thể được thay thế bằng một bộ phận nhân tạo.

Thay khớp háng toàn phần: Nếu bệnh nhân có tổn thương khớp háng từ trước hoặc gãy xương nghiêm trọng, bác sĩ có thể thực hiện thay toàn bộ khớp háng.

Chăm sóc sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật, bệnh nhân sẽ được kiểm soát cơn đau, phòng ngừa huyết khối và tham gia phục hồi chức năng để cải thiện khả năng vận động.

Lựa chọn điều trị cụ thể sẽ dựa trên các yếu tố như tuổi tác, mức độ hoạt động, chất lượng xương và đặc điểm của gãy cổ xương đùi. Phẫu thuật sớm thường được khuyến khích để cải thiện tiên lượng và giảm nguy cơ biến chứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gãy cổ xương đùi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của gãy cổ xương đùi

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của gãy cổ xương đùi và ngăn ngừa tái phát, bạn có thể áp dụng các thói quen sinh hoạt sau:

Các bài tập chịu trọng lượng: Đi bộ, leo cầu thang và tập thể dục nhịp điệu giúp cải thiện mật độ xương. Tập luyện thăng bằng: Yoga, thái cực quyền hoặc bài tập giữ thăng bằng giúp giảm nguy cơ té ngã. Bài tập tăng cường cơ bắp: Cơ khỏe mạnh giúp nâng đỡ xương và giảm áp lực lên khớp háng. Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Nếu có nguy cơ mất thăng bằng, hãy dùng gậy, nạng hoặc xe tập đi để giảm nguy cơ té ngã. Kiểm tra thị lực định kỳ: Giảm thị lực có thể làm tăng nguy cơ vấp ngã, vì vậy nên kiểm tra mắt thường xuyên. Điều trị loãng xương: Nếu có nguy cơ loãng xương, cần tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ về dùng thuốc điều trị. Kiểm soát bệnh nội khoa: Các bệnh lý như tiểu đường, Parkinson, huyết áp thấp có thể ảnh hưởng đến khả năng giữ thăng bằng và tăng nguy cơ té ngã.

Các bài tập chịu trọng lượng: Đi bộ, leo cầu thang và tập thể dục nhịp điệu giúp cải thiện mật độ xương.

Tập luyện thăng bằng: Yoga, thái cực quyền hoặc bài tập giữ thăng bằng giúp giảm nguy cơ té ngã.

Bài tập tăng cường cơ bắp: Cơ khỏe mạnh giúp nâng đỡ xương và giảm áp lực lên khớp háng.

Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Nếu có nguy cơ mất thăng bằng, hãy dùng gậy, nạng hoặc xe tập đi để giảm nguy cơ té ngã.

Kiểm tra thị lực định kỳ: Giảm thị lực có thể làm tăng nguy cơ vấp ngã, vì vậy nên kiểm tra mắt thường xuyên.

Điều trị loãng xương: Nếu có nguy cơ loãng xương, cần tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ về dùng thuốc điều trị.

Kiểm soát bệnh nội khoa: Các bệnh lý như tiểu đường, Parkinson, huyết áp thấp có thể ảnh hưởng đến khả năng giữ thăng bằng và tăng nguy cơ té ngã.

Chế độ dinh dưỡng

Để hạn chế diễn tiến của gãy cổ xương đùi và ngăn ngừa tái phát, bạn có thể áp dụng các chế độ ăn uống như sau:

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi giúp xương chắc khỏe, trong khi vitamin D hỗ trợ hấp thụ canxi tốt hơn. Người lớn trên 50 tuổi nên tiêu thụ ít nhất 1.200 mg canxi và 800-1.000 IU vitamin D mỗi ngày. Ăn thực phẩm giàu protein: Protein hỗ trợ quá trình lành xương và duy trì khối lượng cơ, giúp giảm nguy cơ té ngã. Hạn chế rượu bia và thuốc lá: Rượu làm giảm khả năng thăng bằng, tăng nguy cơ té ngã, còn thuốc lá làm suy yếu xương, cản trở quá trình lành thương.

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi giúp xương chắc khỏe, trong khi vitamin D hỗ trợ hấp thụ canxi tốt hơn. Người lớn trên 50 tuổi nên tiêu thụ ít nhất 1.200 mg

canxi và 800-1.000 IU vitamin D mỗi ngày.

Ăn thực phẩm giàu protein: Protein hỗ trợ quá trình lành xương và duy trì khôi phục cơ, giúp giảm nguy cơ té ngã.

Hạn chế rượu bia và thuốc lá: Rượu làm giảm khả năng thăng bằng, tăng nguy cơ té ngã, còn thuốc lá làm suy yếu xương, cản trở quá trình lành thương.

Phương pháp phòng ngừa gãy cổ xương đùi hiệu quả

Để phòng ngừa gãy cổ xương đùi cần thực hiện các điều sau:

Giữ nhà cửa, nơi làm việc gọn gàng, tránh vật cản dễ gây vấp ngã. Kiểm tra mật độ xương nếu trên 65 tuổi hoặc có tiền sử gia đình bị loãng xương. Duy trì chế độ ăn uống và tập luyện tốt cho xương. Sử dụng dụng cụ hỗ trợ khi cần lấy đồ, không đứng trên ghế hoặc bàn. Luôn thắt dây an toàn khi lái xe. Đeo bảo hộ phù hợp khi chơi thể thao hoặc hoạt động thể chất.

Giữ nhà cửa, nơi làm việc gọn gàng, tránh vật cản dễ gây vấp ngã.

Kiểm tra mật độ xương nếu trên 65 tuổi hoặc có tiền sử gia đình bị loãng xương.

Duy trì chế độ ăn uống và tập luyện tốt cho xương.

Sử dụng dụng cụ hỗ trợ khi cần lấy đồ, không đứng trên ghế hoặc bàn.

Luôn thắt dây an toàn khi lái xe.

Đeo bảo hộ phù hợp khi chơi thể thao hoặc hoạt động thể chất.

=====

Tìm hiểu chung ung thư sụn

Ung thư sụn là gì?

Ung thư sụn là một loại ung thư xuất phát từ mô sụn trong cơ thể, thuộc vào nhóm ung thư mô liên kết, đây là một tình trạng hiếm gặp. Chúng có thể phát triển ở bất cứ vị trí nào có sụn trên cơ thể.

Có nhiều loại ung thư sụn khác nhau bao gồm:

Ung thư sụn thông thường: Đây là ung thư sụn thường gặp, phát triển ở xương đùi, xương cánh tay, chúng phát triển chậm và ít có khả năng lan rộng. Ung thư sụn biệt hoá kém: Loại này tiến triển nhanh hơn các loại ung thư sụn khác, thường phát triển ở cánh tay, xương đùi xương chậu. Ung thư sụn tế bào trong: Thường gặp ở cánh tay hoặc chân, có xu hướng phát triển chậm. Ung thư sụn trung mô:

Thường phát triển ở cột sống, xương sườn và xương hàm.

Ung thư sụn thông thường: Đây là ung thư sụn thường gặp, phát triển ở xương đùi, xương cánh tay, chúng phát triển chậm và ít có khả năng lan rộng.

Ung thư sụn biệt hoá kém: Loại này tiến triển nhanh hơn các loại ung thư sụn khác, thường phát triển ở cánh tay, xương đùi xương chậu.

Ung thư sụn tế bào trong: Thường gặp ở cánh tay hoặc chân, có xu hướng phát triển chậm.

Ung thư sụn trung mô: Thường phát triển ở cột sống, xương sườn và xương hàm.

Triệu chứng ung thư sụn

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư sụn

Loại ung thư này có thể xuất hiện ở bất cứ vị trí nào có sụn và dẫn đến tình trạng đau, ví dụ như:

Đau cánh tay và đau bả vai ; Đau chân; Đau xương chậu ; Đau xương sườn; Đau xương ức.

Đau cánh tay và đau bả vai ;

Đau chân;

Đau xương chậu ;

Đau xương sườn;

Đau xương ức.

Và tùy vào vị trí khác nhau mà các triệu chứng của ung thư sụn cũng sẽ khác nhau. Nhìn chung, các triệu chứng phổ biến nhất có thể bao gồm:

Đau xương ở một vùng cụ thể trên cơ thể, có thể xuất hiện rồi biến mất và trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm; Đốm sưng hoặc cục u xương , như trên cánh tay, chân hoặc xương sườn; Mệt mỏi ; Giảm cân không chủ ý.

Đau xương ở một vùng cụ thể trên cơ thể, có thể xuất hiện rồi biến mất và trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm;

Đốm sưng hoặc cục u xương , như trên cánh tay, chân hoặc xương sườn;

Mệt mỏi ;

Giảm cân không chủ ý.

Cần nhớ rằng ung thư sụn là một loại bệnh hiếm. Nhiều triệu chứng của ung thư sụn có thể tương đồng với các vấn đề ít nghiêm trọng khác. Do đó, một cục u ở chân không nhất thiết phải là dấu hiệu của ung thư xương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư sụn

Biến chứng của ung thư sụn là các biến chứng do khối u lớn gây chèn ép tại chỗ. Sau khi điều trị, ung thư sụn cũng có thể tái phát hoặc tiến triển di căn xa. Vị trí di căn thường bị ảnh hưởng nhất của ung thư sụn đó là phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có xuất hiện khối u ở tay, chân hoặc các vị trí khác trên cơ thể. Đồng thời chúng không biến mất sau hai tuần hay bạn cảm thấy mệt mỏi liên tục, hãy đến gặp bác sĩ để khám bệnh. Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra sức khỏe tổng thể của bạn để xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng bạn đang gặp phải.

Nguyên nhân ung thư sụn

Các nhà nghiên cứu không biết nguyên nhân chính xác nhưng cho rằng tình trạng này có liên quan đến các rối loạn di truyền, bao gồm:

Hội chứng Li Fraumeni: Những người mắc tình trạng này có khả năng phát triển khối u, bao gồm cả ung thư sụn. Hội chứng Maffucci và bệnh Ollier: Những rối loạn này gây ra khối u lành tính ở sụn, xương và da. U xương sụn : U xương sụn di truyền là nhiều khối u xương lành tính có thể phá vỡ sự phát triển của xương.

Hội chứng Li Fraumeni: Những người mắc tình trạng này có khả năng phát triển khối u, bao gồm cả ung thư sụn.

Hội chứng Maffucci và bệnh Ollier: Những rối loạn này gây ra khối u lành tính ở sụn, xương và da.

U xương sụn : U xương sụn di truyền là nhiều khối u xương lành tính có thể phá vỡ sự phát triển của xương.

Trong một số trường hợp, các nhà nghiên cứu thấy rằng, các biến đổi di truyền không phải lúc nào cũng là nguyên nhân dẫn đến ung thư sụn.

Nguy cơ ung thư sụn

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư sụn?

Ung thư sụn là một bệnh hiếm, chỉ ảnh hưởng đến khoảng 1 trên 200.000 người ở Hoa Kỳ. Mặc dù có thể phát sinh ở mọi độ tuổi, tuy nhiên, tình trạng này thường phổ biến hơn ở những người trong độ tuổi từ 40 đến 75, và hầu hết các ca được chẩn đoán khi họ đạt đến độ tuổi khoảng 51.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư sụn

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư sụn bao gồm:

Tuổi tác: Nguy cơ mắc ung thư sụn tăng cao ở những người trung niên đến cao tuổi. Yếu tố di truyền: Có một số trường hợp ung thư sụn có liên quan đến các biến đổi di truyền hoặc rối loạn di truyền .

Thói quen sống: Hút thuốc , tiêu thụ rượu, thiếu vận động, và chế độ ăn không cân đối cũng có thể đóng vai trò trong tăng nguy cơ bệnh. Yếu tố tế bào: Các biến đổi trong tế bào sụn cũng có thể đóng vai trò trong phát triển của ung thư sụn.

Tuổi tác: Nguy cơ mắc ung thư sụn tăng cao ở những người trung niên đến cao tuổi.

Yếu tố di truyền: Có một số trường hợp ung thư sụn có liên quan đến các biến đổi di truyền hoặc rối loạn di truyền .

Thói quen sống: Hút thuốc , tiêu thụ rượu, thiếu vận động, và chế độ ăn không cân đối cũng có thể đóng vai trò trong tăng nguy cơ bệnh.

Yếu tố tế bào: Các biến đổi trong tế bào sụn cũng có thể đóng vai trò trong phát triển của ung thư sụn.

Tiền sử bệnh cơ xương: Các bệnh lý cơ xương như bệnh Ollier có thể tăng nguy cơ phát triển ung thư sụn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư sụn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm ung thư sụn

Bác sĩ sẽ tiến hành chẩn đoán bằng việc hỏi bệnh sử, tiền căn của bạn và của gia đình. Sau khi hỏi và thăm khám, bác sĩ sẽ đề nghị những cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán, bao gồm:

Xét nghiệm hình ảnh học: Chụp X-quang , chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, quét xương, PET-CT . Sinh thiết tế bào: Bác sĩ có thể chỉ định các phương pháp sinh thiết khác nhau nhằm mục đích lấy được mẫu mô của khối u. Sau đó tiến hành kiểm tra mô học dưới kính hiển vi để xác định bản chất của khối u đó có phải là ung thư sụn hay không.

Xét nghiệm hình ảnh học: Chụp X-quang , chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, quét xương, PET-CT .

Sinh thiết tế bào: Bác sĩ có thể chỉ định các phương pháp sinh thiết khác nhau nhằm mục đích lấy được mẫu mô của khối u. Sau đó tiến hành kiểm tra mô học dưới kính hiển vi để xác định bản chất của khối u đó có phải là ung thư sụn hay không.

Điều trị ung thư sụn

Nội khoa

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính của ung thư sụn. Điều trị nội khoa được sử dụng trước và sau khi phẫu thuật. Nếu bạn mắc phải loại ung thư sụn hiếm gặp như ung thư sụn biệt hóa kém hoặc ung thư sụn trung mô, bạn có thể phải hóa trị hoặc xạ trị trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u, cũng như sau phẫu thuật để tiêu diệt bất kỳ tế bào ung thư nào còn sót lại.

Đồng thời trong tất cả các trường hợp, bạn sẽ được điều trị vật lý trị liệu và phục hồi chức năng sau mổ.

Ngoại khoa

Hầu hết các trường hợp, bạn sẽ cần phẫu thuật để loại bỏ ung thư sụn. Phẫu thuật cụ thể sẽ phụ thuộc vào tình trạng của bạn, bao gồm loại ung thư sụn bạn mắc phải, vị trí khối u và cấp độ của khối u. Các phẫu thuật cho ung thư sụn bao gồm:

Nạo xương: Trong thủ thuật này, bác sĩ sẽ nạo mô khối u ra khỏi xương của bạn và thay thế phần xương bị mất bằng vật liệu ghép xương. Phẫu thuật bảo tồn chi: Bác sĩ sẽ cắt bỏ khối u và xương, cơ gần đó, sau đó tiến hành phẫu thuật tái tạo để thay thế phần xương và mô bị mất.

Nạo xương: Trong thủ thuật này, bác sĩ sẽ nạo mô khối u ra khỏi xương của bạn và thay thế phần xương bị mất bằng vật liệu ghép xương.

Phẫu thuật bảo tồn chi: Bác sĩ sẽ cắt bỏ khối u và xương, cơ gần đó, sau đó tiến hành phẫu thuật tái tạo để thay thế phần xương và mô bị mất.

Trong một số trường hợp kiểm, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật cắt bỏ một phần cánh tay hoặc chân của bạn (cắt cụt chi) để điều trị ung thư sụn. Trong trường hợp bắt buộc phải loại bỏ chi để điều trị, bác sĩ sẽ yêu cầu lắp chân hoặc tay giả cho bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư sụn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của ung thư sụn

Để hạn chế diễn tiến của ung thư sụn, việc theo dõi sau khi điều trị là rất quan trọng. Các việc bạn nên làm bao gồm:

Kiểm tra định kỳ: Bạn cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe và thăm khám theo lịch định kỳ được chỉ định bởi bác sĩ hoặc chuyên gia. Xét nghiệm hình ảnh: Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, CT scan, MRI có thể được sử dụng để theo dõi tiến triển của bệnh và xác định sự tái phát. Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm máu định kỳ có thể được yêu cầu để theo dõi các chỉ số sức khỏe chung và xác định dấu hiệu của sự tái phát. Hỏi thăm triệu chứng: Bạn cần theo dõi bất kỳ triệu chứng mới nào xuất hiện và báo cáo ngay cho bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời. Tư vấn chuyên gia: Định kỳ thăm khám và thảo luận với chuyên gia ung thư để đảm bảo rằng bạn đang nhận được chăm sóc và theo dõi tốt nhất. Thay đổi lối sống: Duy trì một lối sống lành mạnh với chế độ ăn cân đối, tập thể dục đều đặn và tránh các yếu tố nguy cơ khác có thể giúp giảm nguy cơ tái phát của bệnh.

Kiểm tra định kỳ: Bạn cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe và thăm khám theo lịch định kỳ được chỉ định bởi bác sĩ hoặc chuyên gia.

Xét nghiệm hình ảnh: Các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, CT scan, MRI có thể được sử dụng để theo dõi tiến triển của bệnh và xác định sự tái phát.

Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm máu định kỳ có thể được yêu cầu để theo dõi các chỉ số sức khỏe chung và xác định dấu hiệu của sự tái phát.

Hỏi thăm triệu chứng: Bạn cần theo dõi bất kỳ triệu chứng mới nào xuất hiện và báo cáo ngay cho bác sĩ để được tư vấn và điều trị kịp thời.

Tư vấn chuyên gia: Định kỳ thăm khám và thảo luận với chuyên gia ung thư để đảm bảo rằng bạn đang nhận được chăm sóc và theo dõi tốt nhất.

Thay đổi lối sống: Duy trì một lối sống lành mạnh với chế độ ăn cân đối, tập thể dục đều đặn và tránh các yếu tố nguy cơ khác có thể giúp giảm nguy cơ tái phát của bệnh.

Phòng ngừa ung thư sụn

Không có phương pháp phòng ngừa chắc chắn cho ung thư sụn do các nhà nghiên cứu chưa hiểu rõ nguyên nhân chính xác gây ra bệnh này. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng người mắc một số rối loạn di truyền có nguy cơ mắc bệnh ung thư sụn cao hơn. Và hiện tại vẫn chưa có cách để phòng ngừa các rối loạn di truyền này.

=====

Tìm hiểu chung bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Bệnh tăng trương lực cơ thần kinh là gì?

Bệnh tăng trương lực cơ thần kinh (Neuromyotonia) hay còn gọi là hội chứng Isaacs, là một bệnh lý rối loạn thần kinh cơ hiếm gặp. Tình trạng này khiến các thần kinh ngoại biên của bạn bị kích thích quá mức, dẫn đến co cơ không tự ý. Những người mắc bệnh này thường gặp phải cứng cơ, chuột rút và co giật cơ. Nó cũng có thể ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh tự chủ của bạn, dẫn đến thay đổi trong việc đổ mồ hôi và nhịp tim.

Bệnh còn được gọi là:

Hội chứng hoạt động sợi cơ liên tục (Continuous muscle fiber activity syndrome);

Hội chứng Isaacs-Mertens; Hội chứng Isaacs; Hội chứng Quantal squander.

Hội chứng hoạt động sợi cơ liên tục (Continuous muscle fiber activity syndrome);

Hội chứng Isaacs-Mertens;

Hội chứng Isaacs;

Hội chứng Quantal squander.

Triệu chứng bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Các triệu chứng thường gặp của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh bao gồm:

Co giật cơ; Chuột rút ; Cứng cơ tiến triển; Tăng khối lượng cơ bắp chân (tăng sản cơ); Đổ mồ hôi quá mức ; Nhịp tim nhanh; Sụt cân.

Co giật cơ;

Chuột rút ;

Cứng cơ tiến triển;

Tăng khối lượng cơ bắp chân (tăng sản cơ);

Đổ mồ hôi quá mức ;

Nhịp tim nhanh;

Sụt cân.

Nếu bạn mắc bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, bạn có thể cảm thấy cơ của mình co thắt hoặc co giật liên tục, đặc biệt là ở cơ bắp tay và chân. Tình trạng này có thể xảy ra ngay cả khi bạn đang ngủ.

Bạn cũng có thể cảm thấy cơ bắp của mình có phản ứng chậm trong quá trình nghỉ ngơi. Ví dụ, nếu bạn nhắm chặt mắt trong vài giây, chúng có thể không mở ngay lập tức khi bạn thư giãn chúng.

Một số trường hợp đã được báo cáo rằng bệnh tăng trương lực cơ thần kinh có liên quan đến:

Mất ngủ; Thay đổi tính cách và tâm trạng; Rối loạn lo âu ; Trầm cảm.

Mất ngủ;

Thay đổi tính cách và tâm trạng;

Rối loạn lo âu ;

Trầm cảm.

Các triệu chứng khác của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh ít gặp hơn, bao gồm: Đau cơ; Giảm phản xạ; Tê; Rối loạn nhịp tim ; Tăng tiết nước bọt; Giảm trí nhớ; Lú lẫn; Ảo giác; Táo bón .

Đau cơ;

Giảm phản xạ;

Tê;

Rối loạn nhịp tim ;

Tăng tiết nước bọt;

Giảm trí nhớ;

Lú lẫn;

Ảo giác;

Táo bón .

Bệnh có thể ảnh hưởng đến khả năng nói chuyện, hít thở và nuốt của bạn, nhưng tình trạng này thường ít gặp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn xuất hiện bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, bạn nên đến cơ sở y tế để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh tăng trương lực cơ thần kinh giúp giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh.

Nguyên nhân bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Nguyên nhân chính xác của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh vẫn chưa được biết rõ, nhưng thường được chia thành hai nhóm là mắc phải và di truyền.

Mắc phải

Hình thức mắc phải của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh (không phải do di truyền) nghĩa là bạn không thừa hưởng tình trạng này từ cha mẹ của mình. Thay vào đó, bệnh xuất hiện từ sau một kích thích.

Nguyên nhân chính xác của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh mắc phải vẫn chưa được biết rõ, nhưng thường được liên kết với một yếu tố miễn dịch. Nó cũng được cho rằng liên quan đến một số loại ung thư.

Di truyền

Đôi khi gen có thể xuất hiện các thay đổi, gọi là đột biến gen. Những thay đổi này có thể được di truyền từ cha mẹ đến người con.

Một số loại đột biến, có thể có hậu quả dẫn đến bệnh tật. Bệnh tăng trương lực cơ thần kinh có thể là một trong những tình trạng đó, được di truyền từ cha mẹ.

Nguy cơ bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh tăng trương lực cơ thần kinh?

Tăng trương lực cơ thần kinh là bệnh lý cực kỳ hiếm gặp. Các nhà khoa học chưa chắc chắn có bao nhiêu người mắc bệnh này, nhưng chỉ có vài trăm trường hợp được báo cáo.

Các triệu chứng như chuột rút và co giật cơ là rất thường gặp ở người lớn và thường không nghiêm trọng. Đối với đa số người, những triệu chứng này thường không do bệnh lý thần kinh nghiêm trọng như bệnh tăng trương lực cơ thần kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Các dấu hiệu của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh thường bắt đầu trong độ tuổi từ 15 đến 60 tuổi. Nó cũng đã được báo cáo ở những trường hợp trẻ tuổi và thậm chí cả trẻ sơ sinh.

Bệnh lý này có thể liên quan đến các tình trạng khác, bao gồm:

Ung thư; Bệnh Celiac ; Viêm đa dây thần kinh mất myelin mạn tính (CIDP); Hội chứng Guillain-Barré; Bệnh Hashimoto ; Lupus; Myasthenia gravis; Bệnh lý thần kinh ngoại biên ; Viêm khớp dạng thấp; U tuyến úc; Thiếu vitamin B12.

Ung thư;

Bệnh Celiac ;

Viêm đa dây thần kinh mất myelin mạn tính (CIDP);

Hội chứng Guillain-Barré;

Bệnh Hashimoto ;

Lupus;

Myasthenia gravis;

Bệnh lý thần kinh ngoại biên ;

Viêm khớp dạng thấp;

U tuyến úc;

Thiếu vitamin B12.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Bác sĩ có thể đề nghị một số loại xét nghiệm để xác định chẩn đoán bệnh tăng trương lực cơ thần kinh hoặc loại trừ các nguyên nhân khác. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu để xác định một vài loại kháng thể có trong một số người mắc bệnh tăng trương lực cơ thần kinh. Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh và điện tâm đồ .

Hình ảnh học như chụp CT scan hoặc MRI.

Xét nghiệm máu để xác định một vài loại kháng thể có trong một số người mắc bệnh tăng trương lực cơ thần kinh.

Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh và điện tâm đồ .

Hình ảnh học như chụp CT scan hoặc MRI.

Đôi khi, bệnh tăng trương lực cơ thần kinh bị chẩn đoán nhầm là một rối loạn khác, chẳng hạn như hội chứng người cứng (stiff person syndrome), hội chứng cơ gợn sóng (rippling muscle syndrome) hoặc hội chứng cramp-fasciculation.

Điều trị bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Hiện nay chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu cho bệnh tăng trương lực cơ thần kinh. Điều trị chủ yếu giải quyết các triệu chứng và tối đa hóa chức năng sinh hoạt của bạn. Nếu bệnh tăng trương lực cơ thần kinh có liên quan đến một bệnh tự miễn khác hoặc bệnh ác tính, thì việc điều trị các tình trạng khác này rất quan

trọng. Bác sĩ có thể đề nghị:

Thuốc chống co giật như phenytoin và carbamazepin để giảm cứng cơ, co thắt và đau; Thuốc ức chế miễn dịch như azathioprine và methotrexate; Globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch; Corticosteroid đường uống; Thay huyết tương để lọc độc tố và kháng thể ra khỏi máu của bạn (ở những người bệnh có kháng thể bất thường).
Thuốc chống co giật như phenytoin và carbamazepin để giảm cứng cơ, co thắt và đau;

Thuốc ức chế miễn dịch như azathioprine và methotrexate;

Globulin miễn dịch tiêm tĩnh mạch;

Corticosteroid đường uống;

Thay huyết tương để lọc độc tố và kháng thể ra khỏi máu của bạn (ở những người bệnh có kháng thể bất thường).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh tăng trương lực cơ thần kinh cần thực hiện một số điều sau đây trong chế độ sinh hoạt hàng ngày để hỗ trợ quản lý bệnh tốt hơn:

Thực hiện vận động nhẹ nhàng: Đi bộ, yoga, hoặc các bài tập nhẹ nhàng khác có thể giúp cải thiện sự linh hoạt và giảm cảm giác cứng cơ. Giữ cân nặng lý tưởng: Đối với những người bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, việc duy trì cân nặng ổn định là quan trọng để giảm áp lực trên cơ bắp và hệ thống thần kinh. Thiết lập lịch trình ngủ đều đặn: Giấc ngủ đủ giấc và chất lượng có thể giúp cải thiện tinh thần và sức khỏe tổng thể. Hạn chế căng thẳng: Các phương pháp giảm stress như thiền, yoga, hoặc tập trung vào hoạt động giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng. Tham khảo ý kiến của chuyên gia: Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để có lịch trình sinh hoạt phù hợp với tình trạng sức khỏe cụ thể của bạn.

Thực hiện vận động nhẹ nhàng: Đi bộ, yoga, hoặc các bài tập nhẹ nhàng khác có thể giúp cải thiện sự linh hoạt và giảm cảm giác cứng cơ.

Giữ cân nặng lý tưởng: Đối với những người bệnh tăng trương lực cơ thần kinh, việc duy trì cân nặng ổn định là quan trọng để giảm áp lực trên cơ bắp và hệ thống thần kinh.

Thiết lập lịch trình ngủ đều đặn: Giấc ngủ đủ giấc và chất lượng có thể giúp cải thiện tinh thần và sức khỏe tổng thể.

Hạn chế căng thẳng: Các phương pháp giảm stress như thiền, yoga, hoặc tập trung vào hoạt động giúp giảm căng thẳng và cải thiện tâm trạng.

Tham khảo ý kiến của chuyên gia: Luôn thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để có lịch trình sinh hoạt phù hợp với tình trạng sức khỏe cụ thể của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh tăng trương lực cơ thần kinh cần chú ý đến chế độ dinh dưỡng để hỗ trợ sức khỏe cơ thể và quản lý tốt bệnh. Dưới đây là một số gợi ý:

Chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng: Bao gồm rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt, nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu, hạt và sữa chua. Uống đủ nước: Giữ cơ thể đủ được lượng nước cần thiết hàng ngày.

Uống đủ nước: Giữ cơ thể đủ được lượng nước cần thiết hàng ngày. **Hạn chế đường và chất béo bão hòa:** Để giúp kiểm soát cân nặng và cải thiện sức khỏe tim mạch. Tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng: Để có chế độ ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu dinh dưỡng cụ thể của bản thân.

Chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng: Bao gồm rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt, nguồn protein chất lượng như thịt gà, cá, đậu, hạt và sữa chua.

Uống đủ nước: Giữ cơ thể đủ được lượng nước cần thiết hàng ngày.

Hạn chế đường và chất béo bão hòa: Để giúp kiểm soát cân nặng và cải thiện sức khỏe tim mạch.

Tham khảo ý kiến của chuyên gia dinh dưỡng: Để có chế độ ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu dinh dưỡng cụ thể của bản thân.

Phòng ngừa bệnh tăng trương lực cơ thần kinh

Bởi vì nguyên nhân của bệnh tăng trương lực cơ thần kinh chưa được biết rõ, nên hiện tại chưa có bất kỳ chiến lược nào để ngăn chặn bệnh lý này.

=====

Tìm hiểu chung hép lỗ liên hợp đốt sống cổ

Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ là gì?

Lược qua về cấu trúc của vùng cột sống cổ, chúng sẽ bao gồm các đốt sống, ở giữa

đốt sống là các đĩa đệm (hoạt động như một bộ phận giảm xóc cho cột sống). Lỗ liên hợp đốt sống cổ (ở mặt bên của cột sống, là khe nằm giữa 2 đốt sống với nhau) là nơi đi ra của các dây thần kinh ngoại biên vùng đốt sống cổ. Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ xảy ra khi một hoặc nhiều các lỗ liên hợp bị thu hẹp. Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, thường xảy ra do quá trình lão hóa ở những người trên 50 tuổi, hoặc sớm hơn do chấn thương hoặc các yếu tố bẩm sinh.

Hầu hết các trường hợp hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ không gây ra triệu chứng cho người bệnh. Tuy nhiên, việc thu hẹp có thể dẫn đến chèn ép hoặc thậm chí tổn thương các dây thần kinh. Trong trường có triệu chứng, các triệu chứng có thể gặp từ nhẹ cho đến nặng như đau, tê hoặc yếu.

Việc điều trị hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ có triệu chứng bao gồm điều trị nội khoa như các thuốc giảm đau, tập vật lý trị liệu cho đến các biện pháp phẫu thuật.

Triệu chứng hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ không phải lúc nào cũng gây ra triệu chứng. Hẹp có thể phát hiện trên các hình ảnh học nhưng hoàn toàn không gây ra bất cứ triệu chứng nào ở người bệnh. Trong trường hợp có triệu chứng, các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau cổ : Người bệnh có thể đau tại vùng cổ, cấp hoặc mạn tính, cảm giác đau âm ỉ hoặc đau nhói. Có thể kèm với sưng và cứng khớp vùng cổ. Đau cánh tay: Cảm giác đau lan dọc từ vùng cổ đến cánh tay hoặc bàn tay. Tê yếu: Tê hoặc ngứa ran ở cánh tay hoặc bàn tay, có thể kèm yếu tay.

Đau cổ : Người bệnh có thể đau tại vùng cổ, cấp hoặc mạn tính, cảm giác đau âm ỉ hoặc đau nhói. Có thể kèm với sưng và cứng khớp vùng cổ.

Đau cánh tay: Cảm giác đau lan dọc từ vùng cổ đến cánh tay hoặc bàn tay.

Tê yếu: Tê hoặc ngứa ran ở cánh tay hoặc bàn tay, có thể kèm yếu tay.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Trong trường hợp người bệnh bị hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ nghiêm trọng, có thể dẫn đến các triệu chứng nặng nề hơn. Tình trạng đau mạn tính có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh như ánh hướng đến giấc ngủ, rối loạn lo âu và trầm cảm .

Đau và tê yếu vùng cánh tay (do hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ gây chèn ép rễ thần kinh chi phối vùng cánh tay như rễ C6) có thể ảnh hưởng đến các hoạt động thường ngày như việc cầm nắm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị đau vùng cổ kéo dài một vài tuần và không thuyên giảm, hãy đến gặp bác sĩ để được xác định xem có đau có phải do hẹp lỗ liên hợp hay không. Nếu bạn gặp các triệu chứng nghiêm trọng hơn như tê yếu tay, hãy đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt để được chẩn đoán và điều trị. Vì trong trường hợp đủ nghiêm trọng, hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ có thể gây chèn ép và tổn thương dây thần kinh.

Nguyên nhân hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Nguyên nhân dẫn đến Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể dẫn đến hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ, bao gồm:

Chấn thương: Chấn thương ở vùng cổ trước đó có thể làm thay đổi cấu trúc, góp phần gây ra hẹp lỗ liên hợp, chẳng hạn như thoát vị đĩa đệm hoặc gãy xương đốt sống. Lão hóa: Xương và các cấu trúc xung quanh sẽ bị bào mòn theo thời gian, điều này có thể dẫn đến phát triển chứng hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ. Bệnh cơ xương hoặc tình trạng viêm: Các bệnh lý ảnh hưởng đến cơ, xương hoặc các cấu trúc xung quanh giúp giữ vững phần cột sống cổ có thể dẫn đến hẹp lỗ liên hợp.

Ví dụ như bệnh viêm cột sống dính khớp hay bệnh Paget xương. Phẫu thuật cột sống: Phẫu thuật cột sống trước đó có thể dẫn đến hẹp lỗ liên hợp đốt sống. Khối u: Các u nang hoặc khối u (bao gồm cả u lành tính hay ác tính) có thể chèn ép cột sống và các dây thần kinh. Điều này có thể dẫn đến hẹp các lỗ liên hợp, tình trạng gai xương cũng có thể dẫn đến hẹp lỗ liên hợp. Giải phẫu cột sống: Một số người có thể có cấu trúc cột sống khiến họ dễ bị hẹp lỗ liên hợp hơn, ví dụ như vẹo cột sống .

Chấn thương: Chấn thương ở vùng cổ trước đó có thể làm thay đổi cấu trúc, góp phần gây ra hẹp lỗ liên hợp, chẳng hạn như thoát vị đĩa đệm hoặc gãy xương đốt sống.

Lão hóa: Xương và các cấu trúc xung quanh sẽ bị bào mòn theo thời gian, điều này có thể dẫn đến phát triển chứng hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ.

Bệnh cơ xương hoặc tình trạng viêm: Các bệnh lý ảnh hưởng đến cơ, xương hoặc các cấu trúc xung quanh giúp giữ vững phần cột sống cổ có thể dẫn đến hẹp lỗ liên hợp. Ví dụ như bệnh viêm cột sống dính khớp hay bệnh Paget xương.

Phẫu thuật cột sống: Phẫu thuật cột sống trước đó có thể dẫn đến hẹp lỗ liên hợp đốt sống.

Khối u: Các u nang hoặc khối u (bao gồm cả u lành tính hay ác tính) có thể chèn ép cột sống và các dây thần kinh. Điều này có thể dẫn đến hẹp các lỗ liên hợp, tình trạng gai xương cũng có thể dẫn đến hẹp lỗ liên hợp.

Giải phẫu cột sống: Một số người có thể có cấu trúc cột sống khiến họ dễ bị hẹp lỗ liên hợp hơn, ví dụ như vẹo cột sống .

Nguy cơ hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Những ai có nguy cơ mắc phải Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ?

Ai cũng có thể phát triển tình trạng hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ. Trong đó, theo một số nghiên cứu dịch tễ học có thể thấy, hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ liên quan nhiều đến tình trạng thoái hóa cột sống , và tỷ lệ bệnh cao nhất ở nhóm đối tượng lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Một số yếu tố nguy cơ đã được xác định liên quan đến tình trạng hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ. Tuổi tác là một yếu tố quan trọng, vì những thay đổi thoái hóa ở cột sống có nhiều khả năng xảy ra hơn khi chúng ta lớn tuổi.

Ngoài ra, cấu trúc giải phẫu cột sống cũng có ảnh hưởng nhất định. Các đối tượng tham gia hoạt động hoặc công việc gây căng thẳng quá mức cho cột sống cổ cũng dễ phát triển hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ hơn. Các yếu tố khác như béo phì hoặc tư thế xấu cũng có thể góp phần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ thường được chẩn đoán dựa trên sự kết hợp triệu chứng và các hình ảnh học như chụp cộng hưởng từ (MRI) để xác nhận chẩn đoán.

Đầu tiên, bác sĩ sẽ xem xét bệnh sử, hỏi về các triệu chứng cũng như tiền căn bệnh lý của bạn. Sau khi hỏi bệnh và khám lâm sàng, bác sĩ sẽ xác nhận chẩn đoán bằng cách đề nghị các xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp, bao gồm:

Chụp X-quang : Giúp quan sát các hình ảnh đốt sống, để xác định hoặc loại trừ các chấn thương hay bất thường cấu trúc. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Cho thấy các tổn thương ở cả phần xương và các mô mềm xung quanh như cơ, đĩa đệm, dây chằng hoặc các mô khác. Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) : Chụp cắt lớp vi tính cũng giúp quan sát các tổn thương ở xương và cấu trúc xung quanh, hữu ích trong các trường hợp không thể chụp MRI như người có đặt máy tạo nhịp. Khác: Bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm hình ảnh học khác như quét xương, các xét nghiệm máu giúp xác định tình trạng viêm hoặc bệnh lý hệ thống nếu nghi ngờ để xác định nguyên nhân dẫn đến tình trạng hẹp lỗ liên hợp.

Chụp X-quang : Giúp quan sát các hình ảnh đốt sống, để xác định hoặc loại trừ các chấn thương hay bất thường cấu trúc.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Cho thấy các tổn thương ở cả phần xương và các mô mềm xung quanh như cơ, đĩa đệm, dây chằng hoặc các mô khác.

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) : Chụp cắt lớp vi tính cũng giúp quan sát các tổn thương ở xương và cấu trúc xung quanh, hữu ích trong các trường hợp không thể chụp MRI như người có đặt máy tạo nhịp.

Khác: Bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm hình ảnh học khác như quét xương, các xét nghiệm máu giúp xác định tình trạng viêm hoặc bệnh lý hệ thống nếu nghi ngờ để xác định nguyên nhân dẫn đến tình trạng hẹp lỗ liên hợp.

Điều trị Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Nội khoa

Điều trị hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ sẽ phụ thuộc vào mức độ tổn thương thần kinh cũng như độ nặng triệu chứng của bạn. Các lựa chọn điều trị nội khoa có thể bao gồm:

Thuốc: Các thuốc được sử dụng để điều trị triệu chứng như thuốc giảm đau không steroid (NSAIDs), thuốc giãn cơ, steroid. Thay đổi tư thế: Bao gồm việc thay đổi tư thế cũng như tập luyện vật lý trị liệu và phục hồi chức năng. Dụng cụ hỗ trợ: Bác sĩ có thể tư vấn bạn sử dụng các thiết bị hỗ trợ để điều chỉnh tư thế.

Thuốc: Các thuốc được sử dụng để điều trị triệu chứng như thuốc giảm đau không

steroid (NSAIDs), thuốc giãn cơ, steroid.

Thay đổi tư thế: Bao gồm việc thay đổi tư thế cũng như tập luyện vật lý trị liệu và phục hồi chức năng.

Dụng cụ hỗ trợ: Bác sĩ có thể tư vấn bạn sử dụng các thiết bị hỗ trợ để điều chỉnh tư thế.

Ngoại khoa

Trong trường hợp hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ dẫn đến các cơn đau nghiêm trọng, gây ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày của bạn và không đáp ứng với các điều trị nội khoa. Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để điều trị tình trạng hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ. Các thủ tục phẫu thuật có thể xâm lấn ít hay nhiều tùy thuộc vào mức độ tổn thương của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Chế độ sinh hoạt:

Một số thói quen sinh hoạt và biện pháp có thể thực hiện tại nhà để giúp bạn giảm các triệu chứng cũng như diễn tiến của hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ bao gồm: Các thuốc giảm đau không kê đơn: Một số loại thuốc giảm đau không kê đơn có thể giúp giảm triệu chứng đau của bạn. Chườm ấm hoặc lạnh: Chườm ấm hoặc lạnh lên vùng cổ có thể giúp giảm đau. Các thiết bị hỗ trợ: Một số thiết bị như xe tập đi, gậy có thể giúp bạn hạn chế té ngã, đồng thời giúp bạn giảm đau bằng cách cho phép bạn cúi người về trước khi đi bộ. Tập luyện: Nói chuyện với bác sĩ để được hướng dẫn các bài tập cơ bản có thể thực hiện tại nhà để giảm triệu chứng cũng như cải thiện sức mạnh của cơ bắp. Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Việc duy trì cân nặng khỏe mạnh hoặc giảm cân (nếu bạn thừa cân) có thể giúp giảm áp lực lên cột sống của bạn.

Các thuốc giảm đau không kê đơn: Một số loại thuốc giảm đau không kê đơn có thể giúp giảm triệu chứng đau của bạn.

Chườm ấm hoặc lạnh: Chườm ấm hoặc lạnh lên vùng cổ có thể giúp giảm đau.

Các thiết bị hỗ trợ: Một số thiết bị như xe tập đi, gậy có thể giúp bạn hạn chế té ngã, đồng thời giúp bạn giảm đau bằng cách cho phép bạn cúi người về trước khi đi bộ.

Tập luyện: Nói chuyện với bác sĩ để được hướng dẫn các bài tập cơ bản có thể thực hiện tại nhà để giảm triệu chứng cũng như cải thiện sức mạnh của cơ bắp.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh: Việc duy trì cân nặng khỏe mạnh hoặc giảm cân (nếu bạn thừa cân) có thể giúp giảm áp lực lên cột sống của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần bổ sung các loại thực phẩm dinh dưỡng theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ

Hẹp lỗ liên hợp đốt sống cổ thường xảy ra mà không thể đoán trước được. Ngay cả khi xảy ra tình trạng hẹp thì có thể sẽ không có triệu chứng nào để phát hiện.

Do đó, hiện không có biện pháp nào để giảm nguy cơ hay ngăn ngừa tình trạng này.

=====

Tìm hiểu chung u tế bào khổng lồ

U tế bào khổng lồ là gì?

U tế bào khổng lồ (Giant cell tumor) là một tình trạng u xương lành tính và hiếm gặp, được công nhận lần đầu tiên vào năm 1818, mãi đến năm 1940 thì u tế bào khổng lồ ở xương mới chính thức được phân biệt với các khối u xương không ác tính khác.

Mặc dù được coi là một khối u xương lành tính, nhưng u tế bào khổng lồ đại diện cho một loạt các khối u có biểu hiện lâm sàng không thể dự đoán được dựa trên đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học X-quang hay mô bệnh học.

U tế bào khổng lồ có thể xâm lấn cục bộ và có xu hướng tái phát sau khi điều trị. Mặc dù u tế bào khổng lồ được xem là lành tính, nhưng u có thể xâm lấn vào mô mềm xung quanh như gân, dây chằng, và mạch máu, dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng. Hơn nữa, trong khoảng 2 đến 3% các trường hợp, di căn xa sẽ xảy ra, thường gặp nhất là liên quan đến phổi. Sau phẫu thuật, tỷ lệ tái phát có thể dao động từ 20% đến 50%, đặc biệt nếu không cắt bỏ hoàn toàn khối u.

Trong hầu hết các trường hợp, biểu hiện lâm sàng của u tế bào khổng lồ là lành tính và bệnh di căn không dẫn đến tử vong cho người bệnh, do đó còn được gọi là di căn phổi lành tính (benign pulmonary implants). Hiếm khi u tế bào khổng lồ tiến triển thành ác tính.

Triệu chứng u tế bào khổng lồ

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tế bào khổng lồ

Các biểu hiện phổ biến nhất của u tế bào khổng lồ là đau, sưng và hạn chế cử động khớp bị ảnh hưởng. Các vị trí bị ảnh hưởng phổ biến nhất là các đầu xương dài, thường quanh đầu gối. Khoảng một nửa số trường hợp u tế bào khổng lồ ảnh hưởng đến đầu xa xương đùi hoặc đầu gần xương chày. Các vị trí xương dài khác bị ảnh hưởng bao gồm đầu xa xương quay, đầu gần xương đùi và đầu gần xương cánh tay. Các vị trí xương khác ít bị ảnh hưởng hơn bao gồm đốt sống, xương chậu, xương cùng, xương sọ, xương mặt và các xương nhỏ của bàn tay và chân.

Ở khoảng 10% đến 35% có sự bào mỏng của vỏ xương ở các vùng chịu lực và có thể dẫn đến gãy xương bệnh lý.

U tế bào khổng lồ có thể gây ra biểu hiện ngoài xương như viêm mô mềm, gây đau đớn và hạn chế vận động, dẫn đến căng thẳng tâm lý, lo âu và trầm cảm ở người bệnh.

Trong một số trường hợp hiếm gặp, người bệnh có thể bị di căn, chủ yếu là ở phổi, tuy nhiên di căn phổi thường phát sinh trong bối cảnh bệnh tái phát.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u tế bào khổng lồ

Các khối u tế bào khổng lồ có thể có các biến chứng bao gồm:

Khối u tái phát; Thoái hoá khớp gối ; Rạn xương (Stress fractures); Giới hạn vận động; Di căn phổi; Nghiêm trùng tại chỗ; Viêm tủy xương; Cứng khớp . Giới hạn vận động do đau đớn; Các vấn đề về tư thế và di chuyển bất thường do cấu trúc xương bị phá hủy.

Khối u tái phát;

Thoái hoá khớp gối ;

Rạn xương (Stress fractures);

Giới hạn vận động;

Di căn phổi;

Nghiêm trùng tại chỗ;

Viêm tủy xương;

Cứng khớp .

Giới hạn vận động do đau đớn;

Các vấn đề về tư thế và di chuyển bất thường do cấu trúc xương bị phá hủy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ khi phát hiện các bất thường ở khớp xương của mình, ví như như:

Đau khớp; Sưng và biến dạng khớp; Xuất hiện khối u cục ở vùng mô mềm gần các khớp; Tràn dịch khớp và viêm màng hoạt dịch (biểu hiện như sưng và sờ có cảm giác ấm nóng ở khớp); Gãy xương .

Đau khớp;

Sưng và biến dạng khớp;

Xuất hiện khối u cục ở vùng mô mềm gần các khớp;

Tràn dịch khớp và viêm màng hoạt dịch (biểu hiện như sưng và sờ có cảm giác ấm nóng ở khớp);

Gãy xương .

Các triệu chứng trên không chỉ gặp ở bệnh u tế bào khổng lồ, một số tình trạng bệnh lý khác của khớp cũng có thể dẫn đến biểu hiện tương tự. Quan trọng là bạn cần gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị thích hợp.

Nguyên nhân u tế bào khổng lồ

Nguyên nhân dẫn đến u tế bào khổng lồ

Nguyên nhân chính xác của u tế bào khổng lồ chưa được hiểu rõ và vẫn còn tranh cãi. Người ta vẫn chưa chắc chắn liệu u tế bào khổng lồ đại diện cho một khối u thật sự, hay là một tình trạng phản ứng.

Đánh chú ý, sự khuếch đại 20q11 được thấy ở 54% u tế bào khổng lồ và 20% trường hợp có biểu hiện quá mức p53. Khuếch đại centrosome và tăng cường hoạt động của telomerase, cùng với việc ngăn chặn sự rút ngắn telomerase cung cấp bằng chứng ủng hộ cho giả thuyết u tế bào khổng lồ là một khối u thực sự.

Mô học đặc trưng: Tế bào khổng lồ trong u thường biểu hiện các marker đặc biệt như CD68, vimentin, và ki-67, giúp phân biệt với các loại khối u xương khác.

Nguy cơ u tế bào khổng lồ

Những ai có nguy cơ mắc phải u tế bào khổng lồ?

Nhìn chung, tỷ lệ của u tế bào khổng lồ là rất hiếm, một nghiên cứu tại Thụy Điển cho thấy, tỷ lệ bệnh nằm trong khoảng 1,3 trường hợp trên 1 triệu người mỗi

năm. U tế bào khổng lồ thường gặp ở độ tuổi trưởng thành, khi các xương đã hoàn thành quá trình phát triển, tỷ lệ mắc cao nhất ở người bệnh có độ tuổi từ 20 đến 30 tuổi, với nữ giới chiếm ưu thế hơn. Bệnh hiếm gặp ở độ tuổi trước 20.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u tế bào khổng lồ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u tế bào khổng lồ vẫn chưa được biết đến. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc được thấy là tăng lên ở những người bệnh mắc Paget xương. Bên cạnh đó, có những báo cáo về sự tập hợp mang tính chất gia đình của cá bệnh Paget và u tế bào khổng lồ. Có thể có sự liên quan về di truyền ảnh hưởng đến các gen điều tiết sự phát triển và tăng trưởng xương.

Bên cạnh đó, một hội chứng khác có liên quan là hội chứng Noonan. Hội chứng Noonan bẩm sinh lẽ tẻ hiếm gặp có liên quan đến khuynh hướng mắc các khối u tế bào khổng lồ, đặc biệt là ở hàm.

Ngoài ra, việc tiếp xúc với các chất độc môi trường có thể là một trong những yếu tố góp phần vào sự phát triển của u tế bào khổng lồ. Tiếp xúc với kim loại như chì, thủy ngân, hoặc cadmium có thể gây tổn thương tế bào và DNA, dẫn đến các rối loạn tế bào. Những kim loại này thường xuất hiện trong môi trường công nghiệp, nước uống bị ô nhiễm, hoặc trong không khí từ khói xe và các hoạt động sản xuất. Các hóa chất như benzen, formaldehyde được sử dụng trong nhiều quy trình công nghiệp có thể là chất gây ung thư tiềm ẩn. Tiếp xúc lâu dài với những hóa chất này có thể làm tăng nguy cơ hình thành các khối u, bao gồm cả u tế bào khổng lồ. Một số nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng tiếp xúc với các hợp chất hóa học từ thuốc trừ sâu và thuốc diệt cỏ có thể làm tăng nguy cơ ung thư xương. Các chất này thường tồn tại trong đất và nước, đặc biệt ở những khu vực nông nghiệp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tế bào khổng lồ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u tế bào khổng lồ

Bên cạnh hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm để chẩn đoán u tế bào khổng lồ. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Xét nghiệm máu : Các xét nghiệm máu không phải để chẩn đoán xác định u tế bào khổng lồ. Tuy nhiên, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để đánh giá trước khi điều trị và đáp ứng với điều trị. **Xét nghiệm hình ảnh học:** Kiểm tra bằng X-quang có thể thấy hình ảnh thấu quang đặc trưng với vùng chuyển tiếp hẹp ở rìa tổn thương. Các hình ảnh học khác gồm CT-scan và MRI có thể xác nhận các tổn thương ở xương, mô mềm và sụn khớp. Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) và quét xương là các phương thức hình ảnh học hiện đại khác có thể đánh giá mức độ liên quan của bệnh. Chụp CT-scan ngực cũng nên được thực hiện ở những người bệnh mắc u tế bào khổng lồ tái phát để đánh giá mức độ di căn phổi. **Sinh thiết và hoá mô miễn dịch :** Đây là xét nghiệm để chẩn đoán xác định u tế bào khổng lồ và giúp phân biệt với các chẩn đoán khác. Hơn nữa, việc phát hiện các đột biến có thể cung cấp thông tin về các phương pháp điều trị tiềm năng và cân nhắc tiên lượng cho người bệnh. **Phân tích gen:** Trong một số trường hợp, phân tích gen có thể được thực hiện để xác định các đột biến liên quan đến GCT, hỗ trợ trong việc lựa chọn phương pháp điều trị cá nhân hóa.

Xét nghiệm máu : Các xét nghiệm máu không phải để chẩn đoán xác định u tế bào khổng lồ. Tuy nhiên, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để đánh giá trước khi điều trị và đáp ứng với điều trị.

Xét nghiệm hình ảnh học: Kiểm tra bằng X-quang có thể thấy hình ảnh thấu quang đặc trưng với vùng chuyển tiếp hẹp ở rìa tổn thương. Các hình ảnh học khác gồm CT-scan và MRI có thể xác nhận các tổn thương ở xương, mô mềm và sụn khớp. Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET) và quét xương là các phương thức hình ảnh học hiện đại khác có thể đánh giá mức độ liên quan của bệnh. Chụp CT-scan ngực cũng nên được thực hiện ở những người bệnh mắc u tế bào khổng lồ tái phát để đánh giá mức độ di căn phổi.

Sinh thiết và hoá mô miễn dịch : Đây là xét nghiệm để chẩn đoán xác định u tế bào khổng lồ và giúp phân biệt với các chẩn đoán khác. Hơn nữa, việc phát hiện các đột biến có thể cung cấp thông tin về các phương pháp điều trị tiềm năng và cân nhắc tiên lượng cho người bệnh.

Phân tích gen: Trong một số trường hợp, phân tích gen có thể được thực hiện để xác định các đột biến liên quan đến GCT, hỗ trợ trong việc lựa chọn phương pháp điều trị cá nhân hóa.

Điều trị u tế bào khổng lồ

Nội khoa

Điều trị u tế bào khổng lồ bao gồm một cách tiếp cận đa ngành, kết hợp các liệu pháp điều trị nội khoa, phẫu thuật và đôi khi là xạ trị. Bác sĩ sẽ tư vấn và đưa

ra các lựa chọn điều trị cho bạn tuỳ thuộc vào các yếu tố như vị trí, kích thước, mức độ xâm lấn và tình trạng u nguyên phát hay tái phát.

Các liệu pháp điều trị nội khoa bổ trợ cho u tế bào khổng lồ có thể bao gồm bisphosphonate tại chỗ hoặc toàn thân như zoledronate hoặc pamidronate.

Bisphosphonate gây ra apoptosis và hạn chế sự tiến triển khối u bằng cách nhắm mục tiêu vào các tế bào khổng lồ như tế bào huỷ xương.

Denosumab, một kháng thể đơn dòng được sử dụng rộng rãi để điều trị u tế bào khổng lồ không thể phẫu thuật ở người lớn và thanh thiếu niên trưởng thành.

Denosumab còn được sử dụng trước phẫu thuật để giảm kích thước khối u, giảm lượng máu cung cấp cho khối u và tạo điều kiện thuận lợi cho các thủ thuật bảo tồn khớp. Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt denosumab để sử dụng cho u tế bào khổng lồ di căn và không thể cắt bỏ, cũng như trong các trường hợp việc điều trị bằng phẫu thuật gây hại cho người bệnh.

Sunitinib, một chất đối kháng β của yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu hay cyclolinopeptide (một phân tử được chiết xuất từ hạt lanh) đã nổi lên như một loại thuốc tiềm năng cho u tế bào khổng lồ.

Ngoại khoa

Phẫu thuật là phương pháp điều trị được lựa chọn cho u tế bào khổng lồ liên quan đến xương dài. Bệnh liên quan đến các vị trí như xương chậu và xương đốt sống khó kiểm soát hơn bằng phẫu thuật. Đối với trường hợp u tế bào khổng lồ ở xương chậu, xương đốt sống hay các trường hợp không thể phẫu thuật bằng bất cứ lý do gì, xạ trị là phương pháp điều trị được khuyến khích.

Các lựa chọn can thiệp phẫu thuật sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố lâm sàng như vị trí, kích thước, mức độ lan rộng của khối u so với các cấu trúc xung quanh và sự hiện diện của gãy xương bệnh lý. Phẫu thuật có thể gồm lựa chọn phẫu thuật khu trú trong tổn thương đến cắt bỏ toàn bộ có hoặc không có tái tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tế bào khổng lồ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u tế bào khổng lồ

Để hạn chế khả năng xâm lấn, tiến triển đến các biến chứng liên quan, điều quan trọng là bạn phải tuân thủ điều trị bệnh. Việc phát hiện và điều trị sớm được cho là có kết quả tốt hơn.

Bên cạnh đó, việc theo dõi sau điều trị là cần thiết, vì khả năng tái phát của u tế bào khổng lồ là khá cao. Với tỷ lệ tái phát xảy ra sau 3 năm dao động từ 20% đến 50%.

Bạn cũng cần tự theo dõi các triệu chứng của mình để kịp thời phát hiện sự xâm lấn tại chỗ hoặc di căn (nếu có), để có thể tìm kiếm sự trợ giúp y tế phù hợp. Dinh dưỡng hợp lý: Chế độ ăn giàu canxi, vitamin D và protein hỗ trợ sức khỏe xương và hệ miễn dịch.

Tránh các tác nhân gây hại: Hạn chế tiếp xúc với các chất độc hại hoặc ô nhiễm môi trường có thể ảnh hưởng đến sự phát triển xương.

Tập thể dục nhẹ nhàng: Các bài tập như bơi lội, yoga giúp duy trì sức khỏe cơ bắp và xương mà không gây áp lực lớn lên các khớp bị ảnh hưởng.

Giảm căng thẳng: Sử dụng các kỹ thuật quản lý căng thẳng như thiền định, mindfulness để duy trì tinh thần khỏe mạnh.

Tham gia nhóm hỗ trợ: Kết nối với những người cùng mắc bệnh để chia sẻ kinh nghiệm và nhận được sự hỗ trợ tinh thần.

Phòng ngừa u tế bào khổng lồ

Vì nguyên nhân chính xác của u tế bào khổng lồ, giống như hầu hết các khối u khác, vẫn chưa rõ ràng nên các biện pháp phòng ngừa cho sự xuất hiện của chúng vẫn chưa được biết rõ. Điều quan trọng là bạn cần biết được các dấu hiệu của bệnh, các dấu hiệu của sự tái phát, xâm lấn tại chỗ hoặc di căn, từ đó có thể tìm kiếm sự trợ giúp y tế phù hợp. Phát hiện và điều trị sớm thường cho các kết quả tốt hơn.

=====

Tìm hiểu chung về xương hốc mắt

Võ xương hốc mắt là gì?

Võ xương hốc mắt là khi bạn bị gãy một hoặc nhiều xương xung quanh nhãn cầu.

Khoang xương hốc mắt chứa nhãn cầu, cơ mắt, mạch máu, dây thần kinh và các cấu trúc khác. Chấn thương do lực tác động mạnh khi vật gì đó đập rất mạnh vào mắt bạn là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra võ xương hốc mắt.

Một số loại võ xương hốc mắt bao gồm:

Gãy xương sàn hốc mắt: Gãy xương sàn hốc mắt xảy ra ở hốc mắt dọc theo sàn hoặc

thành trong gần mũi và thường do vật gì đó đập mạnh vào mắt, chẳng hạn như quả bóng tennis hoặc bóng vợt. Những vết gãy này có thể không có triệu chứng hoặc gây ra các vấn đề về nhìn đôi hoặc thay đổi vị trí của nhãn cầu và cần phải phẫu thuật sửa chữa. Gãy xương vành hốc mắt: Chỗ gãy nằm ở rìa ngoài của hốc mắt và cần một lực lớn để gây ra. Gãy xương ổ mắt thường là kết quả của tai nạn ô tô, kèm theo các chấn thương khác ở đầu và mặt, và có thể biểu hiện dưới dạng xương không đều dọc theo mép hốc mắt. Gãy xương phức hợp: Chấn thương ở vùng giữa mặt có thể dẫn đến sự kết hợp của nhiều loại gãy xương bao gồm vành ổ mắt, xương sàn và gò má. Điều này có thể ảnh hưởng đến cả hốc mắt và hàm trên hoặc hàm dưới, dẫn đến các bất thường khi cắn hoặc nhai.

Gãy xương sàn hốc mắt: Gãy xương sàn hốc mắt xảy ra ở hốc mắt dọc theo sàn hoặc thành trong gần mũi và thường do vật gì đó đập mạnh vào mắt, chẳng hạn như quả bóng tennis hoặc bóng vợt. Những vết gãy này có thể không có triệu chứng hoặc gây ra các vấn đề về nhìn đôi hoặc thay đổi vị trí của nhãn cầu và cần phải phẫu thuật sửa chữa.

Gãy xương vành hốc mắt: Chỗ gãy nằm ở rìa ngoài của hốc mắt và cần một lực lớn để gây ra. Gãy xương ổ mắt thường là kết quả của tai nạn ô tô, kèm theo các chấn thương khác ở đầu và mặt, và có thể biểu hiện dưới dạng xương không đều dọc theo mép hốc mắt.

Gãy xương phức hợp: Chấn thương ở vùng giữa mặt có thể dẫn đến sự kết hợp của nhiều loại gãy xương bao gồm vành ổ mắt, xương sàn và gò má. Điều này có thể ảnh hưởng đến cả hốc mắt và hàm trên hoặc hàm dưới, dẫn đến các bất thường khi cắn hoặc nhai.

Triệu chứng vỡ xương hốc mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của vỡ xương hốc mắt

Một số người bị vỡ xương hốc mắt không có triệu chứng. Nhưng chúng thường gây đau đớn tại chỗ. Nó phụ thuộc vào loại gãy xương và mức độ nghiêm trọng của vết thương. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Nhin mờ, nhìn đôi hoặc suy giảm thị lực ; Sưng mắt; Vết bầm đen, xanh hoặc tím quanh mắt; Tụ máu ở phần tròng trắng mắt; Sưng má hoặc trán; Tê hoặc yếu mặt; Khó di chuyển mắt theo bất kỳ hướng nào; Nhãn cầu bị trũng hoặc nhãn cầu lồi; Chảy máu cam .

Nhin mờ, nhìn đôi hoặc suy giảm thị lực ;

Sưng mắt;

Vết bầm đen, xanh hoặc tím quanh mắt;

Tụ máu ở phần tròng trắng mắt;

Sưng má hoặc trán;

Tê hoặc yếu mặt;

Khó di chuyển mắt theo bất kỳ hướng nào;

Nhãn cầu bị trũng hoặc nhãn cầu lồi;

Chảy máu cam .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của vỡ xương hốc mắt, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân vỡ xương hốc mắt

Nguyên nhân dẫn đến vỡ xương hốc mắt

Các nguyên nhân phổ biến gây ra vỡ xương hốc mắt có thể bao gồm:

Chấn thương trực tiếp do hành hung, bạo lực; Chấn thương thể thao (bóng chày, bóng tennis,...); Tai nạn giao thông; Ngã ; Chấn thương liên quan đến tai nạn nghề nghiệp.

Chấn thương trực tiếp do hành hung, bạo lực;

Chấn thương thể thao (bóng chày, bóng tennis,...);

Tai nạn giao thông;

Ngã ;

Chấn thương liên quan đến tai nạn nghề nghiệp.

Nguy cơ vỡ xương hốc mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải vỡ xương hốc mắt?

Gãy xương hốc mắt có thể xảy ra ở người lớn và trẻ em. Những người làm trong môi trường công việc như xây dựng công trình, xiếc mạo hiểm có nguy cơ vỡ xương hốc mắt nếu không cẩn thận.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vỡ xương hốc mắt

Các yếu tố làm tăng nguy cơ vỡ xương hốc mắt, bao gồm:

Chạy xe không chú ý an toàn, vượt quá tốc độ gây tai nạn giao thông. Không đảm bảo an toàn lao động. Những người có vấn đề khó khăn trong đi lại và sinh hoạt nhưng không được người nhà quan sát và chăm sóc kỹ lưỡng có thể dễ dẫn đến té ngã.

Chạy xe không chú ý an toàn, vượt quá tốc độ gây tai nạn giao thông.

Không đảm bảo an toàn lao động.

Những người có vấn đề khó khăn trong đi lại và sinh hoạt nhưng không được người nhà quan sát và chăm sóc kỹ lưỡng có thể dễ dẫn đến té ngã.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vỡ xương hốc mắt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm vỡ xương hốc mắt

Để chẩn đoán vỡ xương hốc mắt, bác sĩ nhãn khoa sẽ kiểm tra mắt của bạn và toàn bộ khuôn mặt. Bác sĩ sẽ kiểm tra xem mắt bạn có di chuyển bình thường không và bạn có vấn đề gì về thị lực không. Họ có thể đo mắt của bạn để đảm bảo nó nằm đúng vị trí trong hốc mắt.

Bác sĩ nhãn khoa cũng sẽ hỏi bạn về các triệu chứng của bạn và yêu cầu xét nghiệm hình ảnh, như chụp X-quang và chụp CT (chụp cắt lớp vi tính) để phát hiện các biến chứng nguy hiểm.

Điều trị vỡ xương hốc mắt

Nội khoa

Mục tiêu chính của điều trị vỡ xương hốc mắt là khôi phục tính thẩm mỹ và chức năng của hốc mắt và khuôn mặt. Một số trường hợp có thể được điều trị bảo tồn, số khác cần phẫu thuật.

Điều trị gãy xương hốc mắt phụ thuộc vào loại và mức độ nghiêm trọng của chấn thương mắt. Nếu bạn bị gãy xương nhỏ, bác sĩ nhãn khoa có thể khuyên bạn nên sử dụng túi nước đá để giảm đau và sưng mắt. Hốc mắt của bạn có thể tự lành theo thời gian.

Bác sĩ nhãn khoa cũng có thể kê toa thuốc kháng sinh như Penicillin, Cefalexin, và Clindamycin để ngăn ngừa nhiễm trùng. Bác sĩ cũng sẽ kê Corticosteroid để giúp giảm phù nề.

Ngoài ra, bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn không nên xì mũi và kê thêm thuốc thông mũi để ngăn ngừa tình trạng tràn khí hốc mắt.

Ngoại khoa

Vỡ xương ổ mắt nghiêm trọng hơn khi nó khiến mắt không thể di chuyển bình thường, gây ra sưng thị hoặc khiến nhãn cầu bị lệch vị trí trong hốc mắt. Trong trường hợp này, bác sĩ nhãn khoa có thể giới thiệu bệnh nhân đến bác sĩ phẫu thuật tạo hình mắt để phẫu thuật điều chỉnh các bất thường này.

Nếu cần phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết bạn cần loại phẫu thuật nào dựa trên các triệu chứng và mức độ nghiêm trọng của vết thương.

Sau phẫu thuật, bạn có thể bị bầm tím và sưng tấy trong vài ngày. Và tầm nhìn của bạn có thể bị mờ trong vài ngày sau phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đề nghị chườm lạnh, dùng thuốc kháng sinh hoặc thuốc chống viêm để hỗ trợ trong quá trình chữa lành.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vỡ xương hốc mắt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của vỡ xương hốc mắt

Chế độ sinh hoạt

Giảm căng thẳng ; Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ, tái khám khi đến hẹn hoặc nếu có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của mình cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn và điều trị.

Giảm căng thẳng ;

Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ, tái khám khi đến hẹn hoặc nếu có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của mình cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn và điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng vỡ xương hốc mắt, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân.

Phòng ngừa vỡ xương hốc mắt

Không phải lúc nào bạn cũng có thể ngăn ngừa vỡ xương hốc mắt, nhưng có một số điều bạn có thể làm để tránh chúng, bao gồm các việc sau:

Mang các thiết bị an toàn, như mũ bảo hiểm hoặc khẩu trang, khi bạn chơi một số môn thể thao. Mang mũ bảo hiểm khi đi xe máy, xe đạp. Thắt dây an toàn khi bạn đi xe hoặc lái ô tô.

Mang các thiết bị an toàn, như mũ bảo hiểm hoặc khẩu trang, khi bạn chơi một số môn thể thao.

Mang mũ bảo hiểm khi đi xe máy, xe đạp.

Thắt dây an toàn khi bạn đi xe hoặc lái ô tô.

Các câu hỏi thường gặp về vỡ xương hốc mắt

Nguyên nhân gây vỡ xương hốc mắt?

Vỡ xương hốc mắt có thể xảy ra ở người lớn và trẻ em. Nguyên nhân thường gặp nhất ở người lớn bao gồm hành hung (bạo lực) và tai nạn ô tô. Các nguyên nhân phổ biến nhất ở trẻ em bao gồm tai nạn ô tô và bị bóng đập vào mặt. Các nguyên nhân khác gây vỡ xương hốc mắt bao gồm tai nạn xe đạp, tai nạn xe máy, té ngã và các chấn thương thể thao khác.

Làm thế nào để tôi chăm sóc bản thân mình nếu bị vỡ xương hốc mắt?

Nếu bạn bị vỡ xương hốc mắt, bác sĩ nhãn khoa có thể đề nghị chườm đá hoặc chườm lạnh để giảm đau và sưng. Bạn cũng sẽ muốn giữ đầu cao hơn mức tim để giúp ngăn ngừa sưng tấy thêm. Thuốc giảm đau có thể giúp giảm đau tại chỗ. Để ngăn ngừa chảy máu cam, bác sĩ nhãn khoa có thể khuyên bạn nên sử dụng thuốc xịt mũi để làm co mạch máu trong hai đến ba ngày.

Mất bao lâu để vỡ xương hốc mắt lành lại?

Thời gian phục hồi vỡ xương hốc mắt khác nhau. Những vết gãy đơn giản có thể tự lành theo thời gian. Nếu vết thương của bạn nghiêm trọng và cần phẫu thuật, quá trình hồi phục có thể kéo dài. Một số người bị đau dây thần kinh có thể kéo dài đến chín tháng. Những người khác có thể có song thị kéo dài và có thể phải phẫu thuật lại.

Các biến chứng hoặc rủi ro có thể xảy ra nếu không điều trị vỡ xương hốc mắt là gì?

Các biến chứng vỡ xương hốc mắt có thể bao gồm:

Không thể cử động hoặc cảm nhận được một phần khuôn mặt (nếu bạn bị tổn thương dây thần kinh số VII và số V). Khó thở, nhìn, nghe hoặc nói, tùy thuộc vào vị trí gãy xương. Chấn thương nghiêm trọng cũng có thể dẫn đến nhiễm trùng, co giật, xuất huyết não và tổn thương não.

Không thể cử động hoặc cảm nhận được một phần khuôn mặt (nếu bạn bị tổn thương dây thần kinh số VII và số V).

Khó thở, nhìn, nghe hoặc nói, tùy thuộc vào vị trí gãy xương.

Chấn thương nghiêm trọng cũng có thể dẫn đến nhiễm trùng, co giật, xuất huyết não và tổn thương não.

Khi nào tôi có thể quay lại làm việc/đi học?

Sau khi phẫu thuật vỡ xương hốc mắt, hầu hết mọi người có thể trở lại trường học hoặc làm việc trong vòng một tuần. Tuy nhiên, bạn có thể cần hạn chế mọi hoạt động nặng, di chuyển bằng máy bay và lặn biển sâu trong vài tuần sau phẫu thuật.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng rung giật cơ lành tính

Hội chứng rung giật cơ lành tính là bệnh lý gì?

Hội chứng rung giật cơ lành tính (BFS) là hiện tượng co giật không chủ ý, có thể nhìn thấy được của một cơ riêng lẻ. Nó không gây đau và có thể kéo dài trong vài giây, vài phút hoặc thậm chí vài giờ. Các cơn co giật có thể gây khó chịu hoặc mất tập trung, nhưng chúng không gây hại.

Trong khi hầu hết mọi người thỉnh thoảng bị co giật cơ, những người mắc hội chứng rung giật cơ lành tính lại bị co giật cơ thường xuyên trong vài tháng mà không mắc bất kỳ bệnh lý tiềm ẩn nào.

Triệu chứng hội chứng rung giật cơ lành tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng rung giật cơ lành tính

Triệu chứng chính của hội chứng rung giật cơ lành tính (BFS) là co giật cơ thường xuyên. Sự co giật xảy ra khi cơ ở trạng thái nghỉ ngơi (thư giãn), ngay khi cơ di chuyển, sự co giật sẽ dừng lại. Các cơn co giật có thể kéo dài hàng tháng hoặc thậm chí nhiều năm.

Các cơn co giật có thể xảy ra ở bất cứ đâu trên cơ thể, nhưng chúng thường xảy ra nhất ở:

Bắp chân; Đùi; Mí mắt; Mũi; Cánh tay; Bàn tay.

Bắp chân;

Đùi;

Mí mắt;

Mũi;

Cánh tay;

Bàn tay.

Một số người mắc hội chứng rung giật cơ lành tính cũng có thể có triệu chứng chuột rút .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hội chứng rung giật cơ lành tính không gây yếu cơ hoặc té liệt và không dẫn đến tử vong. Nên đến gặp bác sĩ khi xuất hiện tình trạng co giật cơ liên tục dai dẳng hoặc cơ co giật kèm theo một số triệu chứng như:

Chuột rút cơ bắp; Yếu cơ; Teo cơ; Khó nói và khó nuốt ; Vấn đề về thị lực; Thay đổi hành vi; Khó đi lại; Khó khăn về nhận thức.

Chuột rút cơ bắp;

Yếu cơ;

Teo cơ;

Khó nói và khó nuốt ;

Vấn đề về thị lực;

Thay đổi hành vi;

Khó đi lại;

Khó khăn về nhận thức.

Nguyên nhân hội chứng rung giật cơ lành tính

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng rung giật cơ lành tính

Sự co giật cơ xảy ra khi một dây thần kinh ngoại biên cụ thể chịu trách nhiệm kiểm soát cơ trở nên hoạt động quá mức, dẫn đến các chuyển động không tự chủ của cơ.

Nguyên nhân chính xác của Hội chứng rung giật cơ lành tính vẫn chưa được biết chính xác nên được gọi là vô căn.

Bản thân co giật cơ có thể có nhiều nguyên nhân, bao gồm cả việc sử dụng một số chất hoặc thuốc, đặc biệt là thuốc dị ứng .

Các loại thuốc có thể kích thích gây co giật cơ. Những cơn co giật này thường sẽ giảm bớt khi người bệnh ngừng dùng thuốc. Các loại thuốc bao gồm:

Thuốc chẹn beta; Clorpheniramin; Dimenhydrinate; Diphenhydramine;

Nortriptyline ; Methylphenidate; Pseudoephedrine.
Thuốc chẹn beta;
Clorpheniramin;
Dimenhydrinate;
Diphenhydramine;
Nortriptyline ;
Methylphenidate;
Pseudoephedrine.

Co giật cơ cũng có thể là do chấn thương hoặc có thể là triệu chứng của lo âu hoặc trầm cảm . Đôi khi chúng có thể liên quan đến các triệu chứng liên quan đến căng thẳng khác như hội chứng ruột kích thích, ợ chua và đau đầu.

Mất cân bằng điện giải có thể gây co giật hoặc giật cơ vì các chất điện giải như natri, kali, canxi và magie đóng vai trò quan trọng trong hoạt động bình thường của cơ và dây thần kinh. Sự mất cân bằng chất điện giải trong cơ thể có thể ảnh hưởng đến các xung điện kiểm soát sự co và giãn cơ, dẫn đến co giật cơ.

Nguy cơ hội chứng rung giật cơ lành tính

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng rung giật cơ lành tính?

Hội chứng rung giật cơ lành tính tương đối phổ biến và có thể ảnh hưởng đến các cá nhân ở mọi lứa tuổi hoặc giới tính. Nó thường được báo cáo ở người lớn nhưng cũng có thể xảy ra ở trẻ em . Nó ảnh hưởng tới 70% số người khỏe mạnh tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời họ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng rung giật cơ lành tính

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc Hội chứng rung giật cơ lành tính, bao gồm:

Căng thẳng , lo lắng; Mệt mỏi, thiếu ngủ; Trầm cảm; Sử dụng caffeine, rượu; Hút thuốc lá; Các vấn đề, bệnh lý về tuyến giáp; Tập luyện thể dục thể thao cường độ cao; Nhiễm các bệnh virus.

Căng thẳng , lo lắng;

Mệt mỏi, thiếu ngủ;

Trầm cảm;

Sử dụng caffeine, rượu;

Hút thuốc lá;

Các vấn đề, bệnh lý về tuyến giáp;
Tập luyện thể dục thể thao cường độ cao;
Nhiễm các bệnh virus.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng rung giật cơ lành tính
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng rung giật cơ lành tính
Hội chứng rung giật cơ lành tính được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng, tiền sử bệnh, khám lâm sàng và kết quả của các xét nghiệm sau:
Tiền sử sức khỏe toàn diện bao gồm các vấn đề về tâm thần, các triệu chứng thể chất do căng thẳng và các mối lo ngại về chất lượng cuộc sống. Khám thần kinh kỹ lưỡng bao gồm kiểm tra sức mạnh, phản xạ của cơ. Điện cơ đồ (EMG). Một số xét nghiệm máu, như xét nghiệm máu về tuyến giáp và điện giải đồ. Kiểm tra hình ảnh của não và tủy sống.

Tiền sử sức khỏe toàn diện bao gồm các vấn đề về tâm thần, các triệu chứng thể chất do căng thẳng và các mối lo ngại về chất lượng cuộc sống.
Khám thần kinh kỹ lưỡng bao gồm kiểm tra sức mạnh, phản xạ của cơ.
Điện cơ đồ (EMG).

Một số xét nghiệm máu, như xét nghiệm máu về tuyến giáp và điện giải đồ.
Kiểm tra hình ảnh của não và tủy sống.

Phải loại trừ tất cả các nguyên nhân bệnh lý có thể xảy ra (chẳng hạn như các bệnh lý thần kinh) của tình trạng co giật cơ thường xuyên. Nếu không có dấu hiệu nào khác của những bệnh lý này, bác sĩ có thể được chẩn đoán người bệnh mắc hội chứng rung giật cơ lành tính.

Điều trị hội chứng rung giật cơ lành tính

Vì co giật cơ trong hội chứng rung giật cơ lành tính (BFS) không phải là một phần của tình trạng bệnh lý tiềm ẩn và chúng "vô hại" nên không có phương pháp điều trị cụ thể nào cho hội chứng này.

Nhưng người bệnh cần cố gắng giảm bớt hoặc tránh các tác nhân có thể gây co giật cơ, chẳng hạn như căng thẳng, caffeine và tập thể dục quá sức.

Triệu chứng như chuột rút có thể được giảm bớt bằng các bài tập kéo giãn cơ và xoa bóp.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng các loại thuốc sau đây có thể hỗ trợ giúp ích cho người bệnh như:

Tổng hợp vitamin B. Naftidrofuryl (thuốc làm giãn mạch máu). Thuốc chẹn kênh canxi như Diltiazem.

Tổng hợp vitamin B.

Naftidrofuryl (thuốc làm giãn mạch máu).

Thuốc chẹn kênh canxi như Diltiazem.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng rung giật cơ lành tính

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến hội chứng rung giật cơ lành tính

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Ngủ đủ giấc có thể giúp giảm mệt mỏi và co giật cơ bắp. Thiết lập thói quen ngủ đều đặn và tạo môi trường đảm bảo giấc ngủ đủ giấc mỗi đêm. Tập thể dục thường xuyên phù hợp có thể giúp cải thiện chức năng cơ bắp, giảm căng thẳng và cải thiện sức khỏe tổng thể, giảm khả năng bị co giật cơ. Kiểm soát căng thẳng bằng việc tham gia vào các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền hoặc kỹ thuật thở sâu. Không sử dụng chất kích thích, không hút thuốc lá. Hạn chế lượng caffeine bằng cách tránh hoặc giảm tiêu thụ cà phê, trà, soda và các đồ uống có chứa caffeine khác. Tránh uống rượu hoặc tiêu thụ nó ở mức độ vừa phải.

Tuân thủ theo phác đồ của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị.

Ngủ đủ giấc có thể giúp giảm mệt mỏi và co giật cơ bắp. Thiết lập thói quen ngủ đều đặn và tạo môi trường đảm bảo giấc ngủ đủ giấc mỗi đêm.

Tập thể dục thường xuyên phù hợp có thể giúp cải thiện chức năng cơ bắp, giảm căng thẳng và cải thiện sức khỏe tổng thể, giảm khả năng bị co giật cơ.

Kiểm soát căng thẳng bằng việc tham gia vào các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền hoặc kỹ thuật thở sâu.

Không sử dụng chất kích thích, không hút thuốc lá.

Hạn chế lượng caffeine bằng cách tránh hoặc giảm tiêu thụ cà phê, trà, soda và các đồ uống có chứa caffeine khác.

Tránh uống rượu hoặc tiêu thụ nó ở mức độ vừa phải.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh:

Một chế độ ăn uống cân bằng gồm vitamin, khoáng chất và các thành phần quan trọng khác, tăng cường thêm các loại rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây giúp cho hệ thống miễn dịch hoạt động tốt. Tăng cường các loại thực phẩm chứa men vi sinh như dưa cải bắp, kim chi, sữa chua, miso và kefir. Hạn chế thức ăn chứa chất béo không tốt, các loại thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp. Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường. Uống nhiều nước lọc trong ngày. Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Một chế độ ăn uống cân bằng gồm vitamin, khoáng chất và các thành phần quan trọng khác, tăng cường thêm các loại rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây giúp cho hệ thống miễn dịch hoạt động tốt.

Tăng cường các loại thực phẩm chứa men vi sinh như dưa cải bắp, kim chi, sữa chua, miso và kefir.

Hạn chế thức ăn chứa chất béo không tốt, các loại thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn hay đóng hộp.

Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường.

Uống nhiều nước lọc trong ngày. Hạn chế uống nước ngọt có ga, đồ uống có cồn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng rung giật cơ lành tính

Có thể tham khảo một số biện pháp để phòng ngừa bệnh Hội chứng rung giật cơ lành tính:

Tập thể dục thể thao vừa phải giúp cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng. Áp dụng một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều trái cây và rau quả, giúp hệ thống miễn dịch hoạt động tốt. Sắp xếp và suy nghĩ về công việc cũng như những việc bạn cần làm trước khi bắt đầu. Dành thời gian cho sở thích hoặc những việc bạn thích làm. Tham gia các hoạt động giúp kiểm soát căng thẳng như thiền, yoga và các kỹ thuật thở và thư giãn khác cũng có thể hữu ích. Hạn chế uống rượu, caffeine, không sử dụng ma túy, các chất kích thích. Uống nhiều nước trong ngày.

Tập thể dục thể thao vừa phải giúp cải thiện tâm trạng và giảm căng thẳng.

Áp dụng một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng, bao gồm nhiều trái cây và rau quả, giúp hệ thống miễn dịch hoạt động tốt.

Sắp xếp và suy nghĩ về công việc cũng như những việc bạn cần làm trước khi bắt đầu.

Dành thời gian cho sở thích hoặc những việc bạn thích làm.

Tham gia các hoạt động giúp kiểm soát căng thẳng như thiền, yoga và các kỹ thuật thở và thư giãn khác cũng có thể hữu ích.

Hạn chế uống rượu, caffeine, không sử dụng ma túy, các chất kích thích.

Uống nhiều nước trong ngày.

=====

Tìm hiểu chung nang tarlov

Nang tarlov còn được gọi là nang rễ thần kinh (perineural cysts) hoặc nang màng não (meningeal cysts) là các túi chứa đầy dịch não tủy nằm trên các rễ thần kinh cột sống. Nang này phổ biến nhất ở vùng xương cùng cụt. Đặc điểm chính phân biệt nang tarlov với các tổn thương cột sống khác là sự hiện diện của các sợi rễ thần kinh cột sống bên trong thành nang hoặc trong khoang nang. Nang có thể có van hoặc không có van, có thể xuất hiện đơn lẻ hoặc nhiều nang cùng lúc.

Triệu chứng nang tarlov

Những triệu chứng thường gặp của nang tarlov

Nhiều trường hợp nang tarlov không gây ra triệu chứng và thường được phát hiện tình cờ khi chụp chiếu vì lý do khác. Tuy nhiên, nang tarlov có thể tăng kích thước theo thời gian gây chèn ép hoặc làm tổn thương các rễ thần kinh lân cận hoặc các dây thần kinh nằm trong nang gây ra triệu chứng. Các triệu chứng phổ biến ở những người có nang tarlov có triệu chứng bao gồm:

Đau mãn tính ở vùng được chi phối bởi các dây thần kinh bị ảnh hưởng. Đau ở lưng dưới đặc biệt là dưới thắt lưng, có thể lan xuống mông và chân. Cơn đau có thể nặng hơn khi đi bộ. Đau lưng trên, cổ, cánh tay và bàn tay nếu nang nằm ở cột sống phía trên. Cơn đau có thể nặng hơn khi ngồi hoặc đứng và thường giảm khi nằm nghiêng. Cơn đau cũng có thể trầm trọng hơn khi ho hoặc hắt hơi. Cảm giác tê, yếu hoặc mất cảm giác ở chân. Cảm giác bỏng rát hoặc châm chích bất thường hoặc tê và giảm cảm giác đặc biệt ở chân hoặc bàn chân. Yếu chân. Giảm phản xạ. Thay đổi chức năng bàng quang và ruột như tăng tần suất đi tiểu hoặc tiểu không

tự chủ , tiểu đau, khó khăn trong việc làm rỗng bàng quang, táo bón,... Thay đổi chức năng tình dục như bất lực hoặc đau khi giao hợp.

Đau mẩn tính ở vùng được chi phối bởi các dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Đau ở lưng dưới đặc biệt là dưới thắt lưng, có thể lan xuống mông và chân. Cơn đau có thể nặng hơn khi đi bộ.

Đau lưng trên , cổ, cánh tay và bàn tay nếu nang nằm ở cột sống phía trên.

Cơn đau có thể nặng hơn khi ngồi hoặc đứng và thường gián khi nằm nghiêng. Cơn đau cũng có thể trầm trọng hơn khi ho hoặc hắt hơi.

Cảm giác tê, yếu hoặc mất cảm giác ở chân.

Cảm giác bỏng rát hoặc châm chích bất thường hoặc tê và giảm cảm giác đặc biệt ở chân hoặc bàn chân.

Yếu chân.

Giảm phản xạ.

Thay đổi chức năng bàng quang và ruột như tăng tần suất đi tiểu hoặc tiểu không tự chủ , tiểu đau, khó khăn trong việc làm rỗng bàng quang, táo bón,...

Thay đổi chức năng tình dục như bất lực hoặc đau khi giao hợp.

Tác động của nang tarlov với sức khỏe

Tác động của nang tarlov đối với sức khỏe chủ yếu liên quan đến từ sự chèn ép lên các rễ thần kinh và dây thần kinh. Trong một số trường hợp, sự tăng áp lực bên trong các nang thần kinh có thể dần dần chèn ép các neuron và sợi trực, dẫn đến đau thần kinh, bất thường cảm giác và các triệu chứng về bàng quang thần kinh,...

Biến chứng có thể gặp nang tarlov

Các biến chứng do nang tarlov gây ra rất hiếm gặp nhưng có thể bao gồm:

Đau mẩn tính. Tổn thương dây thần kinh vĩnh viễn. Khó khăn trong vận động. Nang bị vỡ và xuất huyết.

Đau mẩn tính.

Tổn thương dây thần kinh vĩnh viễn.

Khó khăn trong vận động.

Nang bị vỡ và xuất huyết.

Các biến chứng liên quan đến điều trị có thể bao gồm rò rỉ dịch não tủy, nhiễm trùng, tổn thương dây thần kinh, cục máu đông,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu bạn gặp các triệu chứng của nang tarlov khi:

Đau lưng dưới mà không rõ nguyên nhân. Tiểu không tự chủ hoặc táo bón. Tê hoặc yếu ở chân. Nang tarlov từ không triệu chứng trở thành nang có triệu chứng theo thời gian.

Đau lưng dưới mà không rõ nguyên nhân.

Tiểu không tự chủ hoặc táo bón.

Tê hoặc yếu ở chân.

Nang tarlov từ không triệu chứng trở thành nang có triệu chứng theo thời gian.

Nếu bạn đang được điều trị nang tarlov và gặp các tác dụng phụ như nhiễm trùng (sưng, đổi màu da) hoặc đau dữ dội hơn bạn cũng cần báo cho bác sĩ của bạn biết sớm.

Nguyên nhân nang tarlov

Các chuyên gia vẫn chưa biết chính xác nguyên nhân gây ra nang tarlov. Tuy nhiên có một số giả thuyết về nguyên nhân như sau:

Tăng áp lực thủy tĩnh trong bao màng cứng làm dịch não tủy (CSF) bị đẩy vào bao rễ thần kinh. Rò rỉ dịch não tủy (CSF) thường do chấn thương cột sống. Quá trình viêm trong bao rễ thần kinh. Chấn thương cột sống làm tổn thương bao rễ thần kinh và gây rò rỉ dịch não tủy vào khu vực hình thành nang. Một số nhà nghiên cứu tin rằng có một mối liên hệ bẩm sinh bất thường giữa khoang dưới màng nhện và vùng quanh thần kinh.

Tăng áp lực thủy tĩnh trong bao màng cứng làm dịch não tủy (CSF) bị đẩy vào bao rễ thần kinh.

Rò rỉ dịch não tủy (CSF) thường do chấn thương cột sống.

Quá trình viêm trong bao rễ thần kinh.

Chấn thương cột sống làm tổn thương bao rễ thần kinh và gây rò rỉ dịch não tủy vào khu vực hình thành nang.

Một số nhà nghiên cứu tin rằng có một mối liên hệ bẩm sinh bất thường giữa khoang dưới màng nhện và vùng quanh thần kinh.

Nguy cơ nang tarlov

Những ai có nguy cơ mắc phải nang tarlov?

Bất kỳ ai cũng có thể phát triển nang tarlov. Tuy nhiên, bạn có thể có nguy cơ cao hơn nếu bạn có các yếu tố sau:

Nữ giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Trong một cuộc khảo sát gần đây cho thấy ước tính 86.6% người trả lời là nữ. Tuổi trung niên cũng là một yếu tố nguy cơ. Từng bị chấn thương cột sống. Mặc các bệnh mô liên kết như hội chứng Marfan và hội chứng Ehlers-Danlos.

Nữ giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Trong một cuộc khảo sát gần đây cho thấy ước tính 86.6% người trả lời là nữ.

Tuổi trung niên cũng là một yếu tố nguy cơ.

Từng bị chấn thương cột sống.

Mặc các bệnh mô liên kết như hội chứng Marfan và hội chứng Ehlers-Danlos.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nang tarlov

Yếu tố làm tăng nguy cơ nang tarlov không triệu chứng trở thành có triệu chứng bao gồm chấn thương hoặc các hoạt động làm tăng áp lực dịch não tủy như nâng vật nặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nang tarlov

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nang tarlov

Nang tarlov khó chẩn đoán vì kiến thức về bệnh này còn tương đối hạn chế và thường không có triệu chứng hoặc các triệu chứng giống với các bệnh khác. Chẩn đoán thường bắt đầu bằng việc khai thác tiền sử bệnh chi tiết bao gồm thời điểm triệu chứng bắt đầu và trầm trọng hơn khi hoạt động không. Khám lâm sàng một cách kỹ lưỡng. Chẩn đoán được xác nhận bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh: Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Đây là phương pháp phổ biến để phát hiện nang tarlov. MRI sử dụng từ trường và sóng radio để tạo hình ảnh cắt ngang cột sống. Nang tarlov có thể được phát hiện tình cờ khi chụp MRI vì đau thắt lưng hoặc đau thần kinh tọa.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) : CT scan sử dụng máy tính và tia X để tạo hình ảnh cắt ngang cấu trúc mô của cơ quan cần khảo sát. CT cản quang thường được khuyến nghị để nghiên cứu thêm sau khi phát hiện nang trên MRI. Phương pháp này sử dụng thuốc cản quang và tia X trong CT scan để tạo hình ảnh khoang dưới màng nhện. Thuốc cản quang giúp nhìn rõ hơn rễ thần kinh và ống sống. Kích thước và vị trí của nang và khoang chứa dịch cột sống bình thường có thể được thấy rõ bằng CT scan sau khi chụp tủy cản quang. Xương cùng hoặc đốt sống bị mòn do nang cũng có thể được thể hiện.

Nếu bệnh nhân gặp các vấn đề về bàng quang, các xét nghiệm tiết niệu tiêu chuẩn có thể giúp xác định xem bệnh nhân có bàng quang thần kinh không. Như bàng quang được bơm đầy nước qua ống thông và ghi nhận phản ứng hoặc siêu âm bụng để kiểm tra xem liệu nước tiểu có bị trào ngược vào thận không.

Phương pháp điều trị nang tarlov

Nang tarlov không gây triệu chứng không cần điều trị. Bác sĩ có thể khuyến nghị khám định kỳ để theo dõi kích thước nang và các triệu chứng khác xuất hiện theo thời gian. Nếu nang gây triệu chứng, bác sĩ sẽ tập trung vào việc điều trị các triệu chứng đó. Điều trị có thể khác nhau ở mỗi người.

Nội khoa

Các phương pháp điều trị không phẫu thuật bao gồm:

Thuốc giảm đau : Có thể dùng các thuốc như paracetamol, gabapentin, thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) giảm đau lưng. Ngoài ra, việc tiêm steroid vào lưng dưới cũng có thể cân nhắc để giảm đau và viêm.

Kích thích dây thần kinh qua da (TENS): Phương pháp này gửi các xung điện qua da để giúp kiểm soát cơn đau.

Hút dịch từ nang: Dẫn lưu dịch não tủy (CSF) từ nang giúp giảm kích thước nang, tuy nhiên trong hầu hết các trường hợp nang sẽ đầy dịch trở lại, triệu chứng có thể tái phát.

Ngoại khoa

Phẫu thuật là một lựa chọn cho những người có nang có triệu chứng mà các phương pháp điều trị khác không hiệu quả. Nang được mở ra và dịch được dẫn lưu. Để ngăn dịch quay trở lại, nang sau đó được bít lại bằng cách tiêm keo fibrin hoặc chất khác. Các kỹ thuật phẫu thuật thần kinh cho nang tarlov có triệu chứng bao gồm: Cắt bỏ cung sau cột sống giải nén đơn giản. Cắt bỏ nang và/hoặc rẽ thần kinh. Sử dụng vật cơ gần đó để lắp đầy nang đã giải nén và ngăn nó lắp đầy lại bằng dịch não tủy.

Cắt bỏ cung sau cột sống giải nén đơn giản.

Cắt bỏ nang và/hoặc rẽ thần kinh.

Sử dụng vật cơ gần đó để lấp đầy nang đã giải nén và ngăn nó lấp đầy lại bằng dịch não tủy.

Các tác giả của một nghiên cứu thấy rằng những bệnh nhân có nang tarlov lớn hơn 1.5 cm và có kèm theo đau rẽ thần kinh hoặc rối loạn chức năng ruột/bàng quang có lợi từ phẫu thuật. Ước tính trên 80% những người đã phẫu thuật cắt bỏ nang cho thấy triệu chứng giảm nhẹ một năm sau phẫu thuật. Nang thường không mọc lại sau phẫu thuật cắt bỏ nhưng vẫn có khả năng tái phát. Tác dụng phụ của phẫu thuật có thể bao gồm chảy máu, nhiễm trùng, tổn thương dây thần kinh, cục máu đông, rò rỉ dịch não tủy, rối loạn chức năng bàng quang hoặc ruột và tái phát triệu chứng. Rò rỉ dịch não tủy sau phẫu thuật là biến chứng phổ biến nhất nhưng trong một số trường hợp rò rỉ này có thể tự lành.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nang tarlov

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn nặng nang tarlov

Việc quản lý triệu chứng, đối phó với cơn đau và điều chỉnh lối sống để thích ứng với các vấn đề do nang gây ra là những khía cạnh quan trọng trong việc sống chung với nang tarlov có triệu chứng. Tránh các tư thế sinh hoạt làm tăng áp lực lên vùng cột sống giúp hạn chế sự gia tăng kích thước của nang.

Phương pháp phòng ngừa nang tarlov hiệu quả

Không có cách nào được biết đến để ngăn ngừa nang tarlov vì nguyên nhân vẫn chưa được hiểu rõ. Bạn có thể thực hiện các bước để bảo vệ bản thân khỏi chấn thương vật lý để giúp giảm nguy cơ. Do nguyên nhân chưa rõ ràng, việc phòng ngừa đặc hiệu hay không đặc hiệu vẫn là một lĩnh vực cần nghiên cứu thêm.

=====

Tìm hiểu chung loạn dưỡng xương

Loạn dưỡng xương là gì?

Xương chủ yếu được cấu tạo từ một loại protein gọi là collagen và một chất gọi là canxi photphat. Đây là lý do tại sao canxi rất quan trọng để xây dựng và duy trì xương chắc khỏe. Nhưng một số tình trạng có thể ảnh hưởng đến cách cơ thể con người phân hủy và sử dụng các khoáng chất như canxi và photpho để tạo xương. Điều này có thể khiến xương hình thành bất thường hoặc dễ gãy.

Loạn dưỡng xương (Osteodystrophy) là những thay đổi bất thường trong quá trình phát triển và hình thành xương. Nó thường là kết quả của bệnh thận mãn tính. Ở trẻ em, chứng loạn dưỡng xương có thể gây dị dạng xương và chậm phát triển chiều cao, trong khi người lớn có thể bị giòn xương và gãy xương. Căn bệnh này là kết quả của sự kém hấp thu canxi nên chứng loạn dưỡng xương thường được điều trị bằng cách bổ sung canxi.

Bởi vì chứng loạn dưỡng xương thường liên quan nhất đến bệnh thận mạn, nên thuật ngữ loạn dưỡng xương là cách gọi ngắn gọn của chứng loạn dưỡng xương do thận.

Triệu chứng loạn dưỡng xương

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn dưỡng xương

Các triệu chứng của chứng loạn dưỡng xương thay đổi tùy theo thời điểm khởi phát bệnh và các yếu tố khác. Bệnh ở trẻ em rất khác với bệnh ở người lớn.

Trong giai đoạn đầu của bệnh, có thể không có dấu hiệu hoặc triệu chứng đáng chú ý. Chỉ khi tình trạng mất canxi ngày càng trầm trọng thì các triệu chứng xuất hiện. Các triệu chứng của loạn dưỡng xương bao gồm:

Đau trong xương; Còi xương ; Biến dạng xương (chân vòng kiềng, chân chữ X); Gãy xương.

Đau trong xương;

Còi xương ;

Biến dạng xương (chân vòng kiềng, chân chữ X);

Gãy xương.

Ở người lớn, các triệu chứng của bệnh loạn dưỡng xương thường không xuất hiện cho đến khi họ đã chạy thận nhân tạo trong vài năm. Theo thời gian, xương có thể trở nên mỏng và yếu, dẫn đến đau trong xương, đau khớp gối và gãy xương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng loạn dưỡng xương, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân loạn dưỡng xương

Nguyên nhân dẫn đến loạn dưỡng xương

Bệnh thận mãn tính là nguyên nhân thường gặp nhất gây ra chứng loạn dưỡng xương. Các nhà khoa học cho rằng đó là kết quả của bệnh cường tuyến cận giáp dẫn đến tăng phosphat máu và hạ canxi máu. Khi nồng độ canxi giảm, tuyến cận giáp sẽ giải phóng hormone tuyến cận giáp (PTH) nhằm khôi phục lại sự cân bằng giữa lượng photpho và canxi.

Tuy nhiên, để làm được điều này, PTH sẽ loại bỏ canxi khỏi xương và đưa nó vào máu, gây mất khoáng chất trong xương và làm suy yếu quá trình tái tạo xương.

Thận cũng chịu trách nhiệm chuyển đổi vitamin D thành dạng hoạt động, được gọi là calcitriol. Nếu thận bị tổn thương, khả năng tổng hợp calcitriol của thận kém đi, dẫn đến xương giảm hấp thu canxi.

Nguy cơ loạn dưỡng xương

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn dưỡng xương?

Loạn dưỡng xương thường gặp ở những người bị suy thận giai đoạn cuối, ảnh hưởng đến khoảng 90% người lớn và trẻ em đang chạy thận nhân tạo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn dưỡng xương

Một số yếu tố dường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng loạn dưỡng xương, bao gồm:

Bệnh thận bẩm sinh: Ví dụ bao gồm bệnh thận đa nang (PKD), hội chứng Alport, hội chứng Goodpasture và thiểu sản bẩm sinh. Bệnh cầu thận: Một nhóm bệnh gây tổn thương trực tiếp đến bộ lọc của thận, được gọi là cầu thận. Viêm thận ống kẽ thận: Tình trạng viêm và tổn thương các ống thận chịu trách nhiệm tái hấp thu canxi. Xơ cứng động mạch thận: Sẹo ở thận thường liên quan đến tăng huyết áp mãn tính và xơ vữa động mạch. Tắc nghẽn đường tiết niệu: Nguyên nhân có thể bao gồm bệnh tuyến tiền liệt mãn tính và sỏi thận.

Bệnh thận bẩm sinh: Ví dụ bao gồm bệnh thận đa nang (PKD), hội chứng Alport, hội chứng Goodpasture và thiểu sản bẩm sinh.

Bệnh cầu thận: Một nhóm bệnh gây tổn thương trực tiếp đến bộ lọc của thận, được gọi là cầu thận.

Viêm thận ống kẽ thận: Tình trạng viêm và tổn thương các ống thận chịu trách nhiệm tái hấp thu canxi.

Xơ cứng động mạch thận: Sẹo ở thận thường liên quan đến tăng huyết áp mãn tính và xơ vữa động mạch.

Tắc nghẽn đường tiết niệu: Nguyên nhân có thể bao gồm bệnh tuyến tiền liệt mãn tính và sỏi thận.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn dưỡng xương

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm loạn dưỡng xương

Nếu nghi ngờ mắc chứng loạn dưỡng xương, bệnh có thể được chẩn đoán bằng sự kết hợp giữa khám thực thể, xét nghiệm máu, xét nghiệm hình ảnh học và sinh thiết xương. Mặc dù vậy, chứng loạn dưỡng xương có thể khó chẩn đoán ở giai đoạn đầu, đặc biệt là ở trẻ em và có thể cần bác sĩ chuyên khoa thận có kinh nghiệm để chẩn đoán đúng.

Các xét nghiệm có thể giúp xác định nguyên nhân gây ra chứng loạn dưỡng xương bao gồm:

Xét nghiệm máu: Chúng bao gồm các xét nghiệm đo nồng độ canxi, photpho, vitamin D và hormone tuyến cận giáp trong máu. Sinh thiết xương: Sinh thiết xương có thể giúp bác sĩ kiểm tra mật độ và cấu trúc xương, nhưng chúng hiếm khi được sử dụng. Kiểm tra mật độ xương: Còn được gọi là chụp DEXA, xét nghiệm này đo độ chắc khỏe của xương và nguy cơ gãy xương. Xét nghiệm hình ảnh: Chụp X-quang, chụp CT và MRI có thể giúp bác sĩ đánh giá những thay đổi của xương. Các bác sĩ cũng sử dụng siêu âm mạch máu để tìm kiếm tình trạng vôi hóa trong mạch máu của bạn.

Xét nghiệm máu: Chúng bao gồm các xét nghiệm đo nồng độ canxi, photpho, vitamin D và hormone tuyến cận giáp trong máu.

Sinh thiết xương: Sinh thiết xương có thể giúp bác sĩ kiểm tra mật độ và cấu trúc xương, nhưng chúng hiếm khi được sử dụng.

Kiểm tra mật độ xương: Còn được gọi là chụp DEXA, xét nghiệm này đo độ chắc khỏe của xương và nguy cơ gãy xương.

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp X-quang, chụp CT và MRI có thể giúp bác sĩ đánh giá những thay đổi của xương. Các bác sĩ cũng sử dụng siêu âm mạch máu để tìm kiếm tình trạng vôi hóa trong mạch máu của bạn.

Điều trị loạn dưỡng xương

Nội khoa

Thuốc Cinacalcet đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ phê duyệt để điều trị bệnh cường cận giáp thứ phát. Thuốc hoạt động bằng cách làm giảm nồng độ PTH trong máu. Uống hai lần mỗi ngày, Cinacalcet có thể gây buồn nôn, tiêu chảy và nôn mửa ở một số người.

Bổ sung canxi và vitamin D đôi khi cũng được kê đơn ở những người bị cường cận giáp. Vitamin D đặc biệt hữu ích ở những người mắc bệnh cường cận giáp nguyên phát và thường được kê đơn với liều hàng ngày là 2.800 IU.

Calcitriol và Alfalcacidol là các dạng vitamin D, giúp bổ sung vitamin D khi thận không thể tự sản xuất đủ. Thuốc có thể được dùng từ một lần mỗi ngày đến ba lần mỗi tuần và không gây ra tác dụng phụ đáng chú ý nào.

Ngoại khoa

Phẫu thuật là một lựa chọn nếu các phương pháp điều trị khác không hiệu quả. Tùy thuộc vào độ tuổi và sức khỏe chung của người bệnh, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật cắt tuyến cận giáp.

Ghép thận cũng là một lựa chọn nếu các phương pháp điều trị khác thất bại. Những người được ghép thường là những người không đáp ứng với các phương pháp điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật cắt tuyến cận giáp. Tuy nhiên, ghép thận là một cuộc phẫu thuật lớn, chi phí cao nên ít khi được chỉ định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn dưỡng xương

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của loạn dưỡng xương

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên. Không hút thuốc lá. Phơi nắng giúp cơ thể hấp thu vitamin D, phơi nắng khoảng 30 phút trước 8 giờ sáng để tránh tiếp xúc quá nhiều với tia cực tím mà cơ thể vẫn hấp thu được nhiều vitamin D. Điều trị ổn định các bệnh lý kèm theo. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Tập thể dục thường xuyên.

Không hút thuốc lá.

Phơi nắng giúp cơ thể hấp thu vitamin D, phơi nắng khoảng 30 phút trước 8 giờ sáng để tránh tiếp xúc quá nhiều với tia cực tím mà cơ thể vẫn hấp thu được nhiều vitamin D.

Điều trị ổn định các bệnh lý kèm theo.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm giàu photpho cần hạn chế bao gồm:

Thịt xông khói; Bia; Phô mai; Ca cao và sô cô la; Thịt nội tạng động vật; Hầu; Cá mòi; Xúc xích.

Thịt xông khói;

Bia;

Phô mai;

Ca cao và sô cô la;

Thịt nội tạng động vật;

Hầu;

Cá mòi;

Xúc xích.

Phòng ngừa loạn dưỡng xương

Bạn không thể ngăn ngừa chứng loạn dưỡng xương do thận, nhưng bạn có thể làm chậm sự tiến triển của nó bằng cách kiểm soát bệnh thận mạn. Dùng thuốc, thực hiện chế độ ăn kiêng theo quy định và thực hiện điều trị lọc máu theo chỉ định của bác sĩ. Tập thể dục, bỏ hút thuốc và hạn chế uống rượu cũng có thể hữu ích. Các câu hỏi thường gặp về loạn dưỡng xương

Biến chứng của loạn dưỡng xương là gì?

Loạn dưỡng xương do thận làm tăng nồng độ canxi trong máu, từ đó tích tụ quá mức trong tim và mạch máu dẫn đến xơ hóa cơ tim và mạch máu. Tình trạng này kéo dài dẫn đến nguy cơ mắc các bệnh lý như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, đột quỵ và nhồi máu cơ tim.

Người lớn mắc chứng loạn dưỡng xương cũng dễ bị hoại tử vô mạch. Lâu dần có thể gây hoại tử chỏm xương đùi.

Phẫu thuật cắt tuyến cận giáp có nguy hiểm không?

Phẫu thuật cắt bỏ tuyến cận giáp có mức độ xâm lấn nhỏ, một vết mổ dài 2,5cm ở trước cổ. Quá trình phục hồi thường mất từ một đến hai tuần.

Các triệu chứng của bệnh loạn dưỡng xương là gì?

Các triệu chứng chính là đau xương và gãy xương . Một số người mắc bệnh giai đoạn sớm có thể không có bất kỳ triệu chứng nào.

Trẻ em mắc bệnh có thể bị chậm phát triển. Nó cũng có thể gây biến dạng xương như còi xương, chân chữ X, chân vòng kiềng.

Trẻ em mắc loạn dưỡng xương dẫn đến chậm phát triển chiều cao thì sẽ điều trị như thế nào để cải thiện?

Trẻ em chậm phát triển chiều cao đôi khi được điều trị bằng hormone tăng trưởng. Thuốc được tiêm hàng ngày dưới da cho đến khi trẻ đạt được chiều cao phù hợp với lứa tuổi.

Nếu không điều trị, tôi có thể có những biến chứng gì?

Nếu không điều trị, người lớn có thể có nguy cơ gãy xương tự nhiên, xương gãy lâu liền. Trẻ nhỏ có nguy cơ chậm phát triển chiều cao, biến dạng xương như còi xương, chân chữ X, chân vòng kiềng.

=====

Tìm hiểu chung bệnh still ở người lớn

Bệnh Still người lớn là một rối loạn viêm hệ thống hiếm gặp, đặc trưng bởi ba triệu chứng chính: sốt cao con mỗi ngày, đau và viêm khớp, cùng với phát ban thoáng qua. Tên của bệnh này được đặt theo tên của bác sĩ George Still, người đã mô tả lần đầu các triệu chứng lâm sàng vào năm 1897.

Bệnh Still ở người lớn (Adult-Onset Still's Disease, AOSD) là một bệnh viêm khớp hiếm gặp. Bệnh Still ở người lớn có thể phân loại thành ba thể khác nhau, dựa vào các biểu hiện lâm sàng và sự phát triển của bệnh:

Thể tự hạn chế bệnh: Là thể nhẹ nhất, triệu chứng bệnh bao gồm sốt, phát ban đỏ, tăng kích thước gan, lách và hạch. Bệnh nhân thường khỏi bệnh trong vòng một năm. Thể bán cấp: Có sự tiến triển qua nhiều đợt cấp, xen kẽ bởi những giai đoạn ổn định kéo dài vài tháng hoặc vài năm. Các đợt bệnh sau thường có tiên lượng tốt hơn so với thời điểm khởi phát bệnh. Thể này được xếp vào mức độ trung bình, có thể bao gồm các biểu hiện tại khớp hoặc không. Thể viêm khớp mạn tính:

Gây tổn thương khớp nghiêm trọng, đặc biệt ở gốc chi. Bệnh nhân cần phải thay khớp giả và có ban đỏ trên da. Thể bệnh này có tiên lượng xấu nhất.

Thể tự hạn chế bệnh: Là thể nhẹ nhất, triệu chứng bệnh bao gồm sốt, phát ban đỏ, tăng kích thước gan, lách và hạch. Bệnh nhân thường khỏi bệnh trong vòng một năm.

Thể bán cấp: Có sự tiến triển qua nhiều đợt cấp, xen kẽ bởi những giai đoạn ổn định kéo dài vài tháng hoặc vài năm. Các đợt bệnh sau thường có tiên lượng tốt hơn so với thời điểm khởi phát bệnh. Thể này được xếp vào mức độ trung bình, có thể bao gồm các biểu hiện tại khớp hoặc không.

Thể viêm khớp mạn tính: Gây tổn thương khớp nghiêm trọng, đặc biệt ở gốc chi.

Bệnh nhân cần phải thay khớp giả và có ban đỏ trên da. Thể bệnh này có tiên lượng xấu nhất.

Triệu chứng bệnh still ở người lớn

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Still ở người lớn

Bệnh Still ở người lớn thường có những triệu chứng phổ biến nhất bao gồm:

Sốt : Sốt cao, trên 39 độ C và kéo dài nhiều ngày, thậm chí nhiều tuần. Sốt thường xuất hiện vào buổi chiều hoặc tối và giảm vào sáng hôm sau. Sốt có thể đi kèm với run rẩy, mồ hôi, đau đầu, mệt mỏi. Viêm khớp: Người bệnh thường bị viêm khớp ở một hoặc nhiều khớp, thường là các khớp lớn như khớp vai, khớp khuỷu tay, khớp đầu gối, khớp cổ chân. Viêm khớp gây ra đau nhức, sưng, nóng, khó vận động. Viêm khớp có thể xuất hiện trước, sau hoặc cùng lúc với sốt. Nổi ban đỏ: Người bệnh thường có nổi ban đỏ trên da, thường ở ngực, bụng, lưng, cánh tay, đùi. Ban đỏ có màu hồng hoặc đỏ, không ngứa, có thể biến mất trong vài giờ hoặc vài ngày. Ban đỏ thường xuất hiện cùng với sốt hoặc sau khi sốt giảm. Các biểu hiện ở cơ quan khác: Viêm gan, viêm lách, viêm phổi, viêm màng tim, viêm màng phổi, suy thận, viêm kết mạc, viêm não, suy giáp, suy thượng thận...

Sốt : Sốt cao, trên 39 độ C và kéo dài nhiều ngày, thậm chí nhiều tuần. Sốt thường xuất hiện vào buổi chiều hoặc tối và giảm vào sáng hôm sau. Sốt có thể đi kèm với run rẩy, mồ hôi, đau đầu, mệt mỏi.

Viêm khớp: Người bệnh thường bị viêm khớp ở một hoặc nhiều khớp, thường là các khớp lớn như khớp vai, khớp khuỷu tay, khớp đầu gối, khớp cổ chân. Viêm khớp gây ra đau nhức, sưng, nóng, khó vận động. Viêm khớp có thể xuất hiện trước, sau hoặc cùng lúc với sốt.

Nổi ban đỏ: Người bệnh thường có nổi ban đỏ trên da, thường ở ngực, bụng, lưng,

cánh tay, đùi. Ban đỏ có màu hồng hoặc đỏ, không ngứa, có thể biến mất trong vài giờ hoặc vài ngày. Ban đỏ thường xuất hiện cùng với sốt hoặc sau khi sốt giảm. Các biểu hiện ở cơ quan khác: Viêm gan, viêm lách, viêm phổi, viêm màng tim, viêm màng phổi, suy thận, viêm kết mạc, viêm não, suy giáp, suy thượng thận... Tác động của bệnh Still ở người lớn đối với sức khỏe

Bệnh Still ở người lớn có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh theo nhiều cách, tùy thuộc vào mức độ nặng nhẹ và thể bệnh của từng người. Có một số ảnh hưởng có thể được đề cập như sau:

Giảm chất lượng cuộc sống: Người bệnh có thể bị mất ngủ, mất cân, mất sức lao động, mất khả năng tham gia các hoạt động xã hội, gia đình, gặp khó khăn trong việc chăm sóc bản thân và người thân. Những triệu chứng của bệnh như sốt, viêm khớp, nổi ban đỏ có thể gây ra cảm giác khó chịu, đau đớn, lo lắng, trầm cảm, ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của người bệnh.

Tăng nguy cơ mắc các bệnh khác: Người bệnh Still ở người lớn có thể có nguy cơ cao hơn mắc các bệnh khác do sự suy giảm của hệ miễn dịch, hoặc do tác dụng phụ của các thuốc điều trị. Một số bệnh có thể kể đến như nhiễm trùng, loét dạ dày, xơ gan, loãng xương, rái thảo đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh thận, bệnh lý tuyến giáp, bệnh lý tuyến thượng thận.

Gây ra các biến chứng nghiêm trọng: Viêm màng tim, viêm màng phổi, suy thận, viêm não, suy giáp, suy thượng thận, vô sinh, ung thư...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh Still ở người lớn là một bệnh viêm hệ thống có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời. Bạn nên gặp bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng sau:

Sốt cao, kéo dài trên 39 độ C và không giảm sau khi dùng thuốc hạ sốt. Viêm và đau khớp, ảnh hưởng đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Nổi ban đỏ trên da, thường xuất hiện vào buổi chiều hoặc tối, có thể lan rộng khắp cơ thể. Sưng hạch, gan, lách hoặc phổi, gây khó thở, ho, đau ngực hoặc bụng. Mệt mỏi, suy nhược, giảm cân, mất ngủ hoặc rối loạn tâm trạng.

Sốt cao, kéo dài trên 39 độ C và không giảm sau khi dùng thuốc hạ sốt.

Viêm và đau khớp, ảnh hưởng đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Nổi ban đỏ trên da, thường xuất hiện vào buổi chiều hoặc tối, có thể lan rộng khắp cơ thể.

Sưng hạch, gan, lách hoặc phổi, gây khó thở, ho, đau ngực hoặc bụng.

Mệt mỏi, suy nhược, giảm cân, mất ngủ hoặc rối loạn tâm trạng.

Nguyên nhân bệnh still ở người lớn

Hiện nay, nguyên nhân gây bệnh Still ở người lớn vẫn chưa được hiểu rõ. Nhiều chuyên gia đồng ý rằng, bệnh có liên quan đến sự bất thường của hệ thống miễn dịch, khiến cơ thể tự sản sinh ra các chất gây viêm và tấn công các mô và cơ quan của chính mình. Một số yếu tố có thể gây ra hoặc kích hoạt bệnh Still ở người lớn bao gồm:

Nhiễm trùng: Một số loại vi khuẩn, virus hoặc nấm có thể gây ra nhiễm trùng ở hô hấp, tiêu hóa, niệu đạo hoặc xương khớp và kích thích hệ thống miễn dịch phản ứng quá mức, dẫn đến bệnh Still ở người lớn.

Di truyền: Một số nghiên cứu đã phát hiện ra sự liên quan giữa bệnh Still ở người lớn và các gen liên quan đến hệ thống miễn dịch như HLA-B17, HLA-B18, HLA-B35, HLA-DR2, HLA-DR4. Các gen này có thể làm tăng sự nhạy cảm của cơ thể với các tác nhân gây viêm, hoặc làm giảm khả năng kiểm soát các phản ứng viêm.

Môi trường: Các yếu tố môi trường như nhiệt độ cao, ánh sáng mặt trời, ô nhiễm không khí, hóa chất, thuốc lá, rượu... có thể làm suy giảm miễn dịch, hoặc làm kích hoạt các chất gây viêm trong cơ thể.

Nguy cơ bệnh still ở người lớn

Những ai có nguy cơ mắc bệnh Still ở người lớn?

Bệnh Still ở người lớn là một bệnh hiếm gặp, với tần suất khoảng 0,16 trên 100.000 người. Bệnh có thể xuất hiện ở bất kỳ độ tuổi nào nhưng thường gặp ở lứa tuổi từ 16 đến 35. Bệnh không phân biệt giới tính, tỷ lệ nam nữ mắc bệnh như nhau. Bệnh không có sự khác biệt về sắc tộc nhưng có thể có sự biến động về địa lý, với tần suất cao hơn ở châu Âu và châu Á so với châu Mỹ và châu Phi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Still ở người lớn

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Still ở người lớn, bao gồm:

Tiếp xúc với các tác nhân nhiễm trùng: Có tiền sử nhiễm trùng ở hô hấp, tiêu hóa, niệu đạo hoặc xương khớp, hoặc tiếp xúc với những người bị nhiễm trùng. Có

di truyền liên quan đến bệnh: Có người thân trong gia đình mắc bệnh Still ở người lớn, hoặc có các gen liên quan đến hệ thống miễn dịch như HLA-B17, HLA-B18, HLA-B35, HLA-DR2, HLA-DR4. Tiếp xúc với các yếu tố môi trường độc hại: Nếu bạn sống ở những nơi có nhiệt độ cao, ánh sáng mặt trời, ô nhiễm không khí, hoá chất, hoặc nếu bạn có thói quen hút thuốc, uống rượu, hoặc chịu nhiều stress, bạn có thể có nguy cơ cao hơn mắc bệnh Still ở người lớn. Các yếu tố sinh lý: Béo phì, stress, thiếu ngủ, thiếu dinh dưỡng, sử dụng rượu hoặc thuốc lá có thể làm suy giảm hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tiếp xúc với các tác nhân nhiễm trùng: Có tiền sử nhiễm trùng ở hô hấp, tiêu hóa, niệu đạo hoặc xương khớp, hoặc tiếp xúc với những người bị nhiễm trùng.

Có di truyền liên quan đến bệnh: Có người thân trong gia đình mắc bệnh Still ở người lớn, hoặc có các gen liên quan đến hệ thống miễn dịch như HLA-B17, HLA-B18, HLA-B35, HLA-DR2, HLA-DR4.

Tiếp xúc với các yếu tố môi trường độc hại: Nếu bạn sống ở những nơi có nhiệt độ cao, ánh sáng mặt trời, ô nhiễm không khí, hoá chất, hoặc nếu bạn có thói quen hút thuốc, uống rượu, hoặc chịu nhiều stress, bạn có thể có nguy cơ cao hơn mắc bệnh Still ở người lớn.

Các yếu tố sinh lý: Béo phì, stress, thiếu ngủ, thiếu dinh dưỡng, sử dụng rượu hoặc thuốc lá có thể làm suy giảm hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh still ở người lớn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh Still ở người lớn

Bệnh Still ở người lớn là một chẩn đoán loại trừ, nghĩa là bác sĩ sẽ loại trừ các bệnh khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự như nhiễm trùng, ung thư, bệnh cơ xương khớp hoặc bệnh tự miễn. Bác sĩ sẽ tiến hành khám lâm sàng, xét nghiệm máu, siêu âm hoặc chụp X-quang để chẩn đoán bệnh Still ở người lớn.

Khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ hỏi về lịch sử bệnh, các triệu chứng, thói quen sinh hoạt, tiếp xúc với các tác nhân nhiễm trùng, di truyền, môi trường. Bác sĩ cũng sẽ kiểm tra các dấu hiệu bệnh như sốt, viêm khớp, nổi ban đỏ, sưng hạch, gan, lách, phổi, tim, thận, mắt, não, tuyến giáp, tuyến thượng thận.

Xét nghiệm máu

Bác sĩ sẽ lấy mẫu xét nghiệm máu để phân tích các chỉ số như:

Số lượng các tế bào máu: Người bệnh Still ở người lớn thường có tăng số lượng tế bào máu trắng, giảm số lượng tế bào máu đỏ, giảm số lượng tiểu cầu. Độ nhạy cảm của huyết thanh: Người bệnh thường có tăng độ nhạy cảm của huyết thanh như tăng CRP, tăng ESR, tăng fibrinogen, tăng ferritin. Các chất gây viêm: Tăng các chất gây viêm như tăng Interleukin 6, tăng TNF alpha, tăng IFN gamma. Các kháng thể: Người bệnh Still ở người lớn thường âm tính với các kháng thể như ANA, RF, anti-CCP, anti-DNA, anti-Sm, anti-RNP, anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo1, anti-Scl70, anti-centromere.

Số lượng các tế bào máu: Người bệnh Still ở người lớn thường có tăng số lượng tế bào máu trắng, giảm số lượng tế bào máu đỏ, giảm số lượng tiểu cầu.

Độ nhạy cảm của huyết thanh: Người bệnh thường có tăng độ nhạy cảm của huyết thanh như tăng CRP, tăng ESR, tăng fibrinogen, tăng ferritin.

Các chất gây viêm: Tăng các chất gây viêm như tăng Interleukin 6, tăng TNF alpha, tăng IFN gamma.

Các kháng thể: Người bệnh Still ở người lớn thường âm tính với các kháng thể như ANA, RF, anti-CCP, anti-DNA, anti-Sm, anti-RNP, anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo1, anti-Scl70, anti-centromere.

Siêu âm hoặc chụp X-quang

Bác sĩ sẽ sử dụng các phương pháp siêu âm hoặc chụp X-quang để kiểm tra các tổn thương ở khớp, gan, lách, phổi, tim, thận, não, tuyến giáp, tuyến thượng thận. Các tổn thương có thể bao gồm viêm, sưng, xơ hóa, thoái hóa, loét, u, nang, chảy máu, nhiễm trùng.

Điều trị bệnh Still ở người lớn

Bệnh Still ở người lớn không có phương pháp điều trị chữa khỏi hoàn toàn nhưng có thể được kiểm soát bằng các loại thuốc kháng viêm, kháng sinh, chống sốt hoặc chống sinh học. Mục tiêu của điều trị là giảm các triệu chứng, ngăn ngừa các biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bạn nên thực hiện theo chỉ định của bác sĩ và đến khám định kỳ để theo dõi tình trạng bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh still ở người lớn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh Still ở người lớn

Chế độ sinh hoạt:

Ngoài việc điều trị bằng thuốc, bạn cũng nên chú ý đến chế độ sinh hoạt để hỗ trợ quá trình hồi phục và hạn chế diễn tiến của bệnh. Một số thói quen sinh hoạt giúp bạn cải thiện tình trạng sức khỏe bao gồm:

Nghỉ ngơi đủ: Bạn nên ngủ đủ 7 - 8 tiếng mỗi ngày, tránh thức khuya, dậy sớm, để giúp cơ thể phục hồi năng lượng, giảm stress, tăng cường hệ thống miễn dịch. Tập thể dục nhẹ nhàng: Bạn nên tập thể dục nhẹ nhàng để giúp cải thiện chức năng khớp, tăng cường sức bền cơ, giảm đau, sưng, viêm, tăng tuần hoàn máu, cải thiện tâm trạng. Tránh tiếp xúc với các yếu tố kích thích: Bạn nên tránh tiếp xúc với nhiệt độ cao, ánh sáng mặt trời, ô nhiễm không khí, hoá chất, thuốc lá, rượu, stress. Tham gia các hoạt động xã hội, gia đình: Bạn nên duy trì mối quan hệ tốt với bạn bè, người thân, tham gia các hoạt động xã hội, gia đình, để giảm cảm giác cô đơn, buồn chán, trầm cảm, tăng cường sự ủng hộ, động viên, giúp đỡ.

Nghỉ ngơi đủ: Bạn nên ngủ đủ 7 - 8 tiếng mỗi ngày, tránh thức khuya, dậy sớm, để giúp cơ thể phục hồi năng lượng, giảm stress, tăng cường hệ thống miễn dịch.

Tập thể dục nhẹ nhàng: Bạn nên tập thể dục nhẹ nhàng để giúp cải thiện chức năng khớp, tăng cường sức bền cơ, giảm đau, sưng, viêm, tăng tuần hoàn máu, cải thiện tâm trạng.

Tránh tiếp xúc với các yếu tố kích thích: Bạn nên tránh tiếp xúc với nhiệt độ cao, ánh sáng mặt trời, ô nhiễm không khí, hoá chất, thuốc lá, rượu, stress.

Tham gia các hoạt động xã hội, gia đình: Bạn nên duy trì mối quan hệ tốt với bạn bè, người thân, tham gia các hoạt động xã hội, gia đình, để giảm cảm giác cô đơn, buồn chán, trầm cảm, tăng cường sự ủng hộ, động viên, giúp đỡ.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng lành mạnh có thể giúp cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể, giảm các chất gây viêm, tăng cường hệ thống miễn dịch, giảm cân nếu thừa cân, bảo vệ các cơ quan bị tổn thương. Một số nguyên tắc cơ bản của chế độ dinh dưỡng cho người bệnh Still ở người lớn bao gồm:

Ăn đa dạng các loại thực phẩm, đặc biệt là rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt, đậu, protein nạc, chất béo lành mạnh. Hạn chế hoặc tránh các loại thực phẩm có thể gây viêm, kích thích bệnh như đường, muối, chất béo bão hòa, chất béo trans, thịt đỏ, thịt chể biến, rượu, bia, trà, cà phê. Uống đủ nước, khoảng 1.5 - 2.5 lít mỗi ngày, để giúp thanh lọc cơ thể, giảm độ đặc của nước tiểu, ngăn ngừa sỏi thận, giảm nhiệt độ cơ thể, giảm sốt. Ăn đúng giờ, đều đặn, tránh bỏ bữa hoặc ăn quá nhiều trong một bữa. Nên chia bữa ăn thành 3 bữa chính và 1 đến 2 bữa phụ, để duy trì đường huyết ổn định, tránh cảm giác đói, thèm ăn, giảm cân nếu thừa cân. Bữa phụ nên chọn các loại rau quả, sữa chua, hạt, trà thảo mộc, nước ép hoa quả.

Ăn đa dạng các loại thực phẩm, đặc biệt là rau, quả, ngũ cốc nguyên hạt, đậu, protein nạc, chất béo lành mạnh.

Hạn chế hoặc tránh các loại thực phẩm có thể gây viêm, kích thích bệnh như đường, muối, chất béo bão hòa, chất béo trans, thịt đỏ, thịt chể biến, rượu, bia, trà, cà phê.

Uống đủ nước, khoảng 1.5 - 2.5 lít mỗi ngày, để giúp thanh lọc cơ thể, giảm độ đặc của nước tiểu, ngăn ngừa sỏi thận, giảm nhiệt độ cơ thể, giảm sốt.

Ăn đúng giờ, đều đặn, tránh bỏ bữa hoặc ăn quá nhiều trong một bữa. Nên chia bữa ăn thành 3 bữa chính và 1 đến 2 bữa phụ, để duy trì đường huyết ổn định, tránh cảm giác đói, thèm ăn, giảm cân nếu thừa cân. Bữa phụ nên chọn các loại rau quả, sữa chua, hạt, trà thảo mộc, nước ép hoa quả.

Phòng ngừa bệnh Still ở người lớn

Bởi vì bệnh Still ở người lớn là một bệnh hệ thống và nguyên nhân chưa được xác định rõ, nên hiện vẫn chưa có biện pháp phòng ngừa cụ thể cho bệnh này. Tuy nhiên, bạn có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh hoặc làm chậm diễn tiến của bệnh bằng cách thực hiện một số biện pháp sau:

Điều trị kịp thời các nhiễm trùng: Nếu bạn có tiền sử nhiễm trùng, bạn nên đi khám và điều trị sớm, để ngăn ngừa sự kích thích của hệ thống miễn dịch và phát triển thành bệnh Still ở người lớn. Bạn cũng nên thực hiện các biện pháp ngăn chặn nhiễm trùng như việc rửa tay đều đặn, tiêm chủng đầy đủ, tránh tiếp xúc với người mắc bệnh, và sử dụng bảo vệ khi thực hiện quan hệ tình dục. Kiểm tra di truyền: Nếu bạn có người thân trong gia đình mắc bệnh Still ở người lớn, bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn về khả năng mắc bệnh và cách phòng ngừa. Bạn cũng nên theo dõi sức khỏe của mình và báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào bất thường. Hạn chế tiếp xúc với các yếu tố môi trường độc hại: Bạn nên hạn chế tiếp xúc với các yếu tố môi trường có hại, cải thiện lối sống

lành mạnh, giảm stress bằng các phương pháp thư giãn, tập thể dục, thiền.

Điều trị kịp thời các nhiễm trùng: Nếu bạn có tiền sử nhiễm trùng, bạn nên đi khám và điều trị sớm, để ngăn ngừa sự kích thích của hệ thống miễn dịch và phát triển thành bệnh Still ở người lớn. Bạn cũng nên thực hiện các biện pháp ngăn chặn nhiễm trùng như việc rửa tay đều đặn, tiêm chủng đầy đủ, tránh tiếp xúc với người mắc bệnh, và sử dụng bảo vệ khi thực hiện quan hệ tình dục.

Kiểm tra di truyền: Nếu bạn có người thân trong gia đình mắc bệnh Still ở người lớn, bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn về khả năng mắc bệnh và cách phòng ngừa. Bạn cũng nên theo dõi sức khỏe của mình và báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào bất thường.

Hạn chế tiếp xúc với các yếu tố môi trường độc hại: Bạn nên hạn chế tiếp xúc với các yếu tố môi trường có hại, cải thiện lối sống lành mạnh, giảm stress bằng các phương pháp thư giãn, tập thể dục, thiền.

Các câu hỏi thường gặp về bệnh Still ở người lớn

Bệnh Still ở người lớn có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng nào?

Bệnh Still ở người lớn có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng ở nhiều cơ quan trong cơ thể, như tim, phổi, thận, não, tuyến giáp, tuyến thượng thận, vô sinh, ung thư. Nếu không được kiểm soát tốt, bệnh có thể gây ra tử vong. Do đó, bệnh Still ở người lớn là một bệnh nguy hiểm, cần được chú ý và điều trị sớm.

Bệnh Still ở người lớn có chữa khỏi được không?

Bệnh Still ở người lớn là một bệnh mãn tính, không có phương pháp chữa khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên, bệnh có thể được kiểm soát và làm giảm các triệu chứng bằng các phương pháp điều trị như thuốc chống viêm, thuốc ức chế miễn dịch, thuốc sinh học, thay khớp giả. Mục tiêu của điều trị là giảm đau, cải thiện chức năng khớp, ngăn ngừa các biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Bệnh Still ở người lớn có lây không?

Bệnh Still ở người lớn không phải là một bệnh truyền nhiễm, không có đường lây truyền từ người sang người. Nguyên nhân gây ra bệnh Still ở người lớn chưa được hiểu rõ, có thể liên quan đến các yếu tố di truyền, miễn dịch, môi trường, nhiễm trùng. Do đó, bạn không cần lo lắng về việc bệnh Still ở người lớn có lây không.

Bệnh Still ở người lớn có phải là bệnh ung thư không?

Bệnh Still ở người lớn không phải là bệnh ung thư, mặc dù một số triệu chứng của bệnh có thể giống với bệnh ung thư, như sốt, nổi ban đỏ, viêm gan, viêm lách, hạch to. Tuy nhiên, bệnh Still ở người lớn là một bệnh viêm hệ thống, không liên quan đến sự tăng sinh bất thường của tế bào. Để phân biệt bệnh Still ở người lớn với bệnh ung thư, cần có các xét nghiệm cận lâm sàng như máu, nước khốp, sinh thiết mô.

Bệnh Still ở người lớn có ảnh hưởng đến khả năng sinh sản không?

Bệnh Still ở người lớn có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của người bệnh, do bệnh có thể gây ra các biến chứng ở các cơ quan sinh dục, như viêm buồng trứng, viêm niệu đạo, viêm tinh hoàn, vô sinh. Ngoài ra, một số thuốc điều trị bệnh Still ở người lớn cũng có thể gây ra tác dụng phụ ảnh hưởng đến khả năng sinh sản, như thuốc chống viêm không steroid, thuốc ức chế miễn dịch, thuốc sinh học. Do đó, người bệnh Still ở người lớn cần được tư vấn và hướng dẫn về các biện pháp bảo vệ và điều trị khả năng sinh sản trước và trong quá trình điều trị bệnh.

=====

Tìm hiểu chung u trong ống sống

U trong ống sống là gì?

U trong ống sống là sự phát triển bất thường của các tế bào bên trong hoặc xung quanh ống sống. Các khối u trong ống sống có thể được xác định dựa trên vị trí như sau:

Trong tủy sống; Trong màng tủy; Ngoài màng tủy; Trong đốt sống.

Trong tủy sống;

Trong màng tủy;

Ngoài màng tủy;

Trong đốt sống.

Các khối u cột sống có thể lành tính (không ung thư) hoặc ác tính (ung thư).

Nếu khối u tiếp tục phát triển, nó có thể gây tổn thương cho các mô và cấu trúc khác nhau trong cột sống.

Các khối u phát triển có nguồn gốc từ đốt sống hoặc tủy sống được gọi là u trong ống sống nguyên phát. Các khối u di căn từ một khu vực khác trong cơ thể đến cột sống được gọi là khối u trong ống sống thứ phát. Các u trong ống sống di căn phổ

biến hơn so với các u trong ống sống nguyên phát.

Các khối u trong ống sống thứ phát phổ biến hơn, chiếm 97% tổng số các khối u trong ống sống. Hàng năm, có khoảng 10.000 người ở Hoa Kỳ phát hiện có khối u di căn đến ống sống. Các nghiên cứu cho thấy 30% đến 70% số người mắc bệnh ung thư sẽ bị di căn tế bào ung thư đến khu vực ống sống.

Các khối u cột sống nguyên phát, bắt đầu ở cột sống của bạn, rất hiếm gặp. Các khối u trong ống sống nguyên phát lành tính chiếm 0,5% trong tổng số các khối u mới được chẩn đoán. Các khối u trong ống sống nguyên phát ác tính (ung thư) thậm chí còn ít phổ biến hơn.

Phân loại u trong ống sống

Một số loại u trong ống sống có thể gặp phải:

U tế bào hình sao; U nguyên sống; U màng nội tuy; U thần kinh đệm ; U nguyên bào mạch máu; U màng não; U sợi thần kinh; Sarcoma xương; U thần kinh ngoại biên lành tính; U máu trong ống sống.

U tế bào hình sao;

U nguyên sống;

U màng nội tuy;

U thần kinh đệm ;

U nguyên bào mạch máu;

U màng não;

U sợi thần kinh;

Sarcoma xương;

U thần kinh ngoại biên lành tính;

U máu trong ống sống.

Triệu chứng u trong ống sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của u trong ống sống

U trong ống sống có thể dẫn đến các dấu hiệu và triệu chứng khác nhau, đặc biệt là khi khối u phát triển và có hiện tượng chèn ép. Các khối u có thể ảnh hưởng đến tuy sống, rễ thần kinh, mạch máu hoặc xương đốt sống của bạn. Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh có thể bao gồm:

Đau tại vị trí khối u do khối u phát triển; Đau lưng , thường đau lan sang các bộ phận khác trên cơ thể; Giảm hoặc mất cảm giác đau, cảm giác nhiệt (nóng và lạnh); Rối loạn chức năng của ruột hoặc băng quang; Khó khăn khi đi lại và có nguy cơ té ngã cao; Cong vẹo cột sống ; Đau lưng nặng hơn về đêm, đau liên tục tăng dần, thậm chí cả khi nghỉ ngơi; Yếu liệt cơ, đặc biệt là ở tay hoặc chân; Cơn đau ảnh hưởng giấc ngủ; Triệu chứng không giảm với các thuốc giảm đau thông thường.

Đau tại vị trí khối u do khối u phát triển;

Đau lưng , thường đau lan sang các bộ phận khác trên cơ thể;

Giảm hoặc mất cảm giác đau, cảm giác nhiệt (nóng và lạnh);

Rối loạn chức năng của ruột hoặc băng quang;

Khó khăn khi đi lại và có nguy cơ té ngã cao;

Cong vẹo cột sống ;

Đau lưng nặng hơn về đêm, đau liên tục tăng dần, thậm chí cả khi nghỉ ngơi;

Yếu liệt cơ, đặc biệt là ở tay hoặc chân;

Cơn đau ảnh hưởng giấc ngủ;

Triệu chứng không giảm với các thuốc giảm đau thông thường.

Biến chứng của u trong ống sống

U trong ống sống có thể dẫn đến một số biến chứng như:

Chèn ép rễ dây thần kinh gây rối loạn vận động hoặc cảm giác của tay chân và cơ thể; Rối loạn chức năng ruột và băng quang; Gãy xương ; Tử vong.

Chèn ép rễ dây thần kinh gây rối loạn vận động hoặc cảm giác của tay chân và cơ thể;

Rối loạn chức năng ruột và băng quang;

Gãy xương ;

Tử vong.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Có nhiều nguyên nhân gây đau lưng và không phải lúc nào cũng do khối u gây ra.

Tuy nhiên, việc chẩn đoán và điều trị sớm rất quan trọng đối với các khối u trong ống sống, nên hãy đến gấp bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng:

Đau tăng dần và liên tục; Không liên quan đến vận động và tư thế; Đau tăng về đêm; Tiền căn ung thư và xuất hiện đau lưng; Yếu cơ tiến triển hoặc rối loạn cảm giác ở tay chân; Rối loạn chức năng ruột hoặc băng quang.

Đau tăng dần và liên tục;
Không liên quan đến vận động và tư thế;
Đau tăng về đêm;
Tiền căn ung thư và xuất hiện đau lưng;
Yếu cơ tiến triển hoặc rối loạn cảm giác ở tay chân;
Rối loạn chức năng ruột hoặc bàng quang.

Nguyên nhân u trong ống sống

Nguyên nhân dẫn đến u trong ống sống nguyên phát

Nguyên nhân u trong ống sống nguyên phát

Các nhà khoa học vẫn chưa rõ về nguyên nhân của các khối u trong ống sống nguyên phát. Một trong số chúng được cho rằng do tiếp xúc với các hóa chất hoặc chất gây ung thư. U lympho túy sống (ung thư ánh hưởng đến một loại tế bào miễn dịch) phổ biến ở những người suy giảm miễn dịch. Các khối u trong ống sống có thể có tính di truyền trong gia đình như bệnh u sợi thần kinh loại 2 (NF2) hoặc bệnh Von Hippel - Lindau.

Nguyên nhân u trong ống sống thứ phát

Các loại bệnh ung thư phổ biến thường di căn đến cột sống bao gồm:

Ung thư phổi : Đây là loại ung thư di căn sang cột sống phổ biến nhất, đặc biệt ở nam giới. Ung thư vú: Đây là loại ung thư di căn sang cột sống phổ biến nhất, đặc biệt ở nữ. Ung thư tuyến tiền liệt. Bệnh bạch cầu (ung thư máu). Ung thư hạch (ung thư hệ bạch huyết). Đa u túy (một loại ung thư bạch cầu). Khối u ác tính (ung thư da). Sarcoma (ung thư mô liên kết). Ung thư thận. Ung thư tuyến giáp. Ung thư đường tiêu hóa.

Ung thư phổi : Đây là loại ung thư di căn sang cột sống phổ biến nhất, đặc biệt ở nam giới.

Ung thư vú: Đây là loại ung thư di căn sang cột sống phổ biến nhất, đặc biệt ở nữ.

Ung thư tuyến tiền liệt.

Bệnh bạch cầu (ung thư máu).

Ung thư hạch (ung thư hệ bạch huyết).

Đa u túy (một loại ung thư bạch cầu).

Khối u ác tính (ung thư da).

Sarcoma (ung thư mô liên kết).

Ung thư thận.

Ung thư tuyến giáp.

Ung thư đường tiêu hóa.

Nguy cơ u trong ống sống

Những ai có nguy cơ mắc u trong ống sống

Một số đối tượng có nguy cơ mắc u trong ống sống bao gồm:

U sợi thần kinh loại 2 (NF2): Trong bệnh lý di truyền này, các khối u lành tính phát triển gần các dây thần kinh liên quan đến thính giác, dẫn đến tình trạng mất thính lực tiến triển ở một hoặc cả hai tai. Một số người mắc bệnh u sợi thần kinh loại 2 cũng phát triển khối u trong ống sống. Bệnh Von Hippel - Lindau: Rối loạn đa hệ thống hiếm gặp này có liên quan đến các khối u nguyên bào mạch máu trong não, võng mạc và túy sống cũng như các loại khối u khác ở thận hoặc tuyến thượng thận. Người suy giảm miễn dịch . Tiền căn ung thư tại các cơ quan khác.

U sợi thần kinh loại 2 (NF2): Trong bệnh lý di truyền này, các khối u lành tính phát triển gần các dây thần kinh liên quan đến thính giác, dẫn đến tình trạng mất thính lực tiến triển ở một hoặc cả hai tai. Một số người mắc bệnh u sợi thần kinh loại 2 cũng phát triển khối u trong ống sống.

Bệnh Von Hippel - Lindau: Rối loạn đa hệ thống hiếm gặp này có liên quan đến các khối u nguyên bào mạch máu trong não, võng mạc và túy sống cũng như các loại khối u khác ở thận hoặc tuyến thượng thận.

Người suy giảm miễn dịch .

Tiền căn ung thư tại các cơ quan khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u trong ống sống

Một số yếu tố làm tăng khả năng mắc phải u trong ống sống:

Hệ miễn dịch suy yếu; Tiếp xúc với hóa chất độc hại; Tiếp xúc với các chất có khả năng gây ung thư.

Hệ miễn dịch suy yếu;

Tiếp xúc với hóa chất độc hại;

Tiếp xúc với các chất có khả năng gây ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u trong ống sống

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u trong ống sống

Vì các khối u trong ống sống nguyên phát thường không có triệu chứng nên các bác sĩ thường phát hiện một cách tình cờ khi người bệnh làm các cận lâm sàng hình ảnh học vì một bệnh lý khác.

Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi về các triệu chứng và tiền sử bệnh của người bệnh. Sau đó thăm khám thần kinh cơ xương khớp một số đặc điểm như:

Điểm đau ở cột sống; Khám cảm giác; Khám vận động; Phản xạ gân cơ, cơ vòng.

Điểm đau ở cột sống;

Khám cảm giác;

Khám vận động;

Phản xạ gân cơ, cơ vòng.

Bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm để chẩn đoán xác định khối u ống sống, bao gồm:

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp X-quang cột sống là xét nghiệm hình ảnh thường dùng cho người bệnh nhập viện vì đau lưng. Chụp MRI và/hoặc CT: Đánh giá tủy sống, dây thần kinh và cột sống xung quanh (xương và mô mềm) có tổn thương không. Các cận lâm sàng này còn có khả năng xác định vị trí khối u từ đâu di căn đến nếu đó là khối u trong ống sống thứ phát. Sinh thiết: Lấy mẫu mô từ khối u để giúp xác định xem khối u là lành tính hay ác tính. Xạ hình xương: Trong quá trình xạ hình xương, bác sĩ sẽ tiêm một lượng rất nhỏ chất phóng xạ vào tĩnh mạch và sau đó sử dụng hình ảnh để đánh giá xương. Xét nghiệm máu: Kiểm tra bất thường của các chất trong máu như calci và phosphatase kiềm. Cơ thể sẽ giải phóng những chất này vào máu khi mô xương bị phá vỡ, điều này có thể xảy ra do ung thư.

Xét nghiệm hình ảnh: Chụp X-quang cột sống là xét nghiệm hình ảnh thường dùng cho người bệnh nhập viện vì đau lưng.

Chụp MRI và/hoặc CT: Đánh giá tủy sống, dây thần kinh và cột sống xung quanh (xương và mô mềm) có tổn thương không. Các cận lâm sàng này còn có khả năng xác định vị trí khối u từ đâu di căn đến nếu đó là khối u trong ống sống thứ phát. Sinh thiết: Lấy mẫu mô từ khối u để giúp xác định xem khối u là lành tính hay ác tính.

Xạ hình xương: Trong quá trình xạ hình xương, bác sĩ sẽ tiêm một lượng rất nhỏ chất phóng xạ vào tĩnh mạch và sau đó sử dụng hình ảnh để đánh giá xương.

Xét nghiệm máu: Kiểm tra bất thường của các chất trong máu như calci và phosphatase kiềm. Cơ thể sẽ giải phóng những chất này vào máu khi mô xương bị phá vỡ, điều này có thể xảy ra do ung thư.

Điều trị u trong ống sống

Việc điều trị các khối u cột sống rất riêng biệt và phụ thuộc vào vị trí, kích thước và loại khối u. Mục tiêu của điều trị khối u cột sống di căn bao gồm:

Giảm đau; Duy trì hoặc cải thiện chức năng của cột sống và các dây thần kinh; Cải thiện chất lượng và thời gian sống.

Giảm đau;

Duy trì hoặc cải thiện chức năng của cột sống và các dây thần kinh;

Cải thiện chất lượng và thời gian sống.

Điều trị khối u trong ống sống di căn (thứ phát)

Bác sĩ có thể sử dụng kết hợp các liệu pháp để điều trị khối u trong ống sống di căn, bao gồm:

Hóa trị: Bạn có thể được hóa trị bằng cách tiêm vào tĩnh mạch hoặc uống thuốc. Đôi khi, bác sĩ sử dụng hóa trị liệu trước khi phẫu thuật để làm cho khối u nhỏ hơn. Xạ trị: Tia X liều cao phá hủy tế bào khối u hoặc thu nhỏ khối u. Xạ phẫu định vị: Đây là một thủ thuật không xâm lấn, đưa các chùm bức xạ chính xác đến khối u trong khi vẫn giữ mức tiếp xúc bức xạ với các mô lân cận ở mức tối thiểu. Phẫu thuật: Phẫu thuật là một lựa chọn cho những người có khối u cột sống di căn khi khả năng sống của người bệnh có thể từ 3 đến 4 tháng hoặc lâu hơn và khối u không đáp ứng với xạ trị hoặc hóa trị. Theo dõi: Bác sĩ sẽ theo dõi chặt chẽ bệnh lý để tìm các dấu hiệu phát triển và di căn của ung thư bằng các xét nghiệm hình ảnh thường xuyên.

Hóa trị: Bạn có thể được hóa trị bằng cách tiêm vào tĩnh mạch hoặc uống thuốc. Đôi khi, bác sĩ sử dụng hóa trị liệu trước khi phẫu thuật để làm cho khối u nhỏ hơn.

Xạ trị: Tia X liều cao phá hủy tế bào khối u hoặc thu nhỏ khối u.

Xạ phẫu định vị: Đây là một thủ thuật không xâm lấn, đưa các chùm bức xạ chính xác đến khối u trong khi vẫn giữ mức tiếp xúc bức xạ với các mô lân cận ở

mức tối thiểu.

Phẫu thuật: Phẫu thuật là một lựa chọn cho những người có khối u cột sống di căn khi khả năng sống của người bệnh có thể từ 3 đến 4 tháng hoặc lâu hơn và khối u không đáp ứng với xạ trị hoặc hóa trị.

Theo dõi: Bác sĩ sẽ theo dõi chặt chẽ bệnh lý để tìm các dấu hiệu phát triển và di căn của ung thư bằng các xét nghiệm hình ảnh thường xuyên.

Điều trị khối u trong ống sống nguyên phát

Nếu khối u nguyên phát lành tính không có triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ, không thay đổi kích thước hoặc tiến triển, bác sĩ có thể đưa ra chỉ định theo dõi khối u bằng chụp MRI thường xuyên và không can thiệp gì.

Một số khối u trong ống sống nguyên phát có thể được phẫu thuật cắt bỏ. Nếu khối u là ác tính, người bệnh sẽ cần các phương pháp điều trị ung thư như các lựa chọn được liệt kê của điều trị khối u thứ phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u trong ống sống

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u trong ống sống

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh cần tuân thủ một số biện pháp chăm sóc bản thân trong quá trình điều trị bệnh:

Tuân theo kế hoạch điều trị của bác sĩ để mang lại hiệu quả tốt nhất có thể; Giữ tinh thần lạc quan, cố gắng kiên trì trong quá trình điều trị; Tái khám thường xuyên để được bác sĩ theo dõi tiến triển bệnh; Nghỉ ngơi hợp lý, tránh các việc làm có thể làm ảnh hưởng đến cột sống.

Tuân theo kế hoạch điều trị của bác sĩ để mang lại hiệu quả tốt nhất có thể;

Giữ tinh thần lạc quan, cố gắng kiên trì trong quá trình điều trị;

Tái khám thường xuyên để được bác sĩ theo dõi tiến triển bệnh;

Nghỉ ngơi hợp lý, tránh các việc làm có thể làm ảnh hưởng đến cột sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Trong quá trình điều trị, người bệnh mắc u trong ống sống cần tuân thủ một số nguyên tắc trong chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đa dạng và cân đối các nhóm chất: Người bệnh được phẫu thuật, hóa trị, xạ trị,... cần một cơ thể có khả năng chống chịu. Bữa ăn chính nên đảm bảo 4 nhóm thực phẩm gồm chất đường bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Tuy nhiên, không nên bồi bổ quá mức và cần hạn chế thực phẩm chiên, nướng, thực phẩm đóng hộp. Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ: Người bệnh thường chán ăn, mất ngon miệng, ăn kém. Vì thế, cần chia nhỏ bữa ăn để người bệnh dễ tiếp nhận và nạp được lượng dinh dưỡng cần thiết. Không ăn kiêng: Chưa có bằng chứng khẳng định rằng các nhóm thực phẩm hoặc loại thực phẩm nào có thể khiến tình trạng khối u tồi tệ hơn. Thịt đỏ không chỉ chứa lượng protein cao hỗ trợ làm lành vết thương mà còn cung cấp sắt, một chất rất cần thiết để tạo hồng cầu, giúp cải thiện tình trạng thiếu máu do quá trình hóa trị. Bổ sung dinh dưỡng đa dạng phương pháp: Nếu người bệnh không thể ăn qua đường miệng, có thể nuôi ăn qua ống thông mũi dạ dày, mỏ ruột hoặc qua đường tĩnh mạch.

Ăn uống đa dạng và cân đối các nhóm chất: Người bệnh được phẫu thuật, hóa trị, xạ trị,... cần một cơ thể có khả năng chống chịu. Bữa ăn chính nên đảm bảo 4 nhóm thực phẩm gồm chất đường bột, đạm, chất béo, vitamin và khoáng chất. Tuy nhiên, không nên bồi bổ quá mức và cần hạn chế thực phẩm chiên, nướng, thực phẩm đóng hộp.

Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ: Người bệnh thường chán ăn, mất ngon miệng, ăn kém. Vì thế, cần chia nhỏ bữa ăn để người bệnh dễ tiếp nhận và nạp được lượng dinh dưỡng cần thiết.

Không ăn kiêng: Chưa có bằng chứng khẳng định rằng các nhóm thực phẩm hoặc loại thực phẩm nào có thể khiến tình trạng khối u tồi tệ hơn. Thịt đỏ không chỉ chứa lượng protein cao hỗ trợ làm lành vết thương mà còn cung cấp sắt, một chất rất cần thiết để tạo hồng cầu, giúp cải thiện tình trạng thiếu máu do quá trình hóa trị.

Bổ sung dinh dưỡng đa dạng phương pháp: Nếu người bệnh không thể ăn qua đường miệng, có thể nuôi ăn qua ống thông mũi dạ dày, mỏ ruột hoặc qua đường tĩnh mạch.

Phòng ngừa u trong ống sống

Phòng ngừa khối u trong ống sống nguyên phát

Thật không may, các khối u trong ống sống nguyên phát không thể phòng ngừa được.

Trong một số ít trường hợp, nếu bạn có người thân trực hệ cấp 1 (anh chị em hoặc cha mẹ) mắc một trong những bệnh di truyền như bệnh u sợi thần kinh loại 2 hoặc

bệnh Von Hippel - Lindau, bạn cần được tư vấn hoặc xét nghiệm di truyền. Việc phát hiện các khối u trong ống sống nguyên phát ở giai đoạn đầu thường mang lại kết quả điều trị tốt nhất.

Phòng ngừa khối u trong ống sống thứ phát (di căn)

Hiện nay, không phải tất cả các trường hợp u trong ống sống thứ phát (di căn) đều có thể phòng ngừa được. Nhiều người được chẩn đoán mắc bệnh lý này khi đã có một ung thư tại vị trí khác.

Cách tốt nhất để phòng ngừa các u trong ống sống thứ phát là điều trị tích cực nếu bạn đã được chẩn đoán ung thư tại các cơ quan khác. Mục tiêu là thu nhỏ khối u nguyên phát và ngăn chặn các tế bào khối u di căn.

=====

Tìm hiểu chung loạn dưỡng cơ Duchenne

Loạn dưỡng cơ Duchenne là gì?

Loạn dưỡng cơ Duchenne (Duchenne Muscular Dystrophy) là tình trạng làm suy yếu cơ xương và cơ tim. Bệnh nhanh chóng trở nên nặng hơn theo thời gian. Đây là dạng loạn dưỡng cơ phổ biến nhất.

Hầu hết các trường hợp bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne đều được di truyền dưới dạng gen lặn liên kết với nhiễm sắc thể giới tính X, nhưng khoảng 30% trường hợp là do những thay đổi di truyền mới xảy ra ngẫu nhiên và không được di truyền.

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne ảnh hưởng đến khoảng 1 trên 3.600 trẻ nam sinh sống. Đây là loại bệnh cơ di truyền nghiêm trọng nhất.

Triệu chứng loạn dưỡng cơ Duchenne

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn dưỡng cơ Duchenne

Loạn dưỡng cơ Duchenne gây yếu cơ và trầm trọng hơn theo thời gian, vì vậy các triệu chứng phổ biến bao gồm:

Yếu cơ và teo cơ tiến triển (mất khối lượng cơ) bắt đầu ở chân. Nó xảy ra ít nghiêm trọng hơn ở cánh tay, cổ và các khu vực khác trên cơ thể; Phì đại cơ bắp chân; Khó khăn khi leo lên cầu thang; Khó đi lại; Thường xuyên bị ngã; Dáng đi lạch bạch; Đi bộ bằng ngón chân; Mệt mỏi.

Yếu cơ và teo cơ tiến triển (mất khối lượng cơ) bắt đầu ở chân. Nó xảy ra ít nghiêm trọng hơn ở cánh tay, cổ và các khu vực khác trên cơ thể;

Phì đại cơ bắp chân;

Khó khăn khi leo lên cầu thang;

Khó đi lại;

Thường xuyên bị ngã;

Dáng đi lạch bạch;

Đi bộ bằng ngón chân;

Mệt mỏi.

Các triệu chứng phổ biến khác của loạn dưỡng cơ Duchenne bao gồm:

Bệnh cơ tim; Khó thở; Suy giảm nhận thức; Chậm phát triển ngôn ngữ và lời nói;

Vẹo cột sống; Chậm phát triển chiều cao.

Bệnh cơ tim;

Khó thở;

Suy giảm nhận thức;

Chậm phát triển ngôn ngữ và lời nói;

Vẹo cột sống;

Chậm phát triển chiều cao.

Biến chứng có thể gặp khi mắc loạn dưỡng cơ Duchenne

Các biến chứng có thể bao gồm:

Bệnh cơ tim; Suy tim sung huyết ; Dị tật; Rối loạn nhịp tim ; Rối loạn tâm thần; Tình trạng khuyết tật vĩnh viễn, tiến triển, bao gồm giảm khả năng vận động và giảm khả năng tự chăm sóc bản thân; Viêm phổi ; Suy hô hấp.

Bệnh cơ tim;

Suy tim sung huyết ;

Dị tật;

Rối loạn nhịp tim ;

Rối loạn tâm thần;

Tình trạng khuyết tật vĩnh viễn, tiến triển, bao gồm giảm khả năng vận động và giảm khả năng tự chăm sóc bản thân;

Viêm phổi ;

Suy hô hấp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc con bạn có bất kỳ triệu chứng loạn dưỡng cơ Duchenne, hãy liên hệ ngay với bác sĩ cơ xương khớp để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân loạn dưỡng cơ Duchenne

Nguyên nhân dẫn đến loạn dưỡng cơ Duchenne

Loạn dưỡng cơ Duchenne là một bệnh di truyền do đột biến gen Dystrophin, nằm trên nhiễm sắc thể Xp21. Nó được di truyền trên gen lặn liên kết với nhiễm sắc thể X. Tuy nhiên, khoảng 30% trường hợp là do đột biến mới và không mang tính di truyền.

Dystrophin là một phần quan trọng của phức hợp Dystrophin-Glycoprotein (DGC), đóng vai trò quan trọng hình thành cơ bắp. Trong loạn dưỡng cơ Duchenne, cả protein dystrophin và DGC đều bị thiếu, điều này cuối cùng dẫn đến hoại tử của các tế bào cơ, theo thời gian các tế bào cơ dần thay bằng các tế bào mỡ.

Nguy cơ loạn dưỡng cơ Duchenne

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn dưỡng cơ Duchenne?

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne thường gặp ở bé trai hơn. Các triệu chứng yếu cơ thường xuất hiện ở độ tuổi từ 2 đến 4 tuổi, nhưng đôi khi, được ghi nhận muộn nhất là 6 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn dưỡng cơ Duchenne

Một số yếu tố dường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng loạn dưỡng cơ Duchenne, bao gồm:

Gia đình có người thân mắc bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne; Trong quá trình mang thai trong tiếp xúc với khói bụi, môi trường ô nhiễm, hóa chất.

Gia đình có người thân mắc bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne;

Trong quá trình mang thai trong tiếp xúc với khói bụi, môi trường ô nhiễm, hóa chất.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn dưỡng cơ Duchenne

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm loạn dưỡng cơ Duchenne

Nếu con bạn đang gặp phải các triệu chứng của chứng loạn dưỡng cơ Duchenne, bác sĩ có thể sẽ thực hiện khám sức khỏe, khám thần kinh và khám cơ. Họ sẽ hỏi những câu hỏi chi tiết về các triệu chứng và tiền sử bệnh của con bạn.

Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng con bạn có thể mắc bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne, họ có thể sẽ yêu cầu các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm creatine kinase (CK) trong máu: Cơ giải phóng creatine kinase khi chúng bị tổn thương, do đó mức độ tăng cao có thể cho thấy con bạn mắc bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne. Mức độ thường đạt đỉnh điểm khi trẻ được 2 tuổi và có thể cao hơn mức bình thường từ 10 đến 20 lần. Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm di truyền nhằm phát hiện sự biến mất hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn của gen dystrophin có thể xác nhận chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne. Sinh thiết cơ: Bác sĩ có thể lấy một mẫu nhỏ mô cơ từ cơ ở đùi hoặc bắp chân. Sau đó, chuyên gia sẽ xem xét mẫu dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu của bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne. Điện tâm đồ (ECG): Vì loạn dưỡng cơ Duchenne hầu như luôn ảnh hưởng đến tim nên bác sĩ có thể sẽ thực hiện ECG để phát hiện các bất thường.

Xét nghiệm creatine kinase (CK) trong máu: Cơ giải phóng creatine kinase khi chúng bị tổn thương, do đó mức độ tăng cao có thể cho thấy con bạn mắc bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne. Mức độ thường đạt đỉnh điểm khi trẻ được 2 tuổi và có thể cao hơn mức bình thường từ 10 đến 20 lần.

Xét nghiệm di truyền: Xét nghiệm di truyền nhằm phát hiện sự biến mất hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn của gen dystrophin có thể xác nhận chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne.

Sinh thiết cơ: Bác sĩ có thể lấy một mẫu nhỏ mô cơ từ cơ ở đùi hoặc bắp chân.

Sau đó, chuyên gia sẽ xem xét mẫu dưới kính hiển vi để tìm dấu hiệu của bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne.

Điện tâm đồ (ECG): Vì loạn dưỡng cơ Duchenne hầu như luôn ảnh hưởng đến tim nên bác sĩ có thể sẽ thực hiện ECG để phát hiện các bất thường.

Điều trị loạn dưỡng cơ Duchenne

Nội khoa

Hiện tại không có cách chữa trị bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne, vì vậy mục tiêu chính của việc điều trị là kiểm soát các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Các liệu pháp hỗ trợ cho bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne bao gồm:

Corticosteroid: Corticosteroid, chẳng hạn như Prednisolone và Deflazacort làm

chậm sự tiến triển của bệnh và kéo dài thời gian sống. Thuốc điều trị bệnh cơ tim: Điều trị sớm bằng thuốc ức chế men chuyển (Captopril , Enalapril) và/hoặc thuốc chẹn beta (Propranolol , Metoprolol) có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh cơ tim và ngăn ngừa sự khởi phát của suy tim. Vật lý trị liệu : Mục tiêu chính của vật lý trị liệu cho bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne là ngăn ngừa co rút. Tập thể dục: Bác sĩ có thể sẽ khuyên bạn nên tập thể dục nhẹ nhàng để tránh teo cơ do ít vận động.

Corticosteroid: Corticosteroid, chẳng hạn như Prednisolone và Deflazacort làm chậm sự tiến triển của bệnh và kéo dài thời gian sống.

Thuốc điều trị bệnh cơ tim: Điều trị sớm bằng thuốc ức chế men chuyển (Captopril , Enalapril) và/hoặc thuốc chẹn beta (Propranolol , Metoprolol) có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh cơ tim và ngăn ngừa sự khởi phát của suy tim.

Vật lý trị liệu : Mục tiêu chính của vật lý trị liệu cho bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne là ngăn ngừa co rút.

Tập thể dục: Bác sĩ có thể sẽ khuyên bạn nên tập thể dục nhẹ nhàng để tránh teo cơ do ít vận động.

Các liệu pháp hỗ trợ khác cho bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne bao gồm:

Các thiết bị hỗ trợ di chuyển, chẳng hạn như nẹp, gậy và xe lăn. Mở khí quản và hỗ trợ thông khí cho bệnh nhân suy hô hấp.

Các thiết bị hỗ trợ di chuyển, chẳng hạn như nẹp, gậy và xe lăn.

Mở khí quản và hỗ trợ thông khí cho bệnh nhân suy hô hấp.

Với sự cải thiện trong chăm sóc hỗ trợ trong những năm qua, tuổi thọ của bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne đã được cải thiện đáng kể trong vài thập kỷ qua.

Ngoại khoa

Bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình có chuyên môn về loạn dưỡng cơ Duchenne có thể điều trị chứng co cứng và vẹo cột sống nghiêm trọng. Phẫu thuật điều chỉnh chứng vẹo cột sống có thể cải thiện chức năng phổi và hô hấp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn dưỡng cơ Duchenne

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của loạn dưỡng cơ Duchenne

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa loạn dưỡng cơ Duchenne

Vì chứng loạn dưỡng cơ Duchenne là một tình trạng di truyền nên bạn không thể làm gì để ngăn chặn tình trạng này.

Nếu bạn lo lắng về nguy cơ di truyền bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne hoặc các tình trạng di truyền khác trước khi mang thai, hãy trao đổi với chuyên gia tư vấn di truyền. Trong một số trường hợp, xét nghiệm tiền sản có thể chẩn đoán bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne ở giai đoạn đầu của thai kỳ.

Các câu hỏi thường gặp về loạn dưỡng cơ Duchenne

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne là gì?

Các triệu chứng thường xuất hiện trước 6 tuổi. Chúng có thể bắt đầu ngay từ khi còn nhỏ. Các triệu chứng có thể bao gồm mệt mỏi, yếu cơ, khó khăn trong đi lại, dễ té ngã, khó khăn trong học tập và ghi nhớ...

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne có gây tử vong không?

Loạn dưỡng cơ Duchenne nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây tử vong. Hầu hết những người mắc bệnh này đều tử vong vì các vấn đề về phổi hoặc tim do bệnh gây ra.

Tuổi thọ của bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne là bao nhiêu?

Những người mắc chứng loạn dưỡng cơ Duchenne thường tử vong vì tình trạng này ở tuổi 25. Tuy nhiên, những tiến bộ trong chăm sóc hỗ trợ đã giúp nhiều người sống lâu hơn.

Tử vong thường xảy ra do biến chứng hô hấp hoặc tim. Các nguyên nhân tử vong khác bao gồm viêm phổi, hít sặc hoặc tắc nghẽn đường thở.

Làm cách nào để chăm sóc người mắc chứng loạn dưỡng cơ Duchenne?

Nếu bạn đang chăm sóc một người mắc chứng loạn dưỡng cơ Duchenne, điều quan trọng là phải đảm bảo họ nhận được dịch vụ chăm sóc y tế tốt nhất và tiếp cận liệu pháp có thể giúp họ có chất lượng cuộc sống tốt nhất.

Bạn và gia đình cũng có thể cân nhắc việc tham gia các khóa học về chăm sóc người mắc bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne để chăm sóc bản thân hoặc người bệnh tốt hơn.

Phòng ngừa bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne như thế nào?

Những người có tiền sử gia đình mắc bệnh nên đến tư vấn di truyền. Các nghiên cứu di truyền được thực hiện trong thời kỳ mang thai rất chính xác trong việc phát hiện chứng loạn dưỡng cơ Duchenne.

=====

Tìm hiểu chung viêm xương sọ

Viêm xương sọ là bệnh lý gì?

Viêm xương sọ hay còn gọi là viêm tủy xương nền sọ (SBO) là một căn bệnh nguy hiểm có nguy cơ biến chứng cao như nhiễm trùng thần kinh. Thông thường, tình trạng viêm xương sọ là do nhiễm trùng từ các mô lân cận như là biến chứng của nhiễm trùng tai, huyết khối xoang tĩnh mạch, viêm màng não, áp xe, bệnh lý thần kinh sọ não và xâm lấn động mạch cảnh. Viêm xương sọ cũng có thể bắt nguồn từ nhiễm trùng cảnh mũi, chẳng hạn như viêm xoang bướm hoặc xoang sàng mà không liên quan đến viêm tai ngoài.

Viêm xương sọ chia thành 2 loại chính: Điển hình và không điển hình.

Viêm xương sọ điển hình (TSBO) là bệnh phổ biến nhất và thường xảy ra ở bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tiểu đường do viêm tai ngoài hoại tử (NEO) do Pseudomonas gây ra. Viêm xương sọ trung tâm hoặc không điển hình (ASBO) xảy ra khi không có nhiễm trùng xương thái dương rõ ràng hoặc nhiễm trùng ống tai ngoài, chủ yếu ảnh hưởng đến nền sọ trung tâm, có thể vô cản hoặc thứ phát sau nhiễm trùng vùng xoang, mặt sâu hoặc khoang miệng do vi khuẩn hoặc nấm.

Viêm xương sọ điển hình (TSBO) là bệnh phổ biến nhất và thường xảy ra ở bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tiểu đường do viêm tai ngoài hoại tử (NEO) do Pseudomonas gây ra.

Viêm xương sọ trung tâm hoặc không điển hình (ASBO) xảy ra khi không có nhiễm trùng xương thái dương rõ ràng hoặc nhiễm trùng ống tai ngoài, chủ yếu ảnh hưởng đến nền sọ trung tâm, có thể vô cản hoặc thứ phát sau nhiễm trùng vùng xoang, mặt sâu hoặc khoang miệng do vi khuẩn hoặc nấm.

Triệu chứng viêm xương sọ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm xương sọ

Bệnh nhân mắc viêm xương sọ thường có các triệu chứng không đặc hiệu như:

Đau đầu ; Buồn nôn, chán ăn ; Đau mặt.

Đau đầu ;

Buồn nôn, chán ăn ;

Đau mặt.

Ở viêm xương sọ điển hình, hầu hết bệnh nhân bắt đầu bằng viêm tai ngoài và có biểu hiện đau đầu, đau tai dữ dội, đau mặt, chảy máu tai và trong những trường hợp nặng có thể mất thính giác dẫn truyền.

Trong các trường hợp viêm xương sọ trung tâm hoặc không điển hình, nguồn gốc có thể là bệnh xoang, dẫn đến có các triệu chứng khác như nghẹt mũi , chảy nước mũi, nhức đầu và sốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm xương sọ

Viêm xương sọ có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như:

Liệt dây thần kinh mặt. Nhiễm trùng huyết . Liệt dây thần kinh phế vị và dây thần kinh thiêt hầu. Nhiễm trùng ngoại mạc động mạch có thể gây bóc tách xuyên thành, dẫn đến hình thành tụ máu giữa các lớp động mạch bên ngoài, gây ra giả phình động mạch nấm. Một biến chứng khác liên quan đến nhiễm trùng động mạch là nhồi máu, thiếu máu cục bộ, và cần nghi ngờ nó ở những bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh khu trú khởi phát đột ngột. Sự lây lan nội sọ có thể xảy ra do lan rộng thông qua khớp sụn đá, do đó có thể phát triển viêm màng não , viêm não và thậm chí áp xe nội sọ.

Liệt dây thần kinh mặt.

Nhiễm trùng huyết .

Liệt dây thần kinh phế vị và dây thần kinh thiêt hầu.

Nhiễm trùng ngoại mạc động mạch có thể gây bóc tách xuyên thành, dẫn đến hình thành tụ máu giữa các lớp động mạch bên ngoài, gây ra giả phình động mạch nấm.

Một biến chứng khác liên quan đến nhiễm trùng động mạch là nhồi máu, thiếu máu cục bộ, và cản nghẽn nó ở những bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh khu trú khởi phát đột ngột.

Sự lây lan nội sọ có thể xảy ra do lan rộng thông qua khớp sụn đá, do đó có thể phát triển viêm màng não, viêm não và thậm chí áp xe nội sọ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi xuất hiện các triệu chứng kể trên hay bất kỳ dấu hiệu khác thường nào, cần liên hệ với bác sĩ để được thăm khám và kiểm tra. Điều trị sớm viêm xương sọ để hạn chế bệnh diễn tiến nặng hơn và phòng ngừa các biến chứng có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Nguyên nhân viêm xương sọ

Nguyên nhân dẫn đến viêm xương sọ

Nhiễm trùng là nguyên nhân gây ra viêm xương sọ, nhiễm trùng có thể là do vi khuẩn hoặc nấm. Bệnh nhân mắc viêm xương sọ do vi khuẩn có nhiều khả năng bị viêm tai ngoài, viêm tai giữa hoặc viêm xương chũm, dẫn đến điếc, đau tai và chảy mủ ở tai. Những bệnh nhân bị ức chế miễn dịch và viêm xoang mãn tính, đau xoang, sưng mặt hoặc quanh hốc mắt và chảy nước mũi thường xuyên, có khả năng mắc viêm xương sọ do nấm nhiều hơn.

Pseudomonas aeruginosa là vi khuẩn phổ biến nhất, tiếp theo là Staphylococcus aureus. Các vi khuẩn khác ít gặp hơn bao gồm Staphylococcus epidermidis, Salmonella, Proteus mirabilis, Mycobacteria không lao, Streptococcus pneumoniae, Treponema pallidum và Klebsiella.

Loại nấm thường thấy nhất là loài Aspergillus, các loại nấm khác Candida, Cryptococcus neoformans, Blastomyces, Mucor và Rhizopus.

Nguy cơ viêm xương sọ

Những ai có nguy cơ mắc viêm xương sọ?

Viêm xương sọ thường gặp ở những người bệnh trên 65 tuổi, ngoài ra một số đối tượng cũng có nguy cơ mắc viêm xương sọ cao hơn như:

Người mắc bệnh đái tháo đường; Mắc các bệnh lý gây suy giảm miễn dịch như HIV/AIDS; Có các bệnh lý rối loạn huyết học, xơ cứng động mạch.

Người mắc bệnh đái tháo đường;

Mắc các bệnh lý gây suy giảm miễn dịch như HIV/AIDS;

Có các bệnh lý rối loạn huyết học, xơ cứng động mạch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm xương sọ

Các yếu tố tăng nguy cơ mắc viêm xương sọ bao gồm:

Người lớn tuổi; Mắc bệnh tiểu đường, đặc biệt là khi kiểm soát kém và có tổn thương cơ quan đích; Các bệnh ức chế miễn dịch; Bệnh mạch máu nhỏ. Phổi nhiễm phong xạ; Bệnh lý ung thư; Loãng xương; Thiếu máu; Suy dinh dưỡng; Bệnh Paget xương; Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm bệnh tim mạch, suy thận, suy gan, béo phì, hút thuốc, thời gian nằm viện kéo dài và bệnh phổi mãn tính.

Người lớn tuổi;

Mắc bệnh tiểu đường, đặc biệt là khi kiểm soát kém và có tổn thương cơ quan đích;

Các bệnh ức chế miễn dịch;

Bệnh mạch máu nhỏ.

Phổi nhiễm phong xạ;

Bệnh lý ung thư;

Loãng xương;

Thiếu máu;

Suy dinh dưỡng;

Bệnh Paget xương;

Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm bệnh tim mạch, suy thận, suy gan, béo phì, hút thuốc, thời gian nằm viện kéo dài và bệnh phổi mãn tính.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xương sọ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xương sọ

Viêm xương sọ thường khó chẩn đoán vì các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu và diễn tiến kéo dài. Để chẩn đoán bệnh viêm xương sọ nên dựa theo bốn điểm như:

Đánh giá chỉ số nghi ngờ lâm sàng cao, bằng chứng hình ảnh học về nhiễm trùng, sinh thiết lặp lại cho thấy kết quả âm tính đối với bệnh ác tính và kết quả dương tính ở xét nghiệm vi sinh với các bài test.

Chỉ số nghi ngờ lâm sàng cao

Bệnh nhân điển hình là một người đàn ông lớn tuổi mắc bệnh tiểu đường và viêm tai ngoài tái phát. Trong bối cảnh này, các xét nghiệm với tốc độ lắng hồng cầu tăng, nồng độ protein phản ứng C tăng và tăng bạch cầu giúp nâng cao chỉ số nghi ngờ lâm sàng.

Hình ảnh học

Nhiễm trùng trong viêm xương sọ có thể lan xuống phía dưới vào xương đặc của hố dưới thái dương, ánh hưởng đến phần dưới lỗ dây thần kinh sọ não. Nên sử dụng một số kỹ thuật hình ảnh cận lâm sàng để chẩn đoán bệnh viêm xương sọ như: Chụp CT scan là lựa chọn tốt nhất để đánh giá tình trạng xói mòn và khử khoáng của xương, trong khi CT không cần quang có thể hữu ích trong trường hợp khẩn cấp. CT scan có thể cho thấy sự xói mòn bờ xương hoặc mờ hình ảnh của tai giữa và tể bào chũm do rối loạn chức năng ống eustachian. Hơn nữa, CT tăng cường độ tương phản có thể cho thấy sưng tấy mô mềm lan tỏa, tiêu hủy các lớp mỡ bình thường, liên quan đến lỗ nền sọ và các biến chứng mạch máu. Chụp MRI rất hữu ích trong việc đánh giá vị trí giải phẫu và mức độ nhiễm trùng. Ở những bệnh nhân mắc viêm xương sọ, MRI có thể cho thấy khối mô mềm tăng cường với kiểu thâm nhiễm, thâm nhiễm tủy xương, phù nề mô mềm lân cận, mờ các mặt phẳng mỡ, lan rộng nội sọ và quanh dây thần kinh, và sự liên quan của các cấu trúc bên (tuyến mang tai, khớp thái dương hàm). Hình ảnh hạt nhân có thể giúp xác nhận sự nhiễm trùng xương với độ nhạy cao.

Chụp CT scan là lựa chọn tốt nhất để đánh giá tình trạng xói mòn và khử khoáng của xương, trong khi CT không cần quang có thể hữu ích trong trường hợp khẩn cấp. CT scan có thể cho thấy sự xói mòn bờ xương hoặc mờ hình ảnh của tai giữa và tể bào chũm do rối loạn chức năng ống eustachian. Hơn nữa, CT tăng cường độ tương phản có thể cho thấy sưng tấy mô mềm lan tỏa, tiêu hủy các lớp mỡ bình thường, liên quan đến lỗ nền sọ và các biến chứng mạch máu.

Chụp MRI rất hữu ích trong việc đánh giá vị trí giải phẫu và mức độ nhiễm trùng. Ở những bệnh nhân mắc viêm xương sọ, MRI có thể cho thấy khối mô mềm tăng cường với kiểu thâm nhiễm, thâm nhiễm tủy xương, phù nề mô mềm lân cận, mờ các mặt phẳng mỡ, lan rộng nội sọ và quanh dây thần kinh, và sự liên quan của các cấu trúc bên (tuyến mang tai, khớp thái dương hàm).

Hình ảnh hạt nhân có thể giúp xác nhận sự nhiễm trùng xương với độ nhạy cao. Tuy nhiên, sinh thiết thường là cần thiết trong quá trình lâm sàng để loại trừ bệnh ác tính, kiểm tra các đặc điểm của mô không bị ung thư và lấy mẫu vi sinh trực tiếp để nhuộm Gram, nuôi cấy và đánh giá độ nhạy cảm với kháng sinh. Ngoài ra, khả năng chẩn đoán viêm xương sọ có thể được tăng lên bằng cách xác định yếu tố nguy cơ của người bệnh, tìm ra nguyên nhân gây bệnh và đường lây nhiễm và luôn xem xét chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khác.

Điều trị viêm xương sọ

Nội khoa

Với sự nghi ngờ lâm sàng về SBO và hình ảnh học tương thích, điều trị theo kinh nghiệm sớm bằng kháng sinh tiêm tĩnh mạch phổ rộng là điều cần thiết. Kiểm soát đầy đủ các yếu tố nguy cơ (chẳng hạn như bệnh tiểu đường) cũng rất quan trọng. Nên dùng kháng sinh tiêm tĩnh mạch phổ rộng kéo dài 6 - 20 tuần, sau đó dùng liệu pháp kháng khuẩn hoặc kháng nấm đường uống trong 12 - 48 tuần. Bất kỳ tác nhân nào cũng có thể gây ra quá trình viêm. Tuy nhiên, *P.aeruginosa* là tác nhân thường gặp nhất trong hầu hết các trường hợp. Trong điều trị, một liệu pháp kết hợp các loại kháng sinh khác nhau được sử dụng: Fluoroquinolones, Cephalosporin thế hệ thứ ba, Aminoglycoside, Carbapenems và Vancomycin được sử dụng.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ mô có thể cần thiết trong những trường hợp cụ thể, bao gồm cả những trường hợp có liên quan đến mô mềm rộng, đau dữ dội mặc dù đã điều trị bằng kháng sinh, biến chứng (hình thành áp xe) hoặc cô lập xương, cũng như các trường hợp khó chữa.

Các phương pháp khác đối với các biến chứng, chẳng hạn như liệu pháp nội mạch đối với chứng phình động mạch giả và liệu pháp chống đông máu đối với huyết khối xoang tĩnh mạch, nên được cá nhân hóa. Trong trường hợp có biến chứng nội sọ, can thiệp phẫu thuật có thể là không thể thiếu và các thủ thuật khác nhau được sử dụng tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của quá trình viêm, ví dụ như giải chèn ép dây thần kinh mặt, phẫu thuật cắt bỏ xương chũm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xương sọ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm xương sọ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Không tự ý dùng điều trị khi chưa có sự đồng ý của bác sĩ. Kiểm soát tốt các bệnh lý mạn tính nếu đang mắc phải như đái tháo đường, tăng huyết áp ... Lau khô tai thật kỹ sau khi tiếp xúc với nước sau khi tắm hoặc bơi. Không bơi lội trong nguồn nước bẩn, bị ô nhiễm. Sau khi bơi, nên vệ sinh tai bằng dung dịch nhỏ tai vào mỗi bên tai để làm khô tai, ngăn ngừa nhiễm trùng. Hạn chế tiếp xúc với những môi trường nhiều khói bụi, thuốc lá. Thường xuyên tập thể dục thể thao nâng cao sức khoẻ. Nếu đang béo phì cần xây dựng chế độ giảm cân lành mạnh. Giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng, hạn chế thức khuya hay làm việc quá sức.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Không tự ý dùng điều trị khi chưa có sự đồng ý của bác sĩ.

Kiểm soát tốt các bệnh lý mạn tính nếu đang mắc phải như đái tháo đường, tăng huyết áp ...

Lau khô tai thật kỹ sau khi tiếp xúc với nước sau khi tắm hoặc bơi.

Không bơi lội trong nguồn nước bẩn, bị ô nhiễm. Sau khi bơi, nên vệ sinh tai bằng dung dịch nhỏ tai vào mỗi bên tai để làm khô tai, ngăn ngừa nhiễm trùng. Hạn chế tiếp xúc với những môi trường nhiều khói bụi, thuốc lá.

Thường xuyên tập thể dục thể thao nâng cao sức khoẻ. Nếu đang béo phì cần xây dựng chế độ giảm cân lành mạnh.

Giữ tinh thần thoải mái, tránh căng thẳng, hạn chế thức khuya hay làm việc quá sức.

Chế độ dinh dưỡng:

Tập thói quen ăn chậm nhai kỹ, không ăn quá no, có thể chia nhỏ bữa ăn trong ngày. Ăn chín uống sôi, hạn chế ăn đồ tươi sống để phòng ngừa nhiễm trùng từ đường tiêu hoá. Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây. Nếu đang có bệnh đái tháo đường nên hạn chế các loại trái cây chín ngọt. Hạn chế ăn đồ cay nóng, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ, hay nội tạng động vật, các thực phẩm đóng hộp, bánh kẹo, nước ngọt. Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường. Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá, bia rượu. Uống đủ 2 lít nước/ngày.

Tập thói quen ăn chậm nhai kỹ, không ăn quá no, có thể chia nhỏ bữa ăn trong ngày.

Ăn chín uống sôi, hạn chế ăn đồ tươi sống để phòng ngừa nhiễm trùng từ đường tiêu hoá.

Chế độ ăn nên đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm rau xanh, củ quả và đa dạng các loại trái cây. Nếu đang có bệnh đái tháo đường nên hạn chế các loại trái cây chín ngọt.

Hạn chế ăn đồ cay nóng, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ, hay nội tạng động vật, các thực phẩm đóng hộp, bánh kẹo, nước ngọt.

Hạn chế ăn mặn hoặc quá nhiều tinh bột và đường.

Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá, bia rượu.

Uống đủ 2 lít nước/ngày.

Phương pháp phòng ngừa viêm xương sọ

Bệnh có thể được phòng ngừa bằng cách thực hiện một số biện pháp như:

Nếu bị viêm tai ngoài cấp tính, cần phải tuân thủ phác đồ để đạt được hiệu quả tối ưu, điều trị dứt điểm. Không nên tự ý ngưng điều trị khi chưa hỏi ý kiến bác sĩ. Khi mắc bệnh đái tháo đường cần kiểm soát tốt đường huyết theo mục tiêu. Lau khô tai thật kỹ sau khi tiếp xúc với nước. Không bơi lội trong nguồn nước bẩn, bị ô nhiễm. Sau khi bơi cần vệ sinh tai khô ráo để tránh nhiễm trùng. Sử dụng bông gòn hoặc tăm bông khi nhuộm tóc hoặc khi xịt keo tóc để tránh hóa chất tiếp xúc với tai dễ gây ra tình trạng nhiễm trùng. Tập thể dục thường xuyên, giữ tinh thần thoải mái, tránh stress. Chế độ ăn lành mạnh đầy đủ chất dinh dưỡng, hạn chế rượu bia thuốc lá, đồ ăn cay nóng, nhiều dầu mỡ. Uống đủ lượng nước trong ngày.

Nếu bị viêm tai ngoài cấp tính, cần phải tuân thủ phác đồ để đạt được hiệu quả tối ưu, điều trị dứt điểm. Không nên tự ý ngưng điều trị khi chưa hỏi ý kiến bác sĩ.

Khi mắc bệnh đái tháo đường cần kiểm soát tốt đường huyết theo mục tiêu.

Lau khô tai thật kỹ sau khi tiếp xúc với nước.

Không bơi lội trong nguồn nước bẩn, bị ô nhiễm. Sau khi bơi cần vệ sinh tai khô ráo để tránh nhiễm trùng.

Sử dụng bông gòn hoặc tăm bông khi nhuộm tóc hoặc khi xịt keo tóc để tránh hóa chất tiếp xúc với tai dễ gây ra tình trạng nhiễm trùng.

Tập thể dục thường xuyên, giữ tinh thần thoải mái, tránh stress.

Chế độ ăn lành mạnh đầy đủ chất dinh dưỡng, hạn chế rượu bia thuốc lá, đồ ăn cay nóng, nhiều dầu mỡ.

Uống đủ lượng nước trong ngày.

=====

Tìm hiểu chung hẹp khe khớp háng

Hẹp khe khớp háng là gì?

Sụn khớp đóng vai trò làm đệm, giảm độ ma sát và giảm chấn động trong khớp. Khi lớp sụn bao bọc ở khớp háng bị thoái hóa hoặc mòn đi, khớp sẽ trở nên đau, cứng và bị hạn chế phạm vi chuyển động. Khi khớp háng bị tổn thương nghiêm trọng và sụn bị bào mòn hoàn toàn, tổn thương này thường được gọi là hẹp khe khớp háng.

Triệu chứng hẹp khe khớp háng

Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp khe khớp háng

Hẹp khe khớp háng là một triệu chứng của tình trạng bệnh lý tại khớp, nó có thể đi kèm với các triệu chứng khác bao gồm:

Đau tại chỗ hoặc gần khớp háng có thể trầm trọng hơn do một số cử động và bài tập nhất định. Sụn mòn không đều và nếu một chuyển động cụ thể gây áp lực lên vùng bị tổn thương nhiều hơn, cơn đau sẽ tăng lên. Với bệnh viêm khớp háng, cơn đau chủ yếu được cảm nhận ở háng, đôi khi ở vùng đùi ngoài và vùng mông trên. Cơn đau có thể trở nên trầm trọng hơn sau khi đứng hoặc đi bộ trong thời gian dài hoặc sau một thời gian nghỉ ngơi (thức dậy vào buổi sáng). Cứng khớp háng gây khó khăn khi cử động hoặc xoay chân. Điều này có thể gây khó khăn cho các hoạt động hàng ngày như mang tất và giày. Nghe thấy lạo xạo hoặc lách cách ở khớp háng khi đi lại. Yếu vùng háng thường là kết quả của việc giảm hoạt động. Viêm khớp háng có thể khiến bạn cử động ít hơn do đau, khiến cơ quanh khớp càng yếu hơn và các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn.

Đau tại chỗ hoặc gần khớp háng có thể trầm trọng hơn do một số cử động và bài tập nhất định. Sụn mòn không đều và nếu một chuyển động cụ thể gây áp lực lên vùng bị tổn thương nhiều hơn, cơn đau sẽ tăng lên. Với bệnh viêm khớp háng, cơn đau chủ yếu được cảm nhận ở háng, đôi khi ở vùng đùi ngoài và vùng mông trên. Cơn đau có thể trở nên trầm trọng hơn sau khi đứng hoặc đi bộ trong thời gian dài hoặc sau một thời gian nghỉ ngơi (thức dậy vào buổi sáng).

Cứng khớp háng gây khó khăn khi cử động hoặc xoay chân. Điều này có thể gây khó khăn cho các hoạt động hàng ngày như mang tất và giày.

Nghe thấy lạo xạo hoặc lách cách ở khớp háng khi đi lại.

Yếu vùng háng thường là kết quả của việc giảm hoạt động. Viêm khớp háng có thể khiến bạn cử động ít hơn do đau, khiến cơ quanh khớp càng yếu hơn và các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và làm cận lâm sàng. Chẩn đoán và điều trị sớm hẹp khe khớp háng sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hẹp khe khớp háng

Nguyên nhân dẫn đến hẹp khe khớp háng

Hẹp khe khớp háng có thể xảy ra do hoạt động quá mức của khớp. Nó cũng có thể xảy ra khi bạn lớn tuổi. Các yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như béo phì và yếu cơ, có thể góp phần làm thu hẹp không gian khớp.

Hẹp khe khớp háng cũng có thể là một dấu hiệu của thoái hoá khớp. Thoái hoá khớp chiếm khoảng 80% số người trưởng thành từ 65 tuổi trở lên ở các nước có thu nhập cao.

Hẹp khe khớp háng cũng có thể là triệu chứng của viêm khớp dạng thấp. Đây là một loại bệnh tự miễn, viêm khớp xảy ra khi hệ thống miễn dịch tấn công các mô cơ thể và gây viêm mạn tính.

Nguy cơ hẹp khe khớp háng

Những ai có nguy cơ mắc phải hẹp khe khớp háng?

Dưới đây là một số nhóm người có nguy cơ cao mắc phải hẹp khe khớp háng:

Người già có nguy cơ cao hơn do quá trình bào mòn khớp theo thời gian. Các bệnh viêm khớp như viêm khớp dạng thấp, thoái hoá khớp,... Chấn thương hoặc stress lên khớp háng. Các bệnh lý như béo phì, bệnh gout, bệnh đái tháo đường và các bệnh lý khác có thể làm tăng nguy cơ hẹp khe khớp háng. Một số người có nguy cơ cao

do yếu tố di truyền, như các vấn đề cấu trúc của khớp háng. Các yếu tố khác bao gồm cường độ công việc, tình trạng xương và cơ, tình trạng dinh dưỡng và lối sống.

Người già có nguy cơ cao hơn do quá trình bào mòn khớp theo thời gian.

Các bệnh viêm khớp như viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp,...

Chấn thương hoặc stress lên khớp háng.

Các bệnh lý như béo phì, bệnh gout, bệnh đái tháo đường và các bệnh lý khác có thể làm tăng nguy cơ hẹp khe khớp háng.

Một số người có nguy cơ cao do yếu tố di truyền, như các vấn đề cấu trúc của khớp háng.

Các yếu tố khác bao gồm cường độ công việc, tình trạng xương và cơ, tình trạng dinh dưỡng và lối sống.

Tuy nhiên, hẹp khe khớp háng có thể xảy ra ở bất kỳ ai và không chỉ giới hạn cho nhóm người có nguy cơ cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp khe khớp háng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp khe khớp háng bao gồm:

Tuổi cao. Thừa cân hoặc béo phì sẽ gây thêm căng thẳng cho khớp háng. Chấn thương nghiêm trọng vùng hông, có thể gây viêm khớp háng nhiều năm sau đó. Những công việc và môn thể thao đòi hỏi phải vận động cơ thể lặp đi lặp lại gây căng thẳng ở hông có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh thoái hóa khớp. Phụ nữ sau mãn kinh có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp háng hơn nam giới. Viêm khớp dạng thấp ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới. Các xương hình thành nên khớp háng có hình dạng bất thường, chẳng hạn như chứng loạn sản xương và va đập, có thể dẫn đến tăng áp lực bất thường lên sụn. Tác nhân kích hoạt tự miễn dịch. Trong khi nguyên nhân của bệnh viêm khớp dạng thấp và viêm khớp vảy nến vẫn chưa được biết rõ thì các nguyên nhân gây ra bệnh tự miễn là một lĩnh vực đang được nghiên cứu tích cực. Ví dụ, nhiễm trùng được cho là một trong những tác nhân gây ra bệnh vảy nến. Di truyền. Một số tình trạng tự miễn dẫn đến viêm khớp háng có thể di truyền trong gia đình. Những người mắc bệnh đái tháo đường, cholesterol cao, bệnh hemochromatosis và thiếu vitamin D có nhiều khả năng mắc bệnh thoái hóa khớp.

Tuổi cao.

Thừa cân hoặc béo phì sẽ gây thêm căng thẳng cho khớp háng.

Chấn thương nghiêm trọng vùng hông, có thể gây viêm khớp háng nhiều năm sau đó. Những công việc và môn thể thao đòi hỏi phải vận động cơ thể lặp đi lặp lại gây căng thẳng ở hông có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh thoái hóa khớp.

Phụ nữ sau mãn kinh có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp háng hơn nam giới. Viêm khớp dạng thấp ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới.

Các xương hình thành nên khớp háng có hình dạng bất thường, chẳng hạn như chứng loạn sản xương và va đập, có thể dẫn đến tăng áp lực bất thường lên sụn.

Tác nhân kích hoạt tự miễn dịch. Trong khi nguyên nhân của bệnh viêm khớp dạng thấp và viêm khớp vảy nến vẫn chưa được biết rõ thì các nguyên nhân gây ra bệnh tự miễn là một lĩnh vực đang được nghiên cứu tích cực. Ví dụ, nhiễm trùng được cho là một trong những tác nhân gây ra bệnh vảy nến.

Di truyền. Một số tình trạng tự miễn dẫn đến viêm khớp háng có thể di truyền trong gia đình.

Những người mắc bệnh đái tháo đường, cholesterol cao, bệnh hemochromatosis và thiếu vitamin D có nhiều khả năng mắc bệnh thoái hóa khớp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp khe khớp háng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hẹp khe khớp háng

Để đánh giá bệnh viêm khớp háng thường bao gồm việc đánh giá xem nó có bị thu hẹp hay không. Chụp X-quang khớp háng để tìm kiếm không gian khớp bị thu hẹp.

Trong thoái hóa khớp, việc hẹp khe khớp háng thường không đối xứng. Nó khác nhau ở bề mặt của cùng một khớp háng bị ảnh hưởng.

Mặc dù hẹp khớp háng thường là bước đầu tiên trong quá trình chẩn đoán viêm khớp nhưng đó chỉ là một dấu hiệu. Hẹp khớp háng có ý nghĩa khác nhau khi xuất hiện ở những thời điểm khác nhau trong các loại viêm khớp khác nhau. Chiều rộng của khe khớp giảm một cách tự nhiên khi tuổi càng tăng bắt đầu ở tuổi trưởng thành và nhanh hơn nếu có thoái hóa khớp.

Các hình ảnh X-quang khác, cũng như kết quả khám thực thể và xét nghiệm máu, cũng phải được xem xét trong quá trình chẩn đoán. Hẹp khe khớp háng có thể xảy ra với nhiều tình trạng gây viêm khớp khác nhau, bao gồm thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, viêm nhiễm khớp, thoái hóa khớp ăn mòn, bệnh gút hoặc bệnh lupus

ban đỏ hệ thống.

Điều trị hẹp khe khớp háng

Việc điều trị của bạn phụ thuộc vào nguyên nhân gây hẹp khe khớp háng.

Nếu bạn được chẩn đoán mắc bệnh thoái hoá khớp, bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc như acetaminophen hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen hoặc naproxen để kiểm soát cơn đau khớp của bạn.

Các bài tập ít tác động, chẳng hạn như yoga, cũng có thể giúp giữ cho khớp của bạn linh hoạt mặc dù khe khớp có bị hẹp hay không.

Nếu bác sĩ chẩn đoán bạn mắc bệnh viêm khớp dạng thấp, họ có thể khuyên dùng các loại thuốc được gọi là thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm (DMARDs), bao gồm methotrexate, adalimumab hoặc kết hợp cả hai.

Những loại thuốc này có thể cho phép bạn tiếp tục làm việc hoặc tham gia các hoạt động thể chất thường xuyên mà hạn chế diễn tiếp của hẹp khe khớp háng. Bác sĩ cũng có thể kê đơn thuốc NSAIDs để kiểm soát cơn đau.

Trong một số trường hợp, bạn có thể cần phải phẫu thuật thay khớp háng. Trong phương pháp này, bác sĩ sẽ loại bỏ các bộ phận bị ảnh hưởng, hư hỏng của khớp và thay thế chúng bằng khớp nhân tạo.

Cũng giống như các phương pháp phẫu thuật khác, phẫu thuật thay khớp háng cũng có một số rủi ro. Hãy nói chuyện với bác sĩ điều trị của bạn về những lợi ích và rủi ro.

Việc thay khớp có thể có tác động đáng kể đến lối sống của bạn, nhưng nó cũng có thể giúp bạn đảo ngược hoặc phục hồi sau khi mất sụn hoặc tổn thương khớp đáng kể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp khe khớp háng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hẹp khe khớp háng

Chế độ sinh hoạt:

Giảm thiểu các hoạt động làm nặng thêm tình trạng, chẳng hạn như leo cầu thang, chạy bộ. Chuyển từ các hoạt động có tác động mạnh (như chạy bộ hoặc quần vợt) sang các hoạt động có tác động thấp hơn (như bơi lội hoặc đạp xe) sẽ giúp bạn giảm bớt căng thẳng cho khớp háng. Giảm cân (nếu thừa cân hoặc béo phì) có thể làm giảm căng thẳng cho khớp háng, giúp giảm đau và tăng cường chức năng.

Giảm thiểu các hoạt động làm nặng thêm tình trạng, chẳng hạn như leo cầu thang, chạy bộ.

Chuyển từ các hoạt động có tác động mạnh (như chạy bộ hoặc quần vợt) sang các hoạt động có tác động thấp hơn (như bơi lội hoặc đạp xe) sẽ giúp bạn giảm bớt căng thẳng cho khớp háng.

Giảm cân (nếu thừa cân hoặc béo phì) có thể làm giảm căng thẳng cho khớp háng, giúp giảm đau và tăng cường chức năng.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn có thể tăng cường tiêu thụ các thực phẩm có tính chất chống viêm, bao gồm các loại rau quả tươi, hạt và nguồn omega-3 (như cá hồi, cá mòi, hạt chia và hạt lanh). Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm gây viêm như thức ăn chế biến sẵn, thực phẩm có nhiều đường và chất béo bão hòa. Canxi và vitamin D quan trọng cho sức khỏe xương và khớp. Bạn có thể bổ sung canxi từ nguồn sữa và sản phẩm sữa không béo, hạt, cá có xương như cá hồi và cá sardine. Vitamin D có thể được bổ sung từ thực phẩm bổ sung. Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm và bảo vệ tế bào khỏi tổn thương. Bạn có thể tìm thấy chúng trong các loại trái cây và rau quả có màu sắc tươi sáng như quả dứa, cam, dứa, cà chua, cà rốt và rau xanh lá.

Bạn có thể tăng cường tiêu thụ các thực phẩm có tính chất chống viêm, bao gồm các loại rau quả tươi, hạt và nguồn omega-3 (như cá hồi, cá mòi, hạt chia và hạt lanh). Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm gây viêm như thức ăn chế biến sẵn, thực phẩm có nhiều đường và chất béo bão hòa.

Canxi và vitamin D quan trọng cho sức khỏe xương và khớp. Bạn có thể bổ sung canxi từ nguồn sữa và sản phẩm sữa không béo, hạt, cá có xương như cá hồi và cá sardine. Vitamin D có thể được bổ sung từ thực phẩm bổ sung.

Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm và bảo vệ tế bào khỏi tổn thương. Bạn có thể tìm thấy chúng trong các loại trái cây và rau quả có màu sắc tươi sáng như quả dứa, cam, dứa, cà chua, cà rốt và rau xanh lá.

Phòng ngừa hẹp khe khớp háng

Để phòng ngừa hẹp khe khớp háng, bạn có thể áp dụng các biện pháp sau đây:

Duy trì cân nặng lành mạnh: Tránh tăng cân quá nhanh và duy trì một cân nặng lành mạnh. Việc giảm áp lực lên khớp háng có thể giảm nguy cơ hẹp khe khớp. Tập thể dục định kỳ và tăng cường cơ bắp: Thực hiện các bài tập thể dục như aerobic, bơi lội, tập thể dục chống trọng lực nhẹ, tập yoga hoặc tập thể dục định hình để tăng cường cơ bắp xung quanh khớp háng. Điều này có thể giúp giảm áp lực lên khớp và duy trì sự linh hoạt. **Tránh chấn thương:** Để giảm nguy cơ chấn thương gây tổn thương cho khớp háng, hãy đảm bảo rằng bạn thực hiện các hoạt động thể thao và hoạt động hàng ngày một cách an toàn. Sử dụng phương tiện bảo vệ như mũ bảo hiểm, bảo hộ và giày thích hợp khi tham gia các hoạt động có nguy cơ cao. **Điều chỉnh tư thế ngồi và đứng:** Tránh ngồi hoặc đứng trong thời gian dài mà không thay đổi tư thế. Tăng cường dinh dưỡng và bổ sung canxi: Bổ sung canxi và vitamin D trong chế độ ăn uống của bạn để duy trì sức khỏe xương và khớp. **Điều trị các bệnh lý liên quan:** Nếu bạn có các bệnh lý như viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh thoái hóa khớp, hãy tuân theo kế hoạch điều trị và theo dõi sự phát triển của bệnh dưới sự hướng dẫn của bác sĩ. **Tìm hiểu về cách chăm sóc và bảo vệ khớp háng:** Hiểu về cách chăm sóc và bảo vệ khớp háng có thể giúp bạn tránh các hoạt động và thói quen có thể gây tổn thương cho khớp.

Duy trì cân nặng lành mạnh: Tránh tăng cân quá nhanh và duy trì một cân nặng lành mạnh. Việc giảm áp lực lên khớp háng có thể giảm nguy cơ hẹp khe khớp. **Tập thể dục định kỳ và tăng cường cơ bắp:** Thực hiện các bài tập thể dục như aerobic, bơi lội, tập thể dục chống trọng lực nhẹ, tập yoga hoặc tập thể dục định hình để tăng cường cơ bắp xung quanh khớp háng. Điều này có thể giúp giảm áp lực lên khớp và duy trì sự linh hoạt.

Tránh chấn thương: Để giảm nguy cơ chấn thương gây tổn thương cho khớp háng, hãy đảm bảo rằng bạn thực hiện các hoạt động thể thao và hoạt động hàng ngày một cách an toàn. Sử dụng phương tiện bảo vệ như mũ bảo hiểm, bảo hộ và giày thích hợp khi tham gia các hoạt động có nguy cơ cao.

Điều chỉnh tư thế ngồi và đứng: Tránh ngồi hoặc đứng trong thời gian dài mà không thay đổi tư thế.

Tăng cường dinh dưỡng và bổ sung canxi: Bổ sung canxi và vitamin D trong chế độ ăn uống của bạn để duy trì sức khỏe xương và khớp.

Điều trị các bệnh lý liên quan: Nếu bạn có các bệnh lý như viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh thoái hóa khớp, hãy tuân theo kế hoạch điều trị và theo dõi sự phát triển của bệnh dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tìm hiểu về cách chăm sóc và bảo vệ khớp háng: Hiểu về cách chăm sóc và bảo vệ khớp háng có thể giúp bạn tránh các hoạt động và thói quen có thể gây tổn thương cho khớp.

Lưu ý rằng mỗi trường hợp có thể khác nhau và hãy luôn tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để nhận được lời khuyên và hướng dẫn cụ thể cho tình trạng của bạn.

Các câu hỏi thường gặp về hẹp khe khớp háng

Hẹp khe khớp háng có chữa khỏi được không?

Mặc dù các bác sĩ không thể đảo ngược tình trạng mất sụn trong hẹp khe khớp háng nhưng có nhiều cách để cải thiện cơn đau và ngăn ngừa tổn thương thêm cho khớp.

Hẹp khe khớp háng có thường gặp không?

Hẹp khe khớp háng không phải là một vấn đề phổ biến, nhưng nó có thể xảy ra ở một số người.

Hẹp khe khớp háng thường gặp ở người trưởng thành và người già hơn. Các nghiên cứu cho thấy rằng hẹp khe khớp háng nghiêm trọng được chẩn đoán ở khoảng 5 - 10% người trưởng thành. Nó cũng thường phổ biến hơn ở phụ nữ so với nam giới.

Hẹp khe khớp háng nên tập luyện những động tác gì?

Tập luyện khớp háng:

Tạo động tác xoay khớp. Nằm trên sàn, gối gập lại và đặt hai chân sát nhau. Nhẹ nhàng xoay chân lên và xuống, tạo động tác xoay trong khớp háng. Lặp lại động tác này và sau đó thực hiện với chân còn lại. Đứng thẳng, đặt một chân lên một bề mặt cao như bàn. Sau đó, nhẹ nhàng đẩy chân lên cao và giữ tư thế trong vài giây. Lặp lại với chân còn lại.

Tạo động tác xoay khớp. Nằm trên sàn, gối gập lại và đặt hai chân sát nhau. Nhẹ nhàng xoay chân lên và xuống, tạo động tác xoay trong khớp háng. Lặp lại động tác này và sau đó thực hiện với chân còn lại.

Đứng thẳng, đặt một chân lên một bề mặt cao như bàn. Sau đó, nhẹ nhàng đẩy chân lên cao và giữ tư thế trong vài giây. Lặp lại với chân còn lại.

Tập thể dục chung:

Tập bơi: Bơi là một hoạt động không tải trọng tốt cho tất cả các khớp. Bơi giúp

tăng cường sức mạnh và linh hoạt trong toàn bộ cơ thể mà không gây áp lực lên khớp háng. Tập thể dục nhẹ: Yoga hoặc đạp xe đường bằng.

Tập bơi: Bơi là một hoạt động không tải trọng tốt cho tất cả các khớp. Bơi giúp tăng cường sức mạnh và linh hoạt trong toàn bộ cơ thể mà không gây áp lực lên khớp háng.

Tập thể dục nhẹ: Yoga hoặc đạp xe đường bằng.

Lưu ý rằng các động tác và chương trình tập thể dục cụ thể có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và khả năng của từng người. Hãy luôn tham khảo ý kiến của chuyên gia và tuân thủ hướng dẫn của họ.

Biến chứng của hẹp khe khớp háng là gì?

Hẹp khe khớp háng có thể gây ra một số biến chứng và vấn đề liên quan đến khớp háng và sự di chuyển của cơ thể. Dưới đây là một số biến chứng thường gặp của hẹp khe khớp háng:

Đau và cảm giác khó chịu ở háng; Giới hạn vận động; Mất cân đối cơ bắp trong khu vực xung quanh khớp háng; Yếu cơ.

Đau và cảm giác khó chịu ở háng;

Giới hạn vận động;

Mất cân đối cơ bắp trong khu vực xung quanh khớp háng;

Yếu cơ.

=====

Tìm hiểu chung tiêu xương sọ

Tiêu xương sọ là gì?

Chức năng chính của hộp sọ:

Bảo vệ não bộ và những thành phần khác như mắt, thần kinh và mạch máu. Là bệ đỡ giúp nâng đỡ khuôn mặt. Giúp các cấu trúc được tách biệt và thực hiện được chức năng của mình.

Bảo vệ não bộ và những thành phần khác như mắt, thần kinh và mạch máu.

Là bệ đỡ giúp nâng đỡ khuôn mặt.

Giúp các cấu trúc được tách biệt và thực hiện được chức năng của mình.

Tiêu xương sọ là tình trạng suy giảm mật độ xương sọ người. Xương sọ của chúng ta được cấu tạo bởi nhiều xương gồm xương trán, xương sàng, xương đỉnh, xương chẩm, xương bướm và xương thái dương và các xương này nối với nhau bởi khớp sọ. Xương sọ tạo thành hộp sọ là phần xương quan trọng trong cơ thể người.

Biểu hiện của tình trạng này là sự sụt giảm xương về cấu trúc, mật độ, số lượng và thể tích xương sọ. Tình trạng này có thể xảy ra ở một xương bất kỳ hoặc toàn bộ tất cả các xương của hộp sọ.

Triệu chứng tiêu xương sọ

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiêu xương sọ

Bệnh tiêu xương sọ là một bệnh lý thăm lặng, bạn có thể đã mắc bệnh từ trước nhưng không phát hiện ra cho đến khi biểu hiện triệu chứng, lúc này tình trạng bệnh có thể đã diễn tiến nặng. Các triệu chứng có thể gặp:

Sốt; Đau đầu ; Mệt mỏi; Chóng mặt ; Buồn nôn, nôn; Biến dạng vùng đầu; Suy giảm nhận thức , trí nhớ; Giảm khả năng tập trung và suy nghĩ.

Sốt;

Đau đầu ;

Mệt mỏi;

Chóng mặt ;

Buồn nôn, nôn;

Biến dạng vùng đầu;

Suy giảm nhận thức , trí nhớ;

Giảm khả năng tập trung và suy nghĩ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tiêu xương sọ

Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bệnh tiêu xương sọ có thể gây ra biến chứng nghiêm trọng là khuyết hộp sọ. Việc khuyết hộp sọ có thể khiến não bộ thiếu sự bảo vệ, do đó dễ bị tác động từ bên ngoài và chấn thương dù nhẹ cũng có thể làm tổn thương não bộ nặng nề. Mất thẩm mỹ có thể khiến bạn dễ bị xa lánh, trầm cảm. Động kinh và chậm phát triển tâm thần cũng có thể xảy ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên, hãy đến khám ngay bác sĩ chuyên khoa thần kinh để được chẩn đoán và điều trị sớm tránh diễn tiến nặng.

Nguyên nhân tiêu xương sọ

Nguyên nhân dẫn đến tiêu xương sọ

Xương được duy trì nhờ hoạt động cân bằng giữa tạo cốt bào và hủy cốt bào. Những nguyên nhân gây tiêu xương sọ sẽ làm giảm chức năng của tạo cốt bào hoặc làm tăng hoạt động hủy cốt bào hoặc cả hai. Một số nguyên nhân có thể gây bệnh tiêu xương sọ:

Phẫu thuật thay thế hộp sọ bằng mảnh ghép giả, chúng có thể quay ra tấn công ngược lại xương sọ của bạn do những mảnh ghép giả này được cơ thể xem như vật lạ. Từ đó kích hoạt hệ thống miễn dịch làm hệ thống miễn dịch cơ thể quay ra tấn công chính mô của cơ thể. Khối u não di căn xương sọ. Khối u hoặc u nang tại xương sọ. Viêm xương sọ mạn tính. Nhiễm trùng. Tiêu xương sọ sau chấn thương sọ não. Đa u tủy, viêm tủy xương. Lao xương. Hội chứng Gorham-Stout (gây tiêu xương, bệnh hiếm gặp).

Phẫu thuật thay thế hộp sọ bằng mảnh ghép giả, chúng có thể quay ra tấn công ngược lại xương sọ của bạn do những mảnh ghép giả này được cơ thể xem như vật lạ. Từ đó kích hoạt hệ thống miễn dịch làm hệ thống miễn dịch cơ thể quay ra tấn công chính mô của cơ thể.

Khối u não di căn xương sọ.

Khối u hoặc u nang tại xương sọ.

Viêm xương sọ mạn tính.

Nhiễm trùng.

Tiêu xương sọ sau chấn thương sọ não.

Đa u tủy, viêm tủy xương.

Lao xương.

Hội chứng Gorham-Stout (gây tiêu xương, bệnh hiếm gặp).

Nguy cơ tiêu xương sọ

Những ai có nguy cơ mắc phải tiêu xương sọ?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc phải tiêu xương sọ là:

Những người có tiền sử phẫu thuật ghép xương sọ bằng mảnh ghép giả. Làm những công việc nguy cơ cao chấn thương sọ não.

Những người có tiền sử phẫu thuật ghép xương sọ bằng mảnh ghép giả.

Làm những công việc nguy cơ cao chấn thương sọ não.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiêu xương sọ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiêu xương sọ:

Người lớn tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Đang mắc bệnh ung thư.

Người lớn tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Đang mắc bệnh ung thư.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tiêu xương sọ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm tiêu xương sọ

Để chẩn đoán bệnh tiêu xương sọ, bác sĩ sẽ khai thác diễn tiến triệu chứng, tiền sử chấn thương và phẫu thuật xương sọ trong quá khứ của bạn. Vì bệnh tiêu xương sọ là bệnh lý thầm lặng nên việc chẩn đoán có thể gặp nhiều khó khăn.

Các xét nghiệm được chỉ định hỗ trợ chẩn đoán:

X-quang hộp sọ : Có thể nhìn thấy sự mòn hoặc vết nứt trên xương sọ. CT-scan hộp sọ: Tạo hình ảnh 3 chiều, cho thấy xương sọ của bạn có bị bào mòn đi hay không hoặc liệu có khối u đang tồn tại hay không. MRI (chụp cộng hưởng từ): Cho thấy hình ảnh chi tiết về xương sọ cũng như các cấu trúc xung quanh hộp sọ. Xét nghiệm này có thể gợi ý nguyên nhân gây ra tình trạng tiêu xương sọ. Xét nghiệm máu : Phát hiện tình trạng tăng bạch cầu gợi ý viêm, nhiễm trùng.

X-quang hộp sọ : Có thể nhìn thấy sự mòn hoặc vết nứt trên xương sọ.

CT-scan hộp sọ: Tạo hình ảnh 3 chiều, cho thấy xương sọ của bạn có bị bào mòn đi hay không hoặc liệu có khối u đang tồn tại hay không.

MRI (chụp cộng hưởng từ): Cho thấy hình ảnh chi tiết về xương sọ cũng như các cấu trúc xung quanh hộp sọ. Xét nghiệm này có thể gợi ý nguyên nhân gây ra tình trạng tiêu xương sọ.

Xét nghiệm máu : Phát hiện tình trạng tăng bạch cầu gợi ý viêm, nhiễm trùng.

Điều trị tiêu xương sọ

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh tiêu xương sọ mà bác sĩ sẽ lên kế hoạch điều trị phù hợp.

Nếu do mảnh ghép thay thế hộp sọ gây ra, bạn cần lựa chọn phương pháp điều trị khác để thay thế một phần hoặc toàn bộ mảnh ghép giả bằng mô cấy tự thân.

Nếu do những nguyên nhân khác thì điều trị nguyên nhân là phương pháp điều trị chính. Ví dụ, nếu do tình trạng viêm hay nhiễm trùng và tình trạng khuyết sọ

chưa xảy ra, bác sĩ sẽ chỉ định kháng sinh để điều trị chấm dứt tình trạng viêm nhiễm. Nếu nguyên nhân do lao, thuốc kháng lao sẽ được kê đơn.

Nếu như bệnh tiêu xương sọ gây ra tình trạng khuyết xương sọ thì bạn có thể sẽ cần đến phẫu thuật tạo hình phần sọ đã bị khuyết như ghép sọ tự thân , ghép sọ bằng mảnh ghép nhân tạo.

Ngoài ra, tùy vào các triệu chứng của bạn mà bác sĩ có thể chỉ định thêm một số phương pháp nhằm quản lý các triệu chứng kèm theo như bài tập trí nhớ, bài tập tăng cường nhận thức.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tiêu xương sọ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của tiêu xương sọ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ phương pháp điều trị của bác sĩ. Điều trị tốt các bệnh lý đang mắc có thể gây tiêu xương sọ. Ngủ đủ giấc, không thức khuya. Vận động và tập thể dục thường xuyên để tăng cường sức khỏe. Hạn chế các môn thể thao dễ gây chấn thương cho bạn như đá banh, bóng chuyền...

Tuân thủ phương pháp điều trị của bác sĩ.

Điều trị tốt các bệnh lý đang mắc có thể gây tiêu xương sọ.

Ngủ đủ giấc, không thức khuya.

Vận động và tập thể dục thường xuyên để tăng cường sức khỏe.

Hạn chế các môn thể thao dễ gây chấn thương cho bạn như đá banh, bóng chuyền...

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng. Chế độ ăn lành mạnh, ưu tiên rau củ quả, trái cây. Không cần kiêng cữ bất kỳ thức ăn gì.

Ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng.

Chế độ ăn lành mạnh, ưu tiên rau củ quả, trái cây.

Không cần kiêng cữ bất kỳ thức ăn gì.

Phòng ngừa tiêu xương sọ

Bạn không thể phòng ngừa bệnh tiêu xương sọ. Bệnh thường diễn tiến thầm lặng do đó hãy chú ý một số điều sau:

Khám bác sĩ khi có bất cứ triệu chứng nào kể trên. Thực hành lối sống lành mạnh, tập luyện thể thao thường xuyên. Điều trị tốt các bệnh lý có thể khiến bạn mắc bệnh tiêu xương sọ.

Khám bác sĩ khi có bất cứ triệu chứng nào kể trên.

Thực hành lối sống lành mạnh, tập luyện thể thao thường xuyên.

Điều trị tốt các bệnh lý có thể khiến bạn mắc bệnh tiêu xương sọ.

=====

Tìm hiểu chung gù lưng

Gù lưng là tình trạng cột sống của bạn cong về phía sau nhiều hơn bình thường.

Điều này làm cho phần lưng trên (phần cột sống giữa cổ và xương sườn) cong về phía trước. Độ cong có thể khiến bạn trông như đang khom lưng.

Bình thường cột sống của bạn có những đường cong tự nhiên. Những đường cong này hỗ trợ tư thế của bạn và giúp bạn đứng thẳng. Nhưng độ cong quá mức có thể ảnh hưởng đến cơ thể bạn và khiến việc đứng trở nên khó khăn.

Hầu hết các trường hợp, gù lưng không gây ra vấn đề sức khỏe hoặc cần điều trị y tế. Nhưng nó có thể khiến bạn cảm thấy tự ti về ngoại hình của mình. Trong trường hợp nghiêm trọng, gù lưng có thể gây đau hoặc khó thở. Bệnh gù lưng nặng có thể phải phẫu thuật.

Một số phân loại gù lưng phổ biến nhất bao gồm:

Gù lưng tư thế: Đây là loại bệnh gù lưng thường gặp nhất. Nó thường xảy ra trong thời niên thiếu. Tư thế khom lưng hoặc ngồi sai tư thế sẽ làm căng các dây chằng và cơ giữ đốt sống của bạn. Việc này sẽ kéo các đốt sống của bạn ra khỏi vị trí bình thường, gây ra biến dạng cong ở cột sống. Nó thường không gây đau. Loại này thường gặp ở bé gái hơn là trai. Bệnh Scheuermann: Loại gù lưng này xảy ra khi đốt sống có hình dạng bất thường, thay vì hình chữ nhật, đốt sống lại có hình nêm. Các xương hình nêm cong về phía trước, làm cho cột sống trông bị cong. Loại này ảnh hưởng đến bé trai nhiều hơn bé gái. Bệnh Scheuermann có thể gây đau, đặc biệt là khi hoạt động hoặc khi đứng hoặc ngồi lâu. Việc thay đổi vị trí hoặc tư thế không làm thay đổi độ cong vì đốt sống không linh hoạt. Gù cột sống bẩm sinh: Bẩm sinh có nghĩa là tình trạng này đã xuất hiện khi trẻ được sinh ra. Gù cột sống bẩm sinh xảy ra khi cột sống của thai nhi không phát triển bình thường khi còn trong tử cung. Nó có thể tăng mức độ nghiêm trọng khi trẻ lớn lên. Phẫu thuật có thể điều chỉnh độ cong của cột sống trong thời thơ ấu để ngăn ngừa tình

trạng này trở nên trầm trọng hơn. Nó có thể xảy ra cùng với các khuyết tật tăng trưởng bẩm sinh khác như những khuyết tật về tim và thận. Cervicalkyphosis (cổ quân đội): Loại này xảy ra khi đoạn cột sống cổ của bạn cong về phía trước.

Hyperkyphosis: Hyperkyphosis là tình trạng cột sống bị cong nghiêm trọng về phía trước. Đường cong đo được hơn 50 độ. Loại này thường gặp sau tuổi 40.

Gù lưng tư thế: Đây là loại bệnh gù lưng thường gặp nhất. Nó thường xảy ra trong thời niên thiếu. Tư thế khom lưng hoặc ngồi sai tư thế sẽ làm căng các dây chằng và cơ giữ đốt sống của bạn. Việc này sẽ kéo các đốt sống của bạn ra khỏi vị trí bình thường, gây ra biến dạng cong ở cột sống. Nó thường không gây đau. Loại này thường gặp ở bé gái hơn là trai.

Bệnh Scheuermann: Loại gù lưng này xảy ra khi đốt sống có hình dạng bất thường, thay vì hình chữ nhật, đốt sống lại có hình nêm. Các xương hình nêm cong về phía trước, làm cho cột sống trông bị cong. Loại này ảnh hưởng đến bé trai nhiều hơn bé gái. Bệnh Scheuermann có thể gây đau, đặc biệt là khi hoạt động hoặc khi đứng hoặc ngồi lâu. Việc thay đổi vị trí hoặc tư thế không làm thay đổi độ cong vì đốt sống không linh hoạt.

Gù cột sống bẩm sinh: Bẩm sinh có nghĩa là tình trạng này đã xuất hiện khi trẻ được sinh ra. Gù cột sống bẩm sinh xảy ra khi cột sống của thai nhi không phát triển bình thường khi còn trong tử cung. Nó có thể tăng mức độ nghiêm trọng khi trẻ lớn lên. Phẫu thuật có thể điều chỉnh độ cong của cột sống trong thời thơ ấu để ngăn ngừa tình trạng này trở nên trầm trọng hơn. Nó có thể xảy ra cùng với các khuyết tật tăng trưởng bẩm sinh khác như những khuyết tật về tim và thận.

Cervicalkyphosis (cổ quân đội): Loại này xảy ra khi đoạn cột sống cổ của bạn cong về phía trước.

Hyperkyphosis: Hyperkyphosis là tình trạng cột sống bị cong nghiêm trọng về phía trước. Đường cong đo được hơn 50 độ. Loại này thường gặp sau tuổi 40.

Triệu chứng gù lưng

Những dấu hiệu và triệu chứng của gù lưng

Các triệu chứng chính của bệnh gù lưng bao gồm:

Đôi vai tròn; Xuất hiện một đường cong hoặc bướu ở lưng trên của bạn; Cơ gân kheo căng (cơ ở phía sau đùi của bạn).

Đôi vai tròn;

Xuất hiện một đường cong hoặc bướu ở lưng trên của bạn;

Cơ gân kheo căng (cơ ở phía sau đùi của bạn).

Bệnh gù lưng nặng có thể gây ra các triệu chứng sau:

Đau hoặc cứng ở lưng và xương bả vai; Hai vai không cân xứng; Tê, yếu hoặc ngứa ran ở chân; Khó thở hoặc khó nuốt .

Đau hoặc cứng ở lưng và xương bả vai;

Hai vai không cân xứng;

Tê, yếu hoặc ngứa ran ở chân;

Khó thở hoặc khó nuốt .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh gù lưng

Bệnh gù lưng có thể gây ra các biến chứng:

Chức năng thể chất bị hạn chế: Gù lưng có liên quan đến tình trạng cơ lưng yếu và khó thực hiện các công việc như đi lại và đứng dậy khỏi ghế. Độ cong của cột sống cũng có thể gây khó khăn khi nhìn lên trên hoặc lái xe và có thể gây đau khi nằm xuống.

Vấn đề về tiêu hóa: Gù lưng nặng có thể chèn ép đường tiêu hóa, gây ra các vấn đề như trào ngược axit dạ dày và khó nuốt.

Vấn đề về thẩm mỹ: Những người mắc chứng gù lưng, đặc biệt là thanh thiếu niên, có thể tự ti về ngoại hình do có lưng khom.

Chức năng thể chất bị hạn chế: Gù lưng có liên quan đến tình trạng cơ lưng yếu và khó thực hiện các công việc như đi lại và đứng dậy khỏi ghế. Độ cong của cột sống cũng có thể gây khó khăn khi nhìn lên trên hoặc lái xe và có thể gây đau khi nằm xuống.

Vấn đề về tiêu hóa: Gù lưng nặng có thể chèn ép đường tiêu hóa, gây ra các vấn đề như trào ngược axit dạ dày và khó nuốt.

Vấn đề về thẩm mỹ: Những người mắc chứng gù lưng, đặc biệt là thanh thiếu niên, có thể tự ti về ngoại hình do có lưng khom.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn nhận thấy đường cong ở cột sống của bạn hoặc con bạn ảnh hưởng đến tư thế. Bác sĩ có thể đánh giá các triệu chứng và giúp bạn cải thiện tư thế nếu cần thiết. Cần phải đến phòng cấp cứu nếu bạn xuất hiện tình trạng khó thở.

Nguyên nhân gù lưng

Có một số nguyên nhân khiến bạn mắc bệnh gù lưng, bao gồm:

Tư thế xấu: Cúi người, tựa lưng vào ghế và mang túi nặng sai tư thế có thể kéo căng các cơ và dây chằng hỗ trợ cột sống làm tăng độ cong của cột sống. Bệnh Scheuermann : Nếu đốt sống không phát triển đúng cách, cuối cùng chúng có thể bị lệch khỏi vị trí bình thường. Bẩm sinh: Nếu có điều gì đó làm gián đoạn sự phát triển bình thường của cột sống, hai hoặc nhiều đốt sống đôi khi hợp nhất với nhau. Tuổi tác: Khi độ tuổi càng lớn, độ cong cột sống có thể tăng lên. Gù lưng cũng có thể xuất hiện do chấn thương cột sống .

Tư thế xấu: Cúi người, tựa lưng vào ghế và mang túi nặng sai tư thế có thể kéo căng các cơ và dây chằng hỗ trợ cột sống làm tăng độ cong của cột sống.

Bệnh Scheuermann : Nếu đốt sống không phát triển đúng cách, cuối cùng chúng có thể bị lệch khỏi vị trí bình thường.

Bẩm sinh: Nếu có điều gì đó làm gián đoạn sự phát triển bình thường của cột sống, hai hoặc nhiều đốt sống đôi khi hợp nhất với nhau.

Tuổi tác: Khi độ tuổi càng lớn, độ cong cột sống có thể tăng lên.

Gù lưng cũng có thể xuất hiện do chấn thương cột sống .

Nguy cơ gù lưng

Những ai có nguy cơ mắc phải gù lưng?

Ít hơn 8% trẻ em trong độ tuổi đi học ở Hoa Kỳ mắc bệnh gù lưng Scheuermann.

Bệnh gù lưng nặng ảnh hưởng đến khoảng 20% đến 40% người trưởng thành trên 60 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gù lưng

Các yếu tố nguy cơ chính của bệnh gù lưng bao gồm:

Tuổi tác: Bệnh gù lưng phổ biến nhất ở phụ nữ lớn tuổi; Di truyền: Nếu một thành viên trong gia đình mắc bệnh gù lưng, bạn cũng có nhiều khả năng mắc bệnh này sau này; Loãng xương : Những người bị loãng xương có nhiều khả năng mắc bệnh gù lưng khi tình trạng trở nên nặng hơn.

Tuổi tác: Bệnh gù lưng phổ biến nhất ở phụ nữ lớn tuổi;

Di truyền: Nếu một thành viên trong gia đình mắc bệnh gù lưng, bạn cũng có nhiều khả năng mắc bệnh này sau này;

Loãng xương : Những người bị loãng xương có nhiều khả năng mắc bệnh gù lưng khi tình trạng trở nên nặng hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gù lưng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm gù lưng

Để chẩn đoán xác định, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn hoặc con bạn cúi người về phía trước và sau đó quan sát đường cong của cột sống.

Chụp X-quang có thể giúp bác sĩ nhìn rõ cột sống hơn và kiểm tra mức độ cong.

Phương pháp xét nghiệm hình ảnh học này sẽ cho thấy bất kỳ thay đổi nào đối với đốt sống, bao gồm cả gãy xương. MRI có thể cho biết liệu có bất kỳ khối u nào đang chèn ép dây thần kinh ở cột sống hay không.

Nếu bạn có các triệu chứng như yếu, tê hoặc ngứa ran, bác sĩ có thể thực hiện các kiểm tra về thần kinh để xem phản xạ gân cơ và sức cơ của bạn. Đối với các triệu chứng như khó thở, kiểm tra chức năng phổi có thể được thực hiện.

Điều trị gù lưng

Nếu bạn mắc bệnh gù lưng, việc điều trị sẽ phụ thuộc vào mức độ cong của cột sống, liệu bạn có bất kỳ triệu chứng kèm theo nào như đau lưng hay không và các nguyên nhân cơ bản.

Nội khoa

Trẻ em mắc bệnh gù lưng có thể được điều trị bằng các phương pháp không phẫu thuật, chẳng hạn như nẹp, để hạn chế sự tiến triển của bệnh khi chúng lớn lên. Điều trị bệnh gù lưng nhẹ có thể không cần thiết.

Ngoại khoa

Bệnh gù lưng hiếm khi cần điều trị bằng phẫu thuật. Chỉ cần thiết trong một số trường hợp nặng để điều chỉnh độ cong của cột sống.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gù lưng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của gù lưng

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh gù lưng có thể bao gồm các yếu tố sau:

Tập thể dục và luyện tập: Để duy trì sự linh hoạt và sức mạnh của cơ bắp, người bệnh gù lưng nên tham gia vào các hoạt động tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc tập yoga. Điều này có thể giúp tăng cường sức cơ xung quanh vùng lưng và cột sống, cải thiện tư thế và giảm các triệu chứng gù lưng. **Tư thế:** Người bệnh nên chú ý đến tư thế khi ngồi và đứng. Đảm bảo lưng thẳng và vai thẳng, tránh tư thế gập người hoặc cong lưng quá mức. Sử dụng gối và đệm lưng để hỗ trợ và duy trì tư thế đúng. **Nâng đỡ đúng cách:** Cách nâng đỡ sai có thể gây thêm căng thẳng và áp lực lên lưng. Khi nâng đỡ, hãy gập gối, giữ lưng thẳng và sử dụng cơ bắp chân để nâng. Tránh việc nâng đỡ nặng hoặc quá cố gắng nâng đỡ quá mức. **Điều chỉnh môi trường làm việc:** Đối với những người phải ngồi lâu trong công việc, hãy chọn ghế có hỗ trợ lưng tốt và đảm bảo tư thế ngồi đúng. Điều chỉnh môi trường làm việc để đảm bảo bàn làm việc, màn hình máy tính và bàn phím nằm trong vị trí thoải mái và đúng. **Kiểm tra và chăm sóc định kỳ:** Định kỳ kiểm tra với bác sĩ hoặc chuyên gia về xương khớp có thể giúp theo dõi tình trạng gù lưng và đưa ra các biện pháp điều trị phù hợp. Bác sĩ cũng có thể đề xuất các bài tập và phương pháp giãn cột sống để giảm đau và cải thiện tình trạng.

Tập thể dục và luyện tập: Để duy trì sự linh hoạt và sức mạnh của cơ bắp, người bệnh gù lưng nên tham gia vào các hoạt động tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc tập yoga. Điều này có thể giúp tăng cường sức cơ xung quanh vùng lưng và cột sống, cải thiện tư thế và giảm các triệu chứng gù lưng.

Tư thế: Người bệnh nên chú ý đến tư thế khi ngồi và đứng. Đảm bảo lưng thẳng và vai thẳng, tránh tư thế gập người hoặc cong lưng quá mức. Sử dụng gối và đệm lưng để hỗ trợ và duy trì tư thế đúng.

Nâng đỡ đúng cách: Cách nâng đỡ sai có thể gây thêm căng thẳng và áp lực lên lưng. Khi nâng đỡ, hãy gập gối, giữ lưng thẳng và sử dụng cơ bắp chân để nâng. Tránh việc nâng đỡ nặng hoặc quá cố gắng nâng đỡ quá mức.

Điều chỉnh môi trường làm việc: Đối với những người phải ngồi lâu trong công việc, hãy chọn ghế có hỗ trợ lưng tốt và đảm bảo tư thế ngồi đúng. Điều chỉnh môi trường làm việc để đảm bảo bàn làm việc, màn hình máy tính và bàn phím nằm trong vị trí thoải mái và đúng.

Kiểm tra và chăm sóc định kỳ: Định kỳ kiểm tra với bác sĩ hoặc chuyên gia về xương khớp có thể giúp theo dõi tình trạng gù lưng và đưa ra các biện pháp điều trị phù hợp. Bác sĩ cũng có thể đề xuất các bài tập và phương pháp giãn cột sống để giảm đau và cải thiện tình trạng.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt cho người bệnh gù lưng có thể khác nhau tùy thuộc vào mức độ và nguyên nhân của gù lưng. Do đó, tốt nhất là tham khảo ý kiến của bác sĩ để nhận được lời khuyên và hướng dẫn cụ thể cho trường hợp của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh gù lưng có thể bao gồm các gợi ý sau:

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là hai chất dinh dưỡng quan trọng cho sức khỏe xương. Người bệnh gù lưng nên bổ sung canxi từ các nguồn như sữa và sản phẩm từ sữa, cá hồi, hạt chia và rau xanh lá. Vitamin D có thể được cung cấp từ các nguồn thực phẩm như cá, trứng và thực phẩm bổ sung. **Đảm bảo lượng protein đủ:** Protein là thành phần quan trọng để tăng cường sức cơ và sức khỏe xương. Hãy bổ sung các nguồn protein như thịt gà, cá, hạt, đậu và sản phẩm từ sữa trong chế độ ăn hàng ngày. **Giảm tiêu thụ các chất gây viêm:** Một số chất như chất béo no, chất béo xấu (như chất béo bão hòa và chất béo tổng hợp) và đường có thể gây viêm và tổn hại sức khỏe xương. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chứa chất béo không lành mạnh như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ngọt và đồ uống có ga.

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là hai chất dinh dưỡng quan trọng cho sức khỏe xương. Người bệnh gù lưng nên bổ sung canxi từ các nguồn như sữa và sản phẩm từ sữa, cá hồi, hạt chia và rau xanh lá. Vitamin D có thể được cung cấp từ các nguồn thực phẩm như cá, trứng và thực phẩm bổ sung.

Đảm bảo lượng protein đủ: Protein là thành phần quan trọng để tăng cường sức cơ và sức khỏe xương. Hãy bổ sung các nguồn protein như thịt gà, cá, hạt, đậu và sản phẩm từ sữa trong chế độ ăn hàng ngày.

Giảm tiêu thụ các chất gây viêm: Một số chất như chất béo no, chất béo xấu (như chất béo bão hòa và chất béo tổng hợp) và đường có thể gây viêm và tổn hại sức khỏe xương. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chứa chất béo không lành mạnh như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ngọt và đồ uống có ga.

Lưu ý rằng chế độ dinh dưỡng cho người bệnh gù lưng có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và yêu cầu riêng của từng người. Nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được lời khuyên cụ thể và tùy chỉnh chế độ ăn phù hợp.

Phòng ngừa gù lưng

Gù lưng do tư thế có thể được ngăn ngừa bằng cách nhận thức được tư thế của bạn và chăm sóc lưng của bạn. Bạn nên:

Tránh khom lưng. Ngồi đúng: Ngồi thẳng, đảm bảo rằng lưng được hỗ trợ. Tránh mang cặp sách nặng và nếu sử dụng ba lô hãy đảm bảo chúng được thiết kế tốt và sử dụng đúng cách. Tập thể dục thường xuyên để giúp lưng khỏe hơn và linh hoạt hơn; các hoạt động như bơi lội, chạy, đi bộ và yoga là lý tưởng để giúp ngăn ngừa các vấn đề về lưng.

Tránh khom lưng.

Ngồi đúng: Ngồi thẳng, đảm bảo rằng lưng được hỗ trợ.

Tránh mang cặp sách nặng và nếu sử dụng ba lô hãy đảm bảo chúng được thiết kế tốt và sử dụng đúng cách.

Tập thể dục thường xuyên để giúp lưng khỏe hơn và linh hoạt hơn; các hoạt động như bơi lội, chạy, đi bộ và yoga là lý tưởng để giúp ngăn ngừa các vấn đề về lưng.

=====

Tìm hiểu chung viêm cân gan chân

Viêm cân gan chân là gì?

Cân gan chân là một dải mô liên kết rộng, dày và chắc, được cấu tạo từ các sợi collagen. Cân gan chân che phủ cơ và mạch ở gan chân, bám từ xương gót sau đó tách thành 5 chẽ cho 5 ngón chân, dính chặt vào lớp tổ chức dưới da. Có hai vách liên cơ tách ra từ cân nông chia gan chân thành 3 ô gồm: Ô trong, giữa, ngoài. Cân gan chân căng duỗi khi bạn bước đi, chống đỡ vòm bàn chân giúp tư thế vững chắc hơn, chịu lực nhún khi chạy chảy và bảo vệ gan bàn chân khỏi những chấn thương.

Viêm cân gan chân là tình trạng viêm xảy ra ở cân gan chân, xảy ra khi cân gan chân bị kéo căng quá mức. Viêm cân gan chân là nguyên nhân phổ biến nhất ở người bệnh đến khám vì đau gót chân, với hơn 2 triệu người đến bệnh viện điều trị mỗi năm ở Hoa Kỳ.

Triệu chứng viêm cân gan chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm cân gan chân

Các triệu chứng phổ biến nhất của viêm cân gan chân bao gồm:

Đau gót chân ; Sưng quanh gót chân; Đau vòm bàn chân; Cảm giác bàn chân cứng khó vận động; Căng gân gót Achilles ; Triệu chứng nặng hơn khi bạn đi những bước chân đầu tiên sau khi thức dậy và sẽ giảm sau vài phút hoặc khi bạn đứng lâu.

Đau gót chân ;

Sưng quanh gót chân;

Đau vòm bàn chân;

Cảm giác bàn chân cứng khó vận động;

Căng gân gót Achilles ;

Triệu chứng nặng hơn khi bạn đi những bước chân đầu tiên sau khi thức dậy và sẽ giảm sau vài phút hoặc khi bạn đứng lâu.

Biến chứng của viêm cân gan chân

Nếu bạn không có chiến lược điều trị phù hợp, viêm cân gan chân có thể dẫn đến đau gót chân mạn tính do tăng sức căng của cân gan chân, cần trở các hoạt động thông thường trong cuộc sống của bạn.

Bạn có thể thay đổi tư thế dáng bộ của mình để cố gắng tránh cơn đau do viêm cân gan chân và điều này có thể dẫn đến các vấn đề bệnh lý khác về bàn chân, gối, hông lưng. Ngoài ra, người bệnh có nguy cơ đứt cân gan chân (đặc biệt nếu tiêm corticosteroid), hoại tử mỡ,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu đang có các triệu chứng của viêm cân gan chân và tình trạng này không thuyên giảm sau một tuần, bạn nên đến khám bác sĩ chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình để được chẩn đoán và điều trị sớm. Hoặc nếu bạn đang trong quá trình điều trị nhưng các triệu chứng của bạn không cải thiện sau hai tuần hãy đến tái khám để bác sĩ có chiến lược điều trị mới phù hợp.

Nguyên nhân viêm cân gan chân

Nguyên nhân dẫn đến viêm cân gan chân

Viêm cân gan chân là một chấn thương do sử dụng quá mức, chủ yếu là do tình trạng cân gan chân căng cứng liên tục và quá mức có thể gây ra những vết rách nhỏ nhưng cũng có thể xảy ra do chấn thương hoặc các nguyên nhân đa yếu tố khác.

Một số yếu tố nguy cơ là bàn chân bẹt, bàn chân quặp có vòm cao, hạn chế động tác gấp lưng bàn chân và tư thế quay sấp hoặc ngửa quá mức. Bàn chân bẹt có thể gây ra sự căng thẳng gia tăng ở vị trí ban đầu của cân gan chân. Bàn chân quặp có vòm cao có thể gây căng thẳng quá mức cho gót chân vì bàn chân không có khả năng hấp thụ lực hoặc giảm sốc một cách hiệu quả.

Căng cơ bụng chân, cơ dép và/hoặc các cơ khác ở vùng sau của cẳng chân cũng thường gặp ở những người bệnh mắc viêm cân gan chân, do các nhóm cơ này được cho rằng có thể làm thay đổi cơ chế sinh học của việc đi lại bình thường. Khoảng 50% bệnh nhân mắc bệnh này cũng sẽ bị gai xương gót, nhưng bản thân gai gót chân không phải là nguyên nhân. Người ta đã phát hiện thấy viêm cân gan chân có liên quan đến nhiều bệnh lý viêm khớp cột sống huyết thanh âm tính khác nhau, nhưng trong khoảng 85% trường hợp, không có yếu tố tự miễn dịch nào được khảo sát thấy.

Nguy cơ viêm cân gan chân

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm cân gan chân?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc viêm cân gan chân, bao gồm:

Người thừa cân, béo phì; Người có bàn chân bẹt, bàn chân quặp có vòm cao; Tuổi từ 40 đến 60 tuổi; Nghề nghiệp công nhân, giáo viên, tiếp viên, diễn viên múa ba lê, tập aerobic...

Người thừa cân, béo phì;

Người có bàn chân bẹt, bàn chân quặp có vòm cao;

Tuổi từ 40 đến 60 tuổi;

Nghề nghiệp công nhân, giáo viên, tiếp viên, diễn viên múa ba lê, tập aerobic...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm cân gan chân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm cân gan chân như sau:

Thường xuyên đi giày cao gót; Đứng hoặc đi lại với tư thế bàn chân bất thường;

Đứng nhiều giờ mỗi ngày.

Thường xuyên đi giày cao gót;

Đứng hoặc đi lại với tư thế bàn chân bất thường;

Đứng nhiều giờ mỗi ngày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cân gan chân

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm cân gan chân

Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi về các triệu chứng của bạn và khám thực thể để kiểm tra bàn chân của bạn. Bạn cần cung cấp cho bác sĩ biết về mức độ đau, thời điểm đau, các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến cơn đau của bạn.

Bác sĩ thường không cần làm thêm các xét nghiệm để chẩn đoán viêm cân gan chân.

Tuy nhiên, họ có thể sử dụng các xét nghiệm hình ảnh nếu nghi ngờ tình trạng đau của bạn do vấn đề khác gây ra. Một số xét nghiệm hình ảnh bạn có thể được yêu cầu thực hiện bao gồm:

Chụp X-quang; Siêu âm; Chụp cộng hưởng từ (MRI) .

Chụp X-quang;

Siêu âm;

Chụp cộng hưởng từ (MRI) .

Phương pháp điều trị viêm cân gan chân

Hầu hết những người bệnh viêm cân gan chân sẽ hồi phục sau vài tháng bằng cách điều trị bảo tồn, chẳng hạn như cố định, chườm đá, kéo giãn, điều chỉnh hoặc tránh các hoạt động gây đau.

Các loại thuốc

Một số loại thuốc giảm đau thông thường có thể giảm triệu chứng như ibuprofen và naproxen có thể làm dịu cơn đau và viêm do viêm cân gan chân.

Liệu pháp

Vật lý trị liệu hoặc sử dụng các thiết bị đặc biệt có thể làm giảm triệu chứng.

Điều trị có thể bao gồm:

Vật lý trị liệu: Chuyên gia vật lý trị liệu có thể hướng dẫn bạn các bài tập giúp kéo giãn cân gan chân và gân Achilles cũng như tăng cường sức mạnh cho các cơ bụng chân. Chuyên gia trị liệu cũng có thể hướng dẫn bạn cách dán băng cố định để hỗ trợ lòng bàn chân. Nẹp ban đêm: Bác sĩ có thể yêu cầu bạn nên đeo nẹp cố định cân gan chân và gân Achilles ở tư thế trung tính qua đêm để thúc đẩy sự giãn cơ trong khi bạn ngủ. Bộ dụng cụ chỉnh hình: Bác sĩ có thể sử dụng các dụng cụ hỗ trợ vòm bàn chân có sẵn hoặc được trang bị tùy chỉnh được gọi là dụng cụ chỉnh hình, giúp bạn phân bổ áp lực lên bàn chân đồng đều hơn. Gây hoặc nạng: Bác sĩ có thể đề xuất một trong những loại này hỗ trợ đi lại cho bạn trong một

khoảng thời gian ngắn giúp bạn hạn chế đặt hết sức nặng đè lên chân.

Vật lý trị liệu: Chuyên gia vật lý trị liệu có thể hướng dẫn bạn các bài tập giúp kéo giãn cẳng chân và gân Achilles cũng như tăng cường sức mạnh cho các cơ bụng chân. Chuyên gia trị liệu cũng có thể hướng dẫn bạn cách dán băng cố định để hỗ trợ lòng bàn chân.

Nẹp ban đêm: Bác sĩ có thể yêu cầu bạn nên đeo nẹp cố định cẳng chân và gân Achilles ở tư thế trung tính qua đêm để thúc đẩy sự giãn cơ trong khi bạn ngủ.

Bộ dụng cụ chỉnh hình: Bác sĩ có thể sử dụng các dụng cụ hỗ trợ vòm bàn chân có sẵn hoặc được trang bị tùy chỉnh được gọi là dụng cụ chỉnh hình, giúp bạn phân bổ áp lực lên bàn chân đồng đều hơn.

Gậy hoặc nạng: Bác sĩ có thể đề xuất một trong những loại này hỗ trợ đi lại cho bạn trong một khoảng thời gian ngắn giúp bạn hạn chế đặt hết sức nặng đè lên chân.

Phẫu thuật hoặc các phương pháp khác

Nếu các biện pháp điều trị trên không có tác dụng sau vài tháng, bác sĩ có thể khuyến nghị:

Tiêm: Tiêm thuốc steroid vào vùng đau có thể giúp giảm đau tạm thời. Không nên tiêm nhiều mũi vì chúng có thể làm suy yếu cẳng chân và có thể khiến nó bị đứt. Huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) có thể được tiêm vào vùng bị đau để thúc đẩy quá trình lành mô. Liệu pháp sóng xung kích: Sóng âm hướng vào vùng đau gót chân để kích thích quá trình lành vết thương. Liệu pháp này dành cho bệnh viêm cẳng chân mạn tính không đáp ứng với các phương pháp điều trị bảo tồn. Phẫu thuật: Phương pháp phẫu thuật khá ít được chỉ định trong viêm cẳng chân. Phẫu thuật để tách cẳng chân ra khỏi xương gót chân có thể giúp điều trị bệnh lý này. Nói chung, đây chỉ là một lựa chọn khi cơn đau nghiêm trọng và các phương pháp điều trị khác không thành công.

Tiêm: Tiêm thuốc steroid vào vùng đau có thể giúp giảm đau tạm thời. Không nên tiêm nhiều mũi vì chúng có thể làm suy yếu cẳng chân và có thể khiến nó bị đứt. Huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) có thể được tiêm vào vùng bị đau để thúc đẩy quá trình lành mô.

Liệu pháp sóng xung kích: Sóng âm hướng vào vùng đau gót chân để kích thích quá trình lành vết thương. Liệu pháp này dành cho bệnh viêm cẳng chân mạn tính không đáp ứng với các phương pháp điều trị bảo tồn.

Phẫu thuật: Phương pháp phẫu thuật khá ít được chỉ định trong viêm cẳng chân. Phẫu thuật để tách cẳng chân ra khỏi xương gót chân có thể giúp điều trị bệnh lý này. Nói chung, đây chỉ là một lựa chọn khi cơn đau nghiêm trọng và các phương pháp điều trị khác không thành công.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cẳng chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cẳng chân

Chế độ sinh hoạt:

Để hỗ trợ cho quá trình điều trị viêm cẳng chân và hạn chế diễn tiến của bệnh, bạn cần thực hiện một số biện pháp sau:

Tập luyện các động tác kéo căng cơ bụng chân và kéo giãn cẳng chân. Mang loại giày phù hợp nếu bạn có tình trạng bàn chân bẹt hoặc bàn chân quặp có vòm cao.

Hạn chế đứng lâu và mang giày cao gót. Giảm cân nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì. Điều trị các bệnh lý cơ xương khớp như thoái hóa cột sống thắt lưng, thoái hóa khớp gối.

Tập luyện các động tác kéo căng cơ bụng chân và kéo giãn cẳng chân.

Mang loại giày phù hợp nếu bạn có tình trạng bàn chân bẹt hoặc bàn chân quặp có vòm cao.

Hạn chế đứng lâu và mang giày cao gót.

Giảm cân nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì.

Điều trị các bệnh lý cơ xương khớp như thoái hóa cột sống thắt lưng, thoái hóa khớp gối.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn hãy bổ sung một số nhóm chất dinh dưỡng sau để hỗ trợ quá trình điều trị viêm cẳng chân:

Thực phẩm giàu collagen: Các loại rau xanh đậm như cải kale, rau chân vịt, súp lơ, bắp cải, thịt gà, cà chua,... bổ sung nhiều collagen tốt cho dây chằng và gân cơ. Thực phẩm chống viêm: Nhóm thực phẩm cung cấp nhiều chất chống viêm, chống oxy hóa có thể kể đến như các loại quả mọng, cá hồi, cá trích, súp lơ, trà xanh, nấm, ớt chuông,... Thực phẩm giàu đạm: Thịt, cá, trứng, sữa, hải sản, các

loại đậu,... giúp bổ sung nhiều protein giúp tăng cường dinh dưỡng nhằm tái tạo tế bào.

Thực phẩm giàu collagen: Các loại rau xanh đậm như cải kale, rau chân vịt, súp lơ, bắp cải, thịt gà, cà chua,... bổ sung nhiều collagen tốt cho dây chằng và gân cơ.

Thực phẩm chống viêm: Nhóm thực phẩm cung cấp nhiều chất chống viêm, chống oxy hóa có thể kể đến như các loại quả mọng, cá hồi, cá trích, súp lơ, trà xanh, nấm, ớt chuông,...

Thực phẩm giàu đạm: Thịt, cá, trứng, sữa, hải sản, các loại đậu,... giúp bổ sung nhiều protein giúp tăng cường dinh dưỡng nhằm tái tạo tế bào.

Phòng ngừa viêm cân gan chân

Cách tốt nhất để ngăn ngừa viêm cân gan chân là tránh sử dụng bàn chân liên tục và quá mức. Bạn có thể thực hiện một số biện pháp sau giúp tránh tình trạng bệnh trên:

Giãn cơ trước và sau khi tập thể dục. Cho đôi chân có thời gian để nghỉ ngơi và phục hồi sau khi hoạt động hoặc tập luyện cường độ cao. Mang giày hỗ trợ nếu có bàn chân bẹt hoặc bàn chân quặp có vòm cao. Hạn chế đi chân trần trên bề mặt cứng. Thay giày thể thao của bạn sau mỗi 6 - 9 tháng hoặc khi để giày giảm chất lượng.

Giãn cơ trước và sau khi tập thể dục.

Cho đôi chân có thời gian để nghỉ ngơi và phục hồi sau khi hoạt động hoặc tập luyện cường độ cao.

Mang giày hỗ trợ nếu có bàn chân bẹt hoặc bàn chân quặp có vòm cao.

Hạn chế đi chân trần trên bề mặt cứng.

Thay giày thể thao của bạn sau mỗi 6 - 9 tháng hoặc khi để giày giảm chất lượng.

Các câu hỏi thường gặp về viêm cân gan chân

Viêm cân gan chân là tạm thời hay mạn tính?

Viêm cân gan chân có thể là tình trạng viêm cấp tính và đáp ứng tốt với điều trị trong thời gian ngắn, nhưng nếu bạn không có chiến lược điều trị phù hợp, viêm cân gan chân có thể dẫn đến đau gót chân mạn tính do tăng sức căng của cân gan chân.

Viêm cân gan chân kéo dài bao lâu?

Bạn sẽ nhận thấy các triệu chứng viêm cân gan chân được cải thiện ngay khi bắt đầu điều trị. Trong một số trường hợp, có thể mất từ vài tuần đến vài tháng để màng cân gan chân của bạn lành lại.

Tôi có phải nghỉ làm hoặc nghỉ học nếu bị viêm cân gan chân không?

Nếu việc học hoặc việc làm của bạn cần có thời gian đứng liên tục, bác sĩ có thể đề nghị bạn nghỉ làm hoặc nghỉ học trong ít nhất vài ngày giúp cân gan chân có thời gian hồi phục trong giai đoạn cấp. Bạn nên tránh các hoạt động gây áp lực lên bàn chân trong ít nhất một tuần.

Tôi có cần thiết mang giày chuyên dụng để điều trị viêm cân gan chân không?

Nếu bạn có tình trạng bàn chân bẹt hoặc bàn chân quặp có vòm cao, bạn cần mang các loại giày được thiết kế chuyên biệt cho bàn chân của mình. Ngoài ra, bạn nên chọn mua giày có gót thấp đến trung bình, đế êm dày, hỗ trợ vòm tốt và có thêm đệm. Không đi giày bệt hoặc đi chân trần trên nền cứng.

Viêm cân gan chân giống gai gót chân không?

Viêm cân gan chân và gai gót chân đều gây đau gót chân, nhưng chúng là những tình trạng khác nhau. Gai gót chân là tình trạng khối xương gót phát triển bất thường và nhô ra ở nơi xương gót chân kết nối với cân gan chân, gây đau gót chân.

=====

Tìm hiểu chung đau bả vai

Cấu tạo vai

Khớp vai là một trong những khớp lớn và có cấu tạo khá phức tạp với các thành phần lớn là xương, sụn khớp, gân, cơ, dây chằng.

Hệ thống xương: Đầu trên xương cánh tay, xương bả vai, xương đòn. **Hệ thống khớp:** Khớp ổ chảo - cánh tay, khớp cùng đòn, khớp ức - đòn, khớp bả vai - lồng ngực.

Chóp xoay: Sụn quanh các khớp, bao khớp vai, dây chằng, cơ và gân cơ (có 8 cơ từ xương vai bám tận vào xương cánh tay).

Hệ thống xương: Đầu trên xương cánh tay, xương bả vai, xương đòn.

Hệ thống khớp: Khớp ổ chảo - cánh tay, khớp cùng đòn, khớp ức - đòn, khớp bả vai - lồng ngực.

Chóp xoay: Sụn quanh các khớp, bao khớp vai, dây chằng, cơ và gân cơ (có 8 cơ từ

xương vai bám tận vào xương cánh tay).

Đau bả vai là gì?

Đau bả vai là bất kỳ sự khó chịu và đau đớn mà bạn cảm nhận được ở vùng vai. Vai là một khớp hỗ trợ khá nhiều hoạt động của chi trên. Do tần suất sử dụng liên tục nên vai có nhiều nguy cơ bị tổn thương hơn và dẫn đến đau.

Triệu chứng đau bả vai

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau bả vai

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh mà người bệnh có thể có một số triệu chứng đặc trưng của đau bả vai bao gồm:

Đau nhói, đau dữ dội tại vùng bả vai, tăng lên khi vận động vùng vai; Đau lan đến các vùng lân cận như cổ, cánh tay, cẳng tay, bàn và ngón tay; Đau có thể tăng lên về đêm, đau liên tục, không có yếu tố giúp giảm đau, ảnh hưởng đến giấc ngủ; Sưng, nóng, đỏ tại vị trí đau; Sưng và bầm tím tại vị trí đau và các vùng lân cận; Giảm khả năng vận động của vai và cánh tay; Có thể kèm theo dị cảm, tê, châm chít vai hoặc cánh tay; Đau thắt ngực lan đến vai, đau từ thượng vị lan đến vai,...

Đau nhói, đau dữ dội tại vùng bả vai, tăng lên khi vận động vùng vai;

Đau lan đến các vùng lân cận như cổ, cánh tay, cẳng tay, bàn và ngón tay;

Đau có thể tăng lên về đêm, đau liên tục, không có yếu tố giúp giảm đau, ảnh hưởng đến giấc ngủ;

Sưng, nóng, đỏ tại vị trí đau;

Sưng và bầm tím tại vị trí đau và các vùng lân cận;

Giảm khả năng vận động của vai và cánh tay;

Có thể kèm theo dị cảm, tê, châm chít vai hoặc cánh tay;

Đau thắt ngực lan đến vai, đau từ thượng vị lan đến vai,...

Biến chứng của đau bả vai

Đau bả vai là một tình trạng phổ biến và có nhiều nguyên nhân gây ra từ thông thường đến phức tạp. Nếu tình trạng đau vai trầm trọng hơn hoặc kéo dài hơn một vài ngày, người bệnh có thể bị chấn thương ở vai hoặc một tình trạng tiềm ẩn gây đau. Một số biến chứng nguy hiểm của đau bả vai gồm:

Tổn thương mô mềm, thần kinh hoặc mạch máu vì các mạng lưới này đi qua vùng vai khá phức tạp. Gãy xương, trật khớp, chấn thương chớp xoay gây hạn chế vận động thậm chí tàn tật. Các bệnh lý tiềm ẩn gây đau vai quy chiếu không được điều trị sớm, dẫn đến những nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe tổng thể.

Tổn thương mô mềm, thần kinh hoặc mạch máu vì các mạng lưới này đi qua vùng vai khá phức tạp.

Gãy xương, trật khớp, chấn thương chớp xoay gây hạn chế vận động thậm chí tàn tật.

Các bệnh lý tiềm ẩn gây đau vai quy chiếu không được điều trị sớm, dẫn đến những nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe tổng thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần lập tức đến gặp bác sĩ nếu có tình trạng đau bả vai kèm theo một trong các dấu hiệu sau:

Đau sau chấn thương có kèm biến dạng khớp vai; Không có khả năng nâng, di chuyển và sử dụng tay; Đau tăng lên vào ban đêm, đau liên tục, ngay cả khi bạn nghỉ ngơi; Đau kéo dài nhiều ngày không giảm; Đau kèm theo các dấu hiệu nhiễm trùng gồm sốt, mệt mỏi, sưng, nóng, đỏ nhiều vùng vai đau; Đau ngực, đau bụng, hoặc một triệu chứng khác mà không thể giải thích được nguyên nhân, đây có thể là dấu hiệu của đau quy chiếu (đau từ nơi khác lan đến vai).

Đau sau chấn thương có kèm biến dạng khớp vai;

Không có khả năng nâng, di chuyển và sử dụng tay;

Đau tăng lên vào ban đêm, đau liên tục, ngay cả khi bạn nghỉ ngơi;

Đau kéo dài nhiều ngày không giảm;

Đau kèm theo các dấu hiệu nhiễm trùng gồm sốt, mệt mỏi, sưng, nóng, đỏ nhiều vùng vai đau;

Đau ngực, đau bụng, hoặc một triệu chứng khác mà không thể giải thích được nguyên nhân, đây có thể là dấu hiệu của đau quy chiếu (đau từ nơi khác lan đến vai).

Nguyên nhân đau bả vai

Đau bả vai có thể do nhiều nguyên nhân gây ra. Cần chẩn đoán chính xác nguyên nhân gây đau bả vai để có thể điều trị hiệu quả cũng như phòng ngừa tái phát.

Trật khớp vai

Trật khớp vai là một trong những chấn thương vai rất thường gặp, chiếm tỷ lệ 50 - 60% các loại trật khớp. Trật khớp vai xảy ra khi chỏm xương cánh tay trật ra khỏi ổ chảo của xương bả vai. Khi bị tình trạng này, người bệnh sẽ cảm thấy đau dữ dội, sưng bầm tại vùng vai, giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động khớp vai, trực bả vai - cánh tay biến dạng do với bình thường, có thể xoay ngoài từ 30 - 40 độ. Trật khớp vai có thể do chấn thương trong thể thao, tai nạn giao thông, tai nạn lao động, sau đột quy,...

Gãy xương vai

Xương bả vai rất khó gãy, tuy nhiên xương đòn thì khá dễ bị tổn thương. Người bệnh gãy xương vai sẽ cảm thấy đau nhức dữ dội, sưng nề và bầm tím nặng ở vùng bả vai. Các xương bả vai có thể bị gãy, nứt do bị ngã hoặc tác động bởi một lực mạnh, hoặc gãy do loãng xương dù chỉ bị chấn thương nhẹ.

Hội chứng chớp xoay

Chớp xoay gồm 4 gân chính là gân cơ trên gai, gân cơ dưới gai, gân cơ dưới vai và gân cơ tròn bé. Hội chứng chớp xoay có thể xảy ra do chấn thương khi chơi thể thao, hoạt động quá tầm, thoái hóa gân cơ hoặc viêm gân cơ chớp xoay mà không được điều trị. Người bệnh có hội chứng chớp xoay thường bị hạn chế tầm vận động của vai trong một số động tác như chải đầu, mặc áo, đưa tay ra phía sau lưng, đau vùng vai, có thể lan lên cổ, xuống cánh tay nhưng không quá khuỷu.

Hội chứng đồng đặc khớp vai

Đây là một hội chứng thường gặp ở vùng vai, do sự dày lên, co cứng và dính của bao khớp vai, thường xuất hiện trong khoảng 40 - 60 tuổi, ở nữ nhiều hơn nam.

Hội chứng này dẫn đến đau vai, tăng về đêm, cứng khớp theo từng giai đoạn, giới hạn vận động khớp vai. Hội chứng đồng đặc khớp vai có thể xảy ra sau phẫu thuật, chấn thương, bất động lâu ngày,...

Thoái hóa khớp vai

Do tần suất hoạt động liên tục nên khớp vai thường dễ bị thoái hóa do sụn và xương dưới sụn của bị bào mòn dần đến mỏng và yếu dần. Khi bị thoái hóa khớp vai, người bệnh sẽ thấy khớp vai thường xuyên đau âm ỉ, có thể đau dữ dội trong những đợt cấp, cứng khớp buổi sáng, vận động khó khăn, phát ra tiếng kêu lạo xao,...

Viêm khớp vai

Là tình trạng đau cấp tính và hạn chế vận động khớp vai do tổn thương gân, cơ, bao khớp, dây chằng, sụn khớp,... do thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, viêm khớp sau chấn thương,... Viêm khớp vai thường gây ra tình trạng đau chói dữ dội, sưng, nóng, đỏ, đau có thể lan lên cổ và xuống cánh tay.

Đau quy chiếu

Một số bệnh lý có thể dẫn đến đau quy chiếu lên vùng vai bao gồm: Cơn đau thắt ngực do tim, viêm phổi, ung thư phổi, đau quặn mật, viêm loét dạ dày,...

Nguy cơ đau bả vai

Những ai có nguy cơ mắc phải đau bả vai?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc đau bả vai gồm:

Vận động viên thể thao; Người bị chấn thương do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, hoạt động quá tầm; Người mắc đái tháo đường, bệnh tuyến giáp, bệnh tim mạch, sỏi mật, ung thư; Người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ; Người có tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật vùng vai, sau đột quy.

Vận động viên thể thao;

Người bị chấn thương do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, hoạt động quá tầm; Người mắc đái tháo đường, bệnh tuyến giáp, bệnh tim mạch, sỏi mật, ung thư; Người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ;

Người có tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật vùng vai, sau đột quy.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau bả vai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau bả vai bao gồm:

Thói quen khuôn vác nặng lên vai; Ngủ nghiêng người đè ép lên vai; Hoạt động quá tầm vận động khớp vai hoặc tập luyện sai tư thế; Hút thuốc lá; Rối loạn giấc ngủ; Kiểm soát kém các bệnh lý nền.

Thói quen khuôn vác nặng lên vai;

Ngủ nghiêng người đè ép lên vai;

Hoạt động quá tầm vận động khớp vai hoặc tập luyện sai tư thế;

Hút thuốc lá;

Rối loạn giấc ngủ ;

Kiểm soát kém các bệnh lý nền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bả vai

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm đau bả vai

Bác sĩ sẽ tiến hành đánh giá kỹ lưỡng để xác định nguyên nhân gây đau bả vai và cung cấp cho người bệnh các chiến lược điều trị phù hợp.

Bác sĩ chuyên khoa sẽ hỏi cụ thể về bệnh sử, thời gian bắt đầu đau, tính chất cơn đau, các yếu tố nguy cơ gây đau và tiền sử bệnh lý bản thân. Sau đó, bác sĩ tiến hành kiểm tra toàn diện để tìm ra nguyên nhân gây đau vai của bạn. Họ sẽ quan sát phạm vi chuyển động của vai và sức cơ của các cơ ở vai.

Để hỗ trợ chẩn đoán, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm cụ thể như sau:

X-quang : Cho thấy các tổn thương ở các xương cấu tạo nên khớp vai. Chụp cộng hưởng từ (MRI) và siêu âm: Những cận lâm sàng hình ảnh này giúp quan sát tốt hơn hình ảnh về các mô mềm. MRI có thể giúp bác sĩ xác định các tổn thương ở dây chằng và gân xung quanh khớp vai. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Công cụ này cho các hình ảnh rất chi tiết về xương ở vùng vai. Điện cơ: Bác sĩ của bạn có thể yêu cầu xét nghiệm này để đánh giá chức năng thần kinh chi trên. Nội soi khớp: Cho thấy các tổn thương mô mềm trực tiếp khi khám thực thể, chụp X-quang hoặc các xét nghiệm khác không rõ ràng. Ngoài việc giúp tìm ra nguyên nhân gây đau, nội soi khớp có thể được sử dụng để điều trị bằng phẫu thuật.

X-quang : Cho thấy các tổn thương ở các xương cấu tạo nên khớp vai.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) và siêu âm: Những cận lâm sàng hình ảnh này giúp quan sát tốt hơn hình ảnh về các mô mềm. MRI có thể giúp bác sĩ xác định các tổn thương ở dây chằng và gân xung quanh khớp vai.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Công cụ này cho các hình ảnh rất chi tiết về xương ở vùng vai.

Điện cơ: Bác sĩ của bạn có thể yêu cầu xét nghiệm này để đánh giá chức năng thần kinh chi trên.

Nội soi khớp: Cho thấy các tổn thương mô mềm trực tiếp khi khám thực thể, chụp X-quang hoặc các xét nghiệm khác không rõ ràng. Ngoài việc giúp tìm ra nguyên nhân gây đau, nội soi khớp có thể được sử dụng để điều trị bằng phẫu thuật.

Phương pháp điều trị đau bả vai

Điều trị không dùng thuốc

Bao gồm nghỉ ngơi, thay đổi các hoạt động gây tổn thương vai, tập vật lý trị liệu, châm cứu và xoa bóp bấm huyệt giúp bạn cải thiện sức cơ và tinh linh hoạt của vai. Bác sĩ có thể yêu cầu người bệnh cố định vai trong một thời gian bằng dây đeo giúp vai hạn chế cử động và hồi phục các tổn thương.

Thuốc

Bác sĩ có thể kê đơn thuốc để giảm viêm và giảm đau. Nếu thuốc được kê đơn để giảm đau, chỉ nên sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Bác sĩ cũng có thể đề nghị tiêm gây mê hoặc steroid để giảm đau.

Phẫu thuật

Hầu hết người bệnh đau bả vai sẽ đáp ứng với các phương pháp điều trị bảo tồn như thay đổi hoạt động, nghỉ ngơi, tập vật lý trị liệu và dùng thuốc.

Một số loại vấn đề gây đau bả vai như trật khớp tái phát và rách ở chót xoay có thể không cải thiện với điều trị bảo tồn. Trong những trường hợp này, phẫu thuật có thể được khuyến nghị khá sớm. Phẫu thuật nội soi khớp và tiến hành loại bỏ mô sẹo hoặc sửa chữa các mô bị rách hoặc phẫu thuật mở để tái tạo các trường hợp tổn thương lớn hơn hoặc thay thế khớp vai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bả vai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau bả vai

Chế độ sinh hoạt:

Bạn có thể giảm đau tại nhà với phương pháp RICE bao gồm các bước:

Nghỉ ngơi; Chuồm đá; Cố định; Nâng cao chân.

Nghỉ ngơi;

Chuồm đá;

Cố định;

Nâng cao chân.

Tập vận động khớp vai với sự hướng dẫn của chuyên gia vật lý trị liệu giúp giảm tình trạng cứng khớp .

Tự xoa bóp vai với các động tác nhẹ nhàng, tránh làm tổn thương thêm các cơ và khớp.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh đau bả vai có thể áp dụng chế độ dinh dưỡng như sau giúp hỗ trợ cải thiện tình trạng bệnh như:

Thực phẩm chống viêm: Nhóm thực phẩm này cung cấp nhiều chất chống viêm, chống oxy hóa. Có thể kể đến như các loại quả mọng, cá béo (cá hồi, cá trích,...), súp lơ, trà xanh, nấm, ớt chuông,...

Thực phẩm giàu calci: Nhóm thực phẩm này cung cấp calci giúp hệ xương khớp chắc khỏe. Có thể bổ sung sữa và các chế phẩm từ sữa, tôm, cua, cá nhỏ ăn luôn vỏ, các loại đậu và rau lá xanh,...

Thực phẩm giàu vitamin D: Bổ sung các loại cá béo như cá hồi, cá trích, cá ngừ, lòng đỏ trứng, nấm,... là những thực phẩm giàu vitamin D.

Thực phẩm chống viêm: Nhóm thực phẩm này cung cấp nhiều chất chống viêm, chống oxy hóa. Có thể kể đến như các loại quả mọng, cá béo (cá hồi, cá trích,...), súp lơ, trà xanh, nấm, ớt chuông,...

Thực phẩm giàu calci: Nhóm thực phẩm này cung cấp calci giúp hệ xương khớp chắc khỏe. Có thể bổ sung sữa và các chế phẩm từ sữa, tôm, cua, cá nhỏ ăn luôn vỏ, các loại đậu và rau lá xanh,...

Thực phẩm giàu vitamin D: Bổ sung các loại cá béo như cá hồi, cá trích, cá ngừ, lòng đỏ trứng, nấm,... là những thực phẩm giàu vitamin D.

Phòng ngừa đau bả vai

Để phòng ngừa đau bả vai hiệu quả, bạn hãy tham khảo một số biện pháp dưới đây: Khởi động kỹ các khớp trước khi chơi thể thao hoặc vận động mạnh. Hạn chế vận động khớp vai liên tục, ở cường độ cao trong thời gian dài để tránh tổn thương cơ, dây chằng và sụn khớp. Có thời gian nghỉ ngơi hợp lý sau khi hoạt động thể lực để cơ thể phục hồi sự dẻo dai và linh hoạt. Tăng cường luyện tập những bài tập giúp kéo giãn cơ xương, tăng cường độ dẻo dai cho khớp, sức mạnh cơ. Bổ sung các thực phẩm giàu vitamin D và calci giúp xương chắc khỏe, phòng ngừa những bệnh lý xương khớp hiệu quả. Kiểm soát tốt các bệnh lý nền.

Khởi động kỹ các khớp trước khi chơi thể thao hoặc vận động mạnh.

Hạn chế vận động khớp vai liên tục, ở cường độ cao trong thời gian dài để tránh tổn thương cơ, dây chằng và sụn khớp.

Có thời gian nghỉ ngơi hợp lý sau khi hoạt động thể lực để cơ thể phục hồi sự dẻo dai và linh hoạt.

Tăng cường luyện tập những bài tập giúp kéo giãn cơ xương, tăng cường độ dẻo dai cho khớp, sức mạnh cơ.

Bổ sung các thực phẩm giàu vitamin D và calci giúp xương chắc khỏe, phòng ngừa những bệnh lý xương khớp hiệu quả.

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền.

Các câu hỏi thường gặp về đau bả vai

Tại sao tôi thường thấy đau vai vào ban đêm?

Một số vấn đề gây đau bả vai trở nên trầm trọng hơn vào ban đêm vì vùng vai sẽ bị đè ép nhiều hơn khi bạn nằm xuống. Cơn đau do viêm khớp, viêm bao khớp, rách chớp xoay,... thường khởi phát vào ban đêm.

Tôi có thể ngủ ở tư thế nào để hạn chế diễn tiến của đau bả vai?

Đau vai có thể ảnh hưởng đến khả năng vào giấc ngủ và duy trì giấc ngủ của bạn.

Một số phương pháp sau có thể giúp bạn có một tư thế ngủ tốt và không làm nặng hơn tình trạng đau vai:

Nằm ngửa, tránh nằm nghiêng; Dùng chăn mỏng hoặc gối mỏng tựa vào cánh tay bên vai đau để hỗ trợ và cố định; Sử dụng miếng lót dưới vai nếu bạn đang bị trật khớp vai.

Nằm ngửa, tránh nằm nghiêng;

Dùng chăn mỏng hoặc gối mỏng tựa vào cánh tay bên vai đau để hỗ trợ và cố định; Sử dụng miếng lót dưới vai nếu bạn đang bị trật khớp vai.

Tôi nên khám chuyên khoa nào nếu bị đau bả vai?

Bạn có thể đến khám các chuyên khoa sau để được chẩn đoán và điều trị đau bả vai: Chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình, chuyên khoa Nội cơ xương khớp, chuyên khoa Y học cổ truyền.

Đau vai có thể là dấu hiệu của cơn đau thắt ngực do tim không?

Đau vai trái có thể là tình trạng đau quy chiếu của cơn đau thắt ngực do tim.

Nếu bạn có các dấu hiệu sau, nên lập tức gọi cấp cứu:

Đau thắt ngực; Đau lan lên vai trái, cổ, hàm, cánh tay trái. Khó thở; Vã mồ hôi; Chóng mặt và buồn nôn.

Đau thắt ngực;

Đau lan lên vai trái, cổ, hàm, cánh tay trái.

Khó thở;

Vã mồ hôi;

Chóng mặt và buồn nôn.

Đau vai có thể là dấu hiệu của ung thư phổi không?

Một số khối u phổi (khối u Pancoast) ở khu vực đỉnh phổi có thể gây đau bả vai dữ dội. Cơn đau cũng có thể lan lên cổ và đầu, lan xuống cánh tay. Khối u Pancoast chiếm 5% số trường hợp ung thư phổi.

=====

Tìm hiểu chung đứt dây chằng

Đứt dây chằng là tình trạng chấn thương phổ biến xảy ra khi lực tác động mạnh lên các khớp, dẫn đến rách các dây chằng. Nguyên nhân có thể do té ngã khi tham gia các hoạt động thể thao, rơi từ độ cao, hoặc do va chạm mạnh trong các tai nạn. Các vị trí thường gặp chấn thương này bao gồm mắt cá chân, đầu gối, cổ tay, ngón tay cái, cổ và lưng.

Mức độ của đứt dây chằng được phân loại với các đặc điểm sau:

Độ 1: Chấn thương mức độ nhẹ làm tổn thương dây chằng, có thể khiến dây chằng rách nhẹ hoặc không rách. Độ 2: Chấn thương mức độ vừa phải, dây chằng đứt không hoàn toàn, khiến khớp có biểu hiện lỏng lẻo. Độ 3: Chấn thương mức độ nặng, dây chằng đứt hoàn toàn, mất chức năng liên kết của dây chằng và khiến khớp hầu như mất khả năng vận động.

Độ 1: Chấn thương mức độ nhẹ làm tổn thương dây chằng, có thể khiến dây chằng rách nhẹ hoặc không rách.

Độ 2: Chấn thương mức độ vừa phải, dây chằng đứt không hoàn toàn, khiến khớp có biểu hiện lỏng lẻo.

Độ 3: Chấn thương mức độ nặng, dây chằng đứt hoàn toàn, mất chức năng liên kết của dây chằng và khiến khớp hầu như mất khả năng vận động.

Triệu chứng đứt dây chằng

Những dấu hiệu và triệu chứng của đứt dây chằng

Một số triệu chứng gợi ý bạn có thể đứt dây chằng sau chấn thương, bao gồm:
Đau và nhạy cảm khi chạm vào khớp tổn thương; Sưng khớp và bầm tím khớp bị tổn thương; Khó di chuyển khớp, thậm chí bất động khớp; Lệch trực khớp; Nghe thấy tiếng lạo xao hoặc lục cục khi cố gắng di chuyển khớp tổn thương; Co thắt cơ; Triệu chứng nặng dần theo thời gian.

Đau và nhạy cảm khi chạm vào khớp tổn thương;

Sưng khớp và bầm tím khớp bị tổn thương;

Khó di chuyển khớp, thậm chí bất động khớp;

Lệch trực khớp;

Nghe thấy tiếng lạo xao hoặc lục cục khi cố gắng di chuyển khớp tổn thương;

Co thắt cơ;

Triệu chứng nặng dần theo thời gian.

Biến chứng của đứt dây chằng

Khả năng phục hồi của dây chằng thường chậm hơn so với những bộ phận khác trên cơ thể do ít mạch máu nuôi và thường xuyên hợp với cử động của khớp. Đứt dây chằng nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách sẽ dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng, khó phục hồi như:

Hẹn chế tầm vận động của khớp ở vị trí dây chằng tổn thương; Lệch trực khớp;

Nguy cơ tiến triển viêm khớp hoặc thoái hóa khớp ; Tàn tật.

Hẹn chế tầm vận động của khớp ở vị trí dây chằng tổn thương;

Lệch trực khớp;

Nguy cơ tiến triển viêm khớp hoặc thoái hóa khớp ;

Tàn tật.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Hãy đến khám tại các cơ sở y tế có chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình càng sớm càng tốt nếu bạn bị chấn thương và xuất hiện các triệu chứng trên. Sau khi điều trị chấn thương, nếu bạn có những dấu hiệu mới hoặc cơn đau trầm trọng hơn, hãy tái khám để bác sĩ theo dõi tình trạng bệnh và có hướng điều phù hợp.

Nguyên nhân đứt dây chằng

Bất kì điều gì tác động lực mạnh lên các khớp đều có thể làm đứt dây chằng. Các nguyên nhân phổ biến nhất gây đứt dây chằng bao gồm:

Các chấn thương trong thể thao; Tai nạn giao thông; Té ngã; Các động tác thay đổi vị trí khớp đột ngột.

Các chấn thương trong thể thao;

Tai nạn giao thông;

Té ngã;

Các động tác thay đổi vị trí khớp đột ngột.

Những vị trí thường xảy ra tình trạng đứt dây chằng, bao gồm:

Mắt cá chân: Phức hợp dây chằng tại đây là một trong những vị trí thường xảy ra hiện tượng đứt dây chằng cổ chân nhất do bàn chân dễ bị lật vào trong (lật sờ mi). Những dây chằng tại đây gồm dây chằng chày mác trước, dây chằng chày mác sau, dây chằng sên mác trước, dây chằng sên mác sau, dây chằng gót mác. Gối: Đứt dây chằng đầu gối cũng là một tình trạng thường gặp khi bạn gấp chấn thương. Hệ thống dây chằng gối gồm dây chằng chéo trước, dây chằng chéo sau, dây chằng bên ngoài, dây chằng bên trong. Cổ tay: Có 20 dây chằng ở khớp cổ tay. Khi có lực tác động mạnh vùng khớp cổ tay, các dây chằng vùng tay rất dễ tổn thương, đặc biệt là phức hợp sụn sợi tam giác cổ tay. Vai: Khớp vai cũng có hệ thống gân cơ và dây chằng phong phú, giúp khớp này có thể cử động linh hoạt ở nhiều tư thế. Nhóm dây chằng tại vai gồm dây chằng qua - mỏm cùng vai, dây chằng qua - cánh tay, dây chằng ngang cánh tay, dây chằng nón, dây chằng thang, dây chằng ngang vai trên, dây chằng bao khớp. Cột sống: Quanh cột sống cũng có hệ thống dây chằng giúp cột sống vững chắc và các đốt sống linh động. Một số dây chằng quanh cột sống là dây chằng dọc trước, dây chằng dọc sau, dây chằng tia, dây chằng vàng.

Mắt cá chân: Phức hợp dây chằng tại đây là một trong những vị trí thường xảy ra hiện tượng đứt dây chằng cổ chân nhất do bàn chân dễ bị lật vào trong (lật sờ mi). Những dây chằng tại đây gồm dây chằng chày mác trước, dây chằng chày mác sau, dây chằng sên mác trước, dây chằng sên mác sau, dây chằng gót mác.

Gối: Đứt dây chằng đầu gối cũng là một tình trạng thường gặp khi bạn gấp chấn thương. Hệ thống dây chằng gối gồm dây chằng chéo trước, dây chằng chéo sau, dây chằng bên ngoài, dây chằng bên trong.

Cổ tay: Có 20 dây chằng ở khớp cổ tay. Khi có lực tác động mạnh vùng khớp cổ tay, các dây chằng vùng tay rất dễ tổn thương, đặc biệt là phức hợp sụn sợi tam giác cổ tay.

Vai: Khớp vai cũng có hệ thống gân cơ và dây chằng phong phú, giúp khớp này có thể cử động linh hoạt ở nhiều tư thế. Nhóm dây chằng tại vai gồm dây chằng qua - mỏm cùng vai, dây chằng qua - cánh tay, dây chằng ngang cánh tay, dây chằng nón, dây chằng thang, dây chằng ngang vai trên, dây chằng bao khớp.

Cột sống: Quanh cột sống cũng có hệ thống dây chằng giúp cột sống vững chắc và các đốt sống linh động. Một số dây chằng quanh cột sống là dây chằng dọc trước, dây chằng dọc sau, dây chằng tia, dây chằng vàng.

Nguy cơ đứt dây chằng

Những ai có nguy cơ mắc phải đứt dây chằng?

Một số đối tượng có nguy cơ cao đứt dây chằng bao gồm:

Vận động viên thể thao của các bộ môn bóng đá, bóng rổ, quần vợt, thể dục dụng cụ,... Người bị tai nạn giao thông; Người bị ngã chấn thương các khớp; Nghề nghiệp khuân vác nặng hoặc di chuyển liên tục.

Vận động viên thể thao của các bộ môn bóng đá, bóng rổ, quần vợt, thể dục dụng cụ,...

Người bị tai nạn giao thông;

Người bị ngã chấn thương các khớp;

Nghề nghiệp khuân vác nặng hoặc di chuyển liên tục.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đứt dây chằng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đứt dây chằng có thể kể đến như:

Xoay khớp đột ngột; Thực hiện các động tác gây sức ép lên khớp; Dừng đột ngột khi đang di chuyển với tốc độ cao; Lực mạnh tác động trực tiếp vào khớp; Suy dinh dưỡng ; Chơi các môn thể thao có nguy cơ chấn thương cao nhưng không sử dụng thiết bị bảo hộ; Bề mặt tập luyện các môn thể thao không ổn định.

Xoay khớp đột ngột;

Thực hiện các động tác gây sức ép lên khớp;

Dừng đột ngột khi đang di chuyển với tốc độ cao;

Lực mạnh tác động trực tiếp vào khớp;

Suy dinh dưỡng ;

Chơi các môn thể thao có nguy cơ chấn thương cao nhưng không sử dụng thiết bị bảo hộ;

Bề mặt tập luyện các môn thể thao không ổn định.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đứt dây chằng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm chẩn đoán đứt dây chằng

Bác sĩ chuyên khoa Chấn thương chỉnh hình thông thường sẽ chẩn đoán đứt dây

chẳng thông qua khám thực thể, hỏi bệnh sử, cơ chế chấn thương và tiền sử bệnh lý liên quan. Một số xét nghiệm khác có thể được thực hiện bao gồm:

Chụp X-quang: Dây chằng bị rách sẽ không hiển thị trên phim X-quang, nhưng chụp X-quang có thể thấy được xương bị gãy hoặc các khớp bị lệch trục. **MRI:** Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể được thực hiện để quan sát tình trạng xương và mô mềm, xem liệu dây chằng có bị đứt một phần hay toàn bộ hay không. **Nội soi khớp:** Thủ tục xâm lấn này đôi khi được thực hiện để chẩn đoán dây chằng bị đứt. Bác sĩ sẽ đưa một thiết bị gọi là máy nội soi khớp vào trong khớp để quan sát dây chằng, sụn khớp, đầu xương và các cấu trúc khác.

Chụp X-quang: Dây chằng bị rách sẽ không hiển thị trên phim X-quang, nhưng chụp X-quang có thể thấy được xương bị gãy hoặc các khớp bị lệch trục.

MRI: Chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể được thực hiện để quan sát tình trạng xương và mô mềm, xem liệu dây chằng có bị đứt một phần hay toàn bộ hay không.

Nội soi khớp: Thủ tục xâm lấn này đôi khi được thực hiện để chẩn đoán dây chằng bị đứt. Bác sĩ sẽ đưa một thiết bị gọi là máy nội soi khớp vào trong khớp để quan sát dây chằng, sụn khớp, đầu xương và các cấu trúc khác.

Phương pháp điều trị đứt dây chằng hiệu quả

Đứt dây chằng mức độ nhẹ có thể hồi phục chỉ với điều trị bảo tồn, nhưng chấn thương này phải luôn được các bác sĩ chuyên khoa theo dõi và đánh giá. Bạn có thể cần phẫu thuật để giúp tăng tốc độ chữa lành và cải thiện khả năng vận động hoàn toàn.

Khoảng thời gian để dây chằng bị đứt lành lại tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của chấn thương và vị trí đứt dây chằng. Ví dụ, đứt dây chằng mắt cá chân độ 2 không hoàn toàn có thể mất khoảng 3 - 6 tuần để lành, trong khi đứt dây chằng hoàn toàn có thể mất vài tháng.

Thuốc

Bác sĩ có thể kê cho bạn một số loại thuốc giảm đau, kháng viêm giúp giảm tình trạng sưng tấy và đau. Nếu người bệnh đau nhiều, bác sĩ có thể tiêm corticosteroid vào khớp.

Vật lý trị liệu

Sau giai đoạn bất động để hồi phục khớp, bác sĩ có thể đề nghị bạn tập luyện vật lý trị liệu hoặc các bài tập cơ bản tại nhà để giúp phục hồi chức năng vận động của dây chằng và khớp. Thời gian hồi phục có thể kéo dài vài tuần hoặc có thể lên tới một năm, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của đứt dây chằng.

Nẹp cố định

Trong trường hợp đứt dây chằng không hoàn toàn, bác sĩ có thể chỉ định bạn cần nẹp cố định. Phương pháp này giúp vết đứt dây chằng có thể nhanh phục hồi hơn. Khoảng thời gian bạn cần đeo nẹp sẽ thay đổi tùy theo chấn thương cụ thể.

Phẫu thuật

Một số trường hợp đứt dây chằng gây ảnh hưởng đến hoạt động của khớp, đặc biệt là đứt dây chằng hoàn toàn phải phẫu thuật để sửa chữa dây chằng. Phẫu thuật mờ hoặc nội soi sẽ được bác sĩ cân nhắc lựa chọn phù hợp với tổn thương của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đứt dây chằng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đứt dây chằng
Chế độ sinh hoạt:

Phương pháp RICE - nghỉ ngơi, chườm đá, cố định, nâng cao chân - là một trong những phương pháp sơ cứu bước đầu phổ biến nhất đối với chấn thương dây chằng. **Nghỉ ngơi:** Đầu tiên, hãy dừng mọi hoạt động gây tăng áp lực cho dây chằng bị thương. Điều này giúp dây chằng có thời gian được phục hồi. **Chườm đá:** Để giảm thiểu sưng và đau, hãy chườm túi nước đá lên vùng bị thương. **Cố định:** Để giảm sưng hơn nữa, hãy quấn cố định vùng tổn thương bằng băng thun. **Nâng cao chân:** Nâng vùng bị thương cao hơn mức tim để giúp kiểm soát lưu lượng máu và giảm thiểu sưng tấy.

Nghỉ ngơi: Đầu tiên, hãy dừng mọi hoạt động gây tăng áp lực cho dây chằng bị thương. Điều này giúp dây chằng có thời gian được phục hồi.

Chườm đá: Để giảm thiểu sưng và đau, hãy chườm túi nước đá lên vùng bị thương.

Cố định: Để giảm sưng hơn nữa, hãy quấn cố định vùng tổn thương bằng băng thun.

Nâng cao chân: Nâng vùng bị thương cao hơn mức tim để giúp kiểm soát lưu lượng máu và giảm thiểu sưng tấy.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng hợp lý dành cho người bệnh đứt dây chằng:

Thực phẩm giàu collagen : Rau màu xanh đậm như cải xoăn, rau chân vịt, súp lơ, thịt gà, cà chua,... **Thực phẩm giàu calci:** Sữa và các chế phẩm từ sữa, trứng,

tôm, cua, cá nhốt ăn luôn vỏ, các loại đậu, các loại rau lá xanh,... Thực phẩm giàu vitamin D: Các loại cá béo như cá hồi, cá trích, cá ngừ, lòng đỏ trứng, nấm,... Thực phẩm giàu magie: Sô cô la đen, quả bơ, các loại đậu, chuối, ngũ cốc nguyên cám,...

Thực phẩm giàu collagen : Rau màu xanh đậm như cải xoăn, rau chân vịt, súp lơ, thịt gà, cà chua,...

Thực phẩm giàu calci: Sữa và các chế phẩm từ sữa, trứng, tôm, cua, cá nhốt ăn luôn vỏ, các loại đậu, các loại rau lá xanh,...

Thực phẩm giàu vitamin D: Các loại cá béo như cá hồi, cá trích, cá ngừ, lòng đỏ trứng, nấm,...

Thực phẩm giàu magie: Sô cô la đen, quả bơ, các loại đậu, chuối, ngũ cốc nguyên cám,...

Tìm hiểu thêm: Bị giãn dây chằng đầu gối kiêng ăn gì để nhanh khỏi?

Phòng ngừa đứt dây chằng

Để phòng ngừa đứt dây chằng một cách hiệu quả, bạn nên thực hiện một số biện pháp như:

Tập luyện thể thao đều đặn, thường xuyên, cường độ tăng dần, tập vừa sức và có thời gian nghỉ ngơi hợp lý; Khởi động kĩ cơ xương khớp trước khi tham gia các bài tập thể thao; Trang bị các dụng cụ bảo hộ chuyên dụng cho các môn thể thao có nguy cơ chấn thương; Tránh các tư thế sai làm ảnh hưởng xấu đến dây chằng như ngồi xổm, ngồi bắt chéo chân, bẻ các khớp xương, ... Không thay đổi đột ngột hướng vận động của khớp.

Tập luyện thể thao đều đặn, thường xuyên, cường độ tăng dần, tập vừa sức và có thời gian nghỉ ngơi hợp lý;

Khởi động kĩ cơ xương khớp trước khi tham gia các bài tập thể thao;

Trang bị các dụng cụ bảo hộ chuyên dụng cho các môn thể thao có nguy cơ chấn thương;

Tránh các tư thế sai làm ảnh hưởng xấu đến dây chằng như ngồi xổm, ngồi bắt chéo chân, bẻ các khớp xương, ...

Không thay đổi đột ngột hướng vận động của khớp.

Các câu hỏi thường gặp về đứt dây chằng

Dây chằng có chức năng gì?

Chức năng chính của dây chằng là liên kết các xương với nhau, cố định khớp và bảo vệ các đầu của khớp xương. Việc này giúp các khớp vững chắc và hoạt động một cách linh hoạt.

Dây chằng nào dễ bị đứt nhất?

Dây chằng chéo trước ở gối và các dây chằng ở mắt cá ngoài có tỉ lệ chấn thương dẫn đến đứt dây chằng nhiều nhất.

Vận động viên bị đứt dây chằng có phải kết thúc sự nghiệp không?

Hầu hết những vận động viên bị đứt dây chằng đều có thể tham gia lại môn thể thao mà không để lại hậu quả lâu dài. Phục hồi chức năng sau phẫu thuật là cách tốt nhất để khôi phục tính linh hoạt của dây chằng và các khớp. Hãy hỏi bác sĩ điều trị của bạn xem liệu tình trạng sức khỏe của bạn có an toàn để chơi lại môn thể thao đó hay không và khi nào bạn có thể tiếp tục luyện tập thể thao.

Làm thế nào để chữa đứt dây chằng nhanh hơn?

Quá trình phục hồi sau đứt dây chằng cần có thời gian, nhưng có một số điều bạn có thể làm để tăng tốc độ phục hồi. Điều quan trọng nhất là bạn phải đảm bảo để vùng dây chằng tổn thương được nghỉ ngơi, làm theo hướng dẫn của bác sĩ và tránh các hoạt động có thể làm tổn thương nặng hơn.

Đứt dây chằng có đi lại được không?

Bạn vẫn có thể đi lại khi bị chấn thương dây chằng ở chi dưới, tuy nhiên mức độ tổn thương phải ở độ 1 hoặc độ 2 và việc đi lại có thể gây đau, phạm vi chuyển động khớp của bạn có thể bị hạn chế. Nguyên tắc chung là bạn nên tránh đi bộ nếu việc đó gây đau, để dây chằng và khớp không tổn thương thêm.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa đốt sống ngực

Thoái hóa đốt sống ngực là gì?

Khi càng lớn tuổi, cột sống của bạn có xu hướng bị lão hóa dần. Các đĩa đệm và mặt khớp có thể bị nứt, kể cả khi không có chấn thương (chẳng hạn như té ngã). Sự mòn có thể xảy ra ở bất kỳ xương nào và cũng có thể gây ra gãy xương do căng thẳng.

Theo thời gian, lớp sụn (lớp đệm giữa các đầu xương) cũng có thể mỏng đi. Hệ thống dây chằng liên kết giữa các xương trở nên dày và kém linh hoạt hơn. Khi

những thay đổi này hình thành ở giữa cột sống được gọi là thoái hóa đốt sống ngực.

Phần ngực của cột sống tức là nói đến phần giữa lưng của bạn. Cột sống còn bao gồm hai phần nữa là ở trên và dưới của vùng ngực. Phần cổ của cột sống là phần trên (cột sống cổ). Phần thắt lưng là phần lưng dưới (cột sống thắt lưng). Mỗi phần của cột sống đều có thể bị thoái hóa. Thoái hóa đốt sống ngực ít gặp hơn thoái hóa cột sống thắt lưng hoặc cổ.

Ngoài ra, thoái hóa đốt sống ở bất kỳ phần nào của lưng cũng có thể là hậu quả của chấn thương thể thao gây ra một vết nứt nhỏ ở đốt sống. Trẻ em và thanh thiếu niên thường dễ mắc phải tình trạng này vì xương vẫn chưa phát triển toàn diện.

Triệu chứng thoái hóa đốt sống ngực

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa đốt sống ngực

Thoái hóa đốt sống ngực thường không có các triệu chứng rõ ràng. Khi triệu chứng xuất hiện, bạn có thể cảm thấy cứng và đau vùng lưng trên.

Đau thường xuất phát từ những thay đổi ở đĩa đệm, khiến đĩa đệm chèn ép lên các dây thần kinh dọc theo ống sống. Ví dụ, tình trạng viêm có thể hình thành xung quanh vết nứt do căng thẳng để hỗ trợ quá trình làm lành. Tuy nhiên, tình trạng này có thể tạo áp lực lên rễ thần kinh cạnh sống, gây ra đau hoặc các triệu chứng khác.

Thoái hóa đốt sống ở bất kỳ phần nào của lưng, kể cả phần ngực, có thể gây đau lan xuống chân. Đau có thể trở nên nặng hơn khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi. Bạn cũng có thể cảm thấy tê chân hoặc ngứa. Ngoài ra, có thể xảy ra yếu cơ ở cánh tay và chân kèm với khó khăn khi vận động. Một biến chứng khác của thoái hóa đốt sống là trượt đốt sống, là khi một đốt sống trượt về phía trước và gây chèn ép rễ thần kinh gây ra tình trạng đau.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Bạn nên đến gấp bác sĩ khi xuất hiện các tình trạng sau:

Đau lưng kéo dài: Đặc biệt là đau không giảm sau khi nghỉ ngơi hoặc dùng thuốc giảm đau thông thường. Giảm sức cơ: Nếu bạn cảm thấy yếu hoặc mất cảm giác, có thể tình trạng này từ tổn thương thần kinh do thoái hóa đốt sống. Cứng khớp: Nếu bạn gặp tình trạng cứng cột sống, khó khăn khi vận động hoặc giảm độ linh hoạt. Tê hoặc đau lan: Nếu bạn cảm thấy tê hoặc đau lan từ vùng cột sống xuống chân. Tiêu tiểu không tự chủ: Đây có thể là dấu hiệu nghiêm trọng của tổn thương rễ thần kinh. Thay đổi triệu chứng: Xuất hiện các triệu chứng mới hoặc các triệu chứng trở nên nặng hơn.

Đau lưng kéo dài: Đặc biệt là đau không giảm sau khi nghỉ ngơi hoặc dùng thuốc giảm đau thông thường.

Giảm sức cơ: Nếu bạn cảm thấy yếu hoặc mất cảm giác, có thể tình trạng này từ tổn thương thần kinh do thoái hóa đốt sống.

Cứng khớp: Nếu bạn gặp tình trạng cứng cột sống, khó khăn khi vận động hoặc giảm độ linh hoạt.

Tê hoặc đau lan: Nếu bạn cảm thấy tê hoặc đau lan từ vùng cột sống xuống chân.

Tiêu tiểu không tự chủ: Đây có thể là dấu hiệu nghiêm trọng của tổn thương rễ thần kinh.

Thay đổi triệu chứng: Xuất hiện các triệu chứng mới hoặc các triệu chứng trở nên nặng hơn.

Nguyên nhân thoái hóa đốt sống ngực

Thoái hóa đốt sống ngực thường là một vấn đề liên quan đến tuổi tác. Khi tuổi càng lớn, nguy cơ mắc các vấn đề về thoái hóa đốt sống càng tăng lên. Ngay cả những người trông khỏe mạnh cũng có thể gặp phải thoái hóa đốt sống. Do có ít tác động xảy ra ở cột sống ngực so với các phần khác của cột sống nên thoái hóa đốt sống ngực thường xuất hiện sau khi đã xảy ra thoái hóa cột sống cổ hoặc lưng trước. Khi một phần của cột sống gặp vấn đề thì các phần còn lại sẽ dễ bị ảnh hưởng hơn.

Ở người cao tuổi, áp lực hàng ngày lên cột sống tăng dần theo thời gian. Nguyên nhân thường gặp của thoái hóa cột sống là do sự kết hợp giữa việc thường xuyên khiêng vác vật nặng và lối sống vận động quá mức. Loãng xương là một bệnh lý thường gặp liên quan đến lớn tuổi, nó cũng có thể góp phần vào việc gây ra gãy xương do căng thẳng ở đốt sống.

Một phần thường liên quan đến thoái hóa cột sống là liên mỏm khớp, kết nối hai khớp mặt ở phía sau của đốt sống. Ngay cả một tổn thương nhỏ ở đốt sống có thể

dẫn đến thoái hóa cột sống. Ở người trẻ tuổi, trong giai đoạn phát triển của đốt sống, chấn thương từ hoạt động thể chất hoặc căng thẳng do tập luyện có thể góp phần gây ra sự thoái hóa đốt sống. Yếu tố di truyền cũng đóng vai trò quan trọng trong bệnh lý này.

Nguy cơ thoái hóa đốt sống ngực

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa đốt sống ngực?

Nhìn chung, thoái hóa đốt sống ngực xảy ra khi tuổi tác tăng dần. Ở những người trẻ tuổi nguyên nhân có thể gặp là:

Chấn thương; Khiếm khuyết di truyền liên quan đến sụn khớp.

Chấn thương;

Khiếm khuyết di truyền liên quan đến sụn khớp.

Đối với những người dưới 45 tuổi, thoái hóa khớp thường gặp ở nam giới hơn. Sau 45 tuổi, thoái hóa khớp thường gặp ở phụ nữ hơn. Thoái hóa khớp còn thường gặp ở những người thừa cân, những người có công việc hoặc chơi thể thao gây căng thẳng lặp đi lặp lại ở cột sống.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa đốt sống ngực

Các yếu tố nguy cơ của bệnh thoái hóa đốt sống ngực, bao gồm:

Tuổi: Tiến trình thoái hóa tự nhiên của cơ thể khi càng lớn tuổi là yếu tố chính dẫn đến suy giảm chất lượng của đĩa đệm và cột sống. Di truyền: Yếu tố di truyền có thể làm tăng nguy cơ thoái hóa đốt sống, khi mà gen di truyền ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng của đĩa đệm và xương. Vận động ít hoặc vận động không đúng cách: Sự thiếu hoạt động hoặc vận động không đúng cách có thể dẫn đến suy giảm sức cơ và độ linh hoạt của cột sống, góp phần vào thoái hóa đốt sống. Thói quen sinh hoạt: Thói quen sinh hoạt không tốt như ngồi lâu, nâng vật nặng sai cách cũng có thể tăng nguy cơ thoái hóa đốt sống. Chấn thương: Chấn thương do tai nạn hoặc vận động mạnh có thể gây tổn thương cho đĩa đệm và cột sống, dẫn đến quá trình thoái hóa. Thói quen không lành mạnh: Uống rượu bia, hút thuốc lá, thiếu canxi và vitamin D trong chế độ ăn uống, cũng như thừa cân, đều liên quan đến nguy cơ thoái hóa đốt sống ngực. Bệnh lý khác: Các bệnh lý như viêm khớp, bệnh đái tháo đường và các bệnh lý khác cũng có thể tác động đến sức khỏe của cột sống và đĩa đệm.

Tuổi: Tiến trình thoái hóa tự nhiên của cơ thể khi càng lớn tuổi là yếu tố chính dẫn đến suy giảm chất lượng của đĩa đệm và cột sống.

Di truyền: Yếu tố di truyền có thể làm tăng nguy cơ thoái hóa đốt sống, khi mà gen di truyền ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng của đĩa đệm và xương.

Vận động ít hoặc vận động không đúng cách: Sự thiếu hoạt động hoặc vận động không đúng cách có thể dẫn đến suy giảm sức cơ và độ linh hoạt của cột sống, góp phần vào thoái hóa đốt sống.

Thói quen sinh hoạt: Thói quen sinh hoạt không tốt như ngồi lâu, nâng vật nặng sai cách cũng có thể tăng nguy cơ thoái hóa đốt sống.

Chấn thương: Chấn thương do tai nạn hoặc vận động mạnh có thể gây tổn thương cho đĩa đệm và cột sống, dẫn đến quá trình thoái hóa.

Thói quen không lành mạnh: Uống rượu bia, hút thuốc lá, thiếu canxi và vitamin D trong chế độ ăn uống, cũng như thừa cân, đều liên quan đến nguy cơ thoái hóa đốt sống ngực.

Bệnh lý khác: Các bệnh lý như viêm khớp, bệnh đái tháo đường và các bệnh lý khác cũng có thể tác động đến sức khỏe của cột sống và đĩa đệm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa đốt sống ngực

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm thoái hóa đốt sống ngực

Tình trạng đau và cứng lưng gây ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày, cảm giác ngủ hoặc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, đó là dấu hiệu bạn cần thăm khám bác sĩ.

Bác sĩ sẽ ghi nhận tiền căn, bệnh sử và các triệu chứng hiện tại, bác sĩ thường sẽ đề nghị chụp X-quang nếu nghi ngờ thoái hóa cột sống. Hầu hết những người trên 60 tuổi thường có dấu hiệu của thoái hóa cột sống trên hình ảnh X-quang.

Hình X-quang giúp xác định vị trí và kích thước của các tổn thương.

Chụp MRI giúp cung cấp hình ảnh chi tiết về thần kinh và mô mềm xung quanh cột sống. Nếu nghi ngờ có chèn ép rễ thần kinh, việc đề nghị chụp MRI thường giúp bác sĩ chẩn đoán vẫn đề một cách chính xác.

Điều trị thoái hóa đốt sống ngực

Mục tiêu của điều trị thường là tránh phẫu thuật nếu có thể, với việc kiểm soát các triệu chứng bằng thuốc giảm đau và vật lý trị liệu.

Tuy nhiên, trong trường hợp thoái hóa đốt sống ngực gây chèn ép rễ thần kinh nghiêm trọng, phẫu thuật có thể được đề nghị nhằm giúp giải ép. Các phương pháp phẫu thuật bao gồm:

Cắt bỏ đĩa đệm; Loại bỏ gai xương; Cắt bỏ cung cột sống; Phẫu thuật cố định cột sống.

Cắt bỏ đĩa đệm;

Loại bỏ gai xương;

Cắt bỏ cung cột sống;

Phẫu thuật cố định cột sống.

Ngoài ra, đai lưng có thể được sử dụng để giữ cho cột sống ổn định sau phẫu thuật hoặc thay thế phẫu thuật trong quá trình vết thương tự lành.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa đốt sống ngực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa đốt sống ngực

Chế độ sinh hoạt:

Vận động hợp lý: Thực hiện các bài tập vận động nhẹ nhàng như đi bộ, yoga, hoặc bơi lội để tăng cường sức khỏe của cột sống và cơ bắp xung quanh. Giữ đúng tư thế: Cố gắng giữ thẳng lưng khi ngồi, đứng và đi bộ để giảm áp lực lên cột sống. Nghỉ ngơi hợp lý: Đảm bảo có thời gian nghỉ ngơi đủ để giảm căng thẳng cho cột sống. Ngủ đúng tư thế: Sử dụng gối và nệm đúng cách để giữ cho cột sống trong tư thế thoái mái khi ngủ. Tập vật lý trị liệu: Theo dõi chỉ dẫn của chuyên gia về vật lý trị liệu để cải thiện độ linh hoạt và giảm đau. Điều chỉnh lối sống: Tránh vận động quá mức, khiêng vật nặng, và tránh giữ 1 tư thế khi ngồi hoặc đứng lâu.

Vận động hợp lý: Thực hiện các bài tập vận động nhẹ nhàng như đi bộ, yoga, hoặc bơi lội để tăng cường sức khỏe của cột sống và cơ bắp xung quanh.

Giữ đúng tư thế: Cố gắng giữ thẳng lưng khi ngồi, đứng và đi bộ để giảm áp lực lên cột sống.

Nghỉ ngơi hợp lý: Đảm bảo có thời gian nghỉ ngơi đủ để giảm căng thẳng cho cột sống.

Ngủ đúng tư thế: Sử dụng gối và nệm đúng cách để giữ cho cột sống trong tư thế thoái mái khi ngủ.

Tập vật lý trị liệu: Theo dõi chỉ dẫn của chuyên gia về vật lý trị liệu để cải thiện độ linh hoạt và giảm đau.

Điều chỉnh lối sống: Tránh vận động quá mức, khiêng vật nặng, và tránh giữ 1 tư thế khi ngồi hoặc đứng lâu.

Việc tuân thủ chế độ sinh hoạt phù hợp cùng với sự theo dõi và hỗ trợ từ bác sĩ và chuyên gia sẽ giúp bạn quản lý tốt hơn vấn đề thoái hóa đốt sống ngực.

Chế độ dinh dưỡng:

Canxi và vitamin D : Cân nhắc việc tăng cường lượng canxi và vitamin D trong chế độ ăn hàng ngày để hỗ trợ sức khỏe xương và giảm nguy cơ gãy xương. Thức ăn giàu protein: Protein giúp tăng cường sức khỏe cơ bắp và tái tạo tế bào, hỗ trợ quá trình phục hồi và giảm đau. Omega-3: Bổ sung omega-3 từ các nguồn như cá hồi, hạt lanh, hoặc dầu cá để giảm viêm và cải thiện linh hoạt của cột sống. Chất chống oxy hóa: Ăn nhiều rau củ và trái cây giàu chất chống oxy hóa như cà chua, cam, dâu để giảm viêm và bảo vệ tế bào khỏi tổn thương. Giảm cân nếu thừa cân: Nếu bạn thừa cân, giảm cân có thể giảm áp lực lên cột sống và giảm triệu chứng đau. Hạn chế các chất kích thích: Tránh các chất kích thích như cafein, đường và thức ăn nhanh để giảm viêm và đau. Uống đủ nước: Hãy đảm bảo cơ thể bạn luôn được bổ sung đủ lượng nước. Thực đơn cân đối: Đảm bảo chế độ ăn của bạn đa dạng và cân đối với đủ chất dinh dưỡng cần thiết.

Canxi và vitamin D : Cân nhắc việc tăng cường lượng canxi và vitamin D trong chế độ ăn hàng ngày để hỗ trợ sức khỏe xương và giảm nguy cơ gãy xương.

Thức ăn giàu protein: Protein giúp tăng cường sức khỏe cơ bắp và tái tạo tế bào, hỗ trợ quá trình phục hồi và giảm đau.

Omega-3: Bổ sung omega-3 từ các nguồn như cá hồi, hạt lanh, hoặc dầu cá để giảm viêm và cải thiện linh hoạt của cột sống.

Chất chống oxy hóa: Ăn nhiều rau củ và trái cây giàu chất chống oxy hóa như cà chua, cam, dâu để giảm viêm và bảo vệ tế bào khỏi tổn thương.

Giảm cân nếu thừa cân: Nếu bạn thừa cân, giảm cân có thể giảm áp lực lên cột sống và giảm triệu chứng đau.

Hạn chế các chất kích thích: Tránh các chất kích thích như cafein, đường và thức ăn nhanh để giảm viêm và đau.

Uống đủ nước: Hãy đảm bảo cơ thể bạn luôn được bổ sung đủ lượng nước.

Thực đơn cân đối: Đảm bảo chế độ ăn của bạn đa dạng và cân đối với đủ chất dinh dưỡng cần thiết.

Phòng ngừa thoái hóa đốt sống ngực

Để phòng ngừa thoái hóa đốt sống ngực và duy trì sức khỏe của cột sống, một số biện pháp bạn có thể thực hiện như:

Vận động đều đặn: Tập luyện thể dục đều đặn, bao gồm tập luyện mạnh sức cơ, tập yoga hoặc bơi lội. **Giữ thẳng lưng:** Đảm bảo duy trì tư thế đúng khi ngồi, đứng và làm việc để giảm áp lực lên cột sống. **Nâng đồ vật đúng cách:** Khi cần nâng đồ vật nặng, hãy sử dụng kỹ thuật đúng để tránh gây tổn thương cho cột sống. **Thay đổi tư thế làm việc:** Đứng dậy và vận động mỗi khi làm việc ngồi lâu để giảm áp lực lên cột sống. **Dinh dưỡng cân đối:** Chế độ ăn uống giàu canxi, vitamin D và protein để duy trì sức khỏe xương và cơ bắp. **Giảm cân nếu thừa cân:** Nếu bạn thừa cân, giảm cân có thể giảm áp lực lên cột sống và giảm nguy cơ thoái hóa. **Hạn chế thói quen không lành mạnh:** Hạn chế hút thuốc lá, uống rượu bia, và tránh ngồi lâu một chỗ. Theo dõi và điều trị các bệnh lý liên quan khác: Điều trị tích cực các bệnh lý như viêm khớp, đau tháo đường, béo phì giúp giảm nguy cơ thoái hóa đốt sống.

Vận động đều đặn: Tập luyện thể dục đều đặn, bao gồm tập luyện mạnh sức cơ, tập yoga hoặc bơi lội.

Giữ thẳng lưng: Đảm bảo duy trì tư thế đúng khi ngồi, đứng và làm việc để giảm áp lực lên cột sống.

Nâng đồ vật đúng cách: Khi cần nâng đồ vật nặng, hãy sử dụng kỹ thuật đúng để tránh gây tổn thương cho cột sống.

Thay đổi tư thế làm việc: Đứng dậy và vận động mỗi khi làm việc ngồi lâu để giảm áp lực lên cột sống.

Dinh dưỡng cân đối: Chế độ ăn uống giàu canxi, vitamin D và protein để duy trì sức khỏe xương và cơ bắp.

Giảm cân nếu thừa cân: Nếu bạn thừa cân, giảm cân có thể giảm áp lực lên cột sống và giảm nguy cơ thoái hóa.

Hạn chế thói quen không lành mạnh: Hạn chế hút thuốc lá, uống rượu bia, và tránh ngồi lâu một chỗ.

Theo dõi và điều trị các bệnh lý liên quan khác: Điều trị tích cực các bệnh lý như viêm khớp, đau tháo đường, béo phì giúp giảm nguy cơ thoái hóa đốt sống.

Thăm bác sĩ định kỳ đóng vai trò quan trọng để theo dõi sức khỏe cột sống và đưa ra các biện pháp phòng ngừa kịp thời.

Xem thêm:

Thoái hóa cột sống nên tập gì cho bớt đau? Thoái hóa cột sống nên bổ sung gì để ngừa biến chứng nặng?

Thoái hóa cột sống nên tập gì cho bớt đau?

Thoái hóa cột sống nên bổ sung gì để ngừa biến chứng nặng?

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa đĩa đệm

Thoái hóa đĩa đệm là gì?

Đĩa đệm là đệm một cấu trúc nằm giữa các đốt sống, chúng hoạt động như bộ giảm xóc và giúp vận động cột sống linh hoạt. Như những cấu trúc chịu lực khác, đĩa đệm cột sống thoái hóa theo thời gian. Khi đệm bị mòn, nhân đĩa đệm mất nước giảm tính đàn hồi, vòng xơ có thể bị rách làm nhân đĩa đệm lòi ra ngoài chèn ép các cấu trúc xung quanh. Sự biến đổi này dẫn hép lỗ liên hợp đốt sống cổ hoặc thắt lưng, chèn ép các cấu trúc rễ thần kinh gây đau và các vấn đề khác chẳng hạn như:

Chứng cong, vẹo cột sống và giảm chiều cao ở người già. Thoát vị đĩa đệm chèn ép các cấu trúc xung quanh. Trượt đốt sống.

Chứng cong, vẹo cột sống và giảm chiều cao ở người già.

Thoát vị đĩa đệm chèn ép các cấu trúc xung quanh.

Trượt đốt sống.

Thoái hóa đĩa đệm thường xảy ra ở những phần di chuyển nhiều nhất của cột sống như vùng lưng dưới hoặc cổ.

Bệnh thoái hóa đĩa đệm thắt lưng

Phần lưng dưới hay thắt lưng của bạn có năm đốt sống - là những xương lớn nhất ở lưng. Các bác sĩ gọi chúng là L1 đến L5. Các đĩa đệm cột sống tách biệt từng đốt sống này. Khoảng 90% các vấn đề về đĩa đệm do bệnh thoái hóa đĩa đệm xảy ra ở phần thấp nhất của cột sống thắt lưng (L4-L5).

Bệnh thoái hóa đĩa đệm cổ

Bảy đốt sống tạo nên cột sống cổ, chúng được ngăn cách bởi một đĩa đệm cột sống. Cột sống cổ hỗ trợ tất cả các loại chuyển động đầu cổ, chẳng hạn như quay đầu từ bên này sang bên kia, nhìn lên xuống, nghiêng đầu sang 2 bên. Thoái hóa đĩa đệm ở khu vực này có thể gây đau đớn và khó khăn khi vận động cổ.

Triệu chứng thoái hóa đĩa đệm

Những triệu chứng của thoái hóa đĩa đệm

Sau 40 tuổi hầu hết mọi người đều bị thoái hóa đĩa đệm. Tuy nhiên, không phải ai cũng cảm thấy đau. Thoái hóa đĩa đệm thường xảy ra ở cổ hoặc thắt lưng nên các triệu chứng phổ biến nhất là đau cổ, đau lưng với các tính chất sau:

Đau kéo dài vài tuần hoặc hàng tháng. Đau kèm tê hoặc rối loạn cảm giác (ngứa, châm chích,...) ở cánh tay hoặc chân. Các triệu chứng đau, tê nặng hơn khi đi lại, vận động, xoay trở nhiều.

Đau kéo dài vài tuần hoặc hàng tháng.

Đau kèm tê hoặc rối loạn cảm giác (ngứa, châm chích,...) ở cánh tay hoặc chân.

Các triệu chứng đau, tê nặng hơn khi đi lại, vận động, xoay trở nhiều.

Tác động của thoái hóa đĩa đệm với sức khỏe

Thoái hóa đĩa đệm có thể không gây đau, gây đau, tê hoặc có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh lý cột sống khác như thoái hóa cột sống, dính cột sống, cong vẹo cột sống, trượt cột sống, hẹp ống sống,...

Biến chứng có thể gặp thoái hóa đĩa đệm

Thoái hóa đĩa đệm có thể gây chèn ép các rễ thần kinh hay tủy sống ảnh hưởng chức năng vận động và cảm giác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi gặp các vấn đề về cổ lưng, khả năng vận động và cảm giác tay chân suy giảm, teo cơ,... bạn nên bác sĩ để được kiểm tra và điều trị sớm.

Nguyên nhân thoái hóa đĩa đệm

Nguyên nhân gây thoái hóa đĩa đệm

Thoái hóa đĩa đệm là tình trạng xảy ra theo thời gian do chấn thương, thể thao, hoạt động hàng ngày hoặc do đĩa đệm mất nước và giảm thể tích, chiều cao. Một số nguyên nhân gây thoái hóa đĩa đệm gồm:

Đĩa đệm mất nước: Khi bạn được sinh ra, các đĩa đệm chủ yếu được tạo thành từ nước. Khi bạn già đi, chúng sẽ mất nước và mỏng đi, nghĩa là đĩa đệm giảm hoặc mất dần chức năng đệm giữa các đốt sống và dễ tổn thương hơn.

Rách bao xơ đĩa đệm: Áp lực trên lưng có thể gây tổn thương và tạo những vết rách trên vòng bao xơ của đĩa đệm. Bất kỳ vết rách nào gây phòng hay thoát vị gần dây thần kinh có thể chèn ép và gây đau đớn. Và nếu bao xơ bị vỡ, đĩa đệm có thể phồng lên hoặc trượt ra khỏi vị trí - gọi là trượt hoặc thoát vị đĩa đệm.

Hoạt động thường ngày: Những công việc bạn làm hàng ngày, chẳng hạn như mang vác vật nặng, bế trẻ, làm việc trong vườn,... theo thời gian cơ thể làm tổn thương đĩa đệm.

Chấn thương cột sống: Ngay cả những vết thương nhỏ ở lưng, chẳng hạn như do ngã hoặc nâng vật nặng không đúng cách cũng có thể khiến đĩa đệm dễ bị thoái hóa hơn. Bạn có thể không cảm thấy đau vào thời điểm bị thương, nhưng tác động của chúng sẽ tăng lên theo thời gian.

Nguy cơ thoái hóa đĩa đệm

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa đĩa đệm?

Bệnh thoái hóa đĩa đệm thường gặp nhất ở người lớn tuổi và nữ giới sau mãn kinh.

Khi bạn già đi, đĩa đệm của bạn bắt đầu thoái hóa. Một số chuyên gia ước tính rằng khoảng 9 trên 10 người sẽ có dấu hiệu thoái hóa đĩa đệm ở tuổi 60. Nhưng điều đó được coi là bình thường và không phải lúc nào cũng gây đau hay khó chịu khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa đĩa đệm

Một số yếu tố làm tăng khả năng mắc bệnh thoái hóa đĩa đệm, bao gồm:

Chấn thương cột sống: Sau té ngã cột sống dễ tổn thương hơn và làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Béo phì: Một số nghiên cứu đã chứng minh có sự liên kết việc thừa cân với tổn thương cột sống, bao gồm cả bệnh thoái hóa đĩa đệm. Cân nặng dư thừa sẽ gây áp lực lên tất cả các bộ phận của cột sống, trong đó có phần đĩa đệm. Lao động nặng nhọc: Một số nghiên cứu cho thấy rằng những công việc mà bạn phải nâng vật nặng có thể làm tăng nhẹ nguy cơ thoái hóa đĩa đệm. Hút thuốc: Một số nghiên cứu đã báo cáo rằng hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc bệnh thoái hóa đĩa đệm. Nếu

đã mắc bệnh thoái hóa đĩa đệm, hút thuốc có thể khiến bệnh nặng hơn hoặc dễ bị biến gấp biến chứng hơn khi người bệnh cần phẫu thuật.

Chấn thương cột sống: Sau té ngã cột sống dễ tổn thương hơn và làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Béo phì : Một số nghiên cứu đã chứng minh có sự liên kết việc thừa cân với tổn thương cột sống, bao gồm cả bệnh thoái hóa đĩa đệm. Cân nặng dư thừa sẽ gây áp lực lên tất cả các bộ phận của cột sống, trong đó có phần đĩa đệm.

Lao động nặng nhọc: Một số nghiên cứu cho thấy rằng những công việc mà bạn phải nâng vật nặng có thể làm tăng nhẹ nguy cơ thoái hóa đĩa đệm.

Hút thuốc: Một số nghiên cứu đã báo cáo rằng hút thuốc làm tăng nguy cơ mắc bệnh thoái hóa đĩa đệm. Nếu đã mắc bệnh thoái hóa đĩa đệm, hút thuốc có thể khiến bệnh nặng hơn hoặc dễ bị biến gấp biến chứng hơn khi người bệnh cần phẫu thuật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa đĩa đệm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa đĩa đệm

Để chẩn đoán bệnh, các bác sĩ cần các thông tin về triệu chứng bệnh và đánh giá một yếu tố sau:

Chức năng thần kinh: Các bác sĩ kiểm tra chức năng cảm giác, vận động, phản xạ bằng một số công cụ và một số nghiệm pháp đặc hiệu. Mức độ đau: Bác sĩ đánh giá mức độ đau qua bảng câu hỏi, qua việc sờ, ấn vùng đau. **Sức cơ:** Cơ yếu hoặc teo gợi ý có sự tổn thương dây thần kinh do thoái hóa đĩa đệm.

Chức năng thần kinh: Các bác sĩ kiểm tra chức năng cảm giác, vận động, phản xạ bằng một số công cụ và một số nghiệm pháp đặc hiệu.

Mức độ đau: Bác sĩ đánh giá mức độ đau qua bảng câu hỏi, qua việc sờ, ấn vùng đau.

Sức cơ: Cơ yếu hoặc teo gợi ý có sự tổn thương dây thần kinh do thoái hóa đĩa đệm.

Để nhìn rõ đặc điểm tổn thương ở đĩa đệm các bác sĩ có thể chỉ định các cận lâm sàng hình ảnh sau:

X-quang cột sống: Hình ảnh X-quang cấp thông tin cơ bản về xương cột sống, chiều cao đĩa đệm,... **CT hoặc MRI cột sống:** Hình ảnh CT và MRI cung cấp thông tin chi tiết đặc điểm đĩa đệm và các tổn thương phần mềm khác kèm theo.

X-quang cột sống: Hình ảnh X-quang cấp thông tin cơ bản về xương cột sống, chiều cao đĩa đệm,...

CT hoặc MRI cột sống: Hình ảnh CT và MRI cung cấp thông tin chi tiết đặc điểm đĩa đệm và các tổn thương phần mềm khác kèm theo.

Phương pháp điều trị thoái hóa đĩa đệm

Nội khoa

Mục đích điều trị là giảm đau và ngăn chặn tổn thương tiến triển nặng hơn. Bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp điều trị dựa trên triệu chứng và mức độ nghiêm trọng của bệnh bằng các phương pháp sau:

Thuốc: Thuốc giảm đau như paracetamol, NSAIDs có thể giúp dịu cơn đau và giảm sưng tấy. Nếu thoái hóa đĩa đệm có thêm co cơ có thể sử dụng thuốc giãn cơ.

Duy trì cân nặng hợp lý: Cơ thể quá cân sẽ làm tăng sức ép lên vùng cột sống lưng trong đó có cả phần đĩa đệm cột sống và làm tăng nguy cơ thoái hóa đĩa đệm và chèn ép thần kinh. Duy trì cân nặng hợp lý giúp hạn chế bệnh xuất hiện và giảm đau.

Xoa bóp: Một số nghiên cứu cho thấy xoa bóp có thể giúp giảm đau lưng mà không cần dùng thuốc.

TENS: Kích thích dây thần kinh điện qua da (TENS) là phương pháp điều trị bằng xung điện giúp giảm đau.

Tư thế sinh hoạt đúng: Bằng cách ngồi và đứng với tư thế đúng, bạn sẽ giữ cho cột sống giữ được độ cong sinh lý và giảm áp lực lên cột sống từ đó giúp ngăn ngừa hiện tượng thoái hóa đĩa đệm xuất hiện sớm và gây đau lưng.

Tập thể dục thường xuyên: Có nhiều loại bài tập có thể giúp giảm đau lưng như yoga, thái cực quyền, các bài tập giãn cơ,... tập thể dục tối thiểu 30 phút/ngày giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh.

Liệu pháp chườm nóng và lạnh: Chườm một miếng đệm nóng lên lưng trong vòng 10 đến 15 phút, sau đó đổi nó lấy một túi chườm lạnh trong 10 đến 15 phút nữa. Làm điều này ba đến bốn lần mỗi ngày để giảm đau và viêm.

Ngoại khoa

Nhiều bệnh nhân không cần phẫu thuật vì bệnh thoái hóa đĩa đệm. Phẫu thuật chỉ được chỉ định khi đã điều trị bằng nhiều phương pháp nội khoa tích cực trong khoảng 6 tháng mà tình trạng đau vẫn tồn tại dai dẳng hoặc ngày càng tệ như yếu

2 chân, 2 tay, teo cơ,... Bác sĩ thể có thể sử dụng một trong một số loại phẫu thuật giải nén cột sống như:

Phẫu thuật cắt bỏ đĩa đệm: Loại bỏ một phần đĩa đệm chèn ép rễ thần kinh có thể giúp giảm áp lực lên dây thần kinh từ đó giúp giảm đau.

Cắt bỏ lỗ thông: Mở rộng lỗ liên hợp giúp rễ thần kinh không bị chèn ép bằng cách loại bỏ mô và xương xung quanh.

Thay thế đĩa nhân tạo: Bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ chiếc đĩa tổn thương và thay thế nó bằng một chiếc đĩa làm bằng kim loại hoặc kim loại và nhựa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa đĩa đệm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến thoái hóa đĩa đệm

Chế độ sinh hoạt:

Một số thói quen bạn có thể áp dụng giúp cột sống khỏe mạnh hơn:

Không mang vác vật quá nặng: Nâng vật nặng sẽ gây căng thẳng cho các đĩa đệm ở lưng, đặc biệt là khi thực hiện thường xuyên. Không ngồi làm việc quá lâu: Lưng của bạn sẽ cảm thấy dễ chịu hơn khi bạn dành một ít thời gian đi lại, vận động nhẹ nhàng giữa thời gian làm việc. Lựa chọn môn thể thao phù hợp: Các bài tập và môn thể thao liên quan đến chạy, nhảy, vặn người đột ngột và các động tác có tác động mạnh khác như bóng đá, cử tạ, quần vợt có thể gây tổn thương lưng hoặc làm nặng thêm tình trạng hiện có. Vì thế hãy thử các bài tập tác động nhẹ hơn, an toàn hơn cho cột sống như đi bộ và bơi lội.

Không mang vác vật quá nặng: Nâng vật nặng sẽ gây căng thẳng cho các đĩa đệm ở lưng, đặc biệt là khi thực hiện thường xuyên.

Không ngồi làm việc quá lâu: Lưng của bạn sẽ cảm thấy dễ chịu hơn khi bạn dành một ít thời gian đi lại, vận động nhẹ nhàng giữa thời gian làm việc.

Lựa chọn môn thể thao phù hợp: Các bài tập và môn thể thao liên quan đến chạy, nhảy, vặn người đột ngột và các động tác có tác động mạnh khác như bóng đá, cử tạ, quần vợt có thể gây tổn thương lưng hoặc làm nặng thêm tình trạng hiện có.

Vì thế hãy thử các bài tập tác động nhẹ hơn, an toàn hơn cho cột sống như đi bộ và bơi lội.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bị thoái hóa đĩa đệm nên bổ sung các thực phẩm giàu canxi vào chế độ ăn thường xuyên để hỗ trợ cải thiện bệnh, bao gồm: Sữa và các chế phẩm từ sữa, rau bina, cải xoăn, bông cải xanh, các loại đậu, cá hồi, cá hồi,... Đồng thời, tham khảo ý kiến từ chuyên gia y tế để bổ sung đầy đủ các vitamin và khoáng chất cần thiết cho quá trình điều trị, chăm sóc phục hồi bệnh.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa đĩa đệm hiệu quả

Bạn có thể ngăn ngừa hoặc làm chậm quá trình thoái hóa cột sống thông qua thay đổi lối sống như:

Giữ cân nặng ở mức hợp lý; Không hút thuốc, hạn chế uống rượu; Hạn chế vận động nặng; Tập thể dục thường xuyên để tăng sức mạnh và sự linh hoạt.

Giữ cân nặng ở mức hợp lý;

Không hút thuốc, hạn chế uống rượu;

Hạn chế vận động nặng;

Tập thể dục thường xuyên để tăng sức mạnh và sự linh hoạt.

=====

Tìm hiểu chung về chứng dính liền khớp sọ sóm

Chứng dính liền khớp sọ sóm là tình trạng biến dạng hộp sọ bẩm sinh do dính một hay nhiều khớp sọ trong thời kỳ phôi thai.

Ở trẻ sơ sinh bình thường, các khoảng trống giữa các xương sọ được lấp đầy bởi chất liệu mềm dẻo và được gọi là khớp nối. Những khớp nối này cho phép hộp sọ phát triển khi não của trẻ phát triển.

Ở trẻ sơ sinh bị chứng dính liền khớp sọ sóm, các khớp nối đóng lại và các xương sọ liên kết với nhau quá sớm, phần đầu của trẻ sơ sinh sẽ ngừng phát triển chỉ ở phần đó của hộp sọ. Ở các phần khác của hộp sọ, các khớp nối chưa liên kết với nhau, đầu của trẻ vẫn sẽ tiếp tục phát triển. Khi đó hộp sọ sẽ có hình dạng bất thường. Đôi khi, nhiều hơn một khớp nối đóng lại quá sớm, não có thể không có đủ chỗ để phát triển đến kích thước thông thường. Dẫn đến tăng áp lực bên trong hộp sọ.

Chứng dính liền khớp sọ sóm là một dị tật bẩm sinh xảy ra ở khoảng 1/2000 trẻ.

Trong một số trường hợp, chứng dính liền khớp sọ có thể đi kèm với các dị tật khác.

Triệu chứng chứng dính liền khớp sọ sóm

Những dấu hiệu và triệu chứng của chứng dính liền khớp sọ sóm

Chứng dính liền khớp sọ thường có thể nhận thấy ngay khi sinh, rõ ràng hơn trong những tháng đầu đời của trẻ. Dấu hiệu và mức độ nghiêm trọng phụ thuộc vào số lượng khớp nối bị dính và thời điểm phát triển não mà sự dính xảy ra. Dấu hiệu và triệu chứng có thể bao gồm:

Biến dạng hộp sọ tùy theo khớp bị dính; Sờ có gờ xương tại vị trí khớp dính; Không thể bập bênh theo đường khớp; Biến dạng vùng hàm mặt; Chậm phát triển tâm thần vận động; Tăng áp lực nội sọ; Các tĩnh mạch da đầu nổi rõ; Vòng đầu tăng nhanh.

Biến dạng hộp sọ tùy theo khớp bị dính;

Sờ có gờ xương tại vị trí khớp dính;

Không thể bập bênh theo đường khớp;

Biến dạng vùng hàm mặt;

Chậm phát triển tâm thần vận động;

Tăng áp lực nội sọ;

Các tĩnh mạch da đầu nổi rõ;

Vòng đầu tăng nhanh.

Các triệu chứng của dính liền khớp sọ sóm có thể giống với các bệnh lý khác, nên tham khảo ý kiến bác sĩ để chẩn đoán chính xác.

Các dạng dính liền khớp sọ sóm bao gồm:

Dính khớp dọc giữa: Khiến đầu phát triển dài và hẹp; Dính khớp vành 1 bên: Khiến trán bị dẹt ở phía bị ảnh hưởng và phình ra ở phía không bị ảnh hưởng. Dẫn đến việc mũi bị lệch và hốc mắt bị nâng cao ở phía bị ảnh hưởng; Dính khớp vành 2 bên: Khiến đầu bị ngắn và dẹt 2 bên, trán thường nghiêng về phía trước; Dính khớp sọ Metopic: Tạo cho trán một hình tam giác và làm rộng phần sau của đầu; Dính khớp sọ Lambda: Khiến một bên đầu của trẻ bị dẹt, một tai cao hơn tai kia và nghiêng đầu sang một bên.

Dính khớp dọc giữa: Khiến đầu phát triển dài và hẹp;

Dính khớp vành 1 bên: Khiến trán bị dẹt ở phía bị ảnh hưởng và phình ra ở phía không bị ảnh hưởng. Dẫn đến việc mũi bị lệch và hốc mắt bị nâng cao ở phía bị ảnh hưởng;

Dính khớp vành 2 bên: Khiến đầu bị ngắn và dẹt 2 bên, trán thường nghiêng về phía trước;

Dính khớp sọ Metopic: Tạo cho trán một hình tam giác và làm rộng phần sau của đầu;

Dính khớp sọ Lambda: Khiến một bên đầu của trẻ bị dẹt, một tai cao hơn tai kia và nghiêng đầu sang một bên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chứng dính liền khớp sọ sóm

Nếu không được điều trị, chứng dính liền khớp sọ sóm có thể gây ra những hậu quả như:

Dị dạng hộp sọ và khuôn mặt: Do sự phát triển không đồng đều của xương sọ gây ra biến dạng về hình dáng, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chức năng. Mất tự tin và cô lập xã hội: Trẻ em bị chứng dính liền khớp sọ sóm có thể cảm thấy tự ti về ngoại hình của mình, dẫn đến khó khăn trong việc giao tiếp và hòa nhập xã hội. Chậm phát triển: Trẻ có thể chậm phát triển các kỹ năng vận động, ngôn ngữ, nhận thức. Suy giảm nhận thức: Khả năng học tập, suy nghĩ và giải quyết vấn đề của trẻ có thể bị ảnh hưởng. Suy giảm thị lực: Áp lực cao trong hộp sọ có thể gây tổn thương thần kinh thị giác, dẫn đến suy giảm thị lực. Co giật: Áp lực nội sọ cao có thể kích hoạt các cơn co giật ở trẻ. Đau đầu: Trẻ có thể bị đau đầu dai dẳng do áp lực nội sọ tăng cao.

Dị dạng hộp sọ và khuôn mặt: Do sự phát triển không đồng đều của xương sọ gây ra biến dạng về hình dáng, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chức năng.

Mất tự tin và cô lập xã hội: Trẻ em bị chứng dính liền khớp sọ sóm có thể cảm thấy tự ti về ngoại hình của mình, dẫn đến khó khăn trong việc giao tiếp và hòa nhập xã hội.

Chậm phát triển: Trẻ có thể chậm phát triển các kỹ năng vận động, ngôn ngữ, nhận thức.

Suy giảm nhận thức: Khả năng học tập, suy nghĩ và giải quyết vấn đề của trẻ có thể bị ảnh hưởng.

Suy giảm thị lực: Áp lực cao trong hộp sọ có thể gây tổn thương thần kinh thị giác, dẫn đến suy giảm thị lực.

Co giật: Áp lực nội sọ cao có thể kích hoạt các cơn co giật ở trẻ.

Đau đầu: Trẻ có thể bị đau đầu dai dẳng do áp lực nội sọ tăng cao.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu trẻ có những tình trạng như hình dạng đầu bất thường hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và theo dõi kịp thời.

Phát hiện sớm và điều trị kịp thời rất quan trọng để ngăn ngừa những biến chứng nghiêm trọng như dị dạng hộp sọ, chậm phát triển, suy giảm nhận thức, co giật.

Nguyên nhân chứng dính liền khớp sọ sớm

Hầu hết các trường hợp ở trẻ, nguyên nhân chính xác gây ra chứng dính liền khớp sọ sớm vẫn chưa được tìm ra. Các nhà khoa học đã xác định có sự liên quan đến đột biến gen mã hóa sự tăng trưởng nguyên bào sợi (FGFR1, FGFR2), đột biến này có thể di truyền từ cha mẹ sang con, hoặc có thể tự phát sinh trong quá trình phát triển của phôi thai.

Nguy cơ chứng dính liền khớp sọ sớm

Những ai có nguy cơ mắc phải chứng dính liền khớp sọ sớm?

Một số trẻ sinh ra với chứng dính liền khớp sọ sớm do có những thay đổi bất thường trong gen của chúng. Môi trường và lối sống của mẹ trong thai kỳ: Có thể làm tăng nguy cơ sinh con bị chứng dính liền khớp sọ, mặc dù mối liên hệ này chưa được hoàn toàn xác định như tiếp xúc với một số chất hóa học trong môi trường, chế độ ăn uống không lành mạnh, thiếu chất dinh dưỡng, sử dụng một số loại thuốc trong thai kỳ.

Một số trẻ sinh ra với chứng dính liền khớp sọ sớm do có những thay đổi bất thường trong gen của chúng.

Môi trường và lối sống của mẹ trong thai kỳ: Có thể làm tăng nguy cơ sinh con bị chứng dính liền khớp sọ, mặc dù mối liên hệ này chưa được hoàn toàn xác định như tiếp xúc với một số chất hóa học trong môi trường, chế độ ăn uống không lành mạnh, thiếu chất dinh dưỡng, sử dụng một số loại thuốc trong thai kỳ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chứng dính liền khớp sọ sớm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ sinh con bị chứng dính liền khớp sọ:

Bệnh tuyến giáp ở mẹ: Phụ nữ mắc bệnh tuyến giáp hoặc đang được điều trị trong khi mang thai có nguy cơ sinh con bị chứng dính liền khớp sọ cao hơn. Một số loại thuốc: Phụ nữ dùng thuốc kích trứng rụng clomiphene citrate (thuốc hỗ trợ sinh sản) ngay trước hoặc đầu thai kỳ có nguy cơ sinh con bị chứng dính liền khớp.

Bệnh tuyến giáp ở mẹ: Phụ nữ mắc bệnh tuyến giáp hoặc đang được điều trị trong khi mang thai có nguy cơ sinh con bị chứng dính liền khớp sọ cao hơn.

Một số loại thuốc: Phụ nữ dùng thuốc kích trứng rụng clomiphene citrate (thuốc hỗ trợ sinh sản) ngay trước hoặc đầu thai kỳ có nguy cơ sinh con bị chứng dính liền khớp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chứng dính liền khớp sọ sớm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm chứng dính liền khớp sọ sớm

Chẩn đoán sớm chứng dính liền khớp sọ sớm là rất quan trọng để có thể điều trị kịp thời và hiệu quả, giúp ngăn ngừa các biến chứng. Chẩn đoán đầu tiên chủ yếu dựa vào bệnh sử và khám lâm sàng, bao gồm:

Bệnh sử: Bệnh có thể được phát hiện ngay sau sinh hoặc vài tháng sau sinh khi có sự biến dạng rõ. Khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ sờ đầu trẻ để tìm các đường gờ cứng dọc theo các khớp nối và các điểm mềm bất thường, kiểm tra xem có bất kỳ vấn đề nào về hình dạng khuôn mặt của trẻ hay không. Nếu nghi ngờ trẻ có chứng dính liền khớp sọ, bác sĩ thường sẽ yêu cầu thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm để giúp xác nhận chẩn đoán.

Bệnh sử: Bệnh có thể được phát hiện ngay sau sinh hoặc vài tháng sau sinh khi có sự biến dạng rõ.

Khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ sờ đầu trẻ để tìm các đường gờ cứng dọc theo các khớp nối và các điểm mềm bất thường, kiểm tra xem có bất kỳ vấn đề nào về hình dạng khuôn mặt của trẻ hay không. Nếu nghi ngờ trẻ có chứng dính liền khớp sọ, bác sĩ thường sẽ yêu cầu thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm để giúp xác nhận chẩn đoán.

Chụp cắt lớp vi tính đa lát cắt và tái tạo hộp sọ 3 chiều là xét nghiệm quan trọng nhất, cho thấy chi tiết của hộp sọ và não, các khớp nối nào bị đóng và cách não đang phát triển. Ngoài ra, X-quang sọ để kiểm tra các thay đổi tổng thể trong cấu trúc xương sọ, CT scan não, MRI não để đánh giá các dị tật khác của não kèm theo.

Điều trị chứng dính liền khớp sọ sóm

Trẻ sơ sinh bị chứng dính liền khớp sọ nhẹ có thể không cần phẫu thuật. Khi trẻ lớn hơn và mọc tóc, hình dạng hộp sọ có thể trở nên ít chú ý hơn. Bác sĩ có thể khuyên dùng một loại mũ giúp định hình lại hộp sọ của trẻ nếu các khớp nối chưa đóng hoàn toàn để hỗ trợ sự phát triển của não và chỉnh sửa hình dạng hộp sọ. Tuy nhiên, đối với hầu hết trẻ, phẫu thuật là phương pháp điều trị chính. Đôi khi, cần phải thực hiện nhiều hơn một lần phẫu thuật. Trẻ 3 - 6 tháng tuổi là lứa tuổi phẫu thuật tạo hình tốt nhất do xương còn mềm mại và chưa biến dạng nhiều. Trẻ lớn > 6 - 12 tháng tuổi thường biến dạng khá nhiều nên cần tạo hình một phần hoặc toàn bộ hộp sọ.

Mục đích của phẫu thuật là chỉnh sửa hình dạng của hộp sọ, giảm áp lực lên não, tạo không gian cho não phát triển và cải thiện ngoại hình của trẻ.

Ngoại khoa

Phẫu thuật nội soi: Ít xâm lấn, được cân nhắc cho trẻ dưới 6 tháng tuổi. Sử dụng một ống có đèn và camera đưa qua các vết cắt nhỏ trên da đầu để loại bỏ khớp nối bị ảnh hưởng, cho phép não phát triển bình thường. So với thủ thuật cổ điển, nội soi có vết rạch nhỏ hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn và không cần truyền máu.
Phẫu thuật cổ điển: Phẫu thuật mở được thực hiện cho trẻ em trên 6 tháng tuổi. Bác sĩ sẽ rạch da đầu và xương sọ, sau đó định hình lại phần hộp sọ bị ảnh hưởng. Phẫu thuật mở thường phải nằm viện 3 hoặc 4 ngày và thường cần truyền máu.

Trị liệu bằng mũ định hình

Sau phẫu thuật nội soi, cần đến khám định kỳ để đội mũ định hình hộp sọ của trẻ. Bác sĩ sẽ xác định thời gian điều trị bằng mũ dựa trên tốc độ phản ứng của hình dạng với điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chứng dính liền khớp sọ sóm

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của chứng dính liền khớp sọ sóm
Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của chứng dính liền khớp sọ sóm, điều cần làm bao gồm:
Tái khám để theo dõi định kỳ vì một số trường hợp chứng dính liền khớp sọ có thể tái phát và cần phải mở lại. Sau khi điều trị phẫu thuật, có thể xuất hiện các biến chứng muộn, do đó cha mẹ hãy theo dõi các triệu chứng và đến gặp bác sĩ nếu có bất thường.

Tái khám để theo dõi định kỳ vì một số trường hợp chứng dính liền khớp sọ có thể tái phát và cần phải mở lại.

Sau khi điều trị phẫu thuật, có thể xuất hiện các biến chứng muộn, do đó cha mẹ hãy theo dõi các triệu chứng và đến gặp bác sĩ nếu có bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dưỡng chất thiết yếu theo hướng dẫn từ chuyên gia y tế.

Phòng ngừa chứng dính liền khớp sọ sóm

Chứng dính liền khớp sọ sóm là một dị tật bẩm sinh hiếm gặp, do chưa biết rõ về nguyên nhân nên không có cách để phòng ngừa hiệu quả tình trạng này. Các bậc cha mẹ có thể phát hiện sớm dị tật này bằng cách quan sát đầu và khuôn mặt trẻ. Nếu thấy trẻ khi sinh ra có hình dạng đầu bất thường, cần đưa trẻ đi khám chuyên khoa.

Nếu được chẩn đoán và phẫu thuật sớm, trẻ có thể phát triển bình thường như những trẻ khác mà không có biến chứng gì.

=====

Tìm hiểu chung bàn chân khoèo

Bàn chân khoèo (Clubfoot) là một dị tật bẩm sinh, trong đó bàn chân của bé quay vào trong. Khi nhìn vào bàn chân của bé, phần bàn chân thường hướng sang một bên hoặc thậm chí hướng lên trên. Bàn chân khoèo là một tình trạng dị tật bẩm sinh phổ biến. Khoảng 1 trong 1.000 trẻ sơ sinh sẽ có bàn chân khoèo.

Bàn chân khoèo xảy ra do có vấn đề với gân cơ, các mô kết nối cơ với xương. Các gân ở chân và bàn chân của bé ngắn hơn và căng hơn bình thường. Điều đó khiến bàn chân bị trẹo. Khoảng một nửa số trẻ sơ sinh bị bàn chân khoèo có vấn đề ở cả hai chân.

Nếu trẻ bị bàn chân khoèo, việc đi lại bình thường sẽ khó khăn hơn, vì vậy các bác sĩ thường khuyên nên điều trị ngay sau khi sinh.

Việc chẩn đoán có thể được thực hiện khi sinh bằng cách khám thực thể hoặc trước khi sinh bằng siêu âm. Phương pháp điều trị ban đầu phổ biến nhất là phương pháp Ponseti.

Triệu chứng bàn chân khoèo

Những dấu hiệu và triệu chứng của bàn chân khoèo

Nếu trẻ bị bàn chân khoèo sẽ có các đặc điểm sau:

Bàn chân xoay xuống dưới và vào trong. Bàn chân có thể bị xoay nghiêm trọng đến mức trông như bị lộn ngược. Chân hoặc bàn chân bị ảnh hưởng có thể ngắn hơn bình thường. Các cơ ở chân bị ảnh hưởng thường kém phát triển.

Bàn chân xoay xuống dưới và vào trong.

Bàn chân có thể bị xoay nghiêm trọng đến mức trông như bị lộn ngược.

Chân hoặc bàn chân bị ảnh hưởng có thể ngắn hơn bình thường.

Các cơ ở chân bị ảnh hưởng thường kém phát triển.

Mặc dù có hình dáng bất thường như vậy nhưng bàn chân khoèo không gây ra bất kỳ khó chịu hay đau đớn nào.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bàn chân khoèo

Bàn chân khoèo thường không gây ra bất kỳ vấn đề gì cho đến khi trẻ bắt đầu đứng và đi lại. Nếu bàn chân khoèo không được điều trị sớm, trẻ có thể gặp một số khó khăn như:

Di chuyển khó khăn, trong một số trường hợp có thể mất khả năng đi lại. Bất thường dáng đi. Chiều dài của chân: Chân bị ảnh hưởng có thể ngắn hơn so với bình thường. Teo cơ: Chân bị ảnh hưởng có thể teo hơn so với bình thường. Viêm khớp. Vết thương ở chân.

Di chuyển khó khăn, trong một số trường hợp có thể mất khả năng đi lại.

Bất thường dáng đi.

Chiều dài của chân: Chân bị ảnh hưởng có thể ngắn hơn so với bình thường.

Teo cơ: Chân bị ảnh hưởng có thể teo hơn so với bình thường.

Viêm khớp.

Vết thương ở chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu trẻ có các biểu hiện của bàn chân khoèo, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân bàn chân khoèo

Các nhà nghiên cứu vẫn chưa biết nguyên nhân chính xác của bàn chân khoèo. Rất có thể đó là sự kết hợp giữa nguyên nhân di truyền và môi trường:

Di truyền: Đột biến gen di truyền từ cha mẹ có thể dẫn đến trẻ bị bàn chân khoèo. Môi trường: Sử dụng ma túy và hút thuốc khi mang thai có thể làm tăng nguy cơ sinh con bị dị tật bẩm sinh như bàn chân khoèo.

Di truyền: Đột biến gen di truyền từ cha mẹ có thể dẫn đến trẻ bị bàn chân khoèo.

Môi trường: Sử dụng ma túy và hút thuốc khi mang thai có thể làm tăng nguy cơ sinh con bị dị tật bẩm sinh như bàn chân khoèo.

Nguy cơ bàn chân khoèo

Những ai có nguy cơ mắc phải bàn chân khoèo?

Các bé trai có nguy cơ mắc bệnh bàn chân khoèo cao gấp đôi so với các bé gái.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bàn chân khoèo

Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Lịch sử gia đình: Nếu một trong hai cha mẹ hoặc những đứa con khác của họ bị bàn chân khoèo thì em bé cũng có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn. Dị tật bẩm sinh: Trong một số trường hợp, bàn chân khoèo có thể liên quan đến những bất thường khác của bộ xương khi mới sinh, chẳng hạn như tật nứt đốt sống, một dị tật bẩm sinh xảy ra khi cột sống và tủy sống không phát triển hoặc đóng kín đúng cách.

Môi trường: Hút thuốc khi mang thai có thể làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh chân khoèo ở trẻ. Không đủ nước ối khi mang thai: Quá ít nước ối bao quanh em bé trong bụng mẹ có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh bàn chân khoèo.

Lịch sử gia đình: Nếu một trong hai cha mẹ hoặc những đứa con khác của họ bị bàn chân khoèo thì em bé cũng có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn.

Dị tật bẩm sinh: Trong một số trường hợp, bàn chân khoèo có thể liên quan đến những bất thường khác của bộ xương khi mới sinh, chẳng hạn như tật nứt đốt sống, một dị tật bẩm sinh xảy ra khi cột sống và tủy sống không phát triển hoặc đóng kín đúng cách.

Môi trường: Hút thuốc khi mang thai có thể làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh chân khoèo ở trẻ.

Không đủ nước ối khi mang thai: Quá ít nước ối bao quanh em bé trong bụng mẹ có

thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh bàn chân khoèo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bàn chân khoèo

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bàn chân khoèo

Thông thường nhất, bác sĩ nhận ra trẻ mắc bệnh bàn chân khoèo ngay sau khi sinh chỉ bằng cách nhìn vào hình dạng và vị trí bàn chân của trẻ. Đôi khi, bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang để biết đầy đủ mức độ nghiêm trọng của bàn chân khoèo, nhưng thông thường không cần thiết phải chụp X-quang.

Có thể thấy rõ hầu hết các trường hợp bàn chân khoèo trước khi sinh khi siêu âm định kỳ vào tuần thứ 20 của thai kỳ. Mặc dù không thể làm gì trước khi sinh để giải quyết vấn đề, nhưng việc biết về tình trạng này có thể giúp bạn có thời gian tìm hiểu thêm về bàn chân khoèo và liên hệ với các chuyên gia y tế phù hợp, chẳng hạn như bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình nhi khoa và cố vấn di truyền.

Điều trị bàn chân khoèo

Điều trị bàn chân khoèo bao gồm một số phương pháp. Bác sĩ sẽ thảo luận về các phương pháp điều trị với bạn và tìm ra lựa chọn nào phù hợp nhất với trẻ.

Nội khoa

Điều trị thường bằng sự kết hợp giữa phương pháp Ponseti và phương pháp kéo duỗi và băng bó. Việc điều trị bàn chân khoèo thường bắt đầu trong vòng 1 đến 2 tuần sau khi bé chào đời.

Phương pháp Ponseti: Bao gồm sự kết hợp của bó bột, giải phóng gân Achilles và nẹp. Điều này được lặp lại mỗi tuần trong khoảng 5 đến 8 tuần. Một đứa trẻ sẽ đeo nẹp liên tục trong khoảng 3 tháng, sau đó chỉ đeo vào ban đêm hoặc khi ngủ trưa trong vài năm. Phương pháp Ponseti được sử dụng rộng rãi và có hiệu quả cao đối với trẻ dưới hai tuổi. Phương pháp kéo duỗi và băng bó: Bao gồm việc sắp xếp lại, băng bó, các bài tập dài hạn tại nhà và nẹp ban đêm. Việc điều trị này cần được thực hiện hàng ngày thay vì mỗi tuần một lần. Nó cũng có hiệu quả nhưng kết quả lại khác nhau và phụ thuộc nhiều vào sự tham gia của người chăm sóc. Nói chung, phương pháp Ponseti được ưa chuộng hơn.

Phương pháp Ponseti: Bao gồm sự kết hợp của bó bột, giải phóng gân Achilles và nẹp. Điều này được lặp lại mỗi tuần trong khoảng 5 đến 8 tuần. Một đứa trẻ sẽ đeo nẹp liên tục trong khoảng 3 tháng, sau đó chỉ đeo vào ban đêm hoặc khi ngủ trưa trong vài năm. Phương pháp Ponseti được sử dụng rộng rãi và có hiệu quả cao đối với trẻ dưới hai tuổi.

Phương pháp kéo duỗi và băng bó: Bao gồm việc sắp xếp lại, băng bó, các bài tập dài hạn tại nhà và nẹp ban đêm. Việc điều trị này cần được thực hiện hàng ngày thay vì mỗi tuần một lần. Nó cũng có hiệu quả nhưng kết quả lại khác nhau và phụ thuộc nhiều vào sự tham gia của người chăm sóc. Nói chung, phương pháp Ponseti được ưa chuộng hơn.

Ngoại khoa

Nếu bàn chân khoèo của trẻ nghiêm trọng hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị nội khoa, có thể cần phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình có thể kéo dài hoặc định vị lại gân và dây chằng để giúp bàn chân dễ dàng vào vị trí tốt hơn. Sau khi phẫu thuật, trẻ sẽ phải bó bột trong tối đa hai tháng và sau đó cần phải đeo nẹp trong khoảng một năm để ngăn bàn chân khoèo quay trở lại.

Ngay cả khi được điều trị, bàn chân khoèo cũng có thể không thể chữa khỏi hoàn toàn. Nhưng trong hầu hết các trường hợp, những đứa trẻ được điều trị sớm sẽ có bàn chân gần như bình thường.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bàn chân khoèo

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bàn chân khoèo

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu có bất kỳ triệu chứng mới hoặc nặng lên của các triệu chứng cũ cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng bàn chân khoèo, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của trẻ.

Phòng ngừa bàn chân khoèo

Bởi vì các bác sĩ không biết nguyên nhân gây ra bàn chân khoèo nên bạn không thể phòng ngừa được bệnh hoàn toàn. Tuy nhiên, nếu đang mang thai, bạn có thể làm những việc để hạn chế nguy cơ dị tật bẩm sinh cho trẻ, chẳng hạn như: Không hút thuốc hoặc dành thời gian trong môi trường nhiều khói thuốc. Không uống rượu. Tránh dùng thuốc không được bác sĩ chấp thuận.

Không hút thuốc hoặc dành thời gian trong môi trường nhiều khói thuốc.

Không uống rượu.

Tránh dùng thuốc không được bác sĩ chấp thuận.

=====

Tìm hiểu chung xoắn xương đùi

Xoắn xương đùi là gì?

Xương đùi là xương khỏe nhất và dài nhất trong cơ thể. Xương đùi nằm ở chi dưới, nằm giữa đầu gối và xương chậu hông. Vì xương đùi là xương duy nhất ở đùi nên nó đóng vai trò là điểm gắn kết cho tất cả các cơ tác dụng lực lên khớp hông và khớp gối.

Xoắn xương đùi thường gặp ở trẻ sơ sinh và có thể bao gồm các tình trạng sau:

Xoắn xương đùi vào bên trong: 2 đầu gối hướng vào nhau với các ngón chân hướng vào trong. Xoắn xương đùi vào bên ngoài: Đầu gối hướng ngược nhau, các ngón chân hướng ra ngoài.

Xoắn xương đùi vào bên trong: 2 đầu gối hướng vào nhau với các ngón chân hướng vào trong.

Xoắn xương đùi vào bên ngoài: Đầu gối hướng ngược nhau, các ngón chân hướng ra ngoài.

Trẻ bị xoắn xương đùi vào trong có thể thường xuyên ngồi ở tư thế W (tức là đầu gối khép vào nhau và bàn chân dang rộng) hoặc nằm sấp khi ngủ với hai chân duỗi hoặc gấp và xoay vào trong. Những đứa trẻ này có tư thế này vì nó thoải mái hơn. Đến tuổi thiếu niên, xoắn xương đùi vào trong có xu hướng giảm dần xuống khoảng 15° mà không cần can thiệp.

Trẻ bị xoắn xương đùi ra ngoài làm 2 đầu gối của trẻ hướng ngược ra ngoài, các ngón chân cũng ngược ra ngoài. Cần đánh giá kỹ lưỡng (bao gồm chụp X-quang hoặc siêu âm) để tìm trật khớp háng kèm theo. Xoắn xương đùi ra ngoài thường tự khỏi, đặc biệt là sau khi trẻ bắt đầu tập đứng và đi, nhưng cần gấp bác sĩ chính hình khi tình trạng xoắn quá mức vẫn tồn tại sau 8 tuổi.

Xoắn xương đùi xảy ra ở khoảng 10% trẻ em. Tình trạng này có phần phổ biến ở bé gái hơn bé trai. Nó thường ảnh hưởng đến cả hai chân, tuy nhiên cũng có trường hợp chỉ ảnh hưởng đến 1 chân.

Xoắn xương đùi thường không dẫn đến viêm khớp hoặc bất kỳ vấn đề sức khỏe nào khác trong tương lai.

Triệu chứng xoắn xương đùi

Những dấu hiệu và triệu chứng của xoắn xương đùi

Các dấu hiệu xoắn xương đùi thường xuất hiện lần đầu tiên khi trẻ từ 2 đến 4 tuổi, thời điểm mà khả năng xoay vào trong ở chậu hông có xu hướng tăng lên. Tình trạng này trở nên rõ ràng nhất khi trẻ được 5 đến 6 tuổi.

Nếu trẻ có bất kỳ triệu chứng nào sau đây của bệnh xoắn xương đùi, bạn nên gấp ngay bác sĩ:

Bước đi bằng ngón chân; Không thể đi lại với hai chân sát nhau; Chân không thẳng; Vấp ngã thường xuyên;

Bước đi bằng ngón chân;

Không thể đi lại với hai chân sát nhau;

Chân không thẳng;

Vấp ngã thường xuyên;

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xoắn xương đùi

Xoắn xương đùi thường không dẫn đến viêm khớp hoặc bất kỳ vấn đề sức khỏe nào khác trong tương lai. Tuy nhiên, trong một số trường hợp nặng, xoắn xương đùi gây ra những bất tiện trong sinh hoạt, khó khăn trong đi lại, chân vòng kiềng, dễ té ngã.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu trẻ có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng của xoắn xương đùi đặc biệt là bất thường về hình dáng chân, đi lại khó khăn, thường xuyên vấp ngã, hãy liên hệ với bác sĩ để được theo dõi và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân xoắn xương đùi

Nguyên nhân dẫn đến xoắn xương đùi

Nguyên nhân dẫn đến xoắn xương đùi thường do vị trí của em bé trong tử cung của mẹ. Khi trẻ lớn lên và không gian trong tử cung chật hẹp hơn, xương đùi của trẻ có thể bị xoắn vào trong hoặc ra ngoài. Bệnh này cũng có xu hướng di truyền trong gia đình.

Nguy cơ xoắn xương đùi

Những ai có nguy cơ mắc phải xoắn xương đùi?

Xoắn xương đùi xảy ra ở khoảng 10% trẻ em. Tình trạng này có phần phổ biến ở bé gái hơn bé trai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xoắn xương đùi

Xoắn xương đùi vào trong chủ yếu là do tư thế của trẻ trong tử cung của mẹ, không rõ các yếu tố nguy cơ của tình trạng này. Xoắn xương đùi có thể liên quan đến các tình trạng bệnh lý khác nhau, gồm:

Các bệnh lý thần kinh - cơ (loạn sản túy, bại liệt, nhược cơ, bại não) Bệnh thoái hóa khớp sóm; Viêm lồi cù trước xương chày (bệnh Osgood-Schlatter); Viêm bóc tách xương sụn;

Các bệnh lý thần kinh - cơ (loạn sản túy, bại liệt, nhược cơ, bại não)

Bệnh thoái hóa khớp sóm;

Viêm lồi cù trước xương chày (bệnh Osgood-Schlatter);

Viêm bóc tách xương sụn;

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xoắn xương đùi

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm xoắn xương đùi

Bác sĩ sẽ tiến hành khám sức khỏe, khám sức cơ, khám trực chi để chẩn đoán tình trạng xoắn xương đùi. Ngoài ra, bác sĩ sẽ hỏi tiền căn sức khỏe trước khi sinh, khi sinh của mẹ và người thân gia đình bạn.

Bác sĩ có thể sử dụng các xét nghiệm để có được hình ảnh chi tiết về xương đùi và khớp háng của trẻ, các xét nghiệm bao gồm:

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT là xét nghiệm hình ảnh chính được sử dụng để xác nhận chẩn đoán xoắn xương đùi. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI để tạo ra hình ảnh chi tiết về các cơ quan và cấu trúc bên trong cơ thể trẻ. Chụp X-quang: Chụp X-quang để tạo ra hình ảnh của xương. X-quang thường sẽ cho hình ảnh không chi tiết như chụp CT và MRI.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Chụp CT là xét nghiệm hình ảnh chính được sử dụng để xác nhận chẩn đoán xoắn xương đùi.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI để tạo ra hình ảnh chi tiết về các cơ quan và cấu trúc bên trong cơ thể trẻ.

Chụp X-quang: Chụp X-quang để tạo ra hình ảnh của xương. X-quang thường sẽ cho hình ảnh không chi tiết như chụp CT và MRI.

Điều trị xoắn xương đùi

Nội khoa

Các bác sĩ điều trị hầu hết trẻ em bị xoắn xương đùi bằng cách theo dõi chặt chẽ trong vài năm. Đối với hầu hết trẻ em, tình trạng xoắn xương đùi thường tự khỏi theo thời gian. Hầu hết trẻ em đạt được kiểu đi bình thường hoặc gần như bình thường khi chúng được 8 đến 10 tuổi.

Giày chỉnh hình và các bài tập vật lý trị liệu và phục hồi chức năng giúp ích cho cơ chế tự điều chỉnh của xương đùi.

Ngoại khoa

Trong một số rất ít trường hợp, tình trạng xoắn xương đùi có thể nghiêm trọng và không thể tự điều chỉnh khi trẻ được 8 hoặc 9 tuổi. Đối với trẻ bị xoắn xương đùi nặng, chưa hồi phục ở độ tuổi đó, bác sĩ có thể thực hiện phẫu thuật để định vị lại xương đùi trở về bình thường.

Trong quá trình phẫu thuật (được gọi là phẫu thuật cắt bỏ xương đùi), bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt xương đùi, xoay đầu xương đùi trong hốc chậu hông đến vị trí bình thường và gắn lại xương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xoắn xương đùi

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của xoắn xương đùi

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của xoắn xương đùi, các việc bạn có thể làm bao gồm:

Theo dõi triệu chứng của trẻ khi đã được chẩn đoán xoắn xương đùi, bao gồm tình trạng trở nên nặng hơn, không cải thiện để có thể đưa trẻ đến gặp bác sĩ kịp thời. Đưa trẻ tái khám đúng hẹn để bác sĩ theo dõi diễn tiến bệnh. Nếu trẻ được

điều trị phẫu thuật, tập vật lý trị liệu sau khi phẫu thuật để trẻ có thể đi lại một cách bình thường.

Theo dõi triệu chứng của trẻ khi đã được chẩn đoán xoắn xương đùi, bao gồm tình trạng trở nên nặng hơn, không cải thiện để có thể đưa trẻ đến gặp bác sĩ kịp thời.

Đưa trẻ tái khám đúng hẹn để bác sĩ theo dõi diễn tiến bệnh.

Nếu trẻ được điều trị phẫu thuật, tập vật lý trị liệu sau khi phẫu thuật để trẻ có thể đi lại một cách bình thường.

Chế độ dinh dưỡng

Không có chế độ dinh dưỡng đặc biệt cho trẻ mắc xoắn xương đùi. Nên duy trì một chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng đầy đủ sẽ duy trì sức khỏe tốt cho trẻ. Tránh các trường hợp béo phì hoặc suy dinh dưỡng có thể ảnh hưởng đến tăng trưởng và phát triển ở trẻ.

Phòng ngừa xoắn xương đùi

Không có cách để phòng ngừa hiệu quả xoắn xương đùi, vì các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân thường do bẩm sinh hoặc di truyền không thể kiểm soát.

=====

Tìm hiểu chung xoắn xương chày

Xoắn xương chày là gì?

Cẳng chân của một người có hai xương gồm xương chày và xương mác, xương chày là xương nằm trong và lớn hơn so với xương mác. Xoắn xương chày là tình trạng xương bị xoắn có thể vào trong hoặc ra ngoài.

Xoắn xương chày vào trong (internal tibial torsion) thường gặp khiến chân và bàn chân của trẻ xoắn vào trong, khiến chúng có hình dạng ngón chân chim bồ câu (pigeon-toeing). Xoắn xương chày vào trong thường xảy ra khi mới sinh nhưng thường tự khỏi khi trẻ lớn lên. Tuy nhiên, mức độ xoắn quá mức có thể dẫn đến vấn đề về thần kinh cơ. Xoắn quá mức và dai dẳng có thể dẫn đến hiện tượng nhón chân và chân vòng kiềng.

Xoắn xương chày ra ngoài (external tibial torsion) xảy ra bình thường khi trẻ lớn lên, nghiêm trọng hơn trong giai đoạn tăng trưởng nhanh ở cuối giai đoạn thơ ấu và đầu tuổi thiếu niên. Xoắn xương chày ra ngoài thường ảnh hưởng đến cả hai chân.

Ở hầu hết trẻ em, xương chày sẽ trở lại vị trí bình thường mà không cần điều trị vào khoảng 5 đến 6 tuổi. Trẻ em bị xoắn xương chày nặng có thể cần đeo nẹp chỉnh hình, bó bột hoặc nẹp chân.

Triệu chứng xoắn xương chày

Những dấu hiệu và triệu chứng của xoắn xương chày

Các dấu hiệu và triệu chứng của xoắn xương chày ở trẻ có thể bao gồm:

Các ngón chân hướng vào trong hoặc hình dáng hướng vào trong; Chân cong; Đau đầu gối (bất thường xương bánh chè).

Các ngón chân hướng vào trong hoặc hình dáng hướng vào trong;

Chân cong;

Đau đầu gối (bất thường xương bánh chè).

Ở xoắn xương chày vào trong, ngón chân là triệu chứng dễ nhìn thấy nhất. Có thể thấy bàn chân của trẻ nghiêng vào trong khi đi hoặc đứng. Cũng có các nguyên nhân khác dẫn đến trường hợp này, ví dụ như xương đùi bị xoắn hoặc bàn chân khép. Ở xoắn xương chày trong thường sẽ không gây đau, tuy nhiên, trẻ mắc bệnh này có thể vấp ngã thường xuyên hơn.

Xoắn xương chày ra ngoài có thể dẫn đến đau mặt trước đầu gối, gây ra bởi lệch xương bánh chè. Bàn chân xoay ra ngoài cũng khiến trẻ dễ vấp ngã.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xoắn xương chày

Xoắn xương chày có thể cải thiện tốt hơn theo thời gian. Không có các biến chứng trực tiếp do xoắn xương chày. Tuy nhiên, trong các trường hợp nặng, xương chày xoắn có thể dẫn đến việc trẻ dễ té ngã, chân vòng kiềng, các bất thường về dáng đi ở trẻ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn thấy con của mình có các bất thường về dáng đi, về hình dáng bàn chân hoặc cẳng chân, đôi khi trẻ có thể dễ vấp ngã, hãy đưa trẻ đến gặp bác sĩ để được theo dõi và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân xoắn xương chày

Nguyên nhân dẫn đến xoắn xương chày

Nguyên nhân dẫn đến xoắn xương chày thường do vị trí của em bé trong tử cung mẹ (khi còn trong bụng mẹ). Khi trẻ lớn lên và không gian chật hẹp hơn, một hoặc cả hai xương chày của trẻ có thể bị xoắn vào trong. Tình trạng này cũng có xu hướng di truyền trong gia đình.

Xoắn xương chày ra ngoài cũng có tính di truyền trong gia đình. Nó thường liên quan đến dây chằng và gân ở chân bị căng, dẫn đến bất thường khi trẻ lớn lên.

Nguy cơ xoắn xương chày

Những ai có nguy cơ mắc phải xoắn xương chày?

Cả trẻ nam và trẻ nữ đều có khả năng mắc xoắn xương chày với tỷ lệ ngang nhau, khoảng ½ trong số trẻ bị ảnh hưởng ở cả hai bên. Xoắn xương chày thường thấy ở trẻ khoảng từ 2 đến 4 tuổi. Xoắn xương chày ra ngoài thường gấp ở độ tuổi từ 4 đến 7 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xoắn xương chày

Xoắn xương chày vào trong chủ yếu là do tư thế của trẻ trong tử cung mẹ, không rõ các yếu tố nguy cơ của tình trạng này.

Xoắn xương chày ra ngoài có thể liên quan đến các tình trạng bệnh lý khác nhau, gồm:

Hội chứng lệch trực khốn khổ (Miserable malalignment syndrome); Viêm lồi củ trước xương chày (bệnh Osgood-Schlatter); Viêm bóc tách xương sụn (Osteochondritis dissecans); Bệnh thoái hóa khớp sóm; Các bệnh lý thần kinh - cơ (loạn sản túy, bại liệt).

Hội chứng lệch trực khốn khổ (Miserable malalignment syndrome);

Viêm lồi củ trước xương chày (bệnh Osgood-Schlatter);

Viêm bóc tách xương sụn (Osteochondritis dissecans);

Bệnh thoái hóa khớp sóm;

Các bệnh lý thần kinh - cơ (loạn sản túy, bại liệt).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xoắn xương chày

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xoắn xương chày

Bác sĩ sẽ khai thác kỹ tình trạng của trẻ bao gồm:

Độ tuổi khởi phát; Mức độ nghiêm trọng; Tình trạng khuyết tật; Các mốc quan trọng và tiền sử gia đình.

Độ tuổi khởi phát;

Mức độ nghiêm trọng;

Tình trạng khuyết tật;

Các mốc quan trọng và tiền sử gia đình.

Chẩn đoán thường chỉ cần dựa trên hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng (đo trực chân, kiểm tra các chuyển động chân của trẻ). Các xét nghiệm thường không cần thiết để chẩn đoán xoắn xương chày. Việc kiểm tra hoặc thực hiện các xét nghiệm nhằm mục đích loại trừ các chẩn đoán khác, bao gồm loạn sản xương hông.

Điều trị xoắn xương chày

Nội khoa

Đa số trẻ bị xoắn xương chày trong sẽ khỏi bệnh mà không cần điều trị gì. Các bài tập vật lý trị liệu giúp tăng cường cơ bắp và giúp giữ thăng bằng cho trẻ gặp khó khăn khi đi lại. Các trị liệu bằng chính hình nói chung thường không hiệu quả.

Vì xoắn xương chày là một tình trạng lành tính, có thể tự khỏi. Tuy nhiên nếu không cải thiện, bác sĩ có thể thử chỉnh bó bột, cần phải thay bó bột hàng tuần trong 4 đến 5 tuần.

Ngoại khoa

Phẫu thuật điều trị xoắn xương chày có thể được thực hiện nếu có chỉ định. Nếu trẻ bị xoắn xương chày không cải thiện khi lớn lên, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật cắt bỏ xương, đôi khi xương mác cũng cần điều chỉnh kèm theo. Xương được cố định tại chỗ trong khi chờ xương lành lại.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xoắn xương chày

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của xoắn xương chày

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi triệu chứng của trẻ khi đã được chẩn đoán xoắn xương chày, bao gồm tình trạng trở nên nặng hơn, không cải thiện để có thể đưa trẻ đến gặp bác sĩ kịp thời. Nếu trẻ gặp khó khăn trong giữ thăng bằng hoặc khi đi lại, hãy đưa trẻ đến tập vật lý trị liệu dưới sự hướng dẫn của bác sĩ và kỹ thuật viên. Đưa trẻ tái khám đúng hẹn để bác sĩ theo dõi diễn tiến bệnh. Nếu trẻ được điều trị phẫu

thuật, tập vật lý trị liệu sau khi phẫu thuật để trẻ có thể đi lại một cách bình thường.

Theo dõi triệu chứng của trẻ khi đã được chẩn đoán xoắn xương chày, bao gồm tình trạng trở nên nặng hơn, không cải thiện để có thể đưa trẻ đến gặp bác sĩ kịp thời.

Nếu trẻ gặp khó khăn trong giữ thăng bằng hoặc khi đi lại, hãy đưa trẻ đến tập vật lý trị liệu dưới sự hướng dẫn của bác sĩ và kỹ thuật viên.

Đưa trẻ tái khám đúng hẹn để bác sĩ theo dõi diễn tiến bệnh.

Nếu trẻ được điều trị phẫu thuật, tập vật lý trị liệu sau khi phẫu thuật để trẻ có thể đi lại một cách bình thường.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng đặc biệt cho trẻ mắc xoắn xương chày. Nên duy trì một chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng theo độ tuổi phát triển của trẻ. Tránh các trường hợp béo phì hoặc suy dinh dưỡng có thể ảnh hưởng đến tăng trưởng và phát triển ở trẻ.

Phòng ngừa xoắn xương chày

Không có cách để phòng ngừa hiệu quả xoắn xương chày, vì các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân thường do bẩm sinh hoặc di truyền không thể kiểm soát. Tuy nhiên bạn cũng không phải quá lo lắng, vì đây là một tình trạng lành tính, xoắn xương chày thông thường sẽ tự điều chỉnh khi trẻ lớn lên. Trong trường hợp trẻ bị xoắn xương chày nặng gây ảnh hưởng nghiêm trọng khi vận động, điều trị phẫu thuật có thể giúp hạn chế các biến chứng sau này.

Các câu hỏi thường gặp về xoắn xương chày

Xoắn xương chày có phải bệnh di truyền không?

Xoắn xương chày có thể xảy ra do vị trí của em bé trong tử cung. Nó cũng có xu hướng di truyền trong gia đình, thông thường, kiểu đi của trẻ trông giống với bố mẹ.

Con tôi bị mắc xoắn xương chày có cần phẫu thuật không?

Thông thường, xoắn xương chày có thể tự điều chỉnh theo thời gian khi trẻ lớn lên, trong các trường hợp đó xoắn xương chày thường không cần điều trị gì. Đối với các trường hợp xoắn nặng không cải thiện, ảnh hưởng đến vận động của trẻ, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật khi trẻ đủ tuổi.

Sau khi phẫu thuật xoắn xương chày, tôi cần làm gì cho con của mình?

Sau khi trẻ được phẫu thuật xoắn xương chày, bạn cần cho trẻ nghỉ ngơi theo đúng chỉ định của bác sĩ. Việc tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật cũng cần thiết để dáng đi của trẻ trở về bình thường. Hãy đưa trẻ đến tập theo đúng hướng dẫn của bác sĩ và kỹ thuật viên.

Con tôi cần phải làm xét nghiệm gì để chẩn đoán xoắn xương chày?

Bác sĩ có thể chẩn đoán xoắn xương chày dựa vào hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng. Trẻ có thể không cần chụp X-quang để chẩn đoán, hoặc có thể nếu bác sĩ nghi ngờ các tình huống khác cần loại trừ.

Người lớn có thể mắc xoắn xương chày không?

Xoắn xương chày là một nguyên nhân được công nhận ở trẻ em, có thể gây đau xương bánh chè và các bất thường liên quan. Xoắn xương chày cũng có thể gặp ở người trưởng thành, tuy nhiên thường bị bỏ qua. Tỷ lệ mắc xoắn xương chày thực sự ở người trưởng thành vẫn chưa được biết rõ, với sự khác biệt đáng kể về mặt địa lý khiến việc đánh giá trở nên khó khăn.

=====

Tìm hiểu chung biến dạng cổ thiên nga

Biến dạng cổ thiên nga là một biến dạng của ngón tay được đặc trưng bởi sự duỗi quá mức của khớp liên đốt gần và sự uốn cong quá mức của khớp liên đốt xa. Sự uốn cong đối xứng của khớp bàn ngón tay cũng có thể xảy ra. Biến dạng cổ thiên nga là do cơ chế co duỗi của ngón tay bị mất cân bằng. Sự mất cân bằng có thể là do một vết rách hoặc lực kéo căng đáng kể của gân duỗi trên đốt ngón xa hoặc do sự siết chặt và kéo của cơ chế duỗi, cả bên trong và bên ngoài ở khớp liên đốt gần.

Biến dạng cổ thiên nga thường ít ảnh hưởng đến ngón tay cái, chủ yếu ảnh hưởng đến ngón tay còn lại. Vì hình dáng của ngón tay trong bệnh lý này giống cổ thiên nga nên được gọi tên là biến dạng cổ thiên nga.

Các thành phần có thể bị ảnh hưởng trong bệnh lý biến dạng cổ thiên nga:

Các xương đốt ngón tay; Các khớp liên đốt và khớp xương bàn ngón tay; Gân cơ; Dây chằng.

Các xương đốt ngón tay;

Các khớp liên đốt và khớp xương bàn ngón tay;

Gân cơ;
Đây chằng.

Triệu chứng biến dạng cổ thiên nga

Những dấu hiệu và triệu chứng của biến dạng cổ thiên nga

Biến dạng cổ thiên nga là một bệnh lý cục bộ, chỉ ảnh hưởng đến các ngón tay của bàn tay. Các triệu chứng của người bệnh sẽ thay đổi tùy thuộc vào giai đoạn bệnh của họ, bao gồm:

Ngón tay uốn cong: Biến dạng cổ thiên nga có thể bắt đầu bằng việc cong chỉ một khớp ngón tay hoặc thay đổi nhẹ ở cả hai khớp liên đốt gần và liên đốt xa. **Đau khớp :** Một triệu chứng ban đầu khác của biến dạng cổ thiên nga, đau có thể xuất hiện khi co duỗi các khớp ngón tay. **Biến dạng ngón tay:** Ở giai đoạn sau của biến dạng cổ thiên nga, các triệu chứng có thể nhận biết rõ ràng. Khi khớp liên đốt gần duỗi quá mức và khớp liên đốt xa cong quá mức, ngón tay bắt đầu giống cổ thiên nga.

Ngón tay uốn cong: Biến dạng cổ thiên nga có thể bắt đầu bằng việc cong chỉ một khớp ngón tay hoặc thay đổi nhẹ ở cả hai khớp liên đốt gần và liên đốt xa.

Đau khớp : Một triệu chứng ban đầu khác của biến dạng cổ thiên nga, đau có thể xuất hiện khi co duỗi các khớp ngón tay.

Biến dạng ngón tay: Ở giai đoạn sau của biến dạng cổ thiên nga, các triệu chứng có thể nhận biết rõ ràng. Khi khớp liên đốt gần duỗi quá mức và khớp liên đốt xa cong quá mức, ngón tay bắt đầu giống cổ thiên nga.

Biến chứng có thể gặp khi mắc biến dạng cổ thiên nga

Biến dạng cổ thiên nga dẫn đến một số biến chứng như:

Hạn chế vận động bàn tay và ngón tay, khó khăn trong việc cầm nắm đồ vật. Biến dạng các khớp ngón tay. Cứng khớp , thoái hóa khớp. Đau mạn tính các khớp bàn ngón tay và khớp ngón tay. Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống và tâm lý người bệnh. Hạn chế vận động bàn tay và ngón tay, khó khăn trong việc cầm nắm đồ vật.

Biến dạng các khớp ngón tay.

Cứng khớp , thoái hóa khớp.

Đau mạn tính các khớp bàn ngón tay và khớp ngón tay.

Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống và tâm lý người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các triệu chứng đau các khớp ngón tay, ngón tay khó khăn khi co duỗi hoặc ngón tay bị uốn cong và có các bệnh lý nền như viêm khớp dạng thấp , viêm khớp vẩy nến, Parkinson ,... nên nhanh chóng đến gặp bác sĩ để được thăm khám và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân biến dạng cổ thiên nga

Biến dạng cổ thiên nga phát triển do mất cơ chế duỗi ở đốt xa hoặc do cơ chế duỗi ở đốt xa bị kéo căng quá mức. Ban đầu, biến dạng cổ thiên nga có thể phát triển do mất cân bằng gần duỗi ở khớp liên đốt xa, theo thời gian có thể tiến triển thành biến dạng đặc trưng. Chấn thương ở gần này có thể xảy ra do những nguyên nhân sau:

Một vết rách do chấn thương ở gần duỗi. Đứt khép kín do một tổn thương trực tiếp vào đốt ngón xa ở mặt duỗi. Suy yếu do viêm mạn tính ở khớp liên đốt xa cùng với bán trật gần duỗi do viêm khớp dạng thấp hoặc bất kỳ quá trình viêm nào khác.

Một vết rách do chấn thương ở gần duỗi.

Đứt khép kín do một tổn thương trực tiếp vào đốt ngón xa ở mặt duỗi.

Suy yếu do viêm mạn tính ở khớp liên đốt xa cùng với bán trật gần duỗi do viêm khớp dạng thấp hoặc bất kỳ quá trình viêm nào khác.

Sự duỗi quá mức của khớp liên đốt gần có thể là do sự căng cứng của các cơ bên trong và lực kéo tăng lên ở khớp trung tâm. Điều này có thể là thứ phát sau viêm khớp dạng thấp, co cứng sau chấn thương sọ não, hoặc đột quỵ não hoặc căng cơ tự phát. Sự lỏng lẻo của gần gấp mặt lòng bàn tay cũng là nguyên nhân gây ra biến dạng cổ thiên nga và sự duỗi quá mức ở khớp liên đốt gần.

Nguy cơ biến dạng cổ thiên nga

Những ai có nguy cơ mắc phải biến dạng cổ thiên nga?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc biến dạng cổ thiên nga, bao gồm:

Người bệnh viêm khớp dạng thấp; Người bệnh viêm khớp vẩy nến ; Người bệnh bại não ; Người bệnh xơ cứng bì; Người bệnh sau đột quỵ não; Người bệnh Parkinson; Người có tiền căn chấn thương ở bàn tay.

Người bệnh viêm khớp dạng thấp;

Người bệnh viêm khớp vẩy nến ;

Người bệnh bại não ;

Người bệnh xơ cứng bì;

Người bệnh sau đột quy não;

Người bệnh Parkinson;

Người có tiền căn chấn thương ở bàn tay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải biến dạng cổ thiên nga

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tình trạng biến dạng cổ thiên nga là:

Rối loạn mô liên kết; Các bệnh lý về khớp như viêm khớp, thoái hóa khớp; Chấn thương bàn tay và ngón tay; Tổn thương thần kinh trung ương như đột quy, Parkinson, bại não; Rối loạn sản xuất collagen trong các bệnh lý di truyền như Hội chứng Ehlers-Danlos.

Rối loạn mô liên kết;

Các bệnh lý về khớp như viêm khớp, thoái hóa khớp;

Chấn thương bàn tay và ngón tay;

Tổn thương thần kinh trung ương như đột quy, Parkinson, bại não;

Rối loạn sản xuất collagen trong các bệnh lý di truyền như Hội chứng Ehlers-Danlos.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị biến dạng cổ thiên nga

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán biến dạng cổ thiên nga

Bác sĩ có thể chẩn đoán biến dạng cổ thiên nga bằng thăm khám lâm sàng và nhìn vào cấu trúc ngón tay của bạn. Họ cũng sẽ hỏi bạn về tiền sử bệnh cá nhân và gia đình của bạn cũng như về bất kỳ chấn thương nào mà bạn có thể gặp phải liên quan đến bàn tay bị ảnh hưởng.

Mức độ nghiêm trọng của biến dạng cổ thiên nga thường được phân loại bằng cách sử dụng hệ thống phân loại Nalebuff. Hệ thống phân loại này dựa trên độ cứng của khớp liên đốt gần với các vị trí khớp bàn ngón tay liên quan.

Loại 1: Khớp liên đốt gần linh hoạt ở mọi vị trí của khớp bàn ngón tay. Loại 2:

Khả năng uốn cong khớp liên đốt gần bị hạn chế ở một số vị trí nhất định của khớp bàn ngón tay. Loại 3: Khả năng uốn khớp liên đốt gần bị hạn chế bất kể vị trí của khớp bàn ngón tay. Loại 4: Các khớp liên đốt gần cứng và có tổn thương trên hình ảnh X-quang.

Loại 1: Khớp liên đốt gần linh hoạt ở mọi vị trí của khớp bàn ngón tay.

Loại 2: Khả năng uốn cong khớp liên đốt gần bị hạn chế ở một số vị trí nhất định của khớp bàn ngón tay.

Loại 3: Khả năng uốn khớp liên đốt gần bị hạn chế bất kể vị trí của khớp bàn ngón tay.

Loại 4: Các khớp liên đốt gần cứng và có tổn thương trên hình ảnh X-quang.

Biến dạng Boutonniere có thể bị nhầm lẫn với biến dạng cổ thiên nga. Điều quan trọng là phải nhận ra rằng biến dạng Boutonniere bao gồm sự duỗi quá mức của khớp liên đốt xa và sự uốn cong của khớp liên đốt gần. Biến dạng cổ thiên nga thì ngược lại.

Một số cận lâm sàng được bác sĩ chỉ định thực hiện để hỗ trợ chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm máu: Đánh giá sự tiến triển của các bệnh lý viêm khớp như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến,... X-quang bàn tay : Xác định mức độ biến dạng và lệch trực của các ngón tay.

Xét nghiệm máu: Đánh giá sự tiến triển của các bệnh lý viêm khớp như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến,...

X-quang bàn tay : Xác định mức độ biến dạng và lệch trực của các ngón tay.

Phương pháp điều trị biến dạng cổ thiên nga hiệu quả

Có nhiều lựa chọn điều trị khác nhau cho biến dạng cổ thiên nga. Có hai loại điều trị chính gồm phẫu thuật và điều trị bảo tồn (không phẫu thuật).

Điều trị bảo tồn (không phẫu thuật)

Điều trị bảo tồn tập trung vào việc khôi phục tính linh hoạt của khớp liên đốt gần và cẩn chỉnh lại cấu trúc của bàn tay và các ngón tay.

Cố định khớp: Việc cố định khớp liên đốt gần cũng có thể đồng thời cố định khớp liên đốt xa. Trị liệu bằng tay: Được thực hiện bởi bác sĩ vật lý trị liệu -

phục hồi chức năng. Phương pháp điều trị này sử dụng phương pháp kéo giãn, xoa bóp và vận động khớp để giúp khôi phục chức năng và sự liên kết của các ngón tay và bàn tay. Thuốc giảm đau không steroid (NSAIDs): Được kê đơn trong trường hợp người bệnh co kéo khớp ngón tay quá mức dẫn đến đau các khớp. Các thuốc điều trị nền tảng của các bệnh căn nguyên (viêm khớp dạng thấp, Parkinson,...)

Cố định khớp: Việc cố định khớp liên đốt gần cũng có thể đồng thời cố định khớp

khớp liên đốt xa.

Trị liệu bằng tay: Được thực hiện bởi bác sĩ vật lý trị liệu - phục hồi chức năng. Phương pháp điều trị này sử dụng phương pháp kéo giãn, xoa bóp và vận động khớp để giúp khôi phục chức năng và sự liên kết của các ngón tay và bàn tay.

Thuốc giảm đau không steroid (NSAIDs): Được kê đơn trong trường hợp người bệnh co kéo khớp ngón tay quá mức dẫn đến đau các khớp.

Các thuốc điều trị nền tảng của các bệnh căn nguyên (viêm khớp dạng thấp, Parkinson,...)

Phẫu thuật

Do tính chất tiến triển của bệnh lý này, các phương pháp điều trị không phẫu thuật có thể không hiệu quả. Những trường hợp biến dạng cổ thiên nga nghiêm trọng, cũng như những trường hợp không đáp ứng với các liệu pháp điều trị bão testruction và nẹp, có thể sẽ phải phẫu thuật.

Có một số lựa chọn phẫu thuật, bao gồm:

Phẫu thuật mô mềm: Điều này liên quan đến việc giải phóng, căn chỉnh và cân bằng các dây chằng xung quanh khớp liên đốt gần. Sau phẫu thuật, hầu hết người bệnh sẽ được tập vật lý trị liệu để hỗ trợ phục hồi. Phẫu thuật cố định khớp ngón tay: Bác sĩ có thể cố định một khớp bị ảnh hưởng để giảm chuyển động của nó.

Việc cố định khớp ngón tay có thể ổn định khớp, giảm đau và tránh biến dạng thêm. Tuy nhiên, phương pháp này sẽ gây hạn chế khả năng vận động của khớp.

Thay khớp: Điều này liên quan đến việc thay thế một phần hoặc toàn bộ khớp liên đốt gần ở các ngón tay bị ảnh hưởng. Bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ và thay thế cả hai phần dây chằng xung quanh khớp. Sau khi thay dây chằng mới, bác sĩ phẫu thuật thường sẽ tái tạo lại một số mô mềm để giúp khôi phục khả năng cử động của ngón tay.

Phẫu thuật mô mềm: Điều này liên quan đến việc giải phóng, căn chỉnh và cân bằng các dây chằng xung quanh khớp liên đốt gần. Sau phẫu thuật, hầu hết người bệnh sẽ được tập vật lý trị liệu để hỗ trợ phục hồi.

Phẫu thuật cố định khớp ngón tay: Bác sĩ có thể cố định một khớp bị ảnh hưởng để giảm chuyển động của nó. Việc cố định khớp ngón tay có thể ổn định khớp, giảm đau và tránh biến dạng thêm. Tuy nhiên, phương pháp này sẽ gây hạn chế khả năng vận động của khớp.

Thay khớp: Điều này liên quan đến việc thay thế một phần hoặc toàn bộ khớp liên đốt gần ở các ngón tay bị ảnh hưởng. Bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ và thay thế cả hai phần dây chằng xung quanh khớp. Sau khi thay dây chằng mới, bác sĩ phẫu thuật thường sẽ tái tạo lại một số mô mềm để giúp khôi phục khả năng cử động của ngón tay.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa biến dạng cổ thiên nga

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của biến dạng cổ thiên nga

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế thực hiện những động tác cần sự tham gia của các khớp bị tổn thương. Tự xoa bóp vùng bàn tay và ngón tay giúp tăng cường vi tuần hoàn. Uống thuốc theo toa của bác sĩ chuyên khoa và tái khám định kỳ. Tự luyện tập các bài tập vật lý trị liệu dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Hạn chế thực hiện những động tác cần sự tham gia của các khớp bị tổn thương.

Tự xoa bóp vùng bàn tay và ngón tay giúp tăng cường vi tuần hoàn.

Uống thuốc theo toa của bác sĩ chuyên khoa và tái khám định kỳ.

Tự luyện tập các bài tập vật lý trị liệu dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Các loại cá béo: Chứa nhiều omega 3 có khả năng chống viêm nhờ ức chế các cytokine gây viêm. Bạn có thể bổ sung cá hồi, cá thu, cá mòi, cá trích,... vào thực đơn. Các loại hạt: Là nguồn cung cấp calci, magie, phospho,... rất tốt cho xương khớp. Bạn có thể bổ sung hạnh nhân, đậu phộng, mắc ca,... vào thực đơn.

Sữa và các chế phẩm từ sữa: Chứa nhiều calci và vitamin D giúp xương chắc khỏe.

Cà chua: Chứa nhiều vitamin, chất chống oxy hóa và collagen có tác dụng kháng viêm và hỗ trợ cấu tạo sụn khớp.

Các loại cá béo: Chứa nhiều omega 3 có khả năng chống viêm nhờ ức chế các cytokine gây viêm. Bạn có thể bổ sung cá hồi, cá thu, cá mòi, cá trích,... vào thực đơn.

Các loại hạt: Là nguồn cung cấp calci, magie, phospho,... rất tốt cho xương khớp. Bạn có thể bổ sung hạnh nhân, đậu phộng, mắc ca,... vào thực đơn.

Sữa và các chế phẩm từ sữa: Chứa nhiều calci và vitamin D giúp xương chắc khỏe.

Cà chua: Chứa nhiều vitamin, chất chống oxy hóa và collagen có tác dụng kháng viêm và hỗ trợ cấu tạo sụn khớp.

Phương pháp phòng ngừa biến dạng cổ thiên nga hiệu quả

Hiện nay, các nhà khoa học vẫn chưa khảo sát được các biện pháp phòng ngừa biến dạng cổ thiên nga. Bạn có thể áp dụng một số cách làm bên dưới giúp giảm nguy cơ mắc bệnh lý trên:

Kiểm soát tốt các bệnh lý cản nguyên như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến, Parkinson, xơ cứng bì,... Tập luyện thể dục thể thao đều đặn với cường độ phù hợp. Tránh hoạt động quá sức các khớp ngón tay. Tránh thói quen bẻ khớp ngón tay. Bổ sung các loại thực phẩm có lợi cho xương khớp chứa calci, vitamin D, phospho, chất chống oxy hóa,...

Kiểm soát tốt các bệnh lý cản nguyên như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến, Parkinson, xơ cứng bì,...

Tập luyện thể dục thể thao đều đặn với cường độ phù hợp.

Tránh hoạt động quá sức các khớp ngón tay.

Tránh thói quen bẻ khớp ngón tay.

Bổ sung các loại thực phẩm có lợi cho xương khớp chứa calci, vitamin D, phospho, chất chống oxy hóa,...

=====

Tìm hiểu chung về hội chứng đường hầm xương quay

Hội chứng đường hầm xương quay là gì?

Hội chứng đường hầm xương quay (Radial tunnel syndrome) đề cập đến một tình trạng hiếm gặp đó là thần kinh gian cốt sau bị chèn ép khi đi qua đường hầm quay.

Hội chứng đường hầm xương quay sẽ dẫn đến triệu chứng đau mà không có rối loạn cảm giác hay vận động kèm theo. Trong trường hợp nghiêm trọng hơn, thần kinh gian cốt bị nén, gây tổn thương các sợi myelin của thần kinh gian cốt sau dẫn đến yếu các nhóm cơ duỗi cổ tay.

Triệu chứng hội chứng đường hầm xương quay

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng đường hầm xương quay

Bạn có thể cảm giác đau nhức khuỷu tay ở mặt ngoài hoặc đau ở khu vực cẳng tay. Cơn đau có thể dai dẳng khiến bạn mệt mỏi, tình trạng đau có thể nặng hơn trong một vài hoạt động như:

Các vận động đòi hỏi phải sử dụng nhiều cổ tay và cánh tay; Nâng hoặc xách vật nặng; Duỗi khuỷu quá mức; Uốn cong cổ tay, xoay cổ tay.

Các vận động đòi hỏi phải sử dụng nhiều cổ tay và cánh tay;

Nâng hoặc xách vật nặng;

Duỗi khuỷu quá mức;

Uốn cong cổ tay, xoay cổ tay.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng đường hầm xương quay

Theo thời gian, hội chứng đường hầm xương quay nặng lên có thể làm yếu các cơ cẳng tay và sức mạnh của cổ tay, ảnh hưởng đến việc cầm hoặc nâng đồ vật trở nên khó khăn. Cơn đau cẳng tay kéo dài cũng có thể dẫn đến rối loạn giấc ngủ và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn.

Việc điều trị với phẫu thuật cũng có thể dẫn đến các biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng và tổn thương dây thần kinh do điều trị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp triệu chứng đau ở vùng mặt ngoài khuỷu, cẳng tay không thuyên giảm, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Các triệu chứng của hội chứng đường hầm xương quay có thể tương tự với hội chứng khuỷu tay quần vợt (tennis elbow), vì vậy quan trọng là bạn phải mô tả rõ các triệu chứng của mình với bác sĩ.

Nguyên nhân hội chứng đường hầm xương quay

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng đường hầm xương quay

Dây thần kinh quay (bắt nguồn từ đám rối cánh tay), khi chạy đến rãnh nhị đầu ngoài sẽ phân làm hai nhánh nông và sâu, nhánh sâu là dây thần kinh gian cốt sau. Đường hầm xương quay được định nghĩa là một khoảng trống kích thước 5cm ở mặt sau cẳng tay, kéo dài từ khớp lồi cầu quay đến đầu gân của cơ ngửa. Khi dây thần kinh quay đi ở khu vực đường hầm quay, được bao quanh bởi cơ và dây chằng, bất cứ yếu tố nào gây áp lực sẽ dẫn đến tình trạng chèn ép dẫn đến hội chứng đường hầm xương quay.

Các hoạt động có thể gây ảnh hưởng bao gồm:

Lặp đi lặp lại một số chuyển động nhất định như đánh máy, sử dụng tua vít. Liên tục đưa tay thực hiện động tác kéo và đẩy. Chấn thương trực tiếp mạnh vào mặt ngoài khuỷu và cẳng tay. Uốn cong cẳng tay quá mức.

Lặp đi lặp lại một số chuyển động nhất định như đánh máy, sử dụng tua vít.

Liên tục đưa tay thực hiện động tác kéo và đẩy.

Chấn thương trực tiếp mạnh vào mặt ngoài khuỷu và cẳng tay.

Uốn cong cẳng tay quá mức.

Nguy cơ hội chứng đường hầm xương quay

Những ai có nguy cơ mắc hội chứng đường hầm xương quay?

Hội chứng đường hầm xương quay phổ biến nhất ở những người trong độ tuổi từ 30 đến 50. Phụ nữ có khả năng mắc tình trạng này cao hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hội chứng đường hầm xương quay

Một số yếu tố nguy cơ khác có thể khiến bạn có nguy cơ mắc hội chứng đường hầm xương quay cao hơn, bao gồm:

Cổ tay và cánh tay yếu, kém linh hoạt; Không khởi động trước khi chơi thể thao; Đái tháo đường ; Suy chức năng tuyến giáp; Các khối u hoặc nang ở cánh tay; Sung hoặc chảy dịch ở cánh tay; Viêm dây thần kinh quay .

Cổ tay và cánh tay yếu, kém linh hoạt;

Không khởi động trước khi chơi thể thao;

Đái tháo đường ;

Suy chức năng tuyến giáp;

Các khối u hoặc nang ở cánh tay;

Sung hoặc chảy dịch ở cánh tay;

Viêm dây thần kinh quay .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng đường hầm xương quay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng đường hầm xương quay

Không có xét nghiệm hình ảnh chính thức nào có thể chẩn đoán hội chứng đường hầm xương quay, điều này khiến việc chẩn đoán tình trạng này trở nên khó khăn. Mặc dù vậy, bác sĩ có thể đề nghị các xét nghiệm như X-quang, MRI hoặc đo điện cơ để có thể loại trừ các chẩn đoán khác.

MRI cũng rất hữu ích trong việc đánh giá vị trí thường gặp của hội chứng đường hầm xương quay, xác định các nguyên nhân khác có thể gây chèn ép như khối u, u nang, hoặc cal xương bất thường.

Tuy nhiên như đã đề cập, các xét nghiệm chủ yếu là để loại trừ các chẩn đoán khác. Vì trong hầu hết trường hợp hội chứng đường hầm xương quay, hình ảnh học tiên tiến như MRI thường có kết quả âm tính.

Phương pháp điều trị hội chứng đường hầm xương quay hiệu quả

Việc điều trị hội chứng đường hầm xương quay ban đầu không cần phẫu thuật, bao gồm thay đổi lối sống, dùng thuốc chống viêm và nẹp cố định có thể tháo rời. Các điều trị có thể bao gồm:

Dùng thuốc chống viêm không kê đơn. Tiêm steroid để giảm viêm và giảm áp lực lên thần kinh nếu cần thiết. Đeo nẹp cổ tay và/hoặc khuỷu tay để giảm cử động và kích thích thần kinh quay.

Dùng thuốc chống viêm không kê đơn.

Tiêm steroid để giảm viêm và giảm áp lực lên thần kinh nếu cần thiết.

Đeo nẹp cổ tay và/hoặc khuỷu tay để giảm cử động và kích thích thần kinh quay.

Bạn cũng có thể tham khảo các bài tập vật lý trị liệu có thể giúp ích bao gồm:

Kéo giãn cổ tay; Căng giãn cơ cổ tay; Ngửa cổ tay.

Kéo giãn cổ tay;

Căng giãn cơ cổ tay;

Ngửa cổ tay.

Nếu việc điều trị bảo tồn không mang lại hiệu quả, phẫu thuật giải nén và giảm áp lực có thể được chỉ định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng đường hầm xương quay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng đường hầm xương quay

Chế độ sinh hoạt:

Tránh các hoạt động đòi hỏi duỗi khuỷu tay liên tục. Tránh các hoạt động gấp cổ tay, sấp cổ tay liên tục. Tránh nâng, kéo, đẩy vật nặng. Nghỉ ngơi nhiều hơn giữa thời gian làm việc, đặc biệt là các công việc đòi hỏi hoạt động liên tục ở

cổ tay. Giãn cơ trước khi tham gia thể thao.

Tránh các hoạt động đòi hỏi duỗi khuỷu tay liên tục.

Tránh các hoạt động gấp cổ tay, sấp cổ tay liên tục.

Tránh nâng, kéo, đẩy vật nặng.

Nghỉ ngơi nhiều hơn giữa thời gian làm việc, đặc biệt là các công việc đòi hỏi hoạt động liên tục ở cổ tay.

Giãn cơ trước khi tham gia thể thao.

Bên cạnh đó, khi có chỉ định phẫu thuật và hoàn thành điều trị với phẫu thuật, bạn cần tham khảo một số bài tập nhẹ nhàng, kết hợp xoa bóp, giãn cơ để có thể cải thiện phạm vi chuyển động của tay.

Trong giai đoạn phục hồi bạn cũng cần tránh khiêng, nâng vật nặng, việc tập các bài tập tăng cường sức mạnh cho cẳng tay nên dưới sự hướng dẫn và quan sát của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng: Không có một chế độ dinh dưỡng cụ thể cho tình trạng hội chứng đường hầm xương quay. Bạn có thể tuân thủ theo chế độ ăn theo các bệnh lý nền (nếu có). Hoặc bạn cũng có thể tham khảo việc tuân theo chế độ ăn chống viêm, có thể giúp giảm viêm và giảm đau. Chế độ ăn này bao gồm việc tập trung vào nguồn thực phẩm từ thực vật như rau củ quả, đậm đà động vật từ các loại cá.

Đồng thời, nên hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm chiên nướng, chế độ ăn quá nhiều muối và đường.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng đường hầm xương quay hiệu quả

Để phòng ngừa hội chứng đường hầm xương quay, bạn nên:

Hạn chế các hoạt động liên tục của vùng cổ tay, cẳng tay. Hạn chế khiêng, kéo, đẩy các vật nặng. Nếu thời gian làm việc (như với máy tính) kéo dài, bạn nên nghỉ ngơi giữa các khoảng làm việc. Tránh chấn thương vùng khuỷu và cẳng tay.

Tránh uốn cong cẳng tay quá mức.

Hạn chế các hoạt động liên tục của vùng cổ tay, cẳng tay.

Hạn chế khiêng, kéo, đẩy các vật nặng.

Nếu thời gian làm việc (như với máy tính) kéo dài, bạn nên nghỉ ngơi giữa các khoảng làm việc.

Tránh chấn thương vùng khuỷu và cẳng tay.

Tránh uốn cong cẳng tay quá mức.

Các câu hỏi thường gặp về hội chứng đường hầm xương quay

Hội chứng đường hầm xương quay điều trị bao lâu thì hết?

Nếu tích cực điều trị thay đổi lối sống, vật lý trị liệu và sử dụng thuốc, thông thường hầu hết mọi người sẽ cải thiện triệu chứng trong vòng 3 tuần đến 6 tuần điều trị.

Phẫu thuật có giúp điều trị khỏi hội chứng đường hầm xương quay không?

Nếu không đáp ứng với điều trị bảo tồn, bạn có thể được chỉ định phẫu thuật.

Việc phẫu thuật có thể giúp cải thiện các triệu chứng, nhưng với thời gian hồi phục có thể kéo dài từ 9 tháng đến 18 tháng. Tuy nhiên, một số người vẫn có thể còn đau ngay cả khi phẫu thuật.

Tôi có được chơi tennis nếu bị hội chứng đường hầm xương quay không?

Không nên, nếu đang được điều trị hội chứng đường hầm xương quay, bạn cần hạn chế các hoạt động gây duỗi khuỷu liên tục. Sau khi điều trị khỏi triệu chứng, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ về các hoạt động và tần suất thực hiện để có thể hạn chế tái phát.

Nhân viên văn phòng nên hoạt động như thế nào nếu mắc hội chứng đường hầm xương quay?

Vì tính chất công việc phải làm việc với máy tính (đánh máy) liên tục, là một yếu tố nguy cơ của hội chứng đường hầm xương quay. Bạn nên nghỉ ngơi giữa các khoảng làm việc, tránh làm việc liên tục, tập các bài tập giúp giãn cổ tay cũng có thể giúp giảm đau.

Người chơi thể thao làm sao để ngăn ngừa được hội chứng đường hầm xương quay?

Đối với việc chơi thể thao, đặc biệt là các môn sử dụng cổ tay, cẳng tay liên tục (bóng chày, tennis), để hạn chế hội chứng đường hầm xương quay, bạn nên khởi động kỹ trước khi chơi, để tránh các tình trạng căng giãn đột ngột vùng cẳng tay.

=====

Tìm hiểu chung co rút dupuytren

Co rút Dupuytren là gì?

Co rút Dupuytren là tình trạng rối loạn tăng sinh dạng sợi của mô liên kết, không ác tính, tiến triển chậm khiến cân gan tay trở nên dày lên và co rút dần.

Kết quả của quá trình này là sự co rút và gập quá mức các ngón tay vào lòng bàn tay. Bệnh này thuộc nhóm bệnh xơ hóa, thường phát triển dưới dạng nốt (nodule) ở lòng bàn tay và dài mô phì đại.

Tình trạng gập các ngón tay trong co rút Dupuytren thường khởi đầu ở ngón út và ngón áp út, có thể ảnh hưởng đến chức năng của khớp liên ngón gần và khớp bàn ngón tay.

Bệnh lý trên được đặt tên theo bác sĩ Guillaume Dupuytren - người mô tả cơ chế bệnh sinh và thực hiện thành công ca phẫu thuật điều trị bệnh đầu tiên vào năm 1831.

Co rút Dupuytren thuộc nhóm bệnh xơ hóa (Fibromatoses) bao gồm các bệnh như xơ hóa gân (bệnh Ledderhose), xơ hóa dương vật (bệnh Peyronie) và xơ hóa mặt lưng khớp liên đốt ngón gần (hạt Garod).

Triệu chứng co rút dupuytren

Những dấu hiệu và triệu chứng của co rút Dupuytren

Các triệu chứng lâm sàng điển hình của co rút Dupuytren bao gồm:

Hình thành nốt cứng và dài mô phì đại ở lòng bàn tay. Co rút khớp ngón tay, gây giảm tầm vận động và sự khéo léo. Cảm giác nổi cộm hoặc cứng ở lòng bàn tay.

Giảm khả năng sử dụng bàn tay hiệu quả.

Hình thành nốt cứng và dài mô phì đại ở lòng bàn tay.

Co rút khớp ngón tay, gây giảm tầm vận động và sự khéo léo.

Cảm giác nổi cộm hoặc cứng ở lòng bàn tay.

Giảm khả năng sử dụng bàn tay hiệu quả.

Biến chứng có thể gặp phải khi mắc co rút Dupuytren

Biến chứng của co rút Dupuytren có thể bao gồm:

Sự co rút ngón tay trở nên nghiêm trọng, ảnh hưởng đến chức năng gập duỗi của bàn tay và các ngón tay. Tổn thương cấu trúc và chức năng các khớp ngón tay. Khó khăn trong việc thực hiện các công việc hàng ngày và hoạt động tinh vi.

Sự co rút ngón tay trở nên nghiêm trọng, ảnh hưởng đến chức năng gập duỗi của bàn tay và các ngón tay.

Tổn thương cấu trúc và chức năng các khớp ngón tay.

Khó khăn trong việc thực hiện các công việc hàng ngày và hoạt động tinh vi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có các triệu chứng của co rút Dupuytren, bạn có thể đến các cơ sở y tế uy tín có chuyên khoa Cơ xương khớp để được bác sĩ thăm khám, tư vấn và điều trị kịp thời, giúp cải thiện các triệu chứng của bệnh và làm chậm tiến triển của bệnh.

Nguyên nhân co rút dupuytren

Nguyên nhân dẫn đến co rút Dupuytren

Tổn thương khởi điểm của co rút Dupuytren là một nốt (nodule) ở lòng bàn tay, ban đầu là một khối mô liên kết có kết cấu chắc được cố định vào da và cân mạc sâu. Về mô học, nó được đặc trưng bởi mô liên kết hỗn loạn, dày đặc, không viêm ở mặt trước cân gan tay.

Sự co rút mô trong bệnh Dupuytren chủ yếu liên quan đến hoạt hóa của nguyên bào sợi và quá trình biệt hóa nguyên bào sợi cơ. Sự kích hoạt này xảy ra phản ứng với các yếu tố như cytokine interleukin-1, prostaglandin F2 và E2, các yếu tố tăng trưởng từ tiểu cầu và mô liên kết, đặc biệt là yếu tố tăng trưởng chuyển dạng beta và yếu tố tăng trưởng nguyên bào sợi. Các microRNA như miR-29c, miR130b và miR-140-3p, đã được phát hiện trong các mẫu mô co rút Dupuytren, đóng vai trò điều chỉnh các gen quan trọng trong con đường chuyển hóa beta-catenin như WNT5A, ZIC1 và TGFB1.

Dần dần nốt xơ hóa này lan rộng, gây co rút và căng trên các dải cân dọc của cân gan tay, hình thành nên những dải mô phì đại giống như dây thừng. Mô học của dải dây này khác biệt rõ rệt so với nốt ban đầu, chứa ít nguyên bào sợi cơ và nguyên bào sợi, trong một môi trường collagen dày đặc và ít mạch máu. Những biến đổi ở da, bao gồm sự dày lên của da và mô dưới da ở lòng bàn tay, là những dấu hiệu sớm nhất của co rút Dupuytren. Nếp gấp sóng trên da lòng bàn tay có thể xuất hiện trước khi co rút và gập ngón tay phát triển.

Mặc dù vậy, co rút Dupuytren không phải lúc nào cũng tiếp tục tiến triển. Một nghiên cứu với 247 người mắc bệnh nguyên phát theo dõi định kỳ mỗi 3 - 6 tháng cho thấy 75% trong số họ có diễn tiến bệnh ổn định hoặc thậm chí có dấu hiệu thoái triển.

Nguy cơ co rút dupuytren

Những ai có nguy cơ mắc phải co rút Dupuytren?

Đối tượng có một số đặc điểm sau có nguy cơ mắc co rút Dupuytren, bao gồm:
Tiền căn vi chấn thương, rung động hoặc chấn thương lớn ở bàn tay. Người có tiền
căn gãy đầu dưới xương quay (gãy Colles). Người có tiền căn động kinh . Người
bệnh đái tháo đường . Người uống nhiều rượu, nghiện rượu , hút thuốc lá. Người
nhiễm HIV.

Tiền căn vi chấn thương, rung động hoặc chấn thương lớn ở bàn tay.

Người có tiền căn gãy đầu dưới xương quay (gãy Colles).

Người có tiền căn động kinh .

Người bệnh đái tháo đường .

Người uống nhiều rượu, nghiện rượu , hút thuốc lá.

Người nhiễm HIV.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải co rút Dupuytren

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc co rút Dupuytren:

Chủng tộc: Người da trắng có tỷ lệ bệnh chiếm 3 - 6%, người châu Á xấp xỉ 3% và
ít gấp ở người Ấn Độ < 1%. Tuổi tác: Co rút Dupuytren xảy ra phổ biến hơn ở
người lớn > 50 tuổi và hiếm gặp ở trẻ nhỏ hơn 10 tuổi. Giới tính: Nam giới mắc
bệnh lý này nhiều hơn (khoảng 80%), diễn tiến nhanh và nghiêm trọng hơn nữ giới.

Di truyền: Những người có người thân trực hệ mắc bệnh có nguy cơ mắc co rút
Dupuytren cao hơn những người khác. Nghề nghiệp: Những nghề nghiệp đòi hỏi sự
hoạt động liên tục của ngón tay và bàn tay như thợ thủ công, thợ may,... có nguy
co mắc bệnh cao hơn.

Chủng tộc: Người da trắng có tỷ lệ bệnh chiếm 3 - 6%, người châu Á xấp xỉ 3% và
ít gấp ở người Ấn Độ < 1%.

Tuổi tác: Co rút Dupuytren xảy ra phổ biến hơn ở người lớn > 50 tuổi và hiếm gặp
ở trẻ nhỏ hơn 10 tuổi.

Giới tính: Nam giới mắc bệnh lý này nhiều hơn (khoảng 80%), diễn tiến nhanh và
nghiêm trọng hơn nữ giới.

Di truyền: Những người có người thân trực hệ mắc bệnh có nguy cơ mắc co rút
Dupuytren cao hơn những người khác.

Nghề nghiệp: Những nghề nghiệp đòi hỏi sự hoạt động liên tục của ngón tay và bàn
tay như thợ thủ công, thợ may,... có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị co rút dupuytren

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm co rút Dupuytren

Bác sĩ chuyên khoa Cơ xương khớp sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng một số đặc điểm
sau:

Các nốt cứng ở lòng bàn tay, có thể đau khi sờ. Dài dây xơ hóa không đau gần với
các nốt. Da gan tay trở nên trắng hơn khi duỗi các ngón tay. Co rút khớp bàn
ngón tay và khớp liên đốt gần, tiến hành ghi nhận tầm vận động của các động tác
gập ngón và đánh giá quá duỗi bù trừ hoặc co rút của khớp liên đốt xa. Nghiệm
pháp mặt bàn Hueston: Yêu cầu người bệnh đặt bàn tay lên mặt bàn, nếu người bệnh
không thể đặt lòng bàn tay sát mặt bàn là nghiệm pháp dương tính.

Các nốt cứng ở lòng bàn tay, có thể đau khi sờ.

Dài dây xơ hóa không đau gần với các nốt.

Da gan tay trở nên trắng hơn khi duỗi các ngón tay.

Co rút khớp bàn ngón tay và khớp liên đốt gần, tiến hành ghi nhận tầm vận động
của các động tác gập ngón và đánh giá quá duỗi bù trừ hoặc co rút của khớp liên
đốt xa.

Nghiệm pháp mặt bàn Hueston: Yêu cầu người bệnh đặt bàn tay lên mặt bàn, nếu
người bệnh không thể đặt lòng bàn tay sát mặt bàn là nghiệm pháp dương tính.

Bác sĩ cần chẩn đoán phân biệt co rút Dupuytren với một số bệnh cơ xương khớp
khác thường gặp tại bàn tay và ngón tay như:

Ngón tay cò súng; Viêm bao hoạt dịch gân gấp; Viêm cân gan tay; Sarcoma dạng
biểu mô ở lòng bàn tay; U mờ hoặc u xơ; Liết dây thần kinh trụ Hạt tophi trong
viêm khớp gout.

Ngón tay cò súng;

Viêm bao hoạt dịch gân gấp;

Viêm cân gan tay;

Sarcoma dạng biểu mô ở lòng bàn tay;

U mờ hoặc u xơ;

Liết dây thần kinh trụ

Hạt tophi trong viêm khớp gout.

Co rút Dupuytren chẩn đoán chủ yếu nhờ vào thăm khám lâm sàng. Các cận lâm sàng không được sử dụng thường quy để chẩn đoán. Một số cận lâm sàng có thể được chỉ định gồm:

Siêu âm bàn tay: Quan sát hình ảnh gan tay dày lên và xuất hiện các nốt.

Sinh thiết : Chỉ thực hiện khi không thể phân biệt tổn thương này là khối mô mềm ở lòng bàn tay hay sarcoma. **Đo điện cơ :** Trong trường hợp theo dõi liệt dây thần kinh trụ.

Siêu âm bàn tay: Quan sát hình ảnh gan tay dày lên và xuất hiện các nốt.

Sinh thiết : Chỉ thực hiện khi không thể phân biệt tổn thương này là khối mô mềm ở lòng bàn tay hay sarcoma.

Đo điện cơ : Trong trường hợp theo dõi liệt dây thần kinh trụ.

Phương pháp điều trị co rút Dupuytren hiệu quả

Chiến lược điều trị co rút Dupuytren phụ thuộc vào độ nặng và diễn tiến của bệnh. Một số phương pháp đang được áp dụng để điều trị bao gồm:

Tiêm corticosteroid

Liệu pháp này sử dụng trước khi có sự co kéo xuất hiện. Tiêm corticosteroid vào các nốt xơ hóa có thể làm giảm kích thước của nốt ở một số người bệnh. Tuy nhiên, 50% trong số đó bị tái phát sau 1 - 3 năm trong nghiên cứu của Ketchum (2012). Tỉ lệ biến chứng của liệu pháp này khá cao như teo mô mỡ, loạn sắc tố da. Ngoài ra, tiêm corticosteroid cũng có nguy cơ làm rách, đứt gân cơ.

Tiêm collagenase clostridium histolyticum

Collagenase được tiêm vào dải xơ giúp làm vỡ các dải xơ sau khi làm thủ thuật ít xâm lấn. Hiệu quả của liệu pháp này tương đương với rạch cân bằng kim qua da, tỷ lệ thành công đạt khoảng 57%. Biến chứng của liệu pháp thường nhẹ và tự giới hạn như đau, sưng, bầm da tại chỗ.

Rạch cân bằng kim qua da (Percutaneous needle fasciotomy)

Là một thủ thuật ít xâm lấn, được thực hiện với gây tê cục bộ, bao gồm chọc nhiều mũi và tách các dải xơ Dupuytren bằng kim. Rạch cân bằng kim qua da có thể là can thiệp điều trị ban đầu hiệu quả với co rút Dupuytren, nhất là người lớn tuổi và co rút chủ yếu ở khớp bàn ngón tay. Tỉ lệ biến chứng nặng thấp (nhiễm trùng, rách gân gấp, tổn thương thần kinh ngón tay). Tỉ lệ tái phát cao. Có thể tiêm collagenase vào dải xơ Dupuytren vào ngày hôm sau. Chi phí của can thiệp này là rẻ tiền nhất.

Phẫu thuật

Phẫu thuật đối với co rút Dupuytren nếu co rút khớp bàn ngón tay từ 30 độ trở lên, phẫu thuật nhằm loại bỏ mô tổn thương. Mục tiêu nhằm cải thiện chức năng, giảm biến dạng và ngăn ngừa tái phát.

Phục hồi chức năng vận động sau phẫu thuật

Thời gian phục hồi chức năng phụ thuộc vào mức độ xâm lấn của phẫu thuật: Các nốt nhỏ có giới hạn thường phục hồi trong 4 - 6 tuần, trong khi phẫu thuật rộng hơn có thể từ 3 - 6 tháng.

Các kỹ thuật chăm sóc hậu phẫu và phục hồi chức năng bao gồm: Chăm sóc vết thương, xoa bóp, kéo giãn thụ động, các bài tập ROM chủ động và thụ động. Đeo nẹp để kéo giãn các ngón tay liên tục 6 tuần và có thể đeo nẹp đến 4 tháng để giảm tình trạng co rút.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa co rút dupuytren

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của co rút Dupuytren

Chế độ sinh hoạt:

Nếu bạn đang mắc co rút Dupuytren thể nhẹ, bạn có thể thực hiện một số phương pháp sau để hạn chế diễn tiến của bệnh:

Tránh cầm chặt các vật dụng hàng ngày. Sử dụng các loại băng đệm, miếng lót quần quanh các vật dụng nặng. Sử dụng găng tay có lớp đệm dày khi thực hiện các công việc cầm nắm vật nặng. Tập phục hồi sự co duỗi các ngón tay với quả bóng tennis. Tự xoa bóp lòng bàn tay theo chiều kim đồng hồ. Chườm nóng tại vùng co rút giúp giảm đau, tăng cường tuần hoàn, giảm co rút cân cơ.

Tránh cầm chặt các vật dụng hàng ngày.

Sử dụng các loại băng đệm, miếng lót quần quanh các vật dụng nặng.

Sử dụng găng tay có lớp đệm dày khi thực hiện các công việc cầm nắm vật nặng.

Tập phục hồi sự co duỗi các ngón tay với quả bóng tennis.

Tự xoa bóp lòng bàn tay theo chiều kim đồng hồ.

Chườm nóng tại vùng co rút giúp giảm đau, tăng cường tuần hoàn, giảm co rút cân cơ.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số nhóm chất dinh dưỡng nên được bổ sung ở người bệnh co rút Dupuytren gồm: Các loại thực phẩm chứa nhiều nguyên tố vi lượng như natri, calci, magie hoặc kali. Vitamin nhóm B như vitamin B1, B6, B12. Uống tối thiểu 1,5 - 2 lít nước lọc mỗi ngày. Nếu tập thể dục nhiều hoặc làm việc ở nhiệt độ cao, đổ mồ hôi nhiều thì nên bổ sung nhiều hơn. Bạn cần được bác sĩ tư vấn trước khi bổ sung bất kỳ loại vitamin và khoáng chất nào.

Các loại thực phẩm chứa nhiều nguyên tố vi lượng như natri, calci, magie hoặc kali.

Vitamin nhóm B như vitamin B1, B6, B12.

Uống tối thiểu 1,5 - 2 lít nước lọc mỗi ngày. Nếu tập thể dục nhiều hoặc làm việc ở nhiệt độ cao, đổ mồ hôi nhiều thì nên bổ sung nhiều hơn.

Bạn cần được bác sĩ tư vấn trước khi bổ sung bất kỳ loại vitamin và khoáng chất nào.

Phương pháp phòng ngừa co rút Dupuytren hiệu quả

Co rút Dupuytren là bệnh lý phức tạp và hiện nay chưa có phương pháp phòng ngừa.

Một số thói quen sau giúp bạn giảm nguy cơ mắc bệnh, bao gồm:

Không hút thuốc lá. Hạn chế rượu bia và các loại đồ uống có cồn. Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh. Kiểm soát ổn định bệnh lý nền như đái tháo đường, béo phì, HIV ,... Luyện tập thể dục thể thao đều đặn giúp cơ thể khỏe mạnh và dẻo dai.

Không hút thuốc lá.

Hạn chế rượu bia và các loại đồ uống có cồn.

Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh.

Kiểm soát ổn định bệnh lý nền như đái tháo đường, béo phì, HIV ,...

Luyện tập thể dục thể thao đều đặn giúp cơ thể khỏe mạnh và dẻo dai.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng đường hầm xương trụ

Hội chứng đường hầm xương trụ là gì?

Vùng khuỷu tay có ba dây thần kinh lớn đi qua gồm dây thần kinh giữa, dây thần kinh qua và dây thần kinh trụ . Dây thần kinh trụ đi qua khuỷu tay ở phía trong khuỷu. Nó nằm rất gần dây chằng bên trụ ở trong. Thần kinh trụ chi phối vận động cho các cơ gấp cổ tay trụ, cơ gấp các ngón sâu, cơ ngón út, cơ gian cốt mu tay và gan tay, cơ giun 3 - 4 và cơ khép ngón cái; chi phối cảm giác cho mặt lưng cổ tay và bàn tay, cạnh trong bàn tay, ngón út và ½ ngón áp út.

Khi đi qua khớp khuỷu, dây thần kinh trụ đi vào một đường hầm nhỏ được gọi là rãnh thần kinh trụ, là đường rãnh giữa mỏm trên lồi cầu trong và mỏm khuỷu. Bởi vì không gian này chật hẹp nên đây là nơi thường xuyên xảy ra tình trạng dây thần kinh có thể bị chèn ép, dẫn đến các vấn đề liên quan đến thần kinh trụ như đau, yếu, tê và thậm chí là teo cơ .

Mặc dù chèn ép dây thần kinh trụ là một trong những nguyên nhân gây ra các triệu chứng của hội chứng đường hầm xương trụ, những sự mất ổn định của dây thần kinh (có nghĩa là đường hầm quá nóng và dây thần kinh di lệch nhiều hơn mức cần thiết) cũng có thể gây ra các triệu chứng tương tự.

Triệu chứng hội chứng đường hầm xương trụ

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng đường hầm xương trụ

Những triệu chứng phổ biến của hội chứng đường hầm xương trụ có thể bao gồm:

Tê và ngứa ran ở bàn tay và/hoặc ngón áp út và ngón út, đặc biệt khi gấp khuỷu tay. Tê hoặc đau như điện giật từ khuỷu tay xuống ngón áp út và ngón út. Đau mặt trong khuỷu tay. Giảm khả năng cầm nắm đồ vật do yếu cơ ở cánh tay và bàn tay. Tê và ngứa ran ở bàn tay và/hoặc ngón áp út và ngón út, đặc biệt khi gấp khuỷu tay.

Tê hoặc đau như điện giật từ khuỷu tay xuống ngón áp út và ngón út.

Đau mặt trong khuỷu tay.

Giảm khả năng cầm nắm đồ vật do yếu cơ ở cánh tay và bàn tay.

Các triệu chứng của bạn có thể tăng lên khi làm một số động tác sau:

Lái xe ô tô. Chống khuỷu tay lên bàn. Ngủ quên trên bàn làm việc.

Lái xe ô tô.

Chống khuỷu tay lên bàn.

Ngủ quên trên bàn làm việc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng đường hầm xương trụ

Người bệnh mắc hội chứng đường hầm xương trụ mạn tính có thể xuất hiện một số biến chứng sau:

Bàn tay vuốt trụ: Là sự duỗi các khớp bàn ngón tay và gấp khép gian đốt ngón tay

út và ngón áp út do mất cân bằng giữa các cơ bên trong và bên ngoài của bàn tay. Yếu và liệt các cơ được chi phối vận động bởi dây thần kinh trụ. Teo cơ. Đau mạn tính các vùng cảm giác của dây thần kinh trụ.

Bàn tay vuốt trụ: Là sự duỗi các khớp bàn ngón tay và gấp khớp gian đốt ngón tay út và ngón áp út do mất cân bằng giữa các cơ bên trong và bên ngoài của bàn tay. Yếu và liệt các cơ được chi phối vận động bởi dây thần kinh trụ.

Teo cơ.

Đau mạn tính các vùng cảm giác của dây thần kinh trụ.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Bạn cần đến khám và nhận sự tư vấn từ bác sĩ nếu bạn bị đau ở khuỷu tay và không cải thiện sau một thời gian nghỉ ngơi ngắn. Ngoài ra, nếu bạn bắt đầu nhận thấy vùng mặt trong cẳng tay bị giảm cảm giác, tê, ngứa ran, yếu cổ tay/bàn tay hoặc teo cơ, bạn nên đến gấp bác sĩ ngay để được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân hội chứng đường hầm xương trụ

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng đường hầm xương trụ

Có khá nhiều nguyên nhân dẫn đến các triệu chứng của hội chứng đường hầm xương trụ. Những nguyên nhân thường gặp bao gồm:

Cấu trúc giải phẫu: Rãnh thần kinh trụ quá窄, dây thần kinh trụ gần da, không gian trong đường hầm trụ hẹp hoặc dây chằng bên trụ dày lên đều có thể dẫn đến sự chèn ép hoặc kẹt dây thần kinh trụ trong đường hầm này. Viêm và sưng dây thần kinh, đặc biệt là phần đi qua đường hầm trụ. Áp lực: Gập duỗi khuỷu tay lặp đi lặp lại, tựa khuỷu tay lên mặt bàn,... tạo áp lực lớn làm kéo căng dây thần kinh trụ. Chấn thương ở mặt trong của khuỷu tay. Trật khớp khuỷu tay hoặc mất ổn định khớp khuỷu tay. Gãy xương gần dây thần kinh trụ. Viêm khớp khuỷu tay. Chấn thương hoặc chèn ép rẽ thần kinh ở cổ hoặc đâm rối thần kinh cánh tay. U nang gần khớp khuỷu gây chèn ép.

Cấu trúc giải phẫu: Rãnh thần kinh trụ quá窄, dây thần kinh trụ gần da, không gian trong đường hầm trụ hẹp hoặc dây chằng bên trụ dày lên đều có thể dẫn đến sự chèn ép hoặc kẹt dây thần kinh trụ trong đường hầm này.

Viêm và sưng dây thần kinh, đặc biệt là phần đi qua đường hầm trụ.

Áp lực: Gập duỗi khuỷu tay lặp đi lặp lại, tựa khuỷu tay lên mặt bàn,... tạo áp lực lớn làm kéo căng dây thần kinh trụ.

Chấn thương ở mặt trong của khuỷu tay.

Trật khớp khuỷu tay hoặc mất ổn định khớp khuỷu tay.

Gãy xương gần dây thần kinh trụ.

Viêm khớp khuỷu tay.

Chấn thương hoặc chèn ép rẽ thần kinh ở cổ hoặc đâm rối thần kinh cánh tay.

U nang gần khớp khuỷu gây chèn ép.

Nguy cơ hội chứng đường hầm xương trụ

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng đường hầm xương trụ?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc phải hội chứng đường hầm xương trụ gồm:

Người có tiền căn chấn thương vùng khuỷu tay. Người có tiền căn gãy xương cánh tay hoặc cánh tay vùng gần khuỷu. Người có tiền căn viêm khớp khuỷu tay hoặc thoái hóa cột sống cổ. Vận động viên hoặc nghề nghiệp đòi hỏi sự hoạt động liên tục của khuỷu tay. Người mắc một số bệnh làm tăng nguy cơ viêm dây thần kinh, chẳng hạn như đái tháo đường, amyloidosis, suy giáp,... Nghiện rượu.

Người có tiền căn chấn thương vùng khuỷu tay.

Người có tiền căn gãy xương cánh tay hoặc cánh tay vùng gần khuỷu.

Người có tiền căn viêm khớp khuỷu tay hoặc thoái hóa cột sống cổ.

Vận động viên hoặc nghề nghiệp đòi hỏi sự hoạt động liên tục của khuỷu tay.

Người mắc một số bệnh làm tăng nguy cơ viêm dây thần kinh, chẳng hạn như đái tháo đường, amyloidosis, suy giáp,...

Nghiện rượu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng đường hầm xương trụ

Những yếu tố nguy cơ của hội chứng đường hầm xương trụ bao gồm:

Thừa cân, béo phì. Sau phẫu thuật xương hoặc khớp vùng khuỷu hoặc gần khuỷu.

Hoạt động vùng khuỷu tay với cường độ cao. Chưa kiểm soát tốt các bệnh lý nền: Đái tháo đường, suy giáp, hội chứng ure huyết cao, thiếu hụt vitamin B12,...

Thừa cân, béo phì.

Sau phẫu thuật xương hoặc khớp vùng khuỷu hoặc gần khuỷu.

Hoạt động vùng khuỷu tay với cường độ cao.

Chưa kiểm soát tốt các bệnh lý nền: Đái tháo đường, suy giáp, hội chứng ure

huyết cao, thiếu hụt vitamin B12,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng đường hầm xương trụ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng đường hầm xương trụ

Chẩn đoán hội chứng đường hầm xương trụ thường được thực hiện trên thăm khám lâm sàng. Tuy nhiên, nếu chẩn đoán lâm sàng không rõ ràng và khi cần cân nhắc việc phẫu thuật, các cận lâm sàng khảo sát sự dẫn truyền thần kinh sẽ được thực hiện. Một số bệnh lý cần chẩn đoán phân biệt với hội chứng đường hầm xương trụ với: Hội chứng chèn ép dây thần kinh trụ ở cổ tay (trong kênh Guyon); Chèn ép dây thần kinh trong hội chứng lối thoát ngực (Thoracic Outlet Syndrome); Bệnh chèn ép rễ thần kinh cổ C8 - T1; Bán trật ra trước của dây thần kinh trụ khi gấp khuỷu tay.

Hội chứng chèn ép dây thần kinh trụ ở cổ tay (trong kênh Guyon);

Chèn ép dây thần kinh trong hội chứng lối thoát ngực (Thoracic Outlet Syndrome);

Bệnh chèn ép rễ thần kinh cổ C8 - T1;

Bán trật ra trước của dây thần kinh trụ khi gấp khuỷu tay.

Một số xét nghiệm để chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm máu: Phát hiện bệnh rái tháo đường hoặc bệnh tuyến giáp. Điện cơ đồ (EMG) : Khảo sát sự dẫn truyền thần kinh về vận động và cảm giác, xác định vị trí tổn thương và mức độ tổn thương thần kinh. Chụp X-quang : Kiểm tra các gai xương, viêm khớp và những vị trí mà xương có thể chèn ép dây thần kinh trụ.

Xét nghiệm máu: Phát hiện bệnh rái tháo đường hoặc bệnh tuyến giáp.

Điện cơ đồ (EMG) : Khảo sát sự dẫn truyền thần kinh về vận động và cảm giác, xác định vị trí tổn thương và mức độ tổn thương thần kinh.

Chụp X-quang : Kiểm tra các gai xương, viêm khớp và những vị trí mà xương có thể chèn ép dây thần kinh trụ.

Phương pháp điều trị hội chứng đường hầm xương trụ hiệu quả

Điều trị hội chứng đường hầm xương trụ bao gồm phương pháp điều trị phẫu thuật và không phẫu thuật.

Phương pháp không phẫu thuật

Các bác sĩ thường ưu tiên các phương pháp điều trị không xâm lấn trước tiên và thường bắt đầu bằng các lựa chọn không phẫu thuật, bao gồm:

Nẹp cố định: Đeo nẹp có đệm khi ngủ có thể giúp giữ thẳng khuỷu tay. Vật lý trị liệu : Các bài tập lướt dây thần kinh có thể giúp dây thần kinh trụ của bạn trượt dễ dàng hơn qua đường hầm khuỷu tay và cổ tay. Những bài tập này cũng có thể ngăn ngừa tình trạng cứng khớp ở khuỷu và cổ tay của bạn. Trị liệu bằng tay: Chuyên gia trị liệu bằng tay có thể giúp bạn thực hiện những động tác hàng ngày sao cho tránh gây áp lực lên dây thần kinh trụ. Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Các loại thuốc như ibuprofen, naproxen có thể giảm đau và giảm sưng viêm mô mềm quanh dây thần kinh trụ. Tiêm corticosteroid: Giúp chống viêm, giảm áp lực lên dây thần kinh. Tuy nhiên, phương pháp này có thể làm hư hỏng dây thần kinh nên ít được sử dụng. Thuốc kích thích hồi phục tổn thương thần kinh như tiêm nucleo fort CMP, nivalin,...

Nẹp cố định: Đeo nẹp có đệm khi ngủ có thể giúp giữ thẳng khuỷu tay.

Vật lý trị liệu : Các bài tập lướt dây thần kinh có thể giúp dây thần kinh trụ của bạn trượt dễ dàng hơn qua đường hầm khuỷu tay và cổ tay. Những bài tập này cũng có thể ngăn ngừa tình trạng cứng khớp ở khuỷu và cổ tay của bạn.

Trị liệu bằng tay: Chuyên gia trị liệu bằng tay có thể giúp bạn thực hiện những động tác hàng ngày sao cho tránh gây áp lực lên dây thần kinh trụ.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Các loại thuốc như ibuprofen, naproxen có thể giảm đau và giảm sưng viêm mô mềm quanh dây thần kinh trụ.

Tiêm corticosteroid: Giúp chống viêm, giảm áp lực lên dây thần kinh. Tuy nhiên, phương pháp này có thể làm hư hỏng dây thần kinh nên ít được sử dụng.

Thuốc kích thích hồi phục tổn thương thần kinh như tiêm nucleo fort CMP, nivalin,...

Phương pháp phẫu thuật

Nếu các phương pháp điều trị không phẫu thuật không cải thiện hội chứng đường hầm xương trụ, dây thần kinh của bạn bị chèn ép quá nhiều gây ra yếu cơ, các bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật. Có một số loại phẫu thuật giúp điều trị hội chứng này, bao gồm:

Giải phóng thần kinh trụ: Phần mái của rãnh thần kinh trụ là dây chằng bên trụ. Phẫu thuật này cắt và phân chia dây chằng, làm cho đường hầm lớn hơn và giảm áp lực lên dây thần kinh trụ. Chuyển vị dây thần kinh trụ trước: Trong phẫu thuật này, bác sĩ phẫu thuật sẽ di chuyển dây thần kinh trụ của bạn từ phía sau mỏm

lồi cầu trong ra phía trước (gần da của bạn nhất). Phương pháp này ngăn việc dây thần kinh trụ của bạn bị mắc vào mỏm trên lồi cầu trong. Phẫu thuật cắt bỏ lồi cầu trong: Phẫu thuật này loại bỏ một phần của mỏm trên lồi cầu trong để giải phóng dây thần kinh của bạn.

Giải phóng thần kinh trụ: Phần mái của rãnh thần kinh trụ là dây chằng bên trụ. Phẫu thuật này cắt và phân chia dây chằng, làm cho đường hầm lớn hơn và giảm áp lực lên dây thần kinh trụ.

Chuyển vị dây thần kinh trụ trước: Trong phẫu thuật này, bác sĩ phẫu thuật sẽ di chuyển dây thần kinh trụ của bạn từ phía sau mỏm lồi cầu trong ra phía trước (gần da của bạn nhất). Phương pháp này ngăn việc dây thần kinh trụ của bạn bị mắc vào mỏm trên lồi cầu trong.

Phẫu thuật cắt bỏ lồi cầu trong: Phẫu thuật này loại bỏ một phần của mỏm trên lồi cầu trong để giải phóng dây thần kinh của bạn.

Sau phẫu thuật, người bệnh sẽ phải đeo nẹp cánh tay - cẳng tay trong khoảng 2 - 3 tuần. Vật lý trị liệu cần thiết để hồi phục khả năng vận động và sức cơ của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng đường hầm xương trụ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng đường hầm xương trụ

Chế độ sinh hoạt:

Tránh áp lực không đáng có lên vùng khuỷu tay: Lái xe ô tô với khuỷu tay chống lên cửa sổ, ngủ với cánh tay gấp và đè dưới đầu, chống khuỷu tay lên mặt bàn,... Tự xoa bóp vùng cánh tay, khuỷu, cẳng tay và bàn tay, giúp tăng cường tuần hoàn và thư giãn cơ xương khớp. Mang nẹp khuỷu tay giúp khuỷu được duỗi thẳng, có thể mang khi ngủ. Tập luyện các bài tập lướt dây thần kinh. Xây dựng thời gian làm việc và nghỉ ngơi phù hợp.

Tránh áp lực không đáng có lên vùng khuỷu tay: Lái xe ô tô với khuỷu tay chống lên cửa sổ, ngủ với cánh tay gấp và đè dưới đầu, chống khuỷu tay lên mặt bàn,... Tự xoa bóp vùng cánh tay, khuỷu, cẳng tay và bàn tay, giúp tăng cường tuần hoàn và thư giãn cơ xương khớp.

Mang nẹp khuỷu tay giúp khuỷu được duỗi thẳng, có thể mang khi ngủ.

Tập luyện các bài tập lướt dây thần kinh.

Xây dựng thời gian làm việc và nghỉ ngơi phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung các loại thực phẩm giúp hỗ trợ dinh dưỡng và quá trình phục hồi dây thần kinh bao gồm:

Vitamin nhóm B (vitamin B1, B6, B12,...) có trong thịt, gia cầm, trứng, gan, lúa mì, khoai tây, súp lơ, bắp cải, cá hồi,... Thom: Chứa bromelain, là một enzyme có tính kháng viêm, tăng tốc độ sửa chữa các mô tổn thương. Các loại trà: Trà xanh, trà đen, trà ô long hỗ trợ chống viêm, chống oxy hóa hiệu quả. Các loại quả mọng: Chứa các hoạt chất chống oxy hóa, chống viêm như phytochemical và anthocyanin.

Vitamin nhóm B (vitamin B1, B6, B12,...) có trong thịt, gia cầm, trứng, gan, lúa mì, khoai tây, súp lơ, bắp cải, cá hồi,...

Thom: Chứa bromelain, là một enzyme có tính kháng viêm, tăng tốc độ sửa chữa các mô tổn thương.

Các loại trà: Trà xanh, trà đen, trà ô long hỗ trợ chống viêm, chống oxy hóa hiệu quả.

Các loại quả mọng: Chứa các hoạt chất chống oxy hóa, chống viêm như phytochemical và anthocyanin.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng đường hầm xương trụ hiệu quả

Một số phương pháp giúp bạn giảm nguy cơ mắc hội chứng đường hầm xương trụ, bao gồm:

Tránh tựa khuỷu tay của bạn vào những nềnh hoặc mặt phẳng cứng. Tránh các chấn thương lên mặt trong của cánh tay, đặc biệt là khuỷu tay. Ngủ với khuỷu tay thẳng. Tránh các tư thế hoặc việc làm khiến bạn phải gấp cẳng tay trong thời gian dài. Kiểm soát tốt các bệnh lý đái tháo đường, bệnh tuyến giáp,...

Tránh tựa khuỷu tay của bạn vào những nềnh hoặc mặt phẳng cứng.

Tránh các chấn thương lên mặt trong của cánh tay, đặc biệt là khuỷu tay.

Ngủ với khuỷu tay thẳng.

Tránh các tư thế hoặc việc làm khiến bạn phải gấp cẳng tay trong thời gian dài.

Kiểm soát tốt các bệnh lý đái tháo đường, bệnh tuyến giáp,...

=====

Tìm hiểu chung hội chứng đường hầm cổ tay

Hội chứng đường hầm cổ tay là gì?

Hội chứng đường hầm cổ tay, còn gọi là chèn ép dây thần kinh giữa, là tình trạng gây tê, ngứa ran hoặc yếu ở bàn tay.

Nó xảy ra do sự chèn ép lên dây thần kinh giữa, thần kinh này chạy dọc theo cánh tay, đi qua một khu vực ở cổ tay gọi là đường hầm cổ tay và kết thúc ở bàn tay. Thần kinh giữa kiểm soát vận động và cảm giác của ngón cái cũng như chuyển động của tất cả các ngón tay ngoại trừ ngón út.

Triệu chứng hội chứng đường hầm cổ tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng đường hầm cổ tay

Các triệu chứng thường khởi phát và tiến triển dần dần, người bệnh thường xuyên bị tê hoặc ngứa ran ở các ngón tay, đặc biệt là ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa. Các triệu chứng thường xuất hiện đầu tiên ở một tay (tay thuận) và nhiều hơn vào ban đêm. Các triệu chứng bao gồm:

Tê bàn tay (nhiều hơn vào ban đêm). Cảm giác các ngón tay mất tác dụng hoặc sưng. Cảm giác ngứa ran ngón tay hoặc đau ngón tay.

Tê bàn tay (nhiều hơn vào ban đêm).

Cảm giác các ngón tay mất tác dụng hoặc sưng.

Cảm giác ngứa ran ngón tay hoặc đau ngón tay.

Khi các triệu chứng trở nên nặng hơn, người bệnh có thể cảm thấy:

Ngứa ran cả ban ngày, đặc biệt khi thực hiện một số hoạt động nhất định như nói chuyện điện thoại, đọc sách, báo hoặc lái xe. Đau từ nhẹ đến nặng, đôi khi đau nặng hơn vào ban đêm. Mất một số cử động ở tay. Yếu bàn tay có thể gây khó khăn cho việc cầm nắm các vật nhỏ hoặc thực hiện các công việc thủ công khác.

Ngứa ran cả ban ngày, đặc biệt khi thực hiện một số hoạt động nhất định như nói chuyện điện thoại, đọc sách, báo hoặc lái xe.

Đau từ nhẹ đến nặng, đôi khi đau nặng hơn vào ban đêm.

Mất một số cử động ở tay.

Yếu bàn tay có thể gây khó khăn cho việc cầm nắm các vật nhỏ hoặc thực hiện các công việc thủ công khác.

Trong những trường hợp mạn tính và/hoặc không được điều trị, các cơ ở gốc ngón tay cái có thể teo đi. Một số người bị hội chứng đường hầm cổ tay rất nặng không thể xác định được cảm giác nóng và lạnh khi chạm vào và có thể bị bỏng đầu ngón tay mà không biết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng đường hầm cổ tay gây cản trở các hoạt động bình thường và tư thế ngủ của bạn.

Nguyên nhân hội chứng đường hầm cổ tay

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng đường hầm cổ tay

Hội chứng đường hầm cổ tay xảy ra do dây thần kinh giữa bị chèn ép.

Dây thần kinh giữa đi từ cẳng tay qua một khu vực ở cổ tay (ống cổ tay) đến bàn tay. Nó chỉ phối cảm giác cho mặt lòng của các ngón tay, ngoại trừ ngón út. Nó cũng cung cấp các tín hiệu thần kinh để vận động ngón tay.

Bất cứ điều gì gây chèn ép hoặc kích thích dây thần kinh giữa trong ống cổ tay đều có thể dẫn đến hội chứng đường hầm cổ tay. Gãy cổ tay có thể thu hẹp ống cổ tay và kích thích dây thần kinh, cũng như tình trạng sưng và viêm do bệnh viêm khớp dạng thấp.

Nhiều khi không có nguyên nhân duy nhất gây ra hội chứng đường hầm cổ tay. Có thể là sự kết hợp của các yếu tố nguy cơ góp phần vào sự hình thành của tình trạng này.

Nguy cơ hội chứng đường hầm cổ tay

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng đường hầm cổ tay?

Hội chứng đường hầm cổ tay thường là kết quả của sự kết hợp của nhiều yếu tố làm tăng áp lực lên dây thần kinh giữa và các gân trong ống cổ tay chứ không phải là vấn đề với chính bản thân dây thần kinh đó. Đôi khi không thể xác định được nguyên nhân duy nhất. Các yếu tố nguy cơ bao gồm:

Chấn thương ở cổ tay gây sưng, chẳng hạn như bong gân hoặc gãy xương. Mất cân bằng tuyến yên hoặc tuyến giáp. Viêm khớp dạng thấp hoặc các bệnh viêm khớp khác. Vấn đề cơ học ở khớp cổ tay. Sử dụng thường xuyên các dụng cụ cầm tay có tính chất rung. Việc tích tụ dịch trong cơ thể ở thời kỳ mang thai hoặc mãn kinh. Khối u trong ống cổ tay. Giới tính, phụ nữ có nguy cơ mắc hội chứng đường hầm

cổ tay cao gấp ba lần so với nam giới. Mắc bệnh đái tháo đường hoặc các rối loạn chuyển hóa khác ảnh hưởng trực tiếp đến dây thần kinh và khiến chúng dễ bị chèn ép hơn. Ngủ sai tư thế với cổ tay cong. Tuổi càng cao.

Chấn thương ở cổ tay gây sưng, chẳng hạn như bong gân hoặc gãy xương.

Mất cân bằng tuyến yên hoặc tuyến giáp.

Viêm khớp dạng thấp hoặc các bệnh viêm khớp khác.

Vấn đề cơ học ở khớp cổ tay.

Sử dụng thường xuyên các dụng cụ cầm tay có tính chất rung.

Việc tích tụ dịch trong cơ thể ở thời kỳ mang thai hoặc mãn kinh.

Khối u trong ống cổ tay.

Giới tính, phụ nữ có nguy cơ mắc hội chứng đường hầm cổ tay cao gấp ba lần so với nam giới.

Mắc bệnh đái tháo đường hoặc các rối loạn chuyển hóa khác ảnh hưởng trực tiếp đến dây thần kinh và khiến chúng dễ bị chèn ép hơn.

Ngủ sai tư thế với cổ tay cong.

Tuổi càng cao.

Nguy cơ mắc bệnh hội chứng đường hầm cổ tay không chỉ giới hạn ở những người trong một ngành hoặc công việc đơn lẻ mà có thể được báo cáo nhiều hơn ở những người thực hiện công việc trong dây chuyền lắp ráp, chẳng hạn như sản xuất, may, làm sạch và đóng gói thịt,... so với những người nhập dữ liệu. Tuy nhiên, vẫn có nhiều người bệnh hội chứng đường hầm cổ tay chưa bao giờ làm những loại công việc này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng đường hầm cổ tay

Bạn có thể có nguy cơ mắc hội chứng đường hầm cổ tay cao hơn nếu bạn:

Giới nữ: Nữ có nguy cơ mắc hội chứng đường hầm cổ tay cao gấp ba lần so với nam giới. Điều này có thể là do họ có xu hướng có ống cổ tay nhỏ hơn. Trong gia đình có thành viên có ống cổ tay nhỏ. Có công việc mà phải thực hiện các chuyển động lắp lại bằng cánh tay, bàn tay hoặc cổ tay, chẳng hạn như công nhân dây chuyền lắp ráp, thợ may hoặc thợ dệt kim, thợ làm bánh, nhân viên thu ngân, nhà tạo mẫu tóc hoặc nhạc sĩ. Trật khớp cổ tay hoặc gãy xương.

Giới nữ: Nữ có nguy cơ mắc hội chứng đường hầm cổ tay cao gấp ba lần so với nam giới. Điều này có thể là do họ có xu hướng có ống cổ tay nhỏ hơn.

Trong gia đình có thành viên có ống cổ tay nhỏ.

Có công việc mà phải thực hiện các chuyển động lắp lại bằng cánh tay, bàn tay hoặc cổ tay, chẳng hạn như công nhân dây chuyền lắp ráp, thợ may hoặc thợ dệt kim, thợ làm bánh, nhân viên thu ngân, nhà tạo mẫu tóc hoặc nhạc sĩ.

Trật khớp cổ tay hoặc gãy xương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng đường hầm cổ tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng đường hầm cổ tay

Bác sĩ có thể thăm khám bàn tay và cổ tay của bạn, thực hiện một nghiệm pháp gọi là nghiệm pháp Tinel hoặc uốn cong hoàn toàn cổ tay của bạn với cánh tay mở rộng. Bác sĩ cũng có thể đề nghị các cận lâm sàng bao gồm:

Xét nghiệm hình ảnh học (chụp X-quang, siêu âm hoặc MRI); Đo điện cơ.

Xét nghiệm hình ảnh học (chụp X-quang, siêu âm hoặc MRI);

Đo điện cơ.

Phương pháp điều trị hội chứng đường hầm cổ tay hiệu quả

Hội chứng đường hầm cổ tay có thể được điều trị bằng hai cách: Nội khoa hoặc phẫu thuật. Cả hai phương pháp này đều có những ưu và nhược điểm. Thông thường, các phương pháp điều trị nội khoa được sử dụng cho những trường hợp ít nghiêm trọng hơn và cho phép bạn tiếp tục các hoạt động hàng ngày mà không bị gián đoạn. Phương pháp điều trị bằng phẫu thuật có thể có lợi trong những trường hợp hội chứng đường hầm cổ tay nặng hơn và có kết quả rất tích cực.

Phương pháp điều trị nội khoa

Phương pháp điều trị không phẫu thuật thường được sử dụng để điều trị bước đầu tiên. Điều trị bắt đầu bằng:

Mang nẹp cổ tay vào ban đêm. Dùng thuốc chống viêm không steroid, chẳng hạn như ibuprofen. Tiêm cortisone.

Mang nẹp cổ tay vào ban đêm.

Dùng thuốc chống viêm không steroid, chẳng hạn như ibuprofen.

Tiêm cortisone.

Các phương pháp điều trị khác tập trung vào cách thay đổi môi trường của bạn để giảm các triệu chứng. Điều này thường thấy ở nơi làm việc, nơi bạn có thể thực hiện các sửa đổi để trợ giúp cho đường hầm cổ tay. Những thay đổi này có thể bao

gồm:

Nâng hoặc hạ ghế của bạn cho vừa tầm. Di chuyển bàn phím máy tính của bạn để phù hợp với hoạt động của cổ tay. Thay đổi vị trí bàn tay/cổ tay trong khi thực hiện các hoạt động. Sử dụng nẹp, bài tập và phương pháp điều trị bằng nhiệt trị liệu. Nâng hoặc hạ ghế của bạn cho vừa tầm.

Di chuyển bàn phím máy tính của bạn để phù hợp với hoạt động của cổ tay.

Thay đổi vị trí bàn tay/cổ tay trong khi thực hiện các hoạt động.

Sử dụng nẹp, bài tập và phương pháp điều trị bằng nhiệt trị liệu.

Phương pháp điều trị phẫu thuật

Phẫu thuật được khuyến khích khi hội chứng đường hầm cổ tay không đáp ứng với các phương pháp điều trị nội khoa tối ưu hoặc đã trở nên nghiêm trọng. Mục tiêu của phẫu thuật là tăng kích thước của đường hầm nhằm giảm áp lực lên các dây thần kinh và gân đi qua.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng đường hầm cổ tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng đường hầm cổ tay

Chế độ sinh hoạt:

Lối sống và biện pháp khắc phục tại nhà sau đây có thể giúp giảm nhẹ các triệu chứng của hội chứng đường hầm cổ tay từ nhẹ đến trung bình, nhưng có rất ít bằng chứng lâm sàng hỗ trợ việc sử dụng chúng thay cho các phương pháp điều trị thông thường. Bạn hãy luôn luôn tìm kiếm lời khuyên từ bác sĩ.

Một số chuyên gia y tế gợi ý:

Tránh các cử động tay và cổ tay lặp đi lặp lại, nếu có thể. Chú ý đến bàn tay và cổ tay và dừng hoạt động khi cảm thấy đau, khó chịu hoặc tê. Nghỉ giải lao thường xuyên nếu các hoạt động liên quan đến chuyển động tay lặp đi lặp lại là không thể tránh khỏi. Cố gắng giữ cổ tay ở vị trí trung lập mà không gấp hoặc uốn cong cổ tay xuống quá mức. Sử dụng các khớp lớn nếu có thể khi nâng, chẳng hạn như vai, để tránh căng thẳng thêm cho cổ tay, bàn tay và ngón tay. Không giữ đồ vật theo cùng một tư thế tay quá lâu. Tránh các dụng cụ điện rung, chẳng hạn như máy khoan và máy chà sàn. Điều chỉnh nơi làm việc để giữ cổ tay ở vị trí trung lập. Thả lỏng tay cầm hoặc mức độ lực trong các hoạt động liên quan đến bàn tay, chẳng hạn như viết. Cố gắng không ngủ nằm trên tay hoặc cổ tay ở tư thế cong.

Tránh các cử động tay và cổ tay lặp đi lặp lại, nếu có thể.

Chú ý đến bàn tay và cổ tay và dừng hoạt động khi cảm thấy đau, khó chịu hoặc tê.

Nghỉ giải lao thường xuyên nếu các hoạt động liên quan đến chuyển động tay lặp đi lặp lại là không thể tránh khỏi.

Cố gắng giữ cổ tay ở vị trí trung lập mà không gấp hoặc uốn cong cổ tay xuống quá mức.

Sử dụng các khớp lớn nếu có thể khi nâng, chẳng hạn như vai, để tránh căng thẳng thêm cho cổ tay, bàn tay và ngón tay.

Không giữ đồ vật theo cùng một tư thế tay quá lâu.

Tránh các dụng cụ điện rung, chẳng hạn như máy khoan và máy chà sàn.

Điều chỉnh nơi làm việc để giữ cổ tay ở vị trí trung lập.

Thả lỏng tay cầm hoặc mức độ lực trong các hoạt động liên quan đến bàn tay, chẳng hạn như viết.

Cố gắng không ngủ nằm trên tay hoặc cổ tay ở tư thế cong.

Một số bằng chứng gợi ý rằng hoạt động thể chất và tập thể dục thường xuyên, đặc biệt là các động tác liên quan đến bàn tay, có thể giúp bảo vệ khỏi hội chứng đường hầm cổ tay nhẹ.

Tuy nhiên, hội chứng đường hầm cổ tay thường không khỏi nếu không được quản lý và có thể trở nên tồi tệ hơn nếu không có sự can thiệp của y tế. Gặp bác sĩ khi bị tê hoặc yếu tay dai dẳng là điều cần thiết.

Chế độ dinh dưỡng:

Giảm viêm và sưng: Bạn nên tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất chống viêm như trái cây tươi, rau xanh, hạt và các loại gia vị như nghệ, gừng. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm có chất béo bão hòa và đường. **Hỗ trợ sức khỏe dây chằng:** Bạn nên bổ sung các chất dinh dưỡng hỗ trợ sức khỏe dây chằng như vitamin B6, vitamin C, magiê và kẽm. Các nguồn thực phẩm tốt cho điều này bao gồm cá, hạt, ngũ cốc nguyên cám, rau xanh lá, trái cây và đậu. **Giảm tình trạng viêm:** Các chất chống oxy hóa như vitamin E và omega-3 có thể giúp giảm viêm và làm giảm triệu chứng. Bạn có thể tìm thấy chúng trong các nguồn thực phẩm như cá hồi, cá mackerel, hạt

chia, hạt lanh, dầu ô liu và các loại hạt có vỏ. Giảm tác động từ chất kích thích: Các chất kích thích như caffeine và cồn có thể làm tăng tình trạng viêm và gây khó chịu. Hạn chế tiêu thụ các loại thức uống chứa caffeine và cồn gắng giảm việc uống rượu.

Giảm viêm và sưng: Bạn nên tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất chống viêm như trái cây tươi, rau xanh, hạt và các loại gia vị như nghệ, gừng. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm có chất béo bão hòa và đường.

Hỗ trợ sức khỏe dây chằng: Bạn nên bổ sung các chất dinh dưỡng hỗ trợ sức khỏe dây chằng như vitamin B6, vitamin C, magiê và kẽm. Các nguồn thực phẩm tốt cho điều này bao gồm cá, hạt, ngũ cốc nguyên cám, rau xanh lá, trái cây và đậu.

Giảm tình trạng viêm: Các chất chống oxy hóa như vitamin E và omega-3 có thể giúp giảm viêm và làm giảm triệu chứng. Bạn có thể tìm thấy chúng trong các nguồn thực phẩm như cá hồi, cá mackerel, hạt chia, hạt lanh, dầu ô liu và các loại hạt có vỏ.

Giảm tác động từ chất kích thích: Các chất kích thích như caffeine và cồn có thể làm tăng tình trạng viêm và gây khó chịu. Hạn chế tiêu thụ các loại thức uống chứa caffeine và cồn gắng giảm việc uống rượu.

Tuy nhiên, bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng đường hầm cổ tay hiệu quả

Không có chiến lược nào được chứng minh là có thể ngăn ngừa hội chứng đường hầm cổ tay, nhưng bạn có thể giảm thiểu căng thẳng ở bàn tay và cổ tay bằng những phương pháp sau:

Giảm lực và thả lỏng tay cầm: Ví dụ: Nếu công việc của bạn liên quan đến máy tính hoặc bàn phím, hãy nhấn nhẹ vào các phím. Để viết chữ dài hơn, hãy sử dụng bút lớn có đầu chuyển cỡ lớn, tay cầm mềm và mực chảy tự do. Nghỉ giải lao ngắn và thường xuyên: Thường xuyên duỗi và uốn cong bàn tay và cổ tay một cách nhẹ nhàng. Thậm chí chỉ vài phút mỗi giờ cũng có thể tạo nên sự khác biệt. Điều chỉnh tư thế của bạn: Tránh uốn cong cổ tay của bạn lên hoặc xuống quá mức. Vị trí ở giữa thoái mái là tốt nhất. Giữ bàn phím của bạn ở độ cao ngang tầm khuỷu tay hoặc thấp hơn một chút. Thay chuột máy tính của bạn: Đảm bảo loại chuột máy tính của bạn thoái mái và không làm mỏi cổ tay của bạn. Giữ ấm bàn tay của bạn: Bạn có nhiều khả năng bị đau và cứng tay nếu làm việc trong môi trường lạnh. Nếu bạn không thể kiểm soát nhiệt độ tại nơi làm việc, hãy đeo găng tay cùt ngón để giữ ấm bàn tay và cổ tay.

Giảm lực và thả lỏng tay cầm: Ví dụ: Nếu công việc của bạn liên quan đến máy tính hoặc bàn phím, hãy nhấn nhẹ vào các phím. Để viết chữ dài hơn, hãy sử dụng bút lớn có đầu chuyển cỡ lớn, tay cầm mềm và mực chảy tự do.

Nghỉ giải lao ngắn và thường xuyên: Thường xuyên duỗi và uốn cong bàn tay và cổ tay một cách nhẹ nhàng. Thậm chí chỉ vài phút mỗi giờ cũng có thể tạo nên sự khác biệt.

Điều chỉnh tư thế của bạn: Tránh uốn cong cổ tay của bạn lên hoặc xuống quá mức. Vị trí ở giữa thoái mái là tốt nhất. Giữ bàn phím của bạn ở độ cao ngang tầm khuỷu tay hoặc thấp hơn một chút.

Thay chuột máy tính của bạn: Đảm bảo loại chuột máy tính của bạn thoái mái và không làm mỏi cổ tay của bạn.

Giữ ấm bàn tay của bạn: Bạn có nhiều khả năng bị đau và cứng tay nếu làm việc trong môi trường lạnh. Nếu bạn không thể kiểm soát nhiệt độ tại nơi làm việc, hãy đeo găng tay cùt ngón để giữ ấm bàn tay và cổ tay.

=====

Tìm hiểu chung bệnh freiberg

Bệnh Freiberg là gì?

Bệnh Freiberg là một dạng hoại tử vô mạch ở xương bàn chân. Nó được mô tả lần đầu tiên vào năm 1914 bởi bác sĩ Alfred Freiberg, ông đã báo cáo sáu trường hợp phụ nữ trẻ có dáng đi khập khiễng và khó chịu khu trú ở xương bàn ngón chân thứ hai.

Tất cả sáu người bệnh đều có kết quả chụp X-quang tương tự nhau, cho thấy bề mặt khớp của đầu xương bàn ngón thứ hai bị xẹp. Trong đó có ba người cho thấy các cơ quanh khớp lỏng lẻo. Trong số sáu phụ nữ, có bốn người trẻ hơn 18 tuổi.

Bởi vì Freiberg tin rằng nguyên nhân rất có thể là do chấn thương nên ông đã sử dụng thuật ngữ "gãy xương" (Freiberg Infraction). Ông ấy đã giả thuyết rằng tình trạng này phần nào là do chiều dài quá dài của xương bàn ngón chân thứ hai, khi đứng cạnh với xương bàn ngón chân thứ nhất (ngón cái), điều này dẫn đến quá

tải cho xương bàn ngón chân thứ hai và sự tổn thương của khớp sau đó.

Kể từ mô tả lần đầu của Freiberg, nhiều nhà khoa học đã quan tâm về tình trạng không phổ biến này, từ đó được gọi là bệnh Freiberg. Mặc dù bệnh Freiberg được mô tả lần đầu cách đây hơn một thế kỷ nhưng nguyên nhân và cách điều trị vẫn còn gây tranh cãi.

Triệu chứng bệnh freiberg

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Freiberg

Người bệnh sẽ bị đau và sưng khu trú ở vùng đầu xương bàn ngón chân thứ 2 (ngón chân cạnh bên ngón cái). Người bệnh sẽ cảm giác như đang đi trên một vật cứng như hòn đá. Các triệu chứng thường diễn ra từ từ, không có biến chứng cấp tính cụ thể. Các triệu chứng tăng nặng hơn khi đi bộ, đặc biệt là khi đi chân trần hoặc đi giày cao gót.

Ngón chân bị ảnh hưởng có thể bị sưng, đặc biệt là khớp bàn ngón chân. Ngón chân có thể bị nhô lên (gập mặt lưng). Trong giai đoạn mạn tính hoặc tiến triển hơn, có thể xuất hiện tình trạng lệch trực ngón chân, chẳng hạn như ngón chân hình búa hoặc biến dạng bắt chéo ngón chân. Phạm vi chuyển động ở khớp bàn ngón chân bị giảm và có thể nghe thấy tiếng kêu lạo xao khi di chuyển nó.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Freiberg

Các biến chứng bao gồm bệnh tiến triển thành viêm khớp nặng kèm theo đau nhiều và phạm vi chuyển động hạn chế.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng nào nêu trên xảy ra với bàn chân của bạn, bạn nên đến gặp bác sĩ sớm để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh Freiberg sẽ giúp giảm triệu chứng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh freiberg

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Freiberg

Bệnh Freiberg là bệnh thoái hóa sụn ảnh hưởng đến đầu xương bàn ngón chân. Thoái hóa sụn là một nhóm các rối loạn do tổn thương ở đầu xương làm thay đổi quá trình cốt hóa trong sụn và tạo ra sự bất thường ở bề mặt khớp.

Có hai cách giải thích phổ biến nhất cho bệnh Freiberg, bao gồm nguyên nhân chấn thương và tổn thương mạch máu, nhưng nhiều nhà khoa học tin rằng nguyên nhân thực sự là do nhiều yếu tố. Các rối loạn hệ thống khác có liên quan đến sự phát triển của bệnh Freiberg, bao gồm đái tháo đường, bệnh lupus ban đỏ hệ thống và tình trạng tăng đông máu.

Nguy cơ bệnh freiberg

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Freiberg?

Bệnh Freiberg là bệnh thoái hóa sụn duy nhất phổ biến hơn ở nữ giới với tỷ lệ 5:1 so với nam giới. Độ tuổi mắc bệnh cao nhất là từ 11 đến 17 tuổi nhưng có thể ảnh hưởng đến phụ nữ ở độ tuổi 70.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Freiberg

Có một số yếu tố nguy cơ toàn thân được xác định đối với bệnh Freiberg, bao gồm: Rối loạn đông máu (tăng đông); Bệnh lupus ban đỏ hệ thống; Đái tháo đường .

Rối loạn đông máu (tăng đông);

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống;

Đái tháo đường .

Nhưng các nghiên cứu liên quan đến những yếu tố này còn ít.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh freiberg

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Freiberg

Đầu tiên bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng mà bạn gặp phải, tiền căn mắc bệnh của bạn. Sau đó bác sĩ sẽ thăm khám thực thể, xem biên độ vận động của khớp (ROM), tình trạng sưng, nóng, đỏ và đau.

Trong giai đoạn đầu của bệnh, dấu hiệu đau nhức khớp bàn ngón chân có thể là dấu hiệu duy nhất. Ở giai đoạn sau, có thể xuất hiện tiếng lạo xao khi chuyển động khớp hoặc biến dạng khớp. Có thể nhìn thấy mờ sẹo trên bề mặt lòng bàn chân của đầu xương bàn ngón chân bị ảnh hưởng.

Phương pháp điều trị bệnh Freiberg hiệu quả

Ban đầu, điều trị nội khoa bảo tồn sẽ được cố gắng với mục tiêu làm giảm các triệu chứng và giảm thiểu biến dạng đầu xương để hạn chế sự tiến triển thành

viêm khớp bất kể mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Điều trị ban đầu bao gồm điều chỉnh tư thế hoạt động, khả năng chịu trọng lượng (sử dụng đế giày cứng hoặc bó bột), điều chỉnh cách mang giày và thuốc chống viêm đường uống.

Có nhiều phương pháp phẫu thuật được đề xuất để điều trị bệnh Freiberg khi các biện pháp điều trị nội khoa tối đa không thành công. Có rất ít sự đồng thuận giữa các bác sĩ phẫu thuật về việc nên thực hiện phương pháp phẫu thuật nào.

Trong đánh giá của Carmont và cộng sự, các lựa chọn phẫu thuật được chia thành hai loại, hoặc thay đổi sinh lý và cơ chế sinh học bất thường hoặc khôi phục sự đồng đều của khớp/di chứng viêm khớp gấp phải ở giai đoạn sau của bệnh.

Những phương pháp nhằm mục đích thay đổi sinh lý bất thường bao gồm giải nén và phẫu thuật cắt bỏ xương để điều chỉnh. Những phương pháp nhằm mục đích khôi phục lại sự đồng nhất của khớp bao gồm cắt bỏ mô, cắt bỏ xương, ghép xương và tạo hình khớp.

Những phương pháp nhằm mục đích thay đổi sinh lý bất thường bao gồm giải nén và phẫu thuật cắt bỏ xương để điều chỉnh.

Những phương pháp nhằm mục đích khôi phục lại sự đồng nhất của khớp bao gồm cắt bỏ mô, cắt bỏ xương, ghép xương và tạo hình khớp

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh freiberg

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Freiberg

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh Freiberg có thể tham khảo một số chế độ sinh hoạt sau đây để hỗ trợ quá trình điều trị và giảm triệu chứng:

Nghỉ ngơi và giảm tải trọng: Để giảm áp lực lên bàn chân bị ảnh hưởng, nên tránh các hoạt động có tải trọng cao như chạy bộ, nhảy, hoặc các hoạt động thể thao có tác động lớn lên bàn chân. Nghỉ ngơi đủ để cho bàn chân hồi phục và giảm thiểu việc tải trọng lên vùng bị tổn thương. Sử dụng giày hỗ trợ: Chọn giày có đệm tốt và hỗ trợ chân, đặc biệt là phần trước của giày. Giày có đế cứng và có kích cỡ vừa vặn. Thực hiện các bài tập tập trung vào cơ bắp chân: Tập trung vào tăng cường cơ bắp hai chân có thể giúp giảm áp lực lên bàn chân bị tổn thương. Bài tập như nâng chân, kéo dây giãn cơ chân, kháng lực có thể được thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ vật lý trị liệu. Tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa: Luôn lưu ý và tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ chuyên khoa để điều trị và quản lý bệnh Freiberg một cách hiệu quả.

Nghỉ ngơi và giảm tải trọng: Để giảm áp lực lên bàn chân bị ảnh hưởng, nên tránh các hoạt động có tải trọng cao như chạy bộ, nhảy, hoặc các hoạt động thể thao có tác động lớn lên bàn chân. Nghỉ ngơi đủ để cho bàn chân hồi phục và giảm thiểu việc tải trọng lên vùng bị tổn thương.

Sử dụng giày hỗ trợ: Chọn giày có đệm tốt và hỗ trợ chân, đặc biệt là phần trước của giày. Giày có đế cứng và có kích cỡ vừa vặn.

Thực hiện các bài tập tập trung vào cơ bắp chân: Tập trung vào tăng cường cơ bắp hai chân có thể giúp giảm áp lực lên bàn chân bị tổn thương. Bài tập như nâng chân, kéo dây giãn cơ chân, kháng lực có thể được thực hiện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ vật lý trị liệu.

Tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa: Luôn lưu ý và tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ chuyên khoa để điều trị và quản lý bệnh Freiberg một cách hiệu quả.

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng chính là một phần quan trọng trong việc hỗ trợ quá trình điều trị và phục hồi cho người bệnh Freiberg. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh Freiberg:

Tăng cường bổ sung canxi và vitamin D: Canxi là một thành phần quan trọng trong việc hỗ trợ sự phát triển và duy trì xương khỏe mạnh. Cần đảm bảo lượng canxi đủ trong chế độ ăn hàng ngày thông qua các nguồn như sữa và sản phẩm từ sữa không béo, cá, hạt và rau xanh. Vitamin D cũng rất quan trọng để giúp cơ thể hấp thụ canxi tốt hơn, có thể cân nhắc bổ sung vitamin D theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tăng cường protein: Protein cung cấp nguyên liệu cần thiết để tái tạo và phục hồi tế bào, bao gồm cả xương và mô cơ. Các nguồn protein bao gồm thịt, cá, trứng, đậu, hạt, đậu nành và các sản phẩm từ sữa. Cân nhắc giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và cholesterol:

Chất béo bão hòa và cholesterol: Chất béo bão hòa và cholesterol cao có thể gây viêm và tác động tiêu cực đến sức khỏe xương. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm như mỡ động vật, thịt đỏ nhiều mỡ, thực phẩm chế biến sẵn có nhiều dầu mỡ và gia vị ngọt.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ và vitamin C: Chất xơ có thể giúp hỗ trợ quá trình

tiêu hóa, duy trì cân nặng và hỗ trợ sức khỏe xương. Các nguồn chất xơ bao gồm rau xanh, quả và ngũ cốc nguyên hạt. Vitamin C có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sự hình thành và duy trì mô liên kết, bao gồm cả xương. Các nguồn vitamin C bao gồm cam, chanh, quả kiwi, dứa, và các loại rau củ. Uống đủ nước: Dưỡng ẩm cơ thể bằng cách uống đủ nước có thể giúp duy trì sự linh hoạt và chức năng của các khớp.

Tăng cường bổ sung canxi và vitamin D: Canxi là một thành phần quan trọng trong việc hỗ trợ sự phát triển và duy trì xương khỏe mạnh. Cần đảm bảo lượng canxi đủ trong chế độ ăn hàng ngày thông qua các nguồn như sữa và sản phẩm từ sữa không béo, cá, hạt và rau xanh. Vitamin D cũng rất quan trọng để giúp cơ thể hấp thụ canxi tốt hơn, có thể cân nhắc bổ sung vitamin D theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tăng cường protein: Protein cung cấp nguyên liệu cần thiết để tái tạo và phục hồi tế bào, bao gồm cả xương và mô cơ. Các nguồn protein bao gồm thịt, cá, trứng, đậu, hạt, đậu nành và các sản phẩm từ sữa.

Cân nhắc giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và cholesterol: Chất béo bão hòa và cholesterol cao có thể gây viêm và tác động tiêu cực đến sức khỏe xương. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm như mỡ động vật, thịt đỏ nhiều mỡ, thực phẩm chế biến sẵn có nhiều dầu mỡ và gia vị ngọt.

Tăng cường tiêu thụ chất xơ và vitamin C: Chất xơ có thể giúp hỗ trợ quá trình tiêu hóa, duy trì cân nặng và hỗ trợ sức khỏe xương. Các nguồn chất xơ bao gồm rau xanh, quả và ngũ cốc nguyên hạt. Vitamin C có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sự hình thành và duy trì mô liên kết, bao gồm cả xương. Các nguồn vitamin C bao gồm cam, chanh, quả kiwi, dứa, và các loại rau củ.

Uống đủ nước: Dưỡng ẩm cơ thể bằng cách uống đủ nước có thể giúp duy trì sự linh hoạt và chức năng của các khớp.

Ngoài ra, luôn tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Freiberg hiệu quả

Bạn không thể làm gì để ngăn ngừa bệnh Freiberg.

Nếu bạn bị đau, sưng ở bàn chân, điều quan trọng nhất cần làm là tìm kiếm sự chăm sóc y tế để xác định nguyên nhân gây ra cơn đau của bạn, nếu bạn được bác sĩ chẩn đoán là do bệnh Freiberg và ở giai đoạn đầu, bạn sẽ cần phải trải qua liệu pháp bảo tồn để hỗ trợ chữa lành và phục hồi để hạn chế sự tiến triển thành viêm khớp ở khớp bị ảnh hưởng.

=====

Tìm hiểu chung về bệnh Scheuermann

Bệnh Scheuermann là gì?

Bệnh Scheuermann còn được gọi là Scheuermann kyphosis, hay gù lưng vị thành niên, là một tình trạng bệnh gù cột sống liên quan đến thắt sống và các đĩa đệm của cột sống, bệnh được xác định bằng độ cong của cột sống có hình nêm phía trước lớn hơn hoặc bằng 5 độ ở 3 đốt sống liền kề trở lên.

Thông thường nhất, người bệnh là thanh thiếu niên từ 12 đến 17 tuổi, những người này thường được phát hiện bệnh khi người thân của họ nhận thấy sự biến dạng về tư thế hoặc gù lưng. Đau ở vùng cột sống bị gù cũng có thể là nguyên nhân khiến người bệnh đến gặp bác sĩ.

Bệnh Scheuermann có liên quan đến yếu tố di truyền, mặc dù kiểu di truyền vẫn chưa được xác định rõ ràng. Điều này được chứng minh bởi thực tế là tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở các cặp song sinh cùng trứng so với các cặp song sinh khác trứng.

Bệnh Scheuermann được chia thành hai loại:

Loại I: Bệnh Scheuermann "cổ điển" là loại phổ biến nhất, vị trí ảnh hưởng là khu vực giữa đốt sống ngực thứ bảy và thứ chín. Loại II: Hay bệnh Scheuermann "không điển hình", ít gặp hơn loại I, ảnh hưởng đến đoạn thấp cột sống ngực và đôi khi là cột sống thắt lưng. Vùng biểu hiện gù rõ rệt (hoặc đỉnh của đường cong) nằm giữa đốt sống thứ 10 và thứ 12.

Loại I: Bệnh Scheuermann "cổ điển" là loại phổ biến nhất, vị trí ảnh hưởng là khu vực giữa đốt sống ngực thứ bảy và thứ chín.

Loại II: Hay bệnh Scheuermann "không điển hình", ít gặp hơn loại I, ảnh hưởng đến đoạn thấp cột sống ngực và đôi khi là cột sống thắt lưng. Vùng biểu hiện gù rõ rệt (hoặc đỉnh của đường cong) nằm giữa đốt sống thứ 10 và thứ 12.

Triệu chứng bệnh Scheuermann

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Scheuermann

Bệnh thường được phát hiện khi người thân của người bệnh nhận thấy họ thòng vai

hoặc có tư thế rất xấu; người bệnh có thể than mỏi và đau lưng, cơn đau thường tăng dần theo thời gian. Trong một số trường hợp, người bệnh Scheuermann cũng bị vẹo cột sống, một loại biến dạng cột sống khác, không hiếm gặp ở thanh thiếu niên. Trong chứng vẹo cột sống, cột sống người bệnh sẽ cong sang bên phải hoặc trái.

Người ta ước tính có khoảng 1/3 số người mắc bệnh Scheuermann cũng mắc chứng vẹo cột sống.

Đau lưng là triệu chứng phổ biến nhất của bệnh Scheuermann, đặc biệt là ở giai đoạn đầu, Scheuermann loại II gây đau nhiều hơn. Vị trí đau có thể nằm ở phần cao nhất của đường cong gù. Những người mắc bệnh Scheuermann cũng có thể bị căng cơ hamstring.

Trong những trường hợp gù lưng nghiêm trọng, độ cong của cột sống quá lớn đến mức làm giảm không gian bên trong khoang ngực, nó có thể gây hạn chế khả năng dẫn nở của lồng ngực, dẫn đến cản trở chức năng của phổi và tim.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Scheuermann

Các biến chứng tiềm ẩn:

Biến dạng cột sống tiến triển gây mất thẩm mỹ; Đau lưng mạn tính; Khiếm khuyết thần kinh/ép tủy sống.

Biến dạng cột sống tiến triển gây mất thẩm mỹ;

Đau lưng mạn tính;

Khiếm khuyết thần kinh/ép tủy sống.

Biến chứng sau phẫu thuật:

Viêm khớp giả (biến chứng phổ biến nhất); Đau dai dẳng.

Viêm khớp giả (biến chứng phổ biến nhất);

Đau dai dẳng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc người thân của bạn nhận thấy có bất kỳ triệu chứng nào ở cột sống như nêu trên, bạn nên đến gặp bác sĩ sớm để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh Scheuermann sẽ giúp giảm nguy cơ tăng nặng và hạn chế biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân bệnh scheuermann

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Scheuermann

Nguyên nhân chính xác của bệnh Scheuermann vẫn chưa được nhận biết rõ ràng và đầy đủ. Như đã đề cập trước đó, yếu tố di truyền được cho là góp phần vào sự phát triển của tình trạng này, mặc dù cách thức di truyền vẫn chưa rõ ràng.

Nguy cơ bệnh scheuermann

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Scheuermann?

Tỷ lệ hiện mắc bệnh Scheuermann khoảng 1% đến 8% tại Hoa Kỳ. Tỷ lệ nam: nữ ít nhất là 2:1. Trong đó độ tuổi được chẩn đoán phổ biến nhất ở thanh thiếu niên 12 - 17 tuổi. Hiếm khi được chẩn đoán ở trẻ em dưới 10 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh Scheuermann

Có nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Scheuermann, bao gồm:

Các bệnh về cột sống, tủy sống hoặc mô liên kết; Nhiễm trùng, bao gồm cả bệnh lao cột sống ; Chấn thương cột sống ; Tư thế xấu.

Các bệnh về cột sống, tủy sống hoặc mô liên kết;

Nhiễm trùng, bao gồm cả bệnh lao cột sống ;

Chấn thương cột sống ;

Tư thế xấu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh scheuermann

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Scheuermann

Đầu tiên, cần nghi ngờ bệnh ở những người có vấn đề đáng bộ như thòng vai hoặc xuất hiện các cơn đau bất thường hoặc không giải thích được nguyên nhân ở lưng.

Bác sĩ thường sẽ xem xét tiền căn, bệnh sử của người bệnh và tiền căn gia đình của họ. Tiền căn gia đình có thể tiết lộ liệu cha mẹ hoặc người thân khác có mắc bệnh này hay không. Ngoài ra, bác sĩ sẽ thực hiện thăm khám cột sống. Họ có thể yêu cầu người bệnh di chuyển hoặc cúi xuống để quan sát biến độ vận động của cột sống.

Để chẩn đoán đầy đủ tình trạng bệnh, bác sĩ sẽ cần phải chụp X-quang cột sống .

Để xác nhận chẩn đoán bệnh Scheuermann, bác sĩ cần quan sát độ cong của cột sống lớn hơn 40 - 45 độ và hình nêm lớn hơn hoặc bằng 5 độ ở ba đốt sống liền kề trở lên.

Phương pháp điều trị bệnh Scheuermann hiệu quả

Việc điều trị bệnh Scheuermann có thể khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố. Khi lựa chọn phương án điều trị, bác sĩ sẽ xem xét các yếu tố như:

Tuổi; Giới tính; Mức độ nghiêm trọng của gù lưng; Biên độ vận động của cột sống. Tuổi;

Giới tính;

Mức độ nghiêm trọng của gù lưng;

Biên độ vận động của cột sống.

Đối với một số người bệnh, điều trị nội khoa có thể hữu ích. Một số lựa chọn có thể bao gồm:

Nẹp lưng, giúp bổ sung hỗ trợ cho cột sống và có thể giúp hướng dẫn sự phát triển cột sống theo đúng hướng; Dùng NSAIDs để giảm đau; Kéo giãn cơ và tập vật lý trị liệu; Thực hiện các thay đổi lối sống như điều chỉnh tư thế.

Nẹp lưng, giúp bổ sung hỗ trợ cho cột sống và có thể giúp hướng dẫn sự phát triển cột sống theo đúng hướng;

Dùng NSAIDs để giảm đau;

Kéo giãn cơ và tập vật lý trị liệu;

Thực hiện các thay đổi lối sống như điều chỉnh tư thế.

Nếu các phương pháp điều trị nội khoa bảo tồn không hiệu quả hoặc gù lưng nghiêm trọng, bác sĩ có thể đề nghị can thiệp phẫu thuật. Phẫu thuật thường là phẫu thuật hợp nhất cột sống để điều chỉnh các đốt sống bất thường.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh scheuermann

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Scheuermann

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh Scheuermann có thể tham khảo một số chế độ sinh hoạt sau đây để hỗ trợ quá trình điều trị và giảm triệu chứng:

Tập thể dục và rèn luyện: Bài tập giãn cơ và tăng cường cơ bụng, cơ lưng và cơ chân có thể giúp cải thiện sự ổn định và hỗ trợ cột sống. Tuy nhiên, cần tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia về bài tập phù hợp và tránh các động tác gây căng thẳng lưng. Duy trì tư thế đúng: Đảm bảo bạn ngồi và đứng với tư thế đúng, hỗ trợ lưng và giữ cho cột sống thẳng. Tránh tư thế cong lưng hoặc gấp người quá nhiều. Điều chỉnh môi trường làm việc: Đối với những người phải ngồi lâu, hãy sử dụng ghế có hỗ trợ lưng tốt và đặt một gối ở lưng để giữ cột sống thẳng. Nếu làm việc lâu, hãy sử dụng thảm đệm để giảm áp lực lên cột sống. Giảm tải lực: Tránh những hoạt động có tải nặng hoặc tác động lớn đến lưng như nâng vật nặng hoặc các hoạt động như cưỡi ngựa. Đặc biệt, tránh những cử động gấp cột sống quá mức. Dụng cụ hỗ trợ: Trong một số trường hợp, việc sử dụng dụng cụ hỗ trợ như nẹp định hình hoặc băng cố định lưng có thể giúp hỗ trợ và giảm triệu chứng.

Tập thể dục và rèn luyện: Bài tập giãn cơ và tăng cường cơ bụng, cơ lưng và cơ chân có thể giúp cải thiện sự ổn định và hỗ trợ cột sống. Tuy nhiên, cần tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia về bài tập phù hợp và tránh các động tác gây căng thẳng lưng.

Duy trì tư thế đúng: Đảm bảo bạn ngồi và đứng với tư thế đúng, hỗ trợ lưng và giữ cho cột sống thẳng. Tránh tư thế cong lưng hoặc gấp người quá nhiều.

Điều chỉnh môi trường làm việc: Đối với những người phải ngồi lâu, hãy sử dụng ghế có hỗ trợ lưng tốt và đặt một gối ở lưng để giữ cột sống thẳng. Nếu làm việc lâu, hãy sử dụng thảm đệm để giảm áp lực lên cột sống.

Giảm tải lực: Tránh những hoạt động có tải nặng hoặc tác động lớn đến lưng như nâng vật nặng hoặc các hoạt động như cưỡi ngựa. Đặc biệt, tránh những cử động gấp cột sống quá mức.

Dụng cụ hỗ trợ: Trong một số trường hợp, việc sử dụng dụng cụ hỗ trợ như nẹp định hình hoặc băng cố định lưng có thể giúp hỗ trợ và giảm triệu chứng.

Ngoài ra, luôn lưu ý và tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ chuyên khoa để điều trị và quản lý tình trạng Scheuermann một cách hiệu quả.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng, lành mạnh và cung cấp đủ nước cho cơ thể có thể hỗ trợ tăng cường sức khỏe của xương và nâng cao sức khỏe tổng thể. Canxi có trong sữa và rau xanh có thể giúp tránh loãng xương. Vitamin D đảm bảo sự hấp thụ canxi thích hợp vào cơ thể và có thể được lấy từ thực phẩm như lòng đỏ trứng và cá béo. Tham khảo ý kiến bác sĩ để xem bạn có cần bổ sung những chất này hay không.

Axit béo omega-3 có thể giúp giảm đau và viêm. Quả óc chó và hạt chia là nguồn

cung cấp axit béo omega-3 tuyệt vời. Cắt giảm thực phẩm chế biến sẵn và có đường nhiều vì chúng có thể làm nặng thêm tình trạng viêm và có thể gây tăng cân, gây thêm căng thẳng cho cột sống của bạn.

Mặc dù dinh dưỡng không thể điều trị được bệnh Scheuermann nhưng kiểm soát tốt chế độ ăn uống có thể hỗ trợ tối đa hóa dinh dưỡng và tăng cường sức khỏe nói chung.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Scheuermann hiệu quả

Thật không may, bạn không thể làm gì để ngăn ngừa bệnh Scheuermann vì bệnh có tính chất di truyền. Điều tốt nhất bạn có thể làm là phát hiện sớm và điều trị càng sớm càng tốt.

=====

Tìm hiểu chung bệnh osgood-schlatter

Bệnh Osgood Schlatter, còn được gọi là thoái hóa xương sụn hoặc viêm lồi cù trước xương chày do lực kéo, là nguyên nhân phổ biến gây đau mặt trước đầu gối ở những người vận động viên trẻ tuổi, có bộ xương chưa hoàn toàn trưởng thành. Các môn thể thao phổ biến có liên quan đến bệnh lý này bao gồm:

Bóng rổ; Bóng chuyền; Vận động viên chạy nước rút; Tập gym; Bóng đá.

Bóng rổ;

Bóng chuyền;

Vận động viên chạy nước rút;

Tập gym;

Bóng đá.

Biểu hiện lâm sàng thường liên quan đến triệu chứng đau đầu gối, khởi phát âm ỉ, không chấn thương trước đó, với cảm giác đau ở vị trí bám của gân bánh chè ở lồi cù xương chày. Tình trạng này thường tự giới hạn và xảy ra thứ phát sau các hoạt động căng thẳng của cơ chế duỗi lặp đi lặp lại như nhảy và chạy nước rút.

Mặc dù bệnh này là tình trạng lành tính nhưng quá trình hồi phục có thể kéo dài và khiến người bệnh phải ngừng chơi thể thao. Sự khởi phát của bệnh diễn ra từ từ và thường liên quan đến các hoạt động lặp đi lặp lại của đầu gối.

Triệu chứng bệnh osgood-schlatter

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Osgood-Schlatter

Các triệu chứng chính của bệnh Osgood-Schlatter là:

Sưng; Đau khi dùng tay ấn vào; Đau ngay dưới xương bánh chè.

Sưng;

Đau khi dùng tay ấn vào;

Đau ngay dưới xương bánh chè.

Cơn đau thường diễn dần dần theo thời gian, một số trường hợp có thể xuất hiện đột ngột. Cơn đau có thể trầm trọng hơn ở một bên gối so với bên gối còn lại và thường trở nên nặng hơn khi bạn chạy, nhảy hoặc leo trèo.

Một cục sưng, đau cũng có thể xuất hiện ở phía trước gối, dưới xương bánh chè.

Mặc dù cơn đau sẽ biến mất nhưng cục sưng này có thể vẫn còn tồn tại cả khi người bệnh đã trưởng thành.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Osgood-Schlatter

Bệnh Osgood-Schlatter hiếm khi có biến chứng. Nếu cơn đau nghiêm trọng, các bác sĩ có thể đề nghị tiêm cortisone để giảm sưng và giảm đau.

Trong một số ít trường hợp, cơn đau kéo dài nhiều năm và có thể nặng hơn khi người bệnh thực hiện động tác quỳ gối. Mặc dù phẫu thuật điều trị bệnh Osgood-Schlatter rất hiếm, nhưng các bác sĩ có thể phẫu thuật cắt bỏ phần xương mới hình thành dưới xương bánh chè nếu bạn bị đau dài gây suy nhược.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn bị đau đầu gối, đặc biệt là sau khi chạy hoặc chơi thể thao, bạn nên đưa trẻ đến gặp bác sĩ. Điều quan trọng là phải đưa con bạn đi khám để bác sĩ có thể loại trừ các tình trạng bệnh lý khác cũng có thể gây đau và sưng.

Nguyên nhân bệnh osgood-schlatter

Gân bánh chè bám vào lồi cù xương chày và mô sụn. Tiếp theo là quá trình cốt hóa của lồi cù xương chày ở độ tuổi 10 - 12 ở bé gái và 12 - 14 ở bé trai. Bệnh Osgood Schlatter phát triển trong giai đoạn trưởng thành của xương. Lý thuyết về cơ chế phổ biến là do có lực kéo lặp đi lặp lại trên lồi cù dẫn đến tổn thương vi mạch, gãy xương và viêm; sau đó biểu hiện dưới dạng sưng, đau và nhạy cảm khi ấn vào.

Bệnh Osgood Schlatter là một chấn thương do hoạt động quá mức xảy ra ở những

người bệnh vị thành niên thường tham gia các hoạt động năng động. Nó xảy ra thường phát do sự căng thẳng lặp đi lặp lại và các vi chấn thương do lực tác động lên gân bánh chè khi nó bám vào vị trí tương đối mềm của lồi cù xương chày. Lực này gây ra sự tác động và trong trường hợp nghiêm trọng, lồi cù xương chày bị bong ra một phần. Lực càng tăng lên khi mức độ hoạt động càng cao hơn và đặc biệt là sau thời kỳ tăng trưởng nhanh. Hiếm khi chấn thương có thể dẫn đến gãy xương hoàn toàn.

Nguy cơ bệnh osgood-schlatter

Những ai có nguy cơ mắc phải Osgood-Schlatter?

Bệnh Osgood-Schlatter xảy ra ở trẻ em và thanh thiếu niên đang trong giai đoạn tăng trưởng nhanh. Thường thì bệnh xảy ra ở độ tuổi từ 11 - 14. Bởi vì tình trạng này thường liên quan đến các hoạt động hoặc chuyển động nên nó thường gặp ở thanh thiếu niên:

Chơi các môn thể thao đòi hỏi phải nhảy hoặc gấp gối (bóng chuyền và bóng rổ);
Có cơ tứ đầu đùi săn chắc.

Chơi các môn thể thao đòi hỏi phải nhảy hoặc gấp gối (bóng chuyền và bóng rổ);
Có cơ tứ đầu đùi săn chắc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Osgood-Schlatter

Các yếu tố nguy cơ của bệnh Osgood-Schlatter bao gồm:

Giới tính nam; Độ tuổi: Nam 12 - 15, nữ 8 - 12; Xương tăng trưởng đột ngột; Các hoạt động lặp đi lặp lại như nhảy và chạy nước rút.

Giới tính nam;

Độ tuổi: Nam 12 - 15, nữ 8 - 12;

Xương tăng trưởng đột ngột;

Các hoạt động lặp đi lặp lại như nhảy và chạy nước rút.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh osgood-schlatter

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Osgood-Schlatter

Các bác sĩ thường chẩn đoán bệnh Osgood-Schlatter dựa trên các triệu chứng và thăm khám. Bác sĩ sẽ xem xét:

Tuổi của người bệnh; Những môn thể thao hoặc hoạt động có thể gây ra tình trạng này.

Tuổi của người bệnh;

Những môn thể thao hoặc hoạt động có thể gây ra tình trạng này.

Bác sĩ cũng có thể chụp X-quang để xem xương bánh chè và loại trừ các tình trạng khác, chẳng hạn như gãy xương.

Một số bệnh lý cần được chẩn đoán phân biệt với bệnh Osgood-Schlatter như:

Viêm gân bánh chè ; Viêm xương chày; Bệnh Perthes; Viêm bao hoạt dịch ; Viêm sụn do nhiễm trùng (Infectious apophysitis).

Viêm gân bánh chè ;

Viêm xương chày;

Bệnh Perthes;

Viêm bao hoạt dịch ;

Viêm sụn do nhiễm trùng (Infectious apophysitis).

Phương pháp điều trị Osgood-Schlatter hiệu quả

Trong hầu hết các trường hợp, bệnh Osgood-Schlatter được điều trị tại nhà bằng cách kết hợp nghỉ ngơi, chườm lạnh và thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs).

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, bác sĩ có thể khuyến cáo nên nghỉ chơi thể thao và các hoạt động có thể gây đau.

Nhiều người bệnh sẽ cảm thấy giảm triệu chứng bằng cách duỗi cơ tứ đầu đùi để giảm bớt một phần căng thẳng lên gân bánh chè. Một số bác sĩ cũng khuyên bạn nên sử dụng một loại dụng cụ hỗ trợ gọi là đai đeo gân bánh chè. Loại đai đeo mỏng này vừa vặn quanh đầu gối dưới xương bánh chè. Nó có thể giúp làm giảm một số căng thẳng trên gân bánh chè.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh osgood-schlatter

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Osgood-Schlatter

Chế độ sinh hoạt:

Để giảm triệu chứng và hỗ trợ quá trình phục hồi, dưới đây là một số gợi ý về chế độ sinh hoạt cho người bệnh Osgood-Schlatter:

Nghỉ ngơi: Để giảm tải lực lên gân bánh chè, hạn chế hoạt động đòi hỏi sự chịu đựng lực lượng như chạy, nhảy, leo trèo trong giai đoạn đau và viêm. Nghỉ ngơi để hỗ trợ sự phục hồi. Tập luyện có trọng điểm: Đối với các hoạt động không gây

đau hoặc không tạo quá tải lực lên gân bánh chè, như tập luyện cho phần cơ thân trên (ví dụ: Tập thể dục, tập luyện trọng lực), có thể tiếp tục được thực hiện. Tuy nhiên, hãy đảm bảo rằng không tạo áp lực lên gân bánh chè bị tổn thương.

Tăng cường độ mềm dẻo: Tập luyện độ mềm dẻo và tăng cường sự linh hoạt của cơ và cơ quan xung quanh có thể giúp giảm căng thẳng trên gân bánh chè. Các phương pháp như tập yoga, tập cơ bụng và cơ lưng, và các bài tập giãn cơ chân. Tham khảo ý kiến chuyên gia: Nếu triệu chứng không giảm hoặc trở nên nghiêm trọng, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa để đánh giá và điều trị phù hợp.

Nghỉ ngơi: Để giảm tải lực lên gân bánh chè, hạn chế hoạt động đòi hỏi sự chịu đựng lực lượng như chạy, nhảy, leo trèo trong giai đoạn đau và viêm. Nghỉ ngơi để hỗ trợ sự phục hồi.

Tập luyện có trọng điểm: Đối với các hoạt động không gây đau hoặc không tạo quá tải lực lên gân bánh chè, như tập luyện cho phần cơ thân trên (ví dụ: Tập thể dục, tập luyện trọng lực), có thể tiếp tục được thực hiện. Tuy nhiên, hãy đảm bảo rằng không tạo áp lực lên gân bánh chè bị tổn thương.

Tăng cường độ mềm dẻo: Tập luyện độ mềm dẻo và tăng cường sự linh hoạt của cơ và cơ quan xung quanh có thể giúp giảm căng thẳng trên gân bánh chè. Các phương pháp như tập yoga, tập cơ bụng và cơ lưng, và các bài tập giãn cơ chân.

Tham khảo ý kiến chuyên gia: Nếu triệu chứng không giảm hoặc trở nên nghiêm trọng, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa để đánh giá và điều trị phù hợp.

Lưu ý rằng mỗi trường hợp Osgood-Schlatter có thể khác nhau, vì vậy hãy luôn tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ để đảm bảo điều trị hiệu quả và an toàn.

Chế độ dinh dưỡng:

Dinh dưỡng có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ quá trình phục hồi và giảm triệu chứng của người bệnh Osgood-Schlatter. Dưới đây là một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho người bị bệnh Osgood-Schlatter:

Dinh dưỡng cân bằng: Hãy đảm bảo bạn có chế độ ăn uống cân bằng với đủ các nhóm thực phẩm cơ bản, bao gồm rau quả, ngũ cốc, thực phẩm chứa nhiều protein và chất béo lành mạnh. **Cung cấp đủ năng lượng:** Đảm bảo bạn cung cấp đủ lượng năng lượng từ thực phẩm để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường sức khỏe chung. Protein: Hãy ăn bao gồm các nguồn protein như thịt gà, cá, hạt, đậu, đậu nành và sản phẩm từ sữa chứa ít chất béo. Canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là quan trọng cho sự phát triển và sức khỏe xương. Bạn có thể tăng cường tiêu thụ các nguồn canxi như sữa và sản phẩm từ sữa không béo, hạt, cá nhỏ (như cá hồi) và rau xanh lá. Chất chống viêm: Các chất chống viêm tự nhiên có thể giúp giảm viêm và đau.

Hãy bao gồm các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như trái cây tươi, rau

xanh, hạt, gia vị như nghệ và gừng. **Hạn chế thực phẩm có thể gây viêm:** Tránh tiêu thụ quá nhiều thực phẩm chứa chất béo không lành mạnh, đường, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm có chứa chất bảo quản và phẩm màu nhân tạo. **Uống đủ nước:**

Hãy uống đủ lượng nước cần thiết hàng ngày. **Dinh dưỡng cân bằng:** Hãy đảm bảo bạn có chế độ ăn uống cân bằng với đủ các nhóm thực phẩm cơ bản, bao gồm rau quả, ngũ cốc, thực phẩm chứa nhiều protein và chất béo lành mạnh.

Cung cấp đủ năng lượng: Đảm bảo bạn cung cấp đủ lượng năng lượng từ thực phẩm để hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường sức khỏe chung.

Protein: Hãy ăn bao gồm các nguồn protein như thịt gà, cá, hạt, đậu, đậu nành và sản phẩm từ sữa chứa ít chất béo.

Canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là quan trọng cho sự phát triển và sức khỏe xương. Bạn có thể tăng cường tiêu thụ các nguồn canxi như sữa và sản phẩm từ sữa không béo, hạt, cá nhỏ (như cá hồi) và rau xanh lá.

Chất chống viêm: Các chất chống viêm tự nhiên có thể giúp giảm viêm và đau. Hãy bao gồm các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như trái cây tươi, rau xanh, hạt, gia vị như nghệ và gừng.

Hạn chế thực phẩm có thể gây viêm: Tránh tiêu thụ quá nhiều thực phẩm chứa chất béo không lành mạnh, đường, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm có chứa chất bảo quản và phẩm màu nhân tạo.

Uống đủ nước: Hãy uống đủ lượng nước cần thiết hàng ngày.

Ngoài ra, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể và điều chỉnh chế độ ăn phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa Osgood-Schlatter hiệu quả

Mặc dù không thể ngăn ngừa hoàn toàn bệnh Osgood-Schlatter nhưng bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh này bằng cách:

Tham gia các môn thể thao (chẳng hạn như bơi lội) không gây căng thẳng lên đầu gối; Nghỉ chơi thể thao hoặc hoạt động khi bạn cảm thấy đau gối; Thực hiện các động tác khởi động trước khi chơi thể thao hoặc tập luyện; Mang giày thể thao hỗ trợ có khả năng chống sốc tốt.

Tham gia các môn thể thao (chẳng hạn như bơi lội) không gây căng thẳng lên đầu gối;

Nghỉ chơi thể thao hoặc hoạt động khi bạn cảm thấy đau gối;

Thực hiện các động tác khởi động trước khi chơi thể thao hoặc tập luyện;

Mang giày thể thao hỗ trợ có khả năng chống sốc tốt.

=====

Tìm hiểu chung viêm gân nhị đầu vai

Viêm gân cơ nhị đầu là gì?

Cơ nhị đầu là một trong ba cơ ở vùng cánh tay trước, bám vào xương vai và cẳng tay giúp vận động co cẳng tay (gập khuỷu) và xoay trong cẳng tay. Cơ nhị đầu gồm hai đầu là đầu ngắn và đầu dài.

Gân là một dải mô liên kết chắc chắn gắn cơ với xương. Gân cơ nhị đầu nằm ở vùng cánh tay, nối cơ nhị đầu với vai và khuỷu tay. Gân cơ nhị đầu dễ bị viêm do không gian chứa gân khá nhỏ do đó khi vận động nhiều gân cơ sẽ bị chà sát khiến tổn thương.

Viêm gân cơ nhị đầu xảy ra khi gân này bị chấn thương hoặc sử dụng quá mức dẫn đến đau hoặc viêm. Những hoạt động lặp đi lặp lại có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm gân không chỉ là gân cơ nhị đầu mà còn có thể là những gân cơ khác.

Triệu chứng viêm gân nhị đầu vai

Những dấu hiệu và triệu chứng của Viêm gân cơ nhị đầu

Các triệu chứng của viêm gân cơ nhị đầu có thể概括如下:

Đau liên tục, dữ dội ở vùng vai phía trước; Cơn đau trầm trọng hơn khi cử động; Khó di chuyển và hạn chế vận động khớp vai; Yếu cơ; Cơn đau tăng lên khi vận động tay lên cao khỏi đầu; Sưng khớp, thay đổi màu da, nóng da chỗ gân cơ bị tổn thương; Cảm giác mắc kẹt, cứng khớp vai; Khó xoay cánh tay; Có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ của bạn.

Đau liên tục, dữ dội ở vùng vai phía trước;

Cơn đau trầm trọng hơn khi cử động;

Khó di chuyển và hạn chế vận động khớp vai;

Yếu cơ;

Cơn đau tăng lên khi vận động tay lên cao khỏi đầu;

Sưng khớp, thay đổi màu da, nóng da chỗ gân cơ bị tổn thương;

Cảm giác mắc kẹt, cứng khớp vai;

Khó xoay cánh tay;

Có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ của bạn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Viêm gân cơ nhị đầu

Viêm gân cơ nhị đầu nếu để kéo dài không điều trị có thể dẫn tới việc suy giảm nghiêm trọng vận động khớp. Bạn sẽ khó cử động hai cánh tay khớp vai.

Những cơn đau dữ dội sẽ gây mệt mỏi đến bạn khiến ảnh hưởng nghiêm trọng đến công việc và sinh hoạt như mất ngủ. Từ đó chất lượng cuộc sống bị suy giảm theo.

Nếu để tình trạng này kéo dài không điều trị có thể sẽ gây teo cơ, liệt khớp thậm chí dẫn đến mất đi khả năng vận động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất cứ triệu chứng nào kể trên hãy đi khám bác sĩ để được điều trị sớm.

Nguyên nhân viêm gân nhị đầu vai

Nguyên nhân dẫn đến Viêm gân cơ nhị đầu

Viêm gân cơ nhị đầu xảy ra khi gân cơ này bị viêm. Nguyên nhân gây viêm gân cơ nhị đầu bao gồm:

Hao mòn do tuổi tác; Sử dụng gân quá mức do vận động lặp đi lặp lại; Sai tư thế; Nâng vật nặng quá mức; Kỹ thuật sai khi chơi thể thao; Chấn thương .

Hao mòn do tuổi tác;

Sử dụng gân quá mức do vận động lặp đi lặp lại;

Sai tư thế;

Nâng vật nặng quá mức;

Kỹ thuật sai khi chơi thể thao;

Chấn thương .

Nguy cơ viêm gân nhị đầu vai

Những ai có nguy cơ mắc Viêm gân cơ nhị đầu?

Mọi người có thể bị viêm gân cơ nhị đầu do căng cơ lặp đi lặp lại gây chấn thương gân cơ. Hoặc bạn chơi thể thao không đúng kỹ thuật hay tư thế sai trong sinh hoạt đều có thể làm rách gân cơ nhị đầu.

Viêm gân cơ nhị đầu thường gặp ở những vận động viên thể thao như cử tạ, bóng rổ, bóng ném, cầu lông, tennis...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Viêm gân cơ nhị đầu

Tuổi tác: Người cao tuổi bị hao mòn gân cơ nhị đầu theo độ tuổi vì thời gian họ sử dụng gân cơ này kéo dài hơn so với người trẻ.

Thường xuyên nâng vật nặng: Do công việc, tập thể thao nếu bạn thường xuyên nâng vật nặng cao qua khỏi đầu như vận động viên cử tạ hoặc những người đòi hỏi lao động nặng nhọc sẽ dễ chấn thương gân cơ nhị đầu hơn.

Sử dụng vai lặp đi lặp lại: Vận động viên bơi lội hay quần vợt đòi hỏi phải sử dụng lặp đi lặp lại khớp vai có thể khiến gân bị bào mòn nhiều hơn.

Hút thuốc lá: Các nhà nghiên cứu nhận thấy có sự liên quan giữa việc sử dụng nicotin với độ bền của gân kẽm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gân nhị đầu vai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Viêm gân cơ nhị đầu

Kiểm tra sức khỏe

Tiền sử bệnh và các triệu chứng có thể gợi ý tình trạng viêm gân cơ nhị đầu.

KHám vận động chủ động và thụ động của hai bên tay nhằm đánh giá giới hạn vận động của bạn.

Xét nghiệm

Các xét nghiệm có thể giúp chẩn đoán viêm gân cơ nhị đầu gồm:

MRI : Cho thấy bất kỳ vết rách nào của gân cơ và cho phép bác sĩ đánh giá vết thương của gân cơ nhị đầu. **X-quang:** Không phải là tiêu chuẩn hữu ích trong việc chẩn đoán viêm gân cơ nhị đầu. X-quang không thể hiện được ở các mô mềm như gân nhưng chúng có thể loại trừ nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng khi bạn không đáp ứng với điều trị. **Siêu âm:** Có thể thấy được hình ảnh vôi hóa, phù nề và di chuyển của gân cơ nhị đầu, tuy nhiên kết quả còn phụ thuộc vào người thực hiện siêu âm.

MRI : Cho thấy bất kỳ vết rách nào của gân cơ và cho phép bác sĩ đánh giá vết thương của gân cơ nhị đầu.

X-quang: Không phải là tiêu chuẩn hữu ích trong việc chẩn đoán viêm gân cơ nhị đầu. X-quang không thể hiện được ở các mô mềm như gân nhưng chúng có thể loại trừ nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng khi bạn không đáp ứng với điều trị. **Siêu âm:** Có thể thấy được hình ảnh vôi hóa, phù nề và di chuyển của gân cơ nhị đầu, tuy nhiên kết quả còn phụ thuộc vào người thực hiện siêu âm.

Phương pháp điều trị Viêm gân cơ nhị đầu

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của viêm gân cơ nhị đầu, các phương pháp điều trị gồm:

Không dùng thuốc

Ở giai đoạn cấp, lúc này gân cơ của bạn đang trong tình trạng viêm và gây đau nhiều, bạn cần cho vùng vai của mình được nghỉ ngơi. Phương pháp RICE là phương pháp được khuyến cáo trong giai đoạn này. RICE là viết tắt của:

Nghỉ ngơi (Rest): Bạn cần tạm ngừng vận động trong giai đoạn cấp, khi mới bị chấn thương. Bạn có thể sử dụng nạng hoặc nẹp gối để hạn chế di chuyển chân.

Chườm lạnh (Ice): Để giảm tình trạng sưng và đau, bạn sẽ bọc một túi nước đá vào một chiếc khăn và đặt nó lên vùng đùi sau trong khoảng 20 phút. Lặp lại vài lần trong ngày. **Băng ép (Compression):** Băng ép đàm hồi có thể giúp giảm sưng. **Nâng cao chân (Elevation):** Nâng cao chân bị thương giúp giảm tình trạng sưng tấy. Ké chân lên một chiếc gối hoặc đệm hoặc chăn gấp sao cho chân cao hơn tim.

Nghỉ ngơi (Rest): Bạn cần tạm ngừng vận động trong giai đoạn cấp, khi mới bị chấn thương. Bạn có thể sử dụng nạng hoặc nẹp gối để hạn chế di chuyển chân.

Chườm lạnh (Ice): Để giảm tình trạng sưng và đau, bạn sẽ bọc một túi nước đá vào một chiếc khăn và đặt nó lên vùng đùi sau trong khoảng 20 phút. Lặp lại vài lần trong ngày.

Băng ép (Compression): Băng ép đàm hồi có thể giúp giảm sưng.

Nâng cao chân (Elevation): Nâng cao chân bị thương giúp giảm tình trạng sưng tấy. Ké chân lên một chiếc gối hoặc đệm hoặc chăn gấp sao cho chân cao hơn tim.

Những biện pháp này được xây dựng phối hợp với nhau để giúp làm giảm tình trạng

viêm gây ra cơn đau của bạn.

Thuốc

Nếu như cơn đau ở mức độ nghiêm trọng, quá sức chịu đựng của bạn, bác sĩ có thể kê đơn thêm thuốc giảm đau cho bạn như thuốc kháng viêm không steroid (ibuprofen hoặc naproxen) hoặc tiêm trực tiếp steroid nhằm kiểm soát cơn đau và giảm sưng tấy do viêm.

Vật lý trị liệu

Bất kể mức độ viêm gân cơ nhị đầu, tập vật lý trị liệu và các bài tập cụ thể có thể giúp bạn giảm đau và viêm. Tập luyện cũng giúp bạn nhanh chóng cử động như bình thường.

Kế hoạch vật lý trị liệu hoặc các bài tập được xây dựng dựa trên chấn thương cụ thể và mức độ tổn thương và sức khỏe hiện tại của bạn. Bạn sẽ được tập luyện với cường độ tăng dần với các bài tập sức đề kháng, bài tập tăng cường vai và bài tập tăng cường sự linh hoạt.

Phẫu thuật

Đa số các trường hợp viêm gân cơ nhị đầu sẽ đáp ứng tốt với các phương pháp điều trị trên. Tuy nhiên nếu tình trạng viêm gân của bạn diễn tiến nghiêm trọng đến mức rách một phần hoặc toàn bộ gân, bạn có thể sẽ phải phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gân nhị đầu vai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Viêm gân cơ nhị đầu

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt là yếu tố quan trọng trong điều trị viêm gân cơ nhị đầu để tránh làm nặng thêm bệnh hoặc tái phát sau điều trị khỏi. Bạn cần chú ý những điều sau:

Tuân thủ kế hoạch điều trị của bác sĩ; Nghỉ ngơi tại chỗ tránh tổn thương thêm gân cơ nhị đầu; Sử dụng nẹp vai để tránh tổn thương thêm và giúp cố định khớp vai; Nghỉ ngơi vùng vai và tay trong giai đoạn đau cấp và đau nhiều; Không hút thuốc lá và các sản phẩm chứa nicotin; Tập luyện cường độ tăng dần tránh cứng khớp; Không mang vác đồ vật nặng; Tập luyện các bài tập giãn cơ nhằm tăng cường độ dẻo dai của gân cơ.

Tuân thủ kế hoạch điều trị của bác sĩ;

Nghỉ ngơi tại chỗ tránh tổn thương thêm gân cơ nhị đầu;

Sử dụng nẹp vai để tránh tổn thương thêm và giúp cố định khớp vai;

Nghỉ ngơi vùng vai và tay trong giai đoạn đau cấp và đau nhiều;

Không hút thuốc lá và các sản phẩm chứa nicotin;

Tập luyện cường độ tăng dần tránh cứng khớp;

Không mang vác đồ vật nặng;

Tập luyện các bài tập giãn cơ nhằm tăng cường độ dẻo dai của gân cơ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng; Uống càng nhiều nước càng tốt, ít nhất 2 lít nước mỗi ngày; Ưu tiên các thực phẩm lành mạnh như rau củ quả, trái cây...

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng;

Uống càng nhiều nước càng tốt, ít nhất 2 lít nước mỗi ngày;

Ưu tiên các thực phẩm lành mạnh như rau củ quả, trái cây...

Phương pháp phòng ngừa Viêm gân cơ nhị đầu hiệu quả

Nếu bạn là người thường xuyên sử dụng khớp vai lặp đi lặp lại, bạn đều có khả năng bị viêm gân cơ nhị đầu . Hãy chú ý những điều sau đây để phòng ngừa việc viêm gân cơ có thể xảy ra:

Khởi động kỹ và giãn cơ trước khi tập thể dục ít nhất 10 phút; Không tập luyện quá lâu và nên đan xen với các bài tập giãn cơ và nghỉ ngơi hợp lý; Tránh các vận động gây đau và quá mức; Tăng cường sức dẻo dai của cơ vai; Không hút thuốc lá; Không mang vác nặng quá sức một bên.

Khởi động kỹ và giãn cơ trước khi tập thể dục ít nhất 10 phút;

Không tập luyện quá lâu và nên đan xen với các bài tập giãn cơ và nghỉ ngơi hợp lý;

Tránh các vận động gây đau và quá mức;

Tăng cường sức dẻo dai của cơ vai;

Không hút thuốc lá;

Không mang vác nặng quá sức một bên.

Các câu hỏi thường gặp về Viêm gân cơ nhị đầu

Thời gian hồi phục viêm gân cơ nhị đầu là bao lâu?

Viêm gân cơ nhị đầu có thể là một tình trạng mạn tính. Nếu gân cơ bị rách một

phản hoặc hoàn toàn, quá trình lành vết thương có thể mất khoảng 3 đến 4 tháng.

Tôi cần được điều trị những gì khi mắc viêm gân cơ nhị đầu?

Việc phục hồi tình trạng viêm của bạn sẽ bao gồm đeo nẹp và nghỉ ngơi, dùng thuốc giảm đau và giảm viêm sưng, tập luyện và thay đổi tư thế sai của bạn.

Làm sao để tôi có thể ngủ bình thường nếu tôi bị viêm gân cơ nhị đầu?

Chườm lạnh vùng vai và nghỉ ngơi sau tổn thương có thể giúp giảm đau và viêm từ đó bạn có thể ngủ ngon hơn. Sử dụng gối ôm để giảm áp lực cho vùng vai có thể giúp bạn có tư thế ngủ tốt hơn.

Viêm gân cơ nhị đầu có tự khỏi không?

Với các phương pháp điều trị với nghỉ ngơi tại nhà như chườm lạnh, giữ nguyên tư thế tránh vận động nhiều sẽ giúp gân của bạn bớt sưng và đau theo thời gian. Tuy nhiên nếu như bạn tiếp tục sử dụng quá mức gân cơ này hoặc gân cơ bị chấn thương tình trạng này sẽ quay trở lại hoặc trở nên tồi tệ hơn.

Tôi cần tránh những vận động nào khi bị viêm gân cơ nhị đầu?

Tránh nâng vật nặng và các bài tập quá sức hoặc sử dụng khớp vai quá mức lặp đi lặp lại đặc biệt nếu bạn đã phẫu thuật gân cơ nhị đầu.

=====

Tìm hiểu chung bướu hoạt dịch cổ tay

Bướu hoạt dịch cổ tay còn được gọi là thoát vị bao hoạt dịch cổ tay, là các khối u bao hoạt dịch hình thành từ bao gân hoặc bao khớp ở cổ tay hoặc bàn tay. Bao gân và bao khớp là các cấu trúc bao bọc các gân và khớp, giúp chúng trơn tru và linh hoạt. Bao gân và bao khớp có chứa một loại chất lỏng dính gọi là hoạt dịch, có tác dụng bôi trơn và cung cấp dinh dưỡng cho các mô xung quanh.

Đôi khi, do chấn thương, viêm, hoặc áp lực bên trong bao khớp tăng lên, hoạt dịch có thể thoát ra ngoài và tạo thành một túi chứa chất lỏng, đây chính là bướu hoạt dịch cổ tay. Bướu thường có hình tròn hoặc bầu dục, mềm và có thể di chuyển được. Kích thước của bướu hoạt dịch cổ tay có thể dao động từ vài milimet đến vài centimet. Ngoài ra, nó có thể tự biến mất hoặc phát triển lại sau một thời gian.

Triệu chứng bướu hoạt dịch cổ tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của bướu hoạt dịch cổ tay

Bướu hoạt dịch cổ tay thường không gây ra triệu chứng rõ ràng, trừ khi nó quá lớn hoặc chèn ép các dây thần kinh. Triệu chứng phổ biến bao gồm:

Một khối u nhô lên ở cổ tay hoặc bàn tay, thường ở mặt lưng, nhưng cũng có thể ở mặt trong, bên trụ hoặc bên quay. Khối u có thể mềm hoặc cứng, có thể di chuyển được hoặc không, có thể thay đổi kích thước theo tư thế của cổ tay hoặc bàn tay. Khối u thường không đau, nhưng có thể gây đau khi bị chấn thương, viêm, nhiễm trùng hoặc chèn ép các dây thần kinh. Đau, tê, nhức hoặc giảm cảm giác ở cổ tay hoặc bàn tay, đặc biệt là ở ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa. Khó khăn trong việc vận động cổ tay hoặc bàn tay, gây ảnh hưởng đến khả năng làm việc và sinh hoạt.

Một khối u nhô lên ở cổ tay hoặc bàn tay, thường ở mặt lưng, nhưng cũng có thể ở mặt trong, bên trụ hoặc bên quay.

Khối u có thể mềm hoặc cứng, có thể di chuyển được hoặc không, có thể thay đổi kích thước theo tư thế của cổ tay hoặc bàn tay.

Khối u thường không đau, nhưng có thể gây đau khi bị chấn thương, viêm, nhiễm trùng hoặc chèn ép các dây thần kinh.

Đau, tê, nhức hoặc giảm cảm giác ở cổ tay hoặc bàn tay, đặc biệt là ở ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa.

Khó khăn trong việc vận động cổ tay hoặc bàn tay, gây ảnh hưởng đến khả năng làm việc và sinh hoạt.

Tác động của bướu hoạt dịch cổ tay đối với sức khỏe

Bướu hoạt dịch cổ tay là một tổn thương lành tính, không gây ung thư và không lây lan sang các bộ phận khác của cơ thể, nhưng cũng có thể gây ra một số phiền toái như:

Đau và khó chịu khi cử động cổ tay hoặc bàn tay. Chèn ép các dây thần kinh, gây tê, nhức hoặc giảm cảm giác ở cổ tay hoặc bàn tay. Làm thay đổi hình dạng và thẩm mỹ của cổ tay hoặc bàn tay. Gây khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày như viết, cầm, nắm, vặn, kéo...

Đau và khó chịu khi cử động cổ tay hoặc bàn tay.

Chèn ép các dây thần kinh, gây tê, nhức hoặc giảm cảm giác ở cổ tay hoặc bàn tay.

Làm thay đổi hình dạng và thẩm mỹ của cổ tay hoặc bàn tay.

Gây khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày như viết, cầm, nắm, vặn, kéo...

Biến chứng có thể gặp nếu mắc bệnh bướu hoạt dịch cổ tay

Bướu hoạt dịch cổ tay thường không gây ra những biến chứng nghiêm trọng, nếu được điều trị kịp thời và đúng cách. Tuy nhiên, nếu để bướu tồn tại lâu ngày hoặc không được chăm sóc tốt, có thể gặp phải một số biến chứng sau đây:

Viêm nhiễm: Bướu hoạt dịch cổ tay có thể bị viêm trùng do bị thương, bị đâm, bị cắt hoặc bị tiêm. Viêm nhiễm có thể gây ra các triệu chứng như sốt, nóng, đỏ, sưng, đau và mủ vùng bướu ở cổ tay. Viêm nhiễm có thể lan rộng sang các mô xung quanh, gây viêm khớp, viêm gân, viêm mô liên kết hoặc viêm màng não.

Chèn ép dây thần kinh: Bướu hoạt dịch cổ tay có thể gây chèn ép các dây thần kinh ở cổ tay hoặc bàn tay, đặc biệt là dây thần kinh trung tâm. Chèn ép dây thần kinh có thể gây ra các triệu chứng như tê, nhức, giảm cảm giác, giảm sức mạnh, giảm khả năng vận động và thay đổi màu da ở cổ tay hoặc bàn tay. Chèn ép dây thần kinh có thể gây ra các biến chứng như tê liệt, co cứng, co giật, suy giảm chức năng thần kinh hoặc hư hại thần kinh vĩnh viễn.

Rối loạn chức năng cổ tay hoặc bàn tay: Bướu hoạt dịch cổ tay có thể gây ra rối loạn chức năng cổ tay hoặc bàn tay, do gây đau, khó chịu, giảm linh hoạt và giảm khả năng vận động. Rối loạn chức năng cổ tay hoặc bàn tay có thể gây ra các biến chứng như giảm khả năng làm việc, sinh hoạt, thể thao, nghệ thuật và các hoạt động khác yêu cầu sử dụng cổ tay hoặc bàn tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp phải một trong những trường hợp sau đây, bạn nên gặp bác sĩ để được khám và điều trị kịp thời:

Có một khối u ở cổ tay hoặc bàn tay, không biết nguyên nhân. Có các triệu chứng như đau, tê, nhức, giảm cảm giác, giảm sức mạnh, giảm khả năng vận động hoặc thay đổi màu da ở cổ tay hoặc bàn tay. Có bướu hoạt dịch ở cổ tay, nhưng nó nhanh chóng phát triển về kích thước và gây đau dữ dội. Bướu hoạt dịch cổ tay có màu đỏ, nóng, sưng và đau khi chạm vào, có thể là dấu hiệu của viêm nhiễm; có dạng bất thường, không đều, cứng và không di chuyển được, có thể là dấu hiệu của một khối u ác tính. Bướu hoạt dịch ở cổ tay gây cản trở khả năng vận động và linh hoạt của cổ tay hoặc bàn tay, gây ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ.

Có một khối u ở cổ tay hoặc bàn tay, không biết nguyên nhân.

Có các triệu chứng như đau, tê, nhức, giảm cảm giác, giảm sức mạnh, giảm khả năng vận động hoặc thay đổi màu da ở cổ tay hoặc bàn tay.

Có bướu hoạt dịch ở cổ tay, nhưng nó nhanh chóng phát triển về kích thước và gây đau dữ dội.

Bướu hoạt dịch cổ tay có màu đỏ, nóng, sưng và đau khi chạm vào, có thể là dấu hiệu của viêm nhiễm; có dạng bất thường, không đều, cứng và không di chuyển được, có thể là dấu hiệu của một khối u ác tính.

Bướu hoạt dịch ở cổ tay gây cản trở khả năng vận động và linh hoạt của cổ tay hoặc bàn tay, gây ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ.

Nguyên nhân bướu hoạt dịch cổ tay

Nguyên nhân gây ra bướu hoạt dịch cổ tay chưa được xác định rõ ràng, nhưng có thể liên quan đến một số yếu tố sau đây:

Chấn thương: Bướu hoạt dịch ở cổ tay có thể xuất hiện sau một vết thương ở cổ tay hoặc bàn tay, do bị đâm, bị cắt, bị bóp, bị xoắn hoặc bị va đập. Chấn thương có thể làm rách bao gân hoặc bao khớp, làm hoạt dịch thoát ra ngoài và tạo thành bướu hoạt dịch cổ tay.

Viêm: Bướu hoạt dịch cổ tay có thể xuất hiện do viêm ở bao gân hoặc bao khớp, do viêm trùng, dị ứng, tự miễn hoặc các bệnh khớp khác.

Viêm: Bướu hoạt dịch cổ tay có thể xuất hiện do viêm ở bao gân hoặc bao khớp, làm hoạt dịch thoát ra ngoài và tạo thành bướu hoạt dịch cổ tay.

Áp lực: Áp lực bên trong bao khớp tăng lên, do sự co giãn của các cơ, gân hoặc khớp, từ đó có thể làm hoạt dịch bị ép ra ngoài và tạo thành bướu hoạt dịch cổ tay.

Chấn thương: Bướu hoạt dịch ở cổ tay có thể xuất hiện sau một vết thương ở cổ tay hoặc bàn tay, do bị đâm, bị cắt, bị bóp, bị xoắn hoặc bị va đập. Chấn thương có thể làm rách bao gân hoặc bao khớp, làm hoạt dịch thoát ra ngoài và tạo thành bướu hoạt dịch cổ tay.

Viêm: Bướu hoạt dịch cổ tay có thể xuất hiện do viêm ở bao gân hoặc bao khớp, do viêm trùng, dị ứng, tự miễn hoặc các bệnh khớp khác. Viêm có thể làm tăng sản xuất hoạt dịch và làm giãn nở bao gân hoặc bao khớp, làm hình thành bướu hoạt dịch ở cổ tay.

Áp lực: Áp lực bên trong bao khớp tăng lên, do sự co giãn của các cơ, gân hoặc khớp, từ đó có thể làm hoạt dịch bị ép ra ngoài và tạo thành bướu hoạt dịch cổ tay.

Nguy cơ bướu hoạt dịch cổ tay

Những ai có nguy cơ mắc phải bướu hoạt dịch cổ tay?

Bướu hoạt dịch cổ tay có thể xảy ra ở bất kỳ ai, ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng có một số nhóm người có nguy cơ cao hơn, bao gồm:

Những người làm việc hay tham gia các hoạt động có liên quan đến cổ tay hoặc bàn tay như viết, đánh máy, vẽ, may, thêu, đan, chơi thể thao, làm nghề thủ công, làm nghề cơ khí, làm nghề y... Những người bị chấn thương ở cổ tay hoặc bàn tay, do tai nạn, rơi, va chạm, đấm, đá, cắt, đâm, tiêm hoặc phẫu thuật.

Những người bị viêm ở bao gân hoặc bao khớp, do nhiễm trùng, dị ứng, tự miễn hoặc các bệnh khớp khác như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp cấp, viêm khớp gút, viêm khớp psoriatic... Những người có tiền sử gia đình mắc bệnh bướu hoạt dịch cổ tay, do có thể có yếu tố di truyền liên quan.

Những người làm việc hay tham gia các hoạt động có liên quan đến cổ tay hoặc bàn tay như viết, đánh máy, vẽ, may, thêu, đan, chơi thể thao, làm nghề thủ công, làm nghề cơ khí, làm nghề y...

Những người bị chấn thương ở cổ tay hoặc bàn tay, do tai nạn, rơi, va chạm, đấm, đá, cắt, đâm, tiêm hoặc phẫu thuật.

Những người bị viêm ở bao gân hoặc bao khớp, do nhiễm trùng, dị ứng, tự miễn hoặc các bệnh khớp khác như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp cấp, viêm khớp gút, viêm khớp psoriatic...

Những người có tiền sử gia đình mắc bệnh bướu hoạt dịch cổ tay, do có thể có yếu tố di truyền liên quan.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bướu hoạt dịch cổ tay

Ngoài những nguy cơ đã nêu trên, có một số yếu tố khác có thể làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh bao gồm:

Giới tính: Bệnh thường gặp hơn ở phụ nữ so với nam giới, có thể do phụ nữ thường làm nhiều công việc liên quan đến cổ tay hoặc bàn tay hơn, hoặc do ảnh hưởng của nội tiết tố nữ. **Độ tuổi:** Bướu hoạt dịch cổ tay thường gặp hơn ở những người từ 20 đến 40 tuổi, có thể do đây là độ tuổi hoạt động nhiều nhất, hoặc do sự lão hóa của bao gân hoặc bao khớp. **Tình trạng sức khỏe:** Bệnh có thể thường gặp ở những người có tình trạng sức khỏe kém như suy giảm miễn dịch, thiếu vitamin, thiếu khoáng chất, mất cân bằng nội tiết, mắc bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh gan, bệnh thận... **Thói quen sinh hoạt:** Những người có thói quen sinh hoạt xấu như hút thuốc, uống rượu, ăn nhiều đường, ăn nhiều chất béo, ăn ít rau quả, ngủ ít, ngủ không đúng giờ, căng thẳng, lo lắng... có nguy cơ cao mắc phải.

Giới tính: Bệnh thường gặp hơn ở phụ nữ so với nam giới, có thể do phụ nữ thường làm nhiều công việc liên quan đến cổ tay hoặc bàn tay hơn, hoặc do ảnh hưởng của nội tiết tố nữ.

Độ tuổi: Bướu hoạt dịch cổ tay thường gặp hơn ở những người từ 20 đến 40 tuổi, có thể do đây là độ tuổi hoạt động nhiều nhất, hoặc do sự lão hóa của bao gân hoặc bao khớp.

Tình trạng sức khỏe: Bệnh có thể thường gặp ở những người có tình trạng sức khỏe kém như suy giảm miễn dịch, thiếu vitamin, thiếu khoáng chất, mất cân bằng nội tiết, mắc bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh gan, bệnh thận...

Thói quen sinh hoạt: Những người có thói quen sinh hoạt xấu như hút thuốc, uống rượu, ăn nhiều đường, ăn nhiều chất béo, ăn ít rau quả, ngủ ít, ngủ không đúng giờ, căng thẳng, lo lắng... có nguy cơ cao mắc phải.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bướu hoạt dịch cổ tay

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bướu hoạt dịch cổ tay

Bướu hoạt dịch cổ tay có thể được chẩn đoán bằng các phương pháp sau đây:

Khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ khám và hỏi về lịch sử bệnh, các triệu chứng, các yếu tố nguy cơ và các yếu tố làm tăng nguy cơ của bạn. Bác sĩ sẽ kiểm tra khối u ở cổ tay hoặc bàn tay của bạn, xem nó có mềm, cứng, di động, đau, nóng, đỏ, sưng hay không. Bác sĩ cũng sẽ kiểm tra chức năng cổ tay hoặc bàn tay của bạn, xem có bị giảm cảm giác, giảm sức mạnh, giảm khả năng vận động hay không.

Bác sĩ có thể áp dụng một số thử nghiệm đơn giản, như:

Thử nghiệm Finkelstein: Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn gấp ngón tay cái vào lòng bàn tay, sau đó gấp cổ tay về phía ngón tay út. Nếu bạn cảm thấy đau ở cổ tay hoặc bàn

tay, đặc biệt là ở mặt trong, có thể là dấu hiệu của bướu hoạt dịch cổ tay. Thủ nghiệm Phalen: Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn gấp cổ tay về phía sau, sao cho lòng bàn tay của hai tay chạm vào nhau. Nếu bạn cảm thấy tê, nhức hoặc giảm cảm giác ở cổ tay hoặc bàn tay, đặc biệt là ở ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa, có thể là dấu hiệu của bệnh. Thủ nghiệm Tinel: Bác sĩ sẽ gõ nhẹ lên vùng bướu hoạt dịch cổ tay của bạn. Bạn sẽ cảm thấy tê, nhức hoặc giảm cảm giác ở cổ tay hoặc bàn tay, đặc biệt là ở ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa.

Thủ nghiệm Finkelstein: Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn gấp ngón tay cái vào lòng bàn tay, sau đó gấp cổ tay về phía ngón tay út. Nếu bạn cảm thấy đau ở cổ tay hoặc bàn tay, đặc biệt là ở mặt trong, có thể là dấu hiệu của bướu hoạt dịch cổ tay.

Thủ nghiệm Phalen: Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn gấp cổ tay về phía sau, sao cho lòng bàn tay của hai tay chạm vào nhau. Nếu bạn cảm thấy tê, nhức hoặc giảm cảm giác ở cổ tay hoặc bàn tay, đặc biệt là ở ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa, có thể là dấu hiệu của bệnh.

Thủ nghiệm Tinel: Bác sĩ sẽ gõ nhẹ lên vùng bướu hoạt dịch cổ tay của bạn. Bạn sẽ cảm thấy tê, nhức hoặc giảm cảm giác ở cổ tay hoặc bàn tay, đặc biệt là ở ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa.

Cận lâm sàng

Để chẩn đoán chính xác, loại trừ các bệnh khác và đánh giá tình trạng bệnh, bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng, bao gồm:

Siêu âm : Bác sĩ sẽ sử dụng một thiết bị phát ra sóng siêu âm để tạo ra hình ảnh chi tiết của bướu hoạt dịch cổ tay và các cấu trúc xung quanh. Siêu âm có thể giúp bác sĩ xác định kích thước, hình dạng, vị trí, độ cứng, độ di động và màu sắc của bướu. Siêu âm cũng có thể giúp bác sĩ phát hiện các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, chèn ép dây thần kinh hoặc khối u ác tính. Chụp X-quang: Bác sĩ sẽ sử dụng một thiết bị phát ra tia X để tạo ra hình ảnh của các xương và khớp ở cổ tay hoặc bàn tay. Chụp X-quang có thể giúp bác sĩ loại trừ các bệnh khác như gãy xương, trật khớp, viêm khớp, loãng xương, u xương hoặc ung thư xương . Chụp cắt lớp vi tính (CT): Bác sĩ sẽ sử dụng một thiết bị phát ra tia X để tạo ra hình ảnh lớp cắt của các mô mềm và xương ở cổ tay hoặc bàn tay. Chụp CT có thể giúp bác sĩ xem chi tiết hơn các cấu trúc bên trong của bướu hoạt dịch cổ tay và các mô xung quanh. Chụp CT cũng có thể giúp bác sĩ phát hiện các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, chèn ép dây thần kinh hoặc khối u ác tính. Chụp cộng hưởng từ trường (MRI): Bác sĩ sẽ sử dụng một thiết bị phát ra từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết của các mô mềm và xương ở cổ tay hoặc bàn tay. Chụp MRI có thể giúp bác sĩ xem rõ hơn các cấu trúc bên trong của bướu hoạt dịch cổ tay và các mô xung quanh. Chụp MRI cũng có thể giúp bác sĩ phát hiện các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, chèn ép dây thần kinh hoặc khối u ác tính. Chọc hút hoạt dịch: Bác sĩ sẽ sử dụng một kim tiêm để chọc vào bướu hoạt dịch cổ tay và hút ra một ít hoạt dịch. Hoạt dịch sẽ được gửi đến phòng xét nghiệm để kiểm tra các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, bệnh lý học hoặc ung thư. Chọc hút hoạt dịch có thể giúp bác sĩ xác nhận chẩn đoán và điều trị bệnh hiệu quả tốt hơn.

Siêu âm : Bác sĩ sẽ sử dụng một thiết bị phát ra sóng siêu âm để tạo ra hình ảnh chi tiết của bướu hoạt dịch cổ tay và các cấu trúc xung quanh. Siêu âm có thể giúp bác sĩ xác định kích thước, hình dạng, vị trí, độ cứng, độ di động và màu sắc của bướu. Siêu âm cũng có thể giúp bác sĩ phát hiện các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, chèn ép dây thần kinh hoặc khối u ác tính.

Chụp X-quang: Bác sĩ sẽ sử dụng một thiết bị phát ra tia X để tạo ra hình ảnh của các xương và khớp ở cổ tay hoặc bàn tay. Chụp X-quang có thể giúp bác sĩ loại trừ các bệnh khác như gãy xương, trật khớp, viêm khớp, loãng xương, u xương hoặc ung thư xương .

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Bác sĩ sẽ sử dụng một thiết bị phát ra tia X để tạo ra hình ảnh lớp cắt của các mô mềm và xương ở cổ tay hoặc bàn tay. Chụp CT có thể giúp bác sĩ xem chi tiết hơn các cấu trúc bên trong của bướu hoạt dịch cổ tay và các mô xung quanh. Chụp CT cũng có thể giúp bác sĩ phát hiện các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, chèn ép dây thần kinh hoặc khối u ác tính.

Chụp cộng hưởng từ trường (MRI): Bác sĩ sẽ sử dụng một thiết bị phát ra từ trường và sóng vô tuyến để tạo ra hình ảnh chi tiết của các mô mềm và xương ở cổ tay hoặc bàn tay. Chụp MRI có thể giúp bác sĩ xem rõ hơn các cấu trúc bên trong của bướu hoạt dịch cổ tay và các mô xung quanh. Chụp MRI cũng có thể giúp bác sĩ phát hiện các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, chèn ép dây thần kinh hoặc khối u ác tính.

Chọc hút hoạt dịch: Bác sĩ sẽ sử dụng một kim tiêm để chọc vào bướu hoạt dịch cổ tay và hút ra một ít hoạt dịch. Hoạt dịch sẽ được gửi đến phòng xét nghiệm để

kiểm tra các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, bệnh lý học hoặc ung thư. Chọc hút hoạt dịch có thể giúp bác sĩ xác nhận chẩn đoán và điều trị bệnh hiệu quả tốt hơn.

Điều trị bướu hoạt dịch cổ tay

Bệnh có thể được điều trị bằng các phương pháp sau đây:

Điều trị không xâm lấn

Bác sĩ có thể khuyên bạn sử dụng các biện pháp không xâm lấn để giảm đau, khó chịu và ngăn ngừa bướu hoạt dịch cổ tay phát triển lại. Các biện pháp không xâm lấn có thể bao gồm:

Nghỉ ngơi: Bạn nên hạn chế các hoạt động có liên quan đến cổ tay hoặc bàn tay để giảm áp lực và kích thích cho cổ tay. Dùng thuốc: Bạn có thể sử dụng các loại thuốc giảm đau, chống viêm, chống nhiễm trùng hoặc chống dị ứng để giảm các triệu chứng của bướu hoạt dịch cổ tay. Bạn nên theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ hoặc nhà sản xuất và không lạm dụng hoặc tự ý dùng thuốc. Bạn cũng nên cẩn thận với các tác dụng phụ hoặc dị ứng của thuốc. Dùng đá lạnh: Bạn có thể dùng đá lạnh để giảm sưng, đau và viêm ở vùng cổ tay. Bạn nên dùng một miếng vải sạch để bọc đá lạnh và đặt lên vùng cổ tay trong khoảng 15 đến 20 phút, mỗi lần 3 đến 4 lần một ngày. Bạn không nên để đá lạnh trực tiếp lên da để tránh bỏng lạnh hoặc tổn thương da. Dùng nẹp hoặc băng bó: Bạn có thể dùng nẹp hoặc băng bó để cố định cổ tay hoặc bàn tay và giảm áp lực cho cổ tay. Bạn nên chọn nẹp hoặc băng bó phù hợp với kích thước và hình dạng của cổ tay hoặc bàn tay và không quá chật hoặc quá lỏng. Bạn nên tháo nẹp hoặc băng bó khi ngủ, hoặc khi cần vận động cổ tay hoặc bàn tay. Massage: Bạn có thể massage nhẹ nhàng ở vùng bướu hoạt dịch cổ tay để kích thích tuần hoàn máu, giảm đau, giảm viêm và thúc đẩy hoạt dịch thoát ra ngoài. Bạn nên massage theo hướng từ cổ tay về phía ngón tay và không nên massage quá mạnh hoặc quá lâu. Bạn có thể dùng một ít dầu massage để giảm ma sát và tăng hiệu quả. Vật lý trị liệu: Bạn có thể tham gia các bài tập vật lý trị liệu, do bác sĩ hoặc chuyên gia hướng dẫn để cải thiện chức năng và linh hoạt của cổ tay hoặc bàn tay. Bạn nên thực hiện các bài tập với tần suất, cường độ và thời gian phù hợp và không nên làm quá sức hoặc gây đau.

Nghỉ ngơi: Bạn nên hạn chế các hoạt động có liên quan đến cổ tay hoặc bàn tay để giảm áp lực và kích thích cho cổ tay.

Dùng thuốc: Bạn có thể sử dụng các loại thuốc giảm đau, chống viêm, chống nhiễm trùng hoặc chống dị ứng để giảm các triệu chứng của bướu hoạt dịch cổ tay. Bạn nên theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ hoặc nhà sản xuất và không lạm dụng hoặc tự ý dùng thuốc. Bạn cũng nên cẩn thận với các tác dụng phụ hoặc dị ứng của thuốc.

Dùng đá lạnh: Bạn có thể dùng đá lạnh để giảm sưng, đau và viêm ở vùng cổ tay. Bạn nên dùng một miếng vải sạch để bọc đá lạnh và đặt lên vùng cổ tay trong khoảng 15 đến 20 phút, mỗi lần 3 đến 4 lần một ngày. Bạn không nên để đá lạnh trực tiếp lên da để tránh bỏng lạnh hoặc tổn thương da.

Dùng nẹp hoặc băng bó: Bạn có thể dùng nẹp hoặc băng bó để cố định cổ tay hoặc bàn tay và giảm áp lực cho cổ tay. Bạn nên chọn nẹp hoặc băng bó phù hợp với kích thước và hình dạng của cổ tay hoặc bàn tay và không quá chật hoặc quá lỏng. Bạn nên tháo nẹp hoặc băng bó khi ngủ, hoặc khi cần vận động cổ tay hoặc bàn tay.

Massage: Bạn có thể massage nhẹ nhàng ở vùng bướu hoạt dịch cổ tay để kích thích tuần hoàn máu, giảm đau, giảm viêm và thúc đẩy hoạt dịch thoát ra ngoài. Bạn nên massage theo hướng từ cổ tay về phía ngón tay và không nên massage quá mạnh hoặc quá lâu. Bạn có thể dùng một ít dầu massage để giảm ma sát và tăng hiệu quả.

Vật lý trị liệu: Bạn có thể tham gia các bài tập vật lý trị liệu, do bác sĩ hoặc chuyên gia hướng dẫn để cải thiện chức năng và linh hoạt của cổ tay hoặc bàn tay. Bạn nên thực hiện các bài tập với tần suất, cường độ và thời gian phù hợp và không nên làm quá sức hoặc gây đau.

Điều trị xâm lấn

Bác sĩ có thể khuyên bạn sử dụng các biện pháp xâm lấn để loại bỏ bướu hoạt dịch cổ tay, nếu các biện pháp không xâm lấn không hiệu quả, hoặc nếu bướu gây ra các biến chứng nghiêm trọng. Các phương pháp can thiệp xâm lấn có thể gồm:

Chọc hút hoạt dịch: Bác sĩ sẽ sử dụng một kim tiêm để chọc vào bướu hoạt dịch cổ tay và hút ra hoạt dịch. Phương pháp này có thể giúp giảm kích thước và đau của bướu, nhưng không loại bỏ được bao gân hoặc bao khớp. Do đó, bướu có thể phát triển lại sau một thời gian. Bác sĩ có thể kết hợp với việc tiêm corticosteroid để giảm viêm và ngăn ngừa bệnh tái phát. Phẫu thuật: Bác sĩ sẽ sử dụng một dao mổ để cắt bỏ bướu hoạt dịch cổ tay và bao gân hoặc bao khớp. Phương pháp này có thể loại bỏ hoàn toàn bướu hoạt dịch ở cổ tay và giảm thiểu khả năng tái phát.

Tuy nhiên, phương pháp này cũng có thể gây ra các biến chứng như nhiễm trùng, chảy máu, sẹo, hư hại dây thần kinh hoặc gân, hoặc giảm chức năng cổ tay hoặc bàn tay. Bác sĩ có thể sử dụng phẫu thuật mở hoặc phẫu thuật nội soi, tùy theo tình trạng của bạn.

Chọc hút hoạt dịch: Bác sĩ sẽ sử dụng một kim tiêm để chọc vào bướu hoạt dịch cổ tay và hút ra hoạt dịch. Phương pháp này có thể giúp giảm kích thước và đau của bướu, nhưng không loại bỏ được bao gân hoặc bao khớp. Do đó, bướu có thể phát triển lại sau một thời gian. Bác sĩ có thể kết hợp với việc tiêm corticosteroid để giảm viêm và ngăn ngừa bệnh tái phát.

Phẫu thuật: Bác sĩ sẽ sử dụng một dao mổ để cắt bỏ bướu hoạt dịch cổ tay và bao gân hoặc bao khớp. Phương pháp này có thể loại bỏ hoàn toàn bướu hoạt dịch ở cổ tay và giảm thiểu khả năng tái phát. Tuy nhiên, phương pháp này cũng có thể gây ra các biến chứng như nhiễm trùng, chảy máu, sẹo, hư hại dây thần kinh hoặc gân, hoặc giảm chức năng cổ tay hoặc bàn tay. Bác sĩ có thể sử dụng phẫu thuật mở hoặc phẫu thuật nội soi, tùy theo tình trạng của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bướu hoạt dịch cổ tay

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bướu hoạt dịch cổ tay

Chế độ sinh hoạt:

Bạn nên nghỉ ngơi đầy đủ để giúp cơ thể phục hồi và tăng cường miễn dịch. Bạn nên ngủ ít nhất 7 đến 8 tiếng mỗi ngày và ngủ đúng giờ. Bạn nên vận động thường xuyên để giúp cải thiện tuần hoàn máu, tăng cường sức khỏe và linh hoạt của cổ tay hoặc bàn tay. Bạn nên chọn các bài tập phù hợp với khả năng và tình trạng của bạn và không nên làm quá sức hoặc gây đau. Bạn cần luyện tập 30 phút hàng ngày, ít nhất 5 ngày trong tuần. Bạn nên tránh các hoạt động có thể gây chấn thương, viêm, áp lực hoặc kích thích cho cổ tay như viết, đánh máy, vẽ, may, thêu, làm nghề thủ công...

Bạn nên nghỉ ngơi đầy đủ để giúp cơ thể phục hồi và tăng cường miễn dịch. Bạn nên ngủ ít nhất 7 đến 8 tiếng mỗi ngày và ngủ đúng giờ.

Bạn nên vận động thường xuyên để giúp cải thiện tuần hoàn máu, tăng cường sức khỏe và linh hoạt của cổ tay hoặc bàn tay. Bạn nên chọn các bài tập phù hợp với khả năng và tình trạng của bạn và không nên làm quá sức hoặc gây đau. Bạn cần luyện tập 30 phút hàng ngày, ít nhất 5 ngày trong tuần.

Bạn nên tránh các hoạt động có thể gây chấn thương, viêm, áp lực hoặc kích thích cho cổ tay như viết, đánh máy, vẽ, may, thêu, làm nghề thủ công...

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn nên ăn uống cân bằng, đa dạng và hợp lý để cung cấp đủ năng lượng, vitamin, khoáng chất và chất xơ cho cơ thể. Bạn nên ăn nhiều rau quả, ngũ cốc, đậu, hạt, thịt, cá, trứng, sữa và các sản phẩm từ sữa để bổ sung các chất dinh dưỡng cần thiết cho sức khỏe cổ tay hoặc bàn tay. Bạn nên hạn chế ăn các thực phẩm có thể gây viêm, nhiễm trùng, dị ứng hoặc kích thích cho bướu hoạt dịch cổ tay như đường, chất béo, muối, gia vị, cà phê, trà, rượu, bia, thuốc lá, thực phẩm chế biến, thực phẩm bảo quản, thực phẩm có chứa chất bảo quản, chất tạo màu, chất tạo mùi, chất tạo vị hoặc chất tăng trưởng. Bạn nên uống đủ nước, ít nhất 2 lít mỗi ngày để giúp thanh lọc cơ thể, giảm độc tố, giảm viêm và giảm sưng ở vùng cổ tay. Bạn nên uống nước sạch, nước lọc, nước khoáng, nước ép hoa quả, nước dừa, nước chanh, nước ấm hoặc nước trà xanh để bổ sung nước và các chất chống oxy hóa cho cơ thể.

Bạn nên ăn uống cân bằng, đa dạng và hợp lý để cung cấp đủ năng lượng, vitamin, khoáng chất và chất xơ cho cơ thể. Bạn nên ăn nhiều rau quả, ngũ cốc, đậu, hạt, thịt, cá, trứng, sữa và các sản phẩm từ sữa để bổ sung các chất dinh dưỡng cần thiết cho sức khỏe cổ tay hoặc bàn tay.

Bạn nên hạn chế ăn các thực phẩm có thể gây viêm, nhiễm trùng, dị ứng hoặc kích thích cho bướu hoạt dịch cổ tay như đường, chất béo, muối, gia vị, cà phê, trà, rượu, bia, thuốc lá, thực phẩm chế biến, thực phẩm bảo quản, thực phẩm có chứa chất bảo quản, chất tạo màu, chất tạo mùi, chất tạo vị hoặc chất tăng trưởng.

Bạn nên uống đủ nước, ít nhất 2 lít mỗi ngày để giúp thanh lọc cơ thể, giảm độc tố, giảm viêm và giảm sưng ở vùng cổ tay. Bạn nên uống nước sạch, nước lọc, nước khoáng, nước ép hoa quả, nước dừa, nước chanh, nước ấm hoặc nước trà xanh để bổ sung nước và các chất chống oxy hóa cho cơ thể.

Phòng ngừa bướu hoạt dịch cổ tay

Phòng ngừa đặc hiệu

Bạn có thể phòng ngừa bằng cách áp dụng các biện pháp sau đây:

Khám bác sĩ định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời trước khi nó gây ra

các biến chứng nghiêm trọng. Tuân thủ các chỉ dẫn của bác sĩ, khi sử dụng các biện pháp điều trị không xâm lấn hoặc xâm lấn để đảm bảo hiệu quả và an toàn. Theo dõi tình trạng cổ tay của bạn và báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ thay đổi nào như kích thước, hình dạng, độ cứng, độ di động, màu sắc, đau, nóng, đỏ, sưng, tê, nhức, giảm cảm giác, giảm sức mạnh, giảm khả năng vận động hoặc thay đổi màu da ở cổ tay hoặc bàn tay.

Khám bác sĩ định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời trước khi nó gây ra các biến chứng nghiêm trọng.

Tuân thủ các chỉ dẫn của bác sĩ, khi sử dụng các biện pháp điều trị không xâm lấn hoặc xâm lấn để đảm bảo hiệu quả và an toàn.

Theo dõi tình trạng cổ tay của bạn và báo cho bác sĩ nếu có bất kỳ thay đổi nào như kích thước, hình dạng, độ cứng, độ di động, màu sắc, đau, nóng, đỏ, sưng, tê, nhức, giảm cảm giác, giảm sức mạnh, giảm khả năng vận động hoặc thay đổi màu da ở cổ tay hoặc bàn tay.

Phòng ngừa không đặc hiệu

Một số điều cần chú ý là:

Bạn cần duy trì một lối sống lành mạnh, bằng cách nghỉ ngơi đầy đủ, vận động thường xuyên, ăn uống cân bằng, uống đủ nước, tránh hút thuốc, uống rượu, ăn nhiều đường, ăn nhiều chất béo, ăn ít rau quả, ngủ ít, ngủ không đúng giờ, căng thẳng, lo lắng...

Bạn cần duy trì một lối sống lành mạnh, bằng cách nghỉ ngơi đầy đủ, vận động thường xuyên, ăn uống cân bằng, uống đủ nước, tránh hút thuốc, uống rượu, ăn nhiều đường, ăn nhiều chất béo, ăn ít rau quả, ngủ ít, ngủ không đúng giờ, căng thẳng, lo lắng...

Bạn nên bảo vệ cổ tay hoặc bàn tay bằng cách đeo găng tay, băng bó, nẹp hoặc các dụng cụ bảo hộ khác, khi làm việc hay tham gia các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương, viêm, áp lực hoặc kích thích cho bướu hoạt dịch cổ tay. Giữ cổ tay và bàn tay thoải mái, tránh gấp, xoay, hoặc nắm chặt để giảm áp lực và tăng cường sức khỏe cổ tay; thực hiện các bài tập như xoay cổ tay và duỗi ngón để cải thiện tuần hoàn máu và linh hoạt.

Bạn nên bảo vệ cổ tay hoặc bàn tay bằng cách đeo găng tay, băng bó, nẹp hoặc các dụng cụ bảo hộ khác, khi làm việc hay tham gia các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương, viêm, áp lực hoặc kích thích cho bướu hoạt dịch cổ tay.

Giữ cổ tay và bàn tay thoải mái, tránh gấp, xoay, hoặc nắm chặt để giảm áp lực và tăng cường sức khỏe cổ tay; thực hiện các bài tập như xoay cổ tay và duỗi ngón để cải thiện tuần hoàn máu và linh hoạt.

=====

Tìm hiểu chung viêm gân gấp ngón cái

Viêm gân gấp ngón tay cái là bệnh lý gì?

Bệnh viêm gân gấp ngón tay cái hay còn gọi ngón tay lò xo là một tình trạng xảy ra do tình trạng viêm bao gân ở ngón tay, gây ra tình trạng chít hẹp bao gân.

Đây là tình trạng bao gân cơ gấp bị thu hẹp, gây ra cảm giác kêu lách cách hoặc bật ra khi cổ găng duỗi ngón tay.

Ở nhiều người bệnh còn xuất hiện hạt xơ trong phần bao gân, gây cản trở trong quá trình di chuyển của ngón tay. Người bệnh gặp khó khăn trong việc co duỗi ngón tay thậm chí phải nhờ đến tay lành kéo ngón tay ra như lò xo. Do vậy căn bệnh này mới có tên khác là ngón tay lò xo.

Triệu chứng viêm gân gấp ngón cái

Những dấu hiệu và triệu chứng ở người mắc bệnh viêm gân gấp ngón tay cái
Thời gian đầu, người bệnh thường gặp triệu chứng là tình trạng ngón tay cái bật nhẹ không đau hoặc cảm thấy khó chịu khi cử động. Lâu dần, bệnh tiến triển và gây ra những âm thanh bất thường hoặc bị đau khi ấn vào các khớp ngón tay hoặc các liên đốt gần trong bàn tay. Ngoài ra, người bệnh mắc bệnh ngón tay lò xo còn có thể gặp các triệu chứng như:

Các khớp ngón tay sẽ bị cứng, thường gấp nhất là vào buổi sáng. Khi cử động người bệnh cảm thấy ngón tay cái rất khó cử động, bị cố định hoặc cảm giác bị mắc kẹt trong tư thế gấp ngón tay xuống. Người bệnh thấy đau vùng gân cơ và cơ đau sẽ nặng hơn khi người bệnh cử động. Khi kéo ngón tay có cảm giác được tiếng "bật" và "tách" ngón tay. Trong những trường hợp nặng hơn, người bệnh cần được người khác hỗ trợ mới có thể kéo thẳng hoặc đưa ngón tay về vị trí cũ. Ngón tay có thể bị sưng lên. Có thể sờ được khối u bằng tay.

Các khớp ngón tay sẽ bị cứng, thường gấp nhất là vào buổi sáng.

Khi cử động người bệnh cảm thấy ngón tay cái rất khó cử động, bị cố định hoặc cảm giác bị mắc kẹt trong tư thế gấp ngón tay xuống.

Người bệnh thấy đau vùng gân cơ và cơn đau sẽ nặng hơn khi người bệnh cử động. Khi kéo ngón tay có cảm giác được tiếng "bật" và "tách" ngón tay.

Trong những trường hợp nặng hơn, người bệnh cần được người khác hỗ trợ mới có thể kéo thẳng hoặc đưa ngón tay về vị trí cũ.

Ngón tay có thể bị sưng lên.

Có thể sờ được khối u bằng tay.

Ngoài ra, bệnh viêm gân gấp ngón cái hay ngón tay lò xo còn có thể được phân thành 4 cấp độ và tương ứng với các triệu chứng cụ thể như sau:

Cấp độ 1: Người bệnh cảm nhận rõ những cơn đau ở vùng gân gấp ngón tay cái, ở lòng bàn tay. Cấp độ 2: Người bệnh có cảm giác ngón tay bị vướng và khó chịu.

Cấp độ 3: Nặng hơn ngón tay cái bị khóa và chỉ có khả năng cử động thụ động. Cấp độ 4: Ngón tay cái của người bệnh bị khóa cố định và không thể cử động được.

Cấp độ 1: Người bệnh cảm nhận rõ những cơn đau ở vùng gân gấp ngón tay cái, ở lòng bàn tay.

Cấp độ 2: Người bệnh có cảm giác ngón tay bị vướng và khó chịu.

Cấp độ 3: Nặng hơn ngón tay cái bị khóa và chỉ có khả năng cử động thụ động.

Cấp độ 4: Ngón tay cái của người bệnh bị khóa cố định và không thể cử động được.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm gân gấp ngón cái

Những người mắc bệnh viêm gân gấp ngón cái có thể gặp các biến chứng sau nếu như không điều trị đúng cách:

Ngón tay nhấp chuột liên tục: Do ngón cái bị kẹt nên sẽ ở tư thế cong, khó thể duỗi thẳng được giống như tư thế ngón tay ẩn vào chuột máy tính. Việc hoạt động quá lâu ở một động tác gây ra tình trạng run ngón tay tạo thành tình trạng như ngón tay nhấp chuột liên tục. Giảm khả năng chuyển động: Gân cơ bị kẹt lại ở bao gân, ngón tay không thể di chuyển như bình thường, không thể gấp tối đa cũng như không thể duỗi tối đa. Sưng, đau, tê, cứng ngón tay: Do tình trạng viêm ở các gốc ngón tay nên sẽ gây ra tình trạng sưng và viêm. Tình trạng kẹt ở bao gân làm ngón tay không di chuyển được gây tê cứng các ngón. Nhiễm trùng : Dấu hiệu dễ nhận biết là các khớp ngón tay bị nóng lên và viêm.

Ngón tay nhấp chuột liên tục: Do ngón cái bị kẹt nên sẽ ở tư thế cong, khó thể duỗi thẳng được giống như tư thế ngón tay ẩn vào chuột máy tính. Việc hoạt động quá lâu ở một động tác gây ra tình trạng run ngón tay tạo thành tình trạng như ngón tay nhấp chuột liên tục.

Giảm khả năng chuyển động: Gân cơ bị kẹt lại ở bao gân, ngón tay không thể di chuyển như bình thường, không thể gấp tối đa cũng như không thể duỗi tối đa.

Sưng, đau, tê, cứng ngón tay: Do tình trạng viêm ở các gốc ngón tay nên sẽ gây ra tình trạng sưng và viêm. Tình trạng kẹt ở bao gân làm ngón tay không di chuyển được gây tê cứng các ngón.

Nhiễm trùng : Dấu hiệu dễ nhận biết là các khớp ngón tay bị nóng lên và viêm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ khi:

Nếu người bệnh có những triệu chứng như trên xuất hiện hoặc có những biểu hiện lạ thì nên đến bác sĩ để được tư vấn tốt nhất. Người bệnh đang điều trị nhưng có triệu chứng trở nên xấu hơn. Các triệu chứng ảnh hưởng và làm giảm chất lượng cuộc sống hàng ngày.

Nếu người bệnh có những triệu chứng như trên xuất hiện hoặc có những biểu hiện lạ thì nên đến bác sĩ để được tư vấn tốt nhất.

Người bệnh đang điều trị nhưng có triệu chứng trở nên xấu hơn.

Các triệu chứng ảnh hưởng và làm giảm chất lượng cuộc sống hàng ngày.

Nguyên nhân viêm gân gấp ngón cái

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm gân gấp ngón cái

Nguyên nhân chính của bệnh viêm gân gấp ngón cái thường là vô căn. Viêm gân gấp ngón tay trong nhiều trường hợp người mắc phải sẽ không biết lý do mà mình mắc bệnh. Tuy nhiên, có thể dựa vào những lý do dưới đây để xác định được nguyên nhân:

Do đặc thù công việc cần sử dụng độ linh hoạt của ngón tay như véo, nắm,... một cách thường xuyên và trong thời gian dài như: Nông dân, thợ thủ công đan lát, thợ cắt tóc, nhân viên văn phòng, giáo viên, bác sĩ phẫu thuật... Do một số bệnh lý khác nhau: Đái tháo đường type 2, viêm khớp dạng thấp, vẩy nến, gout . Do chấn thương tái đi tái lại nhiều lần, chấn thương ròng rọc, chấn thương viêm bao xơ và gân gấp ngón tay do tai nạn hoặc tai nạn lao động, chấn thương do tập

luyện thể dục thể thao.

Do đặc thù công việc cần sử dụng độ linh hoạt của ngón tay như véo, nắm,... một cách thường xuyên và trong thời gian dài như: Nông dân, thợ thủ công đan lát, thợ cắt tóc, nhân viên văn phòng, giáo viên, bác sĩ phẫu thuật...

Do một số bệnh lý khác nhau: Đái tháo đường type 2, viêm khớp dạng thấp, vẩy nến, gout .

Do chấn thương tái đi tái lại nhiều lần, chấn thương rồng rọc, chấn thương viêm bao xơ và gân gấp ngón tay do tai nạn hoặc tai nạn lao động, chấn thương do tập luyện thể dục thể thao.

Nguy cơ viêm gân gấp ngón cái

Những ai có nguy cơ mắc bệnh viêm gân gấp ngón cái?

Ngón tay lò xo là một trong những phần nàn phổ biến của bệnh nhân khi đến gặp bác sĩ. Người ta ước tính có hơn 200.000 trường hợp mỗi năm ở Hoa Kỳ. Nó thường gặp hơn ở phụ nữ trong độ tuổi từ 40 đến 60, mặc dù nó có thể xuất hiện sớm ở một số trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm gân gấp ngón cái

Như đã đề cập ở trên, bất kỳ độ tuổi hay giới tính nào cũng đều có khả năng mắc bệnh ngón tay lò xo. Bệnh còn liên quan đến các yếu tố nghề nghiệp và thường xuyên sử dụng ngón tay như các động tác véo, nắm,... Tuy nhiên, theo thống kê thì tỷ lệ bệnh ở phụ nữ có cao hơn ở nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gân gấp ngón cái

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm gân gấp ngón cái

Đầu tiên, bác sĩ sẽ khai thác các triệu chứng cũng như các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh của bệnh nhân. Sau đó, có thể chỉ định một số cận lâm sàng để giúp hỗ trợ thêm trong việc chẩn đoán bệnh viêm gân gấp ngón cái, bao gồm:

Siêu âm với đầu dò để xác định sự dày lên của bao gân hoặc hình ảnh tụ dịch xung quanh hoặc sự xuất hiện của các hạt xơ trong bao gân. X-quang : Mục đích là kiểm tra tổn thương xương (nếu có). Chụp cộng hưởng từ (MRI): Hình ảnh từ chụp cộng hưởng từ có thể cho thấy hiện tượng bao gân bị sưng tấy, phù nề, thay đổi cấu trúc và chất lượng của gân,... Xét nghiệm máu: Cho thấy số lượng tế bào bạch cầu bất thường và tốc độ máu lắng cao.

Siêu âm với đầu dò để xác định sự dày lên của bao gân hoặc hình ảnh tụ dịch xung quanh hoặc sự xuất hiện của các hạt xơ trong bao gân.

X-quang : Mục đích là kiểm tra tổn thương xương (nếu có).

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Hình ảnh từ chụp cộng hưởng từ có thể cho thấy hiện tượng bao gân bị sưng tấy, phù nề, thay đổi cấu trúc và chất lượng của gân,...

Xét nghiệm máu: Cho thấy số lượng tế bào bạch cầu bất thường và tốc độ máu lắng cao.

Phương pháp điều trị bệnh viêm gân gấp ngón cái

Việc điều trị bệnh viêm gân gấp ngón cái tùy thuộc vào tình trạng, thời gian mắc bệnh, mức độ viêm của gân gấp mà sẽ có kế hoạch điều trị khác nhau. Có các phương pháp điều trị tham khảo như điều trị nội khoa, điều trị ngoại khoa.

Điều trị nội khoa

Phần lớn người bệnh sẽ điều trị ngoại khoa, bao gồm:

Nghỉ ngơi: Khi bao gân gấp ngón cái đang bị viêm thì nên nghỉ ngơi, tránh vận động nặng. Nẹp cố định: Để giữ tay ở đúng vị trí. Kết hợp các bài tập kéo giãn nhẹ nhàng để giảm độ cứng và cải thiện phạm vi chuyển động của ngón tay. Thuốc giảm đau, giảm viêm như: Acetaminophen , thuốc kháng viêm không Steroid. Thuốc tiêm Steroid: Corticoid là chất chống viêm thường được sử dụng để tiêm vào bao gân ở gốc ngón tay bị viêm, giúp làm giảm triệu chứng đau trong khoảng vài ngày đến vài tuần. Nếu tình trạng bệnh chưa cải thiện nhiều, người bệnh có thể được chỉ định tiêm corticoid mũi thứ hai. Cần thận theo dõi đường huyết ở người có bệnh đái tháo đường sau tiêm.

Nghỉ ngơi: Khi bao gân gấp ngón cái đang bị viêm thì nên nghỉ ngơi, tránh vận động nặng.

Nẹp cố định: Để giữ tay ở đúng vị trí.

Kết hợp các bài tập kéo giãn nhẹ nhàng để giảm độ cứng và cải thiện phạm vi chuyển động của ngón tay.

Thuốc giảm đau, giảm viêm như: Acetaminophen , thuốc kháng viêm không Steroid.

Thuốc tiêm Steroid: Corticoid là chất chống viêm thường được sử dụng để tiêm vào bao gân ở gốc ngón tay bị viêm, giúp làm giảm triệu chứng đau trong khoảng vài ngày đến vài tuần. Nếu tình trạng bệnh chưa cải thiện nhiều, người bệnh có thể

được chỉ định tiêm corticoid mũi thứ hai. Cần thận theo dõi đường huyết ở người có bệnh đái tháo đường sau tiêm.

Điều trị phẫu thuật

Nếu các phương pháp không phẫu thuật hoàn toàn không đem lại hiệu quả thì việc can thiệp phẫu thuật là lựa chọn cuối cùng. Với trường hợp mổ điều trị cần phải dựa trên mức đau hoặc mất chức năng của ngón tay. Mục tiêu của phương pháp này là giải phóng bao gân, giúp gân không bị chèn ép.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gân gấp ngón cái

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh viêm gân gấp ngón cái

Chế độ sinh hoạt:

Những người bệnh khi bị viêm gân gấp ngón cái hay ngón tay lò xo cần có chế độ ăn uống cũng như sinh hoạt hợp lý để tránh làm nặng thêm tình trạng của bệnh. Có thể tham khảo những điều sau đây:

Cần tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Liên hệ với bác sĩ khi xuất hiện những triệu chứng bất thường khác hoặc tình trạng trở nên nặng hơn. Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng ở những người bệnh đang điều trị bệnh. Hạn chế hoạt động ngón tay hoặc bàn tay quá mức trong quá trình điều trị. Tránh lặp đi lặp lại các động tác trong một thời gian dài và đặc biệt là không nên gồng ngón tay cái thường xuyên. Điều trị những bệnh lý đi kèm. Thường xuyên tập luyện vùng gân khớp, ngón tay cái. Không nên xoa bóp bằng dầu nóng khi bị viêm. Cần tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Liên hệ với bác sĩ khi xuất hiện những triệu chứng bất thường khác hoặc tình trạng trở nên nặng hơn.

Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng ở những người bệnh đang điều trị bệnh.

Hạn chế hoạt động ngón tay hoặc bàn tay quá mức trong quá trình điều trị.

Tránh lặp đi lặp lại các động tác trong một thời gian dài và đặc biệt là không nên gồng ngón tay cái thường xuyên.

Điều trị những bệnh lý đi kèm.

Thường xuyên tập luyện vùng gân khớp, ngón tay cái.

Không nên xoa bóp bằng dầu nóng khi bị viêm.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh nên duy trì một chế độ ăn lành mạnh như:

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa gồm rau củ quả và trái cây như: Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ớt chuông,... Lưu ý cần bổ sung các loại vitamin, các loại khoáng chất có trong rau củ. Đặc biệt là vitamin C. Ngừng sử dụng: Thuốc lá, rượu, bia... Chế độ ăn nên giảm mặn, giảm đồ béo ngọt và duy trì cân nặng phù hợp. Nên ăn chín uống sôi, chế biến thức ăn hợp vệ sinh.

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa gồm rau củ quả và trái cây như: Việt quất, anh đào, cà chua, bí, ớt chuông,...

Lưu ý cần bổ sung các loại vitamin, các loại khoáng chất có trong rau củ. Đặc biệt là vitamin C.

Ngừng sử dụng: Thuốc lá, rượu, bia...

Chế độ ăn nên giảm mặn, giảm đồ béo ngọt và duy trì cân nặng phù hợp.

Nên ăn chín uống sôi, chế biến thức ăn hợp vệ sinh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm gân gấp ngón cái

Một số biện pháp phòng ngừa bệnh viêm gân gấp ngón cái:

Tránh các yếu tố nguy cơ như tránh các vi chấn thương. Thường xuyên tập luyện vùng gân khớp ngón tay cái. Phát hiện và điều trị sớm và đúng các bệnh lý như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến, gout, đái tháo đường, thoái hóa khớp,... Điều chỉnh các dị tật gây lệch trực của chi. Thận trọng khi sử dụng nhóm Quinolon và phát hiện sớm khi có triệu chứng gợi ý.

Tránh các yếu tố nguy cơ như tránh các vi chấn thương.

Thường xuyên tập luyện vùng gân khớp ngón tay cái.

Phát hiện và điều trị sớm và đúng các bệnh lý như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến, gout, đái tháo đường, thoái hóa khớp ,...

Điều chỉnh các dị tật gây lệch trực của chi.

Thận trọng khi sử dụng nhóm Quinolon và phát hiện sớm khi có triệu chứng gợi ý.

=====

Tìm hiểu chung teo cơ do đái tháo đường

Teo cơ do đái tháo đường là gì?

Bệnh đái tháo đường đi kèm với rất nhiều biến chứng tiềm ẩn. Biến chứng bệnh

thần kinh do đái tháo đường là một trong những bệnh phổ biến nhất. Nhưng có một loại bệnh thần kinh do đái tháo đường hiếm gặp được gọi là teo cơ do đái tháo đường. Nó chỉ ảnh hưởng đến 1% người trưởng thành mắc bệnh đái tháo đường và hoạt động khác với các loại bệnh thần kinh do đái tháo đường khác.

Hầu hết các trường hợp bệnh thần kinh do đái tháo đường xảy ra ở chân và bàn chân. Tuy nhiên, bệnh teo cơ do đái tháo đường gây tổn thương các dây thần kinh ở đùi, chân, hông, mông. Đôi khi, nó còn ảnh hưởng đến ngực và bụng.

Bệnh teo cơ do đái tháo đường còn được gọi bằng những tên sau:

Bệnh thần kinh đoạn gần (Proximal neuropathy); Bệnh rẽ - đám rối thắt lưng cùng do đái tháo đường; Hội chứng Bruns-Garland.

Bệnh thần kinh đoạn gần (Proximal neuropathy);

Bệnh rẽ - đám rối thắt lưng cùng do đái tháo đường;

Hội chứng Bruns-Garland.

Triệu chứng teo cơ do đái tháo đường

Những dấu hiệu và triệu chứng của teo cơ do đái tháo đường

Thường xuất hiện ở những người cao tuổi (tuổi trung bình 65 tuổi), teo cơ do đái tháo đường là bệnh diễn tiến theo từng giai đoạn, các triệu chứng xuất hiện trong một thời gian tương đối ngắn (vài tháng đến 2 năm). Bệnh lý thần kinh này biểu hiện cấp tính/bán cấp tính, với sự phân bố sớm ở chi dưới (đùi, mông hoặc hông) không đổi xứng, khu trú, một bên và ở đầu gần của chi. Sự tiến triển lan rộng, đa ổ, hai bên trở nên rõ ràng khi bệnh tiến triển, với nhiều mức độ nghiêm trọng về triệu chứng.

Các biểu hiện bao gồm đau thần kinh nhiều (triệu chứng ban đầu trầm trọng hơn), với tình trạng yếu cơ chiếm ưu thế, teo cơ gốc chi và sụt cân. Quá trình bệnh ngày càng xấu đi cho đến khi ổn định và phục hồi dần dần, thường kèm theo suy yếu. So với các biến chứng khác do bệnh đái tháo đường gây ra, người bệnh mắc bệnh teo cơ do đái tháo đường thường là người bệnh đái tháo đường mới được chẩn đoán, thời gian tiếp xúc với tình trạng tăng đường huyết ngắn, kiểm soát đường huyết nghiêm ngặt, ít biến chứng mạch máu do đái tháo đường (như bệnh vũng mạc, bệnh tim mạch,...) và chỉ số khối cơ thể (BMI) thấp hơn so với dân số mắc bệnh đái tháo đường trung bình.

Những triệu chứng khác bao gồm như tê, ngứa ran, mất phản xạ, yếu/ liệt tứ chi, thay đổi mồ hôi, bàn chân rơi (foot drop), hạ huyết áp tư thế, tiêu chảy, táo bón .

Biến chứng có thể gặp khi mắc teo cơ do đái tháo đường

Dưới đây là một số biến chứng có thể gặp phải nếu mắc teo cơ do đái tháo đường: Liệt hai chân; Liệt tứ chi; Trầm cảm ; Rối loạn lo âu; Phẫu thuật cột sống không cần thiết.

Liệt hai chân;

Liệt tứ chi;

Trầm cảm ;

Rối loạn lo âu;

Phẫu thuật cột sống không cần thiết.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn mắc bệnh đái tháo đường và có kèm theo bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm teo cơ do đái tháo đường sẽ giúp giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân teo cơ do đái tháo đường

Nguyên nhân dẫn đến teo cơ do đái tháo đường

Hiện nay vẫn chưa rõ chính xác các cơ chế gây ra bệnh teo cơ do đái tháo đường.

Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy viêm vi mạch qua trung gian miễn dịch có mối liên quan rõ ràng với bệnh đái tháo đường, nhưng mối liên hệ này lại không rõ ràng trong sinh lý bệnh của nó.

Nguy cơ teo cơ do đái tháo đường

Những ai có nguy cơ mắc phải teo cơ do đái tháo đường?

Bạn có nhiều khả năng mắc teo cơ do đái tháo đường nếu bạn trên 50 tuổi, mặc dù những người bệnh trẻ tuổi hơn cũng có thể bị ảnh hưởng.

Những đối tượng có nguy cơ khác bao gồm:

Đái tháo đường tuýp 2 ; Kiểm soát đường huyết nhanh chóng; Kiểm soát đường huyết nghiêm ngặt.

Đái tháo đường tuýp 2 ;
Kiểm soát đường huyết nhanh chóng;
Kiểm soát đường huyết nghiêm ngặt.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải teo cơ do đái tháo đường
Các yếu tố nguy cơ của teo cơ do đái tháo đường bao gồm:
Bắt đầu điều trị tăng đường huyết; Tiêm chủng; Chấn thương; Nhiễm trùng.
Bắt đầu điều trị tăng đường huyết;
Tiêm chủng;
Chấn thương;
Nhiễm trùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị teo cơ do đái tháo đường
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán teo cơ do đái tháo đường
Bệnh teo cơ do đái tháo đường có một số triệu chứng dễ nhầm lẫn với các tình trạng bệnh lý khác. Bác sĩ sẽ loại trừ các vấn đề như:
Bệnh thoái hóa cột sống ; Nhồi máu cơ do đái tháo đường (Diabetic muscle infarction); Hội chứng Meralgia paresthetica.
Bệnh thoái hóa cột sống ;
Nhồi máu cơ do đái tháo đường (Diabetic muscle infarction);
Hội chứng Meralgia paresthetica.

Bác sĩ có thể thực hiện một số xét nghiệm sau để tìm ra nguyên nhân gây ra các triệu chứng:

Xét nghiệm máu để chẩn đoán bệnh đái tháo đường hoặc xem mức độ nghiêm trọng của bệnh; Chọc dò tuỷ sống , trong đó bác sĩ lấy một ít dịch tuỷ sống của bạn và kiểm tra xem có dấu hiệu viêm không; Chụp X-quang; Chụp CT scan; Chụp MRI; Đo điện cơ và các xét nghiệm khác.

Xét nghiệm máu để chẩn đoán bệnh đái tháo đường hoặc xem mức độ nghiêm trọng của bệnh;

Chọc dò tuỷ sống , trong đó bác sĩ lấy một ít dịch tuỷ sống của bạn và kiểm tra xem có dấu hiệu viêm không;

Chụp X-quang;

Chụp CT scan;

Chụp MRI;

Đo điện cơ và các xét nghiệm khác.

Phương pháp điều trị teo cơ do đái tháo đường hiệu quả

Bệnh teo cơ do đái tháo đường thường tự thuyên giảm theo thời gian. Nhưng một số điều trị sau có thể giúp giảm triệu chứng:

Kiểm soát bệnh đái tháo đường: Một trong những điều quan trọng nhất bạn có thể làm là kiểm soát lượng đường trong máu. Thuốc, chế độ ăn kiêng và tập thể dục đều đóng vai trò quan trọng trong việc giúp bạn thực hiện điều này. Thuốc giảm đau: Gabapentin và pregabalin đã được chứng minh là làm giảm cơn đau liên quan đến thần kinh kéo dài. Một số thuốc chống trầm cảm cũng có thể hữu ích. Vật lý trị liệu: Nó có thể giúp duy trì và cải thiện cơ bắp của bạn. Hầu hết những người mắc bệnh teo cơ do đái tháo đường sẽ lấy lại được phần lớn sức lực, nhưng không phải ngay lập tức. Có thể mất một năm để bắt đầu khỏi bệnh, nhưng trong hầu hết các trường hợp, không thể phục hồi hoàn toàn.

Kiểm soát bệnh đái tháo đường: Một trong những điều quan trọng nhất bạn có thể làm là kiểm soát lượng đường trong máu. Thuốc, chế độ ăn kiêng và tập thể dục đều đóng vai trò quan trọng trong việc giúp bạn thực hiện điều này.

Thuốc giảm đau: Gabapentin và pregabalin đã được chứng minh là làm giảm cơn đau liên quan đến thần kinh kéo dài. Một số thuốc chống trầm cảm cũng có thể hữu ích.

Vật lý trị liệu: Nó có thể giúp duy trì và cải thiện cơ bắp của bạn. Hầu hết những người mắc bệnh teo cơ do đái tháo đường sẽ lấy lại được phần lớn sức lực, nhưng không phải ngay lập tức. Có thể mất một năm để bắt đầu khỏi bệnh, nhưng trong hầu hết các trường hợp, không thể phục hồi hoàn toàn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa teo cơ do đái tháo đường

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của teo cơ do đái tháo đường

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh teo cơ do đái tháo đường có thể cân nhắc áp dụng các chế độ sinh hoạt sau đây để hỗ trợ quá trình điều trị và quản lý tình trạng:

Tập thể dục: Lựa chọn các hoạt động thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, tập

yoga hoặc tập thể dục dựa trên chỉ dẫn của bác sĩ. Tuyệt đối tránh những hoạt động gây căng thẳng mạnh lên cơ và gây đau. Quản lý đau: Sử dụng các phương pháp giảm đau như thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ, châm cứu, xoa bóp nhẹ nhàng hoặc kỹ thuật giải tỏa căng thẳng như yoga hoặc thiền. Bảo vệ cơ bắp: Tránh tác động lên cơ bắp như kéo, khiêng đồ nặng, và những hoạt động cần sức mạnh lớn. Khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc công việc, hãy sử dụng công cụ hỗ trợ để giảm tải lực lên cơ. Chăm sóc bàn chân: Theo dõi và chăm sóc bàn chân thường xuyên để ngăn ngừa các vấn đề chân liên quan đến đái tháo đường. Đảm bảo giữ vệ sinh bàn chân, kiểm tra các tổn thương, và sử dụng giày phù hợp kích cỡ. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ: Thường xuyên kiểm tra sức khỏe, theo dõi quá trình điều trị, và tuân thủ chế độ ăn uống, thuốc, và lịch hẹn theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Tập thể dục: Lựa chọn các hoạt động thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, tập yoga hoặc tập thể dục dựa trên chỉ dẫn của bác sĩ. Tuyệt đối tránh những hoạt động gây căng thẳng mạnh lên cơ và gây đau.

Quản lý đau: Sử dụng các phương pháp giảm đau như thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ, châm cứu, xoa bóp nhẹ nhàng hoặc kỹ thuật giải tỏa căng thẳng như yoga hoặc thiền.

Bảo vệ cơ bắp: Tránh tác động lên cơ bắp như kéo, khiêng đồ nặng, và những hoạt động cần sức mạnh lớn. Khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc công việc, hãy sử dụng công cụ hỗ trợ để giảm tải lực lên cơ.

Chăm sóc bàn chân: Theo dõi và chăm sóc bàn chân thường xuyên để ngăn ngừa các vấn đề chân liên quan đến đái tháo đường. Đảm bảo giữ vệ sinh bàn chân, kiểm tra các tổn thương, và sử dụng giày phù hợp kích cỡ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ: Thường xuyên kiểm tra sức khỏe, theo dõi quá trình điều trị, và tuân thủ chế độ ăn uống, thuốc, và lịch hẹn theo chỉ dẫn của bác sĩ.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt cụ thể có thể khác nhau cho từng trường hợp và nên được thảo luận và chỉ định bởi bác sĩ hoặc chuyên gia.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh teo cơ do đái tháo đường cần tập trung vào việc kiểm soát đường huyết và hỗ trợ sức khỏe cơ bắp. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng:

Kiểm soát carbohydrate: Sử dụng các nguồn carbohydrate phức tạp như lúa mì nguyên hạt, gạo lứt, ngũ cốc nguyên hạt, và rau quả tươi. Cân nhắc lượng protein: Đảm bảo cung cấp đủ lượng protein trong chế độ ăn hàng ngày. Lựa chọn các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, hạt, đậu, và sản phẩm từ sữa không béo. Chất béo lành mạnh: Ưu tiên sử dụng chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạnh nhân, dầu dừa, và dầu cá. Tránh nguồn chất béo bão hòa. Tăng cường chất xơ: Bổ sung thêm chất xơ trong chế độ ăn, từ các nguồn như rau xanh, quả tươi, hạt, ngũ cốc nguyên hạt, và đậu. Điều chỉnh lượng calo: Điều chỉnh lượng calo dựa trên nhu cầu cá nhân để duy trì cân nặng và kiểm soát đường huyết. Tránh thức ăn chế biến sẵn và đồ ăn nhanh: Hạn chế tiêu thụ thức ăn chế biến sẵn, đồ ăn nhanh, đồ ngọt, và đồ có nhiều chất bảo quản. Tìm cách nấu ăn tại nhà và ưu tiên sử dụng nguyên liệu tươi.

Kiểm soát carbohydrate: Sử dụng các nguồn carbohydrate phức tạp như lúa mì nguyên hạt, gạo lứt, ngũ cốc nguyên hạt, và rau quả tươi.

Cân nhắc lượng protein: Đảm bảo cung cấp đủ lượng protein trong chế độ ăn hàng ngày. Lựa chọn các nguồn protein lành mạnh như thịt gà, cá, hạt, đậu, và sản phẩm từ sữa không béo.

Chất béo lành mạnh: Ưu tiên sử dụng chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạnh nhân, dầu dừa, và dầu cá. Tránh nguồn chất béo bão hòa.

Tăng cường chất xơ: Bổ sung thêm chất xơ trong chế độ ăn, từ các nguồn như rau xanh, quả tươi, hạt, ngũ cốc nguyên hạt, và đậu.

Điều chỉnh lượng calo: Điều chỉnh lượng calo dựa trên nhu cầu cá nhân để duy trì cân nặng và kiểm soát đường huyết.

Tránh thức ăn chế biến sẵn và đồ ăn nhanh: Hạn chế tiêu thụ thức ăn chế biến sẵn, đồ ăn nhanh, đồ ngọt, và đồ có nhiều chất bảo quản. Tìm cách nấu ăn tại nhà và ưu tiên sử dụng nguyên liệu tươi.

Lưu ý rằng mọi điều chỉnh dinh dưỡng nên được thảo luận và tuân thủ theo chỉ dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa teo cơ do đái tháo đường hiệu quả

Cách tốt nhất để giảm nguy cơ xuất hiện tình trạng này cũng như đối với nhiều biến chứng khác của bệnh đái tháo đường là:

Tránh hút thuốc lá; Ăn ngon nhưng phải hợp lý; Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh; Quan trọng nhất, hãy kiểm soát đường huyết ổn định; Thăm khám sức khỏe định kỳ để đảm bảo các tình trạng không trở nên trầm trọng hơn.

Tránh hút thuốc lá;

Ăn ngon nhưng phải hợp lý;

Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh;

Quan trọng nhất, hãy kiểm soát đường huyết ổn định;

Thăm khám sức khỏe định kỳ để đảm bảo các tình trạng không trở nên trầm trọng hơn.

Bệnh teo cơ do đáy tháo đường vẫn có thể xảy ra. Tuy nhiên, rất có thể quá trình phục hồi sẽ nhanh chóng và dễ dàng hơn nếu những yếu tố này đã được kiểm soát.

=====

Tìm hiểu chung trật khớp gối

Trật khớp gối là gì?

Trật khớp gối là khi ba xương ở đầu gối của bạn bị lệch khỏi vị trí và không thẳng hàng như bình thường. Nó có thể xảy ra nếu cấu trúc đầu gối của bạn bất thường. Một số người sinh ra đã bị trật khớp gối (trật khớp gối bẩm sinh). Trong hầu hết các trường hợp, trật khớp gối xảy ra khi bị chấn thương với một lực rất lớn làm đẩy xương ở khớp gối ra khỏi vị trí ban đầu. Đây là trường hợp khẩn cấp và gây đau đớn.

Nếu gối của bạn bị trật khớp, xương đùi và xương chày có thể bị lệch hoàn toàn hoặc lệch một phần. Trật khớp gối khác với trật xương bánh chè, là khi xương bánh chè của bạn trượt khỏi vị trí bình thường.

Triệu chứng trật khớp gối

Những dấu hiệu và triệu chứng của trật khớp gối

Các triệu chứng thường gặp nhất của trật khớp gối là sưng khớp và biến dạng khớp. Chân thường trông ngắn và lệch đi, và bất kỳ cử động nào của khớp cũng sẽ gây nhiều đau đớn.

Khoảng một nửa số trường hợp trật khớp gối đã được đặt trở lại vị trí trước khi đến bệnh viện. Đây là một vấn đề vì nó có thể dẫn đến tổn thương nặng hơn và tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng.

Biến chứng có thể gặp khi bị trật khớp gối

Trật khớp gối là một chấn thương nghiêm trọng có thể gây ra các biến chứng nặng nếu không được điều trị ngay. Nếu trật khớp gối gây mất nhiều máu đến chân, có thể cần phải cắt cụt chi. Trật khớp gối cũng có thể gây ra huyêt khối tĩnh mạch sâu ở chân.

Hội chứng chèn ép khoang cấp tính cũng là một biến chứng thường gặp, nó xảy ra khi tình trạng sưng tấy gây ra chèn ép mạch máu, thần kinh và cơ gây đau đớn nhiều cần phải đến bác sĩ ngay lập tức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trật khớp gối tuy hiếm gặp nhưng đặc biệt nghiêm trọng. Các bộ phận khác của đầu gối cũng có thể bị tổn thương cùng lúc. Vậy trật khớp gối nên làm gì hay trật khớp gối phải làm sao? Bạn cần đến gặp bác sĩ ngay lập tức.

Nguyên nhân trật khớp gối

Nguyên nhân dẫn đến trật khớp gối

Nếu trật khớp gối không phải là nguyên nhân bẩm sinh (trật khớp gối bẩm sinh), trật khớp gối có thể xảy ra do chấn thương nghiêm trọng như:

Tai nạn ô tô: Nếu bạn đập đầu gối vào một bề mặt cứng như bảng điều khiển, lực tác động có thể đủ mạnh để khiến đầu gối của bạn bị trật khớp. Chấn thương thể thao: Ít gặp hơn tai nạn ô tô, nhưng bạn có thể bị trật khớp gối nếu va chạm một lực rất mạnh với một người chơi khác hoặc với mặt đất trong tư thế đầu gối cong hoặc duỗi đầu gối quá mức. Té ngã: Bệnh có thể xảy ra với những người trượt huyết hoặc chạy bộ bị mất kiểm soát và té ngã với tư thế đầu gối cong hoặc duỗi quá mức. Bạn thậm chí có thể bị trật khớp gối nếu bị ngã khi vô tình bước vào một cái hố.

Tai nạn ô tô: Nếu bạn đập đầu gối vào một bề mặt cứng như bảng điều khiển, lực tác động có thể đủ mạnh để khiến đầu gối của bạn bị trật khớp.

Chấn thương thể thao: Ít gặp hơn tai nạn ô tô, nhưng bạn có thể bị trật khớp gối nếu va chạm một lực rất mạnh với một người chơi khác hoặc với mặt đất trong tư thế đầu gối cong hoặc duỗi đầu gối quá mức.

Té ngã: Bệnh có thể xảy ra với những người trượt huyết hoặc chạy bộ bị mất kiểm

soát và té ngã với tư thế đầu gối cong hoặc duỗi quá mức. Bạn thậm chí có thể bị trật khớp gối nếu bị ngã khi vô tình bước vào một cái hố.

Nguy cơ trật khớp gối

Những ai có nguy cơ mắc trật khớp gối?

Bất kỳ ai cũng có thể mắc phải tình trạng trật khớp gối.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trật khớp gối

Các yếu tố nguy cơ gây trật khớp gối bao gồm:

Tham gia các môn thể thao dễ bị té ngã: Tham gia các môn thể thao như bóng rổ, bóng đá, đấu vật và thể dục dụng cụ khiến bạn có nguy cơ bị trật khớp gối cao hơn. Va chạm ô tô: Những người không thắt dây an toàn khi đi ô tô có nguy cơ bị trật khớp gối cao hơn. Di truyền: Những người bị mất dây chằng có nguy cơ bị trật khớp gối cao hơn. Dễ bị té ngã: Nếu bạn là đối tượng có nguy cơ dễ bị té ngã (ví dụ như suy yếu, đang bệnh nặng,...), bạn có nhiều khả năng bị trật khớp gối.

Tham gia các môn thể thao dễ bị té ngã: Tham gia các môn thể thao như bóng rổ, bóng đá, đấu vật và thể dục dụng cụ khiến bạn có nguy cơ bị trật khớp gối cao hơn.

Va chạm ô tô: Những người không thắt dây an toàn khi đi ô tô có nguy cơ bị trật khớp gối cao hơn.

Di truyền: Những người bị mất dây chằng có nguy cơ bị trật khớp gối cao hơn.

Dễ bị té ngã: Nếu bạn là đối tượng có nguy cơ dễ bị té ngã (ví dụ như suy yếu, đang bệnh nặng,...), bạn có nhiều khả năng bị trật khớp gối.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trật khớp gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán trật khớp gối

Bạn nên đến cấp cứu ngay để bác sĩ có thể kiểm tra đầu gối từ nhiều góc độ để xác nhận chấn thương .

Thăm khám

Bác sĩ sẽ khám đầu gối của bạn và xem xét bạn đã bị thương như thế nào. Xem đầu gối của bạn có bị biến dạng, sưng và có thể cử động hay không.

Bác sĩ có thể sờ vào vùng gối để xem liệu bạn có bị tổn thương dây chằng nào không. Việc giãn dây chằng khi bạn bị trật khớp gối là điều có thể xảy ra.

Bác sĩ cũng sẽ quan sát vùng da của bạn và khám cảm giác từ đầu gối cho đến bàn chân. Trật khớp gối có thể gây tổn thương thần kinh hoặc mạch máu kèm theo, làm thay đổi màu sắc và nhiệt độ của da. Điều này có thể ảnh hưởng đến lưu lượng máu hoặc cảm giác ở vùng chân của bạn.

Kiểm tra chỉ số cổ chân - cánh tay

Để kiểm tra sự thay đổi lưu lượng máu, bác sĩ có thể thực hiện đo chỉ số này. Nó so sánh huyết áp đo được ở cổ chân với huyết áp đo được ở vị trí thông thường trên cánh tay. Nếu chỉ số cổ chân - cánh tay của bạn thấp, điều đó có thể có nghĩa là tình trạng trật khớp gối đã gây ra vấn đề về lưu lượng máu đến chân của bạn.

Đo điện cơ

Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm đo điện cơ để kiểm tra cơ và thần kinh của bạn.

Nó sử dụng một cây kim đâm vào cơ để ghi lại hoạt động điện. Các điện cực trên bề mặt có thể đo tốc độ dẫn truyền và cường độ tín hiệu từ thần kinh của bạn.

Hình ảnh học

Chụp X-quang có thể giúp xác nhận rằng xương của bạn đã bị lệch ra khỏi khớp. Nó cũng có thể cho biết liệu bạn có bị gãy xương hay không.

MRI có thể cho biết liệu có dây chằng hoặc mô mềm nào khác ở đầu gối bị tổn thương hay không. Nó cũng có thể giúp bác sĩ phẫu thuật định hướng điều trị.

Bác sĩ có thể đề nghị chụp động mạch, phác thảo lưu lượng máu trong động mạch và tĩnh mạch của bạn. Đó là một cách khác để xem liệu trật khớp gối có làm tổn thương mạch máu hay không.

Phương pháp điều trị trật khớp gối hiệu quả

Trong giai đoạn đầu điều trị, ưu tiên giảm thiểu mọi tổn thương gây ra cho mạch máu và thần kinh. Khi những vấn đề này đã được giải quyết và ổn định, sự chú ý có thể chuyển sang tổn thương mô cấu trúc.

Trong hầu hết các trường hợp, sẽ phải phẫu thuật, thường là để sửa chữa nhiều tổn thương dây chằng, rách sụn chêm và tổn thương sụn. Chấn thương động mạch có thể cần phải sửa chữa trực tiếp mạch máu bị ảnh hưởng, bắc cầu động mạch hoặc phẫu thuật để loại bỏ cục máu đông.

Phẫu thuật có thể được thực hiện dưới dạng phẫu thuật mở hoặc nội soi khớp.

Tổn thương thần kinh có thể cần đến bác sĩ phẫu thuật thần kinh. Trên thực tế, trường hợp trật khớp gối phải phẫu thuật nhiều lần không phải là hiếm. Những phương pháp khác cũng có thể được thực hiện để phục hồi sụn bị mất bằng các kỹ thuật tiên tiến như cấy ghép sụn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trật khớp gối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trật khớp gối

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt và tập luyện: Thường xuyên tham gia vào chương trình tập luyện và phục hồi chức năng dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế. Điều này giúp tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối, cải thiện sự ổn định và linh hoạt của khớp, và giảm nguy cơ tái phát trật khớp. **Quản lý cân nặng:** Giảm cân nếu béo phì và duy trì cân nặng lý tưởng để giảm tải trọng lên khớp gối.

Chế độ sinh hoạt và tập luyện: Thường xuyên tham gia vào chương trình tập luyện và phục hồi chức năng dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế. Điều này giúp tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối, cải thiện sự ổn định và linh hoạt của khớp, và giảm nguy cơ tái phát trật khớp.

Quản lý cân nặng: Giảm cân nếu béo phì và duy trì cân nặng lý tưởng để giảm tải trọng lên khớp gối.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là hai chất bổ sung quan trọng cho sự phát triển và duy trì sức khỏe của xương. Bổ sung canxi và vitamin D thông qua việc tiêu thụ thực phẩm giàu canxi như sữa, sữa chua, cá, hạt, và thực phẩm giàu vitamin D như cá hồi, cá mòi và trứng để hỗ trợ sức khỏe xương và giảm nguy cơ chấn thương. **Dinh dưỡng cân đối:** Hãy duy trì một chế độ ăn cân đối, giàu chất xơ, và bao gồm đủ các nhóm thực phẩm cần thiết như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất đạm như thịt, cá, đậu, và các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô-liu, dầu hạt cải... **Uống đủ nước:** Việc cung cấp đủ lượng nước hàng ngày giúp duy trì sự mềm mại và đàn hồi của các mô trong cơ thể, bao gồm cả sụn khớp. **Hạn chế thực phẩm gây viêm:** Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm gây viêm như thực phẩm có nhiều đường, thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh, và thực phẩm có chứa chất béo no. Viêm có thể tác động tiêu cực đến sự phục hồi và khả năng chống chịu của khớp gối.

Bổ sung canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là hai chất bổ sung quan trọng cho sự phát triển và duy trì sức khỏe của xương. Bổ sung canxi và vitamin D thông qua việc tiêu thụ thực phẩm giàu canxi như sữa, sữa chua, cá, hạt, và thực phẩm giàu vitamin D như cá hồi, cá mòi và trứng để hỗ trợ sức khỏe xương và giảm nguy cơ chấn thương.

Dinh dưỡng cân đối: Hãy duy trì một chế độ ăn cân đối, giàu chất xơ, và bao gồm đủ các nhóm thực phẩm cần thiết như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu chất đạm như thịt, cá, đậu, và các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô-liu, dầu hạt cải...

Uống đủ nước: Việc cung cấp đủ lượng nước hàng ngày giúp duy trì sự mềm mại và đàn hồi của các mô trong cơ thể, bao gồm cả sụn khớp.

Hạn chế thực phẩm gây viêm: Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm gây viêm như thực phẩm có nhiều đường, thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh, và thực phẩm có chứa chất béo no. Viêm có thể tác động tiêu cực đến sự phục hồi và khả năng chống chịu của khớp gối.

Lưu ý rằng các gợi ý trên chỉ mang tính chất tổng quát và không thay thế cho lời khuyên của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng. Hãy tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn cụ thể cho trường hợp của bạn.

Phương pháp phòng ngừa trật khớp gối hiệu quả

Để phòng ngừa trật khớp gối, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau đây:

Tập thể dục và tăng cường cơ bắp: Tập thể dục đều đặn để tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối. Việc có cơ bắp mạnh và linh hoạt sẽ giúp tăng khả năng ổn định và hỗ trợ khớp gối. Tuy nhiên, hãy đảm bảo rằng bạn thực hiện các bài tập đúng cách và dưới sự hướng dẫn của chuyên gia. **Tránh chấn thương:** Hạn chế hoạt động có nguy cơ cao gây chấn thương cho khớp gối, như nhảy cao, chạy bộ trên mặt đường không bằng phẳng, hay tham gia vào các hoạt động thể thao mạo hiểm. Nếu bạn tham gia vào các hoạt động có nguy cơ, hãy đảm bảo sử dụng các biện pháp bảo vệ như đai bảo vệ đầu gối. **Duy trì cân nặng lý tưởng:** Cân nặng quá lớn có thể tạo thêm áp lực và căng thẳng cho khớp gối. Duy trì một cân nặng lý tưởng thông qua chế độ ăn uống cân đối và việc thực hiện các hoạt động thể chất đều đặn.

Chăm sóc và bảo vệ khớp gối: Tránh ngồi hoặc đứng quá lâu một lúc. Sử dụng đai

bảo vệ đầu gối nếu cần thiết trong các hoạt động thể thao hoặc công việc đòi hỏi sự chịu đựng của khớp gối. Chăm sóc sau chấn thương: Nếu bạn đã từng bị chấn thương khớp gối, hãy tuân thủ chế độ chăm sóc và phục hồi sau chấn thương do bác sĩ chỉ định. Điều này bao gồm sự nghỉ ngơi, thực hiện các bài tập và phục hồi dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế, sử dụng các biện pháp làm giảm viêm và giảm đau khi cần thiết.

Tập thể dục và tăng cường cơ bắp: Tập thể dục đều đặn để tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối. Việc có cơ bắp mạnh và linh hoạt sẽ giúp tăng khả năng ổn định và hỗ trợ khớp gối. Tuy nhiên, hãy đảm bảo rằng bạn thực hiện các bài tập đúng cách và dưới sự hướng dẫn của chuyên gia.

Tránh chấn thương: Hạn chế hoạt động có nguy cơ cao gây chấn thương cho khớp gối, như nhảy cao, chạy bộ trên mặt đường không bằng phẳng, hay tham gia vào các hoạt động thể thao mạo hiểm. Nếu bạn tham gia vào các hoạt động có nguy cơ, hãy đảm bảo sử dụng các biện pháp bảo vệ như đai bảo vệ đầu gối.

Duy trì cân nặng lý tưởng: Cân nặng quá lớn có thể tạo thêm áp lực và căng thẳng cho khớp gối. Duy trì một cân nặng lý tưởng thông qua chế độ ăn uống cân đối và việc thực hiện các hoạt động thể chất đều đặn.

Chăm sóc và bảo vệ khớp gối: Tránh ngồi hoặc đứng quá lâu một lúc. Sử dụng đai bảo vệ đầu gối nếu cần thiết trong các hoạt động thể thao hoặc công việc đòi hỏi sự chịu đựng của khớp gối.

Chăm sóc sau chấn thương: Nếu bạn đã từng bị chấn thương khớp gối, hãy tuân thủ chế độ chăm sóc và phục hồi sau chấn thương do bác sĩ chỉ định. Điều này bao gồm sự nghỉ ngơi, thực hiện các bài tập và phục hồi dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế, sử dụng các biện pháp làm giảm viêm và giảm đau khi cần thiết.

Lưu ý rằng không có phương pháp phòng ngừa trật khớp nào là hoàn toàn đảm bảo, nhưng việc thực hiện những biện pháp trên có thể giúp giảm nguy cơ và duy trì sức khỏe của khớp gối. Nếu bạn có mối quan ngại cụ thể về trật khớp gối hoặc muốn biết thêm thông tin về phòng ngừa, bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn và hướng dẫn cụ thể.

Xem thêm:

Bị trật khớp gối phải làm sao để không để lại di chứng?

Trật xương bánh chè và những điều cần lưu ý

=====

Tìm hiểu chung trật khớp cùng đòn

Trật khớp cùng đòn là gì?

Chấn thương khớp cùng đòn hay còn gọi là trật khớp cùng đòn, thường xảy ra do chấn thương trực tiếp vào phần trên hoặc phần bên của vai (mỏm cùng vai) khi bị chấn thương. Lực tác động nhẹ sẽ gây bong gân cùng đòn. Lực mạnh hơn sẽ gây đứt dây chằng cùng đòn, sau đó bong gân và đứt dây chằng qua đòn.

Chấn thương trực tiếp ở vai có thể đẩy mỏm cùng vai và xương bả vai xuống dưới so với xương đòn. Sự dịch chuyển này làm tăng tải trọng lên các dây chằng cùng đòn, khiến dây chằng này căng ra và sau đó bị đứt, dẫn đến tải trọng lên các dây chằng qua đòn tăng lên.

Chấn thương gián tiếp như va chạm vào khủy tay hoặc cánh tay, khiến đầu xương cánh tay va vào mỏm cùng vai và làm hỏng khớp xương cùng đòn. Chấn thương cũng có thể xảy ra do xương cánh tay khép mạnh vào ngực.

Từ năm 1989, Rockwood và cộng sự đã gợi ý phân độ trật khớp cùng đòn như sau: Loại I là bong gân và dây chằng cùng đòn. Loại II là đứt dây chằng cùng đòn, trong khi dây chằng qua đòn vẫn còn nguyên vẹn. Loại III (chấn thương Rockwood) được đặc trưng bởi sự đứt hoàn toàn của cả dây chằng cùng đòn và dây chằng qua đòn. Tuy nhiên, cơ delta không bị thương; do đó, xương đòn chỉ bị dịch chuyển theo chiều rộng của trực. Loại IV mô tả một chấn thương trong đó xương đòn bên bị đẩy ra phía sau. Chấn thương này là do đứt hoàn toàn dây chằng cùng đòn và đứt một phần dây chằng qua đòn. Độ cao tương đối của xương đòn bên thay đổi tùy theo mức độ nghiêm trọng của chấn thương dây chằng qua đòn. Chấn thương loại V liên quan đến đứt hoàn toàn dây chằng cùng đòn và dây chằng qua đòn, kèm đứt cơ delta. Chụp X-quang cho thấy độ cao của xương đòn bên so với mỏm cùng vai nhiều hơn chiều rộng trực. Chấn thương loại VI được đặc trưng bởi vị trí dưới mỏm cùng hoặc dưới vỏ não của xương đòn bên.

Loại I là bong gân và dây chằng cùng đòn.

Loại II là đứt dây chằng cùng đòn, trong khi dây chằng qua đòn vẫn còn nguyên vẹn.

Loại III (chấn thương Rockwood) được đặc trưng bởi sự đứt hoàn toàn của cả dây

chẳng cùng đòn và dây chằng qua đòn. Tuy nhiên, cơ delta không bị thương; do đó, xương đòn chỉ bị dịch chuyển theo chiều rộng của trực.

Loại IV mô tả một chấn thương trong đó xương đòn bên bị đẩy ra phía sau. Chấn thương này là do đứt hoàn toàn dây chằng cùng đòn và đứt một phần dây chằng qua đòn. Độ cao tương đối của xương đòn bên thay đổi tùy theo mức độ nghiêm trọng của chấn thương dây chằng qua đòn.

Chấn thương loại V liên quan đến đứt hoàn toàn dây chằng cùng đòn và dây chằng qua đòn, kèm đứt cơ delta. Chụp X-quang cho thấy độ cao của xương đòn bên so với mỏm cùng vai nhiều hơn chiều rộng trực.

Chấn thương loại VI được đặc trưng bởi vị trí dưới mỏm cùng hoặc dưới vỏ não của xương đòn bên.

Triệu chứng trật khớp cùng đòn

Những dấu hiệu và triệu chứng của trật khớp cùng đòn

Một số dấu hiệu và triệu chứng của trật khớp cùng đòn là:

Đau, đặc biệt là đau nhiều khi ngủ hoặc khi nâng cánh tay; Vai bị sưng tấy; Cảm giác không thể di chuyển hoặc cử động cánh tay; Phần vai bị chấn thương có vết lõm hoặc nhìn khác thường hơn.

Đau, đặc biệt là đau nhiều khi ngủ hoặc khi nâng cánh tay;

Vai bị sưng tấy;

Cảm giác không thể di chuyển hoặc cử động cánh tay;

Phần vai bị chấn thương có vết lõm hoặc nhìn khác thường hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân trật khớp cùng đòn

Nguyên nhân dẫn đến trật khớp cùng đòn

Nguyên nhân dẫn đến trật khớp cùng đòn thường là do lực tác động mạnh lên bả vai, làm khớp cùng đòn bị lệch khỏi vị trí ban đầu.

Nguy cơ trật khớp cùng đòn

Những ai có nguy cơ mắc phải trật khớp cùng đòn?

Trật khớp cùng đòn thường xảy ra ở người trưởng thành, trẻ tuổi, có luyện tập thể thao nhiều ở cơ tay, khớp vai (bóng ném, khúc côn cầu,...) hoặc làm các công việc nặng (khuân vác...).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trật khớp cùng đòn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc trật khớp cùng đòn, bao gồm:

Vận động viên thể thao, ví dụ vận động viên bóng ném, bóng chuyền hoặc các môn thể thao sử dụng lực ở cánh tay, bả vai. Tai nạn, chấn thương, té ngã.

Vận động viên thể thao, ví dụ vận động viên bóng ném, bóng chuyền hoặc các môn thể thao sử dụng lực ở cánh tay, bả vai.

Tai nạn, chấn thương, té ngã.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trật khớp cùng đòn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán trật khớp cùng đòn

Để chẩn đoán trật khớp cùng đòn, bác sĩ sẽ khai thác tiền sử bệnh, các chấn thương (nếu có) hoặc các triệu chứng liên quan đến mạch máu thần kinh hoặc cột sống cổ. Bệnh nhân thường có tiền sử bị chấn thương trực tiếp ở mặt trên hoặc mặt bên của vai (mỏm cùng vai). Đặc biệt ở những bệnh nhân bị chấn thương nặng ở cổ, phải loại trừ chấn thương cột sống cổ trước khi nghĩ đến trật khớp cùng đòn. Bên cạnh đó, bác sĩ sẽ áp dụng thêm các phương pháp chẩn đoán hình ảnh để hỗ trợ như: Chụp X-quang, siêu âm.

Chụp X-quang

Loại I là biểu hiện bong gân hoặc rách một phần dây chằng cùng đòn, khớp cùng đòn mềm, thường sưng nhẹ nhưng không biến dạng. Các dây chằng qua đòn và xương đòn thường không đau.

Loại II là đứt dây chằng cùng đòn, trong khi dây chằng qua đòn vẫn còn nguyên vẹn. Chúng thường biểu hiện dưới dạng khớp cùng đòn mềm, thường bị sưng tấy đáng kể. Chụp X-quang cho thấy phần xa xương đòn được nâng lên mà không có giãn ra rất ít ở dây chằng qua đòn.

Loại III (chấn thương Rockwood) được đặc trưng bởi sự đứt hoàn toàn của cả dây chằng cùng đòn và dây chằng qua đòn. Tuy nhiên, cơ delta không bị thương; do đó,

xương đòn chỉ bị dịch chuyển theo chiều rộng của trục. Biến dạng của khớp cùng đòn có thể thấy rõ, mặc dù sưng tấy có thể che khuất mức độ chấn thương.

Loại IV mô tả một chấn thương trong đó xương đòn bên bị đẩy ra phía sau. Chấn thương này là do đứt hoàn toàn dây chằng cùng đòn và đứt một phần dây chằng qua đòn. Độ cao tương đối của xương đòn bên thay đổi tùy theo mức độ nghiêm trọng của chấn thương dây chằng qua đòn. Thường có thể sờ thấy phần sau đòn đột hoặc biến dạng ở vai mặc dù sưng tấy đáng kể. Có thể có vết lõm ở vùng da sau.

Loại V liên quan đến đứt hoàn toàn dây chằng cùng đòn và dây chằng qua đòn và kèm đứt cơ delta. Chụp X-quang cho thấy độ cao của xương đòn bên so với mỏm cùng vai nhiều hơn chiều rộng trực. Xương đòn bị dịch chuyển lên trên nghiêm trọng, có thể gây ra tình trạng căng cứng, thiếu máu cục bộ hoặc thậm chí làm rách lớp da bên trên. Xương đòn nằm phía trên cơ và không giảm khi bệnh nhân cố gắng nhún vai hoặc khi người khám ấn nhẹ xuống đầu xa xương đòn. Xương đòn được nâng lên trên mỏm cùng vai khoảng một đến ba lần chiều rộng của xương đòn và khoảng cách dây chằng qua đòn tăng gấp hai đến ba lần phạm vi bình thường.

Loại VI được đặc trưng bởi vị trí dưới mỏm cùng hoặc dưới vỏ não của xương đòn bên. Chấn thương loại VI rất hiếm và liên quan đến trật khớp nghiêm trọng, trong đó xương đòn ở xa bị buộc vào vị trí dưới mỏm cùng hoặc dưới qua đòn. Chấn thương liên quan là phổi biến và cần phải giảm bớt áp lực lên bó mạch thần kinh. Biến dạng bất thường gần khớp cùng đòn với mức độ sưng tấy lớn thường gặp ở những chấn thương này. Nguyên nhân trật khớp cùng đòn loại VI thường liên quan đến va chạm hoặc tác động mạnh trực tiếp vào vai. Ví dụ va chạm với xe cơ giới, gây bóng chày đậm vào xương đòn ở xa. Đa chấn thương có thể dẫn đến trật khớp cùng đòn loại VI, bao gồm cả chấn thương cột sống và ngực.

Siêu âm

Siêu âm là công cụ hiệu quả để chẩn đoán chấn thương khớp cùng đòn kèm theo kinh nghiệm lâm sàng của bác sĩ.

Phương pháp điều trị trật khớp cùng đòn hiệu quả

Thuốc kháng viêm, giảm đau

Việc tiêm glucocorticoid (steroid) có thể dùng trong trường hợp đau dai dẳng sau khi vết thương dây chằng đã lành hoặc trong trường hợp vết thương nhỏ lặp đi lặp lại, đau khớp cùng đòn dai dẳng.

Một số bài tập phục hồi chức năng

Phục hồi chức năng trong quá trình phục hồi sau chấn thương loại I và II: Bao gồm các bài tập chuyển động vai cơ bản và tăng lực cho các cơ ổn định ở vai và xương bả vai. Đối với chấn thương loại II và loại III, nguy cơ tái chấn thương sẽ tăng lên cho đến khi dây chằng được tái tạo hoàn toàn, có thể cần từ 6 đến 10 tuần. Vì vậy, bất kỳ bài tập nào được thực hiện trước khi vết thương lành hoàn toàn đều phải được thực hiện một cách thận trọng dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên môn.

Tuần 1 đến 3: Bệnh nhân chỉ thực hiện các bài tập chuyển động vai nhẹ nhàng để tránh mất khả năng vận động của vai, đồng thời giúp giảm viêm và đau. Những bài tập này có thể được thực hiện nhiều lần trong ngày. Các chuyển động của vai cần tránh khép người ngang cơ thể, xoay vai vào trong quá mức và các chuyển động qua đầu. Tuần 2 đến tuần 6: Bệnh nhân tập các bài tập để ngăn ngừa teo cơ và duy trì sức cơ, tránh các bài tập căng cơ quá mức. Các bài tập có thể bao gồm kéo và co xương bả vai vào tường, xoay vai bên trong và bên ngoài. Đối với tất cả các bài tập, tránh vận động quá mức. Lưu ý rằng những bài tập này chỉ được thực hiện nếu bệnh nhân có thể thực hiện chúng mà không bị đau nhiều. Các bài tập có thể được thực hiện ba lần mỗi ngày, từ 10 đến 15 lần lặp lại cho mỗi bài tập trong mỗi buổi là hợp lý. Tuy nhiên, cần luyện tập dưới sự theo dõi và hướng dẫn của bác sĩ chuyên môn. Tuần 6 đến 8: Bệnh nhân bắt đầu thực hiện các bài tập khó hơn để tăng cường cơ bắp. Chỉ thực hiện những bài tập này khi chúng không gây ra cơn đau đáng kể. Các bài tập thường bao gồm chèo thuyền có kiểm soát, ổn định xương bả vai. Các bài tập có thể được thực hiện ba lần mỗi ngày, hai đến ba hiệp, từ 10 đến 15 lần lặp lại cho mỗi bài tập trong mỗi buổi. Tuần 8 đến 10: Tiếp tục luyện tập nếu bệnh nhân không cảm thấy đau đáng kể khi thực hiện các bài tập này. Tâm quan trọng của việc tăng sức cơ dần dần và tránh các bài tập gây đau.

Tuần 1 đến 3: Bệnh nhân chỉ thực hiện các bài tập chuyển động vai nhẹ nhàng để tránh mất khả năng vận động của vai, đồng thời giúp giảm viêm và đau. Những bài tập này có thể được thực hiện nhiều lần trong ngày. Các chuyển động của vai cần tránh khép người ngang cơ thể, xoay vai vào trong quá mức và các chuyển động qua đầu.

Tuần 2 đến tuần 6: Bệnh nhân tập các bài tập để ngăn ngừa teo cơ và duy trì sức

cơ, tránh các bài tập căng cơ quá mức. Các bài tập có thể bao gồm kéo và co xương bả vai vào tường, xoay vai bên trong và bên ngoài. Đối với tất cả các bài tập, tránh vận động quá mức. Lưu ý rằng những bài tập này chỉ được thực hiện nếu bệnh nhân có thể thực hiện chúng mà không bị đau nhiều. Các bài tập có thể được thực hiện ba lần mỗi ngày, từ 10 đến 15 lần lặp lại cho mỗi bài tập trong mỗi buổi là hợp lý. Tuy nhiên, cần luyện tập dưới sự theo dõi và hướng dẫn của bác sĩ chuyên môn.

Tuần 6 đến 8: Bệnh nhân bắt đầu thực hiện các bài tập khó hơn để tăng cường cơ bắp. Chỉ thực hiện những bài tập này khi chúng không gây ra cơn đau đáng kể. Các bài tập thường bao gồm chèo thuyền có kiểm soát, ổn định xương bả vai. Các bài tập có thể được thực hiện ba lần mỗi ngày, hai đến ba hiệp, từ 10 đến 15 lần lặp lại cho mỗi bài tập trong mỗi buổi.

Tuần 8 đến 10: Tiếp tục luyện tập nếu bệnh nhân không cảm thấy đau đáng kể khi thực hiện các bài tập này. Tầm quan trọng của việc tăng sức cơ dần dần và tránh các bài tập gây đau.

Trật khớp cùng đòn bao lâu thì lành?

Bệnh nhân bị chấn thương loại I nhẹ, không có chấn thương nào khác và sức mạnh cơ bản tốt ở vai và cơ quanh xương bả vai có thể chỉ cần phục hồi vài tuần, trong khi bệnh nhân bị chấn thương loại II và sức mạnh cơ bản kém có thể cần nhiều thời gian hơn để hồi phục hoàn toàn.

Loại I (chấn thương nhẹ) ban đầu được điều trị bằng cách nghỉ ngơi, chườm đá và bảo vệ, đôi khi bằng dây đeo. Bệnh nhân bắt đầu thực hiện các bài tập vận động và tăng cường sức mạnh ngay khi có thể chịu đựng được. Hầu hết bệnh nhân trở lại hoạt động bình thường trong vòng từ ba ngày đến hai tuần sau chấn thương, mặc dù các vận động viên có thể cần từ hai đến sáu tuần phục hồi chức năng tiến triển trước khi họ có thể trở lại luyện tập ở cường độ cao. Việc chữa lành hoàn toàn và tái tạo các dây chằng bị tổn thương có thể mất từ bốn đến sáu tuần. Chấn thương loại I thường lành mà không bị biến dạng và không có nguy cơ tái phát chấn thương đáng kể sau khi đã lành hoàn toàn.

Chấn thương loại II thường gây đau và sưng nhiều hơn loại I. Ngoài chườm đá và thuốc giảm đau, việc xử lý ban đầu thường bao gồm đeo dây đai cố định bả vai đến khủy tay, từ ba đến bảy ngày. Bệnh nhân bắt đầu các bài tập vận động và có thể trở lại hoạt động bình thường sau khi phục hồi sức cơ tay. Việc này thường mất từ hai đến bốn tuần. Việc lành hoàn toàn các dây chằng thường cần thêm vài tuần nữa. Giống như chấn thương loại I, các vận động viên cần thêm thời gian và phục hồi chức năng trước khi trở lại hoạt động bình thường.

Loại III (chấn thương vừa phải) điều trị ban đầu là không phẫu thuật, bao gồm nghỉ ngơi, chườm đá, cố định bằng dây đeo và thuốc giảm đau. Đai đeo có tác dụng trong hai đến ba tuần, tùy thuộc vào triệu chứng của bệnh nhân, để giúp phục hồi và giảm đau. Bệnh nhân bắt đầu thực hiện các bài tập vận động và tăng cường sức mạnh ngay khi có thể. Cường độ của các bài tập phục hồi chức năng này được tăng dần và dựa trên cơn đau. Bệnh nhân có thể trở lại hoạt động bình thường trong khoảng từ 6 đến 12 tuần sau chấn thương, tùy thuộc vào nhu cầu hoạt động. Các vận động viên và công nhân phải chịu tải nặng trên vai nên được đánh giá chính hình sớm. Mặt khác, nên tư vấn chỉnh hình nếu cơn đau kéo dài hơn 12 tuần hoặc quay trở lại khi bệnh nhân tăng cường hoạt động.

Loại IV, V và VI (chấn thương nặng) là loại nghiêm trọng nhất và cần được đánh giá chính hình. Cần lưu ý nếu tồn tại tổn thương thần kinh mạch máu. Chấn thương loại IV ban đầu có thể được điều trị bằng phương pháp chỉnh hình (nắn xương) hở hoặc kín, sau đó được điều trị bảo tồn như với chấn thương loại III. Phẫu thuật mở cơ delta hình thang có thể cải thiện kết quả. Chấn thương loại V đòi hỏi phải phẫu thuật mở và điều chỉnh cơ delta hình thang cũng như tái tạo dây chằng qua đòn. Chấn thương loại VI có thể liên quan đến tổn thương bó mạch thần kinh và cần phải mổ hở. Khả năng phục hồi ở những bệnh nhân này phụ thuộc vào mức độ chấn thương và thủ thuật cần thiết để điều chỉnh xương đòn bị dịch chuyển.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trật khớp cùng đòn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trật khớp cùng đòn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị, lưu ý chỉ vận động và tập luyện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa. Trật khớp cùng đòn có thể phục hồi tùy thuộc vào mức độ của chấn thương, người bệnh nên giữ tinh thần lạc quan tích cực để hạn chế tâm lý căng thẳng và stress, ảnh hưởng không tốt đến khả năng và ý

chí hồi phục sau chấn thương.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị, lưu ý chỉ vận động và tập luyện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

Trật khớp cùng đòn có thể phục hồi tùy thuộc vào mức độ của chấn thương, người bệnh nên giữ tinh thần lạc quan tích cực để hạn chế tâm lý căng thẳng và stress, ảnh hưởng không tốt đến khả năng và ý chí hồi phục sau chấn thương.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa trật khớp cùng đòn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây: Vận động cẩn thận, hạn chế chấn thương, té ngã và các tác động đến xương bả vai, dây chằng cùng đòn.

=====

Tìm hiểu chung bong gân cổ chân

Bong gân cổ chân là hậu quả của chấn thương chân, đặc biệt là ở cổ chân, mắt cá chân. Các chấn thương này thường là do xoay nhanh cổ chân, di chuyển không cẩn thận gây bong gân, căng hoặc rách dây chằng ở mắt cá chân, cổ chân.

Dây chằng là các sợi cơ giúp cố định khớp, có độ đàn hồi để giúp cổ chân cử động linh hoạt. Bong gân cổ chân xảy ra khi dây chằng bị lệch quá chuyển động bình thường. Hầu hết các trường hợp bong gân cổ chân đều liên quan đến chấn thương ở dây chằng ở mặt ngoài của mắt cá chân.

Điều trị bong gân cổ chân tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của chấn thương, nên liên hệ bác sĩ hoặc cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán và xác định mức độ bong gân, từ đó lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp.

Triệu chứng bong gân cổ chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của bong gân cổ chân

Triệu chứng của bong gân cổ chân tùy thuộc vào mức độ nặng nhẹ của chấn thương cổ chân. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau, đặc biệt khi bàn chân chịu thêm lực nặng đè nén; Đau khi chạm vào mắt cá chân; Sưng viêm, vết sưng có màu đỏ hoặc tím; Khó khăn khi di chuyển, vận động.

Đau, đặc biệt khi bàn chân chịu thêm lực nặng đè nén;

Đau khi chạm vào mắt cá chân;

Sưng viêm, vết sưng có màu đỏ hoặc tím;

Khó khăn khi di chuyển, vận động.

Biến chứng có thể gặp khi bị bong gân cổ chân

Nếu không điều trị bong gân mắt cá chân đúng cách, tham gia các hoạt động quá sớm sau khi bị bong gân cổ chân nhiều lần có thể bị biến chứng sau:

Đau mắt cá chân kéo dài; Mất ổn định khớp mắt cá chân; Viêm khớp cổ chân.

Đau mắt cá chân kéo dài;

Mất ổn định khớp mắt cá chân;

Viêm khớp cổ chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ bác sĩ nếu bạn bị đau và sưng ở mắt cá chân và nghi ngờ bị bong gân hoặc có chấn thương cổ chân trước đó. Nếu các dấu hiệu và triệu chứng nghiêm trọng, bạn có thể bị tổn thương nghiêm trọng ở dây chằng hoặc gãy xương ở mắt cá chân hoặc cẳng chân.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bong gân cổ chân

Bong gân xảy ra khi dây chằng ở chân lệch ra khỏi vị trí bình thường, điều này có thể khiến dây chằng mắt cá chân bị giãn, rách hoặc đứt hoàn toàn.

Nguyên nhân dẫn đến bong gân cổ chân thường là:

Té ngã khiến mắt cá chân bị trật khớp; Tiếp đất bằng chân sau khi nhảy hoặc xoay; Di chuyển hoặc vận động trên bề mặt không bằng phẳng, dễ té ngã; Bị tác động lên cổ chân (bị giẫm đạp, tai nạn...).

Té ngã khiến mắt cá chân bị trật khớp;

Tiếp đất bằng chân sau khi nhảy hoặc xoay;

Di chuyển hoặc vận động trên bề mặt không bằng phẳng, dễ té ngã;

Bị tác động lên cổ chân (bị giẫm đạp, tai nạn...).

Nguy cơ bong gân cổ chân

Những ai có nguy cơ mắc phải bong gân cổ chân?

Bong gân cổ chân là một chấn thương phổ biến trong thể thao, đặc biệt là trong các môn thể thao đòi hỏi phải nhảy, lăn hoặc vặn bàn chân như bóng rổ, bóng chuyền, cầu lông, bóng đá, bóng chày,... Những người chơi các môn thể thao này có nguy cơ bị bong gân cổ chân nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bong gân cổ chân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bong gân cổ chân, bao gồm:

Đi bộ hoặc chạy trên bề mặt không bằng phẳng có thể làm tăng nguy cơ bong gân mắt cá chân. Chấn thương mắt cá chân trước đó. Sức mạnh hoặc sự linh hoạt ở mắt cá chân kém có thể làm tăng nguy cơ bị bong gân khi tham gia thể thao. Giày không phù hợp, giày cao gót nói chung khiến mắt cá chân dễ bị chấn thương hơn. Đi bộ hoặc chạy trên bề mặt không bằng phẳng có thể làm tăng nguy cơ bong gân mắt cá chân.

Chấn thương mắt cá chân trước đó.

Sức mạnh hoặc sự linh hoạt ở mắt cá chân kém có thể làm tăng nguy cơ bị bong gân khi tham gia thể thao.

Giày không phù hợp, giày cao gót nói chung khiến mắt cá chân dễ bị chấn thương hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bong gân cổ chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bong gân cổ chân

Để chẩn đoán bong gân cổ chân, bác sĩ thường sẽ kiểm tra cổ chân, quan sát hình thái và mức độ sưng viêm. Bên cạnh đó, bác sĩ sẽ áp dụng một số phương pháp chẩn đoán hình ảnh để hỗ trợ xác định bong gân như:

X-quang : Quan sát cấu trúc xương, thường giúp để loại trừ gãy xương. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Quan sát các mô mềm bên trong mắt cá chân, bao gồm cả dây chằng.

Chụp CT: Quan sát vùng cổ chân nhiều góc độ khác nhau và kết hợp chúng để tạo thành hình ảnh cắt ngang hoặc hình ảnh 3 chiều. Siêu âm : Giúp đánh giá tình trạng dây chằng hoặc gân khi bàn chân ở các vị trí khác nhau.

X-quang : Quan sát cấu trúc xương, thường giúp để loại trừ gãy xương.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Quan sát các mô mềm bên trong mắt cá chân, bao gồm cả dây chằng.

Chụp CT: Quan sát vùng cổ chân nhiều góc độ khác nhau và kết hợp chúng để tạo thành hình ảnh cắt ngang hoặc hình ảnh 3 chiều.

Siêu âm : Giúp đánh giá tình trạng dây chằng hoặc gân khi bàn chân ở các vị trí khác nhau.

Phương pháp điều trị bong gân cổ chân hiệu quả

Điều trị bong gân mắt cá chân tùy thuộc vào mức độ nhẹ hoặc nặng của chấn thương. Mục tiêu điều trị là giảm đau và sưng, thúc đẩy quá trình lành dây chằng và phục hồi chức năng của mắt cá chân.

Tự chăm sóc

Để tự chăm sóc bong gân cổ chân, có thể áp dụng:

Nghỉ ngơi, tránh các hoạt động gây đau chân, sưng tấy hoặc khó chịu. Chườm lạnh bằng nước đá. Để giúp hết sưng, hãy băng ép mắt cá chân bằng băng thun cho đến khi hết sưng, không quấn quá chặt vì nguy cơ ngăn chặn máu lưu thông. Để giảm sưng tấy, hãy nâng mắt cá chân lên cao hơn tim, đặc biệt là vào ban đêm.

Nghỉ ngơi, tránh các hoạt động gây đau chân, sưng tấy hoặc khó chịu.

Chườm lạnh bằng nước đá.

Để giúp hết sưng, hãy băng ép mắt cá chân bằng băng thun cho đến khi hết sưng, không quấn quá chặt vì nguy cơ ngăn chặn máu lưu thông.

Để giảm sưng tấy, hãy nâng mắt cá chân lên cao hơn tim, đặc biệt là vào ban đêm.

Thuốc

Một số loại thuốc giúp giảm đau như paracetamol, thuốc kháng viêm nhóm NSAIDs, corticoid.

Dụng cụ hỗ trợ

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bong gân, bác sĩ có thể đề nghị băng thun, băng thể thao hoặc nẹp hỗ trợ mắt cá chân để ổn định mắt cá chân. Trong trường hợp bong gân nghiêm trọng, có thể cần phải bó bột hoặc đi giày bảo hộ chuyên biệt để cố định mắt cá chân trong khi lành.

Trị liệu

Sau khi giảm sưng và đau đủ để tiếp tục cử động, nên bắt đầu luyện tập để khôi phục khả năng vận động và ổn định của mắt cá chân.

Phẫu thuật

Trong một số ít trường hợp, phẫu thuật được thực hiện khi vết thương không lành

hoặc mắt cá chân không ổn định sau một thời gian dài tập vật lý trị liệu và tập phục hồi chức năng. Phẫu thuật có thể được thực hiện để:

Nối dây chằng bị rách; Tái tạo dây chằng bằng mô từ dây chằng hoặc gân gần đó.

Nối dây chằng bị rách;

Tái tạo dây chằng bằng mô từ dây chằng hoặc gân gần đó.

Hầu hết các bong gân đều lành bằng các phương pháp điều trị bảo tồn như chườm đá, nâng cao, dùng thuốc không kê đơn và các bài tập phục hồi chức năng đơn giản. Tuy nhiên, nếu mắt cá chân vẫn sưng hoặc đau trong vài tuần mặc dù đã điều trị bảo tồn hoặc nếu bạn gặp khó khăn khi di chuyển lượng lớn mắt cá chân, bạn có thể cần được đánh giá để đảm bảo rằng mình không bị bong gân hoặc gãy xương mắt cá chân nghiêm trọng.

Nếu không được điều trị và phục hồi thích hợp, bong gân nặng mãn tính hoặc không được điều trị có thể làm yếu mắt cá chân, có nhiều khả năng bị thương lại. Bong gân cổ chân lặp đi lặp lại có thể dẫn đến các vấn đề lâu dài, bao gồm đau mắt cá chân mãn tính, viêm khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bong gân cổ chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bong gân cổ chân

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh cần phải nghỉ ngơi và hạn chế di chuyển cho đến khi vết thương lành hoàn toàn. Uống thuốc và băng bó vết thương theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Người bệnh nên có tinh thần thoải mái, tích cực vì bong gân cổ chân có thể khỏi hoàn toàn nếu điều trị sớm và kịp thời. Do đó không nên căng thẳng ảnh hưởng đến tâm lý, có thể làm cho quá trình điều trị kéo dài hơn.

Người bệnh cần phải nghỉ ngơi và hạn chế di chuyển cho đến khi vết thương lành hoàn toàn.

Uống thuốc và băng bó vết thương theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Người bệnh nên có tinh thần thoải mái, tích cực vì bong gân cổ chân có thể khỏi hoàn toàn nếu điều trị sớm và kịp thời. Do đó không nên căng thẳng ảnh hưởng đến tâm lý, có thể làm cho quá trình điều trị kéo dài hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết của cơ thể. Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu đạm, kẽm, vitamin C, canxi và vitamin D để đẩy nhanh quá trình lành chấn thương.

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết của cơ thể.

Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu đạm, kẽm, vitamin C, canxi và vitamin D để đẩy nhanh quá trình lành chấn thương.

Phương pháp phòng ngừa bong gân cổ chân hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Khởi động trước khi vận động mạnh hoặc tập luyện thể thao. Hãy cẩn thận khi di chuyển trên bề mặt không bằng phẳng. Nếu cổ chân đã bị chấn thương trước đó thì nên băng ép hoặc cố định nẹp để hạn chế chấn thương. Mang giày vừa vặn phù hợp. Hạn chế đi giày cao gót. Thực hành rèn luyện sự ổn định, bao gồm các bài tập giữ thăng bằng.

Khởi động trước khi vận động mạnh hoặc tập luyện thể thao.

Hãy cẩn thận khi di chuyển trên bề mặt không bằng phẳng.

Nếu cổ chân đã bị chấn thương trước đó thì nên băng ép hoặc cố định nẹp để hạn chế chấn thương.

Mang giày vừa vặn phù hợp.

Hạn chế đi giày cao gót.

Thực hành rèn luyện sự ổn định, bao gồm các bài tập giữ thăng bằng.

=====

Tìm hiểu chung ngón chân hình búa

Ngón chân hình búa là gì?

Ngón chân hình búa là thuật ngữ chỉ các triệu chứng tiến triển và những thay đổi ở khớp liên quan đến một hoặc nhiều ngón chân, xảy ra do sự mất cân bằng giữa cơ và dây chằng xung quanh khớp ngón chân, khiến khớp ngón chân giữa bị cong và cố định ở vị trí này. Hậu quả của ngón chân hình búa là sự cọ xát và kích ứng ở phần trên của ngón chân cong với giày dép, khiến cho ch襻 va chạm vị sưng tấy, gây đau, lở loét và nhiễm trùng.

Ở người mắc bệnh đái tháo đường, ngón chân hình búa là một trong những nguyên

nhân dẫn đến loét bàn chân, gây nhiễm trùng từ nhẹ đến nặng.

Có ba loại ngón chân hình búa:

Ngón chân hình búa linh hoạt: Ngón chân hình búa ở mức độ đang phát triển nên các ngón chân bị ảnh hưởng vẫn có thể cử động ở khớp. Ngón chân hình búa bị cứng một nửa: Ngón chân búa đang bắt đầu cứng lại. Ngón chân hình búa bị cứng toàn phần: Ngón chân hình búa cứng không thể cử động được nữa vì các gân và mô mềm đã bị xơ cứng.

Ngón chân hình búa linh hoạt: Ngón chân hình búa ở mức độ đang phát triển nên các ngón chân bị ảnh hưởng vẫn có thể cử động ở khớp.

Ngón chân hình búa bị cứng một nửa: Ngón chân búa đang bắt đầu cứng lại.

Ngón chân hình búa bị cứng toàn phần: Ngón chân hình búa cứng không thể cử động được nữa vì các gân và mô mềm đã bị xơ cứng.

Ngón chân hình búa đôi khi bị nhầm lẫn với ngón chân vồ và ngón chân móng vuốt. Tuy nhiên, 3 loại này có sự khác nhau:

Móng vuốt: Chỗ uốn cong ở khớp ngón chân thứ nhất và thứ hai. Ngón chân hình búa: Chỗ uốn cong ở khớp ngón chân thứ hai (hoặc giữa). Ngón chân vồ: Chỗ uốn cong nằm ở khớp ngón chân thứ 3.

Móng vuốt: Chỗ uốn cong ở khớp ngón chân thứ nhất và thứ hai.

Ngón chân hình búa: Chỗ uốn cong ở khớp ngón chân thứ hai (hoặc giữa).

Ngón chân vồ: Chỗ uốn cong nằm ở khớp ngón chân thứ 3.

Triệu chứng ngón chân hình búa

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngón chân hình búa

Khớp bị cứng, đau ở đầu ngón chân, cong và sưng tấy là một số triệu chứng của ngón chân hình búa. Ngoài ra, cố gắng di chuyển khớp có thể gây đau, đặc biệt đau ở mu bàn chân. Cọ xát nhiều sẽ để lại vết chai gây khó chịu.

Các triệu chứng khác của ngón chân búa bao gồm:

Khớp ở ngón chân trở nên cứng và kém linh hoạt. Đau ở đầu ngón chân bị cong.

Chai u ở đầu khớp ngón chân. Đỏ, viêm hoặc cảm giác nóng rát. Di chuyển hạn chế hoặc đau nhiều ở khớp ngón chân. Sưng khớp. Lở loét, nhiễm trùng dai dẳng (ở người đáy tháo đường).

Khớp ở ngón chân trở nên cứng và kém linh hoạt.

Đau ở đầu ngón chân bị cong.

Chai u ở đầu khớp ngón chân.

Đỏ, viêm hoặc cảm giác nóng rát.

Di chuyển hạn chế hoặc đau nhiều ở khớp ngón chân.

Sưng khớp.

Lở loét, nhiễm trùng dai dẳng (ở người đáy tháo đường).

Ngón chân hình búa có thể trở nên trầm trọng hơn theo thời gian, đặc biệt là khi đi giày không có miếng đệm lót ở ngón chân hoặc khi các gân bị căng quá mức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ngón chân hình búa

Nguyên nhân dẫn đến ngón chân hình búa

Bất thường trong cân bằng cơ ở ngón chân có thể dẫn đến tăng áp lực lên gân và khớp, gây ra ngón chân hình búa. Nguyên nhân gây mất cân bằng cơ đó bao gồm:

Di truyền: Bàn chân phẳng, linh hoạt có thể dẫn đến ngón chân hình búa khi bàn chân cố gắng thích nghi với một vòm phẳng. Bàn chân có vòm cao cũng có thể tạo thành ngón chân hình búa do các gân duỗi lấn át các cơ gấp. Giày dép không phù hợp: Giày quá hẹp, không vừa vặn, chắc hạn như giày cao gót. Giày cao gót gây áp lực đè nén lên các ngón chân và khớp của bàn chân. Đó là lý do tại sao các trường hợp ngón chân hình búa được phát hiện ở phụ nữ nhiều hơn nam giới. Bệnh thần kinh cơ: Các bệnh về thần kinh cơ có thể góp phần vào sự phát triển của ngón chân hình búa. Những người mắc bệnh đáy tháo đường có thể tăng nguy cơ bị biến chứng. Ở những người này, ngón chân bị chai hoặc vết loét là bằng chứng cho thấy có quá nhiều áp lực lên ngón chân. Người mắc bệnh đáy tháo đường có lưu lượng máu kém hoặc bệnh thần kinh, các vết chai và vết thương bị nhiễm trùng có thể dẫn đến hoại tử ngón chân hoặc bàn chân. Chấn thương: Hiếm khi chấn thương ở ngón chân có thể dẫn đến ngón chân hình búa.

Di truyền: Bàn chân phẳng, linh hoạt có thể dẫn đến ngón chân hình búa khi bàn chân cố gắng thích nghi với một vòm phẳng. Bàn chân có vòm cao cũng có thể tạo

thành ngón chân hình búa do các gân duỗi lấn át các cơ gấp.

Giày dép không phù hợp: Giày quá hẹp, không vừa vặn, chẳng hạn như giày cao gót. Giày cao gót gây áp lực đè nén lên các ngón chân và khớp của bàn chân. Đó là lý do tại sao các trường hợp ngón chân hình búa được phát hiện ở phụ nữ nhiều hơn nam giới.

Bệnh thần kinh cơ: Các bệnh về thần kinh cơ có thể góp phần vào sự phát triển của ngón chân hình búa. Những người mắc bệnh đái tháo đường có thể tăng nguy cơ bị biến chứng. Ở những người này, ngón chân bị chai hoặc vết loét là bằng chứng cho thấy có quá nhiều áp lực lên ngón chân. Người mắc bệnh đái tháo đường có lưu lượng máu kém hoặc bệnh thần kinh, các vết chai và vết thương bị nhiễm trùng có thể dẫn đến hoại tử ngón chân hoặc bàn chân.

Chấn thương: Hiếm khi chấn thương ở ngón chân có thể dẫn đến ngón chân hình búa.

Nguy cơ ngón chân hình búa

Những ai có nguy cơ mắc phải ngón chân hình búa?

Những người đi giày cao gót có nhiều khả năng phát triển ngón chân hình búa hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ngón chân hình búa

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ngón chân hình búa, bao gồm:

Mắc bệnh thần kinh - cơ. Di truyền.

Mắc bệnh thần kinh - cơ.

Di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngón chân hình búa

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngón chân hình búa

Thông thường, phương pháp chẩn đoán hình ảnh là khá hữu ích (ví dụ chụp X-quang) trong việc hỗ trợ đánh giá mức độ biến dạng của ngón chân, bàn chân.

Phương pháp điều trị ngón chân hình búa hiệu quả

Phương pháp điều trị tùy theo mức độ nghiêm trọng của ngón chân hình búa:

Mang giày dép phù hợp: Nếu mang giày quá chật hoặc bó sát chân thì quá trình di chuyển sẽ xảy ra cọ xát giữa giày và chân nên làm trầm trọng thêm tình trạng sưng viêm ngón chân. Dùng thuốc kháng viêm, giảm đau: Ví dụ, thuốc kháng viêm nhóm NSAIDs, corticoid để giảm cơn đau cấp tính. Để giảm tái phát cơn đau và giữ cho ngón chân hình búa không bị nặng hơn, có thể sử dụng miếng đệm lót dưới ngón chân. Có thể nẹp ngón chân ở giai đoạn nhẹ để giúp ngón chân đỡ bị sưng đau khi di chuyển. Tập ngón chân có thể thay đổi sự mất cân bằng cơ gân, giúp cơ gân linh hoạt, tránh bị cứng khớp. Phẫu thuật nếu đau ở mức độ nặng, nghiêm trọng, các phương pháp khác không hiệu quả, ngón chân hình búa làm ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày. Phẫu thuật loại bỏ phần xương nhô ra trên ngón chân và cấn chỉnh khớp hoặc gắn thêm giá đỡ xương để điều chỉnh vị trí ngón chân.

Mang giày dép phù hợp: Nếu mang giày quá chật hoặc bó sát chân thì quá trình di chuyển sẽ xảy ra cọ xát giữa giày và chân nên làm trầm trọng thêm tình trạng sưng viêm ngón chân.

Dùng thuốc kháng viêm, giảm đau: Ví dụ, thuốc kháng viêm nhóm NSAIDs, corticoid để giảm cơn đau cấp tính.

Để giảm tái phát cơn đau và giữ cho ngón chân hình búa không bị nặng hơn, có thể sử dụng miếng đệm lót dưới ngón chân.

Có thể nẹp ngón chân ở giai đoạn nhẹ để giúp ngón chân đỡ bị sưng đau khi di chuyển.

Tập ngón chân có thể thay đổi sự mất cân bằng cơ gân, giúp cơ gân linh hoạt, tránh bị cứng khớp.

Phẫu thuật nếu đau ở mức độ nặng, nghiêm trọng, các phương pháp khác không hiệu quả, ngón chân hình búa làm ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày. Phẫu thuật loại bỏ phần xương nhô ra trên ngón chân và cấn chỉnh khớp hoặc gắn thêm giá đỡ xương để điều chỉnh vị trí ngón chân.

Ngón chân hình búa ảnh hưởng đến việc đi lại. Khớp bị biến dạng và các vết chai có thể gây đau và hạn chế hoạt động hàng ngày. Ngón chân hình búa có thể ngày càng nặng hơn nếu không được điều trị kịp thời, thậm chí có thể trầm trọng hơn và biến chứng nguy hiểm hơn (loét bàn chân ở người đái tháo đường).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngón chân hình búa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ngón chân hình búa

Chế độ sinh hoạt:

Nên mua giày dép kích cỡ phù hợp với chân, có thể rộng hơn để có khoảng cách

giữa ngón chân dài nhất và mũi giày, tránh quá chật gây cọ xát. Không nên đi giày quá cao, nên mang giày có độ cao phù hợp và giúp thoải mái khi di chuyển. Để giúp mang giày thoải mái, có thể mang miếng đệm dành cho người có ngón chân hình búa. Miếng đệm sẽ được thiết kế lót vừa với đầu nhọn của khớp ngón chân và giúp giảm áp lực đè lên ngón chân gây đau. Người có ngón chân hình búa nên thường xuyên nhẹ nhàng xoa bóp ngón chân hoặc chườm nước lạnh để giúp giảm sưng đau. Ngón chân hình búa có thể gây đau khi di chuyển hoặc gây sưng khi vận động nhiều quá mức, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày. Tuy nhiên, người bệnh nên giữ tinh thần lạc quan, tích cực để giúp quá trình điều trị bệnh tốt hơn.

Nên màng giày dép kích cỡ phù hợp với chân, có thể rộng hơn để có khoảng cách giữa ngón chân dài nhất và mũi giày, tránh quá chật gây cọ xát. Không nên đi giày quá cao, nên mang giày có độ cao phù hợp và giúp thoải mái khi di chuyển. Để giúp mang giày thoải mái, có thể mang miếng đệm dành cho người có ngón chân hình búa. Miếng đệm sẽ được thiết kế lót vừa với đầu nhọn của khớp ngón chân và giúp giảm áp lực đè lên ngón chân gây đau.

Người có ngón chân hình búa nên thường xuyên nhẹ nhàng xoa bóp ngón chân hoặc chườm nước lạnh để giúp giảm sưng đau.

Ngón chân hình búa có thể gây đau khi di chuyển hoặc gây sưng khi vận động nhiều quá mức, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày. Tuy nhiên, người bệnh nên giữ tinh thần lạc quan, tích cực để giúp quá trình điều trị bệnh tốt hơn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng Tham khảo chế độ ăn cho người đái tháo đường (nếu đang mắc bệnh đái tháo đường).

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng

Tham khảo chế độ ăn cho người đái tháo đường (nếu đang mắc bệnh đái tháo đường).

Phương pháp phòng ngừa ngón chân hình búa hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Mang giày phù hợp: Vị trí giày tiếp xúc với ngón chân rộng hơn và sâu hơn để phù hợp với hình dạng bàn chân. Một đôi giày phù hợp có thể làm chậm sự tiến triển của tình trạng này. Dùng đá bột: Vết chai hình thành trên đầu ngón chân búa có thể gây khó chịu khi đi giày. Dùng dũa hoặc đá bột chà xát sau khi tắm nước ấm để giảm kích thước vết chai. Sau đó, thoa chất làm mềm để giữ cho vùng da đó mềm và giảm chai cứng. Tập thể dục cho bàn chân: Các bài tập ngón chân giữ cho ngón chân linh hoạt và tăng cường sức mạnh cho các cơ di chuyển chúng. Bài tập cơ bản gồm duỗi thẳng, sau đó uốn cong các ngón chân, dang rộng các ngón chân và di chuyển các ngón chân riêng lẻ có thể giúp ngăn ngừa tình trạng co rút gây ra ngón chân hình búa.

Mang giày phù hợp: Vị trí giày tiếp xúc với ngón chân rộng hơn và sâu hơn để phù hợp với hình dạng bàn chân. Một đôi giày phù hợp có thể làm chậm sự tiến triển của tình trạng này.

Dùng đá bột: Vết chai hình thành trên đầu ngón chân búa có thể gây khó chịu khi đi giày. Dùng dũa hoặc đá bột chà xát sau khi tắm nước ấm để giảm kích thước vết chai. Sau đó, thoa chất làm mềm để giữ cho vùng da đó mềm và giảm chai cứng.

Tập thể dục cho bàn chân: Các bài tập ngón chân giữ cho ngón chân linh hoạt và tăng cường sức mạnh cho các cơ di chuyển chúng. Bài tập cơ bản gồm duỗi thẳng, sau đó uốn cong các ngón chân, dang rộng các ngón chân và di chuyển các ngón chân riêng lẻ có thể giúp ngăn ngừa tình trạng co rút gây ra ngón chân hình búa.

=====

Tìm hiểu chung ngón tay lò xo

Ngón tay lò xo là gì?

Gân là phần kết nối xương với cơ, giúp ngón tay co duỗi linh hoạt. Ở bàn tay, các gân được phân bố dọc theo mặt trước và mặt sau của xương ngón tay và liên kết với các cơ ở cẳng tay. Các gân ở phía lòng bàn tay (gọi là gân gấp) được giữ cố định bằng các dây chằng, có hình vòm trên gân. Các gân được bao phủ bởi một lớp vỏ bảo vệ, tạo ra một lượng nhỏ dịch lỏng để giữ cho gân được bôi trơn, cho phép gân di chuyển tự do và trơn tru trong vỏ bọc khi các ngón tay uốn cong và duỗi thẳng.

Nếu gân ngón tay bị sưng và viêm, gân sẽ bị kích thích và gây khó khăn khi di chuyển ngón tay hoặc dẫn đến cảm giác co giật như thao tác nhấp chuột sử dụng máy tính.

Ngón tay lò xo còn được gọi là viêm bao gân hẹp hoặc hẹp bao gân. Nó có thể ảnh hưởng đến ngón tay cái và bất kỳ ngón tay hoặc ở cả hai tay.

Bệnh ngón tay lò xo xảy ra khi có vấn đề với gân hoặc vỏ bảo vệ, chẳng hạn như

viêm và sưng tấy. Nếu gân không thể di chuyển linh hoạt, nó có thể tụ lại thành một cục nhỏ (nốt sần). Điều này làm cho việc uốn cong ngón tay hoặc ngón cái trở nên khó khăn. Nếu gân bị cọ xát với lớp bao bảo vệ, ngón tay có thể kêu lách cách và gây đau đớn khi duỗi thẳng.

Triệu chứng ngón tay lò xo

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngón tay lò xo

Các triệu chứng của ngón tay lò xo có thể bao gồm đau ở gốc ngón tay hoặc ngón tay cái bị ảnh hưởng khi vận động hoặc bị tác động vào (ấn vào ngón tay), ngón tay bị cứng hoặc kêu lách cách khi vận động ngón tay, đặc biệt là vào buổi sáng. Nếu tình trạng nghiêm trọng hơn, có thể bị đau ở tay ngay cả khi tay không vận động. Bạn cũng có thể bị nốt cục ở lòng bàn tay và ngón tay có thể bị kẹt ở tư thế cong rồi đột ngột bật thẳng, ngón tay có thể không uốn cong hoặc duỗi thẳng hoàn toàn.

Vậy bệnh ngón tay lò xo có nguy hiểm không? Bệnh ngón tay lò xo không nguy hiểm đến tính mạng, tuy nhiên ảnh hưởng bất lợi đến sinh hoạt hằng ngày, công việc và tâm lý người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ngón tay lò xo

Nguyên nhân dẫn đến ngón tay lò xo

Nguyên nhân dẫn đến ngón tay lò xo vẫn chưa được xác định.

Nguy cơ ngón tay lò xo

Những ai có nguy cơ mắc phải ngón tay lò xo?

Phụ nữ trên 40 tuổi và những người mắc một số bệnh lý nhất định như đái tháo đường, từng bị chấn thương ở ngón tay hoặc lòng bàn tay trước đó sẽ có nguy cơ mắc ngón tay lò xo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ngón tay lò xo

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ngón tay lò xo, bao gồm:

Bệnh co thắt Dupuytren, mô liên kết ở lòng bàn tay dày lên khiến 1 hoặc nhiều ngón tay bị cong vào lòng bàn tay. Bệnh đái tháo đường. Viêm khớp dạng thấp: Bệnh liên quan đến rối loạn hệ miễn dịch, dẫn đến đau và cứng khớp. Bệnh gút: Bệnh viêm khớp với các tinh thể natri urat hình thành bên trong và xung quanh khớp khiến khớp bị viêm (sưng). Bệnh amyloidosis là tình trạng một loại protein bất thường gọi là amyloid tích tụ trong các cơ quan trong cơ thể (ví dụ như gan). Tuyến giáp hoạt động kém (suy giáp). Hội chứng ống cổ tay là tình trạng ảnh hưởng đến dây thần kinh ở cổ tay, gây đau và ngứa ran. Bệnh De Quervain ảnh hưởng đến gân ở ngón tay cái, gây đau ở cổ tay.

Bệnh co thắt Dupuytren, mô liên kết ở lòng bàn tay dày lên khiến 1 hoặc nhiều ngón tay bị cong vào lòng bàn tay.

Bệnh đái tháo đường.

Viêm khớp dạng thấp: Bệnh liên quan đến rối loạn hệ miễn dịch, dẫn đến đau và cứng khớp.

Bệnh gút: Bệnh viêm khớp với các tinh thể natri urat hình thành bên trong và xung quanh khớp khiến khớp bị viêm (sưng).

Bệnh amyloidosis là tình trạng một loại protein bất thường gọi là amyloid tích tụ trong các cơ quan trong cơ thể (ví dụ như gan).

Tuyến giáp hoạt động kém (suy giáp).

Hội chứng ống cổ tay là tình trạng ảnh hưởng đến dây thần kinh ở cổ tay, gây đau và ngứa ran.

Bệnh De Quervain ảnh hưởng đến gân ở ngón tay cái, gây đau ở cổ tay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngón tay lò xo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngón tay lò xo

Trong quá trình thăm khám, bác sĩ có thể xét nghiệm máu, chụp X-quang xương bàn tay và một số xét nghiệm loại trừ các bệnh lý khác như bệnh gút, hội chứng ống cổ tay... Bên cạnh đó, bác sĩ sẽ khám lâm sàng như quan sát khả năng mở và đóng bàn tay của bệnh nhân, kiểm tra các vùng đau cũng như khả năng chuyển động linh hoạt của ngón tay.

Phương pháp điều trị ngón tay lò xo hiệu quả

Việc điều trị ngón tay lò xo phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và thời gian mắc bệnh. Một số trường hợp, ngón tay lò xo có thể tự giảm bớt mà không cần điều trị. Tuy nhiên, nếu không được điều trị, ngón tay bị ảnh hưởng có khả năng bị cong vĩnh viễn, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày.

Thuốc

Dùng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) để giúp giảm đau trong trường hợp sưng viêm, có thể dùng uống hoặc tiêm.

Trong trường hợp nặng, corticosteroid dạng dung dịch sẽ được tiêm vào ngón tay lò xo. Corticosteroid có tác dụng giảm sưng tấy, giúp gân cử động linh hoạt trở lại. Sự phục hồi này có thể xảy ra trong vòng vài ngày đến vài tuần sau khi tiêm.

Người ta ước tính rằng tiêm corticosteroid là phương pháp điều trị hiệu quả cho 50 đến 70% số người bị ngón tay lò xo. Tuy nhiên, chúng thường kém hiệu quả hơn ở những người có tình trạng sức khỏe tiêm ẩn nhất định, chẳng hạn như bệnh đái tháo đường và viêm khớp dạng thấp.

Tiêm corticosteroid có thể phục hồi lâu dài ngón tay lò xo nhưng trong một số trường hợp, vẫn đề có thể quay trở lại sau khi điều trị. Có thể tiêm lặp lại lần hai corticosteroid nhưng thường kém hiệu quả hơn mũi tiêm đầu tiên. Rủi ro khi tiêm corticosteroid vào ngón tay lò xo khá hiếm, nếu có thường là tác dụng phụ làm da mỏng hoặc thay đổi màu sắc ở chỗ tiêm.

Nẹp cố định

Nẹp cố định ngón tay lò xo để giảm cử động. Trong những trường hợp nhẹ, nẹp nhựa có thể làm giảm các triệu chứng bằng cách hạn chế sự cử động của ngón tay. Nếu ngón tay hay bị cứng vào buổi sáng, có thể sử dụng nẹp qua đêm. Thời gian đeo nẹp phụ thuộc vào chỉ định của bác sĩ và mức độ của bệnh.

Phẫu thuật

Phẫu thuật bàn tay bị ảnh hưởng giúp ngón tay có thể di chuyển linh hoạt trở lại. Phẫu thuật thường chỉ được sử dụng khi các phương pháp điều trị khác không thành công. Phẫu thuật có thể đạt hiệu quả lên tới 100%, tuy nhiên bệnh nhân cần phải nghỉ ngơi, hạn chế vận động tay từ 2 đến 4 tuần để hồi phục hoàn toàn. Có 2 loại phẫu thuật cho ngón tay lò xo là:

Phẫu thuật giải phóng ngón tay lò xo mở: Phẫu thuật này thường được thực hiện ở gốc ngón tay hoặc ngón cái bị ảnh hưởng để mở rộng phần trên của vỏ gân, giảm cọ xát và giúp gân di chuyển linh hoạt hơn. Phẫu thuật giải phóng ngón tay lò xo qua da: Phẫu thuật này sẽ đưa cây kim vào gốc ngón tay bị ảnh hưởng và dùng để cắt qua dây chằng để đến gân. Vì phẫu thuật qua da không liên quan đến việc rạch da nên sẽ không có vết thương hoặc sẹo. Tuy nhiên, thủ thuật này có nhiều rủi ro hơn so với phẫu thuật mở và có thể kém hiệu quả hơn. Các dây thần kinh và động mạch quan trọng nằm rất gần vỏ gân và có thể dễ dàng bị ảnh hưởng. Do đó, phẫu thuật mở thường là phương pháp thường dùng.

Phẫu thuật giải phóng ngón tay lò xo mở: Phẫu thuật này thường được thực hiện ở gốc ngón tay hoặc ngón cái bị ảnh hưởng để mở rộng phần trên của vỏ gân, giảm cọ xát và giúp gân di chuyển linh hoạt hơn.

Phẫu thuật giải phóng ngón tay lò xo qua da: Phẫu thuật này sẽ đưa cây kim vào gốc ngón tay bị ảnh hưởng và dùng để cắt qua dây chằng để đến gân. Vì phẫu thuật qua da không liên quan đến việc rạch da nên sẽ không có vết thương hoặc sẹo. Tuy nhiên, thủ thuật này có nhiều rủi ro hơn so với phẫu thuật mở và có thể kém hiệu quả hơn. Các dây thần kinh và động mạch quan trọng nằm rất gần vỏ gân và có thể dễ dàng bị ảnh hưởng. Do đó, phẫu thuật mở thường là phương pháp thường dùng.

Trị liệu bằng tay

Các loại trị liệu giúp ngón tay giảm tình trạng cứng bao gồm:

Vật lý trị liệu : Sử dụng các thao tác xoa bóp và bài tập để cải thiện chuyển động và chức năng của bàn tay. Thay đổi nghề nghiệp: Nếu công việc hiện tại có liên quan trực tiếp đến hoạt động của bàn tay (gõ máy tính, công việc nặng cần khuân vác...) thì nên cân nhắc thay đổi công việc phù hợp hơn.

Vật lý trị liệu : Sử dụng các thao tác xoa bóp và bài tập để cải thiện chuyển động và chức năng của bàn tay.

Thay đổi nghề nghiệp: Nếu công việc hiện tại có liên quan trực tiếp đến hoạt động của bàn tay (gõ máy tính, công việc nặng cần khuân vác...) thì nên cân nhắc thay đổi công việc phù hợp hơn.

Ngón tay cò súng ở trẻ em

Ngón tay cò súng không phổ biến ở trẻ em nhưng đôi khi trẻ nhỏ cũng mắc bệnh này. Nó có thể ảnh hưởng đến khả năng duỗi thẳng ngón tay cái của trẻ, nhưng hiếm khi gây đau và thường thuyên giảm khi trẻ được 3 tuổi mà không cần điều

tri.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngón tay lò xo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ngón tay lò xo
Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh nên có tinh thần lạc quan, hạn chế căng thẳng vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến sự thành công của điều trị. Để điều trị hiệu quả và giảm khả năng tái phát, người bệnh nên tuân thủ điều trị, đặc biệt trong điều trị các bệnh lý nguyên nhân, ví dụ bệnh gút, đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp... Nếu công việc hàng ngày có ảnh hưởng trực tiếp đến ngón tay, bàn tay thì nên điều chỉnh hoặc thay đổi công việc phù hợp hơn. Một số cách để giảm căng thẳng: Tập thể dục nhẹ nhàng, áp dụng các phương pháp vật lý trị liệu hoặc bài tập dành cho ngón tay, thiền định, nuôi thú cưng, chia sẻ tâm sự với người thân, bạn bè...

Người bệnh nên có tinh thần lạc quan, hạn chế căng thẳng vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến sự thành công của điều trị.

Để điều trị hiệu quả và giảm khả năng tái phát, người bệnh nên tuân thủ điều trị, đặc biệt trong điều trị các bệnh lý nguyên nhân, ví dụ bệnh gút, đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp...

Nếu công việc hàng ngày có ảnh hưởng trực tiếp đến ngón tay, bàn tay thì nên điều chỉnh hoặc thay đổi công việc phù hợp hơn.

Một số cách để giảm căng thẳng: Tập thể dục nhẹ nhàng, áp dụng các phương pháp vật lý trị liệu hoặc bài tập dành cho ngón tay, thiền định, nuôi thú cưng, chia sẻ tâm sự với người thân, bạn bè...

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Phương pháp phòng ngừa ngón tay lò xo hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thay đổi công việc hoặc điều chỉnh tư thế làm việc để ngón tay, bàn tay có thời gian nghỉ, tránh vận động tay quá mức. Tái khám và điều trị các bệnh lý mắc kèm, đặc biệt là đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp, gút...

Thay đổi công việc hoặc điều chỉnh tư thế làm việc để ngón tay, bàn tay có thời gian nghỉ, tránh vận động tay quá mức.

Tái khám và điều trị các bệnh lý mắc kèm, đặc biệt là đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp, gút...

=====

Tìm hiểu chung rối loạn sàn chậu

Rối loạn sàn chậu là gì?

Rối loạn sàn chậu, hay rối loạn chức năng sàn chậu (Pelvic Floor Dysfunction) đề cập đến một loạt các triệu chứng và thay đổi về mặt giải phẫu liên quan đến chức năng bất thường của nhóm cơ sàn chậu.

Nhóm cơ sàn chậu bao gồm các cơ, dây chằng ở vùng xương chậu của bạn. Sàn chậu hoạt động như một chiếc dây đeo hỗ trợ các cơ quan nằm trong vùng chậu của bạn, bao gồm:

Bàng quang ; Trực tràng; Tử cung hay tuyến tiền liệt.

Bàng quang ;

Trực tràng;

Tử cung hay tuyến tiền liệt.

Việc co lại và thư giãn các cơ này cho phép bạn kiểm soát nhu động ruột, đi tiểu và đặc biệt là quan hệ tình dục ở nữ giới.

Rối loạn sàn chậu là khi bạn gặp phải tình trạng rối loạn chức năng tương ứng với hoạt động tăng lên (tăng trương lực) hay giảm xuống (giảm trương lực) hoặc sự phối hợp không phù hợp của các cơ sàn chậu.

Nếu không được điều trị, rối loạn chức năng sàn chậu có thể dẫn đến khó chịu, tổn thương đại tràng lâu dài hoặc dẫn đến nhiễm trùng .

Triệu chứng rối loạn sàn chậu

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn sàn chậu

Có một số triệu chứng liên quan đến rối loạn chức năng sàn chậu. Nếu bạn được chẩn đoán rối loạn sàn chậu, bạn có thể gặp một hoặc nhiều triệu chứng trong nhóm các tình trạng sau đây.

Tiết niệu

Các rối loạn đường tiết niệu bao gồm:

Tiểu khó: Tiểu rắt, tiểu chậm. Sa bàng quang : Bàng quang phồng lên hoặc thoát vị vào âm đạo (phía trước). Sa niệu đạo: Niệu đạo bị sa, phình vào phía âm đạo

(phía trước) Tiêu không tự chủ: Tình trạng rò rỉ nước tiểu không tự chủ.

Tiêu khó: Tiêu rắt, tiêu chậm.

Sa bàng quang : Bàng quang phồng lên hoặc thoát vị vào âm đạo (phía trước).

Sa niệu đạo: Niệu đạo bị sa, phình vào phía âm đạo (phía trước)

Tiêu không tự chủ: Tình trạng rò rỉ nước tiểu không tự chủ.

Phụ khoa

Phụ nữ gặp nhiều vấn đề liên quan khi gặp tình trạng rối loạn chức năng sàn chậu, bao gồm các rối loạn liên quan đến quan hệ tình dục:

Chứng khó giao hợp: Đau trong hoặc sau khi quan hệ tình dục. Sa tử cung : Thoát vị tử cung qua âm đạo ra ngoài. Sa âm đạo: Thoát vị đỉnh âm đạo ra ngoài âm đạo.

Thoát vị âm đạo (Enterocèle): Ruột phình ra hoặc thoát vị vào âm đạo. Thoát vị thành trực tràng (Rectocele): Trực tràng phồng lên hoặc thoát vị vào âm đạo (phía sau).

Chứng khó giao hợp: Đau trong hoặc sau khi quan hệ tình dục.

Sa tử cung : Thoát vị tử cung qua âm đạo ra ngoài.

Sa âm đạo: Thoát vị đỉnh âm đạo ra ngoài âm đạo.

Thoát vị âm đạo (Enterocèle): Ruột phình ra hoặc thoát vị vào âm đạo.

Thoát vị thành trực tràng (Rectocele): Trực tràng phồng lên hoặc thoát vị vào âm đạo (phía sau).

Đại trực tràng

Bạn có thể gặp các vấn đề về rối loạn đại tiện hoặc sa trực tràng, ví dụ như:

Táo bón: Co bóp nghịch thường hoặc giãn cơ sàn chậu không đủ khi bạn cố gắng đi đại tiện. Đại tiện không tự chủ: Sự rò rỉ phân không chủ ý (không liên quan đến rối loạn cơ vòng). Sa trực tràng: Lồng trực tràng ngoài rìa hậu môn hoặc gần hậu môn.

Táo bón: Co bóp nghịch thường hoặc giãn cơ sàn chậu không đủ khi bạn cố gắng đi đại tiện.

Đại tiện không tự chủ: Sự rò rỉ phân không chủ ý (không liên quan đến rối loạn cơ vòng).

Sa trực tràng: Lồng trực tràng ngoài rìa hậu môn hoặc gần hậu môn.

Khác

Các triệu chứng chung khác gồm:

Đau vùng chậu: Đau vùng xương chậu kéo dài hơn ba đến sáu tháng, không liên quan đến các tình trạng xác định khác. Co thắt cơ nâng: Một thuật ngữ khác để chỉ chứng đau vùng chậu mãn tính liên quan đến cơ cơ nâng hậu môn. Proctalgia fugax: Thuật ngữ chỉ cơn đau co cứng thoáng qua liên quan đến cơ nâng hậu môn. Sa sàn chậu: Đáy chậu phồng lên bên dưới lối ra xương chậu.

Đau vùng chậu: Đau vùng xương chậu kéo dài hơn ba đến sáu tháng, không liên quan đến các tình trạng xác định khác.

Co thắt cơ nâng: Một thuật ngữ khác để chỉ chứng đau vùng chậu mãn tính liên quan đến cơ cơ nâng hậu môn.

Proctalgia fugax: Thuật ngữ chỉ cơn đau co cứng thoáng qua liên quan đến cơ nâng hậu môn.

Sa sàn chậu: Đáy chậu phồng lên bên dưới lối ra xương chậu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rối loạn sàn chậu

Đối với các tình trạng rối loạn sàn chậu khác nhau, biến chứng lớn nhất là thất bại trong điều trị với các triệu chứng dai dẳng như tiểu không tự chủ.

Cách điều trị bao gồm thay đổi lối sống, vật lý trị liệu và phản hồi sinh học, không ghi nhận biến chứng rủi ro nào nghiêm trọng.

Vòng nâng bị bỏ quên có nguy cơ bị xói mòn, kẹt hoặc rò rỉ. Kích thích dây thần kinh cùng khá an toàn, biến chứng nhỏ là trật dây thần kinh và nhiễm trùng.

Phẫu thuật mang lại các mối lo ngại như nhiễm trùng, chảy máu, tổn thương các cấu trúc nội tạng lân cận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất cứ vấn đề nào liên quan đến tình trạng đi tiểu, đại tiện, đau vùng chậu hoặc đau khi quan hệ tình dục, nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán tình trạng của mình. Tham khảo phần triệu chứng của rối loạn sàn chậu để có thể nhận biết các triệu chứng và đến gặp bác sĩ kịp thời.

Nguyên nhân rối loạn sàn chậu

Nguyên nhân chính xác của rối loạn sàn chậu vẫn chưa được hiểu rõ. Không có sự kiện hay yếu tố cụ thể nào được xác định là nguyên nhân gây ra rối loạn sàn chậu. Tuy nhiên, nhiều yếu tố đã được thảo luận như:

Các triệu chứng tăng trương lực liên quan đến khó khăn khi đi tiểu và đi đại

tiện (liên quan đến việc học kỹ thuật đại tiện kém). Tránh đi tiểu hoặc đại tiện liên quan đến lối sống. Rối loạn đại tiện từ thời thơ ấu. Chấn thương do phẫu thuật hoặc sản khoa. Lạm dụng tình dục có liên quan đến chứng đau vùng chậu mãn tính. Bất thường về tư thế, dáng đi, bất đối xứng của xương gây đau cơ vùng chậu. Các bệnh như thoái hóa thần kinh cơ, tổn thương thần kinh cột sống, chấn thương lưng dưới, hoặc phẫu thuật có thể góp phần dẫn đến rối loạn sàn chậu. Khó giao hợp do viêm teo âm đạo.

Các triệu chứng tăng trương lực liên quan đến khó khăn khi đi tiểu và đi đại tiện (liên quan đến việc học kỹ thuật đại tiện kém).

Tránh đi tiểu hoặc đại tiện liên quan đến lối sống.

Rối loạn đại tiện từ thời thơ ấu.

Chấn thương do phẫu thuật hoặc sản khoa.

Lạm dụng tình dục có liên quan đến chứng đau vùng chậu mãn tính.

Bất thường về tư thế, dáng đi, bất đối xứng của xương gây đau cơ vùng chậu.

Các bệnh như thoái hóa thần kinh cơ, tổn thương thần kinh cột sống, chấn thương lưng dưới, hoặc phẫu thuật có thể góp phần dẫn đến rối loạn sàn chậu.

Khó giao hợp do viêm teo âm đạo.

Một số bệnh lý khác như hội chứng ruột kích thích, lạc nội mạc tử cung, viêm bàng quang.

Nguy cơ rối loạn sàn chậu

Những ai có nguy cơ mắc rối loạn sàn chậu?

Vì các triệu chứng và tính trạng của rối loạn sàn chậu trải rộng trên nhiều lĩnh vực, nên việc xác định tỷ lệ mắc chung cũng như các yếu tố dịch tễ là rất khó khăn.

Các thống kê hiện tại thường liên quan đến nữ giới. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, tình trạng tiểu không tự chủ do căng thẳng, sa cơ quan vùng chậu xảy ra ở khoảng một nửa số phụ nữ đã sinh con, thường liên quan đến chấn thương cơ sàn chậu khi sinh.

Một số nhóm phụ nữ nhất định, như phụ nữ da trắng hoặc Latin có nguy cơ cao hơn với một số dạng rối loạn sàn chậu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rối loạn sàn chậu

Mặc dù nguyên nhân chưa xác định, một số yếu tố được xem là có thể góp phần làm cấu trúc của cơ sàn chậu bị suy yếu, bao gồm:

Tuổi; Béo phì ; Thiếu tập thể dục; Bệnh lý mạn tính như đái tháo đường ; Các vấn đề sức khỏe kéo dài gây tăng áp lực ổ bụng và vùng chậu, ví dụ như nâng vật nặng hay ho mãn tính do hút thuốc lá; Các vấn đề liên quan đến thai kỳ như mang thai, sinh con, sinh mổ, sinh nhiều lần, sử dụng dụng cụ hỗ trợ sinh, chấn thương khi sinh; Phẫu thuật tử cung; Gen ảnh hưởng đến sức mạnh của cơ, xương và mô liên kết của phụ nữ, có thể liên quan đến tình trạng mô cơ vùng sàn chậu yếu hơn.

Tuổi;

Béo phì ;

Thiếu tập thể dục;

Bệnh lý mạn tính như đái tháo đường ;

Các vấn đề sức khỏe kéo dài gây tăng áp lực ổ bụng và vùng chậu, ví dụ như nâng vật nặng hay ho mãn tính do hút thuốc lá;

Các vấn đề liên quan đến thai kỳ như mang thai, sinh con, sinh mổ, sinh nhiều lần, sử dụng dụng cụ hỗ trợ sinh, chấn thương khi sinh;

Phẫu thuật tử cung;

Gen ảnh hưởng đến sức mạnh của cơ, xương và mô liên kết của phụ nữ, có thể liên quan đến tình trạng mô cơ vùng sàn chậu yếu hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn sàn chậu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rối loạn sàn chậu

Điều quan trọng là bạn không nên tự chẩn đoán triệu chứng của mình, vì nó chỉ khiến các tình trạng trở nên nghiêm trọng hơn.

Để chẩn đoán, bác sĩ sẽ xem xét bệnh sử, quan sát triệu chứng của bạn. Sau đó, bác sĩ sẽ thực hiện khám lâm sàng kỹ lưỡng, bao gồm khám cơ sàn chậu, khám bàng mỗ vét (ở phụ nữ), khám hậu môn trực tràng.

Các xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm:

Nhiều động học; Nội soi bàng quang ; Đo áp lực hậu môn trực tràng; Điện cơ; Siêu âm nội soi; Chụp động học sàn chậu (Defecography); Dynamic MRI; Nội soi đại trực tràng; CT scan bụng chậu; MRI xương chậu; Siêu âm vùng chậu .

Nhiều động học;

Nội soi bàng quang ;
Đo áp lực hậu môn trực tràng;
Điện cơ;
Siêu âm nội soi;
Chụp động học sàn chậu (Defecography);
Dynamic MRI;
Nội soi đại trực tràng;
CT scan bụng chậu;
MRI xương chậu;
Siêu âm vùng chậu .

Phương pháp điều trị rối loạn sàn chậu

Bác sĩ sẽ xác định nguyên nhân và các yếu tố dẫn đến rối loạn sàn chậu của bạn trước khi đưa ra các kế hoạch điều trị.

Mục đích của việc điều trị là làm giảm bớt các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn. Việc kết hợp các phương pháp điều trị sẽ mang lại hiệu quả tốt nhất với một số đối tượng. Bên cạnh việc thay đổi lối sống, các lựa chọn điều trị có thể bao gồm:

Thuốc: Các thuốc estrogen đặt âm đạo, thuốc kháng cholinergic, thuốc chủ vận Beta3 có thể được sử dụng. **Vật lý trị liệu:** Xoa bóp, giải phóng căng cơ, vận động khớp, các bài tập sàn chậu có thể giúp hỗ trợ cho người bệnh. **Phản hồi sinh học :** Một kỹ thuật thần kinh cơ để rèn luyện sự co và giãn sàn chậu thích hợp. **Thủ thuật xâm lấn:** Tiêm độc tố botulinum A điều trị bàng quang hoạt động quá mức, kích thích thần kinh cùng kiểm soát tình trạng tiêu tiểu không tự chủ, châm cứu giúp giảm đau có thể được sử dụng. **Phẫu thuật:** Có thể được sử dụng nếu các liệu pháp không phẫu thuật không thể kiểm soát triệu chứng.

Thuốc: Các thuốc estrogen đặt âm đạo, thuốc kháng cholinergic, thuốc chủ vận Beta3 có thể được sử dụng.

Vật lý trị liệu: Xoa bóp, giải phóng căng cơ, vận động khớp, các bài tập sàn chậu có thể giúp hỗ trợ cho người bệnh.

Phản hồi sinh học : Một kỹ thuật thần kinh cơ để rèn luyện sự co và giãn sàn chậu thích hợp.

Thủ thuật xâm lấn: Tiêm độc tố botulinum A điều trị bàng quang hoạt động quá mức, kích thích thần kinh cùng kiểm soát tình trạng tiêu tiểu không tự chủ, châm cứu giúp giảm đau có thể được sử dụng.

Phẫu thuật: Có thể được sử dụng nếu các liệu pháp không phẫu thuật không thể kiểm soát triệu chứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn sàn chậu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn sàn chậu

Chế độ sinh hoạt:

Việc thay đổi thói quen sinh hoạt có thể giúp hỗ trợ điều trị rối loạn sàn chậu , hạn chế diễn tiến của bệnh, bao gồm:

Giảm cân: Việc giảm từ 3% đến 5% trọng lượng cơ thể có thể làm giảm thiểu tình trạng tiểu không tự chủ. **Bài tập Kegel (tập cơ sàn chậu):** Giúp tăng cường sức mạnh cho cơ sàn chậu. **Các bài tập cơ lõi:** Tập cơ cốt lõi giúp hỗ trợ và tăng cường cơ sàn chậu. **Tuân thủ điều trị:** Việc điều trị có thể kéo dài hàng tháng trước khi các triệu chứng bắt đầu cải thiện. Quan trọng nhất là bạn không bỏ cuộc, uống thuốc đầy đủ và tái khám, tập vật lý trị liệu đúng hẹn. **Hoạt động nên tránh:** Bất kỳ hoạt động nào gây đau hoặc làm tăng căng thẳng ở cơ sàn chậu nên được tránh, ví dụ như nâng tạ hoặc nhảy lặp đi lặp lại.

Giảm cân: Việc giảm từ 3% đến 5% trọng lượng cơ thể có thể làm giảm thiểu tình trạng tiểu không tự chủ.

Bài tập Kegel (tập cơ sàn chậu): Giúp tăng cường sức mạnh cho cơ sàn chậu.

Các bài tập cơ lõi: Tập cơ cốt lõi giúp hỗ trợ và tăng cường cơ sàn chậu.

Tuân thủ điều trị: Việc điều trị có thể kéo dài hàng tháng trước khi các triệu chứng bắt đầu cải thiện. Quan trọng nhất là bạn không bỏ cuộc, uống thuốc đầy đủ và tái khám, tập vật lý trị liệu đúng hẹn.

Hoạt động nên tránh: Bất kỳ hoạt động nào gây đau hoặc làm tăng căng thẳng ở cơ sàn chậu nên được tránh, ví dụ như nâng tạ hoặc nhảy lặp đi lặp lại.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cần tránh:

Rượu; Caffeine (cola, trà và cà phê); Cam, quýt, cà chua; Đường đậm đặc; Chất tạo ngọt nhân tạo (bao gồm aspartame); Thức ăn cay; Thuốc lá.

Rượu;
Caffeine (cola, trà và cà phê);
Cam, quýt, cà chua;
Đường đậm đặc;
Chất tạo ngọt nhân tạo (bao gồm aspartame);
Thức ăn cay;
Thuốc lá.

Việc tránh các thực phẩm trên có lợi ích liên quan đối với các triệu chứng hậu môn trực tràng, bao gồm cả tiêu không tự chủ.

Phương pháp phòng ngừa rối loạn sàn chậu hiệu quả

Có một số yếu tố không thể thay đổi được như tuổi tác, yếu tố gen, tiền căn gia đình, các bệnh lý mạn tính. Bên cạnh đó, bạn có thể ngăn ngừa rối loạn chức năng sàn chậu bằng cách kiểm soát các yếu tố có thể thay đổi được, bằng việc: Hoạt động thể chất và ăn uống lành mạnh theo hướng dẫn của bác sĩ. Giảm cân, ngưng hút thuốc lá, kiểm soát táo bón và đái tháo đường. Tập luyện cơ sàn chậu ở tất cả phụ nữ, phụ nữ trong và sau khi mang thai. Thảo luận về rối loạn chức năng sàn chậu với bác sĩ.

Hoạt động thể chất và ăn uống lành mạnh theo hướng dẫn của bác sĩ.

Giảm cân, ngưng hút thuốc lá, kiểm soát táo bón và đái tháo đường.

Tập luyện cơ sàn chậu ở tất cả phụ nữ, phụ nữ trong và sau khi mang thai.

Thảo luận về rối loạn chức năng sàn chậu với bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung lupus ban đỏ hệ thống

Lupus ban đỏ hệ thống là gì?

Hệ thống miễn dịch giúp cơ thể khỏe mạnh bằng cách chống lại các vật lạ, các tác nhân bên ngoài xâm nhập vào bên trong như vi khuẩn, virus,... Bệnh tự miễn xảy ra khi hệ thống miễn dịch của bạn tấn công cơ thể của chính bạn vì nó xem các tế bào của cơ thể là vật lạ. Từ đó gây viêm lan rộng và tổn thương tế bào các cơ quan. Hiện nay có nhiều bệnh lý tự miễn như lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp, Basedow, thiếu máu tan máu tự miễn,...

Lupus ban đỏ hệ thống là bệnh lupus phổ biến nhất hiện nay, đây là bệnh lý tự miễn mạn tính và liên quan đến nhiều hệ thống của cơ thể. Theo thống kê của Mỹ, có ít nhất 1,5 triệu người Mỹ đang sống chung với bệnh lupus, và số lượng thực tế có thể cao hơn.

Triệu chứng lupus ban đỏ hệ thống

Những dấu hiệu và triệu chứng của lupus ban đỏ hệ thống

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống có nhiều triệu chứng khác nhau và các triệu chứng này có thể thay đổi theo thời gian. Ở người trưởng thành, bệnh thường xuất hiện các đợt bùng phát xen kẽ với các đợt thuyên giảm, và tùy mỗi người mà thời gian thuyên giảm có thể dài hay ngắn. Các triệu chứng thường gặp gồm:

Biểu hiện toàn thân

Các triệu chứng biểu hiện toàn thân xuất hiện ở hơn 90% người bệnh mắc lupus ban đỏ hệ thống và thường là các dấu hiệu ban đầu của bệnh.

Sốt; Chán ăn ; Sụt cân; Mệt mỏi thường xuyên.

Sốt;

Chán ăn ;

Sụt cân;

Mệt mỏi thường xuyên.

Biểu hiện niêm mạc và da

Hơn 80% người bệnh có tổn thương niêm mạc, và đây là triệu chứng có thể coi là đặc hiệu cho lupus ban đỏ hệ thống.

Ban đỏ da cấp tính: Có thể khu trú ở má hoặc toàn thân. Đặc trưng bằng phát ban ở má hoặc ban hình cánh bướm ở má và sống mũi. Tổn thương dạng cấp tính này thường không để lại sẹo. Ban đỏ da bán cấp: Là ban xuất hiện sau tiếp xúc ánh sáng, thường lan rộng, không để lại sẹo, không cứng, có hình khuyên và sần vảy.

Ban đỏ da mạn tính: Lupus ban đỏ dạng đĩa, mụn cám, bệnh lupus ban đỏ viêm mô mỡ, lupus ban đỏ dạng đĩa lichen hóa,... Biểu hiện bằng các ban đỏ hoặc mảng hồng ban có hình đĩa, có vảy. Loét miệng và mũi: Thường gặp ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống, không đau. Ban đầu chỉ là một ban đỏ, dần dần xuất hiện tình trạng xuất huyết và trót hoặc loét. Rụng tóc: Rụng tóc có sẹo (trong bệnh lupus ban đỏ dạng đĩa), hoặc tóc giòn dễ gãy. Biểu hiện khác: Mề đay, hiện tượng Raynaud (ngón tay biến đổi sang màu trắng hoặc xanh sau khi tiếp xúc lạnh), Bọng

nước, lichen phẳng, loét chân,...

Ban đỏ da cấp tính: Có thể khu trú ở má hoặc toàn thân. Đặc trưng bằng phát ban ở má hoặc ban hình cánh bướm ở má và sống mũi. Tổn thương dạng cấp tính này thường không để lại sẹo.

Ban đỏ da bán cấp: Là ban xuất hiện sau tiếp xúc ánh sáng, thường lan rộng, không để lại sẹo, không cứng, có hình khuyên và sần vảy.

Ban đỏ da mạn tính: Lupus ban đỏ dạng đĩa, mụn cúc, bệnh lupus ban đỏ viêm mô mỡ, lupus ban đỏ dạng đĩa lichen hóa,... Biểu hiện bằng các ban đỏ hoặc mảng hồng ban có hình đĩa, có vảy.

Loét miệng và mũi: Thường gặp ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống, không đau. Ban đầu chỉ là một ban đỏ, dần dần xuất hiện tình trạng xuất huyết và trót hoặc loét.

Rụng tóc: Rụng tóc có sẹo (trong bệnh lupus ban đỏ dạng đĩa), hoặc tóc giòn dễ gãy.

Biểu hiện khác: Mề đay, hiện tượng Raynaud (ngón tay biến đổi sang màu trắng hoặc xanh sau khi tiếp xúc lạnh), Bọng nước, lichen phẳng, loét chân,...

Biểu hiện cơ xương khớp

Dưới đây là một số triệu chứng của lupus ban đỏ hệ thống biểu hiện trên cơ xương khớp:

Viêm khớp lupus: Là bệnh viêm khớp đối xứng, không bào mòn xương, thường ảnh hưởng đến các khớp nhỏ như khớp bàn tay, khớp bàn chân, khớp gối, khớp cổ tay.

Viêm cơ: Khoảng 20% người bệnh có nguy cơ mắc đau cơ xơ hóa. Bệnh khớp Jaccoud: Do bao khớp và dây chằng bị lỏng lẻo dẫn đến biến dạng khớp như lệch trụ, bán trật khớp có thể khiến lầm tưởng bệnh viêm khớp dạng thấp. Hoại tử vô mạch (hay hoại tử xương): Có thể xảy ra ở 10% người bệnh, thường xảy ra 2 bên và gặp nhiều ở khớp hông.

Viêm khớp lupus: Là bệnh viêm khớp đối xứng, không bào mòn xương, thường ảnh hưởng đến các khớp nhỏ như khớp bàn tay, khớp bàn chân, khớp gối, khớp cổ tay.

Viêm cơ: Khoảng 20% người bệnh có nguy cơ mắc đau cơ xơ hóa.

Bệnh khớp Jaccoud: Do bao khớp và dây chằng bị lỏng lẻo dẫn đến biến dạng khớp như lệch trụ, bán trật khớp có thể khiến lầm tưởng bệnh viêm khớp dạng thấp.

Hoại tử vô mạch (hay hoại tử xương): Có thể xảy ra ở 10% người bệnh, thường xảy ra 2 bên và gặp nhiều ở khớp hông.

Biểu hiện huyết học

Lupus ban đỏ hệ thống có thể gây ảnh hưởng đến huyết học, cụ thể:

Thiểu máu : Trường hợp này gặp ở hơn 50% trường hợp mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống và thường là thiếu máu mạn tính. Các nguyên nhân gây thiếu máu gồm thiếu sắt, thiếu máu do tán huyết, hoặc thiếu máu do các bệnh tự miễn khác. Giảm bạch cầu: Bệnh gây giảm bạch cầu trung tính hoặc bạch cầu lympho. Giảm tiểu cầu. Viêm hạch. Lách to.

Thiểu máu : Trường hợp này gặp ở hơn 50% trường hợp mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống và thường là thiếu máu mạn tính. Các nguyên nhân gây thiếu máu gồm thiếu sắt, thiếu máu do tán huyết, hoặc thiếu máu do các bệnh tự miễn khác.

Giảm bạch cầu: Bệnh gây giảm bạch cầu trung tính hoặc bạch cầu lympho.

Giảm tiểu cầu.

Viêm hạch.

Lách to.

Biểu hiện tâm thần kinh

Cả thần kinh ngoại biên và thần kinh trung ương đều có thể bị tổn thương trong lupus ban đỏ hệ thống.

Đau đầu khó chữa; Cơn động kinh; Viêm màng não ; Viêm dây thần kinh thị giác; Viêm tủy; Bệnh nhược cơ; Viêm đa dây thần kinh; Viêm đơn dây thần kinh; Bệnh lý thần kinh tự chủ.

Đau đầu khó chữa;

Cơn động kinh;

Viêm màng não ;

Viêm dây thần kinh thị giác;

Viêm tủy;

Bệnh nhược cơ;

Viêm đa dây thần kinh;

Viêm đơn dây thần kinh;

Bệnh lý thần kinh tự chủ.

Biểu hiện tại thận

Viêm thận lupus là biến chứng phổ biến của bệnh lupus ban đỏ hệ thống. Từ tiểu

protein dưới ngưỡng thận hư đến viêm cầu thận tiến triển đến tổn thương thận mạn tính. Nếu bạn có triệu chứng như tiểu máu, tiểu protein, phù chi dưới, tăng huyết áp mới chẩn đoán, tăng creatinin có thể bạn đã mắc viêm thận lupus. Các bệnh lý khác có thể gặp ở thận gồm bệnh lý huyết khối vi mạch, viêm ống kẽ thận cấp, xơ vữa động mạch, viêm mạch.

Biểu hiện tại phổi

Viêm màng phổi là bệnh lý phổ biến nhất và không phải lúc nào cũng gây tràn dịch màng phổi. Các biểu hiện khác tại phổi gồm tràn dịch màng phổi, bệnh phổi kẽ (gồm viêm phổi kẽ không đặc hiệu và viêm phổi kẽ thông thường), tăng áp động mạch phổi, thuyên tắc phổi.

Biểu hiện tại tim

Lupus ban đỏ hệ thống có thể tổn thương bất kỳ cấu trúc nào của tim như màng ngoài tim, cơ tim, nội tâm mạc và cả động mạch vành. Viêm màng ngoài tim là biểu hiện tại tim thường gặp nhất. Chèn ép tim và viêm cơ tim hiếm gặp. Người bệnh mắc lupus ban đỏ hệ thống có nguy cơ cao mắc bệnh mạch vành do xơ vữa.

Biểu hiện tại đường tiêu hóa

Bệnh có thể tác động đến bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa. Các biểu hiện gồm rối loạn vận động của thực quản (chủ yếu % trên), viêm mạch máu mạc treo, viêm tụy, viêm phúc mạc, viêm ruột lupus, hội chứng Budd-Chiari, tắc tĩnh mạch gan,...

Biểu hiện khác

Lupus ban đỏ hệ thống còn có thể gây ra một số tổn thương khác như:

Tổn thương mắt khá phổ biến, khô mắt do giảm sản xuất nước mắt là biểu hiện thường gặp nhất. Các biểu hiện khác như viêm dây thần kinh thị giác, viêm màng bồ đào, viêm cung mạc, viêm loét giác mạc. Người bệnh cũng dễ bị tổn thương mắt do thuốc hơn so với người bình thường như tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể. Tổn thương tai như mất thính giác đột ngột.

Tổn thương mắt khá phổ biến, khô mắt do giảm sản xuất nước mắt là biểu hiện thường gặp nhất. Các biểu hiện khác như viêm dây thần kinh thị giác, viêm màng bồ đào, viêm cung mạc, viêm loét giác mạc. Người bệnh cũng dễ bị tổn thương mắt do thuốc hơn so với người bình thường như tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể.

Tổn thương tai như mất thính giác đột ngột.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống

Khi bạn mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống thời gian dài hoặc điều trị không hiệu quả, bệnh sẽ tiến triển đến tổn thương và gây ra biến chứng lên các cơ quan trong cơ thể. Các biến chứng có thể biểu hiện từ nhẹ đến nặng, có thể đe dọa tính mạng của bạn, bao gồm:

Đột quy; Nhồi máu cơ tim; Suy giảm trí nhớ; Thay đổi hành vi; Cơn động kinh; Viêm màng ngoài tim ; Viêm phổi và viêm màng phổi; Suy giảm chức năng thận; Huyết khối (cục máu đông) và nhiễm trùng mạch máu hoặc viêm mạch; Ngoài ra, khi bạn có thai, bệnh sẽ tác động xấu lên cơ thể khiến bạn có thể sảy thai, tiền sản giật, huyết khối.

Đột quy;

Nhồi máu cơ tim;

Suy giảm trí nhớ;

Thay đổi hành vi;

Cơn động kinh;

Viêm màng ngoài tim ;

Viêm phổi và viêm màng phổi;

Suy giảm chức năng thận;

Huyết khối (cục máu đông) và nhiễm trùng mạch máu hoặc viêm mạch;

Ngoài ra, khi bạn có thai, bệnh sẽ tác động xấu lên cơ thể khiến bạn có thể sảy thai, tiền sản giật, huyết khối.

Nguyên nhân tử vong do bệnh lupus ban đỏ hệ thống chủ yếu do bệnh tiến triển gây suy cơ quan, nhiễm trùng hoặc bệnh tim mạch do xơ vữa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả giúp giảm biến chứng của bệnh và cải thiện cuộc sống tốt hơn. Hãy đến gặp bác sĩ nếu:

Xuất hiện ban đỏ sau khi tiếp xúc ánh nắng; Có bất kỳ biểu hiện tại da, tim, thận, phổi nêu trên.

Xuất hiện ban đỏ sau khi tiếp xúc ánh nắng;

Có bất kỳ biểu hiện tại da, tim, thận, phổi nêu trên.

Nguyên nhân lupus ban đỏ hệ thống

Nguyên nhân dẫn đến lupus ban đỏ hệ thống

Nguyên nhân chính xác của bệnh lupus ban đỏ hệ thống vẫn chưa được biết đến, tuy nhiên các nhà nghiên cứu nhận thấy một số yếu tố có liên quan đến khả năng mắc bệnh:

Di truyền

Lupus ban đỏ hệ thống không liên quan đến một gen nhất định. Tuy nhiên những người mắc bệnh thường có người thân trong gia đình mắc các bệnh tự miễn khác.

Môi trường

Các yếu tố môi trường có thể kích hoạt bệnh:

Tia cực tím; Thuốc; Virus; Stress về thể chất hoặc tinh thần; Chấn thương; Giới tính và hormone: Lupus ban đỏ hệ thống xuất hiện ở nữ nhiều hơn ở nam. Các triệu chứng ở nữ có thể nặng hơn trong thời gian mang thai và trong kỳ kinh nguyệt.

Tia cực tím;

Thuốc;

Virus;

Stress về thể chất hoặc tinh thần;

Chấn thương;

Giới tính và hormone: Lupus ban đỏ hệ thống xuất hiện ở nữ nhiều hơn ở nam. Các triệu chứng ở nữ có thể nặng hơn trong thời gian mang thai và trong kỳ kinh nguyệt.

Nguy cơ lupus ban đỏ hệ thống

Những ai có nguy cơ mắc lupus ban đỏ hệ thống

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải lupus ban đỏ hệ thống:

Lupus ban đỏ hệ thống ảnh hưởng đến mọi độ tuổi kể cả trẻ em. Tuy nhiên, các khảo sát cho thấy phụ nữ ở tuổi sinh nở từ 15 đến 44 tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao nhất. Người da đen, người Mỹ gốc Phi, người châu Á, người da đỏ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn người da trắng. Những người tiền sử trong gia đình có người thân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống có nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với người không có. Những người mắc các bệnh tự miễn khác.

Lupus ban đỏ hệ thống ảnh hưởng đến mọi độ tuổi kể cả trẻ em. Tuy nhiên, các khảo sát cho thấy phụ nữ ở tuổi sinh nở từ 15 đến 44 tuổi có nguy cơ mắc bệnh cao nhất.

Người da đen, người Mỹ gốc Phi, người châu Á, người da đỏ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn người da trắng.

Những người tiền sử trong gia đình có người thân mắc bệnh lupus ban đỏ hệ thống có nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với người không có.

Những người mắc các bệnh tự miễn khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lupus ban đỏ hệ thống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lupus ban đỏ hệ thống có thể kể đến như: Tuổi: Bệnh phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh nở nhưng vẫn gặp ở trẻ em và người lớn tuổi. Lupus ban đỏ hệ thống ở trẻ em thường nặng hơn với tỷ lệ cao biểu hiện ở thận, tim, bất thường về huyết học và gan lách to. Ở người lớn tuổi bệnh thường diễn tiến âm thầm và thường gây tổn thương đến phổi, thận và tổn thương tâm thần kinh. Giới: Bệnh thường gặp ở nữ hơn ở nam, với tỷ lệ nữ/nam là 9/1. Tuy nhiên dù hiếm gặp nhưng lupus ban đỏ hệ thống ở nam giới có xu hướng nặng hơn. Nam giới có biểu hiện chủ yếu ở da, gây bệnh thận, huyết khối, bệnh tim mạch thường xuyên hơn ở nữ. Hút thuốc lá. Stress.

Tuổi: Bệnh phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh nở nhưng vẫn gặp ở trẻ em và người lớn tuổi. Lupus ban đỏ hệ thống ở trẻ em thường nặng hơn với tỷ lệ cao biểu hiện ở thận, tim, bất thường về huyết học và gan lách to. Ở người lớn tuổi bệnh thường diễn tiến âm thầm và thường gây tổn thương đến phổi, thận và tổn thương tâm thần kinh.

Giới: Bệnh thường gặp ở nữ hơn ở nam, với tỷ lệ nữ/nam là 9/1. Tuy nhiên dù hiếm gặp nhưng lupus ban đỏ hệ thống ở nam giới có xu hướng nặng hơn. Nam giới có biểu hiện chủ yếu ở da, gây bệnh thận, huyết khối, bệnh tim mạch thường xuyên hơn ở nữ.

Hút thuốc lá.

Stress.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lupus ban đỏ hệ thống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống

Khi đến khám, bác sĩ sẽ khai thác bệnh sử, kiểm tra và khám các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh lupus gồm:

Ban đỏ do nhạy cảm với ánh nắng mặt trời ở má hoặc có hình cánh bướm; Loét niêm mạc miệng hoặc mũi; Viêm khớp với triệu chứng sưng, đau các khớp nhỏ như khớp bàn tay, khớp bàn chân, khớp gối, khớp cổ tay; Rụng tóc, tóc mỏng; Dấu hiệu và triệu chứng của tim hoặc phổi như tiếng thổi, tiếng cọ màng tim, hoặc nhịp tim không đều.

Ban đỏ do nhạy cảm với ánh nắng mặt trời ở má hoặc có hình cánh bướm; Loét niêm mạc miệng hoặc mũi;

Viêm khớp với triệu chứng sưng, đau các khớp nhỏ như khớp bàn tay, khớp bàn chân, khớp gối, khớp cổ tay;

Rụng tóc, tóc mỏng;

Dấu hiệu và triệu chứng của tim hoặc phổi như tiếng thổi, tiếng cọ màng tim, hoặc nhịp tim không đều.

Không có xét nghiệm nào giúp chẩn đoán chính xác bệnh lupus ban đỏ hệ thống do đó chỉ định các xét nghiệm sẽ giúp bác sĩ loại trừ các bệnh lý khác:

Xét nghiệm máu như xét nghiệm kháng thể (như kháng thể kháng nhân), công thức máu toàn bộ, nồng độ bổ thể C3 và C4. Tổng phân tích nước tiểu. X-quang ngực.

Xét nghiệm máu như xét nghiệm kháng thể (như kháng thể kháng nhân), công thức máu toàn bộ, nồng độ bổ thể C3 và C4.

Tổng phân tích nước tiểu.

X-quang ngực.

Phương pháp điều trị lupus ban đỏ hệ thống

Hiện nay chưa có phương pháp điều trị khỏi hoàn toàn lupus ban đỏ hệ thống. Mục tiêu điều trị là giảm các triệu chứng của bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc lựa chọn phương pháp điều trị tùy thuộc vào mức độ nặng của triệu chứng và cơ quan của cơ thể đang bị tổn thương.

Nếu chẩn đoán muộn, điều trị kém hiệu quả hay tuân thủ không tốt có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện biến chứng của bệnh, tăng nguy cơ tử vong cho người mắc bệnh.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) giúp giảm đau và sưng khớp.

Corticosteroid hoặc ức chế calcineurin bôi nếu có biểu hiện da. Corticosteroid uống để giảm phản ứng miễn dịch. Thuốc chống sốt rét như Hydroxychloroquine là lựa chọn đầu tiên cho viêm lupus. Thuốc ức chế miễn dịch khi bệnh tiến triển nặng. Điều trị loãng xương (nếu có). Hướng dẫn người bệnh theo dõi các biến chứng của bệnh và của thuốc.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) giúp giảm đau và sưng khớp.

Corticosteroid hoặc ức chế calcineurin bôi nếu có biểu hiện da.

Corticosteroid uống để giảm phản ứng miễn dịch.

Thuốc chống sốt rét như Hydroxychloroquine là lựa chọn đầu tiên cho viêm lupus.

Thuốc ức chế miễn dịch khi bệnh tiến triển nặng.

Điều trị loãng xương (nếu có).

Hướng dẫn người bệnh theo dõi các biến chứng của bệnh và của thuốc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lupus ban đỏ hệ thống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lupus ban đỏ hệ thống

Chế độ sinh hoạt:

Ngưng hút thuốc lá; Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ và tái khám thường xuyên; Xây dựng thói quen tập luyện thể dục hợp lý; Tham gia các tổ chức hoặc hội nhóm cộng đồng để giữ tinh thần vui vẻ và thoái mái; Hạn chế tiếp xúc ánh sáng và ánh nắng mặt trời, sử dụng kem chống nắng và đồ tránh nắng khi ra đường.

Ngưng hút thuốc lá;

Tuân thủ theo điều trị của bác sĩ và tái khám thường xuyên;

Xây dựng thói quen tập luyện thể dục hợp lý;

Tham gia các tổ chức hoặc hội nhóm cộng đồng để giữ tinh thần vui vẻ và thoái mái;

Hạn chế tiếp xúc ánh sáng và ánh nắng mặt trời, sử dụng kem chống nắng và đồ tránh nắng khi ra đường.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các thực phẩm hại cho sức khỏe như thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán nhiều dầu mỡ,... Đảm bảo cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng thiết yếu cho cơ thể, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng.

Tránh các thực phẩm hại cho sức khỏe như thức ăn nhanh, thực phẩm chiên rán nhiều dầu mỡ,...

Đảm bảo cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng thiết yếu cho cơ thể, đảm bảo cân bằng

dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa lupus ban đỏ hệ thống hiệu quả

Bạn không thể phòng ngừa bệnh, tuy nhiên hãy phòng ngừa các đợt bùng phát bệnh để bệnh không tiến triển nhanh hoặc xuất hiện biến chứng:

Theo dõi triệu chứng bệnh và tái khám thường xuyên; Tuân thủ điều trị của bác sĩ; Không hút thuốc lá; Vận động thể lực và giữ tinh thần lạc quan; Hạn chế tiếp xúc ánh nắng; Trước khi sử dụng thuốc nào đó hãy hỏi ý kiến bác sĩ điều trị.

Theo dõi triệu chứng bệnh và tái khám thường xuyên;

Tuân thủ điều trị của bác sĩ;

Không hút thuốc lá;

Vận động thể lực và giữ tinh thần lạc quan;

Hạn chế tiếp xúc ánh nắng;

Trước khi sử dụng thuốc nào đó hãy hỏi ý kiến bác sĩ điều trị.

=====

Tìm hiểu chung lõm ngực bẩm sinh

Lõm ngực bẩm sinh là gì?

Khoảng 95% các dị tật thành ngực bẩm sinh là do biến dạng thành ngực, trong đó ngực lõm là phổ biến nhất. Bệnh lõm ngực bẩm sinh hay còn gọi là bệnh ngực phẳng là tình trạng xương sườn và xương ức phát triển vào trong khiến ngực bị lõm xuống rõ rệt. Đây là một dị dạng lồng ngực bẩm sinh phát hiện ở trẻ mới sinh tuy nhiên thường được chú ý ở tuổi thiếu niên.

Thông thường, lõm ngực bẩm sinh có thể phát hiện ngay sau khi sinh. Tuy nhiên vẫn có một số trường hợp khó xác định mà phải đến khi trẻ lớn lên mới phát hiện. Biến dạng thành ngực có thể xuất hiện đối xứng hai bên hoặc không đối xứng, và không đối xứng là tình trạng thường gặp hơn.

Triệu chứng lõm ngực bẩm sinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của lõm ngực bẩm sinh

Dấu hiệu rõ nhất của bệnh là thành ngực lõm vào trong thay vì thành ngực phẳng hoặc hơi phồng ra.

Lõm ngực bẩm sinh ở trẻ em

Các triệu chứng lõm ngực ở trẻ gồm:

Bụng to và tròn; Vai hơi tròn; Xương sườn hơi dốc.

Bụng to và tròn;

Vai hơi tròn;

Xương sườn hơi dốc.

Một số trẻ mắc lõm ngực bẩm sinh có các bệnh lý bất thường tiềm ẩn khác đi kèm như:

Vẹo cột sống . Hội chứng Marfan: Là một rối loạn di truyền mô liên kết, gây gián đoạn phát triển của các cơ quan. Hội chứng Poland: Là một dị tật bẩm sinh gây dị dạng ở thành ngực, vú và tay cùng bên. Hội chứng Loeys-Dietz: Là rối loạn di truyền mô liên kết ảnh hưởng đến da, cơ xương và hệ tim mạch. Loạn dưỡng cơ: Là bệnh lý di truyền gây yếu cơ, lâu dần là teo cơ. Bệnh xương thủy tinh (bệnh xương bất toàn): Bệnh di truyền về xương hiếm gặp, do tổn thương sợi collagen làm cho xương giòn và dễ gãy hơn người bình thường.

Vẹo cột sống .

Hội chứng Marfan: Là một rối loạn di truyền mô liên kết, gây gián đoạn phát triển của các cơ quan.

Hội chứng Poland: Là một dị tật bẩm sinh gây dị dạng ở thành ngực, vú và tay cùng bên.

Hội chứng Loeys-Dietz: Là rối loạn di truyền mô liên kết ảnh hưởng đến da, cơ xương và hệ tim mạch.

Loạn dưỡng cơ: Là bệnh lý di truyền gây yếu cơ, lâu dần là teo cơ.

Bệnh xương thủy tinh (bệnh xương bất toàn): Bệnh di truyền về xương hiếm gặp, do tổn thương sợi collagen làm cho xương giòn và dễ gãy hơn người bình thường.

Lõm ngực bẩm sinh ở trẻ thiếu niên và người lớn

Ngoài biến dạng hình dáng của lồng ngực, bệnh có thể gây ra các triệu chứng khác do xương đè ép lên các cơ quan bên trong lồng ngực như tim và phổi.

Rối loạn nhịp tim; Khả năng vận động kém so với bạn cùng trang lứa; Khó thở ; Mệt mỏi không rõ nguyên nhân.

Rối loạn nhịp tim;

Khả năng vận động kém so với bạn cùng trang lứa;

Khó thở ;

Mệt mỏi không rõ nguyên nhân.

Nếu bạn bị lõm ngực bẩm sinh mức độ nặng, bạn có thể có triệu chứng khó thở và đau ngực. Khi bạn càng lớn tuổi, tình trạng lõm ngực càng ngày càng nặng, dù đa số mọi người thường đã phẫu thuật để điều trị từ trẻ.

Tác động của lõm ngực bẩm sinh đối với sức khỏe

Nếu bạn mắc lõm ngực bẩm sinh mức độ nhẹ, bệnh gây ra tình trạng vai rũ xuống và hướng về trước khiến ánh hưởng đến sự tự tin về hình ảnh của người bệnh dễ dẫn đến trầm cảm. Những người mắc bệnh này thường sẽ tránh các môn thể thao khiến họ khó che dấu bệnh như bơi lội. Bệnh còn ảnh hưởng đến lựa chọn trang phục, và thể hiện bản thân trước mọi người xung quanh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lõm ngực bẩm sinh

Các dị tật lõm ngực mức độ nhẹ thường không có triệu chứng, do đó không có biến chứng. Tuy nhiên nếu biến dạng nghiêm trọng hơn có thể tác động mạnh đến chức năng tim phổi, biểu hiện qua:

Đau ngực; Mệt mỏi; Khó thở khi gắng sức; Nhiễm trùng đường hô hấp tái phát; Hen phế quản ; Hồi hộp đánh trống ngực; Tiếng thổi ở tim do hở van 2 lá; Rối loạn nhịp tim; Ngất.

Đau ngực;

Mệt mỏi;

Khó thở khi gắng sức;

Nhiễm trùng đường hô hấp tái phát;

Hen phế quản ;

Hồi hộp đánh trống ngực;

Tiếng thổi ở tim do hở van 2 lá;

Rối loạn nhịp tim;

Ngất.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng của bệnh là khác nhau tùy thuộc vào mức độ lõm ngực của mỗi người. Do đó khi có bất kỳ bất thường dưới đây, hãy đi khám bệnh ngay để được chẩn đoán và điều trị:

Thành ngực biến dạng bất thường; Có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng của tim hoặc phổi như khó thở, đau ngực, rối loạn nhịp tim, hồi hộp đánh trống ngực, mệt mỏi không rõ nguyên nhân, khả năng vận động kém hơn so với bạn cùng tuổi,...

Thành ngực biến dạng bất thường;

Có bất kỳ dấu hiệu hay triệu chứng của tim hoặc phổi như khó thở, đau ngực, rối loạn nhịp tim, hồi hộp đánh trống ngực, mệt mỏi không rõ nguyên nhân, khả năng vận động kém hơn so với bạn cùng tuổi,...

Nguyên nhân lõm ngực bẩm sinh

Nguyên nhân dẫn đến lõm ngực bẩm sinh

Lõm ngực bẩm sinh là tình trạng bất thường về thành ngực phổ biến nhất ở trẻ em.

Các nhà nghiên cứu chưa thấy mối liên hệ di truyền của bệnh tuy nhiên nhà nghiên cứu nhận thấy khoảng 40% số trẻ em mắc bệnh lõm ngực có tiền sử người thân trong gia đình mắc bệnh này.

Lõm ngực bẩm sinh thường xảy ra trong quá trình phát triển của thai kỳ. Thông thường khoảng ngày thứ 35 của thai kỳ, thành ngực bắt đầu phát triển, xương sườn bắt đầu kết dính với xương ức. Ở những người mắc bệnh thì các xương không dính liền như bình thường dẫn đến ngực bị lõm ở điểm nối của xương sườn với xương ức.

Nguy cơ lõm ngực bẩm sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải lõm ngực bẩm sinh?

Vì nguyên nhân gây ra bệnh lõm ngực chưa được xác định do đó rất khó để xác định yếu tố nguy cơ của bệnh.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lõm ngực bẩm sinh

Bạn có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nếu tiền sử gia đình có người mắc bệnh lõm ngực bẩm sinh hoặc hội chứng liên quan đến bệnh như hội chứng Marfan và hội chứng Ehlers-Danlos . Ngoài ra, các nhà nghiên cứu còn nhận thấy bé nam có nguy cơ bị lõm ngực bẩm sinh cao gấp 5 lần so với bé gái, tuy nhiên vẫn có thể do bé gái có mô vú che đậy khiến khó xác định tình trạng lõm ngực.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lõm ngực bẩm sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lõm ngực bẩm sinh

Một số phương pháp bác sĩ có thể dùng để chẩn đoán lõm ngực bẩm sinh như:

Đo phần trưng của ngực và theo dõi xem tình trạng lõm ngực có tiến triển xấu hay

không. X-quang hoặc CT-scan ngực được chỉ định để bác sĩ quan sát cấu trúc bên trong lồng ngực. Hình ảnh sẽ cho thấy mức độ nặng của tình trạng lồng ngực. X-quang ngực nghiêng cho thấy rõ khiếm khuyết ở xương ức. Chỉ số Haller được dùng để đánh giá mức độ nghiêm trọng của biến dạng ngực lồng. Chỉ số này sẽ được đánh giá từ hình ảnh CT-scan, khi chỉ số lớn hơn 3,2 là ngực lồng mức độ nặng. Kiểm tra chức năng hô hấp gồm hô hấp ký, đo thể tích, đánh giá độ mạnh cơ hô hấp. Kiểm tra chức năng hô hấp có thể giúp phát hiện bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở người lớn tuổi. Kiểm tra chức năng tim gồm điện tâm đồ và siêu âm tim để đánh giá bất thường do lồng ngực gây ra hoặc các hội chứng liên quan. ECG có thể giúp phát hiện tim lệch trực, rối loạn nhịp tim tiêm ẩn. Siêu âm tim giúp phát hiện chèn ép tim, khiếm khuyết van tim và chức năng cơ tim. Lồng ngực có thể khiến tim lệch sang trái.

Đo phần trũng của ngực và theo dõi xem tình trạng lồng ngực có tiến triển xấu hay không.

X-quang hoặc CT-scan ngực được chỉ định để bác sĩ quan sát cấu trúc bên trong lồng ngực. Hình ảnh sẽ cho thấy mức độ nặng của tình trạng lồng ngực. X-quang ngực nghiêng cho thấy rõ khiếm khuyết ở xương ức.

Chỉ số Haller được dùng để đánh giá mức độ nghiêm trọng của biến dạng ngực lồng. Chỉ số này sẽ được đánh giá từ hình ảnh CT-scan, khi chỉ số lớn hơn 3,2 là ngực lồng mức độ nặng.

Kiểm tra chức năng hô hấp gồm hô hấp ký, đo thể tích, đánh giá độ mạnh cơ hô hấp. Kiểm tra chức năng hô hấp có thể giúp phát hiện bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở người lớn tuổi.

Kiểm tra chức năng tim gồm điện tâm đồ và siêu âm tim để đánh giá bất thường do lồng ngực gây ra hoặc các hội chứng liên quan. ECG có thể giúp phát hiện tim lệch trực, rối loạn nhịp tim tiêm ẩn. Siêu âm tim giúp phát hiện chèn ép tim, khiếm khuyết van tim và chức năng cơ tim. Lồng ngực có thể khiến tim lệch sang trái.

Phương pháp điều trị lồng ngực bẩm sinh

Phương pháp điều trị lồng ngực phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Đeo nẹp cố định

Hầu hết trẻ em mắc bệnh lồng ngực có thể được điều trị bằng cách cho trẻ đeo một cái nẹp giúp cố định hình lại ngực. Hầu hết thời gian đeo nẹp là từ 6 tháng đến 1 năm. Khoảng 85% trẻ đeo nẹp đúng cách sẽ có hình dạng ngực như mong muốn. Cần đeo nẹp ít nhất 10 tiếng mỗi ngày, thường đeo vào đêm, khi ngủ.

Tập thở và thay đổi tư thế

Các bài tập giúp thở sâu và cải thiện tư thế có thể được chỉ định cho người mắc bệnh lồng ngực bẩm sinh mức độ nhẹ đến trung bình và không muộn can thiệp phẫu thuật. Các bài tập này sẽ giúp giảm triệu chứng của bạn.

Bài tập mở rộng ngực: Đứng thẳng nhất hết mức có thể, vai kéo về sau. Hít thật sâu và giữ 10 giây sau đó thở ra, lặp lại 20 lần. Bài tập thẳng lưng: Đứng thẳng, đan hai bàn tay vào nhau và đặt sau đầu. Khuỷu tay kéo về sau để ngực được mở rộng hơn. Hông hơi cong về phía trước, giữ 3 giây, lặp lại tối đa 25 lần. Vận động thường xuyên và chơi thể thao vừa phải có ích cho tim và phổi, từ đó triệu chứng của bệnh ít xuất hiện hơn.

Bài tập mở rộng ngực: Đứng thẳng nhất hết mức có thể, vai kéo về sau. Hít thật sâu và giữ 10 giây sau đó thở ra, lặp lại 20 lần.

Bài tập thẳng lưng: Đứng thẳng, đan hai bàn tay vào nhau và đặt sau đầu. Khuỷu tay kéo về sau để ngực được mở rộng hơn. Hông hơi cong về phía trước, giữ 3 giây, lặp lại tối đa 25 lần.

Vận động thường xuyên và chơi thể thao vừa phải có ích cho tim và phổi, từ đó triệu chứng của bệnh ít xuất hiện hơn.

Phẫu thuật

Phẫu thuật là lựa chọn vì mục đích thẩm mỹ giúp người bệnh giảm sự tự ti về bộ ngực của mình. Hoặc phẫu thuật sẽ được chỉ định khi bạn xuất hiện vấn đề về tim hoặc phổi ảnh hưởng đến cuộc sống, phẫu thuật giúp cải thiện triệu chứng của bạn.

Phẫu thuật thường được chỉ định sau khi trẻ đã qua giai đoạn phát triển đầu tiên, khoảng từ 10 đến 15 tuổi, trung bình là khoảng 13,5 tuổi.

Mục tiêu của phẫu thuật là giảm bớt áp lực lên tim và phổi cho phép chúng hoạt động tốt hơn và cải thiện sự tự tin về ngực của bạn.

Phẫu thuật Ravitch: Cắt bỏ phần nhô ra của xương ức và sụn sườn, có thể đặt thêm thanh kim loại để cố định xương ức và sụn sườn. Tuy nhiên thường gây mất thẩm mỹ do vết khâu nằm ở trước ngực, phẫu thuật xâm lấn dễ tổn thương lồng ngực. Phẫu

thuật nội soi Nuss (phẫu thuật xâm lấn tối thiểu): Đưa thanh nâng ngực vào trong lồng ngực, phía dưới xương ức, nhằm nâng xương ức lên, giúp xương phát triển đúng cách. Ưu điểm hơn so với phẫu thuật Ravitch do không để lại sẹo lớn gây mất thẩm mỹ. Phương pháp này hiệu quả tốt nhất ở trẻ có xương và sụn vẫn đang trong giai đoạn phát triển.

Phẫu thuật Ravitch: Cắt bỏ phần nhô ra của xương ức và sụn sườn, có thể đặt thêm thanh kim loại để cố định xương ức và sụn sườn. Tuy nhiên thường gây mất thẩm mỹ do vết khâu nằm ở trước ngực, phẫu thuật xâm lấn dễ tổn thương lồng ngực.

Phẫu thuật nội soi Nuss (phẫu thuật xâm lấn tối thiểu): Đưa thanh nâng ngực vào trong lồng ngực, phía dưới xương ức, nhằm nâng xương ức lên, giúp xương phát triển đúng cách. Ưu điểm hơn so với phẫu thuật Ravitch do không để lại sẹo lớn gây mất thẩm mỹ. Phương pháp này hiệu quả tốt nhất ở trẻ có xương và sụn vẫn đang trong giai đoạn phát triển.

Tuy nhiên khi chọn lựa phương pháp phẫu thuật, bạn cần cân nhắc các rủi ro có thể xảy ra. Bao gồm đau, tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi, xẹp phổi, nguy cơ nhiễm trùng, tổn thương đến tim (nếu chọn phẫu thuật Nuss), sẹo sau mổ (phẫu thuật Nuss ít gặp), chảy máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lởm ngực bẩm sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lởm ngực bẩm sinh

Chế độ sinh hoạt:

Thay đổi thói quen sinh hoạt và duy trì giúp bạn cải thiện các triệu chứng của bệnh:

Theo dõi tình trạng và tái khám định kỳ; Tập luyện thường xuyên các bài tập thở và thay đổi tư thế; Tránh gù vẹo cột sống; Tập luyện thể thao vừa sức; Không hút thuốc lá; Giữ tinh thần thoải mái, tự tin.

Theo dõi tình trạng và tái khám định kỳ;

Tập luyện thường xuyên các bài tập thở và thay đổi tư thế;

Tránh gù vẹo cột sống;

Tập luyện thể thao vừa sức;

Không hút thuốc lá;

Giữ tinh thần thoải mái, tự tin.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng đầy đủ các chất là cần thiết. Bạn không cần phải kiêng ăn bất cứ thực phẩm nào. Hãy tăng cường bổ sung các thực phẩm tốt và hạn chế thực phẩm có hại để duy trì một sức khỏe tốt.

Phương pháp phòng ngừa lởm ngực bẩm sinh hiệu quả

Cho đến hiện nay nguyên nhân gây ra bệnh vẫn chưa được xác định do đó cho đến khi các nhà nghiên cứu tìm ra nguyên nhân cụ thể thì bạn không thể phòng ngừa nó. Hãy khám thai định kỳ và trao đổi với bác sĩ về các bất thường của thai nhi nếu có.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng sudeck

Hội chứng Sudeck được mô tả lần đầu tiên bởi bác sĩ Silas Weir Mitchell vào năm 1872 với các triệu chứng đau và nóng rát. Ông đặt tên hội chứng này là Causalgia (hỏa thống). Đến năm 1946, bác sĩ James A. Evans mô tả hội chứng này với tên hội chứng loạn dưỡng giao cảm phản xạ (Reflex sympathetic dystrophy Syndrome - RSD). Ngoài ra, hội chứng này còn có những tên gọi khác như teo Sudeck (Sudeck's atrophy), hội chứng teo cơ sau chấn thương (posttraumatic dystrophy), hội chứng loạn dưỡng thần kinh vận mạch phản xạ (reflex neurovascular dystrophy).

Dựa trên đồng thuận của Hiệp hội Quốc tế về Nghiên cứu Đau (IASP) năm 1994, các nhà khoa học đưa ra sự thống nhất về tên gọi của hội chứng này là hội chứng đau vùng phức tạp (Complex regional pain syndrome - CRPS). Hội chứng này được chia thành hai tuýp với các tiêu chuẩn chẩn đoán chuyên biệt:

CRPS tuýp I (RSD): Người bệnh có sự kiện kích hoạt đau nhưng không có bằng chứng về tổn thương thực thể thần kinh. CRPS tuýp II (Causalgia): Người bệnh có sự kiện kích hoạt đau và có bằng chứng về tổn thương thực thể thần kinh.

CRPS tuýp I (RSD): Người bệnh có sự kiện kích hoạt đau nhưng không có bằng chứng về tổn thương thực thể thần kinh.

CRPS tuýp II (Causalgia): Người bệnh có sự kiện kích hoạt đau và có bằng chứng về tổn thương thực thể thần kinh.

Hội chứng Sudeck là tình trạng lâm sàng đặc trưng với các triệu chứng đau kiểu

bóng rát, rối loạn vận mạch, rối loạn vận động, hội chứng vai tay, loạn dưỡng teo cơ.

Triệu chứng hội chứng sudeck

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Sudeck

Theo hai bác sĩ Steinbrocker và Argyros, hội chứng Sudeck được chia thành ba giai đoạn.

Giai đoạn đau và sưng (kéo dài 3 - 6 tháng)

Người bệnh có các triệu chứng của rối loạn vận mạch và dinh dưỡng như:

Đau kiểu bóng rát, đau liên tục, tăng dần, nặng hơn về đêm. Đau trầm trọng hơn khi buông thõng tay, khi kích thích lên da như gió lạnh thổi, chạm tay vào nước lạnh, vật nhọn châm lên da. Phù nề từ cổ tay xuống ngón tay, da sưng căng, mất nếp nhăn tự nhiên, ẩn lõm, mu bàn tay phù nặng hơn lòng bàn tay. Da bàn tay và ngón tay sắc đỏ tím, tăng khi buông thõng tay xuống, nhạt hơn khi nâng bàn tay cao lên. Tăng hoặc giảm cảm giác vùng bàn ngón tay. Hạn chế vận động khớp cổ tay, khớp bàn - ngón tay và khớp ngón tay. Khớp vai có thể bị đông cứng, đau liên tục cả khi nghỉ, tăng lên khi vận động và khi về đêm.

Đau kiểu bóng rát, đau liên tục, tăng dần, nặng hơn về đêm. Đau trầm trọng hơn khi buông thõng tay, khi kích thích lên da như gió lạnh thổi, chạm tay vào nước lạnh, vật nhọn châm lên da.

Phù nề từ cổ tay xuống ngón tay, da sưng căng, mất nếp nhăn tự nhiên, ẩn lõm, mu bàn tay phù nặng hơn lòng bàn tay.

Da bàn tay và ngón tay sắc đỏ tím, tăng khi buông thõng tay xuống, nhạt hơn khi nâng bàn tay cao lên.

Tăng hoặc giảm cảm giác vùng bàn ngón tay.

Hạn chế vận động khớp cổ tay, khớp bàn - ngón tay và khớp ngón tay.

Khớp vai có thể bị đông cứng, đau liên tục cả khi nghỉ, tăng lên khi vận động và khi về đêm.

Giai đoạn loạn dưỡng (kéo dài 3 - 6 tháng)

Các triệu chứng của rối loạn vận mạch và dinh dưỡng cùng với các triệu chứng của khớp vai vẫn tồn tại nhiều tháng, khiến người bệnh đau đớn, suy nhược và lo âu, kèm theo:

Đau vẫn dai dẳng, lúc tăng lúc giảm, bóng rát nhiều. Bàn tay và ngón tay sưng nề. Da ngón tay đỏ tía, hiện rõ các mao mạch, có chỗ sắc da tái hơn xung quanh, mất các nếp nhăn tự nhiên, da teo. Cảm giác bàn tay căng tức, nặng nề, giảm cảm giác sờ và cầm nắm. Khó hoặc không thể duỗi các ngón tay. Thay đổi màu sắc móng. Tăng tiết mồ hôi. Hạn chế vận động nghiêm trọng ở khớp vai.

Đau vẫn dai dẳng, lúc tăng lúc giảm, bóng rát nhiều.

Bàn tay và ngón tay sưng nề.

Da ngón tay đỏ tía, hiện rõ các mao mạch, có chỗ sắc da tái hơn xung quanh, mất các nếp nhăn tự nhiên, da teo.

Cảm giác bàn tay căng tức, nặng nề, giảm cảm giác sờ và cầm nắm.

Khó hoặc không thể duỗi các ngón tay.

Thay đổi màu sắc móng.

Tăng tiết mồ hôi.

Hạn chế vận động nghiêm trọng ở khớp vai.

Giai đoạn teo cơ (tồn tại kéo dài)

Tình trạng rối loạn vận mạch và dinh dưỡng giảm dần, bệnh diễn tiến đến giai đoạn teo cơ với các biểu hiện:

Đau bóng rát và phù nề giảm dần. Dính các khớp bàn - ngón tay khiến bàn tay luôn trong tư thế duỗi, có dạng "bàn tay khỉ". Ngược lại, viêm cân gan tay gây biến dạng gân gấp các ngón khiến ngón tay luôn trong tư thế gấp, tình trạng này còn được mô tả là kiểu co thắt Dupuytren. Phù nề giảm làm lộ rõ tình trạng teo các cơ vùng bàn tay và ngón tay, đặc biệt là mô ngón cái và ngón út. Hạn chế vận động nặng nề cổ tay, bàn tay và các ngón tay.

Đau bóng rát và phù nề giảm dần.

Dính các khớp bàn - ngón tay khiến bàn tay luôn trong tư thế duỗi, có dạng "bàn tay khỉ".

Ngược lại, viêm cân gan tay gây biến dạng gân gấp các ngón khiến ngón tay luôn trong tư thế gấp, tình trạng này còn được mô tả là kiểu co thắt Dupuytren.

Phù nề giảm làm lộ rõ tình trạng teo các cơ vùng bàn tay và ngón tay, đặc biệt là mô ngón cái và ngón út.

Hạn chế vận động nặng nề cổ tay, bàn tay và các ngón tay.

Biến chứng của hội chứng Sudeck

Hội chứng Sudeck ngoài gây các triệu chứng ở chi trên thì cũng có thể xuất hiện tương tự ở chi dưới. Nếu không điều trị kịp thời sẽ tiến triển theo ba giai đoạn như trên, dẫn đến mất chức năng các chi bị tổn thương, biến dạng chi và tàn phế. Ngoài ra, hội chứng Sudeck cũng có thể gây ảnh hưởng đến các hệ cơ quan của toàn thân như:

Hệ tim mạch và hô hấp: Đau thắt ngực, khó thở, co thắt cơ liên sườn, ngất,...

Hệ tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, nôn,... Hệ bài tiết: Tiểu nhiều lần, tiểu không tự chủ,... Hệ nội tiết: Giảm nồng độ cortisol máu, giảm nồng độ hormone tuyến giáp,... Hệ thần kinh: Giảm trí nhớ, rối loạn ngôn ngữ,...

Rối loạn tâm lý: Lo âu, trầm cảm, kém tập trung,...

Hệ tim mạch và hô hấp: Đau thắt ngực, khó thở, co thắt cơ liên sườn, ngất,...

Hệ tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy, táo bón, buồn nôn, nôn,...

Hệ bài tiết: Tiểu nhiều lần, tiểu không tự chủ,...

Hệ nội tiết: Giảm nồng độ cortisol máu, giảm nồng độ hormone tuyến giáp,...

Hệ thần kinh: Giảm trí nhớ, rối loạn ngôn ngữ,...

Rối loạn tâm lý: Lo âu, trầm cảm, kém tập trung,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi xuất hiện bất kì triệu chứng nêu trên, bạn cần nhanh chóng đến gặp bác sĩ để được tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị bệnh sớm sẽ giúp bệnh phục hồi hiệu quả và hạn chế để lại những biến chứng nguy hiểm.

Nguyên nhân hội chứng sudeck

Tần suất mắc hội chứng Sudeck là 26,2/100 000 người mỗi năm. Có 75% trường hợp bệnh là tìm được nguyên nhân, thường xảy ra sau một sự kiện kích hoạt như:

Chấn thương : Gãy xương, tụ máu, trật khớp, bong gân,... Phẫu thuật: Sọ não, lồng ngực, chậu hông,... Một số bệnh lý: Nhồi máu cơ tim, viêm màng ngoài tim, lao, nhiễm trùng, bệnh tự miễn, ung thư phế quản, ung thư vú, đột quy não, thoái hóa cột sống cổ, viêm quanh khớp vai, hội chứng ống cổ tay,... Năm bất động lâu: Bó bột, liệt,... Sử dụng thuốc: Thuốc kháng lao, phenobarbital, rimifon, iod phóng xạ 131,... Nội soi khớp.

Chấn thương : Gãy xương, tụ máu, trật khớp, bong gân,...

Phẫu thuật: Sọ não, lồng ngực, chậu hông,...

Một số bệnh lý: Nhồi máu cơ tim, viêm màng ngoài tim, lao, nhiễm trùng, bệnh tự miễn, ung thư phế quản, ung thư vú, đột quy não, thoái hóa cột sống cổ, viêm quanh khớp vai, hội chứng ống cổ tay,...

Năm bất động lâu: Bó bột, liệt,...

Sử dụng thuốc: Thuốc kháng lao, phenobarbital, rimifon, iod phóng xạ 131,...

Nội soi khớp.

Nguy cơ hội chứng sudeck

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Sudeck?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải hội chứng Sudeck:

Người bệnh sau chấn thương, đặc biệt là chấn thương có gãy xương ở vùng cẳng tay, cổ tay, đùi, cẳng chân,... Người bệnh sau đột quy não trong giai đoạn phục hồi, thường từ 1 - 6 tháng sau đột quy. Người bệnh đang mắc bệnh mạch vành, thoái hóa cột sống cổ, đái tháo đường và một số bệnh nội tiết khác,...

Người bệnh sau chấn thương, đặc biệt là chấn thương có gãy xương ở vùng cẳng tay, cổ tay, đùi, cẳng chân,...

Người bệnh sau đột quy não trong giai đoạn phục hồi, thường từ 1 - 6 tháng sau đột quy.

Người bệnh đang mắc bệnh mạch vành, thoái hóa cột sống cổ, đái tháo đường và một số bệnh nội tiết khác,...

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Sudeck

Một số yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến hội chứng Sudeck bao gồm:

Tuổi: Hội chứng này có thể gặp ở tất cả mọi lứa tuổi, trung bình ở người 40 - 60 tuổi. Giới: Tỷ lệ bệnh ở nữ giới so với nam giới là %.

Tuổi: Hội chứng này có thể gặp ở tất cả mọi lứa tuổi, trung bình ở người 40 - 60 tuổi.

Giới: Tỷ lệ bệnh ở nữ giới so với nam giới là %.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng sudeck

Phương pháp chẩn đoán hội chứng Sudeck

Để chẩn đoán hội chứng Sudeck, bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng, hỏi bệnh sử và tiền căn bản thân. Dựa trên các thông tin khai thác từ người bệnh kết hợp

các triệu chứng thực thể, hội chứng Sudeck được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn của IASP cài tiến như sau:

Người bệnh đau liên tục, không tương xứng với kích thích ban đầu bác sĩ tạo ra, và có ít nhất một trong bốn phân loại sau:

Nhận cảm: Tăng cảm đau (hyperalgesia) hoặc loạn cảm đau (allodynia); Vận mạch: Bất tương xứng nhiệt độ/màu sắc da giữa chi bệnh và chi lành; Tiết mồ hôi: Phù và/hoặc thay đổi tiết mồ hôi giữa chi bệnh và chi lành; Vận động/dinh dưỡng: Giảm hoặc rối loạn chức năng vận động, hoặc loạn dưỡng chi bệnh.

Nhận cảm: Tăng cảm đau (hyperalgesia) hoặc loạn cảm đau (allodynia);

Vận mạch: Bất tương xứng nhiệt độ/màu sắc da giữa chi bệnh và chi lành;

Tiết mồ hôi: Phù và/hoặc thay đổi tiết mồ hôi giữa chi bệnh và chi lành;

Vận động/dinh dưỡng: Giảm hoặc rối loạn chức năng vận động, hoặc loạn dưỡng chi bệnh.

Kết hợp thêm các tiêu chí phân biệt CPRS tuýp I và CPRS tuýp II.

Các xét nghiệm chẩn đoán hội chứng Sudeck

Để chẩn đoán xác định bệnh cũng như tiên lượng tình trạng bệnh, bác sĩ sẽ đề nghị một số xét nghiệm chẩn đoán như sau:

X-quang : Đánh giá hiện tượng xương mất calci xuất hiện sớm và nặng dần; Xét nghiệm máu: Trường hợp có đáp ứng viêm cấp bách cầu, VS, CRP có thể tăng. Siêu âm Doppler : Có tăng tốc độ tuần hoàn tại chỗ.

X-quang : Đánh giá hiện tượng xương mất calci xuất hiện sớm và nặng dần;

Xét nghiệm máu: Trường hợp có đáp ứng viêm cấp bách cầu, VS, CRP có thể tăng.

Siêu âm Doppler : Có tăng tốc độ tuần hoàn tại chỗ.

Phương pháp điều trị hội chứng Sudeck hiệu quả

Điều trị hội chứng Sudeck chủ yếu là sự kết hợp giữa điều trị nội khoa kết hợp với vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất cho người bệnh.

Thuốc điều trị hội chứng Sudeck

Đường uống: Nhóm thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) , nhóm thuốc kháng viêm corticosteroid, nhóm thuốc chống trầm cảm, nhóm thuốc chẹn kênh calci, nhóm thuốc chẹn beta, nhóm thuốc chống co giật, nhóm thuốc bisphosphonate. Đường toàn thân: Phentolamine , thuốc chống loạn nhịp Bretylium, nhóm thuốc kháng viêm corticosteroid, thuốc chủ vận chọn lọc alpha2-adrenergic Clonidine.

Đường uống: Nhóm thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) , nhóm thuốc kháng viêm corticosteroid, nhóm thuốc chống trầm cảm, nhóm thuốc chẹn kênh calci, nhóm thuốc chẹn beta, nhóm thuốc chống co giật, nhóm thuốc bisphosphonate.

Đường toàn thân: Phentolamine , thuốc chống loạn nhịp Bretylium, nhóm thuốc kháng viêm corticosteroid, thuốc chủ vận chọn lọc alpha2-adrenergic Clonidine.

Phong bế hạch giao cảm gốc chi, phong bế hạch sao và đám rối thần kinh

Hai phương pháp này giúp giảm triệu chứng rối loạn vận mạch và dinh dưỡng để giảm đau, giảm phù nề, giảm thay đổi sắc tố da.

Vật lý trị liệu

Một số phương pháp vật lý trị liệu giúp người bệnh giảm triệu chứng và cải thiện vận động gồm:

Sử dụng dây treo tay giúp tay giảm đau nhức và phù nề. Kê tay cao hơn vào lúc nằm cũng giúp giảm phù nề. Ngâm bàn tay vào nước lạnh trong 1 - 2 phút/lần, mỗi ngày 2 lần giúp giảm sưng, nóng, đỏ, đau. Điện xung dòng TENS, điện di Novocain nồng độ 2%, siêu âm sóng ngắn, đắp sáp paraffin giúp giảm các triệu chứng. Tập phục hồi vận động khớp vai để chống dính bao khớp, giãn khớp, tăng tầm vận động khớp.

Sử dụng dây treo tay giúp tay giảm đau nhức và phù nề. Kê tay cao hơn vào lúc nằm cũng giúp giảm phù nề.

Ngâm bàn tay vào nước lạnh trong 1 - 2 phút/lần, mỗi ngày 2 lần giúp giảm sưng, nóng, đỏ, đau.

Điện xung dòng TENS, điện di Novocain nồng độ 2%, siêu âm sóng ngắn, đắp sáp paraffin giúp giảm các triệu chứng.

Tập phục hồi vận động khớp vai để chống dính bao khớp, giãn khớp, tăng tầm vận động khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng sudeck

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Sudeck

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị bệnh, tái khám đúng hẹn. Duy trì thói quen tập thể dục với cường độ phù hợp, có thể bắt đầu từ những

bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, đạp xe đạp,... Ngủ đủ giấc, giữ tâm lý thoải mái, tránh xa căng thẳng, áp lực. Vận động sớm dưới sự hướng dẫn của kỹ thuật viên phục hồi chức năng sau đột quỵ não. Tránh xa các chất kích thích, rượu bia, thuốc lá gây hại cho sức khỏe.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị bệnh, tái khám đúng hẹn.

Duy trì thói quen tập thể dục với cường độ phù hợp, có thể bắt đầu từ những bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, đạp xe đạp,...

Ngủ đủ giấc, giữ tâm lý thoải mái, tránh xa căng thẳng, áp lực.

Vận động sớm dưới sự hướng dẫn của kỹ thuật viên phục hồi chức năng sau đột quỵ não.

Tránh xa các chất kích thích, rượu bia, thuốc lá gây hại cho sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, ăn đầy đủ các chất. Tăng cường bổ sung rau xanh, thực phẩm chứa nhiều vitamin và khoáng chất. Tăng cường các thực phẩm giàu vitamin C, canxi và vitamin D. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm có hại cho sức khỏe như thức ăn nhanh, đồ chiên rán nhiều dầu mỡ.

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, ăn đầy đủ các chất.

Tăng cường bổ sung rau xanh, thực phẩm chứa nhiều vitamin và khoáng chất.

Tăng cường các thực phẩm giàu vitamin C, canxi và vitamin D.

Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm có hại cho sức khỏe như thức ăn nhanh, đồ chiên rán nhiều dầu mỡ.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Sudeck hiệu quả

Để phòng ngừa hội chứng Sudeck, bạn cần xây dựng một chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng lành mạnh như sau:

Chế độ ăn uống đầy đủ các nhóm chất đường bột, đạm, béo, vitamin và khoáng chất. Lựa chọn nhóm đường bột phức tạp (ngũ cốc nguyên cám), phổi hợp đạm động vật và đạm thực vật, các chất béo không bão hòa. Duy trì tập luyện thể dục, tránh thụ động khiến các khớp bị hạn chế. Kết hợp bổ sung vitamin C, canxi và vitamin D sau khi bị gãy xương theo hướng dẫn của bác sĩ. Nghỉ ngơi đầy đủ, làm việc khoa học, tránh các căng thẳng mệt mỏi kéo dài.

Chế độ ăn uống đầy đủ các nhóm chất đường bột, đạm, béo, vitamin và khoáng chất.

Lựa chọn nhóm đường bột phức tạp (ngũ cốc nguyên cám), phổi hợp đạm động vật và đạm thực vật, các chất béo không bão hòa.

Duy trì tập luyện thể dục, tránh thụ động khiến các khớp bị hạn chế.

Kết hợp bổ sung vitamin C, canxi và vitamin D sau khi bị gãy xương theo hướng dẫn của bác sĩ.

Nghỉ ngơi đầy đủ, làm việc khoa học, tránh các căng thẳng mệt mỏi kéo dài.

=====

Tìm hiểu chung về chứng mông chết

Vai trò của cơ mông

Nhóm cơ mông gồm ba cơ là cơ mông lớn, cơ mông nhỏ và cơ mông nhở:

Cơ mông lớn (gluteus maximus): Có nguyên ủy từ mào chậu, mặt sau xương cùng và dây chằng cùng ụ ngồi, bám tận tại ngành ngoài đường ráp xương đùi. Cơ mông lớn có chức năng dạng và duỗi đùi. Cơ mông nhở (gluteus medius): Có nguyên ủy từ $\frac{3}{4}$ trước mào chậu, bám tận tại mấu chuyển lớn xương đùi. Cơ mông nhở có chức năng dạng đùi, xoay trong và xoay ngoài đùi, nghiêng chậu hông. Cơ mông nhở (gluteus minimus): Có nguyên ủy từ mặt ngoài xương cánh chậu, bám tận tại bờ trước mấu chuyển lớn xương đùi. Cơ mông nhở có chức năng tương tự cơ mông nhở. Ngoài ra ở lớp sâu của vùng mông còn có các cơ chậu hông - mấu chuyển như cơ hình lê, cơ bịt trong, cơ sinh đôi trên và dưới, cơ bịt ngoài và cơ vuông đùi.

Cơ mông lớn (gluteus maximus): Có nguyên ủy từ mào chậu, mặt sau xương cùng và dây chằng cùng ụ ngồi, bám tận tại ngành ngoài đường ráp xương đùi. Cơ mông lớn có chức năng dạng và duỗi đùi.

Cơ mông nhở (gluteus medius): Có nguyên ủy từ $\frac{3}{4}$ trước mào chậu, bám tận tại mấu chuyển lớn xương đùi. Cơ mông nhở có chức năng đùi, xoay trong và xoay ngoài đùi, nghiêng chậu hông.

Cơ mông nhở (gluteus minimus): Có nguyên ủy từ mặt ngoài xương cánh chậu, bám tận tại bờ trước mấu chuyển lớn xương đùi. Cơ mông nhở có chức năng tương tự cơ mông nhở.

Ngoài ra ở lớp sâu của vùng mông còn có các cơ chậu hông - mấu chuyển như cơ hình lê, cơ bịt trong, cơ sinh đôi trên và dưới, cơ bịt ngoài và cơ vuông đùi.

Hội chứng mông chết là gì?

Hội chứng mông chết (dead butt syndrome) hay còn gọi là hội chứng vông lưng (lower cross syndrome), mất trí nhớ cơ mông (gluteal amnesia) hoặc viêm gân cơ mông (gluteus medius tendinosis) xảy ra khi cơ mông bị mất hoặc giảm chức năng vận động do không sử dụng trong một khoảng thời gian dài. Hội chứng bệnh này khiến mông quên mục đích chính của nó là hỗ trợ xương chậu để giúp bạn đứng và đi. Khi bệnh tiến triển có thể ảnh hưởng đến cả vùng hông và lưng của bạn.

Triệu chứng hội chứng mông chết

Triệu chứng của hội chứng mông chết

Một số triệu chứng của hội chứng mông chết bao gồm:

Tê, dị cảm như kiến bò trên da; Căng cứng cơ ở vùng hông lưng và đùi; Đau vùng thắt lưng hông, cơn đau có thể lan xuống đùi và gối, dễ nhầm lẫn với đau thần kinh tọa; Đau khi nằm nghiêng về phía vùng cơ mông bị tổn thương; Sưng đỏ vùng mông bị ảnh hưởng nếu có kèm viêm bao hoạt dịch khớp hông; Yếu cơ khi đi lại, nâng cao đùi, gấp đùi vào thân mình;

Tê, dị cảm như kiến bò trên da;

Căng cứng cơ ở vùng hông lưng và đùi;

Đau vùng thắt lưng hông, cơn đau có thể lan xuống đùi và gối, dễ nhầm lẫn với đau thần kinh tọa;

Đau khi nằm nghiêng về phía vùng cơ mông bị tổn thương;

Sưng đỏ vùng mông bị ảnh hưởng nếu có kèm viêm bao hoạt dịch khớp hông;

Yếu cơ khi đi lại, nâng cao đùi, gấp đùi vào thân mình;

Bạn có thể tự kiểm tra xem mình có mắc hội chứng mông chết không bằng cách thực hiện động tác sau:

Bạn đứng thẳng, một chân giơ về phía trước và gấp gối nhẹ. Nhờ một người khác quan sát phía sau lưng bạn, nếu thấy nếp lằn mông của chân đang co thấp hơn chân còn lại thì có thể bạn đang có tình trạng giãn dài cơ mông nhở hoặc sai khớp hông do co cơ thắt lưng chậu. Động tác này còn được gọi là dấu hiệu Trendelenburg. Bạn đứng nghiêng, hai tay buông xuôi theo thân người. Nhờ một người khác quan sát đường cong cột sống của bạn. Cột sống sinh lý sẽ cong chữ S tự nhiên, nhưng nếu vùng cột sống thắt lưng bị cong quá mức, có thể bạn đang gấp tình trạng uốn cột sống thắt lưng do cơ thắt lưng chậu co cứng.

Bạn đứng thẳng, một chân giơ về phía trước và gấp gối nhẹ. Nhờ một người khác quan sát phía sau lưng bạn, nếu thấy nếp lằn mông của chân đang co thấp hơn chân còn lại thì có thể bạn đang có tình trạng giãn dài cơ mông nhở hoặc sai khớp hông do co cơ thắt lưng chậu. Động tác này còn được gọi là dấu hiệu Trendelenburg.

Bạn đứng nghiêng, hai tay buông xuôi theo thân người. Nhờ một người khác quan sát đường cong cột sống của bạn. Cột sống sinh lý sẽ cong chữ S tự nhiên, nhưng nếu vùng cột sống thắt lưng bị cong quá mức, có thể bạn đang gấp tình trạng uốn cột sống thắt lưng do cơ thắt lưng chậu co cứng.

Biến chứng của hội chứng mông chết

Nếu hội chứng mông chết kéo dài, không được phát hiện và điều chỉnh, tình trạng bệnh sẽ kích hoạt một số rối loạn cơ xương khớp khác ở vùng lưng - hông - chân phát triển như:

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng; Hội chứng Patellofemoral (hội chứng đau xương bánh chè - đùi); Hội chứng dài chậu chày; Hội chứng Piriformis (hội chứng cơ hình lê).

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng;

Hội chứng Patellofemoral (hội chứng đau xương bánh chè - đùi);

Hội chứng dài chậu chày;

Hội chứng Piriformis (hội chứng cơ hình lê).

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu gặp bất kì triệu chứng nào được nêu trên, bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra. Chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ giúp bệnh hạn chế diễn tiến và giúp bạn mua phục hồi.

Nguyên nhân hội chứng mông chết

Với lối sống hiện nay, một người trưởng thành trung bình chỉ vận động trong 36% thời gian mà họ thức. Điều này phần lớn xuất phát từ công việc bàn giấy, hầu như không cần vận động thể chất.

Hội chứng mông chết xảy ra do cơ mông không được kích hoạt, đặc biệt là cơ mông nhở. Ngồi quá nhiều sẽ khiến cơ mông bị giãn dài và co cứng cơ gấp hông (co thắt lưng chậu), dẫn đến sự tổn thương tổn thể của các cơ.

Nếu cơ thắt lưng chậm của bạn không giãn dài trong lúc bạn đi bộ với tốc độ nhanh cũng có thể gây hội chứng mông chết.

Nguy cơ hội chứng mông chết

Một số nhóm đối tượng có nguy cơ mắc hội chứng mông chết như:

Người lao động làm những công việc có thời gian ngồi lâu, ít đi lại như nhân viên văn phòng, công nhân may, công nhân chế biến thực phẩm, điện thoại viên, tài xế,... Người lớn trên 40 tuổi cũng dễ mắc hội chứng mông chết do xu hướng hoạt động dựa vào sự bù trừ của cơ bắp hơn xương khớp. Vận động viên chạy marathon, vũ công ba lê hoặc những người tập luyện thể hình thường xuyên vận động nhóm cơ đùi ở cường độ cao và quên tập luyện cho vùng cơ mông.

Người lao động làm những công việc có thời gian ngồi lâu, ít đi lại như nhân viên văn phòng, công nhân may, công nhân chế biến thực phẩm, điện thoại viên, tài xế,...

Người lớn trên 40 tuổi cũng dễ mắc hội chứng mông chết do xu hướng hoạt động dựa vào sự bù trừ của cơ bắp hơn xương khớp.

Vận động viên chạy marathon, vũ công ba lê hoặc những người tập luyện thể hình thường xuyên vận động nhóm cơ đùi ở cường độ cao và quên tập luyện cho vùng cơ mông.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng mông chết

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng mông chết

Nếu bạn đang có các triệu chứng của hội chứng mông chết, đặc biệt là khi đi bộ, leo cầu thang hoặc tập luyện thể thao, bạn hãy đến khám tại các cơ sở y tế uy tín có chuyên khoa cơ xương khớp.

Các bác sĩ chẩn thương chính hình và phục hồi chức năng sẽ tiến hành hỏi bệnh sử, các yếu tố nguy cơ và thăm khám triệu chứng thực thể để chẩn đoán bệnh và lên chiến lược điều trị thích hợp cho bạn.

Một số cận lâm sàng chẩn đoán hình ảnh sẽ được bác sĩ chỉ định như chụp X-quang hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để loại trừ các rối loạn cơ xương khớp tiềm ẩn khác có triệu chứng tương tự hội chứng mông chết.

Phương pháp điều trị hội chứng mông chết hiệu quả

Điều trị hiệu quả hội chứng mông chết đòi hỏi sự phối hợp giữa bác sĩ và người bệnh để loại trừ nguyên nhân gây bệnh, cải thiện triệu chứng khả năng hoạt động của cơ thể. Bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn tuân thủ điều trị theo phương pháp RICE , gồm các bước như sau:

Nghỉ ngơi (Rest): Thư giãn các cơ vùng mông, thắt lưng và đùi để giảm sự co cứng và giãn dài quá mức của các nhóm cơ đối vận. Chườm lạnh (Ice): Giảm đau và sưng bằng phương pháp chườm lạnh lên vùng ảnh hưởng. Lưu ý sử dụng khăn, vải hoặc túi chườm để tránh đá trực tiếp làm bỏng lạnh da. Cố định (Compression): Sử dụng đai lưng, các dụng cụ hỗ trợ lưng, mông, chân khi hoạt động theo ý kiến của bác sĩ. Nâng cao chân (Elevation): Bạn nằm ngửa, thẳng chân và nâng cao từng chân để các cơ vùng lưng, mông và chân được vận động và thư giãn.

Nghỉ ngơi (Rest): Thư giãn các cơ vùng mông, thắt lưng và đùi để giảm sự co cứng và giãn dài quá mức của các nhóm cơ đối vận.

Chườm lạnh (Ice): Giảm đau và sưng bằng phương pháp chườm lạnh lên vùng ảnh hưởng. Lưu ý sử dụng khăn, vải hoặc túi chườm để tránh đá trực tiếp làm bỏng lạnh da.

Cố định (Compression): Sử dụng đai lưng, các dụng cụ hỗ trợ lưng, mông, chân khi hoạt động theo ý kiến của bác sĩ.

Nâng cao chân (Elevation): Bạn nằm ngửa, thẳng chân và nâng cao từng chân để các cơ vùng lưng, mông và chân được vận động và thư giãn.

Với những trường hợp kém hoặc không đáp ứng với các phương pháp trên, bác sĩ có thể đưa ra các liệu pháp điều trị kết hợp như sau:

Sử dụng các thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen, naproxen,... để cải thiện triệu chứng của hội chứng mông chết. Nếu tổn thương kéo dài, tình trạng viêm gân cơ mông trầm trọng hơn, bác sĩ có thể đề nghị liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) để chữa lành các mô mềm bị tổn thương. Liệu pháp này sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu được trích ly từ máu của bạn. Một số liệu pháp không dùng thuốc có thể được sử dụng bao gồm châm cứu , xoa bóp bấm huyệt, siêu âm sóng ngắn,... Các phương pháp này có tác dụng giảm đau, giãn cơ với hiệu quả cao.

Sử dụng các thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen, naproxen,... để cải thiện triệu chứng của hội

chứng mông chết.

Nếu tổn thương kéo dài, tình trạng viêm gân cơ mông trầm trọng hơn, bác sĩ có thể đề nghị liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) để chữa lành các mô mềm bị tổn thương. Liệu pháp này sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu được trích ly từ máu của bạn.

Một số liệu pháp không dùng thuốc có thể được sử dụng bao gồm châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, siêu âm sóng ngắn,... Các phương pháp này có tác dụng giảm đau, giãn cơ với hiệu quả cao.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng mông chết

Các bài tập cải thiện hội chứng mông chết

Một số bài tập đơn giản giúp bạn phòng ngừa hội chứng mông chết hoặc cải thiện bệnh là:

Cầu cơ mông

Tư thế chuẩn bị: Nằm ngửa, hai tay sát thân mình, bàn tay úp. Đầu gối co, hai bàn chân chạm đất. Thực hiện: Siết chặt cơ mông và cơ đùi sau để nâng lưng và mông khỏi sàn. Chú ý giữ thẳng trực từ vai đến đầu gối, giữ trong vài giây tùy vào sức. Sau đó hạ từ từ lưng và mông xuống. Chú ý: Siết chặt cơ mông để không ảnh hưởng đến vùng thắt lưng.

Tư thế chuẩn bị: Nằm ngửa, hai tay sát thân mình, bàn tay úp. Đầu gối co, hai bàn chân chạm đất.

Thực hiện: Siết chặt cơ mông và cơ đùi sau để nâng lưng và mông khỏi sàn. Chú ý giữ thẳng trực từ vai đến đầu gối, giữ trong vài giây tùy vào sức. Sau đó hạ từ từ lưng và mông xuống.

Chú ý: Siết chặt cơ mông để không ảnh hưởng đến vùng thắt lưng.

Nâng chân nằm nghiêng

Tư thế chuẩn bị: Nằm nghiêng về bên phải. Đầu tựa lên cánh tay Thực hiện: Nâng chân trái sau cho độ rộng giữa 2 chân bằng vai, ngón chân hướng về phía trước, giữ trong vài giây tùy vào sức. Thực hiện tương tự với chân còn lại, mỗi hiệp 15 đến 20 lần. Khi đã tập quen, bạn có thể sử dụng dây băng để tạo thêm kháng lực cho bài tập. Chú ý: Giữ thẳng chân của bạn khi nâng chân để bài tập đạt hiệu quả tốt.

Tư thế chuẩn bị: Nằm nghiêng về bên phải. Đầu tựa lên cánh tay

Thực hiện: Nâng chân trái sau cho độ rộng giữa 2 chân bằng vai, ngón chân hướng về phía trước, giữ trong vài giây tùy vào sức. Thực hiện tương tự với chân còn lại, mỗi hiệp 15 đến 20 lần. Khi đã tập quen, bạn có thể sử dụng dây băng để tạo thêm kháng lực cho bài tập.

Chú ý: Giữ thẳng chân của bạn khi nâng chân để bài tập đạt hiệu quả tốt.

Nâng mông Donkey Kicks

Tư thế chuẩn bị: Hai gối quỳ xuống và chống 2 tay xuống sàn, khoảng cách giữa 2 tay rộng bằng vai, ngón tay hướng về phía trước. Giữ hông và lưng ở vị trí tự nhiên, song song với mặt sàn, mắt nhìn thẳng về phía trước. Thực hiện: Đá chân trái lên chậm, giữ gối gấp 90 độ sao cho cảm nhận được động tác vào cơ mông, gồng và hóp mông khi chân đưa đến đỉnh, khi đá chân gót chân hướng lên trần nhà. Thực hiện tương tự với chân còn lại, mỗi hiệp 20 lần. Chú ý: Khi tập, để lưng ở vị trí cong tự nhiên, thực hiện động tác chân đưa lên và xuống chậm, cảm nhận vào mông, không đưa chân lên quá cao vì sẽ tác động vào vùng thắt lưng gây đau lưng.

Tư thế chuẩn bị: Hai gối quỳ xuống và chống 2 tay xuống sàn, khoảng cách giữa 2 tay rộng bằng vai, ngón tay hướng về phía trước. Giữ hông và lưng ở vị trí tự nhiên, song song với mặt sàn, mắt nhìn thẳng về phía trước.

Thực hiện: Đá chân trái lên chậm, giữ gối gấp 90 độ sao cho cảm nhận được động tác vào cơ mông, gồng và hóp mông khi chân đưa đến đỉnh, khi đá chân gót chân hướng lên trần nhà. Thực hiện tương tự với chân còn lại, mỗi hiệp 20 lần.

Chú ý: Khi tập, để lưng ở vị trí cong tự nhiên, thực hiện động tác chân đưa lên và xuống chậm, cảm nhận vào mông, không đưa chân lên quá cao vì sẽ tác động vào vùng thắt lưng gây đau lưng.

Phòng ngừa hội chứng mông chết

Để phòng ngừa hội chứng mông chết, bạn hãy thực hiện một số phương pháp sau:

Có các khoảng nghỉ giữa giờ trong giờ làm việc: Ngồi 60 phút, sau đó đứng và vận động tại chỗ 5 - 10 phút. Thực hiện các động tác giãn cơ đơn giản tại chỗ như vươn vai, đi bước nhở tại chỗ, nghiêng lườn,... giúp tăng lưu thông tuần hoàn.

Lựa chọn leo thang bộ thay cho việc chờ thang máy giúp tăng cường vận động và rèn luyện sức khỏe. Giảm cân nếu bạn đang có tình trạng thừa cân, béo phì. Sử

dụng các loại ghế công thái học có lợi cho tư thế ngồi nếu bạn phải làm việc lâu trong tư thế này.

Có các khoảng nghỉ giữa giờ trong giờ làm việc: Ngồi 60 phút, sau đó đứng và vận động tại chỗ 5 - 10 phút.

Thực hiện các động tác giãn cơ đơn giản tại chỗ như vươn vai, đi bước nhở tại chỗ, nghiêng lườn,... giúp tăng lưu thông tuần hoàn.

Lựa chọn leo thang bộ thay cho việc chờ thang máy giúp tăng cường vận động và rèn luyện sức khỏe.

Giảm cân nếu bạn đang có tình trạng thừa cân, béo phì.

Sử dụng các loại ghế công thái học có lợi cho tư thế ngồi nếu bạn phải làm việc lâu trong tư thế này.

=====

Tìm hiểu chung hẹp khe khớp gối

Hẹp khe khớp gối là gì?

Trong một khớp khỏe mạnh thường có khoảng trống giữa các xương, tạo nên sự chuyển động linh hoạt của khớp. Không gian khớp được duy trì bởi sụn khớp bao phủ các bề mặt xương. Sụn khớp dẻo dai, mịn màng này hoạt động như một vật liệu đệm và hấp thụ sốc, cho phép các xương trượt qua nhau mà không bị ma sát trong quá trình di chuyển.

Trong nhiều trường hợp, mất sụn khớp và thu hẹp khoảng khớp là dấu hiệu sớm của bệnh viêm khớp. Thoái hóa khớp và viêm khớp dạng thấp là hai loại viêm khớp phổ biến nhất. Phát hiện hẹp khe khớp gối thường là một trong những dấu hiệu trong chẩn đoán thoái hóa khớp gối, viêm khớp dạng thấp hoặc một dạng viêm khớp khác,... trong đó khớp gối thường là khớp hay gặp tổn thương nhất.

Thoái hóa khớp là một tình trạng thoái hóa phát triển khi sự hao mòn dần dần gây ra sự phá hủy sụn và xương trong khớp.

Viêm khớp dạng thấp là một tình trạng viêm phát triển khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công các mô trong khớp, màng hoạt dịch gây tổn thương sụn và xương.

Triệu chứng hẹp khe khớp gối

Những dấu hiệu và triệu chứng của hẹp khe khớp gối

Đối với một số người, các triệu chứng có thể xuất hiện với mức độ nhẹ nhàng trong thời gian ngắn. Trong khi những trường hợp khác có thể gặp nhiều vấn đề nghiêm trọng hơn, gây khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Các triệu chứng chính của hẹp khe khớp gối là đau khớp tại khớp, cứng khớp buổi sáng và mất phạm vi chuyển động ở khớp bị ảnh hưởng, thỉnh thoảng khớp gối có thể sưng nóng nhẹ, khi co duỗi khớp gối bạn có thể nghe tiếng lạo xạo trong khớp. Hẹp khe khớp là kết quả của quá trình viêm khớp, những triệu chứng này sẽ tiếp tục trầm trọng hơn khi sụn mất đi hoàn toàn, có gai xương hay cầu xương xuất hiện.

Tác động của hẹp khe khớp gối đối với sức khỏe

Hẹp khe khớp gối thường ít gây ảnh hưởng trừ khi chúng quá nặng nề hoặc có trình trạng khắt kẽm theo như viêm khớp,... Khi đó, bạn có thể cảm thấy đau, hạn chế vận động khớp, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày, công việc và mất ngủ ,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc hẹp khe khớp gối

Dính khớp, mất khả năng đi lại là những biến chứng nghiêm trọng của hẹp khe khớp gối.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu triệu chứng đau khớp mới xuất hiện gần đây, trầm trọng hơn hoặc tiếp tục diễn tiến nặng dần, hãy đến gặp bác sĩ để được đánh giá càng sớm càng tốt. Bác sĩ sẽ chụp X-quang và các xét nghiệm khác để kiểm tra tình trạng hẹp khe khớp và các tổn thương liên quan nhằm xác định nguyên nhân gây ra cơn đau của bạn.

Nguyên nhân hẹp khe khớp gối

Nguyên nhân dẫn đến hẹp khe khớp gối

Tham gia hầu hết các hoạt động hằng ngày, khớp gối thường như hoạt động liên tục với áp lực lớn từ cơ thể. Hẹp khe khớp gối có thể xảy ra trong bệnh thoái hóa khớp gối do hoạt động quá mức của các khớp hoặc xảy ra cùng với sự lão hóa chung khi bạn già đi.

Hẹp khe khớp gối cũng có thể là một dấu hiệu của viêm khớp . Viêm khớp thường ảnh hưởng đến đầu gối hoặc khớp ngón tay của bạn. Theo Tổ chức Viêm khớp, khoảng 80% người trưởng thành từ 65 tuổi trở lên ở các nước có thu nhập cao có một số dấu hiệu của viêm khớp.

Ở gối, việc thu hẹp không gian khớp có liên quan đến việc mất sụn khớp. Tuy nhiên, tổn thương sụn chêm trong các hoạt động thể thao cũng góp phần làm hẹp khe khớp.

Nguy cơ hẹp khe khớp gối

Những ai có nguy cơ mắc phải hẹp khe khớp gối?

Những người có nguy cơ mắc phải hẹp khe khớp gối là:

Tuổi cao: Khi tuổi tác càng cao, sụn xương bị bào mòn nhiều hơn và dễ hẹp khe khớp hơn. Giới: Nữ giới thường mắc các bệnh lý viêm khớp nhiều hơn, nhưng nam giới lại dễ tổn thương khớp gối trong thể thao nhiều hơn nữ giới. Nghề nghiệp: Những nghề nghiệp lao động tay chân thường mắc bệnh lý thoái hóa khớp nhiều hơn nhân viên văn phòng.

Tuổi cao: Khi tuổi tác càng cao, sụn xương bị bào mòn nhiều hơn và dễ hẹp khe khớp hơn.

Giới: Nữ giới thường mắc các bệnh lý viêm khớp nhiều hơn, nhưng nam giới lại dễ tổn thương khớp gối trong thể thao nhiều hơn nữ giới.

Nghề nghiệp: Những nghề nghiệp lao động tay chân thường mắc bệnh lý thoái hóa khớp nhiều hơn nhân viên văn phòng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hẹp khe khớp gối

Các yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như béo phì và yếu cơ,... có thể góp phần làm thu hẹp không gian giữa các xương trong khớp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp khe khớp gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hẹp khe khớp gối

Bác sĩ của bạn có thể yêu cầu một số hình ảnh chi tiết về tình trạng hẹp khe khớp và sự tổn thương các cấu trúc xung quanh khớp. Một số cận lâm sàng sau sẽ được chỉ định:

X-quang

Những hình ảnh trên phim X-quang có thể giúp họ nhìn thấy các dấu hiệu tổn thương hoặc thu hẹp khớp một cách chi tiết hơn. X-quang thường cho kết quả nhanh chóng sau vài phút, lại là một cận lâm sàng không xâm lấn nên nó trở thành một trong những cận lâm sàng được sử dụng phổ biến nhất để kiểm tra tình trạng xương khớp.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

MRI có thể tạo ra hình ảnh có độ chi tiết cao, dễ dàng phát hiện các tổn thương phần mềm khác quanh khớp như cơ, dây chằng, bao hoạt dịch,... mà X-quang khó đánh giá được. Tuy nhiên, chi phí cho cận lâm sàng này khá đắt.

Siêu âm

Đầu dò siêu âm sẽ gửi sóng âm thanh vào cấu trúc khớp và những sóng âm thanh này bật ra khỏi các cấu trúc trong khớp được thu lại tạo ra hình ảnh. Siêu âm giúp phát hiện các tổn thương màng hoạt dịch khớp.

Chọc dò dịch khớp

Dịch khớp được lấy ra và kiểm tra nhằm xác định nguyên nhân gây nên triệu chứng đau khớp mà bạn đang mắc phải.

Phương pháp điều trị hẹp khe khớp gối hiệu quả

Thật không may, hẹp khe khớp là một triệu chứng không thể đảo ngược. Nếu bạn đã được chẩn đoán có hẹp khe khớp, bác sĩ có thể sẽ có các phương pháp điều trị không phẫu thuật với thuốc và các bài tập vật lý trị liệu với mục tiêu giảm đau và duy trì độ linh hoạt của khớp nhiều nhất có thể. Các triệu chứng nhẹ đôi khi có thể được kiểm soát bằng các biện pháp đơn giản như tập vật lý trị liệu và dùng thuốc uống, trong khi các trường hợp tổn thương nặng nề cần dùng đến phẫu thuật thay khớp.

Thuốc uống

Nếu nguyên nhân của hẹp khe khớp gối là do thoái hóa khớp thì thuốc chống viêm giảm đau như ibuprofen , naproxen,... có thể làm giảm đau, sưng và viêm khớp từ nhẹ đến trung bình. Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh viêm khớp dạng thấp, DMARD là thuốc có thể làm chậm quá trình tổn thương khớp.

Thuốc tiêm

Tiêm corticoid vào khớp mang lại tác dụng giảm đau, sưng tấy và viêm trong thời gian ngắn cho các khớp bị đau nhức quá nhiều và không đáp ứng với thuốc uống.

Tuy nhiên, bạn chỉ được phép tiêm một số lượng mũi nhất định mỗi năm tại cơ sở y tế uy tín để giảm các tác dụng phụ của phương pháp này.

Ngoài ra, tiêm axit hyaluronic có thể giúp giảm đau trong thời gian ngắn bằng cách bôi trơn khớp bị đau và giúp cử động dễ dàng hơn.

Bài tập

Các bài tập ít tác động đến khớp như bơi lội, yoga, đạp xe đạp trên không,... là điều cần thiết để duy trì sức mạnh các cơ quanh khớp, tính linh hoạt về phạm vi chuyển động của các khớp bị hẹp.

Giảm cân

Nếu bạn đang thừa cân, việc giảm cân thừa sẽ làm giảm áp lực lên khớp của bạn, đặc biệt ở khớp gối, từ đó làm chậm diễn tiến xấu của bệnh.

Thay khớp

Mặc dù các phương pháp điều trị được liệt kê ở trên có thể giảm bớt các triệu chứng nhưng chúng không thể đảo ngược tình trạng thu hẹp khe khớp hoặc ngăn ngừa tình trạng thoái hóa khớp tiếp tục diễn ra.

Nếu bạn bị tổn thương khớp nghiêm trọng, đau liên tục hằng ngày và khả năng vận động hạn chế, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật thay khớp. Một thủ thuật như thay khớp đầu gối là một cuộc phẫu thuật lớn có nhiều rủi ro nghiêm trọng, huyết khối, chấn thương dây thần kinh,... Ngoài ra, phẫu thuật thay khớp khá tốn kém và cần thời gian phục hồi lâu dài.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp khe khớp gối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến hẹp khe khớp gối

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tổn thương khớp gối. Tập các bài tập vật lý trị liệu cho vùng gối. Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ giúp bệnh lý chậm diễn tiến xấu đi.

Tránh tổn thương khớp gối.

Tập các bài tập vật lý trị liệu cho vùng gối.

Tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ giúp bệnh lý chậm diễn tiến xấu đi.

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn uống lành mạnh với nhiều rau xanh và hoa quả.

Phương pháp phòng ngừa hẹp khe khớp gối hiệu quả

Không thể ngăn ngừa thoái hóa khớp gối nói chung và hẹp khe khớp gối nói riêng một cách hoàn toàn. Tuy nhiên, bạn có thể giảm thiểu nguy cơ phát triển tình trạng này bằng cách tránh chấn thương khớp gối và duy trì một lối sống lành mạnh.

Tập thể dục: Tập thể dục đều đặn ít nhất 150 phút mỗi tuần, cộng với các bài tập tăng cường sức mạnh trong 2 ngày trở lên mỗi tuần để giữ cho bản thân luôn khỏe mạnh và tăng cường sức mạnh các cơ quanh khớp giúp bảo vệ khớp tốt hơn.

Tư thế đúng trong sinh hoạt: Tránh ngồi xổm hay đứng quá lâu trong sinh hoạt hằng ngày giúp giảm áp lực lên khớp gối.

Giảm cân: Thừa cân hoặc béo phì làm tăng tải trọng cho khớp gối và làm tăng nguy cơ mắc bệnh thoái hóa khớp. Vì thế, nếu bạn thừa cân, việc giảm cân có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh này.

=====

Tìm hiểu chung gout cấp tính

Gout cấp tính là gì?

Bệnh gout (gút) xảy ra khi nồng độ axit uric trong máu tăng cao dẫn đến kết tủa các tinh thể monosodium urat trong và xung quanh khớp gây viêm khớp cấp tính hoặc mạn tính tái phát. Bệnh gout cấp thường bao gồm các cơn gout cấp xảy ra ở một khớp và hay gặp ở khớp bàn ngón chân 1, sau các bữa ăn thịnh soạn hoặc uống rượu bia. Sau khoảng thời gian này, cơn đau sẽ giảm dần và khớp sẽ trở lại trạng thái bình thường. Hầu hết những người mắc bệnh gout sẽ phải đổi mới với các cơn tấn công tiếp theo. Viêm khớp do gút cấp thường bắt đầu với đau đột ngột (thường là về đêm). Khớp bàn ngón chân của ngón chân cái là thường gặp nhất (khớp bàn ngón chân cái), ngoài ra mu bàn chân, mắt cá chân, gối, cổ tay và khuỷu tay là các vị trí thường gặp. Ít gặp hơn là khớp háng, khớp vai, khớp cùng chậu, khớp ức đòn, hoặc các khớp cột sống cổ.

Bệnh gout thường tấn công khớp bàn ngón chân cái ở chân, nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến những khớp khác, bao gồm:

Đầu gối; Mắt cá chân; Bàn chân; Bàn tay và cổ tay; Khuỷu tay.

Đầu gối;

Mắt cá chân;

Bàn chân;

Bàn tay và cổ tay;

Khuỷu tay.

Triệu chứng gout cấp tính

Những dấu hiệu và triệu chứng của gout cấp tính

Các cơn gout cấp thường xảy ra đột ngột buổi đêm. Khi cơn gout cấp tính xuất hiện, các triệu chứng toàn thân hay tại khớp bạn có thể gặp phải bao gồm:

Đau nhức dữ dội: Cơn đau có thể trầm trọng nhất trong vòng 4 đến 12 giờ đầu sau khi bắt đầu. Các khớp sưng, nóng đỏ: Da phía ngoài có thể trở nên căng, nóng, bóng và đỏ hoặc hơi tím. Các cơn gout đầu tiên thường chỉ ảnh hưởng đến một khớp và chỉ kéo dài vài ngày. Các cơn gout về sau có thể ảnh hưởng đến nhiều khớp cùng lúc hoặc tuần tự và kéo dài đến trên 3 tuần nếu không được điều trị. Các cơn tiếp theo phát triển tăng dần xen kẽ những đợt không triệu chứng ngắn. Cuối cùng, nhiều đợt gout có thể xảy ra mỗi năm. Nếu không điều trị bệnh nhân có thể bị viêm khớp biến dạng mạn tính do bệnh gút có hạt do lắng đọng urat liên tục.

Hạt tophi: Các hạt tophi có thể sờ thấy xuất hiện ở những bệnh nhân bị bệnh gút (thường gặp là các cơn gout cấp trên bệnh nhân gout mạn tái phát thường xuyên) và hiếm gặp ở bệnh nhân mới bị gout cấp. Chúng thường có màu vàng hoặc trắng, dạng nhú hoặc hạt, đơn độc hoặc nhiều hạt. Chúng có thể xuất hiện ở các vị trí khác nhau, thường là các ngón tay, bàn tay, bàn chân, và xung quanh gân móm khuỷu hoặc gân Achille. Hạt tophi có thể vỡ qua da, chảy ra ngoài các tinh thể urat trắng như vữa. Hạt tophi trong và quanh khớp có thể gây ra biến dạng khớp và thoái hóa khớp thứ phát.

Hạn chế vận động: Khi bệnh gout tiến triển, bạn có thể không thể cử động khớp bình thường. Sốt, nhịp tim nhanh, ớn lạnh và mệt mỏi đôi khi xảy ra.

Đau nhức dữ dội: Cơn đau có thể trầm trọng nhất trong vòng 4 đến 12 giờ đầu sau khi bắt đầu.

Các khớp sưng, nóng đỏ: Da phía ngoài có thể trở nên căng, nóng, bóng và đỏ hoặc hơi tím. Các cơn gout đầu tiên thường chỉ ảnh hưởng đến một khớp và chỉ kéo dài vài ngày. Các cơn gout về sau có thể ảnh hưởng đến nhiều khớp cùng lúc hoặc tuần tự và kéo dài đến trên 3 tuần nếu không được điều trị. Các cơn tiếp theo phát triển tăng dần xen kẽ những đợt không triệu chứng ngắn. Cuối cùng, nhiều đợt gout có thể xảy ra mỗi năm. Nếu không điều trị bệnh nhân có thể bị viêm khớp biến dạng mạn tính do bệnh gút có hạt do lắng đọng urat liên tục.

Hạt tophi: Các hạt tophi có thể sờ thấy xuất hiện ở những bệnh nhân bị bệnh gút (thường gặp là các cơn gout cấp trên bệnh nhân gout mạn tái phát thường xuyên) và hiếm gặp ở bệnh nhân mới bị gout cấp. Chúng thường có màu vàng hoặc trắng, dạng nhú hoặc hạt, đơn độc hoặc nhiều hạt. Chúng có thể xuất hiện ở các vị trí khác nhau, thường là các ngón tay, bàn tay, bàn chân, và xung quanh gân móm khuỷu hoặc gân Achille. Hạt tophi có thể vỡ qua da, chảy ra ngoài các tinh thể urat trắng như vữa. Hạt tophi trong và quanh khớp có thể gây ra biến dạng khớp và thoái hóa khớp thứ phát.

Hạn chế vận động: Khi bệnh gout tiến triển, bạn có thể không thể cử động khớp bình thường.

Sốt, nhịp tim nhanh, ớn lạnh và mệt mỏi đôi khi xảy ra.

Tác động của gout cấp tính đối với sức khỏe

Các cơn gout cấp ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của người mắc bởi trình trạng viêm khớp nặng nề dẫn đến đau đớn, mất ngủ, mất khả năng sinh hoạt bình thường của người mắc bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc gout cấp tính

Các biến chứng của bệnh gout là viêm khớp dẫn đến biến dạng khớp, dính khớp, đau, hạn chế khả năng vận động. Những người mắc bệnh gout có thể phát triển các tình trạng nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như:

Sỏi thận: Tinh thể urat có thể tích tụ trong đường tiết niệu của người bị bệnh gout và gây sỏi thận (sỏi tiết niệu với các sỏi axit uric hoặc sỏi canxi oxalat). Thuốc có thể giúp giảm nguy cơ sỏi thận ở những bệnh nhân mắc gout. Tắc nghẽn thận và nhiễm trùng, với bệnh ống thận kẽ thứ phát. Rối loạn chức năng thận tiến triển không được điều trị, hầu hết liên quan đến bệnh nhân bị tăng huyết áp hoặc một số nguyên nhân khác của bệnh thận, làm giảm bài tiết urat, dẫn đến làm tăng sự lắng đọng tinh thể trong các mô. Bệnh tim mạch, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và hội chứng chuyển hóa rối loạn lipid máu thường gặp ở bệnh nhân gút.

Sỏi thận: Tinh thể urat có thể tích tụ trong đường tiết niệu của người bị bệnh gout và gây sỏi thận (sỏi tiết niệu với các sỏi axit uric hoặc sỏi canxi oxalat). Thuốc có thể giúp giảm nguy cơ sỏi thận ở những bệnh nhân mắc gout.

Tắc nghẽn thận và nhiễm trùng, với bệnh ống thận kẽ thứ phát. Rối loạn chức năng thận tiến triển không được điều trị, hầu hết liên quan đến bệnh nhân bị tăng huyết áp hoặc một số nguyên nhân khác của bệnh thận, làm giảm bài tiết urat, dẫn

đến làm tăng sự lắng đọng tinh thể trong các mô.

Bệnh tim mạch, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và hội chứng chuyển hóa rối loạn lipid máu thường gặp ở bệnh nhân gút.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị đau đột ngột và dữ dội ở khớp, kèm có sự lắng đọng các tinh thể màu trắng thì đó nhiều khả năng bạn đã mắc bệnh gout. Bệnh gout không được điều trị có thể dẫn đến đau nặng hơn và tổn thương khớp. Hãy đến gặp các bác sĩ để được điều trị ngay.

Nguyên nhân gout cấp tính

Nguyên nhân dẫn đến gout cấp tính

Sự tích tụ axit uric dư thừa trong cơ thể sẽ gây ra bệnh gout. Cơ thể chúng ta tạo ra axit uric một cách tự nhiên trong quá trình phân hủy các purin có trong một số loại thực phẩm và đồ uống. Thận là nơi lọc axit uric ra khỏi máu và thải ra ngoài qua nước tiểu. Khi cơ thể bạn tạo ra quá nhiều axit uric vượt khả năng thải của thận hoặc thận giảm chức năng lọc (suy thận mạn) nên không loại bỏ nó khỏi máu đủ nhanh.

Khi nồng độ axit uric cao trong máu, các tinh thể axit uric có thể tích tụ và lắng đọng vào khớp của bạn. Các tinh thể sắc nhọn kết tụ lại với nhau và gây ra các cơn đau và các triệu chứng khác trong cơn gout cấp. Nồng độ axit uric cao tạm thời không có nghĩa là bạn chắc chắn sẽ phát triển bệnh gout. Nhiều người bị tăng axit uric máu nhưng không mắc bệnh gout.

Ăn hoặc uống thực phẩm chứa nhiều purin có nhiều khả năng dẫn đến nồng độ axit uric cao trong cơ thể gây ra bệnh gút, bao gồm:

Đồ uống có đường và đồ ngọt: Đường phân hủy thành axit uric. Bất kỳ thực phẩm hoặc đồ uống nào có hàm lượng đường cao đều có thể gây ra bệnh gout. Các thực phẩm đóng gói và đồ ăn nhẹ đã qua chế biến có thể có hàm lượng đường fructose cao. Rượu: Rượu bia cũng là một trong những loại thực phẩm chứa purin ngoài ra rượu sẽ làm giảm khả năng đào thải acid uric do cơ thể đang ưu tiên đào thải cồn dẫn đến nồng độ acid uric tăng cao hơn. Thịt nội tạng và thịt đỏ: Chúng bao gồm gan, lòng, não và thận. Các món đặc sản như ngỗng, thịt bê, thịt nai, thịt bò, thịt cừu, thịt lợn và thịt xông khói đều chứa hàm lượng purin cao. Một số hải sản: Cá trích, sò điệp, trai, cá tuyết, cá ngừ, cá hồi và cá tuyết chấm đen. Nấm là loại thực phẩm từ thực vật chứa nồng độ purin cao, nếu bạn đang ở chế độ ăn kiêng và ăn chay nên chú ý không ăn quá nhiều nấm nhé.

Đồ uống có đường và đồ ngọt: Đường phân hủy thành axit uric. Bất kỳ thực phẩm hoặc đồ uống nào có hàm lượng đường cao đều có thể gây ra bệnh gout. Các thực phẩm đóng gói và đồ ăn nhẹ đã qua chế biến có thể có hàm lượng đường fructose cao.

Rượu: Rượu bia cũng là một trong những loại thực phẩm chứa purin ngoài ra rượu sẽ làm giảm khả năng đào thải acid uric do cơ thể đang ưu tiên đào thải cồn dẫn đến nồng độ acid uric tăng cao hơn.

Thịt nội tạng và thịt đỏ: Chúng bao gồm gan, lòng, não và thận. Các món đặc sản như ngỗng, thịt bê, thịt nai, thịt bò, thịt cừu, thịt lợn và thịt xông khói đều chứa hàm lượng purin cao.

Một số hải sản: Cá trích, sò điệp, trai, cá tuyết, cá ngừ, cá hồi và cá tuyết chấm đen.

Nấm là loại thực phẩm từ thực vật chứa nồng độ purin cao, nếu bạn đang ở chế độ ăn kiêng và ăn chay nên chú ý không ăn quá nhiều nấm nhé.

Nguy cơ gout cấp tính

Những ai có nguy cơ mắc phải gout cấp tính?

Bệnh gout có thể xảy ra ở bất cứ đối tượng nào. Tuy nhiên, bệnh gout thường xuất hiện ở giới nam và nữ tuổi mãn kinh. Bạn cũng có thể có nhiều khả năng mắc gout hơn nếu có ba mẹ hay anh chị em ruột mắc bệnh. Do có một số thể gout liên quan đến gen và gout bẩm sinh không liên quan chế độ ăn uống. Chế độ ăn nhiều thịt đỏ và uống nhiều rượu làm tăng purin nên dễ mắc gout hơn những người có chế độ ăn lành mạnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gout cấp tính

Những cá nhân có một số đặc điểm khác đi kèm có nhiều khả năng mắc bệnh gout hơn chẳng hạn như:

Thừa cân hoặc béo phì; Suy tim sung huyết; Bệnh tiểu đường; Tăng huyết áp; Bệnh thận; Ung thư máu.

Thừa cân hoặc béo phì;

Suy tim sung huyết;
Bệnh tiểu đường;
Tăng huyết áp;
Bệnh thận;
Ung thư máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gout cấp tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gout cấp tính

Các bác sĩ sẽ chẩn đoán bệnh gout bằng cách khai thác một số triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Các bác sĩ thường hỏi bạn về đặc điểm các triệu chứng bạn gặp phải đồng thời thăm khám lâm sàng. Hãy cung cấp đầy đủ các triệu chứng như đau và sưng ở khớp cũng như tần suất các triệu chứng xuất hiện để các bác sĩ có thể chẩn đoán nhanh chóng hơn.

Các bác sĩ có thể sử dụng cận lâm sàng như xét nghiệm máu để xác định nguyên nhân gây viêm khớp mà không phải gout hay hình ảnh học để nhìn rõ các khớp bị tổn thương. Những xét nghiệm này cũng có thể cho thấy bất kỳ thay đổi nào ở khớp do gout gây ra. Các cận lâm sàng có thể được sử dụng bao gồm:

Xét nghiệm công thức máu: Đánh số số lượng bạch cầu, hồng cầu trong máu. CRP đánh giá phản ứng viêm, tốc độ máu lắng, định lượng acid uric trong máu, chức năng gan thận. Xét nghiệm dịch khớp: Có thể xác định chẩn đoán bằng cách tìm ra tinh thể urat nằm tự do trong dịch khớp hoặc bị thực bào bởi các bạch cầu. X-quang khớp: Tìm các vết bào mòn xương hoặc tophi. Siêu âm khớp: Có độ nhạy cao hơn chụp X-quang để chẩn đoán bệnh gút. Sự lắng đọng urat trên sụn khớp (dấu hiệu đường đôi) và các hạt tophi trên lâm sàng là những dấu hiệu đặc trưng. Chụp CT năng lượng kép (DECTs): Phát hiện lắng đọng axit uric, trong trường hợp chẩn đoán chưa xác định dựa trên tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm máu, nếu không thể thực hiện hút và phân tích dịch khớp.

Xét nghiệm công thức máu: Đánh số số lượng bạch cầu, hồng cầu trong máu. CRP đánh giá phản ứng viêm, tốc độ máu lắng, định lượng acid uric trong máu, chức năng gan thận.

Xét nghiệm dịch khớp: Có thể xác định chẩn đoán bằng cách tìm ra tinh thể urat nằm tự do trong dịch khớp hoặc bị thực bào bởi các bạch cầu.

X-quang khớp: Tìm các vết bào mòn xương hoặc tophi.

Siêu âm khớp: Có độ nhạy cao hơn chụp X-quang để chẩn đoán bệnh gút. Sự lắng đọng urat trên sụn khớp (dấu hiệu đường đôi) và các hạt tophi trên lâm sàng là những dấu hiệu đặc trưng.

Chụp CT năng lượng kép (DECTs): Phát hiện lắng đọng axit uric, trong trường hợp chẩn đoán chưa xác định dựa trên tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm máu, nếu không thể thực hiện hút và phân tích dịch khớp.

Phương pháp điều trị gout cấp tính hiệu quả

Điều trị bệnh gout thường là sự kết hợp giữa việc kiểm soát các triệu chứng của bạn trong thời gian bùng phát và giảm mức độ tiêu thụ các loại thực phẩm có hàm lượng purin cao.

Thuốc điều trị bệnh gout

Các thuốc điều trị giảm đau có thể kể đến là:

NSAID: NSAID như ibuprofen và naproxen, có thể làm giảm đau và sưng khi có cơn gout cấp xuất hiện. Một số người mắc bệnh thận, viêm dạ dày và các vấn đề sức khỏe khác không nên dùng NSAID kéo dài bởi các tác dụng không mong muốn của nó.

Colchicine: Colchicine là thuốc có thể làm giảm viêm và đau nhanh chóng nếu bạn dùng thuốc trong vòng 24 giờ đầu xuất hiện các triệu chứng gout cấp tính.

Corticosteroid: Corticosteroid là thuốc giúp giảm tình trạng viêm tại các khớp, từ đó giảm đau. Các thuốc này có thể dùng đường uống, cũng có thể dùng tiêm vào các khớp bị ảnh hưởng hoặc vào cơ gần khớp.

Các thuốc để giúp giảm nồng độ axit uric: Bao gồm allopurinol, febuxostat, pegloticase, probenecid.

Phòng ngừa các cơn bộc phát gút cấp tái phát bằng colchicine hoặc một NSAID uống hàng ngày.

Điều trị đồng thời tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa, tăng lipid máu, béo phì và tránh chế độ ăn dư thừa purin.

Chế độ ăn ít purine

Chế độ ăn ít purine khuyến khích tiêu thụ ít thực phẩm và đồ uống có hàm lượng purine cao như thịt đỏ, hải sản, rượu, nấm,...

Điều này sẽ giúp giảm axit uric hình thành bên trong cơ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gout cấp tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến gout cấp tính

Chế độ sinh hoạt:

Hoạt động thể chất: Người trưởng thành nên hoạt động thể chất vừa phải như đi bộ, bơi lội hoặc đạp xe 30 phút mỗi ngày trong 5 ngày một tuần. Hoạt động dù nhẹ hay bất kỳ hoạt động nào cũng tốt hơn là không có hoạt động nào trong ngày. Tăng cường hoạt động thể chất thường xuyên cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc các bệnh mãn tính khác như bệnh tim, đột quy và tiểu đường. **Giảm cân:** Thừa cân hoặc béo phì làm tăng áp lực lên các khớp, đặc biệt là các khớp chịu trọng lượng như hông và đầu gối. Duy trì cân nặng khỏe mạnh, hợp lý có thể giảm đau, cải thiện chức năng các khớp và làm chậm sự tiến triển của bệnh viêm khớp. **Bảo vệ khớp:** Chấn thương khớp có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý tại khớp hay làm trầm trọng thêm tình trạng viêm khớp. Chọn các hoạt động dễ dàng và phù hợp cho khớp của bạn như đi bộ, đi xe đạp và bơi lội,... Những hoạt động này ít có nguy cơ chấn thương và không gây vặn xoắn hoặc gây quá nhiều áp lực lên khớp. Uống nhiều nước từ 2 - 3 lít mỗi ngày, nước lọc hoặc các nước chứa kiềm để tăng đào thải acid uric.

Hoạt động thể chất: Người trưởng thành nên hoạt động thể chất vừa phải như đi bộ, bơi lội hoặc đạp xe 30 phút mỗi ngày trong 5 ngày một tuần. Hoạt động dù nhẹ hay bất kỳ hoạt động nào cũng tốt hơn là không có hoạt động nào trong ngày. Tăng cường hoạt động thể chất thường xuyên cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc các bệnh mãn tính khác như bệnh tim, đột quy và tiểu đường.

Giảm cân: Thừa cân hoặc béo phì làm tăng áp lực lên các khớp, đặc biệt là các khớp chịu trọng lượng như hông và đầu gối. Duy trì cân nặng khỏe mạnh, hợp lý có thể giảm đau, cải thiện chức năng các khớp và làm chậm sự tiến triển của bệnh viêm khớp.

Bảo vệ khớp: Chấn thương khớp có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý tại khớp hay làm trầm trọng thêm tình trạng viêm khớp. Chọn các hoạt động dễ dàng và phù hợp cho khớp của bạn như đi bộ, đi xe đạp và bơi lội,... Những hoạt động này ít có nguy cơ chấn thương và không gây vặn xoắn hoặc gây quá nhiều áp lực lên khớp. Uống nhiều nước từ 2 - 3 lít mỗi ngày, nước lọc hoặc các nước chứa kiềm để tăng đào thải acid uric.

Chế độ dinh dưỡng: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm và đồ uống có hàm lượng purin cao và đồ chứa cồn như rượu bia.

Phương pháp phòng ngừa gout cấp tính hiệu quả

Cách tốt nhất để ngăn ngừa bệnh gout là hạn chế tần suất tiêu thụ thực phẩm và đồ uống có hàm lượng purin cao.

Tập thể dục thường xuyên có thể giúp giảm căng thẳng cho khớp và giảm nguy cơ béo phì, giúp bạn giảm nguy cơ mắc bệnh gout.

=====

Tìm hiểu chung gai xương

Gai xương (Osteophytes hay Bone spurs) hình thành khi khớp hoặc xương bị tổn thương do viêm khớp, thoái hóa khớp. Khi sụn bị mất đi xương ngày càng lộ ra, cơ thể sẽ phản ứng với tình trạng bằng cách tăng cường lắng đọng canxi tạo ra xương mới, sự phát triển này hình thành gai xương. Gai xương được tạo ra như một cách để cố gắng bình thường hóa sự mất cân bằng lực trên khớp. Gai xương phát triển trong thời gian dài thường ở khớp nơi các đầu xương gặp nhau.

Mặc dù chúng có thể phát triển từ bất kỳ xương nào, nhưng gai xương thường xuất hiện ở các khớp sau:

Cổ. Vai. Hông. Đầu gối. Xương sống. Bàn tay hoặc ngón tay. Bàn chân, đặc biệt là gót chân (gai gót chân hoặc gai xương gót), ngón chân cái và mắt cá chân.

Cổ.

Vai.

Hông.

Đầu gối.

Xương sống.

Bàn tay hoặc ngón tay.

Bàn chân, đặc biệt là gót chân (gai gót chân hoặc gai xương gót), ngón chân cái và mắt cá chân.

Triệu chứng gai xương

Những triệu chứng của gai xương

Gai xương thường không gây ra bất kỳ vấn đề gì mặc dù có thể nhìn thấy rõ trên phim X-quang. Đôi khi chúng có thể gây ra các triệu chứng khó chịu nếu cọ xát

vào xương, cơ, ảnh hưởng đến chuyển động của khớp hay tổn thương các dây thần kinh. Triệu chứng chính của gai xương là đau và cứng khớp. Các triệu chứng khác phụ thuộc vào vị trí hình thành gai xương trên cơ thể. Chúng có thể bao gồm:
Biến dạng các khớp: Khớp gối, khớp cổ chân, khớp ngón tay, khớp ngón chân,... Đau khớp : Gai được hình thành tổn thương các phần mềm xung quanh gây đau. Hạn chế vận động khớp: Khi các gai xương nối nhau tại các đốt sống thắt lưng hình thành các cầu nối xương nối liền các đốt sống với nhau gây hạn chế vận động cột sống thắt lưng. Tê, đau theo rễ thần kinh: Các gai xương hình thành chèn ép các lỗ liên hợp giữa các đốt sống gây chèn ép rễ thần kinh. Khi có sự chèn ép rễ cảm giác gây nên các triệu chứng rối loạn cảm giác (đau, tê, nóng, lạnh, cảm giác chích,...) theo rễ thần kinh. Cứng khớp buổi sáng: Do các khớp tổn thương. Sưng nóng đỏ quanh khớp: Do viêm các khớp .

Biến dạng các khớp: Khớp gối, khớp cổ chân, khớp ngón tay, khớp ngón chân,...
Đau khớp : Gai được hình thành tổn thương các phần mềm xung quanh gây đau.
Hạn chế vận động khớp: Khi các gai xương nối nhau tại các đốt sống thắt lưng hình thành các cầu nối xương nối liền các đốt sống với nhau gây hạn chế vận động cột sống thắt lưng.

Tê, đau theo rễ thần kinh: Các gai xương hình thành chèn ép các lỗ liên hợp giữa các đốt sống gây chèn ép rễ thần kinh. Khi có sự chèn ép rễ cảm giác gây nên các triệu chứng rối loạn cảm giác (đau, tê, nóng, lạnh, cảm giác chích,...) theo rễ thần kinh.

Cứng khớp buổi sáng: Do các khớp tổn thương.

Sưng nóng đỏ quanh khớp: Do viêm các khớp .

Các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào vị trí của gai:

Gót chân: Đau khi đứng, đi bộ, chạy bộ hoặc chạy. Một số người mô tả cơn đau giống như cảm giác như bị kim đâm vào lòng bàn chân. **Đầu gối:** Đau khi duỗi hoặc co chân. **Khớp háng:** Đau khi cử động hông và giảm phạm vi chuyển động của hông. **Xương sống:** Yếu hoặc tê ở cánh tay, chân do gai xương chèn ép vào tủy sống hoặc rễ thần kinh. **Hạn chế vận động cúi ngửa, xoay trở cột sống.** **Khớp vai:** Chuyển động hạn chế của vai, sưng tấy hoặc rách ở chót xoay. **Khớp ngón tay:** Đau khi cử động ngón tay, khớp ngón tay có thể trống to ra.

Gót chân: Đau khi đứng, đi bộ, chạy bộ hoặc chạy. Một số người mô tả cơn đau giống như cảm giác như bị kim đâm vào lòng bàn chân.

Đầu gối: Đau khi duỗi hoặc co chân.

Khớp háng: Đau khi cử động hông và giảm phạm vi chuyển động của hông.

Xương sống: Yếu hoặc tê ở cánh tay, chân do gai xương chèn ép vào tủy sống hoặc rễ thần kinh. **Hạn chế vận động cúi ngửa, xoay trở cột sống.**

Khớp vai: Chuyển động hạn chế của vai, sưng tấy hoặc rách ở chót xoay.

Khớp ngón tay: Đau khi cử động ngón tay, khớp ngón tay có thể trống to ra.

Tác động của gai xương đối với sức khỏe

Nếu không có triệu chứng gai xương vẫn có thể tiếp tục diễn tiến nặng. Khi tổn thương các cấu trúc xung quanh và có biến chứng thì gai xương làm người người mắc gặp nhiều khó khăn trong sinh hoạt, giảm chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng giấc ngủ, công việc,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc gai xương

Biến dạng khớp, dính khớp dẫn đến mất khả năng vận động khớp là biến chứng của gai xương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị gai xương mà không có triệu chứng thì bạn không cần điều trị. Khi bạn bị đau khớp, cứng khớp, hạn chế cử động hoặc tê bạn nên đến gặp các bác sĩ ngay.

Nguyên nhân gai xương

Dưới đây là một số nguyên nhân gây ra tình trạng gai xương:

Thoái hóa: Tổn thương khớp do thoái hóa khớp là nguyên nhân thường gặp nhất gây ra gai xương. Thoái hóa khớp phát triển khi chúng ta già đi cùng quá trình lão hóa hoặc sau khi bị tổn thương khớp. Trong quá trình thoái hóa này, lớp sụn đệm giữa hai xương bị phá vỡ. Các xương có thể cọ xát vào nhau gây tổn thương. Cơ thể sẽ tìm cách xây dựng lại các mô và xương bị tổn thương bằng cách gây viêm ở khu vực này, điều này có thể dẫn đến sự phát triển của xương. **Tuổi:** Hầu hết các trường hợp gai xương thuộc loại này. Quá trình lão hóa dẫn đến một loạt các điều kiện thúc đẩy sự phát triển của xương. Bệnh thoái hóa đĩa đệm là một trong những tình trạng chính này. Thông qua sự hao mòn thông thường, các đĩa đệm bị khô, mỏng và gãy. Điều này gây ra sự nén ở cột sống và các đốt sống có thể xếp chồng lên nhau gần nhau hơn. Các đốt sống bắt đầu cọ xát trực tiếp vào nhau. Và nếu

không có đĩa đệm đệm đồng hành, tình trạng kích ứng và viêm nhiễm có thể xảy ra. Các dây thần kinh bị chèn ép, cơn đau kéo theo và các gai xương phát triển để cố gắng chống lại tất cả những điều này. Chấn thương: Chấn thương là một nguyên nhân phổ biến khác khiến gai xương phát triển. Chấn thương cột sống có thể dẫn đến tổn thương xương và viêm. Nếu vết thương không lành hoặc khó lành, những xương bị tổn thương này có thể bắt đầu phát triển gai xương để cố gắng giảm bớt tình trạng tổn thương này. Đặc biệt khi bị gãy xương, xương sẽ luôn muốn phát triển để giữ vững tính ổn định.

Thoái hóa: Tổn thương khớp do thoái hóa khớp là nguyên nhân thường gặp nhất gây ra gai xương. Thoái hóa khớp phát triển khi chúng ta già đi cùng quá trình lão hóa hoặc sau khi bị tổn thương khớp. Trong quá trình thoái hóa này, lớp sụn đệm giữa hai xương bị phá vỡ. Các xương có thể cọ xát vào nhau gây tổn thương. Cơ thể sẽ tìm cách xây dựng lại các mô và xương bị tổn thương bằng cách gây viêm ở khu vực này, điều này có thể dẫn đến sự phát triển của xương.

Tuổi: Hầu hết các trường hợp gai xương thuộc loại này. Quá trình lão hóa dẫn đến một loạt các điều kiện thúc đẩy sự phát triển của xương. Bệnh thoái hóa đĩa đệm là một trong những tình trạng chính này. Thông qua sự hao mòn thông thường, các đĩa đệm bị khô, mỏng và gãy. Điều này gây ra sự nén ở cột sống và các đốt sống có thể xếp chồng lên nhau gần nhau hơn. Các đốt sống bắt đầu cọ xát trực tiếp vào nhau. Và nếu không có đĩa đệm đệm đồng hành, tình trạng kích ứng và viêm nhiễm có thể xảy ra. Các dây thần kinh bị chèn ép, cơn đau kéo theo và các gai xương phát triển để cố gắng chống lại tất cả những điều này.

Chấn thương: Chấn thương là một nguyên nhân phổ biến khác khiến gai xương phát triển. Chấn thương cột sống có thể dẫn đến tổn thương xương và viêm. Nếu vết thương không lành hoặc khó lành, những xương bị tổn thương này có thể bắt đầu phát triển gai xương để cố gắng giảm bớt tình trạng tổn thương này. Đặc biệt khi bị gãy xương, xương sẽ luôn muốn phát triển để giữ vững tính ổn định.

Nguy cơ gai xương

Những ai có nguy cơ mắc phải gai xương?

Gai xương thường gặp nhất ở những người từ 60 tuổi trở lên, nhưng ngày nay hiện tượng này cũng thường thấy ở những người trẻ tuổi. Những người mắc bệnh thoái hóa khớp (OA) có nhiều khả năng bị gai xương ở khớp đó hơn. Thoái hóa khớp là một dạng viêm khớp do sự hao mòn sụn khớp đầu xương.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gai xương

Có nhiều yếu tố góp phần gây ra gai xương:

Thoái hóa. Di truyền. Chấn thương Dinh dưỡng. Tư thế xấu. Lối sống tĩnh tại.

Viêm khớp. Béo phì .

Thoái hóa.

Di truyền.

Chấn thương

Dinh dưỡng.

Tư thế xấu.

Lối sống tĩnh tại.

Viêm khớp.

Béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gai xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gai xương

Ngoài việc khai thác các triệu chứng, yếu tố nguy cơ đã kể trên, các bác sĩ cần thực hiện một số hình ảnh học để xác định mức độ nghiêm trọng của bệnh lý như X-quang , CT scan, MRI.

X-quang sử dụng tia X để tìm kiếm những thay đổi trong cấu trúc xương. MRI cung cấp hình ảnh chi tiết về mô mềm, chẳng hạn như dây chằng và sụn, cơ, thần kinh xung quanh và chụp CT có thể cung cấp hình ảnh chi tiết hơn về xương và các mô khác ngoài tia X.

Để chẩn đoán nguyên nhân một số xét nghiệm sinh hóa cũng được thực hiện như công thức máu, tốc độ máu lắng, yếu tố miễn dịch,...

Phương pháp điều trị gai xương

Một số biện pháp khắc phục tại nhà và thay đổi lối sống giúp giảm bớt các triệu chứng gai xương:

Nghỉ ngơi. Chườm đá để giảm sưng. Vận động với tư thế đúng: Giữ lưng thẳng khi mang vác đồ đặc, không đi giày cao gót quá lâu,... Giày hoặc miếng lót giày phù hợp cấu trúc bàn chân. Giảm cân để giảm sức ép cho khớp và xương vùng lưng và

gối. Sử dụng các thuốc giảm đau như paracetamol, NSAIDs .

Nghỉ ngơi.

Chườm đá để giảm sưng.

Vận động với tư thế đúng: Giữ lưng thẳng khi mang vác đồ đạc, không đi giày cao gót quá lâu,..

Giày hoặc miếng lót giày phù hợp cấu trúc bàn chân.

Giảm cân để giảm sức ép cho khớp và xương vùng lưng và gối.

Sử dụng các thuốc giảm đau như paracetamol, NSAIDs .

Nếu những phương pháp kể trên không làm cơn đau giảm đi các bác sĩ sẽ xem xét các phương pháp sau:

Vật lý trị liệu: Các bài tập và giãn cơ có thể làm giảm đau, cải thiện phạm vi chuyển động và tăng cường cơ bắp quanh khớp. Vật lý trị liệu rất hữu ích vì phương pháp này tập trung vào việc tăng cường sức mạnh các cơ xung quanh khớp bị ảnh hưởng như cột sống, gối,... giúp các cơ có khả năng bù trừ vận động cho các xương tổn thương. **Thuốc giảm đau theo toa:** Nếu các thuốc giảm đau đơn thuần không giúp giảm đau, các bác sĩ có thể kê thêm các thuốc có tác dụng giảm đau mạnh hơn hoặc tiêm thuốc giảm đau, giãn cơ khác. **Phẫu thuật:** Nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục diễn sau sáu tháng đến một năm điều trị nội khoa tích cực bạn có thể cần phải điều trị bằng phẫu thuật. Nếu gai xương nằm ở cột sống, đôi khi có thể đặt một miếng đệm vào đốt sống bị ảnh hưởng để giữ cho gai xương không đè lên dây thần kinh. Gai xương ở vai hoặc đầu gối đôi khi có thể được loại bỏ bằng phẫu thuật nội soi khớp. Nếu các khớp biến dạng và hoàn toàn không thể vận động, phẫu thuật thay khớp có thể được thực hiện.

Vật lý trị liệu: Các bài tập và giãn cơ có thể làm giảm đau, cải thiện phạm vi chuyển động và tăng cường cơ bắp quanh khớp. Vật lý trị liệu rất hữu ích vì phương pháp này tập trung vào việc tăng cường sức mạnh các cơ xung quanh khớp bị ảnh hưởng như cột sống, gối,... giúp các cơ có khả năng bù trừ vận động cho các xương tổn thương.

Thuốc giảm đau theo toa: Nếu các thuốc giảm đau đơn thuần không giúp giảm đau, các bác sĩ có thể kê thêm các thuốc có tác dụng giảm đau mạnh hơn hoặc tiêm thuốc giảm đau, giãn cơ khác.

Phẫu thuật: Nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục diễn sau sáu tháng đến một năm điều trị nội khoa tích cực bạn có thể cần phải điều trị bằng phẫu thuật. Nếu gai xương nằm ở cột sống, đôi khi có thể đặt một miếng đệm vào đốt sống bị ảnh hưởng để giữ cho gai xương không đè lên dây thần kinh. Gai xương ở vai hoặc đầu gối đôi khi có thể được loại bỏ bằng phẫu thuật nội soi khớp. Nếu các khớp biến dạng và hoàn toàn không thể vận động, phẫu thuật thay khớp có thể được thực hiện.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gai xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến Gai xương

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì tư thế thích hợp khi đứng hoặc ngồi để giúp duy trì sức mạnh của lưng và giữ cho cột sống của bạn thẳng hàng. Điều trị bệnh ngay từ giai đoạn sớm để tránh các biến chứng về sau. Giảm cân giúp giảm áp lực lên các khớp. Tập luyện các bài tập mạnh cơ quanh khớp lưng, gối,... giúp ổn định khớp khi vận động. Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá,...

Duy trì tư thế thích hợp khi đứng hoặc ngồi để giúp duy trì sức mạnh của lưng và giữ cho cột sống của bạn thẳng hàng.

Điều trị bệnh ngay từ giai đoạn sớm để tránh các biến chứng về sau.

Giảm cân giúp giảm áp lực lên các khớp.

Tập luyện các bài tập mạnh cơ quanh khớp lưng, gối,... giúp ổn định khớp khi vận động.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá,...

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo chế độ ăn uống khoa học, cân bằng dinh dưỡng. Tăng cường bổ sung rau xanh và các thực phẩm chứa nhiều vitamin D, vitamin A tốt cho sự phát triển của hệ xương khớp.

Đảm bảo chế độ ăn uống khoa học, cân bằng dinh dưỡng.

Tăng cường bổ sung rau xanh và các thực phẩm chứa nhiều vitamin D, vitamin A tốt cho sự phát triển của hệ xương khớp.

Phương pháp phòng ngừa gai xương hiệu quả

Không có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa gai xương. Nhưng bạn có thể giảm cơ hội phát triển của chúng bằng cách thực hiện một lối sống lành mạnh:

Tập luyện thể dục thường xuyên. Ăn một chế độ ăn uống cân bằng, ít chất béo xấu. Duy trì cân nặng khỏe mạnh để giảm sức nặng cho xương và khớp. Duy trì tư thế làm việc đúng. Ngăn ngừa chấn thương khớp bằng cách tập luyện vừa sức, điều trị ngay khi có tổn thương khớp. Mang giày vừa vặn.

Tập luyện thể dục thường xuyên.

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng, ít chất béo xấu.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh để giảm sức nặng cho xương và khớp.

Duy trì tư thế làm việc đúng.

Ngăn ngừa chấn thương khớp bằng cách tập luyện vừa sức, điều trị ngay khi có tổn thương khớp.

Mang giày vừa vặn.

=====

Tìm hiểu chung đau cổ tay sau sinh

Viêm bao gân De Quervain là tình trạng viêm đau quanh gân ngón tay hay còn được gọi là viêm gân De Quervain. Hội chứng này thường xuất hiện ở phụ nữ sau sinh nên còn được gọi là đau cổ tay sau sinh.

Bệnh nhân bị viêm bao gân De Quervain bị đau gân ở phía ngón tay cái. Trong viêm bao gân của de Quervain (nơi các gân trượt qua lại) có thể bị thu hẹp làm các gân đi qua khó khăn và bị tổn thương gây đau tăng khi vận động. Đường hầm bị hẹp có thể là do sự dày lên của bao gân do sự vận động quá mức cổ tay và ngón cái hay sự chèn ép từ bệnh ngoài (khối u, gãy xương) vào bao gân gây nên. Người mắc hội chứng này khi chuyển động ngón tay cái hay cổ tay có thể gây đau rất dữ dội đặc biệt là khi nắm hoặc vặn mạnh.

Triệu chứng đau cổ tay sau sinh

Những triệu chứng của đau cổ tay sau sinh

Triệu chứng viêm bao gân thường gặp nhất của de Quervain là đau ở cổ tay cùng phía với ngón tay cái (phía quay). Một số người nhận thấy cơn đau đột ngột hay có thể phát triển nặng dần theo thời gian. Các triệu chứng của viêm bao gân De Quervain bao gồm:

Đau gần gốc ngón tay cái, đau tăng khi chuyển ngón tay cái và cổ tay. Tê ở cổ tay hoặc ngón tay cái của bạn. Sưng gần gốc ngón tay cái. Khó di chuyển ngón tay cái và cổ tay khi làm việc gì đó liên quan đến việc cầm nắm. Cảm giác vướng ở ngón cái khi cử động.

Đau gần gốc ngón tay cái, đau tăng khi chuyển ngón tay cái và cổ tay.

Tê ở cổ tay hoặc ngón tay cái của bạn.

Sưng gần gốc ngón tay cái.

Khó di chuyển ngón tay cái và cổ tay khi làm việc gì đó liên quan đến việc cầm nắm.

Cảm giác vướng ở ngón cái khi cử động.

Nếu tình trạng kéo dài mà không được điều trị, cơn đau có thể lan rộng hơn vào ngón tay cái và cẳng tay.

Tác động của đau cổ tay sau sinh đối với sức khỏe

Đau cổ tay sau sinh hay Hội chứng De Quervain ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và khả năng chăm sóc em bé của bà mẹ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau cổ tay sau sinh

Khi này không được điều trị đúng có thể gây viêm gân mãn tính ở cổ tay gây đau, hạn chế khả năng vận động cổ tay và ngón cái.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng hay yếu tố nguy cơ của bệnh bạn nên đến gặp bác sĩ để được tư vấn điều trị và phòng ngừa bệnh hiệu quả.

Nguyên nhân đau cổ tay sau sinh

Viêm bao gân De Quervain ảnh hưởng đến hai gân ở phía ngón tay cái (gân duỗi ngón cái ngắn và gân dạng ngón cái dài). Gân là cấu trúc giống như dây thừng gắn cơ vào xương. Việc lặp đi lặp lại một chuyển động tay cụ thể ngày này qua ngày khác, có thể gây tổn thương điểm bám hay bao gân. Khi điểm bám gân, bao gân bị kích thích hay bị viêm, gân có thể dày lên và sưng lên. Sự dày lên và sưng tay này làm hạn chế sự di chuyển của các gân qua đường hầm nhỏ nối chúng với gốc ngón tay cái và gây đau khi cử động.

Các nguyên nhân khác gây viêm bao gân de Quervain bao gồm:

Viêm khớp: Chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp. Chấn thương: Chấn thương trực tiếp vào cổ tay hoặc gân, có thể gây ra mô sẹo hạn chế chuyển động của gân.

Viêm khớp: Chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp .

Chấn thương: Chấn thương trực tiếp vào cổ tay hoặc gân, có thể gây ra mô sẹo hạn chế chuyển động của gân.

Nguy cơ đau cổ tay sau sinh

Những ai có nguy cơ mắc phải đau cổ tay sau sinh?

Các yếu tố nguy cơ gây viêm bao gân De Quervain bao gồm:

Tuổi: Những người trong độ tuổi từ 30 đến 50 có nguy cơ mắc bệnh viêm bao gân De Quervain cao hơn những người ở các nhóm tuổi khác, kể cả trẻ em. **Giới:** Phụ nữ có nguy cơ bị ảnh hưởng cao gấp sáu lần so với nam giới. **Phụ nữ sau sinh:** Hội chứng này phổ biến hơn ở những phụ nữ có con nhỏ và phổ biến hơn ở những phụ nữ đang cho con bú. Có thể do sự thay đổi nội tiết tố trong quá trình mang thai và sinh nở hoặc do việc bế và chăm sóc em bé dẫn đến viêm gân.

Tuổi: Những người trong độ tuổi từ 30 đến 50 có nguy cơ mắc bệnh viêm bao gân De Quervain cao hơn những người ở các nhóm tuổi khác, kể cả trẻ em.

Giới: Phụ nữ có nguy cơ bị ảnh hưởng cao gấp sáu lần so với nam giới.

Phụ nữ sau sinh: Hội chứng này phổ biến hơn ở những phụ nữ có con nhỏ và phổ biến hơn ở những phụ nữ đang cho con bú. Có thể do sự thay đổi nội tiết tố trong quá trình mang thai và sinh nở hoặc do việc bế và chăm sóc em bé dẫn đến viêm gân.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau cổ tay sau sinh

Chơi các môn thể thao quần vợt liên quan đến chuyển động lặp đi lặp lại của bàn tay và cổ tay và điều này có thể góp phần gây ra bệnh viêm bao gân De Quervain.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cổ tay sau sinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cổ tay sau sinh

Đau cổ tay sau sinh thường có thể được chẩn đoán khi khám lâm sàng và các yếu tố nguy cơ. Bạn có thể được yêu cầu thực hiện bài kiểm tra Finkelstein/Eichhoff để xác định mắc hội chứng này. Nghiệm pháp này được thực hiện như sau đặt ngón tay cái vào lòng bàn tay và nắm chặt ngón cái đồng thời uốn cổ tay về phía ngón út. Nghiệm pháp cho kết quả dương tính nếu bạn cảm thấy đau khi thực hiện thao tác này và điều đó có ý nghĩa là bạn có thể bị viêm bao gân De Quervain. Đôi khi, có thể cần chụp X-quang hoặc siêu âm vùng cổ tay để loại trừ các tình trạng khác có thể giống các triệu chứng của Hội chứng De Quervain.

Phương pháp điều trị đau cổ tay sau sinh

Bệnh viêm gân De Quervain được điều trị bằng cách giảm sưng, giảm kích ứng gân và bao gân từ đó làm giảm cơn đau do tình trạng này gây ra.

Đeo nẹp hỗ trợ

Nếu các triệu chứng đau sưng nhẹ mới xuất hiện thì nẹp để tựa ngón tay cái và cổ tay có thể rất hữu ích. Nẹp hỗ trợ có thể được sử dụng trong các công việc hàng ngày hay ban đêm để giúp bạn ngủ ngon hơn. Có thể cần phải đeo nẹp trong ít nhất 3 tuần để vết sưng tấy giảm bớt. Tuy nhiên chỉ nên đeo nẹp trong thời gian ngắn để ngăn ngừa cơ bắp yếu đi.

Thay đổi thói quen hoạt động

Bạn có thể cần phải tránh hoặc sửa đổi các hoạt động làm cho các triệu chứng của mình trở nên trầm trọng hơn.

Chườm lạnh

Chườm lạnh bằng đá bọc trong túi vải để giúp giảm đau và sưng. Khi sử dụng đá, bạn không nên chườm đá trực tiếp lên bề mặt da vì điều này có thể gây bỏng lạnh. Để túi nước đá tại chỗ đau trong khoảng 10 phút mỗi 2 giờ trong vài ngày đầu để giảm sưng viêm vùng cổ tay.

Bài tập vật lý trị liệu

Nếu các triệu chứng của bạn ổn định thì các bài tập kéo dài và tăng cường sức mạnh gân cơ có thể giúp tăng cường chức năng bàn tay và hạn chế tái phát.

Thuốc

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) đường hoặc gel như ibuprofen có thể giúp giảm đau, giảm viêm. Vấn đề lo ngại nhất là hội chứng này xuất hiện trong thời gian mẹ nuôi trẻ bằng sữa nên việc dùng thuốc có thể ảnh hưởng đến trẻ. Nếu dùng thuốc uống bạn có thể hút sữa và trữ sẵn trong 2-3 ngày đủ để bé uống.

Nếu phương pháp điều trị tại nhà không giúp giảm các triệu chứng của bạn. Các phương pháp điều trị tại bệnh viện có thể được chỉ định như sau:

Điện trị liệu hoặc châm cứu: Các phương pháp y học cổ truyền điều trị đau cổ tay bằng cách xoa bóp, bấm huyệt, cứu ngải, thuỷ châm, châm cứu , điện xung cũng được kết hợp điều trị đau cổ tay hiệu quả. **Thuốc tiêm:** Corticoid tiêm tại chỗ

cũng có tác dụng giảm đau kháng viêm nhanh chóng mà không ảnh hưởng đến việc bú của trẻ. Một hoặc hai mũi tiêm có thể làm giảm tình trạng này ở 50 đến 80% bệnh nhân. Khi tiêm Corticoid, thuốc chỉ ảnh hưởng tại chỗ và mẹ chỉ cần trữ sữa cho bé trong 1 ngày mỗi lần tiêm. Lưu ý rằng đây là một thủ thuật xâm lấn và có tác dụng không mong muốn kèm theo dù tỉ lệ rất ít gồm nhiễm trùng, yếu gân hoặc làm teo da,... Bạn nên đến các cơ sở y tế uy tín để được điều trị tốt nhất. Phẫu thuật: Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn và các phương pháp điều trị bão tồn không thành công thì có thể đề nghị phẫu thuật. Mục đích của phẫu thuật là cắt một phần của bao gân - nơi các gân chạy nhằm giúp gân di chuyển tự do hơn đồng thời giảm viêm và đau.

Điện trị liệu hoặc châm cứu: Các phương pháp y học cổ truyền điều trị đau cổ tay bằng cách xoa bóp, bấm huyệt, cứu ngải, thuỷ châm, châm cứu, điện xung cũng được kết hợp điều trị đau cổ tay hiệu quả.

Thuốc tiêm: Corticoid tiêm tại chỗ cũng có tác dụng giảm đau kháng viêm nhanh chóng mà không ảnh hưởng đến việc bú của trẻ. Một hoặc hai mũi tiêm có thể làm giảm tình trạng này ở 50 đến 80% bệnh nhân. Khi tiêm Corticoid, thuốc chỉ ảnh hưởng tại chỗ và mẹ chỉ cần trữ sữa cho bé trong 1 ngày mỗi lần tiêm. Lưu ý rằng đây là một thủ thuật xâm lấn và có tác dụng không mong muốn kèm theo dù tỉ lệ rất ít gồm nhiễm trùng, yếu gân hoặc làm teo da,... Bạn nên đến các cơ sở y tế uy tín để được điều trị tốt nhất.

Phẫu thuật: Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn và các phương pháp điều trị bão tồn không thành công thì có thể đề nghị phẫu thuật. Mục đích của phẫu thuật là cắt một phần của bao gân - nơi các gân chạy nhằm giúp gân di chuyển tự do hơn đồng thời giảm viêm và đau.

Sự kết hợp của các phương pháp điều trị trên sẽ làm tăng hiệu quả điều trị hơn so với việc sử dụng riêng lẻ từng phương pháp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cổ tay sau sinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến đau cổ tay sau sinh. Hầu hết bệnh nhân mắc bệnh viêm bao gân De Quervain đều tiến triển rất tốt và cuối cùng đã giảm bớt các triệu chứng bằng phương pháp điều trị không phẫu thuật và/hoặc phẫu thuật. Khoảng từ 50 đến 80% bệnh nhân có thể được điều trị thành công bằng nẹp, NSAID và tiêm. Những bệnh nhân còn lại thường đáp ứng tốt với phẫu thuật. Sau khi điều trị thành công người mắc hội chứng này vẫn nên tiếp tục hạn chế các hoạt động lặp đi lặp lại vùng cổ tay để ngăn ngừa bệnh diễn tiến nặng thêm.

Phương pháp phòng ngừa đau cổ tay sau sinh hiệu quả

Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa đau cổ tay sau sinh mà bạn có thể tham khảo:

Tránh các lặp đi lặp lại bán tay và ngón cái trong thời gian dài, đặc biệt các động tác gồng ngón tay cái. Dành thời gian nghỉ ngơi giữa giờ làm việc. Tập luyện thường xuyên các bài tập khớp vùng cổ tay và ngón cái. Sau khi hết bệnh, hạn chế các công việc cần đến lực của bàn tay nhiều vì có khả năng tái phát cao. Tránh các lặp đi lặp lại bán tay và ngón cái trong thời gian dài, đặc biệt các động tác gồng ngón tay cái.

Dành thời gian nghỉ ngơi giữa giờ làm việc.

Tập luyện thường xuyên các bài tập khớp vùng cổ tay và ngón cái.

Sau khi hết bệnh, hạn chế các công việc cần đến lực của bàn tay nhiều vì có khả năng tái phát cao.

=====

Tìm hiểu chung đau khớp khuỷu tay

Khuỷu tay của bạn là một khớp được hình thành bởi ba xương kết hợp với nhau, bao gồm xương cánh tay, xương trụ và xương quay. Bao xung quanh khớp khuỷu có các thành phần như cơ, sụn, dây chằng, bao hoạt dịch giúp bảo vệ, cố định và làm cho khớp khuỷu hoạt động trơn tru. Ngoài ra còn có thần kinh giữa và động mạch cánh tay chạy qua. Nhờ sự phối hợp của tất cả các thành phần trên mà khớp khuỷu có thể thực hiện được các động tác như gấp, duỗi cẳng tay.

Đau khớp khuỷu tay khi có tổn thương bất kỳ thành phần nào của khớp bao gồm cơ, gân, dây chằng, bao hoạt dịch, xương, mạch máu hoặc dây thần kinh.

Khuỷu tay thường rất dễ bị trật khớp, đặc biệt ở trẻ em. Nếu đau khớp do tổn thương gân, cơ, dây chằng có thể là do một số môn thể thao và hoạt động sai tư thế trong cuộc sống hàng ngày. Viêm khớp dạng thấp, sau chấn thương cũng thường gây ra viêm và đau tại khớp khuỷu.

Triệu chứng đau khớp khuỷu tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau khớp khuỷu tay

Đau khớp khuỷu tay có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi với các triệu chứng phức tạp khác nhau. Các triệu chứng thường gặp như:

Đau tăng khi vận động gấp, duỗi khuỷu tay; Đau khi vận động bàn tay; Đau quanh khớp khuỷu; Cứng khớp ; Sưng tấy quanh khớp; Bầm tím ; Vết thương, chảy máu sau chấn thương; Nếu ảnh hưởng tới dây thần kinh có thể có cảm giác tê bì, nóng rát.

Đau tăng khi vận động gấp, duỗi khuỷu tay;

Đau khi vận động bàn tay;

Đau quanh khớp khuỷu;

Cứng khớp ;

Sưng tấy quanh khớp;

Bầm tím ;

Vết thương, chảy máu sau chấn thương;

Nếu ảnh hưởng tới dây thần kinh có thể có cảm giác tê bì, nóng rát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đau khớp khuỷu tay làm ảnh hưởng đến công việc và sinh hoạt hằng ngày của bạn.

Do đó hãy liên hệ ngay với bác sĩ để xác định nguyên nhân và tư vấn phương pháp điều trị thích hợp.

Nguyên nhân đau khớp khuỷu tay

Đau khớp khuỷu tay có thể do nhiều vấn đề gây ra. Nguyên nhân phổ biến nhất gây đau khớp khuỷu tay là do chấn thương và hoạt động quá mức.

Các nguyên nhân phổ biến khác gây đau khớp khuỷu tay bao gồm:

Gãy xương ; Viêm bao hoạt dịch; Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ; Trật khớp khuỷu tay; Bệnh gout; Viêm khớp phản ứng ; Viêm khớp dạng thấp; Viêm khớp nhiễm trùng; Bong gân .

Gãy xương ;

Viêm bao hoạt dịch;

Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ;

Trật khớp khuỷu tay;

Bệnh gout;

Viêm khớp phản ứng ;

Viêm khớp dạng thấp;

Viêm khớp nhiễm trùng;

Bong gân .

Nguy cơ đau khớp khuỷu tay

Những ai có nguy cơ đau khớp khuỷu tay

Những đối tượng có nguy cơ đau khớp khuỷu tay bao gồm:

Người cao tuổi; Béo phì ; Chấn thương ở khuỷu tay.

Người cao tuổi;

Béo phì ;

Chấn thương ở khuỷu tay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ đau khớp khuỷu tay

Các yếu tố làm tăng nguy cơ đau khớp khuỷu tay bao gồm:

Chơi quần vợt, chơi golf, chơi bóng chày; Các công việc sử dụng cổ tay, cánh tay quá nhiều, chẳng hạn như làm việc trên dây chuyền lắp ráp; Bung vật quá nặng trong thời gian kéo dài.

Chơi quần vợt, chơi golf, chơi bóng chày;

Các công việc sử dụng cổ tay, cánh tay quá nhiều, chẳng hạn như làm việc trên dây chuyền lắp ráp;

Bung vật quá nặng trong thời gian kéo dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau khớp khuỷu tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau khớp khuỷu tay

Đầu tiên, bác sĩ sẽ loại trừ các dấu hiệu nguy hiểm như dập mô, chảy máu, trật khớp, gãy xương và nhiễm trùng sau chấn thương . Những điều này đòi hỏi phải chuyển khẩn cấp đến khoa chấn thương chỉnh hình để xử trí kịp thời.

Nếu không có các dấu hiệu nguy hiểm, bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, tiền căn và khám bệnh đầy đủ cho bạn. Đặc biệt, khám tầm vận động chủ động và thụ động của các khớp, bao gồm cả khớp vai và cột sống cổ. Ngoài ra, việc khám thần kinh và mạch máu cũng không được bỏ sót. Các xét nghiệm cần thiết giúp chẩn đoán nguyên nhân

gây đau khớp khuỷu tay bao gồm:

X-quang: Trước tiên, bác sĩ có thể khuyên bạn nên chụp X-quang để phát hiện gãy xương, trật khớp, thoái hóa khớp. Siêu âm: Siêu âm giúp đánh giá cấu trúc mô mềm bên trong và xung quanh khớp của bạn. Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT có thể giúp chẩn đoán các vấn đề về xương. Chụp CT năng lượng kép là một phương pháp chụp CT đặc biệt có thể xác định chính xác bệnh gout với hình ảnh sự lắng đọng tinh thể urat quanh khớp. Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI đặc biệt hữu ích trong việc phát hiện các tổn thương ở các mô mềm như dây chằng, gân, sụn và cơ. Xét nghiệm máu (công thức máu toàn phần, tốc độ lắng máu, yếu tố dạng thấp và kháng thể): Các xét nghiệm này nên được thực hiện nếu nghi ngờ viêm khớp dạng thấp, viêm khớp phản ứng, viêm khớp nhiễm trùng.

X-quang: Trước tiên, bác sĩ có thể khuyên bạn nên chụp X-quang để phát hiện gãy xương, trật khớp, thoái hóa khớp.

Siêu âm: Siêu âm giúp đánh giá cấu trúc mô mềm bên trong và xung quanh khớp của bạn.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT có thể giúp chẩn đoán các vấn đề về xương.

Chụp CT năng lượng kép là một phương pháp chụp CT đặc biệt có thể xác định chính xác bệnh gout với hình ảnh sự lắng đọng tinh thể urat quanh khớp.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI đặc biệt hữu ích trong việc phát hiện các tổn thương ở các mô mềm như dây chằng, gân, sụn và cơ.

Xét nghiệm máu (công thức máu toàn phần, tốc độ lắng máu, yếu tố dạng thấp và kháng thể): Các xét nghiệm này nên được thực hiện nếu nghi ngờ viêm khớp dạng thấp, viêm khớp phản ứng, viêm khớp nhiễm trùng.

Phương pháp điều trị đau khớp khuỷu tay

Việc điều trị nhằm mục đích giảm đau, phục hồi chức năng vận động bình thường cho người bệnh. Một số biện pháp mà bác sĩ có thể đề xuất để điều trị đau khớp khuỷu tay:

Nghỉ ngơi

Việc cho khớp nghỉ ngơi giúp giảm đau khớp nhưng nếu không vận động khớp trong thời gian dài sẽ dẫn đến biến chứng cứng khớp. Do đó, chỉ cho khớp nghỉ ngơi trong 24 giờ đầu. 48 giờ tiếp theo nên vận động nhẹ, tránh các vận động gây đau, cường độ tăng dần để duy trì tầm vận động của khớp.

Chườm đá hoặc chườm nóng

Chườm nóng hoặc chườm đá có thể có lợi trong việc kiểm soát đau cơ xương khớp. Chườm đá nếu vẫn đè ở khuỷu tay của bạn liên quan đến chấn thương. Bạn có thể chườm nóng để giảm đau nếu không bị sưng và các triệu chứng của bạn không liên quan đến chấn thương gần đây. Không bao giờ đặt đá hoặc nhiệt trực tiếp lên da của bạn. Sử dụng vật chắn, chằng hạn như khăn tắm, để bảo vệ da khỏi bị bỏng.

Thời gian bạn sử dụng đá để điều trị có thể khác nhau. Tuy nhiên, thông thường bạn nên chườm nóng hoặc chườm đá trong tối đa 15 phút. Bạn nên ngừng điều trị vùng da đó bằng đá hoặc nhiệt và tìm lời khuyên từ bác sĩ nếu bạn nhận thấy da ngày càng đỏ, đổi màu hoặc phồng rộp. Nếu bạn có tê bì, giảm cảm giác ở vùng khớp, bạn không nên điều trị bằng chườm đá hoặc chườm nóng.

Chườm nóng hoặc chườm đá có thể có lợi trong việc kiểm soát đau cơ xương khớp. Chườm đá nếu vẫn đè ở khuỷu tay của bạn liên quan đến chấn thương. Bạn có thể chườm nóng để giảm đau nếu không bị sưng và các triệu chứng của bạn không liên quan đến chấn thương gần đây.

Không bao giờ đặt đá hoặc nhiệt trực tiếp lên da của bạn. Sử dụng vật chắn, chằng hạn như khăn tắm, để bảo vệ da khỏi bị bỏng.

Thời gian bạn sử dụng đá để điều trị có thể khác nhau. Tuy nhiên, thông thường bạn nên chườm nóng hoặc chườm đá trong tối đa 15 phút. Bạn nên ngừng điều trị vùng da đó bằng đá hoặc nhiệt và tìm lời khuyên từ bác sĩ nếu bạn nhận thấy da ngày càng đỏ, đổi màu hoặc phồng rộp.

Nếu bạn có tê bì, giảm cảm giác ở vùng khớp, bạn không nên điều trị bằng chườm đá hoặc chườm nóng.

Nẹp cố định khuỷu tay

Nẹp này có thể vừa là dụng cụ chỉnh hình vừa phục hồi chức năng. Nẹp cố định thường để điều trị viêm môm trên lối cầu. Tuy nhiên cần được tư vấn của bác sĩ về loại nẹp, thời gian nẹp phù hợp với mỗi người.

Thuốc giảm đau

Các thuốc giảm đau không steroid như Diclofenac, Ibuprofen, Paracetamol có thể được chỉ định để kiểm soát triệu chứng đau. Tuy nhiên các thuốc giảm đau có thể có tác dụng phụ trên gan, thận, tim, dạ dày... Cho nên cần được chỉ định và theo dõi sát của bác sĩ

Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu có thể hữu ích để giúp tăng cường sức mạnh ở khuỷu tay và ngăn ngừa tình trạng tái phát. Bác sĩ vật lý trị liệu sẽ giúp bạn lấy lại sự linh hoạt ở khuỷu tay thông qua các bài tập. Bạn nên duỗi khuỷu tay ít nhất một lần mỗi ngày. Bác sĩ vật lý trị liệu cũng có thể đề xuất các bài tập tăng cường sức mạnh cho bắp tay và cơ tam đầu bằng tạ nhẹ hoặc dây kháng lực.

Tiêm steroid

Nếu bạn bị đau nặng không đáp ứng với điều trị bằng thuốc, bác sĩ có thể đề nghị tiêm steroid. Tùy thuộc vào loại thuốc tiêm steroid mà bạn đã tiêm, chúng có thể bắt đầu hết tác dụng sau khoảng sáu tuần.

Phẫu thuật

Hầu hết các trường hợp đau khớp khuỷu tay sẽ khỏi bằng các phương pháp điều trị trên. Chỉ nên phẫu thuật khi có các trường hợp nghiêm trọng như gãy xương và có các dấu hiệu nguy hiểm.

Châm cứu

Châm cứu là phương pháp Y học cổ truyền đã được chứng minh giúp giảm đau cơ xương khớp qua nhiều nghiên cứu trên thế giới. Nên châm cứu 1 lần/ngày trong ít nhất 2 tuần.

Xoa bóp

Xoa bóp là phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền làm tăng lưu thông máu, thư giãn gân cơ từ đó giảm đau cho người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau khớp khuỷu tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau khớp khuỷu tay

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì cân nặng bình thường; Quản lý căng thẳng; Tập thể dục vừa sức; Làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Duy trì cân nặng bình thường;

Quản lý căng thẳng;

Tập thể dục vừa sức;

Làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn nên gặp chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng của bạn. Tuy nhiên, trong giai đoạn cấp, bạn nên hạn chế các thực phẩm làm tăng thêm phản ứng viêm. Các thực phẩm làm tăng phản ứng viêm bao gồm:

Thức ăn chiên xào như khoai tây chiên, bánh rán, gà rán; Thịt đỏ; Thức ăn chế biến sẵn như thịt xông khói, xúc xích; Đồ uống có ga; Đồ ngọt như bánh, kẹo, mứt.

Thức ăn chiên xào như khoai tây chiên, bánh rán, gà rán;

Thịt đỏ;

Thức ăn chế biến sẵn như thịt xông khói, xúc xích;

Đồ uống có ga;

Đồ ngọt như bánh, kẹo, mứt.

Phương pháp phòng ngừa đau khớp khuỷu tay hiệu quả

Để phòng ngừa đau khớp khuỷu tay hiệu quả bạn cần phải:

Luôn khởi động trước khi chơi thể thao. Thực hiện các bài tập tăng cường sức mạnh của cánh tay và cẳng tay. Các bác sĩ vật lý trị liệu có thể chỉ định các bài tập phù hợp cho bạn. Thay đổi thói quen sinh hoạt và công việc gây áp lực quá mức lên cơ cẳng tay và cánh tay. Chẳng hạn như tránh việc lặp đi lặp lại các cử động mạnh, sai tư thế và làm việc liên tục thiếu nghỉ ngơi.

Luôn khởi động trước khi chơi thể thao.

Thực hiện các bài tập tăng cường sức mạnh của cánh tay và cẳng tay. Các bác sĩ vật lý trị liệu có thể chỉ định các bài tập phù hợp cho bạn.

Thay đổi thói quen sinh hoạt và công việc gây áp lực quá mức lên cơ cẳng tay và cánh tay. Chẳng hạn như tránh việc lặp đi lặp lại các cử động mạnh, sai tư thế và làm việc liên tục thiếu nghỉ ngơi.

=====

Tìm hiểu chung cứng khớp

Cứng khớp là cảm giác đau khi di chuyển khớp, cử động của khớp bị hạn chế hoặc khó khăn, bạn không thể di chuyển hết tầm vận động bình thường của khớp. Nguyên nhân là vì khi bạn già đi, sụn khớp (chất xốp bảo vệ các đầu xương) bắt đầu khô và cứng lại. Cơ thể bạn cũng tạo ra ít dịch khớp hơn, là chất hoạt động giống

như dầu bôi trơn để giữ cho khớp của bạn hoạt động trơn tru. Những điều này làm cho các khớp của bạn có thể không còn cử động tự do như trước nữa và dẫn đến triệu chứng cứng khớp. Không phải tất cả các khớp cứng đều là kết quả của tuổi tác. Nhiều tình trạng khác có thể gây ra cứng khớp như viêm khớp dạng thấp , lupus và viêm bao hoạt dịch, viêm khớp gout.

Bạn có thể cứng khớp vào mỗi buổi sáng hoặc sau khi ngồi lâu. Thời gian cứng khớp có thể kéo dài từ vài phút trong trường hợp nhẹ đến hơn 1 giờ trong trường hợp nặng.

Trong một số trường hợp, cứng khớp có thể đi kèm với triệu chứng sưng khớp, nóng, đỏ, đau. Đây là dấu hiệu báo động của một tình trạng viêm khớp , viêm khớp gây phá hủy khớp và các mô xung quanh khớp do đó hãy liên hệ ngay với bác sĩ để giải quyết tình trạng này sớm nhất có thể.

Các yếu tố về lối sống, bao gồm chế độ ăn uống, vận động và cân nặng, cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng vận động của khớp và dẫn đến cứng khớp.

Triệu chứng cứng khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của cứng khớp

Cứng khớp cũng có thể gây ra các triệu chứng như:

Đau khớp ; Hạn chế tầm vận động của khớp; Đau tăng khi vận động; Sưng khớp ; Biến dạng khớp; Âm thanh nứt hoặc lục cục khi chuyển động.

Đau khớp ;

Hạn chế tầm vận động của khớp;

Đau tăng khi vận động;

Sưng khớp ;

Biến dạng khớp;

Âm thanh nứt hoặc lục cục khi chuyển động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên lên lịch đến gặp bác sĩ để kiểm tra các dấu hiệu chấn thương hoặc nhiễm trùng nếu bạn đột ngột bị đau và cứng khớp. Nếu bạn bị cứng và sưng mãn tính ở khớp trong vài tuần hoặc vài tháng hãy gặp bác sĩ để xác định nguyên nhân và tư vấn phương pháp điều trị thích hợp.

Nguyên nhân cứng khớp

Tuổi tác là nguyên nhân phổ biến gây cứng khớp, chủ yếu do hiện tượng lão hóa các cơ, sụn khớp, dây chằng, xương khớp. Ngoài quá trình lão hóa thông thường, một số bệnh hoặc tình trạng nhất định có thể gây cứng khớp bao gồm:

Ít vận động: Một trong những nguyên nhân phổ biến gây cứng khớp là ít vận động, có thể xảy ra do giữ một tư thế trong thời gian dài, chẳng hạn như ngồi hoặc ngủ, hoặc do bất động, chẳng hạn như đeo dây đeo, bó bột hoặc nẹp. Chấn thương: Chấn thương ở khớp, xương, sụn, gân, dây chằng và cơ có thể gây sưng tấy tích tụ trong và xung quanh khớp, gây cứng khớp, hạn chế phạm vi chuyển động của khớp.

Thoái hóa khớp: Là kết quả của sự phá hủy sụn và các mô xung quanh sụn, khiến khớp trở nên cứng, đau và sưng. Thoái hóa khớp thường ảnh hưởng đến cổ, lưng, ngón tay và bàn tay, đầu gối và khớp háng. Viêm khớp dạng thấp: Viêm khớp dạng thấp là một tình trạng tự miễn khiến cơ thể tạo ra các kháng thể tấn công các khớp của chính nó, gây viêm khớp dẫn đến khớp đau, đỏ, cứng và sưng. Viêm khớp dạng thấp thường ảnh hưởng đến các khớp bàn tay, cổ tay và đầu gối, đối

xứng hai bên và thời gian cứng khớp vào buổi sáng kéo dài hơn 30 phút. Viêm khớp vảy nến: Viêm khớp vảy nến là một tình trạng tự miễn thường là một biến chứng của bệnh vảy nến, một tình trạng viêm da gây ra các mảng da đỏ, khô, ngứa. Viêm khớp vảy nến thường ảnh hưởng đến ngón tay và ngón chân, dẫn đến cứng và sưng đỏ đau các khớp. Viêm cột sống dính khớp: Viêm cột sống dính khớp là một tình trạng tự miễn gây viêm cột sống, thường gây đau thắt lưng. Viêm cột sống dính khớp cũng có thể ảnh hưởng đến khớp gối, khớp háng và khớp vai, gây đau khớp, cứng và sưng khớp.

Bệnh gout: Bệnh gout là một tình trạng viêm do nồng độ axit uric trong máu tăng cao, khiến các tinh thể lắng đọng trong khớp, thường ảnh hưởng nhất đến ngón chân cái, gây đau khớp, sưng và cứng khớp. Nhiễm trùng (Viêm khớp nhiễm khuẩn): Nhiễm vi khuẩn có thể lây nhiễm sang các khớp, phổ biến nhất là khớp gối và khớp háng, dẫn đến sưng khớp, cứng khớp, sốt và ớn lạnh.

Ít vận động: Một trong những nguyên nhân phổ biến gây cứng khớp là ít vận động, có thể xảy ra do giữ một tư thế trong thời gian dài, chẳng hạn như ngồi hoặc ngủ, hoặc do bất động, chẳng hạn như đeo dây đeo, bó bột hoặc nẹp.

Chấn thương: Chấn thương ở khớp, xương, sụn, gân, dây chằng và cơ có thể gây sưng tấy tích tụ trong và xung quanh khớp, gây cứng khớp, hạn chế phạm vi chuyển

động của khớp.

Thoái hóa khớp: Là kết quả của sự phá hủy sụn và các mô xung quanh sụn, khiến khớp trở nên cứng, đau và sưng. Thoái hóa khớp thường ảnh hưởng đến cổ, lưng, ngón tay và bàn tay, đầu gối và khớp háng.

Viêm khớp dạng thấp: Viêm khớp dạng thấp là một tình trạng tự miễn khiến cơ thể tạo ra các kháng thể tấn công các khớp của chính nó, gây viêm khớp dẫn đến khớp đau, đỏ, cứng và sưng. Viêm khớp dạng thấp thường ảnh hưởng đến các khớp bàn tay, cổ tay và đầu gối, đối xứng hai bên và thời gian cứng khớp vào buổi sáng kéo dài hơn 30 phút.

Viêm khớp vảy nến: Viêm khớp vảy nến là một tình trạng tự miễn thường là một biến chứng của bệnh vảy nến, một tình trạng viêm da gây ra các mảng da đỏ, khô, ngứa. Viêm khớp vảy nến thường ảnh hưởng đến ngón tay và ngón chân, dẫn đến cứng và sưng đỏ đau các khớp.

Viêm cột sống dính khớp: Viêm cột sống dính khớp là một tình trạng tự miễn gây viêm cột sống, thường gây đau thắt lưng. Viêm cột sống dính khớp cũng có thể ảnh hưởng đến khớp gối, khớp háng và khớp vai, gây đau khớp, cứng và sưng khớp.

Bệnh gout: Bệnh gout là một tình trạng viêm do nồng độ axit uric trong máu tăng cao, khiến các tinh thể lắng đọng trong khớp, thường ảnh hưởng nhất đến ngón chân cái, gây đau khớp, sưng và cứng khớp.

Nhiễm trùng (Viêm khớp nhiễm khuẩn): Nhiễm vi khuẩn có thể lây nhiễm sang các khớp, phổ biến nhất là khớp gối và khớp háng, dẫn đến sưng khớp, cứng khớp, sốt và ớn lạnh.

Nguy cơ cứng khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải cứng khớp?

Những đối tượng có nguy cơ mắc cứng khớp bao gồm:

Phụ nữ sau mãn kinh; Tuổi trên 40; Béo phì ; Mắc các bệnh lý phải bất động kéo dài; Chấn thương khớp.

Phụ nữ sau mãn kinh;

Tuổi trên 40;

Béo phì ;

Mắc các bệnh lý phải bất động kéo dài;

Chấn thương khớp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cứng khớp

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cứng khớp bao gồm:

Lão hóa; Mãn kinh ; Lao động nặng; Vận động sai tư thế; Thừa cân, béo phì; Thay đổi thời tiết đột ngột.

Lão hóa;

Mãn kinh ;

Lao động nặng;

Vận động sai tư thế;

Thừa cân, béo phì;

Thay đổi thời tiết đột ngột.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cứng khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cứng khớp

Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, tiền căn và khám bệnh đầy đủ cho bạn. Cứng khớp thường được chẩn đoán dựa trên lâm sàng. Nhưng để tìm ra nguyên nhân của cứng khớp bác sĩ sẽ đề nghị một số xét nghiệm cần thiết như sau:

X-quang: Trước tiên, bác sĩ có thể khuyên bạn nên chụp X-quang để phát hiện gãy xương và bệnh thoái hóa khớp. **Chụp cắt lớp vi tính (CT):** Chụp CT có thể giúp chẩn đoán các vấn đề về xương. Chụp CT năng lượng kép là một phương pháp chụp CT đặc biệt có thể xác định chính xác bệnh gout với hình ảnh sự lắng đọng tinh thể urat quanh khớp. **Siêu âm:** Siêu âm giúp đánh giá cấu trúc mô mềm bên trong và xung quanh khớp của bạn. **Chụp cộng hưởng từ (MRI) :** MRI đặc biệt hữu ích trong việc phát hiện các tổn thương ở các mô mềm như dây chằng, gân, sụn và cơ.

X-quang: Trước tiên, bác sĩ có thể khuyên bạn nên chụp X-quang để phát hiện gãy xương và bệnh thoái hóa khớp.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT có thể giúp chẩn đoán các vấn đề về xương.

Chụp CT năng lượng kép là một phương pháp chụp CT đặc biệt có thể xác định chính xác bệnh gout với hình ảnh sự lắng đọng tinh thể urat quanh khớp.

Siêu âm: Siêu âm giúp đánh giá cấu trúc mô mềm bên trong và xung quanh khớp của bạn.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : MRI đặc biệt hữu ích trong việc phát hiện các tổn

thương ở các mô mềm như dây chằng, gân, sụn và cơ.

Nếu nghi ngờ có tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng, bác sĩ có thể phải xét nghiệm máu và đôi khi chọc dịch khớp để xác định nguyên nhân. Ngoài ra nếu bác sĩ nghi ngờ bạn có nguy cơ mắc các bệnh tự miễn như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến, bác sĩ sẽ đề nghị các xét nghiệm chuyên sâu để chẩn đoán chính xác.

Phương pháp điều trị cứng khớp

Cách tốt nhất để tìm ra phương pháp điều trị phù hợp với bạn là tìm ra nguyên nhân gây bệnh. Bác sĩ có thể chẩn đoán và đề xuất phương pháp điều trị thích hợp để giảm bớt tình trạng cứng khớp và ngăn ngừa các triệu chứng khác mà bạn có thể gặp phải. Dưới đây là một số biện pháp mà bác sĩ có thể đề xuất để điều trị cứng khớp:

Thuốc giảm đau : Thuốc giảm đau không steroid như Naproxen và Ibuprofen thường được sử dụng để điều trị đau khớp. Chườm lạnh hoặc chườm nóng: Chườm lạnh sẽ làm giảm sưng khớp, còn chườm nóng sẽ làm thư giãn gân cơ. **Corticosteroid :** Có thể giúp giảm sưng và viêm. Tuy nhiên, thuốc này chỉ nên uống khi được sự chỉ định và theo dõi của bác sĩ. **Vật lý trị liệu và tập thể dục:** Giúp cải thiện khả năng vận động và duy trì cân nặng khỏe mạnh, từ đó có thể làm giảm cứng khớp.

Glucosamine sulfate: Dùng Glucosamine sulfate như thuốc bổ sung có thể làm giảm đau và cứng khớp.

Thuốc giảm đau : Thuốc giảm đau không steroid như Naproxen và Ibuprofen thường được sử dụng để điều trị đau khớp.

Chườm lạnh hoặc chườm nóng: Chườm lạnh sẽ làm giảm sưng khớp, còn chườm nóng sẽ làm thư giãn gân cơ.

Corticosteroid : Có thể giúp giảm sưng và viêm. Tuy nhiên, thuốc này chỉ nên uống khi được sự chỉ định và theo dõi của bác sĩ.

Vật lý trị liệu và tập thể dục: Giúp cải thiện khả năng vận động và duy trì cân nặng khỏe mạnh, từ đó có thể làm giảm cứng khớp.

Glucosamine sulfate: Dùng Glucosamine sulfate như thuốc bổ sung có thể làm giảm đau và cứng khớp.

Nếu cứng khớp của bạn có liên quan đến tình trạng tự miễn như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến hoặc viêm cột sống dính khớp, bác sĩ có thể khuyên bạn nên dùng một số loại thuốc như DMARD hoặc thuốc sinh học. Những loại thuốc này có thể giúp làm giảm phản ứng tự miễn trong cơ thể từ đó giảm viêm và cứng khớp. Nếu cứng khớp do bệnh gout, bác sĩ sẽ chỉ định các loại thuốc colchicine hoặc allopurinol giúp bạn giảm đau, giảm nồng độ axit uric trong máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cứng khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cứng khớp

Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 1,5 lít nước/ngày; Bỏ rượu bia, thuốc lá; Duy trì cân nặng bình thường; Giảm căng thẳng bằng tập thiền, tập yoga và dành thời gian với bạn bè; Tập thể dục mỗi ngày; Làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Uống nhiều nước ít nhất 1,5 lít nước/ngày;

Bỏ rượu bia, thuốc lá;

Duy trì cân nặng bình thường;

Giảm căng thẳng bằng tập thiền, tập yoga và dành thời gian với bạn bè;

Tập thể dục mỗi ngày;

Làm việc, nghỉ ngơi hợp lý.

Chế độ dinh dưỡng:

Vì cứng khớp có liên quan chặt chẽ đến tình trạng viêm nên ăn thực phẩm chống viêm có thể giúp giảm cứng khớp. Thực phẩm có xu hướng chống viêm bao gồm:

Rau xanh; Cá hồi, cá thu hoặc cá ngừ; Dâu tây, quả việt quất, quả mâm xôi; Quả óc chó hoặc hạnh nhân; Dầu ô liu; Nghệ.

Rau xanh;

Cá hồi, cá thu hoặc cá ngừ;

Dâu tây, quả việt quất, quả mâm xôi;

Quả óc chó hoặc hạnh nhân;

Dầu ô liu;

Nghệ.

Thực phẩm cần hạn chế khi bị cứng khớp bao gồm:

Đường, nước ngọt, nước uống có ga; Thịt đỏ; Thức ăn nhanh.

Đường, nước ngọt, nước uống có ga;

Thịt đỏ;

Thức ăn nhanh.

Phương pháp phòng ngừa cứng khớp hiệu quả

Để phòng ngừa cứng khớp hiệu quả bạn cần phải:

Quản lý cân nặng của bạn; Hoạt động thường xuyên trong ngày; Tập thể dục phù hợp với sức khỏe và tình trạng khớp của bạn; Nhẹ nhàng kéo giãn các khớp của bạn mỗi ngày.

Quản lý cân nặng của bạn;

Hoạt động thường xuyên trong ngày;

Tập thể dục phù hợp với sức khỏe và tình trạng khớp của bạn;

Nhẹ nhàng kéo giãn các khớp của bạn mỗi ngày.

=====

Tìm hiểu chung bệnh kienbock

Bệnh Kienbock là gì?

Cổ tay của bạn có tổng cộng tám xương nhỏ, bao gồm: Xương thuyên, xương nguyệt, xương tháp, xương đậu, xương thang, xương thê, xương cả, xương móc.

Bệnh Kienbock đề cập đến tình trạng hoại tử vô mạch của xương nguyệt (lunate).

Đây là một rối loạn tương đối hiếm gặp, khiến xương nguyệt không thể nhận được lượng máu nuôi cần thiết, do đó dẫn đến tình trạng chết của xương hay còn gọi là hoại tử vô mạch.

Bệnh Kienbock được công nhận và mô tả lần đầu tiên bởi bác sĩ X-quang người Áo Robert Kienböck vào năm 1910. Đây là loại bệnh hoại tử vô mạch phổ biến thứ hai ở cổ tay, sau hoại tử vô mạch xương thuyên. Bệnh có thể hạn chế cử động cổ tay, gây đau và sưng ở cổ tay.

Triệu chứng bệnh kienbock

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Kienbock

Các triệu chứng của bệnh Kienbock bao gồm:

Đau cổ tay ; Nhạy cảm đau tại xương nguyệt (ở trung tâm cổ tay); Hạn chế vận động; Cứng khớp cổ tay; Sưng khớp ; Yếu động tác cầm nắm.

Đau cổ tay ;

Nhạy cảm đau tại xương nguyệt (ở trung tâm cổ tay);

Hạn chế vận động;

Cứng khớp cổ tay;

Sưng khớp ;

Yếu động tác cầm nắm.

Các triệu chứng bệnh diễn tiến qua bốn giai đoạn:

Giai đoạn 1: Trong giai đoạn đầu của bệnh Kienbock, xương nguyệt sẽ mất nguồn cung cấp máu nuôi, điều này làm xương trở nên yếu đi. Bạn có thể gặp các triệu chứng nhẹ, chẳng hạn như đau, tựa như bong gân cổ tay. Giai đoạn đầu có thể không phát hiện được bằng X-quang, chụp MRI có thể giúp chẩn đoán tốt hơn ở giai đoạn sớm. Giai đoạn 2: Do thiếu lượng máu, xương nguyệt trở nên cứng, X-quang sẽ thấy xương nguyệt sáng hay trắng hơn. Điều này cho thấy xương đang chết dần, bạn có thể thấy đau nhức và sưng cổ tay. Giai đoạn 3: Xương bắt đầu trượt, xẹp và vỡ thành nhiều mảnh nhỏ, điều này gây ảnh hưởng đến các xương khác ở cổ tay của bạn, khiến chúng đổi vị trí. Bạn có thể thấy đau ngày càng tăng dần, lực cầm nắm yếu và cử động cổ tay hạn chế. Giai đoạn 4: Ở giai đoạn này, tình trạng xương xẹp xuống làm tổn thương các xương khác và mô ở vùng cổ tay.

Giai đoạn 1: Trong giai đoạn đầu của bệnh Kienbock, xương nguyệt sẽ mất nguồn cung cấp máu nuôi, điều này làm xương trở nên yếu đi. Bạn có thể gặp các triệu chứng nhẹ, chẳng hạn như đau, tựa như bong gân cổ tay. Giai đoạn đầu có thể không phát hiện được bằng X-quang, chụp MRI có thể giúp chẩn đoán tốt hơn ở giai đoạn sớm.

Giai đoạn 2: Do thiếu lượng máu, xương nguyệt trở nên cứng, X-quang sẽ thấy xương nguyệt sáng hay trắng hơn. Điều này cho thấy xương đang chết dần, bạn có thể thấy đau nhức và sưng cổ tay.

Giai đoạn 3: Xương bắt đầu trượt, xẹp và vỡ thành nhiều mảnh nhỏ, điều này gây ảnh hưởng đến các xương khác ở cổ tay của bạn, khiến chúng đổi vị trí. Bạn có thể thấy đau ngày càng tăng dần, lực cầm nắm yếu và cử động cổ tay hạn chế.

Giai đoạn 4: Ở giai đoạn này, tình trạng xương xẹp xuống làm tổn thương các xương khác và mô ở vùng cổ tay.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Kienbock

Bệnh Kienbock luôn tiến triển và sự phá hủy khớp xảy ra trong vòng 3 đến 5 năm kể từ khi khởi phát. Bệnh có thể gây hạn chế cử động cổ tay, khó khăn cho việc cầm nắm và sinh hoạt. Đồng thời, có thể gây thoái hóa khớp cổ tay thứ phát

và làm lệch trục xương tháp ở cổ tay.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu bạn bị đau cổ tay dai dẳng, điều quan trọng là nên đến gặp bác sĩ để tìm ra nguyên nhân. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh Kienbock có thể mang lại kết quả tốt hơn.

Trong giai đoạn đầu của bệnh, bạn có thể giảm đau bằng cách điều trị bảo tồn.

Nếu bệnh Kienbock không được điều trị, xương nguyệt sẽ tiếp tục bị tổn thương nặng dần. Điều này có thể gây đau dữ dội và mất khả năng cử động ở cổ tay.

Nguyên nhân bệnh kienbock

Nguyên nhân dẫn đến bệnh Kienbock

Nhiều yếu tố khác nhau có thể dẫn đến việc giảm lượng máu cung cấp cho xương nguyệt. Nguyên nhân chính xác dẫn đến bệnh Kienbock vẫn chưa được biết rõ. Nó có thể liên quan đến các chấn thương ở cổ tay, chẳng hạn như trượt hoặc ngã, có thể gây ảnh hưởng đến sự cung cấp máu cho xương nguyệt. Các chấn thương vi mô lặp đi lặp lại ở cổ tay cũng có thể liên quan, chẳng hạn như công việc sử dụng búa khoan.

Nguy cơ bệnh kienbock

Những ai có nguy cơ mắc bệnh Kienbock?

Bệnh Kienbock hiếm khi thấy tổn thương ở cả hai cổ tay, và đối tượng thường thấy bị ảnh hưởng là nam giới ở độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Kienbock

Các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến bệnh Kienbock bao gồm:

Xương vùng cẳng tay không đều: Bạn có hai xương ở cẳng tay là xương trụ và xương quay. Nếu xương trụ của bạn ngắn hơn xương quay, nó có thể gây áp lực lên cổ tay và làm tăng nguy cơ phát triển bệnh Kienbock. Xương nguyệt không đều: Nếu hình dạng xương nguyệt của bạn bất thường, bạn có thể mắc bệnh Kienbock. Bất thường mạch máu: Chỉ có một mạch máu cung cấp máu cho xương của bạn, thay vì hai mạch máu như thường lệ, điều này gây ảnh hưởng đến việc cấp máu cho xương. Các bệnh lý nền: Bệnh Kienbock cũng tìm thấy ở những người mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến việc cung cấp máu. Các bệnh lý như lupus, thiếu máu hồng cầu hình liềm và bại não có thể gây ra bệnh Kienbock.

Xương vùng cẳng tay không đều: Bạn có hai xương ở cẳng tay là xương trụ và xương quay. Nếu xương trụ của bạn ngắn hơn xương quay, nó có thể gây áp lực lên cổ tay và làm tăng nguy cơ phát triển bệnh Kienbock.

Xương nguyệt không đều: Nếu hình dạng xương nguyệt của bạn bất thường, bạn có thể mắc bệnh Kienbock.

Bất thường mạch máu: Chỉ có một mạch máu cung cấp máu cho xương của bạn, thay vì hai mạch máu như thường lệ, điều này gây ảnh hưởng đến việc cấp máu cho xương.

Các bệnh lý nền: Bệnh Kienbock cũng tìm thấy ở những người mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến việc cung cấp máu. Các bệnh lý như lupus, thiếu máu hồng cầu hình liềm và bại não có thể gây ra bệnh Kienbock.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh kienbock

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Kienbock

Bệnh Kienbock có thể khó chẩn đoán, đặc biệt là ở giai đoạn đầu của bệnh. Để chẩn đoán, bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử bệnh, lối sống và tình trạng đau cổ tay của bạn. Các xét nghiệm hình ảnh học có thể được thực hiện để chẩn đoán bao gồm:

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Giúp chẩn đoán bệnh ở giai đoạn sớm, đánh giá mức độ hoại tử xương và đánh giá tính toàn vẹn của sụn khớp. Chụp X-quang: Ở giai đoạn sớm, hình ảnh X-quang không ghi nhận bất thường. Ở các giai đoạn sau, X-quang phát hiện các bất thường xương bao gồm xơ cứng, xẹp, viêm khớp cổ tay thứ phát hay gãy xương ở cổ tay. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Rất hữu ích trong việc lập kế hoạch phẫu thuật. CT scan cũng nhạy hơn X-quang trong việc phát hiện các vết nứt ở sụn khớp, vết nứt vành nguyệt, sự phân mảnh, mất ổn định cổ tay và mức độ đứt gãy của xương. Xạ hình hạt nhân: Trước đây được sử dụng như một công cụ hỗ trợ để chẩn đoán bệnh ở giai đoạn đầu. Tuy nhiên hiện nay đã không còn ưa chuộng kể từ khi sử dụng MRI.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Giúp chẩn đoán bệnh ở giai đoạn sớm, đánh giá mức độ hoại tử xương và đánh giá tính toàn vẹn của sụn khớp.

Chụp X-quang: Ở giai đoạn sớm, hình ảnh X-quang không ghi nhận bất thường. Ở các giai đoạn sau, X-quang phát hiện các bất thường xương bao gồm xơ cứng, xẹp, viêm khớp cổ tay thứ phát hay gãy xương ở cổ tay.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Rất hữu ích trong việc lập kế hoạch phẫu thuật. CT scan cũng nhạy hơn X-quang trong việc phát hiện các vết nứt ở sụn khớp, vết nứt vành nguyệt, sự phân mảnh, mất ổn định cổ tay và mức độ đứt gãy của xương.

Xạ hình hạt nhân: Trước đây được sử dụng như một công cụ hỗ trợ để chẩn đoán bệnh ở giai đoạn đầu. Tuy nhiên hiện nay đã không còn ưa chuộng kể từ khi sử dụng MRI.

Phương pháp điều trị bệnh Kienbock

Mục tiêu điều trị bệnh Kienbock là giảm đau, bảo tồn vận động cổ tay và duy trì sức cầm nắm. Điều trị bệnh Kienbock sẽ phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh và các yếu tố gây bệnh.

Giai đoạn 1: Luôn được điều trị bằng nẹp hoặc bó bất động. **Giai đoạn 2 (với hoại tử không hoàn toàn):** Có thể được điều trị bằng bất động. **Giai đoạn 2 (hoại tử hoàn toàn), giai đoạn 3 và 4:** Yêu cầu phẫu thuật, có thể kết hợp với ghép xương mạch máu hoặc chuyển các nhánh từ động mạch lân cận.

Giai đoạn 1: Luôn được điều trị bằng nẹp hoặc bó bất động.

Giai đoạn 2 (với hoại tử không hoàn toàn): Có thể được điều trị bằng bất động.

Giai đoạn 2 (hoại tử hoàn toàn), giai đoạn 3 và 4: Yêu cầu phẫu thuật, có thể kết hợp với ghép xương mạch máu hoặc chuyển các nhánh từ động mạch lân cận.

Phẫu thuật được đề cập đến có thể gồm san bằng khớp khi chiều dài hai xương cẳng tay (xương trụ và xương quay) khác nhau. Tái thông mạch máu có thể được thực hiện, liên quan đến việc khôi phục hoặc tăng lượng máu cung cấp cho xương nguyệt.

Các giai đoạn sau với tình trạng sụp xương nguyệt và thoái hóa cổ tay thứ phát cũng có thể cần cắt bỏ cổ tay ở đầu gần hoặc phẫu thuật cắt khớp cổ tay. Phẫu thuật rút ngắn xương (Radial shortening osteotomy) liên quan đến việc loại bỏ xương nguyệt cũng có thể được thực hiện.

Đôi khi, việc hợp nhất xương cổ tay có thể được thực hiện để giảm đau nếu người bệnh bị viêm nặng. Thủ thuật này liên quan đến việc kết hợp các xương cổ tay lại với nhau, tạo thành một khối hợp nhất. Chuyển động của cổ tay sẽ bị mất hoàn toàn, nhưng người bệnh vẫn có thể thực hiện các động tác như xoay cẳng tay.

Việc điều trị có thể giúp cải thiện các triệu chứng và chức năng mà không làm cải thiện kết quả hình ảnh học ở giai đoạn tiến triển.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh Kienbock

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Kienbock

Chế độ sinh hoạt:

Vì bệnh Kienbock là một bệnh luôn tiến triển và tiến đến sự phá hủy khớp trong vòng 3 đến 5 năm. Do đó, điều quan trọng là bạn phải theo dõi mọi thay đổi trong các triệu chứng của bạn trong giai đoạn đầu của bệnh.

Nếu cảm đau không thường giảm hoặc tái phát sau khi được điều trị bằng các phương pháp đơn giản như thuốc chống viêm, cố định cổ tay. Bạn hãy đến gặp bác sĩ để có thể thay đổi kế hoạch điều trị phù hợp, ví dụ như phẫu thuật, để hạn chế diễn tiến của bệnh gây tổn thương xương nguyệt vĩnh viễn.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào có thể giúp hạn chế diễn tiến của bệnh Kienbock. Tuy nhiên, việc lập một chế độ ăn uống lành mạnh và cân bằng có thể góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Bạn có thể tham khảo ý kiến của bác sĩ để có một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt khi bạn phải trải qua phẫu thuật để điều trị bệnh Kienbock.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Kienbock hiệu quả

Các yếu tố liên quan đến bệnh Kienbock bao gồm các bất thường về giải phẫu như vị trí của xương cẳng tay hay xương nguyệt. Những điều này hầu hết không thể kiểm soát được. Hiện không có phương pháp phòng ngừa hiệu quả bệnh Kienbock. Tuy nhiên, điều quan trọng là phát hiện vấn đề càng sớm càng tốt để ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh, từ đó hạn chế tối đa các biến chứng như cứng khớp, giảm vận động cổ tay, viêm khớp cổ tay.

Bạn cũng có thể hạn chế tối thiểu các chấn thương cổ tay nếu có thể, tuy nhiên các giả thuyết về nguyên nhân gây ra bệnh Kienbock vẫn chưa rõ ràng, nên không hẳn việc hạn chế chấn thương sẽ ngăn ngừa được bệnh Kienbock.

=====

Tìm hiểu chung đau cơ mông

Cơ mông là một nhóm gồm ba cơ tạo nên vùng mông, bao gồm:

Cơ mông lớn; Cơ mông nhỡ; Cơ mông bé.

Cơ mông lớn;

Cơ mông nhỡ;

Cơ mông bé.

Cơ mông lớn là cơ nồng nhất và lớn nhất trong ba cơ, chiếm phần lớn hình dáng của mông và vùng hông. Cơ mông lớn cũng đảm bảo chức năng chính đó là chống trọng lực khi ngồi, hỗ trợ xương chậu và thân mình khi đứng, giúp giữ vững xương đùi và thực hiện các động tác kéo và xoay đùi ra ngoài.

Đau ở cơ mông chủ yếu là do chấn thương, khi bạn té hoặc trượt ngã, hoặc do việc tập luyện quá mức làm căng cơ vùng mông. Điều quan trọng là có thể bạn sẽ không phân biệt được đau cơ mông hay đau vùng mông do các nguyên nhân khác. Do đó, nếu cơn đau của bạn nghiêm trọng và không thuyên giảm, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác tình trạng của mình.

Triệu chứng đau cơ mông

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau cơ mông

Triệu chứng chính của đau cơ mông là cảm giác đau ở vùng mông, thông thường xuất hiện sau chấn thương như té hay trượt ngã. Hoặc xuất hiện sau khi bạn vận động và tập cơ vùng mông quá nhiều dẫn đến căng cơ. Đau thường ở mức độ có thể chịu đựng được và tự hạn chế nếu bạn nghỉ ngơi, có thể kèm theo các triệu chứng khác như:

Bầm tím ở mông; Sưng; Cảm giác đau nhức; Hạn chế vận động (như động tác ngồi) do đau.

Bầm tím ở mông;

Sưng;

Cảm giác đau nhức;

Hạn chế vận động (như động tác ngồi) do đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau cơ mông

Đau cơ mông hầu hết là không nghiêm trọng, có thể kiểm soát bằng việc sử dụng thuốc giảm đau, các liệu pháp nhiệt hoặc lạnh và thực hiện các bài tập thư giãn nhẹ mà không để lại các biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, nếu các chấn thương vùng mông là nghiêm trọng, hoặc tình trạng đau không thuyên giảm, bạn cần đến gặp bác sĩ để đánh giá các biến chứng kèm theo như: Gãy xương, hội chứng chèn ép khoang, đứt rách cơ mông.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết đau cơ mông chủ yếu là do căng cơ hay chấn thương và các tình trạng này là không nghiêm trọng. Tuy nhiên, bạn nên đến gặp bác sĩ vì đau vùng mông có thể là dấu hiệu của các bệnh lý khác nghiêm trọng hơn. Hãy liên hệ đến khám nếu cơn đau ở mông của bạn không biến mất, ngày càng trầm trọng hơn hay có các dấu hiệu kèm theo như:

Tê hoặc yếu ở chân; Rối loạn trong việc tiêu tiêu; Một vết thương ở vùng mông không lành; Cảm giác đau nhói hoặc đau như đâm; Đau kèm sốt (từ 40 độ); Cơn đau xảy ra khi bạn đi bộ và hạn chế vận động của bạn.

Tê hoặc yếu ở chân;

Rối loạn trong việc tiêu tiêu;

Một vết thương ở vùng mông không lành;

Cảm giác đau nhói hoặc đau như đâm;

Đau kèm sốt (từ 40 độ);

Cơn đau xảy ra khi bạn đi bộ và hạn chế vận động của bạn.

Nguyên nhân đau cơ mông

Nguyên nhân phổ biến của đau cơ mông là tình trạng chấn thương, ví dụ như bạn trượt ngã khi chơi thể thao. Tình trạng này gây bầm tím và gây đau cơ mông của bạn.

Tình trạng căng cơ ở vùng mông, bao gồm cơ mông lớn, cơ mông nhỡ và cơ mông bé cũng gây đau vùng mông. Nguyên nhân phổ biến gây căng cơ mông là do tập luyện quá nhiều, không khởi động trước khi tập luyện hoặc chuyển động đột ngột.

Tuy nhiên, đôi khi sẽ khó khăn cho bạn để phân biệt được đau cơ mông hay đau vùng mông do các bệnh lý khác, bao gồm các nguyên nhân như:

Hội chứng cơ hình lê; Đau thần kinh tọa; Viêm bao hoạt dịch; Thoát vị đĩa đệm; Thoái hóa đĩa đệm; Bệnh lý mạch máu; Thoái hóa khớp; Gãy xương; Các rối loạn chức năng khớp cùng chậu; Lạc nội mạc tử cung; Áp xe quanh hậu môn; U nang lông.

Hội chứng cơ hình lê;

Đau thần kinh tọa;
Viêm bao hoạt dịch ;
Thoát vị đĩa đệm;
Thoái hóa đĩa đệm;
Bệnh lý mạch máu;
Thoái hóa khớp ;
Gãy xương;
Các rối loạn chức năng khớp cùng chậu;
Lạc nội mạc tử cung;
Áp xe quanh hông ;
U nang lông.

Đây có thể không phải là các nguyên nhân trực tiếp gây đau cơ mông. Tuy nhiên, nếu bạn đến khám vì đau vùng mông, khi không có các yếu tố chấn thương hay tập luyện quá mức, thì đau mông có thể là dấu hiệu của các bệnh lý này.

Nguy cơ đau cơ mông

Những ai có nguy cơ mắc đau cơ mông?

Ai cũng có thể có nguy cơ mắc đau cơ mông. Đặc biệt khi bạn có các hoạt động, bài tập thể dục hay nâng tạ có thể gây căng cơ mông và gây đau.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau cơ mông

Các yếu tố nguy cơ làm tăng đau cơ mông chủ yếu tập trung vào nguy cơ té ngã hay chấn thương của bạn, có thể bao gồm:

Chơi các môn thể thao; Tập luyện quá mức; Sống trong khu vực dễ té ngã (nhiều vật cản, không đủ ánh sáng); Các vi chấn thương liên tục ở mông như ngồi trên mặt phẳng cứng quá lâu.

Chơi các môn thể thao;

Tập luyện quá mức;

Sống trong khu vực dễ té ngã (nhiều vật cản, không đủ ánh sáng);

Các vi chấn thương liên tục ở mông như ngồi trên mặt phẳng cứng quá lâu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cơ mông

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cơ mông

Chẩn đoán đau cơ mông chủ yếu dựa vào hỏi bệnh sử, tiền sử và khám lâm sàng.

Điều quan trọng là phải loại trừ các bệnh lý khác gây đau vùng mông có thể nhầm lẫn. Do đó, bác sĩ sẽ thực hiện hỏi bệnh, khám bệnh và đưa ra các xét nghiệm cần thiết. Có thể bao gồm:

Hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi về đặc điểm đau của bạn, hoàn cảnh khởi phát đau như chấn thương, té ngã hay tập luyện quá mức. Bác sĩ cũng sẽ hỏi các triệu chứng kèm theo quan trọng như sốt, rối loạn tiêu tiêu, tê yếu chân, cảm giác nóng rát hậu môn hay có các tổn thương ở hậu môn hay không. Khám bệnh: Bác sĩ sẽ thực hiện thăm khám ở mông, có thể bao gồm khám quanh hậu môn và thực hiện các nghiệm pháp nếu cần thiết. Xét nghiệm: Để loại trừ các nguyên nhân khác nếu nghi ngờ, bác sĩ có thể cho chụp X-quang để đánh giá gãy xương, xét nghiệm máu để kiểm tra tình trạng nhiễm trùng của bạn.

Hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi về đặc điểm đau của bạn, hoàn cảnh khởi phát đau như chấn thương, té ngã hay tập luyện quá mức. Bác sĩ cũng sẽ hỏi các triệu chứng kèm theo quan trọng như sốt, rối loạn tiêu tiêu, tê yếu chân, cảm giác nóng rát hậu môn hay có các tổn thương ở hậu môn hay không.

Khám bệnh: Bác sĩ sẽ thực hiện thăm khám ở mông, có thể bao gồm khám quanh hậu môn và thực hiện các nghiệm pháp nếu cần thiết.

Xét nghiệm: Để loại trừ các nguyên nhân khác nếu nghi ngờ, bác sĩ có thể cho chụp X-quang để đánh giá gãy xương, xét nghiệm máu để kiểm tra tình trạng nhiễm trùng của bạn.

Phương pháp điều trị đau cơ mông

Những lựa chọn điều trị đau cơ mông gồm có:

Sử dụng các thuốc không kê đơn như acetaminophen hay NSAIDs ; Liệu pháp chườm nóng hoặc lạnh; Các bài tập cho vùng cơ mông.

Sử dụng các thuốc không kê đơn như acetaminophen hay NSAIDs ;

Liệu pháp chườm nóng hoặc lạnh;

Các bài tập cho vùng cơ mông.

Ngoài ra, bạn có thể tham khảo các biện pháp giúp giải quyết tình trạng căng cơ dẫn đến đau cơ mông như sau:

Phương pháp RICE

RICE là phương pháp điều trị căng cơ phổ biến và hiệu quả nhất, bao gồm:

Nghỉ ngơi (Rest); Chườm lạnh (Ice); Băng ép (Compression); Nâng cao (Elevation).

Nghỉ ngơi (Rest);

Chườm lạnh (Ice);

Băng ép (Compression);

Nâng cao (Elevation).

Phương pháp PEACE

Một phương pháp mới hơn là PEACE cũng được khuyên sử dụng khi bị căng cơ, các chữ cái trong PEACE gồm:

Bảo vệ (Protect): Bằng cách giảm sử dụng vùng bị căng cơ. Nâng cao (Elevate):

Nâng cao vùng tổn thương để tránh sưng. Tránh (Avoid): Bằng cách tránh sử dụng thuốc chống viêm như NSAIDs, một số người tin rằng quá trình viêm cần cho sự chữa lành tổn thương. Băng ép (Compress): Giúp hạn chế sưng. Giáo dục (Educate): Bạn cần nói chuyện với bác sĩ để hiểu rõ tình trạng của mình và quá trình hồi phục kéo dài trong bao lâu.

Bảo vệ (Protect): Bằng cách giảm sử dụng vùng bị căng cơ.

Nâng cao (Elevate): Nâng cao vùng tổn thương để tránh sưng.

Tránh (Avoid): Bằng cách tránh sử dụng thuốc chống viêm như NSAIDs, một số người tin rằng quá trình viêm cần cho sự chữa lành tổn thương.

Băng ép (Compress): Giúp hạn chế sưng.

Giáo dục (Educate): Bạn cần nói chuyện với bác sĩ để hiểu rõ tình trạng của mình và quá trình hồi phục kéo dài trong bao lâu.

Phương pháp LOVE

Sau vài ngày nghỉ ngơi đầu tiên, phương pháp LOVE có thể được áp dụng, bao gồm:

Tải (Load): Từ từ sử dụng lại cơ bắp, miễn là các động tác không gây đau. Lạc quan (Optimism): Giữ thái độ tích cực trong quá trình chữa lành của bạn. Mạch máu (Vascularization): Có thể cần thiết liên hệ với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tim mạch của bạn. Tập thể dục (Exercise): Tham khảo ý kiến bác sĩ để có các bài tập thể dục phù hợp.

Tải (Load): Từ từ sử dụng lại cơ bắp, miễn là các động tác không gây đau.

Lạc quan (Optimism): Giữ thái độ tích cực trong quá trình chữa lành của bạn.

Mạch máu (Vascularization): Có thể cần thiết liên hệ với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tim mạch của bạn.

Tập thể dục (Exercise): Tham khảo ý kiến bác sĩ để có các bài tập thể dục phù hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cơ mông

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau cơ mông

Chế độ sinh hoạt:

Việc điều chỉnh lối sống có thể giúp hạn chế đau cơ mông bao gồm:

Điều chỉnh tư thế xấu khi phải ngồi lâu; Hạn chế ngồi quá lâu, đứng dậy và thư giãn cơ khi có thể; Khi phải ngồi, tránh ngồi trên các mặt phẳng cứng hoặc không bằng phẳng; Thực hiện các động tác duỗi nhẹ nhàng chân, hông và mông; Nghỉ ngơi nếu bạn bị chấn thương cơ vùng mông.

Điều chỉnh tư thế xấu khi phải ngồi lâu;

Hạn chế ngồi quá lâu, đứng dậy và thư giãn cơ khi có thể;

Khi phải ngồi, tránh ngồi trên các mặt phẳng cứng hoặc không bằng phẳng;

Thực hiện các động tác duỗi nhẹ nhàng chân, hông và mông;

Nghỉ ngơi nếu bạn bị chấn thương cơ vùng mông.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng là cần thiết trong quá trình hồi phục sau chấn thương. Không có một chế độ ăn cụ thể cho người đau cơ mông, nhưng bạn có thể hạn chế các thực phẩm không lành mạnh như đồ ăn chế biến sẵn, thực phẩm chiên nướng và chất béo không lành mạnh. Chế độ ăn giàu rau củ quả, đậm từ thực vật, cá béo có thể giúp giảm viêm và giảm đau.

Phương pháp phòng ngừa đau cơ mông hiệu quả

Để hạn chế tình trạng đau cơ mông, bạn nên tránh các chấn thương ở vùng mông.

Nếu có tập luyện, bạn nên khởi động trước khi tập, tránh các thay đổi tư thế đột ngột và tránh tập luyện quá sức. Bạn cũng có thể tham khảo một số biện pháp để có thể hạn chế té ngã như:

Loại bỏ nguy hiểm tại nhà: Bạn hãy quan sát và loại bỏ các nguy cơ tiềm ẩn gây té ngã tại nhà. Ví dụ như loại bỏ các hộp, dây điện khỏi lối đi, di chuyển bàn hay vật dụng cản trở, cố định các tấm thảm dễ trơn trượt và giữ sàn nhà khô ráo.

Ánh sáng: Hãy chú ý không gian sống của bạn đủ ánh sáng, trang bị đèn trong phòng ngủ, phòng tắm, hành lang. Nên bật đèn trước khi lên xuống cầu thang và để

đèn pin ở nơi dễ tìm phòng trường hợp mất điện. Sử dụng thiết bị hỗ trợ: Các thiết bị hỗ trợ có thể giúp ích như tay vịn hai bên cầu thang, các thanh vị trong nhà tắm. Chú ý sử dụng khi bạn di chuyển để tránh té ngã.

Loại bỏ nguy hiểm tại nhà: Bạn hãy quan sát và loại bỏ các nguy cơ tiềm ẩn gây té ngã tại nhà. Ví dụ như loại bỏ các hộp, dây điện khỏi lối đi, di chuyển bàn hay vật dụng cản trở, cố định các tấm thảm để trơn trượt và giữ sàn nhà khô ráo. Ánh sáng: Hãy chú ý không gian sống của bạn đủ ánh sáng, trang bị đèn trong phòng ngủ, phòng tắm, hành lang. Nên bật đèn trước khi lên xuống cầu thang và để đèn pin ở nơi dễ tìm phòng trường hợp mất điện.

Sử dụng thiết bị hỗ trợ: Các thiết bị hỗ trợ có thể giúp ích như tay vịn hai bên cầu thang, các thanh vị trong nhà tắm. Chú ý sử dụng khi bạn di chuyển để tránh té ngã.

=====

Tìm hiểu chung về viêm gân bánh chè

Viêm gân bánh chè là gì?

Viêm gân bánh chè là gân nối phần xương bánh chè (ở đầu gối) và xương chày (ở cẳng chân). Viêm gân bánh chè là một tình trạng viêm phổ biến do chấn thương ở gân bánh chè, có thể dẫn đến đau đầu gối từ nhẹ đến nặng.

Viêm gân bánh chè (Patellar tendonitis) hay còn gọi là "Đầu gối của người nhảy" (Jumper's knee), chủ yếu xảy ra ở các môn thể thao đòi hỏi phải nhảy nhiều, gây ra các vết rách nhỏ ở gân bánh chè dẫn đến đau gân bánh chè cục bộ.

Đúng như tên gọi của nó, "Đầu gối của người nhảy" là tình trạng này sẽ gặp ở các vận động viên tham gia các môn thể thao nhảy đòi hỏi cao về tốc độ và sức mạnh của nhóm cơ duỗi ở chân. Các môn thể thao đó bao gồm:

Bóng chuyền; Điền kinh (nhảy cao và nhảy xa); Bóng rổ; Chạy đường dài; Trượt tuyết.

Bóng chuyền;

Điền kinh (nhảy cao và nhảy xa);

Bóng rổ;

Chạy đường dài;

Trượt tuyết.

Tuy nhiên, bất cứ ai có các hoạt động quá mức hay lặp đi lặp lại ở khớp gối đều có thể mắc viêm gân bánh chè. Hãy cùng tiếp tục tìm hiểu các triệu chứng, nguyên nhân và cách điều trị viêm gân bánh chè ở phần tiếp theo của bài viết.

Triệu chứng viêm gân bánh chè

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gân bánh chè

Đau chân và nhức chân ở xương bánh chè (mặt trước đầu gối) là triệu chứng đầu tiên của viêm gân bánh chè. Ngoài ra, bạn có thể bị sưng và cảm giác nóng ở vùng gối. Các triệu chứng đau sẽ nặng hơn khi bạn quỳ hoặc đứng dậy sau tư thế ngồi xổm.

Cơn đau ban đầu có thể chỉ biểu hiện rời rạc, thường xảy ra sau khi tập thể thao hoặc thể dục. Khi bị tổn thương nhiều hơn, mức độ đau có thể nặng hơn và cơn đau kéo dài hơn. Cơn đau gây ảnh hưởng đến các hoạt động thể thao, thậm chí là hoạt động hàng ngày như leo cầu thang.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm gân bánh chè

Nếu không được điều trị, viêm gân bánh chè có thể trở nên trầm trọng theo thời gian. Bạn có thể bị tổn thương gân nghiêm trọng hơn và hạn chế các hoạt động hàng ngày.

Đặc biệt, việc để chân nghỉ ngơi và ngưng hoạt động có thể gây khó khăn về mặt cảm xúc đối với các vận động viên. Các vận động viên có thể không muốn ngừng chơi mặc dù có bị đau đớn đi chăng nữa. Đối với các vận động viên chuyên nghiệp, viêm gân bánh chè có thể chấm dứt sự nghiệp của họ nếu không được điều trị.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có các triệu chứng đau và sưng ở đầu gối kéo dài hơn một hoặc hai ngày, bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác tình trạng của mình. Từ đó có được phương pháp điều trị thích hợp giúp thuyên giảm đau và ngăn ngừa các biến chứng

Nguyên nhân viêm gân bánh chè

Nguyên nhân dẫn đến viêm gân bánh chè

Viêm gân bánh chè xuất phát từ sự căng thẳng lặp đi lặp lại ở đầu gối, thường là do hoạt động thể thao hoặc tập thể dục quá mức. Căng thẳng sẽ tạo nên những

vết rách nhỏ ở gân, theo thời gian làm gân bị viêm và yếu đi.

Cụ thể, tình trạng viêm gân bánh chè xảy ra do sử dụng quá mức đầu gối ở cơ chế duỗi, ví dụ như các hoạt động thể thao đòi hỏi động tác nhảy, tiếp đất, tăng tốc hoặc giảm tốc. Tình trạng rách này cũng có thể xảy ra do lặp lại các động tác này liên tục trong buổi tập mà không được nghỉ ngơi đầy đủ.

Nguy cơ viêm gân bánh chè

Những ai có nguy cơ mắc viêm gân bánh chè?

Mặc dù ai cũng có thể mắc viêm gân bánh chè, nhưng tỷ lệ mắc bệnh cao được báo cáo ở các môn thể thao nhảy như bóng chuyền, bóng rổ, nhảy xa, nhảy cao và nhảy cầu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm gân bánh chè

Các yếu tố nguy cơ có thể góp phần dẫn đến viêm gân cơ bánh chè là:

Sự lỏng lẻo của dây chằng ở gối; Tần suất tập luyện, mức độ thành tích của vận động viên; Độ cứng của mặt sân nơi tập luyện; Béo phì ; Sự săn chắc của cơ bắp; Sức mạnh cơ bắp không đồng đều; Giày không có đùi đệm; Các bệnh mạn tính làm suy yếu gân.

Sự lỏng lẻo của dây chằng ở gối;

Tần suất tập luyện, mức độ thành tích của vận động viên;

Độ cứng của mặt sân nơi tập luyện;

Béo phì ;

Sự săn chắc của cơ bắp;

Sức mạnh cơ bắp không đồng đều;

Giày không có đùi đệm;

Các bệnh mạn tính làm suy yếu gân.

Các vận động viên sẽ có nhiều nguy cơ hơn vì chạy, nhảy và ngồi xổm gây áp lực lên xương bánh chè. Ví dụ như chạy có thể tác động áp lực lên đầu gối gấp 5 lần trọng lượng cơ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gân bánh chè

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm gân bánh chè

Chẩn đoán viêm gân bánh chè sẽ bao gồm từ việc hỏi bệnh, thăm khám cho đến các xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp. Bác sĩ có thể hỏi về:

Các hoạt động thể chất của bạn. Các triệu chứng mà bạn gặp phải. Thời điểm các triệu chứng xảy ra. Các phương pháp bạn đã thực hiện để có thể giảm đau.

Các hoạt động thể chất của bạn.

Các triệu chứng mà bạn gặp phải.

Thời điểm các triệu chứng xảy ra.

Các phương pháp bạn đã thực hiện để có thể giảm đau.

Tiếp theo, bác sĩ sẽ thực hiện khám đầu gối của bạn, kiểm tra các điểm đau và phạm vi chuyển động của đầu gối.

Các xét nghiệm hình ảnh học cũng được thực hiện để đánh giá xương bánh chè và gân bánh chè, kiểm tra có bất kỳ tổn thương nào hay không. Ngoài việc giúp chẩn đoán, các xét nghiệm hình ảnh học cũng có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác như gãy xương. Xét nghiệm có thể bao gồm:

Chụp X-quang khớp gối : Để quan sát xem xương bạn có bị gãy hay nứt , hoặc có sự dịch chuyển bất thường của xương bánh chè hay không. **Chụp cộng hưởng từ (MRI) khớp gối:** Quan sát gân và phát hiện bất kỳ tổn thương mô mềm nào. **Siêu âm khớp gối :** Giúp kiểm tra gân và tổn thương mô mềm.

Chụp X-quang khớp gối : Để quan sát xem xương bạn có bị gãy hay nứt , hoặc có sự dịch chuyển bất thường của xương bánh chè hay không.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) khớp gối: Quan sát gân và phát hiện bất kỳ tổn thương mô mềm nào.

Siêu âm khớp gối : Giúp kiểm tra gân và tổn thương mô mềm.

Phương pháp điều trị viêm gân bánh chè

Việc điều trị sẽ tùy thuộc và mức độ nghiêm trọng của viêm gân bánh chè. Các biện pháp quan trọng như cho chân nghỉ ngơi, kéo căng và tăng cường sức mạnh cho cơ chân. Tránh các hoạt động áp lực lên đầu gối trong thời gian điều trị. Các biện pháp điều trị có thể bao gồm:

Thuốc: Các thuốc giảm đau như ibuprofen, naproxen , acetaminophen có thể được sử dụng để giúp giảm đau và giảm viêm. Nếu cơn đau nghiêm trọng hơn, bác sĩ có thể chỉ định tiêm corticosteroid tại khu vực xung quanh gân bánh chè. Điều trị này có thể giúp giảm đau tốt, tuy nhiên cũng có thể là tăng nguy cơ suy yếu gân và khiến gân dễ đứt hơn. **Vật lý trị liệu:** Mục đích của vật lý trị liệu là giúp giảm

đau và giảm viêm, giúp kéo căng và tăng cường sức mạnh cho cơ bắp. Nếu cơn đau trầm trọng, bạn có thể được sử dụng nẹp và dùng nạng để tránh tổn thương thêm cho gân. Phương pháp điều trị thay thế: Hiện nay, một phương pháp điều trị tương đối mới là tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) giúp thúc đẩy quá trình liền gân. Một vài phương pháp điều trị thay thế khác cũng đang được nghiên cứu giúp giảm đau và chữa lành gân. Phẫu thuật: Nếu không thành công trong việc điều trị giảm đau bằng các phương pháp khác, phẫu thuật đôi khi được chỉ định. Phẫu thuật truyền thống gồm việc mổ đầu gối, gần đây hơn thì phẫu thuật nội soi khớp gối được sử dụng giúp cho thời gian hồi phục ngắn hơn.

Thuốc: Các thuốc giảm đau như ibuprofen, naproxen, acetaminophen có thể được sử dụng để giúp giảm đau và giảm viêm. Nếu cơn đau nghiêm trọng hơn, bác sĩ có thể chỉ định tiêm corticosteroid tại khu vực xung quanh gân bánh chè. Điều trị này có thể giúp giảm đau tốt, tuy nhiên cũng có thể là tăng nguy cơ suy yếu gân và khiến gân dễ đứt hơn.

Vật lý trị liệu: Mục đích của vật lý trị liệu là giúp giảm đau và giảm viêm, giúp kéo căng và tăng cường sức mạnh cho cơ bắp. Nếu cơn đau trầm trọng, bạn có thể được sử dụng nẹp và dùng nạng để tránh tổn thương thêm cho gân.

Phương pháp điều trị thay thế: Hiện nay, một phương pháp điều trị tương đối mới là tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) giúp thúc đẩy quá trình liền gân. Một vài phương pháp điều trị thay thế khác cũng đang được nghiên cứu giúp giảm đau và chữa lành gân.

Phẫu thuật: Nếu không thành công trong việc điều trị giảm đau bằng các phương pháp khác, phẫu thuật đôi khi được chỉ định. Phẫu thuật truyền thống gồm việc mổ đầu gối, gần đây hơn thì phẫu thuật nội soi khớp gối được sử dụng giúp cho thời gian hồi phục ngắn hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gân bánh chè

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm gân bánh chè

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của viêm gân bánh chè, bạn cần chú ý thực hiện các việc sau trong quá trình điều trị hồi phục:

Hạn chế các hoạt động gây căng thẳng khớp gối trong giai đoạn cần nghỉ ngơi. Bám sát chương trình phục hồi chức năng và thường xuyên tập thể dục theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ. Chú ý đến cơn đau và nghỉ ngơi khi cần thiết, và việc nghỉ ngơi nên tương đối thay vì bất động để tránh teo gân và cơ. Sử dụng các biện pháp điều trị không dùng thuốc và chườm đá giúp giảm đau. Tiếp tục các hoạt động thể thao một cách dần dần.

Hạn chế các hoạt động gây căng thẳng khớp gối trong giai đoạn cần nghỉ ngơi. Bám sát chương trình phục hồi chức năng và thường xuyên tập thể dục theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ.

Chú ý đến cơn đau và nghỉ ngơi khi cần thiết, và việc nghỉ ngơi nên tương đối thay vì bất động để tránh teo gân và cơ.

Sử dụng các biện pháp điều trị không dùng thuốc và chườm đá giúp giảm đau.

Tiếp tục các hoạt động thể thao một cách dần dần.

Chế độ dinh dưỡng:

Việc duy trì một chế độ dinh dưỡng đầy đủ là cần thiết cho quá trình hồi phục sức khỏe của bạn, đặc biệt nếu bạn trải qua phẫu thuật để điều trị viêm gân bánh chè. Hãy tham khảo chế độ ăn theo hướng dẫn của bác sĩ để có một chế độ hợp lý.

Phương pháp phòng ngừa viêm gân bánh chè hiệu quả

Hiện nay, không có đủ bằng chứng cho các biện pháp phòng ngừa viêm gân bánh chè cụ thể. Các biện pháp được sử dụng phổ biến hiện tại là:

Giãn cơ tĩnh (Static stretching): Việc kéo căng cơ của bạn và giữ nguyên tư thế đó trong khoảng 15 đến 30 giây.

Tập mạnh cơ cốt lõi (Core stability training): Các bài tập yoga, thái cực quyền hay pilates có thể giúp ích trong việc tập mạnh cơ cốt lõi.

Chỉnh hình bàn chân: Các miếng đệm giày hay lót giày phù hợp có thể giúp ích.

Giãn cơ tĩnh (Static stretching): Việc kéo căng cơ của bạn và giữ nguyên tư thế đó trong khoảng 15 đến 30 giây.

Tập mạnh cơ cốt lõi (Core stability training): Các bài tập yoga, thái cực quyền hay pilates có thể giúp ích trong việc tập mạnh cơ cốt lõi.

Chỉnh hình bàn chân: Các miếng đệm giày hay lót giày phù hợp có thể giúp ích.

Các biện pháp khác như kéo căng gân cơ bánh chè và cơ chi dưới, giảm thời gian hoặc tần suất tập luyện, sử dụng các phương pháp dán băng dính (taping) hay cố

định khớp (bracing) bằng dụng cụ cũng có thể giúp ích.

=====

Tìm hiểu chung viêm gân tứ đầu đùi

Viêm gân tứ đầu đùi là gì?

Gân cơ tứ đầu đùi là gân gắn cơ tứ đầu đùi vào xương bánh chè ở gối. Nó có tác dụng làm thẳng đầu gối, giúp cho các hoạt động như đi lại, nhảy và leo cầu thang. Viêm gân tứ đầu đùi (Quadriceps tendinitis) hay còn gọi là bệnh lý gân cơ tứ đầu đùi (Quadriceps tendinopathy) là tình trạng gân cơ tứ đầu đùi bị viêm. Đây thường là kết quả của các chuyển động lặp đi lặp lại như nhảy hoặc quỳ. Việc sử dụng quá mức này dẫn đến những vết rách nhỏ, gây đau và sưng tấy.

Các chấn thương thường ảnh hưởng đến các vận động viên, như vận động viên bóng chày và bóng rổ. Tuy nhiên, bất kỳ ai cũng có thể bị viêm gân tứ đầu đùi. Nguy cơ sẽ tăng lên nếu bạn đột ngột tăng cường hoạt động thể chất.

Triệu chứng viêm gân tứ đầu đùi

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gân tứ đầu đùi

Viêm gân tứ đầu đùi gây đau chân ở phần trước đầu gối, ngày phía trên xương bánh chè. Thông thường, cơn đau sẽ âm ỉ và tăng dần theo thời gian. Cơn đau cũng có thể trở nên xấu đi sau khi ngồi quá lâu hoặc nhảy, ngồi xổm và chạy.

Ở một số người, cơn đau có thể biến mất khi hoạt động và sẽ xuất hiện lại khi bạn ngừng cử động. Các triệu chứng khác bên cạnh đau có thể bao gồm:

Cứng khớp gối, đặc biệt là và buổi sáng; Sưng khớp ; Nhạy cảm đau; Yếu; Giảm phạm vi cử động.

Cứng khớp gối, đặc biệt là và buổi sáng;

Sưng khớp ;

Nhạy cảm đau;

Yếu;

Giảm phạm vi cử động.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm gân tứ đầu đùi

Người bệnh bị viêm gân tứ đầu đùi sẽ có nguy cơ bị đứt gân nếu không điều trị.

Các biến chứng khác bao gồm:

Đau có thể từ nhẹ đến trung bình nặng; Hạn chế hoạt động; Teo cơ tứ đầu đùi từ nhẹ đến nghiêm trọng.

Đau có thể từ nhẹ đến trung bình nặng;

Hạn chế hoạt động;

Teo cơ tứ đầu đùi từ nhẹ đến nghiêm trọng.

Bên cạnh đó, một nghiên cứu trên 20 vận động viên mắc viêm gân cơ tứ đầu đùi, được theo dõi trong vòng 15 năm cho thấy: Các vận động viên này có thang điểm cường độ đau dạng nhìn (VAS) cao hơn đối với đau đầu gối khi ngồi xổm, tăng các hạn chế chức năng và phải nghỉ hưu sớm trong sự nghiệp thể thao vì các vấn đề của đầu gối cao gấp 9 lần.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp chấn thương khi tham gia các hoạt động thể thao hoặc bị đau mặt trước gối với các tính chất như đã nêu ở trên, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và có biện pháp điều trị phù hợp. Nếu đang được điều trị viêm gân tứ đầu đùi, bạn cũng nên đến gặp bác sĩ nếu triệu chứng đau không thuyên giảm, để bác sĩ có thể đưa ra các chiến lược điều trị mới phù hợp với bạn.

Nguyên nhân viêm gân tứ đầu đùi

Nguyên nhân dẫn đến viêm gân tứ đầu đùi

Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm gân tứ đầu đùi là do hoạt động quá mức. Điều này xảy ra khi gân cơ phải liên tục di chuyển, dẫn đến những vết rách nhỏ. Thông thường, cơ thể bạn sẽ cố gắng để chữa lành những vết rách này. Nhưng nếu các động tác cứ tiếp tục lặp lại, vết rách sẽ ngày càng nặng hơn. Các hoạt động lặp đi lặp lại có thể dẫn đến viêm gân tứ đầu đùi bao gồm:

Các môn thể thao; Chấn thương , như nhảy trên bề mặt cứng; Tăng hoạt động thể chất đột ngột; Tư thế xấu; Thói quen đi bộ không đúng cách.

Các môn thể thao;

Chấn thương , như nhảy trên bề mặt cứng;

Tăng hoạt động thể chất đột ngột;

Tư thế xấu;

Thói quen đi bộ không đúng cách.

Nguy cơ viêm gân tứ đầu đùi

Những ai có nguy cơ mắc viêm gân tứ đầu đùi?

Bất kỳ ai có hoạt động thể chất đều có nguy cơ viêm gân tứ đầu đùi. Mặc dù chấn thương thông thường sẽ ảnh hưởng đến các vận động viên. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc sẽ khác nhau ở các môn thể thao. Trong đó, tỷ lệ mắc cao nhất là ở các môn thể thao liên quan đến tác động cao lên cơ duỗi gối: Bóng chuyền (44,6%), bóng rổ (31,9%), và không có trường hợp viêm gân tứ đầu đùi nào ở môn đạp xe. Một nghiên cứu cắt ngang của tác giả Zwerver cho thấy rằng tỷ lệ mắc cao hơn ở vận động viên là nam giới, trẻ tuổi, chiều cao và cân nặng cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm gân tứ đầu đùi

Các yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ mắc viêm gân tứ đầu bao gồm:

Chạy trên bề mặt cứng. Chơi các môn thể thao nhảy như bóng chuyền và bóng rổ.

Tập thể dục mà không khởi động. Tập thể dục mà không có đủ thời gian nghỉ ngơi hồi phục. Liên tục ngồi xổm hoặc quỳ. Sự gia tăng tuổi tác khiến gân trở nên kém linh hoạt và dễ bị viêm hơn. Thừa cân, béo phì làm gia tăng trọng lượng sẽ gây thêm căng thẳng cho gân. Các cơ bị căng làm gia tăng áp lực cho gân. Các bệnh lý mạn tính như lupus, đái tháo đường làm giảm lượng máu cung cấp cho đầu gối.

Điều này làm suy yếu gân và làm tăng nguy cơ viêm gân. Mất sự cân chỉnh, nếu khớp và xương của bạn không giữ được sự cân bằng, có thể sẽ khiến một chân chịu nhiều căng thẳng hơn và dễ dẫn đến viêm gân.

Chạy trên bề mặt cứng.

Chơi các môn thể thao nhảy như bóng chuyền và bóng rổ.

Tập thể dục mà không khởi động.

Tập thể dục mà không có đủ thời gian nghỉ ngơi hồi phục.

Liên tục ngồi xổm hoặc quỳ.

Sự gia tăng tuổi tác khiến gân trở nên kém linh hoạt và dễ bị viêm hơn.

Thừa cân, béo phì làm gia tăng trọng lượng sẽ gây thêm căng thẳng cho gân.

Các cơ bị căng làm gia tăng áp lực cho gân.

Các bệnh lý mạn tính như lupus, đái tháo đường làm giảm lượng máu cung cấp cho đầu gối. Điều này làm suy yếu gân và làm tăng nguy cơ viêm gân.

Mất sự cân chỉnh, nếu khớp và xương của bạn không giữ được sự cân bằng, có thể sẽ khiến một chân chịu nhiều căng thẳng hơn và dễ dẫn đến viêm gân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gân tứ đầu đùi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm gân tứ đầu đùi

Bệnh viêm gân tứ đầu đùi là một nguyên nhân quan trọng gây đau đầu gối. Đây là một chẩn đoán lâm sàng đặc trưng bởi đau mặt trước gối liên quan đến hoạt động và thường thấy nhất ở hoạt động quá mức của vận động viên.

Bác sĩ sẽ sử dụng các biện pháp khác nhau để chẩn đoán viêm gân tứ đầu đùi, bao gồm:

Khám lâm sàng : Bác sĩ sẽ thực hiện khám đầu gối và các khu vực xung quanh, kiểm tra tình trạng sưng và đau của bạn. **Hỏi bệnh:** Bác sĩ sẽ hỏi tính chất đau, hỏi tiền sử chấn thương, hoạt động của bạn để tìm ra nguyên nhân gây bệnh. **Xét nghiệm hình ảnh học:** Bạn có thể cần phải chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc siêu âm đầu gối để cho các hình ảnh chi tiết về gân cơ của bạn.

Khám lâm sàng : Bác sĩ sẽ thực hiện khám đầu gối và các khu vực xung quanh, kiểm tra tình trạng sưng và đau của bạn.

Hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi tính chất đau, hỏi tiền sử chấn thương, hoạt động của bạn để tìm ra nguyên nhân gây bệnh.

Xét nghiệm hình ảnh học: Bạn có thể cần phải chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc siêu âm đầu gối để cho các hình ảnh chi tiết về gân cơ của bạn.

Phương pháp điều trị viêm gân tứ đầu đùi

Sau khi bác sĩ xác định mức độ nghiêm trọng của chấn thương, bạn sẽ được lập một kế hoạch điều trị phù hợp với mình. Thông thường, việc điều trị thường bao gồm sự kết hợp của nhiều phương pháp.

Điều trị không phẫu thuật:

Các phương pháp điều trị không phẫu thuật bao gồm:

RICE

Phương pháp điều trị đầu tay của viêm gân tứ đầu đùi có tên gọi là RICE, điều trị này bao gồm 4 bước:

Nghỉ ngơi (Rest): Để bảo vệ vùng bị thương, bạn cần hạn chế các cử động khiến đầu gối phải làm việc quá sức. Bạn có thể cần nẹp để ổn định đầu gối. **Chườm đá (Ice):** Chườm đá hoặc chườm lạnh giúp giảm sưng và đau. **Băng ép (Compression):**

Băng ép cố định có thể giúp giảm sưng. **Nâng cao (Elevation):** Để giảm thiểu sưng,

hãy đặt đầu gối tổn thương lên một bề mặt cao hơn.

Nghỉ ngơi (Rest): Để bảo vệ vùng bị thương, bạn cần hạn chế các cử động khiến đầu gối phải làm việc quá sức. Bạn có thể cần nẹp để ổn định đầu gối.

Chườm đá (Ice): Chườm đá hoặc chườm lạnh giúp giảm sưng và đau.

Băng ép (Compression): Băng ép cố định có thể giúp giảm sưng.

Nâng cao (Elevation): Để giảm thiểu sưng, hãy đặt đầu gối tổn thương lên một bề mặt cao hơn.

Vật lý trị liệu

Khi tình trạng sưng tấy thuyên giảm, bác sĩ có thể cung cấp cho bạn các phương pháp điều trị như:

Liệu pháp xoa bóp ; Phương pháp điều trị nhiệt hoặc lạnh; Liệu pháp siêu âm;

Chương trình tập thể dục cá nhân.

Liệu pháp xoa bóp ;

Phương pháp điều trị nhiệt hoặc lạnh;

Liệu pháp siêu âm;

Chương trình tập thể dục cá nhân.

Bài tập viêm gân cơ tứ đầu đùi

Chuyên gia vật lý trị liệu có thể chỉ cho bạn cách thực hiện các bài tập cho viêm gân cơ tứ đầu đùi một cách an toàn. Những bài tập này bao gồm các động tác tăng cường sức mạnh cho gân cơ và hỗ trợ đầu gối của bạn, giúp tăng cường tính linh hoạt của gân cơ tứ đầu đùi và các cơ xung quanh.

Băng nẹp cho viêm gân cơ tứ đầu đùi

Để giảm bớt căng thẳng cho gân cơ tứ đầu đùi, bạn có thể được băng hoặc nẹp để giảm đau gối, ổn định xương bánh chè.

Dụng cụ chỉnh hình

Các dụng cụ chỉnh hình như miếng lót giày hỗ trợ bạn chân giúp điều trị viêm gân cơ bằng cách giảm áp lực lên đầu gối của bạn. Tùy thuộc vào các triệu chứng mà bác sĩ có thể đề nghị cho bạn một miếng đệm giày phù hợp.

Thuốc chống viêm

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) và thuốc giảm đau không kê đơn có thể giúp bạn giảm các triệu chứng đau và viêm gân. Việc dùng thuốc nên dưới sự chỉ định của bác sĩ, bạn không nên tự ý mua hay sử dụng mà không có chỉ dẫn.

Điều trị phẫu thuật:

Hầu hết những người bị viêm gân cơ tứ đầu đùi không cần phẫu thuật. Nhưng nếu các phương pháp điều trị trên không hiệu quả, hoặc chấn thương của bạn là nghiêm trọng, bạn có thể cần phẫu thuật để điều trị. Các lựa chọn phẫu thuật có thể bao gồm:

Phẫu thuật mở; Phẫu thuật nội soi khớp; Siêu âm qua da cắt bỏ gân (Percutaneous ultrasonic tendon debridement - PUTD).

Phẫu thuật mở;

Phẫu thuật nội soi khớp;

Siêu âm qua da cắt bỏ gân (Percutaneous ultrasonic tendon debridement - PUTD).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gân cơ tứ đầu đùi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm gân cơ tứ đầu đùi

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của viêm gân cơ tứ đầu đùi, bạn có thể thực hiện các việc sau: Tuân thủ điều trị và chế độ nghỉ ngơi để có thể hồi phục. Giảm gân (nếu thừa cân) và duy trì cân nặng khỏe mạnh để giảm căng thẳng cho vùng gối. Nếu bạn điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật, tình trạng viêm gân nhẹ sẽ cải thiện sau vài tuần, tiếp đó bạn có thể từ từ hoạt động thể chất trở lại. Nếu cần phẫu thuật, quá trình phục hồi có thể mất từ 6 đến 9 tháng. Bạn cần tránh các hoạt động chịu sức nặng trong 6 tuần đầu tiên. Khi khả năng vận động cải thiện, bạn có thể bắt đầu từ từ các bài tập tăng cường sức mạnh. Bạn có thể dần dần trở lại hoạt động thể thao sau 7 tháng.

Tuân thủ điều trị và chế độ nghỉ ngơi để có thể hồi phục.

Giảm gân (nếu thừa cân) và duy trì cân nặng khỏe mạnh để giảm căng thẳng cho vùng gối.

Nếu bạn điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật, tình trạng viêm gân nhẹ sẽ cải thiện sau vài tuần, tiếp đó bạn có thể từ từ hoạt động thể chất trở lại.

Nếu cần phẫu thuật, quá trình phục hồi có thể mất từ 6 đến 9 tháng. Bạn cần tránh các hoạt động chịu sức nặng trong 6 tuần đầu tiên. Khi khả năng vận động cải thiện, bạn có thể bắt đầu từ từ các bài tập tăng cường sức mạnh. Bạn có thể

dần dần trở lại hoạt động thể thao sau 7 tháng.

Chế độ dinh dưỡng:

Tham khảo một chế độ ăn chống viêm có thể giúp ích trong việc giảm viêm và giảm đau của bạn. Bao gồm việc hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn, đồ chiên nướng, các chất béo không lành mạnh. Chế độ ăn đầy đủ rau củ quả, các loại protein từ thực vật, các loại cá béo sẽ tốt cho sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa viêm gân tứ đầu dùi hiệu quả

Để phòng ngừa viêm gân tứ đầu dùi hiệu quả, bạn nên hạn chế các chấn thương thể thao. Tránh các tư thế xấu và hoạt động lặp đi lặp lại gây căng thẳng cho đầu gối như ngồi xổm, chạy, nhảy. Hơn hết, tránh việc đột ngột hoạt động thể lực mạnh hoặc tham gia các môn thể thao như bóng rổ, bóng chuyền vì làm gia tăng đáng kể nguy cơ viêm gân tứ đầu dùi. Nếu bạn là vận động viên, hãy tham khảo ý kiến của chuyên gia để có thể có các biện pháp bảo vệ phù hợp khi thi đấu thể thao.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp cấp

Viêm khớp cấp chỉ tình trạng viêm ở khớp khởi phát một cách cấp tính. Các triệu chứng chính của viêm khớp cấp là sưng, nóng, đỏ, đau tại khớp và làm giảm phạm vi chuyển động khớp.

Viêm khớp khởi phát cấp tính là điển hình của viêm khớp nhiễm trùng (septic arthritis), viêm khớp phản ứng (reactive arthritis), viêm khớp tinh thể (crystalline arthropathies). Trong một số trường hợp, viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vảy nến hay thoái hóa khớp cũng có những đợt khởi phát cấp tính.

Bài viết này sẽ đề cập đến các nguyên nhân gây viêm khớp cấp tính thường gặp như:

Viêm khớp nhiễm khuẩn (Septic arthritis); Viêm khớp gout; Viêm khớp do vi trùng (Bacterial arthritis).

Viêm khớp nhiễm khuẩn (Septic arthritis);

Viêm khớp gout;

Viêm khớp do vi trùng (Bacterial arthritis).

Triệu chứng viêm khớp cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp cấp

Các triệu chứng của viêm khớp cấp tính có thể khác nhau ở mỗi người, bao gồm: Đau ở một hoặc nhiều khớp không biến mất hoặc tái phát; Nóng và đỏ ở một hoặc nhiều khớp; Sưng ở một hoặc nhiều khớp; Cứng khớp ở một hoặc nhiều khớp; Khó di chuyển, hạn chế vận động khớp.

Đau ở một hoặc nhiều khớp không biến mất hoặc tái phát;

Nóng và đỏ ở một hoặc nhiều khớp;

Sưng ở một hoặc nhiều khớp;

Cứng khớp ở một hoặc nhiều khớp;

Khó di chuyển, hạn chế vận động khớp.

Bên cạnh đó, tùy theo nguyên nhân của tình trạng viêm khớp cấp mà bạn có thể có các triệu chứng kèm theo khác nhau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp cấp

Trong trường hợp viêm khớp cấp bất kể nguyên nhân, nếu không được điều trị có thể dẫn đến các biến chứng như:

Giảm khả năng vận động: Tình trạng đau do viêm khớp cấp sẽ khiến bạn khó khăn trong việc sinh hoạt hằng ngày. Tăng cân: Do hạn chế vận động thể lực. Biến chứng ở các khu vực khác: Ví dụ như viêm khớp dạng thấp có thể dẫn đến biến chứng lên các cơ quan khác bao gồm da, mắt, mạch máu, phổi. Hay viêm khớp gout gây ra các biến chứng lên thận. Tăng nguy cơ té ngã: Theo Tổ chức Viêm khớp, những người bị viêm khớp có nhiều khả năng bị té ngã và có thể bị gãy xương.

Ảnh hưởng sức khỏe tinh thần: Viêm khớp có thể làm tăng nguy cơ lo lắng và trầm cảm do đau.

Giảm khả năng vận động: Tình trạng đau do viêm khớp cấp sẽ khiến bạn khó khăn trong việc sinh hoạt hằng ngày.

Tăng cân: Do hạn chế vận động thể lực.

Biến chứng ở các khu vực khác: Ví dụ như viêm khớp dạng thấp có thể dẫn đến biến chứng lên các cơ quan khác bao gồm da, mắt, mạch máu, phổi. Hay viêm khớp gout gây ra các biến chứng lên thận.

Tăng nguy cơ té ngã: Theo Tổ chức Viêm khớp, những người bị viêm khớp có nhiều khả năng bị té ngã và có thể bị gãy xương.

Ảnh hưởng sức khỏe tinh thần: Viêm khớp có thể làm tăng nguy cơ lo lắng và trầm cảm do đau.

Trong một nguyên nhân nguy hiểm khác là viêm khớp nhiễm khuẩn, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, nó có thể dẫn đến sốc nhiễm trùng thậm chí là tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đau khớp xảy ra đột ngột không phải lúc nào cũng nghiêm trọng, nhưng có thể nó sẽ khiến bạn lo lắng. Bạn nên gặp bác sĩ nếu các triệu chứng không biến mất, bao gồm:

Đau, sưng hoặc cứng khớp; Các khớp đỏ, nóng khi chạm vào; Hạn chế vận động các khớp.

Đau, sưng hoặc cứng khớp;

Các khớp đỏ, nóng khi chạm vào;

Hạn chế vận động các khớp.

Hoặc hãy đến gặp bác sĩ nếu các triệu chứng trên kéo dài hơn ba ngày hay tái đi tái lại nhiều lần trong tháng.

Nguyên nhân viêm khớp cấp

Các nguyên nhân gây viêm khớp cấp thường gặp có thể kể đến như:

Viêm khớp nhiễm khuẩn (Septic arthritis)

Đây là tình trạng nhiễm khuẩn tại khớp do tác nhân vi khuẩn, vi rút, nấm hoặc ký sinh trùng gây ra. Vi khuẩn là nguyên nhân phổ biến nhất và nghiêm trọng nhất do tính chất tàn phá cao. Các dấu hiệu của viêm khớp nhiễm khuẩn bao gồm:

Sốt; Cảm thấy không khỏe hoặc khó chịu; Sưng, nóng, đỏ, đau ở khớp bị ảnh hưởng; Giảm phạm vi chuyển động ở khớp bị ảnh hưởng.

Sốt;

Cảm thấy không khỏe hoặc khó chịu;

Sưng, nóng, đỏ, đau ở khớp bị ảnh hưởng;

Giảm phạm vi chuyển động ở khớp bị ảnh hưởng.

Viêm khớp nhiễm khuẩn là một tình trạng cấp cứu y tế, vì nó có thể gây sốc nhiễm khuẩn hoặc thậm chí dẫn đến tử vong. Ước tính tỷ lệ tử vong thay đổi từ 4% đến 42% dựa trên các yếu tố bao gồm vị trí nhiễm trùng, nguyên nhân và tuổi của người bệnh.

Do đó, nếu nghi ngờ bị viêm khớp nhiễm khuẩn, bạn hãy đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Viêm khớp gout

Viêm khớp gout là một tình trạng vô cùng đau đớn do sự tích tụ acid uric trong khớp. Acid uric có thể lắng đọng ở bất kỳ khớp nào và cả trong các mô của cơ thể, gây đau khớp dữ dội. Thông thường, viêm khớp gout sẽ ảnh hưởng đến một khớp tại một thời điểm nhất định, thường là viêm khớp ngón chân cái.

Không chỉ ảnh hưởng đến khớp, bệnh gout có thể gây ra biến chứng lên các cơ quan khác như bệnh thận do lắng đọng acid uric ở thận.

Viêm khớp do vi khuẩn (Bacterial arthritis)

Viêm khớp do vi khuẩn phát triển trong nhiều giờ hoặc nhiều ngày, được phân loại thành viêm khớp do lậu cầu hoặc không do lậu cầu.

Các triệu chứng của viêm khớp do lậu cầu gồm:

Sốt; Viêm gan; Các sẩn, mụn mủ đốm xuất huyết, bọng nước xuất huyết hoặc tổn thương hoại tử trên niêm mạc, thân, cánh tay và chân, không đau; Đau khớp di chuyển; Các khớp bị ảnh hưởng thường là khớp nhỏ của bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, đầu gối, mắt cá chân, hiếm khi là các khớp xương trực.

Sốt;

Viêm gan;

Các sẩn, mụn mủ đốm xuất huyết, bọng nước xuất huyết hoặc tổn thương hoại tử trên niêm mạc, thân, cánh tay và chân, không đau;

Đau khớp di chuyển;

Các khớp bị ảnh hưởng thường là khớp nhỏ của bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, đầu gối, mắt cá chân, hiếm khi là các khớp xương trực.

Các triệu chứng của viêm khớp không do lậu cầu gồm:

Đau khớp từ trung bình đến nặng, trầm trọng hơn khi cử động; Sốt nhẹ; Các khớp bị sưng, nóng, đỏ; Các khớp thường bị ảnh hưởng là đầu gối, hông, cổ tay, mắt cá chân hoặc khớp khuỷu tay.

Đau khớp từ trung bình đến nặng, trầm trọng hơn khi cử động;

Sốt nhẹ;

Các khớp bị sưng, nóng, đỏ;

Các khớp thường bị ảnh hưởng là đầu gối, hông, cổ tay, mắt cá chân hoặc khớp khuỷu tay.

Nguyên nhân khác

Các nguyên nhân khác có thể gây viêm khớp cấp như:

Viêm khớp phản ứng : Gây đau và sưng khớp kèm đau mắt và cảm giác cực kỳ mệt mỏi. Viêm khớp phản ứng phát triển ngay khi bị nhiễm trùng đường ruột hoặc viêm họng. **Viêm khớp dạng thấp:** Đây là một bệnh lý tự miễn, xảy ra khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công các cơ quan bao gồm cả khớp của bạn. Biểu hiện đặc trưng bởi tình trạng viêm đổi xứng, đa khớp, liên quan đến các khớp nhỏ ở bàn tay và bàn chân. **Viêm khớp vảy nến:** Đây là một tình trạng viêm khớp xảy ra trên các đối tượng bị bệnh vảy nến. **Thoái hóa khớp:** Đây là loại viêm khớp phổ biến nhất, đặc trưng bởi sự thoái hóa của sụn mất dần theo thời gian, dẫn đến tổn thương xương. Thường thoái hóa khớp diễn tiến慢 tính, tuy nhiên, đôi khi cũng có những đợt viêm khớp diễn tiến cấp tính gây sưng, nóng, đỏ ở khớp.

Viêm khớp phản ứng : Gây đau và sưng khớp kèm đau mắt và cảm giác cực kỳ mệt mỏi. **Viêm khớp phản ứng phát triển ngay khi bị nhiễm trùng đường ruột hoặc viêm họng.**

Viêm khớp dạng thấp: Đây là một bệnh lý tự miễn, xảy ra khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công các cơ quan bao gồm cả khớp của bạn. Biểu hiện đặc trưng bởi tình trạng viêm đổi xứng, đa khớp, liên quan đến các khớp nhỏ ở bàn tay và bàn chân.

Viêm khớp vảy nến: Đây là một tình trạng viêm khớp xảy ra trên các đối tượng bị bệnh vảy nến.

Thoái hóa khớp: Đây là loại viêm khớp phổ biến nhất, đặc trưng bởi sự thoái hóa của sụn mất dần theo thời gian, dẫn đến tổn thương xương. Thường thoái hóa khớp diễn tiến慢 tính, tuy nhiên, đôi khi cũng có những đợt viêm khớp diễn tiến cấp tính gây sưng, nóng, đỏ ở khớp.

Nguy cơ viêm khớp cấp

Những ai có nguy cơ mắc viêm khớp cấp?

Các đối tượng nguy cơ sẽ khác nhau tùy theo nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cấp. Đối với bệnh gout, tỷ lệ mắc cao hơn ở những người trên 60 tuổi, và ngày càng gia tăng. Viêm khớp dạng thấp tìm thấy ở khoảng 1% người da trắng và nữ giới bị ảnh hưởng nhiều hơn nam giới (nguy cơ suốt đời ở nữ là 3,6% so với 1,7% ở nam giới). Viêm khớp nhiễm khuẩn thường phát triển do vi khuẩn xâm nhập vào khớp thông qua sự lây lan theo đường máu, thường gặp nhất là từ nhiễm trùng da hoặc tiết niệu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp cấp

Một số yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc viêm khớp cấp. Trong đó, tuổi tác là một yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được, kèm theo đó là các yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh bằng thay đổi lối sống.

Các yếu tố nguy cơ có thể bao gồm:

Tuổi cao (trên 60 tuổi); Ung thư và hóa trị; Bệnh慢 tính như bệnh phổi hoặc gan; Bệnh đái tháo đường ; Có khớp giả; Chế độ ăn nhiều purin; Tiền sử nhiễm trùng khớp hoặc phẫu thuật khớp; Sử dụng thuốc tiêm; Suy giảm miễn dịch bao gồm HIV ; Liệu pháp ức chế miễn dịch bao gồm corticosteroid; Bệnh da liễu; Lupus; Bệnh hồng cầu hình liềm; Nhiễm trùng da; Các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm trùng lây qua đường tình dục.

Tuổi cao (trên 60 tuổi);

Ung thư và hóa trị;

Bệnh慢 tính như bệnh phổi hoặc gan;

Bệnh đái tháo đường ;

Có khớp giả;

Chế độ ăn nhiều purin;

Tiền sử nhiễm trùng khớp hoặc phẫu thuật khớp;

Sử dụng thuốc tiêm;

Suy giảm miễn dịch bao gồm HIV ;

Liệu pháp ức chế miễn dịch bao gồm corticosteroid;

Bệnh da liễu;

Lupus;

Bệnh hồng cầu hình liềm;

Nhiễm trùng da;

Các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm trùng lây qua đường tình dục.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp cấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp cấp

Nếu nghi ngờ bị viêm khớp cấp tính, bác sĩ sẽ khai thác kỹ bệnh sử và khám để đánh giá tình trạng đau, sưng, đỏ và các dấu hiệu khác của bệnh. Bác sĩ cũng có thể hỏi về tiền sử bệnh bao gồm tiền sử gia đình mắc các bệnh lý viêm khớp, tiền sử các bệnh lý mà bạn mắc phải trước đây.

Sau khi hỏi bệnh và khám bệnh, bác sĩ sẽ yêu cầu các xét nghiệm để kiểm tra các dấu hiệu viêm khớp và loại trừ các tình trạng khác để đưa ra chẩn đoán xác định.

Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Tổng phân tích tế bào máu : Đánh giá dấu hiệu viêm và nhiễm trùng, kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu của bạn. Các xét nghiệm đánh giá phản ứng viêm như CRP, tốc độ máu lắng, nồng độ acid uric trong máu để loại trừ nguyên nhân do bệnh Gout, ASLO, giúp chẩn đoán viêm khớp do liên cầu khuẩn, các xét nghiệm sinh hóa máu đánh giá toàn trạng như chức năng gan, thận (AST, ALT, Ure, Creatinin,...). Xét nghiệm dịch khớp: Việc kiểm tra dịch khớp giúp kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng và viêm tại khớp, xét nghiệm tìm vi khuẩn Lao trong dịch khớp, hoặc dựa vào màu sắc dịch khớp đánh giá nguyên nhân . Đồng thời cũng có thể kiểm tra các tinh thể acid uric, sự hiện diện của vi khuẩn và nấm. Xét nghiệm phân tử: Ví dụ như xét nghiệm PCR lấy Dịch từ các bộ phận như Dịch niệu đạo, dịch âm đạo, hẫu họng để kiểm tra Lậu cầu. Xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn : từ mẫu dịch ở các vị trí như dịch khớp hoặc dịch họng, niệu đạo nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ nếu có Chẩn đoán hình ảnh: Các chẩn đoán hình ảnh như X-quang, MRI, CT trong chẩn đoán đánh giá mức độ lắng động urat trong khớp trong chẩn đoán Gout, siêu âm khớp được thực hiện để giúp chẩn đoán bệnh.

Tổng phân tích tế bào máu : Đánh giá dấu hiệu viêm và nhiễm trùng, kiểm tra số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu của bạn. Các xét nghiệm đánh giá phản ứng viêm như CRP, tốc độ máu lắng, nồng độ acid uric trong máu để loại trừ nguyên nhân do bệnh Gout, ASLO, giúp chẩn đoán viêm khớp do liên cầu khuẩn, các xét nghiệm sinh hóa máu đánh giá toàn trạng như chức năng gan, thận (AST, ALT, Ure, Creatinin,...).

Xét nghiệm dịch khớp: Việc kiểm tra dịch khớp giúp kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng và viêm tại khớp, xét nghiệm tìm vi khuẩn Lao trong dịch khớp, hoặc dựa vào màu sắc dịch khớp đánh giá nguyên nhân . Đồng thời cũng có thể kiểm tra các tinh thể acid uric, sự hiện diện của vi khuẩn và nấm.

Xét nghiệm phân tử: Ví dụ như xét nghiệm PCR lấy Dịch từ các bộ phận như Dịch niệu đạo, dịch âm đạo, họng để kiểm tra Lậu cầu.

Xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn : từ mẫu dịch ở các vị trí như dịch khớp hoặc dịch họng, niệu đạo nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ nếu có Chẩn đoán hình ảnh: Các chẩn đoán hình ảnh như X-quang, MRI, CT trong chẩn đoán đánh giá mức độ lắng động urat trong khớp trong chẩn đoán Gout, siêu âm khớp được thực hiện để giúp chẩn đoán bệnh.

Phương pháp điều trị viêm khớp cấp

Mục đích điều trị là quản lý tình trạng đau và điều trị tùy theo nguyên nhân mắc viêm khớp cấp của bạn.

Viêm khớp nhiễm khuẩn: Ngoài kiểm soát đau, việc điều trị viêm khớp nhiễm khuẩn có thể đòi hỏi phải dẫn lưu khớp bị ảnh hưởng và sử dụng kháng sinh . Kháng sinh được sử dụng dựa trên kết quả kháng sinh đồ của dịch khớp. Viêm khớp gout: Trong bệnh viêm khớp gout, các đợt bùng phát khiến cơ thể suy nhược và đau đớn. Sử dụng thuốc kháng viêm giúp giảm đau đáng kể và lý tưởng nhất nên bắt đầu trong vòng 24 giờ. Các thuốc được sử dụng gồm corticosteroid, NSAID như indomethacin hoặc naproxen hay colchicine. Viêm khớp do vi khuẩn (do lậu cầu hoặc không do lậu cầu): Điều trị bằng kháng sinh tĩnh mạch và dẫn lưu mủ từ các khớp bị nhiễm trùng. Viêm khớp dạng thấp: Việc sử dụng sớm thuốc chống thấp khớp và thuốc sinh học sẽ hiệu quả hơn glucocorticoid và NSAID. Thuốc chống viêm có thể được sử dụng như một liệu pháp bổ trợ để giảm triệu chứng khi bệnh còn hoạt động. Thoái hóa khớp: Kiểm soát bệnh nhằm mục đích giảm đau và cải thiện chức năng. Có thể bao gồm các thuốc giảm đau, chống viêm và các phương pháp điều trị không dùng thuốc khác như châm cứu, vật lý trị liệu, nẹp.

Viêm khớp nhiễm khuẩn: Ngoài kiểm soát đau, việc điều trị viêm khớp nhiễm khuẩn có thể đòi hỏi phải dẫn lưu khớp bị ảnh hưởng và sử dụng kháng sinh . Kháng sinh được sử dụng dựa trên kết quả kháng sinh đồ của dịch khớp.

Viêm khớp gout: Trong bệnh viêm khớp gout, các đợt bùng phát khiến cơ thể suy nhược và đau đớn. Sử dụng thuốc kháng viêm giúp giảm đau đáng kể và lý tưởng

nhất nên bắt đầu trong vòng 24 giờ. Các thuốc được sử dụng gồm corticosteroid, NSAID như indomethacin hoặc naproxen hay colchicine.

Viêm khớp do vi khuẩn (do lâu cầu hoặc không do lâu cầu): Điều trị bằng kháng sinh tĩnh mạch và dẫn lưu mủ từ các khớp bị nhiễm trùng.

Viêm khớp dạng thấp: Việc sử dụng sớm thuốc chống thấp khớp và thuốc sinh học sẽ hiệu quả hơn glucocorticoid và NSAID. Thuốc chống viêm có thể được sử dụng như một liệu pháp bổ trợ để giảm triệu chứng khi bệnh còn hoạt động.

Thoái hóa khớp: Kiểm soát bệnh nhằm mục đích giảm đau và cải thiện chức năng. Có thể bao gồm các thuốc giảm đau, chống viêm và các phương pháp điều trị không dùng thuốc khác như châm cứu, vật lý trị liệu, nẹp.

Ngoài ra các loại thực phẩm chức năng như glucosamine, các loại vitamin D và canxi từ trứng sữa hay thuốc bạn nên bổ sung để tốt hơn cho xương khớp. Hãy dùng dưới sự tham vấn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp cấp

Chế độ sinh hoạt:

Giảm cân và duy trì cân nặng lý tưởng làm giảm nguy cơ phát triển viêm khớp cấp và có thể làm giảm các triệu chứng của viêm khớp.

Việc tập thể dục thường xuyên cũng giúp giữ cho các khớp của bạn linh hoạt, hạn chế tình trạng cứng khớp. Bởi là một hình thức tập luyện tốt cho khớp vì không gây áp lực lên khớp như chạy bộ hay đi bộ. Đối với khớp gối bị viêm bạn không nên leo cầu thang hoặc leo núi sẽ làm tình trạng nặng hơn. Bạn có thể tập đứng tần từ 10 - 20 phút mỗi ngày sẽ giúp khớp gối dẻo dai hơn. Duy trì hoạt động là điều quan trọng, nhưng nếu trong tình trạng đau cấp tính, bạn có thể cần nghỉ ngơi và tránh gắng sức.

Các bài tập bạn có thể thử tại nhà bao gồm:

Để giảm đau cổ, bạn có thể tập cúi ngửa, nghiêng hoặc xoay đầu. Tập gấp duỗi các ngón tay để giảm đau khớp bàn ngón tay. Tập nâng chân, co chân, đạp xe đạp ở tư thế nằm giúp hỗ trợ khớp gối. Tập đứng tần mỗi ngày 10-20 phút giúp cải thiện bệnh lý khớp gối.

Để giảm đau cổ, bạn có thể tập cúi ngửa, nghiêng hoặc xoay đầu.

Tập gấp duỗi các ngón tay để giảm đau khớp bàn ngón tay.

Tập nâng chân, co chân, đạp xe đạp ở tư thế nằm giúp hỗ trợ khớp gối.

Tập đứng tần mỗi ngày 10-20 phút giúp cải thiện bệnh lý khớp gối.

Chế độ dinh dưỡng:

Nếu bạn bị viêm khớp, để giảm tình trạng viêm, bạn nên hạn chế các thực phẩm như đồ chiên, thực phẩm chế biến sẵn, các sản phẩm từ sữa và thịt đỏ. Đặc biệt nếu nguyên nhân do bị viêm khớp gout, bạn nên hạn chế các thực phẩm giàu purin để hạn chế tái phát. Hạn chế rượu bia, các chất chứa cồn để phòng ngừa Gout. Một số thực phẩm rất tốt cho xương khớp như quả đậu bắp giàu vitamin K và acid folic.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp cấp hiệu quả

Không phải tất cả các nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cấp đều có thể phòng ngừa được. Một số nguyên nhân gây viêm khớp cấp có thể phòng ngừa được bằng cách:

Duy trì chế độ sinh hoạt lành mạnh. Duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh, hạn chế thức ăn giàu purin nếu bạn đã được chẩn đoán tăng acid uric hay bệnh gout. Hạn chế tình trạng nhiễm trùng da. Nếu có các vết đỏ, sưng hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng trên da, hãy đến khám và được điều trị. Duy trì cân nặng: Thừa cân sẽ làm tình trạng viêm khớp tái phát hơn. Hạn chế chấn thương va chạm khi chơi thể thao: Nếu như bạn gặp chấn thương sau khi chơi thể thao, tình trạng tái phát nhiều lần bạn nên cân nhắc vận động nhẹ nhàng hơn hoặc tập những môn thể thao tránh gây ảnh hưởng tới khớp chấn thương. Hạn chế bệnh lây truyền qua đường tình dục như bệnh lậu bằng cách quan hệ tình dục an toàn.

Duy trì chế độ sinh hoạt lành mạnh.

Duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh, hạn chế thức ăn giàu purin nếu bạn đã được chẩn đoán tăng acid uric hay bệnh gout.

Hạn chế tình trạng nhiễm trùng da. Nếu có các vết đỏ, sưng hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng trên da, hãy đến khám và được điều trị.

Duy trì cân nặng: Thừa cân sẽ làm tình trạng viêm khớp tái phát hơn.

Hạn chế chấn thương va chạm khi chơi thể thao: Nếu như bạn gặp chấn thương sau khi chơi thể thao, tình trạng tái phát nhiều lần bạn nên cân nhắc vận động nhẹ nhàng hơn hoặc tập những môn thể thao tránh gây ảnh hưởng tới khớp chấn thương. Hạn chế bệnh lây truyền qua đường tình dục như bệnh lậu bằng cách quan hệ tình dục an toàn.

Từ viêm khớp cấp nếu không điều trị hiệu quả sẽ dẫn đến viêm khớp mạn tính và biến dạng khớp. Khi nhận thấy các bất thường, hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám, điều trị phù hợp, không tự ý uống thuốc không kê đơn để tránh tình trạng bệnh nặng hơn.

=====

Tìm hiểu chung đau xương chậu

Xương chậu là một cấu trúc xương hình chậu, có chức năng nâng đỡ cột sống và bảo vệ các cơ quan trong bụng. Xương chậu được tạo thành bởi 3 xương là xương mu (ở phía trước) với xương cánh chậu (ở phía trên) và xương ngòi (ở phía sau).

Đau xương chậu hay đau vùng xương chậu (Pelvic pain) được định nghĩa là đau vùng dưới rốn và phía trên đùi của cơ thể bạn.

Trên thực tế, khó để bạn có thể phân biệt được đau nằm ở xương chậu hay ở các bộ phận xung quanh xương chậu. Do đó, bài viết này đề cập đến tình trạng đau chung của vùng xương chậu, các nguyên nhân thường gặp gây đau vùng xương chậu để có thể đến gặp bác sĩ kịp thời, đặc biệt đối với các nguyên nhân cấp cứu y tế như viêm ruột thừa.

Đau vùng xương chậu thường gặp ở nữ giới, tuy nhiên cũng có thể xuất hiện ở nam giới và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Đây có thể là triệu chứng của nhiễm trùng, đau ở xương chậu hay các cơ quan nội tạng xung quanh.

Triệu chứng đau xương chậu

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau xương chậu

Cơn đau vùng xương chậu có thể được mô tả như sau:

Đau nhói, như dao đâm hoặc bỗng rát, xảy ra đột ngột. Cơn đau xuất hiện từ từ và không biến mất. Tình trạng đau âm ỉ, cảm giác nặng hoặc áp lực. Cảm giác đau như xoắn hay thắt nút. Các cơn đau quặn thắt hoặc đau nhói, xuất hiện ngắt quãng.

Đau chỉ xuất hiện khi bạn đang làm gì đó, như tập thể dục, quan hệ tình dục hoặc đi tiểu.

Đau nhói, như dao đâm hoặc bỗng rát, xảy ra đột ngột.

Cơn đau xuất hiện từ từ và không biến mất.

Tình trạng đau âm ỉ, cảm giác nặng hoặc áp lực.

Cảm giác đau như xoắn hay thắt nút.

Các cơn đau quặn thắt hoặc đau nhói, xuất hiện ngắt quãng.

Đau chỉ xuất hiện khi bạn đang làm gì đó, như tập thể dục, quan hệ tình dục hoặc đi tiểu.

Ngoài ra, các đặc điểm đau hay triệu chứng kèm theo sẽ khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây đau vùng chậu. Hãy tiếp tục đọc và tìm hiểu ở phần nguyên nhân gây đau xương chậu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau xương chậu

Biến chứng của đau vùng xương chậu sẽ khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân. Tuy nhiên, nếu các nguyên nhân cấp cứu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bạn có thể gặp các biến chứng sau:

Nhiễm trùng huyết; Sốc nhiễm trùng; Sốc mất máu; Sốc giảm thể tích; Suy đa cơ quan.

Nhiễm trùng huyết;

Sốc nhiễm trùng;

Sốc mất máu;

Sốc giảm thể tích;

Suy đa cơ quan.

Do đó, hãy chú ý đến các triệu chứng của đau vùng xương chậu và các triệu chứng kèm theo để có thể kịp thời đến khám và điều trị, tránh các biến chứng nguy hiểm thậm chí có thể dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đau vùng xương chậu có thể tạm thời và nhẹ nhàng, không có gì đáng lo ngại. Nếu cơn đau nghiêm trọng hoặc tiếp tục kéo dài hơn vài ngày, bạn nên đến gặp bác sĩ. Hoặc nếu bạn đau vùng xương chậu kèm theo các triệu chứng sau, hãy đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị:

Tiêu có máu; Nước tiểu có mùi hôi; Khó tiêu; Gặp vấn đề về đi tiêu; Chảy máu không phải trong thời kỳ kinh nguyệt; Sốt; Buồn nôn hoặc nôn; Ớn lạnh.

Tiêu có máu;

Nước tiểu có mùi hôi;

Khó tiêu;

Gặp vấn đề về đi tiêu;

Chảy máu không phải trong thời kỳ kinh nguyệt;
Sốt;
Buồn nôn hoặc nôn;
Ớn lạnh.

Nhiễm nhân đau xương chậu

Các nguyên nhân có thể gây đau ở vùng xương chậu của cả nam và nữ
Nhiễm trùng đường niệu

Nhiễm trùng đường niệu (UTI) thông thường sẽ gây đau vùng xương chậu. Cơn đau thường ở giữa xương chậu và khu vực quanh xương mu. Các triệu chứng khác kèm theo tình trạng đau là:

Tiểu gấp; Tiểu đục hoặc có mùi nồng; Nóng rát và đau khi đi tiểu; Sốt.

Tiểu gấp;

Tiểu đục hoặc có mùi nồng;

Nóng rát và đau khi đi tiểu;

Sốt.

Nhiễm trùng lây qua đường tình dục

Bệnh lậu và chlamydia là những bệnh do vi khuẩn lây lan qua đường tình dục.

Trong nhiều trường hợp, bệnh lậu và chlamydia sẽ không gây ra triệu chứng. Phụ nữ có thể bị đau vùng xương chậu đặc biệt là khi đi tiểu hoặc đi tiêu. Các triệu chứng khác có thể liên quan đến tiết dịch bất thường từ âm đạo hoặc dương vật, hay các triệu chứng liên quan đến đi tiểu và đi tiêu.

Thoát vị

Cơn đau do thoát vị sẽ nặng hơn khi ho, cười, hắt hơi, cúi người hoặc khi nâng vật nặng. Đồng thời, bạn có thể gặp các triệu chứng khác như:

Cảm khác nặng và một khối phình ra ở vùng bụng chậu; Yếu hoặc áp lực ở vùng thoát vị; Đau và sưng quanh tinh hoàn.

Cảm khác nặng và một khối phình ra ở vùng bụng chậu;

Yếu hoặc áp lực ở vùng thoát vị;

Đau và sưng quanh tinh hoàn.

Viêm ruột thừa

Viêm ruột thừa có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, kể cả người lớn. Cơn đau có thể bắt đầu quanh rốn và di chuyển xuống vùng bụng dưới bên phải. Đau sẽ trở nên nặng hơn khi bạn hít thở sâu, ho, hoặc hắt hơi, kèm theo các triệu chứng có thể có sau đây:

Buồn nôn; Nôn; Sốt ; Táo bón hoặc tiêu chảy; Ăn không ngon; Bụng trương lên.

Buồn nôn;

Nôn;

Sốt ;

Táo bón hoặc tiêu chảy;

Ăn không ngon;

Bụng trương lên.

Sỏi thận hoặc nhiễm trùng

Sỏi thận hình thành khi các khoáng chất như canxi hoặc acid uric kết tụ lại, thường phổ biến hơn ở nam giới. Hầu hết sỏi thận không gây triệu chứng trừ khi sỏi bắt đầu di chuyển qua niệu quản. Cơn đau thường bắt đầu ở vùng hông lưng và lan xuống vùng chậu, cảm giác đau quặn thát, xuất hiện từng đợt ngày càng dữ dội rồi giảm dần. Tình trạng nhiễm trùng có thể phát triển nếu có vi khuẩn xâm nhập lên thận. Các triệu chứng khác sẽ bao gồm:

Tiểu ra máu, nước tiểu hồng, đỉ hoặc nâu; Nước tiểu đục và có mùi hôi; Tiểu thường xuyên; Tiểu gấp; Nóng rát khi đi tiểu; Buồn nôn; Nôn; Sốt; Ớn lạnh.

Tiểu ra máu, nước tiểu hồng, đỉ hoặc nâu;

Nước tiểu đục và có mùi hôi;

Tiểu thường xuyên;

Tiểu gấp;

Nóng rát khi đi tiểu;

Buồn nôn;

Nôn;

Sốt;

Ớn lạnh.

Viêm bàng quang

Viêm bàng quang gây cảm giác đau hoặc áp lực vùng xương chậu và bụng dưới, kèm theo các triệu chứng khác như:

Cảm giác mắc tiểu; Tiểu nóng rát; Tiểu lượng ít; Tiểu ra máu; Nước tiểu đục hoặc

mùi nồng; Sốt nhẹ.
Cảm giác mắc tiêu;
Tiểu nóng rát;
Tiểu lượng ít;
Tiểu ra máu;
Nước tiểu đục hoặc mùi nồng;
Sốt nhẹ.

Hội chứng ruột kích thích

Hội chứng ruột kích thích (IBS) thường ảnh hưởng đến phụ nữ, nhiều gấp 2 lần so với nam giới và bắt đầu trước tuổi 50. Cơn đau của IBS thường cải thiện sau khi đi tiêu, các triệu chứng kèm theo gồm:

Đầy bụng; Ợ hơi; Tiêu chảy; Táo bón; Chất nhầy trong phân.

Đầy bụng;
Ợ hơi;
Tiêu chảy;
Táo bón;
Chất nhầy trong phân.

Chèn ép dây thần kinh thận

Khi thần kinh thận bị chèn ép, có thể do chấn thương hay phẫu thuật, sẽ gây đau dây thần kinh. Cảm giác đau được mô tả như điện giật, hoặc đau nhức sâu ở vùng đáy chậu. Cơn đau sẽ tồi tệ hơn khi ngồi, và sẽ giảm đi nếu bạn nằm hoặc đứng.

Các triệu chứng khác có thể gồm:

Gặp vấn đề khó bắt đầu đi tiêu; Tiểu gấp hoặc tiểu lắt nhắt; Táo bón; Đau khi đi tiêu; Tê dương vật, bìu hoặc âm hộ; Rối loạn cương dương.

Gặp vấn đề khó bắt đầu đi tiêu;
Tiểu gấp hoặc tiểu lắt nhắt;
Táo bón;
Đau khi đi tiêu;
Tê dương vật, bìu hoặc âm hộ;
Rối loạn cương dương.

Dính ruột

Xảy ra khi các cơ quan và mô ở bụng dính lại với nhau, 90% người phẫu thuật vùng bụng sẽ bị dính ruột sau đó. Dính ruột có thể gây cảm giác kéo căng và đau vùng chậu. Mặc dù tình trạng dính thường không gây ra vấn đề gì nghiêm trọng, tuy nhiên nếu ruột dính và gây ra tắc nghẽn, bạn có thể bị đau dữ dội và có các triệu chứng như:

Buồn nôn; Nôn; Bụng to lên; Táo bón; Nghe các âm thanh lớn trong ruột.

Buồn nôn;
Nôn;
Bụng to lên;
Táo bón;

Nghe các âm thanh lớn trong ruột.

Các nguyên nhân đau vùng xương chậu ở phụ nữ

Đau khi rụng trứng

Trong thời kỳ rụng trứng (xảy ra ở khoảng giữa chu kỳ kinh nguyệt), bạn có thể cảm nhận cơn đau ở vùng bụng dưới và vùng xương chậu, cơn đau có đặc điểm như sau:

Kéo dài vài phút hoặc vài giờ; Đau ở bên bụng nơi rụng trứng; Cảm giác đau nhói, sắc.

Kéo dài vài phút hoặc vài giờ;
Đau ở bên bụng nơi rụng trứng;
Cảm giác đau nhói, sắc.

Đau do rụng trứng thường không nghiêm trọng, nhưng bạn hãy gấp bác sĩ nếu cơn đau không biến mất hoặc bạn bị sốt, buồn nôn kèm theo.

Hội chứng tiền kinh nguyệt và đau bụng kinh

Nhiều người bị đau vùng bụng dưới ngay trước hoặc trong kỳ kinh nguyệt. Sự khó chịu này đến từ việc thay đổi nội tiết tố và tử cung co bóp để đẩy niêm mạc tử cung ra ngoài. Đau bụng kinh được mô tả cảm giác đau kiểng gò thắt, bên cạnh đó bạn sẽ có các triệu chứng khác như:

Đau ngực; Đầy hơi; Thay đổi tâm trạng; Thèm ăn; Cáu gắt; Mệt mỏi; Nôn; Đau đầu; Tiêu chảy.

Đau ngực;
Đầy hơi;
Thay đổi tâm trạng;

Thèm ăn;
Cáu gắt;
Mệt mỏi;
Nôn;
Đau đầu;
Tiêu chảy.

Thai ngoài tử cung

Cơn đau do thai ngoài tử cung xuất hiện nhanh chóng và có cảm giác như dao đâm hoặc đau nói, có thể chỉ ở một bên vùng xương chậu. Các triệu chứng khác bao gồm:

Chảy máu âm đạo; Đau ở lưng dưới hoặc vai; Chóng mặt; Mệt.

Chảy máu âm đạo;

Đau ở lưng dưới hoặc vai;

Chóng mặt;

Mệt.

Hãy gọi cấp cứu hoặc đến gặp bác sĩ ngay khi bạn có các triệu chứng này, vì thai ngoài tử cung là một trường hợp cấp cứu y tế.

Sảy thai

Sảy thai là tình trạng mất em bé trước tuần thứ 20 của thai kỳ. Nhiều trường hợp có thể bị sảy thai ngay cả trước khi họ biết mình mang thai. Cảm giác cơn gò hoặc đau bụng dữ dội là một dấu hiệu của sảy thai, các dấu hiệu khác bao gồm:

Chảy máu âm đạo; Tiết dịch hoặc mô ở âm đạo; Đau lưng.

Chảy máu âm đạo;

Tiết dịch hoặc mô ở âm đạo;

Đau lưng.

Nếu bạn đang mang thai mà gặp các cơn gò hoặc đau bụng từ trung bình đến nặng, hãy cân nhắc đến gặp bác sĩ để kiểm tra.

Viêm vùng chậu

Viêm vùng chậu ở nữ thường do các bệnh lây truyền qua đường tình dục như lậu hoặc chlamydia. Ngoài cảm giác đau, các triệu chứng kèm theo là:

Tiết dịch âm đạo; Chảy máu âm đạo bất thường; Sốt; Đau khi quan hệ tình dục;

Tiểu đau; Tiểu lắt nhắt.

Tiết dịch âm đạo;

Chảy máu âm đạo bất thường;

Sốt;

Đau khi quan hệ tình dục;

Tiểu đau;

Tiểu lắt nhắt.

U nang buồng trứng vỡ hoặc xoắn

Thông thường u nang buồng trứng không gây triệu chứng, tuy nhiên khi vỡ hoặc xoắn, bạn có thể bị đau ở cùng bên buồng trứng tổn thương và các triệu chứng khác như:

Cảm giác đầy tức bụng; Đau lưng dưới; Đau khi quan hệ tình dục; Tăng cân không rõ nguyên nhân; Đau trong kỳ kinh nguyệt; Chảy máu âm đạo bất thường; Thường xuyên đi tiểu; Sốt; Nôn; Đầy hơi.

Cảm giác đầy tức bụng;

Đau lưng dưới;

Đau khi quan hệ tình dục;

Tăng cân không rõ nguyên nhân;

Đau trong kỳ kinh nguyệt;

Chảy máu âm đạo bất thường;

Thường xuyên đi tiểu;

Sốt;

Nôn;

Đầy hơi.

Hãy đi khám ngay đến cơn đau xương chậu nghiêm trọng hoặc có kèm sốt.

U xơ tử cung

U xơ phát triển ở thành tử cung, phổ biến trong độ tuổi sinh sản và không gây ung thư. U xơ lớn có thể gây áp lực và đau vùng xương chậu, và kèm theo các triệu chứng:

Chảy máu nhiều trong kỳ kinh nguyệt; Thời kỳ kinh nguyệt kéo dài hơn 1 tuần; Cảm giác đầy trường bụng dưới; Đau lưng; Thường xuyên mắc tiểu; Đau khi quan hệ tình dục; Tiểu không hết; Táo bón.

Chảy máu nhiều trong kỳ kinh nguyệt;

Thời kỳ kinh nguyệt kéo dài hơn 1 tuần;
Cảm giác đầy trường bụng dưới;
Đau lưng;
Thường xuyên mắc tiểu;
Đau khi quan hệ tình dục;
Tiểu không hết;
Táo bón.

Lạc nội mạc tử cung

Cơn đau do lạc nội mạc tử cung có thể nghiêm trọng, đau có thể xuất hiện khi đi tiểu hoặc quan hệ tình dục. Ngoài ra, bạn có thể gặp các triệu chứng:
Chảy máu nhiều trong kỳ kinh nguyệt; Mệt mỏi; Tiêu chảy; Táo bón; Buồn nôn.
Chảy máu nhiều trong kỳ kinh nguyệt;

Mệt mỏi;

Tiêu chảy;

Táo bón;

Buồn nôn.

Hội chứng tắc nghẽn vùng chậu

Hội chứng tắc nghẽn vùng chậu (PCS) là tình trạng giãn tĩnh mạch xung quanh buồng trứng. Đàn ông cũng có thể bị giãn tĩnh mạch ở xương chậu, nhưng tình trạng này thường gặp ở nữ giới hơn.

Đau vùng xương chậu là triệu chứng chính của PCS, cảm giác nhức hoặc đau âm ỉ. Tình trạng đau thường tệ hơn đặc biệt nếu bạn ngồi hoặc đứng nhiều. Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Đau khi quan hệ tình dục hay khi có kinh; Tiêu chảy hoặc táo bón; Giãn tĩnh mạch đùi kèm theo.

Đau khi quan hệ tình dục hay khi có kinh;

Tiêu chảy hoặc táo bón;

Giãn tĩnh mạch đùi kèm theo.

Sa cơ quan vùng chậu

Do sinh nở và tuổi tác, các cơ và mô hỗ trợ ở vùng chậu của phụ nữ trở nên yếu đi, khiến băng quang, trực tràng hoặc tử cung bị sa xuống. Ngoài triệu chứng tăng áp lực hoặc nặng vùng xương chậu, bạn có thể nhận thấy một khối nhô ra từ âm đạo.

Các nguyên nhân có thể gặp ở nam giới

Viêm tuyến tiền liệt do nhiễm trùng

Đây là một tình trạng tuyến tiền liệt bị viêm do nguyên nhân vi khuẩn. Cùng với đau vùng xương chậu, các triệu chứng kèm theo là:

Tiểu gấp hoặc tiểu lắt nhắt; Tiểu đau; Bí tiểu; Sốt; Ớn lạnh; Buồn nôn; Nôn; Mệt mỏi.

Tiểu gấp hoặc tiểu lắt nhắt;

Tiểu đau;

Bí tiểu;

Sốt;

Ớn lạnh;

Buồn nôn;

Nôn;

Mệt mỏi.

Hội chứng đau vùng chậu mạn tính

Đau vùng xương chậu mạn tính được chẩn đoán khi bạn đau kéo dài hơn 3 tháng mà không do nhiễm trùng hay các nguyên nhân rõ ràng khác. Khoảng 2% đến 16% nam giới mắc đau vùng chậu mạn tính trong suốt cuộc đời của họ, phổ biến ở nam giới dưới 50 tuổi. Thường được mô tả đau ở dương vật, tinh hoàn, vùng đáy chậu và vùng bụng dưới. Các triệu chứng khác bao gồm:

Đau khi đi tiểu và xuất tinh; Dòng nước tiểu yếu; Tăng nhu cầu đi tiểu; Mệt mỏi;
Đau cơ và khớp.

Đau khi đi tiểu và xuất tinh;

Dòng nước tiểu yếu;

Tăng nhu cầu đi tiểu;

Mệt mỏi;

Đau cơ và khớp.

Hẹp niệu đạo

Niệu đạo là bộ phận dẫn nước tiểu từ băng quang ra bên ngoài cơ thể. Hẹp niệu đạo có thể do tắc nghẽn, sưng, chấn thương hay nhiễm trùng đường niệu. Hẹp niệu đạo ảnh hưởng khoảng ít hơn 1% nam giới lớn tuổi, phụ nữ cũng có thể gặp nhưng

ít phổ biến hơn. Các triệu chứng hép niệu đạo có thể bao gồm:
Đau vùng xương chậu; Đau khi đi tiểu; Dòng nước tiểu chậm; Tiểu ra máu; Rò rỉ nước tiểu; Sung dương vật; Mất kiểm soát bàng quang.

Đau vùng xương chậu;
Đau khi đi tiểu;
Dòng nước tiểu chậm;
Tiểu ra máu;
Rò rỉ nước tiểu;
Sung dương vật;
Mất kiểm soát bàng quang.

Tăng sản tuyến tiền liệt lành tính

Tăng sản tuyến tiền liệt lành tính (BPH) đề cập đến sự phì đại, không phải là ung thư tiền liệt tuyến. Khi tuyến tiền liệt tăng sản, sẽ gây chèn ép vào niệu đạo và gây ra các triệu chứng khác ngoài cảng túc vùng chậu:

Tiểu gấp; Dòng nước tiểu yếu hoặc nhỏ giọt; Khó tiểu; Tiểu phải rặn.

Tiểu gấp;

Dòng nước tiểu yếu hoặc nhỏ giọt;

Khó tiểu;

Tiểu phải rặn.

Hội chứng đau sau thắt ống dẫn tinh

Thắt ống dẫn tinh là một hình thức ngừa thai ở nam giới. Khoảng 1% đến 2% những người thắt ống dẫn tinh bị đau tinh hoàn trong hơn 3 tháng sau khi thực hiện thủ thuật. Đây được gọi là hội chứng đau sau thắt ống dẫn tinh.

Cơn đau có thể liên tục hoặc ngắt quãng, đau có thể xuất hiện khi cương cứng, khi quan hệ tình dục hay xuất tinh. Cảm giác đau có thể được mô tả như đau nhói hoặc như dao đâm.

Nguy cơ đau xương chậu

Những ai có nguy cơ mắc phải đau xương chậu?

Bất cứ ai cũng có thể mắc đau vùng xương chậu. Tuy nhiên đây là vấn đề thường gặp hơn ở nữ giới. Ngoài ra các đối tượng nguy cơ sẽ khác nhau tùy theo nguyên nhân gây đau vùng xương chậu. Ví dụ như hội chứng đau vùng chậu mạn tính phổ biến ở nam giới dưới 50 tuổi. Trong khi đó, tăng sản tuyến tiền liệt lành tính thường gặp ở nam giới lớn tuổi, tỷ lệ khoảng 50% nam giới trong độ tuổi từ 51 đến 60, và 90% ở nam giới từ 80 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau xương chậu

Các yếu tố làm tăng nguy cơ đau xương chậu sẽ khác nhau tùy thuộc nguyên nhân, có thể bao gồm:

Quan hệ tình dục không an toàn . Tuổi tác gia tăng có liên quan đến tăng nguy cơ phì đại tuyến tiền liệt ở nam hay sa cơ quan vùng chậu ở nữ giới. Giới tính có liên quan đến tăng nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu ở nữ hoặc sỏi thận ở nam. Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có nguy cơ thai ngoài tử cung hoặc sảy thai . Mang thai cũng làm tăng nguy cơ đau vùng xương chậu. Chấn thương lưng hoặc xương chậu, mức độ căng thẳng cũng có liên quan đến đau vùng xương chậu.

Quan hệ tình dục không an toàn .

Tuổi tác gia tăng có liên quan đến tăng nguy cơ phì đại tuyến tiền liệt ở nam hay sa cơ quan vùng chậu ở nữ giới.

Giới tính có liên quan đến tăng nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu ở nữ hoặc sỏi thận ở nam.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có nguy cơ thai ngoài tử cung hoặc sảy thai .

Mang thai cũng làm tăng nguy cơ đau vùng xương chậu.

Chấn thương lưng hoặc xương chậu, mức độ căng thẳng cũng có liên quan đến đau vùng xương chậu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau xương chậu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau xương chậu

Để chẩn đoán được nguyên nhân gây đau vùng xương chậu, trước tiên bác sĩ sẽ hỏi các câu hỏi về tình trạng đau và tiền sử bệnh của bạn:

Cơn đau xảy ra khi nào và ở đâu? Cơn đau kéo dài trong bao lâu? Cơn đau có liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt, vấn đề đi tiểu hay hoạt động tình dục của bạn hay không? Cảm giác đau của bạn được mô tả như thế nào (ví dụ như đau nhói hay đau âm ỉ)? Cơn đau khởi phát trong hoàn cảnh nào? Cơn đau có đột ngột hay không?

Cơn đau xảy ra khi nào và ở đâu?

Cơn đau kéo dài trong bao lâu?

Cơn đau có liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt, vấn đề đi tiểu hay hoạt động tình dục của bạn hay không?

Cảm giác đau của bạn được mô tả như thế nào (ví dụ như đau nhói hay đau âm ỉ)?

Cơn đau khởi phát trong hoàn cảnh nào?

Cơn đau có đột ngột hay không?

Tiếp theo, bác sĩ sẽ thăm khám, và đưa ra các xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán xác định, bao gồm:

Khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ khám và làm các nghiệm pháp vùng xương chậu như nghiệm pháp kích thích đau (patrick), nghiệm pháp sờ (Gillet),... để chẩn đoán loại trừ, đánh giá ngưỡng đau vận động.

Khám cận lâm sàng có:

Xét nghiệm máu và nước tiểu. Xét nghiệm mang thai ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Xét nghiệm vi khuẩn từ âm đạo hoặc dương vật để kiểm tra các bệnh lây qua đường tình dục như bệnh lậu hoặc chlamydia. X-quang bụng và vùng chậu. Chụp cộng hưởng từ (MRI). Kiểm tra mật độ xương nếu cần, để xác định độ chắc khỏe của xương. Nội soi chẩn đoán (giúp quan sát cấu trúc trong vùng chậu và bụng). Nội soi buồng tử cung ở nữ giới. Nội soi trực tràng, một phần hoặc toàn bộ đại tràng. Siêu âm giúp quan sát các cơ quan nội tạng bằng cách sử dụng sóng âm thanh. Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu.

Xét nghiệm máu và nước tiểu.

Xét nghiệm mang thai ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

Xét nghiệm vi khuẩn từ âm đạo hoặc dương vật để kiểm tra các bệnh lây qua đường tình dục như bệnh lậu hoặc chlamydia.

X-quang bụng và vùng chậu.

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Kiểm tra mật độ xương nếu cần, để xác định độ chắc khỏe của xương.

Nội soi chẩn đoán (giúp quan sát cấu trúc trong vùng chậu và bụng).

Nội soi buồng tử cung ở nữ giới.

Nội soi trực tràng, một phần hoặc toàn bộ đại tràng.

Siêu âm giúp quan sát các cơ quan nội tạng bằng cách sử dụng sóng âm thanh.

Chụp cắt lớp vi tính bụng chậu.

Phương pháp điều trị đau xương chậu hiệu quả

Việc điều trị đau vùng xương chậu khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân, mức độ đau và tần suất cơn đau xảy ra. Đôi khi, đau vùng xương chậu được điều trị bằng thuốc, bao gồm thuốc giảm đau và thuốc kháng sinh nếu cần. Vật lý trị liệu, chẳng hạn như các bài tập cho cơ sàn chậu cũng có thể giúp ích.

Ngoài ra, tùy vào nguyên nhân, nếu cơn đau xuất phát từ vấn đề ở các cơ quan nội tạng, việc điều trị có thể bao gồm phẫu thuật hoặc các thủ thuật khác.

Điều quan trọng là bác sĩ cần chẩn đoán chính xác nguyên nhân gây đau vùng xương chậu của bạn, từ đó cung cấp thêm thông tin về các phương pháp điều trị đau vùng xương chậu khác nhau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau xương chậu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau xương chậu

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của đau vùng xương chậu, bạn nên tuân thủ điều trị của bác sĩ đối với nguyên nhân gây ra tình trạng đau. Đặc biệt trong các trường hợp phải dùng kháng sinh hay phẫu thuật.

Ngoài ra, các bài tập thư giãn hay các bài tập cho cơ sàn chậu cũng giúp ích trong việc giảm đau do các nguyên nhân yếu cơ sàn chậu (ví dụ như sa cơ quan sinh dục). Các chuyên gia y tế khuyến cáo việc tập luyện các cơ sàn chậu có thể giúp cải thiện việc kiểm soát bàng quang, tử cung và hậu môn. Một số các bài tập mà chị em có thể thực hiện tại nhà gồm: Kegel, squat, bridge hoặc tabletop, bird dog,... Trong đó, kegel là bài tập dễ thực hiện và không mất quá nhiều thời gian chuẩn bị.

Chế độ dinh dưỡng

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể cho tình trạng đau vùng xương chậu. Một chế độ dinh dưỡng lành mạnh, đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe của bạn. Đặc biệt nếu bạn trải qua phẫu thuật, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để có chế độ ăn phù hợp, ví dụ như các thức ăn cho từng giai đoạn sau phẫu thuật. Việc duy trì chế độ ăn phù hợp sẽ giúp cho vết thương mau lành, nâng cao sức khỏe và hạn chế những bệnh nhiễm trùng.

Phương pháp phòng ngừa đau xương chậu hiệu quả

Không phải lúc nào cũng đề phòng được tình trạng đau xương chậu. Việc quan trọng

là bạn không thể tự chẩn đoán nguyên nhân gây đau xương chậu của mình, nên cần thiết nhận biết sớm các triệu chứng và đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp, tránh các biến chứng nguy hiểm.

Một vài nguyên nhân có thể đề phòng được như bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, hãy thực hiện quan hệ tình dục an toàn bằng cách sử dụng bao cao su để phòng ngừa bệnh lậu và chlamydia.

=====

Tìm hiểu chung đau xương cụt

Xương cụt là một xương nhỏ, hình tam giác, bao gồm ba đốt sống được hợp nhất lại, nằm ở cuối cột sống. Xương cụt giúp bạn thực hiện một số hoạt động quan trọng. Ví dụ như khi ngồi, xương cụt giúp ổn định và hỗ trợ cân nặng của bạn. Tại vùng này cũng có các gân, dây chằng và cơ, tuy nhiên thuật ngữ đau xương cụt là chỉ đau xảy ra tại xương cụt.

Đau xương cụt là tình trạng đau ở vùng xương cụt, một xương hình tam giác nhỏ nằm ở cuối cột sống. Có nhiều nguyên nhân gây đau xương cụt như bệnh lý, chấn thương.

Nguyên dẫn đến đau xương cụt có thể bao gồm từ chấn thương cơ xương khớp đến nhiễm trùng hay các khối u ác tính.

Hầu hết các trường hợp đau xương cụt sẽ khỏi trong vài tuần cho đến vài tháng cho dù có được điều trị hay không. Tuy nhiên, ở một số đối tượng, cơn đau có thể trở thành mãn tính.

Triệu chứng đau xương cụt

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau xương cụt

Các triệu chứng của đau xương cụt có thể được mô tả như cảm giác đau âm ỉ, nhức hoặc cảm giác đau nhói ở vùng xương cụt (gần đỉnh mông). Cơn đau có thể xảy ra liên tục hầu hết thời gian và đôi khi có những cơn đau nhói kèm theo.

Cơn đau cũng có thể trở nên tồi tệ hơn với các hoạt động như:

Khi bạn đang ngồi; Khi bạn ngồi xuống hoặc đứng lên; Khi bạn cúi người về trước; Khi bạn đi tiểu; Khi quan hệ tình dục; Trong chu kỳ kinh nguyệt.

Khi bạn đang ngồi;

Khi bạn ngồi xuống hoặc đứng lên;

Khi bạn cúi người về trước;

Khi bạn đi tiểu;

Khi quan hệ tình dục;

Trong chu kỳ kinh nguyệt.

Tìm hiểu thêm: Đau xương cụt khi ngồi xe máy cần phải làm gì?

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau xương cụt

Đau xương cụt có thể cực kỳ khó chịu và ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày của bạn. Các biến chứng có thể gặp khi mắc đau xương cụt bao gồm:

Đau xương cụt mãn tính; Rối loạn giấc ngủ; Rối loạn lo âu; Trầm cảm.

Đau xương cụt mãn tính;

Rối loạn giấc ngủ;

Rối loạn lo âu;

Trầm cảm.

Việc được chẩn đoán và điều trị sớm có thể giúp giảm đau và hạn chế cơn đau trở nên dai dẳng hoặc dẫn đến tàn phế.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đau xương cụt có thể gây khó chịu nhưng hầu hết nó không phải là dấu hiệu của vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Tuy nhiên, bạn cần đến gặp bác sĩ nếu có các tình trạng sau:

Đau xương cụt không tự khỏi sau vài tuần tự kiểm soát tại nhà; Đau gây ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày và giấc ngủ của bạn; Đau thêm một phần khác như bụng, hông hoặc lưng; Đau kèm sốt.

Đau xương cụt không tự khỏi sau vài tuần tự kiểm soát tại nhà;

Đau gây ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày và giấc ngủ của bạn;

Đau thêm một phần khác như bụng, hông hoặc lưng;

Đau kèm sốt.

Ngoài ra, bạn cũng nên đến gặp bác sĩ khi đau xương cụt kèm các triệu chứng sau: Tê hoặc ngứa ở cánh tay, chân hoặc vùng háng; Rối loạn tiêu tiêu như khó đi tiểu hoặc khó đi tiểu; Thấy một khối u ở khu vực gần xương cụt.

Tê hoặc ngứa ở cánh tay, chân hoặc vùng háng;

Rối loạn tiêu tiêu như khó đi tiểu hoặc khó đi tiểu;

Thấy một khối u ở khu vực gần xương cụt.

Nguyên nhân đau xương cụt

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến đau xương cụt, bao gồm:

Chấn thương: Nếu bạn bị ngã, có thể dẫn đến bầm tím, gãy hoặc trật khớp xương cụt gây đau. Các chấn thương căng thẳng lặp đi lặp lại: Các môn thể thao như đạp xe, chèo thuyền đòi hỏi bạn phải nghiêng người qua lại liên tục. Các chuyển động lặp đi lặp lại này có thể làm căng các mô xung quanh xương cụt của bạn. Mang thai hoặc sinh con: Trong ba tháng cuối của thai kỳ, cơ thể bạn sẽ tiết ra các hormon làm mềm khu vực cung cụt. Điều này giúp xương cụt của bạn linh hoạt hơn khi sinh, và là một quá trình tự nhiên. Nhưng trong một số trường hợp, điều này làm kéo căng các cơ và dây chằng xung quanh xương cụt, gây căng thẳng và đau xương cụt. Tăng cân: Việc tăng cân sẽ gây thêm áp lực cho xương cụt của bạn, làm xương cụt nghiêng về phía sau dẫn đến đau. Ngồi lâu: Ngồi trong thời gian dài có thể gây áp lực quá mức lên xương cụt, đặc biệt nếu bạn ngồi trên bề mặt cứng.

Hình thái xương cụt bất thường: Tình trạng vẹo cột sống hoặc xương cụt bị uốn cong hoặc giãn quá mức cũng là một nguyên nhân gây đau xương cụt.

Chấn thương: Nếu bạn bị ngã, có thể dẫn đến bầm tím, gãy hoặc trật khớp xương cụt gây đau.

Các chấn thương căng thẳng lặp đi lặp lại: Các môn thể thao như đạp xe, chèo thuyền đòi hỏi bạn phải nghiêng người qua lại liên tục. Các chuyển động lặp đi lặp lại này có thể làm căng các mô xung quanh xương cụt của bạn.

Mang thai hoặc sinh con: Trong ba tháng cuối của thai kỳ, cơ thể bạn sẽ tiết ra các hormon làm mềm khu vực cung cụt. Điều này giúp xương cụt của bạn linh hoạt hơn khi sinh, và là một quá trình tự nhiên. Nhưng trong một số trường hợp, điều này làm kéo căng các cơ và dây chằng xung quanh xương cụt, gây căng thẳng và đau xương cụt.

Tăng cân: Việc tăng cân sẽ gây thêm áp lực cho xương cụt của bạn, làm xương cụt nghiêng về phía sau dẫn đến đau.

Ngồi lâu: Ngồi trong thời gian dài có thể gây áp lực quá mức lên xương cụt, đặc biệt nếu bạn ngồi trên bề mặt cứng.

Hình thái xương cụt bất thường: Tình trạng vẹo cột sống hoặc xương cụt bị uốn cong hoặc giãn quá mức cũng là một nguyên nhân gây đau xương cụt.

Ngoài những nguyên nhân phổ biến gây đau xương cụt, việc loại trừ các nguyên nhân cơ bản nghiêm trọng hơn là cần thiết. Chẳng hạn như nhiễm trùng (bao gồm cả áp xe mô mềm và viêm tủy xương). Trong một số trường hợp rất hiếm gặp, đau xương cụt có thể là dấu hiệu của bệnh ung thư gần khu vực xương cụt hoặc ung thư di căn đến xương của bạn. Các bệnh ung thư có nhiều khả năng gây đau xương cụt bao gồm:

U nguyên sống (chordoma); Ung thư tuyến tiền liệt ; Ung thư đại trực tràng.

U nguyên sống (chordoma);

Ung thư tuyến tiền liệt ;

Ung thư đại trực tràng.

Đau xương cụt vô căn được xem là chẩn đoán loại trừ, nghĩa là sau khi sàng lọc cẩn thận tất cả các nguyên nhân có thể xác định được.

Nguy cơ đau xương cụt

Những ai có nguy cơ mắc đau xương cụt?

Mặc dù ai cũng có thể có nguy cơ mắc đau xương cụt, tuy nhiên đau xương cụt phổ biến và khả năng xảy ra ở nữ cao hơn ở nam giới. Thanh thiếu niên và người lớn cũng mắc đau xương cụt thường xuyên hơn so với trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ đau xương cụt

Các yếu tố liên quan đến nguy cơ cao phát triển đau xương cụt là nữ giới và béo phì:

Nữ giới: Các nghiên cứu cho thấy, đau xương cụt có thể xảy ra ở nữ cao gấp năm lần so với nam. **Béo phì:** Chỉ số khối (BMI) cơ thể có thể ảnh hưởng đến cách mà bạn ngồi và trọng lượng tác động lên xương cụt.

Nữ giới: Các nghiên cứu cho thấy, đau xương cụt có thể xảy ra ở nữ cao gấp năm lần so với nam.

Béo phì: Chỉ số khối (BMI) cơ thể có thể ảnh hưởng đến cách mà bạn ngồi và trọng lượng tác động lên xương cụt.

Giảm cân nhanh chóng cũng là một yếu tố nguy cơ của đau xương cụt do làm mất tác dụng đệm của mỡ ở vùng mông. Ngoài ra, các yếu tố nguy cơ khác được báo cáo bao gồm:

Thoái hóa khớp ; Viêm tủy xương; Các môn thể thao liên quan (đạp xe).

Thoái hóa khớp ;

Viêm tủy xương;

Các môn thể thao liên quan (đạp xe).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau xương cột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau xương cột

Để chẩn đoán đau xương cột, bác sĩ sẽ thực hiện hỏi bệnh sử và khám cho bạn.

Thông thường, bác sĩ sẽ hỏi về bất kỳ chấn thương nào gần đây ở vùng xương cột như té ngã, hoặc khi sinh con. Bác sĩ cũng có thể hỏi về các yếu tố hay hoạt động làm trầm trọng thêm tình trạng đau của bạn. Tiếp theo, bác sĩ sẽ kiểm tra xem khu vực xương cột có vết gãy, u cục, áp xe hay không. Đôi khi, bác sĩ sẽ thực hiện các thăm khám khác nếu cần thiết, ví dụ như khám trực tràng.

Các xét nghiệm được đề nghị để chẩn đoán đau xương cột có thể bao gồm:

Chụp X-quang tiêu chuẩn: Hình ảnh X-quang giúp đánh giá cấu trúc xương, đánh giá được tình trạng gãy xương, vẹo cột sống hoặc các hình thái bất thường của xương cột. Chụp X-quang động (khi ngồi và đứng): Nhằm đánh giá vị trí của xương cột ở tư thế ngồi và đứng, đánh giá độ lệch của xương cột. Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Hình ảnh CT vùng xương cột giúp đánh giá sự biến đổi trong sự hợp nhất của các khớp ở vùng cột. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Có thể được sử dụng để đánh giá độ cong của xương cột, sự kết hợp của các khớp vùng cột cũng như sự hiện diện của gai xương cột. MRI cũng giúp sàng lọc các khối u tại khu vực xương cột. Quét xương bằng y học hạt nhân (Nuclear medicine bone scan): Đôi khi được thực hiện để đánh giá các bệnh lý ác tính hoặc nhiễm trùng ở xương cột. Xét nghiệm máu: Có thể hữu ích trong các trường hợp hiếm gặp bao gồm nhiễm trùng, bệnh ác tính, các vấn đề về tiêu hóa hoặc niệu dục.

Chụp X-quang tiêu chuẩn: Hình ảnh X-quang giúp đánh giá cấu trúc xương, đánh giá được tình trạng gãy xương, vẹo cột sống hoặc các hình thái bất thường của xương cột.

Chụp X-quang động (khi ngồi và đứng): Nhằm đánh giá vị trí của xương cột ở tư thế ngồi và đứng, đánh giá độ lệch của xương cột.

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan): Hình ảnh CT vùng xương cột giúp đánh giá sự biến đổi trong sự hợp nhất của các khớp ở vùng cột.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Có thể được sử dụng để đánh giá độ cong của xương cột, sự kết hợp của các khớp vùng cột cũng như sự hiện diện của gai xương cột.

MRI cũng giúp sàng lọc các khối u tại khu vực xương cột.

Quét xương bằng y học hạt nhân (Nuclear medicine bone scan): Đôi khi được thực hiện để đánh giá các bệnh lý ác tính hoặc nhiễm trùng ở xương cột.

Xét nghiệm máu: Có thể hữu ích trong các trường hợp hiếm gặp bao gồm nhiễm trùng, bệnh ác tính, các vấn đề về tiêu hóa hoặc niệu dục.

Tìm hiểu thêm: Những khối u vùng xương cột thường gặp

Phương pháp điều trị đau xương cột

Trong 90% trường hợp, đau xương cột sẽ tự thuyên giảm nhờ các biện pháp điều trị tại nhà, bạn có thể tham khảo ở phần chế độ sinh hoạt. Nếu các biện pháp kiểm soát tại nhà không hiệu quả hoặc nếu cơn đau xương cột tiếp tục quay trở lại, các phương pháp điều trị không phẫu thuật có thể được đề xuất, bao gồm:

Dùng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) giúp giảm đau và viêm. Tiêm thuốc gây tê và corticosteroid để giảm đau và viêm. Liệu pháp xoa bóp có thể giúp giảm đau tạm thời. Vật lý trị liệu giúp kéo căng cơ và cải thiện tư thế của bạn. Châm cứu được chứng minh giúp giảm đau xương cột. Kích thích điện qua da (TENS) cũng giúp giảm đau xương cột.

Dùng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) giúp giảm đau và viêm.

Tiêm thuốc gây tê và corticosteroid để giảm đau và viêm.

Liệu pháp xoa bóp có thể giúp giảm đau tạm thời.

Vật lý trị liệu giúp kéo căng cơ và cải thiện tư thế của bạn.

Châm cứu được chứng minh giúp giảm đau xương cột.

Kích thích điện qua da (TENS) cũng giúp giảm đau xương cột.

Trong những trường hợp hiếm, phẫu thuật có thể được thực hiện như:

Cắt bỏ một phần xương cột; Cắt bỏ hoàn toàn xương cột.

Cắt bỏ một phần xương cột;

Cắt bỏ hoàn toàn xương cột.

Ngoài ra, các điều trị hỗ trợ khác liên quan đến tình trạng lo âu, rối loạn giấc ngủ hay trầm cảm cũng nên được chú ý để có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau xương cụt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau xương cụt

Chế độ sinh hoạt:

Các thói quen sinh hoạt hằng ngày có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau xương cụt, bao gồm:

Ngồi đúng cách, duy trì tư thế tốt với phần lưng dưới được hỗ trợ. Hạn chế ngồi lâu, sử dụng đệm xương cụt được thiết kế đặc biệt khi ngồi hoặc nằm trên một quả bóng tập thể dục cũng có thể giúp ích. Nằm nghiêng để giảm áp lực lên xương cụt của bạn. Có thể chườm ấm hoặc chườm lạnh ở vùng xương cụt để giúp giảm đau. Sử dụng kèm thêm thuốc nhuận tràng (dưới hướng dẫn của bác sĩ hoặc dược sĩ) nhằm mục đích làm mềm phân để giảm tình trạng đau trầm trọng khi đi tiêu. Không mặc các quần áo bó sát phần mông và lưng dưới, ví dụ như một số loại quần jean.

Ngồi đúng cách, duy trì tư thế tốt với phần lưng dưới được hỗ trợ.

Hạn chế ngồi lâu, sử dụng đệm xương cụt được thiết kế đặc biệt khi ngồi hoặc nằm trên một quả bóng tập thể dục cũng có thể giúp ích.

Nằm nghiêng để giảm áp lực lên xương cụt của bạn.

Có thể chườm ấm hoặc chườm lạnh ở vùng xương cụt để giúp giảm đau.

Sử dụng kèm thêm thuốc nhuận tràng (dưới hướng dẫn của bác sĩ hoặc dược sĩ) nhằm mục đích làm mềm phân để giảm tình trạng đau trầm trọng khi đi tiêu.

Không mặc các quần áo bó sát phần mông và lưng dưới, ví dụ như một số loại quần jean.

Xem thêm: Các bài tập chữa đau xương cụt giảm đau

Chế độ dinh dưỡng:

Việc thừa cân, béo phì hoặc giảm cân quá nhanh đều có thể gây ảnh hưởng đến xương cụt của bạn như đã đề cập ở trên. Do đó, việc duy trì một cân nặng lý tưởng là cần thiết. Bạn hãy duy trì một chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, không nên giảm cân quá nhanh. Đồng thời, hãy giảm cân nếu bạn thừa cân để giảm áp lực lên vùng xương cụt.

Phương pháp phòng ngừa đau xương cụt hiệu quả

Không phải lúc nào cũng có thể ngăn ngừa được tình trạng đau xương cụt vì nó thường xảy ra sau chấn thương hoặc là triệu chứng của một bệnh lý tiềm ẩn. Tuy nhiên, bạn có thể giảm rủi ro bằng cách:

Tránh ngồi trong thời gian dài đặc biệt là trên bề mặt cứng. Hãy thận trọng khi đạp xe hoặc các hoạt động có thể gây đau xương cụt.

Tránh ngồi trong thời gian dài đặc biệt là trên bề mặt cứng.

Hãy thận trọng khi đạp xe hoặc các hoạt động có thể gây đau xương cụt.

Ngoài ra, bạn có thể giảm nguy cơ té ngã bằng các việc như sau:

Giữ sàn nhà và lối đi của bạn gọn gàng. Lắp đặt lan can cho cầu thang nếu có thể. Cố gắng giữ cho cầu thang được chiếu sáng tốt. Tránh nhìn vào điện thoại hay mất tập trung vào việc khác khi đi bộ.

Giữ sàn nhà và lối đi của bạn gọn gàng.

Lắp đặt lan can cho cầu thang nếu có thể.

Cố gắng giữ cho cầu thang được chiếu sáng tốt.

Tránh nhìn vào điện thoại hay mất tập trung vào việc khác khi đi bộ.

Xem thêm:

Cách khắc phục cơn đau xương cụt sau sinh hiệu quả Đau xương cụt khi ngồi xe máy cần phải làm gì để cải thiện?

Cách khắc phục cơn đau xương cụt sau sinh hiệu quả

Đau xương cụt khi ngồi xe máy cần phải làm gì để cải thiện?

=====

Tìm hiểu chung đau lưng trên

Để hiểu đau lưng trên là gì, đầu tiên bạn có thể tìm hiểu sơ lược về giải phẫu cột sống. Phần cột sống bao gồm: Cột sống cổ, cột sống ngực, cột sống thắt lưng, cột sống cùng và xương cụt. Cột sống ngực được tạo thành bởi 12 đốt sống, mỗi đốt sống trên phần cột sống ngực sẽ được nối với một cặp xương sườn. Xương sườn sẽ quấn quanh cơ thể và tạo thành lồng ngực.

Phần lưng trên được tạo nên bởi cột sống ngực, các đĩa đệm ngăn cách đốt sống, các đĩa đệm này sẽ giúp hấp thụ sốc khi bạn di chuyển. Ngoài ra còn có nhiều cơ, dây chằng ở lưng trên nhằm giữ vững cột sống.

Đau lưng trên được định nghĩa là đau bất kỳ vị trí nào ở phần lưng trên (gồm cột sống ngực, đĩa đệm, cơ và dây chằng tại vùng này). Thông thường, đau lưng trên không phổ biến như đau cổ hay đau thắt lưng, vì xương ở phần lưng trên hầu như

không uốn cong nhiều như xương ở cổ và thắt lưng. Xương ở phần lưng trên kết hợp với xương sườn nhằm giữ lưng ổn định, bảo vệ các cơ quan quan trọng như tim, phổi.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến đau lưng trên, có thể bao gồm chấn thương ở xương, đĩa đệm, cơ, dây chằng. Các nguyên nhân khác có thể là thoái hóa hoặc nhiễm trùng cột sống.

Triệu chứng đau lưng trên

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau lưng trên

Cảm giác đau lưng trên có thể được mô tả theo nhiều cách khác nhau, một số đối tượng có thể gặp phải các triệu chứng sau:

Đau rát hoặc đau nhói; Đau nhức hoặc cảm giác tức; Căng cơ hoặc cứng khớp ; Cơ đau lan dọc theo dây thần kinh; Cảm giác ngứa, tê hoặc yếu.

Đau rát hoặc đau nhói;

Đau nhức hoặc cảm giác tức;

Căng cơ hoặc cứng khớp ;

Cơ đau lan dọc theo dây thần kinh;

Cảm giác ngứa, tê hoặc yếu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau lưng trên

Thông thường, các tình trạng đau lưng trên sẽ tự thuyên giảm nếu bạn cải thiện tư thế và tập luyện. Tuy nhiên, tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến đau lưng trên mà bạn có thể gặp các biến chứng khác nhau, bao gồm:

Chấn thương có thể dẫn đến đau mạn tính, tổn thương dây thần kinh. Thoát vị gây chèn ép có thể dẫn đến rối loạn tiêu tiêu, yếu liệt. Thoái hóa khớp có thể dẫn đến cứng khớp, hạn chế vận động hay biến dạng cột sống. Áp xe hay ung thư di căn xương dẫn đến các biến chứng lên xương không thể hồi phục.

Chấn thương có thể dẫn đến đau mạn tính, tổn thương dây thần kinh.

Thoát vị gây chèn ép có thể dẫn đến rối loạn tiêu tiêu, yếu liệt.

Thoái hóa khớp có thể dẫn đến cứng khớp, hạn chế vận động hay biến dạng cột sống.

Áp xe hay ung thư di căn xương dẫn đến các biến chứng lên xương không thể hồi phục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đau lưng trên thường sẽ tự thuyên giảm. Tuy nhiên, bạn hãy liên hệ với bác sĩ hoặc đến cơ sở y tế nếu gặp các tình trạng sau:

Sau chấn thương nghiêm trọng chặng hạn như tai nạn xe hoặc té ngã. Cơ đau tăng về đêm hoặc ảnh hưởng đến giấc ngủ. Cơ đau không cải thiện sau một tuần. Bạn bị đau kèm ngứa hoặc tê ở tay hoặc chân. Bạn bị đau hoặc co cơ dữ dội. Xuất hiện các triệu chứng khác như sốt, sụt cân hoặc các vấn đề về rối loạn tiêu tiêu. Kèm đau đầu dữ dội, đột ngột hoặc chóng mặt. Bạn có tiền căn sử dụng corticosteroid kéo dài hoặc tiền căn loãng xương.

Sau chấn thương nghiêm trọng chặng hạn như tai nạn xe hoặc té ngã.

Cơ đau tăng về đêm hoặc ảnh hưởng đến giấc ngủ.

Cơ đau không cải thiện sau một tuần.

Bạn bị đau kèm ngứa hoặc tê ở tay hoặc chân.

Bạn bị đau hoặc co cơ dữ dội.

Xuất hiện các triệu chứng khác như sốt, sụt cân hoặc các vấn đề về rối loạn tiêu tiêu.

Kèm đau đầu dữ dội, đột ngột hoặc chóng mặt.

Bạn có tiền căn sử dụng corticosteroid kéo dài hoặc tiền căn loãng xương.

Các triệu chứng trên có thể là dấu hiệu của một tình trạng nghiêm trọng hơn, do đó, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân đau lưng trên

Có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến đau lưng trên, bao gồm:

Căng cơ và bong gân

Căng cơ và bong gân ở lưng trên là nguyên nhân phổ biến nhất gây đau lưng trên.

Bạn có thể làm tổn thương cơ, gân hoặc dây chằng khi nâng vật quá nặng hoặc nâng không an toàn.

Chấn thương

Các chấn thương có thể dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng như gãy xương đốt sống khiến bạn có nguy cơ mắc các biến chứng lâu dài như đau mạn tính, tổn thương dây thần kinh và tê liệt.

Tư thế xấu

Các vấn đề về tư thế như đứng cong, lệch, không giữ lưng thẳng cũng gây ra tình trạng đau lưng trên.

Thoát vị đĩa đệm

Thoát vị đĩa đệm phổ biến hơn ở lưng dưới, nhưng đôi khi cũng xảy ra ở lưng trên. Trường hợp thoát vị đĩa đệm có thể gây chèn ép dây thần kinh, dẫn đến các triệu chứng như:

Tê và đau ở cánh tay hoặc chân; Vấn đề về kiểm soát đi tiểu; Yếu hoặc mất cảm giác ở chân.

Tê và đau ở cánh tay hoặc chân;

Vấn đề về kiểm soát đi tiểu;

Yếu hoặc mất cảm giác ở chân.

Hầu hết các trường hợp không cần phẫu thuật, chỉ cần điều trị bảo tồn và sẽ hồi phục khi được nghỉ ngơi, dùng thuốc chống viêm.

Thoái hóa khớp

Nguyên nhân đau lưng trên có thể không phải vấn đề ở cơ mà là vấn đề của xương và khớp.

Lớp sụn bảo vệ xương có thể mòn đi theo thời gian, từ đó dẫn đến tình trạng thoái hóa khớp, đây là loại viêm khớp phổ biến nhất. Kết quả dẫn đến việc các lớp sụn bị mòn đi hoặc mất hoàn toàn, khiến các xương cọ xát vào nhau. Điều này cũng có thể gây ra áp lực lên các dây thần kinh, gây ra triệu chứng tê hoặc ngứa ran.

Điều trị chủ yếu tập trung vào việc kiểm soát triệu chứng và giúp cho khớp hoạt động.

Nhiễm trùng cột sống

Nhiễm trùng gây đau lưng trên là một nguyên nhân hiếm gặp. Áp xe ngoài màng cứng cột sống là tình trạng tập trung vi trùng và mủ ở phần giữa tủy sống và xương đốt sống. Áp xe phát triển sưng, nóng đỏ và rất đau. Việc chẩn đoán sớm là quan trọng và các bác sĩ sẽ điều trị một cách nhanh chóng để tránh các biến chứng nghiêm trọng.

Điều trị có thể thông qua việc sử dụng kháng sinh và đôi khi phẫu thuật để loại bỏ áp xe.

Ung thư phổi

Mặc dù rất hiếm, nhưng đau lưng trên có thể là một triệu chứng của ung thư phổi. Một nghiên cứu trên các đối tượng ung thư phổi không tế bào nhỏ cho thấy rằng, biến chứng di căn xương chiếm 30% đến 40% tổng số các trường hợp ung thư.

Nguy cơ đau lưng trên

Những ai có nguy cơ đau lưng trên?

Mọi người đều có nguy cơ mắc đau lưng trên, tùy thuộc vào nguyên nhân mà các đối tượng nguy cơ có thể khác nhau. Ví dụ như, với sự gia tăng của tuổi tác thì bạn có thể dễ mắc đau lưng trên do thoái hóa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ đau lưng trên

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ hoặc dẫn đến đau lưng trên như:

Bất thường cột sống: Vẹo cột sống hay biến dạng cột sống, gù lưng. Tuổi: Đau lưng trên bắt đầu ở hầu hết mọi người ở độ tuổi 30 hoặc 40, và càng lớn tuổi thì tình trạng này càng phổ biến hơn. Cân nặng: Việc tăng cân có thể gia tăng căng thẳng cho cột sống. Hút thuốc lá: Việc hút thuốc lá làm chậm lành vết thương, do đó làm cơn đau lưng kéo dài hơn. Bên cạnh đó, các cơn ho cũng làm gia tăng mức độ đau lưng.

Bất thường cột sống: Vẹo cột sống hay biến dạng cột sống, gù lưng.

Tuổi: Đau lưng trên bắt đầu ở hầu hết mọi người ở độ tuổi 30 hoặc 40, và càng lớn tuổi thì tình trạng này càng phổ biến hơn.

Cân nặng: Việc tăng cân có thể gia tăng căng thẳng cho cột sống.

Hút thuốc lá: Việc hút thuốc lá làm chậm lành vết thương, do đó làm cơn đau lưng kéo dài hơn. Bên cạnh đó, các cơn ho cũng làm gia tăng mức độ đau lưng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau lưng trên

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau lưng trên

Để chẩn đoán nguyên nhân đau lưng trên của bạn, bác sĩ có thể hỏi về tiền sử, mức độ vận động và các triệu chứng của bạn. Về triệu chứng đau lưng, bác sĩ có thể khai thác kỹ hơn các vấn đề bao gồm:

Cơn đau bắt đầu khi nào? Vị trí đau nhất? Bạn có làm gì để giảm bớt đau không? Điều gì khiến cơn đau của bạn trở nên tồi tệ hơn?

Cơn đau bắt đầu khi nào?

Vị trí đau nhất?

Bạn có làm gì để giảm bớt đau không?

Điều gì khiến cơn đau của bạn trở nên tồi tệ hơn?

Ngoài ra, bác sĩ sẽ thực hiện khám bệnh bao gồm khám khả năng vận động, sức mạnh của cơ bắp và cảm giác của bạn.

Sau đó, tùy thuộc vào nghi ngờ mà bác sĩ sẽ cho những xét nghiệm bổ sung để chẩn đoán bao gồm:

Chụp X-quang cột sống ; Chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống; Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cột sống; Đo điện cơ (EMG) ; Xét nghiệm máu.

Chụp X-quang cột sống ;

Chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống;

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cột sống;

Đo điện cơ (EMG) ;

Xét nghiệm máu.

Phương pháp điều trị đau lưng trên hiệu quả

Việc điều trị sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân và triệu chứng đau lưng trên của bạn.

Những người bị đau ở mức nhẹ đến trung bình có thể tự quản lý triệu chứng đau tại nhà, các biện pháp có thể bao gồm:

Thuốc giảm đau như acetaminophen, thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs); Chườm ấm để giảm đau và cứng khớp; Chườm lạnh để giảm đau và sưng khớp; Xoa bóp; Nghỉ ngơi.

Thuốc giảm đau như acetaminophen, thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs);

Chườm ấm để giảm đau và cứng khớp;

Chườm lạnh để giảm đau và sưng khớp;

Xoa bóp;

Nghỉ ngơi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau lưng trên

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau lưng trên

Chế độ sinh hoạt:

Để giúp hạn chế diễn tiến của đau lưng trên, bạn có thể thực hiện các việc làm sau:

Tập thể dục: Tập thể dục giúp kéo giãn và tăng cường sức mạnh của cơ lưng. Tư thế tốt: Duy trì tư thế đứng và ngồi thẳng giúp giảm tình trạng đau lưng trên.

Giảm căng thẳng: Hãy thử hít thở sâu, tập thể dục, thư giãn hoặc thiền để giữ tinh thần thoải mái. Theo dõi: Hãy tự theo dõi các triệu chứng của bạn để có thể kịp thời đến gặp bác sĩ nếu tình trạng đau lưng trên trở nên nặng hơn hoặc xuất hiện các dấu hiệu nguy hiểm khác như sốt, sụt cân, rối loạn tiêu tiêu hay yếu liệt.

Tập thể dục: Tập thể dục giúp kéo giãn và tăng cường sức mạnh của cơ lưng.

Tư thế tốt: Duy trì tư thế đứng và ngồi thẳng giúp giảm tình trạng đau lưng trên.

Giảm căng thẳng: Hãy thử hít thở sâu, tập thể dục, thư giãn hoặc thiền để giữ tinh thần thoải mái.

Theo dõi: Hãy tự theo dõi các triệu chứng của bạn để có thể kịp thời đến gặp bác sĩ nếu tình trạng đau lưng trên trở nên nặng hơn hoặc xuất hiện các dấu hiệu nguy hiểm khác như sốt, sụt cân, rối loạn tiêu tiêu hay yếu liệt.

Chế độ dinh dưỡng:

Việc duy trì một chế độ dinh dưỡng lành mạnh là rất quan trọng. Vì nếu bạn thừa cân hoặc tăng cân sẽ gây căng thẳng cho cột sống, điều này làm tình trạng đau lưng trên trở nên tệ hơn. Do đó, hãy duy trì cân nặng lý tưởng hoặc giảm cân nếu cần thiết để hạn chế diễn tiến của tình trạng đau lưng trên.

Phương pháp phòng ngừa đau lưng trên hiệu quả

Mặc dù không thể ngăn chặn tất cả các nguyên nhân gây đau lưng trên , chẳng hạn như quá trình lão hóa của cơ thể. Tuy nhiên, có một số bước đơn giản mà bạn có thể thực hiện để tránh các nguyên nhân phổ biến gây đau lưng trên, bao gồm:

Thường xuyên nghỉ ngơi hoặc giãn cơ và vận động các nhóm cơ khác nhau của lưng ở tư thế nằm. Nghỉ giải lao thường xuyên khi làm việc (ví dụ như ngồi bàn liên tục) để giãn cơ, giúp các cơ dẻo dai và khỏe mạnh. Dành vài phút để giãn cơ và làm nóng cơ thể trước khi vận động hay tập thể thao. Luôn ý thức về tư thế, đi thẳng và cúi đúng tư thế, sử dụng dụng cụ hỗ trợ lưng nếu cần thiết. Hãy chú ý tư thế ngồi và hoạt động để tránh tình trạng đau lưng trên. Nếu thường xuyên phải nâng vật nặng, hãy tránh tư thế cúi và vặn xoắn vùng lưng. Massage thường xuyên hạn chế căng cơ. Vận động theo hướng dẫn của chuyên gia để tăng sức mạnh

cho cơ và giảm áp lực cho khớp. Tránh đeo balo hoặc túi nặng.

Thường xuyên nghỉ ngơi hoặc giãn cơ và vận động các nhóm cơ khác nhau của lưng ở tư thế nằm.

Nghỉ giải lao thường xuyên khi làm việc (ví dụ như ngồi bàn liên tục) để giãn cơ, giúp các cơ dẻo dai và khỏe mạnh.

Dành vài phút để giãn cơ và làm nóng cơ thể trước khi vận động hay tập thể thao. Luôn ý thức về tư thế, đi thẳng và cúi đúng tư thế, sử dụng dụng cụ hỗ trợ lưng nếu cần thiết.

Hãy chú ý tư thế ngồi và hoạt động để tránh tình trạng đau lưng trên.

Nếu thường xuyên phải nâng vật nặng, hãy tránh tư thế cúi và vặn xoắn vùng lưng. Massage thường xuyên hạn chế căng cơ.

Vận động theo hướng dẫn của chuyên gia để tăng sức mạnh cho cơ và giảm áp lực cho khớp.

Tránh đeo balo hoặc túi nặng.

=====

Tìm hiểu chung đĩa đệm mất nước

Cột sống được tạo thành từ các xương đốt sống, ở giữa các đốt sống là các đĩa nhỏ (đĩa đệm) chứa đầy chất lỏng. Các đĩa đệm nhận nhiệm vụ hấp thụ sốc và ngăn ngừa các xương cọ xát vào nhau.

Có năm phần khác nhau của cột sống:

Cột sống cổ: Gồm 7 xương đầu tiên ở cổ. Cột sống ngực: Gồm 12 xương bên dưới cột sống cổ. Cột sống thắt lưng: Gồm 5 xương bên dưới cột sống ngực. Cột sống cùng: Gồm 5 xương bên dưới vùng thắt lưng. Xương cụt: Gồm 4 xương cuối cùng hợp nhất với nhau và hỗ trợ sàn chân.

Cột sống cổ: Gồm 7 xương đầu tiên ở cổ.

Cột sống ngực: Gồm 12 xương bên dưới cột sống cổ.

Cột sống thắt lưng: Gồm 5 xương bên dưới cột sống ngực.

Cột sống cùng: Gồm 5 xương bên dưới vùng thắt lưng.

Xương cụt: Gồm 4 xương cuối cùng hợp nhất với nhau và hỗ trợ sàn chân.

Theo thời gian, những đĩa đệm này bị mòn đi như một phần của quá trình thoái hóa đĩa đệm. Trong đó, đĩa đệm mất nước (quá trình mất nước của đĩa đệm) là một trong những đặc điểm phổ biến nhất của bệnh thoái hóa đĩa đệm. Bình thường khi chứa đầy chất lỏng sẽ giúp đĩa đệm chắc chắn và linh hoạt. Khi bạn già đi, các đĩa đệm bắt đầu mất dần chất lỏng dẫn đến việc đĩa đệm kém linh hoạt hơn hoặc có thể bị hư hỏng hoàn toàn.

Triệu chứng đĩa đệm mất nước

Những dấu hiệu và triệu chứng của đĩa đệm mất nước

Đĩa đệm mất nước đôi khi không gây ra triệu chứng gì, nếu có, dấu hiệu đầu tiên có thể là bạn cảm thấy cứng vùng cột sống. Đồng thời, các triệu chứng của đĩa đệm mất nước sẽ tùy thuộc vào vùng cột sống bạn bị ảnh hưởng. Khi đĩa đệm cột sống cổ khô sẽ gây triệu chứng tại cổ, hoặc đĩa đệm vùng lưng bị khô sẽ gây ra triệu chứng ở lưng. Các triệu chứng có thể bao gồm như:

Đau; Cứng; Yếu; Cảm giác nóng hoặc ngứa ran; Tê một hoặc cả hai chân; Cử động khó khăn.

Đau;

Cứng;

Yếu;

Cảm giác nóng hoặc ngứa ran;

Tê một hoặc cả hai chân;

Cử động khó khăn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đĩa đệm mất nước

Tình trạng đĩa đệm mất nước có thể dẫn đến các biến chứng liên quan đến thoát vị đĩa đệm hay chèn ép các dây thần kinh. Nếu không được điều trị, có thể dẫn đến teo cơ, yếu cơ, mất ổn định cột sống, thay đổi cấu trúc cột sống hay mất hoàn toàn vận động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị nếu có các triệu chứng của đĩa đệm mất nước, đặc biệt là khi có các biến chứng của tình trạng này.

Bên cạnh đó, hãy chú ý đến các dấu hiệu "cờ đỏ" để đến gặp bác sĩ khi gặp phải tình trạng đau ở cột sống, bao gồm:

Tuổi khởi phát dưới 18 hoặc trên 50 tuổi. Yếu cơ hoặc mất cảm giác ở nhiều vùng. Đau kèm triệu chứng toàn thân như sốt, sụt cân. Các triệu chứng liên quan đường

niệu dục như bí tiểu , đại tiện không tự chủ, rối loạn chức năng tình dục. Tình trạng suy giảm miễn dịch như lạm dụng rượu, suy dinh dưỡng, sử dụng corticosteroid kéo dài, mắc đái tháo đường. Đối tượng lạm dụng thuốc tiêm tĩnh mạch. Có tiền sử các bệnh lý ác tính như ung thư, bao gồm cả tiền căn gia đình có ung thư . Có phẫu thuật hay tiêm cột sống gần đây.

Tuổi khởi phát dưới 18 hoặc trên 50 tuổi.

Yếu cơ hoặc mất cảm giác ở nhiều vùng.

Đau kèm triệu chứng toàn thân như sốt, sụt cân.

Các triệu chứng liên quan đường niệu dục như bí tiểu , đại tiện không tự chủ, rối loạn chức năng tình dục.

Tình trạng suy giảm miễn dịch như lạm dụng rượu, suy dinh dưỡng, sử dụng corticosteroid kéo dài, mắc đái tháo đường.

Đối tượng lạm dụng thuốc tiêm tĩnh mạch.

Có tiền sử các bệnh lý ác tính như ung thư, bao gồm cả tiền căn gia đình có ung thư .

Có phẫu thuật hay tiêm cột sống gần đây.

Nguyên nhân đĩa đệm mất nước

Lão hóa là nguyên nhân phổ biến gây ra tình trạng đĩa đệm mất nước, tuy nhiên tình trạng này cũng có thể xảy ra ở những người trẻ tuổi. Các nguyên nhân khác có thể dẫn đến đĩa đệm mất nước bao gồm:

Tai nạn hoặc chấn thương; Tăng hoặc giảm cân; Viêm cột sống dính khớp (đây là một bệnh tự miễn gây dính khớp đốt sống theo thời gian); Lối sống ít vận động; Tư thế xấu; Các chuyển động lặp đi lặp lại, chẳng hạn như nâng vật nặng gây căng thẳng cho vùng lưng.

Tai nạn hoặc chấn thương;

Tăng hoặc giảm cân;

Viêm cột sống dính khớp (đây là một bệnh tự miễn gây dính khớp đốt sống theo thời gian);

Lối sống ít vận động;

Tư thế xấu;

Các chuyển động lặp đi lặp lại, chẳng hạn như nâng vật nặng gây căng thẳng cho vùng lưng.

Nguy cơ đĩa đệm mất nước

Những ai có nguy cơ mắc đĩa đệm mất nước?

Nguyên nhân chính dẫn đến đĩa đệm mất nước là tình trạng lão hóa. Do đó, các đối tượng lớn tuổi sẽ có nguy cơ mắc đĩa đệm mất nước cao hơn. Tuy nhiên, mọi đối tượng đều có thể bị khô đĩa đệm, theo một nghiên cứu năm 2018 cho thấy 12% số người dưới 50 tuổi bị chấn thương lưng cũng bị khô đĩa đệm đáng kể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đĩa đệm mất nước

Các yếu tố nguy cơ làm tăng đĩa đệm mất nước có thể kể đến như các tư thế xấu, lối sống tĩnh tại, chấn thương vùng cột sống hay các vận động gây căng thẳng cho vùng thắt lưng. Ngoài ra, thừa cân cũng là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đĩa đệm mất nước do làm tăng áp lực lên vùng cột sống.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đĩa đệm mất nước

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đĩa đệm mất nước

Để chẩn đoán tình trạng đĩa đệm mất nước, bác sĩ có thể bắt đầu với việc hỏi bệnh với các câu hỏi liên quan đến cơn đau như:

Cơn đau bắt đầu khi nào; Điều gì khiến cơn đau tăng lên hoặc giảm xuống; Cảm giác đau của bạn như thế nào; Tần suất cơn đau xảy ra; Cơn đau có lan đến khu vực khác không.

Cơn đau bắt đầu khi nào;

Điều gì khiến cơn đau tăng lên hoặc giảm xuống;

Cảm giác đau của bạn như thế nào;

Tần suất cơn đau xảy ra;

Cơn đau có lan đến khu vực khác không.

Bên cạnh đó, bác sĩ cũng sẽ thực hiện khám bệnh như sờ vào vùng lưng, chân hay cánh tay của bạn. Bác sĩ cũng sẽ khám cảm giác, khám sức cơ, phạm vi hoạt động của cột sống và các phản xạ của cơ (như ở cánh tay, đầu gối hoặc gót chân) để xác định cụ thể khu vực đĩa đệm nào bị ảnh hưởng.

Các xét nghiệm đồng thời sẽ được chỉ định để có thể giúp chẩn đoán xác định, bao gồm:

Chụp X-quang cột sống; Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cột sống; Chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống.

Chụp X-quang cột sống;

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cột sống;

Chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống.

Các xét nghiệm hình ảnh học này sẽ giúp quan sát cột sống và đĩa đệm của bạn, các đĩa đệm mất nước sẽ mỏng hơn và có hình dạng kém ổn định hơn. Các hình ảnh này cũng giúp chẩn đoán các tình trạng khác như vỡ đĩa đệm hay thoát vị đĩa đệm.

Phương pháp điều trị đĩa đệm mất nước

Nếu các triệu chứng của bạn ở mức độ nhẹ, bác sĩ có thể khuyên bạn nên duy trì cân nặng vừa phải, thực hành tư thế tốt và tránh các tác nhân gây đau lưng thông thường, chẳng hạn như nâng vật nặng.

Nếu các triệu chứng của bạn nghiêm trọng hơn, có một số lựa chọn điều trị hữu ích có thể kể đến như:

Thuốc: Các loại thuốc giảm đau bao gồm thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen, naproxen có thể giúp giảm đau và giảm viêm. Liệu pháp xoa bóp: Việc xoa bóp giúp thư giãn các cơ gần đốt sống bị ảnh hưởng, từ đó giúp giảm áp lực và giảm đau. Vật lý trị liệu: Các chuyên gia hoặc bác sĩ sẽ hướng dẫn cho bạn các bài tập để tăng cường sức mạnh của cơ cũng như giảm áp lực cho vùng cột sống. Bạn cũng sẽ được hướng dẫn để cải thiện tư thế, tránh các tư thế hay hoạt động xấu cho cột sống. Tiêm cột sống: Tiêm corticosteroid đôi khi được sử dụng để giúp giảm viêm và giảm đau.

Thuốc: Các loại thuốc giảm đau bao gồm thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen, naproxen có thể giúp giảm đau và giảm viêm.

Liệu pháp xoa bóp: Việc xoa bóp giúp thư giãn các cơ gần đốt sống bị ảnh hưởng, từ đó giúp giảm áp lực và giảm đau.

Vật lý trị liệu: Các chuyên gia hoặc bác sĩ sẽ hướng dẫn cho bạn các bài tập để tăng cường sức mạnh của cơ cũng như giảm áp lực cho vùng cột sống. Bạn cũng sẽ được hướng dẫn để cải thiện tư thế, tránh các tư thế hay hoạt động xấu cho cột sống.

Tiêm cột sống: Tiêm corticosteroid đôi khi được sử dụng để giúp giảm viêm và giảm đau.

Trong một số ít trường hợp, bạn có thể cần phẫu thuật cột sống. Trong đó, có một loại phẫu thuật giúp nối vĩnh viễn hai đốt sống lại với nhau. Điều này có thể giúp ổn định cột sống và ngăn ngừa các cử động gây đau. Các lựa chọn khác có thể bao gồm thay thế đĩa đệm bằng một miếng đệm khác giữa hai đốt sống.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đĩa đệm mất nước

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đĩa đệm mất nước

Chế độ sinh hoạt:

Bạn có thể tham khảo các chế độ sinh hoạt sau để hạn chế diễn tiến của tình trạng mất nước đĩa đệm:

Tập thể dục thường xuyên và kết hợp các bài tập theo hướng dẫn của bác sĩ như một thói quen để cải thiện sức mạnh của cơ vùng lưng. Duy trì cân nặng vừa phải để tránh áp lực lên cột sống. Không hút thuốc vì điều này có thể làm tăng tốc độ thoái hóa đĩa đệm. Uống rượu ở mức vừa phải hoặc ngừng uống rượu vì nó góp phần làm mất nước đĩa đệm. Duy trì tư thế tốt của cột sống như giữ cột sống thẳng, không cúi khiêng vật nặng, không nằm võng hay ghế bô, nằm đệm cứng thay vì đệm mềm. Kéo giãn cột sống, đây là một thủ thuật trong đó các đốt sống sẽ được kéo căng một cách nhẹ nhàng, có thể giúp giảm bớt sự chèn ép và bù nước cho đĩa đệm. Tập thể dục thường xuyên và kết hợp các bài tập theo hướng dẫn của bác sĩ như một thói quen để cải thiện sức mạnh của cơ vùng lưng.

Duy trì cân nặng vừa phải để tránh áp lực lên cột sống.

Không hút thuốc vì điều này có thể làm tăng tốc độ thoái hóa đĩa đệm.

Uống rượu ở mức vừa phải hoặc ngừng uống rượu vì nó góp phần làm mất nước đĩa đệm.

Duy trì tư thế tốt của cột sống như giữ cột sống thẳng, không cúi khiêng vật nặng, không nằm võng hay ghế bô, nằm đệm cứng thay vì đệm mềm.

Kéo giãn cột sống, đây là một thủ thuật trong đó các đốt sống sẽ được kéo căng một cách nhẹ nhàng, có thể giúp giảm bớt sự chèn ép và bù nước cho đĩa đệm.

Chế độ dinh dưỡng:

Hãy duy trì một chế độ ăn lành mạnh, đầy đủ chất dinh dưỡng, uống đủ nước để ngăn ngừa tình trạng mất nước.

Nên hạn chế các thực phẩm chứa chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa như đồ chế

biến sẵn, đồ chiên rán. Việc duy trì chế độ ăn lành mạnh giúp duy trì cân nặng hoặc giảm cân (nếu bạn thừa cân) có thể giúp giảm áp lực lên cột sống của bạn. Phương pháp phòng ngừa đĩa đệm mất nước hiệu quả
Đĩa đệm mất nước hay khô đĩa đệm là một phần bình thường của quá trình lão hóa nên không thể ngăn ngừa được. Tuy nhiên, bạn có thể làm chậm quá trình đĩa đệm mất nước thông qua các thói quen sinh hoạt và tập luyện để giúp cơ thể khỏe mạnh, linh hoạt.

=====

Tìm hiểu chung gai khớp gối

Gai khớp gối (gai xương ở đầu gối) là sự phát triển quá mức của xương ở khớp khi có sự gia tăng áp lực giữa các xương do thiếu sụn .

Gai xương ở đầu gối có thể gây đau và hạn chế khả năng vận động của khớp, điều này có thể gây khó khăn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày như đi bộ, ngồi xổm, cúi người và lên xuống cầu thang. Gai xương cũng có thể dẫn đến mất cân bằng cơ ở bắp chân.

Nếu không có đủ sụn xung quanh khớp gối, xương ở đầu gối sẽ bị kích thích và viêm do áp lực và ma sát của khớp tăng lên trong quá trình di chuyển và chịu trọng lượng của cơ thể khi hoạt động.

Các tế bào xương phản ứng với sự gia tăng áp lực bằng cách tạo ra nhiều xương phát triển hơn để cố gắng bảo vệ khớp, hình thành các gai xương có thể thay đổi hình dạng của khớp và hạn chế khả năng vận động.

Triệu chứng gai khớp gối

Những dấu hiệu và triệu chứng của gai khớp gối

Gai khớp gối thường không có triệu chứng. Bạn có thể không biết mình mắc bệnh cho đến khi chụp X-quang đầu gối.

Gai xương có thể gây ra các triệu chứng khi chúng gây áp lực lên các dây thần kinh gần khu vực đó, hạn chế cử động và cọ xát vào các xương hoặc mô xung quanh.

Các triệu chứng của gai xương ở đầu gối bao gồm:

Khớp gối gồ ghề hoặc có điểm nhô lên; Tê và yếu hai chân; Đau đầu gối ; Giảm biến độ vận động khớp gối; Cứng khớp; Viêm gân .

Khớp gối gồ ghề hoặc có điểm nhô lên;

Tê và yếu hai chân;

Đau đầu gối ;

Giảm biến độ vận động khớp gối;

Cứng khớp;

Viêm gân .

Biến chứng có thể gặp khi mắc gai khớp gối

Nếu không được điều trị, thoái hóa khớp gối có thể gây ra nhiều vấn đề. Khi bệnh tiến triển, việc đứng và đi lại trở nên khó khăn hơn.

Người bị thoái hóa khớp gối và có gai xương thường bị đau khi thực hiện các hoạt động như các động tác cúi, đứng.

Vì chúng gây ra rất nhiều khó chịu nên mọi người thường tránh gây đau thêm cho khớp gối bệnh bằng cách tăng áp lực lên những nơi khác trong cơ thể (ví dụ khi đau gối bên phải bạn sẽ có xu hướng đứng trụ về bên chân trái). Khi làm điều này, lâu dần các cơ hỗ trợ của hông và đùi bắt đầu hao mòn (teo) và yếu, làm hạn chế khả năng giữ thẳng bằng và ổn định của chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào ở trên, bạn nên đến bác sĩ chuyên khoa để được thăm khám. Bác sĩ sẽ chẩn đoán vấn đề và xác định xem đó có phải là gai xương hay không.

Vì gai xương thường không có triệu chứng nên người bệnh thường chỉ phát hiện ra mình mắc bệnh khi chụp phim X-quang.

Nguyên nhân gai khớp gối

Nguyên nhân dẫn đến gai khớp gối

Nguyên nhân phổ biến nhất gây mất sụn ở khớp gối dẫn đến gai xương là thoái hóa khớp gối , bệnh ảnh hưởng đến hơn 45% người Mỹ.

Mất sụn ở khớp gối cũng có thể xảy ra sau chấn thương đầu gối, bao gồm cả đứt dây chằng chéo trước, rách sụn chêm và trật xương bánh chè. Những chấn thương này làm tăng nguy cơ tổn thương sụn và thoái hóa khớp gối trong tương lai.

Nguy cơ gai khớp gối

Những ai có nguy cơ mắc phải gai khớp gối?

Bất cứ ai sử dụng khớp quá mức, như vận động viên, quân nhân và những người làm công việc đòi hỏi hoạt động thể chất đều có nguy cơ mắc bệnh thoái hóa khớp cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gai khớp gối

Lão hóa là yếu tố nguy cơ lớn nhất đối với sự xuất hiện của gai xương. Theo thời gian, tất cả các khớp của bạn đều bị hao mòn một phần. Nguy cơ của bạn cũng cao hơn nếu bạn sinh ra với các vấn đề về cấu trúc, chẳng hạn như chứng vẹo cột sống, chân vòng kiềng. Tư thế sinh hoạt xấu cũng có thể khiến bạn có nguy cơ bị gai xương cao hơn.

Một số yếu tố di truyền như khả năng mắc bệnh sẽ cao hơn nếu bạn có cha hoặc mẹ bị gai xương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gai khớp gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gai khớp gối

Gai xương có thể được chẩn đoán qua hình ảnh bằng chụp X-quang, bác sĩ có thể nhìn thấy sự phát triển của gai xương xung quanh khớp gối.

Bác sĩ cũng sẽ thăm khám gối của bạn để xem biên độ vận động của nó, hỏi về các triệu chứng và tiền căn mắc bệnh của bạn. Bác sĩ cũng có thể đề nghị thêm các hình ảnh học khác như chụp CT-scan (cắt lớp vi tính) hoặc MRI (cộng hưởng từ) để xem có dây chằng hay gân nào bị tổn thương ở vùng gối không.

Chẩn đoán sớm thoái hóa khớp gối và gai xương nào hình thành từ đó là rất quan trọng để kiểm soát các triệu chứng và ngăn ngừa bệnh tiến triển cũng như tổn thương thêm sụn và khớp.

Phương pháp điều trị gai khớp gối hiệu quả

Nếu bạn bị gai xương mà không có triệu chứng, bạn không cần phải điều trị bằng thuốc. Hãy đến khám bác sĩ nếu bạn bị đau khớp, cứng khớp, cử động hạn chế hoặc tê yếu.

Một số biện pháp khắc phục tại nhà và thay đổi lối sống giúp giảm bớt các triệu chứng như:

Chườm nước đá để giảm sưng; Thuốc giảm đau chẳng hạn như acetaminophen hoặc NSAIDS như ibuprofen; Nghỉ ngơi; Mang giày hỗ trợ hoặc miếng lót giày khi cần thiết; Giảm cân để giảm tải trọng cho khớp và xương.

Chườm nước đá để giảm sưng;

Thuốc giảm đau chẳng hạn như acetaminophen hoặc NSAIDS như ibuprofen;

Nghỉ ngơi;

Mang giày hỗ trợ hoặc miếng lót giày khi cần thiết;

Giảm cân để giảm tải trọng cho khớp và xương.

Nếu những biện pháp đó không giúp bạn cải thiện triệu chứng, bác sĩ có thể kê đơn:

Vật lý trị liệu : Các bài tập và giãn cơ có thể giảm đau, cải thiện biên độ vận động và tăng cường sức cơ quanh khớp. Thuốc giảm đau theo toa: Nếu thuốc giảm đau trên không hiệu quả, bác sĩ có thể kê toa một thuốc khác mạnh hơn hoặc tiêm cortisone. Phẫu thuật: Nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục dai dẳng, có thể phẫu thuật để loại bỏ các gai xương.

Vật lý trị liệu : Các bài tập và giãn cơ có thể giảm đau, cải thiện biên độ vận động và tăng cường sức cơ quanh khớp.

Thuốc giảm đau theo toa: Nếu thuốc giảm đau trên không hiệu quả, bác sĩ có thể kê toa một thuốc khác mạnh hơn hoặc tiêm cortisone.

Phẫu thuật: Nếu các triệu chứng vẫn tiếp tục dai dẳng, có thể phẫu thuật để loại bỏ các gai xương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gai khớp gối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của gai khớp gối

Chế độ sinh hoạt:

Đau đầu gối liên tục và tàn tật do gai khớp gối gây ra do thoái hóa khớp và mất sụn có thể gây khó chịu, nhưng có nhiều cách có thể giúp bạn kiểm soát cơn đau. Duy trì thói quen sinh hoạt lành mạnh để giảm viêm và giảm tải trọng lên khớp có thể giúp kiểm soát các triệu chứng dễ dàng hơn và ngăn ngừa tổn thương xương và sụn nặng hơn.

Dưới đây là một số thay đổi lối sống mà bạn có thể thực hiện:

Ngủ đủ giấc, ít nhất bảy đến tám tiếng mỗi đêm. Duy trì cân nặng hỗ trợ sức khỏe của bạn. Uống nhiều nước. Tìm cách quản lý sự căng thẳng. Cho khớp gối của bạn nghỉ ngơi để giảm đau và viêm. Hạn chế các hoạt động có tác động mạnh và lặp đi

lặp lại gây tổn thương cho khớp gối, chẳng hạn như chạy và nhảy.

Ngủ đủ giấc, ít nhất bảy đến tám tiếng mỗi đêm.

Duy trì cân nặng hỗ trợ sức khỏe của bạn.

Uống nhiều nước.

Tìm cách quản lý sự căng thẳng.

Cho khớp gối của bạn nghỉ ngơi để giảm đau và viêm.

Hạn chế các hoạt động có tác động mạnh và lặp đi lặp lại gây tổn thương cho khớp gối, chẳng hạn như chạy và nhảy.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh gai khớp gối có thể giúp giảm triệu chứng và hỗ trợ quá trình phục hồi. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ ăn cho người bị gai khớp gối:

Giảm cân nếu cần thiết: Nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì, giảm cân có thể giảm tải trọng lên khớp gối và giảm đau. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để lập kế hoạch giảm cân hiệu quả và an toàn. Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu canxi: Canxi là một thành phần quan trọng của xương và sẽ giúp tăng cường sức mạnh và độ cứng của khớp gối. Các nguồn canxi tốt bao gồm sữa và sản phẩm từ sữa, cá hồi, rau xanh, các loại hạt và đậu. Bổ sung vitamin D:

Vitamin D là cần thiết để hấp thụ canxi và duy trì sức khỏe xương. Bạn có thể tăng cường vitamin D qua các nguồn thực phẩm như cá hồi, cá thu, trứng và nấm.

Tăng cường tiêu thụ chất chống oxy hóa: Chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm và bảo vệ khớp khỏi tổn thương.

Hãy tăng cường tiêu thụ trái cây, rau quả tươi, hạt, và các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa. Giảm tiêu thụ thực phẩm gây viêm: Các thực phẩm có khả năng gây viêm như thực phẩm chứa chất béo no, đường và thực phẩm chế biến sẵn có thể làm tăng viêm và khó chịu cho khớp gối. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm này và tăng cường ăn các loại thực phẩm tươi ngon. Bảo đảm cung cấp đủ chất xơ: Chất xơ có thể giúp duy trì hoạt động của ruột và giảm tác động lên khớp gối. Bạn có thể tăng cường tiêu thụ rau xanh, quả, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và các nguồn chất xơ khác.

Giảm cân nếu cần thiết: Nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì, giảm cân có thể giảm tải trọng lên khớp gối và giảm đau. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để lập kế hoạch giảm cân hiệu quả và an toàn.

Tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu canxi: Canxi là một thành phần quan trọng của xương và sẽ giúp tăng cường sức mạnh và độ cứng của khớp gối. Các nguồn canxi tốt bao gồm sữa và sản phẩm từ sữa, cá hồi, rau xanh, các loại hạt và đậu.

Bổ sung vitamin D: Vitamin D là cần thiết để hấp thụ canxi và duy trì sức khỏe xương. Bạn có thể tăng cường vitamin D qua các nguồn thực phẩm như cá hồi, cá thu, trứng và nấm.

Tăng cường tiêu thụ chất chống oxy hóa: Chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm và bảo vệ khớp khỏi tổn thương. Hãy tăng cường tiêu thụ trái cây, rau quả tươi, hạt, và các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa.

Giảm tiêu thụ thực phẩm gây viêm: Các thực phẩm có khả năng gây viêm như thực phẩm chứa chất béo no, đường và thực phẩm chế biến sẵn có thể làm tăng viêm và khó chịu cho khớp gối. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm này và tăng cường ăn các loại thực phẩm tươi ngon.

Bảo đảm cung cấp đủ chất xơ: Chất xơ có thể giúp duy trì hoạt động của ruột và giảm tác động lên khớp gối. Bạn có thể tăng cường tiêu thụ rau xanh, quả, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và các nguồn chất xơ khác.

Bạn nên thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn cụ thể và cá nhân hóa chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa gai khớp gối hiệu quả

Không có cách nào nhất định để ngăn ngừa gai khớp gối. Nhưng bạn có thể giảm sự tiến triển của chúng bằng cách tuân theo lối sống lành mạnh:

Hãy khỏe mạnh về thể chất. Ăn một chế độ ăn uống cân bằng và bổ dưỡng. Duy trì cân nặng khỏe mạnh để giảm tải trọng xương và khớp. Duy trì tư thế sinh hoạt tốt. Ngăn ngừa chấn thương khớp. Mang giày vừa vặn với chân.

Hãy khỏe mạnh về thể chất.

Ăn một chế độ ăn uống cân bằng và bổ dưỡng.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh để giảm tải trọng xương và khớp.

Duy trì tư thế sinh hoạt tốt.

Ngăn ngừa chấn thương khớp.

Mang giày vừa vặn với chân.

Xem thêm: Sử dụng cây thuốc nam trị gai khớp gối có mang đến hiệu quả không?

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa khớp cổ tay

Thoái hóa khớp cổ tay là gì?

Cổ tay là một khớp phức tạp nối bàn tay với cẳng tay. Nó được hình thành bởi hai xương cẳng tay - xương quay và xương trụ - và tám xương cổ tay nhỏ. Bề mặt khớp của mỗi xương được bao phủ bởi sụn khớp - một chất mịn và trơn giúp bảo vệ và đệm xương khi bạn di chuyển bàn tay và cổ tay.

Thoái hóa khớp cổ tay xảy ra khi sụn ở đầu xương cổ tay mòn đi. Khi sụn mòn đi, các xương có thể cọ xát trực tiếp với nhau, tạo ra ma sát và sưng. Người bệnh cũng có thể bị đau vì xương lộ ra các dây thần kinh cảm giác. Cuối cùng, khớp cổ tay có thể bị biến dạng, gây đau nhiều hơn và giảm phạm vi chuyển động ở cổ tay và bàn tay.

Triệu chứng thoái hóa khớp cổ tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa khớp cổ tay

Các triệu chứng của thoái hóa khớp cổ tay có thể bao gồm:

Đau cổ tay; Cứng khớp ; Sưng; Hạn chế biên độ vận động khớp cổ tay; Thay đổi màu sắc da hoặc nóng tại cổ tay; Lực cầm nắm yếu; Cảm giác bị kẹt ở khớp cổ tay.

Đau cổ tay;

Cứng khớp ;

Sưng;

Hạn chế biên độ vận động khớp cổ tay;

Thay đổi màu sắc da hoặc nóng tại cổ tay;

Lực cầm nắm yếu;

Cảm giác bị kẹt ở khớp cổ tay.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoái hóa khớp cổ tay

Thoái hóa khớp cổ tay là bệnh慢 tính tiến chậm trong một thời gian dài.

Giai đoạn đầu có thể không có triệu chứng làm người bệnh chủ quan, không chủ động đi thăm khám. Nếu không có biện pháp can thiệp kịp thời, tình trạng bệnh sẽ càng xấu đi và khó chữa trị hơn, có thể gây ra các biến chứng khác nhau, bao gồm:

Thay đổi cấu trúc: Thoái hóa khớp cổ tay ở khớp giữa các xương cẳng tay có thể làm tổn thương gân duỗi các ngón. Điều này có thể làm giảm phạm vi chuyển động của bàn tay và gây biến dạng ở các ngón tay.

Biến dạng khớp: Đây là biến chứng nguy hiểm nhất của căn bệnh này. Tình trạng biến dạng các khớp có thể dẫn đến tàn phế. Các xương sẽ cọ vào nhau do khớp đã bị viêm, mất lớp sụn. Theo thời gian, tình trạng sẽ khiến tay bị tê liệt, biến dạng, teo cơ hoặc dẫn tới tàn phế cả tay.

Hạn chế hoặc mất khả năng vận động cổ tay: Những người bị thoái hóa khớp cổ tay có thể không thực hiện được một số hoạt động nhất định, chẳng hạn như mở nắp chai hoặc rót nước từ ấm đun nước nặng, nếu không điều trị đúng cách có thể gây mất khả năng vận động cổ tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ các triệu chứng nào nêu trên, bạn nên đến gặp bác sĩ chuyên khoa để được chẩn đoán và tư vấn. Điều trị thoái hóa khớp cổ tay sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoái hóa khớp cổ tay

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa khớp cổ tay

Thoái hóa khớp là một bệnh liên quan đến sự hao mòn dần dần của sụn. Bản chất của bệnh là vậy nhưng nguyên nhân thoái hóa khớp cổ tay cụ thể là gì?

Chấn thương: Chấn thương ở cổ tay, cho dù là bong gân hay trật khớp, gãy xương, có thể dẫn đến thay đổi cấu trúc giải phẫu của cổ tay. Chấn thương có thể làm hỏng sụn khớp. Khi bị tổn thương nghiêm trọng, sụn thậm chí có thể bị tách ra khỏi xương. Với bất kỳ chấn thương nào gây ra cử động khớp bất thường, áp lực lên sụn khớp sẽ tăng lên. Theo thời gian, những thay đổi trong cơ học khớp gây ra tổn thương có thể dẫn đến thoái hóa khớp cổ tay.

Tuổi tác: Khi tuổi càng cao thì dấu hiệu lão hóa cũng ngày càng rõ ràng hơn, tuổi tác là nguyên nhân phổ biến nhất trong các vấn đề về xương khớp. Nếu khớp cổ tay bị tổn thương, sụn khớp cũng ngày càng suy yếu, bao khớp bị bong tróc, xương dưới sụn bị xơ hóa, hình thành gai xương, gây đau nhức khớp cổ tay và một số vị trí liên quan.

Công việc: Tỷ lệ mắc bệnh thoái hóa khớp cổ tay ở phụ nữ cao hơn gấp 2 lần so với nam giới. Phụ nữ phải thường xuyên làm các công việc nội trợ, những người làm việc văn phòng, mang vác nhiều cũng thường gây áp lực lớn lên cổ tay, nguy cơ thoái hóa khớp cổ tay cao hơn.

Tiền sử mắc bệnh lý xương khớp: Hội chứng ống cổ tay , hội chứng De Quervain, các bệnh lý viêm khớp như Viêm khớp dạng thấp, Gout,..

Nguy cơ thoái hóa khớp cổ tay

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp cổ tay

Những đối tượng sau có nguy cơ cao bị thoái hóa khớp cổ tay:

Vận động viên bóng chuyền, cầu lông, cử tạ,...; Nhân viên văn phòng; Người thừa cân; Tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp; Khiếm khuyết di truyền ở cổ tay.

Vận động viên bóng chuyền, cầu lông, cử tạ,...;

Nhân viên văn phòng;

Người thừa cân;

Tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp;

Khiếm khuyết di truyền ở cổ tay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp cổ tay

Có một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển bệnh thoái hóa khớp cổ tay, bao gồm:

Tuổi ngày càng tăng, đặc biệt là trên 65 tuổi; Giới tính, phụ nữ có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp hơn; Chấn thương cổ tay nhiều lần trước đây; Các hoạt động lâu dài, nhiều, lặp đi lặp lại trên cổ tay của bạn, cho dù là hoạt động nghề nghiệp hay giải trí.

Tuổi ngày càng tăng, đặc biệt là trên 65 tuổi;

Giới tính, phụ nữ có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp hơn;

Chấn thương cổ tay nhiều lần trước đây;

Các hoạt động lâu dài, nhiều, lặp đi lặp lại trên cổ tay của bạn, cho dù là hoạt động nghề nghiệp hay giải trí.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa khớp cổ tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa khớp cổ tay

Để chẩn đoán thoái hóa khớp cổ tay, trước tiên bác sĩ sẽ khám sức khỏe và hỏi thông tin bệnh sử, tiền căn của người bệnh.

Thực hiện các nghiệm pháp khám vận động, nghiệm pháp Phalen, Tinel, Durkan hoặc test Finkelstein để tìm nguyên nhân.

Bác sĩ có thể đề nghị chụp X-quang để giúp xác định những thay đổi về cấu trúc ở cổ tay và bàn tay cũng như loại trừ các nguyên nhân khác.

Mặc dù thoái hóa khớp không làm cho xuất hiện những dấu chứng bất thường trên xét nghiệm máu, nhưng bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để giúp loại trừ các nguyên nhân khác, chẳng hạn như bệnh viêm khớp dạng thấp , bệnh Gout,....

Nếu bác sĩ nghi ngờ có nhiễm trùng ở cổ tay, họ có thể yêu cầu chọc dịch khớp, còn được gọi là xét nghiệm sinh hoá dịch khớp. Quy trình này liên quan đến việc lấy một mẫu nhỏ chất lỏng từ khớp cổ tay của bạn để phân tích.

Phương pháp điều trị thoái hóa khớp cổ tay hiệu quả

Thông thường, các phương pháp điều trị bảo tồn được sử dụng trước tiên và phẫu thuật được coi là biện pháp cuối cùng đối với những người không đáp ứng với điều trị nội khoa. Mục tiêu điều trị thoái hóa khớp cổ tay là giảm đau và cải thiện chức năng vận động. Các phương pháp điều trị bao gồm:

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs); Tiêm cortisone; Nhiệt trị liệu; Nghỉ ngơi; Thuốc bôi ngoài da; Vật lý trị liệu/tập thể dục; Châm cứu ; Xoa bóp bấm huyệt; Phục hồi chức năng; Nẹp hoặc hỗ trợ cổ tay.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs);

Tiêm cortisone;

Nhiệt trị liệu;

Nghỉ ngơi;

Thuốc bôi ngoài da;

Vật lý trị liệu/tập thể dục;

Châm cứu ;

Xoa bóp bấm huyệt;

Phục hồi chức năng;

Nẹp hoặc hỗ trợ cổ tay.

Các lựa chọn phẫu thuật bao gồm phẫu thuật cố định cổ tay (wrist fusion) và thay thế khớp cổ tay (wrist replacement). Cả hai đều đều là biện pháp giúp giảm đau

tốt, nhưng nó lại gây ra hạn chế cử động ở cổ tay. Phẫu thuật cố định cổ tay liên quan đến 12 hoặc 13 xương được hợp nhất lại với nhau. Bác sĩ của bạn sẽ tư vấn giúp bạn đưa ra quyết định xem bạn có thể được thực hiện phương pháp điều trị nào là tốt nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa khớp cổ tay
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa khớp cổ tay

Chế độ sinh hoạt:

Vận động và tập thể dục: Thực hiện các bài tập và động tác vận động nhẹ nhàng như uốn cổ tay và nặn cổ tay để giữ cho các khớp linh hoạt và giảm cứng khớp. Tuy nhiên, người bệnh cần tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia về phục hồi chức năng để được hướng dẫn đúng cách. Giảm tải và bảo vệ khớp: Tránh hoạt động quá tải hoặc áp lực lên cổ tay. Sử dụng các công cụ hỗ trợ như băng cổ tay hoặc nẹp cổ tay để giảm tải và bảo vệ khớp khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc công việc. Nghỉ ngơi đúng cách: Đảm bảo có đủ thời gian nghỉ ngơi và giấc ngủ để cho cổ tay có thời gian hồi phục và nghỉ ngơi. Nếu cần, sử dụng gối hoặc đệm cổ tay để giữ cổ tay trong tư thế thoải mái khi ngủ. Tư thế làm việc và sử dụng công cụ: Đảm bảo sử dụng tư thế đúng và công cụ hỗ trợ phù hợp khi làm việc hoặc thực hiện các hoạt động hàng ngày để giảm tải và căng thẳng cho cổ tay.

Vận động và tập thể dục: Thực hiện các bài tập và động tác vận động nhẹ nhàng như uốn cổ tay và nặn cổ tay để giữ cho các khớp linh hoạt và giảm cứng khớp. Tuy nhiên, người bệnh cần tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia về phục hồi chức năng để được hướng dẫn đúng cách.

Giảm tải và bảo vệ khớp: Tránh hoạt động quá tải hoặc áp lực lên cổ tay. Sử dụng các công cụ hỗ trợ như băng cổ tay hoặc nẹp cổ tay để giảm tải và bảo vệ khớp khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc công việc.

Nghỉ ngơi đúng cách: Đảm bảo có đủ thời gian nghỉ ngơi và giấc ngủ để cho cổ tay có thời gian hồi phục và nghỉ ngơi. Nếu cần, sử dụng gối hoặc đệm cổ tay để giữ cổ tay trong tư thế thoải mái khi ngủ.

Tư thế làm việc và sử dụng công cụ: Đảm bảo sử dụng tư thế đúng và công cụ hỗ trợ phù hợp khi làm việc hoặc thực hiện các hoạt động hàng ngày để giảm tải và căng thẳng cho cổ tay.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm giàu canxi: Bổ sung canxi từ nguồn thực phẩm như sữa và các sản phẩm từ sữa, cá hồi, hạt chia, hạt bí, rau xanh, đậu hạt và các loại hạt khác. Canxi giúp duy trì sức khỏe xương và khớp. Thực phẩm giàu vitamin D: Vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi tốt hơn. Các nguồn tự nhiên của vitamin D bao gồm cá hồi, cá mòi và trứng. Ngoài ra, cũng có thể bổ sung vitamin D thông qua thực phẩm chức năng hoặc theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Thực phẩm giàu omega-3: Các axit béo omega-3 có tác dụng chống viêm và giảm triệu chứng đau. Các nguồn omega-3 bao gồm cá hồi, cá mòi, hạt lanh và hạt chia. Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Bổ sung các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như trái cây tươi, rau xanh, hạt, đậu và các loại gia vị như nghệ và gừng. Chất chống oxy hóa có thể giúp giảm viêm và bảo vệ khớp khỏi tổn thương. Giảm tiêu thụ thực phẩm tạo axit: Tránh ăn quá nhiều thực phẩm tạo axit như thịt đỏ, thức ăn chế biến sẵn, đồ ngọt và các loại thức uống có ga. Thực phẩm tạo axit có thể làm gia tăng viêm và triệu chứng đau. Giữ cân nặng lành mạnh: Duy trì cân nặng lành mạnh và tránh tăng cân quá nhanh. Quá trình tăng cân quá nhanh có thể gây thêm áp lực và căng thẳng cho khớp cổ tay. Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ nước cho cơ thể để duy trì độ ẩm và bôi trơn cho khớp.

Thực phẩm giàu canxi: Bổ sung canxi từ nguồn thực phẩm như sữa và các sản phẩm từ sữa, cá hồi, hạt chia, hạt bí, rau xanh, đậu hạt và các loại hạt khác. Canxi giúp duy trì sức khỏe xương và khớp.

Thực phẩm giàu vitamin D: Vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi tốt hơn. Các nguồn tự nhiên của vitamin D bao gồm cá hồi, cá mòi và trứng. Ngoài ra, cũng có thể bổ sung vitamin D thông qua thực phẩm chức năng hoặc theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Thực phẩm giàu omega-3: Các axit béo omega-3 có tác dụng chống viêm và giảm triệu chứng đau. Các nguồn omega-3 bao gồm cá hồi, cá mòi, hạt lanh và hạt chia. Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Bổ sung các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như trái cây tươi, rau xanh, hạt, đậu và các loại gia vị như nghệ và gừng. Chất chống oxy hóa có thể giúp giảm viêm và bảo vệ khớp khỏi tổn thương. Giảm tiêu thụ thực phẩm tạo axit: Tránh ăn quá nhiều thực phẩm tạo axit như thịt

đỏ, thức ăn chế biến sẵn, đồ ngọt và các loại thức uống có ga. Thực phẩm tạo axit có thể làm gia tăng viêm và triệu chứng đau.

Giữ cân nặng lành mạnh: Duy trì cân nặng lành mạnh và tránh tăng cân quá nhanh. Quá trình tăng cân quá nhanh có thể gây thêm áp lực và căng thẳng cho khớp cổ tay.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ nước cho cơ thể để duy trì độ ẩm và bôi trơn cho khớp.

Lưu ý rằng việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng chỉ là một phần quan trọng trong việc quản lý bệnh thoái hóa khớp cổ tay. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào hoặc cần hỗ trợ, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được sự tư vấn phù hợp cho trường hợp cụ thể của bạn.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa khớp cổ tay hiệu quả

Để phòng ngừa thoái hóa khớp cổ tay, bạn có thể áp dụng các phương pháp sau đây: Duy trì trọng lượng cơ thể cân đối: Cân nặng quá nặng có thể tạo áp lực và căng thẳng thêm cho khớp cổ tay. Giữ cân nặng cân đối thông qua chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục thường xuyên.

Tập thể dục và vận động: Bài tập thể dục đều đặn và nhẹ nhàng giúp duy trì sự linh hoạt và khỏe mạnh cho khớp cổ tay. Tuy nhiên, tránh những hoạt động quá tải hoặc gây căng thẳng lên khớp.

Bảo vệ khớp: Khi tham gia vào các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương cho cổ tay, như thể thao hay công việc đòi hỏi sự sử dụng lực cổ tay, hãy sử dụng dụng cụ bảo hộ như băng cổ tay hoặc nẹp cổ tay để giảm thiểu nguy cơ tổn thương.

Tránh các động tác và tư thế gây căng thẳng cho cổ tay: Đối với những người có nguy cơ thoái hóa khớp cổ tay, hạn chế sử dụng cổ tay trong các động tác và tư thế gây căng thẳng, như sử dụng máy tính hoặc điện thoại di động trong thời gian dài.

Dinh dưỡng lành mạnh: Bổ sung chế độ ăn giàu canxi, vitamin D và các chất dinh dưỡng khác có thể hỗ trợ sức khỏe xương và khớp.

Điều trị các vấn đề liên quan: Điều trị kịp thời các vấn đề về khớp khác như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp cổ tay nhiễm khuẩn để giảm nguy cơ thoái hóa khớp cổ tay.

Điều chỉnh tư thế làm việc: Đảm bảo tư thế làm việc và sử dụng công cụ hỗ trợ đúng để tránh căng thẳng và áp lực lên cổ tay.

Luôn lưu ý rằng thoái hóa khớp cổ tay có thể phát triển dần dần và là một vấn đề cá nhân. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi hoặc lo ngại nào, hãy tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế để được tư vấn và điều trị phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa khớp ngón tay

Thoái hóa khớp ngón tay là gì?

Thoái hóa khớp ngón tay là một quá trình bệnh phá hủy sụn gian ngón tay và dẫn đến đau, sưng, giảm cử động ngón tay, biến dạng khớp và khó thực hiện các hoạt động bằng tay. Thoái hóa khớp ngón tay là tình trạng đặc biệt phổ biến ở phụ nữ sau mãn kinh. Nhiều người coi đó là một phần bình thường của quá trình lão hóa hoặc một căn bệnh tương đối nhỏ.

Triệu chứng thoái hóa khớp ngón tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa khớp ngón tay

Thoái hóa khớp ngón tay thường ảnh hưởng nhất đến các khớp bên ngoài của ngón tay (khớp liên đốt xa) và khớp giữa của ngón tay (khớp liên đốt gần). Nó cũng có thể ảnh hưởng đến các khớp gần bàn tay nhất (khớp bàn ngón).

Các triệu chứng phổ biến nhất của thoái hóa khớp ngón tay bao gồm:

Đau ở các ngón tay; Cứng khớp ; Giảm lực cầm nắm hoặc chức năng của bàn tay; Hạn chế biên độ vận động của các ngón tay; Gai xương; Ngón tay cong vẹo.

Đau ở các ngón tay;

Cứng khớp ;

Giảm lực cầm nắm hoặc chức năng của bàn tay;

Hạn chế biên độ vận động của các ngón tay;

Gai xương;

Ngón tay cong vẹo.

Một triệu chứng kinh điển của thoái hóa khớp nặng ở ngón tay là sự phát triển của các gai xương trên khớp bị bệnh. Những gai xương này trông giống như cục xương nhô lên trên ngón tay và thường vô hại. Các gai xương hình thành trên các khớp liên đốt xa được gọi là hạt Heberden. Những nốt hình thành ở khớp liên đốt

gân của ngón tay được gọi là hạt Bourchard.

Khi bệnh tiến triển, các triệu chứng này càng trở nên rõ rệt hơn. Ở giai đoạn cuối của bệnh, các ngón tay có thể thay đổi hình dạng hoàn toàn và trông cong queo. Đôi khi, các hạt vô hại hoặc u nang hình thành trên các ngón tay. Những nang này hình thành khi khớp tạo ra quá nhiều dịch. U nang không giống như gai xương.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán. Điều trị thoái hóa khớp ngón tay sớm sẽ giúp giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoái hóa khớp ngón tay

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa khớp ngón tay

Thoái hóa khớp là một bệnh do viêm và mòn sụn, là thành phần chính của khớp. Thoái hóa khớp có thể xuất hiện mà không có lý do rõ ràng hoặc do phản ứng với chấn thương ở khớp.

Các nguyên nhân gây thoái hóa khớp ngón tay bao gồm:

Thoái hóa khớp ngón tay nguyên phát: Với loại thoái hóa khớp này, sụn bị mòn dần và thường bị viêm mà không rõ nguyên nhân cụ thể.

Tuổi tác: Khi tuổi càng cao thì dấu hiệu lão hóa cũng ngày càng rõ ràng hơn, tuổi tác là nguyên nhân phổ biến nhất trong các vấn đề về xương khớp. Nếu khớp bàn ngón tay bị tổn thương, sụn khớp cũng ngày càng suy yếu, bao khớp bị bong tróc, xương dưới sụn bị xơ hóa, hình thành gai xương, gây đau nhức khớp bàn ngón tay. Công việc: Những người làm việc văn phòng, mang vác nhiều cũng thường gây áp lực lớn lên cổ tay, nguy cơ thoái hóa khớp cổ tay cao hơn. Phụ nữ làm công việc nhà hoặc thời kỳ mãn kinh dễ mắc các bệnh lý xương khớp dẫn đến thoái hóa khớp.

Tuổi tác: Khi tuổi càng cao thì dấu hiệu lão hóa cũng ngày càng rõ ràng hơn, tuổi tác là nguyên nhân phổ biến nhất trong các vấn đề về xương khớp. Nếu khớp bàn ngón tay bị tổn thương, sụn khớp cũng ngày càng suy yếu, bao khớp bị bong tróc, xương dưới sụn bị xơ hóa, hình thành gai xương, gây đau nhức khớp bàn ngón tay.

Công việc: Những người làm việc văn phòng, mang vác nhiều cũng thường gây áp lực lớn lên cổ tay, nguy cơ thoái hóa khớp cổ tay cao hơn. Phụ nữ làm công việc nhà hoặc thời kỳ mãn kinh dễ mắc các bệnh lý xương khớp dẫn đến thoái hóa khớp.

Thoái hóa khớp ngón tay thứ phát : Tổn thương khớp như bong gân hoặc rách, có thể gây viêm và tổn thương sụn. Các khớp cũng có thể bị lệch khi chúng lành sau chấn thương.

Chấn thương: Chấn thương ở bàn ngón tay như trật khớp, gãy xương có thể làm hỏng sụn khớp. Với bất kỳ chấn thương nào gây ra cử động khớp bất thường, áp lực lên sụn khớp sẽ tăng lên. Theo thời gian, những thay đổi trong cơ học khớp gây ra tổn thương có thể dẫn đến thoái hóa khớp cổ tay. Tiền sử mắc bệnh lý xương khớp: Các bệnh lý viêm khớp như Viêm khớp dạng thấp, Gout,..

Chấn thương: Chấn thương ở bàn ngón tay như trật khớp, gãy xương có thể làm hỏng sụn khớp. Với bất kỳ chấn thương nào gây ra cử động khớp bất thường, áp lực lên sụn khớp sẽ tăng lên. Theo thời gian, những thay đổi trong cơ học khớp gây ra tổn thương có thể dẫn đến thoái hóa khớp cổ tay.

Tiền sử mắc bệnh lý xương khớp: Các bệnh lý viêm khớp như Viêm khớp dạng thấp, Gout,..

Nguyên nhân thoái hóa khớp ngón tay

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp ngón tay?

Những đối tượng có nguy cơ cao bị thoái hóa khớp ngón tay là: Người có chấn thương, nhiễm trùng hoặc rối loạn chuyển hóa trước đó như bệnh Haemochromatosis di truyền.

Vận động viên bóng chuyền, cầu lông, cử tạ,...; Nhân viên văn phòng; Người thừa cân; Tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp; Khiếm khuyết di truyền ở cổ tay.

Vận động viên bóng chuyền, cầu lông, cử tạ,..;

Nhân viên văn phòng;

Người thừa cân;

Tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp;

Khiếm khuyết di truyền ở cổ tay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa khớp ngón tay

Mặc dù khó có thể xác định nguyên nhân gây thoái hóa khớp nguyên phát ở ngón

tay, nhưng có một số yếu tố nguy cơ sau:

Các yếu tố nguy cơ không thay đổi được: Tuổi, giới tính nữ, sau mãn kinh và di truyền, trong đó tiền căn gia đình mắc bệnh và người da trắng có liên quan đến tỷ lệ thoái hóa khớp cao hơn so với người da đen hoặc người phương Đông. Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi: Bao gồm nghề nghiệp và uống rượu bia.

Các yếu tố nguy cơ không thay đổi được: Tuổi, giới tính nữ, sau mãn kinh và di truyền, trong đó tiền căn gia đình mắc bệnh và người da trắng có liên quan đến tỷ lệ thoái hóa khớp cao hơn so với người da đen hoặc người phương Đông.

Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi: Bao gồm nghề nghiệp và uống rượu bia.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa khớp ngón tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa khớp ngón tay

Chẩn đoán thoái hóa khớp ngón tay dựa trên tiền căn, bệnh sử, thăm khám sức khỏe và chụp X-quang hoặc xét nghiệm máu nếu cần.

Bệnh sử: Bác sĩ của bạn sẽ muốn biết liệu bạn có các triệu chứng đau khác, các vấn đề về thể chất khác hoặc nếu bạn gặp phải bất kỳ chấn thương nào trước đó có thể gây ra tình trạng này. Khám sức khỏe: Bác sĩ sẽ đánh giá biên độ vận động của các khớp ngón tay bị ảnh hưởng và kiểm tra xem có bất kỳ tư thế nào gây ra hoặc làm bạn đau tăng hay không. Sự xuất hiện của các hạt Bouchard hoặc Heberden cũng có thể giúp chẩn đoán thoái hóa khớp ngón tay. Hình ảnh học: Có thể cần chụp X-quang nếu bác sĩ nghĩ rằng bạn có thể bị tổn thương khớp. X-quang cũng hữu ích khi bạn cần điều trị nâng cao, chẳng hạn như phẫu thuật. Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu thường không giúp chẩn đoán thoái hóa khớp, nhưng bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm công thức máu và sinh hoá máu nếu bạn có dấu hiệu của tình trạng viêm nhiễm hoặc tự miễn như viêm khớp dạng thấp.

Bệnh sử: Bác sĩ của bạn sẽ muốn biết liệu bạn có các triệu chứng đau khác, các vấn đề về thể chất khác hoặc nếu bạn gặp phải bất kỳ chấn thương nào trước đó có thể gây ra tình trạng này.

Khám sức khỏe: Bác sĩ sẽ đánh giá biên độ vận động của các khớp ngón tay bị ảnh hưởng và kiểm tra xem có bất kỳ tư thế nào gây ra hoặc làm bạn đau tăng hay không. Sự xuất hiện của các hạt Bouchard hoặc Heberden cũng có thể giúp chẩn đoán thoái hóa khớp ngón tay.

Hình ảnh học: Có thể cần chụp X-quang nếu bác sĩ nghĩ rằng bạn có thể bị tổn thương khớp. X-quang cũng hữu ích khi bạn cần điều trị nâng cao, chẳng hạn như phẫu thuật.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu thường không giúp chẩn đoán thoái hóa khớp, nhưng bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm công thức máu và sinh hoá máu nếu bạn có dấu hiệu của tình trạng viêm nhiễm hoặc tự miễn như viêm khớp dạng thấp.

Phương pháp điều trị thoái hóa khớp ngón tay hiệu quả

Thông thường, thoái hóa khớp không thể đảo ngược diễn tiến của bệnh, nhưng việc điều trị có thể giúp ngăn ngừa tình trạng xấu đi. Cơn đau có thể được kiểm soát bằng cách điều trị, cải thiện khả năng vận động và chức năng khớp của bạn. Điều trị có thể bao gồm vật lý trị liệu, thay đổi lối sống, thuốc hoặc phẫu thuật, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bạn và mức độ điều trị mà bạn có thể chịu đựng được.

Bác sĩ có thể đề nghị một hoặc nhiều phương pháp sau đây:

Thuốc chống viêm như aspirin hoặc NSAIDs. Tiêm nội khớp cortisone. Vật lý trị liệu bao gồm các bài tập vận động và tăng cường sức mạnh. Trị liệu nghề nghiệp: Bạn có thể thấy hữu ích khi thử nẹp hoặc mang găng tay hỗ trợ, cũng như các dụng cụ dễ cầm, được chế tạo đặc biệt cho những người bị thoái hóa khớp ngón tay và các vấn đề về cầm nắm khác. Thuốc bôi tại chỗ, chẳng hạn như Capsaicin, Icy Hot, Bengay,... Chườm nóng hoặc chườm lạnh.

Thuốc chống viêm như aspirin hoặc NSAIDs.

Tiêm nội khớp cortisone.

Vật lý trị liệu bao gồm các bài tập vận động và tăng cường sức mạnh.

Trị liệu nghề nghiệp: Bạn có thể thấy hữu ích khi thử nẹp hoặc mang găng tay hỗ trợ, cũng như các dụng cụ dễ cầm, được chế tạo đặc biệt cho những người bị thoái hóa khớp ngón tay và các vấn đề về cầm nắm khác.

Thuốc bôi tại chỗ, chẳng hạn như Capsaicin, Icy Hot, Bengay,...

Chườm nóng hoặc chườm lạnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa khớp ngón tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa khớp ngón tay

Chế độ sinh hoạt:

Vận động và tập thể dục: Đặt lịch trình tập thể dục nhẹ nhàng và thường xuyên để duy trì độ linh hoạt của các khớp. Bạn có thể tham gia vào các hoạt động như yoga, tập đi bộ, tập thể dục dưới nước, hay các bài tập khớp tay đơn giản. Tuy nhiên, hãy tránh các hoạt động có tải trọng lớn hoặc gây căng thẳng mạnh cho ngón tay. Điều chỉnh môi trường làm việc: Đảm bảo môi trường làm việc thoải mái và hỗ trợ cho ngón tay. Sử dụng các công cụ hỗ trợ như bàn phím mềm, chuột có đệm, hoặc dụng cụ cầm nắm dễ dàng để giảm căng thẳng và áp lực lên ngón tay.

Chăm sóc đúng cách: Đảm bảo tạo điều kiện chăm sóc tốt cho ngón tay bằng cách giữ cho chúng sạch sẽ, sử dụng các bộ phận hỗ trợ như dụng cụ cắt móng tay dễ sử dụng, đảm bảo duy trì độ ẩm cho da xung quanh. Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Các dụng cụ hỗ trợ như băng ép, đai hỗ trợ hoặc dụng cụ cầm nắm có thể giúp giảm áp lực và hỗ trợ cho ngón tay khi thực hiện các hoạt động hàng ngày. Điều chỉnh hoạt động hàng ngày: Tìm cách điều chỉnh hoạt động hàng ngày để giảm áp lực lên ngón tay. Ví dụ, sử dụng công cụ hỗ trợ khi nắm đồ vật, chuyển sang phương pháp nấu ăn dễ dàng hơn, hay chia nhỏ các nhiệm vụ để giảm tải lực lên ngón tay.

Vận động và tập thể dục: Đặt lịch trình tập thể dục nhẹ nhàng và thường xuyên để duy trì độ linh hoạt của các khớp. Bạn có thể tham gia vào các hoạt động như yoga, tập đi bộ, tập thể dục dưới nước, hay các bài tập khớp tay đơn giản. Tuy nhiên, hãy tránh các hoạt động có tải trọng lớn hoặc gây căng thẳng mạnh cho ngón tay.

Điều chỉnh môi trường làm việc: Đảm bảo môi trường làm việc thoải mái và hỗ trợ cho ngón tay. Sử dụng các công cụ hỗ trợ như bàn phím mềm, chuột có đệm, hoặc dụng cụ cầm nắm dễ dàng để giảm căng thẳng và áp lực lên ngón tay.

Chăm sóc đúng cách: Đảm bảo tạo điều kiện chăm sóc tốt cho ngón tay bằng cách giữ cho chúng sạch sẽ, sử dụng các bộ phận hỗ trợ như dụng cụ cắt móng tay dễ sử dụng, đảm bảo duy trì độ ẩm cho da xung quanh.

Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Các dụng cụ hỗ trợ như băng ép, đai hỗ trợ hoặc dụng cụ cầm nắm có thể giúp giảm áp lực và hỗ trợ cho ngón tay khi thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Điều chỉnh hoạt động hàng ngày: Tìm cách điều chỉnh hoạt động hàng ngày để giảm áp lực lên ngón tay. Ví dụ, sử dụng công cụ hỗ trợ khi nắm đồ vật, chuyển sang phương pháp nấu ăn dễ dàng hơn, hay chia nhỏ các nhiệm vụ để giảm tải lực lên ngón tay.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt phù hợp có thể thay đổi tùy theo từng trường hợp cụ thể. Hãy thảo luận với chuyên gia y tế để nhận được lời khuyên và hướng dẫn cụ thể cho trường hợp của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn giàu canxi: Canxi là một chất quan trọng để duy trì sức khỏe xương và khớp. Bạn nên bổ sung canxi từ các nguồn như sữa và sản phẩm sữa không béo, cá hồi, hạt chia, hạt óc chó, rau xanh, đậu nành và các sản phẩm từ đậu. Tăng cường hợp chất chống viêm: Thực phẩm giàu chất chống viêm có thể giúp giảm viêm và đau trong khớp. Bạn nên tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm như hạt chia, hạt lanh, quả mọng, hoa quả và rau xanh tươi. Bổ sung omega-3: Omega-3 có tính chất chống viêm và có thể hỗ trợ sức khỏe khớp. Các nguồn giàu omega-3 bao gồm cá mỡ như cá hồi, cá thu, hạt lanh và hạt chia.

Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa: Chất béo bão hòa có thể làm tăng viêm và gây tổn hại cho sức khỏe khớp. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm như đồ chiên rán, thực phẩm chế biến sẵn, mỡ động vật, kem, bơ,...

Bổ sung vitamin D: Vitamin D giúp cung cấp canxi cho xương và hỗ trợ sức khỏe khớp. Ngoài việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, bạn có thể bổ sung vitamin D từ thực phẩm như cá, trứng, nấm, sữa tăng cường vitamin D và các loại thực phẩm chức năng bổ sung vitamin D. Duy trì cân nặng lành mạnh: Duy trì cân nặng lành mạnh có thể giảm áp lực lên các khớp ngón tay và giảm triệu chứng thoái hóa khớp. Hãy ăn một chế độ ăn cân đối và tập thể dục thường xuyên để duy trì cân nặng ổn định.

Uống đủ nước: Nước là một thành phần quan trọng để duy trì sự mềm mại và bôi trơn cho các khớp. Hãy đảm bảo uống đủ nước trong một ngày.

Chế độ ăn giàu canxi: Canxi là một chất quan trọng để duy trì sức khỏe xương và khớp. Bạn nên bổ sung canxi từ các nguồn như sữa và sản phẩm sữa không béo, cá hồi, hạt chia, hạt óc chó, rau xanh, đậu nành và các sản phẩm từ đậu.

Tăng cường hợp chất chống viêm: Thực phẩm giàu chất chống viêm có thể giúp giảm viêm và đau trong khớp. Bạn nên tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm như hạt chia, hạt lanh, quả mọng, hoa quả và rau xanh tươi.

Bổ sung omega-3: Omega-3 có tính chất chống viêm và có thể hỗ trợ sức khỏe khớp. Các nguồn giàu omega-3 bao gồm cá mỡ như cá hồi, cá thu, hạt lanh và hạt chia.

Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa: Chất béo bão hòa có thể làm tăng viêm và gây tổn hại cho sức khỏe khớp. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm như đồ chiên rán, thực phẩm chế biến sẵn, mỡ động vật, kem, bơ,...

Bổ sung vitamin D : Vitamin D giúp cung cấp canxi cho xương và hỗ trợ sức khỏe khớp. Ngoài việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, bạn có thể bổ sung vitamin D từ thực phẩm như cá, trứng, nấm, sữa tăng cường vitamin D và các loại thực phẩm chức năng bổ sung vitamin D.

Duy trì cân nặng lành mạnh: Duy trì cân nặng lành mạnh có thể giảm áp lực lên các khớp ngón tay và giảm triệu chứng thoái hóa khớp. Hãy ăn một chế độ ăn cân đối và tập thể dục thường xuyên để duy trì cân nặng ổn định.

Uống đủ nước: Nước là một thành phần quan trọng để duy trì sự mềm mại và bôi trơn cho các khớp. Hãy đảm bảo uống đủ nước trong một ngày.

Lưu ý: Chế độ dinh dưỡng phù hợp có thể thay đổi tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được lời khuyên và hướng dẫn cụ thể cho trường hợp của bạn.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa khớp ngón tay hiệu quả

Các phương pháp phòng ngừa có thể có hiệu quả trong việc làm chậm hoặc ngăn chặn sự phát triển của thoái hóa khớp. Bảo vệ bàn tay của bạn khỏi bị thương chắc chắn là một biện pháp hay. Nếu bạn làm công việc đòi hỏi cử động tay lặp đi lặp lại hoặc nếu bạn chơi các môn thể thao có nguy cơ gây thương tích ở tay, bạn có thể thử đeo găng tay bảo vệ hoặc tối ưu hóa vị trí của mình sao cho bảo vệ khớp chấn thương.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa khớp khuỷu tay

Thoái hóa khớp khuỷu tay là gì?

Khuỷu tay là một khớp được tạo từ ba xương: xương cánh tay, xương quay, xương trụ. Các đầu xương được bao bọc bởi sụn. Các xương được liên kết với nhau bằng các dây chằng tạo thành bao khớp quanh xương. Khuỷu tay là một trong những khớp ít bị ảnh hưởng nhất vì bề mặt khớp được khớp tốt và dây chằng ổn định chắc chắn. Do đó, khớp khuỷu tay có thể chịu được lực lớn tác động lên khớp mà không bị mất ổn định.

Bệnh thoái hóa khớp khuỷu tay xảy ra khi bề mặt sụn khớp ở khuỷu tay bị bào mòn hoặc tổn thương. Điều này có thể xảy ra do chấn thương trước đó chẳng hạn như trật khớp khuỷu hoặc gãy xương . Tuy nhiên, thường nhất là do kết quả của sự hao mòn bình thường của sụn khớp khi chúng ta già đi và sau nhiều năm hoạt động.

Triệu chứng thoái hóa khớp khuỷu tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa khớp khuỷu tay

Các triệu chứng phổ biến nhất của bệnh thoái hóa khớp khuỷu tay là đau và hạn chế vận động, những triệu chứng này có thể không xảy ra cùng một lúc.

Đau: Đau nhói dữ dội vùng khuỷu tay, đau tăng khi chạm vào hoặc vận động. Cơn đau xuất hiện ở cuối phạm vi chuyển động khi khớp gấp hoặc duỗi. Hạn chế biến độ vận động khớp khuỷu: Khớp khuỷu vẫn vận động được nhưng không hết tầm vận động.

Cảm giác lạo xao hoặc cứng ở khuỷu tay. **Tê:** Tê dọc cẳng tay đến ngón tay đeo nhẫn và ngón út, thường xuất hiện giai đoạn sau của bệnh.

Đau: Đau nhói dữ dội vùng khuỷu tay, đau tăng khi chạm vào hoặc vận động. Cơn đau xuất hiện ở cuối phạm vi chuyển động khi khớp gấp hoặc duỗi.

Hạn chế biến độ vận động khớp khuỷu: Khớp khuỷu vẫn vận động được nhưng không hết tầm vận động.

Cảm giác lạo xao hoặc cứng ở khuỷu tay.

Tê: Tê dọc cẳng tay đến ngón tay đeo nhẫn và ngón út, thường xuất hiện giai đoạn sau của bệnh.

Khi bệnh tiến triển đến các bề mặt khớp bên trong, đau có thể xảy ra trong suốt quá trình chuyển động khớp cũng như hạn chế biến độ vận động do sự phình to của gai xương và co rút của bao khớp có thể xảy ra. Khớp khuỷu tay có thể sưng lên ở gian đoạn này, khi khớp sưng lên và chèn ép dây thần kinh trụ nằm phía bên trong khuỷu tay, người bệnh cũng có thể nhận thấy cảm giác tê dọc phía trong cẳng tay đến ngón tay đeo nhẫn và ngón út. Nếu khuỷu tay không thể di chuyển trong thời gian dài, nó có thể gây cứng khớp tạm thời lại ở vị trí bị gấp. Điều này cũng có thể làm tăng áp lực xung quanh dây thần kinh trụ dẫn đến tê ngón tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên đến gặp bác sĩ để được

thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm thoái hóa khớp khuỷu tay sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoái hóa khớp khuỷu tay

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa khớp khuỷu tay

Có hai nguyên nhân chính gây thoái hóa khớp khuỷu tay: Nguyên phát và sau chấn thương.

Nguyên phát

Thoái hóa khớp có thể ảnh hưởng đến bất kỳ khớp nào trong cơ thể, mặc dù khuỷu tay thường không bị ảnh hưởng vì giải phẫu ổn định của dây chằng có nghĩa là nó có thể chịu được lực lớn. Tình trạng này xảy ra khi sự mài mòn tiến triển làm tổn thương các mô ở khớp, bao gồm cả sụn xốp bảo vệ các đầu xương. Thoái hóa khớp thường ảnh hưởng đến các khớp chịu trọng lượng, chẳng hạn như háng và gối. Thoái hóa khớp nguyên phát đơn độc không phổ biến ở khớp khuỷu tay.

Lão hóa: Lão hóa tự nhiên dẫn đến suy giảm dần đối với mặt sụn trong khớp, gây ra thoái hóa. Công việc: Vận động viên bóng chày, bóng ném, quần vợt, công việc khuân vác nặng lặp đi lặp lại gây căng cơ, tạo áp lực lớn trên khớp và dẫn đến mặt sụn hao mòn nhanh hơn trong khớp. Bệnh lý viêm khớp khác: Viêm khớp dạng thấp, Gout, Lupus, những căn bệnh này thường tổn thương khớp, hạn chế vận động khớp, dẫn đến sự hao mòn nhanh chóng của sụn khớp.

Lão hóa: Lão hóa tự nhiên dẫn đến suy giảm dần đối với mặt sụn trong khớp, gây ra thoái hóa.

Công việc: Vận động viên bóng chày, bóng ném, quần vợt, công việc khuân vác nặng lặp đi lặp lại gây căng cơ, tạo áp lực lớn trên khớp và dẫn đến mặt sụn hao mòn nhanh hơn trong khớp.

Bệnh lý viêm khớp khác: Viêm khớp dạng thấp, Gout, Lupus, những căn bệnh này thường tổn thương khớp, hạn chế vận động khớp, dẫn đến sự hao mòn nhanh chóng của sụn khớp.

Sau chấn thương

Bất kỳ chấn thương nào đối với khớp khuỷu tay đều có thể dẫn đến thoái hóa khớp sau chấn thương. Các bề mặt khớp có thể trở nên không đồng nhất sau chấn thương, do vị trí gãy xương bị lệch hoặc mất ổn định dây chằng. Các chấn thương này có thể xuất phát từ sinh hoạt hằng ngày, tai nạn do té ngã chống khuỷu tay, tai nạn do giao thông hoặc do chơi thể thao.

Người bệnh thường than phiền các triệu chứng đau và tiếng lạo xao liên quan đến các cử động gấp và duỗi hoặc xoay cẳng tay.

Nguy cơ thoái hóa khớp khuỷu tay

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp khuỷu tay?

Bệnh thoái hóa khớp khuỷu tay thường xảy ra ở những người từ 50 tuổi trở lên.

Ngoài ra, thoái hóa khớp khuỷu tay mà không có chấn thương trước đó phổ biến ở nam giới hơn so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp khuỷu tay

Tuy nhiên, một số yếu tố cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh, bao gồm:

Phụ nữ mãn kinh Béo phì ; Sử dụng khớp khuỷu quá mức; Tiền căn gia đình mắc bệnh lý khớp; Chấn thương hoặc phẫu thuật khớp khuỷu; Công việc khuân vác nặng

Phụ nữ mãn kinh

Béo phì ;

Sử dụng khớp khuỷu quá mức;

Tiền căn gia đình mắc bệnh lý khớp;

Chấn thương hoặc phẫu thuật khớp khuỷu;

Công việc khuân vác nặng

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa khớp khuỷu tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa khớp khuỷu tay

Thăm khám

Khi khám sức khỏe, bác sĩ sẽ thăm khám khuỷu tay của bạn để tìm các dấu hiệu tổn thương. Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn thực hiện các tư thế để kiểm tra biên độ vận động khớp nhằm đánh giá tính di động và sự mất ổn định của khớp.

Chẩn đoán hình ảnh

Bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang để kiểm tra các tổn thương xương như vết nứt, gãy có thể gây ra các triệu chứng của bạn. Họ cũng sẽ tìm hình ảnh trên phim như hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương,... để hỗ trợ chẩn đoán. Hình ảnh chẩn đoán nâng cao, chẳng hạn như chụp cắt lớp vi tính (CT) hoặc chụp cộng hưởng từ

(MRI), thường không cần thiết để chẩn đoán viêm xương khớp khuỷu tay, nhưng bác sĩ có thể chỉ định khi có tổn thương mô mềm quanh khớp hoặc hình ảnh X-quang không cung cấp đủ thông tin chẩn đoán.

Công thức máu

Công thức máu có thể được đề nghị để loại trừ các nguyên nhân gây viêm khớp khác. Nếu không tìm thấy nguyên nhân nào khác, bác sĩ có thể chẩn đoán các triệu chứng của bạn là thoái hóa khớp khuỷu tay.

Phương pháp điều trị thoái hóa khớp khuỷu tay hiệu quả

Điều trị nội khoa

Điều trị nội khoa là phương pháp điều ban đầu chủ yếu cho thoái hóa khớp khuỷu tay. Thuốc có thể bao gồm giảm đau chống viêm không steroid (NSAIDs) và tiêm corticosteroid nội khớp.

Vật lý trị liệu

Có rất ít tài liệu về vật lý trị liệu đối với thoái hóa khớp khuỷu tay. Tuy nhiên, các nguyên tắc phục hồi chức năng của thoái hóa khớp được sử dụng ở các khớp khác có thể có hiệu quả đối với khuỷu tay. Cách tiếp cận phổ biến nhất là sự kết hợp giữa liệu pháp tập luyện và giáo dục.

Các bài tập sau đây có thể giúp những người bị viêm xương khớp khuỷu tay giảm đau và duy trì khả năng vận động nhiều hơn ở khớp:

Cong khuỷu tay: Hai tay ở hai bên, từ từ uốn cong một cánh tay ở khuỷu tay cho đến khi tay chạm vào vai và giữ trong tối đa 30 giây. Giữ một trọng lượng để tăng thêm sức đề kháng. Uốn cổ tay: Đặt một cánh tay thẳng về phía trước với lòng bàn tay hướng xuống rồi uốn cong cổ tay xuống. Dùng tay đối diện ấn nhẹ tay về phía cơ thể. Duy trì độ căng trong 30 giây, sau đó duỗi thẳng cổ tay. Tiếp theo, nhẹ nhàng uốn cong bàn tay lên và lùi về phía cơ thể, dùng tay còn lại giữ cố định trong 30 giây. Lặp lại ba lần cho mỗi tay. Xoay cổ tay: Cong khuỷu tay để tạo thành một góc vuông và đưa tay ra với lòng bàn tay hướng lên. Sau đó, xoay cổ tay sao cho lòng bàn tay úp xuống. Giữ tay ở đây trong 5 giây rồi thả ra. Thực hiện tối đa 30 lần lặp lại với thời gian nghỉ ngắn sau mỗi hiệp 10. Một người cũng có thể thực hiện bài tập này với mức tạ nhẹ. Nâng lòng bàn tay: Đặt lòng bàn tay lên một mặt phẳng và đặt tay còn lại ngang qua các đốt ngón tay để ấn chung xuống. Cố gắng nhắc các ngón tay của bàn tay dưới lên và cảm nhận các cơ ở cẳng tay đang căng lên. Tiếp theo, đổi tay và lặp lại bài tập.

Cong khuỷu tay: Hai tay ở hai bên, từ từ uốn cong một cánh tay ở khuỷu tay cho đến khi tay chạm vào vai và giữ trong tối đa 30 giây. Giữ một trọng lượng để tăng thêm sức đề kháng.

Uốn cổ tay: Đặt một cánh tay thẳng về phía trước với lòng bàn tay hướng xuống rồi uốn cong cổ tay xuống. Dùng tay đối diện ấn nhẹ tay về phía cơ thể. Duy trì độ căng trong 30 giây, sau đó duỗi thẳng cổ tay. Tiếp theo, nhẹ nhàng uốn cong bàn tay lên và lùi về phía cơ thể, dùng tay còn lại giữ cố định trong 30 giây. Lặp lại ba lần cho mỗi tay.

Xoay cổ tay: Cong khuỷu tay để tạo thành một góc vuông và đưa tay ra với lòng bàn tay hướng lên. Sau đó, xoay cổ tay sao cho lòng bàn tay úp xuống. Giữ tay ở đây trong 5 giây rồi thả ra. Thực hiện tối đa 30 lần lặp lại với thời gian nghỉ ngắn sau mỗi hiệp 10. Một người cũng có thể thực hiện bài tập này với mức tạ nhẹ.

Nâng lòng bàn tay: Đặt lòng bàn tay lên một mặt phẳng và đặt tay còn lại ngang qua các đốt ngón tay để ấn chung xuống. Cố gắng nhắc các ngón tay của bàn tay dưới lên và cảm nhận các cơ ở cẳng tay đang căng lên. Tiếp theo, đổi tay và lặp lại bài tập.

Phẫu thuật

Các bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu thay đổi lối sống và thuốc không thể kiểm soát thành công cơn đau. Phẫu thuật có thể giúp cải thiện chức năng và giảm đau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa khớp khuỷu tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa khớp khuỷu tay

Chế độ sinh hoạt:

Vận động nhẹ nhàng: Thực hiện các động tác nhẹ nhàng để duy trì sự linh hoạt và cung cấp dưỡng chất cho các khớp khuỷu tay. Các bài tập như uốn, duỗi, xoay và nắm tay có thể giúp cải thiện khả năng di chuyển và giảm đau. Nghỉ ngơi và đặt giới hạn: Đảm bảo cung cấp thời gian nghỉ ngơi đủ cho khớp khuỷu tay để giảm căng thẳng và hạn chế các hoạt động gây áp lực lên khớp. Sử dụng phương pháp

nhiệt: Áp nhiệt độ ấm lên khuỷu tay có thể giúp giảm đau và cải thiện sự lưu thông máu. Bạn có thể sử dụng túi nhiệt hoặc bồn nước ấm để tạo ra hiệu ứng nhiệt. Bảo vệ và hỗ trợ khớp: Sử dụng băng cố định để hỗ trợ khớp khuỷu tay khi cần thiết. Điều này có thể giúp giảm đau và giữ cho khớp ở vị trí đúng. Chăm sóc sức khỏe tổng thể: Tập trung vào việc giảm cân nếu cần thiết và tránh hút thuốc lá, uống rượu bia và các chất gây kích thích khác.

Vận động nhẹ nhàng: Thực hiện các động tác nhẹ nhàng để duy trì sự linh hoạt và cung cấp dưỡng chất cho các khớp khuỷu tay. Các bài tập như uốn, duỗi, xoay và nắm tay có thể giúp cải thiện khả năng di chuyển và giảm đau.

Nghỉ ngơi và đặt giới hạn: Đảm bảo cung cấp thời gian nghỉ ngơi đủ cho khớp khuỷu tay để giảm căng thẳng và hạn chế các hoạt động gây áp lực lên khớp.

Sử dụng phương pháp nhiệt: Áp nhiệt độ ấm lên khuỷu tay có thể giúp giảm đau và cải thiện sự lưu thông máu. Bạn có thể sử dụng túi nhiệt hoặc bồn nước ấm để tạo ra hiệu ứng nhiệt.

Bảo vệ và hỗ trợ khớp: Sử dụng băng cố định để hỗ trợ khớp khuỷu tay khi cần thiết. Điều này có thể giúp giảm đau và giữ cho khớp ở vị trí đúng.

Chăm sóc sức khỏe tổng thể: Tập trung vào việc giảm cân nếu cần thiết và tránh hút thuốc lá, uống rượu bia và các chất gây kích thích khác.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt và chăm sóc sức khỏe phụ thuộc vào từng trường hợp cụ thể. Hãy tham khảo ý kiến của chuyên gia y tế để nhận được hướng dẫn cụ thể và tư vấn cho trường hợp của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn giàu canxi: Canxi là một thành phần quan trọng giúp duy trì sức khỏe xương. Bạn nên bổ sung canxi từ nguồn sữa và sản phẩm sữa không béo, cá, hạt chia, rau xanh lá, đậu phộng và các loại hạt. Vitamin D: Vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi và duy trì sức khỏe xương. Bạn có thể tìm thấy vitamin D trong cá như cá thu, cá mòi, trứng, nấm. Omega-3: Các axit béo omega-3 có tác dụng chống viêm và có thể giảm triệu chứng đau và viêm trong thoái hóa khớp. Các nguồn omega-3 bao gồm cá như cá hồi, cá mòi, cá trích, hạt lanh và hạt chia. Chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm và bảo vệ khớp khỏi tổn thương. Bạn có thể tìm thấy chất chống oxy hóa trong các loại trái cây và rau quả tươi, hạt, các loại hạt có vỏ và dầu ô liu. Giảm chất béo bão hòa: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa như thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, bơ và mỡ động vật. Thay vào đó, ưu tiên chất béo lành mạnh từ nguồn thực vật như dầu ô liu, hạt và quả. Đủ chất xơ: Chất xơ có thể giúp duy trì sự khỏe mạnh của hệ tiêu hóa và kiểm soát cân nặng.

Bạn có thể tìm thấy chất xơ trong ngũ cốc nguyên hạt, rau quả, hạt và các loại đậu. Uống đủ nước: Duy trì cơ thể luôn được cung cấp nước là rất quan trọng. Hãy uống đủ nước trong suốt ngày để duy trì sự mềm mại của các mô mềm và khớp.

Chế độ ăn giàu canxi: Canxi là một thành phần quan trọng giúp duy trì sức khỏe xương. Bạn nên bổ sung canxi từ nguồn sữa và sản phẩm sữa không béo, cá, hạt chia, rau xanh lá, đậu phộng và các loại hạt.

Vitamin D: Vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi và duy trì sức khỏe xương. Bạn có thể tìm thấy vitamin D trong cá như cá thu, cá mòi, trứng, nấm.

Omega-3: Các axit béo omega-3 có tác dụng chống viêm và có thể giảm triệu chứng đau và viêm trong thoái hóa khớp. Các nguồn omega-3 bao gồm cá như cá hồi, cá mòi, cá trích, hạt lanh và hạt chia.

Chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm và bảo vệ khớp khỏi tổn thương. Bạn có thể tìm thấy chất chống oxy hóa trong các loại trái cây và rau quả tươi, hạt, các loại hạt có vỏ và dầu ô liu.

Giảm chất béo bão hòa: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa như thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, bơ và mỡ động vật. Thay vào đó, ưu tiên chất béo lành mạnh từ nguồn thực vật như dầu ô liu, hạt và quả.

Đủ chất xơ: Chất xơ có thể giúp duy trì sự khỏe mạnh của hệ tiêu hóa và kiểm soát cân nặng. Bạn có thể tìm thấy chất xơ trong ngũ cốc nguyên hạt, rau quả, hạt và các loại đậu.

Uống đủ nước: Duy trì cơ thể luôn được cung cấp nước là rất quan trọng. Hãy uống đủ nước trong suốt ngày để duy trì sự mềm mại của các mô mềm và khớp.

Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và tư vấn phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa khớp khuỷu tay hiệu quả

Phòng ngừa thoái hóa khớp khuỷu tay có thể bao gồm các biện pháp sau đây:

Duy trì cân nặng lành mạnh: Bạn nên duy trì cân nặng trong khoảng phù hợp để

giảm tải lực lên khớp khuỷu tay. Quá trình giảm cân nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì có thể giảm nguy cơ thoái hóa khớp. Tập thể dục đều đặn: Thực hiện các bài tập và hoạt động thể chất để duy trì sự linh hoạt, tăng cường cơ và xương, và cung cấp dưỡng chất cho khớp khuỷu tay. Tuy nhiên, tránh các hoạt động gây căng thẳng mạnh hoặc va chạm lớn trực tiếp vào khuỷu tay. Đảm bảo vị trí làm việc và tư thế đúng: Đối với những công việc liên quan đến sử dụng khuỷu tay, hãy đảm bảo vị trí làm việc và tư thế đúng để giảm căng thẳng và áp lực lên khớp. Sử dụng các công cụ hỗ trợ như bàn phím, chuột và ghế có thiết kế phù hợp để giảm tải lực lên khuỷu tay. Tránh chấn thương và tai nạn: Cần thận trong hoạt động hàng ngày và tránh các tình huống có thể gây chấn thương hoặc tổn thương khớp khuỷu tay. Đeo bảo hộ khi tham gia vào các hoạt động thể thao hoặc công việc nguy hiểm. Tập luyện các phương pháp giảm căng thẳng: Thực hiện các phương pháp tập luyện giảm căng thẳng như yoga, thái cực quyền và kỹ thuật thư giãn để giảm căng thẳng cơ và tăng cường sự thoải mái trong khuỷu tay. Chú ý đến dinh dưỡng: Dinh dưỡng cân bằng, giàu canxi, vitamin D và các chất chống oxy hóa có thể hỗ trợ sức khỏe xương và khớp. Hãy ăn một chế độ ăn giàu rau xanh, trái cây, đậu và các nguồn thực phẩm giàu canxi và vitamin D. Điều trị các vấn đề khớp sút: Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng khớp không bình thường hoặc đau, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Can thiệp sớm có thể giúp ngăn chặn diễn tiến của thoái hóa khớp.

Duy trì cân nặng lành mạnh: Bạn nên duy trì cân nặng trong khoảng phù hợp để giảm tải lực lên khớp khuỷu tay. Quá trình giảm cân nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì có thể giảm nguy cơ thoái hóa khớp.

Tập thể dục đều đặn: Thực hiện các bài tập và hoạt động thể chất để duy trì sự linh hoạt, tăng cường cơ và xương, và cung cấp dưỡng chất cho khớp khuỷu tay. Tuy nhiên, tránh các hoạt động gây căng thẳng mạnh hoặc va chạm lớn trực tiếp vào khuỷu tay.

Đảm bảo vị trí làm việc và tư thế đúng: Đối với những công việc liên quan đến sử dụng khuỷu tay, hãy đảm bảo vị trí làm việc và tư thế đúng để giảm căng thẳng và áp lực lên khớp. Sử dụng các công cụ hỗ trợ như bàn phím, chuột và ghế có thiết kế phù hợp để giảm tải lực lên khuỷu tay.

Tránh chấn thương và tai nạn: Cần thận trong hoạt động hàng ngày và tránh các tình huống có thể gây chấn thương hoặc tổn thương khớp khuỷu tay. Đeo bảo hộ khi tham gia vào các hoạt động thể thao hoặc công việc nguy hiểm.

Tập luyện các phương pháp giảm căng thẳng: Thực hiện các phương pháp tập luyện giảm căng thẳng như yoga, thái cực quyền và kỹ thuật thư giãn để giảm căng thẳng cơ và tăng cường sự thoải mái trong khuỷu tay.

Chú ý đến dinh dưỡng: Dinh dưỡng cân bằng, giàu canxi, vitamin D và các chất chống oxy hóa có thể hỗ trợ sức khỏe xương và khớp. Hãy ăn một chế độ ăn giàu rau xanh, trái cây, đậu và các nguồn thực phẩm giàu canxi và vitamin D.

Điều trị các vấn đề khớp sút: Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng khớp không bình thường hoặc đau, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Can thiệp sớm có thể giúp ngăn chặn diễn tiến của thoái hóa khớp.

Lưu ý rằng thoái hóa khớp là một quá trình tự nhiên của tuổi tác, nhưng các biện pháp phòng ngừa có thể giúp giảm nguy cơ và duy trì sức khỏe khớp khuỷu tay trong tình trạng tốt. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn và hướng dẫn cụ thể cho trường hợp của bạn.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa khớp vai

Thoái hóa khớp là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra các khuyết tật và đau đớn và có tỷ lệ mắc cao nhất trong bất kỳ dạng viêm khớp nào.

Đau khớp vai là một trong những biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất và thoái hóa khớp đã được chứng minh là nguyên nhân chính gây ra đau và rối loạn chức năng khớp vai. Vai đã được báo cáo là vị trí phổ biến thứ ba bị đau cơ xương khớp, chỉ sau thắt lưng và đầu gối với tỷ lệ mắc bệnh cao đến 30% trường hợp.

Đau vai liên quan đến thoái hóa khớp có thể dai dẳng và gây tàn tật cho các cá nhân. Điều này đặt gánh nặng lớn cho người bệnh và xã hội nói chung.

Triệu chứng thoái hóa khớp vai

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa khớp vai

Các triệu chứng của thoái hóa khớp vai có thể bao gồm:

Đau, cứng khớp ở vai và cánh tay trên. Cơn đau có thể trầm trọng hơn khi vận

động khớp. Đau nhiều hơn vào cuối ngày. Cứng khớp vào buổi sáng hoặc sau khi ngồi yên một thời gian. Khớp phát ra âm thanh “lộp cộp” hoặc tiếng động khi di chuyển vai. Sưng vùng xung quanh khớp vai, có thể kèm đỏ, sờ nóng.

Đau, cứng khớp ở vai và cánh tay trên.

Cơn đau có thể trầm trọng hơn khi vận động khớp.

Đau nhiều hơn vào cuối ngày.

Cứng khớp vào buổi sáng hoặc sau khi ngồi yên một thời gian.

Khớp phát ra âm thanh “lộp cộp” hoặc tiếng động khi di chuyển vai.

Sưng vùng xung quanh khớp vai, có thể kèm đỏ, sờ nóng.

Cơn đau do thoái hóa khớp vai có thể đến rồi đi. Nó có thể kéo dài trong vài tuần hoặc vài tháng, sau đó có thể có một khoảng thời gian ít hoặc không đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoái hóa khớp vai

Thoái hóa khớp vai có thể dẫn đến các biến chứng như hạn chế phạm vi chuyển động vai. Điều này có thể khiến người bệnh khó thực hiện các công việc hàng ngày.

Cũng như bất kỳ các biện pháp can thiệp xâm lấn nào, phẫu thuật điều trị thoái hóa khớp vai có thể gây ra các biến chứng. Bác sĩ điều trị sẽ tư vấn về nguy cơ biến chứng với bạn nếu trải qua phẫu thuật và trả lời bất kỳ thắc mắc nào.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ các triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm thoái hóa khớp vai sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoái hóa khớp vai

Nguyên nhân của thoái hóa khớp vai có thể phụ thuộc vào việc đó là thoái hóa khớp nguyên phát hay thoái hóa khớp thứ phát.

Thoái hóa khớp nguyên phát: Bệnh có xu hướng phát triển dần dần theo thời gian do bào mòn sụn khớp. Nó thường ảnh hưởng nhất đến những người trên 50 tuổi.

Thoái hóa khớp thứ phát: Thường có nguyên nhân gây bệnh đã biết. Bệnh có thể xảy ra như là hậu quả của:

Chấn thương , chẳng hạn như chấn thương do thể thao hoặc chấn thương nghề nghiệp. Tiền sử bệnh lý tại vùng vai: trật khớp vai, rách chớp xoay, Dị tật bẩm sinh: cấu trúc xương vai không hoàn thiện dễ gây thoái hóa khớp vai. Bệnh lý tự miễn như viêm khớp dạng thấp , viêm khớp nhiễm trùng hoặc Gout cũng gây tổn thương khớp vai, đẩy nhanh quá trình dẫn đến thoái hóa khớp vai. Nhiễm trùng khớp vai. Thừa cân béo phì: Dù khớp vai không chịu sức nặng từ trọng lượng cơ thể như khớp gối và khớp háng, tuy nhiên đây là nguyên nhân là yếu tố tăng nguy cơ dẫn đến các bệnh lý cơ xương khớp và chuyển hóa thường gặp.

Chấn thương , chẳng hạn như chấn thương do thể thao hoặc chấn thương nghề nghiệp.

Tiền sử bệnh lý tại vùng vai: trật khớp vai, rách chớp xoay,

Dị tật bẩm sinh: cấu trúc xương vai không hoàn thiện dễ gây thoái hóa khớp vai.

Bệnh lý tự miễn như viêm khớp dạng thấp , viêm khớp nhiễm trùng hoặc Gout cũng gây tổn thương khớp vai, đẩy nhanh quá trình dẫn đến thoái hóa khớp vai.

Nhiễm trùng khớp vai.

Thừa cân béo phì: Dù khớp vai không chịu sức nặng từ trọng lượng cơ thể như khớp gối và khớp háng, tuy nhiên đây là nguyên nhân là yếu tố tăng nguy cơ dẫn đến các bệnh lý cơ xương khớp và chuyển hóa thường gặp.

Nguy cơ thoái hóa khớp vai

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp vai?

Những đối tượng có nguy cơ cao bị thoái hóa khớp vai là:

Giới tính nữ; Người lớn tuổi; Người làm công việc phải khuân vác nặng; Người chơi thể thao hoạt động mạnh vùng vai: nâng tạ, bóng ném,..

Giới tính nữ;

Người lớn tuổi;

Người làm công việc phải khuân vác nặng;

Người chơi thể thao hoạt động mạnh vùng vai: nâng tạ, bóng ném,..

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp vai

Tuổi là yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh thoái hóa khớp vai. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm:

Béo phì ; Chấn thương vai trước đó; Rách chớp xoay; Sự mất vững của khớp vai;

Bệnh khớp tinh thể, ví dụ như bệnh gút ; Bệnh hồng cầu hình liềm.

Béo phì ;

Chấn thương vai trước đó;

Rách chớp xoay;
Sự mất vững của khớp vai;
Bệnh khớp tinh thể, ví dụ như bệnh gút ;
Bệnh hồng cầu hình liềm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa khớp vai
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa khớp vai

Để chẩn đoán thoái hóa khớp vai, bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử và khám thực thể để đánh giá cơn đau và biên độ vận động khớp vai cũng như tìm kiếm các dấu hiệu khác có liên quan.

Các xét nghiệm có thể được chỉ định để chẩn đoán thoái hóa khớp vai bao gồm:
Chụp X-quang khớp vai . Xét nghiệm máu, chủ yếu để loại trừ bệnh viêm khớp dạng thấp và các bệnh có liên quan khác. Xét nghiệm sinh hoá dịch khớp. Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Chụp X-quang khớp vai .

Xét nghiệm máu, chủ yếu để loại trừ bệnh viêm khớp dạng thấp và các bệnh có liên quan khác.

Xét nghiệm sinh hoá dịch khớp.

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Phương pháp điều trị thoái hóa khớp vai hiệu quả

Điều trị thoái hóa khớp vai thường không cần phẫu thuật. Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu cơn đau nghiêm trọng hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị nội khoa.

Phương pháp điều trị nội khoa

Các phương pháp điều trị nội khoa cho thoái hóa khớp vai có thể bao gồm:

Châm cứu , điện châm. Xoa bóp, bấm huyệt. Chườm thảo dược. Vật lý trị liệu để cải thiện biên độ vận động, chức năng và sức mạnh ở vai. Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), chẳng hạn như ibuprofen, aspirin và naproxen, để giảm đau và viêm . Tiêm corticosteroid để giảm đau và viêm. Sử dụng liệu pháp nhiệt hoặc liệu pháp lạnh để giảm đau.

Châm cứu , điện châm.

Xoa bóp, bấm huyệt.

Chườm thảo dược.

Vật lý trị liệu để cải thiện biên độ vận động, chức năng và sức mạnh ở vai.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), chẳng hạn như ibuprofen, aspirin và naproxen, để giảm đau và viêm .

Tiêm corticosteroid để giảm đau và viêm.

Sử dụng liệu pháp nhiệt hoặc liệu pháp lạnh để giảm đau.

Phương pháp điều trị phẫu thuật

Phẫu thuật điều trị thoái hóa khớp vai có thể là nội soi khớp để loại bỏ các mảnh xương hoặc sụn lỏng lẻo.

Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị thay khớp bị hư hỏng bằng một bộ phận cấy ghép làm từ nhựa, sứ hoặc kim loại.

Phẫu thuật điều trị thoái hóa khớp vai thường là biện pháp cuối cùng. Bác sĩ chỉ có thể đề nghị phẫu thuật nếu các triệu chứng không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa khớp vai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa khớp vai

Chế độ sinh hoạt:

Tập luyện: Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia về việc thực hiện các bài tập và hoạt động vận động nhẹ nhàng để giữ cho khớp vai linh hoạt và giảm đau. Bảo vệ khớp: Tránh các hoạt động gây căng thẳng mạnh lên khớp vai, như nâng đồ nặng hoặc thực hiện các động tác quá đầu. Hạn chế hoạt động đột ngột, nhấn mạnh trên khớp và quá tải khớp. Nhiệt và lạnh: Sử dụng nhiệt hoặc lạnh để giảm đau và sưng tại khu vực khớp vai. Bạn có thể sử dụng túi đá lạnh hoặc túi ấm chườm lên vùng đau để làm giảm viêm và đau. Chăm sóc bản thân: Đảm bảo có đủ giấc ngủ và nghỉ ngơi. Sử dụng gối hoặc dụng cụ đỡ dưới vùng vai khi ngủ để giảm áp lực lên khớp. Đảm bảo duy trì một tư thế ngồi và đứng đúng để giảm căng thẳng lên vai. Giảm cân (nếu cần thiết): Nếu bạn có thừa cân, giảm cân có thể giảm áp lực lên khớp vai và giảm triệu chứng của thoái hóa. Hỗ trợ bên ngoài: Sử dụng các hỗ trợ bên ngoài như băng đai vai hoặc băng cố định để giảm căng thẳng và tăng sự ổn định của khớp vai.

Tập luyện: Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia về việc thực hiện các bài tập và hoạt động vận động nhẹ nhàng để giữ cho khớp vai linh hoạt và giảm đau.

Bảo vệ khớp: Tránh các hoạt động gây căng thẳng mạnh lên khớp vai, như nâng đỡ nặng hoặc thực hiện các động tác quá đầu. Hạn chế hoạt động đột ngột, nhấn mạnh trên khớp và quá tải khớp.

Nhiệt và lạnh: Sử dụng nhiệt hoặc lạnh để giảm đau và sưng tại khu vực khớp vai. Bạn có thể sử dụng túi đá lạnh hoặc túi ấm chườm lên vùng đau để làm giảm viêm và đau.

Chăm sóc bản thân: Đảm bảo có đủ giấc ngủ và nghỉ ngơi. Sử dụng gối hoặc dụng cụ đỡ dưới vùng vai khi ngủ để giảm áp lực lên khớp. Đảm bảo duy trì một tư thế ngồi và đứng đúng để giảm căng thẳng lên vai.

Giảm cân (nếu cần thiết): Nếu bạn có thừa cân, giảm cân có thể giảm áp lực lên khớp vai và giảm triệu chứng của thoái hóa.

Hỗ trợ từ bên ngoài: Sử dụng các hỗ trợ bên ngoài như băng đai vai hoặc băng cố định để giảm căng thẳng và tăng sự ổn định của khớp vai.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt có thể khác nhau cho từng người tùy thuộc vào mức độ và triệu chứng của bệnh thoái hóa khớp vai. Tham khảo ý kiến chuyên gia y tế để đảm bảo phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn giàu canxi: Canxi là yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe xương. Bạn nên bổ sung canxi từ các nguồn như sữa và sản phẩm sữa không béo, cá hồi, hạt chia, rau xanh, đậu phộng và các loại hạt. Vitamin D: Vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi và duy trì sức khỏe xương. Các nguồn giàu vitamin D bao gồm cá hồi, cá thu, trứng, nấm và một số loại sữa có bổ sung vitamin D. Omega-3: Các axit béo omega-3 có tác dụng chống viêm và có thể giảm triệu chứng thoái hóa khớp. Các nguồn omega-3 bao gồm cá, hạt lanh và hạt óc chó. Chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm và bảo vệ khớp khỏi tổn thương. Hãy bổ sung các nguồn như trái cây tươi, rau xanh, hạt và các loại thực phẩm giàu vitamin C và E. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa: Chất béo bão hòa có thể tăng viêm và ảnh hưởng đến sức khỏe xương và khớp. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa như mỡ động vật, thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh và các loại bơ. Giảm tiêu thụ đường: Đường có thể gây viêm và tăng cân, làm gia tăng áp lực lên khớp. Hạn chế tiêu thụ đường trong các loại đồ ngọt, nước ngọt, đồ ăn nhanh và thực phẩm chế biến sẵn. Uống đủ nước: Uống đủ nước giúp duy trì sự mềm mại và bôi trơn cho các khớp, giảm ma sát và giảm triệu chứng thoái hóa. Hãy đảm bảo uống đủ lượng nước hàng ngày.

Chế độ ăn giàu canxi: Canxi là yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe xương. Bạn nên bổ sung canxi từ các nguồn như sữa và sản phẩm sữa không béo, cá hồi, hạt chia, rau xanh, đậu phộng và các loại hạt.

Vitamin D: Vitamin D giúp cơ thể hấp thụ canxi và duy trì sức khỏe xương. Các nguồn giàu vitamin D bao gồm cá hồi, cá thu, trứng, nấm và một số loại sữa có bổ sung vitamin D.

Omega-3: Các axit béo omega-3 có tác dụng chống viêm và có thể giảm triệu chứng thoái hóa khớp. Các nguồn omega-3 bao gồm cá, hạt lanh và hạt óc chó.

Chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm và bảo vệ khớp khỏi tổn thương. Hãy bổ sung các nguồn như trái cây tươi, rau xanh, hạt và các loại thực phẩm giàu vitamin C và E.

Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa: Chất béo bão hòa có thể tăng viêm và ảnh hưởng đến sức khỏe xương và khớp. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa như mỡ động vật, thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh và các loại bơ.

Giảm tiêu thụ đường: Đường có thể gây viêm và tăng cân, làm gia tăng áp lực lên khớp. Hạn chế tiêu thụ đường trong các loại đồ ngọt, nước ngọt, đồ ăn nhanh và thực phẩm chế biến sẵn.

Uống đủ nước: Uống đủ nước giúp duy trì sự mềm mại và bôi trơn cho các khớp, giảm ma sát và giảm triệu chứng thoái hóa. Hãy đảm bảo uống đủ lượng nước hàng ngày.

Ngoài ra, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để tùy chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng sức khỏe và nhu cầu cá nhân của bạn.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa khớp vai hiệu quả

Để phòng ngừa thoái hóa khớp vai, bạn có thể áp dụng các biện pháp sau đây:
Duy trì lối sống lành mạnh: Hãy duy trì một chế độ ăn uống cân đối, bao gồm các thực phẩm giàu canxi, vitamin D và các chất chống oxy hóa. Hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa, đường và đồ uống có ga.

Tập thể dục đều đặn: Dành thời gian cho việc tập thể dục thường xuyên để duy trì sự linh hoạt và sức mạnh của khớp vai. Chọn các hoạt động như bơi, đi bộ, yoga hoặc các bài tập thoái hóa khớp vai tăng cường cơ bắp và linh hoạt. Tuy nhiên, hãy tránh những hoạt động gây căng thẳng mạnh lên khớp vai.

Tránh chấn thương: Hạn chế tiếp xúc với các hoạt động và tác động có thể gây chấn thương cho khớp vai. Đảm bảo sử dụng phương tiện bảo hộ khi tham gia vào các hoạt động thể thao hoặc công việc có nguy cơ gây chấn thương cho khớp vai. Chăm sóc khớp vai: Đảm bảo duy trì tư thế ngồi và đứng đúng để giảm căng thẳng lên vai. Hạn chế việc mang và nâng đồ nặng quá mức.

Giữ cân nặng hợp lý: Thừa cân có thể tăng áp lực lên khớp và gia tăng nguy cơ thoái hóa khớp. Hãy duy trì cân nặng lành mạnh thông qua chế độ ăn uống và tập luyện.

Điều trị các vấn đề khớp kịp thời: Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng hoặc vấn đề về khớp vai, hãy đến gặp bác sĩ. Điều trị sớm và hiệu quả các vấn đề khớp có thể giảm nguy cơ thoái hóa và bảo vệ sức khỏe khớp.

Lưu ý rằng thoái hóa khớp vai có thể phát triển dựa trên nhiều yếu tố và không thể hoàn toàn ngăn ngừa. Tuy nhiên, việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa có thể giảm nguy cơ và giữ cho khớp vai khỏe mạnh trong thời gian dài.

Xem thêm:

Bệnh nhân thoái hóa khớp vai nên ăn gì? Nguyên nhân đau mỏi 2 khớp vai thường gặp?

Bệnh nhân thoái hóa khớp vai nên ăn gì?

Nguyên nhân đau mỏi 2 khớp vai thường gặp?

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa khớp cổ chân

Bệnh thoái hóa khớp cổ chân là gì?

Ở vùng cổ chân chân khỏe mạnh, sụn bao phủ các bề mặt xương nơi hai đầu xương tiếp xúc với nhau, đóng vai trò là lớp đệm bảo vệ. Trong thoái hóa khớp cổ chân, bộ phận bảo vệ này từ từ giảm đi vì sụn dần dần bị hao mòn. Kết quả là, các xương cọ xát vào nhau, dẫn đến sự hình thành các gai xương gây nên các triệu chứng đau, sưng viêm.

Thoái hóa khớp cổ chân ảnh hưởng đến khoảng 1% dân số. Nghiên cứu từ năm 2018 cho thấy nguyên nhân chính dẫn đến thoái hóa khớp cổ chân là chấn thương, thường là do chấn thương ở tư thế xoay dẫn đến bong gân và gãy xương. Khoảng 70-80% trường hợp thoái hóa khớp cổ chân thường xảy ra trên người đã từng bị tổn thương ở mắt cá chân. Điều này có xu hướng xảy ra ở những người trẻ tuổi.

Triệu chứng thoái hóa khớp cổ chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa khớp cổ chân

Thông thường nhìn chung, các triệu chứng phổ biến nhất của thoái hóa khớp cổ chân tiến triển chậm theo thời gian và bao gồm:

Đau khi chạm vào hoặc bóp chặt khớp cổ chân, mắt cá chân, giảm và hạn chế phạm vi chuyển động như gấp, duỗi, xoay vùng cổ chân. Cứng khớp và đau dữ dội hơn vào buổi sáng và sau khi ngồi yên trong một thời gian dài. Nhức mỏi bàn chân, khi vận động mạnh hoặc mang giày cao gót. Một số người thường bị đau nhức vào ban đêm. Sưng khớp có thể xảy ra ở một bên mắt cá chân hoặc toàn bộ khớp. Khớp thoái hóa phát ra tiếng kêu lắc rắc và lạo xạo khi cử động bàn chân, mắt cá chân. Khó khăn khi vận động trong sinh hoạt.

Đau khi chạm vào hoặc bóp chặt khớp cổ chân, mắt cá chân, giảm và hạn chế phạm vi chuyển động như gấp, duỗi, xoay vùng cổ chân.

Cứng khớp và đau dữ dội hơn vào buổi sáng và sau khi ngồi yên trong một thời gian dài.

Nhức mỏi bàn chân, khi vận động mạnh hoặc mang giày cao gót. Một số người thường bị đau nhức vào ban đêm.

Sưng khớp có thể xảy ra ở một bên mắt cá chân hoặc toàn bộ khớp.

Khớp thoái hóa phát ra tiếng kêu lắc rắc và lạo xạo khi cử động bàn chân, mắt cá chân.

Khó khăn khi vận động trong sinh hoạt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoái hóa khớp cổ chân

Thoái hóa khớp đôi khi có thể gây ra các vấn đề khác cho bàn chân của bạn, tình trạng này có thể trở nên tồi tệ hơn nếu không được điều trị.

Hội chứng cứng khớp Hallux: Nếu không được điều trị sớm, tình trạng sụn có thể bị mòn dần hoàn toàn. Điều này có thể khiến xương bàn chân của bạn dính vào nhau và làm cho ngón chân cái bị tê cứng, cử động khó khăn hơn, đây được gọi là hội chứng cứng khớp. Viêm khớp biến dạng ngón chân cái Bunions: Chứng cứng khớp Hallux có thể khiến ngón chân cái lệch trực ngả về phía các ngón chân khác. Vùng da đỏ quanh khớp sưng đỏ tấy và lâu dần cũng có thể khiến da cứng hơn. Bạn hầu như cảm thấy không ổn định khi đứng và đi bộ. Hình thành các vết chai ở bàn chân: Vết chai có thể hình thành trên bàn chân ở những nơi chúng phải chịu áp lực hoặc da bị cọ xát nhiều lần. Điều này khiến cho người bệnh cảm thấy không thoải mái khi mang giày dép hay đi lại.

Hội chứng cứng khớp Hallux: Nếu không được điều trị sớm, tình trạng sụn có thể bị mòn dần hoàn toàn. Điều này có thể khiến xương bàn chân của bạn dính vào nhau và làm cho ngón chân cái bị tê cứng, cử động khó khăn hơn, đây được gọi là hội chứng cứng khớp.

Viêm khớp biến dạng ngón chân cái Bunions: Chứng cứng khớp Hallux có thể khiến ngón chân cái lệch trực ngả về phía các ngón chân khác. Vùng da đỏ quanh khớp sưng đỏ tấy và lâu dần cũng có thể khiến da cứng hơn. Bạn hầu như cảm thấy không ổn định khi đứng và đi bộ.

Hình thành các vết chai ở bàn chân: Vết chai có thể hình thành trên bàn chân ở những nơi chúng phải chịu áp lực hoặc da bị cọ xát nhiều lần. Điều này khiến cho người bệnh cảm thấy không thoải mái khi mang giày dép hay đi lại.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm thoái hóa khớp cổ chân sẽ giúp giảm nguy cơ tăng nặng và biến chứng của bệnh, giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoái hóa khớp cổ chân

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa khớp cổ chân

Nguyên nhân thoái hóa khớp cổ chân là tình trạng sụn khớp của mắt cá chân bị bào mòn, gây đau và xuất hiện các triệu chứng khác. Biết được nguyên nhân gốc rễ của thoái hóa khớp cổ chân có thể giúp các bác sĩ kê đơn điều trị hiệu quả.

Khoảng 9% những người bị thoái hóa khớp cổ chân thường là chấn thương khớp trước đó hoặc tình trạng bệnh lý tiềm ẩn. Những người còn lại thường có các yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp, viêm xương khớp cổ chân.

Chấn thương

Trong hầu hết 70 - 80% các trường hợp, thoái hóa khớp cổ chân là kết quả của một chấn thương sụn, xương hoặc dây chằng. Mắt cá chân đặc biệt dễ bị bong gân, gãy xương và các chấn thương khác trong quá trình sinh hoạt, làm việc, hoạt động thể thao,... Khớp bị thương có khả năng bị viêm khớp và bị thoái hóa cao gấp 7 lần so với các khớp khác.

Tuổi tác

Thoái hóa khớp có thể xảy ra ở những người trẻ tuổi, nhưng thường gặp nhất ở người lớn tuổi > 40 tuổi. Thời gian làm các sụn khớp dần bị bào mòn, mỏng đi và trở nên kém linh hoạt hơn, khiến nó dễ bị thoái hóa.

Các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn

Các bệnh lý có thể làm tăng nguy cơ phát triển tình trạng thoái hóa khớp bao gồm:

Viêm khớp dạng thấp và viêm nhiễm nhiều khớp; Bệnh huyết học như bệnh máu khó đông, bệnh huyết sắc tố; Bàn chân khoèo hoặc các khuyết tật bẩm sinh ở chân khác dẫn đến sự liên kết khớp mắt cá chân kém; Bệnh hoại tử vô mạch và chứng thoái hóa xương khiến cho xương và sụn của khớp cổ chân dễ bị tổn thương gãy từ bên trong, do nguồn cung cấp máu tới xương lưu thông kém.

Viêm khớp dạng thấp và viêm nhiễm nhiều khớp;

Bệnh huyết học như bệnh máu khó đông, bệnh huyết sắc tố;

Bàn chân khoèo hoặc các khuyết tật bẩm sinh ở chân khác dẫn đến sự liên kết khớp mắt cá chân kém;

Bệnh hoại tử vô mạch và chứng thoái hóa xương khiến cho xương và sụn của khớp cổ chân dễ bị tổn thương gãy từ bên trong, do nguồn cung cấp máu tới xương lưu thông kém.

Không rõ nguyên nhân

Khoảng ít một số trường hợp mà cổ chân bị thoái hóa không do chấn thương hoặc tình trạng bệnh lý trước đó được gọi là thoái hóa cổ chân nguyên phát. Tình trạng và xu hướng ít bị đau hơn và phạm vi vận động tốt hơn những trường hợp khác.

Nguy cơ thoái hóa khớp cổ chân

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp cổ chân

Những yếu tố này có thể khiến bạn làm tăng khả năng bị thoái hóa khớp cổ chân: Tuổi tác, đặc biệt là trên 40 tuổi; Thừa cân/ béo phì ; Tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp; Các khiếm khuyết di truyền ở sụn hoặc mắt cá chân; Sinh hoạt, vận động lặp đi lặp lại vùng bàn chân, cổ chân như chạy marathon; Bàn chân bị bẹt hoặc có vòm cao; Phụ nữ thường bị nhiều thoái hóa khớp hơn nam giới.

Tuổi tác, đặc biệt là trên 40 tuổi;

Thừa cân/ béo phì ;

Tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp;

Các khiếm khuyết di truyền ở sụn hoặc mắt cá chân;

Sinh hoạt, vận động lặp đi lặp lại vùng bàn chân, cổ chân như chạy marathon;

Bàn chân bị bẹt hoặc có vòm cao;

Phụ nữ thường bị nhiều thoái hóa khớp hơn nam giới.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa khớp cổ chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa khớp cổ chân

Thông thường bác sĩ có thể đánh giá tình trạng triệu chứng của một người có phải do thoái hóa khớp cổ chân hay không sau khi hỏi bệnh sử, thăm khám lâm sàng và có thể chỉ định xét nghiệm hình ảnh học để xác định đặc điểm, mức độ thoái hóa và loại trừ các nguyên nhân khác gây đau cổ chân.

X-quang

Hình ảnh học X-quang cho thấy sự mất sụn, tình trạng thu hẹp giữa các khớp cổ chân, -quang cho hình ảnh gai xương, dấu hiệu cho thấy xương bù đắp cho lượng sụn bị mất bằng sự phát triển thêm của xương.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Chụp cộng hưởng từ cung cấp hình ảnh của mô mềm (dây chằng, gân và cơ) cũng như xương, cho hình ảnh chi tiết hơn về khớp cổ chân so với chụp x-quang. Nhờ vậy mà bác sĩ có thể loại trừ một số nguyên nhân khác như tổn thương dây chằng hoặc gân mắt cá chân.

Xét nghiệm máu

Trong một số trường hợp bác sĩ cũng có thể chỉ định làm các xét nghiệm máu nhằm loại trừ các vấn đề khác, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh gút , cũng có thể gây đau mắt cá chân.

Phương pháp điều trị thoái hóa khớp cổ chân hiệu quả

Trên thực tế, không có phương pháp nào có thể đẩy lùi tình trạng thoái hóa khớp cổ chân, nhưng có một số phương pháp điều trị mà bạn có thể làm theo để giúp kiểm soát được các triệu chứng, giúp giảm cơn đau, giảm các biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Điều trị không dùng thuốc

Thay đổi thói quen sinh hoạt vận động cường độ tránh tổn thương khớp; Các bài tập tăng cường sức mạnh, sức bền và thăng bằng; Sử dụng các thiết bị hỗ trợ chỉnh hình như nẹp, băng, gáy hoặc giày chuyên dụng; Tập vật lý trị liệu xoa bóp, siêu âm trị liệu, điện trị liệu,... theo hướng dẫn của chuyên gia trị liệu.

Thay đổi thói quen sinh hoạt vận động cường độ tránh tổn thương khớp;

Các bài tập tăng cường sức mạnh, sức bền và thăng bằng;

Sử dụng các thiết bị hỗ trợ chỉnh hình như nẹp, băng, gáy hoặc giày chuyên dụng;

Tập vật lý trị liệu xoa bóp, siêu âm trị liệu, điện trị liệu,... theo hướng dẫn của chuyên gia trị liệu.

Thuốc

Thuốc uống giảm đau không kê toa, chẳng hạn như acetaminophen. Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), chẳng hạn như aspirin, ibuprofen,... có thể làm giảm đau, sưng và viêm do thoái hóa khớp cổ chân.

Thuốc bôi tại chỗ bao gồm dạng kem, thuốc xịt, gel và miếng dán và được bôi trực tiếp lên da trên khớp bị đau.

Tiêm steroid có thể được bác sĩ kê toa và quản lý để giảm sưng và đau ở mắt cá chân.

Phẫu thuật

Phẫu thuật là hình thức xâm lấn nhất để điều trị thoái hóa khớp cổ chân và chỉ

được bác sĩ xem xét nếu các phương pháp điều trị bảo tồn nội khoa như thuốc, vật lý trị liệu và băng ép không mang lại hiệu quả giảm đau.

Phẫu thuật nội soi khớp: Thủ thuật xâm lấn tối thiểu này bao gồm việc sử dụng một camera nhỏ và dụng cụ phẫu thuật được đưa vào khớp qua các vết rạch nhỏ để loại bỏ sụn và gai xương bị hư hỏng. **Cắt xương:** Trong thủ thuật này, bác sĩ phẫu thuật cắt và sắp xếp lại các xương của khớp mắt cá chân để phân bổ lại trọng lượng và giảm áp lực lên vùng bị tổn thương. **Phẫu thuật hợp nhất khớp:** Phẫu thuật này bao gồm việc loại bỏ phần sụn bị hư hỏng và nối vĩnh viễn các xương của khớp mắt cá chân lại với nhau làm tăng độ ổn định của khớp và làm giảm cơn đau do sụn mòn, xương cọ xát vào nhau. **Phẫu thuật tạo hình khớp:** Là phương pháp thay toàn bộ hoặc một phần khớp cổ chân, mô sụn và xương bị hư hỏng được loại bỏ và thay thế bằng khớp nhân tạo.

Phẫu thuật nội soi khớp: Thủ thuật xâm lấn tối thiểu này bao gồm việc sử dụng một camera nhỏ và dụng cụ phẫu thuật được đưa vào khớp qua các vết rạch nhỏ để loại bỏ sụn và gai xương bị hư hỏng.

Cắt xương: Trong thủ thuật này, bác sĩ phẫu thuật cắt và sắp xếp lại các xương của khớp mắt cá chân để phân bổ lại trọng lượng và giảm áp lực lên vùng bị tổn thương.

Phẫu thuật hợp nhất khớp: Phẫu thuật này bao gồm việc loại bỏ phần sụn bị hư hỏng và nối vĩnh viễn các xương của khớp mắt cá chân lại với nhau làm tăng độ ổn định của khớp và làm giảm cơn đau do sụn mòn, xương cọ xát vào nhau.

Phẫu thuật tạo hình khớp: Là phương pháp thay toàn bộ hoặc một phần khớp cổ chân, mô sụn và xương bị hư hỏng được loại bỏ và thay thế bằng khớp nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa khớp cổ chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa khớp cổ chân

Chế độ sinh hoạt:

Các bài tập tăng cường sức mạnh, sức bền và thăng bằng cho mắt cá chân của bạn và tăng tính linh hoạt cũng như phạm vi chuyển động với thói quen tập thể dục phù hợp với tình trạng sức khỏe. Chuyển sang các hoạt động có tác động thấp, chẳng hạn như đi bộ thay vì chạy bộ hoặc bơi lội thay vì chơi quần vợt. Giảm hoạt động mạnh gây tổn thương cho khớp cổ chân của bạn, như leo cầu thang. Duy trì cân nặng khỏe mạnh và hợp lý. Chườm lạnh để giảm đau và giảm viêm. Lựa chọn giày dép phù hợp, mềm, tránh mang dép xỏ ngón và giày cao gót quá lâu.

Các bài tập tăng cường sức mạnh, sức bền và thăng bằng cho mắt cá chân của bạn và tăng tính linh hoạt cũng như phạm vi chuyển động với thói quen tập thể dục phù hợp với tình trạng sức khỏe.

Chuyển sang các hoạt động có tác động thấp, chẳng hạn như đi bộ thay vì chạy bộ hoặc bơi lội thay vì chơi quần vợt.

Giảm hoạt động mạnh gây tổn thương cho khớp cổ chân của bạn, như leo cầu thang.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh và hợp lý.

Chườm lạnh để giảm đau và giảm viêm.

Lựa chọn giày dép phù hợp, mềm, tránh mang dép xỏ ngón và giày cao gót quá lâu.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học, bổ sung các khoáng chất và vitamin cần thiết cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa khớp cổ chân hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh thoái hóa khớp cổ chân hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập luyện các bài giúp tăng cường sức mạnh, sức bền và thăng bằng. Giảm hoạt động mạnh gây tổn thương cho khớp cổ chân của bạn, như leo cầu thang, chạy nhảy với cường độ cao. Duy trì cân nặng khỏe mạnh và hợp lý. Lựa chọn giày dép phù hợp, mềm, tránh mang giày cao gót quá lâu. Tránh mang vác nặng quá sức.

Tập luyện các bài giúp tăng cường sức mạnh, sức bền và thăng bằng.

Giảm hoạt động mạnh gây tổn thương cho khớp cổ chân của bạn, như leo cầu thang, chạy nhảy với cường độ cao.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh và hợp lý.

Lựa chọn giày dép phù hợp, mềm, tránh mang giày cao gót quá lâu.

Tránh mang vác nặng quá sức.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa đa khớp

Thoái hóa đa khớp là gì?

Thoái hóa đa khớp là tình trạng bệnh lý tổn thương thoái hóa nhiều khớp trong cơ thể cùng một lúc. Các khớp thường bị ảnh hưởng bao gồm khớp gối, khớp háng, khớp vai, và các khớp nhỏ ở bàn tay và bàn chân.

Thoái hóa đa khớp xảy ra khi mô sụn bảo vệ các đầu xương trong khớp dần dần bị hủy hoại, đồng thời dịch nhầy bôi trơn khớp bị suy giảm, các mô xung quanh cũng có thể bị tổn thương.

Mô sụn là một lớp bọc dày hồi ở các đầu xương, giúp giảm ma sát và đảm bảo sự vận động trơn tru của khớp. Khi mô sụn bị thoái hóa, nó trở nên mỏng, mất đi tính đàn hồi và dễ bị tổn thương. Sụn bị mất đáng kể có thể dẫn đến tình trạng xương cọ xát vào nhau, gây sưng và hình thành các gai xương, thay đổi hình dạng của khớp và dẫn đến xương bị lệch khỏi vị trí bình thường.

Triệu chứng thoái hóa đa khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa đa khớp

Các triệu chứng của thoái hóa đa khớp thường diễn tiến từ từ và thường bắt đầu ở một hoặc một vài khớp.

Các triệu chứng phổ biến của thoái hóa đa khớp bao gồm:

Đau khớp: Đau khớp là triệu chứng chính của thoái hóa đa khớp. Đau có thể xuất hiện dữ dội hoặc nhẹ nhàng, thường gia tăng sau khi thực hiện hoạt động vận động và giảm sau khi nghỉ ngơi. Đau có thể lan rộng từ khớp đến các vùng xung quanh.

Cứng khớp: Các khớp bị ảnh hưởng có thể trở nên cứng và khó di chuyển, đặc biệt sau thời gian nghỉ ngơi hoặc buổi sáng sớm. **Sưng và viêm:** Khớp bị tổn thương có thể sưng và viêm, gây ra một cảm giác nóng, đỏ, và sưng tại vùng khớp. **Tiếng kêu và cảm giác kẹt khớp:** Một số người bệnh thoái hóa đa khớp có thể cảm nhận tiếng kêu trong khớp khi di chuyển. Cảm giác kẹt khớp, như bị vướng hoặc bị hạn chế trong quá trình di chuyển, cũng có thể xảy ra. **Hạn chế vận động:** Các hoạt động hằng ngày sẽ gặp khó khăn, biên độ vận động tại khớp cũng bị giới hạn.

Đau khớp: Đau khớp là triệu chứng chính của thoái hóa đa khớp. Đau có thể xuất hiện dữ dội hoặc nhẹ nhàng, thường gia tăng sau khi thực hiện hoạt động vận động và giảm sau khi nghỉ ngơi. Đau có thể lan rộng từ khớp đến các vùng xung quanh.

Cứng khớp: Các khớp bị ảnh hưởng có thể trở nên cứng và khó di chuyển, đặc biệt sau thời gian nghỉ ngơi hoặc buổi sáng sớm.

Sưng và viêm: Khớp bị tổn thương có thể sưng và viêm, gây ra một cảm giác nóng, đỏ, và sưng tại vùng khớp.

Tiếng kêu và cảm giác kẹt khớp: Một số người bệnh thoái hóa đa khớp có thể cảm nhận tiếng kêu trong khớp khi di chuyển. Cảm giác kẹt khớp, như bị vướng hoặc bị hạn chế trong quá trình di chuyển, cũng có thể xảy ra.

Hạn chế vận động: Các hoạt động hằng ngày sẽ gặp khó khăn, biên độ vận động tại khớp cũng bị giới hạn.

Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng thoái hóa đa khớp có thể khác nhau rất nhiều từ người này sang người khác và giữa các khớp bị ảnh hưởng khác nhau.

Đối với một số người, các triệu chứng có thể nhẹ và có thể đến rồi đi. Những người khác có thể gặp các vấn đề liên tục và nghiêm trọng hơn, gây khó khăn cho việc thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoái hóa đa khớp

Thoái hóa đa khớp có thể gây ra một số biến chứng, bao gồm:

Biến dạng khớp: Theo thời gian, thoái hóa đa khớp có thể dẫn đến biến dạng cấu trúc của khớp. Điều này có thể bao gồm sự phình to của khớp, hình thành các gai xương và sự biến dạng của bề mặt khớp. **Hạn chế chức năng:** Thoái hóa đa khớp có thể gây ra sự hạn chế chức năng của khớp. **Khả năng di chuyển và linh hoạt** của khớp bị giảm, làm hạn chế hoạt động hàng ngày như đi bộ, leo cầu thang và cử động khớp trở nên khó khăn. **Suy giảm chất lượng cuộc sống:** Thoái hóa đa khớp có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Đau, hạn chế chức năng và khả năng làm việc** bị giảm có thể gây ra giảm hiệu suất và ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày, tạo ra tác động tiêu cực đến tâm lý và tinh thần. **Khuyết tật:** Trong một số trường hợp nghiêm trọng, thoái hóa đa khớp có thể gây ra khuyết tật và hạn chế hoạt động vĩnh viễn của khớp. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc và độc lập của người bệnh.

Biến dạng khớp: Theo thời gian, thoái hóa đa khớp có thể dẫn đến biến dạng cấu trúc của khớp. Điều này có thể bao gồm sự phình to của khớp, hình thành các gai xương và sự biến dạng của bề mặt khớp.

Hạn chế chức năng: Thoái hóa đa khớp có thể gây ra sự hạn chế chức năng của khớp. **Khả năng di chuyển và linh hoạt** của khớp bị giảm, làm hạn chế hoạt động hàng ngày như đi bộ, leo cầu thang và cử động khớp trở nên khó khăn.

Suy giảm chất lượng cuộc sống: Thoái hóa đa khớp có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đau, hạn chế chức năng và khả năng làm việc bị giảm có thể gây ra giảm hiệu suất và ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày, tạo ra tác động tiêu cực đến tâm lý và tinh thần.

Khuyết tật: Trong một số trường hợp nghiêm trọng, thoái hóa đa khớp có thể gây ra khuyết tật và hạn chế hoạt động vĩnh viễn của khớp. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc và độc lập của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có các triệu chứng trên hoặc ngờ về thoái hóa đa khớp, nên gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Chẩn đoán thoái hóa đa khớp sớm giúp cho bạn được bắt đầu điều trị kịp thời. Điều này có thể giúp kiểm soát triệu chứng và ngăn chặn sự tiến triển của bệnh. Điều trị sớm cũng có thể giảm nguy cơ tổn thương khớp và cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn.

Nguyên nhân thoái hóa đa khớp

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa đa khớp

Nguyên nhân của thoái hóa khớp có thể được phân loại thành hai nhóm chính: nguyên nhân nguyên phát và nguyên nhân thứ phát.

Nguyên nhân nguyên phát:

Lão hóa: Sự suy giảm tự nhiên của sụn do quá trình lão hóa của cơ thể, các protein trong sụn bị suy giảm về chất lượng và số lượng, làm giảm khả năng chịu lực và đàn hồi của sụn. Hoạt động vận động lặp đi lặp lại: Sử dụng khớp quá mức và thường xuyên trong nhiều năm có thể dẫn đến tổn thương sụn, làm tăng ma sát và đau trong khớp. Như trong trường hợp của công nhân xây dựng hoặc thợ thủ công, có thể gây ra viêm xương khớp dẫn đến thoái hóa khớp.

Lão hóa: Sự suy giảm tự nhiên của sụn do quá trình lão hóa của cơ thể, các protein trong sụn bị suy giảm về chất lượng và số lượng, làm giảm khả năng chịu lực và đàn hồi của sụn.

Hoạt động vận động lặp đi lặp lại: Sử dụng khớp quá mức và thường xuyên trong nhiều năm có thể dẫn đến tổn thương sụn, làm tăng ma sát và đau trong khớp. Như trong trường hợp của công nhân xây dựng hoặc thợ thủ công, có thể gây ra viêm xương khớp dẫn đến thoái hóa khớp.

Nguyên nhân thứ phát:

Yếu tố di truyền: Nếu trong gia đình có người mắc bệnh thoái hóa khớp, khả năng bạn cũng sẽ bị thoái hóa đa khớp cao hơn. Các yếu tố di truyền có thể làm cho một số người dễ bị suy giảm sụn, dẫn đến thoái hóa khớp sớm. **Chấn thương:** Những chấn thương gần khớp hoặc chấn thương lặp đi lặp lại có thể góp phần vào sự phát triển của thoái hóa đa khớp. Ví dụ, các vận động viên chuyên nghiệp hoặc những người thường xuyên tham gia các hoạt động gây căng thẳng cho khớp có nguy cơ cao hơn. **Cân nặng:** Thừa cân hoặc béo phì tạo áp lực lớn lên các khớp, đặc biệt là khớp gối và khớp háng. Điều này có thể gây mài mòn và tổn thương khớp, làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa đa khớp. **Các bệnh lý khớp khác:** Những người đã mắc các bệnh lý khớp như viêm khớp, bệnh gout hoặc viêm khớp dạng thấp có nguy cơ cao hơn bị thoái hóa đa khớp. **Viêm mạn tính:** Viêm mạn tính hoặc tổn thương khớp kéo dài có thể góp phần vào sự phát triển của thoái hóa đa khớp. **Công việc và hoạt động hàng ngày:** Các công việc đòi hỏi tải trọng cao lên khớp hoặc các hoạt động vận động cảng thẳng có thể tăng nguy cơ mắc thoái hóa đa khớp.

Yếu tố di truyền: Nếu trong gia đình có người mắc bệnh thoái hóa khớp, khả năng bạn cũng sẽ bị thoái hóa đa khớp cao hơn. Các yếu tố di truyền có thể làm cho một số người dễ bị suy giảm sụn, dẫn đến thoái hóa khớp sớm.

Chấn thương: Những chấn thương gần khớp hoặc chấn thương lặp đi lặp lại có thể góp phần vào sự phát triển của thoái hóa đa khớp. Ví dụ, các vận động viên chuyên nghiệp hoặc những người thường xuyên tham gia các hoạt động gây căng thẳng cho khớp có nguy cơ cao hơn.

Cân nặng: Thừa cân hoặc béo phì tạo áp lực lớn lên các khớp, đặc biệt là khớp gối và khớp háng. Điều này có thể gây mài mòn và tổn thương khớp, làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa đa khớp.

Các bệnh lý khớp khác: Những người đã mắc các bệnh lý khớp như viêm khớp, bệnh gout hoặc viêm khớp dạng thấp có nguy cơ cao hơn bị thoái hóa đa khớp. **Viêm mạn tính:** Viêm mạn tính hoặc tổn thương khớp kéo dài có thể góp phần vào sự phát triển của thoái hóa đa khớp.

Công việc và hoạt động hàng ngày: Các công việc đòi hỏi tải trọng cao lên khớp hoặc các hoạt động vận động cảng thẳng có thể tăng nguy cơ mắc thoái hóa đa khớp.

Nguy cơ thoái hóa đa khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa đa khớp?

Những đối tượng sau đây có nguy cơ cao bị thoái hóa đa khớp:

Người thể thao chuyên nghiệp, công nhân xây dựng, thợ thủ công hoặc những người thường xuyên tham gia các hoạt động căng thẳng trên khớp có nguy cơ cao hơn.

Thừa cân béo phì hoặc người ít vận động.

Người đã có các bệnh lý khớp khác như viêm khớp, bệnh gout hoặc bệnh viêm khớp dạng thấp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa đa khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa đa khớp, bao gồm:

Tuổi tác: Nguy cơ mắc thoái hóa đa khớp tăng lên theo tuổi. Người cao tuổi, đặc biệt là từ 50 tuổi trở lên, có nguy cơ cao hơn mắc thoái hóa đa khớp do quá trình tổn thương và mài mòn khớp theo thời gian.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ cao hơn mắc thoái hóa đa khớp so với nam giới, đặc biệt sau khi qua giai đoạn mãn kinh. Tuy nhiên, ở độ tuổi trẻ, nam giới có khả năng cao hơn bị ảnh hưởng bởi thoái hóa đa khớp do các yếu tố khác như chấn thương hoặc công việc căng thẳng.

Di truyền: Yếu tố di truyền có thể đóng vai trò trong sự phát triển của thoái hóa đa khớp. Nếu có thành viên trong gia đình mắc thoái hóa đa khớp, nguy cơ mắc bệnh sẽ tăng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa đa khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa đa khớp

Bên cạnh việc khai thác tiền sử bệnh lý, thăm khám lâm sàng để chẩn đoán thoái hóa đa khớp, bác sĩ thường sử dụng một số phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh. Dưới đây là một số phương pháp thông thường được sử dụng:

Chụp X-Quang: Chụp X-Quang là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh phổ biến để đánh giá tình trạng khớp. Kết quả chụp X-Quang cho thấy hình ảnh hẹp khe khớp, đặc xương dưới sụn, gai xương và các biểu hiện khác của thoái hóa khớp.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI cho thấy hình ảnh chi tiết của các cấu trúc mềm xung quanh khớp, bao gồm mô xung quanh, dây chằng và mô liên kết. Nó có thể giúp đánh giá mức độ tổn thương và viêm trong khớp.

Xét nghiệm máu, xét nghiệm dịch khớp: Xét nghiệm máu và dịch khớp có thể được bác sĩ đề nghị để loại trừ các bệnh lý khác có triệu chứng tương tự, như viêm khớp dạng thấp, tổn thương khớp do nhiễm trùng, bệnh gout.

Phương pháp điều trị thoái hóa đa khớp hiệu quả

Điều trị thoái hóa đa khớp nhằm giảm đau, cải thiện chức năng và tăng chất lượng sống. Hiện nay vẫn không có cách chữa khỏi thoái hóa đa khớp, nhưng có một số phương pháp điều trị để kiểm soát các triệu chứng của nó. Phương pháp điều trị có thể khác nhau tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng và các khớp bị ảnh hưởng. Dưới đây là một số phương pháp điều trị phổ biến cho thoái hóa đa khớp:

Thay đổi lối sống: Thực hiện các thay đổi lối sống là một phần quan trọng của điều trị thoái hóa đa khớp. Điều này bao gồm duy trì trọng lượng cơ thể ở mức lý tưởng hoặc giảm cân nếu cần thiết, tập thể dục thường xuyên để tăng sự linh hoạt và sức mạnh cơ bắp, và tránh các hoạt động gây căng thẳng lớn cho khớp.

Thuốc giảm đau và chống viêm: Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen và naproxen có thể giảm đau và viêm trong khớp. Thuốc paracetamol cũng có thể được sử dụng để giảm đau. Đôi khi, các loại thuốc chống viêm không steroid có thể được tiêm trực tiếp vào khớp để giảm đau và giảm viêm tại nơi tổn thương.

Vật lý trị liệu: Bạn có thể đến bác sĩ vật lý trị liệu để được thực hiện các phương pháp như xoa bóp, điện xung, siêu âm trị liệu, tập luyện chức năng để cải thiện sự linh hoạt và giảm đau.

Châm cứu bấm huyệt: Châm cứu bấm huyệt là phương pháp trị liệu thông qua tác động lên các huyệt vị của cơ thể, có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng ở những người bị thoái hóa đa khớp.

Thiết bị hỗ trợ khớp: Sử dụng các phương pháp hỗ trợ như dùng gập nạng để giảm tải trọng lên khớp khi di chuyển có thể giúp giảm đau và hạn chế sự tổn thương.

Phẫu thuật: Trong các trường hợp nghiêm trọng và không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác, phẫu thuật có thể được xem xét. Các phương pháp phẫu thuật như phẫu thuật loại bỏ gai xương, phẫu thuật thay thế khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa đa khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa đa khớp

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì trọng lượng cơ thể lý tưởng: Giảm cân nếu bạn có thừa cân hoặc duy trì trọng lượng cơ thể ở mức lý tưởng sẽ giúp giảm nguy cơ và hạn chế các triệu chứng thoái hóa đa khớp. Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục đều đặn và thường xuyên là rất quan trọng để duy trì sự linh hoạt, sức mạnh và sự ổn định của các khớp. Tăng cường sức cơ xung quanh khớp: Việc tăng cường sức cơ xung quanh khớp có thể giúp giảm áp lực và tải trọng trực tiếp lên các khớp. Bảo vệ và chăm sóc khớp: Tránh các hoạt động gây tổn thương cho khớp, như động tác uốn cong hoặc xoay quá mức. Sử dụng hỗ trợ như gậy hoặc nạng khi cần thiết để giảm tải trọng lên khớp. Nghỉ ngơi và giảm căng thẳng: Đảm bảo đủ giấc ngủ và thực hiện các biện pháp giảm căng thẳng như thư giãn, yoga, kỹ năng quản lý căng thẳng để giảm triệu chứng và giữ cho cơ thể khỏe mạnh. Ăn một chế độ ăn cân đối: Bổ sung chế độ ăn giàu chất xơ, vitamin, và khoáng chất từ các nguồn thực phẩm tự nhiên. Điều chỉnh hoạt động hàng ngày: Tránh hoạt động lặp đi lặp lại trong thời gian dài hoặc với tư thế không tốt.

Duy trì trọng lượng cơ thể lý tưởng: Giảm cân nếu bạn có thừa cân hoặc duy trì trọng lượng cơ thể ở mức lý tưởng sẽ giúp giảm nguy cơ và hạn chế các triệu chứng thoái hóa đa khớp.

Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục đều đặn và thường xuyên là rất quan trọng để duy trì sự linh hoạt, sức mạnh và sự ổn định của các khớp.

Tăng cường sức cơ xung quanh khớp: Việc tăng cường sức cơ xung quanh khớp có thể giúp giảm áp lực và tải trọng trực tiếp lên các khớp.

Bảo vệ và chăm sóc khớp: Tránh các hoạt động gây tổn thương cho khớp, như động tác uốn cong hoặc xoay quá mức. Sử dụng hỗ trợ như gậy hoặc nạng khi cần thiết để giảm tải trọng lên khớp.

Nghỉ ngơi và giảm căng thẳng: Đảm bảo đủ giấc ngủ và thực hiện các biện pháp giảm căng thẳng như thư giãn, yoga, kỹ năng quản lý căng thẳng để giảm triệu chứng và giữ cho cơ thể khỏe mạnh.

Ăn một chế độ ăn cân đối: Bổ sung chế độ ăn giàu chất xơ, vitamin, và khoáng chất từ các nguồn thực phẩm tự nhiên.

Điều chỉnh hoạt động hàng ngày: Tránh hoạt động lặp đi lặp lại trong thời gian dài hoặc với tư thế không tốt.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm giàu chất xơ: Bao gồm rau xanh, quả tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Chất xơ giúp duy trì cân bằng hormone, giảm viêm và duy trì trọng lượng cơ thể lý tưởng. Axit béo omega-3: Tìm cách bổ sung omega-3 từ nguồn thực phẩm như cá hồi, cá thu, hạt chia. Omega-3 có tính chất chống viêm và có thể giảm triệu chứng của thoái hóa đa khớp. Chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C và E có thể giúp giảm tổn thương do công việc gây ra. Bao gồm các thực phẩm như cam, quýt, dứa, dưa hấu, hạt hướng dương, hạt dẻ và các loại hạt có vỏ. Canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là quan trọng cho sự phát triển và duy trì sức khỏe của xương. Hãy bao gồm các nguồn canxi như sữa, sữa chua, cá hồi, hạt óc chó và hạt bí ngô. Vitamin D có thể được tổng hợp từ ánh sáng mặt trời và cũng có thể có trong thực phẩm như cá, trứng và nấm. Giảm tiêu thụ chất béo no: Chất béo no cao có thể gây viêm và tăng nguy cơ bệnh tim mạch. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm như thịt đỏ, thực phẩm chế biến, kem và sản phẩm bơ. Thực phẩm chống viêm: Bao gồm các loại thực phẩm có tính chất chống viêm như gừng, tỏi, hành tây, quả mâm xôi. Những thực phẩm này có thể giúp giảm viêm và giảm triệu chứng của thoái hóa đa khớp. Giảm tiêu thụ đường: Đường có thể gây viêm và tăng cân, điều này có thể gây áp lực lên các khớp. Hạn chế tiêu thụ đường, đồ ngọt và thức uống có đường để hỗ trợ sức khỏe khớp. Uống đủ nước: Duy trì cơ thể đủ lượng nước là quan trọng để tạo chất nhòn trong các khớp.

Thực phẩm giàu chất xơ: Bao gồm rau xanh, quả tươi, hạt và ngũ cốc nguyên hạt. Chất xơ giúp duy trì cân bằng hormone, giảm viêm và duy trì trọng lượng cơ thể lý tưởng.

Axit béo omega-3: Tìm cách bổ sung omega-3 từ nguồn thực phẩm như cá hồi, cá thu, hạt chia. Omega-3 có tính chất chống viêm và có thể giảm triệu chứng của thoái hóa đa khớp.

Chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C và E có thể giúp giảm tổn thương do công việc gây ra. Bao gồm các thực phẩm như cam, quýt, dứa, dưa

hầu, hạt hướng dương, hạt dẻ và các loại hạt có vỏ.

Canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là quan trọng cho sự phát triển và duy trì sức khỏe của xương. Hãy bao gồm các nguồn canxi như sữa, sữa chua, cá hồi, hạt óc chó và hạt bí ngô. Vitamin D có thể được tổng hợp từ ánh sáng mặt trời và cũng có thể có trong thực phẩm như cá, trứng và nấm.

Giảm tiêu thụ chất béo no: Chất béo no cao có thể gây viêm và tăng nguy cơ bệnh tim mạch. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm như thịt đỏ, thực phẩm chế biến, kem và sản phẩm bơ.

Thực phẩm chống viêm: Bao gồm các loại thực phẩm có tính chất chống viêm như gừng, tỏi, hành tây, quả mâm xôi. Những thực phẩm này có thể giúp giảm viêm và giảm triệu chứng của thoái hóa đa khớp.

Giảm tiêu thụ đường: Đường có thể gây viêm và tăng cân, điều này có thể gây áp lực lên các khớp. Hạn chế tiêu thụ đường, đồ ngọt và thức uống có đường để hỗ trợ sức khỏe khớp.

Uống đủ nước: Duy trì cơ thể đủ lượng nước là quan trọng để tạo chất nhòn trong các khớp.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa đa khớp hiệu quả

Để phòng ngừa thoái hóa đa khớp, bạn có thể áp dụng các phương pháp sau đây:

Duy trì trọng lượng cơ thể lý tưởng: Trọng lượng cơ thể quá nặng tăng áp lực lên các khớp, đặc biệt là khớp chịu tải như đầu gối và háng. Giữ trọng lượng cơ thể ở mức lý tưởng hoặc giảm cân nếu bạn có thừa cân có thể giảm nguy cơ thoái hóa đa khớp.

Thực hiện vận động và tập thể dục đều đặn: Tập thể dục và vận động thường xuyên giúp cung cấp sự ổn định và mạnh mẽ cho các khớp. Chọn các hoạt động như đi bộ, bơi, xe đạp hoặc yoga để tăng cường sức khỏe và linh hoạt của khớp.

Tăng cường sức cơ quanh khớp: Các nhóm cơ bắp mạnh mẽ và linh hoạt có thể giảm áp lực lên khớp. Thực hiện các bài tập tăng cường cơ bắp như tập trọng lượng, bài tập kháng lực, tập thể dục chức năng để tăng sức mạnh và sự ổn định của khớp.

Tránh chấn thương và tác động mạnh lên khớp: Hạn chế hoạt động mạo hiểm hoặc có tác động mạnh lên khớp. Đảm bảo sử dụng các biện pháp bảo vệ khi tham gia vào các hoạt động thể thao hoặc công việc có nguy cơ chấn thương.

Tạo điều kiện làm việc trong tư thế thoái mái: Đảm bảo tư thế đúng và thoái mái khi làm việc hoặc tham gia các hoạt động hàng ngày. Sử dụng đồ nghề hỗ trợ như ghế ngồi có đệm, giường ngủ thoái mái và bàn làm việc có đúng chiều cao để giảm áp lực lên khớp.

Chế độ ăn lành mạnh: Ảnh hưởng của chế độ ăn lên sức khỏe khớp là rất quan trọng. Hạn chế thực phẩm có nhiều chất béo no, đường và chất bảo quản. Thay vào đó, tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ, chất chống oxy hóa và axit béo omega-3 từ các nguồn tự nhiên.

Kiểm tra định kỳ và điều trị các vấn đề khớp sút: Điều trị các vấn đề khớp như viêm hoặc tổn thương sút có thể giúp ngăn chặn sự tiến triển của thoái hóa đa khớp.

=====

Tìm hiểu chung rách sụn viền khớp vai

Rách sụn viền khớp vai còn được gọi là rạn nứt sụn viền vai, là một tổn thương trong khớp vai. Sụn viền khớp vai là một lớp mô sụn dày đặc bao quanh viền ổ chảo xương vai, giúp tăng cường ổn định và giảm ma sát trong khớp. Sụn viền là nơi bám của đầu dài gân cơ nhị đầu, đầu dài gân cơ tam đầu, các dây chằng ổ chảo, cho phép khớp vai ổn định ở biên độ vận động lớn. Sụn viền khớp vai bị rách, có tổn thương, rạn nứt hoặc đứt gãy trong lớp mô sụn này. Điều này có thể xảy ra do các hoạt động thể thao, tai nạn, tuổi tác, hoặc các vấn đề liên quan đến khớp vai. Rách sụn viền khớp vai có thể gây đau, hạn chế chuyển động và làm suy yếu sự ổn định của khớp vai.

Triệu chứng rách sụn viền khớp vai

Những dấu hiệu và triệu chứng của rách sụn viền khớp vai

Rách sụn viền khớp vai có thể gây ra các triệu chứng và dấu hiệu sau:

Đau trong khớp vai: Đau thường là triệu chứng chính của rách sụn viền khớp vai.

Đau có thể diễn ra ngay sau khi xảy ra tổn thương hoặc sau một thời gian ngắn.

Đau thường được cảm nhận ở phía trước hoặc phía sau của vai và có thể lan ra cánh tay hoặc cổ. Hạn chế chuyển động: Rách sụn viền khớp vai có thể gây ra hạn chế chuyển động trong khớp vai. Người bị tổn thương có thể gặp khó khăn khi nâng

tay, xoay hoặc thực hiện các hoạt động hàng ngày. Cảm giác khớp bị kẹt: Một số người có thể cảm thấy khớp vai bị kẹt hoặc bị mắc kẹt khi cố gắng di chuyển. Điều này có thể là do sụn viền bị rách gây ra sự không ổn định hoặc trượt của khớp vai. Sự không ổn định của khớp vai: Rách sụn viền khớp vai có thể làm suy yếu sự ổn định của khớp vai. Người bị tổn thương có thể cảm thấy khớp vai kém linh hoạt hoặc không ổn định, và có thể gặp khó khăn trong việc duy trì vị trí bình thường của vai.

Đau trong khớp vai: Đau thường là triệu chứng chính của rách sụn viền khớp vai. Đau có thể diễn ra ngay sau khi xảy ra tổn thương hoặc sau một thời gian ngắn. Đau thường được cảm nhận ở phía trước hoặc phía sau của vai và có thể lan ra cánh tay hoặc cổ.

Hạn chế chuyển động: Rách sụn viền khớp vai có thể gây ra hạn chế chuyển động trong khớp vai. Người bị tổn thương có thể gặp khó khăn khi nâng tay, xoay hoặc thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Cảm giác khớp bị kẹt: Một số người có thể cảm thấy khớp vai bị kẹt hoặc bị mắc kẹt khi cố gắng di chuyển. Điều này có thể là do sụn viền bị rách gây ra sự không ổn định hoặc trượt của khớp vai.

Sự không ổn định của khớp vai: Rách sụn viền khớp vai có thể làm suy yếu sự ổn định của khớp vai. Người bị tổn thương có thể cảm thấy khớp vai kém linh hoạt hoặc không ổn định, và có thể gặp khó khăn trong việc duy trì vị trí bình thường của vai.

Những dấu hiệu và triệu chứng của rách sụn viền khớp vai đôi khi rất giống với các vết thương ở vai khác như viêm quanh khớp vai. Do đó, nếu bạn có những triệu chứng tương tự như trên, nên đến gặp bác sĩ chuyên khoa để được kiểm tra và xác định chính xác tình trạng của khớp vai.

Tác động của rách sụn viền khớp vai đối với sức khỏe

Rách sụn viền khớp vai có thể có tác động lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Dưới đây là một số tác động phổ biến của rách sụn viền khớp vai đối với sức khỏe:

Giảm chất lượng cuộc sống: Đau và hạn chế chuyển động do rách sụn viền khớp vai có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bị tổn thương. Nó có thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày, như làm việc, thể dục, chăm sóc bản thân và tham gia vào các hoạt động xã hội. Tác động tâm lý: Rách sụn viền khớp vai cũng có thể gây tác động tâm lý. Đau đớn, hạn chế chuyển động và sự không ổn định của khớp vai có thể gây ra căng thẳng, lo lắng, sự bất an và giảm tự tin. Người bị tổn thương có thể trải qua tình trạng tâm lý khó khăn và có thể cần hỗ trợ tâm lý để vượt qua.

Giảm chất lượng cuộc sống: Đau và hạn chế chuyển động do rách sụn viền khớp vai có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bị tổn thương. Nó có thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày, như làm việc, thể dục, chăm sóc bản thân và tham gia vào các hoạt động xã hội.

Tác động tâm lý: Rách sụn viền khớp vai cũng có thể gây tác động tâm lý. Đau đớn, hạn chế chuyển động và sự không ổn định của khớp vai có thể gây ra căng thẳng, lo lắng, sự bất an và giảm tự tin. Người bị tổn thương có thể trải qua tình trạng tâm lý khó khăn và có thể cần hỗ trợ tâm lý để vượt qua.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rách sụn viền khớp vai

Có một số biến chứng có thể xảy ra sau rách sụn viền khớp vai. Dưới đây là một số biến chứng phổ biến:

Đau mãn tính: Rách sụn viền khớp vai có thể gây ra đau mãn tính trong khớp vai.

Đau có thể kéo dài và không giảm sau quá trình phục hồi hoặc điều trị. Vấn đề khớp vai liên quan: Rách sụn viền khớp vai có thể gây ra các vấn đề khớp vai khác như viêm khớp vai, thoái hóa khớp vai hoặc bong gân.

Đau mãn tính: Rách sụn viền khớp vai có thể gây ra đau mãn tính trong khớp vai.

Đau có thể kéo dài và không giảm sau quá trình phục hồi hoặc điều trị.

Vấn đề khớp vai liên quan: Rách sụn viền khớp vai có thể gây ra các vấn đề khớp vai khác như viêm khớp vai, thoái hóa khớp vai hoặc bong gân.

Để tránh biến chứng và xử lý rách sụn viền khớp vai, việc sớm bắt đầu điều trị và tuân thủ quy trình phục hồi có thể giúp giảm tác động, tối ưu hóa sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ nếu bạn có các dấu hiệu hoặc triệu chứng của rách sụn viền khớp vai hoặc nghi ngờ về vấn đề này. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rách sụn viền khớp vai

Rách sụn viền khớp vai có 3 thể thường gặp:

Tổn thương SLAP : Rách vỡ phần trước - sau sụn viền trên, gây tổn thương chẽ bám gân nhị đầu, Tổn thương Bankart: Rách vỡ phần trước - dưới của sụn viền, gây tổn thương dài trước của dây chằng ổ chảo cánh tay dưới. Tổn thương Bankart ngược: Sự mất vững phần vai sau gây tổn thương sụn viền sau, gây tổn thương dây chằng ổ chảo cánh tay dưới.

Tổn thương SLAP : Rách vỡ phần trước - sau sụn viền trên, gây tổn thương chẽ bám gân nhị đầu,

Tổn thương Bankart: Rách vỡ phần trước - dưới của sụn viền, gây tổn thương dài trước của dây chằng ổ chảo cánh tay dưới.

Tổn thương Bankart ngược: Sự mất vững phần vai sau gây tổn thương sụn viền sau, gây tổn thương dây chằng ổ chảo cánh tay dưới.

Nguyên nhân thường do chuyển động lặp đi lặp lại quá mức ở vai (ví dụ như các vận động viên ném tạ hoặc cử tạ) hoặc một va chạm mạnh trực tiếp vào vai có thể gây rách sụn viền khớp vai. Đây có thể là kết quả của tai nạn, va đập, ngã, hoặc các hoạt động thể thao có nguy cơ cao.

Nguy cơ rách sụn viền khớp vai

Những ai có nguy cơ mắc phải rách sụn viền khớp vai?

Có những nhóm người có nguy cơ cao mắc phải rách sụn viền khớp vai. Dưới đây là một số nhóm người có nguy cơ phổ biến:

Vận động viên và người chơi thể thao: Những người tham gia vào các hoạt động thể thao có tính chất va chạm hoặc yêu cầu sự căng thẳng lớn trên vai có nguy cơ cao hơn. Các môn thể thao như bóng đá, bóng rổ, bóng chày, tennis, võ thuật và leo núi có thể tạo ra các tình huống gây chấn thương vai. Người cao tuổi: Quá trình lão hóa tự nhiên làm cho sụn viền khớp vai mất tính đàn hồi và dễ bị rách hơn.

Người có bệnh lý khớp vai: Các bệnh lý khớp vai như viêm khớp, thoái hóa khớp, viêm xương khớp có thể làm suy yếu sụn viền khớp vai và tăng nguy cơ rách. Người có lối sống hoặc công việc căng thẳng về vai: Người có công việc hoặc hoạt động hằng ngày đòi hỏi sử dụng nhiều chuyển động của vai hoặc tải trọng lớn trên vai có nguy cơ cao hơn mắc phải rách sụn viền khớp vai. Các ngành nghề như xây dựng, nghề thủ công, nghệ sĩ biểu diễn và võ có thể tiếp xúc với tình huống này.

Vận động viên và người chơi thể thao: Những người tham gia vào các hoạt động thể thao có tính chất va chạm hoặc yêu cầu sự căng thẳng lớn trên vai có nguy cơ cao hơn. Các môn thể thao như bóng đá, bóng rổ, bóng chày, tennis, võ thuật và leo núi có thể tạo ra các tình huống gây chấn thương vai.

Người cao tuổi: Quá trình lão hóa tự nhiên làm cho sụn viền khớp vai mất tính đàn hồi và dễ bị rách hơn.

Người có bệnh lý khớp vai: Các bệnh lý khớp vai như viêm khớp, thoái hóa khớp, viêm xương khớp có thể làm suy yếu sụn viền khớp vai và tăng nguy cơ rách.

Người có lối sống hoặc công việc căng thẳng về vai: Người có công việc hoặc hoạt động hằng ngày đòi hỏi sử dụng nhiều chuyển động của vai hoặc tải trọng lớn trên vai có nguy cơ cao hơn mắc phải rách sụn viền khớp vai. Các ngành nghề như xây dựng, nghề thủ công, nghệ sĩ biểu diễn và võ có thể tiếp xúc với tình huống này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rách sụn viền khớp vai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rách sụn viền khớp vai, bao gồm:

Tuổi tác: Nguy cơ rách sụn viền khớp vai tăng lên theo tuổi tác. Càng lớn tuổi, sụn viền khớp và các cấu trúc xung quanh nó trở nên yếu và mất tính đàn hồi.

Điều này là kết quả của quá trình lão hóa tự nhiên. Người cao tuổi có nguy cơ cao hơn mắc phải rách sụn viền khớp vai. Yếu tố di truyền: Nếu trong gia đình có người đã từng mắc rách sụn viền khớp vai, nguy cơ mắc phải bệnh này có thể tăng lên do yếu tố di truyền.

Tuổi tác: Nguy cơ rách sụn viền khớp vai tăng lên theo tuổi tác. Càng lớn tuổi, sụn viền khớp và các cấu trúc xung quanh nó trở nên yếu và mất tính đàn hồi.

Điều này là kết quả của quá trình lão hóa tự nhiên. Người cao tuổi có nguy cơ cao hơn mắc phải rách sụn viền khớp vai.

Yếu tố di truyền: Nếu trong gia đình có người đã từng mắc rách sụn viền khớp vai, nguy cơ mắc phải bệnh này có thể tăng lên do yếu tố di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rách sụn viền khớp vai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rách sụn viền khớp vai

Khám lâm sàng:

Tiền căn bệnh lý và chấn thương trước đó.

Triệu chứng đau và các triệu chứng kèm theo có thể gợi ý vị trí và mức độ của tổn thương.

Sử dụng các nghiệm pháp, các test vận động như test cơ nhị đầu, test ép xoay, test Crank,.....

Cận lâm sàng:

Chụp X-Quang: Chụp X-Quang để kiểm tra xem liệu còn có lí do nào khác dẫn đến rách sụn viền khớp vai hay không.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI có thể cung cấp thông tin chi tiết hơn về sụn và mô xung quanh sụn viền khớp vai, giúp xác định chính xác vị trí và mức độ của rách.

Siêu âm: Có thể hữu ích trong những trường hợp có tổn thương mô mềm xung quanh.

Nội soi khớp vai : Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán rách sụn viền khớp vai.

Tuy nhiên, đây là một thủ thuật xâm lấn và yêu cầu một số hình thức gây mê.

Phương pháp điều trị rách sụn viền khớp vai hiệu quả

Điều trị rách sụn viền khớp vai có thể khác nhau tùy thuộc vào mức độ và vị trí của tổn thương. Dưới đây là một số phương pháp điều trị thông thường:

Điều trị nội khoa: Sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) có thể giảm đau và viêm trong khớp. Đồng thời kết hợp nghỉ ngơi, hạn chế những hoạt động gây áp lực nặng lên vai và tập vật lý trị liệu.

Phẫu thuật: Phần lớn người bệnh bị rách sụn viền khớp vai không cần phải phẫu thuật. Tuy nhiên, khi điều trị nội khoa không có hiệu quả hoặc vết rách cần phải phẫu thuật, tùy thuộc vào vết rách của bạn, bác sĩ có thể thực hiện thủ thuật mổ mở hay phẫu thuật nội soi khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rách sụn viền khớp vai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rách sụn viền khớp vai

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì một lối sống hoạt động và rèn luyện cơ bắp: Bài tập thường xuyên có thể giúp tăng cường cơ bắp quanh vai và hỗ trợ sụn viền khớp. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội, tập thể dục nhẹ hoặc tập các bài tập cường độ thấp để duy trì sự linh hoạt và sức mạnh của vai. **Đảm bảo về tư thế và cử động đúng:** Khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc vận động, hãy đảm bảo giữ tư thế đúng và tránh chấn thương cho vai. Hạn chế việc nâng vật nặng quá sức hoặc sử dụng đúng kỹ thuật để tránh gây căng thẳng và áp lực không cần thiết lên vai. **Tránh chấn thương và vận động quá mức:** Tránh các hoạt động mạo hiểm hoặc va chạm mạnh có thể gây chấn thương cho vai và gây tổn thương sụn viền khớp. Hạn chế việc nâng vật nặng quá mức hoặc thực hiện các hoạt động vận động mà vai không thể chịu đựng được. **Duy trì trọng lượng cơ thể lành mạnh:** Việc duy trì trọng lượng cơ thể trong khoảng phù hợp giúp giảm áp lực lên các khớp, bao gồm vai. Quá trình cân đối cân nặng có thể giúp giảm nguy cơ tổn thương và bảo vệ sụn viền khớp. **Hạn chế thời gian ngồi lâu:** Ngồi lâu trong một tư thế không đúng có thể gây căng thẳng cho vai và khớp. Hãy đảm bảo bạn thay đổi tư thế, dùng gối hỗ trợ nếu cần và tập thực hiện các bài tập giãn cơ thường xuyên.

Duy trì một lối sống hoạt động và rèn luyện cơ bắp: Bài tập thường xuyên có thể giúp tăng cường cơ bắp quanh vai và hỗ trợ sụn viền khớp. Đi bộ, chạy bộ, bơi lội, tập thể dục nhẹ hoặc tập các bài tập cường độ thấp để duy trì sự linh hoạt và sức mạnh của vai.

Đảm bảo về tư thế và cử động đúng: Khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc vận động, hãy đảm bảo giữ tư thế đúng và tránh chấn thương cho vai. Hạn chế việc nâng vật nặng quá sức hoặc sử dụng đúng kỹ thuật để tránh gây căng thẳng và áp lực không cần thiết lên vai.

Tránh chấn thương và vận động quá mức: Tránh các hoạt động mạo hiểm hoặc va chạm mạnh có thể gây chấn thương cho vai và gây tổn thương sụn viền khớp. Hạn chế việc nâng vật nặng quá mức hoặc thực hiện các hoạt động vận động mà vai không thể chịu đựng được.

Duy trì trọng lượng cơ thể lành mạnh: Việc duy trì trọng lượng cơ thể trong khoảng phù hợp giúp giảm áp lực lên các khớp, bao gồm vai. Quá trình cân đối cân nặng có thể giúp giảm nguy cơ tổn thương và bảo vệ sụn viền khớp.

Hạn chế thời gian ngồi lâu: Ngồi lâu trong một tư thế không đúng có thể gây căng thẳng cho vai và khớp. Hãy đảm bảo bạn thay đổi tư thế, dùng gối hỗ trợ nếu cần và tập thực hiện các bài tập giãn cơ thường xuyên.

Chế độ dinh dưỡng:

Tiêu thụ đủ chất chống oxy hóa: Chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và

beta-carotene có khả năng bảo vệ sụn viền khớp khỏi tổn thương. Hãy bao gồm trong chế độ ăn của bạn các nguồn thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như trái cây và rau quả tươi, hạt và các loại thực phẩm giàu omega-3 như cá, lạc và hạt chia. Cung cấp đủ canxi: Canxi là một chất quan trọng cho sức khỏe xương và sụn. Hãy bao gồm trong chế độ ăn của bạn các nguồn giàu canxi như sữa và sản phẩm từ sữa không béo, cá hồi, cá mòi, rau xanh, hạt và các loại đậu. Tăng cường protein: Protein là thành phần chính của cấu trúc sụn và có vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe và phục hồi của các mô cơ, xương và sụn. Bao gồm trong chế độ ăn của bạn các nguồn protein chất lượng như thịt gia cầm, cá, hạt, đậu và các sản phẩm từ sữa không béo. Tăng cường chất béo omega-3: Chất béo omega-3 có khả năng giảm viêm và giúp duy trì sức khỏe của các mô mềm và sụn. Hãy bao gồm trong chế độ ăn của bạn các nguồn omega-3 như cá hồi, cá thu, cá mòi và hạt lanh. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa: Chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có thể gây viêm và tác động tiêu cực đến xương và sụn. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa cao như thịt đỏ, thịt gia cầm có da, kem và các loại thực phẩm chứa chất béo chuyển hóa như bánh mì nhanh, bánh ngọt và thực phẩm chế biến.

Uống đủ nước: Nước giúp duy trì độ ẩm cho các cơ và sụn, đồng thời tạo điều kiện tốt cho quá trình tái tạo và bảo vệ sụn viền khớp. Hãy đảm bảo uống đủ nước hàng ngày.

Tiêu thụ đủ chất chống oxy hóa: Chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-carotene có khả năng bảo vệ sụn viền khớp khỏi tổn thương. Hãy bao gồm trong chế độ ăn của bạn các nguồn thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như trái cây và rau quả tươi, hạt và các loại thực phẩm giàu omega-3 như cá, lạc và hạt chia. Cung cấp đủ canxi: Canxi là một chất quan trọng cho sức khỏe xương và sụn. Hãy bao gồm trong chế độ ăn của bạn các nguồn giàu canxi như sữa và sản phẩm từ sữa không béo, cá hồi, cá mòi, rau xanh, hạt và các loại đậu.

Tăng cường protein: Protein là thành phần chính của cấu trúc sụn và có vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe và phục hồi của các mô cơ, xương và sụn. Bao gồm trong chế độ ăn của bạn các nguồn protein chất lượng như thịt gia cầm, cá, hạt, đậu và các sản phẩm từ sữa không béo.

Tăng cường chất béo omega-3: Chất béo omega-3 có khả năng giảm viêm và giúp duy trì sức khỏe của các mô mềm và sụn. Hãy bao gồm trong chế độ ăn của bạn các nguồn omega-3 như cá hồi, cá thu, cá mòi và hạt lanh.

Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa: Chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có thể gây viêm và tác động tiêu cực đến xương và sụn. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa cao như thịt đỏ, thịt gia cầm có da, kem và các loại thực phẩm chứa chất béo chuyển hóa như bánh mì nhanh, bánh ngọt và thực phẩm chế biến.

Uống đủ nước: Nước giúp duy trì độ ẩm cho các cơ và sụn, đồng thời tạo điều kiện tốt cho quá trình tái tạo và bảo vệ sụn viền khớp. Hãy đảm bảo uống đủ nước hàng ngày.

Phương pháp phòng ngừa rách sụn viền khớp vai hiệu quả

Để phòng ngừa rách sụn viền khớp vai hiệu quả, bạn có thể áp dụng các phương pháp sau:

Duy trì một lối sống hoạt động và rèn luyện cơ bắp: Bài tập thường xuyên có thể tăng cường cơ bắp quanh vai và hỗ trợ sụn viền khớp. Tập thể dục nhẹ, đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc các bài tập cường độ thấp như yoga có thể giúp duy trì sự linh hoạt và sức mạnh của vai.

Đảm bảo tư thế và cử động đúng: Khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc vận động, hãy đảm bảo giữ tư thế đúng và tránh chấn thương cho vai. Hạn chế việc nâng vật nặng quá sức hoặc sử dụng đúng kỹ thuật để tránh gây căng thẳng và áp lực không cần thiết lên vai.

Tránh chấn thương và vận động quá mức: Tránh các hoạt động mạo hiểm hoặc va chạm mạnh có thể gây chấn thương cho vai và gây tổn thương sụn viền khớp. Hạn chế việc nâng vật nặng quá mức hoặc thực hiện các hoạt động vận động mà vai không thể chịu đựng được.

Bảo vệ vai trong các hoạt động thể thao: Khi tham gia các hoạt động thể thao, đặc biệt là các môn thể thao mạo hiểm hoặc có nguy cơ chấn thương cao, hãy đảm bảo sử dụng các thiết bị bảo vệ như găng tay, băng cổ tay hoặc băng vai để giảm nguy cơ tổn thương.

Ăn một chế độ ăn lành mạnh: Chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng có thể hỗ trợ sức khỏe của sụn viền khớp và giảm nguy cơ tổn thương. Hãy bao gồm trong chế độ ăn của bạn các loại thực phẩm giàu vitamin C, vitamin D, omega-3, canxi và các chất chống viêm tự nhiên như các loại rau quả tươi, cá, hạt, lúa mạch và các

nguồn thực phẩm giàu canxi.

=====

Tìm hiểu chung rách sụn chêm khớp gối

Rách sụn chêm khớp gối là gì?

Rách gối là khớp phức hợp chịu toàn bộ trọng lượng cơ thể, sụn chêm nằm bên trong khớp gối tạo nên sự vững chắc của khớp gối. Do đó, sụn chêm khớp gối bao gồm sụn chêm trong và sụn chêm ngoài. Sự liên hệ chặt chẽ giữa giải phẫu và các thành phần xung quanh làm hạn chế sự di chuyển của sụn chêm. Đây cũng chính là lý do tổn thương sụn chêm thường gặp trong chấn thương khớp gối. Vai trò của sụn chêm là:

Giảm xóc, hấp thu và truyền lực phân tán đều lực lên đầu gối; Tạo sự vững chắc cho khớp gối; Trải đều hoạt dịch bôi trơn và dinh dưỡng nuôi sụn khớp; Lấp đầy khe khớp gối, hạn chế các thành phần như bao khớp và hoạt mạc kẹt vào khe khớp. Giảm xóc, hấp thu và truyền lực phân tán đều lực lên đầu gối;

Tạo sự vững chắc cho khớp gối;

Trải đều hoạt dịch bôi trơn và dinh dưỡng nuôi sụn khớp;

Lấp đầy khe khớp gối, hạn chế các thành phần như bao khớp và hoạt mạc kẹt vào khe khớp.

Rách sụn chêm, còn gọi là rách sụn đầu gối là chấn thương đầu gối phổ biến. Một động tác xoay gối đột ngột trong khi tập thể dục, chơi thể thao, tai nạn lao động, hay tai nạn giao thông có thể khiến sụn này rách hoặc vỡ dẫn đến tình trạng rách sụn chêm khớp gối. Trong một số trường hợp, phần sụn rách có thể kẹt vào khớp, dẫn đến thoái hóa đầu gối.

Chấn thương này có thể xảy ra ở nhiều vị trí và hình dạng khác nhau như rách sụn trong, ngoài, sừng trước, sau, vùng giàu mạch hoặc vô mạch. Vết rách có thể theo chiều dọc, ngang, hình nan hoa, vạt, hoặc các hình phức tạp khác.

Triệu chứng rách sụn chêm khớp gối

Những dấu hiệu và triệu chứng của rách sụn chêm khớp gối

Triệu chứng của rách sụn chêm khớp gối có thể gồm:

Đau: Đau trong và xung quanh khớp gối là một triệu chứng phổ biến của rách sụn chêm khớp gối. Đau có thể xuất hiện khi di chuyển, đứng lâu, hoặc sau khi vận động. Đau nhức tăng khi ấn vào khe khớp gối. Sưng: Vùng xung quanh khớp gối có thể sưng lên do tổn thương và phản ứng viêm. Hạn chế chuyển động: Rách sụn chêm khớp gối có thể làm hạn chế khả năng di chuyển của khớp. Bạn có thể gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động như gấp, duỗi, hoặc xoay khớp gối. Cảm giác kẹt khớp: Một cảm giác kẹt, bí trong khớp gối có thể xảy ra khi mảng sụn rách di chuyển hay mắc kẹt trong khớp. Âm thanh từ khớp gối: Đôi khi, khi di chuyển khớp gối bị rách sụn chêm, có thể nghe thấy tiếng như kêu rít, kẹt, hoặc lộp bộp. Mất ổn định: Rách sụn chêm có thể gây ra cảm giác mất ổn định khớp gối, khi bạn có cảm giác khớp bị lỏng hoặc không ổn định.

Đau: Đau trong và xung quanh khớp gối là một triệu chứng phổ biến của rách sụn chêm khớp gối. Đau có thể xuất hiện khi di chuyển, đứng lâu, hoặc sau khi vận động. Đau nhức tăng khi ấn vào khe khớp gối.

Sưng: Vùng xung quanh khớp gối có thể sưng lên do tổn thương và phản ứng viêm.

Hạn chế chuyển động: Rách sụn chêm khớp gối có thể làm hạn chế khả năng di chuyển của khớp. Bạn có thể gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động như gấp, duỗi, hoặc xoay khớp gối.

Cảm giác kẹt khớp: Một cảm giác kẹt, bí trong khớp gối có thể xảy ra khi mảng sụn rách di chuyển hay mắc kẹt trong khớp.

Âm thanh từ khớp gối: Đôi khi, khi di chuyển khớp gối bị rách sụn chêm, có thể nghe thấy tiếng như kêu rít, kẹt, hoặc lộp bộp.

Mất ổn định: Rách sụn chêm có thể gây ra cảm giác mất ổn định khớp gối, khi bạn có cảm giác khớp bị lỏng hoặc không ổn định.

Nếu bạn gặp những triệu chứng này, nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để được chẩn đoán chính xác và điều trị phù hợp.

Tác động của rách sụn chêm khớp gối đối với sức khỏe

Rách sụn chêm khớp gối trong một số trường hợp vẫn có thể đi lại bình thường, có thể tự lành, nhưng nếu không điều trị kịp thời khi tổn thương mức độ nặng, vài ngày sau khớp gối sẽ sưng đau, gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Dưới đây là một số ảnh hưởng chính:

Suy giảm chất lượng cuộc sống: Rách sụn chêm khớp gối có thể gây giảm độ linh hoạt của khớp, khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày và làm giảm

chất lượng cuộc sống. Đau đớn và hạn chế chức năng có thể làm giảm khả năng tham gia vào các hoạt động xã hội, làm việc và tận hưởng cuộc sống một cách tự do. Tác động tâm lý: Rách sụn chêm khớp gối có thể gây ra tác động tâm lý tiêu cực, bao gồm cảm giác bất an, lo lắng và trầm cảm do sự giới hạn và mất độc lập trong hoạt động hàng ngày.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh rách sụn chêm khớp gối

Có một số biến chứng có thể xảy ra trong trường hợp rách sụn chêm khớp gối. Dưới đây là một số biến chứng phổ biến:

Viêm khớp: Rách sụn chêm khớp gối có thể gây viêm khớp, khi mảng sụn bị tổn thương, các chất phản ứng viêm được phóng thích trong khớp, gây viêm, đau và sưng. Thoái hóa khớp: Rách sụn chêm khớp gối, nếu không được điều trị hoặc quản lý tốt, có thể góp phần vào quá trình thoái hóa khớp. Đau mạn tính: Rách sụn chêm khớp gối có thể dẫn đến đau mạn tính trong khớp gối và xung quanh. Đau kéo dài có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hoạt động hàng ngày của người bệnh. Teo cơ tứ đầu đùi: Gân cơ tứ đầu đùi bám tận vào vùng khớp gối, chịu chức năng duỗi gối, teo cơ dẫn đến hạn chế khả năng duỗi thẳng chân, khiến bệnh nhân gặp khó khăn trong việc di chuyển, vận động.

Viêm khớp: Rách sụn chêm khớp gối có thể gây viêm khớp, khi mảng sụn bị tổn thương, các chất phản ứng viêm được phóng thích trong khớp, gây viêm, đau và sưng.

Thoái hóa khớp: Rách sụn chêm khớp gối, nếu không được điều trị hoặc quản lý tốt, có thể góp phần vào quá trình thoái hóa khớp.

Đau mạn tính: Rách sụn chêm khớp gối có thể dẫn đến đau mạn tính trong khớp gối và xung quanh. Đau kéo dài có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hoạt động hàng ngày của người bệnh.

Teo cơ tứ đầu đùi: Gân cơ tứ đầu đùi bám tận vào vùng khớp gối, chịu chức năng duỗi gối, teo cơ dẫn đến hạn chế khả năng duỗi thẳng chân, khiến bệnh nhân gặp khó khăn trong việc di chuyển, vận động.

Để giảm nguy cơ biến chứng và tác động của rách sụn chêm khớp gối, quan trọng là tìm kiếm sự chăm sóc y tế, tuân thủ các phương pháp điều trị, tập vật lý trị liệu cũng như theo dõi chế độ chăm sóc và tập luyện được khuyến cáo bởi bác sĩ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ nếu đầu gối của bạn bị đau hoặc sưng, hoặc nếu bạn không thể cử động đầu gối theo những cách thông thường. Chẩn đoán và có phương hướng điều trị kịp thời, tránh trường hợp để tình trạng như vậy một thời gian dài, dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm.

Xem thêm:

Rách sụn chêm có đá bóng được không? Rách sụn chêm có tự lành không?

Rách sụn chêm có đá bóng được không?

Rách sụn chêm có tự lành không?

Nguyên nhân rách sụn chêm khớp gối

Nguyên nhân dẫn đến rách sụn chêm khớp đầu gối

Đối với người trẻ:

Chấn thương mạnh: Tai nạn giao thông, lao động, thể thao, vui chơi, hoặc chấn thương đột ngột khi đầu gối gặp và chân bị xoắn.

Chấn thương mạnh: Tai nạn giao thông, lao động, thể thao, vui chơi, hoặc chấn thương đột ngột khi đầu gối gặp và chân bị xoắn.

Đối với người lớn tuổi:

Thoái hóa tự nhiên: Việc tự nhiên thoái hóa khớp đầu gối và viêm khớp gối làm sụn chêm kém ổn định và dễ rách; Hành động đứng lên/ngồi xuống: Thực hiện trong tư thế chân hơi vặn cũng là nguyên nhân tăng nguy cơ rách sụn chêm.

Thoái hóa tự nhiên: Việc tự nhiên thoái hóa khớp đầu gối và viêm khớp gối làm sụn chêm kém ổn định và dễ rách;

Hành động đứng lên/ngồi xuống: Thực hiện trong tư thế chân hơi vặn cũng là nguyên nhân tăng nguy cơ rách sụn chêm.

Nguy cơ rách sụn chêm khớp gối

Những ai có nguy cơ mắc phải rách sụn chêm khớp gối?

Có một số nhóm người có nguy cơ cao mắc rách sụn chêm khớp gối. Dưới đây là một số nhóm người có nguy cơ cao:

Người cao tuổi: Tuổi tác là một yếu tố quan trọng trong việc tăng nguy cơ mắc rách sụn chêm khớp gối. Quá trình lão hóa tự nhiên khiến sụn chêm mất đàn hồi và dễ bị tổn thương hơn. Người có tiền sử chấn thương khớp gối: Những người đã từng

trải qua chấn thương khớp gối trước đây, chẳng hạn như gãy xương, rách dây chằng, hay chấn thương từ tai nạn thể thao, có nguy cơ cao hơn bị rách sụn chêm khớp gối. Vận động viên hoặc người chơi thể thao: Các vận động viên và người thường xuyên tham gia vào hoạt động thể thao có tính chất mạnh và tác động lớn lên khớp gối, như bóng đá, bóng rổ, quần vợt, chạy bộ, có nguy cơ cao hơn bị rách sụn chêm khớp gối. Người có cân nặng quá lớn: Áp lực mà cân nặng quá lớn đặt lên khớp gối có thể tạo ra một tải trọng quá lớn cho sụn chêm, làm tăng nguy cơ rách sụn chêm khớp gối. Người có bệnh khớp: Một số bệnh khớp như viêm khớp dạng thấp, bệnh gout và bệnh khớp khác có thể làm tăng nguy cơ mắc rách sụn chêm khớp gối.

Người cao tuổi: Tuổi tác là một yếu tố quan trọng trong việc tăng nguy cơ mắc rách sụn chêm khớp gối. Quá trình lão hóa tự nhiên khiến sụn chêm mất đàn hồi và dễ bị tổn thương hơn.

Người có tiền sử chấn thương khớp gối: Những người đã từng trải qua chấn thương khớp gối trước đây, chẳng hạn như gãy xương, rách dây chằng, hay chấn thương từ tai nạn thể thao, có nguy cơ cao hơn bị rách sụn chêm khớp gối.

Vận động viên hoặc người chơi thể thao: Các vận động viên và người thường xuyên tham gia vào hoạt động thể thao có tính chất mạnh và tác động lớn lên khớp gối, như bóng đá, bóng rổ, quần vợt, chạy bộ, có nguy cơ cao hơn bị rách sụn chêm khớp gối.

Người có cân nặng quá lớn: Áp lực mà cân nặng quá lớn đặt lên khớp gối có thể tạo ra một tải trọng quá lớn cho sụn chêm, làm tăng nguy cơ rách sụn chêm khớp gối.

Người có bệnh khớp: Một số bệnh khớp như viêm khớp dạng thấp, bệnh gout và bệnh khớp khác có thể làm tăng nguy cơ mắc rách sụn chêm khớp gối.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rách sụn chêm khớp gối

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rách sụn chêm khớp gối, bao gồm:

Tuổi tác: Quá trình lão hóa tự nhiên khiến sụn chêm mất tính đàn hồi và dễ bị tổn thương hơn. Nguy cơ rách sụn chêm khớp gối tăng lên theo tuổi. Di truyền:

Yếu tố di truyền cũng có thể đóng vai trò trong nguy cơ mắc rách sụn chêm khớp gối. Nếu có người trong gia đình bạn đã mắc rách sụn chêm khớp gối, bạn sẽ có nguy cơ cao hơn mắc căn bệnh này. Yếu tố giới tính: Nữ giới có nguy cơ cao hơn mắc rách sụn chêm khớp gối so với nam giới, đặc biệt sau khi bước qua tuổi mãn kinh.

Tuổi tác: Quá trình lão hóa tự nhiên khiến sụn chêm mất tính đàn hồi và dễ bị tổn thương hơn. Nguy cơ rách sụn chêm khớp gối tăng lên theo tuổi.

Di truyền: Yếu tố di truyền cũng có thể đóng vai trò trong nguy cơ mắc rách sụn chêm khớp gối. Nếu có người trong gia đình bạn đã mắc rách sụn chêm khớp gối, bạn sẽ có nguy cơ cao hơn mắc căn bệnh này.

Yếu tố giới tính: Nữ giới có nguy cơ cao hơn mắc rách sụn chêm khớp gối so với nam giới, đặc biệt sau khi bước qua tuổi mãn kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rách sụn chêm khớp gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rách sụn chêm khớp gối

Bên cạnh việc hỏi tiền sử bệnh lý và thăm khám lâm sàng. Một số xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh sẽ giúp bác sĩ đưa ra được chẩn đoán chính xác hơn:

Chụp X-Quang : Vì sụn chêm bị rách là mô mềm nên nó sẽ không nhìn thấy trên phim X-Quang. Nhưng chụp X-Quang có thể giúp loại trừ các vấn đề khác ở khớp gối gây ra các triệu chứng tương tự.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI giúp đánh giá các mô mềm trong khớp gối của bạn bao gồm sụn chêm, dây chằng, và các cơ xung quanh.

Nội soi khớp gối : Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể sử dụng một dụng cụ được gọi là máy nội soi để kiểm tra bên trong đầu gối của bạn. Máy nội soi khớp được đưa vào qua một vết rách nhỏ ở gần đầu gối của bạn.

Phương pháp điều trị

Rách sụn chêm khớp gối là một vấn đề nghiêm trọng và việc điều trị sẽ phụ thuộc vào mức độ và vị trí của vết rách, cũng như tình trạng tổn thương khác có thể có. Dưới đây là một số phương pháp điều trị thông thường:

Điều trị nội khoa

Nhiều trường hợp rách sụn chêm khớp gối sẽ không cần phẫu thuật ngay lập tức.

Nếu các triệu chứng của bạn không kéo dài và bạn không bị khóa khớp hoặc không bị cản trở chuyển động của đầu gối, bác sĩ có thể điều trị nội khoa. Để tăng tốc độ phục hồi, bạn có thể:

Nghỉ ngơi: Đầu tiên, hãy nghỉ ngơi và tránh các hoạt động gắng sức hoặc gây căng

thẳng cho khớp bị tổn thương. Điều này giúp giảm tải trọng lên khớp gối và cho phép quá trình phục hồi diễn ra. Chườm lạnh đầu gối: Sử dụng băng lạnh hoặc túi đá đã được bọc trong khăn mỏng để áp lên vùng tổn thương trong khoảng 15 - 20 phút mỗi lần, 3 - 4 lần mỗi ngày. Lạnh giúp giảm sưng, giảm đau và làm giảm viêm. Băng ép đầu gối của bạn: Sử dụng băng cố định để nén vùng tổn thương. Đảm bảo băng cố định không quá chật để không làm gián đoạn tuần hoàn máu. Băng ép giúp kiểm soát sưng và hỗ trợ ổn định khớp. Nâng cao đầu gối: Nâng cao vị trí vùng tổn thương bằng cách đặt nó lên một cái gối hoặc dụng cụ hỗ trợ. Nâng cao giúp giảm sưng và cải thiện tuần hoàn máu. Uống thuốc chống viêm: Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) có thể giảm đau và viêm trong khớp. Vật lý trị liệu: Tập vật lý trị liệu sẽ giúp tăng cường cơ bắp quanh khớp cũng như độ linh hoạt và ổn định của khớp.

Nghỉ ngơi: Đầu tiên, hãy nghỉ ngơi và tránh các hoạt động gắng sức hoặc gây căng thẳng cho khớp bị tổn thương. Điều này giúp giảm tải trọng lên khớp gối và cho phép quá trình phục hồi diễn ra.

Chườm lạnh đầu gối: Sử dụng băng lạnh hoặc túi đá đã được bọc trong khăn mỏng để áp lên vùng tổn thương trong khoảng 15 - 20 phút mỗi lần, 3 - 4 lần mỗi ngày.

Lạnh giúp giảm sưng, giảm đau và làm giảm viêm.

Băng ép đầu gối của bạn: Sử dụng băng cố định để nén vùng tổn thương. Đảm bảo băng cố định không quá chật để không làm gián đoạn tuần hoàn máu. Băng ép giúp kiểm soát sưng và hỗ trợ ổn định khớp.

Nâng cao đầu gối: Nâng cao vị trí vùng tổn thương bằng cách đặt nó lên một cái gối hoặc dụng cụ hỗ trợ. Nâng cao giúp giảm sưng và cải thiện tuần hoàn máu.

Uống thuốc chống viêm: Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) có thể giảm đau và viêm trong khớp.

Vật lý trị liệu: Tập vật lý trị liệu sẽ giúp tăng cường cơ bắp quanh khớp cũng như độ linh hoạt và ổn định của khớp.

Điều trị phẫu thuật

Nếu điều trị nội khoa không đạt được hiệu quả, đầu gối của bạn vẫn bị đau hoặc bị cứng khớp, bác sĩ có thể đề nghị điều trị phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi khớp gối là một trong những thủ thuật được thực hiện phổ biến nhất. Phẫu thuật có thể cắt bỏ toàn phần hoặc một phần sụn chêm bị tổn thương, ngoài ra khâu vết rách sụn chêm và ghép sụn chêm là 2 phương pháp tiên tiến phải được thực hiện giai đoạn sớm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rách sụn chêm khớp gối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rách sụn chêm khớp đầu gối

Chế độ sinh hoạt:

Giảm trọng lượng cơ thể: Trọng lượng cơ thể đóng vai trò quan trọng trong tình trạng khớp gối. Giảm cân nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì có thể giảm tải trọng lên khớp gối và giảm áp lực lên sụn khớp. Qua đó, giúp hạn chế diễn tiến rách sụn. Bảo vệ khớp: Khi tham gia hoạt động thể chất có nguy cơ cao gây tổn thương cho khớp gối, hãy đảm bảo bảo vệ khớp bằng cách sử dụng các phụ kiện hỗ trợ như đai đỡ hoặc băng đỡ. Điều này giúp giảm áp lực và lực tác động lên khớp gối. Tập thể dục không tác động lên khớp gối: Chọn các hoạt động thể dục như bơi hay tập yoga. Những hoạt động này giúp cung cấp lợi ích tập thể dục mà không gây áp lực lớn lên khớp gối. Tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối: Tập trung vào việc tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối. Các bài tập như tập thể dục chức năng, tập cơ bắp đùi và cơ bắp chân giúp cung cấp hỗ trợ và ổn định cho khớp gối. Tránh các hoạt động gây áp lực lên khớp gối: Hạn chế hoặc tránh các hoạt động gây áp lực lớn lên khớp gối như chạy bộ trên mặt đường không bằng phẳng, nhảy cao, hay chạy dốc quá nhiều. Nghỉ ngơi và tái tạo: Cho khớp gối thời gian nghỉ ngơi và phục hồi sau khi tham gia vào các hoạt động có áp lực lớn. Điều này giúp giảm mệt mỏi và giúp khớp hồi phục. Đảm bảo vận động đúng cách: Khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc tập thể dục, hãy đảm bảo bạn sử dụng đúng kỹ thuật và cách thực hiện đúng để tránh gây căng thẳng hoặc tổn thương cho khớp gối.

Giảm trọng lượng cơ thể: Trọng lượng cơ thể đóng vai trò quan trọng trong tình trạng khớp gối. Giảm cân nếu bạn có thừa cân hoặc béo phì có thể giảm tải trọng lên khớp gối và giảm áp lực lên sụn khớp. Qua đó, giúp hạn chế diễn tiến rách sụn.

Bảo vệ khớp: Khi tham gia hoạt động thể chất có nguy cơ cao gây tổn thương cho khớp gối, hãy đảm bảo bảo vệ khớp bằng cách sử dụng các phụ kiện hỗ trợ như đai đỡ hoặc băng đỡ. Điều này giúp giảm áp lực và lực tác động lên khớp gối.

Tập thể dục không tác động lên khớp gối: Chọn các hoạt động thể dục như bơi hay tập yoga. Những hoạt động này giúp cung cấp lợi ích tập thể dục mà không gây áp lực lớn lên khớp gối.

Tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối: Tập trung vào việc tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối. Các bài tập như tập thể dục chức năng, tập cơ bắp đùi và cơ bắp chân giúp cung cấp hỗ trợ và ổn định cho khớp gối.

Tránh các hoạt động gây áp lực lên khớp gối: Hạn chế hoặc tránh các hoạt động gây áp lực lớn lên khớp gối như chạy bộ trên mặt đường không bằng phẳng, nhảy cao, hay chạy dốc quá nhiều.

Nghỉ ngơi và tái tạo: Cho khớp gối thời gian nghỉ ngơi và phục hồi sau khi tham gia vào các hoạt động có áp lực lớn. Điều này giúp giảm mệt mỏi và giúp khớp hồi phục.

Đảm bảo vận động đúng cách: Khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc tập thể dục, hãy đảm bảo bạn sử dụng đúng kỹ thuật và cách thực hiện đúng để tránh gây căng thẳng hoặc tổn thương cho khớp gối.

Chế độ dinh dưỡng:

Nguồn omega-3 : Omega-3 là một loại axit béo có lợi cho sức khỏe khớp. Nguồn giàu omega-3 bao gồm cá hồi, cá thu, cá trích, hạt chia, lạc và dầu cá. Cố gắng bao gồm những nguồn này trong chế độ ăn hàng ngày của bạn. Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm tự do trong cơ thể và giảm việc viêm. Hãy bao gồm nhiều trái cây và rau xanh tươi, hạt và các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa vào khẩu phần ăn hàng ngày. Thực phẩm giàu canxi: Canxi là một yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe xương và sụn. Nguồn giàu canxi bao gồm sữa và sản phẩm từ sữa không béo, cá hồi, cải xoăn, hạt chia và hạt lanh. Hãy đảm bảo rằng bạn có một lượng canxi đủ trong chế độ ăn hàng ngày của bạn. Collagen: Collagen là một thành phần quan trọng của sụn khớp và có thể hỗ trợ phục hồi và bảo vệ khớp. Có thể tăng cường collagen bằng cách ăn thức ăn giàu collagen như da gà, xương hầm hoặc bổ sung collagen. Giảm tiêu thụ các chất gây viêm: Một số thực phẩm có thể gây viêm và làm tăng tình trạng viêm trong cơ thể. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa đường, chất béo bão hòa, thực phẩm chế biến và thức ăn nhanh. Thay vào đó, tập trung vào ăn các loại thực phẩm tươi, không chế biến và giàu dinh dưỡng. Uống đủ nước: Nước làm mềm sụn và bôi trơn khớp. Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước mỗi ngày để duy trì sự linh hoạt và bôi trơn cho khớp gối.

Nguồn omega-3 : Omega-3 là một loại axit béo có lợi cho sức khỏe khớp. Nguồn giàu omega-3 bao gồm cá hồi, cá thu, cá trích, hạt chia, lạc và dầu cá. Cố gắng bao gồm những nguồn này trong chế độ ăn hàng ngày của bạn.

Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Các chất chống oxy hóa như vitamin C, vitamin E và beta-caroten có thể giúp giảm viêm tự do trong cơ thể và giảm việc viêm. Hãy bao gồm nhiều trái cây và rau xanh tươi, hạt và các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa vào khẩu phần ăn hàng ngày.

Thực phẩm giàu canxi: Canxi là một yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe xương và sụn. Nguồn giàu canxi bao gồm sữa và sản phẩm từ sữa không béo, cá hồi, cải xoăn, hạt chia và hạt lanh. Hãy đảm bảo rằng bạn có một lượng canxi đủ trong chế độ ăn hàng ngày của bạn.

Collagen: Collagen là một thành phần quan trọng của sụn khớp và có thể hỗ trợ phục hồi và bảo vệ khớp. Có thể tăng cường collagen bằng cách ăn thức ăn giàu collagen như da gà, xương hầm hoặc bổ sung collagen.

Giảm tiêu thụ các chất gây viêm: Một số thực phẩm có thể gây viêm và làm tăng tình trạng viêm trong cơ thể. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa đường, chất béo bão hòa, thực phẩm chế biến và thức ăn nhanh. Thay vào đó, tập trung vào ăn các loại thực phẩm tươi, không chế biến và giàu dinh dưỡng.

Uống đủ nước: Nước làm mềm sụn và bôi trơn khớp. Hãy đảm bảo bạn uống đủ nước mỗi ngày để duy trì sự linh hoạt và bôi trơn cho khớp gối.

Phương pháp phòng ngừa

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng lành mạnh: Cân nặng quá lớn có thể tạo ra áp lực lớn lên khớp gối, gây ra căng thẳng và mài mòn sụn. Dùng một chế độ ăn lành mạnh, tập thể dục đều đặn và duy trì cân nặng để giảm bớt áp lực lên khớp gối.

Tập thể dục và tăng cường cơ bắp xung quanh: Tập thể dục đều đặn và tập trung vào việc tăng cường cơ bắp xung quanh khớp gối. Các bài tập như tập cơ bắp đùi và cơ bắp chân giúp cung cấp hỗ trợ và ổn định cho khớp gối, giảm áp lực và lực tác động lên sụn khớp.

Tránh các hoạt động gây căng thẳng: Hạn chế hoặc tránh các hoạt động gây áp lực

lớn lên khớp gối như nhảy cao hay chạy dốc quá nhiều. Thay vào đó, chọn các hoạt động như đi bộ, bơi lội có tác động nhẹ nhàng lên khớp gối.

Đảm bảo vận động đúng cách: Khi thực hiện các hoạt động hàng ngày hoặc tập thể dục, hãy đảm bảo bạn sử dụng đúng kỹ thuật và cách thực hiện đúng để tránh gây áp lực hoặc tổn thương cho khớp gối. Hãy nhờ sự chỉ dẫn của một huấn luyện viên hoặc chuyên gia để đảm bảo bạn thực hiện đúng cách.

Kiểm tra và điều trị các vấn đề sức khỏe kịp thời: Điều quan trọng là kiểm tra và điều trị các vấn đề sức khỏe liên quan đến khớp gối kịp thời. Nếu bạn gặp bất kỳ triệu chứng hoặc vấn đề về khớp gối, hãy tham khảo bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn và điều trị sớm.

=====

Tìm hiểu chung viêm sụn sườn

Viêm sụn sườn là một tình trạng viêm của sụn nối giữa xương sườn và xương ức. Sụn kết nối xương sườn của bạn với xương ức tạo ra khớp sườn. Viêm sụn sườn sẽ làm ngực bạn cảm thấy đau nhói hoặc nhức. Cơn đau có thể bắt đầu đột ngột hoặc phát triển từ từ và lan khắp ngực của bạn.

Triệu chứng viêm sụn sườn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm sụn sườn

Viêm sụn sườn thường gây ra một số triệu chứng khá đặc trưng. Dưới đây là một số triệu chứng phổ biến của viêm sụn sườn:

Đau và nhức ở thành ngực: Một trong những triệu chứng chính của viêm sụn sườn là đau và nhức ở thành ngực. Đau và khó chịu ở một hoặc hai bên ngực, có thể lan tỏa từ vùng ngực trước đến phía sau hoặc lan ra các vùng xung quanh. Đau khi hít thở sâu: Viêm sụn sườn thường làm tăng đau khi bạn hít thở sâu, do áp lực tăng lên sụn sườn và các kết cấu xung quanh. Đau tăng khi chuyển động: Đau có thể tăng lên khi bạn thực hiện các hoạt động như nghiêng, đứng dậy hoặc vận động cơ thể. Đau khi chạm vào vùng sườn: Khi bạn tăng áp lực hoặc chạm vào vùng sườn bị viêm, có thể gây ra đau hoặc khó chịu. Cảm giác khó thở, thở ngắn, người bệnh khó hít thở sâu khi làm việc.

Đau và nhức ở thành ngực: Một trong những triệu chứng chính của viêm sụn sườn là đau và nhức ở thành ngực. Đau và khó chịu ở một hoặc hai bên ngực, có thể lan tỏa từ vùng ngực trước đến phía sau hoặc lan ra các vùng xung quanh.

Đau khi hít thở sâu: Viêm sụn sườn thường làm tăng đau khi bạn hít thở sâu, do áp lực tăng lên sụn sườn và các kết cấu xung quanh.

Đau tăng khi chuyển động: Đau có thể tăng lên khi bạn thực hiện các hoạt động như nghiêng, đứng dậy hoặc vận động cơ thể.

Đau khi chạm vào vùng sườn: Khi bạn tăng áp lực hoặc chạm vào vùng sườn bị viêm, có thể gây ra đau hoặc khó chịu.

Cảm giác khó thở, thở ngắn, người bệnh khó hít thở sâu khi làm việc.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay : Ấn vào xương ức thấy đau: Dấu hiệu của bệnh lý gì?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm sụn sườn

Viêm sụn sườn thường là một tình trạng tự giới hạn và không gây ra biến chứng nghiêm trọng hoặc lâu dài. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, có thể xảy ra các biến chứng nhất định. Dưới đây là một số biến chứng có thể xảy ra của viêm sụn sườn:

Viêm xương sườn: Trong một số trường hợp, viêm sụn sườn có thể lan rộng và gây ra viêm xương sườn. Điều này có thể làm tăng đau, khó chịu và đòi hỏi điều trị y tế thích hợp. **Viêm màng phổi:** Một biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng hơn là viêm màng phổi. Trong trường hợp này, viêm từ sụn sườn có thể lan sang màng phổi, gây ra viêm nhiễm và gây khó thở. **Ảnh hưởng tâm lý:** Đau và khó chịu do viêm sụn sườn có thể gây ra tình trạng lo lắng, căng thẳng và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Viêm xương sườn: Trong một số trường hợp, viêm sụn sườn có thể lan rộng và gây ra viêm xương sườn. Điều này có thể làm tăng đau, khó chịu và đòi hỏi điều trị y tế thích hợp.

Viêm màng phổi: Một biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng hơn là viêm màng phổi. Trong trường hợp này, viêm từ sụn sườn có thể lan sang màng phổi, gây ra viêm nhiễm và gây khó thở.

Ảnh hưởng tâm lý: Đau và khó chịu do viêm sụn sườn có thể gây ra tình trạng lo lắng, căng thẳng và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Những triệu chứng của viêm sụn sườn đôi khi có thể khó phân biệt với các bệnh lý khác nghiêm trọng hơn chẳng hạn như viêm phổi hay đau tim. Do đó, nếu bạn có những triệu chứng trên, hãy tìm đến những cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm sụn sườn

Nguyên nhân dẫn đến viêm sụn sườn

Viêm là phản ứng tự nhiên của cơ thể đối với nhiễm trùng, kích ứng hoặc chấn thương. Cho đến ngày nay, người ta vẫn không biết chính xác lý do tại sao sụn sườn bị viêm. Tuy nhiên, viêm sụn sườn có thể liên quan đến chấn thương, bệnh tật hoặc căng thẳng về thể chất, chẳng hạn như ho dữ dội.

Tập luyện các bài tập quá sức; Khiêng nâng vật nặng hoặc chơi thể thao tăng tốc một cách đột ngột; Chấn thương vùng ngực do tai nạn va chạm, té ngã; Bệnh lý đường hô hấp gây ho dai dẳng, từ đó ảnh hưởng đến cơ xương vùng ngực như lao; Tình trạng viêm nhiễm trùng khớp, nhiễm virus lao phổi, vi khuẩn giang mai...; Khối u lành tính hay ác tính ở vùng sụn sườn.

Tập luyện các bài tập quá sức;

Khiêng nâng vật nặng hoặc chơi thể thao tăng tốc một cách đột ngột;

Chấn thương vùng ngực do tai nạn va chạm, té ngã;

Bệnh lý đường hô hấp gây ho dai dẳng, từ đó ảnh hưởng đến cơ xương vùng ngực như lao;

Tình trạng viêm nhiễm trùng khớp, nhiễm virus lao phổi, vi khuẩn giang mai...;

Khối u lành tính hay ác tính ở vùng sụn sườn.

Nguy cơ viêm sụn sườn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm sụn sườn?

Nguy cơ mắc viêm sụn sườn có thể tăng ở những người có các yếu tố sau đây: Trẻ em, thanh thiếu niên độ tuổi 10 - 21; Nữ giới: chiếm tỉ lệ cao 70%; Người nghiện thuốc lá; Người bị béo phì; Hoạt động vận động cường độ cao; Người có tiền sử mắc các bệnh: Ung thư phổi, ung thư vú, ung thư tuyến giáp; Bệnh rối loạn tự miễn, bệnh về khớp, đau sọi cơ, hội chứng Tietze.

Trẻ em, thanh thiếu niên độ tuổi 10 - 21;

Nữ giới: chiếm tỉ lệ cao 70%;

Người nghiện thuốc lá;

Người bị béo phì;

Hoạt động vận động cường độ cao;

Người có tiền sử mắc các bệnh: Ung thư phổi, ung thư vú, ung thư tuyến giáp;

Bệnh rối loạn tự miễn, bệnh về khớp, đau sọi cơ, hội chứng Tietze.

Tìm hiểu thêm: Chấn thương phần mềm xương sườn

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm sụn sườn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn, bao gồm:

Tuổi: viêm sụn sườn thường phổ biến ở người trẻ tuổi và trung niên. Dinh dưỡng:

Một số nghiên cứu cho thấy rằng tình trạng dinh dưỡng không cân đối, bao gồm việc thiếu hụt vitamin D, có thể tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn. Hút thuốc: Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc từ môi trường có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn. Môi trường lao động: Làm việc trong môi trường có tiếp xúc với hóa chất độc hại, bụi, hoặc khí độc có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn. Các bệnh nền khác: Các bệnh nền như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bệnh tim mạch và bệnh đái tháo đường có thể tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn.

Tuổi: viêm sụn sườn thường phổ biến ở người trẻ tuổi và trung niên.

Dinh dưỡng: Một số nghiên cứu cho thấy rằng tình trạng dinh dưỡng không cân đối, bao gồm việc thiếu hụt vitamin D, có thể tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn.

Hút thuốc: Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc từ môi trường có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn.

Môi trường lao động: Làm việc trong môi trường có tiếp xúc với hóa chất độc hại, bụi, hoặc khí độc có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn.

Các bệnh nền khác: Các bệnh nền như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bệnh tim mạch và bệnh đái tháo đường có thể tăng nguy cơ mắc viêm sụn sườn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm sụn sườn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm sụn sườn

Thông thường, viêm sụn sườn có thể được chẩn đoán thông qua hỏi tiền sử bệnh lý và thăm khám lâm sàng. Tuy nhiên, để có thể loại bỏ một số bệnh lý liên quan khác, bác sĩ có thể yêu cầu làm một số xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh:

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để kiểm tra các chỉ số viêm nhiễm và các chỉ số khác trong máu, như hồng cầu, bạch cầu và CRP. **Điện tâm đồ (ECG):** ECG giúp ghi lại nhịp tim và hoạt động điện tim của bạn. **Chụp X-Quang:** Chụp X-Quang ngực được sử dụng để kiểm tra xương sườn và các kết cấu xương khác trong vùng ngực có bị gãy hay không.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được sử dụng để kiểm tra các chỉ số viêm nhiễm và các chỉ số khác trong máu, như hồng cầu, bạch cầu và CRP.

Điện tâm đồ (ECG): ECG giúp ghi lại nhịp tim và hoạt động điện tim của bạn.

Chụp X-Quang: Chụp X-Quang ngực được sử dụng để kiểm tra xương sườn và các kết cấu xương khác trong vùng ngực có bị gãy hay không.

Chẩn đoán sớm: Chụp CT ngực là gì? Các trường hợp cần chụp CT ngực

Phương pháp điều trị viêm sụn sườn hiệu quả

Thông thường, viêm sụn sườn có thể tự trở nên tốt hơn sau một vài ngày hoặc vài tuần. Tuy nhiên trong một số trường hợp, người bệnh có thể được chỉ định điều trị như sau:

Sử dụng thuốc giảm đau: Các loại thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen hoặc naproxen để giảm đau và giảm viêm. Paracetamol, có thể được sử dụng để giảm cơn đau nhẹ đến trung bình. Aspirin cũng là một lựa chọn thay thế phù hợp, nhưng không nên dùng cho trẻ em dưới 16 tuổi. **Tiêm corticosteroid:** Nếu cơn đau của bạn nghiêm trọng hoặc nếu NSAID không phù hợp hoặc không hiệu quả, tiêm corticosteroid có thể được khuyến nghị. **Vật lý trị liệu:** Một số bài tập kéo dãn nhẹ nhàng hay kích thích thần kinh bằng dòng điện xuyên qua da (TENS) cũng có thể giúp bạn giảm đau.

Sử dụng thuốc giảm đau: Các loại thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen hoặc naproxen để giảm đau và giảm viêm. Paracetamol, có thể được sử dụng để giảm cơn đau nhẹ đến trung bình. Aspirin cũng là một lựa chọn thay thế phù hợp, nhưng không nên dùng cho trẻ em dưới 16 tuổi.

Tiêm corticosteroid: Nếu cơn đau của bạn nghiêm trọng hoặc nếu NSAID không phù hợp hoặc không hiệu quả, tiêm corticosteroid có thể được khuyến nghị.

Vật lý trị liệu: Một số bài tập kéo dãn nhẹ nhàng hay kích thích thần kinh bằng dòng điện xuyên qua da (TENS) cũng có thể giúp bạn giảm đau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm sụn sườn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm sụn sườn

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi: Đảm bảo bạn có đủ giấc ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ để cơ thể có thời gian phục hồi và tái tạo. **Tập luyện và vận động:** Thực hiện các bài tập và động tác vận động nhẹ nhàng như tập thở sâu, tập yoga hoặc tập luyện nhẹ, dễ dàng như đi bộ. Điều này giúp tăng cường sự linh hoạt và giúp duy trì sự mạnh mẽ của hệ thống cơ xương. **Điều chỉnh hoạt động hàng ngày:** Tránh những hoạt động gắng sức hoặc động tác quá mức có thể gây căng thẳng lên vùng sụn sườn. Hãy chú ý đến cách ngồi, đứng, và nâng đỡ đặc để tránh tạo áp lực lên vùng sườn. **Tránh thuốc lá và hạn chế tiếp xúc với hóa chất độc hại:** Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá, hóa chất độc hại và môi trường ô nhiễm có thể tăng nguy cơ viêm sụn sườn. Hạn chế hoặc tránh tiếp xúc với những yếu tố này có thể giúp bảo vệ sức khỏe của bạn.

Nghỉ ngơi: Đảm bảo bạn có đủ giấc ngủ và nghỉ ngơi đầy đủ để cơ thể có thời gian phục hồi và tái tạo.

Tập luyện và vận động: Thực hiện các bài tập và động tác vận động nhẹ nhàng như tập thở sâu, tập yoga hoặc tập luyện nhẹ, dễ dàng như đi bộ. Điều này giúp tăng cường sự linh hoạt và giúp duy trì sự mạnh mẽ của hệ thống cơ xương.

Điều chỉnh hoạt động hàng ngày: Tránh những hoạt động gắng sức hoặc động tác quá mức có thể gây căng thẳng lên vùng sụn sườn. Hãy chú ý đến cách ngồi, đứng, và nâng đỡ đặc để tránh tạo áp lực lên vùng sườn.

Tránh thuốc lá và hạn chế tiếp xúc với hóa chất độc hại: Hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc lá, hóa chất độc hại và môi trường ô nhiễm có thể tăng nguy cơ viêm sụn sườn. Hạn chế hoặc tránh tiếp xúc với những yếu tố này có thể giúp bảo vệ sức khỏe của bạn.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Hướng dẫn tư thế ngủ khi bị gãy xương sườn đúng nhất

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn giàu thực phẩm chống viêm: Bao gồm các loại thực phẩm giàu chất chống viêm như các loại rau xanh, trái cây tươi, hạt, các loại cá giàu omega-3 như cá hồi, cá thu, cá mòi. **Canxi và vitamin D:** Bổ sung canxi và vitamin D trong chế độ

ăn hàng ngày là quan trọng để duy trì sức khỏe xương. Canxi có thể được tìm thấy trong sữa và sản phẩm từ sữa không béo, hạt chia, hạt lanh, hạt óc chó và rau xanh. Vitamin D có thể được tổng hợp từ ánh sáng mặt trời hoặc có thể được bổ sung từ thực phẩm như cá, trứng và nấm. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa: Tránh tiêu thụ quá nhiều chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có thể giúp giảm viêm và hạn chế tình trạng viêm sụn sườn. Hạn chế thực phẩm như thịt đỏ, thực phẩm chế biến, thực phẩm chiên và nướng, kem, bơ, đồ ngọt và đồ ăn nhanh. Hạn chế tiêu thụ đường: Đường có thể gây viêm và đau trong cơ thể. Hạn chế tiêu thụ đường bằng cách tránh đồ ngọt, đồ uống có ga, mứt, bánh ngọt và các sản phẩm công nghiệp chứa nhiều đường. Chế độ ăn giàu chất xơ: Chất xơ có thể giúp giảm viêm và hỗ trợ hệ tiêu hóa. Bao gồm nguồn chất xơ từ rau xanh, quả tươi, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu. Uống đủ nước: Giữ cơ thể luôn đủ nước có thể giúp duy trì sự linh hoạt và chức năng của sụn sườn. Hạn chế tiêu thụ đồ uống có cồn và nước có ga, và tăng cường uống nước tinh khiết và nước trái cây tự nhiên.

Chế độ ăn giàu thực phẩm chống viêm: Bao gồm các loại thực phẩm giàu chất chống viêm như các loại rau xanh, trái cây tươi, hạt, các loại cá giàu omega-3 như cá hồi, cá thu, cá mòi.

Canxi và vitamin D: Bổ sung canxi và vitamin D trong chế độ ăn hàng ngày là quan trọng để duy trì sức khỏe xương. Canxi có thể được tìm thấy trong sữa và sản phẩm từ sữa không béo, hạt chia, hạt lanh, hạt óc chó và rau xanh. Vitamin D có thể được tổng hợp từ ánh sáng mặt trời hoặc có thể được bổ sung từ thực phẩm như cá, trứng và nấm.

Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa: Tránh tiêu thụ quá nhiều chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có thể giúp giảm viêm và hạn chế tình trạng viêm sụn sườn. Hạn chế thực phẩm như thịt đỏ, thực phẩm chế biến, thực phẩm chiên và nướng, kem, bơ, đồ ngọt và đồ ăn nhanh.

Hạn chế tiêu thụ đường: Đường có thể gây viêm và đau trong cơ thể. Hạn chế tiêu thụ đường bằng cách tránh đồ ngọt, đồ uống có ga, mứt, bánh ngọt và các sản phẩm công nghiệp chứa nhiều đường.

Chế độ ăn giàu chất xơ: Chất xơ có thể giúp giảm viêm và hỗ trợ hệ tiêu hóa. Bao gồm nguồn chất xơ từ rau xanh, quả tươi, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu.

Uống đủ nước: Giữ cơ thể luôn đủ nước có thể giúp duy trì sự linh hoạt và chức năng của sụn sườn. Hạn chế tiêu thụ đồ uống có cồn và nước có ga, và tăng cường uống nước tinh khiết và nước trái cây tự nhiên.

Phương pháp phòng ngừa viêm sụn sườn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì một lối sống lành mạnh: Bạn nên duy trì một chế độ ăn cân đối, giàu chất dinh dưỡng và chất chống viêm, như các loại rau xanh, trái cây tươi, hạt, cá giàu omega-3 và các nguồn canxi và vitamin D. Đồng thời, hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa và đường.

Tập thể dục đều đặn: Tập luyện và vận động thể chất có thể giúp duy trì sự linh hoạt và sức mạnh của các cơ xương. Hãy chọn những hoạt động nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, yoga hoặc tập thể dục trong nước. Tránh những hoạt động gắng sức hoặc chấn thương đặc biệt lên vùng sụn sườn.

Giữ vị trí và tư thế đúng cách: Luôn luôn giữ một vị trí và tư thế đúng cách khi ngồi, đứng và nâng đồ đặc. Hãy đảm bảo cơ thể được hỗ trợ đúng cách để tránh tạo áp lực và căng thẳng không cần thiết lên vùng sụn sườn.

Tránh chấn thương và tải lực quá mức: Hạn chế hoặc tránh các hoạt động mạo hiểm hoặc tải lực quá mức lên vùng sụn sườn. Điều này bao gồm việc tránh những cú va chạm mạnh, vận động cường độ cao và tải lực quá mức trong các hoạt động hàng ngày.

Điều chỉnh môi trường làm việc: Nếu công việc của bạn đòi hỏi nhiều thời gian ngồi hoặc đứng, hãy tìm cách thay đổi tư thế, sử dụng đồ nghề hỗ trợ và cắt giảm thời gian tiếp xúc với các yếu tố gây căng thẳng lên vùng sụn sườn.

Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe với bác sĩ và thăm khám chuyên gia xương khớp có thể giúp phát hiện sớm các dấu hiệu và triệu chứng của viêm sụn sườn, từ đó có thể áp dụng biện pháp can thiệp sớm.

Xem thêm:

Đau khớp sụn sườn chớ chủ quan Bệnh nhân bị viêm sụn sườn uống thuốc gì để khỏi bệnh?

Đau khớp sụn sườn chớ chủ quan

Bệnh nhân bị viêm sụn sườn uống thuốc gì để khỏi bệnh?

=====

Tìm hiểu chung u xương sụn

U xương sụn là gì?

U xương sụn là sự quá phát của xương và sụn có thể gọi là một khối u xương phổi biến và không gây ung thư, phát triển trong thời thơ ấu hoặc ở tuổi vị thành niên. Đây là do sự phát triển quá mức của sụn và xương ở phần cuối của xương gần sụn tăng trưởng. U xương sụn thường xuất hiện ở gần đầu xương dài, nơi xảy ra sự phát triển xương của trẻ em và thanh thiếu niên độ tuổi hay gặp từ 10-20 tuổi bao gồm xương cẳng tay, xương cánh tay, xương đùi, xương chày, xương chậu hoặc xương bả vai, có thể có một hoặc nhiều khối. U xương sụn nhiều khối có tính chất di truyền và có thể dẫn đến ung thư sụn ác tính.

U xương sụn là một khối u lành tính thường gặp ở các xương đang phát triển. Khi trẻ lớn lên, u xương sụn cũng có thể phát triển lớn hơn và sẽ ngừng phát triển khi bộ xương của trẻ ngừng phát triển. Tỷ lệ mắc bệnh u xương sụn là như nhau ở cả nam và nữ.

Triệu chứng u xương sụn

Những dấu hiệu và triệu chứng của u xương sụn

Đa số các trường hợp, u xương sụn thường không gây ra bất kỳ triệu chứng nào do đó bệnh có thể không được phát hiện cho tới khi người bệnh làm các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh vì lý do bệnh khác. Tuy nhiên, có một số triệu chứng có thể sẽ xuất hiện nếu bạn mắc bệnh này:

Sờ thấy một khối u nhỏ, cứng, không di động trên xương của bạn. Đau: Một số trường hợp khi có những cử động cụ thể, khối u sẽ cọ xát vào gân và gây ra cảm giác đau. Tê hoặc ngứa ran: U xương sụn có thể nằm ở vị trí gần dây thần kinh ví dụ như sau đầu gối. Nếu khối u gây áp lực lên dây thần kinh có thể gây tê và ngứa ran vị trí này. Các vấn đề về tuần hoàn nếu khối u xương sụn đè lên mạch máu gây hẹp lòng mạch.

Sờ thấy một khối u nhỏ, cứng, không di động trên xương của bạn.

Đau: Một số trường hợp khi có những cử động cụ thể, khối u sẽ cọ xát vào gân và gây ra cảm giác đau.

Tê hoặc ngứa ran: U xương sụn có thể nằm ở vị trí gần dây thần kinh ví dụ như sau đầu gối. Nếu khối u gây áp lực lên dây thần kinh có thể gây tê và ngứa ran vị trí này.

Các vấn đề về tuần hoàn nếu khối u xương sụn đè lên mạch máu gây hẹp lòng mạch.

Tác động của u xương sụn đối với sức khỏe

Trong những trường hợp nghiêm trọng, nhiều u xương sụn có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển xương bình thường ở trẻ em. Trẻ mắc bệnh này có thể:

Có chiều cao thấp hơn so với các bạn đồng trang lứa. Biến dạng về hình thái như cong tay, chân. Chiều dài của hai tay, chân không cân xứng.

Có chiều cao thấp hơn so với các bạn đồng trang lứa.

Biến dạng về hình thái như cong tay, chân.

Chiều dài của hai tay, chân không cân xứng.

Nếu có bất kỳ triệu chứng hoặc nguy cơ nghi ngờ về u xương sụn ở trẻ em, hãy tìm kiếm sự tư vấn và chăm sóc y tế từ các chuyên gia. Họ có thể đưa ra đánh giá và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp để đảm bảo sức khỏe và chất lượng cuộc sống tốt nhất cho trẻ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u xương sụn

Bệnh u xương sụn có thể gây ra một số biến chứng và ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Dưới đây là một số biến chứng phổ biến của bệnh u xương sụn:

Chèn ép các cấu trúc lân cận: U xương sụn có thể chèn ép các cấu trúc mạch máu thần kinh lân cận gây ra các bệnh lý thần kinh hay suy giãn tĩnh mạch. Biến dạng xương: Sự tăng trưởng bất thường của xương, sụn gây ra sự phát triển không đồng đều giữa hai tay hoặc hai chân. Biến đổi ác tính: Đây là biến chứng rất hiếm gặp (1%). Khối u vẫn phát triển sau khi bộ xương đã ngừng phát triển là một dấu hiệu của khối u biến đổi ác tính.

Chèn ép các cấu trúc lân cận: U xương sụn có thể chèn ép các cấu trúc mạch máu thần kinh lân cận gây ra các bệnh lý thần kinh hay suy giãn tĩnh mạch.

Biến dạng xương: Sự tăng trưởng bất thường của xương, sụn gây ra sự phát triển không đồng đều giữa hai tay hoặc hai chân.

Biến đổi ác tính: Đây là biến chứng rất hiếm gặp (1%). Khối u vẫn phát triển sau khi bộ xương đã ngừng phát triển là một dấu hiệu của khối u biến đổi ác tính.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường u xương sụn không gây ra bất kỳ khó chịu hay triệu chứng nào khác nên chúng thường chỉ được phát hiện khi bệnh nhân đi khám vì một lý do khác. Tuy nhiên, nếu khối u xương sụn phát triển to ra và làm xuất hiện các triệu chứng ảnh hưởng tới cuộc sống của bạn thì việc tìm kiếm sự giúp đỡ từ bác sĩ là điều cần thiết. Họ sẽ có kiến thức và kinh nghiệm để đưa ra quyết định về việc cần thực hiện các xét nghiệm bổ sung hoặc điều trị phù hợp nếu cần thiết.

Nguyên nhân u xương sụn

Nguyên nhân dẫn đến u xương sụn

Hiện nay, nguyên nhân chính xác gây ra bệnh u xương sụn vẫn chưa được biết rõ. Nó không phải do chấn thương gây ra mà là sự bất thường trong quá trình phát triển của xương và cả nam và nữ đều có tỷ lệ như nhau mắc căn bệnh này. U xương sụn cũng có tính chất di truyền.

Nguy cơ u xương sụn

Những ai có nguy cơ mắc phải u xương sụn?

Dưới đây là một số nhóm người có nguy cơ cao mắc bệnh u xương sụn:

Trẻ em và thanh thiếu niên: U xương sụn thường phát triển ở trẻ em và thanh thiếu niên. Đây là nhóm tuổi thường xuyên bị ảnh hưởng bởi loại u này. Tiền sử chấn thương: Người đã từng bị chấn thương hoặc tổn thương vùng xương hoặc sụn có nguy cơ cao hơn bị u xương sụn. Việc tổn thương và phục hồi không đầy đủ có thể góp phần vào sự phát triển u xương sụn.

Trẻ em và thanh thiếu niên: U xương sụn thường phát triển ở trẻ em và thanh thiếu niên. Đây là nhóm tuổi thường xuyên bị ảnh hưởng bởi loại u này.

Tiền sử chấn thương: Người đã từng bị chấn thương hoặc tổn thương vùng xương hoặc sụn có nguy cơ cao hơn bị u xương sụn. Việc tổn thương và phục hồi không đầy đủ có thể góp phần vào sự phát triển u xương sụn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u xương sụn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u xương sụn, bao gồm:

Yếu tố môi trường: Một số yếu tố môi trường có thể góp phần vào tăng nguy cơ mắc u xương sụn, bao gồm tiếp xúc với chất độc hại hoặc tác động phóng xạ. **Tiền sử gia đình:** Nếu trong gia đình bạn có người đã từng mắc u xương sụn, bạn có nguy cơ cao hơn mắc u xương sụn.

Yếu tố môi trường: Một số yếu tố môi trường có thể góp phần vào tăng nguy cơ mắc u xương sụn, bao gồm tiếp xúc với chất độc hại hoặc tác động phóng xạ.

Tiền sử gia đình: Nếu trong gia đình bạn có người đã từng mắc u xương sụn, bạn có nguy cơ cao hơn mắc u xương sụn.

Tuy nhiên, hãy lưu ý rằng u xương sụn có thể xảy ra ở bất kỳ ai, không phụ thuộc vào nhóm người có nguy cơ cao hay không. Nếu bạn có bất kỳ lo ngại hay triệu chứng nghi ngờ liên quan đến u xương sụn, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được kiểm tra và đánh giá cụ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xương sụn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u xương sụn

Ngoài hỏi tiền sử bệnh lý và thăm khám lâm sàng, cần có các phương pháp chẩn đoán hình ảnh để chẩn đoán u xương sụn:

Chụp X-Quang: Chụp X-Quang thường quy là phương pháp hình ảnh đầu tiên để đánh giá tổn thương trên xương. Có thể nhìn thấy được một khối lồi lên rõ ràng trên bề mặt ngoài của xương. **Chụp cắt lớp vi tính (CT):** Chụp CT sẽ hữu ích hơn trong việc quan sát các vị trí khó xác định như xương vai, xương chậu. đánh giá được vị trí tính chất của khối u xương. **Chụp cộng hưởng từ (MRI):** Chụp cộng hưởng từ có thể giúp đánh giá lớp sụn, lớp xương dưới sụn, đánh giá khối u xương có biến đổi cấu trúc xương hay không để nhận định u xương sụn là lành hay ác tính. Ở người lớn, có một lớp sụn dày trên khối u xương sụn có thể là dấu hiệu của biến đổi thành khối u ác tính.

Chụp X-Quang: Chụp X-Quang thường quy là phương pháp hình ảnh đầu tiên để đánh giá tổn thương trên xương. Có thể nhìn thấy được một khối lồi lên rõ ràng trên bề mặt ngoài của xương.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT sẽ hữu ích hơn trong việc quan sát các vị trí khó xác định như xương vai, xương chậu. đánh giá được vị trí tính chất của khối u xương.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp cộng hưởng từ có thể giúp đánh giá lớp sụn, lớp xương dưới sụn, đánh giá khối u xương có biến đổi cấu trúc xương hay không để

nhận định u xương sụn là lành hay ác tính . Ở người lớn, có một lớp sụn dày trên khói u xương sụn có thể là dấu hiệu của biến đổi thành khối u ác tính.

Phương pháp điều trị u xương sụn hiệu quả

Phần lớn các trường hợp bị u xương sụn đều không gây ra triệu chứng hay ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống do đó bệnh nhân thường không phải điều trị và có thể chung sống với bệnh. Việc điều trị trong trường hợp này chỉ cần chụp X-Quang định kỳ để theo dõi sự phát triển của khối u.

Đối với trẻ em mắc bệnh u xương sụn sẽ được theo dõi thường xuyên hơn để theo dõi sự phát triển của khối u cũng như triệu chứng của nó gây ra. Nếu khối u phát triển quá to và gây đau, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Một số phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Phẫu thuật để loại bỏ khối u xương sụn. Uống thuốc để giảm các triệu chứng như đau.

Phẫu thuật để loại bỏ khối u xương sụn.

Uống thuốc để giảm các triệu chứng như đau.

Quyết định về phương pháp điều trị cụ thể sẽ được đưa ra dựa trên đánh giá tổng thể của bệnh nhân và tính chất của u xương sụn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xương sụn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u xương sụn

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi y tế: Bệnh nhân cần tuân thủ lịch hẹn kiểm tra định kỳ với bác sĩ để theo dõi sự phát triển của u xương sụn và đánh giá hiệu quả điều trị. Điều này rất quan trọng để phát hiện sớm bất kỳ biến đổi hoặc tái phát của u. Vận động và tập thể dục: Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và khả năng cá nhân, bệnh nhân có thể được khuyến nghị thực hiện các hoạt động vận động nhẹ nhàng như đi bộ, tập yoga hoặc tập thể dục dựa trên chỉ dẫn của bác sĩ. Tuy nhiên, trước khi bắt đầu bất kỳ chế độ tập thể dục nào, bệnh nhân nên thảo luận với bác sĩ để đảm bảo an toàn và phù hợp. Quản lý cơn đau: U xương sụn có thể gây ra đau và khó chịu.

Bệnh nhân cần tuân thủ các phương pháp quản lý cơn đau do bác sĩ chỉ định, bao gồm sử dụng thuốc giảm đau hoặc phương pháp thư giãn như yoga, xoa bóp hoặc sử dụng thảo dược. Hỗ trợ tâm lý và xã hội: Bệnh nhân u xương sụn có thể gặp khó khăn về mặt tâm lý và xã hội. Việc tìm kiếm hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, nhóm hỗ trợ hoặc tư vấn tâm lý có thể giúp giảm căng thẳng (stress) và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuân thủ chỉ định điều trị: Bệnh nhân nên tuân thủ chính xác chỉ định và lịch trình điều trị được đưa ra bởi bác sĩ. Điều này bao gồm việc uống thuốc đúng liều lượng và tham gia đầy đủ vào các phiên hẹn kiểm tra và điều trị.

Theo dõi y tế: Bệnh nhân cần tuân thủ lịch hẹn kiểm tra định kỳ với bác sĩ để theo dõi sự phát triển của u xương sụn và đánh giá hiệu quả điều trị. Điều này rất quan trọng để phát hiện sớm bất kỳ biến đổi hoặc tái phát của u.

Vận động và tập thể dục: Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và khả năng cá nhân, bệnh nhân có thể được khuyến nghị thực hiện các hoạt động vận động nhẹ nhàng như đi bộ, tập yoga hoặc tập thể dục dựa trên chỉ dẫn của bác sĩ. Tuy nhiên, trước khi bắt đầu bất kỳ chế độ tập thể dục nào, bệnh nhân nên thảo luận với bác sĩ để đảm bảo an toàn và phù hợp.

Quản lý cơn đau: U xương sụn có thể gây ra đau và khó chịu. Bệnh nhân cần tuân thủ các phương pháp quản lý cơn đau do bác sĩ chỉ định, bao gồm sử dụng thuốc giảm đau hoặc phương pháp thư giãn như yoga, xoa bóp hoặc sử dụng thảo dược.

Hỗ trợ tâm lý và xã hội: Bệnh nhân u xương sụn có thể gặp khó khăn về mặt tâm lý và xã hội. Việc tìm kiếm hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, nhóm hỗ trợ hoặc tư vấn tâm lý có thể giúp giảm căng thẳng (stress) và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Tuân thủ chỉ định điều trị: Bệnh nhân nên tuân thủ chính xác chỉ định và lịch trình điều trị được đưa ra bởi bác sĩ. Điều này bao gồm việc uống thuốc đúng liều lượng và tham gia đầy đủ vào các phiên hẹn kiểm tra và điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Bảo đảm lượng calo và đầy đủ chất dinh dưỡng: Bệnh nhân cần tiêu thụ đủ lượng calo và chất dinh dưỡng hàng ngày để duy trì sức khỏe chung và hỗ trợ sự phục hồi. Điều này bao gồm ăn đủ các nhóm thực phẩm cơ bản như carbohydrate, protein, chất béo, vitamin và khoáng chất. Tăng cường lượng protein ăn vào: Protein là thành phần quan trọng trong việc xây dựng và sửa chữa các mô và tế bào trong cơ thể. Bệnh nhân nên tăng cường tiêu thụ các nguồn protein chất lượng cao như thịt gia cầm, cá, hạt, đậu và sản phẩm từ sữa. Cung cấp canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là quan trọng cho sức khỏe xương. Bệnh nhân nên tiêu thụ các nguồn

canxi từ sữa, sữa chua, cá hồi, hạt chia và rau xanh. Tăng cường tiêu thụ các loại rau và hoa quả: Rau và hoa quả cung cấp nhiều chất chống oxy hóa và chất xơ, giúp tăng cường hệ miễn dịch và tăng cường sức khỏe tổng thể. Bệnh nhân nên ăn đa dạng các loại rau và hoa quả tươi. Hạn chế tiêu thụ các chất béo không lành mạnh: Bệnh nhân nên hạn chế tiêu thụ các chất béo chuyển hóa và chất béo bão hòa cao từ thực phẩm như mỡ động vật, thực phẩm chế biến, bơ, kem và đồ ngọt. Thay vào đó, nên ưu tiên chất béo lành mạnh từ dầu ô-liu, dầu hạt lanh, dầu cá và hạt. Uống đủ nước: Bệnh nhân cần duy trì lượng nước uống đủ hàng ngày để giữ cho cơ thể đủ độ ẩm và hỗ trợ quá trình chức năng cơ thể.

Bảo đảm lượng calo và đầy đủ chất dinh dưỡng: Bệnh nhân cần tiêu thụ đủ lượng calo và chất dinh dưỡng hàng ngày để duy trì sức khỏe chung và hỗ trợ sự phục hồi. Điều này bao gồm ăn đủ các nhóm thực phẩm cơ bản như carbohydrate, protein, chất béo, vitamin và khoáng chất.

Tăng cường lượng protein ăn vào: Protein là thành phần quan trọng trong việc xây dựng và sửa chữa các mô và tế bào trong cơ thể. Bệnh nhân nên tăng cường tiêu thụ các nguồn protein chất lượng cao như thịt gia cầm, cá, hạt, đậu và sản phẩm từ sữa.

Cung cấp canxi và vitamin D: Canxi và vitamin D là quan trọng cho sức khỏe xương. Bệnh nhân nên tiêu thụ các nguồn canxi từ sữa, sữa chua, cá hồi, hạt chia và rau xanh.

Tăng cường tiêu thụ các loại rau và hoa quả: Rau và hoa quả cung cấp nhiều chất chống oxy hóa và chất xơ, giúp tăng cường hệ miễn dịch và tăng cường sức khỏe tổng thể. Bệnh nhân nên ăn đa dạng các loại rau và hoa quả tươi.

Hạn chế tiêu thụ các chất béo không lành mạnh: Bệnh nhân nên hạn chế tiêu thụ các chất béo chuyển hóa và chất béo bão hòa cao từ thực phẩm như mỡ động vật, thực phẩm chế biến, bơ, kem và đồ ngọt. Thay vào đó, nên ưu tiên chất béo lành mạnh từ dầu ô-liu, dầu hạt lanh, dầu cá và hạt.

Uống đủ nước: Bệnh nhân cần duy trì lượng nước uống đủ hàng ngày để giữ cho cơ thể đủ độ ẩm và hỗ trợ quá trình chức năng cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa u xương sụn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hãy duy trì một lối sống lành mạnh: Điều này bao gồm việc duy trì một chế độ ăn uống cân đối, giàu chất xơ và chất dinh dưỡng. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chế biến, đồ ngọt, chất béo bão hòa và chất bảo quản. Thay vào đó, tăng cường việc tiêu thụ rau, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt và nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm, hạt, đậu và sản phẩm sữa ít béo. Ngoài ra, hãy đảm bảo duy trì một lịch trình vận động thường xuyên và tránh thói quen hút thuốc lá và uống rượu quá mức. Điều chỉnh hoạt động vật lý và thể thao: Duy trì một lịch trình vận động đều đặn và tham gia vào các hoạt động thể thao là cách tốt nhất để giữ cơ thể khỏe mạnh. Tuy nhiên, tránh những hoạt động có nguy cơ gây chấn thương hoặc tác động mạnh lên xương và sụn. Kiểm tra y tế định kỳ: Định kỳ kiểm tra y tế và khám sức khỏe định kỳ có thể giúp phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe, bao gồm cả u xương sụn. Hãy tuân thủ lịch hẹn kiểm tra định kỳ và thảo luận với bác sĩ về bất kỳ triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe nghi ngờ. Tránh tiếp xúc với các chất gây ung thư: Cố gắng tránh tiếp xúc với các chất gây ung thư có nguy cơ cao như thuốc lá, thuốc lá điện tử, hóa chất công nghiệp và các chất gây ô nhiễm môi trường khác. Tìm hiểu về yếu tố nguy cơ gia đình: Nếu có người thân trong gia đình đã mắc u xương sụn, bạn sẽ có nguy cơ cao mắc căn bệnh này.

Hãy duy trì một lối sống lành mạnh: Điều này bao gồm việc duy trì một chế độ ăn uống cân đối, giàu chất xơ và chất dinh dưỡng. Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm chế biến, đồ ngọt, chất béo bão hòa và chất bảo quản. Thay vào đó, tăng cường việc tiêu thụ rau, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt và nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm, hạt, đậu và sản phẩm sữa ít béo. Ngoài ra, hãy đảm bảo duy trì một lịch trình vận động thường xuyên và tránh thói quen hút thuốc lá và uống rượu quá mức.

Điều chỉnh hoạt động vật lý và thể thao: Duy trì một lịch trình vận động đều đặn và tham gia vào các hoạt động thể thao là cách tốt nhất để giữ cơ thể khỏe mạnh. Tuy nhiên, tránh những hoạt động có nguy cơ gây chấn thương hoặc tác động mạnh lên xương và sụn.

Kiểm tra y tế định kỳ: Định kỳ kiểm tra y tế và khám sức khỏe định kỳ có thể giúp phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe, bao gồm cả u xương sụn. Hãy tuân thủ lịch hẹn kiểm tra định kỳ và thảo luận với bác sĩ về bất kỳ triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe nghi ngờ.

Tránh tiếp xúc với các chất gây ung thư: Cố gắng tránh tiếp xúc với các chất gây

ung thư có nguy cơ cao như thuốc lá, thuốc lá điện tử, hóa chất công nghiệp và các chất gây ô nhiễm môi trường khác.

Tìm hiểu về yếu tố nguy cơ gia đình: Nếu có người thân trong gia đình đã mắc u xương sụn, bạn sẽ có nguy cơ cao mắc căn bệnh này.

=====

Tìm hiểu chung u xương

U xương là những vùng xương dày đặc và đồng nhất. Khi các tế bào phân chia bất thường và không kiểm soát được, chúng có thể tạo thành một khối u. Khi khối u xương phát triển, mô bất thường có thể xâm lấn các mô khỏe mạnh. Các khối u xương có thể ác tính hoặc lành tính.

Mặc dù các khối u xương lành tính (không phải là ung thư) thường tồn tại tại chỗ và khó có thể gây tử vong nhưng chúng vẫn là những tế bào bất thường và có thể cần phải điều trị. Các khối u lành tính có thể phát triển và có thể chèn ép các mô xương khỏe mạnh gây ra các vấn đề sức khỏe trong tương lai.

U xương ác tính là ung thư. Các khối u xương ác tính có thể khiến ung thư di căn rộng khắp cơ thể.

Các loại u xương lành tính, như:

U xương sụn (Osteochondroma); U xơ không cốt hóa (Nonossifying fibroma unicameral); U xương tế bào khổng lồ (Giant cell tumors); U sụn trung tâm (Enchondroma); Loạn sản xơ xương (Fibrous dysplasia); Nang xương phình mạch.

U xương sụn (Osteochondroma);

U xơ không cốt hóa (Nonossifying fibroma unicameral);

U xương tế bào khổng lồ (Giant cell tumors);

U sụn trung tâm (Enchondroma);

Loạn sản xơ xương (Fibrous dysplasia);

Nang xương phình mạch.

Các loại u xương ác tính, như:

Sarcoma xương (Osteosarcoma); Khối u sarcoma Ewing (ESFTs); Sarcoma sụn (Chondrosarcoma); Ung thư xương thứ phát; Bệnh đa u túy.

Sarcoma xương (Osteosarcoma);

Khối u sarcoma Ewing (ESFTs);

Sarcoma sụn (Chondrosarcoma);

Ung thư xương thứ phát;

Bệnh đa u túy.

Triệu chứng u xương

Những dấu hiệu và triệu chứng của u xương

Các triệu chứng của u xương có thể bao gồm:

Gãy xương, đặc biệt là chấn thương nhẹ cũng có thể gây gãy xương; Đau xương, có thể nặng hơn vào ban đêm; Thỉnh thoảng có thể cảm thấy một khối sưng.

Gãy xương, đặc biệt là chấn thương nhẹ cũng có thể gây gãy xương;

Đau xương, có thể nặng hơn vào ban đêm;

Thỉnh thoảng có thể cảm thấy một khối sưng.

Một số u xương lành tính không có triệu chứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u xương

Các biến chứng có thể xảy ra do khối u hoặc do điều trị, bao gồm:

Đau; Giảm chức năng, tùy thuộc vào loại và vị trí u xương; Tác dụng phụ của hóa trị; U xương ác tính di căn đến các mô khác.

Đau;

Giảm chức năng, tùy thuộc vào loại và vị trí u xương;

Tác dụng phụ của hóa trị;

U xương ác tính di căn đến các mô khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào của u xương xảy ra, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám, chẩn đoán và tư vấn. Điều trị u xương sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u xương

Nguyên nhân của u xương không rõ. Chúng thường xảy ra ở những khu vực xương tăng trưởng nhanh chóng. Nguyên nhân có thể bao gồm:

Khiếm khuyết di truyền gia đình; Bức xạ; Chấn thương .

Khiếm khuyết di truyền gia đình;

Bức xạ;

Chẩn thương .

Trong hầu hết các trường hợp, không có nguyên nhân cụ thể được tìm thấy. U xương sụn là loại u xương lành tính thường gặp nhất. Chúng thường xảy ra nhất ở những người trẻ trong độ tuổi từ 10 đến 20.

Ung thư khởi phát từ xương được gọi là ung thư xương nguyên phát. Ung thư xương do khối u bắt đầu ở một bộ phận khác của cơ thể (như vú, phổi, thận, tuyến tiền liệt, tuyến giáp hoặc đại tràng) được gọi là ung thư xương thứ phát (di căn).

Chúng có tính chất rất khác so với các ung thư xương nguyên phát.

Nguy cơ u xương

Những ai có nguy cơ mắc phải u xương?

Bất cứ ai cũng có thể mắc bệnh u xương.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u xương

Hiện nay, chưa có tài liệu đề cập đến yếu tố nguy cơ của u xương lành tính. Tuy nhiên, có một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh u xương ác tính, như: Tiền cản gia đình mắc một số bệnh di truyền hoặc ung thư hiến gấp: Một số ít bệnh ung thư xương thường như có liên quan đến các bệnh di truyền. Ví dụ, những người mắc hội chứng Li-Fraumeni có thể tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư xương. Trẻ em mắc dạng ung thư mắt di truyền được gọi là u nguyên bào vũng mạc cũng có nguy cơ cao hơn. Tuy nhiên, những trường hợp này rất hiếm. Đã từng xạ trị hoặc hóa trị trước đây để điều trị một bệnh ung thư khác: Tiếp xúc với bức xạ làm tăng nguy cơ ung thư xương nguyên phát. Điều này hiếm gặp nhưng việc điều trị bằng một số loại hóa trị khi còn trẻ có thể liên quan đến sự phát triển của bệnh ung thư xương sau này. Bệnh Paget xương: Bệnh này chủ yếu ảnh hưởng đến những người từ 50 tuổi trở lên. Nó khiến mô xương bất thường được hình thành dẫn đến xương giòn, dày, yếu và dễ gãy. Đây không phải là ung thư nhưng có thể dẫn đến ung thư xương trong một số rất ít trường hợp. Một số loại u xương hoặc sụn: Một số loại u xương hoặc sụn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư xương. Ghép tủy xương: Trong một số trường hợp việc ghép tủy xương có liên quan đến việc phát triển bệnh ung thư xương.

Tiền cản gia đình mắc một số bệnh di truyền hoặc ung thư hiến gấp: Một số ít bệnh ung thư xương thường như có liên quan đến các bệnh di truyền. Ví dụ, những người mắc hội chứng Li-Fraumeni có thể tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư xương. Trẻ em mắc dạng ung thư mắt di truyền được gọi là u nguyên bào vũng mạc cũng có nguy cơ cao hơn. Tuy nhiên, những trường hợp này rất hiếm.

Đã từng xạ trị hoặc hóa trị trước đây để điều trị một bệnh ung thư khác: Tiếp xúc với bức xạ làm tăng nguy cơ ung thư xương nguyên phát. Điều này hiếm gặp nhưng việc điều trị bằng một số loại hóa trị khi còn trẻ có thể liên quan đến sự phát triển của bệnh ung thư xương sau này.

Bệnh Paget xương: Bệnh này chủ yếu ảnh hưởng đến những người từ 50 tuổi trở lên. Nó khiến mô xương bất thường được hình thành dẫn đến xương giòn, dày, yếu và dễ gãy. Đây không phải là ung thư nhưng có thể dẫn đến ung thư xương trong một số rất ít trường hợp.

Một số loại u xương hoặc sụn: Một số loại u xương hoặc sụn có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư xương.

Ghép tủy xương: Trong một số trường hợp việc ghép tủy xương có liên quan đến việc phát triển bệnh ung thư xương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u xương

Gãy xương, viêm nhiễm và các tình trạng bệnh khác có thể giống với u xương. Để chắc chắn bạn mắc bệnh u xương, bác sĩ có thể yêu cầu nhiều xét nghiệm khác nhau.

Đầu tiên, bác sĩ sẽ khám sức khỏe, kiểm tra mật độ xương và biên độ vận động của bạn. Bác sĩ cũng sẽ hỏi bạn những câu hỏi về tiền cản bệnh của bạn và gia đình.

Xét nghiệm máu và nước tiểu:

Bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm mẫu máu hoặc nước tiểu để tìm kiếm sự hiện diện của tế bào ung thư hoặc các vấn đề về bệnh khác.

Xét nghiệm phosphatase kiêm:

Là một xét nghiệm phổ biến mà các bác sĩ sử dụng để chẩn đoán u xương. Khi mô xương của bạn tăng sinh tích cực, một lượng lớn enzyme này sẽ xuất hiện trong máu. Xét nghiệm này đáng tin cậy hơn ở những người trưởng thành (khi xương ngừng phát triển tự nhiên).

Hình ảnh học:

Bác sĩ có thể sẽ yêu cầu chụp X-quang để xác định kích thước và vị trí chính xác của u xương. Tùy thuộc vào kết quả chụp X-quang mà các xét nghiệm hình ảnh khác có thể được đề nghị thêm, như chụp CT scan, chụp MRI, PET (chụp cắt lớp phát xạ positron), chụp cắt lớp mạch máu,...

Sinh thiết:

Trong xét nghiệm này, một mẫu mô ở vị trí khối u sẽ được lấy đi kiểm tra trong phòng thí nghiệm dưới kính hiển vi. Các loại sinh thiết chính là sinh thiết bằng kim và sinh thiết qua phẫu thuật cắt bỏ. Sinh thiết xương là rất quan trọng để đưa ra chẩn đoán xác định tình trạng bệnh.

Phương pháp điều trị u xương hiệu quả

Một số u xương lành tính sẽ tự biến mất và không cần điều trị, bác sĩ sẽ theo dõi chặt chẽ tình trạng của bạn. Có thể sẽ cần làm các xét nghiệm hình ảnh học định kỳ, chẳng hạn như chụp X-quang, để xem khối u co lại hay tiếp tục phát triển.

Phẫu thuật có thể cần thiết để loại bỏ khối u trong một số trường hợp.

Điều trị ung thư xương thứ phát (di căn từ các bộ phận khác của cơ thể) phụ thuộc vào nơi mà ung thư khởi phát. Liệu pháp xạ trị có thể được đưa ra để ngăn ngừa gãy xương hoặc giảm đau. Hóa trị có thể được sử dụng hoặc cần phải phẫu thuật hoặc kết hợp các liệu pháp.

Ung thư xương nguyên phát là rất hiếm. Sau khi có kết quả sinh thiết, thường sẽ điều trị bằng cách kết hợp giữa hóa trị và phẫu thuật. Liệu pháp xạ trị có thể sử dụng trước hoặc sau phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u xương

Chế độ sinh hoạt:

Đối với người bệnh u xương, chế độ sinh hoạt và lối sống lành mạnh có thể giúp hỗ trợ quản lý tình trạng và tăng cường sức khỏe xương. Dưới đây là một số khuyến cáo về chế độ sinh hoạt cho người bệnh u xương:

Tăng cường vận động: Tập thể dục rất quan trọng để duy trì sức khỏe xương. Bạn có thể lựa chọn các hoạt động như đi bộ, chạy nhẹ, bơi lội hoặc tập thể dục nhẹ nhàng để tăng cường sức mạnh và mật độ xương. Tránh hút thuốc lá và hạn chế thức uống chứa cồn: Hút thuốc lá và tiêu thụ quá nhiều cồn có thể gây tổn thương cho xương và làm tăng nguy cơ mắc bệnh u xương. Kiểm soát cân nặng: Duy trì cân nặng lành mạnh có thể giảm tải trọng lên xương và giảm nguy cơ gãy xương. Hạn chế tiếp xúc với thuốc corticosteroid: Thuốc corticosteroid có thể làm giảm mật độ xương, vì vậy hạn chế sử dụng lâu dài và tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ.

Tăng cường vận động: Tập thể dục rất quan trọng để duy trì sức khỏe xương. Bạn có thể lựa chọn các hoạt động như đi bộ, chạy nhẹ, bơi lội hoặc tập thể dục nhẹ nhàng để tăng cường sức mạnh và mật độ xương.

Tránh hút thuốc lá và hạn chế thức uống chứa cồn: Hút thuốc lá và tiêu thụ quá nhiều cồn có thể gây tổn thương cho xương và làm tăng nguy cơ mắc bệnh u xương.

Kiểm soát cân nặng: Duy trì cân nặng lành mạnh có thể giảm tải trọng lên xương và giảm nguy cơ gãy xương.

Hạn chế tiếp xúc với thuốc corticosteroid: Thuốc corticosteroid có thể làm giảm mật độ xương, vì vậy hạn chế sử dụng lâu dài và tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ.

Lưu ý rằng điều quan trọng nhất là tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế trước khi thực hiện bất kỳ thay đổi nào trong chế độ sinh hoạt cá nhân. Họ sẽ có thể cung cấp hướng dẫn và lời khuyên tốt nhất dựa trên tình trạng sức khỏe và yêu cầu riêng của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh u xương có thể hưởng lợi từ một chế độ dinh dưỡng cân đối và giàu canxi. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh u xương:

Canxi: Canxi là thành phần quan trọng của xương, vì vậy việc cung cấp đủ canxi trong chế độ ăn là rất quan trọng. Các nguồn canxi tốt bao gồm sữa và các sản phẩm từ sữa không béo như cá hồi, hạt chia, hạt óc chó, các loại rau xanh như rau cải xoăn và cải bắp. Vitamin D: Vitamin D hỗ trợ hấp thụ canxi và duy trì sức khỏe xương. Bạn có thể tăng cung cấp vitamin D bằng cách bổ sung từ thực phẩm như cá hồi, trứng, nấm hoặc từ các sản phẩm bổ sung. Protein: Protein là thành phần cần thiết để xây dựng và duy trì sức khỏe xương. Hãy chọn các nguồn protein chất lượng như thịt gà, thịt bò, cá, trứng, đậu và các sản phẩm từ đậu như đậu nành và đậu phụ. Chất xơ: Muốn duy trì sức khỏe xương tốt, hãy tăng

cường tiêu thụ chất xơ từ các nguồn như rau xanh, quả, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và đậu. Khoáng chất khác: Ngoài canxi, các khoáng chất khác như magiê, kẽm và kali cũng quan trọng cho sức khỏe xương. Các nguồn khoáng chất này có thể được tìm thấy trong các loại thực phẩm như hạt, quả hạch và rau xanh. Hạn chế muối và caffeine: Tiêu thụ quá nhiều muối có thể làm mất canxi từ xương. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều muối như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh và một số loại gia vị. Caffeine cũng có thể ảnh hưởng đến hấp thụ canxi, vì vậy hạn chế tiêu thụ đồ uống có chứa caffeine như cà phê và nước ngọt có ga. Đủ nước: Uống đủ nước trong suốt ngày để đảm bảo cơ thể được cân bằng và hỗ trợ chức năng xương.

Canxi: Canxi là thành phần quan trọng của xương, vì vậy việc cung cấp đủ canxi trong chế độ ăn là rất quan trọng. Các nguồn canxi tốt bao gồm sữa và các sản phẩm từ sữa không béo như cá hồi, hạt chia, hạt óc chó, các loại rau xanh như rau cải xoăn và cải bắp.

Vitamin D: Vitamin D hỗ trợ hấp thụ canxi và duy trì sức khỏe xương. Bạn có thể tăng cung cấp vitamin D bằng cách bổ sung từ thực phẩm như cá hồi, trứng, nấm hoặc từ các sản phẩm bổ sung.

Protein: Protein là thành phần cần thiết để xây dựng và duy trì sức khỏe xương. Hãy chọn các nguồn protein chất lượng như thịt gà, thịt bò, cá, trứng, đậu và các sản phẩm từ đậu như đậu nành và đậu phụ.

Chất xơ: Muốn duy trì sức khỏe xương tốt, hãy tăng cường tiêu thụ chất xơ từ các nguồn như rau xanh, quả, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và đậu.

Khoáng chất khác: Ngoài canxi, các khoáng chất khác như magiê, kẽm và kali cũng quan trọng cho sức khỏe xương. Các nguồn khoáng chất này có thể được tìm thấy trong các loại thực phẩm như hạt, quả hạch và rau xanh.

Hạn chế muối và caffeine: Tiêu thụ quá nhiều muối có thể làm mất canxi từ xương. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm chứa nhiều muối như thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh và một số loại gia vị. Caffeine cũng có thể ảnh hưởng đến hấp thụ canxi, vì vậy hạn chế tiêu thụ đồ uống có chứa caffeine như cà phê và nước ngọt có ga.

Đủ nước: Uống đủ nước trong suốt ngày để đảm bảo cơ thể được cân bằng và hỗ trợ chức năng xương.

Ngoài ra, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn tốt nhất dựa trên tình trạng sức khỏe và yêu cầu cụ thể của bạn.

Phương pháp phòng ngừa u xương hiệu quả

Phòng ngừa u xương là một phần quan trọng trong việc duy trì sức khỏe xương.

Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa u xương mà bạn có thể áp dụng:

Cung cấp đủ canxi và vitamin D; Tăng cường vận động; Áp dụng chế độ uống ăn lành mạnh; Hạn chế tiếp xúc với thuốc corticosteroid; Tránh hút thuốc lá và hạn chế thức uống chứa cồn; Kiểm soát cân nặng; Khám sức khỏe định kỳ; Tránh nguy cơ ngã.

Cung cấp đủ canxi và vitamin D;

Tăng cường vận động;

Áp dụng chế độ uống ăn lành mạnh;

Hạn chế tiếp xúc với thuốc corticosteroid;

Tránh hút thuốc lá và hạn chế thức uống chứa cồn;

Kiểm soát cân nặng;

Khám sức khỏe định kỳ;

Tránh nguy cơ ngã.

Lưu ý rằng việc phòng ngừa u xương có thể khác nhau tùy thuộc vào yếu tố cá nhân và yếu tố nguy cơ. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để nhận được lời khuyên phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

=====

Tìm hiểu chung rạn xương

Rạn xương là gì?

Rạn xương (hay còn gọi là nứt xương, gãy xương do mỏi, gãy xương do căng thẳng) là tình trạng cấu trúc xương có vết nứt nhỏ hoặc bè xương mất liên tục. Rạn xương là một dạng gãy xương không hoàn toàn, chủ yếu là rãnh nứt trên vỏ xương nên đây cũng là đặc điểm giúp phân biệt với gãy xương thông thường.

Rạn xương thường xuất hiện tại các vị trí xương chịu trọng lượng của cơ thể. Đây là những xương hỗ trợ quá trình đứng và di chuyển như xương cẳng chân và xương bàn chân. Tuy nhiên, rạn xương cũng có thể xảy ra tại các vị trí như xương cột sống thắt lưng, xương vùng hông, bàn tay và cổ tay do một số bệnh lý gây ra.

Rạn xương là một chấn thương thường gặp ở các vận động viên, người luyện tập thể

thao và người lao động tay chân. Các nhà khoa học ước tính rạn xương chiếm khoảng 20% trên tổng số các chấn thương trong thể thao.

Triệu chứng rạn xương

Triệu chứng của rạn xương

Triệu chứng thường gặp nhất của rạn xương bao gồm:

Đau: Đau tại vị trí xương bị nứt, đau liên tục và tăng khi vận động vị trí đó, giảm đau ít thậm chí không giảm khi nghỉ ngơi, đau khi chạm hoặc ấn vào vùng đau và các vùng lân cận. **Sưng:** Mô mềm quanh vị trí rạn xương có thể bị sưng nề, bầm tím. **Nóng và đỏ:** Tại vị trí rạn xương kích hoạt quá trình viêm có thể xuất hiện thêm tình trạng nóng và đỏ vùng da nơi rạn xương.

Đau: Đau tại vị trí xương bị nứt, đau liên tục và tăng khi vận động vị trí đó, giảm đau ít thậm chí không giảm khi nghỉ ngơi, đau khi chạm hoặc ấn vào vùng đau và các vùng lân cận.

Sưng: Mô mềm quanh vị trí rạn xương có thể bị sưng nề, bầm tím.

Nóng và đỏ: Tại vị trí rạn xương kích hoạt quá trình viêm có thể xuất hiện thêm tình trạng nóng và đỏ vùng da nơi rạn xương.

Một số vị trí rạn xương thường gặp

Hầu hết các trường hợp rạn xương thường xảy ra tại các xương vùng dưới thân mình gồm cột sống thắt lưng, xương vùng chậu hông và xương chi dưới. Tuy nhiên, đối với một số vận động viên thể thao tập luyện các môn đặc thù sẽ có vị trí gãy xương khác, ví dụ như vận động viên đấm bốc dễ rạn xương tại cổ xương đốt bàn ngón tay số V. Các vị trí rạn xương có thể được phân chia thành các xương có nguy cơ cao và xương có nguy cơ thấp như sau:

Nguy cơ rạn xương cao: Xương bàn ngón tay từ ngón II đến ngón IV, cột sống thắt lưng, cổ xương đùi, xương bánh chè, bờ trước xương chày, cổ xương sên, xương bàn ngón chân từ ngón 1 đến ngón V. Các vị trí rạn xương này thường chậm liền xương, kéo dài thời gian điều trị và có thể dẫn đến biến chứng lệch trực. **Nguy cơ rạn xương thấp:** Xương đùi, bờ sau xương chày, đầu dưới xương mác, xương gót. Các vị trí rạn xương này nếu được điều trị cố định và phục hồi chức năng tốt thì nhanh hồi phục.

Nguy cơ rạn xương cao: Xương bàn ngón tay từ ngón II đến ngón IV, cột sống thắt lưng, cổ xương đùi, xương bánh chè, bờ trước xương chày, cổ xương sên, xương bàn ngón chân từ ngón 1 đến ngón V. Các vị trí rạn xương này thường chậm liền xương, kéo dài thời gian điều trị và có thể dẫn đến biến chứng lệch trực.

Nguy cơ rạn xương thấp: Xương đùi, bờ sau xương chày, đầu dưới xương mác, xương gót. Các vị trí rạn xương này nếu được điều trị cố định và phục hồi chức năng tốt thì nhanh hồi phục.

Biến chứng của rạn xương

Nếu có các triệu chứng của rạn xương, bạn cần điều trị kịp thời để tổn thương không diễn tiến trầm trọng hơn. Rạn xương có thể dẫn đến gãy xương, nếu xương gãy không được chỉnh hình hồi phục đúng cách sẽ dẫn đến lệch trực xương khớp, viêm khớp, thậm chí có thể hạn chế vận động và tàn tật.

Nguyên nhân rạn xương

Nguyên nhân dẫn đến rạn xương

Rạn xương phần lớn xảy ra sau chấn thương do vận động quá mức về thời gian, tần số và cường độ, khiến cho quá nhiều áp lực dồn nén lên xương và xương không có đủ thời gian để phục hồi sau khi hoạt động thể chất. Rạn xương thường phát triển chậm theo thời gian khi bạn thực hiện một chuyển động lặp đi lặp lại, chẳng hạn như luyện tập thể thao hoặc thực hiện cùng một loại chuyển động cả ngày tại nơi làm việc.

Rạn xương bắt đầu hình thành do tình trạng viêm trên bề mặt xương (các chuyên gia sức khỏe gọi đây là một dạng phản ứng căng thẳng). Những phản ứng này tạo nên các tổn thương tại một vị trí trong xương. Nếu có áp lực tiếp tục lên vị trí đó trước khi phản ứng này đi vào hồi phục thì xương của bạn có thể bị nứt và tạo ra rạn xương. Tổn thương có thể diễn tiến xấu đi nếu bạn không phát hiện và điều trị sớm, dẫn đến gãy xương hoàn toàn.

Một số nguyên nhân phổ biến nhất gây ra rạn xương bao gồm:

Tập luyện thể thao thường xuyên mà không nghỉ ngơi đầy đủ, không khởi động cơ xương khớp trước khi tập. Bắt đầu tham gia một môn thể thao hoặc hoạt động thể chất mới mà không được đào tạo, hướng dẫn hoặc trang bị phù hợp. Tăng nhanh mức độ hoạt động của bạn, ví dụ như đột ngột tăng cường độ tập luyện, tăng thời gian tập luyện. Thay đổi bề mặt vận động, ví dụ như chuyển từ chạy trên máy chạy bộ

trong nhà sang chạy trên đường phố hoặc bắt đầu những công việc đòi hỏi bạn phải đứng trên sàn cứng như bê tông. Sử dụng các loại giày không phù hợp với kích thước chân, với địa hình, giày quá cứng, giày đế mỏng,... Hoạt động lặp đi lặp lại một môn thể thao với các động tác tác động nhiều lên xương như chạy đường dài, tennis, cầu lông, bóng rổ, bóng chuyền, đấm bốc, múa ba lê,... Người mắc các bệnh lý về xương như loãng xương, ung thư xương ,... Người thiếu calci và vitamin D.

Tập luyện thể thao thường xuyên mà không nghỉ ngơi đầy đủ, không khởi động cơ xương khớp trước khi tập.

Bắt đầu tham gia một môn thể thao hoặc hoạt động thể chất mới mà không được đào tạo, hướng dẫn hoặc trang bị phù hợp.

Tăng nhanh mức độ hoạt động của bạn, ví dụ như đột ngột tăng cường độ tập luyện, tăng thời gian tập luyện.

Thay đổi bề mặt vận động, ví dụ như chuyển từ chạy trên máy chạy bộ trong nhà sang chạy trên đường phố hoặc bắt đầu những công việc đòi hỏi bạn phải đứng trên sàn cứng như bê tông.

Sử dụng các loại giày không phù hợp với kích thước chân, với địa hình, giày quá cứng, giày đế mỏng,...

Hoạt động lặp đi lặp lại một môn thể thao với các động tác tác động nhiều lên xương như chạy đường dài, tennis, cầu lông, bóng rổ, bóng chuyền, đấm bốc, múa ba lê,...

Người mắc các bệnh lý về xương như loãng xương, ung thư xương ,...

Người thiếu calci và vitamin D.

Nguy cơ rạn xương

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ rạn xương

Một số yếu tố dưới đây có thể làm tăng nguy cơ rạn xương:

Chơi các môn thể thao tăng áp lực lên xương: Rạn xương phổ biến hơn ở những người tham gia các môn thể thao có áp lực mạnh, chẳng hạn như điền kinh, bóng rổ, quần vợt, thể dục dụng cụ,... Tăng cường độ và tần suất hoạt động: Rạn xương thường xảy ra ở những người đột ngột chuyển từ lối sống ít vận động sang chế độ tập luyện tích cực hoặc những người tăng nhanh cường độ, thời gian hoặc tần suất các buổi tập luyện. Giới tính: Phụ nữ, đặc biệt là những người có rối loạn kinh nguyệt , vô kinh hoặc mãn kinh, có nguy cơ cao bị rạn xương. Các vấn đề ở bàn chân: Những người có bàn chân bẹt hoặc vòm bàn chân cao có nhiều khả năng bị rạn hơn. Giày dép mòn, chật hoặc cứng cũng góp phần gây ra vấn đề ở bàn chân. Bệnh lý về xương: Loãng xương có thể làm suy yếu xương và khiến rạn xương dễ xảy ra hơn. Tiền sử từng rạn xương: Đã từng bị một hoặc nhiều lần rạn xương sẽ khiến bạn có nguy cơ bị rạn xương và gãy xương nhiều hơn. Thiếu chất dinh dưỡng: Thiếu vitamin D và calci có thể khiến xương dễ bị rạn.

Chơi các môn thể thao tăng áp lực lên xương: Rạn xương phổ biến hơn ở những người tham gia các môn thể thao có áp lực mạnh, chẳng hạn như điền kinh, bóng rổ, quần vợt, thể dục dụng cụ,...

Tăng cường độ và tần suất hoạt động: Rạn xương thường xảy ra ở những người đột ngột chuyển từ lối sống ít vận động sang chế độ tập luyện tích cực hoặc những người tăng nhanh cường độ, thời gian hoặc tần suất các buổi tập luyện.

Giới tính: Phụ nữ, đặc biệt là những người có rối loạn kinh nguyệt , vô kinh hoặc mãn kinh, có nguy cơ cao bị rạn xương.

Các vấn đề ở bàn chân: Những người có bàn chân bẹt hoặc vòm bàn chân cao có nhiều khả năng bị rạn hơn. Giày dép mòn, chật hoặc cứng cũng góp phần gây ra vấn đề ở bàn chân.

Bệnh lý về xương: Loãng xương có thể làm suy yếu xương và khiến rạn xương dễ xảy ra hơn.

Tiền sử từng rạn xương: Đã từng bị một hoặc nhiều lần rạn xương sẽ khiến bạn có nguy cơ bị rạn xương và gãy xương nhiều hơn.

Thiếu chất dinh dưỡng: Thiếu vitamin D và calci có thể khiến xương dễ bị rạn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rạn xương

Phương pháp chẩn đoán

Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử, các yếu tố nguy cơ, tiền căn bệnh lý của bản thân và gia đình người bệnh, kết hợp thăm khám lâm sàng để tìm vị trí tổn thương, đánh giá cấu trúc xương và mô mềm và khả năng vận động. Hãy đảm bảo bạn cung cấp đầy đủ các thông tin sức khỏe của bạn về chế độ ăn uống, các bệnh lý kèm theo, những loại thuốc đang sử dụng, các nguy cơ có thể dẫn đến rạn xương.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Bác sĩ sẽ đề nghị một số chỉ định cận lâm sàng để chẩn đoán xác định vị trí rạn xương của bạn. Các cận lâm sàng hình ảnh được chỉ định có thể là:

Cộng hưởng từ (MRI): Đây là phương pháp tốt nhất để xác định rạn xương. Cộng hưởng từ cho kết quả chi tiết về tổn thương xương và mô mềm xung quanh. Phương pháp này hạn chế tác động của tia bức xạ, xác định tốt loại gãy xương và phát hiện những vết rạn xương nhỏ tốt hơn so với X-quang. X-quang: Phương pháp này được chỉ định phổ biến khi có các tổn thương về xương. Tuy nhiên, X-quang khó phát hiện các vết rạn xương nhỏ nên thường bị bỏ sót. Tuy nhiên, khi hiện tượng liền xương xảy ra thì trên phim X-quang sẽ phát hiện vị trí vết nứt có sự tái hợp xương. Xạ hình xương: Xạ hình xương được thực hiện khi tiêm chất phóng xạ vào máu người bệnh. Các chất này tích tụ trong xương và lắng đọng tại các vị trí xương đang trong quá trình sửa chữa.

Cộng hưởng từ (MRI): Đây là phương pháp tốt nhất để xác định rạn xương. Cộng hưởng từ cho kết quả chi tiết về tổn thương xương và mô mềm xung quanh. Phương pháp này hạn chế tác động của tia bức xạ, xác định tốt loại gãy xương và phát hiện những vết rạn xương nhỏ tốt hơn so với X-quang.

X-quang: Phương pháp này được chỉ định phổ biến khi có các tổn thương về xương. Tuy nhiên, X-quang khó phát hiện các vết rạn xương nhỏ nên thường bị bỏ sót. Tuy nhiên, khi hiện tượng liền xương xảy ra thì trên phim X-quang sẽ phát hiện vị trí vết nứt có sự tái hợp xương.

Xạ hình xương: Xạ hình xương được thực hiện khi tiêm chất phóng xạ vào máu người bệnh. Các chất này tích tụ trong xương và lắng đọng tại các vị trí xương đang trong quá trình sửa chữa.

Phương pháp điều trị rạn xương hiệu quả

Bác sĩ chuyên khoa chấn thương chỉnh hình sẽ đưa ra các phương pháp điều trị dựa trên vị trí rạn xương và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Các phương pháp điều trị phổ biến nhất cho rạn xương bao gồm:

Nghỉ ngơi: Tạm ngừng các hoạt động thể chất - đặc biệt là các môn thể thao hoặc hoạt động tạo áp lực, là nguyên nhân gây ra rạn xương. Chườm lạnh: Chườm đá hoặc túi lạnh lên vùng da bị sưng nề. Lưu ý, hãy quấn túi đá vào một chiếc khăn mỏng để tránh chườm trực tiếp lên da, có thể gây bỏng lạnh. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để biết tần suất và thời gian mỗi lần bạn chườm đá lên vết thương. Thuốc giảm đau: Các thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) không kê đơn (OTC) và acetaminophen có thể giảm đau và giảm sưng viêm. Bác sĩ có thể khuyên dùng miếng dán lidocain (đây là dạng chế phẩm không kê đơn) để làm tê vùng xung quanh vị trí rạn xương. Đừng dùng thuốc giảm đau trong hơn 10 ngày liên tục mà không có sự tham vấn của bác sĩ. Nâng cao vị trí tổn thương: Cố gắng giữ vị trí xương bị tổn thương ở độ cao trên mức tim thường xuyên nhất có thể. Ví dụ: Nếu rạn xương xảy ra ở chân hoặc bàn chân, bạn có thể kê chân lên bằng gối hoặc đệm khi nằm, để máu có thể lưu thông tốt. Băng ép: Băng ép giúp cố định vị trí xương bị thương và giảm sưng. Dùng băng nén hoặc băng quấn quanh chỗ rạn xương. Tuy nhiên, không băng ép quá lâu tránh sự ứ tắc của mạch máu. Cố định: Bạn có thể cần phải bó bột hoặc sử dụng các loại giày đặc biệt để hỗ trợ vết thương và giảm áp lực đặt lên vết thương. Nặng: Bác sĩ có thể đề nghị bạn sử dụng nặng để giảm áp lực cho xương bị thương. Phẫu thuật gãy xương căng thẳng: Hầu hết mọi người không cần phẫu thuật để điều trị rạn xương. Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu vị trí xương tổn thương không lành như bình thường hoặc nếu người bệnh đang gặp phải các triệu chứng nghiêm trọng hơn, rạn xương diễn tiến tới biến chứng (ví dụ như rạn xương ở khớp hông). Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện cố định bên trong với các thiết bị như đai ghim, ốc vít hoặc tăm kim loại vào xương để giúp cố định 2 mảnh xương với nhau. Các bác sĩ trong ê kíp phẫu thuật của bạn sẽ giải thích về các can thiệp cần thực hiện và thời gian hồi phục sau phẫu thuật.

Nghỉ ngơi: Tạm ngừng các hoạt động thể chất - đặc biệt là các môn thể thao hoặc hoạt động tạo áp lực, là nguyên nhân gây ra rạn xương.

Chườm lạnh: Chườm đá hoặc túi lạnh lên vùng da bị sưng nề. Lưu ý, hãy quấn túi đá vào một chiếc khăn mỏng để tránh chườm trực tiếp lên da, có thể gây bỏng lạnh. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để biết tần suất và thời gian mỗi lần bạn chườm đá lên vết thương.

Thuốc giảm đau: Các thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) không kê đơn (OTC) và acetaminophen có thể giảm đau và giảm sưng viêm. Bác sĩ có thể khuyên dùng miếng dán lidocain (đây là dạng chế phẩm không kê đơn) để làm tê vùng xung quanh vị trí rạn xương. Đừng dùng thuốc giảm đau trong hơn 10 ngày liên tục mà không có sự tham vấn của bác sĩ.

Nâng cao vị trí tổn thương: Cố gắng giữ vị trí xương bị tổn thương ở độ cao trên mức tim thường xuyên nhất có thể. Ví dụ: Nếu rạn xương xảy ra ở chân hoặc bàn chân, bạn có thể kê chân lên bằng gối hoặc đệm khi nằm, để máu có thể lưu thông tốt.

Băng ép: Băng ép giúp cố định vị trí xương bị thương và giảm sưng. Dùng băng nén hoặc băng quấn quanh chỗ rạn xương. Tuy nhiên, không băng ép quá lâu tránh sự ứ tắc của mạch máu.

Cố định: Bạn có thể cần phải bó bột hoặc sử dụng các loại giày đặc biệt để hỗ trợ vết thương và giảm áp lực đặt lên vết thương.

Nẹng: Bác sĩ có thể đề nghị bạn sử dụng nẹng để giảm áp lực cho xương bị thương. Phẫu thuật gãy xương căng thẳng: Hầu hết mọi người không cần phẫu thuật để điều trị rạn xương. Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu vị trí xương tổn thương không lành như bình thường hoặc nếu người bệnh đang gặp phải các triệu chứng nghiêm trọng hơn, rạn xương diễn tiến tới biến chứng (ví dụ như rạn xương ở khớp hông). Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện cố định bên trong với các thiết bị như đai ghim, ốc vít hoặc tấm kim loại vào xương để giúp cố định 2 mảnh xương với nhau. Các bác sĩ trong ê kíp phẫu thuật của bạn sẽ giải thích về các can thiệp cần thực hiện và thời gian hồi phục sau phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rạn xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rạn xương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Duy trì lối sống tích cực, lành mạnh. Liên hệ bác sĩ điều trị ngay khi cơ thể có bất thường trong thời gian điều trị. Thăm khám định kì để theo dõi bệnh và định hướng việc điều trị. Luôn giữ tinh thần lạc quan, thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, lành mạnh.

Liên hệ bác sĩ điều trị ngay khi cơ thể có bất thường trong thời gian điều trị.

Thăm khám định kì để theo dõi bệnh và định hướng việc điều trị.

Luôn giữ tinh thần lạc quan, thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học, ăn nhiều rau xanh, sử dụng nhiều thực phẩm giàu canxi, vitamin D. Không sử dụng các chất kích thích như cà phê, rượu bia. Uống nhiều nước.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học, ăn nhiều rau xanh, sử dụng nhiều thực phẩm giàu canxi, vitamin D.

Không sử dụng các chất kích thích như cà phê, rượu bia.

Uống nhiều nước.

Phương pháp phòng ngừa rạn xương hiệu quả

Bạn có thể phòng ngừa rạn xương với các biện pháp đơn giản như sau:

Khi bắt đầu tập luyện bất kỳ môn thể thao nào, bạn cần thực hiện với cường độ và tần suất chậm rãi và tăng dần, tốt hơn hết là thực hiện dưới sự hướng dẫn của huấn luyện viên có chuyên môn. Tránh tăng số lượng bài tập hơn 10% mỗi tuần. Sử dụng giày dép phù hợp, vừa vặn với đôi chân và hoạt động mà bạn sẽ tham gia. Nếu bạn có bàn chân bẹt hoặc bàn chân vòm cao, hãy hỏi bác sĩ chỉnh hình để được tư vấn thiết kế giày hỗ trợ cho bàn chân của bạn. Đối với các vận động viên thường xuyên tập luyện ở cường độ cao, cần khởi động kĩ trước mỗi buổi tập, sử dụng các dụng cụ cố định và hỗ trợ cho xương khớp, sử dụng giày và các thiết bị chuyên dụng. Thực hiện xen kẽ các bài tập luyện tại nhiều vị trí cơ thể và các bài tập tăng thể lực khác nhau để tránh gây sút ép lặp đi lặp lại lên một bộ phận cơ thể nào. Bổ sung dinh dưỡng hợp lý, chế độ dinh dưỡng đa dạng nhóm chất đặc biệt là calci và vitamin D để giữ xương luôn chắc khỏe.

Khi bắt đầu tập luyện bất kỳ môn thể thao nào, bạn cần thực hiện với cường độ và tần suất chậm rãi và tăng dần, tốt hơn hết là thực hiện dưới sự hướng dẫn của huấn luyện viên có chuyên môn. Tránh tăng số lượng bài tập hơn 10% mỗi tuần. Sử dụng giày dép phù hợp, vừa vặn với đôi chân và hoạt động mà bạn sẽ tham gia. Nếu bạn có bàn chân bẹt hoặc bàn chân vòm cao, hãy hỏi bác sĩ chỉnh hình để được tư vấn thiết kế giày hỗ trợ cho bàn chân của bạn.

Đối với các vận động viên thường xuyên tập luyện ở cường độ cao, cần khởi động kĩ trước mỗi buổi tập, sử dụng các dụng cụ cố định và hỗ trợ cho xương khớp, sử dụng giày và các thiết bị chuyên dụng. Thực hiện xen kẽ các bài tập luyện tại nhiều vị trí cơ thể và các bài tập tăng thể lực khác nhau để tránh gây sút ép lặp đi lặp lại lên một bộ phận cơ thể nào.

Bổ sung dinh dưỡng hợp lý, chế độ dinh dưỡng đa dạng nhóm chất đặc biệt là calci và vitamin D để giữ xương luôn chắc khỏe.

=====

Tìm hiểu chung tật nứt đốt sống

Tật nứt đốt sống là gì?

Tật nứt đốt sống là một dị tật ống thần kinh bẩm sinh xảy ra khi cột sống và tủy sống không hình thành đúng cách. Ống thần kinh là cấu trúc trong phôi đang phát triển, khi thai nhi tạo hình, ống thần kinh sẽ trở thành não, tủy sống và các mô bao bọc quanh chúng.

Thông thường, ống thần kinh hình thành sớm trong thai kỳ và đóng lại vào ngày thứ 28 sau khi thụ thai. Ở trẻ sơ sinh bị tật nứt đốt sống, một phần của ống thần kinh không đóng hoặc không phát triển bình thường, gây ra các vấn đề ở tủy sống và xương đốt sống.

Tật nứt đốt sống có thể xuất hiện ở bất kỳ vị trí nào trên cột sống, nhưng thường gặp nhất tại cột sống thắt lưng hoặc vùng cung cụt. Mức độ bệnh từ nhẹ đến nặng tùy thuộc vào loại dị tật, kích thước, vị trí và biến chứng.

Có ba loại tật nứt đốt sống gồm: Nứt đốt sống ẩn, thoát vị màng não và thoát vị tủy - màng tủy:

Nứt đốt sống ẩn (Spina bifida occulta)

Đây là loại nứt đốt sống nhẹ nhất và phổ biến nhất. Tật nứt đốt sống ẩn là sự tách rời hoặc hở nhỏ ở một hoặc nhiều xương cột sống (đốt sống) và không kèm theo sự thoát vị của các tổ chức bên trong ống sống.

Nhiều người bị tật nứt đốt sống ẩn thậm chí không có triệu chứng gì, trừ khi tình trạng này được phát hiện trong quá trình khám tổng quát có các cận lâm sàng chẩn đoán hình ảnh được thực hiện vì những lý do khác. Nứt đốt sống ẩn gồm nứt đốt sống ẩn phía trước (nứt dọc đơn giản trước đốt sống và chia đốt sống thành 2 phần) và nứt đốt sống ẩn phía sau (khuyết cung sau).

Thoát vị màng não (Meningocele)

Loại tật nứt đốt sống hiếm gặp này có đặc điểm là một túi dịch não tủy phình ra qua một lỗ ở cột sống. Ở loại này, không có dây thần kinh nào bị ảnh hưởng và tủy sống không nằm trong túi dịch thoát vị. Trẻ sơ sinh bị thoát vị màng não có thể gặp một số vấn đề nhỏ về chức năng, bao gồm cả những vấn đề ảnh hưởng đến bàng quang và ruột.

Thoát vị tủy - màng tủy (Myelomeningocele)

Còn được gọi là tật nứt đốt sống hở, thoát vị tủy - màng tủy là loại nghiêm trọng nhất. Ống sống mở dọc theo đốt sống ở vùng cột sống thắt lưng hoặc cột sống ngực. Tổn thương hở cung sau dẫn đến màng cứng, màng nhện, tủy và dịch não tủy lồi ra sau tạo thành khối thoát vị dạng túi trên lưng em bé. Điều này khiến trẻ dễ bị nhiễm trùng đe dọa tính mạng và cũng có thể gây rối loạn chức năng vận động (yếu chi, liệt chi), rối loạn cảm giác, rối loạn cơ vòng gây bất thường đại tiểu tiện, động kinh,...

Khoảng 70% - 90% trẻ sơ sinh thoát vị tủy - màng tủy có kèm theo não úng thủy do khiếm khuyết ở đáy hộp sọ (dị dạng Chiari).

Triệu chứng tật nứt đốt sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của tật nứt đốt sống

Các dấu hiệu và triệu chứng của tật nứt đốt sống khác nhau tùy theo loại và mức độ nghiêm trọng ở mỗi người bệnh.

Nứt đốt sống ẩn: Thông thường, không có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào vì các dây thần kinh cột sống không liên quan. Nhưng đôi khi bạn có thể nhìn thấy các dấu hiệu trên da của trẻ sơ sinh và nghi ngờ có vấn đề về cột sống. Các dấu hiệu bao gồm một túi thừa, một lúm nhỏ như đồng tiền hoặc một vết bớt ở bất kỳ vị trí nào dọc xương cột sống. Đôi khi, những vết da này có thể là dấu hiệu của một vấn đề tiềm ẩn về tủy sống có thể được phát hiện bằng MRI hoặc siêu âm cột sống ở trẻ sơ sinh. Thoát vị màng não: Loại này có thể gây ra vấn đề rối loạn chức năng bàng quang và ruột (rối loạn đại tiện và tiểu tiện). Thoát vị tủy - màng tủy: Trong loại tật nứt đốt sống nghiêm trọng này, ống sống hở dọc theo các đốt sống, có thể ở cột sống thắt lưng hoặc cột sống ngực. Cả màng cứng, màng nhện và tủy sống hoặc dây thần kinh đều ra khi sinh, tạo thành một túi.

Nứt đốt sống ẩn: Thông thường, không có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng nào vì các dây thần kinh cột sống không liên quan. Nhưng đôi khi bạn có thể nhìn thấy các dấu hiệu trên da của trẻ sơ sinh và nghi ngờ có vấn đề về cột sống. Các dấu hiệu bao gồm một túi thừa, một lúm nhỏ như đồng tiền hoặc một vết bớt ở bất

kỳ vị trí nào dọc xương cột sống. Đôi khi, những vết da này có thể là dấu hiệu của một vấn đề tiềm ẩn về tủy sống có thể được phát hiện bằng MRI hoặc siêu âm cột sống ở trẻ sơ sinh.

Thoát vị màng não: Loại này có thể gây ra vấn đề rối loạn chức năng bàng quang và ruột (rối loạn đại tiện và tiểu tiện).

Thoát vị tủy - màng tủy: Trong loại tật nứt đốt sống nghiêm trọng này, ống sống hở dọc theo các đốt sống, có thể ở cột sống thắt lưng hoặc cột sống ngực. Cả màng cứng, màng nhè và tủy sống hoặc dây thần kinh đều nhô ra khi sinh, tạo thành một túi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc tật nứt đốt sống

Tật nứt đốt sống ẩn có thể gây ra triệu chứng không rõ ràng hoặc các vấn đề nhỏ về mặt thể chất. Tuy nhiên, tật nứt đốt sống ở mức độ nghiêm trọng có thể dẫn đến những rối loạn cơ thể nguy hiểm hơn, ảnh hưởng bởi:

Kích thước và vị trí của dị tật ống thần kinh; Da có che phủ vùng bệnh hay không; Những dây thần kinh cột sống nào đi ra từ vùng bệnh của tủy sống và các dây đó chỉ phối cho chức năng gì.

Kích thước và vị trí của dị tật ống thần kinh;

Da có che phủ vùng bệnh hay không;

Những dây thần kinh cột sống nào đi ra từ vùng bệnh của tủy sống và các dây đó chỉ phối cho chức năng gì.

Các biến chứng có thể được liệt kê khá nhiều, nhưng không phải tất cả trẻ em bị tật nứt đốt sống đều gặp phải tất cả các biến chứng này. Nhiều biến chứng trong số các biến chứng dưới đây có thể điều trị được:

Chức năng đi lại: Các dây thần kinh điều khiển các cơ của chi dưới có thể tổn thương, gây yếu cơ và đôi khi bị liệt. Việc trẻ có thể đi lại hay không phụ thuộc vào vị trí của nơi dị tật, kích thước và sự chăm sóc y tế trước và sau khi sinh. **Biến dạng cột sống và chi dưới:** Trẻ em bị thoát vị tủy - màng tủy có thể gặp nhiều vấn đề ở chân và cột sống do các cơ ở chân và lưng yếu, phụ thuộc vào vị trí của dị tật. Một số biến dạng cột sống có thể gặp gồm: Cong vẹo cột sống, tăng trưởng chiều cao bất thường, trật khớp háng, biến dạng xương và khớp, co rút cơ. **Rối loạn tiêu tiêu:** Các dây thần kinh chi phối hoạt động của bàng quang và ruột thường không hoạt động bình thường khi trẻ bị thoát vị tủy - màng tủy.

Điều này là do các dây thần kinh chi phối hoạt động của ruột và bàng quang xuất phát từ phần thấp nhất của tủy sống (hay còn gọi là chùm đuôi ngựa). **Não úng thủy:** Trẻ sinh ra bị thoát vị tủy - màng tủy thường bị tích tụ dịch trong não, tình trạng này được gọi là não úng thủy. **Tắc nghẽn hoặc nhiễm trùng shunt:** Các ống dẫn lưu được đặt để điều trị bệnh não úng thủy có thể bị tắc hoặc bị nhiễm trùng. Các dấu hiệu cảnh báo có thể khác nhau. Một số dấu hiệu cảnh báo shunt ngừng hoạt động gồm nhức đầu, nôn mửa, buồn ngủ, cáu gắt, sưng hoặc đỏ dọc theo vị trí đặt shunt, co giật,... **Dị dạng Chiari loại 2:** Dị dạng Chiari là một vấn đề phổ biến về não ở trẻ em mắc loại bệnh thoát vị tủy - màng tủy của tật nứt đốt sống. Thân não là phần thấp nhất của não trung ương phía trên tủy sống.

Trong dị dạng Chiari loại 2, thân não dài ra và nằm ở vị trí thấp hơn bình thường. Điều này có thể gây ra các rối loạn về hô hấp và nuốt. **Hiếm khi xảy ra hiện tượng chèn ép lên vùng thân não cần phẫu thuật để giảm áp lực.** **Nhiễm trùng các mô xung quanh não (viêm màng não):** Một số trẻ bị thoát vị tủy - màng tủy có thể bị viêm màng não. Nhiễm trùng này có khả năng đe dọa tính mạng và gây chấn thương não. **Rối loạn nhịp thở khi ngủ:** Cả trẻ em và người lớn mắc bệnh nứt đốt sống, đặc biệt là thoát vị tủy màng não, có thể bị ngưng thở khi ngủ hoặc các rối loạn giấc ngủ khác. **Đánh giá rối loạn giấc ngủ:** Trong những người mắc bệnh thoát vị tủy giúp phát hiện rối loạn nhịp thở khi ngủ, chẳng hạn như ngưng thở khi ngủ, từ đó đảm bảo điều trị để cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

Chức năng đi lại: Các dây thần kinh điều khiển các cơ của chi dưới có thể tổn thương, gây yếu cơ và đôi khi bị liệt. Việc trẻ có thể đi lại hay không phụ thuộc vào vị trí của nơi dị tật, kích thước và sự chăm sóc y tế trước và sau khi sinh.

Biến dạng cột sống và chi dưới: Trẻ em bị thoát vị tủy - màng tủy có thể gặp nhiều vấn đề ở chân và cột sống do các cơ ở chân và lưng yếu, phụ thuộc vào vị trí của dị tật. Một số biến dạng cột sống có thể gặp gồm: Cong vẹo cột sống, tăng trưởng chiều cao bất thường, trật khớp háng, biến dạng xương và khớp, co rút cơ.

Rối loạn tiêu tiêu: Các dây thần kinh chi phối hoạt động của bàng quang và ruột thường không hoạt động bình thường khi trẻ bị thoát vị tủy - màng tủy. Điều này

là do các dây thần kinh chi phổi hoạt động của ruột và bàng quang xuất phát từ phần thấp nhất của tủy sống (hay còn gọi là chùm đuôi ngựa).

Não úng thủy: Trẻ sinh ra bị thoát vị tủy - màng tủy thường bị tích tụ dịch trong não, tình trạng này được gọi là não úng thủy.

Tắc nghẽn hoặc nhiễm trùng shunt: Các ống dẫn lưu được đặt để điều trị bệnh não úng thủy có thể bị tắc hoặc bị nhiễm trùng. Các dấu hiệu cảnh báo có thể khác nhau. Một số dấu hiệu cảnh báo shunt ngừng hoạt động gồm nhức đầu, nôn mửa, buồn ngủ, cău gắt, sưng hoặc đỏ dọc theo vị trí đặt shunt, co giật,...

Dị dạng Chiari loại 2: Dị dạng Chiari là một vấn đề phổ biến về não ở trẻ em mắc loại bệnh thoát vị tủy - màng tủy của tật nứt đốt sống. Thân não là phần thấp nhất của não trung ương phía trên tủy sống. Trong dị dạng Chiari loại 2, thân não dài ra và nằm ở vị trí thấp hơn bình thường. Điều này có thể gây ra các rối loạn về hô hấp và nuốt. Hiếm khi xảy ra hiện tượng chèn ép lên vùng thân não cần phải phẫu thuật để giảm áp lực.

Nhiễm trùng các mô xung quanh não (viêm màng não): Một số trẻ bị thoát vị tủy - màng tủy có thể bị viêm màng não. Nhiễm trùng này có khả năng đe dọa tính mạng và gây chấn thương não.

Rối loạn nhịp thở khi ngủ: Cả trẻ em và người lớn mắc bệnh nứt đốt sống, đặc biệt là thoát vị tủy màng não, có thể bị ngưng thở khi ngủ hoặc các rối loạn giấc ngủ khác. Đánh giá rối loạn giấc ngủ ở những người mắc bệnh thoát vị tủy giúp phát hiện rối loạn nhịp thở khi ngủ, chẳng hạn như ngưng thở khi ngủ, từ đó đảm bảo điều trị để cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào của tật nứt đốt sống ở trẻ, bạn nên đưa trẻ đến gặp bác sĩ để được thăm khám và đưa ra phác đồ điều trị phù hợp.

Nguyên nhân tật nứt đốt sống

Nguyên nhân dẫn đến tật nứt đốt sống

Cho đến nay, các nhà khoa học vẫn chưa xác định được nguyên nhân chính xác của tật nứt đốt sống. Sự kết hợp của các yếu tố nguy cơ về di truyền, dinh dưỡng và môi trường, chẳng hạn như tiền sử gia đình bị dị tật ống thần kinh và thiếu hụt folate (hay vitamin B9) được cho là nguyên nhân chính dẫn đến bệnh này.

Nguy cơ tật nứt đốt sống

Những ai có nguy cơ mắc phải tật nứt đốt sống?

Những đối tượng sau đây có nguy cơ cao mắc phải tật nứt đốt sống:

Tiền sử gia đình có người dị tật ống thần kinh: Những cặp vợ chồng đã từng sinh con có dị tật ống thần kinh có nguy cơ cao sinh con tiếp theo cũng mắc bệnh này. Ngoài ra, những người phụ nữ có dị tật ống thần kinh bẩm sinh cũng có nguy cơ sinh con mắc bệnh cao hơn những bà mẹ khác. Đái tháo đường: Phụ nữ mắc đái tháo đường hoặc đái tháo đường thai kỳ không kiểm soát tốt đường huyết có nguy cơ sinh con mắc tật nứt đốt sống cao hơn. Béo phì: Béo phì trước khi mang thai có liên quan đến việc làm tăng nguy cơ dị tật ống thần kinh cho thai nhi. Tăng thân nhiệt: Một số nghiên cứu cho thấy việc tăng thân nhiệt trong những tuần đầu thai kỳ có thể làm tăng nguy cơ mắc tật nứt đốt sống. Tăng thân nhiệt do sốt hoặc xông hơi, tắm bồn nước nóng có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh.

Tiền sử gia đình có người dị tật ống thần kinh: Những cặp vợ chồng đã từng sinh con có dị tật ống thần kinh có nguy cơ cao sinh con tiếp theo cũng mắc bệnh này. Ngoài ra, những người phụ nữ có dị tật ống thần kinh bẩm sinh cũng có nguy cơ sinh con mắc bệnh cao hơn những bà mẹ khác.

Đái tháo đường: Phụ nữ mắc đái tháo đường hoặc đái tháo đường thai kỳ không kiểm soát tốt đường huyết có nguy cơ sinh con mắc tật nứt đốt sống cao hơn.

Béo phì: Béo phì trước khi mang thai có liên quan đến việc làm tăng nguy cơ dị tật ống thần kinh cho thai nhi.

Tăng thân nhiệt: Một số nghiên cứu cho thấy việc tăng thân nhiệt trong những tuần đầu thai kỳ có thể làm tăng nguy cơ mắc tật nứt đốt sống. Tăng thân nhiệt do sốt hoặc xông hơi, tắm bồn nước nóng có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tật nứt đốt sống

Một số yếu tố nguy cơ có thể gây tật nứt đốt sống cần được lưu ý là:

Thiếu acid folic (folate hoặc vitamin B9): Acid folic rất quan trọng với sự phát triển của thai nhi. Acid folic dạng tổng hợp có trong các thuốc và thực phẩm bổ sung. Sự thiếu hụt acid folic làm tăng nguy cơ mắc tật nứt đốt sống và các dị tật ống thần kinh bẩm sinh khác. Sử dụng một số thuốc trong thời kỳ mang thai: Một số thuốc như trimethoprim, carbamazepine, valproate,... có nguy cơ làm tăng

dị tật ống thần kinh xấp xỉ 1 - 2% nếu dùng trong thời kỳ mang thai, do thuốc cản trở khả năng sử dụng folate và acid folic của cơ thể.

Thiếu acid folic (folate hoặc vitamin B9): Acid folic rất quan trọng với sự phát triển của thai nhi. Acid folic dạng tổng hợp có trong các thuốc và thực phẩm bổ sung. Sự thiếu hụt acid folic làm tăng nguy cơ mắc tật nứt đốt sống và các dị tật ống thần kinh bẩm sinh khác.

Sử dụng một số thuốc trong thời kỳ mang thai: Một số thuốc như trimethoprim, carbamazepine, valproate,... có nguy cơ làm tăng dị tật ống thần kinh xấp xỉ 1 - 2% nếu dùng trong thời kỳ mang thai, do thuốc cản trở khả năng sử dụng folate và acid folic của cơ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tật nứt đốt sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tật nứt đốt sống

Hầu như người bệnh có tật nứt đốt sống ở mức độ nhẹ thường không có triệu chứng hoặc triệu chứng không rõ ràng, thường tình cờ phát hiện khi khám bệnh vì nguyên do khác và có chụp X-quang cột sống. Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử kèm theo tiền sử gia đình và các yếu tố nguy cơ có thể tăng khả năng gây tật nứt đốt sống.

Một số xét nghiệm giúp tầm soát thai nhi có khả năng mắc dị tật ống thần kinh nói chung hoặc tật nứt đốt sống nói riêng là:

Xét nghiệm máu: Được thực hiện trong khoảng thời gian từ tuần thứ 16 - 18 của thai kỳ, xét nghiệm sàng lọc này sẽ định lượng AFP (alpha fetoprotein) trong máu. Tỷ lệ này cao hơn ở khoảng 75 - 80% phụ nữ mắc tật nứt đốt sống đang mang thai. Siêu âm: Các vấn đề về cột sống của thai nhi có thể phát hiện qua hình ảnh siêu âm.

Xét nghiệm máu: Được thực hiện trong khoảng thời gian từ tuần thứ 16 - 18 của thai kỳ, xét nghiệm sàng lọc này sẽ định lượng AFP (alpha fetoprotein) trong máu. Tỷ lệ này cao hơn ở khoảng 75 - 80% phụ nữ mắc tật nứt đốt sống đang mang thai.

Siêu âm: Các vấn đề về cột sống của thai nhi có thể phát hiện qua hình ảnh siêu âm.

Các xét nghiệm chẩn đoán được dùng để xác định bệnh gồm: X-quang cột sống, chụp cắt lớp vi tính (CT scan), chụp cộng hưởng từ (MRI).

Phương pháp điều trị tật nứt đốt sống hiệu quả

Tật nứt đốt sống mức độ nặng liên quan đến các tổn thương thần kinh nghiêm trọng nên không thể chữa khỏi được. Việc điều trị các trường hợp này cần sự phối hợp đa chuyên khoa từ ngoại thần kinh, ngoại tiết niệu, chấn thương chỉnh hình, nhi khoa, tâm lý/tâm thần và sự trợ giúp từ gia đình và xã hội.

Đối với thoát vị tủy - màng tủy: Bác sĩ chẩn đoán ngay lúc sinh và túi thoát vị của trẻ sẽ được bảo vệ ngay lập tức bằng dụng cụ vô trùng. Nếu khôi thoát vị bị rò rỉ, bác sĩ sẽ tiến hành dùng kháng sinh để phòng ngừa viêm màng não cho trẻ.

Phẫu thuật chỉnh sửa khôi thoát vị: Phẫu thuật mở cột sống thường được tiến hành trong vòng 72 giờ sau sinh để giảm nguy cơ nhiễm trùng. **Đối với biến chứng não úng thủy:** Bác sĩ tiến hành đặt dẫn lưu não thất trong giai đoạn sơ sinh.

Đối với thoát vị tủy - màng tủy: Bác sĩ chẩn đoán ngay lúc sinh và túi thoát vị của trẻ sẽ được bảo vệ ngay lập tức bằng dụng cụ vô trùng. Nếu khôi thoát vị bị rò rỉ, bác sĩ sẽ tiến hành dùng kháng sinh để phòng ngừa viêm màng não cho trẻ.

Phẫu thuật chỉnh sửa khôi thoát vị: Phẫu thuật mở cột sống thường được tiến hành trong vòng 72 giờ sau sinh để giảm nguy cơ nhiễm trùng.

Đối với biến chứng não úng thủy: Bác sĩ tiến hành đặt dẫn lưu não thất trong giai đoạn sơ sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tật nứt đốt sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tật nứt đốt sống
Chế độ sinh hoạt:

Hãy liệt kê với bác sĩ chuyên khoa sản đang theo dõi thai kỳ của bạn biết nếu bạn đang dùng bất kỳ loại thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn, thảo dược, thực phẩm bổ sung và vitamin nào. Tránh sử dụng bồn tắm nước nóng hoặc phòng tắm hơi khiến cơ thể bạn quá nóng. Nếu bệnh đang sốt, hãy tới khám bác sĩ để được kê đơn các loại thuốc hạ sốt.

Hãy liệt kê với bác sĩ chuyên khoa sản đang theo dõi thai kỳ của bạn biết nếu bạn đang dùng bất kỳ loại thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn, thảo dược, thực phẩm bổ sung và vitamin nào.

Tránh sử dụng bồn tắm nước nóng hoặc phòng tắm hơi khiến cơ thể bạn quá nóng.

Nếu bệnh đang sốt, hãy tới khám bác sĩ để được kê đơn các loại thuốc hạ sốt. Chế độ dinh dưỡng: Từ năm 1992, Cơ quan Y tế Công cộng Hoa Kỳ (PHS) khuyến cáo tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản nên tiêu thụ đủ 400 microgam (mcg) acid folic mỗi ngày để giảm nguy cơ trẻ sơ sinh mắc dị tật ống thần kinh bẩm sinh. Đến năm 1996, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) quy định rằng từ sau ngày 01/01/1998 tất cả các sản phẩm ngũ cốc bổ sung dinh dưỡng phải có thành phần acid folic. Nhờ các chính sách này, tỷ lệ mắc thai vô sọ và tật nứt đốt sống đã giảm 28%.

Phương pháp phòng ngừa tật nứt đốt sống hiệu quả

Một số biện pháp giúp phòng ngừa tật nứt đốt sống gồm:

Acid folic hay vitamin B9 là một loại vitamin tan trong nước thường có trong các loại rau lá xanh, đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa tật nứt đốt sống. Trong thời kỳ mang thai, phụ nữ nên bổ sung acid folic với hàm lượng 400 mcg (0,4 mg) mỗi ngày. Một số nghiên cứu cho thấy rằng nếu phụ nữ dùng liều acid folic này thì tỷ lệ mắc tật nứt đốt sống có thể giảm tới 75%. Nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường hoặc béo phì, hãy cố gắng hết sức để kiểm soát những tình trạng này khi đang mang thai.

Acid folic hay vitamin B9 là một loại vitamin tan trong nước thường có trong các loại rau lá xanh, đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa tật nứt đốt sống. Trong thời kỳ mang thai, phụ nữ nên bổ sung acid folic với hàm lượng 400 mcg (0,4 mg) mỗi ngày. Một số nghiên cứu cho thấy rằng nếu phụ nữ dùng liều acid folic này thì tỷ lệ mắc tật nứt đốt sống có thể giảm tới 75%.

Nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường hoặc béo phì, hãy cố gắng hết sức để kiểm soát những tình trạng này khi đang mang thai.

=====

Tìm hiểu chung về hội chứng cơ nâng hậu môn

Hội chứng cơ nâng hậu môn là một loại rối loạn co thắt cơ vùng sàn chậu gây bệnh đau trực tràng mãn tính. Hội chứng này có xu hướng ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới. Các nhà khoa học cho rằng tuổi cao và mang thai là những yếu tố góp phần cho sự phát triển của những rối loạn này.

Triệu chứng hội chứng cơ nâng hậu môn

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng cơ nâng hậu môn

Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra các triệu chứng và vấn đề khác nhau liên quan đến khu vực cơ xương chậu và hậu môn. Dưới đây là một số triệu chứng phổ biến của hội chứng cơ nâng hậu môn:

Đau vùng xương chậu . Đau trực tràng hoặc đau hậu môn, đặc biệt là khi ngồi hoặc khi đi tiểu. Cảm giác nóng rát ở vùng trực tràng hoặc vùng đáy chậu. Co thắt liên tục ở các cơ sàn chậu. Cảm giác đi đại tiện không hết phân. Đau tăng lên trong hoặc sau khi quan hệ tình dục. Ở nam giới, hội chứng này có thể gây đau khi xuất tinh hay rối loạn cương dương . Cơn đau lan xuống đùi và mông.

Đau vùng xương chậu .

Đau trực tràng hoặc đau hậu môn, đặc biệt là khi ngồi hoặc khi đi tiểu.

Cảm giác nóng rát ở vùng trực tràng hoặc vùng đáy chậu.

Co thắt liên tục ở các cơ sàn chậu.

Cảm giác đi đại tiện không hết phân.

Đau tăng lên trong hoặc sau khi quan hệ tình dục. Ở nam giới, hội chứng này có thể gây đau khi xuất tinh hay rối loạn cương dương .

Cơn đau lan xuống đùi và mông.

Tác động của hội chứng cơ nâng hậu môn đối với sức khỏe

Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe của người bị mắc phải. Dưới đây là một số tác động chính của hội chứng cơ nâng hậu môn đối với sức khỏe:

Vấn đề tâm lý: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra các vấn đề tâm lý như lo lắng, sự căng thẳng, xấu hổ và tự ti. Sự cảm nhận về mất kiểm soát và khó khăn trong việc kiểm soát các chức năng cơ xương chậu có thể ảnh hưởng đến tâm trạng và trạng thái tinh thần của người bệnh. Vấn đề tiêu hóa: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra vấn đề về tiêu hóa như táo bón , tiêu chảy, khó tiêu hoặc khó chịu sau khi ăn. Các triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến việc hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn. Vấn đề tiểu tiện: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra tiểu không kiểm soát, tiểu đêm hoặc tiểu buốt. Điều này có thể gây khó khăn, phiền toái và ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự thoải mái hàng ngày. Vấn đề tình dục: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra đau hoặc khó chịu trong quan hệ tình dục. Nó

có thể ảnh hưởng đến ham muốn tình dục và sự tự tin trong cuộc sống tình dục.
Vấn đề tâm lý: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra các vấn đề tâm lý như lo lắng, sự căng thẳng, xấu hổ và tự ti. Sự cảm nhận về mất kiểm soát và khó khăn trong việc kiểm soát các chức năng cơ xương chậu có thể ảnh hưởng đến tâm trạng và trạng thái tinh thần của người bệnh.

Vấn đề tiêu hóa: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra vấn đề về tiêu hóa như táo bón, tiêu chảy, khó tiêu hoặc khó chịu sau khi ăn. Các triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến việc hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn.

Vấn đề tiểu tiện: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra tiểu không kiểm soát, tiểu đêm hoặc tiểu buốt. Điều này có thể gây khó khăn, phiền toái và ảnh hưởng đến giấc ngủ và sự thoải mái hàng ngày.

Vấn đề tình dục: Hội chứng cơ nâng hậu môn có thể gây ra đau hoặc khó chịu trong quan hệ tình dục. Nó có thể ảnh hưởng đến ham muốn tình dục và sự tự tin trong cuộc sống tình dục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hội chứng cơ nâng hậu môn sẽ không nguy hiểm đe dọa đến tính mạng của bạn, tuy nhiên, nó sẽ đau dai dẳng và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn. Nếu bạn có các triệu chứng hoặc vấn đề liên quan đến hội chứng cơ nâng hậu môn, bạn nên gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác và được tư vấn điều trị.

Nguyên nhân hội chứng cơ nâng hậu môn

Nguyên nhân chính xác dẫn đến hội chứng cơ nâng hậu môn vẫn chưa được biết. Tuy nhiên sẽ có một số yếu tố nguy cơ dẫn đến khả năng mắc hội chứng này.

Nguy cơ hội chứng cơ nâng hậu môn

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng cơ nâng hậu môn?

Có một số nhóm người có nguy cơ cao bị hội chứng cơ nâng hậu môn. Dưới đây là một số ví dụ:

Phụ nữ mang thai và sau sinh: Trong quá trình mang thai, áp lực từ tử cung có thể góp phần làm yếu các cơ nâng hậu môn. Sau khi sinh, quá trình chuyển dạ và căng cơ có thể gây ra hội chứng cơ nâng hậu môn. **Người già:** Tuổi tác và quá trình lão hóa có thể làm yếu các cơ nâng hậu môn và gây ra hội chứng cơ nâng hậu môn. **Người bị táo bón mạn tính:** Táo bón kéo dài và căng cứng có thể gây ra áp lực lên các cơ nâng hậu môn, dẫn đến hội chứng cơ nâng hậu môn. **Người mắc các vấn đề tiêu hóa khác:** Các vấn đề tiêu hóa như viêm ruột, viêm đại tràng, ung thư đại tràng và các bệnh lý tiêu hóa khác cũng có thể gây ra hội chứng cơ nâng hậu môn.

Phụ nữ mang thai và sau sinh: Trong quá trình mang thai, áp lực từ tử cung có thể góp phần làm yếu các cơ nâng hậu môn. Sau khi sinh, quá trình chuyển dạ và căng cơ có thể gây ra hội chứng cơ nâng hậu môn.

Người già: Tuổi tác và quá trình lão hóa có thể làm yếu các cơ nâng hậu môn và gây ra hội chứng cơ nâng hậu môn.

Người bị táo bón mạn tính: Táo bón kéo dài và căng cứng có thể gây ra áp lực lên các cơ nâng hậu môn, dẫn đến hội chứng cơ nâng hậu môn.

Người mắc các vấn đề tiêu hóa khác: Các vấn đề tiêu hóa như viêm ruột, viêm đại tràng, ung thư đại tràng và các bệnh lý tiêu hóa khác cũng có thể gây ra hội chứng cơ nâng hậu môn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng cơ nâng hậu môn

Người có lối sống không lành mạnh, bao gồm việc ăn ít chất xơ, ít hoạt động thể chất, ngồi lâu và béo phì hay thừa cân có thể tăng nguy cơ mắc hội chứng cơ nâng hậu môn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng cơ nâng hậu môn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng cơ nâng hậu môn

Đối với hội chứng cơ nâng hậu môn, không có xét nghiệm cụ thể nào có thể xác định rõ ràng liệu ai đó có mắc hội chứng cơ nâng hậu môn hay không. Chẩn đoán hội chứng cơ nâng hậu môn dựa trên việc loại trừ các bệnh lý khác có thể gây ra các triệu chứng tương tự. Ở nam giới, hội chứng cơ nâng hậu môn thường bị chẩn đoán nhầm là viêm tuyến tiền liệt.

Bên cạnh việc hỏi tiền sử bệnh lý, bác sĩ sẽ thăm khám hậu môn trực tràng, điều này sẽ gây đau và nhức nếu bạn bị hội chứng cơ nâng hậu môn.

Một số xét nghiệm sẽ giúp loại trừ những nguyên nhân gây bệnh khác hỗ trợ trong việc chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm phân ; Xét nghiệm máu; Nội soi hậu môn trực tràng .

Xét nghiệm phân ;

Xét nghiệm máu;

Nội soi hậu môn trực tràng .

Phương pháp điều trị hội chứng cơ nâng hậu môn hiệu quả

Hội chứng cơ nâng hậu môn là một tình trạng hiếm khi nghiêm trọng và thậm chí có thể tự khỏi trong một số trường hợp. Việc điều trị hội chứng cơ nâng hậu môn thường có nhiều phương thức, bao gồm sự kết hợp của thuốc (chủ yếu là để giảm đau và viêm) và tập luyện lại các cơ sàn chậu bằng liệu pháp:

Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) . Vật lý trị liệu: Xoa bóp, chườm nóng có thể làm giảm co thắt và giảm đau ở các cơ sàn chậu. Phản hồi sinh học : Kỹ thuật này sử dụng thiết bị chuyên dụng để đo hoạt động của cơ trong khi thực hiện bài tập. Thông qua phản hồi nhận được, người bệnh sẽ học cách kiểm soát hoặc thư giãn một số cơ nhất định để giảm triệu chứng. Tiêm botox: Đây là phương pháp điều trị tiêm nồng giũp giảm co thắt cơ.

Thuốc giảm đau: Thuốc giảm đau như acetaminophen hoặc thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) .

Vật lý trị liệu: Xoa bóp, chườm nóng có thể làm giảm co thắt và giảm đau ở các cơ sàn chậu.

Phản hồi sinh học : Kỹ thuật này sử dụng thiết bị chuyên dụng để đo hoạt động của cơ trong khi thực hiện bài tập. Thông qua phản hồi nhận được, người bệnh sẽ học cách kiểm soát hoặc thư giãn một số cơ nhất định để giảm triệu chứng.

Tiêm botox: Đây là phương pháp điều trị tiêm nồng giũp giảm co thắt cơ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng cơ nâng hậu môn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng cơ nâng hậu môn

Chế độ sinh hoạt:

Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh : Hãy tránh kéo dài thời gian ngồi trên bồn cầu và tránh rặn khi đại tiện. Cố gắng đi vệ sinh ngay khi có cảm giác muốn tiểu tiện hoặc đại tiện để tránh tạo áp lực và căng cơ nâng hậu môn. Vận động thể dục: Thực hiện các bài tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga có thể giúp cải thiện chức năng ruột và tăng cường cơ nâng hậu môn. Hãy thả lỏng và nới lỏng cơ nâng hậu môn để tránh căng thẳng không cần thiết. Tránh căng thẳng: Căng thẳng và áp lực tâm lý có thể gây ra táo bón và gây căng cơ nâng hậu môn. Hãy tìm các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, massage hoặc các hoạt động giúp giảm căng thẳng khác.

Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh : Hãy tránh kéo dài thời gian ngồi trên bồn cầu và tránh rặn khi đại tiện. Cố gắng đi vệ sinh ngay khi có cảm giác muốn tiểu tiện hoặc đại tiện để tránh tạo áp lực và căng cơ nâng hậu môn.

Vận động thể dục: Thực hiện các bài tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội hoặc yoga có thể giúp cải thiện chức năng ruột và tăng cường cơ nâng hậu môn.

Hãy thả lỏng và nới lỏng cơ nâng hậu môn để tránh căng thẳng không cần thiết.

Tránh căng thẳng: Căng thẳng và áp lực tâm lý có thể gây ra táo bón và gây căng cơ nâng hậu môn. Hãy tìm các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, massage hoặc các hoạt động giúp giảm căng thẳng khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Tiêu thụ đủ chất xơ: Chất xơ có khả năng tăng cường chức năng ruột và giảm táo bón. Bạn nên tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và hạt. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự mềm mại của phân và giảm táo bón. Nước làm mềm phân và giúp dễ dàng đi tiểu tiện. Hạn chế thực phẩm gây táo bón: Tránh tiêu thụ quá nhiều thức ăn gây táo bón như thức ăn nhanh, thức ăn có nhiều chất béo và đồ uống có cồn. Thay vào đó, tập trung vào thực phẩm giàu chất xơ và dễ tiêu hóa. Chia nhỏ bữa ăn: Hãy chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì ăn ít bữa lớn.

Điều này giúp giảm áp lực lên hệ tiêu hóa và cải thiện chức năng ruột. Tránh các chất kích thích: Các chất kích thích như cafein và các loại đồ uống có chứa cafein có thể gây kích thích ruột và tăng nguy cơ táo bón. Hạn chế tiêu thụ các

loại này hoặc thay thế bằng các loại đồ uống không chứa cafein như nước lọc, trà hạt sen hoặc trà thảo mộc. Kiểm soát lượng chất béo: Hạn chế tiêu thụ quá nhiều chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Thay vào đó, chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạt lanh, dầu cây cỏ và các loại hạt.

Kiểm soát cân nặng: Bạn nên duy trì cân nặng lành mạnh và tránh tăng cân quá nhanh hoặc giảm cân quá nhanh. Biến động cân nặng có thể ảnh hưởng đến chức

năng ruột và triệu chứng cơ nâng hậu môn.

Tiêu thụ đủ chất xơ: Chất xơ có khả năng tăng cường chức năng ruột và giảm táo bón. Bạn nên tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và hạt.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự mềm mại của phân và giảm táo bón. Nước làm mềm phân và giúp dễ dàng đi tiểu tiện.

Hạn chế thực phẩm gây táo bón: Tránh tiêu thụ quá nhiều thức ăn gây táo bón như thức ăn nhanh, thức ăn có nhiều chất béo và đồ uống có cồn. Thay vào đó, tập trung vào thực phẩm giàu chất xơ và dễ tiêu hóa.

Chia nhỏ bữa ăn: Hãy chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì ăn ít bữa lớn. Điều này giúp giảm áp lực lên hệ tiêu hóa và cải thiện chức năng ruột. Tránh các chất kích thích: Các chất kích thích như cafein và các loại đồ uống có chứa cafein có thể gây kích thích ruột và tăng nguy cơ táo bón. Hạn chế tiêu thụ các loại này hoặc thay thế bằng các loại đồ uống không chứa cafein như nước lọc, trà hạt sen hoặc trà thảo mộc.

Kiểm soát lượng chất béo: Hạn chế tiêu thụ quá nhiều chất béo, đặc biệt là chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa. Thay vào đó, chọn các nguồn chất béo lành mạnh như dầu ô liu, dầu hạt lanh, dầu cây cỏ và các loại hạt.

Kiểm soát cân nặng: Bạn nên duy trì cân nặng lành mạnh và tránh tăng cân quá nhanh hoặc giảm cân quá nhanh. Biến động cân nặng có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và triệu chứng cơ nâng hậu môn.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng cơ nâng hậu môn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Dinh dưỡng và lối sống lành mạnh: Duy trì một chế độ ăn uống giàu chất xơ, uống đủ nước và tập thể dục thường xuyên có thể giúp duy trì chức năng ruột và tránh táo bón. Hạn chế tiêu thụ các thức ăn gây táo bón và tránh sử dụng chất kích thích như cafein và rượu. Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh: Hãy đi vệ sinh khi có cảm giác muốn tiểu tiện hoặc đại tiện và tránh kéo dài thời gian ngồi trên bồn cầu. Điều này giúp tránh áp lực lên cơ nâng hậu môn và giữ cho nó không bị căng thẳng. Tránh căng thẳng: Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và cơ nâng hậu môn. Hãy tìm các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục và thả lỏng cơ thể để giảm áp lực lên hệ tiêu hóa. Điều chỉnh thói quen tiểu tiện: Nếu bạn mắc chứng tiểu tiện không kiểm soát, hãy thảo luận với bác sĩ về các phương pháp và kỹ thuật để quản lý tiểu tiện. Đôi khi việc giữ và kiềm chế thói quen tiểu tiện không tốt có thể góp phần vào hội chứng cơ nâng hậu môn. Duy trì cân nặng lành mạnh: Dù là cân nặng quá cao hoặc quá thấp đều có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và cơ nâng hậu môn. Duy trì cân nặng lành mạnh thông qua chế độ ăn uống cân đối và việc tập thể dục đều đặn. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến hệ tiêu hóa và hội chứng cơ nâng hậu môn.

Dinh dưỡng và lối sống lành mạnh: Duy trì một chế độ ăn uống giàu chất xơ, uống đủ nước và tập thể dục thường xuyên có thể giúp duy trì chức năng ruột và tránh táo bón. Hạn chế tiêu thụ các thức ăn gây táo bón và tránh sử dụng chất kích thích như cafein và rượu.

Điều chỉnh thói quen đi vệ sinh: Hãy đi vệ sinh khi có cảm giác muốn tiểu tiện hoặc đại tiện và tránh kéo dài thời gian ngồi trên bồn cầu. Điều này giúp tránh áp lực lên cơ nâng hậu môn và giữ cho nó không bị căng thẳng.

Tránh căng thẳng: Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và cơ nâng hậu môn. Hãy tìm các phương pháp giảm căng thẳng như thiền, yoga, tập thể dục và thả lỏng cơ thể để giảm áp lực lên hệ tiêu hóa.

Điều chỉnh thói quen tiểu tiện: Nếu bạn mắc chứng tiểu tiện không kiểm soát, hãy thảo luận với bác sĩ về các phương pháp và kỹ thuật để quản lý tiểu tiện. Đôi khi việc giữ và kiềm chế thói quen tiểu tiện không tốt có thể góp phần vào hội chứng cơ nâng hậu môn.

Duy trì cân nặng lành mạnh: Dù là cân nặng quá cao hoặc quá thấp đều có thể ảnh hưởng đến chức năng ruột và cơ nâng hậu môn. Duy trì cân nặng lành mạnh thông qua chế độ ăn uống cân đối và việc tập thể dục đều đặn.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào liên quan đến hệ tiêu hóa và hội chứng cơ nâng hậu môn.

=====

Tìm hiểu chung đau cổ vai gáy

Đau cổ vai gáy là tình trạng cơ vùng cổ và vai gây cứng cơ, đau, và hạn chế vận động khi quay cổ hoặc đầu. Tình trạng này không chỉ khiến người bệnh cảm thấy

mệt mỏi và khó chịu mà còn là dấu hiệu của các bệnh xương khớp nghiêm trọng như thoái hóa đốt sống cổ, thoát vị đĩa đệm cổ, và gai cột sống, có thể chèn ép rễ thần kinh cột sống.

Khi bị đau cổ vai gáy, ban đầu người bệnh chỉ cảm thấy đau nhẹ, mỏi vùng vai gáy. Nếu không được điều trị kịp thời, những cơn đau sẽ tăng dần về mức độ, tần suất xuất hiện.

Căn cứ vào thời gian diễn biến của bệnh mà người ta chia đau cổ vai gáy thành 2 loại chính bao gồm:

Đau cổ vai gáy cấp tính: Tình trạng đau cổ vai gáy thường xảy ra khi người bệnh ngủ sai tư thế khiến cho các cơ căng giãn quá nhanh hoặc sau khi bị chấn thương cơ, dây chằng ở vùng này. Tình trạng này sẽ dần biến mất sau một thời gian ngắn, không gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của người bệnh. **Đau cổ vai gáy mãn tính :** Triệu chứng diễn ra thường xuyên, kéo dài, kèm theo đó là một vài triệu chứng khác như dị cảm, đau lan sang cánh tay. Trong trường hợp này, người bệnh cần đi khám để có hướng điều trị lâu dài phù hợp, hạn chế tối đa những biến chứng của bệnh.

Đau cổ vai gáy cấp tính: Tình trạng đau cổ vai gáy thường xảy ra khi người bệnh ngủ sai tư thế khiến cho các cơ căng giãn quá nhanh hoặc sau khi bị chấn thương cơ, dây chằng ở vùng này. Tình trạng này sẽ dần biến mất sau một thời gian ngắn, không gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của người bệnh.

Đau cổ vai gáy mãn tính : Triệu chứng diễn ra thường xuyên, kéo dài, kèm theo đó là một vài triệu chứng khác như dị cảm, đau lan sang cánh tay. Trong trường hợp này, người bệnh cần đi khám để có hướng điều trị lâu dài phù hợp, hạn chế tối đa những biến chứng của bệnh.

Triệu chứng đau cổ vai gáy

Những triệu chứng của đau mỏi vai gáy

Triệu chứng của đau cổ vai gáy bao gồm:

Đau nhức nhẹ tại một điểm giữa cổ và vai hoặc lan tỏa cả vùng rộng trên vai hoặc trên cổ. Cảm giác đau ở cổ hoặc vai nhiều hơn khi ấn vào. Cảm giác ngứa ran, tê lan dần xuống vai, cánh tay bàn tay. Cơn đau nhói có thể xuất hiện rồi biến mất, có thể lan xuống vai, cánh tay hoặc bàn tay. Cảm giác cứng vùng cổ vai gáy và hạn chế chuyển động ở cổ và vai, khả năng quay đầu hoặc nhắc cánh tay. Trong một số trường hợp, người bệnh còn khó quay đầu sang một bên, thậm chí không thể chơi thể thao, ngồi, ngủ. Đau có thể lan đến vai, cánh tay hoặc bàn tay.

Đau nhức nhẹ tại một điểm giữa cổ và vai hoặc lan tỏa cả vùng rộng trên vai hoặc trên cổ.

Cảm giác đau ở cổ hoặc vai nhiều hơn khi ấn vào.

Cảm giác ngứa ran, tê lan dần xuống vai, cánh tay bàn tay.

Cơn đau nhói có thể xuất hiện rồi biến mất, có thể lan xuống vai, cánh tay hoặc bàn tay.

Cảm giác cứng vùng cổ vai gáy và hạn chế chuyển động ở cổ và vai, khả năng quay đầu hoặc nhắc cánh tay.

Trong một số trường hợp, người bệnh còn khó quay đầu sang một bên, thậm chí không thể chơi thể thao, ngồi, ngủ.

Đau có thể lan đến vai, cánh tay hoặc bàn tay.

Tìm hiểu thêm: Đau vai gáy lan xuống cánh tay là bị bệnh gì?

Tác động của đau cổ vai gáy đối với sức khỏe

Các bác sĩ cảnh báo, đau cổ vai gáy không chỉ gây hạn chế vận động tại vùng cổ vai gáy mà các cơn đau còn có xu hướng lan sang các vùng lân cận, gây cảm giác tê bì, châm chích, khiến người bệnh cảm thấy vô cùng khó chịu, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau mỏi cổ vai gáy

Trong một số trường hợp không được điều trị đúng hướng và kịp thời, đau cổ vai gáy có thể tiến triển nặng và gây ra một loạt các biến chứng nguy hiểm, trong đó phải kể đến rối loạn tiền đình, rối loạn cảm giác tứ chi, tăng nguy cơ thiếu máu não, thậm chí là bại liệt một hoặc hai tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần đến gặp bác sĩ khi nhận thấy các dấu hiệu bất thường sau đây:

Các cơn đau kéo dài trên 1 tuần và không có dấu hiệu thuyên giảm. Mức độ đau và tần suất các cơn đau tăng dần, thậm chí đau cả khi nghỉ ngơi. Đau kèm theo một loạt các triệu chứng khó chịu khác như hoa mắt, chóng mặt, sốt, khó thở và buồn nôn... Đau cổ vai gáy cấp tính với các cơn đau dữ dội, xảy ra sau khi người bệnh bị chấn thương, gây tổn thương cơ và dây chằng. Xuất hiện khối u bất thường ở

vùng đầu hoặc cổ.

Các cơn đau kéo dài trên 1 tuần và không có dấu hiệu thuyên giảm.

Mức độ đau và tần suất các cơn đau tăng dần, thậm chí đau cả khi nghỉ ngơi.

Đau kèm theo một loạt các triệu chứng khó chịu khác như hoa mắt, chóng mặt, sốt, khó thở và buồn nôn...

Đau cổ vai gáy cấp tính với các cơn đau dữ dội, xảy ra sau khi người bệnh bị chấn thương, gây tổn thương cơ và dây chằng.

Xuất hiện khối u bất thường ở vùng đầu hoặc cổ.

Xem thêm: Đau vai gáy nên khám ở bệnh viện nào?

Nguyên nhân đau cổ vai gáy

Nguyên nhân gây đau cổ vai gáy có thể do thoát vị đĩa đệm, thoái hóa đốt sống cổ, căng cơ, viêm dây thần kinh cánh tay, tư thế xấu, và chấn thương mô mềm.

Bệnh có thể xuất hiện sau khi ngủ dậy hoặc sau khi làm việc nặng, và tình trạng này trở nên tồi tệ hơn khi vận động cổ hoặc khi thời tiết thay đổi. Trong một số trường hợp hiếm gặp, đau cổ vai gáy có thể là dấu hiệu của nhồi máu cơ tim hoặc khối u đinh phổi.

Nguy cơ đau cổ vai gáy

Những ai có nguy cơ mắc phải đau cổ vai gáy?

Những người có nguy cơ cao mắc bệnh đau cổ vai gáy bao gồm: công nhân văn phòng, tài xế, và lao động nặng do thường xuyên phải giữ tư thế lâu hoặc căng thẳng cơ bắp. Ngoài ra, những người mắc bệnh lý như thoái hóa đốt sống cổ, thoát vị đĩa đệm, lao, hoặc ung thư vùng cổ cũng có nguy cơ cao gấp phải tình trạng đau mỏi vai gáy kéo dài.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau cổ vai gáy

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ đau cổ vai gáy là:

Tuổi tác: Theo thời gian, cơ thể sẽ trải qua quá trình lão hóa và hệ cơ xương khớp cũng dần bị thoái hóa và suy giảm chức năng. Đây chính là lời lý giải cho tỷ lệ người cao tuổi bị đau cổ vai gáy cao hơn người trẻ.

Thời tiết: Mỗi khi giao mùa, đặc biệt là khi trời trở lạnh, do áp lực không khí giảm và các mạch máu có xu hướng co lại. Điều này khiến cho khả năng vận chuyển oxy và máu giảm gây ra tình trạng đau mỏi vai gáy.

Thiếu hụt dinh dưỡng: Việc cơ thể thiếu hụt các vitamin khoáng chất cần thiết, đặc biệt là canxi sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động của thần kinh và xương khớp. Điều này khiến bạn dễ bị té bì và nhức mỏi vùng cổ vai gáy.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cổ vai gáy

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cổ vai gáy

Một số phương pháp được áp dụng trong xét nghiệm và chẩn đoán đau cổ vai gáy bao gồm:

Thăm khám và kiểm tra sức khỏe toàn thân: khai thác tiền sử để loại bỏ khả năng có bệnh khác. Chụp X-quang: Thông qua hình ảnh X-quang thu được, các bác sĩ sẽ thấy được khe hẹp giữa hai đốt sống, khối u... Chụp CT: Phương pháp này cho ra hình ảnh cắt ngang chi tiết bên trong của vùng cổ vai gáy. Chụp cộng hưởng từ: Phương pháp này cho thấy các yếu tố liên quan đến dây thần kinh, dây chằng và tủy sống. Chụp tủy sống: Phương pháp này có thể thay thế cho phương pháp chụp cộng hưởng từ.

Thăm khám và kiểm tra sức khỏe toàn thân: khai thác tiền sử để loại bỏ khả năng có bệnh khác.

Chụp X-quang: Thông qua hình ảnh X-quang thu được, các bác sĩ sẽ thấy được khe hẹp giữa hai đốt sống, khối u...

Chụp CT: Phương pháp này cho ra hình ảnh cắt ngang chi tiết bên trong của vùng cổ vai gáy.

Chụp cộng hưởng từ: Phương pháp này cho thấy các yếu tố liên quan đến dây thần kinh, dây chằng và tủy sống.

Chụp tủy sống: Phương pháp này có thể thay thế cho phương pháp chụp cộng hưởng từ.

Phương pháp điều trị đau cổ vai gáy hiệu quả

Khi được chẩn đoán là đau cổ vai gáy, các bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp điều trị hiệu quả dựa trên mức độ đau cũng như tình trạng sức khỏe của người bệnh.

Dưới đây là một số phương pháp điều trị đau cổ vai gáy, bạn đọc có thể tham khảo:

Sử dụng thuốc

Trường hợp đau cổ vai gáy ở mức độ nặng, nhiều người thường lựa chọn cách sử dụng thuốc để giảm nhanh các cơn đau nhức. Một số loại thuốc đem lại hiệu quả trong trường hợp này là Naproxen, Acetaminophen, Ibuprofen...

Tuy nhiên, người bệnh chỉ sử dụng thuốc khi có chỉ định của bác sĩ, tuyệt đối không tự ý sử dụng thuốc để tránh gây ra những hậu quả khôn lường.

Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu là một trong những phương pháp điều trị đau cổ vai gáy được áp dụng rộng rãi hiện nay. Với cơ chế giúp kéo giãn các mô mềm quanh khớp, thông qua các bài tập giãn cơ, duỗi vai... kết hợp với các liệu pháp thủy liệu, nhiệt liệu... giúp cải thiện đáng kể tình trạng đau mỏi cổ vai gáy.

Trước khi thực hiện các bài tập, người bệnh cần tham khảo ý kiến của bác sĩ để được hướng dẫn thực hiện đúng cách và tăng hiệu quả điều trị. Việc tập sai cách sẽ khiến tình trạng đau nhức trở nên trầm trọng hơn.

Phẫu thuật

Đa số các trường hợp đau cổ vai gáy không cần phải can thiệp phẫu thuật. Song, trong một số trường hợp đặc biệt, các bác sĩ vẫn có thể sẽ cân nhắc có nên chỉ định phẫu thuật hay không. Đặc biệt sau phẫu thuật, bạn cần chăm sóc sức khỏe thật cẩn thận để tránh làm tổn thương vùng cổ vai gáy.

Tìm hiểu ngay: Các phương pháp vật lý trị liệu cổ vai gáy hiệu quả mà bạn có thể tham khảo

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cổ vai gáy

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau cổ vai gáy
Chế độ sinh hoạt: Một chế độ sinh hoạt khoa học sẽ giúp người bệnh cải thiện đáng kể triệu chứng đau vai gáy. Theo các bác sĩ chuyên khoa, người bệnh đau cổ vai gáy bên phải hoặc đau cổ vai gáy bên trái gáy cần hạn chế các hoạt động xoay mạnh đốt sống cổ, hạn chế việc ngồi hay nằm một chỗ quá lâu và tránh tuyệt đối việc lao động nặng. Bên cạnh đó, người bệnh cũng nên thường xuyên tập luyện các động tác thể dục nhẹ nhàng để thư giãn cơ. Hành động này cũng sẽ giúp người bệnh giảm đáng kể tình trạng đau nhức cổ vai gáy.

Chế độ dinh dưỡng: Người bệnh cần đảm bảo dinh dưỡng, đồng thời bổ sung thêm các loại khoáng chất cần thiết tốt cho hệ xương khớp như canxi, omega-3, các vitamin nhóm B, vitamin C, vitamin D, glucosamine và chondroitin... Ngoài ra, người bệnh cần hạn chế các thức ăn chứa nhiều dầu mỡ cũng như nói không với các chất kích thích như bia, rượu, thuốc lá...

Tìm hiểu thêm: Đau cổ vai gáy ăn gì và kiêng gì để bệnh phục hồi nhanh chóng?

Phương pháp phòng ngừa đau cổ vai gáy hiệu quả

Để phòng ngừa tình trạng đau cổ vai gáy, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không ngồi hay nằm quá lâu trong một thời gian dài. Bạn nên thay đổi tư thế hoặc đứng lên đi lại và thực hiện các động tác giãn cơ vùng cổ vai gáy sau mỗi 45 - 60 phút làm việc. Chăm chỉ rèn luyện thể lực và vận động bằng cách duy trì thói quen tập thể dục thể thao. Bạn nên chọn cho mình những bài tập nhẹ nhàng và phù hợp với thể trạng của bản thân. Bạn nên đan xen giữa làm việc và nghỉ ngơi một cách hợp lý. Bên cạnh đó, bạn có thể áp dụng các phương pháp thư giãn như xoa bóp, massage vùng cổ vai gáy để giúp máu lưu thông tốt hơn. Duy trì chế độ dinh dưỡng khoa học: Đảm bảo đầy đủ các dưỡng chất cần thiết, không bỏ bữa, bổ sung nhiều các thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất yếu... Khi ngủ, bạn nên lựa chọn gối có độ cao phù hợp. Việc sử dụng gối quá cao có thể hạn chế sự lưu thông máu vùng cổ vai gáy và dễ gây đau mỏi vùng cổ vai gáy. Luôn giữ tâm lý thoải mái, hạn chế căng thẳng và stress để giảm nguy cơ đau nhức cơ xương khớp. Duy trì thói quen khám sức khỏe định kỳ 3 - 6 tháng/lần để theo dõi sức khỏe, đồng thời phát hiện sớm những vấn đề sức khỏe bất thường (nếu có) và can thiệp kịp thời (nếu cần).

Không ngồi hay nằm quá lâu trong một thời gian dài. Bạn nên thay đổi tư thế hoặc đứng lên đi lại và thực hiện các động tác giãn cơ vùng cổ vai gáy sau mỗi 45 - 60 phút làm việc.

Chăm chỉ rèn luyện thể lực và vận động bằng cách duy trì thói quen tập thể dục thể thao. Bạn nên chọn cho mình những bài tập nhẹ nhàng và phù hợp với thể trạng của bản thân.

Bạn nên đan xen giữa làm việc và nghỉ ngơi một cách hợp lý. Bên cạnh đó, bạn có thể áp dụng các phương pháp thư giãn như xoa bóp, massage vùng cổ vai gáy để giúp máu lưu thông tốt hơn.

Duy trì chế độ dinh dưỡng khoa học: Đảm bảo đầy đủ các dưỡng chất cần thiết,

không bỏ bữa, bổ sung nhiều các thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất thiết yếu... Khi ngủ, bạn nên lựa chọn gối có độ cao phù hợp. Việc sử dụng gối quá cao có thể hạn chế sự lưu thông máu vùng cổ vai gáy và dễ gây đau mỏi vùng cổ vai gáy. Luôn giữ tâm lý thoải mái, hạn chế căng thẳng và stress để giảm nguy cơ đau nhức cơ xương khớp.

Duy trì thói quen khám sức khỏe định kỳ 3 - 6 tháng/lần để theo dõi sức khỏe, đồng thời phát hiện sớm những vấn đề sức khỏe bất thường (nếu có) và can thiệp kịp thời (nếu cần).

Xem thêm: Khi trời lạnh đau vai gáy phải làm sao?

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp tự miễn

Bệnh tự miễn có tên tiếng anh là Autoimmune Disease là một nhóm bệnh lý xảy ra do sự rối loạn của hệ miễn dịch cơ thể, làm mất đi khả năng nhận biết và phân biệt đâu là tế bào nội sinh, đâu là tế bào ngoại sinh. Điều này có nghĩa là vì một lý do nào đó, các kháng nguyên trong cơ thể có sự nhầm lẫn và tấn công lại chính các tế bào khỏe mạnh trong cơ thể. Trong khi đó, các tác nhân gây hại bên ngoài như virus, vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể không được ngăn chặn, chúng sẽ tấn công và gây tổn thương cho các cơ quan trong cơ thể.

Viêm khớp tự miễn hay bệnh khớp tự miễn là một nhóm các bệnh lý ở hệ thống xương khớp xảy ra khi các tế bào xương khớp khỏe mạnh bị tấn công bởi chính kháng thể tự thân do hệ thống miễn dịch "phái đến". Trong đó, viêm khớp vảy nến và viêm khớp dạng thấp là hai bệnh lý viêm khớp tự miễn phổ biến nhất.

Viêm khớp do bệnh lý tự miễn có thể gặp ở nhiều lứa tuổi và phổ biến nhất ở độ tuổi từ 20 - 40. Bệnh sẽ tiến triển theo từng đợt với mức độ từ nhẹ đến nặng. Đây là một dạng bệnh lý慢 tính và không có cách nào điều trị dứt điểm được. Nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, bệnh có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm.

Theo thống kê, có hơn 80 loại bệnh lý tự miễn, trong đó có 7 loại bệnh lý viêm khớp tự miễn thường gặp nhất là:

Viêm khớp dạng thấp; Viêm cột sống dính khớp ; Viêm khớp phản ứng (hội chứng Reiter); Viêm khớp vảy nến; Lupus ban đỏ hệ thống; Viêm khớp có biểu hiện viêm ruột; Xơ cứng bì.

Viêm khớp dạng thấp;

Viêm cột sống dính khớp ;

Viêm khớp phản ứng (hội chứng Reiter);

Viêm khớp vảy nến;

Lupus ban đỏ hệ thống;

Viêm khớp có biểu hiện viêm ruột;

Xơ cứng bì.

Triệu chứng viêm khớp tự miễn

Viêm khớp tự miễn có thể khởi phát ở bất kỳ lứa tuổi nào và gây ra nhiều triệu chứng cũng như biến chứng nghiêm trọng nếu không được can thiệp điều trị kịp thời. Bệnh sẽ có triệu chứng chung và khác nhau tùy thuộc vào loại viêm khớp tự miễn.

Những dấu hiệu và triệu chứng chung của viêm khớp tự miễn

Triệu chứng bệnh có thể khác nhau ở mỗi người bệnh, tuy nhiên có một số triệu chứng lâm sàng đặc trưng và phổ biến nhất như:

Đau nhức các khớp xương; Đau cơ ; Khó ngủ; Cơ thể mệt mỏi , đau nhức không rõ lý do; Sốt dai dẳng; Sưng nóng ở các khớp; Trần dịch khớp; Hạn chế cử động; Giảm cân, thiếu máu, tức ngực; Khô mắt, khô miệng.

Đau nhức các khớp xương;

Đau cơ ;

Khó ngủ;

Cơ thể mệt mỏi , đau nhức không rõ lý do;

Sốt dai dẳng;

Sưng nóng ở các khớp;

Trần dịch khớp;

Hạn chế cử động;

Giảm cân, thiếu máu, tức ngực;

Khô mắt, khô miệng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp tự miễn

Viêm khớp tự miễn không chỉ gây ra các triệu chứng trên hệ khớp như đau nhức khớp, cứng khớp, xương khớp bị cong vẹo hoặc phì đại, biến chứng tàn phế... mà còn có thể gây biến chứng nghiêm trọng đến các cơ quan khác như:

Tim mạch: Cơ tim bị suy yếu dẫn đến nguy cơ xơ vữa động mạch khi các triệu chứng viêm khớp lan tỏa khắp cơ thể. Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong ở bệnh nhân Lupus ban đỏ có liên quan đến bệnh lý tim mạch.

Phổi: Theo thống kê, trường hợp rối loạn đông máu ở động mạch phổi, thuyên tắc phổi... do biến chứng của viêm khớp tự miễn cao gấp 6 lần so với các trường hợp khác.

Trầm cảm: Hệ thống miễn dịch có mối liên hệ chặt chẽ với hệ thần kinh. Theo thống kê cho thấy, có khoảng 62% ca bệnh mắc bệnh tự miễn có nguy cơ bị rối loạn cảm xúc và trầm cảm khi phải "sống chung" với các triệu chứng của bệnh.

Ung thư: Bệnh lý tự miễn khiến cho hệ miễn dịch của cơ thể yếu đi, từ đó làm tăng nguy cơ mắc nhiều bệnh lý ung thư khác. Chẳng hạn, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có mối liên hệ chặt chẽ với bệnh ung thư phổi, ung thư vú, ung thư cổ tử cung ...

Các bệnh tự miễn khác: Đặc điểm chung của các bệnh tự miễn là ở gen và môi trường sống. Trong một vài trường hợp, bệnh nhân viêm khớp tự miễn đồng thời mắc thêm nhiều bệnh tự miễn khác và được gọi là hội chứng đa tự miễn (MAS).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp tự miễn có thể sẽ không xuất hiện đồng thời với nhau. Do đó, khi thấy bị đau nhức khớp kéo dài mà không phải do chấn thương hay tác động cơ học thì bạn nên đến các cơ sở y tế uy tín để thăm khám, phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm khớp tự miễn

Căn nguyên dẫn đến bệnh lý viêm khớp tự miễn là do chính hệ miễn dịch tấn công lại các cơ quan trong cơ thể. Thông thường, cơ thể sẽ phản ứng với nhiễm trùng hoặc sự xuất hiện của một chất lạ nào đó (vi khuẩn, virus hoặc nấm) bằng cách gia tăng sản xuất các tế bào đặc hiệu (bạch cầu) để tấn công và tiêu diệt những tác nhân gây hại.

Tuy nhiên, trong tình trạng viêm khớp tự miễn, cơ thể sẽ huy động quá mức các tế bào bạch cầu để xâm nhập vào bao hoạt dịch và gây ra phản ứng viêm. Tình trạng này kéo dài sẽ dẫn đến hiện tượng xương, sụn bị ăn mòn, cuối cùng là biến dạng xương.

Nguy cơ viêm khớp tự miễn

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm khớp tự miễn?

Bệnh viêm khớp tự miễn có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào. Tuy nhiên, những đối tượng sau đây có nguy cơ cao hơn:

Di truyền: Theo nhiều nghiên cứu cho thấy, ở những người có bố hoặc mẹ mắc một loại viêm khớp nào đó sẽ có tỷ lệ mắc bệnh cao gấp 2 - 3 lần so với những đối tượng khác.

Giới tính: Theo thống kê cho thấy, có khoảng 80% các trường hợp mắc viêm khớp tự miễn là ở nữ giới, trong đó có đến % là ở những người trên 30 tuổi và tuổi trung niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm khớp tự miễn

Dưới đây là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm khớp tự miễn, gồm có:

Tác nhân gây bệnh: Một số loại vi khuẩn, virus như E.coli, Chlamydia, Influenzae, viêm gan B, C... làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Chế độ dinh dưỡng thiếu khoa học: Chế độ dinh dưỡng không hợp lý khiến cơ thể bị thiếu hoặc thừa chất dinh dưỡng cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Lối sống không phù hợp: Thói quen hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và chất kích thích thường xuyên hoặc thức khuya kéo dài, stress trong công việc... đều là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp tự miễn.

Môi trường: Thường xuyên tiếp xúc với nhiều hóa chất độc hại như chì, thủy ngân, thuốc trừ sâu, chất thải công nghiệp... có thể sẽ tác động trực tiếp đến hệ miễn dịch, làm rối loạn hoặc biến đổi hoạt động miễn dịch.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp tự miễn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp tự miễn

Để chẩn đoán viêm khớp tự miễn, bác sĩ sẽ dựa trên các biểu hiện lâm sàng và chỉ

định người bệnh thực hiện các xét nghiệm chính sau:

Xét nghiệm kháng thể kháng nhân và kháng thể kháng chuỗi kép (ANA & DsDNA)

Đây là một trong những xét nghiệm quan trọng đầu tiên được bác sĩ chỉ định khi người bệnh có những biểu hiện, triệu chứng lâm sàng của bệnh tự miễn. Xét nghiệm này sẽ xác định số lượng kháng thể kháng nhân có trong máu của người bệnh.

Dựa vào kết quả xét nghiệm ANA & DsDNA, bác sĩ có thể xác định được người bệnh có đang mắc bệnh lý tự miễn hay không. Nếu kết quả là:

Âm tính: Có thể hiệu kháng thể trong máu người bệnh còn thấp nhưng vẫn chưa thể loại trừ được khả năng không mắc bệnh. Bác sĩ sẽ chỉ định người bệnh làm thêm một số xét nghiệm khác để đưa ra chẩn đoán. Dương tính: Điều này có nghĩa là hiệu kháng thể trong máu người bệnh tăng và có nguy cơ mắc bệnh tự miễn cao.

Âm tính: Có thể hiệu kháng thể trong máu người bệnh còn thấp nhưng vẫn chưa thể loại trừ được khả năng không mắc bệnh. Bác sĩ sẽ chỉ định người bệnh làm thêm một số xét nghiệm khác để đưa ra chẩn đoán.

Dương tính: Điều này có nghĩa là hiệu kháng thể trong máu người bệnh tăng và có nguy cơ mắc bệnh tự miễn cao.

Xét nghiệm RF (Rheumatoid Factor)

Xét nghiệm RF được chỉ định thực hiện nhằm hỗ trợ chẩn đoán một số bệnh viêm khớp tự miễn.

Xét nghiệm này nhằm đánh giá sự gia tăng bất thường của nồng độ kháng thể RF trong máu. RF là một nhóm các protein được hình thành từ hệ miễn dịch của cơ thể. Cơ thể tự sản sinh ra RF và chúng sẽ tấn công vào các mô cơ khỏe mạnh của cơ thể thay vì ngăn chặn sự tấn công của các tác nhân gây hại bên ngoài.

Xét nghiệm hình ảnh

Người bệnh sẽ được chỉ định chụp X-quang, chụp CT hoặc MRI để xác định mức độ tổn thương của các khớp.

Ngoài ra, bác sĩ sẽ dựa vào các triệu chứng lâm sàng mà người bệnh đang có cùng với một số xét nghiệm khác để đưa ra chẩn đoán chính xác.

Phương pháp điều trị viêm khớp tự miễn hiệu quả

Xem xét về loại viêm khớp tự miễn, mức độ tiến triển của bệnh, các triệu chứng lâm sàng đang có và tình trạng sức khỏe tổng quát của người bệnh mà bác sĩ sẽ lên kế hoạch điều trị phù hợp. Có 2 chỉ định chính trong quá trình điều trị viêm khớp tự miễn là:

Sử dụng thuốc: Bác sĩ sẽ kê toa thuốc chống viêm khớp và thuốc sinh học cho người bệnh. Thay đổi lối sống: Thực hiện lối sống khoa học như tập thể dục thể thao đều đặn, chế độ ăn uống đầy đủ chất, không hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích...

Sử dụng thuốc: Bác sĩ sẽ kê toa thuốc chống viêm khớp và thuốc sinh học cho người bệnh.

Thay đổi lối sống: Thực hiện lối sống khoa học như tập thể dục thể thao đều đặn, chế độ ăn uống đầy đủ chất, không hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp tự miễn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế sự tiến triển của viêm khớp tự miễn

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh cần tuân thủ đúng theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Duy trì một lối sống lành mạnh, tránh để cơ thể rơi vào tình trạng căng thẳng, Hãy liên hệ ngay với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những bất thường trong thời gian điều trị bệnh. Thăm khám định kỳ để theo dõi sức khỏe, diễn biến của bệnh và để bác sĩ đưa ra phương hướng điều trị thích hợp trong từng giai đoạn của bệnh. Người bệnh cần lạc quan, không để tâm lý tiêu cực ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Không hút thuốc lá.

Người bệnh cần tuân thủ đúng theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Duy trì một lối sống lành mạnh, tránh để cơ thể rơi vào tình trạng căng thẳng, Hãy liên hệ ngay với bác sĩ điều trị khi cơ thể xuất hiện những bất thường trong thời gian điều trị bệnh.

Thăm khám định kỳ để theo dõi sức khỏe, diễn biến của bệnh và để bác sĩ đưa ra phương hướng điều trị thích hợp trong từng giai đoạn của bệnh.

Người bệnh cần lạc quan, không để tâm lý tiêu cực ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

Không hút thuốc lá.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các dưỡng chất cần thiết và tốt cho hệ xương khớp như thực phẩm

giàu acid béo omega-3 , các sản phẩm từ sữa, các loại trái cây giàu vitamin C và các loại ngũ cốc nguyên hạt như yến mạch, lúa mì, gạo lứt... Tránh xa các loại thực phẩm có hại cho hệ xương khớp như các loại thịt đỏ, nội tạng động vật, hải sản, đồ ăn nhanh, thức uống chứa cồn...

Bổ sung đầy đủ các dưỡng chất cần thiết và tốt cho hệ xương khớp như thực phẩm giàu acid béo omega-3 , các sản phẩm từ sữa, các loại trái cây giàu vitamin C và các loại ngũ cốc nguyên hạt như yến mạch, lúa mì, gạo lứt...

Tránh xa các loại thực phẩm có hại cho hệ xương khớp như các loại thịt đỏ, nội tạng động vật, hải sản, đồ ăn nhanh, thức uống chứa cồn...

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp tự miễn hiệu quả

Để phòng ngừa hiệu quả viêm khớp tự miễn, bạn có thể tham khảo một số gợi ý sau đây:

Tập luyện thể dục thể thao thường xuyên: Việc tập luyện điều độ sẽ giúp tăng cường sức khỏe, tăng sự dẻo dai cho cơ thể và linh hoạt cho hệ cơ xương khớp và phòng ngừa được nhiều bệnh lý về xương khớp khác. Bạn có thể đi bộ, tập yoga, đạp xe, bơi lội... khoảng 30 - 60 phút mỗi ngày.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học: Cần chú ý cung cấp đầy đủ các dưỡng chất cần thiết cho cơ thể.

Thăm khám ngay khi có dấu hiệu bất thường: Việc thăm khám và điều trị bệnh từ sớm sẽ giúp phát huy được hiệu quả tối đa, đồng thời cũng ngăn chặn được các biến chứng nghiêm trọng cũng như giảm thiểu được chi phí đáng kể để điều trị bệnh ở giai đoạn muộn.

=====

Tìm hiểu chung về viêm bao hoạt dịch khớp vai

Viêm bao hoạt dịch khớp vai là một tình trạng bệnh lý ảnh hưởng đến bao hoạt dịch nằm ở khớp cánh tay của vai. Bao hoạt dịch là một túi chứa chất lỏng nằm giữa cấu trúc xương và cơ, giúp giảm ma sát và cung cấp sự đệm cho chuyển động của khớp vai. Đây là một bệnh lý phổ biến xảy ra ở mọi độ tuổi, gây đau nhức và vùng vai bị sưng đỏ tại vị trí nối giữa đầu xương cánh tay và mỏm cùng của vai, có thể gây rối loạn hoạt động của vai.

Bệnh lý này thường xảy ra khi vai chịu chấn thương hoặc vận động quá sức, dẫn đến việc chất lỏng trong bao hoạt dịch tụ lại thành từng chùm và gây ra tình trạng viêm. Cơn đau có thể xuất hiện đột ngột rồi biến mất hoặc kéo dài và dữ dội tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng viêm.

Triệu chứng viêm bao hoạt dịch khớp vai

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm bao hoạt dịch khớp vai

Triệu chứng của viêm bao hoạt dịch khớp vai thường bao gồm đau và sưng ở vùng vai. Đau có thể lan ra cánh tay và cổ, gây khó khăn khi di chuyển và thực hiện các động tác hàng ngày. Ngoài ra, bệnh nhân có thể cảm thấy cứng cổ vai và vùng vai có thể không ổn định, thậm chí phát ra tiếng kêu khi di chuyển. Dưới đây là một số triệu chứng thường gặp của bệnh, bao gồm:

Đau: Đau ở vùng vai là triệu chứng chính của căn bệnh này. Đau có thể xuất hiện từ nhẹ đến nặng và có thể kéo dài trong một khoảng thời gian dài. Đau từ vùng vai có thể lan ra cánh tay và cổ, gây khó chịu và hạn chế hoạt động hàng ngày.

Sưng nóng và đỏ: Vùng vai bị viêm thường có biểu hiện sưng đỏ do sự tụ tập chất lỏng và các phản ứng viêm trong bao hoạt dịch. Khi viêm nặng, người bệnh có thể cảm nhận cảm giác nóng rát trong vùng vai bị ảnh hưởng. Giới hạn hoạt động khớp: Bệnh nhân có thể cảm thấy cứng cổ vai và khó thực hiện các động tác bình thường như nâng tay, xoay vai hoặc cử động cánh tay. Tiếng kêu khi di chuyển: Khi vai di chuyển, có thể nghe thấy tiếng kêu bất thường do sự lắc lật của các cấu trúc bị viêm. Suy yếu tay: Viêm bao hoạt dịch khớp vai có thể làm suy yếu các cơ xung quanh vai, gây ra yếu tay.

Đau: Đau ở vùng vai là triệu chứng chính của căn bệnh này. Đau có thể xuất hiện từ nhẹ đến nặng và có thể kéo dài trong một khoảng thời gian dài. Đau từ vùng vai có thể lan ra cánh tay và cổ, gây khó chịu và hạn chế hoạt động hàng ngày.

Sưng nóng và đỏ: Vùng vai bị viêm thường có biểu hiện sưng đỏ do sự tụ tập chất lỏng và các phản ứng viêm trong bao hoạt dịch. Khi viêm nặng, người bệnh có thể cảm nhận cảm giác nóng rát trong vùng vai bị ảnh hưởng.

Giới hạn hoạt động khớp: Bệnh nhân có thể cảm thấy cứng cổ vai và khó thực hiện các động tác bình thường như nâng tay, xoay vai hoặc cử động cánh tay.

Tiếng kêu khi di chuyển: Khi vai di chuyển, có thể nghe thấy tiếng kêu bất thường do sự lắc lật của các cấu trúc bị viêm.

Suy yếu tay: Viêm bao hoạt dịch khớp vai có thể làm suy yếu các cơ xung quanh vai, gây ra yếu tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các triệu chứng đã đề cập ở trên có thể xuất hiện một cách đột ngột hoặc dần dần và có thể ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của người bệnh. Nếu bạn có những triệu chứng tương tự, nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để được kiểm tra và chẩn đoán chính xác, từ đó áp dụng phương pháp điều trị thích hợp và quản lý bệnh tình hiệu quả.

Nguyên nhân viêm bao hoạt dịch khớp vai

Nguyên nhân gây viêm bao hoạt dịch khớp vai là sự tổn thương hoặc viêm nhiễm của bao hoạt dịch nằm gần khu vực vai. Dưới đây là một số nguyên nhân chính gây ra căn bệnh này:

Tổn thương hoặc chấn thương vùng vai: Các tai nạn, va chạm, rơi ngã, hay các hoạt động thể thao gây tổn thương cho vùng vai có thể là nguyên nhân gây bệnh. Viêm khớp: Các bệnh viêm khớp như viêm khớp dạng thấp cũng có thể gây ra viêm bao hoạt dịch khớp vai. Rối loạn hệ miễn dịch: Theo nhiều chuyên gia, các bệnh rối loạn miễn dịch như viêm xoang tự miễn có thể lan sang vùng vai và gây viêm bao hoạt dịch. Vận động sai lệch: Một số nguyên nhân như hoạt động sai lệch của vai, ngồi hoặc đứng sai tư thế, thực hiện các động tác không đúng kỹ thuật có thể làm gia tăng áp lực lên vùng vai, dẫn đến viêm bao hoạt dịch. Một số yếu tố khác: Một số yếu tố khác như viêm nhiễm, chấn thương lặp đi lặp lại, dị ứng, hoặc các bệnh nhiễm trùng khác cũng có thể góp phần gây bệnh.

Tổn thương hoặc chấn thương vùng vai: Các tai nạn, va chạm, rơi ngã, hay các hoạt động thể thao gây tổn thương cho vùng vai có thể là nguyên nhân gây bệnh.

Viêm khớp: Các bệnh viêm khớp như viêm khớp dạng thấp cũng có thể gây ra viêm bao hoạt dịch khớp vai.

Rối loạn hệ miễn dịch: Theo nhiều chuyên gia, các bệnh rối loạn miễn dịch như viêm xoang tự miễn có thể lan sang vùng vai và gây viêm bao hoạt dịch.

Vận động sai lệch: Một số nguyên nhân như hoạt động sai lệch của vai, ngồi hoặc đứng sai tư thế, thực hiện các động tác không đúng kỹ thuật có thể làm gia tăng áp lực lên vùng vai, dẫn đến viêm bao hoạt dịch.

Một số yếu tố khác: Một số yếu tố khác như viêm nhiễm, chấn thương lặp đi lặp lại, dị ứng, hoặc các bệnh nhiễm trùng khác cũng có thể góp phần gây bệnh.

Nguy cơ viêm bao hoạt dịch khớp vai

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bao hoạt dịch khớp vai?

Một số đối tượng có nguy cơ mắc phải viêm bao hoạt dịch khớp vai, bao gồm:

Người có hoạt động vai lặp đi lặp lại: Những người thường xuyên thực hiện các vận động vai lặp đi lặp lại như người chơi quần vợt, bóng chày... đặc biệt là những hoạt động liên quan đến cử động của vai và cánh tay, có nguy cơ cao hơn mắc bệnh. Người có chấn thương hoặc tổn thương vùng vai: Những người từng trải qua các tai nạn, va đập hoặc tổn thương vùng vai, đặc biệt là không được chữa trị đúng cách có nguy cơ cao hơn mắc phải bệnh lý này. Người có tiền sử bệnh viêm khớp: Những người đã được chẩn đoán mắc các bệnh viêm khớp như viêm khớp dạng thấp cũng có nguy cơ cao hơn bị bệnh. Người có bệnh rối loạn miễn dịch: Các bệnh rối loạn miễn dịch như viêm xoang tự miễn có thể tăng nguy cơ mắc bệnh. Người có hoạt động vai lặp đi lặp lại: Những người thường xuyên thực hiện các vận động vai lặp đi lặp lại như người chơi quần vợt, bóng chày... đặc biệt là những hoạt động liên quan đến cử động của vai và cánh tay, có nguy cơ cao hơn mắc bệnh.

Người có chấn thương hoặc tổn thương vùng vai: Những người từng trải qua các tai nạn, va đập hoặc tổn thương vùng vai, đặc biệt là không được chữa trị đúng cách có nguy cơ cao hơn mắc phải bệnh lý này.

Người có tiền sử bệnh viêm khớp: Những người đã được chẩn đoán mắc các bệnh viêm khớp như viêm khớp dạng thấp cũng có nguy cơ cao hơn bị bệnh.

Người có bệnh rối loạn miễn dịch: Các bệnh rối loạn miễn dịch như viêm xoang tự miễn có thể tăng nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bao hoạt dịch khớp vai

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bao hoạt dịch khớp vai mà bạn cần lưu ý:

Tuổi cao: Các vấn đề liên quan đến tuổi tác như thoái hóa cơ xương khớp cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm bao hoạt dịch khớp vai. Mắc bệnh nhiễm trùng: Một số bệnh nhiễm trùng và vi khuẩn có thể lan rộng và gây viêm bao hoạt dịch. Yếu

tổ di truyền: Di truyền cũng có thể đóng một vai trò trong tăng nguy cơ mắc bệnh này. Theo nhiều nghiên cứu, trong gia đình có người thân mắc bệnh viêm bao hoạt dịch thì tỉ lệ con cái mắc bệnh cũng cao hơn bình thường.

Tuổi cao: Các vấn đề liên quan đến tuổi tác như thoái hóa cơ xương khớp cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm bao hoạt dịch khớp vai.

Mắc bệnh nhiễm trùng: Một số bệnh nhiễm trùng và vi khuẩn có thể lan rộng và gây viêm bao hoạt dịch.

Yếu tố di truyền: Di truyền cũng có thể đóng một vai trò trong tăng nguy cơ mắc bệnh này. Theo nhiều nghiên cứu, trong gia đình có người thân mắc bệnh viêm bao hoạt dịch thì tỉ lệ con cái mắc bệnh cũng cao hơn bình thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bao hoạt dịch khớp vai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm bao hoạt dịch khớp vai

Phương pháp chẩn đoán viêm bao hoạt dịch khớp vai thường bao gồm sự kết hợp giữa tiền hành lịch sử bệnh án, khám lâm sàng và sử dụng các phương pháp hình ảnh và xét nghiệm hỗ trợ. Dưới đây là một số phương pháp chẩn đoán thường được sử dụng:
Chụp X-quang: Chụp X-quang vùng vai có thể được sử dụng để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau và để kiểm tra các dấu hiệu của viêm như viêm màng túi, biến dạng cơ xương khớp và xương cánh tay.
Siêu âm: Siêu âm có thể được sử dụng để xem xét tình trạng bao hoạt dịch và các cấu trúc xung quanh vai, đồng thời đánh giá sự hiện diện của chất lỏng và dấu hiệu viêm.
Chụp cộng hưởng từ MRI: MRI cung cấp hình ảnh chi tiết hơn về cấu trúc mô mềm như bao hoạt dịch, cơ và gân, giúp đánh giá mức độ viêm và tình trạng của vùng vai.
Xét nghiệm dịch khớp: Nếu cần thiết, bác sĩ có thể thực hiện chọc bóc bao hoạt dịch để thu thập mẫu chất lỏng trong bao để xác định nguyên nhân gây viêm và loại trừ nhiễm trùng.
Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được yêu cầu để đánh giá mức độ viêm và loại trừ các bệnh lý khác có triệu chứng tương tự.

Chụp X-quang: Chụp X-quang vùng vai có thể được sử dụng để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau và để kiểm tra các dấu hiệu của viêm như viêm màng túi, biến dạng cơ xương khớp và xương cánh tay.

Siêu âm: Siêu âm có thể được sử dụng để xem xét tình trạng bao hoạt dịch và các cấu trúc xung quanh vai, đồng thời đánh giá sự hiện diện của chất lỏng và dấu hiệu viêm.

Chụp cộng hưởng từ MRI: MRI cung cấp hình ảnh chi tiết hơn về cấu trúc mô mềm như bao hoạt dịch, cơ và gân, giúp đánh giá mức độ viêm và tình trạng của vùng vai.

Xét nghiệm dịch khớp: Nếu cần thiết, bác sĩ có thể thực hiện chọc bóc bao hoạt dịch để thu thập mẫu chất lỏng trong bao để xác định nguyên nhân gây viêm và loại trừ nhiễm trùng.

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được yêu cầu để đánh giá mức độ viêm và loại trừ các bệnh lý khác có triệu chứng tương tự.

Phương pháp điều trị viêm bao hoạt dịch khớp vai hiệu quả

Phương pháp điều trị bệnh thường bao gồm các biện pháp hỗ trợ, dùng thuốc và tập luyện. Quyết định về phương pháp điều trị cụ thể sẽ tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh và nguyên nhân gây ra viêm. Dưới đây là các phương pháp điều trị thông thường:

Nghỉ ngơi và chườm lạnh

Để điều trị viêm bao hoạt dịch khớp vai, việc nghỉ ngơi là một bước quan trọng để giảm triệu chứng viêm nhiễm. Tránh các hoạt động có khả năng làm cơn đau trở nên nặng hơn, bao gồm cả các hoạt động thể thao. Bạn có thể kết hợp nghỉ ngơi với việc áp dụng chườm đá để giảm sưng và viêm. Lưu ý rằng mỗi lần chườm đá nên thực hiện trong khoảng thời gian từ 10 đến 15 phút.

Bôi thuốc

Việc sử dụng thuốc bôi để điều trị bệnh cần tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế. Cơ chế của thuốc bôi có liên quan đến việc làm tê liệt các đầu dây thần kinh để giảm hoặc loại bỏ các triệu chứng đau nhức, khó chịu. Đó cũng là giải pháp tránh những tác dụng phụ khi sử dụng thuốc qua đường uống. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, người bệnh nên tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng.

Sử dụng thuốc uống:

Dùng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Thuốc NSAIDs như ibuprofen, naproxen có tác dụng giảm đau và giảm viêm trong vùng bị ảnh hưởng. Đây là phương pháp điều trị đơn giản và phổ biến cho điều trị bệnh lý viêm bao hoạt dịch. Dùng thuốc kháng viêm steroid: Trong trường hợp viêm nặng, bác sĩ có thể

kê đơn các thuốc kháng viêm steroid như prednisone để giảm viêm và triệu chứng. Thuốc kháng sinh: Đối với trường hợp viêm bao hoạt dịch do nhiễm vi khuẩn, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh để tránh nhiễm trùng máu. Tuy nhiên, thuốc kháng sinh đường uống có thể không điều trị triệt để bệnh trong 1/3 đến 1/2 trường hợp, vì vậy bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân nhập viện và truyền qua đường tĩnh mạch.

Dùng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Thuốc NSAIDs như ibuprofen, naproxen có tác dụng giảm đau và giảm viêm trong vùng bị ảnh hưởng. Đây là phương pháp điều trị đơn giản và phổ biến cho điều trị bệnh lý viêm bao hoạt dịch.

Dùng thuốc kháng viêm steroid: Trong trường hợp viêm nặng, bác sĩ có thể kê đơn các thuốc kháng viêm steroid như prednisone để giảm viêm và triệu chứng.

Thuốc kháng sinh: Đối với trường hợp viêm bao hoạt dịch do nhiễm vi khuẩn, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh để tránh nhiễm trùng máu. Tuy nhiên, thuốc kháng sinh đường uống có thể không điều trị triệt để bệnh trong 1/3 đến 1/2 trường hợp, vì vậy bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân nhập viện và truyền qua đường tĩnh mạch.

Vật lý trị liệu

Các liệu pháp bổ trợ như châm cứu và vật lý trị liệu có thể giúp giảm đau, giảm sưng và cải thiện chức năng của vai. Các chuyên gia sẽ thiết kế bài tập phù hợp với từng người bệnh để làm tăng tốc độ phục hồi. Thông thường, sau 2 - 8 tuần tập luyện, người bệnh sẽ thấy sức khỏe cải thiện rõ rệt.

Tập luyện và vận động

Chương trình tập luyện và vận động nhẹ nhàng, được thiết kế riêng cho từng bệnh nhân, có thể giúp tăng cường cơ bắp xung quanh vai và giảm cứng cổ vai. Một số động tác như di chuyển vai lên xuống, xoay vai theo hình tròn, bóp bả vai... sẽ giúp làm giảm sự căng cơ vai.

Phẫu thuật

Nếu người bệnh không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác, bác sĩ có thể tiến hành phẫu thuật. Tuy nhiên, thay vì sử dụng phẫu thuật mở truyền thống, hiện nay thủ thuật nội soi khớp vai được ưu tiên. Phương pháp này được đánh giá cao vì nó mang lại nhiều ưu điểm vượt trội về hiệu quả và khả năng phục hồi. Trong quá trình nội soi, bác sĩ sử dụng các dụng cụ phẫu thuật nhỏ được đưa vào vai thông qua các vết rạch nhỏ, đồng thời sử dụng camera để quan sát toàn bộ quá trình.

Thủ thuật nội soi giúp loại bỏ các mô xương và bao hoạt dịch để tạo thêm không gian cho vùng dưới mỏm cùng vai, từ đó giúp cơ và gân trong khớp di chuyển tự do hơn. Ngoài ra, qua quá trình này, bác sĩ cũng có thể kiểm soát và điều trị gai xương (nếu có) trong khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bao hoạt dịch khớp vai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm bao hoạt dịch khớp vai

Đối với viêm bao hoạt dịch khớp vai, chế độ sinh hoạt đúng đắn có thể hỗ trợ điều trị và giảm triệu chứng. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt:

- Tập luyện đều đặn: Duy trì một lịch trình tập luyện nhẹ nhàng và thường xuyên có thể giúp cải thiện sức khỏe khớp và giảm căng thẳng cho vai. Tập trung vào các bài tập giúp cải thiện sự linh hoạt, sức mạnh và sự ổn định của khớp.
- Giữ cân nặng phù hợp: Kiểm soát trọng lượng cơ thể trong khoảng lành mạnh có thể giảm tải trọng lên khớp và giúp giảm triệu chứng viêm. Tránh tư thế không tốt: Thực hiện các bài tập giúp duy trì tư thế thích hợp khi làm việc hoặc ngồi lâu. Tránh tư thế không đúng có thể gây căng thẳng và viêm cho vai. Nghỉ ngơi và giảm căng thẳng: Dành thời gian để nghỉ ngơi và giảm căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày.
- Ngủ đủ giấc và hạn chế hoạt động quá mức có thể giúp giảm triệu chứng viêm.
- Ăn uống lành mạnh: Dựa vào chế độ ăn uống cân đối, giàu vitamin và chất chống oxy hóa để hỗ trợ sức khỏe khớp và hệ thống miễn dịch.
- Không hút thuốc và uống rượu: Hút thuốc và uống rượu có thể tăng nguy cơ viêm và làm tăng triệu chứng viêm bao hoạt dịch khớp vai.

Tập luyện đều đặn: Duy trì một lịch trình tập luyện nhẹ nhàng và thường xuyên có thể giúp cải thiện sức khỏe khớp và giảm căng thẳng cho vai. Tập trung vào các bài tập giúp cải thiện sự linh hoạt, sức mạnh và sự ổn định của khớp.

Giữ cân nặng phù hợp: Kiểm soát trọng lượng cơ thể trong khoảng lành mạnh có thể giảm tải trọng lên khớp và giúp giảm triệu chứng viêm.

Tránh tư thế không tốt: Thực hiện các bài tập giúp duy trì tư thế thích hợp khi

làm việc hoặc ngồi lâu. Tránh tư thế không đúng có thể gây căng thẳng và viêm cho vai.

Nghỉ ngơi và giảm căng thẳng: Dành thời gian để nghỉ ngơi và giảm căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày. Ngủ đủ giấc và hạn chế hoạt động quá mức có thể giúp giảm triệu chứng viêm.

Ăn uống lành mạnh: Dựa vào chế độ ăn uống cân đối, giàu vitamin và chất chống oxy hóa để hỗ trợ sức khỏe khớp và hệ thống miễn dịch.

Không hút thuốc và uống rượu: Hút thuốc và uống rượu có thể tăng nguy cơ viêm và làm tăng triệu chứng viêm bao hoạt dịch khớp vai.

Chế độ sinh hoạt đúng đắn không chỉ hỗ trợ điều trị viêm bao hoạt dịch mà còn giúp bảo vệ sức khỏe chung của cơ thể. Hãy luôn tuân thủ lời khuyên từ chuyên gia y tế để đảm bảo bạn thực hiện chế độ sinh hoạt phù hợp và hiệu quả nhất.

Phương pháp phòng ngừa viêm bao hoạt dịch khớp vai hiệu quả

Phòng ngừa là một phương pháp quan trọng và hiệu quả trong việc ngăn ngừa bệnh, bao gồm cả viêm bao hoạt dịch khớp vai. Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa bệnh hiệu quả:

Chăm sóc sức khỏe hàng ngày: Duy trì lối sống lành mạnh và chăm sóc sức khỏe hàng ngày, bao gồm ăn uống cân đối, tập luyện đều đặn và giữ vững trọng lượng cơ thể lành mạnh. Điều này giúp củng cố hệ miễn dịch và giảm nguy cơ mắc các bệnh viêm. Tránh các yếu tố nguy cơ: Tránh tiếp xúc với các chất gây viêm và chất kích thích có thể gây tổn thương cho khớp và bao hoạt dịch. Đặc biệt, tránh hút thuốc và cai rượu, vì chúng có thể tăng nguy cơ viêm và ảnh hưởng đến sức khỏe khớp. Tập luyện và giãn cơ: Thực hiện các bài tập giúp cải thiện sự linh hoạt và mạnh mẽ của cơ và khớp, đồng thời giữ cho các cơ khớp mềm mại và dẻo dai. Các bài tập giãn cơ cũng giúp giảm căng thẳng và nguy cơ viêm. Tránh vận động quá sức: Tránh hoạt động quá mức và các hoạt động có nguy cơ làm tổn thương khớp vai. Đối với những người tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động vận động, nên tuân thủ các quy tắc an toàn và sử dụng trang bị bảo vệ phù hợp. Thăm khám định kỳ: Điều quan trọng là thường xuyên kiểm tra sức khỏe và thăm bác sĩ để đánh giá sức khỏe khớp và nhận các lời khuyên về việc bảo vệ và giữ gìn sức khỏe của khớp.

Chăm sóc sức khỏe hàng ngày: Duy trì lối sống lành mạnh và chăm sóc sức khỏe hàng ngày, bao gồm ăn uống cân đối, tập luyện đều đặn và giữ vững trọng lượng cơ thể lành mạnh. Điều này giúp củng cố hệ miễn dịch và giảm nguy cơ mắc các bệnh viêm.

Tránh các yếu tố nguy cơ: Tránh tiếp xúc với các chất gây viêm và chất kích thích có thể gây tổn thương cho khớp và bao hoạt dịch. Đặc biệt, tránh hút thuốc và cai rượu, vì chúng có thể tăng nguy cơ viêm và ảnh hưởng đến sức khỏe khớp.

Tập luyện và giãn cơ: Thực hiện các bài tập giúp cải thiện sự linh hoạt và mạnh mẽ của cơ và khớp, đồng thời giữ cho các cơ khớp mềm mại và dẻo dai. Các bài tập giãn cơ cũng giúp giảm căng thẳng và nguy cơ viêm.

Tránh vận động quá sức: Tránh hoạt động quá mức và các hoạt động có nguy cơ làm tổn thương khớp vai. Đối với những người tham gia vào các môn thể thao hoặc hoạt động vận động, nên tuân thủ các quy tắc an toàn và sử dụng trang bị bảo vệ phù hợp.

Thăm khám định kỳ: Điều quan trọng là thường xuyên kiểm tra sức khỏe và thăm bác sĩ để đánh giá sức khỏe khớp và nhận các lời khuyên về việc bảo vệ và giữ gìn sức khỏe của khớp.

Xem thêm:

Các bài tập viêm quanh khớp vai cải thiện chức năng hiệu quả Bệnh viêm khớp vai có tự khỏi không?

Các bài tập viêm quanh khớp vai cải thiện chức năng hiệu quả
Bệnh viêm khớp vai có tự khỏi không?

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp mắt cá chân

Viêm khớp mắt cá chân là gì?

Khớp mắt cá chân là khớp nối giữa cổ chân và xương bàn chân, chịu trọng lượng cơ thể và tham gia vào việc hỗ trợ và di chuyển của cơ thể. Viêm khớp mắt cá chân là tình trạng các mô mềm ở mắt cá chân bị viêm và nhiễm trùng. Ngoài ra, các vùng da trờ nên đỏ, nóng và sưng tấy. Bệnh nhân sẽ thấy đau ở mắt cá chân, đặc biệt là khi di chuyển.

Bệnh lý về mắt cá chân này không phải là bệnh hiếm và có thể ảnh hưởng đến mọi độ tuổi. Tình trạng này có thể gây ra sự hạn chế trong hoạt động hàng ngày và

ánh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Để đối phó và quản lý tình trạng này, việc nhận biết triệu chứng và tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế là rất quan trọng.

Triệu chứng viêm khớp mắt cá chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp mắt cá chân

Các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh viêm khớp mắt cá chân rất dễ nhận biết. Ở giai đoạn đầu, bạn có thể nhận biết qua các dấu hiệu phổ biến như:

Đau nhức: Vùng mắt cá chân thường cảm thấy đau nhức, đặc biệt khi bạn di chuyển hoặc sử dụng chúng. Ngay cả khi cơn đau nhẹ lúc đầu, cơn đau sẽ trở nên tồi tệ hơn nếu không được điều trị. Cơn đau lan xuống bàn chân, gót chân, mắt cá chân và thậm chí là cả bàn chân. **Sưng tấy:** Bề mặt xung quanh khớp có thể sưng phình, tạo cảm giác không thoải mái và giới hạn chức năng di chuyển. Vùng mắt cá chân đỏ, rát và có dấu hiệu sưng tấy. **Cứng khớp:** Các khớp bị cứng khi thúc dậy vào buổi sáng hoặc sau khi ngồi lâu không vận động. Sau một thời gian xoa bóp, khớp có thể hoạt động bình thường trở lại. **Dấu hiệu đi kèm:** Cơn đau dữ dội khiến người bệnh có biểu hiện sốt, khó chịu và không khỏe.

Đau nhức: Vùng mắt cá chân thường cảm thấy đau nhức, đặc biệt khi bạn di chuyển hoặc sử dụng chúng. Ngay cả khi cơn đau nhẹ lúc đầu, cơn đau sẽ trở nên tồi tệ hơn nếu không được điều trị. Cơn đau lan xuống bàn chân, gót chân, mắt cá chân và thậm chí là cả bàn chân.

Sưng tấy: Bề mặt xung quanh khớp có thể sưng phình, tạo cảm giác không thoải mái và giới hạn chức năng di chuyển. Vùng mắt cá chân đỏ, rát và có dấu hiệu sưng tấy.

Cứng khớp: Các khớp bị cứng khi thúc dậy vào buổi sáng hoặc sau khi ngồi lâu không vận động. Sau một thời gian xoa bóp, khớp có thể hoạt động bình thường trở lại.

Dấu hiệu đi kèm: Cơn đau dữ dội khiến người bệnh có biểu hiện sốt, khó chịu và không khỏe.

Đây là những triệu chứng cơ bản, nhưng những người bị viêm khớp có thể không có dấu hiệu rõ ràng và có thể mất một thời gian trước khi họ cảm thấy đau khớp. Vì vậy, người bệnh hãy luôn chú ý đến sức khỏe của mình và khi có bất kỳ triệu chứng bất thường nào nên đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt để chẩn đoán bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp mắt cá chân

Viêm khớp mắt cá chân, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, có thể gây ra một số biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Dưới đây là một số biến chứng phổ biến của bệnh lý này:

Tình trạng viêm nặng hơn: Nếu không kiểm soát được viêm, tình trạng viêm có thể trở nên nặng hơn và kéo dài. Điều này dẫn đến đau đớn và cảm giác không thoải mái nghiêm trọng, ảnh hưởng xấu đến khả năng di chuyển và tham gia các hoạt động hàng ngày. **Suy giảm khả năng vận động:** Như đã đề cập trước đó, viêm xương khớp gây đau ở mắt cá chân. Khi bạn di chuyển, bạn sẽ phải đổi mặt với nhiều trở ngại. Đặc biệt là khi di chuyển, chạy hoặc nhảy. Những hoạt động này rất khó khăn vì bất kỳ chuyển động nào cũng gây ra cơn đau dữ dội ở vùng mắt cá chân.

Lâu dần, các cơ quan khác cũng bị ảnh hưởng và kém di động hơn. **Tác động tâm lý:** Không chỉ ảnh hưởng đến thể chất, bệnh viêm khớp này cũng có thể gây ra tác động tâm lý tiêu cực như lo lắng, stress, trầm cảm và cảm giác cô đơn do sự hạn chế trong hoạt động xã hội và sự không tự tin trong bản thân. **Thay đổi cấu trúc xương và khớp:** Nếu viêm khớp mắt cá chân không được kiểm soát và điều trị, nó có thể gây ra tổn thương cấu trúc xương và khớp, gây ra sự thoái hóa khớp và suy giảm chức năng di chuyển lâu dài.

Tình trạng viêm nặng hơn: Nếu không kiểm soát được viêm, tình trạng viêm có thể trở nên nặng hơn và kéo dài. Điều này dẫn đến đau đớn và cảm giác không thoải mái nghiêm trọng, ảnh hưởng xấu đến khả năng di chuyển và tham gia các hoạt động hàng ngày.

Suy giảm khả năng vận động: Như đã đề cập trước đó, viêm xương khớp gây đau ở mắt cá chân. Khi bạn di chuyển, bạn sẽ phải đổi mặt với nhiều trở ngại. Đặc biệt là khi di chuyển, chạy hoặc nhảy. Những hoạt động này rất khó khăn vì bất kỳ chuyển động nào cũng gây ra cơn đau dữ dội ở vùng mắt cá chân. Lâu dần, các cơ quan khác cũng bị ảnh hưởng và kém di động hơn.

Tác động tâm lý: Không chỉ ảnh hưởng đến thể chất, bệnh viêm khớp này cũng có thể gây ra tác động tâm lý tiêu cực như lo lắng, stress, trầm cảm và cảm giác cô đơn do sự hạn chế trong hoạt động xã hội và sự không tự tin trong bản thân.

Thay đổi cấu trúc xương và khớp: Nếu viêm khớp mắt cá chân không được kiểm soát

và điều trị, nó có thể gây ra tổn thương cấu trúc xương và khớp, gây ra sự thoái hóa khớp và suy giảm chức năng di chuyển lâu dài.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn đang gặp bất kỳ triệu chứng hay dấu hiệu nào kể trên, hãy liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và tư vấn kịp thời. Việc chẩn đoán và điều trị sớm có thể giúp ngăn ngừa và giảm thiểu các biến chứng nghiêm trọng của bệnh cũng như giúp bạn mau hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp mắt cá chân

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp mắt cá chân

Thoái hóa khớp cổ chân

Càng lớn tuổi, hệ xương khớp của chúng ta càng yếu đi và dễ mắc các bệnh lý. Một trong những bệnh phổ biến nhất là thoái hóa khớp cổ chân. Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến một hoặc nhiều khớp ở mắt cá chân. Ngoài ra, thoái hóa khớp cổ chân kéo dài có thể khiến gót chân và mắt cá chân của người bệnh bị sưng tấy, viêm nhiễm.

Bong gân

Bong gân có thể xảy ra khi dây chằng ở mắt cá chân bị căng quá mức. Tuy đây là tình trạng phổ biến nhưng không khó điều trị. Những người bị bong gân có thể phát triển các vấn đề liên quan, chẳng hạn như viêm khớp và sưng khớp mắt cá chân, nếu không được điều trị kịp thời.

Gãy xương

Một nguyên nhân khác của bệnh này là ảnh hưởng của chấn thương thể chất, thường là do gãy xương. Nếu không cẩn thận trong sinh hoạt hàng ngày, bạn có thể bị gãy xương nói chung, đặc biệt là vùng mắt cá chân. Trong trường hợp này, việc chăm sóc và điều trị không đúng cách có thể dẫn đến các biến chứng.

Nguy cơ viêm khớp mắt cá chân

Những ai có nguy cơ mắc viêm khớp mắt cá chân?

Viêm khớp mắt cá chân có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng có một số đối tượng có nguy cơ cao hơn mắc bệnh này. Dưới đây là một số đối tượng dễ mắc viêm mắt cá chân:

Người già: Các vấn đề về khớp và xương thường gia tăng khi người ta già đi, do quá trình tổn thương và mòn khớp theo thời gian. **Người mắc bệnh tự miễn:** Các bệnh tự miễn dịch như viêm khớp dạng thấp, bệnh lupus, viêm mô cầu và bệnh viêm gan C có khả năng tăng nguy cơ mắc bệnh. **Người có tiền sử bệnh về xương khớp:** Những người đã từng bị viêm khớp, thoái hóa khớp, chấn thương hoặc bất kỳ vấn đề liên quan đến xương khớp có nguy cơ cao hơn mắc bệnh.

Người già: Các vấn đề về khớp và xương thường gia tăng khi người ta già đi, do quá trình tổn thương và mòn khớp theo thời gian.

Người mắc bệnh tự miễn: Các bệnh tự miễn dịch như viêm khớp dạng thấp, bệnh lupus, viêm mô cầu và bệnh viêm gan C có khả năng tăng nguy cơ mắc bệnh.

Người có tiền sử bệnh về xương khớp: Những người đã từng bị viêm khớp, thoái hóa khớp, chấn thương hoặc bất kỳ vấn đề liên quan đến xương khớp có nguy cơ cao hơn mắc bệnh.

Nếu bạn thuộc một trong những nhóm trên, bạn nên đặc biệt chú ý đến sức khỏe của mắt cá chân và thăm khám với bác sĩ để thực hiện các biện pháp phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe chính xác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp mắt cá chân

Có một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp mắt cá chân và các vấn đề khớp khác như:

Thừa cân, béo phì : Khi bạn đi bộ, mắt cá chân của bạn chịu trọng lượng gấp năm lần cơ thể bạn. Nói cách khác, trọng lượng càng nặng thì áp lực lên mắt cá chân càng lớn. Khi chịu quá nhiều áp lực, mắt cá dễ bị thoái hóa và viêm nhiễm. **Tính di truyền:** Nếu có thành viên trong gia đình bạn có tiền sử bị viêm khớp mắt cá chân hoặc các vấn đề khớp và xương khác, bạn có nguy cơ di truyền cao hơn mắc bệnh này. **Lối sống không lành mạnh:** Tiêu thụ thức ăn không lành mạnh, hút thuốc, uống rượu và thiếu vận động đều có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý này và các vấn đề về khớp khác.

Thừa cân, béo phì : Khi bạn đi bộ, mắt cá chân của bạn chịu trọng lượng gấp năm lần cơ thể bạn. Nói cách khác, trọng lượng càng nặng thì áp lực lên mắt cá chân càng lớn. Khi chịu quá nhiều áp lực, mắt cá dễ bị thoái hóa và viêm nhiễm.

Tính di truyền: Nếu có thành viên trong gia đình bạn có tiền sử bị viêm khớp mắt cá chân hoặc các vấn đề khớp và xương khác, bạn có nguy cơ di truyền cao hơn mắc

bệnh này.

Lối sống không lành mạnh: Tiêu thụ thức ăn không lành mạnh, hút thuốc, uống rượu và thiếu vận động đều có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý này và các vấn đề về khớp khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp mắt cá chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp mắt cá chân

Chẩn đoán chính xác thoái hóa khớp cổ chân đòi hỏi một quá trình nhiều bước. Đầu tiên, bệnh nhân nên cung cấp cho bác sĩ thông tin về tình trạng bệnh, tiền sử bệnh của bản thân và gia đình. Tiếp theo, bác sĩ kiểm tra các dấu hiệu bên ngoài và dùng tay ấn vào khớp bị đau để kiểm tra khả năng vận động của mắt cá chân.

Sau khi đánh giá sơ bộ tình trạng bệnh nhân, bác sĩ sẽ cân nhắc chỉ định các xét nghiệm sau:

Xét nghiệm máu: Nó đánh giá tiền gửi protein và xét nghiệm máu để tìm vi khuẩn bất thường. Từ đó, các trường hợp viêm khớp nhiễm trùng được loại trừ. Khám dịch khớp: Các bác sĩ sẽ chọc kim vào khớp và hút dịch ra ngoài. Sau khi phân tích, kết quả giúp xác định chính xác căn bệnh đã xảy ra. Chụp X - quang : Hình ảnh này giúp theo dõi tình trạng bệnh và tổn thương sụn khớp xảy ra. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Đánh giá các mô mềm quanh khớp như gân, sụn và dây chằng phù hợp.

Xét nghiệm máu: Nó đánh giá tiền gửi protein và xét nghiệm máu để tìm vi khuẩn bất thường. Từ đó, các trường hợp viêm khớp nhiễm trùng được loại trừ.

Khám dịch khớp: Các bác sĩ sẽ chọc kim vào khớp và hút dịch ra ngoài. Sau khi phân tích, kết quả giúp xác định chính xác căn bệnh đã xảy ra.

Chụp X - quang : Hình ảnh này giúp theo dõi tình trạng bệnh và tổn thương sụn khớp xảy ra.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Đánh giá các mô mềm quanh khớp như gân, sụn và dây chằng phù hợp.

Phương pháp điều trị viêm khớp mắt cá chân hiệu quả

Để giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống, điều trị viêm khớp mắt cá chân là cần thiết. Dưới đây là một số phương pháp điều trị thường được sử dụng:

Dùng thuốc: Trong hầu hết các trường hợp, cơn đau từ nhẹ đến nặng có thể được điều trị bằng thuốc. Thuốc Tây y làm giảm cơn đau nhanh chóng và không để bệnh lan rộng, trở nặng. Các loại thuốc thường được sử dụng bao gồm thuốc giảm đau, chống viêm và giãn cơ. Vật lý trị liệu : Các bài tập và chương trình phục hồi có thể giúp tăng cường cơ và khớp, giảm cơn đau và cải thiện sự linh hoạt. Phẫu thuật: Trong trường hợp bệnh nghiêm trọng và không phản ứng với các phương pháp điều trị khác, phẫu thuật có thể được thực hiện.

Dùng thuốc: Trong hầu hết các trường hợp, cơn đau từ nhẹ đến nặng có thể được điều trị bằng thuốc. Thuốc Tây y làm giảm cơn đau nhanh chóng và không để bệnh lan rộng, trở nặng. Các loại thuốc thường được sử dụng bao gồm thuốc giảm đau, chống viêm và giãn cơ.

Vật lý trị liệu : Các bài tập và chương trình phục hồi có thể giúp tăng cường cơ và khớp, giảm cơn đau và cải thiện sự linh hoạt.

Phẫu thuật: Trong trường hợp bệnh nghiêm trọng và không phản ứng với các phương pháp điều trị khác, phẫu thuật có thể được thực hiện.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp mắt cá chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp mắt cá chân

Chế độ sinh hoạt:

Để giảm nguy cơ mắc bệnh và các vấn đề khớp khác, bạn có thể thực hiện một số chế độ sinh hoạt sau đây:

Tập thể dục thường xuyên: Thực hiện các bài tập vận động như đi bộ, chạy nhẹ, bơi lội, yoga, hoặc các bài tập tăng cường cơ và khớp có thể giữ cho khớp linh hoạt và giảm nguy cơ viêm. Chăm sóc khớp cẩn thận: Đảm bảo rằng bạn duy trì sự sạch sẽ và vệ sinh cho chân và mắt cá chân. Sử dụng giày thoải mái, hỗ trợ đúng cho chân và tránh tác động mạnh lên mắt cá chân.

Tập thể dục thường xuyên: Thực hiện các bài tập vận động như đi bộ, chạy nhẹ, bơi lội, yoga, hoặc các bài tập tăng cường cơ và khớp có thể giữ cho khớp linh hoạt và giảm nguy cơ viêm.

Chăm sóc khớp cẩn thận: Đảm bảo rằng bạn duy trì sự sạch sẽ và vệ sinh cho chân và mắt cá chân. Sử dụng giày thoải mái, hỗ trợ đúng cho chân và tránh tác động mạnh lên mắt cá chân.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn dinh dưỡng: Chế độ ăn uống lành mạnh giúp duy trì sức khỏe và hỗ trợ hệ thống xương khớp. Hãy tăng cường tiêu thụ thực phẩm giàu omega 3, vitamin D và chất chống oxy hóa từ rau xanh, hạt, quả và các loại thực phẩm tươi ngon khác.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp mắt cá chân hiệu quả

Duy trì cân nặng phù hợp: Nếu bạn có cân nặng thừa, giảm cân có thể giảm áp lực lên khớp và giúp giảm nguy cơ mắc bệnh. **Tránh vận động quá mức:** Tránh các hoạt động vận động mạnh hoặc mạo hiểm có thể gây chấn thương và tổn thương khớp. **Thăm khám định kỳ:** Nếu bạn có tiền sử bệnh về khớp hoặc có nguy cơ cao mắc bệnh, hãy thăm bác sĩ thường xuyên để kiểm tra và tư vấn về phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe.

Duy trì cân nặng phù hợp: Nếu bạn có cân nặng thừa, giảm cân có thể giảm áp lực lên khớp và giúp giảm nguy cơ mắc bệnh.

Tránh vận động quá mức: Tránh các hoạt động vận động mạnh hoặc mạo hiểm có thể gây chấn thương và tổn thương khớp.

Thăm khám định kỳ: Nếu bạn có tiền sử bệnh về khớp hoặc có nguy cơ cao mắc bệnh, hãy thăm bác sĩ thường xuyên để kiểm tra và tư vấn về phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe.

Bằng cách áp dụng những chế độ sinh hoạt và biện pháp phòng ngừa này, bạn có thể giảm nguy cơ mắc bệnh lý viêm khớp mắt cá chân và duy trì sức khỏe xương khớp tốt. Nếu có bất kỳ triệu chứng bất thường nào, hãy tìm kiếm sự tư vấn từ bác sĩ hoặc chuyên gia y tế để được kiểm tra và điều trị kịp thời.

Xem thêm:

Bệnh nhân bị viêm khớp cổ chân kiêng ăn gì? Sưng đau mắt cá chân làm thế nào nhanh khỏi?

Bệnh nhân bị viêm khớp cổ chân kiêng ăn gì?

Sưng đau mắt cá chân làm thế nào nhanh khỏi?

=====

Tìm hiểu chung về viêm bao hoạt dịch khớp gối

Viêm bao hoạt dịch khớp gối là gì?

Viêm bao hoạt dịch khớp gối là một căn bệnh viêm bao hoạt dịch quanh đầu gối, ảnh hưởng đến màng bao quanh khớp gối, gây ra sự phát tán của chất lỏng dịch khớp. Túi bao dịch này có tác dụng giảm ma sát và đệm các điểm áp lực giữa xương và gân, cơ và da gần khớp gối bị viêm.

Viêm bao hoạt dịch có thể xảy ra ở bất kỳ túi bao dịch nào ở đầu gối, nhưng thường xảy ra nhiều nhất trên xương bánh chè hoặc ở mặt trong của đầu gối bên dưới khớp.

Người bị bệnh này sẽ cảm thấy đau phần khớp gối và khó khăn trong việc di chuyển cũng như vận động. Viêm bao hoạt dịch khớp gối là bệnh thường gặp nhiều ở người lớn tuổi, nhưng cũng có thể xảy ra ở trẻ em và thanh thiếu niên.

Triệu chứng viêm bao hoạt dịch khớp gối

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm bao hoạt dịch khớp gối

Triệu chứng của viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể bao gồm các dấu hiệu và triệu chứng sau. Nếu bạn có những triệu chứng này, hãy đến các cơ sở y tế để được thăm khám và chẩn đoán đúng nhất:

Đau khớp: Một trong những triệu chứng phổ biến nhất của viêm bao hoạt dịch khớp gối là đau ở khu vực khớp gối. Đau có thể diễn ra từ nhẹ đến nặng và thường kéo dài trong thời gian dài. **Sưng:** Khớp gối bị viêm thường dẫn đến sự sưng phồng và bướu tại vùng xung quanh khớp. Sự sưng có thể gây cảm giác khó chịu và hạn chế khả năng di chuyển của khớp. **Cảm giác ấm nóng và mềm:** Khớp gối viêm sẽ tạo ra cảm giác nóng, nóng rát tại khu vực khớp. Điều này thường là do quá trình viêm nhiễm và phản ứng viêm trong cơ thể. **Sự cứng khớp:** Viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể làm cho khớp gối cảm thấy cứng và khó di chuyển sau thời gian dài nghỉ ngơi hoặc sau khi thức dậy vào buổi sáng. **Sự cứng khớp:** Có thể làm hạn chế khả năng linh hoạt và gây khó khăn trong hoạt động hàng ngày. **Mất sức:** Viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể gây ra các triệu chứng tổng thể như mệt mỏi, mất sức và giảm năng lượng. Điều này có thể do việc cơ thể chiến đấu với quá trình viêm nhiễm và cố gắng hồi phục.

Đau khớp: Một trong những triệu chứng phổ biến nhất của viêm bao hoạt dịch khớp gối là đau ở khu vực khớp gối. Đau có thể diễn ra từ nhẹ đến nặng và thường kéo dài trong thời gian dài.

Sưng: Khớp gối bị viêm thường dẫn đến sự sưng phồng và bướu tại vùng xung quanh

khớp. Sự sưng có thể gây cảm giác khó chịu và hạn chế khả năng di chuyển của khớp.

Cảm giác ấm nóng và mềm: Khớp gối viêm sẽ tạo ra cảm giác nóng, nóng rát tại khu vực khớp. Điều này thường là do quá trình viêm nhiễm và phản ứng viêm trong cơ thể.

Sự cứng khớp: Viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể làm cho khớp gối cảm thấy cứng và khó di chuyển sau thời gian dài nghỉ ngơi hoặc sau khi thức dậy vào buổi sáng. Sự cứng khớp có thể làm hạn chế khả năng linh hoạt và gây khó khăn trong hoạt động hàng ngày.

Mất sức: Viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể gây ra các triệu chứng tổng thể như mệt mỏi, mất sức và giảm năng lượng. Điều này có thể do việc cơ thể chiến đấu với quá trình viêm nhiễm và cố gắng hồi phục.

Ngoài ra, viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể gây ra các triệu chứng khác như sốt, mất cân, mất sức, mất điều chỉnh cảm giác. Quan trọng nhất là thấy có sự thay đổi về khớp gối và khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày, bạn nên tìm kiếm sự tư vấn và chẩn đoán từ bác sĩ chuyên khoa để xác định chính xác tình trạng sức khỏe của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm bao hoạt dịch khớp gối

Nguyên nhân dẫn đến viêm bao hoạt dịch khớp gối

Viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, bao gồm các chấn thương, áp lực thường xuyên liên tục đến đầu gối hoặc viêm do một số bệnh lý khác như viêm khớp dạng thấp, bệnh gút ở đầu gối,... Cụ thể:

Áp lực thường xuyên và liên tục lên đầu gối như quỳ gối quá nhiều, sử dụng hay hoạt động đầu gối gắng sức. Nhiễm trùng: Một số trường hợp viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể do nhiễm trùng vi khuẩn hoặc virus. Khi vi khuẩn hoặc virus xâm nhập vào khớp gối, nó gây ra sự viêm nhiễm và kích thích hệ thống miễn dịch.

Chấn thương: Các chấn thương trực tiếp vào khớp gối, chẳng hạn như vỡ xương hoặc tổn thương mạch máu, có thể gây ra viêm bao hoạt dịch khớp gối. Sự tổn thương này làm mất cân bằng môi trường khớp và gây kích thích miễn dịch. Bệnh lý khác: Viêm bao hoạt dịch khớp gối cũng có thể xuất hiện như một biến chứng của các bệnh lý khác như viêm khớp dạng thấp, bệnh lupus hay bệnh thấp khớp khác. Trong những trường hợp này, viêm bao hoạt dịch khớp gối là một phần của sự viêm nhiễm và phản ứng miễn dịch tổng thể trong cơ thể.

Áp lực thường xuyên và liên tục lên đầu gối như quỳ gối quá nhiều, sử dụng hay hoạt động đầu gối gắng sức.

Nhiễm trùng: Một số trường hợp viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể do nhiễm trùng vi khuẩn hoặc virus. Khi vi khuẩn hoặc virus xâm nhập vào khớp gối, nó gây ra sự viêm nhiễm và kích thích hệ thống miễn dịch.

Chấn thương: Các chấn thương trực tiếp vào khớp gối, chẳng hạn như vỡ xương hoặc tổn thương mạch máu, có thể gây ra viêm bao hoạt dịch khớp gối. Sự tổn thương này làm mất cân bằng môi trường khớp và gây kích thích miễn dịch.

Bệnh lý khác: Viêm bao hoạt dịch khớp gối cũng có thể xuất hiện như một biến chứng của các bệnh lý khác như viêm khớp dạng thấp, bệnh lupus hay bệnh thấp khớp khác. Trong những trường hợp này, viêm bao hoạt dịch khớp gối là một phần của sự viêm nhiễm và phản ứng miễn dịch tổng thể trong cơ thể.

Các yếu tố trên có thể tác động riêng lẻ hoặc kết hợp để gây ra viêm bao hoạt dịch khớp gối. Để xác định chính xác nguyên nhân cụ thể, việc thăm khám và tư vấn với bác sĩ chuyên khoa là cần thiết.

Nguy cơ viêm bao hoạt dịch khớp gối

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bao hoạt dịch khớp gối?

Người làm công việc phải quỳ gối trong thời gian dài. Người thừa cân, béo phì.

Người lớn tuổi bị thoái hóa xương, khớp. Vận động viên chơi các môn thể thao dễ bị chấn thương khớp gối.

Người làm công việc phải quỳ gối trong thời gian dài.

Người thừa cân, béo phì.

Người lớn tuổi bị thoái hóa xương, khớp.

Vận động viên chơi các môn thể thao dễ bị chấn thương khớp gối.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bao hoạt dịch khớp gối

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ viêm bao hoạt dịch khớp gối như:

Quyết định quá lâu: Người làm các công việc như thợ lót thảm, thợ làm vườn, thợ sửa ống nước... có nguy cơ bị viêm bao khớp gối cao hơn. Thừa cân, béo phì: Trọng lượng cơ thể dư thừa sẽ tạo áp lực lớn lên khớp gối, phá hủy dàn sụn khớp. Thoái hóa khớp: Thoái hóa khớp khiến các bao hoạt dịch ở khớp hoạt động kém hơn, dễ gặp chấn thương và tình trạng viêm nhiễm bao hoạt dịch. Một số môn thể thao: Các môn chơi có tính đối kháng, gây ra chấn thương trực tiếp hoặc té ngã và tiếp đất bằng gối khiến người chơi dễ bị viêm bao hoạt dịch khớp gối.

Quyết định quá lâu: Người làm các công việc như thợ lót thảm, thợ làm vườn, thợ sửa ống nước... có nguy cơ bị viêm bao khớp gối cao hơn.

Thừa cân, béo phì: Trọng lượng cơ thể dư thừa sẽ tạo áp lực lớn lên khớp gối, phá hủy dàn sụn khớp.

Thoái hóa khớp: Thoái hóa khớp khiến các bao hoạt dịch ở khớp hoạt động kém hơn, dễ gặp chấn thương và tình trạng viêm nhiễm bao hoạt dịch.

Một số môn thể thao: Các môn chơi có tính đối kháng, gây ra chấn thương trực tiếp hoặc té ngã và tiếp đất bằng gối khiến người chơi dễ bị viêm bao hoạt dịch khớp gối.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bao hoạt dịch khớp gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm bao hoạt dịch khớp gối

Để chẩn đoán viêm bao hoạt dịch khớp gối, các bác sĩ thường sử dụng các phương pháp khác nhau, thông qua một số phương pháp chẩn đoán sau đây:

Kiểm tra lâm sàng: Bác sĩ sẽ thực hiện một cuộc khám lâm sàng kỹ lưỡng để kiểm tra các triệu chứng và dấu hiệu của viêm bao hoạt dịch khớp gối. Điều này bao gồm kiểm tra tình trạng khớp gối, xem xét vùng bị đau, sưng và cảm giác nóng, đánh giá phạm vi chuyển động và kiểm tra sự cứng khớp. X-quang: Một bức ảnh chụp X-quang của khớp gối có thể được thực hiện để xem xét xem có sự tàn phá hoặc biến đổi trong cấu trúc xương và mô mềm xung quanh khớp gối. X-quang có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác của triệu chứng và xác định mức độ tổn thương khớp. Siêu âm và MRI: Siêu âm hoặc cộng hưởng từ (MRI) có thể được sử dụng để tạo ra hình ảnh chi tiết về cấu trúc mô mềm xung quanh khớp gối. Chúng có thể giúp phát hiện viêm nhiễm, sưng, tổn thương mô mềm và tình trạng tổn thương khớp chính xác hơn. Kiểm tra chất lỏng khớp: Quá trình này thực hiện bằng cách rút một mẫu chất lỏng từ khớp gối bị viêm bằng cách sử dụng một kim nhỏ. Mẫu chất lỏng được kiểm tra để xác định có sự hiện diện của tế bào viêm, tác nhân gây nhiễm trùng hay tác nhân khác gây viêm.

Kiểm tra lâm sàng: Bác sĩ sẽ thực hiện một cuộc khám lâm sàng kỹ lưỡng để kiểm tra các triệu chứng và dấu hiệu của viêm bao hoạt dịch khớp gối. Điều này bao gồm kiểm tra tình trạng khớp gối, xem xét vùng bị đau, sưng và cảm giác nóng, đánh giá phạm vi chuyển động và kiểm tra sự cứng khớp.

X-quang: Một bức ảnh chụp X-quang của khớp gối có thể được thực hiện để xem xét xem có sự tàn phá hoặc biến đổi trong cấu trúc xương và mô mềm xung quanh khớp gối. X-quang có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác của triệu chứng và xác định mức độ tổn thương khớp.

Siêu âm và MRI: Siêu âm hoặc cộng hưởng từ (MRI) có thể được sử dụng để tạo ra hình ảnh chi tiết về cấu trúc mô mềm xung quanh khớp gối. Chúng có thể giúp phát hiện viêm nhiễm, sưng, tổn thương mô mềm và tình trạng tổn thương khớp chính xác hơn.

Kiểm tra chất lỏng khớp: Quá trình này thực hiện bằng cách rút một mẫu chất lỏng từ khớp gối bị viêm bằng cách sử dụng một kim nhỏ. Mẫu chất lỏng được kiểm tra để xác định có sự hiện diện của tế bào viêm, tác nhân gây nhiễm trùng hay tác nhân khác gây viêm.

Phương pháp chẩn đoán cuối cùng phụ thuộc vào đánh giá tổng hợp thông tin từ các phương pháp trên và sự phân tích kỹ lưỡng của bác sĩ chuyên khoa. Việc tư vấn và theo dõi từ chuyên gia y tế là rất quan trọng để đảm bảo chẩn đoán chính xác và kế hoạch điều trị thích hợp cho viêm bao hoạt dịch khớp gối.

Phương pháp điều trị bệnh viêm bao hoạt dịch khớp gối hiệu quả

Phương pháp điều trị viêm bao hoạt dịch khớp gối

Phương pháp điều trị viêm bao hoạt dịch khớp gối bao gồm sử dụng thuốc và các phương pháp điều trị khác như phẫu thuật và liệu pháp vật lý trị liệu. Các loại thuốc được sử dụng để điều trị bao gồm thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm, thuốc kháng sinh và thuốc chống tê liệt.

Các loại thuốc được sử dụng để điều trị viêm bao hoạt dịch khớp gối

Thuốc giảm đau và thuốc kháng viêm là hai loại thuốc được sử dụng phổ biến để

điều trị viêm bao hoạt dịch khớp gối. Ngoài ra, thuốc kháng sinh và thuốc chống tê liệt cũng được sử dụng trong một số trường hợp.

Phương pháp phẫu thuật và liệu pháp vật lý trị liệu

Nếu các phương pháp điều trị khác không hiệu quả, bác sĩ có thể đề xuất phẫu thuật hoặc liệu pháp vật lý trị liệu để điều trị viêm bao hoạt dịch khớp gối.

Điều chỉnh lối sống và thói quen

Đối với một số người, thay đổi lối sống và thói quen hằng ngày có thể giúp giảm triệu chứng viêm bao hoạt dịch khớp gối. Bao gồm việc duy trì trọng lượng cơ thể lành mạnh, hạn chế tác động lực lượng lên khớp gối, và sử dụng các phương pháp giảm căng thẳng như yoga, thiền, và xoa bóp.

Điều trị viêm bao hoạt dịch khớp gối cần được cá nhân hóa và theo dõi chặt chẽ theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Hãy thảo luận và hợp tác với bác sĩ để tìm ra phương pháp điều trị phù hợp nhất cho tình trạng của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bao hoạt dịch khớp gối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm bao hoạt dịch khớp gối

Chế độ sinh hoạt:

Nguyên nhân gây ra viêm bao hoạt dịch khớp gối có thể là do chấn thương hoặc viêm do một số bệnh lý khác. Ngoài ra, tuổi tác, chế độ ăn uống không tốt, sử dụng quá nhiều đồ uống có cồn, và một số bệnh lý khác có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Vậy nên cách phòng ngừa viêm bao hoạt dịch khớp gối hiệu quả đó chính là:

Duy trì một lối sống lành mạnh: Để giảm nguy cơ mắc bệnh, hãy tập trung vào việc duy trì một lối sống lành mạnh, thực hiện thường xuyên các hoạt động thể chất như tập thể dục và rèn luyện cường độ vừa phải, và duy trì trọng lượng cơ thể trong khoảng giới hạn lành mạnh. Bảo vệ khớp gối: Khi tham gia vào các hoạt động vận động hoặc công việc có nguy cơ gây tổn thương khớp gối, hãy đảm bảo sử dụng phương tiện bảo vệ như đai đỡ hoặc gối đỡ để giảm áp lực lên khớp. Tập thể dục đúng cách: Chọn các hoạt động vận động thích hợp và thực hiện chúng đúng cách để tránh gây tổn thương khớp gối. Hãy tìm hiểu và tuân thủ các nguyên tắc tập thể dục an toàn, như sự khởi đầu và kết thúc buổi tập, sự tăng dần dần của cường độ và thực hiện đúng phương pháp kỹ thuật. Tránh vận động quá mức: Đối với những người có nguy cơ cao mắc viêm bao hoạt dịch khớp gối, hạn chế các hoạt động có tác động mạnh hoặc lặp đi lặp lại lên khớp gối, nghỉ giải lao khi đã mệt. Tránh những hoạt động như chạy bộ trên bề mặt cứng, nhảy cao hoặc thể thao có va đập mạnh. Kiểm tra định kỳ và tư vấn y tế: Định kỳ kiểm tra sức khỏe và thăm khám với bác sĩ chuyên khoa giúp phát hiện sớm các dấu hiệu và triệu chứng của viêm bao hoạt dịch khớp gối. Hãy tuân thủ lịch kiểm tra định kỳ và tư vấn với chuyên gia y tế để biết thêm thông tin và hướng dẫn phòng ngừa.

Duy trì một lối sống lành mạnh: Để giảm nguy cơ mắc bệnh, hãy tập trung vào việc duy trì một lối sống lành mạnh, thực hiện thường xuyên các hoạt động thể chất như tập thể dục và rèn luyện cường độ vừa phải, và duy trì trọng lượng cơ thể trong khoảng giới hạn lành mạnh.

Bảo vệ khớp gối: Khi tham gia vào các hoạt động vận động hoặc công việc có nguy cơ gây tổn thương khớp gối, hãy đảm bảo sử dụng phương tiện bảo vệ như đai đỡ hoặc gối đỡ để giảm áp lực lên khớp.

Tập thể dục đúng cách: Chọn các hoạt động vận động thích hợp và thực hiện chúng đúng cách để tránh gây tổn thương khớp gối. Hãy tìm hiểu và tuân thủ các nguyên tắc tập thể dục an toàn, như sự khởi đầu và kết thúc buổi tập, sự tăng dần dần của cường độ và thực hiện đúng phương pháp kỹ thuật.

Tránh vận động quá mức: Đối với những người có nguy cơ cao mắc viêm bao hoạt dịch khớp gối, hạn chế các hoạt động có tác động mạnh hoặc lặp đi lặp lại lên khớp gối, nghỉ giải lao khi đã mệt. Tránh những hoạt động như chạy bộ trên bề mặt cứng, nhảy cao hoặc thể thao có va đập mạnh.

Kiểm tra định kỳ và tư vấn y tế: Định kỳ kiểm tra sức khỏe và thăm khám với bác sĩ chuyên khoa giúp phát hiện sớm các dấu hiệu và triệu chứng của viêm bao hoạt dịch khớp gối. Hãy tuân thủ lịch kiểm tra định kỳ và tư vấn với chuyên gia y tế để biết thêm thông tin và hướng dẫn phòng ngừa.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn cân bằng và giàu chất dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa viêm bao hoạt dịch khớp gối hiệu quả

Để phòng ngừa tình trạng viêm bao hoạt dịch khớp gối, nên chủ động bảo vệ sức khỏe xương khớp:

Ngồi, đứng đúng tư thế trong công việc và sinh hoạt hằng ngày. Tránh vận động quá sức, hạn chế các tư thế ngồi xổm, quỳ gối. Dùng đốt bảo hộ chuyên dụng để bảo vệ khớp gối khi chơi các môn thể thao đối kháng. Chế độ ăn uống khoa học, đảm bảo bổ sung đủ dưỡng chất. Duy trì cân nặng hợp lý. Thường xuyên khám tổng quát để tầm soát sức khỏe xương khớp.

Ngồi, đứng đúng tư thế trong công việc và sinh hoạt hằng ngày.

Tránh vận động quá sức, hạn chế các tư thế ngồi xổm, quỳ gối.

Dùng đốt bảo hộ chuyên dụng để bảo vệ khớp gối khi chơi các môn thể thao đối kháng.

Chế độ ăn uống khoa học, đảm bảo bổ sung đủ dưỡng chất.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Thường xuyên khám tổng quát để tầm soát sức khỏe xương khớp.

Nhớ rằng, viêm bao dịch khớp gối có thể có nhiều nguyên nhân, và không thể hoàn toàn ngăn ngừa. Tuy nhiên, việc tuân thủ các biện pháp phòng ngừa này có thể giúp bạn giảm nguy cơ mắc bệnh và bảo vệ sức khỏe khớp gối.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp vảy nến

Bệnh viêm khớp vảy nến là một dạng bệnh lý cột sống mạn tính, thường gặp ở những bệnh nhân mắc phải bệnh vảy nến. Đáng chú ý, trong một số trường hợp, triệu chứng bệnh vảy nến có thể vẫn chưa rõ ràng, hoặc bệnh nhân có thể chỉ gặp các triệu chứng nhẹ hoặc thậm chí là triệu chứng bệnh bị bỏ qua không nhận biết.

Về mặt bệnh lý, viêm khớp vảy nến thường xảy ra một cách không đối xứng, làm ảnh hưởng đến cả các khớp lớn và nhỏ trên cơ thể, bao gồm cả cột sống. Bệnh thường ảnh hưởng nhiều hơn đến các khớp ngón tay và ngón chân xa, so với các khớp khác. Viêm khớp vảy nến có tần suất xuất hiện ở nam và nữ như nhau, với tỷ lệ mắc là 6/100.000 người mỗi năm. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp năm 2019 cho thấy tỷ lệ mắc là 20% trên tổng số bệnh nhân vảy nến và 25% trong số đó có mức độ bệnh từ trung bình đến nặng.

Phân loại viêm khớp vảy nến

Dựa vào vị trí của khớp bị tổn thương, viêm khớp vảy nến có 5 dạng gồm:

Viêm đa khớp đối xứng: Đây là dạng phổ biến nhất và ảnh hưởng đến khoảng 50% người bệnh viêm khớp vảy nến. Bạn có thể xuất hiện sưng đau các khớp đối xứng ở hai gối, hai bàn tay hoặc bàn chân. Viêm khớp vảy nến đối xứng có thể bị nhầm với viêm khớp dạng thấp.

Viêm khớp không đối xứng: Dạng viêm này thường có triệu chứng nhẹ, với tình trạng sưng đau một số khớp ở một bên cơ thể. Khoảng 30 - 35% người bệnh thuộc dạng này. Viêm các khớp đốt ngón xa: Dạng viêm này ảnh hưởng đến các khớp đốt xa của ngón tay, ngón chân hoặc cả hai. Có khoảng 10% người bệnh viêm khớp vảy nến ở dạng này. Viêm khớp ở cột sống: Dạng viêm này liên quan đến viêm các khớp giữa những đốt sống và viêm túi hoạt dịch của khớp cùng chậu.

Triệu chứng điển hình của dạng này gồm đau và cứng cột sống thắt lưng và cột sống cổ, hạn chế vận động. Các khớp ở tay và chân cũng có thể bị ảnh hưởng. Viêm khớp kèm phá hủy sụn khớp: Dạng viêm này nghiêm trọng nhất và ít gặp nhất, khoảng < 5%. Viêm khớp kèm phá hủy sụn khớp chủ yếu ở bàn tay và bàn chân, dẫn đến biến dạng các khớp và tăng hủy xương làm giảm chiều dài các ngón.

Viêm đa khớp đối xứng: Đây là dạng phổ biến nhất và ảnh hưởng đến khoảng 50% người bệnh viêm khớp vảy nến. Bạn có thể xuất hiện sưng đau các khớp đối xứng ở hai gối, hai bàn tay hoặc bàn chân. Viêm khớp vảy nến đối xứng có thể bị nhầm với viêm khớp dạng thấp.

Viêm khớp không đối xứng: Dạng viêm này thường có triệu chứng nhẹ, với tình trạng sưng đau một số khớp ở một bên cơ thể. Khoảng 30 - 35% người bệnh thuộc dạng này.

Viêm các khớp đốt ngón xa: Dạng viêm này ảnh hưởng đến các khớp đốt xa của ngón tay, ngón chân hoặc cả hai. Có khoảng 10% người bệnh viêm khớp vảy nến ở dạng này.

Viêm khớp ở cột sống: Dạng viêm này liên quan đến viêm các khớp giữa những đốt sống và viêm túi hoạt dịch của khớp cùng chậu. Triệu chứng điển hình của dạng này gồm đau và cứng cột sống thắt lưng và cột sống cổ, hạn chế vận động. Các khớp ở tay và chân cũng có thể bị ảnh hưởng.

Viêm khớp kèm phá hủy sụn khớp: Dạng viêm này nghiêm trọng nhất và ít gặp nhất, khoảng < 5%. Viêm khớp kèm phá hủy sụn khớp chủ yếu ở bàn tay và bàn chân, dẫn đến biến dạng các khớp và tăng hủy xương làm giảm chiều dài các ngón.

Triệu chứng viêm khớp vảy nến

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp vảy nến

Bạn có thể phát hiện các triệu chứng của bệnh vảy nến ở da hoặc móng trước hoặc sau khi bị viêm khớp. Mức độ nghiêm trọng của tổn thương tại da và khớp thường không tương xứng với nhau.

Các triệu chứng của viêm khớp vảy nến khác nhau ở mỗi người, mức độ có thể từ nhẹ đến nặng. Giữa các đợt viêm cấp có những thời điểm triệu chứng bệnh thuyên giảm. Triệu chứng và vị trí xuất hiện viêm khớp phụ thuộc vào dạng mà bạn mắc phải.

Các triệu chứng chung của bệnh này có thể bao gồm:

Sưng phù các khớp ở một hoặc cả hai bên cơ thể; Cứng khớp buổi sáng; Sưng phồng ngón tay và ngón chân, dẫn đến biến dạng hình xúc xích; Đau nhức cơ và gân (viêm gân gót Achilles, viêm gân xương bánh chè,...); Xuất hiện các mảng da đỏ, có vảy, tình trạng có thể nặng hơn khi cơn đau khớp bùng phát; Da đầu có các mảng đỏ, vảy bong tróc; Rỗ móng tay, móng chân; Móng tay, chân bị tách ra khỏi giường móng bên dưới; Đỏ mắt và đau mắt (viêm màng bồ đào); Mệt mỏi.

Sưng phù các khớp ở một hoặc cả hai bên cơ thể;

Cứng khớp buổi sáng;

Sưng phồng ngón tay và ngón chân, dẫn đến biến dạng hình xúc xích;

Đau nhức cơ và gân (viêm gân gót Achilles, viêm gân xương bánh chè,...);

Xuất hiện các mảng da đỏ, có vảy, tình trạng có thể nặng hơn khi cơn đau khớp bùng phát;

Da đầu có các mảng đỏ, vảy bong tróc;

Rỗ móng tay, móng chân;

Móng tay, chân bị tách ra khỏi giường móng bên dưới;

Đỏ mắt và đau mắt (viêm màng bồ đào);

Mệt mỏi.

Xem thêm: Nhận biết dấu hiệu sớm của viêm khớp vảy nến

Dạng viêm khớp vảy nến ở cột sống còn gây ra các triệu chứng khác như:

Đau kèm cứng cột sống; Sưng, đau kèm yếu ở khớp háng, gối, cổ chân, khuỷu tay, cổ tay,...

Đau kèm cứng cột sống;

Sưng, đau kèm yếu ở khớp háng, gối, cổ chân, khuỷu tay, cổ tay,...

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp vảy nến

Viêm khớp vảy nến có thể dẫn đến nhiều biến chứng nếu không điều trị kịp thời và đúng phác đồ.

Đái tháo đường : Một nghiên cứu năm 2018 báo cáo rằng viêm khớp vảy nến làm tăng nguy cơ mắc đái tháo đường tuýp 2, cao hơn 40% so với dân số chung và cao hơn 50% so với những người chỉ mắc bệnh vảy nến mà không kèm viêm khớp. Mỗi liên quan giữa viêm khớp vảy nến và đái tháo đường vẫn chưa được làm rõ, có giả thiết cho rằng sự tăng quá trình viêm mạn tính dẫn đến kết cục này. Biến chứng mắt:

Khoảng 7% bệnh nhân mắc viêm khớp vảy nến bị viêm màng bồ đào. Viêm màng bồ đào gây đỏ, đau, giảm thị lực thậm chí có thể dẫn đến mù. Một số trường hợp ghi nhận tình trạng viêm kết mạc. Biến chứng tim mạch: Bệnh viêm khớp vảy nến là một bệnh lý tự miễn gây viêm mạn tính. Tình trạng này có thể làm tổn thương các mạch máu dẫn đến tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch như đột quy, nhồi máu cơ tim, rối loạn lipid máu,... Biến chứng phổi: Một nghiên cứu phân tích năm 2018 cho thấy rằng trong 392 người bệnh vẩy nến có 20% mắc viêm khớp vảy nến và 2% bị viêm phổi kẽ. Cần lưu ý các triệu chứng của bệnh viêm phổi kẽ như hụt hơi, ho khan, mệt mỏi, cảm giác khó chịu vùng ngực. Biến chứng tiêu hóa: Tình trạng viêm mạn tính của viêm khớp vảy nến có thể tác động tiêu cực đến đường tiêu hóa gây ra tiêu chảy và táo bón. Một nghiên cứu năm 2021 đã chỉ ra mối tương quan giữa bệnh vảy nến, viêm khớp vảy nến có nguy cơ mắc bệnh Crohn và viêm loét đại tràng.

Biến chứng gan và thận: Viêm khớp vảy nến cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và bệnh thận mạn. Biến chứng xương khớp: Tình trạng viêm khớp vảy nến kéo dài làm biến dạng khớp, thay đổi kích thước ngón tay, ngón chân, hạn chế vận động các khớp và cột sống. Bệnh này cũng làm tăng nồng độ acid uric trong máu, dẫn đến tích tụ các tinh thể urate tại khớp, gây viêm khớp gout (gút).

Trầm cảm: Một nghiên cứu năm 2017 khảo sát trên 186.552 người bệnh viêm khớp vảy nến có khoảng 21,2% người có biểu hiện trầm cảm. Đau khớp dữ dội có thể là nguyên nhân dẫn đến trầm cảm. Nghiên cứu còn báo cáo thêm, trầm cảm do đau có thể khó điều trị hơn so với trầm cảm điển hình.

Đái tháo đường : Một nghiên cứu năm 2018 báo cáo rằng viêm khớp vảy nến làm tăng nguy cơ mắc đái tháo đường tuýp 2, cao hơn 40% so với dân số chung và cao hơn 50% so với những người chỉ mắc bệnh vảy nến mà không kèm viêm khớp. Mỗi liên

quan giữa viêm khớp vảy nến và đái tháo đường vẫn chưa được làm rõ, có giả thiết cho rằng sự tăng quá trình viêm mạn tính dẫn đến kết cục này.

Biến chứng mắt: Khoảng 7% bệnh nhân mắc viêm khớp vảy nến bị viêm màng bồ đào.

Viêm màng bồ đào gây đỏ, đau, giảm thị lực thậm chí có thể dẫn đến mù. Một số trường hợp ghi nhận tình trạng viêm kết mạc.

Biến chứng tim mạch: Bệnh viêm khớp vảy nến là một bệnh lý tự miễn gây viêm mạn tính. Tình trạng này có thể làm tổn thương các mạch máu dẫn đến tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch như đột quy, nhồi máu cơ tim, rối loạn lipid máu,...

Biến chứng phổi: Một nghiên cứu phân tích năm 2018 cho thấy rằng trong 392 người bệnh vảy nến có 20% mắc viêm khớp vảy nến và 2% bị viêm phổi kẽ. Cần lưu ý các triệu chứng của bệnh viêm phổi kẽ như hụt hơi, ho khan, mệt mỏi, cảm giác khó chịu vùng ngực.

Biến chứng tiêu hóa: Tình trạng viêm mạn tính của viêm khớp vảy nến có thể tác động tiêu cực đến đường tiêu hóa gây ra tiêu chảy và táo bón. Một nghiên cứu năm 2021 đã chỉ ra mối tương quan giữa bệnh vảy nến, viêm khớp vảy nến có nguy cơ mắc bệnh Crohn và viêm loét đại tràng.

Biến chứng gan và thận: Viêm khớp vảy nến cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu và bệnh thận mạn.

Biến chứng xương khớp: Tình trạng viêm khớp vảy nến kéo dài làm biến dạng khớp, thay đổi kích thước ngón tay, ngón chân, hạn chế vận động các khớp và cột sống.

Bệnh này cũng làm tăng nồng độ acid uric trong máu, dẫn đến tích tụ các tinh thể urate tại khớp, gây viêm khớp gout (gút).

Trầm cảm: Một nghiên cứu năm 2017 khảo sát trên 186.552 người bệnh viêm khớp vảy nến có khoảng 21,2% người có biểu hiện trầm cảm. Đau khớp dữ dội có thể là nguyên nhân dẫn đến trầm cảm. Nghiên cứu còn báo cáo thêm, trầm cảm do đau có thể khó điều trị hơn so với trầm cảm điển hình.

Xem thêm:Ảnh hưởng viêm khớp vảy nến đến những cơ quan trong cơ thể

Nguyên nhân viêm khớp vảy nến

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp vảy nến

Hiện vẫn chưa tìm được nguyên nhân sự tấn công của hệ miễn dịch đến các tế bào khỏe mạnh. Các giả thuyết cho rằng yếu tố di truyền và tác động từ môi trường sống. Khoảng 40% người bệnh viêm khớp vảy nến có một hoặc nhiều người thân trong gia đình mắc bệnh tương tự. Một số yếu tố thúc đẩy khởi phát bệnh có thể là virus, stress hoặc chấn thương .

Nguy cơ viêm khớp vảy nến

Những ai có nguy cơ mắc bệnh?

Một số nhóm đối tượng dễ mắc viêm khớp vảy nến bao gồm:

Người bệnh vảy nến; Người có tiền căn gia đình mắc bệnh; Tuổi khởi phát bệnh từ 30 đến 50 tuổi; Người bệnh nhiễm HIV ; Từng viêm họng cấp do liên cầu khuẩn .

Người bệnh vảy nến;

Người có tiền căn gia đình mắc bệnh;

Tuổi khởi phát bệnh từ 30 đến 50 tuổi;

Người bệnh nhiễm HIV ;

Từng viêm họng cấp do liên cầu khuẩn .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp vảy nến

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh

Phương pháp xét nghiệm

Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh sử, tiền căn của người bệnh và tiền căn gia đình, kết hợp với khám lâm sàng các triệu chứng của bệnh vảy nến và viêm khớp vảy nến. Để chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý viêm khớp có triệu chứng trùng lặp, bác sĩ sẽ đề nghị một số xét nghiệm cận lâm sàng.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Các xét nghiệm đánh giá các khía cạnh khác nhau của viêm khớp vảy nến:

Bệnh đã tiến triển đến mức nào; Dạng tổn thương của viêm khớp vảy nến; Định hướng phương pháp điều trị tốt nhất.

Bệnh đã tiến triển đến mức nào;

Dạng tổn thương của viêm khớp vảy nến;

Định hướng phương pháp điều trị tốt nhất.

Các xét nghiệm được đề nghị: Yếu tố thấp (RF), xét nghiệm anti-CCP (antibody to cyclic citrullinative peptide) cho thấy sự hiện diện của các kháng thể tấn công tế bào khỏe mạnh, xét nghiệm sinh hóa dịch khớp viêm. Những xét nghiệm này giúp

phân biệt các bệnh viêm xương khớp khác như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp gout,...

Các xét nghiệm hình ảnh học hỗ trợ chẩn đoán viêm khớp vảy nến gồm:

X-quang: Khi viêm khớp vảy nến tiến triển, có thể thấy hình dạng xương bị tổn thương và biến dạng. Tuy nhiên X-quang có thể không phát hiện các dấu hiệu của viêm khớp vảy nến vì hình ảnh không rõ ràng. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Hình ảnh trên MRI có thể cung cấp thêm các tổn thương mô mềm, gân cơ, dây chằng khác ngoài xương. Siêu âm: Phương tiện này có thể phát hiện những thay đổi trên mô xương, dấu hiệu tràn dịch.

X-quang: Khi viêm khớp vảy nến tiến triển, có thể thấy hình dạng xương bị tổn thương và biến dạng. Tuy nhiên X-quang có thể không phát hiện các dấu hiệu của viêm khớp vảy nến vì hình ảnh không rõ ràng.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Hình ảnh trên MRI có thể cung cấp thêm các tổn thương mô mềm, gân cơ, dây chằng khác ngoài xương.

Siêu âm: Phương tiện này có thể phát hiện những thay đổi trên mô xương, dấu hiệu tràn dịch.

Xem thêm: Phương pháp chẩn đoán và điều trị viêm khớp vảy

Phương pháp điều trị viêm khớp vảy nến hiệu quả

Hiện nay chưa có phương pháp điều trị triệt để viêm khớp vảy nến. Các phương pháp kiểm soát bệnh hiện tại chủ yếu tập trung vào tình trạng viêm khớp, tránh làm quá trình viêm nặng nề hơn và ngăn ngừa nguy cơ tàn tật.

Theo khuyến cáo của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ năm 2018, phương pháp điều trị cá nhân hóa được bác sĩ đưa ra cho từng người bệnh. Các nhóm thuốc dùng hỗ trợ điều trị bệnh gồm:

Nhóm thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Nhóm thuốc này kiểm soát cơn đau và sưng khớp. Các thuốc không kê đơn gồm ibuprofen và naproxen, nếu các thuốc này không hiệu quả, bác sĩ sẽ kê đơn NSAIDs với liều cao hơn. Các tác dụng phụ có thể xuất hiện khi dùng nhóm thuốc này gồm viêm dạ dày, xuất huyết dạ dày, đột quy, tổn thương gan, thận, đau thắt ngực,... Nhóm thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm (DMARDs): Nhóm thuốc này có tác dụng giảm viêm để ngăn ngừa tổn thương khớp và làm chậm quá trình tiến triển của viêm khớp vảy nến. Các thuốc trong nhóm này được kê đơn phổ biến gồm methotrexate, leflunomide, sulfasalazine.

Thuốc apremilast là một DMARD mới được dùng qua đường uống. Tác dụng phụ của DMARDs gồm tổn thương gan, ức chế tủy xương, nhiễm trùng phổi. Nhóm thuốc sinh học: Hiện nay có 5 loại thuốc sinh học điều trị vảy nến gồm các thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u TNF-alpha (adalimumab, certolizumab, golimumab,...), thuốc ức chế interleukin IL-12/23 (ustekinumab), thuốc ức chế interleukin IL-17

(secukinumab, ixekizumab), thuốc ức chế interleukin IL-23 (guselkumab), thuốc ức chế tế bào T (abatacept). Nhóm thuốc này làm giảm phản ứng miễn dịch của bạn nên có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Tác dụng phụ khác của nhóm thuốc này gồm buồn nôn và tiêu chảy. Nhóm thuốc ức chế miễn dịch: Các loại thuốc như azathioprine và cyclosporine giúp ngăn chặn phản ứng miễn dịch hoạt động quá mức của viêm khớp vảy nến. Hiện nay, do nhóm thuốc này có nhiều tác dụng phụ như tăng nguy cơ nhiễm trùng, thiếu máu, tổn thương gan, thận,...nên ít được kê toa từ bác sĩ. Các phương pháp điều trị khác: như tập vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, kem dưỡng, gel dưỡng, liệu pháp ánh sáng,...

Nhóm thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Nhóm thuốc này kiểm soát cơn đau và sưng khớp. Các thuốc không kê đơn gồm ibuprofen và naproxen, nếu các thuốc này không hiệu quả, bác sĩ sẽ kê đơn NSAIDs với liều cao hơn. Các tác dụng phụ có thể xuất hiện khi dùng nhóm thuốc này gồm viêm dạ dày, xuất huyết dạ dày, đột quy, tổn thương gan, thận, đau thắt ngực,...

Nhóm thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm (DMARDs): Nhóm thuốc này có tác dụng giảm viêm để ngăn ngừa tổn thương khớp và làm chậm quá trình tiến triển của viêm khớp vảy nến. Các thuốc trong nhóm này được kê đơn phổ biến gồm methotrexate, leflunomide, sulfasalazine. Thuốc apremilast là một DMARD mới được dùng qua đường uống. Tác dụng phụ của DMARDs gồm tổn thương gan, ức chế tủy xương, nhiễm trùng phổi.

Nhóm thuốc sinh học: Hiện nay có 5 loại thuốc sinh học điều trị vảy nến gồm các thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u TNF-alpha (adalimumab, certolizumab, golimumab,...), thuốc ức chế interleukin IL-12/23 (ustekinumab), thuốc ức chế interleukin IL-17 (secukinumab, ixekizumab), thuốc ức chế interleukin IL-23 (guselkumab), thuốc ức chế tế bào T (abatacept). Nhóm thuốc này làm giảm phản ứng miễn dịch của bạn nên có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Tác dụng phụ khác của nhóm thuốc này gồm buồn nôn và tiêu chảy.

Nhóm thuốc ức chế miễn dịch: Các loại thuốc như azathioprine và cyclosporine giúp ngăn chặn phản ứng miễn dịch hoạt động quá mức của viêm khớp vảy nến. Hiện nay, do nhóm thuốc này có nhiều tác dụng phụ như tăng nguy cơ nhiễm trùng, thiếu máu, tổn thương gan, thận,...nên ít được kê toa từ bác sĩ.

Các phương pháp điều trị khác: như tập vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, kem dưỡng, gel dưỡng, liệu pháp ánh sáng,...

Xem thêm: Phác đồ điều trị viêm khớp vảy nến

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp vảy nến

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp vảy nến

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh có thể thực hiện một số biện pháp thay đổi lối sống để có thể phòng ngừa nguy cơ mắc bệnh và có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng của viêm khớp vảy nến, bao gồm:

Luyện tập thể dục hàng ngày : Tập luyện các khớp giúp giảm tình trạng cứng khớp, ít nhất 30 phút mỗi ngày cũng giúp bạn giảm cân. Các bài tập khác như đạp xe, đi bộ, bơi lội và các bài tập dưới nước có thể giảm áp lực lên các khớp có tổn thương. Hạn chế rượu và bỏ thuốc lá, giảm bớt stress, lo âu có thể làm hạn chế các đợt bùng phát của viêm khớp. Sử dụng túi chườm nóng hoặc lạnh : Phương pháp này có thể giúp giảm đau nhức các khớp sưng và gân cơ. Bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ để biết được các triệu chứng phù hợp cho việc chườm nóng hoặc chườm lạnh.

Luyện tập thể dục hàng ngày : Tập luyện các khớp giúp giảm tình trạng cứng khớp, ít nhất 30 phút mỗi ngày cũng giúp bạn giảm cân. Các bài tập khác như đạp xe, đi bộ, bơi lội và các bài tập dưới nước có thể giảm áp lực lên các khớp có tổn thương.

Hạn chế rượu và bỏ thuốc lá, giảm bớt stress, lo âu có thể làm hạn chế các đợt bùng phát của viêm khớp.

Sử dụng túi chườm nóng hoặc lạnh : Phương pháp này có thể giúp giảm đau nhức các khớp sưng và gân cơ. Bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ để biết được các triệu chứng phù hợp cho việc chườm nóng hoặc chườm lạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung vào chế độ ăn acid béo omega-3 có đặc tính chống viêm. Omega-3 có trong các loại thực phẩm như cá thu, cá hồi, cá cơm, hạt lanh, hạt chia, đậu nành,...

Xem thêm: Bệnh nhân bị viêm khớp vảy nến kiêng ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa hiệu quả

Để phòng ngừa viêm khớp gối một cách hiệu quả, hãy tham khảo các biện pháp sau đây:

Kiểm soát cân nặng; Hoạt động thể chất; Những bài tập yoga, ngồi thiền có thể làm dịu tâm trí, xoa dịu cơn đau nhức; V

Kiểm soát cân nặng;

Hoạt động thể chất;

Những bài tập yoga, ngồi thiền có thể làm dịu tâm trí, xoa dịu cơn đau nhức; V

=====

Tìm hiểu chung về viêm đa khớp dạng thấp

Viem khớp dạng thấp là gì?

Viêm khớp dạng thấp hay còn gọi là viêm đa khớp dạng thấp, bệnh được định nghĩa là một bệnh lý tự miễn toàn thân liên quan đến quá trình viêm mạn tính, có thể gây tổn thương cả khớp và các cơ quan ngoài khớp, bao gồm tim, thận, phổi, hệ tiêu hóa, mắt, da và hệ thần kinh.

Triệu chứng viêm đa khớp dạng thấp

Những triệu chứng của viêm khớp dạng thấp

Diễn tiến của bệnh viêm khớp dạng thấp sẽ có những đợt bùng phát (các triệu chứng trở nên rõ ràng) và khoảng thời gian thuyên giảm.

Các dấu hiệu và triệu chứng của Viêm khớp dạng thấp, bao gồm:

Đau hoặc nhức khớp nhiều khớp; Cứng khớp nhiều hơn một khớp; Đau và sưng ở nhiều khớp; Các triệu chứng giống nhau ở cả hai bên cơ thể (chẳng hạn như ở cả hai tay hoặc cả hai đầu gối); Sụt cân; Sốt; Mệt mỏi; Suy nhược .

Đau hoặc nhức khớp nhiều khớp;

Cứng khớp nhiều hơn một khớp;

Đau và sưng ở nhiều khớp;

Các triệu chứng giống nhau ở cả hai bên cơ thể (chẳng hạn như ở cả hai tay hoặc

cả hai đầu gối);

Sụt cân;

Sốt;

Mệt mỏi;

Suy nhược .

Những biến chứng có thể gặp của bệnh viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp có thể gây ra nhiều hậu quả cả về thể chất, xã hội và gây suy giảm chất lượng cuộc sống. Các biến chứng thường gặp của bệnh như:

Bệnh tim mạch

Người bệnh viêm khớp dạng thấp có nguy cơ cao mắc phải các bệnh mạn tính khác như bệnh tim mạch và đái tháo đường. Để ngăn ngừa tình trạng này, việc điều trị viêm khớp dạng thấp cũng nên tập trung vào giảm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh tim mạch như ngừng hút thuốc lá và giảm cân.

Béo phì

Người bệnh viêm khớp dạng thấp bị béo phì có nguy cơ mắc các bệnh tim mạch như tăng huyết áp và rối loạn mỡ máu. Cuối cùng, người bệnh viêm khớp dạng thấp bị béo phì sẽ đáp ứng với điều trị kém hơn những người bị viêm khớp dạng thấp không béo phì.

Mất khả năng lao động

Viêm khớp dạng thấp gây khó khăn cho người bệnh trong công việc. Người bệnh viêm khớp dạng thấp ít được tuyển dụng hơn và có khả năng mất việc làm đối với các công việc cần hoạt động nhiều về thể chất.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm đa khớp dạng thấp

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp dạng thấp

Nguyên nhân cụ thể của viêm khớp dạng thấp vẫn chưa được biết rõ, nhưng có một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh.

Nguy cơ viêm đa khớp dạng thấp

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm khớp dạng thấp?

Những người dễ bị viêm khớp dạng thấp bao gồm:

Hút thuốc lá: Nhiều nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp và có thể làm cho tình trạng bệnh nặng hơn. Tiền cẩn: Phụ nữ chưa bao giờ sinh con có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao hơn. Tiếp xúc đầu đời: Một số yếu tố khi tiếp xúc ở giai đoạn đầu đời có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp ở tuổi trưởng thành. Ví dụ, trẻ em có mẹ hút thuốc lá có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao gấp đôi khi trưởng thành. Người lớn tuổi. Nữ giới thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới.

Hút thuốc lá: Nhiều nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp và có thể làm cho tình trạng bệnh nặng hơn.

Tiền cẩn: Phụ nữ chưa bao giờ sinh con có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao hơn.

Tiếp xúc đầu đời: Một số yếu tố khi tiếp xúc ở giai đoạn đầu đời có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp ở tuổi trưởng thành. Ví dụ, trẻ em có mẹ hút thuốc lá có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao gấp đôi khi trưởng thành.

Người lớn tuổi.

Nữ giới thường có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới.

Yếu tố nguy cơ của bệnh viêm khớp dạng thấp

Một số yếu tố thường gặp làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp, bao gồm:

Tuổi: Bệnh viêm khớp dạng thấp có thể bắt gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng khả năng mắc bệnh sẽ gia tăng theo tuổi. Thường tỉ lệ mắc viêm khớp dạng thấp khởi phát cao ở những người độ tuổi sáu mươi. Giới tính: Nữ có khả năng mắc bệnh cao gấp 2 đến 3 lần so với nam. Di truyền/gen: Những người bệnh mang kiểu gen HLA (kháng nguyên bạch cầu ở người) loại II có triệu chứng của bệnh nặng hơn. Nguy cơ mắc viêm khớp dạng thấp sẽ tăng cao khi những người mang gen này tiếp xúc với các yếu tố môi trường như hút thuốc lá hoặc khi có tình trạng béo phì kèm theo.

Tuổi: Bệnh viêm khớp dạng thấp có thể bắt gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng khả năng mắc bệnh sẽ gia tăng theo tuổi. Thường tỉ lệ mắc viêm khớp dạng thấp khởi phát cao ở những người độ tuổi sáu mươi.

Giới tính: Nữ có khả năng mắc bệnh cao gấp 2 đến 3 lần so với nam.

Di truyền/gen: Những người bệnh mang kiểu gen HLA (kháng nguyên bạch cầu ở người) loại II có triệu chứng của bệnh nặng hơn. Nguy cơ mắc viêm khớp dạng thấp sẽ tăng cao khi những người mang gen này tiếp xúc với các yếu tố môi trường như hút thuốc lá hoặc khi có tình trạng béo phì kèm theo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đa khớp dạng thấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp dạng thấp

Các xét nghiệm và hình ảnh học

Yếu tố dạng thấp RF (Rheumatoid Factor): Xét nghiệm RF dương tính ở 50 - 75% người bệnh Viêm khớp dạng thấp. Thường xuất hiện muộn từ khoảng 6 tháng đến 1 năm sau khởi phát bệnh. Tuy nhiên, ở người bình thường RF có thể dương tính khoảng 3 - 5% trường hợp.

Kháng thể kháng peptid citrulline vòng (Anti CCP): Là một IgG của một tự kháng thể trong huyết thanh hoặc huyết tương đặc hiệu với peptide được tổng hợp từ gan, dạng vòng. Anti CCP có độ đặc hiệu cao, có thể lên tới 90%.

Công thức máu: Người bệnh viêm khớp dạng thấp thường có dấu hiệu tăng số lượng hồng cầu, tăng tiểu cầu và tăng nhẹ bạch cầu.

Tốc độ máu lắng (VS hay ESR): Được sử dụng để đánh giá tình trạng viêm hay hoạt tính của bệnh, theo dõi tiến triển của bệnh cũng như đáp ứng điều trị.

CRP: Thường tăng trong bệnh lý viêm, tự miễn và nhiễm khuẩn. Nếu trên người bệnh Viêm khớp dạng thấp mà có CRP tăng rất cao, cần xem xét cẩn thận khả năng người bệnh có bội nhiễm.

X quang: Chụp X quang 2 bàn tay thẳng hoặc các khớp bị tổn thương. Giai đoạn đầu X quang thường bình thường hoặc chỉ thấy sưng mô mềm hoặc mất chất khoáng ở đầu xương. Giai đoạn muộn: Hình ảnh đầu xương bị ăn mòn, nặng hơn là hình ảnh ăn mòn sụn khớp, khe khớp bị hẹp, trật khớp, lệch trực, thoái hóa khớp thứ phát...

Siêu âm khớp: Nhằm đánh giá tình trạng khớp bị viêm màng hoạt dịch.

Chẩn đoán viêm khớp dạng thấp

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm khớp dạng thấp của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR) và Liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu (EULAR) năm 2010:

Tổn thương 2 - 10 khớp lớn tương ứng với 1 điểm. Tổn thương 1 - 3 khớp nhỏ (\pm khớp lớn) tương ứng với 2 điểm. Tổn thương 4 - 10 khớp nhỏ (\pm khớp lớn) tương ứng với 3 điểm. Tổn thương > 10 khớp (≥ 1 khớp nhỏ + bất kỳ khớp nào khác) tương ứng với 5 điểm. Xét nghiệm RF âm tính và ACPA âm tính tương ứng với 0 điểm. Xét nghiệm RF dương tính thấp và/hoặc ACPA ≤ 3 lần giới hạn trên của mức bình thường tương ứng với 2 điểm. Xét nghiệm RF dương tính cao và/hoặc ACPA > 3 lần giới hạn trên của mức bình thường tương ứng với 3 điểm. Xét nghiệm tốc độ máu lắng bất thường (ESR) và/hoặc protein phản ứng C (CRP) bất thường tương ứng với 1 điểm. Xét nghiệm CRP bình thường và ESR bình thường tương ứng với 0 điểm. Thời gian người bệnh bị sưng và đau ≥ 6 tuần tương ứng với 1 điểm.

Tổn thương 2 - 10 khớp lớn tương ứng với 1 điểm.

Tổn thương 1 - 3 khớp nhỏ (\pm khớp lớn) tương ứng với 2 điểm.

Tổn thương 4 - 10 khớp nhỏ (\pm khớp lớn) tương ứng với 3 điểm.

Tổn thương > 10 khớp (≥ 1 khớp nhỏ + bất kỳ khớp nào khác) tương ứng với 5 điểm.

Xét nghiệm RF âm tính và ACPA âm tính tương ứng với 0 điểm.

Xét nghiệm RF dương tính thấp và/hoặc ACPA ≤ 3 lần giới hạn trên của mức bình thường tương ứng với 2 điểm.

Xét nghiệm RF dương tính cao và/hoặc ACPA > 3 lần giới hạn trên của mức bình thường tương ứng với 3 điểm.

Xét nghiệm tốc độ máu lắng bất thường (ESR) và/hoặc protein phản ứng C (CRP) bất thường tương ứng với 1 điểm.

Xét nghiệm CRP bình thường và ESR bình thường tương ứng với 0 điểm.

Thời gian người bệnh bị sưng và đau ≥ 6 tuần tương ứng với 1 điểm.

Người bệnh có từ ≥ 6 điểm sẽ được bác sĩ chẩn đoán là bị viêm khớp dạng thấp.

Các phương pháp điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp hiệu quả

Điều trị viêm khớp dạng thấp thường bao gồm việc sử dụng các loại thuốc làm chậm diễn tiến của bệnh và ngăn ngừa biến dạng khớp, được gọi là thuốc chống thấp làm thay đổi tiến triển của bệnh (DMARDs) và thuốc sinh học (là phương pháp điều trị bậc hai hiệu quả).

Ngoài thuốc, người bệnh có thể tự quản lý tình trạng của mình bằng các biện pháp rèn luyện sức khỏe, có chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng hợp lý.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đa khớp dạng thấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh của cuộc sống bao gồm công việc, giải trí và các hoạt động xã hội. Ngày nay có nhiều chiến lược điều trị trong cộng đồng đã được chứng minh là giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

Chế độ sinh hoạt:

Vận động thể chất: Người bệnh viêm khớp dạng thấp nên hoạt động thể chất vừa phải khoảng 150 phút/tuần, như đi bộ, bơi lội hoặc đạp xe đạp 30 phút mỗi ngày trong 5 ngày/tuần. Vận động thể chất thường xuyên cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc phải các bệnh mạn tính khác như bệnh tim mạch, đái tháo đường và trầm cảm. Ngừng hút thuốc lá: Hút thuốc lá làm cho bệnh trầm trọng hơn và có thể gây ra các bệnh khác. Kiểm soát cân nặng: Béo phì có thể gây ra nhiều vấn đề cho người bệnh viêm khớp dạng thấp, vì vậy điều quan trọng là phải duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Vận động thể chất: Người bệnh viêm khớp dạng thấp nên hoạt động thể chất vừa phải khoảng 150 phút/tuần, như đi bộ, bơi lội hoặc đạp xe đạp 30 phút mỗi ngày trong 5 ngày/tuần. Vận động thể chất thường xuyên cũng có thể làm giảm nguy cơ mắc phải các bệnh mạn tính khác như bệnh tim mạch, đái tháo đường và trầm cảm. Ngừng hút thuốc lá: Hút thuốc lá làm cho bệnh trầm trọng hơn và có thể gây ra các bệnh khác.

Kiểm soát cân nặng: Béo phì có thể gây ra nhiều vấn đề cho người bệnh viêm khớp dạng thấp, vì vậy điều quan trọng là phải duy trì cân nặng khỏe mạnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Nên bổ sung các thực phẩm có hoạt tính chống viêm để giúp bạn giảm các triệu chứng của bệnh viêm khớp dạng thấp. Sau đây là danh sách một số loại thực phẩm bạn có thể ăn:

Chất chống oxy hóa: Các loại thực phẩm giàu vitamin A, C, E hoặc selen, như ăn trái cây tươi, rau xanh và các loại hạt, hoặc uống trà xanh. **Chất xơ:** Trái cây và rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, đậu... **Flavonoid:** Quả mọng, trà xanh, nho, bông cải xanh, đậu nành, sô cô la đen. **Gia vị:** Củ nghệ, ớt.

Chất chống oxy hóa: Các loại thực phẩm giàu vitamin A, C, E hoặc selen, như ăn trái cây tươi, rau xanh và các loại hạt, hoặc uống trà xanh.

Chất xơ: Trái cây và rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, đậu...

Flavonoid: Quả mọng, trà xanh, nho, bông cải xanh, đậu nành, sô cô la đen.

Gia vị: Củ nghệ, ớt.

Các biện pháp phòng ngừa viêm khớp dạng thấp hiệu quả

Để có thể phòng ngừa bệnh viêm khớp dạng thấp hiệu quả, sau đây là một số gợi ý cho bạn:

Tránh hút thuốc lá; Kiểm soát cân nặng; Hạn chế tiếp xúc với môi trường ô nhiễm; Vệ sinh răng miệng tốt; Chế độ ăn uống lành mạnh; Điều trị sớm nếu mắc phải.

Tránh hút thuốc lá;

Kiểm soát cân nặng;

Hạn chế tiếp xúc với môi trường ô nhiễm;

Vệ sinh răng miệng tốt;

Chế độ ăn uống lành mạnh;

Điều trị sớm nếu mắc phải.

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp thái dương hàm

Viêm khớp thái dương hàm là tình trạng rối loạn tại khớp nối giữa xương hàm và xương sọ, gây đau, cứng cơ, và suy giảm chức năng khớp. Bệnh làm giảm khả năng nhai nuốt, dễ khiến cơ thể thiếu hụt dinh dưỡng. Viêm khớp thái dương hàm cũng hạn chế khả năng giao tiếp, sẽ ảnh hưởng đến học tập, công việc và các mối quan hệ xã hội của bệnh nhân.

Triệu chứng viêm khớp thái dương hàm

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp thái dương hàm

Trên thực tế, triệu chứng của viêm khớp thái dương hàm thường không điển hình và rất dễ nhầm lẫn với các triệu chứng của một số bệnh khác như bệnh lý về tai mũi họng, bệnh nội thần kinh. Do đó, rất khó để có thể nhận biết chính xác bệnh.

Viêm khớp thái dương hàm thường tiến triển âm thầm sau nhiều tháng, thậm chí là vài năm thì các triệu chứng của bệnh mới biểu hiện rõ. Dưới đây là một số triệu chứng cơ bản của viêm khớp thái dương hàm:

Đau vùng khớp thái dương hàm: Người bệnh xuất hiện các cơn đau ở một hoặc cả hai

bên khớp thái dương hàm. Các cơn đau tăng dần mức độ từ nhẹ đến dữ dội, đau tăng khi nhai. Đau nhức ở các vùng lân cận: Người bệnh có thể đau trong hoặc xung quanh tai, ù tai. Bên cạnh đó, người bệnh còn có một số biểu hiện như đau đầu, hoa mắt, đau nhức mắt, đôi khi đau còn lan xuống cổ vai gáy. Cứng khớp, hạn chế cử động khớp: Viêm khớp thái dương hàm gây ra những hạn chế trong việc cử động khớp. Điều này dẫn đến người bệnh gặp khó khăn hơn trong cử động mở và khép miệng. Trong trường hợp nặng, người bệnh còn không thể há được miệng. Xuất hiện tiếng lục cục tại khớp thái dương hàm: Người bệnh sẽ nghe thấy rõ tiếng lục cục khi há miệng và nhai thức ăn. Biến dạng khuôn mặt: Viêm khớp thái dương hàm nổi hạch có thể khiến cơ nhai bị phì đại, mặt người bệnh sưng to và mất cân đối. Sốt: Trong một số trường hợp, người bệnh viêm khớp thái dương hàm còn có thể bị sốt, đặc biệt là vào buổi chiều tối.

Đau vùng khớp thái dương hàm: Người bệnh xuất hiện các cơn đau ở một hoặc cả hai bên khớp thái dương hàm. Các cơn đau tăng dần mức độ từ nhẹ đến dữ dội, đau tăng khi nhai.

Đau nhức ở các vùng lân cận: Người bệnh có thể đau trong hoặc xung quanh tai, ù tai. Bên cạnh đó, người bệnh còn có một số biểu hiện như đau đầu, hoa mắt, đau nhức mắt, đôi khi đau còn lan xuống cổ vai gáy.

Cứng khớp, hạn chế cử động khớp: Viêm khớp thái dương hàm gây ra những hạn chế trong việc cử động khớp. Điều này dẫn đến người bệnh gặp khó khăn hơn trong cử động mở và khép miệng. Trong trường hợp nặng, người bệnh còn không thể há được miệng.

Xuất hiện tiếng lục cục tại khớp thái dương hàm: Người bệnh sẽ nghe thấy rõ tiếng lục cục khi há miệng và nhai thức ăn.

Biến dạng khuôn mặt: Viêm khớp thái dương hàm nổi hạch có thể khiến cơ nhai bị phì đại, mặt người bệnh sưng to và mất cân đối.

Sốt: Trong một số trường hợp, người bệnh viêm khớp thái dương hàm còn có thể bị sốt, đặc biệt là vào buổi chiều tối.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp thái dương hàm

Viêm khớp thái dương hàm được đánh giá không phải là căn bệnh quá nguy hiểm. Nếu được phát hiện sớm và điều trị dứt điểm được nguyên nhân thì khớp sẽ trở lại bình thường. Tuy nhiên, do bệnh thường diễn tiến âm thầm và không có các triệu chứng điển hình ở giai đoạn sớm, do vậy người bệnh thường chủ quan và bỏ qua giai đoạn sớm của bệnh.

Việc phát hiện viêm khớp thái dương hàm muộn và không được điều trị kịp thời, bệnh có thể gây ra một loạt các biến chứng nặng nề như viêm khớp, thoái hóa khớp, cứng khớp, dính khớp thậm chí là gãy khớp. Lúc này, người bệnh buộc phải tiến hành phẫu thuật.

Chưa dừng lại ở đó, trong quá trình thực hiện phẫu thuật viêm khớp xương hàm có thể xảy ra một số biến chứng như nhiễm trùng, chảy máu và tổn thương xương hàm vĩnh viễn. Bên cạnh đó, người bệnh còn có thể bị tổn thương các cấu trúc lân cận như dây thần kinh số VII, tuyến nước bọt mang tai dẫn đến tình trạng liệt nửa mặt, khó ăn uống, chảy nước dãi...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Người bệnh cần đến ngay cơ sở y tế uy tín gần nhất để thăm khám và tư vấn điều trị khi nhận thấy một số triệu chứng sau:

Mỗi cơ khi ăn nhai hoặc khi há miệng; Đau vùng góc hàm, dưới cằm và thái dương; Đau trước hoặc trong tai, đau có thể lan sang cổ gáy, thậm chí là lan xuống cả cánh tay; Há miệng có tiếng khớp kêu lục cục; Không há được miệng, gặp khó khăn khi ăn nhai và có thể đau các răng.

Mỗi cơ khi ăn nhai hoặc khi há miệng;

Đau vùng góc hàm, dưới cằm và thái dương;

Đau trước hoặc trong tai, đau có thể lan sang cổ gáy, thậm chí là lan xuống cả cánh tay;

Há miệng có tiếng khớp kêu lục cục;

Không há được miệng, gặp khó khăn khi ăn nhai và có thể đau các răng.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Chẩn đoán sớm: Bị viêm khớp thái dương hàm khám ở đâu?

Nguyên nhân viêm khớp thái dương hàm

Viêm khớp thái dương hàm có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau. Dưới đây là một số nguyên nhân có thể gây viêm khớp thái dương hàm:

Các bệnh lý xương khớp như thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp hay nhiễm khuẩn

khớp ... là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tình trạng viêm khớp thái dương hàm. Các chấn thương (trauma) vùng hàm mặt do tai nạn giao thông, bị ngã khi đang làm việc hoặc va đập khi đang chơi thể thao. Hiện tượng răng mọc lệch, chen chúc hoặc các can thiệp như nhổ răng hàm, nhổ răng khôn cũng là nguyên nhân gây viêm khớp thái dương hàm. Thói quen ăn uống thiếu khoa học, nhai một bên hoặc thường xuyên ăn đồ dai, đồ cứng . Tật nghiến răng hoặc thói quen cắn chặt răng có ý thực hoặc vô ý thức làm gia tăng áp lực vùng cơ hàm, gây tổn hại mô khớp thái dương hàm.

Các bệnh lý xương khớp như thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp hay nhiễm khuẩn khớp ... là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tình trạng viêm khớp thái dương hàm.

Các chấn thương (trauma) vùng hàm mặt do tai nạn giao thông, bị ngã khi đang làm việc hoặc va đập khi đang chơi thể thao.

Hiện tượng răng mọc lệch, chen chúc hoặc các can thiệp như nhổ răng hàm, nhổ răng khôn cũng là nguyên nhân gây viêm khớp thái dương hàm.

Thói quen ăn uống thiếu khoa học, nhai một bên hoặc thường xuyên ăn đồ dai, đồ cứng .

Tật nghiến răng hoặc thói quen cắn chặt răng có ý thực hoặc vô ý thức làm gia tăng áp lực vùng cơ hàm, gây tổn hại mô khớp thái dương hàm.

Nguy cơ viêm khớp thái dương hàm

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp thái dương hàm?

Những đối tượng có nguy cơ mắc viêm khớp thái dương hàm bao gồm:

Người cao tuổi; Trẻ nữ trong độ tuổi dậy thì và phụ nữ tiền mãn kinh ; Người mắc các bệnh lý về xương khớp; Những đối tượng thường xuyên ăn đồ dai, đồ cứng;

Người có sai lệch về khớp cắn, răng lệch lạc và chen chúc; Người thường xuyên nghiến răng hoặc cắn chặt răng.

Người cao tuổi;

Trẻ nữ trong độ tuổi dậy thì và phụ nữ tiền mãn kinh ;

Người mắc các bệnh lý về xương khớp;

Những đối tượng thường xuyên ăn đồ dai, đồ cứng;

Người có sai lệch về khớp cắn, răng lệch lạc và chen chúc;

Người thường xuyên nghiến răng hoặc cắn chặt răng.

Yêu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp thái dương hàm

Một số yếu tố được đánh giá làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp thái dương hàm bao gồm:

Tuổi tác: Tuổi càng cao, nguy cơ mắc viêm khớp thái dương hàm càng lớn. Giới tính: Nữ giới có nguy cơ bị viêm khớp thái dương hàm cao hơn nam giới. Di truyền: Trong gia đình có thành viên có răng khấp khểnh, lệch lạc nhiều hoặc sai lệch khớp cắn thì nguy cơ mắc phải những vấn đề liên quan đến sức khỏe răng miệng của bạn cao hơn so với những người khác. Căng thẳng, stress kéo dài: Căng thẳng (stress) kéo dài cũng là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp thái dương hàm.

Tuổi tác: Tuổi càng cao, nguy cơ mắc viêm khớp thái dương hàm càng lớn.

Giới tính: Nữ giới có nguy cơ bị viêm khớp thái dương hàm cao hơn nam giới.

Di truyền: Trong gia đình có thành viên có răng khấp khểnh, lệch lạc nhiều hoặc sai lệch khớp cắn thì nguy cơ mắc phải những vấn đề liên quan đến sức khỏe răng miệng của bạn cao hơn so với những người khác.

Căng thẳng, stress kéo dài: Căng thẳng (stress) kéo dài cũng là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp thái dương hàm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp thái dương hàm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp thái dương hàm

Khi có các triệu chứng nêu trên, bạn cần đến các trung tâm răng hàm mặt uy tín để được thăm khám và tư vấn hướng điều trị nếu cần. Tại đây, các bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng thông qua quan sát, nghe và sờ nắn khớp thái dương hàm trong các vấn động như há mở, trượt hàm ra trước, sau, trái và phải...

Cùng với đó, các bác sĩ có thể sẽ chỉ định bạn chụp phim X-quang sọ nghiêng, pano khớp thái dương hàm, conebeam CT, MRI ... để đánh giá tình trạng khớp thái dương hàm cũng như đưa ra chẩn đoán chính xác nhất.

Khám phá ngay: Những điều cần biết về chụp X quang khớp thái dương hàm

Phương pháp điều trị

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây rối loạn khớp thái dương hàm cũng như tình trạng bệnh mà các bác sĩ sẽ đưa ra các phương pháp điều trị cụ thể cho từng người bệnh. Một số phương pháp điều trị khớp thái dương hàm được áp dụng phổ biến hiện

nay bao gồm:

Điều trị nội khoa: Sử dụng một số loại thuốc giảm đau, kháng viêm và giãn cơ để cải thiện triệu chứng của viêm khớp thái dương hàm. Vật lý trị liệu : Massage, chườm nóng, chiếu tia hồng ngoại, tập các bài tập vận động khớp thái dương hàm... Can thiệp nha khoa: Chỉnh răng, mài núm phụ, nhổ răng, điều chỉnh khớp cắn, phẫu thuật xương ổ răng hoặc phục hình thẩm mỹ răng... áp dụng đối với các tác nhân gây bệnh liên quan đến răng hàm mặt. Phẫu thuật: Thay thế hoặc sửa chữa các phần khớp bị tổn thương. Đây là phương án cuối cùng được chỉ định khi các phương pháp điều trị nêu trên không hiệu quả.

Điều trị nội khoa: Sử dụng một số loại thuốc giảm đau, kháng viêm và giãn cơ để cải thiện triệu chứng của viêm khớp thái dương hàm.

Vật lý trị liệu : Massage, chườm nóng, chiếu tia hồng ngoại, tập các bài tập vận động khớp thái dương hàm...

Can thiệp nha khoa: Chỉnh răng, mài núm phụ, nhổ răng, điều chỉnh khớp cắn, phẫu thuật xương ổ răng hoặc phục hình thẩm mỹ răng... áp dụng đối với các tác nhân gây bệnh liên quan đến răng hàm mặt.

Phẫu thuật: Thay thế hoặc sửa chữa các phần khớp bị tổn thương. Đây là phương án cuối cùng được chỉ định khi các phương pháp điều trị nêu trên không hiệu quả.

Tham khảo thêm:

Các loại thuốc đặc trị viêm khớp thái dương hàm

Cách điều trị viêm khớp thái dương hàm

Cách điều trị viêm khớp thái dương hàm tại nhà

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp thái dương hàm
Những thói quen sinh hoạt có thể khiến bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp thái dương hàm

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo đúng chỉ định của bác sĩ trong điều trị. Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng stress kéo dài. Liên hệ ngay với bác sĩ nếu cơ thể xuất hiện bất cứ dấu hiệu nào bất thường. Thăm khám định kỳ để theo dõi sát tình hình sức khỏe cũng như diễn biến của bệnh. Trong trường hợp chưa có xu hướng thuyên giảm, các bác sĩ sẽ căn cứ vào tình trạng hiện tại để đưa ra hướng điều trị tiếp theo phù hợp. Cùng với đó, người bệnh cũng cần lạc quan bởi tâm lý có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Tuân thủ theo đúng chỉ định của bác sĩ trong điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng stress kéo dài.

Liên hệ ngay với bác sĩ nếu cơ thể xuất hiện bất cứ dấu hiệu nào bất thường.

Thăm khám định kỳ để theo dõi sát tình hình sức khỏe cũng như diễn biến của bệnh. Trong trường hợp chưa có xu hướng thuyên giảm, các bác sĩ sẽ căn cứ vào tình trạng hiện tại để đưa ra hướng điều trị tiếp theo phù hợp.

Cùng với đó, người bệnh cũng cần lạc quan bởi tâm lý có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Sau phẫu thuật xương hàm nên ăn gì và hạn chế gì?

Chế độ dinh dưỡng

Duy trì chế độ dinh dưỡng khoa học và lành mạnh, đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng.

Nói không với các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá... Người bệnh không nên ăn thực phẩm quá dai hoặc quá cứng.

Duy trì chế độ dinh dưỡng khoa học và lành mạnh, đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng.

Nói không với các chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá...

Người bệnh không nên ăn thực phẩm quá dai hoặc quá cứng.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp thái dương hàm hiệu quả

Để phòng ngừa viêm khớp thái dương hàm, bạn có thể tham khảo và cân nhắc một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế tối đa việc ăn đồ ăn quá dai và quá cứng. Không mở miệng quá to khi ngáp hoặc khi cắn thức ăn. Thay đổi thói quen nghiến răng khi ngủ. Bạn có thể cân nhắc đến việc sử dụng máng chống nghiến. Nhai đều cả hai bên hàm, không nhai tập trung vào một bên. Từ bỏ một số thói quen xấu gây ảnh hưởng đến khớp thái dương hàm như cắn móng tay hay chống cằm... Đi khám chuyên khoa thường xuyên hơn khi thấy răng lệch lạc, sai khớp cắn hoặc phát hiện bất cứ dấu hiệu bệnh lý răng miệng nào khác.

Hạn chế tối đa việc ăn đồ ăn quá dai và quá cứng.

Không mở miệng quá to khi ngáp hoặc khi cắn thức ăn.

Thay đổi thói quen nghiến răng khi ngủ. Bạn có thể cân nhắc đến việc sử dụng

máng chống nghiến.

Nhai đều cả hai bên hàm, không nhai tập trung vào một bên.

Từ bỏ một số thói quen xấu gây ảnh hưởng đến khớp thái dương hàm như cắn móng tay hay chống cầm...

Đi khám chuyên khoa thường xuyên hơn khi thấy răng lệch lạc, sai khớp cắn hoặc phát hiện bất cứ dấu hiệu bệnh lý răng miệng nào khác.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp cùng chậu

Viêm khớp cùng chậu là tình trạng viêm xảy ra tại các khớp cùng chậu, nơi kết nối giữa xương cùng và xương chậu. Đây là bệnh viêm khớp mãn tính, nghĩa là triệu chứng và dấu hiệu của căn bệnh kéo dài trong thời gian dài và thường gặp ở người trưởng thành.

Khớp cùng chậu nằm bên dưới cột sống thắt lưng giữa hông và là điểm kết nối giữa xương cùng và mặt sau của hai xương chậu. Đây là một khớp bán di động bình thường không di chuyển. Tuy nhiên, trong một số trường hợp đặc biệt, nhất là trong quá trình sinh nở, các khớp cùng chậu có thể bị kéo căng, dẫn đến đai chậu bị giãn ra, tạo điều kiện thuận lợi cho viêm nhiễm.

Bệnh lý về khớp này có thể vô trùng hoặc nhiễm trùng và ảnh hưởng đến một hoặc cả hai khớp. Đây là một trong những nguyên nhân gây đau lưng, đau hông hoặc đùi, có thể lan xuống một hoặc cả hai chân và hạn chế các cử động như cúi người, cúi người về phía trước và vặn người. Cơn đau trở nên tồi tệ hơn khi đứng trong thời gian dài hoặc leo cầu thang. Tuy nhiên, chẩn đoán tình trạng này thường khó khăn vì có nhiều điểm đau giống nhau với các bệnh lý xương khớp khác, chẳng hạn như đau thần kinh tọa, viêm đốt sống và thoát vị đĩa đệm.

Triệu chứng viêm khớp cùng chậu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp cùng chậu

Các triệu chứng của bệnh lý viêm khớp cùng chậu tương tự như các triệu chứng của các vấn đề về đau thắt lưng. Khi các khớp cùng chậu bị viêm, bệnh nhân thường cảm thấy đau âm ỉ, nóng rát ở phần lưng dưới giữa mông và xương chậu, tình trạng này thường bị nhầm lẫn với đau lưng, đau thần kinh tọa và thoát vị đĩa đệm. Vì vậy, biết nguyên nhân và triệu chứng đóng vai trò quan trọng trong việc phân biệt bệnh và phòng bệnh.

Viêm khớp cùng chậu có thể có các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào mức độ và quy mô của bệnh. Dưới đây là một số triệu chứng phổ biến, bao gồm:

Đau và sưng khớp vùng thắt lưng: Đau và sưng khớp cùng và xương chậu là triệu chứng chính của căn bệnh này. Cơn đau thường xảy ra ở vùng thắt lưng, hông, mông và tiến dần đến chân. Cơn đau thường tồi tệ hơn khi leo cầu thang, chạy bộ, đi bộ lâu hoặc đứng ở tư thế mở rộng.

Giảm khả năng vận động: Người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc di chuyển và vận động, đặc biệt khi thực hiện các hoạt động thường ngày do bị teo cơ mông, teo cơ đùi...

Cảm giác cứng khớp: Khớp cùng và xương chậu có thể cảm giác cứng và không linh hoạt, vùng bị viêm lan đến dây thần kinh tọa làm biến dạng cột sống.

Sưng và đỏ da xung quanh khớp: Các khớp cùng bị viêm thường xuất hiện sưng và đỏ da xung quanh khu vực khớp.

Sốt: Trong một số trường hợp nhiễm trùng, người bệnh có thể bị sốt cao và cảm thấy mệt mỏi.

Tìm hiểu ngay bây giờ : Viêm khớp cùng chậu có nguy hiểm không?

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào của viêm khớp cùng chậu, người bệnh nên đến bệnh viện để được bác sĩ thăm khám nhằm đưa ra phương án điều trị phù hợp nhất với từng tình trạng bệnh. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giúp giảm tình trạng tăng nặng của bệnh, người bệnh có thể nhanh chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp cùng chậu

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cùng chậu

Nguyên nhân gây ra viêm khớp cùng chậu có thể rất đa dạng. Một số nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Lão hóa: Khi tuổi càng cao, nguy cơ mắc các bệnh về xương khớp, trong đó có viêm khớp cùng chậu, cũng càng tăng cao. Vì vậy, người lớn tuổi dễ mắc bệnh lý này hơn.

Viêm khớp mạn tính: Một trong những nguyên nhân chính dẫn đến căn bệnh này là

viêm khớp mạn tính, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp .

Nhiễm trùng: Một số loại vi khuẩn và vi rút có thể xâm nhập vào khớp cùng và xương chậu, gây ra sự viêm nhiễm như nhiễm trùng tụ cầu *Staphylococcus aureus*, viêm vùng kín ở phụ nữ, viêm đại tràng...

Mang thai: Khi mang bầu, cơ thể người phụ nữ có nhiều biến đổi, đặc biệt là sự thay đổi của nội tiết tố. Điều này khiến các cơ và dây chằng của khung chậu giãn ra, làm cho các khớp cùng chậu lỏng lẻo hơn. Đồng thời, tăng cân khi mang thai gây thêm áp lực cho các khớp cùng chậu. Do đó, khớp này có thể bị mòn và suy yếu.

Tổn thương khớp cùng chậu: Tổn thương do tai nạn hoặc chấn thương lâu dài có thể gây ra viêm khớp cùng chậu.

Rối loạn miễn dịch: Một số bệnh rối loạn miễn dịch như viêm khớp dạng thấp và bệnh tự miễn có thể là nguyên nhân của bệnh lý này.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cùng chậu ở nữ giới

Nguy cơ viêm khớp cùng chậu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp cùng chậu?

Viêm khớp cùng chậu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng có một số đối tượng có nguy cơ cao hơn. Dưới đây là một số đối tượng dễ mắc bệnh này:

Người già: Tuổi tác có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp cùng chậu. Người có hệ miễn dịch suy yếu: Bất kỳ tình trạng nào làm giảm chức năng miễn dịch của cơ thể, chẳng hạn như nhiễm HIV, sử dụng corticosteroid lâu dài hoặc các thuốc ức chế miễn dịch đều làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Người mắc bệnh nhiễm trùng: Nhiễm trùng từ các bệnh khác có thể lan sang khớp cùng chậu và gây viêm khớp .

Người già: Tuổi tác có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp cùng chậu.

Người có hệ miễn dịch suy yếu: Bất kỳ tình trạng nào làm giảm chức năng miễn dịch của cơ thể, chẳng hạn như nhiễm HIV, sử dụng corticosteroid lâu dài hoặc các thuốc ức chế miễn dịch đều làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Người mắc bệnh nhiễm trùng: Nhiễm trùng từ các bệnh khác có thể lan sang khớp cùng chậu và gây viêm khớp .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp cùng chậu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý này bao gồm:

Tuổi: Theo thống kê, tuổi càng cao thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Giới tính: Có một sự khác biệt về giới tính trong mắc bệnh lý này, nữ giới có nguy cơ cao hơn so với nam giới. Tiền sử gia đình: Có thành viên trong gia đình đã mắc viêm khớp cùng chậu cũng là một yếu tố tăng nguy cơ cho người khác trong gia đình.

Tuổi: Theo thống kê, tuổi càng cao thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Giới tính: Có một sự khác biệt về giới tính trong mắc bệnh lý này, nữ giới có nguy cơ cao hơn so với nam giới.

Tiền sử gia đình: Có thành viên trong gia đình đã mắc viêm khớp cùng chậu cũng là một yếu tố tăng nguy cơ cho người khác trong gia đình.

Tìm hiểu thêm: Viêm khớp cùng chậu ở nam giới

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp cùng chậu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp vùng chậu

Để chẩn đoán viêm khớp cùng chậu, bác sĩ sẽ thực hiện một số bước kiểm tra và xét nghiệm như:

Khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ kiểm tra kỹ các triệu chứng và dấu hiệu của viêm khớp xương cùng chậu như vị trí đau, tính chất các cơn đau, số lượng và hướng lan. Bên cạnh đó, người bệnh sẽ được thực hiện một vài nghiệm pháp thăm khám như nghiệm pháp giãn khung chậu, nghiệm pháp Gaenslen, nghiệm pháp đẩy đùi và nghiệm pháp Faber.

Xét nghiệm máu và nước tiểu

Xét nghiệm máu sẽ giúp bác sĩ xác định có nhiễm trùng hay tình trạng viêm nhiễm nào không. Đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, mang thai hoặc sau khi sinh, bác sĩ có thể yêu cầu kiểm tra nước tiểu để tìm nguyên nhân từ các vi khuẩn khu trú trong đường sinh dục, tiết niệu có thể lan đến khớp cùng chậu.

Chụp X-quang, CT hoặc MRI

Việc chụp X-quang, CT scan và MRI sẽ giúp bác sĩ đánh giá tình trạng của các khớp cùng và xương chậu như hình ảnh bất thường, các mức độ thương tổn khác nhau của xương chậu. Ở giai đoạn muộn, các khớp có thể dính chặt vào nhau và thậm chí

không thể nhận ra được khớp cùng chậu nữa.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời: Chụp X quang khung chậu có ý nghĩa gì? Quy trình thực hiện ra sao?

Phương pháp điều trị viêm khớp cùng chậu hiệu quả

Viem khớp cùng chậu nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể để lại những hậu quả khó lường. Giống với các bệnh lý cơ xương khác, việc điều trị phụ thuộc vào tình trạng của bệnh. Các bác sĩ sẽ ưu tiên dùng thuốc giảm đau, chườm nóng lạnh và nghỉ ngơi. Một số phương pháp điều trị là:

Dùng thuốc

Việc sử dụng thuốc điều trị viêm khớp cùng chậu phải theo chỉ định của bác sĩ. Các loại thuốc thường được sử dụng bao gồm:

Thuốc chống viêm và giảm đau: Sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) và thuốc giảm đau có thể giúp giảm triệu chứng của bệnh. Các thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc acetaminophen; thuốc giãn cơ... thường được kê đơn cho những bệnh nhân mắc bệnh này

Thuốc kháng sinh: Nếu viêm khớp do nhiễm trùng, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh phù hợp.

Thuốc ức chế miễn dịch: Trong trường hợp viêm khớp xương cùng chậu do rối loạn miễn dịch, bác sĩ có thể sử dụng thuốc ức chế miễn dịch để giảm triệu chứng viêm.

Trong một số trường hợp, thuốc ức chế TNF-alpha như adalimumab, certolizumab và infliximab cũng có thể được kê đơn để kiểm soát viêm khớp và ngăn ngừa nguy cơ viêm cột sống dính khớp.

Vật lý trị liệu

Các bài tập vật lý trị liệu giúp ích cho những người bị viêm xương khớp vì chúng giúp tăng khả năng vận động và phạm vi chuyển động của khớp cùng chậu. Cùng với việc tăng cường cơ bắp, mọi người nên thực hiện các bài tập để thư giãn các khớp và làm cho chúng linh hoạt hơn. Người bệnh có thể tập ở nhà hoặc đến phòng tập luyện cùng các kỹ thuật viên. Tuy nhiên, cũng nên tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp trước khi thực hiện bất kỳ bài tập nào để tránh làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh.

Khám phá ngay: Các bài tập chữa viêm khớp cùng chậu hiệu quả nhất

Phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật chỉ thực hiện khi người bệnh không đáp ứng với điều trị bằng thuốc và vật lý trị liệu. Người bệnh sẽ được phẫu thuật nếu các triệu chứng của bệnh không cải thiện sau khi dùng thuốc 6 - 8 tuần. Tùy thuộc vào từng trường hợp, người bệnh trải qua phẫu thuật không xâm lấn hoặc xâm lấn tối thiểu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp cùng chậu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp cùng chậu

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì cân nặng hợp lý: Giảm cân nếu cần thiết, vì cân nặng quá lớn có thể gây áp lực lên khớp xương cùng chậu và tăng nguy cơ viêm khớp. Bảo vệ khớp và tránh chấn thương: Tránh các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương cho khớp xương cùng chậu như tai nạn, té ngã và thể thao quá độ. Tăng cường vận động: Thực hiện các bài tập và động tác vận động linh hoạt, đều đặn để duy trì sự linh hoạt và khả năng chuyển động của khớp xương cùng chậu. Giữ tư thế đứng và ngồi đúng cách:

Đối với những người làm việc lâu giờ trên bàn làm việc hoặc lái xe, hãy đảm bảo giữ tư thế đứng và ngồi đúng cách, sử dụng ghế có hỗ trợ lưng và thay đổi tư thế thường xuyên.

Duy trì cân nặng hợp lý: Giảm cân nếu cần thiết, vì cân nặng quá lớn có thể gây áp lực lên khớp xương cùng chậu và tăng nguy cơ viêm khớp.

Bảo vệ khớp và tránh chấn thương: Tránh các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương cho khớp xương cùng chậu như tai nạn, té ngã và thể thao quá độ.

Tăng cường vận động: Thực hiện các bài tập và động tác vận động linh hoạt, đều đặn để duy trì sự linh hoạt và khả năng chuyển động của khớp xương cùng chậu.

Giữ tư thế đứng và ngồi đúng cách: Đối với những người làm việc lâu giờ trên bàn làm việc hoặc lái xe, hãy đảm bảo giữ tư thế đứng và ngồi đúng cách, sử dụng ghế có hỗ trợ lưng và thay đổi tư thế thường xuyên.

Chế độ ăn uống cho người viêm khớp cùng chậu:

Ăn uống đủ chất dinh dưỡng; Tránh hút thuốc và uống rượu quá mức.

Ăn uống đủ chất dinh dưỡng;

Tránh hút thuốc và uống rượu quá mức.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Người bị viêm khớp cùng chậu nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp cùng chậu hiệu quả

Để ngừa bệnh, bạn cần lưu ý:

Duy trì lối sống lành mạnh: Tập thể dục đều đặn, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý để giữ cho cơ thể khỏe mạnh và hệ miễn dịch tốt. Chăm sóc sức khỏe tổng thể: Duy trì hệ miễn dịch mạnh mẽ bằng cách ăn uống đủ các dưỡng chất cần thiết và đủ giấc ngủ, giảm stress và hạn chế tiếp xúc với các chất gây viêm khớp. Điều trị bệnh lý khác: Đối với những người bệnh có các bệnh lý khác như viêm đại tràng, viêm vùng kín ở phụ nữ, hãy điều trị kịp thời để tránh việc vi khuẩn lan ra gây viêm khớp xương cùng chậu. Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề về khớp xương cùng chậu và tiến hành điều trị kịp thời nếu cần thiết.

Duy trì lối sống lành mạnh: Tập thể dục đều đặn, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý để giữ cho cơ thể khỏe mạnh và hệ miễn dịch tốt.

Chăm sóc sức khỏe tổng thể: Duy trì hệ miễn dịch mạnh mẽ bằng cách ăn uống đủ các dưỡng chất cần thiết và đủ giấc ngủ, giảm stress và hạn chế tiếp xúc với các chất gây viêm khớp.

Điều trị bệnh lý khác: Đối với những người bệnh có các bệnh lý khác như viêm đại tràng, viêm vùng kín ở phụ nữ, hãy điều trị kịp thời để tránh việc vi khuẩn lan ra gây viêm khớp xương cùng chậu.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề về khớp xương cùng chậu và tiến hành điều trị kịp thời nếu cần thiết.

Việc phòng ngừa bệnh luôn quan trọng hơn việc điều trị sau khi đã mắc bệnh. Vì vậy, nếu bạn có bất kỳ triệu chứng lạ hoặc cảm thấy bất thường về khớp xương cùng chậu, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được khám và tư vấn kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp cùng chậu

Viêm khớp cùng chậu là tình trạng viêm xảy ra tại các khớp cùng chậu, nơi kết nối giữa xương cùng và xương chậu. Đây là bệnh viêm khớp mãn tính, nghĩa là triệu chứng và dấu hiệu của căn bệnh kéo dài trong thời gian dài và thường gặp ở người trưởng thành.

Khớp cùng chậu nằm bên dưới cột sống thắt lưng giữa hông và là điểm kết nối giữa xương cùng và mặt sau của hai xương chậu. Đây là một khớp bán di động bình thường không di chuyển. Tuy nhiên, trong một số trường hợp đặc biệt, nhất là trong quá trình sinh nở, các khớp cùng chậu có thể bị kéo căng, dẫn đến đai chậu bị giãn ra, tạo điều kiện thuận lợi cho viêm nhiễm.

Bệnh lý về khớp này có thể vô trùng hoặc nhiễm trùng và ảnh hưởng đến một hoặc cả hai khớp. Đây là một trong những nguyên nhân gây đau lưng, đau hông hoặc đùi, có thể lan xuống một hoặc cả hai chân và hạn chế các cử động như cúi người, cúi người về phía trước và vặn người. Cơn đau trở nên tồi tệ hơn khi đứng trong thời gian dài hoặc leo cầu thang. Tuy nhiên, chẩn đoán tình trạng này thường khó khăn vì có nhiều điểm đau giống nhau với các bệnh lý xương khớp khác, chẳng hạn như đau thần kinh tọa, viêm đốt sống và thoát vị đĩa đệm.

Triệu chứng viêm khớp cùng chậu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp cùng chậu

Các triệu chứng của bệnh lý viêm khớp cùng chậu tương tự như các triệu chứng của các vấn đề về đau thắt lưng. Khi các khớp cùng chậu bị viêm, bệnh nhân thường cảm thấy đau âm ỉ, nóng rát ở phần lưng dưới giữa mông và xương chậu, tình trạng này thường bị nhầm lẫn với đau lưng, đau thần kinh tọa và thoát vị đĩa đệm. Vì vậy, biết nguyên nhân và triệu chứng đóng vai trò quan trọng trong việc phân biệt bệnh và phòng bệnh.

Viêm khớp cùng chậu có thể có các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào mức độ và quy mô của bệnh. Dưới đây là một số triệu chứng phổ biến, bao gồm:

Đau và sưng khớp vùng thắt lưng: Đau và sưng khớp cùng và xương chậu là triệu chứng chính của căn bệnh này. Cơn đau thường xảy ra ở vùng thắt lưng, hông, mông và tiến dần đến chân. Cơn đau thường tồi tệ hơn khi leo cầu thang, chạy bộ, đi bộ lâu hoặc đứng ở tư thế mở rộng.

Giảm khả năng vận động: Người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc di chuyển và vận động, đặc biệt khi thực hiện các hoạt động thường ngày do bị teo cơ mông, teo cơ đùi...

Cảm giác cứng khớp: Khớp cùng và xương chậu có thể cảm giác cứng và không linh

hoạt, vùng bị viêm lan đến dây thần kinh tọa làm biến dạng cột sống.

Sưng và đỏ da xung quanh khớp: Các khớp cùng bị viêm thường xuất hiện sưng và đỏ da xung quanh khu vực khớp.

Sốt: Trong một số trường hợp nhiễm trùng, người bệnh có thể bị sốt cao và cảm thấy mệt mỏi.

Tìm hiểu ngay bây giờ : Viêm khớp cùng chậu có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào của viêm khớp cùng chậu, người bệnh nên đến bệnh viện để được bác sĩ thăm khám nhằm đưa ra phương án điều trị phù hợp nhất với từng tình trạng bệnh. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giúp giảm tình trạng tăng nặng của bệnh, người bệnh có thể nhanh chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp cùng chậu

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cùng chậu

Nguyên nhân gây ra viêm khớp cùng chậu có thể rất đa dạng. Một số nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Lão hóa: Khi tuổi càng cao, nguy cơ mắc các bệnh về xương khớp, trong đó có viêm khớp cùng chậu, cũng càng tăng cao. Vì vậy, người lớn tuổi dễ mắc bệnh lý này hơn.

Viêm khớp mạn tính: Một trong những nguyên nhân chính dẫn đến căn bệnh này là viêm khớp mạn tính, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp.

Nhiễm trùng: Một số loại vi khuẩn và vi rút có thể xâm nhập vào khớp cùng và xương chậu, gây ra sự viêm nhiễm như nhiễm trùng tụ cầu Staphylococcus aureus, viêm vùng kín ở phụ nữ, viêm đại tràng...

Mang thai: Khi mang bầu, cơ thể người phụ nữ có nhiều biến đổi, đặc biệt là sự thay đổi của nội tiết tố. Điều này khiến các cơ và dây chằng của khung chậu giãn ra, làm cho các khớp cùng chậu lỏng lẻo hơn. Đồng thời, tăng cân khi mang thai gây thêm áp lực cho các khớp cùng chậu. Do đó, khớp này có thể bị mòn và suy yếu.

Tổn thương khớp cùng chậu: Tổn thương do tai nạn hoặc chấn thương lâu dài có thể gây ra viêm khớp cùng chậu.

Rối loạn miễn dịch: Một số bệnh rối loạn miễn dịch như viêm khớp dạng thấp và bệnh tự miễn có thể là nguyên nhân của bệnh lý này.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cùng chậu ở nữ giới

Nguy cơ viêm khớp cùng chậu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp cùng chậu?

Viêm khớp cùng chậu có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng có một số đối tượng có nguy cơ cao hơn. Dưới đây là một số đối tượng dễ mắc bệnh này:

Người già: Tuổi tác có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp cùng chậu. Người có hệ miễn dịch suy yếu: Bất kỳ tình trạng nào làm giảm chức năng miễn dịch của cơ thể, chẳng hạn như nhiễm HIV, sử dụng corticosteroid lâu dài hoặc các thuốc ức chế miễn dịch đều làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Người mắc bệnh nhiễm trùng: Nhiễm trùng từ các bệnh khác có thể lan sang khớp cùng chậu và gây viêm khớp.

Người già: Tuổi tác có thể làm suy yếu hệ miễn dịch và làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp cùng chậu.

Người có hệ miễn dịch suy yếu: Bất kỳ tình trạng nào làm giảm chức năng miễn dịch của cơ thể, chẳng hạn như nhiễm HIV, sử dụng corticosteroid lâu dài hoặc các thuốc ức chế miễn dịch đều làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Người mắc bệnh nhiễm trùng: Nhiễm trùng từ các bệnh khác có thể lan sang khớp cùng chậu và gây viêm khớp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp cùng chậu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lý này bao gồm:

Tuổi: Theo thống kê, tuổi càng cao thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Giới tính: Có một sự khác biệt về giới tính trong mắc bệnh lý này, nữ giới có nguy cơ cao hơn so với nam giới. Tiền sử gia đình: Có thành viên trong gia đình đã mắc viêm khớp cùng chậu cũng là một yếu tố tăng nguy cơ cho người khác trong gia đình.

Tuổi: Theo thống kê, tuổi càng cao thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Giới tính: Có một sự khác biệt về giới tính trong mắc bệnh lý này, nữ giới có nguy cơ cao hơn so với nam giới.

Tiền sử gia đình: Có thành viên trong gia đình đã mắc viêm khớp cùng chậu cũng là một yếu tố tăng nguy cơ cho người khác trong gia đình.

Tìm hiểu thêm: Viêm khớp cùng chậu ở nam giới

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp cùng chậu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp vùng chậu

Để chẩn đoán viêm khớp cùng chậu, bác sĩ sẽ thực hiện một số bước kiểm tra và xét nghiệm như:

Khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ kiểm tra kỹ các triệu chứng và dấu hiệu của viêm khớp xương cùng chậu như vị trí đau, tính chất các cơn đau, số lượng và hướng lan. Bên cạnh đó, người bệnh sẽ được thực hiện một vài nghiệm pháp thăm khám như nghiệm pháp giân khung chậu, nghiệm pháp Gaenslen, nghiệm pháp đẩy đùi và nghiệm pháp Faber.

Xét nghiệm máu và nước tiểu

Xét nghiệm máu sẽ giúp bác sĩ xác định có nhiễm trùng hay tình trạng viêm nhiễm nào không. Đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, mang thai hoặc sau khi sinh, bác sĩ có thể yêu cầu kiểm tra nước tiểu để tìm nguyên nhân từ các vi khuẩn khu trú trong đường sinh dục, tiết niệu có thể lan đến khớp cùng chậu.

Chụp X-quang, CT hoặc MRI

Việc chụp X-quang, CT scan và MRI sẽ giúp bác sĩ đánh giá tình trạng của các khớp cùng và xương chậu như hình ảnh bất thường, các mức độ thương tổn khác nhau của xương chậu. Ở giai đoạn muộn, các khớp có thể dính chặt vào nhau và thậm chí không thể nhận ra được khớp cùng chậu nữa.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời: Chụp X quang khung chậu có ý nghĩa gì? Quy trình thực hiện ra sao?

Phương pháp điều trị viêm khớp cùng chậu hiệu quả

Viêm khớp cùng chậu nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể để lại những hậu quả khó lường. Giống với các bệnh lý cơ xương khác, việc điều trị phụ thuộc vào tình trạng của bệnh. Các bác sĩ sẽ ưu tiên dùng thuốc giảm đau, chườm nóng lạnh và nghỉ ngơi. Một số phương pháp điều trị là:

Dùng thuốc

Việc sử dụng thuốc điều trị viêm khớp cùng chậu phải theo chỉ định của bác sĩ.

Các loại thuốc thường được sử dụng bao gồm:

Thuốc chống viêm và giảm đau: Sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAID) và thuốc giảm đau có thể giúp giảm triệu chứng của bệnh. Các thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc acetaminophen; thuốc giãn cơ... thường được kê đơn cho những bệnh nhân mắc bệnh này

Thuốc kháng sinh: Nếu viêm khớp do nhiễm trùng, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh phù hợp.

Thuốc ức chế miễn dịch: Trong trường hợp viêm khớp xương cùng chậu do rối loạn miễn dịch, bác sĩ có thể sử dụng thuốc ức chế miễn dịch để giảm triệu chứng viêm.

Trong một số trường hợp, thuốc ức chế TNF-alpha như adalimumab, certolizumab và infliximab cũng có thể được kê đơn để kiểm soát viêm khớp và ngăn ngừa nguy cơ viêm cột sống dính khớp.

Vật lý trị liệu

Các bài tập vật lý trị liệu giúp ích cho những người bị viêm xương khớp vì chúng giúp tăng khả năng vận động và phạm vi chuyển động của khớp cùng chậu. Cùng với việc tăng cường cơ bắp, mọi người nên thực hiện các bài tập để thư giãn các khớp và làm cho chúng linh hoạt hơn. Người bệnh có thể tập ở nhà hoặc đến phòng tập luyện cùng các kỹ thuật viên. Tuy nhiên, cũng nên tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp trước khi thực hiện bất kỳ bài tập nào để tránh làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh.

Khám phá ngay: Các bài tập chữa viêm khớp cùng chậu hiệu quả nhất

Phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật chỉ thực hiện khi người bệnh không đáp ứng với điều trị bằng thuốc và vật lý trị liệu. Người bệnh sẽ được phẫu thuật nếu các triệu chứng của bệnh không cải thiện sau khi dùng thuốc 6 - 8 tuần. Tùy thuộc vào từng trường hợp, người bệnh trải qua phẫu thuật không xâm lấn hoặc xâm lấn tối thiểu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp cùng chậu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp cùng chậu

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì cân nặng hợp lý: Giảm cân nếu cần thiết, vì cân nặng quá lớn có thể gây áp lực lên khớp xương cùng chậu và tăng nguy cơ viêm khớp. Bảo vệ khớp và tránh

chấn thương: Tránh các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương cho khớp xương cùng chậu như tai nạn, té ngã và thể thao quá độ. **Tăng cường vận động:** Thực hiện các bài tập và động tác vận động linh hoạt, đều đặn để duy trì sự linh hoạt và khả năng chuyển động của khớp xương cùng chậu. Giữ tư thế đúng và ngồi đúng cách: Đối với những người làm việc lâu giờ trên bàn làm việc hoặc lái xe, hãy đảm bảo giữ tư thế đúng và ngồi đúng cách, sử dụng ghế có hỗ trợ lưng và thay đổi tư thế thường xuyên.

Duy trì cân nặng hợp lý: Giảm cân nếu cần thiết, vì cân nặng quá lớn có thể gây áp lực lên khớp xương cùng chậu và tăng nguy cơ viêm khớp.

Bảo vệ khớp và tránh chấn thương: Tránh các hoạt động có nguy cơ gây chấn thương cho khớp xương cùng chậu như tai nạn, té ngã và thể thao quá độ.

Tăng cường vận động: Thực hiện các bài tập và động tác vận động linh hoạt, đều đặn để duy trì sự linh hoạt và khả năng chuyển động của khớp xương cùng chậu.

Giữ tư thế đúng và ngồi đúng cách: Đối với những người làm việc lâu giờ trên bàn làm việc hoặc lái xe, hãy đảm bảo giữ tư thế đúng và ngồi đúng cách, sử dụng ghế có hỗ trợ lưng và thay đổi tư thế thường xuyên.

Chế độ ăn uống cho người viêm khớp cùng chậu:

Ăn uống đủ chất dinh dưỡng; Tránh hút thuốc và uống rượu quá mức.

Ăn uống đủ chất dinh dưỡng;

Tránh hút thuốc và uống rượu quá mức.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Người bị viêm khớp cùng chậu nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp cùng chậu hiệu quả

Để ngừa bệnh, bạn cần lưu ý:

Duy trì lối sống lành mạnh: Tập thể dục đều đặn, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý để giữ cho cơ thể khỏe mạnh và hệ miễn dịch tốt. **Chăm sóc sức khỏe tổng thể:** Duy trì hệ miễn dịch mạnh mẽ bằng cách ăn uống đủ các dưỡng chất cần thiết và đủ giấc ngủ, giảm stress và hạn chế tiếp xúc với các chất gây viêm khớp. **Điều trị bệnh lý khác:** Đối với những người bệnh có các bệnh lý khác như viêm đại tràng, viêm vùng kín ở phụ nữ, hãy điều trị kịp thời để tránh việc vi khuẩn lan ra gây viêm khớp xương cùng chậu. **Kiểm tra sức khỏe định kỳ:** Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề về khớp xương cùng chậu và tiến hành điều trị kịp thời nếu cần thiết.

Duy trì lối sống lành mạnh: Tập thể dục đều đặn, làm việc và nghỉ ngơi hợp lý để giữ cho cơ thể khỏe mạnh và hệ miễn dịch tốt.

Chăm sóc sức khỏe tổng thể: Duy trì hệ miễn dịch mạnh mẽ bằng cách ăn uống đủ các dưỡng chất cần thiết và đủ giấc ngủ, giảm stress và hạn chế tiếp xúc với các chất gây viêm khớp.

Điều trị bệnh lý khác: Đối với những người bệnh có các bệnh lý khác như viêm đại tràng, viêm vùng kín ở phụ nữ, hãy điều trị kịp thời để tránh việc vi khuẩn lan ra gây viêm khớp xương cùng chậu.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề về khớp xương cùng chậu và tiến hành điều trị kịp thời nếu cần thiết.

Việc phòng ngừa bệnh luôn quan trọng hơn việc điều trị sau khi đã mắc bệnh. Vì vậy, nếu bạn có bất kỳ triệu chứng lạ hoặc cảm thấy bất thường về khớp xương cùng chậu, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để được khám và tư vấn kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa cột sống

Thoái hóa cột sống là tình trạng viêm xương khớp tại cột sống ảnh hưởng đến tất cả các thành phần của cột sống bao gồm đĩa đệm, khớp, diện khớp, dây chằng.

Đây là một quá trình lão hóa tự nhiên, thường xuất hiện ở hầu hết mọi người sau 50 tuổi.

Và mặc dù bất cứ phần nào của cột sống đều có thể bị ảnh hưởng, nhưng thoái hóa thường thấy nhất ở vùng cổ hoặc vùng thắt lưng của cột sống. Tình trạng thoái hóa ít gặp ở cột sống ngực có thể do khung xương sườn giúp ổn định phần cột sống ngực, giúp nó ít chịu tác động hao mòn theo thời gian.

Triệu chứng thoái hóa cột sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa cột sống

Thoái hóa cột sống thường sẽ gây đau hoặc đói khi không gây ra triệu chứng nào.

Ở những đối tượng không có triệu chứng, phát hiện thoái hóa cột sống thường qua các xét nghiệm hình ảnh học.

Khi các triệu chứng xuất hiện, chúng sẽ khác nhau tùy thuộc vào vị trí và các

cầu trúc bị tổn thương, thông thường sẽ gặp tình trạng đau hoặc cứng khớp.

Thoái hóa cột sống cổ

Đau và cứng cổ là các triệu chứng phổ biến nhất. Tình trạng đau có thể từ nhẹ đến nặng, diễn tiến từ từ hoặc khởi phát đột ngột. Các triệu chứng đau cổ có thể tăng lên khi:

Đứng; Ngồi; Hắt hơi; Ho ; Vận động cổ quá mức.

Đứng;

Ngồi;

Hắt hơi;

Ho ;

Vận động cổ quá mức.

Ở một số trường hợp, bạn có thể gặp các triệu chứng đau phía sau đầu vùng chẩm, đau vai hoặc đau tê lan xuống cánh tay khi có tình trạng chèn ép rễ thần kinh.

Thoái hóa cột sống thắt lưng

Tương tự như thoái hóa cột sống cổ, đau là triệu chứng phổ biến nhất. Trong trường hợp có chèn ép rễ thần kinh, đau có thể lan xuống mông, chân. Nặng hơn có thể gặp các tình trạng yếu chân, rối loạn tiêu tiểu.

Tìm hiểu thêm: Dấu hiệu thoái hóa cột sống thắt lưng

Biến chứng có thể gặp khi mắc thoái hóa cột sống

Chèn ép rễ thần kinh

Trong trường hợp nặng, thoái hóa cột sống có thể dẫn đến chèn ép rễ thần kinh.

Các triệu chứng chèn ép rễ sẽ khác nhau tùy thuộc vào vị trí tổn thương.

Cột sống cổ: Đau có thể kèm tê, dị cảm lan xuống vai, cánh tay. Cột sống thắt lưng : Đau kèm tê, dị cảm lan xuống mông, đùi, cẳng chân hay đến bàn chân. Có thể kèm yếu chân, hoặc rối loạn tiêu tiểu.

Cột sống cổ: Đau có thể kèm tê, dị cảm lan xuống vai, cánh tay.

Cột sống thắt lưng : Đau kèm tê, dị cảm lan xuống mông, đùi, cẳng chân hay đến bàn chân. Có thể kèm yếu chân, hoặc rối loạn tiêu tiểu.

Chèn ép tủy sống

Chèn ép tủy sống là một trong những biến chứng của thoái hóa cột sống cổ.

Đối với chèn ép tủy cổ, khởi phát có thể có hoặc không có đau cổ . Nếu có cơn đau, thường được mô tả cảm giác như điện giật lan xuống cột sống. Các biểu hiện có thể gặp khác bao gồm:

Yếu tay hay yếu tứ chi. Vụng về tay, có thể khó thực hiện các động tác như cài nút áo, buộc dây giày. Dáng đi không ổn định hay té ngã không giải thích được. Rối loạn tiêu tiểu.

Yếu tay hay yếu tứ chi.

Vụng về tay, có thể khó thực hiện các động tác như cài nút áo, buộc dây giày.

Dáng đi không ổn định hay té ngã không giải thích được.

Rối loạn tiêu tiểu.

Tìm hiểu thêm: Biến chứng thoái hóa cột sống thắt lưng và cột sống cổ

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi gặp các dấu hiệu "cờ đỏ" sau, có thể là dấu hiệu của bệnh lý cột sống nghiêm trọng.

Đối với người bệnh đau cổ:

Chấn thương cổ gần đây; Các triệu chứng của hội chứng chèn ép tủy cổ; Cảm giác như điện chạy dọc cổ kèm búi gáy cổ; Sốt hoặc ớn lạnh; Giảm cân không rõ nguyên nhân; Đau phần trước cổ; Tiền căn ung thư , suy giảm miễn dịch, sử dụng corticoid kéo dài.

Chấn thương cổ gần đây;

Các triệu chứng của hội chứng chèn ép tủy cổ;

Cảm giác như điện chạy dọc cổ kèm búi gáy cổ;

Sốt hoặc ớn lạnh;

Giảm cân không rõ nguyên nhân;

Đau phần trước cổ;

Tiền căn ung thư , suy giảm miễn dịch, sử dụng corticoid kéo dài.

Đối với người bệnh đau lưng:

Đau ngực; Sốt và sụt cân không rõ nguyên nhân; Rối loạn tiêu tiểu; Tiền căn ung thư ; Sức khỏe yếu hay có hiện diện các bệnh lý khác; Dáng đi bất thường, mất cảm giác vùng yên ngựa; Yếu liệt tiến triển; Tuổi khởi phát dưới 20 hoặc trên 55 tuổi.

Đau ngực;

Sốt và sụt cân không rõ nguyên nhân;

Rối loạn tiêu tiểu;

Tiền căn ung thư ;
Sức khỏe yếu hay có hiện diện các bệnh lý khác;
Dáng đi bất thường, mất cảm giác vùng yên ngựa;
Yếu liệt tiến triển;
Tuổi khởi phát dưới 20 hoặc trên 55 tuổi.
Nếu bạn xuất hiện bất cứ triệu chứng nào trong các triệu chứng trên, hãy đến cơ sở y tế để được bác sĩ thăm khám và đánh giá, nên nghỉ ngơi và tránh hoạt động cho đến khi gặp bác sĩ.

Nguyên nhân thoái hóa cột sống

Nguyên nhân chính của tình trạng thoái hóa cột sống là sự thoái hóa liên quan đến tuổi tác. Tuy nhiên, bên cạnh tuổi tác, nhiều yếu tố nguy cơ khác sẽ góp phần đẩy nhanh quá trình thoái hóa. Do đó, có thể thấy ở một số đối tượng, thoái hóa cột sống có thể khởi phát sớm hơn.

Nguyên nhân thoái hóa cột sống

Những ai có nguy cơ thoái hóa cột sống?

Như đã đề cập ở trên, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ chính dẫn đến thoái hóa cột sống là tuổi tác. Do đó, những người lớn tuổi sẽ có nguy cơ mắc thoái hóa cột sống cao hơn. Đồng thời, các yếu tố liên quan đến tư thế, sinh hoạt, công việc hay yếu tố chấn thương, di truyền cũng có thể khiến bạn dễ mắc thoái hóa cột sống hơn.

Xem thêm chi tiết: Những nguyên nhân thoái hóa cột sống phổ biến

Yếu tố làm tăng nguy cơ thoái hóa cột sống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ thoái hóa cột sống như:

Tuổi: Tuổi tác càng tăng có liên quan đáng kể đến tình trạng thoái hóa cột sống.

Tư thế làm việc : Giữ cổ hoặc lưng ở tư thế không thoải mái trong thời gian dài.

Sinh hoạt : Các hoạt động gây căng thẳng cho cột sống như nâng vật nặng lái xe có thể làm tăng khả năng mắc cũng như làm nặng lên tình trạng thoái hóa cột sống. Chấn thương: Nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan giữa chấn thương cột sống và sự phát triển của thoái hóa. Di truyền: Các yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến tình trạng thoái hóa như hình thành gai xương và thoái hóa đĩa đệm.

Chế độ dinh dưỡng và lối sống không lành mạnh : Hút thuốc lá có sự liên quan với tình trạng thoái hóa cột sống cổ.

Tuổi: Tuổi tác càng tăng có liên quan đáng kể đến tình trạng thoái hóa cột sống.

Tư thế làm việc : Giữ cổ hoặc lưng ở tư thế không thoải mái trong thời gian dài.

Sinh hoạt : Các hoạt động gây căng thẳng cho cột sống như nâng vật nặng lái xe có thể làm tăng khả năng mắc cũng như làm nặng lên tình trạng thoái hóa cột sống.

Chấn thương: Nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan giữa chấn thương cột sống và sự phát triển của thoái hóa.

Di truyền: Các yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến tình trạng thoái hóa như hình thành gai xương và thoái hóa đĩa đệm.

Chế độ dinh dưỡng và lối sống không lành mạnh : Hút thuốc lá có sự liên quan với tình trạng thoái hóa cột sống cổ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa cột sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa cột sống

Bác sĩ có thể sẽ hỏi bệnh, thăm khám và đưa ra các chỉ định phù hợp tùy vào vị trí tổn thương và các triệu chứng mà bạn gặp phải.

Chụp X-quang cột sống

X-quang cột sống là một xét nghiệm hình ảnh học ban đầu, thích hợp cho đau cổ và chi trên khi không có các dấu hiệu "cờ đỏ".

Trên hình ảnh X-quang sẽ phát hiện các hình ảnh gai xương, hẹp khe khớp, những thay đổi thoái hóa của khớp và diện khớp, các mô mềm bị vôi hóa.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

Đây là một xét nghiệm hình ảnh học được lựa chọn để đánh giá cấu trúc thần kinh và mô mềm. MRI có thể cho hình ảnh chính xác toàn bộ cột sống. Tuy nhiên đây là xét nghiệm đắt tiền và không được thực hiện thường quy để chẩn đoán thoái hóa cột sống trừ khi có chỉ định (ví dụ như có các dấu cờ đỏ).

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan)

CT-scan sẽ tốt hơn so với X-quang trong việc đánh giá cấu trúc xương và nhạy hơn trong việc đánh giá hẹp lỗ liên hợp đốt sống. Tuy nhiên, CT-scan ít nhạy hơn MRI để đánh giá các mô mềm và chèn ép rễ thần kinh.

Chụp CT-scan có cản quang

CT-scan hữu ích nhất khi kết hợp thuốc cản quang, như vậy để đánh giá tốt hơn vị trí và mức độ chèn ép dây thần kinh . Đây là một xét nghiệm hình ảnh học xâm lấn hơn so với MRI, tuy nhiên bác sĩ có thể sẽ chỉ định khi bạn có chống chỉ định với MRI (ví dụ như có máy tạo nhịp tim).

Điện cơ (EMG)

EMG sẽ hữu ích trong các trường hợp phát hiện tổn thương thần kinh, giúp chẩn đoán bệnh lý chèn ép rễ thần kinh. Đặc biệt, EMG có giá trị trong việc phân biệt chèn ép rễ thần kinh với các bệnh lý thần kinh khác như: Bệnh các đam rối thần kinh, bệnh cơ, bệnh nơ-ron vận động.

Tìm hiểu thêm: Siêu âm cơ xương khớp để chẩn đoán những bệnh gì?

Phương pháp điều trị thoái hóa cột sống

Điều trị thoái hóa cột sống tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Trong trường hợp không có các dấu cờ đỏ, mục tiêu điều trị chủ yếu là giảm đau, cải thiện chức năng hoạt động và ngăn ngừa tổn thương vĩnh viễn các cấu trúc thần kinh.

Điều trị không phẫu thuật

Vật lý trị liệu

Các bài tập vật lý trị liệu giúp tăng cường sức mạnh đồng thời cũng giúp giảm đau cho các cơ vùng cổ và vùng lưng. Một liệu trình có thể kéo dài từ 4 đến 6 tuần, bao gồm các bài tập không có hoặc có sức đề kháng để tăng sức mạnh.

Thiết bị y tế hỗ trợ

Các thiết bị có thể được xem xét để có thể giúp giảm triệu chứng đau và duy trì tư thế tốt cho cổ hay lưng của bạn. Các loại nẹp cổ hay đai lưng sử dụng trong thời gian ngắn có thể giúp giảm đau và co thắt cơ.

Ngoài ra bạn có thể tham khảo các liệu pháp điều trị không dùng thuốc khác như liệu pháp nhiệt, lạnh, siêu âm trị liệu, xoa bóp, châm cứu...

Thuốc

Bác sĩ có thể sẽ kê toa các thuốc sau để giúp hỗ trợ điều trị triệu chứng:

Thuốc giãn cơ chẳng hạn như cyclobenzaprine để điều trị co thắt cơ. Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như diclofenac để giảm viêm. Tiêm steroid như prednisone để giảm viêm và giảm đau. Thuốc chống động kinh như gabapentin để giảm đau do tổn thương thần kinh.

Thuốc giãn cơ chẳng hạn như cyclobenzaprine để điều trị co thắt cơ.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như diclofenac để giảm viêm.

Tiêm steroid như prednisone để giảm viêm và giảm đau.

Thuốc chống động kinh như gabapentin để giảm đau do tổn thương thần kinh.

Điều trị phẫu thuật

Can thiệp phẫu thuật nên được xem xét ở những người bệnh có chèn ép tủy nặng hoặc tiến triển, cũng như ở người bệnh có chèn ép rễ thần kinh sau khi thắt bại với các liệu pháp điều trị không phẫu thuật.

Việc chỉ định phẫu thuật tùy thuộc vào tình trạng, đặc điểm lâm sàng của từng người bệnh khác nhau. Khi có các dấu hiệu cờ đỏ hoặc không đáp ứng với các liệu pháp điều trị, bạn nên đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn kỹ hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa cột sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa cột sống

Chế độ sinh hoạt

Việc duy trì các thói quen sinh hoạt và tư thế đúng giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa cột sống, các biện pháp có thể bao gồm:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ, tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng bệnh. Tránh cúi khiêng hay vác các vật nặng, tránh xoay trở đột ngột. Tránh nằm đệm mềm, tránh nằm võng, ghế bô; nên nằm giường hoặc đệm cứng. Tránh duy trì tư thế cổ hay lưng không thoải mái trong thời gian dài (ví dụ như cúi đầu liên tục). Duy trì cân nặng và thói quen tập luyện thể dục để duy trì sức khỏe. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ, tái khám định kỳ để theo dõi tình trạng bệnh.

Tránh cúi khiêng hay vác các vật nặng, tránh xoay trở đột ngột.

Tránh nằm đệm mềm, tránh nằm võng, ghế bô; nên nằm giường hoặc đệm cứng.

Tránh duy trì tư thế cổ hay lưng không thoải mái trong thời gian dài (ví dụ như cúi đầu liên tục).

Duy trì cân nặng và thói quen tập luyện thể dục để duy trì sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng

Nên duy trì một chế độ dinh dưỡng lành mạnh để tăng cường sức khỏe như:

Ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau và trái cây nhiều màu sắc. Ăn thực phẩm giàu acid béo omega 3 chẳng hạn như cá hồi và một số loại hạt. Sử dụng chất béo (đặc biệt là chất béo bão hòa có trong mỡ, da động vật), đường, muối ở mức độ vừa phải. Giảm thiểu các thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm chiên. Uống đủ nước.

Ăn nhiều thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như rau và trái cây nhiều màu sắc.

Ăn thực phẩm giàu acid béo omega 3 chẳng hạn như cá hồi và một số loại hạt.

Sử dụng chất béo (đặc biệt là chất béo bão hòa có trong mỡ, da động vật), đường, muối ở mức độ vừa phải.

Giảm thiểu các thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm chiên.

Uống đủ nước.

Tìm hiểu thêm: Thoái hóa cột sống kiêng ăn gì và nên ăn gì để cải thiện tình trạng bệnh

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa cột sống hiệu quả

Thoái hóa cột sống là một tiến trình thoái hóa liên quan đến tuổi tác. Trong đó, tuổi tác hay tiến trình lão hóa là một quá trình tự nhiên và rất khó để ngăn ngừa được. Tuy nhiên, việc duy trì một thói quen tốt sẽ giúp bạn giảm các yếu tố nguy cơ khác của thoái hóa cột sống, có thể kể đến như:

Duy trì thói quen tập thể dục. Giữ cột sống ở tư thế thoải mái, hạn chế áp lực, các hoạt động nặng hay tư thế sai. Duy trì chế độ ăn uống cân bằng để giúp cơ thể khỏe mạnh.

Duy trì thói quen tập thể dục.

Giữ cột sống ở tư thế thoải mái, hạn chế áp lực, các hoạt động nặng hay tư thế sai.

Duy trì chế độ ăn uống cân bằng để giúp cơ thể khỏe mạnh.

Xem thêm:

Thoái hóa cột sống có chữa khỏi không? Thoái hóa cột sống nên bổ sung gì để ngừa biến chứng nặng?

Thoái hóa cột sống có chữa khỏi không?

Thoái hóa cột sống nên bổ sung gì để ngừa biến chứng nặng?

=====

Tìm hiểu chung về khớp ngón tay cái

Đặc điểm của khớp ngón tay cái

Ngón tay cái có đặc điểm giải phẫu và sinh lý khác với bốn ngón tay còn lại.

Những khác biệt này cho phép ngón cái di chuyển linh hoạt và thực hiện nhiều động tác phức tạp hơn các ngón tay khác. Một số nghiên cứu năm 2017 đã chứng minh ngón cái đảm nhận khoảng 40% chức năng của bàn tay.

Ngón tay cái có hai đốt xương gồm đốt gần và đốt xa, thay vì ba đốt như các ngón khác. Khớp giữa đốt gần và đốt xa của ngón cái gọi là khớp liên đốt ngón tay (interphalangeal joint). Khớp này cho phép ngón tay gấp duỗi linh hoạt. Khớp giữa đốt gần của ngón cái và xương bàn ngón tay gọi là khớp nối xương bàn tay (metacarpophalangeal joint). Khớp này cho phép ngón cái dạng và uốn cong. Khớp nối giữa xương bàn tay và xương cổ tay gọi là khớp cổ tay - bàn tay (carpometacarpal joint). Khớp này có vai trò dạng và đổi ngón cái.

Các cơ góp phần vào chuyển động của ngón tay cái gồm nhóm cơ ngoại lai và nhóm cơ nội tại. Nhóm cơ ngoại lai có nguyên ủy tại vùng cẳng tay và bám tận vào xương bàn tay, tạo ra các cử động thô của ngón tay. Nhóm cơ nội tại có nguyên ủy và bám tận đều ở bàn tay, tạo ra các cử động tinh vi và chính xác cao.

Viêm khớp ngón tay cái là gì?

Viêm khớp ngón tay cái (thumb arthritis) hay còn được gọi là viêm gốc ngón tay cái (basal thumb arthritis), là bệnh viêm khớp phổ biến thứ hai ở khu vực cổ tay - bàn tay. Bệnh lý này tổn thương tại vùng khớp cổ tay - bàn tay ở ngón cái (carpometacarpal joint), đây là khớp yên ngựa duy nhất vùng bàn tay.

Triệu chứng viêm khớp ngón tay cái

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm ngón tay cái

Ngón tay cái được sử dụng thường xuyên nên bất kỳ triệu chứng nào của viêm khớp ngón tay cái xảy ra sẽ mang tới cảm giác khó chịu. Các triệu chứng bao gồm:

Sưng, nóng, đỏ vùng khớp viêm. Đau: Là triệu chứng nổi trội xuất hiện đầu tiên của viêm khớp ngón tay cái, đau âm ỉ liên tục có khi đau chói tại vị trí khớp cổ tay - bàn tay, đau trầm trọng hơn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày như nắm chặt một vật nào đó, vặn nắp chai, viết lá thư hoặc khi dạng ngón cái. Yếu: Cảm

giác hoạt động ngón cái yếu hoặc không có lực được xem là một cơ chế bảo vệ để ngăn chặn việc sử dụng khớp bị tổn thương quá mức. Biến dạng ngón tay cái: Ở giai đoạn sau của bệnh, khi tình trạng mất ổn định của khớp diễn tiến liên tục khiến người bệnh không thể dạng ngón cái, khả năng cầm nắm suy yếu, giảm chức năng của bàn tay, ngón cái không dạng đủ xa so với ngón trỏ để cầm nắm các vật lớn. Ngón tay cái xảy ra tình trạng thoái hóa gây hẹp khe khớp, dính khớp, mọc các gai xương, tạo ra biến dạng cổ thiên nga.

Sưng, nóng, đỏ vùng khớp viêm.

Đau: Là triệu chứng nổi bật xuất hiện đầu tiên của viêm khớp ngón tay cái, đau âm ỉ liên tục có khi đau chói tại vị trí khớp cổ tay - bàn tay, đau trầm trọng hơn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày như nắm chặt một vật nào đó, vặn nắp chai, viết lá thư hoặc khi dạng ngón cái.

Yếu: Cảm giác hoạt động ngón cái yếu hoặc không có lực được xem là một cơ chế bảo vệ để ngăn chặn việc sử dụng khớp bị tổn thương quá mức.

Biến dạng ngón tay cái: Ở giai đoạn sau của bệnh, khi tình trạng mất ổn định của khớp diễn tiến liên tục khiến người bệnh không thể dạng ngón cái, khả năng cầm nắm suy yếu, giảm chức năng của bàn tay, ngón cái không dạng đủ xa so với ngón trỏ để cầm nắm các vật lớn. Ngón tay cái xảy ra tình trạng thoái hóa gây hẹp khe khớp, dính khớp, mọc các gai xương, tạo ra biến dạng cổ thiên nga.

Biến chứng có thể gặp khi bị viêm khớp ngón tay cái

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh, mức độ viêm của khớp và chiến lược điều trị mà diễn tiến bệnh ở mỗi người sẽ khác nhau. Dù viêm khớp ngón tay cái xuất phát từ đâu, mức độ ra sao thì việc điều trị không kịp thời và phù hợp cũng có thể gây ra các biến chứng như:

Giảm khả năng vận động khớp; Cứng khớp, dính khớp; Biến dạng khớp; Yếu/liệt vĩnh viễn.

Giảm khả năng vận động khớp;

Cứng khớp, dính khớp;

Biến dạng khớp;

Yếu/liệt vĩnh viễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp ngón tay cái

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp ngón tay cái

Có nhiều căn nguyên dẫn đến viêm khớp ngón tay cái. Một số nguyên nhân thường gặp bao gồm:

Thoái hóa khớp: Tại Hoa Kỳ, có tới 8% nam giới và 25% nữ giới từ 50 tuổi trở lên mắc thoái hóa khớp cổ tay - bàn tay ở ngón tay cái. Thoái hóa khớp là nguyên nhân phổ biến nhất của viêm khớp ngón tay cái. **Viêm khớp sau chấn thương:** Chấn thương làm ảnh hưởng đến trật khớp, gãy xương, bong gân,... cũng là nguyên nhân gây viêm khớp ngón tay cái. **Viêm khớp dạng thấp:** Vị trí phổ biến của bệnh viêm khớp dạng thấp là các khớp nhỏ ở bàn tay, trong đó có khớp cổ tay - bàn tay ở ngón tay cái.

Thoái hóa khớp: Tại Hoa Kỳ, có tới 8% nam giới và 25% nữ giới từ 50 tuổi trở lên mắc thoái hóa khớp cổ tay - bàn tay ở ngón tay cái. Thoái hóa khớp là nguyên nhân phổ biến nhất của viêm khớp ngón tay cái.

Viêm khớp sau chấn thương: Chấn thương làm ảnh hưởng đến trật khớp, gãy xương, bong gân,... cũng là nguyên nhân gây viêm khớp ngón tay cái.

Viêm khớp dạng thấp: Vị trí phổ biến của bệnh viêm khớp dạng thấp là các khớp nhỏ ở bàn tay, trong đó có khớp cổ tay - bàn tay ở ngón tay cái.

Nguy cơ viêm khớp ngón tay cái

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp ngón tay cái?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ bị viêm khớp ngón tay cái:

Một số dị tật bẩm sinh mang tính di truyền: Biến dạng xương khớp, dây chằng mô cơ lỏng lẻo. Chấn thương khớp ngón tay cái, chấn thương như gãy xương và bong gân. Người bệnh viêm khớp dạng thấp cũng có thể ảnh hưởng đến khớp cổ tay - bàn tay ở ngón cái, nhưng thường ở mức độ nhẹ hơn so với các khớp khác của bàn tay.

Một số dị tật bẩm sinh mang tính di truyền: Biến dạng xương khớp, dây chằng mô cơ lỏng lẻo.

Chấn thương khớp ngón tay cái, chấn thương như gãy xương và bong gân.

Người bệnh viêm khớp dạng thấp cũng có thể ảnh hưởng đến khớp cổ tay - bàn tay ở ngón cái, nhưng thường ở mức độ nhẹ hơn so với các khớp khác của bàn tay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp ngón tay cái

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp ngón tay cái bao gồm:

Tuổi: Người trên 40 tuổi tăng nguy cơ mắc viêm khớp ngón tay cái do thoái hóa khớp. **Giới:** Thống kê cho thấy, nữ giới có nguy cơ mắc viêm khớp ngón tay cao hơn nam gấp 6 lần. Người làm việc hoặc hoạt động với tần suất liên tục và cường độ cao ở bàn tay. Ví dụ như bấm điện thoại, lái xe, người bán thức ăn, thợ may,...

Béo phì .

Tuổi: Người trên 40 tuổi tăng nguy cơ mắc viêm khớp ngón tay cái do thoái hóa khớp.

Giới: Thống kê cho thấy, nữ giới có nguy cơ mắc viêm khớp ngón tay cao hơn nam gấp 6 lần.

Người làm việc hoặc hoạt động với tần suất liên tục và cường độ cao ở bàn tay.

Ví dụ như bấm điện thoại, lái xe, người bán thức ăn, thợ may,...

Béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp ngón tay cái

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp ngón tay cái

Khi tiến hành thăm khám, bác sĩ chuyên khoa cơ - xương - khớp sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn, tiền căn bệnh lý của bạn và gia đình, kết hợp với việc kiểm tra biên độ vận động khớp, mức độ sưng viêm của khớp, tiến hành nắn chỉnh nếu có tình trạng trật khớp . Ngoài thăm khám lâm sàng, bác sĩ sẽ đề nghị một số cận lâm sàng để tìm nguyên nhân cũng như xác định mức độ viêm khớp. Cụ thể như sau:

Xét nghiệm máu : Kiểm tra tình trạng và mức độ viêm với công thức máu, tốc độ lắng máu (VS), C-reactive protein (CRP); định lượng yếu tố thấp (RF), kháng thể peptide citrullinated vòng (anti CCP) để tìm yếu tố nguy cơ dẫn đến viêm khớp ngón tay cái. Chụp X-quang bàn tay thẳng - nghiêng : Kiểm tra tình trạng tổn thương xương và các khớp, chú ý vị trí khớp cổ tay - bàn tay ở ngón cái. Các dấu hiệu thoái hóa khớp có thể bắt gặp trên X-quang gồm hẹp khe khớp, xơ xương dưới sụn, gai xương. Siêu âm, CT scan, MRI hiếm được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán.

Xét nghiệm máu : Kiểm tra tình trạng và mức độ viêm với công thức máu, tốc độ lắng máu (VS), C-reactive protein (CRP); định lượng yếu tố thấp (RF), kháng thể peptide citrullinated vòng (anti CCP) để tìm yếu tố nguy cơ dẫn đến viêm khớp ngón tay cái.

Chụp X-quang bàn tay thẳng - nghiêng : Kiểm tra tình trạng tổn thương xương và các khớp, chú ý vị trí khớp cổ tay - bàn tay ở ngón cái. Các dấu hiệu thoái hóa khớp có thể bắt gặp trên X-quang gồm hẹp khe khớp, xơ xương dưới sụn, gai xương. Siêu âm, CT scan, MRI hiếm được sử dụng để hỗ trợ chẩn đoán.

Bên cạnh đó, cần phải chẩn đoán phân biệt vì một số bệnh lý khác cũng có thể gây một số triệu chứng tương tự như viêm khớp ngón tay cái, bao gồm:

Hội chứng De Quervain: Do viêm co thắt bao gân cơ duỗi ngắn và dạng dài của ngón cái. **Hội chứng ống cổ tay :** Do chèn ép dây thần kinh giữa trong ống cổ tay có thể dẫn đến đau hoặc tê ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa và $\frac{1}{2}$ ngón áp út. **Hội chứng ngón tay cò súng (ngón tay bật):** Do viêm dây chằng vòng cổ định gân gấp ngón tay gây đau.

Hội chứng De Quervain: Do viêm co thắt bao gân cơ duỗi ngắn và dạng dài của ngón cái.

Hội chứng ống cổ tay : Do chèn ép dây thần kinh giữa trong ống cổ tay có thể dẫn đến đau hoặc tê ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa và $\frac{1}{2}$ ngón áp út.

Hội chứng ngón tay cò súng (ngón tay bật): Do viêm dây chằng vòng cổ định gân gấp ngón tay gây đau.

Phương pháp điều trị viêm khớp ngón tay cái hiệu quả

Nguyên tắc điều trị của viêm khớp ngón tay cái bao gồm điều trị triệu chứng, điều trị bệnh căn nguyên, phục hồi vận động và phòng ngừa biến chứng. Có 2 phương pháp điều trị chính là điều trị bảo tồn (không phẫu thuật) và điều trị phẫu thuật.

Phương pháp điều trị bảo tồn gồm:

Nhóm thuốc NSAIDs (thuốc chống viêm không steroid): Gồm các thuốc không kê toa như acetaminophen, ibuprofen, naproxen, gel bôi diclofenac; và nhóm thuốc kê toa như celecoxib, meloxicam, diclofenac, tramadol,... Tuy nhiên, khi dùng nhóm thuốc này liều cao hoặc kéo dài có thể gây các tác dụng phụ như tổn thương gan, thận, xuất huyết dạ dày, các vấn đề tim mạch, ù tai ,.... Tiêm corticosteroid vào khớp nền ngón tay cái có thể giúp giảm sưng và đau. Liệu pháp này có một số nguy

cơ gây viêm khớp nhiễm khuẩn, teo cơ, xốp xương, tổn thương thêm sụn khớp... Các thuốc điều trị bệnh căn nguyên gây ra viêm khớp ngón tay cái như viêm khớp dạng thấp. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc như vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, nẹp cố định ngón cái (vào ban đêm), chườm lạnh, châm cứu: Hỗ trợ giảm đau, phục hồi chức năng vận động, hạn chế hình thành teo cơ, cứng khớp, dính khớp. Các thực phẩm bổ sung hỗ trợ bảo vệ và phục hồi sụn khớp như glucosamine, chondroitin sulphate,...

Nhóm thuốc NSAIDs (thuốc chống viêm không steroid): Gồm các thuốc không kê toa như acetaminophen, ibuprofen, naproxen, gel bôi diclofenac; và nhóm thuốc kê toa như celecoxib, meloxicam, diclofenac, tramadol,... Tuy nhiên, khi dùng nhóm thuốc này liều cao hoặc kéo dài có thể gây các tác dụng phụ như tổn thương gan, thận, xuất huyết dạ dày, các vấn đề tim mạch, ù tai ,...

Tiêm corticosteroid vào khớp nền ngón tay cái có thể giúp giảm sưng và đau. Liệu pháp này có một số nguy cơ gây viêm khớp nhiễm khuẩn, teo cơ, xốp xương, tổn thương thêm sụn khớp...

Các thuốc điều trị bệnh căn nguyên gây ra viêm khớp ngón tay cái như viêm khớp dạng thấp.

Các phương pháp điều trị không dùng thuốc như vật lý trị liệu - phục hồi chức năng, nẹp cố định ngón cái (vào ban đêm), chườm lạnh, châm cứu: Hỗ trợ giảm đau, phục hồi chức năng vận động, hạn chế hình thành teo cơ, cứng khớp, dính khớp.

Các thực phẩm bổ sung hỗ trợ bảo vệ và phục hồi sụn khớp như glucosamine, chondroitin sulphate,...

Phương pháp phẫu thuật gồm: Phẫu thuật được chỉ định trên bệnh nhân đau dai dẳng không cải thiện với điều trị bảo tồn kèm theo mất chức năng của khớp. Các phương pháp phẫu thuật gồm:

Hợp nhất khớp; Thay khớp mới; Phẫu thuật cắt xương thang (Trapeziectomy); Cắt khớp.

Hợp nhất khớp;

Thay khớp mới;

Phẫu thuật cắt xương thang (Trapeziectomy);

Cắt khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp ngón tay cái

Để cải thiện chức năng của khớp, giảm triệu chứng sưng đau đối với người bệnh viêm khớp ngón tay cái và phòng ngừa viêm khớp trên người khỏe mạnh, cần lưu ý một số vấn đề sau:

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đa dạng các loại thực phẩm chứa nhiều canxi, vitamin D3, omega 3, glucosamine như cá hồi, cá trích, trứng cá, hạt chia, các loại quả hạch (óc chó, mắc ca, hạnh nhân), rau xanh đậm (cải xoăn, rau muống, cần tây), thịt bò, thịt gà, trứng, sụn xương,... Thay đổi thói quen sinh hoạt và lao động: Sử dụng băng cố định ngón cái, thiết bị hỗ trợ vặn nắp chai lọ, thay tay nắm cửa vặn thành khóa kéo, tránh hoạt động lâu các động tác nắm như bấm điện thoại, lái xe đường xa, đánh máy vi tính,... Về tập luyện: Tập luyện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, phù hợp với độ nặng của viêm khớp . Điều trị nếu có bệnh căn nguyên: Viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp,... Giảm cân nếu có tình trạng thừa cân, béo phì.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đa dạng các loại thực phẩm chứa nhiều canxi, vitamin D3, omega 3, glucosamine như cá hồi, cá trích, trứng cá, hạt chia, các loại quả hạch (óc chó, mắc ca, hạnh nhân), rau xanh đậm (cải xoăn, rau muống, cần tây), thịt bò, thịt gà, trứng, sụn xương,...

Thay đổi thói quen sinh hoạt và lao động: Sử dụng băng cố định ngón cái, thiết bị hỗ trợ vặn nắp chai lọ, thay tay nắm cửa vặn thành khóa kéo, tránh hoạt động lâu các động tác nắm như bấm điện thoại, lái xe đường xa, đánh máy vi tính,...

Về tập luyện: Tập luyện dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, phù hợp với độ nặng của viêm khớp .

Điều trị nếu có bệnh căn nguyên: Viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp,...

Giảm cân nếu có tình trạng thừa cân, béo phì.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp ngón chân cái

Viêm khớp ngón chân cái (Hallux Rigidus) là một tình trạng y khoa xảy ra khi khớp metatarsophalangeal (MTP) của ngón chân cái trở nên viêm nhiễm. Khớp MTP này là điểm nối giữa ngón chân cái và cơ sở của bàn chân, đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì sự linh hoạt và cân bằng khi di chuyển.

Viêm khớp ngón chân thường ảnh hưởng nhiều nhất đến ngón chân cái. Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể dẫn đến viêm khớp ngón chân cái , trong đó có thể kể đến như:

Chấn thương hoặc tiền sử bị chấn thương, việc gãy hay bong gân ngón chân cái có thể gây viêm khớp ngón chân cái sau này. Thoái hóa khớp hay viêm khớp dạng thấp cũng có thể gây viêm khớp ngón chân cái. Bệnh gout: Triệu chứng phổ biến của gout là đau khớp, có thể ảnh hưởng đến mọi khớp. Tuy nhiên, ngón chân cái thường là vị trí bị ảnh hưởng ở nhiều người mắc viêm khớp gout.

Chấn thương hoặc tiền sử bị chấn thương, việc gãy hay bong gân ngón chân cái có thể gây viêm khớp ngón chân cái sau này.

Thoái hóa khớp hay viêm khớp dạng thấp cũng có thể gây viêm khớp ngón chân cái.

Bệnh gout: Triệu chứng phổ biến của gout là đau khớp, có thể ảnh hưởng đến mọi khớp. Tuy nhiên, ngón chân cái thường là vị trí bị ảnh hưởng ở nhiều người mắc viêm khớp gout.

Triệu chứng viêm khớp ngón chân cái

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp ngón chân cái

Đau

Đau có thể là triệu chứng đáng chú ý đầu tiên của viêm khớp . Bạn có thể cảm thấy đau ngón chân cái hoặc ở tất cả ngón chân.

Triệu chứng đau khớp ngón chân cái cũng khác nhau tùy vào mức độ thoái hóa hay viêm ở khớp. Cơn đau có thể giống như nhức hay đau nhói như bị đâm, có thể nhẹ hay nặng tùy mức độ tổn thương. Đau có thể tăng khi vận động, hay đau liên tục không giảm tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm khớp.

Đau là một trong những triệu chứng phổ biến của viêm khớp, và tình trạng đau có thể khiến bạn khó đi lại, giảm chất lượng cuộc sống hằng ngày.

Cứng khớp

Theo thời gian, tình trạng viêm khớp ngón chân cái sẽ làm bào mòn sụn giữa các khớp, ảnh hưởng đến mô xung quanh và màng hoạt dịch. Những thay đổi này có thể làm cho khớp ngón cái bị cứng và khó đi lại hay ảnh hưởng đến việc giữ thẳng bằng.

Sưng

Trong trường hợp viêm khớp ngón chân cái, ngón chân cái có thể bị sưng. Đồng thời có thể kèm đô tại vị trí khớp và cảm giác ấm khi chạm vào.

Bạn có thể nhận thấy triệu chứng này khi ngồi một chỗ hoặc sau khi ngủ dậy.

Trong trường hợp viêm khớp gout, những đợt gout cấp thường sẽ xảy ra đột ngột vào ban đêm với triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau khớp ngón chân cái.

Tình trạng sưng khớp có thể khiến bạn khó mang giày hoặc dép.

Tiếng lạo xạo

Trong tình trạng sụn bị thoái hóa, lớp sụn dần mòn đi, các xương có thể cọ vào nhau và tạo ra tiếng lạo xạo.

Biến dạng ngón chân cái

Khi tình trạng sụn mất dần, xương cọ xát vào nhau, cơ thể sẽ cố gắng cải thiện tình trạng này bằng cách tăng tái tạo xương. Mặc dù điều này có thể giúp ổn định khớp, tuy nhiên sẽ làm cho khớp ngón cái to lên, biến dạng so với ban đầu.

Nóng

Trong một số trường hợp, tình trạng viêm khớp ngón chân cái sẽ gây đau kèm sưng, nóng và đỏ tại vị trí khớp.

Triệu chứng nóng tại vị trí khớp thường sẽ không gây ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày của bạn.

Triệu chứng đau và cứng khớp thường tăng lên sau các hoạt động vận động năng hoặc kéo dài, điều này phản ánh sự suy giảm chức năng của khớp metatarsophalangeal (MTP) joint, gây hạn chế vận động và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp ngón chân cái

Khi mắc viêm khớp ngón chân cái, tình trạng đau và tổn thương khớp có thể dẫn đến các biến chứng như:

Cứng khớp; Hạn chế vận động; Khó giữ thăng bằng; Biến dạng khớp; Giảm chất lượng cuộc sống.

Cứng khớp;

Hạn chế vận động;

Khó giữ thăng bằng;

Biến dạng khớp;

Giảm chất lượng cuộc sống.

Đồng thời, tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh như viêm khớp dạng thấp hay bệnh gout mà có thể có các biến chứng lên cơ quan khác.

Đối với bệnh gout, người bệnh có khả năng phát triển các biến chứng khác như: Tăng huyết áp ; Bệnh thận mạn; Béo phì; Đái tháo đường; Sỏi thận ; Nhồi máu cơ tim; Suy tim.

Tăng huyết áp ;

Bệnh thận mạn;

Béo phì;

Đái tháo đường;

Sỏi thận ;

Nhồi máu cơ tim;

Suy tim.

Đối với viêm khớp dạng thấp, các biến chứng sẽ kéo dài trên nhiều hệ thống cơ quan khác nhau. Do đó, điều bắt buộc là phải theo dõi về sự phát triển của các biến chứng này để nhanh chóng thay đổi kế hoạch điều trị nếu có. Các biến chứng có thể kể đến là:

Biến dạng tiến triển và khuyết tật chức năng. Thiếu máu mạn tính và hội chứng Felty (là một hội chứng bao gồm viêm khớp dạng thấp, lách to và bạch cầu giảm).

Viêm mạch dạng thấp: Là một tình trạng hiếm gặp nhưng sẽ gây các biến chứng nghiêm trọng. Viêm màng phổi, viêm tiểu phế quản và bệnh phổi mô kẽ cũng liên quan đến viêm khớp dạng thấp. Bệnh động mạch vành: Viêm khớp dạng thấp là một yếu tố nguy cơ độc lập của bệnh động mạch vành. Ung thư hạch: Người bệnh viêm khớp dạng thấp cũng có nguy cơ phát triển ung thư hạch cao hơn. Loãng xương , nhiễm trùng, thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch cũng là một trong những biến chứng của viêm khớp dạng thấp.

Biến dạng tiến triển và khuyết tật chức năng.

Thiếu máu mạn tính và hội chứng Felty (là một hội chứng bao gồm viêm khớp dạng thấp, lách to và bạch cầu giảm).

Viêm mạch dạng thấp: Là một tình trạng hiếm gặp nhưng sẽ gây các biến chứng nghiêm trọng.

Viêm màng phổi, viêm tiểu phế quản và bệnh phổi mô kẽ cũng liên quan đến viêm khớp dạng thấp.

Bệnh động mạch vành: Viêm khớp dạng thấp là một yếu tố nguy cơ độc lập của bệnh động mạch vành.

Ung thư hạch: Người bệnh viêm khớp dạng thấp cũng có nguy cơ phát triển ung thư hạch cao hơn.

Loãng xương , nhiễm trùng, thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch cũng là một trong những biến chứng của viêm khớp dạng thấp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nên đến gấp bác sĩ khi tình trạng viêm khớp ngón chân cái khiến bạn đau, hạn chế vận động hay ảnh hưởng đến các sinh hoạt hằng ngày. Bạn cũng nên đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị phù hợp khi đau khớp ngón chân cái kèm theo các triệu chứng toàn thân như sốt hay mệt mỏi.

Nguyên nhân viêm khớp ngón chân cái

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp ngón chân cái

Như đã đề cập ở trên, có nhiều nguyên nhân khác nhau gây viêm khớp ngón chân cái.

Thoái hóa khớp

Mặc dù thoái hóa khớp được xem là một bệnh lý không viêm, tuy nhiên trong một số trường hợp thoái hóa khớp có liên quan đến mức độ viêm. Tình trạng viêm này phát triển khi sụn khớp ngón chân bị mòn đi theo thời gian hoặc do chấn thương (chẳng hạn như bị vấp ngón chân). Thoái hóa khớp ngón chân cái còn được gọi là hiện tượng cứng ngón cái (hallux rigidus).

Viêm khớp dạng thấp

Đây là một bệnh lý tự miễn có thể gây ra hiện tượng viêm tại khớp. Do là một tình trạng viêm, nên khi mắc viêm khớp dạng thấp , khớp sẽ có các triệu chứng sưng, nóng đỏ, đau rõ rệt. Ngoài ra, viêm khớp dạng thấp không chỉ ảnh hưởng đến khớp mà còn lên toàn cơ thể, nên bạn có thể cảm thấy sốt, mệt mỏi hoặc các triệu chứng toàn thân khác.

Bệnh gout

Bệnh gout , hay còn gọi là viêm khớp gout, đây là một tình trạng bệnh lý do sự hình thành các tinh thể acid uric trong khớp (thường gặp nhất là khớp ngón chân cái). Bệnh gout liên quan đến di truyền, bệnh lý thận, tuy nhiên chế độ ăn uống,

sử dụng rượu và béo phì cũng là những yếu tố góp phần thúc đẩy bệnh gout. Các yếu tố như di truyền và lối sống, bao gồm chế độ ăn uống không lành mạnh và thiếu vận động, cũng góp phần làm tăng nguy cơ phát triển bệnh.

Nguy cơ viêm khớp ngón chân cái

Những ai có nguy cơ mắc viêm khớp ngón chân cái?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc viêm khớp ngón chân cái. Đặc biệt ở các đối tượng béo phì, hoặc có hoạt động công việc làm tăng áp lực lên ngón chân cái. Đồng thời, các yếu tố nguy cơ sẽ khác nhau tùy thuộc vào bệnh lý viêm khớp bạn mắc phải.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp ngón chân cái

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ viêm khớp ngón chân cái như:

Thừa cân béo phì: Việc cân nặng dư thừa có thể gây căng thẳng lên các khớp chịu trọng lượng như khớp ngón chân. Di truyền: Một số yếu tố di truyền cũng có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc viêm khớp ngón chân cái do thoái hóa (hallux rigidus). Chấn thương: Các chấn thương tại ngón chân cái, công việc gây áp lực lên ngón chân cái (như công việc cúi khom lưng hay ngồi xổm), hoặc việc mang giày cao gót thường xuyên và kéo dài cũng làm tăng khả năng viêm khớp ngón chân cái.

Thừa cân béo phì: Việc cân nặng dư thừa có thể gây căng thẳng lên các khớp chịu trọng lượng như khớp ngón chân.

Di truyền: Một số yếu tố di truyền cũng có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc viêm khớp ngón chân cái do thoái hóa (hallux rigidus).

Chấn thương: Các chấn thương tại ngón chân cái, công việc gây áp lực lên ngón chân cái (như công việc cúi khom lưng hay ngồi xổm), hoặc việc mang giày cao gót thường xuyên và kéo dài cũng làm tăng khả năng viêm khớp ngón chân cái.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp ngón chân cái

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp ngón chân cái

Nếu bạn gặp phải các triệu chứng của viêm khớp ngón chân cái, bác sĩ có thể hỏi bệnh, thăm khám và đưa ra các đề nghị xét nghiệm để chẩn đoán:

Hỏi bệnh sử và khám bàn chân: Bác sĩ có thể hỏi về tình trạng đau, thời gian đau cũng như các triệu chứng khác mà bạn gặp phải, đồng thời thăm khám bàn chân của bạn. Chụp X-quang bàn chân : Để quan sát tình trạng ngón chân cái, đánh giá sụn và các biến dạng của xương. Có thể bạn sẽ được chụp X-quang lúc đứng để đánh giá chính xác trọng lượng cơ thể ảnh hưởng như thế nào lên cấu trúc ở bàn chân. CT-scan hoặc MRI: Mặc dù hiếm khi cần thiết, nhưng trong một số trường hợp, hình ảnh tiên tiến của CT-scan hay MRI có thể được sử dụng. Xét nghiệm máu: Tiến hành các xét nghiệm máu để đánh giá tình trạng viêm, yếu tố dạng thấp hay acid uric khi bác sĩ nghi ngờ do các nguyên nhân viêm khớp dạng thấp hay viêm gout.

Chọc hút dịch khớp: Một số trường hợp bác sĩ có thể đề nghị lấy dịch khớp để làm xét nghiệm kiểm tra nhiễm trùng hoặc tinh thể acid uric. Kết quả có thể loại trừ các tình trạng bệnh lý khác hay các loại viêm khớp khác.

Hỏi bệnh sử và khám bàn chân: Bác sĩ có thể hỏi về tình trạng đau, thời gian đau cũng như các triệu chứng khác mà bạn gặp phải, đồng thời thăm khám bàn chân của bạn.

Chụp X-quang bàn chân : Để quan sát tình trạng ngón chân cái, đánh giá sụn và các biến dạng của xương. Có thể bạn sẽ được chụp X-quang lúc đứng để đánh giá chính xác trọng lượng cơ thể ảnh hưởng như thế nào lên cấu trúc ở bàn chân.

CT-scan hoặc MRI: Mặc dù hiếm khi cần thiết, nhưng trong một số trường hợp, hình ảnh tiên tiến của CT-scan hay MRI có thể được sử dụng.

Xét nghiệm máu: Tiến hành các xét nghiệm máu để đánh giá tình trạng viêm, yếu tố dạng thấp hay acid uric khi bác sĩ nghi ngờ do các nguyên nhân viêm khớp dạng thấp hay viêm gout.

Chọc hút dịch khớp: Một số trường hợp bác sĩ có thể đề nghị lấy dịch khớp để làm xét nghiệm kiểm tra nhiễm trùng hoặc tinh thể acid uric. Kết quả có thể loại trừ các tình trạng bệnh lý khác hay các loại viêm khớp khác.

Phương pháp điều trị viêm khớp ngón chân cái

Điều trị viêm khớp ngón chân cái hầu như luôn bắt đầu bằng các bước đơn giản, hiếm khi cần phải phẫu thuật ngay lập tức.

Liệu pháp nhiệt hoặc lạnh

Đối với tình trạng viêm nghiêm trọng, đặc biệt là sau khi hoạt động hoặc phải đứng trong một ngày dài, chườm lạnh có thể ngăn máu lưu thông và giúp giảm tình trạng sưng, đỏ.

Đối với trước khi hoạt động, việc áp dụng nhiệt để làm ấm sẽ giúp giãn các cơ ở bàn chân và cho phép ngón chân cử động dễ dàng hơn.

Thuốc chống viêm

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) có thể giúp giảm sưng và giảm đau liên quan đến viêm khớp ngón chân cái. Nên sử dụng thuốc dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, các loại thuốc có thể bao gồm:

Advil (ibuprofen); Aleve (naproxen); Celebrex (celecoxib); Voltaren (diclofenac).

Advil (ibuprofen);

Aleve (naproxen);

Celebrex (celecoxib);

Voltaren (diclofenac).

Một số nghiên cứu khác cho thấy nghệ có thể có đặc tính chống viêm mạnh giúp giảm đau do viêm khớp. Hãy nhớ luôn thảo luận với bác sĩ trước khi dùng thuốc hay bất kỳ loại thuốc nào.

Tiêm cortisone

Việc tiêm cortisone vào ngón chân cái đôi khi không thoải mái, nhưng sẽ giúp giảm đau nhanh và hiệu quả. Kết quả giảm đau này có xu hướng không lâu dài.

Nhưng nếu bạn gặp phải một đợt cấp viêm khớp ngón chân cái không đáp ứng với các điều trị khác, bác sĩ có thể chỉ định tiêm cortisone để mang lại sự cải thiện đáng kể.

Phẫu thuật

Mặc dù hiếm khi cần, tuy nhiên trong một số trường hợp, phẫu thuật là cách duy nhất để loại bỏ hoặc giảm đau.

Khác

Ngoài ra, bác sĩ có thể kê toa các thuốc các thuốc điều trị khác tùy vào nguyên nhân viêm khớp ngón chân cái mà bạn mắc phải. Ví dụ như thuốc chống thấp khớp đối với viêm khớp dạng thấp hay thuốc hạ acid uric máu nếu bạn có tình trạng tăng acid uric. Đồng thời, việc sinh hoạt và thay đổi lối sống cũng ảnh hưởng đáng kể đến việc điều trị của bạn.

Trong quá trình điều trị, việc sử dụng thuốc chống viêm và liệu pháp nhiệt hoặc lạnh có thể giúp giảm đau và sưng tạm thời. Trong một số trường hợp nặng, phẫu thuật có thể được xem xét như một giải pháp lâu dài.

Xem thêm: Cách trị đau khớp ngón chân cái cho hiệu quả cao

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp ngón chân cái

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp ngón chân cái

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và tái khám đúng hẹn để bác sĩ có thể theo dõi và đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp trong từng giai đoạn. Giày dép: Việc lựa chọn giày dép phù hợp để giảm áp lực lên ngón chân cái là các biện pháp quan trọng trong việc phòng ngừa viêm khớp ngón chân cái. Duy trì cân nặng: Đây là chìa khóa để ngăn ngừa và điều trị viêm khớp nói chung. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, trọng lượng cơ thể cao có liên quan đến tình trạng nặng hơn ở người trẻ mắc viêm khớp. Việc tăng cân sẽ gây thêm áp lực lên khớp, từ đó dễ dẫn đến viêm khớp hơn. Giảm cân: Ở các đối tượng béo phì, việc giảm 10% trọng lượng cơ thể có thể giúp cải thiện đáng kể các triệu chứng viêm khớp. Tập thể dục: Tập vật lý trị liệu và các bài tập cụ thể có thể giúp giảm đau. Việc tập luyện ở mức độ vừa phải, thường xuyên sẽ giúp duy trì chức năng khớp, giảm đau, giảm mệt mỏi và giảm cứng khớp. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để xác định bài tập nào là tốt nhất cho viêm khớp ngón chân cái và ít gây tổn thương nhất lên ngón chân.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và tái khám đúng hẹn để bác sĩ có thể theo dõi và đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp trong từng giai đoạn.

Giày dép: Việc lựa chọn giày dép phù hợp để giảm áp lực lên ngón chân cái là các biện pháp quan trọng trong việc phòng ngừa viêm khớp ngón chân cái.

Duy trì cân nặng: Đây là chìa khóa để ngăn ngừa và điều trị viêm khớp nói chung. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, trọng lượng cơ thể cao có liên quan đến tình trạng nặng hơn ở người trẻ mắc viêm khớp. Việc tăng cân sẽ gây thêm áp lực lên khớp, từ đó dễ dẫn đến viêm khớp hơn.

Giảm cân: Ở các đối tượng béo phì, việc giảm 10% trọng lượng cơ thể có thể giúp cải thiện đáng kể các triệu chứng viêm khớp.

Tập thể dục: Tập vật lý trị liệu và các bài tập cụ thể có thể giúp giảm đau.

Việc tập luyện ở mức độ vừa phải, thường xuyên sẽ giúp duy trì chức năng khớp,

giảm đau, giảm mệt mỏi và giảm cứng khớp. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để xác định bài tập nào là tốt nhất cho viêm khớp ngón chân cái và ít gây tổn thương nhất lên ngón chân.

Chế độ dinh dưỡng: Tuân thủ một chế độ ăn uống cân bằng để duy trì cân nặng hoặc giảm cân nếu thừa cân. Đồng thời, tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến viêm khớp ngón chân cái mà bạn có thể được hướng dẫn một chế độ ăn phù hợp (ví dụ như hạn chế thịt đỏ nếu bạn mắc viêm khớp dạng thấp, hay hạn chế các thực phẩm giàu purin nếu bạn mắc viêm khớp gout).

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp ngón chân cái hiệu quả

Để phòng ngừa viêm khớp ngón chân cái một cách hiệu quả, hãy tham khảo các biện pháp sau đây:

Duy trì cân nặng hoặc giảm cân nếu cần. Hạn chế các công việc hay hoạt động gây áp lực lên ngón chân như cúi, ngồi xổm, mang giày cao gót. Tập các bài tập phù hợp ở mức độ vừa phải, thường xuyên. Duy trì chế độ ăn lành mạnh, phù hợp với tình trạng bệnh lý mà bạn gặp phải.

Duy trì cân nặng hoặc giảm cân nếu cần.

Hạn chế các công việc hay hoạt động gây áp lực lên ngón chân như cúi, ngồi xổm, mang giày cao gót.

Tập các bài tập phù hợp ở mức độ vừa phải, thường xuyên.

Duy trì chế độ ăn lành mạnh, phù hợp với tình trạng bệnh lý mà bạn gặp phải.

Xem thêm:

Đau khớp ngón chân cái trái là biểu hiện bệnh gì? Nguyên nhân gây viêm bao hoạt dịch khớp ngón chân cái

Đau khớp ngón chân cái trái là biểu hiện bệnh gì?

Nguyên nhân gây viêm bao hoạt dịch khớp ngón chân cái

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp mạn tính

Khớp là nơi hai xương gặp nhau, chẳng hạn như khuỷu tay hoặc đầu gối của bạn. Từ "mạn tính" ý chỉ thời gian kéo dài trên 3 tháng hoặc 6 tháng. Vì thế viêm khớp mạn tính được hiểu là tình trạng viêm tại các khớp bất kỳ kéo dài trên 3 tháng. Có nhiều loại viêm khớp khác nhau với các nguyên nhân và cách điều trị khác nhau. Ở một số loại, các cơ quan khác, chẳng hạn như mắt, tim hoặc da của bạn cũng có thể bị ảnh hưởng. Các triệu chứng phổ biến của viêm khớp bao gồm đau, đỏ, nóng và sưng ở khớp của bạn.

Triệu chứng viêm khớp mạn tính

Những triệu chứng của bệnh viêm khớp mạn tính

Các loại viêm khớp khác nhau có các triệu chứng khác nhau. Chúng có thể nhẹ ở một số người và nghiêm trọng ở những người khác. Sự chịu đựng ở khớp có thể đến rồi đi hoặc có thể kéo dài liên tục. Các triệu chứng thường gặp có thể kể đến là:

Đau các khớp ; Đỏ, sưng tấy; Nóng tại các khớp; Vận động bị hạn chế.

Đau các khớp ;

Đỏ, sưng tấy;

Nóng tại các khớp;

Vận động bị hạn chế.

Các triệu chứng có thể kéo dài trên 3 tháng thì gọi là bệnh lý viêm khớp mạn tính.

Tác động của viêm khớp mạn tính đối với sức khỏe

Đau kéo dài là triệu chứng thường xuyên và gây khó chịu cho người mang bệnh. Viêm khớp nặng ở vai, khuỷu tay hay ngón tay làm bạn khó thực hiện các hoạt động hằng ngày. Viêm khớp chịu trọng lượng như cột sống hay khớp gối, khớp háng có thể khiến bạn không thể đi lại thoải mái hoặc ngồi thẳng. Trong một số trường hợp, các khớp có thể mất dần hình dạng và liên kết.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp mạn tính

Biến dạng khớp, dính khớp, mất khả năng vận động của khớp là các biến chứng có thể gặp ở bệnh nhân viêm khớp mạn tính.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị viêm khớp, điều quan trọng là bác sĩ phải chẩn đoán loại viêm khớp mà bạn mắc phải để có thể điều trị thích hợp. May mắn thay, các phương pháp điều trị hiện tại cho phép hầu hết những người bị viêm khớp có cuộc sống năng động và hiệu quả.

Nguyên nhân viêm khớp mạn tính

Nguyên nhân gây bệnh viêm khớp mạn tính

Hai loại viêm khớp mạn tính phổ biến hơn cả là thoái hóa khớp và viêm khớp dạng thấp, ngoài ra còn có các nguyên nhân khác nhưng ít phổ biến hơn.

Thoái hóa khớp

Thoái hóa khớp là loại viêm khớp phổ biến nhất ở những người cao tuổi. Thoái hóa khớp liên quan đến tổn thương hao mòn sụn khớp - lớp phủ hơi cứng và trơn ở đầu xương nơi chúng tạo thành khớp. Sụn giúp đệm các đầu xương và cho phép khớp chuyển động gần như không có ma sát, nhưng khi tổn thương đủ nặng dẫn đến xương mài trực tiếp vào xương, gây đau và hạn chế cử động. Sự hao mòn này có thể xảy ra trong nhiều năm hoặc có thể tăng nhanh do chấn thương khớp hoặc nhiễm trùng. Nếu sụn trong khớp bị tổn thương nghiêm trọng, lớp lót khớp có thể bị viêm và sưng lên.

Viêm khớp dạng thấp

Trong bệnh viêm khớp dạng thấp, hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công lớp lót của bao khớp, một lớp màng cứng bao bọc tất cả các bộ phận của khớp. Lớp lót này (màng hoạt dịch) bị viêm và sưng lên. Quá trình bệnh cuối cùng có thể phá hủy sụn và xương trong khớp.

Viêm khớp vảy nến

Viêm khớp vảy nến là một dạng viêm khớp liên quan đến hệ thống miễn dịch trong cơ thể. Ngoài biểu hiện tại khớp bệnh còn biểu hiện ở da.

Viêm khớp gout

Bệnh gút (gout) là một dạng viêm khớp phổ biến gây đau đớn nhiều cho người mắc. Khớp thường bị ảnh hưởng nhất là khớp ngón chân cái. Các cơn gút lặp đi lặp lại có thể dẫn đến viêm khớp do gút, một dạng viêm khớp nặng hơn.

Viêm khớp do Lupus

Gần như tất cả các khớp có thể bị ảnh hưởng bởi Lupus, nhưng thường gặp nhất là ở bàn tay và đầu gối. Các cấu trúc quanh khớp có thể bị viêm dẫn đến viêm gân, viêm bao gân và đứt gân. Hoại tử vô mạch (AVN) cũng xảy ra gây đau khớp và tàn tật, điển hình là ở các khớp lớn hơn như hông và đầu gối.

Nguy cơ viêm khớp mạn tính

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm khớp mạn tính?

Những đối tượng có nguy cơ viêm khớp mạn tính bao gồm:

Người già; Người ngồi, cúi nhiều. Nữ giới.

Người già;

Người ngồi, cúi nhiều.

Nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm khớp mạn tính

Các yếu tố làm tăng khả năng mắc bệnh viêm khớp mạn tính là:

Tiền căn gia đình: Một số loại viêm khớp có tính chất gia đình như lupus hay viêm khớp vảy nến, viêm khớp dạng thấp,... Tuổi: Khi tuổi càng lớn khả năng mắc thoái hóa khớp toàn thân. Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng mắc bệnh viêm khớp dạng thấp hơn nam giới, trong khi hầu hết những người mắc bệnh gút, một loại viêm khớp khác là nam giới. Tổn thương khớp trước đó: Những người bị chấn thương khớp, có lê trong khi chơi thể thao, có nhiều khả năng bị viêm khớp ở khớp đó.

Béo phì : Mang theo số cân thừa gây áp lực lên khớp, đặc biệt là đầu gối, hông và cột sống do đó làm tăng nguy cơ thoái hóa khớp.

Tiền căn gia đình: Một số loại viêm khớp có tính chất gia đình như lupus hay viêm khớp vảy nến, viêm khớp dạng thấp,...

Tuổi: Khi tuổi càng lớn khả năng mắc thoái hóa khớp toàn thân.

Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng mắc bệnh viêm khớp dạng thấp hơn nam giới, trong khi hầu hết những người mắc bệnh gút, một loại viêm khớp khác là nam giới.

Tổn thương khớp trước đó: Những người bị chấn thương khớp, có lê trong khi chơi thể thao, có nhiều khả năng bị viêm khớp ở khớp đó.

Béo phì : Mang theo số cân thừa gây áp lực lên khớp, đặc biệt là đầu gối, hông và cột sống do đó làm tăng nguy cơ thoái hóa khớp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp mạn tính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm khớp mạn tính

Để chẩn đoán bệnh các bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn và tìm hiểu xem đau khớp ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn như thế nào. Sau đó bạn sẽ được chỉ định thực hiện kiểm tra chúng có thể bao gồm:

Thăm khám lâm sàng

Đánh giá khả năng vận động và phạm vi chuyển động trong khớp của bạn. Kiểm tra quanh khớp của bạn để đánh giá các tình trạng sưng, và cấu trúc khớp. Đánh giá sức khỏe tổng thể để lựa chọn phương án điều trị thích hợp.

Đánh giá khả năng vận động và phạm vi chuyển động trong khớp của bạn.

Kiểm tra quanh khớp của bạn để đánh giá các tình trạng sưng, và cấu trúc khớp.

Đánh giá sức khỏe tổng thể để lựa chọn phương án điều trị thích hợp.

Hình ảnh học

Kiểm tra hình ảnh có thể giúp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn có được hình ảnh rõ ràng về xương, khớp và mô mềm của bạn. Chụp X-quang, MRI hoặc siêu âm có thể tiết lộ:

Gãy xương hoặc trật khớp có thể khiến bạn bị đau khớp. Sự cố sụn quanh khớp của bạn. Chấn thương cơ, dây chằng hoặc gân gần khớp của bạn. Viêm mô mềm.

Gãy xương hoặc trật khớp có thể khiến bạn bị đau khớp.

Sự cố sụn quanh khớp của bạn.

Chấn thương cơ, dây chằng hoặc gân gần khớp của bạn.

Viêm mô mềm.

Sinh hóa máu

Không có xét nghiệm máu nào có thể trực tiếp phát hiện bệnh viêm khớp. Công thức máu với sự gia tăng bạch cầu gợi ý tình trạng viêm trong cơ thể. Mặc khác nếu bác sĩ nghi ngờ bệnh gút hoặc viêm khớp dạng thấp gây nên tình trạng viêm khớp, họ có thể yêu cầu xét nghiệm máu. Nó tìm kiếm axit uric hoặc protein gây viêm.

Phương pháp điều trị viêm khớp mạn tính

Không có cách chữa khỏi bệnh viêm khớp, nhưng có những phương pháp điều trị có thể giúp bạn kiểm soát tình trạng này. Kế hoạch điều trị của bạn sẽ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của viêm khớp, các triệu chứng của nó và sức khỏe tổng thể của bạn. Phương pháp điều trị bảo tồn hay phẫu thuật sẽ được lựa chọn tùy thuộc tình hình sức khỏe của bạn:

Thuốc

Thuốc chống viêm và giảm đau có thể giúp giảm các triệu chứng viêm khớp của bạn.

Một số loại thuốc, được gọi là sinh học, nhắm vào phản ứng viêm của hệ thống miễn dịch của bạn. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể đề nghị dùng thuốc sinh học cho bệnh viêm khớp dạng thấp hoặc vảy nến của bạn.

Vật lý trị liệu

Phục hồi chức năng có thể giúp cải thiện sức mạnh, phạm vi chuyển động và khả năng vận động tổng thể. Các nhà trị liệu có thể hướng dẫn bạn cách điều chỉnh các hoạt động hàng ngày để giảm bớt cơn đau khớp.

Tiêm trị liệu

Tiêm Cortisone có thể giúp giảm đau và viêm khớp tạm thời. Viêm khớp ở một số khớp, chẳng hạn như đầu gối của bạn, có thể cải thiện bằng phương pháp điều trị gọi là bơm sung nhốt. Nó bơm chất bôi trơn giúp các khớp cử động trơn tru.

Thiết bị hỗ trợ

Các thiết bị hỗ trợ như đai lưng, nẹp tay, nẹp gối,... giúp hạn chế biến độ cử động của các khớp giúp giảm đau và bảo vệ khớp rất tốt.

Châm cứu

Châm cứu là phương pháp điều trị giảm đau hiệu quả đặc biệt tốt khi bệnh nhân đau kéo dài vì giúp hạn chế được các tác dụng không mong muốn của các thuốc giảm đau YHHĐ.

Liệu pháp nhiệt và/hoặc lạnh

Chườm nóng giúp giãn cơ, chườm lạnh giúp giảm sưng viêm. Nhìn chung cả 2 có thể giảm triệu chứng đau. Tuy nhiên chườm thế nào và bao lâu tùy thuộc vào tình trạng bệnh mỗi thời điểm nên bạn hãy đến gặp bác sĩ để được hướng dẫn chính xác nhất.

Phẫu thuật

Bác sĩ thường chỉ đề nghị phẫu thuật cho một số trường hợp viêm khớp nặng. Đây là những trường hợp không được cải thiện với các phương pháp điều trị bảo tồn.

Các hình thức phẫu thuật bao gồm.

Mài: Mài nhẵn các cấu trúc xương dị dạng giúp giảm đau do chuyển động. Thay khớp: Khớp bị hư hỏng, viêm khớp được thay thế bằng khớp nhân tạo. Thay khớp bảo tồn chức năng và chuyển động của khớp. Ví dụ như thay mắt cá chân, thay khớp háng, thay khớp gối và thay khớp vai .

Mài: Mài nhẵn các cấu trúc xương dị dạng giúp giảm đau do chuyển động.

Thay khớp: Khớp bị hư hỏng, viêm khớp được thay thế bằng khớp nhân tạo. Thay khớp bảo tồn chức năng và chuyển động của khớp. Ví dụ như thay mắt cá chân, thay khớp háng, thay khớp gối và thay khớp vai .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp mạn tính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp mạn tính

Thay đổi thói quen của bạn có thể làm cho cuộc sống chung với viêm khớp dễ dàng hơn. Điều chỉnh các hoạt động của bạn để giảm đau khớp.

Chế độ sinh hoạt:

Vận động khớp thường xuyên với tầm vận động khớp tối đa tùy theo sức lực mỗi người giúp giữa biên độ hoạt động của khớp được linh hoạt. Tập thể dục thể thao hằng ngày giúp nâng cao sức khỏe cơ bắp và các khớp. Ngoài ra còn giúp tinh thần thoải mái và ổn định cân nặng. Giảm cân giúp giảm tải trọng lên các khớp chịu lực làm giảm nguy cơ tổn thương khớp.

Vận động khớp thường xuyên với tầm vận động khớp tối đa tùy theo sức lực mỗi người giúp giữa biên độ hoạt động của khớp được linh hoạt.

Tập thể dục thể thao hằng ngày giúp nâng cao sức khỏe cơ bắp và các khớp. Ngoài ra còn giúp tinh thần thoải mái và ổn định cân nặng.

Giảm cân giúp giảm tải trọng lên các khớp chịu lực làm giảm nguy cơ tổn thương khớp.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn thích hợp là vô cùng cần thiết cho một cơ thể khỏe mạnh. Sự đa dạng hóa các loại thực phẩm, ăn nhiều rau xanh, trái cây, hạn chế thịt mỡ,... giúp cơ thể hấp thụ nhiều vitamin và khoáng cần thiết cho hệ thống xương khớp mạnh khỏe hơn.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp mạn tính

Bạn có thể giảm nguy cơ phát triển bệnh viêm khớp bằng cách:

Tránh các sản phẩm thuốc lá. Tập thể dục tác động thấp, không mang trọng lượng.

Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh. Giảm nguy cơ chấn thương khớp.

Tránh các sản phẩm thuốc lá.

Tập thể dục tác động thấp, không mang trọng lượng.

Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh.

Giảm nguy cơ chấn thương khớp.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp gối ở trẻ em

Viêm khớp ở trẻ em có thể ảnh hưởng đến nhiều khớp khác nhau, trong đó có khớp gối. Tình trạng viêm khớp gối ở trẻ em do nhiều nguyên nhân, có thể kể đến như: Viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA): Hay còn gọi là viêm khớp dạng thấp ở trẻ vị thành niên. Viêm khớp nhiễm khuẩn: Tình trạng viêm khớp nhiễm khuẩn ở đầu gối là phổ biến nhất ở trẻ em và có thể dẫn đến các tổn thương khớp không hồi phục.

Chấn thương: Các chấn thương ở đầu gối có thể dẫn đến tổn thương sụn, xương bánh chè, dây chằng hay các mô mềm khác gây viêm khớp gối ở trẻ.

Viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA): Hay còn gọi là viêm khớp dạng thấp ở trẻ vị thành niên.

Viêm khớp nhiễm khuẩn: Tình trạng viêm khớp nhiễm khuẩn ở đầu gối là phổ biến nhất ở trẻ em và có thể dẫn đến các tổn thương khớp không hồi phục.

Chấn thương: Các chấn thương ở đầu gối có thể dẫn đến tổn thương sụn, xương bánh chè, dây chằng hay các mô mềm khác gây viêm khớp gối ở trẻ.

Triệu chứng viêm khớp gối ở trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp gối ở trẻ em

Các triệu chứng chung ở viêm khớp gối ở trẻ em có thể bao gồm:

Đau khớp gối; Sưng đỏ khớp gối; Cứng khớp .

Đau khớp gối;

Sưng đỏ khớp gối;

Cứng khớp .

Ngoài ra, tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm khớp gối mà trẻ có thể có các triệu chứng khác nhau như sau:

Đối với viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA): Cơn đau của viêm khớp gối có thể kéo dài, đau và cứng khớp nặng hơn sau khi thức dậy hoặc khi không hoạt động trong một thời gian. Đau kèm với sưng nóng đỏ ở khớp, có thể kèm các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, phát ban, chán ăn, khô cộm mắt. Đối với viêm khớp nhiễm khuẩn: Trẻ thường đau kèm sưng khớp gối, đi khập khiễng hoặc không thể đi lại.

Tình trạng này có thể sau một chấn thương nhẹ nên dễ bị mất tập trung vào nguyên nhân nhiễm trùng. Bên cạnh đó trẻ có thể có các triệu chứng toàn thân như sốt , mệt mỏi toàn thân.

Đối với viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA): Cơn đau của viêm khớp gối có thể kéo dài, đau và cứng khớp nặng hơn sau khi thức dậy hoặc khi không hoạt động trong một thời gian. Đau kèm với sưng nóng đỏ ở khớp, có thể kèm các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, phát ban, chán ăn, khô cộm mắt.

Đối với viêm khớp nhiễm khuẩn: Trẻ thường đau kèm sưng khớp gối, đi khập khiễng hoặc không thể đi lại. Tình trạng này có thể sau một chấn thương nhẹ nên dễ bị mất tập trung vào nguyên nhân nhiễm trùng. Bên cạnh đó trẻ có thể có các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi toàn thân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp gối ở trẻ em

Nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, đặc biệt là viêm khớp gối ở trẻ em do nguyên nhân nhiễm khuẩn, trẻ có thể gặp các biến chứng ở khớp không thể hồi phục. Các biến chứng có thể gặp do viêm khớp gối ở trẻ bao gồm:

Đau mãn tính: Hầu hết các trường hợp viêm khớp gối do viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA) đều nhẹ, tuy nhiên những trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến tổn thương khớp và đau mãn tính. **Hạn chế sinh hoạt:** Tình trạng sưng đau, cứng khớp gối ở trẻ có thể khiến trẻ đi lại khập khiễng, khó khăn trong các sinh hoạt hàng ngày. **Phá hủy sụn và yếu khớp gối:** Viêm khớp nhiễm khuẩn có thể gây phá hủy sụn một cách nhanh chóng nếu không điều trị, từ đó dẫn đến sự suy yếu vĩnh viễn của khớp gối. **Phá hủy xương:** Tương tự, nhiễm khuẩn có thể lan rộng đến các khu vực lân cận, gây phá hủy xương hay viêm túy xương.

Đau mãn tính: Hầu hết các trường hợp viêm khớp gối do viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA) đều nhẹ, tuy nhiên những trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến tổn thương khớp và đau mãn tính.

Hạn chế sinh hoạt: Tình trạng sưng đau, cứng khớp gối ở trẻ có thể khiến trẻ đi lại khập khiễng, khó khăn trong các sinh hoạt hàng ngày.

Phá hủy sụn và yếu khớp gối: Viêm khớp nhiễm khuẩn có thể gây phá hủy sụn một cách nhanh chóng nếu không điều trị, từ đó dẫn đến sự suy yếu vĩnh viễn của khớp gối.

Phá hủy xương: Tương tự, nhiễm khuẩn có thể lan rộng đến các khu vực lân cận, gây phá hủy xương hay viêm túy xương.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nên đưa trẻ đến gấp bác sĩ khi:

Nếu cơn đau của trẻ kéo dài hơn 2 tuần. Cơn đau ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày của trẻ. Cơn đau khiến trẻ đi khập khiễng. Đau khi hoạt động thể thao hay sau chấn thương đầu gối.

Nếu cơn đau của trẻ kéo dài hơn 2 tuần.

Cơn đau ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày của trẻ.

Cơn đau khiến trẻ đi khập khiễng.

Đau khi hoạt động thể thao hay sau chấn thương đầu gối.

Ngoài ra, khi có các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, chán ăn... Hãy đưa trẻ đến cơ sở y tế để được kiểm tra tìm nguyên nhân gây viêm khớp gối và được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm khớp gối ở trẻ em

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp gối ở trẻ em

Như đã đề cập ở trên, có nhiều nguyên nhân gây viêm khớp gối ở trẻ. Trong đó có thể kể đến 2 nguyên nhân thường gặp như viêm khớp tự phát thiếu niên và viêm khớp nhiễm khuẩn.

Viêm khớp tự phát thiếu niên

Viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA) hay còn gọi là viêm khớp dạng thấp ở trẻ vị thành niên, đây là loại viêm khớp phổ biến nhất ở trẻ em. Viêm khớp tự phát thiếu niên có thể ảnh hưởng 1 hoặc nhiều khớp, thường là các khớp lớn như khớp cổ chân hay khớp gối.

Nguyên nhân chính xác của viêm khớp tự phát thiếu niên không được biết đến. Tuy nhiên các nhà nghiên cứu tin rằng đây chủ yếu là một bệnh tự miễn. Đó là một tình trạng hệ thống miễn dịch tấn công nhầm các tế bào của cơ thể vì nhầm lẫn, từ đó dẫn đến tổn thương khớp hay cả toàn thân.

Hầu hết các trường hợp viêm khớp tự phát đều nhẹ, nhưng có thể dẫn đến các biến chứng như tổn thương khớp, các vấn đề về tim mạch, đường tiêu hóa nếu tình trạng bệnh nặng lên. Do đó, nhận biết sớm các triệu chứng ở trẻ để điều trị trước khi tình trạng bệnh tiến triển là cần thiết.

Viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ em

Viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ em thường phát triển từ nhiễm trùng huyết. Tình trạng này thường gặp ở trẻ trai hơn trẻ gái. Viêm khớp nhiễm khuẩn cũng thường

ảnh hưởng đến các khớp lớn ở chi dưới như khớp háng, cổ chân, hay khớp gối ở trẻ.

Tác nhân gây viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ có thể khác nhau tùy thuộc và độ tuổi. Trong đó, *Staphylococcus aureus* và các mầm bệnh đường hô hấp là tác nhân phổ biến nhất. *Kingella kingae* hiện cũng là một tác nhân gây bệnh phổ biến, đặc biệt ở trẻ em từ 6 - 36 tháng tuổi. Ở trẻ sơ sinh, vi khuẩn như *Escherichia coli* là tác nhân thường gặp.

Viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ em nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Thất bại trong chẩn đoán hay điều trị có thể dẫn đến sự phá hủy nhanh chóng của sụn và yếu khớp gối. Sự tiến triển của nhiễm trùng có thể gây tổn thương xương, tủy xương hay ảnh hưởng toàn thân và có thể đe dọa tính mạng ở trẻ.

Nguy cơ viêm khớp gối ở trẻ em

Những ai có nguy cơ mắc viêm khớp gối ở trẻ em?

Mỗi trẻ em đều có thể gặp phải tình trạng viêm khớp gối, nên theo dõi và phát hiện sớm các triệu chứng viêm khớp gối hay triệu chứng toàn thân ở trẻ để không làm chậm trễ chẩn đoán hay điều trị.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp gối ở trẻ em

Các yếu tố nguy cơ sẽ khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm khớp gối ở trẻ.

Đối với viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA), các yếu tố nguy cơ có thể bao gồm: Trẻ em từ 2 đến 3 tuổi có nguy cơ mắc JIA cao nhất. Phơi nhiễm với khói thuốc lá trong thời kỳ mang thai. Trẻ gái có xu hướng bị ảnh hưởng nhiều hơn. Các yếu tố di truyền hay từ yếu tố môi trường như nhiễm trùng có liên quan đến phát triển JIA.

Trẻ em từ 2 đến 3 tuổi có nguy cơ mắc JIA cao nhất.

Phơi nhiễm với khói thuốc lá trong thời kỳ mang thai.

Trẻ gái có xu hướng bị ảnh hưởng nhiều hơn.

Các yếu tố di truyền hay từ yếu tố môi trường như nhiễm trùng có liên quan đến phát triển JIA.

Đối với viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ, các yếu tố nguy cơ có thể kể đến như:

Tuổi nhỏ (<4 tuổi); Giới tính nam; Tình trạng suy giảm miễn dịch (đái tháo đường, bệnh ác tính, HIV, điều trị với corticosteroid, suy dinh dưỡng); Bệnh lý huyết học (ví dụ như bệnh hồng cầu hình liềm); Sinh non hay sinh nhẹ cân; Tình trạng kinh tế xã hội thấp.

Tuổi nhỏ (<4 tuổi);

Giới tính nam;

Tình trạng suy giảm miễn dịch (đái tháo đường, bệnh ác tính, HIV, điều trị với corticosteroid, suy dinh dưỡng);

Bệnh lý huyết học (ví dụ như bệnh hồng cầu hình liềm);

Sinh non hay sinh nhẹ cân;

Tình trạng kinh tế xã hội thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp gối ở trẻ em

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp gối ở trẻ em

Viêm khớp gối ở trẻ em được chẩn đoán thông qua khám sức khỏe, xem xét các triệu chứng, chụp X-quang khớp gối và các xét nghiệm khác để đưa ra chẩn đoán xác định:

Chụp X-quang hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) khớp gối: Đây là các xét nghiệm hình ảnh học nhằm đánh giá các tổn thương ở xương, sụn hay các phần mềm ở khớp gối.

Siêu âm khớp gối: Siêu âm giúp đánh giá tình trạng sưng hay tràn dịch khớp, giúp hướng dẫn chọc dịch khớp. Chọc dịch khớp gối: Trong trường hợp viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ, khớp bị tràn dịch, bác sĩ có thể cho chọc dịch khớp để làm xét nghiệm để chẩn đoán. Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể cho xét nghiệm máu để đánh giá tình trạng nhiễm trùng. Hoặc tìm các kháng thể, yếu tố dạng thấp để chẩn đoán nguyên nhân do bệnh lý tự miễn (ví dụ như viêm khớp tự phát thiếu niên).

Chụp X-quang hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) khớp gối: Đây là các xét nghiệm hình ảnh học nhằm đánh giá các tổn thương ở xương, sụn hay các phần mềm ở khớp gối.

Siêu âm khớp gối: Siêu âm giúp đánh giá tình trạng sưng hay tràn dịch khớp, giúp hướng dẫn chọc dịch khớp.

Chọc dịch khớp gối: Trong trường hợp viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ, khớp bị tràn dịch, bác sĩ có thể cho chọc dịch khớp để làm xét nghiệm để chẩn đoán.

Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể cho xét nghiệm máu để đánh giá tình trạng nhiễm trùng. Hoặc tìm các kháng thể, yếu tố dạng thấp để chẩn đoán nguyên nhân do bệnh

lý tự miên (ví dụ như viêm khớp tự phát thiếu niên).

Phương pháp điều trị viêm khớp gối ở trẻ em

Điều trị viêm khớp gối ở trẻ em sẽ khác nhau tùy nguyên nhân. Nên tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ để mang lại hiệu quả tốt nhất cho trẻ.

Viêm khớp tự phát thiếu niên

Điều trị chủ yếu kết hợp giúp giảm các triệu chứng đau và sưng, đồng thời duy trì cử động và sức mạnh ở khớp gối. Các điều trị có thể bao gồm:

Thuốc: Các thuốc chống viêm không steroid (NSAID) chẳng hạn như ibuprofen, naproxen thường được sử dụng để giảm sưng và viêm. Bên cạnh đó, bác sĩ có thể kê đơn các thuốc mạnh hơn như thuốc chống thấp khớp (DMARD) để ức chế hệ thống miễn dịch hay thuốc sinh học giúp giảm viêm và giảm tổn thương khớp. Tập thể dục: Các bài tập thể dục thường xuyên hay vật lý trị liệu phù hợp với tình trạng khớp gối của trẻ có thể giúp giảm đau cũng như ngăn ngừa các biến chứng tại khớp. Thiết bị hỗ trợ: Các thiết bị hỗ trợ cho khớp gối có thể có ích, nên tham khảo ý kiến của chuyên gia để có thể tìm các thiết bị hỗ trợ phù hợp cho trẻ. Phẫu thuật: Trong trường hợp nghiêm trọng, phẫu thuật có thể được sử dụng để thay thế khớp hoàn toàn.

Thuốc: Các thuốc chống viêm không steroid (NSAID) chẳng hạn như ibuprofen, naproxen thường được sử dụng để giảm sưng và viêm. Bên cạnh đó, bác sĩ có thể kê đơn các thuốc mạnh hơn như thuốc chống thấp khớp (DMARD) để ức chế hệ thống miễn dịch hay thuốc sinh học giúp giảm viêm và giảm tổn thương khớp.

Tập thể dục: Các bài tập thể dục thường xuyên hay vật lý trị liệu phù hợp với tình trạng khớp gối của trẻ có thể giúp giảm đau cũng như ngăn ngừa các biến chứng tại khớp.

Thiết bị hỗ trợ: Các thiết bị hỗ trợ cho khớp gối có thể có ích, nên tham khảo ý kiến của chuyên gia để có thể tìm các thiết bị hỗ trợ phù hợp cho trẻ.

Phẫu thuật: Trong trường hợp nghiêm trọng, phẫu thuật có thể được sử dụng để thay thế khớp hoàn toàn.

Viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ em

Tình trạng viêm khớp nhiễm khuẩn ở trẻ nên được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Việc chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị không phù hợp có thể dẫn đến tổn thương nghiêm trọng cho khớp, hậu quả là tàn tật suốt đời. Các điều trị có thể bao gồm:

Kháng sinh: Điều trị kháng sinh phải được bắt đầu không chậm trễ sau khi lấy được mẫu máu và dịch khớp để xét nghiệm. Điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm chủ yếu nhắm vào tác nhân Staphylococcus aureus. Bác sĩ có thể cho các thuốc kháng sinh và thời gian điều trị khác nhau tùy thuộc vào tác nhân và tình trạng đáp ứng của trẻ. Chọc dịch khớp: Nếu có dịch mủ tại khớp gối, có thể sẽ dẫn đến sự phá hủy nhanh chóng của sụn khớp. Do đó, bác sĩ có thể cho chọc dẫn lưu dịch khớp, nội soi khớp hay phẫu thuật để điều trị.

Kháng sinh: Điều trị kháng sinh phải được bắt đầu không chậm trễ sau khi lấy được mẫu máu và dịch khớp để xét nghiệm. Điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm chủ yếu nhắm vào tác nhân Staphylococcus aureus. Bác sĩ có thể cho các thuốc kháng sinh và thời gian điều trị khác nhau tùy thuộc vào tác nhân và tình trạng đáp ứng của trẻ.

Chọc dịch khớp: Nếu có dịch mủ tại khớp gối, có thể sẽ dẫn đến sự phá hủy nhanh chóng của sụn khớp. Do đó, bác sĩ có thể cho chọc dẫn lưu dịch khớp, nội soi khớp hay phẫu thuật để điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp gối ở trẻ em

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp gối ở trẻ em

Chế độ sinh hoạt

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp trẻ hạn chế diễn tiến bệnh, các biện pháp bao gồm:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ với bác sĩ khi trẻ có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ để bác sĩ có thể đưa ra các điều trị phù hợp trong từng giai đoạn. Tập thể dục thường xuyên có thể giúp trẻ tăng cường cơ bắp và cải thiện sự linh hoạt của khớp, các hoạt động như bơi lội và đi bộ có thể giúp ích. Nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để có bài tập phù hợp với tình trạng của trẻ. Tránh các chấn thương cho trẻ để hạn chế phát triển viêm khớp gối ở trẻ.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ với bác sĩ khi trẻ có những bất thường trong quá trình điều trị và tái

khám định kỳ để bác sĩ có thể đưa ra các điều trị phù hợp trong từng giai đoạn. Tập thể dục thường xuyên có thể giúp trẻ tăng cường cơ bắp và cải thiện sự linh hoạt của khớp, các hoạt động như bơi lội và đi bộ có thể giúp ích. Nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để có bài tập phù hợp với tình trạng của trẻ.

Tránh các chấn thương cho trẻ để hạn chế phát triển viêm khớp gối ở trẻ.

Chế độ dinh dưỡng

Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh rất quan trọng đối với mọi người, đặc biệt là có lợi với trẻ em. Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để trẻ có một chế độ ăn phù hợp. Việc ăn uống lành mạnh để duy trì cân nặng ở trẻ sẽ giúp hạn chế các triệu chứng viêm khớp gối cũng như các biến chứng của nó.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp gối ở trẻ em hiệu quả

Để phòng ngừa viêm khớp gối ở trẻ em một cách hiệu quả, việc duy trì chế độ sinh hoạt và ăn uống lành mạnh là rất quan trọng. Đồng thời, hãy theo dõi các triệu chứng viêm khớp gối ở trẻ để phát hiện sớm, kịp thời điều trị giúp tránh các biến chứng cho trẻ.

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp bàn chân

Bàn chân có cấu trúc khá phức tạp, có tổng cộng 26 xương và 30 khớp, cùng các dây chằng, gân, cơ, sụn khớp, cho phép thực hiện nhiều chuyển động khác nhau. Đồng thời, các khớp đóng vai trò quan trọng trong hỗ trợ và giữ thăng bằng khi đứng hoặc đi lại.

Khớp cổ chân : Là một khớp bắn lề được tạo bởi xương chày và xương sên, xương chày và xương mác. **Khớp cổ bàn ngón chân:** Là các khớp tạo ra các chuyển động giữa các xương chêm, xương hộp với các xương bàn ngón. **Khớp dưới sên:** Là khớp giữa xương sên và xương gót, các xương chịu trọng lượng lớn của bàn chân.

Khớp cổ chân : Là một khớp bắn lề được tạo bởi xương chày và xương sên, xương chày và xương mác.

Khớp cổ bàn ngón chân: Là các khớp tạo ra các chuyển động giữa các xương chêm, xương hộp với các xương bàn ngón.

Khớp dưới sên: Là khớp giữa xương sên và xương gót, các xương chịu trọng lượng lớn của bàn chân.

Tất cả các khớp ở bàn chân đều có thể bị viêm, khi viêm khớp xảy ra, nó gây ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Có nhiều loại viêm khớp bàn chân, thường gặp nhất là 4 loại sau:

Thoái hóa khớp bàn chân; Viêm khớp dạng thấp; Viêm khớp sau chấn thương; Bệnh gout .

Thoái hóa khớp bàn chân;

Viêm khớp dạng thấp;

Viêm khớp sau chấn thương;

Bệnh gout .

Triệu chứng viêm khớp bàn chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp bàn chân

Các triệu chứng của viêm khớp bàn chân có thể bao gồm:

Đau: Đau nhói, đau nhức dữ dội hoặc đau âm ỉ và đau tăng hơn khi đi lại hay vận động. **Cứng khớp :** Các khớp ở bàn chân có thể sẽ bị cứng và khó cử động, đặc biệt là sau khi nghỉ ngơi hoặc buổi sáng sau khi thức dậy. **Sưng đỏ:** Viêm khớp bàn chân có thể gây sưng đỏ và sờ nóng. **Hạn chế vận động:** Tình trạng viêm khớp bàn chân có thể gây khó khăn cho việc di chuyển bàn chân. **Đi lại khó khăn:** Viêm khớp bàn chân gây đau và cứng khớp, điều này có thể gây khó khăn cho việc đi lại.

Biến dạng khớp: Trong một số trường hợp, viêm khớp bàn chân có thể gây ra các biến dạng ngón chân hoặc bàn chân.

Đau: Đau nhói, đau nhức dữ dội hoặc đau âm ỉ và đau tăng hơn khi đi lại hay vận động.

Cứng khớp : Các khớp ở bàn chân có thể sẽ bị cứng và khó cử động, đặc biệt là sau khi nghỉ ngơi hoặc buổi sáng sau khi thức dậy.

Sưng đỏ: Viêm khớp bàn chân có thể gây sưng đỏ và sờ nóng.

Hạn chế vận động: Tình trạng viêm khớp bàn chân có thể gây khó khăn cho việc di chuyển bàn chân.

Đi lại khó khăn: Viêm khớp bàn chân gây đau và cứng khớp, điều này có thể gây khó khăn cho việc đi lại.

Biến dạng khớp: Trong một số trường hợp, viêm khớp bàn chân có thể gây ra các biến dạng ngón chân hoặc bàn chân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp bàn chân

Tình trạng đau và sưng khớp bàn chân có thể dẫn đến các biến chứng như:

Cứng khớp; Hạn chế vận động; Biến dạng khớp bàn chân; Khó khăn trong việc di chuyển hay giữ thẳng bằng; Rối loạn giấc ngủ và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống do đau.

Cứng khớp;

Hạn chế vận động;

Biến dạng khớp bàn chân;

Khó khăn trong việc di chuyển hay giữ thẳng bằng;

Rối loạn giấc ngủ và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống do đau.

Ngoài ra, tùy thuộc vào loại viêm khớp bàn chân bạn mắc phải mà có thể sẽ gặp các biến chứng khác như:

Đối với viêm khớp dạng thấp

Không chỉ gây biến chứng tại khớp, viêm khớp dạng thấp còn ảnh hưởng lên nhiều hệ cơ quan khác nhau, có thể kể đến như:

Hệ tim mạch: Suy tim, bệnh van tim, viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim, bệnh tim mạch do xơ vữa. **Hệ thần kinh:** Viêm khớp dạng thấp có thể gây ảnh hưởng lên hệ thống thần kinh ngoại biên hay trung ương. Hầu hết các biến chứng là hậu quả của tình trạng viêm khớp chèn ép lên tủy sống, dây thần kinh và các mô lân cận. **Hệ cơ xương khớp:** Viêm khớp dạng thấp gây phá hủy sụn và xương khớp, có thể dẫn đến dính khớp, loãng xương và gãy xương. **Nhiễm trùng:** Những người bệnh viêm khớp dạng thấp có tỷ lệ nhiễm trùng cao hơn so với dân số chung, và nhiễm trùng nghiêm trọng và nguyên nhân chính gây tử vong ở người bệnh viêm khớp dạng thấp.

Hệ tim mạch: Suy tim, bệnh van tim, viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim, bệnh tim mạch do xơ vữa.

Hệ thần kinh: Viêm khớp dạng thấp có thể gây ảnh hưởng lên hệ thống thần kinh ngoại biên hay trung ương. Hầu hết các biến chứng là hậu quả của tình trạng viêm khớp chèn ép lên tủy sống, dây thần kinh và các mô lân cận.

Hệ cơ xương khớp: Viêm khớp dạng thấp gây phá hủy sụn và xương khớp, có thể dẫn đến dính khớp, loãng xương và gãy xương.

Nhiễm trùng: Những người bệnh viêm khớp dạng thấp có tỷ lệ nhiễm trùng cao hơn so với dân số chung, và nhiễm trùng nghiêm trọng và nguyên nhân chính gây tử vong ở người bệnh viêm khớp dạng thấp.

Đối với bệnh gout

Ngoài các đợt gout cấp tính ảnh hưởng đến khớp, bệnh gout có thể có các biến chứng như:

Bệnh gout mạn tính: Đây là tình trạng lảng đọng các hạt tophi trong khớp, quanh khớp hay ngoài khớp. Tình trạng này có thể dẫn đến viêm khớp, biến dạng hay hủy hoại khớp trên diện rộng. **Sỏi thận:** Tinh thể acid uric có thể hình thành sỏi thận ở một số đối tượng, có thể gây đau và làm tổn thương thận. **Bệnh thận mạn tính:** Sỏi thận có thể ngăn thận loại bỏ chất thải, có thể dẫn đến nhiễm trùng và gây sẹo thận. Cả 2 vấn đề này đều có thể dẫn đến bệnh thận mạn.

Bệnh gout mạn tính: Đây là tình trạng lảng đọng các hạt tophi trong khớp, quanh khớp hay ngoài khớp. Tình trạng này có thể dẫn đến viêm khớp, biến dạng hay hủy hoại khớp trên diện rộng.

Sỏi thận: Tinh thể acid uric có thể hình thành sỏi thận ở một số đối tượng, có thể gây đau và làm tổn thương thận.

Bệnh thận mạn tính: Sỏi thận có thể ngăn thận loại bỏ chất thải, có thể dẫn đến nhiễm trùng và gây sẹo thận. Cả 2 vấn đề này đều có thể dẫn đến bệnh thận mạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ khi:

Đau kèm sưng nóng đỏ hoặc cứng ở một hay nhiều khớp. Các triệu chứng đau không đáp ứng với điều trị hoặc đau liên tục không giảm. Đau gây ảnh hưởng đến giấc ngủ hay sinh hoạt hằng ngày. Đau kèm các triệu chứng toàn thân khác như sốt, mệt mỏi. Các triệu chứng đau khớp khiến bạn lo lắng.

Đau kèm sưng nóng đỏ hoặc cứng ở một hay nhiều khớp.

Các triệu chứng đau không đáp ứng với điều trị hoặc đau liên tục không giảm.

Đau gây ảnh hưởng đến giấc ngủ hay sinh hoạt hằng ngày.

Đau kèm các triệu chứng toàn thân khác như sốt, mệt mỏi.

Các triệu chứng đau khớp khiến bạn lo lắng.

Nguyên nhân viêm khớp bàn chân

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp bàn chân

Có 4 nguyên nhân thường gặp dẫn đến viêm khớp bàn chân, bao gồm:

Thoái hóa khớp

Thoái hóa khớp là loại viêm khớp phổ biến nhất, gây ra bởi sự hao mòn dần dần của khớp theo thời gian.

Một nghiên cứu năm 2015 trên các đối tượng lớn tuổi trên cộng đồng cho thấy rằng, thoái hóa khớp bàn chân có thể ảnh hưởng đến khoảng 1 trong 6 người lớn trên 50 tuổi.

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh tự miễn, trong đó, hệ miễn dịch của cơ thể sẽ tấn công các khớp do nhầm lẫn, dẫn đến viêm và đau. Nghiên cứu đã gợi ý rằng hơn 90% người bệnh viêm khớp dạng thấp bị đau bàn chân. Đây thường như là một triệu chứng sớm, vì khoảng 70% người mắc viêm khớp dạng thấp có viêm bao hoạt dịch bàn chân trong 3 năm đầu khi khởi phát viêm khớp dạng thấp.

Viêm khớp vảy nến

Đây là một dạng bệnh lý tự miễn, với triệu chứng sưng ngón tay, ngón chân; đau nhức điểm gân, dây chằng; đau gan bàn chân, mặt sau gót chân. Bệnh có triệu chứng tiến triển chậm hoặc xuất hiện đột ngột. Bệnh có thể làm thương tổn đến các khớp nhỏ, vừa và lớn, với nhiều xu hướng làm thương tổn các khớp gian đốt xa của ngón tay và ngón chân.

Viêm khớp bàn chân sau chấn thương

Đây là một loại thoái hóa khớp bàn chân phát triển sau khi gặp chấn thương ở bàn chân, như gãy hoặc nứt xương. Một nghiên cứu năm 2016 đã chỉ ra rằng, chấn thương mắt cá chân (bong gân mắt cá chân) là chấn thương thể thao phổ biến nhất, và có tới 90% trường hợp viêm khớp mắt cá chân là do chấn thương.

Bệnh gout

Đây là một loại viêm khớp do sự tích tụ của các tinh thể acid uric trong khớp, có thể dẫn đến viêm, đau và cứng khớp.

Một nghiên cứu năm 2019 phát hiện ra rằng, viêm khớp gout thường xảy ra nhất ở các khớp nhỏ: Với 43 - 76% các đốt đầu tiên xảy ra ở khớp bàn ngón chân cái, nhưng nó cũng phổ biến ở khớp bàn chân và cổ chân.

Nguy cơ viêm khớp bàn chân

Những ai có nguy cơ mắc viêm khớp bàn chân?

Mọi đối tượng đều có khả năng mắc viêm khớp bàn chân. Đặc biệt ở nhóm đối tượng có công việc, hoạt động gây căng thẳng hay chấn thương bàn chân.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp bàn chân

Yếu tố nguy cơ gây viêm khớp bàn chân có thể khác nhau tùy thuộc nguyên nhân.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ viêm khớp bàn chân có thể kể đến như:

Tuổi: Đây là yếu tố nguy cơ chính của viêm khớp bàn chân do thoái hóa. Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp nhiều hơn nam giới. Cân nặng: Trọng lượng cơ thể làm tăng áp lực lên hệ cơ xương khớp, trong đó có khớp bàn chân. Di truyền: Tiền sử gia đình có liên quan đến viêm khớp bàn chân do thoái hóa; hoặc các yếu tố di truyền cũng đóng vai trò trong phát triển viêm khớp dạng thấp. Chấn thương: Các chấn thương ở bàn chân có thể phát triển thoái hóa khớp bàn chân sau này. Một khớp bị chấn thương có khả năng sẽ bị viêm khớp gấp 7 lần so với khớp thông thường. Dinh dưỡng lối sống: Hút thuốc lá, các yếu tố môi trường hoặc nhiễm trùng đóng vai trò như một yếu tố kích hoạt trong viêm khớp dạng thấp.

Tuổi: Đây là yếu tố nguy cơ chính của viêm khớp bàn chân do thoái hóa.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp nhiều hơn nam giới.

Cân nặng: Trọng lượng cơ thể làm tăng áp lực lên hệ cơ xương khớp, trong đó có khớp bàn chân.

Di truyền: Tiền sử gia đình có liên quan đến viêm khớp bàn chân do thoái hóa; hoặc các yếu tố di truyền cũng đóng vai trò trong phát triển viêm khớp dạng thấp.

Chấn thương: Các chấn thương ở bàn chân có thể phát triển thoái hóa khớp bàn chân sau này. Một khớp bị chấn thương có khả năng sẽ bị viêm khớp gấp 7 lần so với khớp thông thường.

Dinh dưỡng lối sống: Hút thuốc lá, các yếu tố môi trường hoặc nhiễm trùng đóng vai trò như một yếu tố kích hoạt trong viêm khớp dạng thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp bàn chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp bàn chân

Để chẩn đoán viêm khớp bàn chân, bác sĩ có thể khai thác thông tin về sức khỏe

tổng thể của bạn, các loại thuốc đang sử dụng cũng như kiểm tra bàn chân của bạn. Các câu hỏi về triệu chứng có thể bao gồm:

Cơn đau bàn chân bắt đầu từ khi nào? Vị trí đau chính xác là ở đâu? Xảy ra ở một hay cả hai bàn chân? Cơn đau xảy ra khi nào? Liên tục hay từng cơn? Cơn đau nặng hơn và thời điểm nào, buổi sáng hay ban đêm? Có nặng hơn khi đi bộ hoặc chạy không?

Cơn đau bàn chân bắt đầu từ khi nào?

Vị trí đau chính xác là ở đâu? Xảy ra ở một hay cả hai bàn chân?

Cơn đau xảy ra khi nào? Liên tục hay từng cơn?

Cơn đau nặng hơn và thời điểm nào, buổi sáng hay ban đêm? Có nặng hơn khi đi bộ hoặc chạy không?

Bác sĩ cũng sẽ hỏi về tiền sử chấn thương bàn chân và kiểm tra bàn chân, quan sát cách bạn đi bộ để phân tích đáng đi.

Đồng thời cho làm các xét nghiệm phù hợp, ví dụ như:

Chụp X-quang bàn chân : X-quang sẽ cung cấp hình ảnh chi tiết về cấu trúc xương bàn chân, đánh giá được dấu hiệu mất sụn (khoảng cách khe khớp hẹp) hay những thay đổi trong xương (chẳng hạn như gai xương, gãy xương). Bác sĩ có thể cho chụp X-quang ở tư thế đứng để đánh giá bàn chân trong tư thế chịu trọng lượng.

Các xét nghiệm hình ảnh khác: Trong một số trường hợp, có thể cần chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) bàn chân để xác định tình trạng của xương và các mô mềm. Các xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu để chẩn đoán chính xác loại viêm khớp bàn chân mà bạn mắc phải. Như trong tình trạng viêm khớp dạng thấp, xét nghiệm máu là rất quan trọng để chẩn đoán.

Chụp X-quang bàn chân : X-quang sẽ cung cấp hình ảnh chi tiết về cấu trúc xương bàn chân, đánh giá được dấu hiệu mất sụn (khoảng cách khe khớp hẹp) hay những thay đổi trong xương (chẳng hạn như gai xương, gãy xương). Bác sĩ có thể cho chụp X-quang ở tư thế đứng để đánh giá bàn chân trong tư thế chịu trọng lượng.

Các xét nghiệm hình ảnh khác: Trong một số trường hợp, có thể cần chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) bàn chân để xác định tình trạng của xương và các mô mềm.

Các xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu để chẩn đoán chính xác loại viêm khớp bàn chân mà bạn mắc phải. Như trong tình trạng viêm khớp dạng thấp, xét nghiệm máu là rất quan trọng để chẩn đoán.

Phương pháp điều trị viêm khớp bàn chân

Điều trị viêm khớp bàn chân bao gồm điều trị không phẫu thuật và điều trị phẫu thuật:

Điều trị không phẫu thuật

Điều trị ban đầu viêm khớp bàn chân thường không cần phẫu thuật. Bác sĩ có thể lựa chọn các điều trị bao gồm:

Thay đổi lối sống: Một số thay đổi trong lối sống hàng ngày của bạn có thể giúp giảm đau do viêm khớp bàn chân gây ra và làm chậm diễn tiến của bệnh. Vật lý trị liệu : Các bài tập cụ thể có thể giúp tăng phạm vi chuyển động, cải thiện tính linh hoạt cũng như giúp tăng cường sức mạnh cho các cơ ở bàn chân. Bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu có thể giúp bạn để đưa ra một chế độ tập luyện phù hợp. Thiết bị hỗ trợ: Đeo nẹp chằng hạn như dụng cụ chỉnh hình bàn chân - cổ chân, hay các loại miếng lót giày hoặc các dụng cụ khác có thể giúp giảm thiểu áp lực lên bàn chân và giảm đau. Thuốc: Các loại thuốc chống viêm không steroid (NSAID), chẳng hạn như ibuprofen và naproxen giúp giảm viêm và giảm đau hiệu quả. Ngoài ra, bác sĩ có thể kê các thuốc khác tùy thuộc và loại viêm khớp bạn mắc phải, chẳng hạn như thuốc chống thấp khớp trong viêm khớp dạng thấp.

Thay đổi lối sống: Một số thay đổi trong lối sống hàng ngày của bạn có thể giúp giảm đau do viêm khớp bàn chân gây ra và làm chậm diễn tiến của bệnh.

Vật lý trị liệu : Các bài tập cụ thể có thể giúp tăng phạm vi chuyển động, cải thiện tính linh hoạt cũng như giúp tăng cường sức mạnh cho các cơ ở bàn chân.

Bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu có thể giúp bạn để đưa ra một chế độ tập luyện phù hợp.

Thiết bị hỗ trợ: Đeo nẹp chằng hạn như dụng cụ chỉnh hình bàn chân - cổ chân, hay các loại miếng lót giày hoặc các dụng cụ khác có thể giúp giảm thiểu áp lực lên bàn chân và giảm đau.

Thuốc: Các loại thuốc chống viêm không steroid (NSAID), chẳng hạn như ibuprofen và naproxen giúp giảm viêm và giảm đau hiệu quả. Ngoài ra, bác sĩ có thể kê các thuốc khác tùy thuộc và loại viêm khớp bạn mắc phải, chẳng hạn như thuốc chống thấp khớp trong viêm khớp dạng thấp.

Điều trị phẫu thuật

Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu cơn đau không thuyên giảm với các điều trị không phẫu thuật. Loại phẫu thuật sẽ phụ thuộc vào loại viêm khớp bàn chân mà bạn mắc phải, vị trí và các tác động của bệnh lên khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp bàn chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp bàn chân

Chế độ sinh hoạt

Như đã đề cập ở trên, việc thay đổi một số thói quen trong chế độ sinh hoạt có thể giúp giảm đau do viêm khớp bàn chân, các biện pháp có thể bao gồm:

Giảm thiểu các hoạt động làm nặng tình trạng bệnh. Chuyển từ các hoạt động có tác động mạnh (như chạy bộ hoặc quần vợt) sang các hoạt động có tác động thấp hơn (như bơi lội hoặc đạp xe) để giảm bớt căng thẳng cho bàn chân của bạn. Duy trì cân nặng hoặc giảm cân nếu thừa cân để giảm căng thẳng cho khớp, giúp giảm đau và tăng chức năng của khớp.

Giảm thiểu các hoạt động làm nặng tình trạng bệnh.

Chuyển từ các hoạt động có tác động mạnh (như chạy bộ hoặc quần vợt) sang các hoạt động có tác động thấp hơn (như bơi lội hoặc đạp xe) để giảm bớt căng thẳng cho bàn chân của bạn.

Duy trì cân nặng hoặc giảm cân nếu thừa cân để giảm căng thẳng cho khớp, giúp giảm đau và tăng chức năng của khớp.

Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng có liên quan mật thiết với tình trạng viêm hay các đợt cấp của viêm khớp bàn chân; đặc biệt đối với các loại viêm khớp như viêm khớp dạng thấp hay viêm khớp gout. Tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn để có một chế độ ăn phù hợp với từng loại viêm khớp bàn chân khác nhau.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp bàn chân hiệu quả

Để phòng ngừa viêm khớp bàn chân một cách hiệu quả, hãy tham khảo các thói quen sinh hoạt hay chế độ ăn phù hợp với từng loại viêm khớp. Đồng thời duy trì các bài tập vật lý trị liệu, các thiết bị hỗ trợ theo hướng dẫn của bác sĩ để duy trì chức năng khớp bàn chân.

Bên cạnh đó, đối với các loại như viêm khớp dạng thấp hay viêm khớp gout, việc tuân thủ điều trị (bao gồm điều trị thay đổi lối sống và dùng thuốc) là rất quan trọng, giúp ngăn ngừa các đợt cấp và biến chứng của viêm khớp.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp háng ở trẻ em

Viêm khớp háng ở trẻ em là gì?

Viêm khớp háng ở trẻ em là tình trạng viêm khớp gây ra bởi nhiều nguyên nhân khác nhau. Triệu chứng thường gặp nhất đó là đau khớp háng, thường đi kèm với dáng đi khập khiêng và giảm khả năng vận động của khớp háng.

Việc chẩn đoán viêm khớp háng ở trẻ em phải tuân theo tiêu chuẩn, từ việc hỏi bệnh sử đến khám lâm sàng và các hình ảnh học hay xét nghiệm máu nếu cần thiết.

Việc chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị có thể dẫn đến sự phá hủy không thể đảo ngược được của khớp háng, đặc biệt là trong các trường hợp nhiễm trùng.

Triệu chứng viêm khớp háng ở trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp háng ở trẻ em

Các triệu chứng thường gặp của viêm khớp háng ở trẻ em là:

Đau khớp háng ; Dáng đi khập khiêng; Giảm khả năng vận động khớp háng.

Đau khớp háng ;

Dáng đi khập khiêng;

Giảm khả năng vận động khớp háng.

Các triệu chứng này sẽ khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến đau khớp háng, đôi khi có kèm sưng đỏ khớp háng. Ngoài ra, các biểu hiện như đau đùi hoặc đau đầu gối ở trẻ cũng có thể là dấu hiệu gợi ý viêm khớp háng.

Đồng thời, trẻ có thể có các dấu hiệu như sốt, vã mồ hôi ban đêm, sụt cân, điều đó có thể gợi ý bệnh lý toàn thân hoặc liên quan đến toàn thân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp háng ở trẻ em

Nếu viêm khớp háng ở trẻ em không được chẩn đoán và điều trị đúng cách, có thể dẫn đến các biến chứng sau:

Phá hủy chỏm xương đùi; Tiêu đầu xương; Biến dạng khớp háng; Trật khớp háng ; Mất vững khớp háng.

Phá hủy chỏm xương đùi;

Tiêu đầu xương;

Biến dạng khớp háng;

Trật khớp háng ;

Mất vững khớp háng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu cơn đau nghiêm trọng khiến trẻ không thể đi lại, hãy đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế. Bác sĩ có thể cần xét nghiệm máu, chụp X-quang hoặc chụp MRI để tìm nguyên nhân và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Nguyên nhân viêm khớp háng ở trẻ em

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp háng ở trẻ em

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến viêm khớp háng, sau đây hãy cùng tìm hiểu các nguyên nhân gây viêm khớp háng thường gặp ở trẻ em.

Viêm khớp nhiễm khuẩn

Đây là một trong những nguyên nhân gây viêm khớp háng ở trẻ em, thường gặp ở độ tuổi từ 0 đến 4 tuổi. Tỷ lệ chiếm khoảng 1 đến 4 trường hợp trên 100.000 trẻ em mỗi năm.

Khi trẻ mắc viêm khớp nhiễm khuẩn, ngoài các triệu chứng đau khớp háng, đi khập khiễng và hạn chế vận động khớp háng, trẻ có thể mệt mỏi hay sốt. Bên cạnh đó, ở trẻ nhỏ, cha mẹ các bé thường báo cáo rằng trẻ bú kém, khóc lớn đặc biệt là khi khớp háng bị gập (ví dụ như khi thay tã).

Nguyên nhân chính dẫn đến viêm khớp nhiễm khuẩn là do nhiễm khuẩn huyết. Tác nhân chính thường là do *Staphylococcus aureus*, các tác nhân từ đường hô hấp, *Kingella kingae* hay *Escherichia coli*.

Viêm khớp nhiễm khuẩn là một tình trạng cấp cứu tuyệt đối, do đó phải được chẩn đoán nhanh chóng và điều trị ngay lập tức để tránh nguy cơ phá hủy chỏm xương đùi và tiêu xương.

Viêm màng hoạt dịch thoảng qua

Viêm màng hoạt dịch thoảng qua không hoàn toàn là một bệnh mà là một triệu chứng. Về mặt sinh lý bệnh, đây là tình trạng tràn dịch khớp gây đau, thoảng qua, thường xảy ra sau một đợt nhiễm virus gần đây. Thường gặp ở trẻ từ 2 đến 10 tuổi, tỷ lệ khoảng 76 trường hợp trên 100.000 trẻ mỗi năm.

Triệu chứng chủ yếu của viêm khớp háng do viêm màng hoạt dịch thoảng qua là dáng đi khập khiễng, hạn chế chuyển động khớp háng đặc biệt là đau khớp háng khi ngồi lâu. Trẻ thường có dáng đi với các ngón chân hướng ra ngoài, có thể đi bằng đầu ngón chân hoặc đau đầu gối, đau đùi, và nặng hơn có thể không đi lại được.

Thông thường, viêm màng hoạt dịch thoảng qua sẽ tự giới hạn sau 5 đến 14 ngày.

Trong hầu hết trường hợp chỉ cần giảm đau khi cần thiết và cho khớp nghỉ ngơi.

Bệnh Perthes

Đây là một trường hợp hoại tử chỏm xương đùi vô trùng ở trẻ em, gây ra bởi sự gián đoạn lưu lượng máu nuôi đến xương đùi, nguyên nhân gây gián đoạn vẫn chưa được hiểu rõ. Tình trạng này thường gặp ở trẻ từ 5 đến 7 tuổi, nam nhiều hơn nữ, với tỷ lệ khoảng 29 trường hợp trên 100.000 trẻ.

Lâm sàng biểu hiện bởi tình trạng dáng đi khập khiễng cùng với giảm khả năng vận động khớp háng nhưng thường không đau. Điều trị thường bằng vật lý trị liệu và nghỉ ngơi trong giai đoạn đau cấp tính.

Viêm khớp tự phát thiếu niên

Viêm khớp tự phát thiếu niên (JIA) hay còn gọi là viêm khớp dạng thấp thiếu niên (JRA), đây là tình trạng viêm khớp phổ biến nhất ở trẻ em. Thường gặp ở trẻ từ 2 đến 18 tuổi.

Nguyên nhân chính xác của JIA không được biết đến, tuy nhiên các nhà nghiên cứu tin rằng đây là một bệnh tự miễn. Các yếu tố di truyền, môi trường đều có thể góp phần vào tiến triển của bệnh.

Hầu hết các trường hợp JIA đều nhẹ, nhưng các trường hợp nghiêm trọng có thể dẫn đến các biến chứng như tổn thương khớp hay đau mãn tính.

Nguyên nhân khác

Bên cạnh các nguyên nhân kể trên, còn các nguyên nhân khác có thể dẫn đến viêm hay đau khớp háng ở trẻ em như:

Trượt đầu trên xương đùi; Loạn sản xương; Các khối u lành tính hoặc ác tính;
Chân thương .

Trượt đầu trên xương đùi;

Loạn sản xương;

Các khối u lành tính hoặc ác tính;

Chấn thương .

Nguy cơ viêm khớp háng ở trẻ em

Những đối tượng nào có nguy cơ mắc viêm khớp háng ở trẻ em?

Mỗi trẻ em, ở nhiều độ tuổi, nam hay nữ đều có nguy cơ mắc viêm khớp háng. Tuy nhiên, tùy thuộc vào nguyên nhân mà các nhóm đối tượng có thể khác nhau, ví dụ như:

Viêm khớp nhiễm khuẩn thường gặp ở trẻ sơ sinh và mới biết đi (dưới 4 tuổi).

Viêm màng hoạt dịch thoảng qua thường gặp ở trẻ trai hơn. Bệnh Perthes thường gặp ở trẻ trai, gấp 4 lần trẻ gái.

Viêm khớp nhiễm khuẩn thường gặp ở trẻ sơ sinh và mới biết đi (dưới 4 tuổi).

Viêm màng hoạt dịch thoảng qua thường gặp ở trẻ trai hơn.

Bệnh Perthes thường gặp ở trẻ trai, gấp 4 lần trẻ gái.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp háng ở trẻ em

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ viêm khớp háng ở trẻ em như:

Tuổi: Đối với mỗi độ tuổi khác nhau, sẽ có các nguy cơ mắc viêm khớp háng do các nguyên nhân khác nhau. **Giới tính:** Như đã đề cập ở trên, trẻ trai có nguy cơ mắc viêm khớp háng do viêm màng hoạt dịch thoảng qua và bệnh Perthes nhiều hơn trẻ gái. Ngược lại, trẻ gái có nhiều nguy cơ mắc loạn sản xương hơn trẻ trai. **Di truyền:** Yếu tố di truyền có liên quan đến sự phát triển của viêm khớp tự phát ở thiếu niên. **Môi trường:** Đây cũng là một yếu tố có thể thúc đẩy viêm khớp tự phát ở thiếu niên.

Tuổi: Đối với mỗi độ tuổi khác nhau, sẽ có các nguy cơ mắc viêm khớp háng do các nguyên nhân khác nhau.

Giới tính: Như đã đề cập ở trên, trẻ trai có nguy cơ mắc viêm khớp háng do viêm màng hoạt dịch thoảng qua và bệnh Perthes nhiều hơn trẻ gái. Ngược lại, trẻ gái có nhiều nguy cơ mắc loạn sản xương hơn trẻ trai.

Di truyền: Yếu tố di truyền có liên quan đến sự phát triển của viêm khớp tự phát ở thiếu niên.

Môi trường: Đây cũng là một yếu tố có thể thúc đẩy viêm khớp tự phát ở thiếu niên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp háng ở trẻ em

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp háng ở trẻ em

Để chẩn đoán viêm khớp háng ở trẻ em, bác sĩ sẽ chú ý đến hỏi bệnh sử và khám bệnh cho trẻ. Bác sĩ có thể hỏi về thời gian đau, cường độ đau khớp háng và các triệu chứng kèm theo như hạn chế vận động, sốt, mệt mỏi... Ở những trẻ đã biết đi, bác sĩ sẽ quan sát dáng đi của trẻ. Đồng thời khám khớp háng và so sánh hai bên để có thể chẩn đoán.

Vì có nhiều nguyên nhân dẫn đến viêm khớp háng ở trẻ, do đó, đối với nguyên nhân khác nhau, bác sĩ sẽ đề nghị các xét nghiệm để chẩn đoán chính xác tình trạng bệnh.

Viêm khớp nhiễm khuẩn

Trong trường hợp nghi ngờ viêm khớp nhiễm khuẩn, bác sĩ có thể đề nghị:

Siêu âm khớp háng 2 bên. Xét nghiệm máu đánh giá các chỉ số: CRP, bạch cầu, tốc độ hồng cầu lắng. Cấy máu trước khi điều trị kháng sinh. Nếu có tràn dịch khớp, bác sĩ có thể cho chọc hút dịch và cấy dịch để xác định nhiễm trùng.

Siêu âm khớp háng 2 bên.

Xét nghiệm máu đánh giá các chỉ số: CRP, bạch cầu, tốc độ hồng cầu lắng.

Cấy máu trước khi điều trị kháng sinh.

Nếu có tràn dịch khớp, bác sĩ có thể cho chọc hút dịch và cấy dịch để xác định nhiễm trùng.

Viêm màng hoạt dịch thoảng qua

Chẩn đoán viêm màng hoạt dịch thoảng qua nên loại trừ viêm khớp nhiễm khuẩn.

Siêu âm khớp háng cho thấy tràn dịch, nhưng không thấy các dấu hiệu viêm tăng cao.

Bệnh Perthes

Nếu nghi ngờ bệnh Perthes, sau khi cho siêu âm khớp háng 2 bên, bác sĩ có thể cho chụp X-quang khớp háng, một số trường hợp có thể cần chụp cộng hưởng từ (MRI) .

Chụp X-quang thông thường có thể giúp chẩn đoán bệnh Perthes, tuy nhiên ở giai đoạn đầu, có thể X-quang sẽ không thấy bất thường. Trong trường hợp đó, có thể cần đến chụp MRI để chẩn đoán xác định và đánh giá mức độ tổn thương.

Viêm khớp tự phát thiếu niên

Để chẩn đoán viêm khớp tự phát thiếu niên, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm khác nhau, chẳng hạn như:

Xét nghiệm protein phản ứng C (CRP): Đây là xét nghiệm đo CRP trong máu, nhằm đánh giá tình trạng viêm. Tốc độ hồng cầu lắng: Có thể được chỉ định để đánh giá tình trạng viêm. Yếu tố dạng thấp (RF): Đây là một xét nghiệm máu nhằm phát hiện yếu tố dạng thấp, sự hiện diện của kháng thể này thường chỉ ra bệnh khớp khớp. Kháng thể kháng nhân: Là kháng thể kháng acid nucleic (DNA và RNA), đây là các yếu tố thường được tạo ra bởi hệ thống miễn dịch ở những đối tượng mắc các bệnh lý tự miễn. Xét nghiệm HLA-B27 : Đây là một dấu hiệu di truyền có liên quan đến viêm khớp tự phát ở thiếu niên.

Xét nghiệm protein phản ứng C (CRP): Đây là xét nghiệm đo CRP trong máu, nhằm đánh giá tình trạng viêm.

Tốc độ hồng cầu lắng: Có thể được chỉ định để đánh giá tình trạng viêm.

Yếu tố dạng thấp (RF): Đây là một xét nghiệm máu nhằm phát hiện yếu tố dạng thấp, sự hiện diện của kháng thể này thường chỉ ra bệnh khớp khớp.

Kháng thể kháng nhân: Là kháng thể kháng acid nucleic (DNA và RNA), đây là các yếu tố thường được tạo ra bởi hệ thống miễn dịch ở những đối tượng mắc các bệnh lý tự miễn.

Xét nghiệm HLA-B27 : Đây là một dấu hiệu di truyền có liên quan đến viêm khớp tự phát ở thiếu niên.

Phương pháp điều trị viêm khớp gối

Điều trị viêm khớp háng ở trẻ em sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm khớp.

Viêm khớp nhiễm khuẩn

Điều trị có thể bao gồm:

Kháng sinh theo kinh nghiệm thông thường bắt đầu bằng cephalosporin thế hệ 2. Sau khi có kháng sinh đồ, thay đổi kháng sinh nếu cần thiết. Chọc hút dịch khớp khi có bằng chứng tràn dịch khớp và dấu hiệu viêm tăng cao. Phẫu thuật tưới rửa nếu chọc hút dịch có mủ đại thể. Đồng thời cần tập vận động khớp theo hướng dẫn của bác sĩ để ngăn ngừa nguy cơ cứng khớp ở trẻ.

Kháng sinh theo kinh nghiệm thông thường bắt đầu bằng cephalosporin thế hệ 2.

Sau khi có kháng sinh đồ, thay đổi kháng sinh nếu cần thiết.

Chọc hút dịch khớp khi có bằng chứng tràn dịch khớp và dấu hiệu viêm tăng cao.

Phẫu thuật tưới rửa nếu chọc hút dịch có mủ đại thể.

Đồng thời cần tập vận động khớp theo hướng dẫn của bác sĩ để ngăn ngừa nguy cơ cứng khớp ở trẻ.

Viêm màng hoạt dịch thoảng qua

Trong hầu hết trường hợp chỉ cần giảm đau khi cần thiết và cho khớp nghỉ ngơi, theo thời gian từ 5 đến 14 ngày bệnh sẽ tự giới hạn. Tuy nhiên bác sĩ có thể chỉ định chọc hút dịch khớp nếu tràn dịch khớp nhiều và đau dữ dội.

Bệnh Perthes

Mục tiêu điều trị của bệnh Perthes là duy trì khả năng vận động của khớp háng thông qua các bài tập vật lý trị liệu chuyên sâu. Một số trường hợp, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật cắt xương vùng chậu hoặc liên mấu chuyển nếu cần thiết.

Viêm khớp tự phát thiếu niên

Việc điều trị viêm khớp tự phát ở thiếu niên tuân theo sơ đồ tổng để điều trị các bệnh thấp khớp ở trẻ em. Các thuốc điều trị có thể bao gồm:

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), ví dụ như naproxen. Thuốc chống thấp khớp (DMARD), ví dụ như methotrexate. Thuốc sinh học, ví dụ như etanercept.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), ví dụ như naproxen.

Thuốc chống thấp khớp (DMARD), ví dụ như methotrexate.

Thuốc sinh học, ví dụ như etanercept.

Đồng thời, vật lý trị liệu chuyên sâu cũng được thực hiện để điều trị cho trẻ viêm khớp tự phát thiếu niên. Điều này giúp tăng cường sự khỏe mạnh của cơ, ngăn chặn sự co rút gân, dây chằng và bao khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp háng ở trẻ em

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp háng ở trẻ em

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế những diễn tiến của viêm khớp háng ở trẻ em, bạn nên:

Đưa trẻ đến khám ngay khi có các dấu hiệu của bệnh như đau khớp háng, hạn chế vận động khớp háng, dáng đi khập khiễng hay các triệu chứng toàn thân như sốt, khóc, mệt mỏi, vã mồ hôi... Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Đưa trẻ tái khám định kỳ hoặc khi các dấu hiệu không thuyên giảm để trẻ được theo dõi tình trạng sức khỏe và nhận được hướng điều trị tiếp theo phù hợp. Đưa trẻ đến khám ngay khi có các dấu hiệu của bệnh như đau khớp háng, hạn chế

vận động khớp háng, dáng đi khập khiêng hay các triệu chứng toàn thân như sốt, khóc, mệt mỏi, vã mồ hôi...

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Đưa trẻ tái khám định kỳ hoặc khi các dấu hiệu không thuyền giảm để trẻ được theo dõi tình trạng sức khỏe và nhận được hướng điều trị tiếp theo phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung những nguồn thực phẩm giàu canxi và các dưỡng chất thiết yếu trong mỗi bữa ăn thông qua các nhóm thực phẩm lành mạnh. Duy trì cân nặng hợp lý qua chế độ vận động và ăn uống. Vì khi bị thừa cân, béo phì có thể làm gia tăng áp lực lên khớp háng.

Bổ sung những nguồn thực phẩm giàu canxi và các dưỡng chất thiết yếu trong mỗi bữa ăn thông qua các nhóm thực phẩm lành mạnh.

Duy trì cân nặng hợp lý qua chế độ vận động và ăn uống. Vì khi bị thừa cân, béo phì có thể làm gia tăng áp lực lên khớp háng.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp háng ở trẻ em hiệu quả

Viêm khớp háng là một tình trạng thường gặp ở trẻ em. Biểu hiện thông thường ở trẻ có thể là đau khớp háng, hạn chế vận động hoặc đôi khi không thể vận động do đau. Đôi khi biểu hiện có thể chỉ là dáng đi khập khiêng, hoặc đau đùi hay đau đầu gối. Việc phòng ngừa viêm khớp háng ở trẻ em có thể không dễ, tuy nhiên, bạn có thể chú ý để phát hiện sớm và đưa trẻ đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị sớm. Điều này sẽ giúp hạn chế các biến chứng của viêm khớp háng ở trẻ em một cách hiệu quả.

Xem thêm:

Cảnh giác với bệnh đau khớp háng ở trẻ em Viêm khớp háng nên uống thuốc gì?

Cảnh giác với bệnh đau khớp háng ở trẻ em

Viêm khớp háng nên uống thuốc gì?

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp khuỷu tay

Khuỷu tay đóng vai trò làm nơi gắn kết giữa xương cánh tay, xương khuỷu tay và xương quay. Vì vậy, có thể nói đây là một trong những bộ phận chịu áp lực nhiều nhất khi bạn cử động tay. Khớp khuỷu tay gồm 3 khớp chính:

Khớp xương trụ vai; Khớp quay - vai; Khớp quay - trụ.

Khớp xương trụ vai;

Khớp quay - vai;

Khớp quay - trụ.

Khi gặp phải tình trạng đau khuỷu tay khiến bạn phải hạn chế hoạt động, thì có thể đó là do viêm khớp khuỷu tay. Tình trạng viêm khớp khuỷu tay có thể liên quan đến bất kỳ thành phần nào xương khớp, cơ, dây chằng, gân, bao hoạt dịch.

Triệu chứng viêm khớp khuỷu tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp khuỷu tay

Các triệu chứng của viêm khớp khuỷu tay có thể bao gồm:

Đau khớp

Khi bị viêm khớp khuỷu tay, triệu chứng phổ biến nhất là đau tại khuỷu. Đồng thời, các đặc điểm đau có thể khác nhau tùy thuộc nguyên nhân. Với viêm khớp dạng thấp, trong giai đoạn đầu của viêm khớp dạng thấp, cơn đau có thể chủ yếu ở mặt ngoài của khớp. Đau có thể tăng khi xoay cổ tay, đau kèm với tình trạng sưng nóng đỏ ở khớp khuỷu, và thường đối xứng ở cả 2 bên.

Với thoái hóa khớp, cơn đau do thoái hóa khớp có thể nặng hơn khi duỗi cánh tay. Thông thường, đau do thoái hóa khớp sẽ tăng khi hoạt động mà giảm khi nghỉ ngơi. Nếu tình trạng thoái hóa khớp ở giai đoạn nặng, đau có thể kéo dài cả đêm hoặc cả khi nghỉ ngơi.

Sưng đỏ khớp

Triệu chứng sưng khớp khuỷu thường phổ biến với nguyên nhân viêm khớp dạng thấp.

Mất ổn định khớp

Khớp khuỷu của bạn có thể không ổn định và bị lệch, từ đó gây khó khăn hoặc không thể thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Giảm biến độ vận động

Bạn có thể không duỗi thẳng hoặc gấp được khuỷu tay.

Khóa khớp

Trong trường hợp thoái hóa khớp, bạn có thể gặp phải triệu chứng này. Triệu chứng khóa khớp được mô tả giống như khớp bị khóa lại khi bạn đang hoạt động, và không thể trả nó về trạng thái bình thường.

Cứng khớp

Cứng khớp là triệu chứng khá phổ biến, thường xảy ra sau khi viêm khớp khuỷu sau chấn thương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp khuỷu tay

Khi gặp phải tình trạng viêm khớp khuỷu tay, tình trạng đau kéo dài, không được theo dõi và điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng sau:

Mất vững khớp khuỷu; Cứng khớp; Biến dạng khớp khuỷu; Chèn ép thần kinh; Hạn chế sinh hoạt hằng ngày; Rối loạn giấc ngủ do đau.

Mất vững khớp khuỷu;

Cứng khớp;

Biến dạng khớp khuỷu;

Chèn ép thần kinh;

Hạn chế sinh hoạt hằng ngày;

Rối loạn giấc ngủ do đau.

Bên cạnh đó, nếu nguyên nhân dẫn đến viêm khớp khuỷu của bạn là các bệnh lý toàn thân như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp gout, viêm khớp vảy nến... Bạn có thể sẽ gặp các biến chứng khác lên các cơ quan tùy thuộc vào bệnh mà mình mắc phải.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu gặp các tình huống sau đây:

Cơn đau không giảm sau khi điều trị với thuốc giảm đau. Đau kèm các triệu chứng như tê, yếu ở cánh tay hay bàn tay. Đau dữ dội khiến bạn hạn chế hoạt động cánh tay, hoặc có các triệu chứng như sưng nóng đỏ khớp khuỷu tay. Có các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi .

Cơn đau không giảm sau khi điều trị với thuốc giảm đau.

Đau kèm các triệu chứng như tê, yếu ở cánh tay hay bàn tay.

Đau dữ dội khiến bạn hạn chế hoạt động cánh tay, hoặc có các triệu chứng như sưng nóng đỏ khớp khuỷu tay.

Có các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi .

Nguyên nhân viêm khớp khuỷu tay

Có nhiều nguyên nhân gây viêm khớp khuỷu tay như:

Thoái hóa khớp; Viêm khớp dạng thấp; Viêm khớp gout ; Thoái hóa khớp; Viêm khớp vảy nến; Viêm khớp khuỷu sau chấn thương.

Thoái hóa khớp;

Viêm khớp dạng thấp;

Viêm khớp gout ;

Thoái hóa khớp;

Viêm khớp vảy nến;

Viêm khớp khuỷu sau chấn thương.

Trong đó, thoái hóa khớp và viêm khớp dạng thấp là nguyên nhân phổ biến nhất.

Thoái hóa khớp

Thoái hóa khớp gây hao mòn và tổn thương sụn khớp. Theo thời gian, lớp sụn bảo vệ khớp dần mất đi, bề mặt khớp không còn trơn láng và cọ xát vào nhau. Đồng thời, để đáp lại tình trạng thiếu hụt sụn, cơ thể có thể phát triển các gai xương. Những điều này có thể sẽ không gây bất kỳ triệu chứng nào. Tuy nhiên ở một số trường hợp có thể sẽ gây đau, sưng hay cứng khớp .

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh lý mãn tính, tiến triển do hệ thống miễn dịch làm việc quá mức gây ra. Viêm khớp dạng thấp thường ảnh hưởng đến các khớp nhỏ, tuy nhiên cũng có thể ảnh hưởng đến khớp lớn như khớp khuỷu.

Viêm khớp dạng thấp có thể dần dần gây phá hủy sụn, xương cũng như viêm bao hoạt dịch (đây là tình trạng viêm các túi nhỏ chứa dịch làm đệm cho xương).

Triệu chứng của viêm khớp khuỷu do viêm khớp dạng thấp thường đối xứng, được mô tả như cảm giác đau âm ỉ hay đau nhói. Đau do viêm khớp dạng thấp khác với chấn thương ở khuỷu. Đối với chấn thương, cơn đau có thể dần dần cải thiện. Đau do viêm khớp dạng thấp không tự cải thiện. Thay vào đó nếu không được điều trị, cơn đau sẽ trở nên tồi tệ hơn, dẫn đến cứng khớp, hạn chế hoạt động hoặc sưng khớp gây chèn ép dây thần kinh.

Nguy cơ viêm khớp khuỷu tay

Những ai có nguy cơ mắc viêm khớp khuỷu tay?

Viêm khớp khuỷu có thể xảy ra với bất cứ ai. Tuy nhiên ở các đối tượng sau có thể dễ mắc viêm khớp khuỷu hơn như:

Nam giới tuổi trung niên, thường xuyên thực hiện các công việc vất vả (ví dụ như

sử dụng xêng, búa). Những đối tượng có tiền sử chấn thương hay gãy xương ở khuỷu tay.

Nam giới tuổi trung niên, thường xuyên thực hiện các công việc vất vả (ví dụ như sử dụng xêng, búa).

Những đối tượng có tiền sử chấn thương hay gãy xương ở khuỷu tay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp khuỷu tay

Yếu tố nguy cơ làm tăng mắc viêm khớp khuỷu có thể khác nhau tùy nguyên nhân, những yếu tố có thể bao gồm:

Tuổi: Đây là yếu tố nguy cơ chính của tình trạng thoái hóa khớp. Mặc dù thông thường tình trạng thoái hóa khớp sẽ ảnh hưởng đến các khớp chịu lực như gối, háng, cột sống. Tuy nhiên, nếu bạn có các chấn thương tại khớp khuỷu, có thể sẽ tăng nguy cơ thoái hóa khớp khuỷu sau này. Di truyền: Các yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến cả thoái hóa khớp hay viêm khớp dạng thấp. Chế độ sinh hoạt: Như đã đề cập ở trên, các hoạt động sử dụng khớp khuỷu thường xuyên như (dùng búa, xêng). Hay các chấn thương tại vùng khuỷu tay có thể dẫn đến viêm khớp khuỷu tay sau này. Dinh dưỡng: Chế độ ăn, hút thuốc lá có thể liên quan mật thiết đến tình trạng viêm khớp dạng thấp.

Tuổi: Đây là yếu tố nguy cơ chính của tình trạng thoái hóa khớp. Mặc dù thông thường tình trạng thoái hóa khớp sẽ ảnh hưởng đến các khớp chịu lực như gối, háng, cột sống. Tuy nhiên, nếu bạn có các chấn thương tại khớp khuỷu, có thể sẽ tăng nguy cơ thoái hóa khớp khuỷu sau này.

Di truyền: Các yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến cả thoái hóa khớp hay viêm khớp dạng thấp.

Chế độ sinh hoạt: Như đã đề cập ở trên, các hoạt động sử dụng khớp khuỷu thường xuyên như (dùng búa, xêng). Hay các chấn thương tại vùng khuỷu tay có thể dẫn đến viêm khớp khuỷu tay sau này.

Dinh dưỡng: Chế độ ăn, hút thuốc lá có thể liên quan mật thiết đến tình trạng viêm khớp dạng thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp khuỷu tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp khuỷu tay

Để chẩn đoán viêm khớp khuỷu tay, bác sĩ có thể thực hiện thăm khám và đưa ra các xét nghiệm cần thiết:

Hỏi và khám bệnh: Bạn có thể được hỏi về tình trạng các triệu chứng đau cũng như các triệu chứng kèm theo. Bác sĩ sẽ tiến hành khám khớp khuỷu tay, phạm vi các chuyển động của khớp. Chụp X-quang : Hình ảnh X-quang thường cho thấy khe khớp bị hẹp cũng như đánh giá tình trạng nứt, gãy xương . Siêu âm khớp: Siêu âm có thể giúp đánh giá tình trạng tràn dịch ở khớp khuỷu. Chụp CT-scan và MRI: Trong một số trường hợp bạn có thể được chỉ định các xét nghiệm hình ảnh này, nhằm đánh giá toàn bộ khớp khuỷu như sụn, gân, cơ, dây chằng. Điện cơ đồ (EMG): Bạn có thể được chỉ định làm điện cơ nếu có tình trạng chèn ép dây thần kinh. Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm máu để tìm ra nguyên nhân gây viêm khớp khuỷu tay. Ví dụ như tìm yếu tố dạng thấp nếu nghi ngờ viêm khớp khuỷu này do viêm khớp dạng thấp.

Hỏi và khám bệnh: Bạn có thể được hỏi về tình trạng các triệu chứng đau cũng như các triệu chứng kèm theo. Bác sĩ sẽ tiến hành khám khớp khuỷu tay, phạm vi các chuyển động của khớp.

Chụp X-quang : Hình ảnh X-quang thường cho thấy khe khớp bị hẹp cũng như đánh giá tình trạng nứt, gãy xương .

Siêu âm khớp: Siêu âm có thể giúp đánh giá tình trạng tràn dịch ở khớp khuỷu.

Chụp CT-scan và MRI: Trong một số trường hợp bạn có thể được chỉ định các xét nghiệm hình ảnh này, nhằm đánh giá toàn bộ khớp khuỷu như sụn, gân, cơ, dây chằng.

Điện cơ đồ (EMG): Bạn có thể được chỉ định làm điện cơ nếu có tình trạng chèn ép dây thần kinh.

Xét nghiệm máu: Bác sĩ có thể chỉ định các xét nghiệm máu để tìm ra nguyên nhân gây viêm khớp khuỷu tay. Ví dụ như tìm yếu tố dạng thấp nếu nghi ngờ viêm khớp khuỷu này do viêm khớp dạng thấp.

Phương pháp điều trị viêm khớp khuỷu tay

Thông thường, viêm khớp khuỷu tay sẽ tự khỏi hoặc thông qua các điều trị đơn giản. Hầu hết các tình trạng đau khuỷu đều được điều trị bảo tồn. Phẫu thuật là biện pháp cuối cùng nếu các triệu chứng của bạn không cải thiện.

Các liệu pháp điều trị có thể bao gồm:

Hạn chế hoạt động: Tránh các hoạt động là trầm trọng thêm tình trạng khớp khuỷu.

Nghỉ ngơi giữa các giai đoạn tập thể dục hoặc hoạt động. Vật lý trị liệu : Các bài tập nhẹ nhàng và liệu pháp nhiệt hoặc lạnh có thể giúp giảm đau. Nẹp cố định có thể làm giảm căng thẳng cho khớp khuỷu bằng cách hỗ trợ nhẹ nhàng. Thuốc giảm đau: Các thuốc uống như acetaminophen, thuốc kháng viêm không steroid có thể làm giảm đau do viêm khớp gây ra. Một số trường hợp bác sĩ có thể kê thêm các thuốc khác hoặc cho tiêm steroid vào khớp để giảm đau. Châm cứu: Châm cứu có thể giúp giảm đau một cách hiệu quả. Đối với trường hợp đau khuỷu tay do chấn thương ở các vận động viên, nghiên cứu cho thấy rằng châm cứu giúp giảm đau và cải thiện phạm vi hoạt động của khớp khuỷu đáng kể. Phẫu thuật: Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu các phương pháp điều trị khác không thành công. Các lựa chọn phẫu thuật có thể bao gồm: Nội soi khớp, phẫu thuật cắt bao hoạt dịch, cắt xương hoặc phẫu thuật thay thế khớp.

Hạn chế hoạt động: Tránh các hoạt động là trầm trọng thêm tình trạng khớp khuỷu. Nghỉ ngơi giữa các giai đoạn tập thể dục hoặc hoạt động.

Vật lý trị liệu : Các bài tập nhẹ nhàng và liệu pháp nhiệt hoặc lạnh có thể giúp giảm đau. Nẹp cố định có thể làm giảm căng thẳng cho khớp khuỷu bằng cách hỗ trợ nhẹ nhàng.

Thuốc giảm đau: Các thuốc uống như acetaminophen, thuốc kháng viêm không steroid có thể làm giảm đau do viêm khớp gây ra. Một số trường hợp bác sĩ có thể kê thêm các thuốc khác hoặc cho tiêm steroid vào khớp để giảm đau.

Châm cứu: Châm cứu có thể giúp giảm đau một cách hiệu quả. Đối với trường hợp đau khuỷu tay do chấn thương ở các vận động viên, nghiên cứu cho thấy rằng châm cứu giúp giảm đau và cải thiện phạm vi hoạt động của khớp khuỷu đáng kể.

Phẫu thuật: Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu các phương pháp điều trị khác không thành công. Các lựa chọn phẫu thuật có thể bao gồm: Nội soi khớp, phẫu thuật cắt bao hoạt dịch, cắt xương hoặc phẫu thuật thay thế khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp khuỷu tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp khuỷu tay

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến bệnh, các biện pháp bao gồm:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và tái khám đúng hẹn để bác sĩ có thể theo dõi và đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp trong từng giai đoạn. Hạn chế các hoạt động gây căng thẳng cho khớp khuỷu như xách đồ vật nặng, sử dụng búa, xêng. Hạn chế việc chơi các môn thể thao gây tổn thương thêm khớp khuỷu như chơi tennis. Duy trì tập vật lý trị liệu và các bài tập cụ thể có thể giúp giảm đau và hạn chế cứng khớp dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị và tái khám đúng hẹn để bác sĩ có thể theo dõi và đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp trong từng giai đoạn.

Hạn chế các hoạt động gây căng thẳng cho khớp khuỷu như xách đồ vật nặng, sử dụng búa, xêng.

Hạn chế việc chơi các môn thể thao gây tổn thương thêm khớp khuỷu như chơi tennis.

Duy trì tập vật lý trị liệu và các bài tập cụ thể có thể giúp giảm đau và hạn chế cứng khớp dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn uống lành mạnh để đảm bảo sức khỏe. Hạn chế ăn các thực phẩm gây viêm như đồ chiên nướng, các chất béo chuyển hóa. Bạn có thể tham khảo thêm các chế độ ăn giúp giảm viêm để giảm đau và duy trì sức khỏe cho khớp.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp khuỷu tay hiệu quả

Để phòng ngừa viêm khớp khuỷu tay một cách hiệu quả, hãy tham khảo các biện pháp sau đây:

Hạn chế các công việc hay hoạt động gây căng thẳng khớp khuỷu, tránh chấn thương khớp khuỷu. Nếu sử dụng khớp khuỷu thường xuyên, có thể tham khảo các dụng cụ hỗ trợ giảm căng thẳng cho khớp khuỷu. Tập các bài tập phù hợp ở mức độ vừa phải, thường xuyên. Duy trì chế độ ăn lành mạnh, hạn chế các thực phẩm gây viêm, ngưng hút thuốc lá.

Hạn chế các công việc hay hoạt động gây căng thẳng khớp khuỷu, tránh chấn thương khớp khuỷu.

Nếu sử dụng khớp khuỷu thường xuyên, có thể tham khảo các dụng cụ hỗ trợ giảm căng thẳng cho khớp khuỷu.

Tập các bài tập phù hợp ở mức độ vừa phải, thường xuyên.

Duy trì chế độ ăn lành mạnh, hạn chế các thực phẩm gây viêm, ngưng hút thuốc

lá.

Tìm hiểu chung viêm khớp ngón tay

Viêm khớp ngón tay là bệnh lý viêm xảy ra tại các khớp ngón tay. Tình trạng viêm làm tổn thương các cấu trúc xung quanh khớp như gân cơ, dây chằng, bao hoạt dịch, sụn đầu xương,... gây ra đau nhức tại khớp ngón tay.

Phần sụn bao phủ đầu xương ngón tay bị giảm chất lượng do viêm dẫn đến thoái hóa khớp. Lúc này, bề mặt sụn trở nên săn sùi hơn. Khi các xương cọ xát vào nhau sẽ làm tổn thương khớp, dẫn đến hình thành gai xương hoặc các khối gồ lên trên khớp ngón tay.

Bàn tay là khớp thực hiện nhiều chức năng tinh vi nên tham gia hầu hết các hoạt động hàng ngày. Khi mắc bệnh viêm khớp ngón tay, chất lượng cuộc sống của người bệnh sẽ bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Cũng vì là khớp tham gia hầu hết các hoạt động nên khi bị tổn thương mà không có chế độ vận động hợp lý, bệnh dễ tái phát và dẫn đến nhiều biến chứng khác.

Triệu chứng viêm khớp ngón tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp ngón tay

Các dạng viêm khớp ngón tay thường gặp:

Viêm xương khớp : Thường gặp nhất, xảy ra do lớp sụn bị ăn mòn dần khiến đoạn xương dưới khớp lộ ra. Viêm khớp dạng thấp : Một bệnh tự miễn gây viêm sưng ở khớp. Gout : Xảy ra do cơ thể gặp vấn đề về chuyển hóa axit uric, làm hình thành các tinh thể rắn bên trong khớp.

Viêm xương khớp : Thường gặp nhất, xảy ra do lớp sụn bị ăn mòn dần khiến đoạn xương dưới khớp lộ ra.

Viêm khớp dạng thấp : Một bệnh tự miễn gây viêm sưng ở khớp.

Gout : Xảy ra do cơ thể gặp vấn đề về chuyển hóa axit uric, làm hình thành các tinh thể rắn bên trong khớp.

Các triệu chứng của viêm khớp ngón tay bao gồm: Đau, sưng, cứng khớp, đỏ, giảm khả năng cử động, và đôi khi là nóng ở khu vực bị ảnh hưởng.

Đau khớp ngón tay: Đây là triệu chứng sớm phổ biến của viêm khớp ở ngón tay.

Viêm khớp giai đoạn sớm ở ngón tay có thể gây đau âm ỉ, đau nhức, cứng khớp, sưng và yếu khớp. Những triệu chứng này có xu hướng phát triển chậm và xấu đi theo thời gian. Cứng khớp buổi sáng: Sau một đêm nghỉ ngơi, khớp ngón tay không vận động, người bệnh thường sẽ cảm nhận được khớp bị cứng, khó cử động. Các khớp không thể di chuyển tự do khi mô mềm và sụn sưng lên. Sưng các khớp ngón tay:

Đôi khi, vết sưng có thể trở nên tồi tệ đến mức hạn chế khả năng sử dụng bàn tay và ngón tay. Da xung quanh các khớp ngón tay cũng có thể đỏ và sưng húp, và có thể đau khi chạm vào khu vực này. Biến dạng khớp liên đốt : Các khớp liên đốt bị tổn thương tái đi tái lại nhiều lần sẽ có hiện tượng gai xương, dính xương dẫn đến biến dạng khớp và gây khó khăn trong cử động. Giới hạn vận động khớp ngón tay: Tổn thương tại khớp và xung quanh khớp gây hạn chế các cử động ngón tay, giảm chất lượng các sinh hoạt hàng ngày. Triệu chứng toàn thân: Ngoài những dấu hiệu nêu kể trên, người bệnh viêm khớp ngón tay có thể xuất hiện tình trạng sốt nhẹ, mệt mỏi,... là những triệu chứng chung của toàn thân khi cơ thể có bệnh lý viêm.

Đau khớp ngón tay: Đây là triệu chứng sớm phổ biến của viêm khớp ở ngón tay.

Viêm khớp giai đoạn sớm ở ngón tay có thể gây đau âm ỉ, đau nhức, cứng khớp, sưng và yếu khớp. Những triệu chứng này có xu hướng phát triển chậm và xấu đi theo thời gian.

Cứng khớp buổi sáng: Sau một đêm nghỉ ngơi, khớp ngón tay không vận động, người bệnh thường sẽ cảm nhận được khớp bị cứng, khó cử động. Các khớp không thể di chuyển tự do khi mô mềm và sụn sưng lên.

Sưng các khớp ngón tay: Đôi khi, vết sưng có thể trở nên tồi tệ đến mức hạn chế khả năng sử dụng bàn tay và ngón tay. Da xung quanh các khớp ngón tay cũng có thể đỏ và sưng húp, và có thể đau khi chạm vào khu vực này.

Biến dạng khớp liên đốt : Các khớp liên đốt bị tổn thương tái đi tái lại nhiều lần sẽ có hiện tượng gai xương, dính xương dẫn đến biến dạng khớp và gây khó khăn trong cử động.

Giới hạn vận động khớp ngón tay: Tổn thương tại khớp và xung quanh khớp gây hạn chế các cử động ngón tay, giảm chất lượng các sinh hoạt hàng ngày.

Triệu chứng toàn thân: Ngoài những dấu hiệu nêu kể trên, người bệnh viêm khớp ngón tay có thể xuất hiện tình trạng sốt nhẹ, mệt mỏi,... là những triệu chứng

chung của toàn thân khi cơ thể có bệnh lý viêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp ngón tay

Có thể kể đến một vài biến chứng của bệnh viêm khớp ngón tay như sau:

Viêm màng bao hoạt dịch khớp ngón tay: Khi khớp bị viêm, các mạch máu xung quanh tăng tính thấm thu hút các yếu tố viêm dẫn đến viêm màng hoạt dịch. Biến dạng khớp và teo cơ: Do không vận động trong thời gian dài, máu được chuyển đến nuôi cơ giảm đi, lâu dần cơ sẽ bị teo lại do không được nuôi dưỡng. Tổn xương và các cấu trúc lân cận sẽ làm biến dạng trực tự nhiên của khớp, dẫn đến biến dạng khớp do dính khớp,... khiến hoạt động ngón tay trở nên khó khăn hơn. Tàn phế: Khi bệnh trở nên nghiêm trọng và tái đi tái lại nhiều lần, người bệnh phải đối diện với nguy cơ khớp ngón tay mất khả năng vận động do sự biến dạng và dính khớp.

Viêm màng bao hoạt dịch khớp ngón tay: Khi khớp bị viêm, các mạch máu xung quanh tăng tính thấm thu hút các yếu tố viêm dẫn đến viêm màng hoạt dịch.

Biến dạng khớp và teo cơ: Do không vận động trong thời gian dài, máu được chuyển đến nuôi cơ giảm đi, lâu dần cơ sẽ bị teo lại do không được nuôi dưỡng. Tổn xương và các cấu trúc lân cận sẽ làm biến dạng trực tự nhiên của khớp, dẫn đến biến dạng khớp do dính khớp,... khiến hoạt động ngón tay trở nên khó khăn hơn. Tàn phế: Khi bệnh trở nên nghiêm trọng và tái đi tái lại nhiều lần, người bệnh phải đối diện với nguy cơ khớp ngón tay mất khả năng vận động do sự biến dạng và dính khớp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi đau và sưng khớp không biến mất sau một thời gian hay tái phát nhiều lần trong năm, mọi người nên gặp bác sĩ để được kiểm tra toàn diện. Chẩn đoán sớm giúp bác sĩ lập kế hoạch điều trị trước khi các triệu chứng trở nên xấu hơn.

Nguyên nhân viêm khớp ngón tay

Viêm khớp ngón tay có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, bao gồm: viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, chấn thương, và các bệnh tự miễn như lupus. Nhiễm trùng cũng có thể là nguyên nhân gây viêm khớp.

Thoái hóa

Loại viêm khớp này xảy ra dựa trên sự hao mòn tích lũy của sụn và khớp ở các ngón tay. Khi thoái hóa khớp hình thành theo thời gian kết hợp với việc sử dụng ngón tay thường xuyên, nhiều khả năng bệnh sẽ phát triển ở người cao tuổi.

Chấn thương

Khi một người từng bị chấn thương ngón tay trước đó, chẳng hạn như trật khớp hoặc gãy xương, đó có thể là nguyên nhân gây viêm khớp. Ngay cả khi được điều trị đúng cách, khớp bị thương vẫn có nhiều khả năng bị viêm khớp theo thời gian. Gãy xương và trật khớp, tổn thương dây chằng,... đều có thể dẫn đến viêm khớp.

Nhiễm khuẩn

Đây là nguyên nhân phổ biến gây ra tình trạng viêm khớp ngón tay. Khi virus, vi khuẩn từ máu di chuyển vào màng bao quanh khớp tạo ra chất gây viêm TNF-alpha và kích hoạt phản ứng viêm khớp cổ tay, ngón tay.

Tính chất công việc

Những người thường xuyên phải sử dụng đến khớp ngón tay sẽ khiến cho các khớp ở vị trí này hoạt động liên tục, trong một thời gian dài sẽ dẫn tới viêm, đau khớp ngón tay như nhân viên văn phòng, thợ may,...

Một số các bệnh tự miễn

Gout, lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp là những bệnh lý viêm khớp toàn thân và thường có biểu hiện sớm nhất là viêm các khớp ngón tay.

Để xác định nguyên nhân gốc rễ của bệnh viêm khớp ở tay, bác sĩ có trình độ chuyên môn cần tiến hành kiểm tra toàn diện để chẩn đoán chính xác. Chỉ sau khi chẩn đoán đầy đủ, bác sĩ mới có thể giải thích các lựa chọn điều trị thích hợp và các rủi ro liên quan.

Nguy cơ viêm khớp ngón tay

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp ngón tay?

Những đối tượng có nguy cơ viêm khớp ngón tay có thể kể đến như sau:

Người cao tuổi: Cơ thể bắt đầu lão hóa theo thời gian, kể cả sụn khớp. Người có tiền gen mắc bệnh viêm khớp: Liên quan đến di truyền. Nữ giới: Nữ giới có nguy cơ mắc viêm khớp cao hơn. Người đã từng tổn thương khớp ngón tay như gãy xương, bong gân.

Người cao tuổi: Cơ thể bắt đầu lão hóa theo thời gian, kể cả sụn khớp.

Người có tiền gen mắc bệnh viêm khớp: Liên quan đến di truyền.

Nữ giới: Nữ giới có nguy cơ mắc viêm khớp cao hơn.

Người đã từng tổn thương khớp ngón tay như gãy xương, bong gân.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp ngón tay

Một số yếu tố nguy cơ sau liên quan đến viêm khớp ngón tay bao gồm:

Chấn thương: Các hoạt động lặp đi lặp lại và chấn thương cấp tính có thể gây tổn thương khớp và dẫn đến viêm khớp. **Hút thuốc:** Những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao hơn. **Nhiễm trùng:** Một số bệnh nhiễm trùng có thể gây tổn thương khớp ngón tay như viêm khớp dạng thấp, gout,...

Tuổi tác: Những người có tuổi càng cao càng có nhiều nguy cơ viêm khớp ngón tay. **Giới tính:** Một số loại viêm khớp phổ biến ở phụ nữ như lupus.

Chấn thương: Các hoạt động lặp đi lặp lại và chấn thương cấp tính có thể gây tổn thương khớp và dẫn đến viêm khớp.

Hút thuốc: Những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao hơn.

Nhiễm trùng: Một số bệnh nhiễm trùng có thể gây tổn thương khớp ngón tay như viêm khớp dạng thấp, gout,...

Tuổi tác: Những người có tuổi càng cao càng có nhiều nguy cơ viêm khớp ngón tay.

Giới tính: Một số loại viêm khớp phổ biến ở phụ nữ như lupus.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp ngón tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp ngón tay

Các xét nghiệm gợi ý viêm toàn thân như xét nghiệm máu hay viêm tại chỗ như chọc dò dịch khớp sẽ được bác sĩ chỉ định thường quy. Mặc khác, để chẩn đoán tình trạng bệnh, bác sĩ cũng sẽ tiến hành thăm khám và chỉ định thực hiện một số kỹ thuật như chụp X-quang, chụp MRI, siêu âm,... khớp ngón tay.

Phương pháp điều trị bệnh viêm khớp ngón tay

Có rất nhiều phương pháp điều trị viêm khớp ngón tay khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh. Nguyên lý chung khi điều trị viêm khớp là khắc phục triệu chứng đau và hỗ trợ phục hồi vận động cho bệnh nhân. Có rất nhiều phương pháp dễ tiếp cận, đồng thời đem lại hiệu quả cao khi kết hợp trong điều trị. Cụ thể như sau:

Không can thiệp phẫu thuật

Vật lý trị liệu

Đây là biện pháp giúp làm giảm tình trạng đau nhức khớp ngón tay, giúp bệnh nhân phục hồi vận động khớp ngón tay. Vật lý trị liệu là phương pháp điều trị khá an toàn, không gây ra tác dụng phụ, cho kết quả vượt trội nên được chỉ định trong hầu hết các trường hợp mắc viêm khớp ngón tay.

Những bài tập phổ biến là các bài tập về vận động khớp ngón tay như bóp bóng, chạm ngón, căng gấp các ngón,...

Băng thun, nẹp ngón tay

Phương pháp này giúp người bệnh giảm đau và ngăn ngừa chứng biến dạng khớp, giúp khớp ở tư thế nghỉ ngơi. Bạn có thể chỉ cần đeo nẹp khi ngủ hoặc lúc vận động nhiều để được thoái mái hơn.

Sử dụng các phương pháp y học cổ truyền

Các phương pháp y học cổ truyền điều trị viêm khớp ngày càng được ưa chuộng bởi tính an toàn và hiệu quả của nó. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc như dưỡng sinh, xoa bóp, bấm huyệt,... giúp giảm đau và tăng khả năng vận động khớp ngón tay. Bạn có thể trực tiếp đến các cơ sở điều trị y học cổ truyền uy tín để được hỗ trợ tốt hơn.

Sử dụng thuốc Tây

Để giảm đau nhanh chóng và hiệu quả, người bệnh có thể sử dụng các thuốc giảm đau kháng viêm từ đơn giản đến phức tạp như Paracetamol, Paracetamol kết hợp Tramadol, NSAIDs,... Bạn cũng nên lưu ý một số tác dụng phụ của nhóm thuốc này trên đường tiêu hóa khi sử dụng. Để đảm bảo an toàn, người bệnh nên đến gặp bác sĩ để được tư vấn chi tiết hơn.

Phẫu thuật khớp ngón tay

Phương pháp này chỉ sử dụng khi tình trạng bệnh tiến triển theo chiều hướng xấu đi và không đáp ứng với các biện pháp điều trị nội khoa. Phẫu thuật được chỉ định giúp hạn chế tối đa những biến chứng của bệnh xuất hiện bao gồm phẫu thuật hàn khớp hoặc thay khớp nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp ngón tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp ngón tay

Chế độ sinh hoạt:

Tránh xách đồ nặng bằng ngón tay. Thay đổi các hoạt động thường xuyên tác động đến khớp ngón tay như đánh máy, bẻ các khớp,... để tránh gây tổn thương nhiều nhất. Mang nẹp khi bán thân có dị tật bẩm sinh.

Tránh xách đồ nặng bằng ngón tay.

Thay đổi các hoạt động thường xuyên tác động đến khớp ngón tay như đánh máy, bẻ các khớp,... để tránh gây tổn thương nhiều nhất.

Mang nẹp khi bán thân có dị tật bẩm sinh.

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn của bệnh nhân viêm khớp ngón tay cần kết hợp đa dạng các loại thực phẩm giúp cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cho cơ thể, tăng cường sức đề kháng, giảm nguy cơ bị béo phì,... giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp ngón tay hiệu quả

Để hạn chế viêm khớp ngón tay xảy ra hay làm ảnh hưởng đến sức khỏe, mọi người có thể thực hiện các cách sau đây:

Nhanh chóng đến gặp bác sĩ chuyên môn để được thăm khám và điều trị ngay khi có các triệu chứng báo hiệu bệnh viêm khớp ngón tay. Hạn chế vận động khớp ngón tay ở giai đoạn cấp của bệnh và tập vận động ngay khi có thể, tăng từ từ mức độ tập luyện khớp ngón tay cho đến khi hoạt động lại bình thường. Hạn chế xách đồ bằng các ngón tay. Thường xuyên luyện tập thể dục và xây dựng chế độ ăn uống khoa học giúp nâng cao hệ miễn dịch, sự dẻo dai của các khớp. Thường xuyên đi khám sức khỏe định kỳ để kiểm soát được bệnh, sớm phát hiện để điều trị.

Nhanh chóng đến gặp bác sĩ chuyên môn để được thăm khám và điều trị ngay khi có các triệu chứng báo hiệu bệnh viêm khớp ngón tay.

Hạn chế vận động khớp ngón tay ở giai đoạn cấp của bệnh và tập vận động ngay khi có thể, tăng từ từ mức độ tập luyện khớp ngón tay cho đến khi hoạt động lại bình thường.

Hạn chế xách đồ bằng các ngón tay.

Thường xuyên luyện tập thể dục và xây dựng chế độ ăn uống khoa học giúp nâng cao hệ miễn dịch, sự dẻo dai của các khớp.

Thường xuyên đi khám sức khỏe định kỳ để kiểm soát được bệnh, sớm phát hiện để điều trị.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp đốt sống

Viêm khớp đốt sống là gì?

Viêm khớp đốt sống là tình trạng viêm của các khớp giữa các đốt sống trong cột sống, gây đau, cứng và hạn chế vận động. Có thể do tự miễn, thoái hóa hoặc nhiễm trùng.

Nguyên nhân của bệnh này có thể liên quan đến sự hao mòn - thoái hóa, rối loạn tự miễn, nhiễm trùng và các tình trạng khác. Nếu bạn được chẩn đoán bị viêm khớp cột sống, thì loại viêm khớp mà bạn mắc phải và mức độ ảnh hưởng của nó đối với cột sống là chìa khóa cho các chỉ định điều trị.

Triệu chứng viêm khớp đốt sống

Những triệu chứng của viêm khớp đốt sống

Các triệu chứng của viêm khớp đốt sống hay viêm khớp cột sống có thể khác nhau từ người này sang người khác. Nói chung, chúng có thể bao gồm:

Đau các khớp cột sống: Đau lưng và cổ, đặc biệt là ở lưng dưới. Mặc dù đau lưng là triệu chứng phổ biến nhưng không phải ai cũng mắc phải, kể cả những người bị viêm khớp cột sống giai đoạn nặng. Một khác, một số người có thể bị đau ngay cả trước khi viêm khớp có thể được nhìn thấy trên X-quang. Đau đầu cũng thường gặp ở những bệnh nhân viêm cột sống cổ.

Cứng khớp buổi sáng: Theo thời gian, viêm khớp làm mòn sụn, viêm các mô gây cứng và mất tính linh hoạt ở cột sống, chẳng hạn như không thể duỗi thẳng lưng hoặc xoay cổ.

Tê: Tê lan cánh tay hoặc chân có thể xảy ra khi viêm khớp cột sống có chèn ép đến các rễ thần kinh.

Biến dạng cột sống thắt lưng: Khi viêm khớp đốt sống diễn tiến nặng có thể gây biến dạng cột sống tức mất đường cong sinh lý của cột sống.

Lạo xạo khi cử động : Cảm giác lạo xạo hoặc tiếng xương cọ xát vào xương khi khớp cử động, đặc biệt thường xuất hiện khi viêm khớp cột sống ở cổ.

Triệu chứng toàn thân: Người bệnh viêm khớp cột sống có thể xuất hiện tình trạng sốt nhẹ, mệt mỏi,... là những triệu chứng chung của toàn thân khi cơ thể có bệnh lý viêm.

Tác động của viêm khớp đốt sống đối với sức khỏe

Viêm khớp cột sống không chỉ là bệnh lý tại khớp cột sống mà còn liên quan đến một số bệnh lý toàn thân khác. Viêm khớp cột sống gây đau đớn cho người mắc bệnh và ảnh hưởng đến khả năng lao động của họ. Về lâu dài, viêm khớp cột sống có thể gây biến dạng cột sống và ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống của người mắc bệnh.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp đốt sống

Biến dạng khớp là một biến chứng thường gặp trong bệnh viêm khớp đốt sống.

Nguyên nhân biến dạng khớp là do sự phì đại xương, tổn thương các thành phần xung quanh. Các xương bị tổn thương cũng có thể hình thành cầu nối dẫn đến dính xương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Do có nhiều triệu chứng liên quan đến viêm khớp cột sống, có thể cần chẩn đoán chính xác thông qua khám thực thể và chẩn đoán hình ảnh. Vì thế nếu bạn hoặc ai đó mà bạn biết tin rằng họ đang bị viêm khớp cột sống, bạn có thể đến gặp bác sĩ để được tư vấn chi tiết về bệnh tình của mình.

Nguyên nhân viêm khớp đốt sống

Nguyên nhân gây viêm khớp đốt sống

Có nhiều nguyên nhân gây viêm khớp đốt sống khác nhau. Trong số đó có thể kể đến một số nguyên nhân sau:

Thoái hóa khớp: Viêm khớp cột sống do thoái hóa là dạng viêm khớp cột sống phổ biến nhất. Nó thường ảnh hưởng đến lưng dưới và gây ra bởi sự hao mòn sụn giữa các khớp gây kích ứng và đau. Bởi vì sự tổn thương này một chấn thương cơ học nên triệu chứng đau thường rõ ràng hơn khi bạn cúi hoặc vặn lưng. Chấn thương lưng xảy ra trong quá khứ cũng có thể góp phần làm khởi phát bệnh thoái hóa khớp cột sống. Thoái hóa đĩa đệm trong một số trường hợp hiếm gặp có thể góp phần gây viêm khớp cột sống. Khi các đĩa đệm trở nên mỏng, áp lực lớn hơn sẽ tác động lên các mặt khớp, gây ra tổn thương.

Viêm khớp dạng thấp: Viêm khớp dạng thấp cột sống không phải do hao mòn là một dạng viêm khớp liên quan đến hệ thống miễn dịch của cơ thể. Ngay cả khi các khớp này không được sử dụng, nó có thể gây đau. Mặc dù viêm khớp dạng thấp phổ biến hơn ở các khớp khác, nhưng nó cũng có thể ảnh hưởng đến cột sống cổ và phổ biến ở nữ hơn nam.

Viêm cột sống dính khớp: Viêm cột sống dính khớp là một tập hợp các bệnh viêm nhiễm ảnh hưởng đến cả khớp và các điểm bám của dây chằng và gân vào xương. Mặc dù viêm cột sống dính khớp có bản chất là viêm, nhưng nó khác với viêm khớp dạng thấp. Trong những tình huống nghiêm trọng, một số đốt sống có thể hợp nhất với nhau, dẫn đến lưng bị gù.

Viêm khớp vảy nến: Một biến chứng của bệnh vảy nến, viêm khớp vảy nến là một bệnh viêm nhiễm. Bệnh vảy nến thường phát triển trước viêm khớp, tuy nhiên trật tự đôi khi có thể bị đảo ngược. Mặc dù phổ biến hơn ở các khớp nhỏ hơn, viêm khớp vảy nến cũng có thể ảnh hưởng đến cột sống.

Viêm khớp phản ứng: Loại viêm khớp này là viêm khớp do nhiễm trùng ở những nơi khác trong cơ thể. Viêm khớp phản ứng ở cột sống thường ảnh hưởng đến lưng dưới và thường tự khỏi.

Nguy cơ viêm khớp đốt sống

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp đốt sống?

Những đối tượng có nguy cơ viêm khớp đốt sống bao gồm:

Thừa cân, béo phì; Ngồi làm việc quá lâu ở một tư thế; Sự hiện diện của một số bệnh như tiểu đường, bệnh gút, bệnh vảy nến, bệnh lao, hội chứng ruột kích thích và bệnh Lyme.

Thừa cân, béo phì;

Ngồi làm việc quá lâu ở một tư thế;

Sự hiện diện của một số bệnh như tiểu đường, bệnh gút, bệnh vảy nến, bệnh lao, hội chứng ruột kích thích và bệnh Lyme.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp đốt sống

Một số yếu tố nguy cơ sau liên quan đến viêm khớp cột sống bao gồm:

Chấn thương: Tổn thương xương cột sống sau tai nạn, té ngã tăng nguy cơ viêm khớp cột sống.

Hút thuốc: Những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao hơn.

Tuổi tác: Những người có tuổi càng cao càng có nhiều nguy cơ viêm khớp cột sống

do thoái hóa.

Giới tính: Một số loại viêm khớp phổ biến ở phụ nữ như lupus ban đỏ .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp đốt sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp đốt sống

Bác sĩ của bạn có thể sử dụng một số hoặc tất cả các phương pháp chẩn đoán sau đây để xác nhận viêm khớp đốt sống:

Hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng là bước thiết yếu không thể bỏ qua. Xét nghiệm máu để tìm các dấu hiệu di truyền và/hoặc kháng thể RA. Chụp X-quang cột sống để xác định vị trí khớp bị viêm. Chụp cộng hưởng từ, chụp CT , chụp tủy, quét xương và/hoặc siêu âm để xác định tổn thương, phát hiện tổn thương dây thần kinh và tủy sống hoặc loại trừ các nguyên nhân khác.

Hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng là bước thiết yếu không thể bỏ qua.

Xét nghiệm máu để tìm các dấu hiệu di truyền và/hoặc kháng thể RA.

Chụp X-quang cột sống để xác định vị trí khớp bị viêm.

Chụp cộng hưởng từ, chụp CT , chụp tủy, quét xương và/hoặc siêu âm để xác định tổn thương, phát hiện tổn thương dây thần kinh và tủy sống hoặc loại trừ các nguyên nhân khác.

Phương pháp điều trị viêm khớp đốt sống hiệu quả

Có rất nhiều phương pháp điều trị viêm khớp cột sống khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân bệnh. Nhìn chung, nguyên lý điều trị là khắc phục triệu chứng đau và phục hồi vận động. Có rất nhiều phương pháp đơn giản, dễ tiếp cận, đem lại hiệu quả cao khi kết hợp trong điều trị. Cụ thể như sau:

Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu giúp cải thiện sức mạnh cơ lưng và phạm vi chuyển động ở cột sống.

Đeo đai lưng

Sử dụng đai lưng giúp cố định cột sống tương đối trong giai đoạn cấp giúp giảm triệu chứng đau lưng và giảm gánh nặng lên các cơ xung quanh.

Chườm lạnh hoặc chườm nóng

Đối với tình trạng viêm nghiêm trọng, trong vài ngày đầu chườm đá có thể ngăn máu lưu thông và giảm sưng tấy, mẩn đỏ. Trong khi đó, chườm nóng có thể làm ấm và nới lỏng các cơ trước khi vận động.

Sử dụng các phương pháp y học cổ truyền

Một số nghiên cứu cho thấy rằng nghệ, gừng, bạc hà, ngải cứu,... có thể có đặc tính chống viêm mạnh giúp giảm đau do viêm khớp. Bạn cần đến khám tại cơ sở y học cổ truyền uy tín để được điều trị tốt nhất.

Sử dụng thuốc

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDS) và corticosteroid (thuốc vien hoặc thuốc tiêm) thường dùng để giảm đau và sưng. Ngoài ra, còn có các loại thuốc khác nhắm vào các triệu chứng cụ thể hoặc tác nhân gây viêm khớp.

Phẫu thuật khớp cột sống

Phẫu thuật có thể được khuyến nghị cho bệnh viêm khớp cột sống nếu các phương pháp điều trị khác không đủ giảm đau. Các mục tiêu của phẫu thuật có thể bao gồm:

Giải nén tủy sống và giải phóng rễ thần kinh khỏi gai xương và các mô khác có thể đè lên chúng. Ốn định cột sống bằng cách hợp nhất một số đoạn với nhau trong một quy trình gọi là hợp nhất cột sống.

Giải nén tủy sống và giải phóng rễ thần kinh khỏi gai xương và các mô khác có thể đè lên chúng.

Ốn định cột sống bằng cách hợp nhất một số đoạn với nhau trong một quy trình gọi là hợp nhất cột sống.

Những ca phẫu thuật này có thể được thực hiện dưới dạng mổ hở hoặc với phương pháp xâm lấn tối thiểu như nội soi.

Có những ưu và nhược điểm đối với từng phương pháp kể trên là điều dễ hiểu. Bác sĩ phẫu thuật sẽ xem xét và thảo luận về các lựa chọn trước khi quyết định loại phẫu thuật phù hợp với bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp đốt sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp đốt sống

Chế độ sinh hoạt:

Thay đổi lối sống để giảm viêm hoặc căng thẳng cho cột sống. Giảm cân. Bỏ hút thuốc. Thay đổi tư thế làm việc tránh tổn thương cột sống.

Thay đổi lối sống để giảm viêm hoặc căng thẳng cho cột sống.

Giảm cân.

Bỏ hút thuốc.

Thay đổi tư thế làm việc tránh tổn thương cột sống.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống lành mạnh, đa dạng các loại thực phẩm giúp cơ thể khỏe mạnh và nâng cao sức đề kháng của cơ thể trước những tác động xấu đến từ môi trường.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp đốt sống hiệu quả

Các phương pháp giúp ngừa viêm khớp cột sống hay viêm khớp đốt sống hiệu quả bao gồm:

Xây dựng chế ăn giàu vitamin D và canxi, giàu chất chống oxy hóa,... Giữ cân nặng hợp lý. Tránh các động tác sai lệch khớp cột sống. Tập luyện thể dục thể thao tăng cường sức dẻo dai cho cơ cạnh cột sống.

Xây dựng chế ăn giàu vitamin D và canxi, giàu chất chống oxy hóa,...

Giữ cân nặng hợp lý.

Tránh các động tác sai lệch khớp cột sống.

Tập luyện thể dục thể thao tăng cường sức dẻo dai cho cơ cạnh cột sống.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp vai

Viêm khớp vai là một tình trạng tổn thương sụn ở khớp vai, thường được đề cập đến ở vị trí đầu xương cánh tay và ổ chảo. Với sụn còn nguyên vẹn, khớp vai có thể hoạt động trơn tru vì bề mặt tiếp xúc nhẵn. Một khi sụn bị phá hủy, kết quả sẽ dẫn đến tình trạng đau và hạn chế hoạt động do bề mặt không còn trơn trượt. Khớp vai là một khớp lớn bao gồm nhiều khớp tham gia. Khớp vai bao gồm 4 thành phần:

Khớp ổ chảo và phần cánh tay: Thực hiện các động tác thông thường như đưa tay ra, nâng lên cao, hạ xuống và xoay cánh tay theo chuyển động tròn. **Khớp giữa xương cùng vai và phần xương đòn:** Khớp này có vai trò hỗ trợ các hoạt động của tay khi nâng cao đưa qua đầu. **Khớp giữa xương đòn và xương ức:** Có tác dụng ổn định và thực hiện các động tác như đưa tay sang ngang, nâng cao tay lên qua đầu một cách nhịp nhàng, linh hoạt. **Khớp giữa bả vai và lồng ngực:** Hỗ trợ các hoạt động của khớp ở ổ chảo cánh tay và khớp. Đây là khớp có biên độ và phạm vi cử động lớn nhất trong giải phẫu khớp vai.

Khớp ổ chảo và phần cánh tay: Thực hiện các động tác thông thường như đưa tay ra, nâng lên cao, hạ xuống và xoay cánh tay theo chuyển động tròn.

Khớp giữa xương cùng vai và phần xương đòn: Khớp này có vai trò hỗ trợ các hoạt động của tay khi nâng cao đưa qua đầu.

Khớp giữa xương đòn và xương ức: Có tác dụng ổn định và thực hiện các động tác như đưa tay sang ngang, nâng cao tay lên qua đầu một cách nhịp nhàng, linh hoạt.

Khớp giữa bả vai và lồng ngực: Hỗ trợ các hoạt động của khớp ở ổ chảo cánh tay và khớp. Đây là khớp có biên độ và phạm vi cử động lớn nhất trong giải phẫu khớp vai.

Tìm hiểu thêm: Các thể viêm quanh khớp vai là gì?

Triệu chứng viêm khớp vai

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp vai

Tùy thuộc vào mức độ tổn thương mà triệu chứng sẽ khác nhau ở mỗi người, các triệu chứng thường gặp như:

Đau khớp vai

Đây là dấu hiệu chính của bệnh viêm khớp. Tình trạng đau có thể xuất hiện ở mặt trước, mặt bên hoặc sau vai. Đau có thể xảy ra khi hoạt động, tuy nhiên ở một số người, tình trạng đau có thể liên tục ngay cả khi không sử dụng khớp vai.

Đau khớp vai có thể xảy ra ở bất kỳ thời điểm nào trong ngày, có thể kèm triệu chứng viêm như sờ nóng, đỏ vùng vai, sốt nhẹ.

Tuy nhiên, thông thường cơn đau sẽ nặng hơn khi nâng vật nặng, khiêng vác vật nặng, tập thể dục. Nghiêm trọng hơn, cơn đau có thể dẫn đến mất ngủ, và đây có lẽ là triệu chứng khó chịu nhất đối với người bệnh.

Cứng khớp

Đây cũng là một dấu hiệu tiến triển của viêm khớp vai. Viêm khớp vai có thể khiến bạn hạn chế hoạt động do đau, tình trạng này kéo dài lâu ngày sẽ dẫn đến cứng khớp vai.

Tiếng lạo xạo

Khi khớp vai bị viêm, bề mặt sụn mất sự trơn láng, khi di chuyển khớp vai bạn có

thể sẽ nghe những âm thanh lách cách, lạo xạo. Tình trạng này có thể đi kèm với đau khớp vai hoặc đôi khi xảy ra đơn độc. Một số trường hợp khớp vai có thể bị khóa, hay bạn có thể cảm thấy vai bị trượt ở một số vị trí nhất định.

Hạn chế vận động

Tình trạng đau, cứng khớp hoặc tổn thương phần mềm xung quanh có thể gây giới hạn vận động, giảm biên độ vận động của khớp, gây ảnh hưởng đến các sinh hoạt hàng ngày như mặc quần áo, với lấy đồ vật hay thậm chí là vệ sinh cá nhân. Đồng thời, đau cũng gây ảnh hưởng đến các hoạt động khác như lái xe, tập thể thao, làm việc nhà.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp vai

Tình trạng viêm khớp vai lâu ngày, nếu không được điều trị có thể dẫn đến nhiều biến chứng khác nhau:

Hạn chế vận động; Cứng khớp ; Biến dạng khớp vai; Yếu cơ; Mất vững khớp; Mất cử động khớp vai; Tổn thương xương.

Hạn chế vận động;

Cứng khớp ;

Biến dạng khớp vai;

Yếu cơ;

Mất vững khớp;

Mất cử động khớp vai;

Tổn thương xương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp phải các triệu chứng sau đây, bạn nên đến gặp bác sĩ để được tư vấn và điều trị:

Tình trạng đau vai không thuyên giảm; Chấn thương nặng vùng vai; Yếu cơ, hạn chế hoạt động.

Tình trạng đau vai không thuyên giảm;

Chấn thương nặng vùng vai;

Yếu cơ, hạn chế hoạt động.

Ngoài ra, nếu cơn đau gây khó chịu, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày hay giấc ngủ của bạn. Bạn nên đến gặp bác sĩ để có thể được thăm khám và điều trị tình trạng viêm khớp vai, giúp giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Nguyên nhân viêm khớp vai

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp vai

Viem khớp vai được chia thành nhiều loại, trong đó có 5 loại viêm khớp vai thường gặp nhất. Tùy thuộc vào loại viêm khớp vai mà có các nguyên nhân khác nhau, và tồn tại một số nguyên nhân gây viêm khớp vai vẫn chưa được biết rõ.

Thoái hóa khớp vai

Thoái hóa có thể ảnh hưởng đến các vị trí khớp như gối, háng, bàn tay và khớp vai của bạn.

Tương tự như ở khớp gối, thoái hóa khớp vai là tình trạng hao mòn liên quan đến tiến trình lão hóa. Bên cạnh tuổi tác, các yếu tố di truyền, chấn thương hay tư thế gây áp lực lên khớp lâu ngày cũng sẽ thúc đẩy quá trình thoái hóa.

Thoái hóa khớp gây ra sự phá hủy sụn bảo vệ khớp, sụn sẽ bị bào mòn và dần dần mất đi. Các triệu chứng có thể gặp phải là đau, hạn chế vận động và cứng khớp.

Nếu không được điều trị, tình trạng có thể nặng dần theo thời gian, gây yếu cơ, mất vững và mất cử động khớp vai.

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp là bệnh lý tự miễn có thể dẫn đến viêm khớp vai. Thông thường, viêm khớp dạng thấp sẽ ảnh hưởng ở cả hai bên cơ thể, nên khả năng bạn sẽ bị viêm cả hai bên vai. Đồng thời, bạn có thể gặp các triệu chứng khác kèm theo:

Đau, nóng, sưng tại khớp vai. Cảm giác cứng khớp vai, đặc biệt là vào buổi sáng. Các nốt thấp: Là những vết sưng hình thành dưới da tại các bề mặt chịu áp lực như khuỷu tay, khớp ngón tay hoặc khớp vai. Mệt mỏi, sụt cân, sốt.

Đau, nóng, sưng tại khớp vai.

Cảm giác cứng khớp vai, đặc biệt là vào buổi sáng.

Các nốt thấp: Là những vết sưng hình thành dưới da tại các bề mặt chịu áp lực như khuỷu tay, khớp ngón tay hoặc khớp vai.

Mệt mỏi, sụt cân, sốt.

Tình trạng viêm khớp dạng thấp nếu không được chẩn đoán và điều trị, lâu ngày có thể gây bào mòn xương và biến dạng khớp vai.

Viêm khớp vai sau chấn thương

Nếu bạn từng gãy xương hay trật khớp vai, bạn có thể sẽ gặp phải một tình trạng viêm khớp vai được gọi là viêm khớp sau chấn thương. Thông thường, cơ thể có thể sẽ tự hồi phục tình trạng viêm khớp sau chấn thương. Tuy nhiên, tình trạng này có thể trở thành mãn tính nếu triệu chứng kéo dài hơn 6 tháng.

Hoại tử vô mạch

Hoại tử vô mạch, hay còn gọi là hoại tử xương, hầu hết sẽ ảnh hưởng đến khớp háng (xương đùi). Tuy nhiên, tình trạng này có thể ảnh hưởng đến bất kỳ xương nào, trong đó có xương cánh tay, từ đó dẫn đến viêm khớp vai.

Hoại tử vô mạch là tình trạng phát sinh do có sự gián đoạn trong việc cung cấp máu cho xương. Nguyên nhân gây hoại tử vô mạch có thể khác nhau như sử dụng nhiều corticoid, uống nhiều rượu, chấn thương vùng vai, bệnh hồng cầu hình liềm hay vô căn (không có nguyên nhân).

Nếu không điều trị, tình trạng hoại tử vô mạch sẽ dẫn đến tổn thương xương, có thể cần phải can thiệp phẫu thuật.

Bệnh lý rách chóp xoay

Xương bả vai và phần trên của xương cánh tay được nối với nhau qua một tập hợp các gân và cơ được gọi là nhóm cơ chóp xoay.

Khi các gân cơ chóp xoay bị rách (phổ biến nhất là do chấn thương), sẽ gây mất áp lực, chuyển động và sự ổn định ở vai. Nếu vết rách không lành lại, hoặc vết rách quá lớn, sẽ dẫn đến tổn thương sụn và xương, từ đó dẫn đến bệnh lý viêm khớp vai do rách chóp xoay.

Tình trạng viêm khớp vai do rách chóp xoay có thể dẫn đến đau dữ dội và suy nhược nếu không được điều trị.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân đau mỏi 2 khớp vai thường gặp?

Nguy cơ viêm khớp vai

Những ai có nguy cơ viêm khớp vai?

Có thể thấy mọi đối tượng đều có thể mắc viêm khớp vai, ở mọi độ tuổi, nam và nữ đều có thể bị ảnh hưởng như nhau. Tuy nhiên, tùy thuộc vào loại viêm khớp vai khác nhau mà các đối tượng nguy cơ có thể khác nhau, ví dụ như:

Người lớn tuổi có thể dễ mắc viêm khớp vai do thoái hóa. Nữ giới là một yếu tố nguy cơ của viêm khớp dạng thấp. Các đối tượng thường xuyên hoạt động nặng vùng khớp vai có thể dễ mắc viêm khớp vai do chấn thương hay do rách chóp xoay.

Người lớn tuổi có thể dễ mắc viêm khớp vai do thoái hóa.

Nữ giới là một yếu tố nguy cơ của viêm khớp dạng thấp.

Các đối tượng thường xuyên hoạt động nặng vùng khớp vai có thể dễ mắc viêm khớp vai do chấn thương hay do rách chóp xoay.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp vai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ viêm khớp vai như:

Chấn thương vùng vai: Các chấn thương vùng vai có thể sẽ dẫn đến viêm khớp vai sau chấn thương. Hoặc có thể gây rách chóp xoay và dẫn đến bệnh lý rách chóp xoay. Đồng thời, chấn thương cũng là một trong những yếu tố nguy cơ của thoái hóa khớp. Tuổi: Tuổi tác là một trong những yếu tố nguy cơ chính của tình trạng thoái hóa khớp vai. Di truyền: Yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến các tình trạng như thoái hóa khớp hay viêm khớp dạng thấp. Dinh dưỡng lối sống: Hút thuốc lá là một trong những yếu tố nguy cơ của viêm khớp dạng thấp.

Chấn thương vùng vai: Các chấn thương vùng vai có thể sẽ dẫn đến viêm khớp vai sau chấn thương. Hoặc có thể gây rách chóp xoay và dẫn đến bệnh lý rách chóp xoay. Đồng thời, chấn thương cũng là một trong những yếu tố nguy cơ của thoái hóa khớp.

Tuổi: Tuổi tác là một trong những yếu tố nguy cơ chính của tình trạng thoái hóa khớp vai.

Di truyền: Yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến các tình trạng như thoái hóa khớp hay viêm khớp dạng thấp.

Dinh dưỡng lối sống: Hút thuốc lá là một trong những yếu tố nguy cơ của viêm khớp dạng thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp vai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp vai

Dựa vào hỏi bệnh và thăm khám, các bác sĩ sẽ đưa ra xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp để chẩn đoán viêm khớp vai cũng như nguyên nhân gây viêm khớp vai.

Chụp X-quang khớp vai

X-quang là một xét nghiệm với mức chi phí vừa phải, đơn giản và dễ thực hiện.

Thông thường, chụp X-quang sẽ giúp đánh giá được cấu trúc xương và mức độ mất sụn khớp.

Vì sụn khớp không xuất hiện trên phim, nên trong hình ảnh khớp bình thường, sự hiện diện của sụn khớp được thể hiện là một khoảng trống. Khi sụn bị tổn thương, bào mòn và mất đi, khoảng trống này sẽ thu hẹp lại trên phim X-quang. Ngoài ra, chụp X-quang có thể phát hiện các gai xương (gặp trong thoái hóa khớp vai).

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Chụp Xquang khớp vai phát hiện bệnh lý gì? Khi nào cần thực hiện?

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) và chụp cộng hưởng từ (MRI)

Chụp CT-scan và MRI sẽ giúp cung cấp thông tin về xương, sụn và các mô mềm quanh khớp vai. Trong đó, MRI sẽ tốt hơn trong việc đánh giá các mô mềm quanh khớp, đặc biệt là các gân và cơ ở vùng vai. Trong trường hợp cần thiết, bác sĩ có thể cho chỉ định CT-scan hay MRI để có thể chẩn đoán viêm khớp vai.

Xét nghiệm máu

Đôi khi, bác sĩ sẽ cho xét nghiệm máu để chẩn đoán nguyên nhân gây viêm khớp vai, ví dụ như tìm yếu tố dạng thấp (RF) trong máu nếu có nghi ngờ viêm khớp dạng thấp.

Phương pháp điều trị viêm khớp vai hiệu quả

Tương tự như điều trị bệnh lý của các khớp khác, điều trị ban đầu cho viêm khớp vai thường là không phẫu thuật. Các biện pháp có thể bao gồm điều chỉnh hoạt động, vật lý trị liệu và các biện pháp khác. Khi không đáp ứng với các liệu pháp điều trị này, thì phẫu thuật nội soi khớp hoặc thay khớp vai có thể sẽ phù hợp.

Thay đổi hoạt động: Tránh các hoạt động gây căng thẳng cho cánh tay, giảm trọng lượng cho cánh tay liên quan đến các hoạt động như xách, nâng đồ vật. Liệu pháp nóng hoặc lạnh: Chườm đá hoặc chườm nóng vùng vai 20 đến 30 phút, vài lần mỗi

ngày có thể giúp giảm triệu chứng đau vai. Vật lý trị liệu : Các bài tập đóng vai trò trong việc cải thiện phạm vi chuyển động của vai. Đồng thời việc tập luyện cũng giúp mạnh hơn các cơ ở vùng vai. Tuy nhiên, nên tập luyện với sự hướng dẫn của nhân viên y tế để đảm bảo không gây tổn thương vùng vai. Chế độ ăn: Duy trì chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng, ít đường. Đồng thời, chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa (ví dụ như các thực phẩm chế biến sẵn) đã được chứng minh sẽ làm trầm trọng hơn các triệu chứng của viêm khớp, do đó, bạn hãy hạn chế nếu có thể. Thuốc: Các thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen có thể làm giảm viêm và giảm đau.

Thay đổi hoạt động: Tránh các hoạt động gây căng thẳng cho cánh tay, giảm trọng lượng cho cánh tay liên quan đến các hoạt động như xách, nâng đồ vật.

Liệu pháp nóng hoặc lạnh: Chườm đá hoặc chườm nóng vùng vai 20 đến 30 phút, vài lần mỗi ngày có thể giúp giảm triệu chứng đau vai.

Vật lý trị liệu : Các bài tập đóng vai trò trong việc cải thiện phạm vi chuyển động của vai. Đồng thời việc tập luyện cũng giúp mạnh hơn các cơ ở vùng vai. Tuy nhiên, nên tập luyện với sự hướng dẫn của nhân viên y tế để đảm bảo không gây tổn thương vùng vai.

Chế độ ăn: Duy trì chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng, ít đường. Đồng thời, chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa (ví dụ như các thực phẩm chế biến sẵn) đã được chứng minh sẽ làm trầm trọng hơn các triệu chứng của viêm khớp, do đó, bạn hãy hạn chế nếu có thể.

Thuốc: Các thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen có thể làm giảm viêm và giảm đau.

Tìm hiểu thêm: Viêm khớp vai nên dùng thuốc gì và cách điều trị viêm khớp vai an toàn

Trong trường hợp được chỉ định phẫu thuật để điều trị viêm khớp vai, các liệu pháp có thể bao gồm:

Nội soi khớp: Các dạng viêm khớp vai nhẹ đôi khi có thể được điều trị bằng thủ thuật nội soi. Phẫu thuật thay khớp: Thay khớp vai liên quan đến việc thay thế các phần bị tổn thương của khớp vai bằng một khớp nhân tạo. Phẫu thuật cắt bỏ khớp: Bác sĩ có thể chỉ định thực hiện biện pháp cắt bỏ này nếu không thể thực hiện được các lựa chọn tái tạo khác. Đầu xương cánh tay hoặc bất kỳ bộ phận khớp nhân nào được đặt vào trước đó sẽ bị loại bỏ, thường là do nguyên nhân nhiễm trùng hoặc phẫu thuật trước đó không thành công.

Nội soi khớp: Các dạng viêm khớp vai nhẹ đôi khi có thể được điều trị bằng thủ thuật nội soi.

Phẫu thuật thay khớp: Thay khớp vai liên quan đến việc thay thế các phần bị tổn thương của khớp vai bằng một khớp nhân tạo.

Phẫu thuật cắt bỏ khớp: Bác sĩ có thể chỉ định thực hiện biện pháp cắt bỏ này

nếu không thể thực hiện được các lựa chọn tái tạo khác. Đầu xương cánh tay hoặc bất kỳ bộ phận khớp nào được đặt vào trước đó sẽ bị loại bỏ, thường là do nguyên nhân nhiễm trùng hoặc phẫu thuật trước đó không thành công.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp vai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp vai

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng, diễn tiến của viêm khớp vai để có thể nhận được hướng điều trị phù hợp nhất trong thời gian tiếp theo. Duy trì tập luyện theo đúng hướng dẫn của bác sĩ để tránh tình trạng cứng khớp hay hạn chế vận động khớp mà không gây tổn thương cho khớp vai. Hạn chế các hoạt động quá mức gây tăng áp lực cho khớp vai.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng, diễn tiến của viêm khớp vai để có thể nhận được hướng điều trị phù hợp nhất trong thời gian tiếp theo.

Duy trì tập luyện theo đúng hướng dẫn của bác sĩ để tránh tình trạng cứng khớp hay hạn chế vận động khớp mà không gây tổn thương cho khớp vai.

Hạn chế các hoạt động quá mức gây tăng áp lực cho khớp vai.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Cách chăm sóc bệnh nhân viêm quanh khớp vai hỗ trợ điều trị hiệu quả

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng, hạn chế đồ ngọt, hạn chế các chất béo bão hòa hay chất béo chuyển hóa để giảm tình trạng viêm khớp vai.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp vai hiệu quả

Có thể phòng ngừa viêm khớp vai bằng cách tránh các yếu tố gây hại cho khớp vai và duy trì lối sống lành mạnh như:

Tránh hoạt động khớp vai quá mức, tránh xách các đồ vật nặng để hạn chế chấn thương vùng vai. Duy trì tính linh hoạt của khớp vai bằng các bài tập kéo giãn nhẹ, khởi động khớp vai. Ngưng hút thuốc lá, hạn chế uống rượu bia. Duy trì chế độ ăn lành mạnh cũng có thể giúp giảm đau và giảm viêm hiệu quả.

Tránh hoạt động khớp vai quá mức, tránh xách các đồ vật nặng để hạn chế chấn thương vùng vai.

Duy trì tính linh hoạt của khớp vai bằng các bài tập kéo giãn nhẹ, khởi động khớp vai.

Ngưng hút thuốc lá, hạn chế uống rượu bia.

Duy trì chế độ ăn lành mạnh cũng có thể giúp giảm đau và giảm viêm hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung sưng khớp

Khớp là cấu trúc kết nối hai hoặc nhiều xương trong cơ thể. Chúng được tìm thấy ở bàn chân, mắt cá chân, đầu gối, hông, cánh tay và nhiều bộ phận khác trên cơ thể. Các khớp được bao quanh và đệm bởi các mô mềm. Sưng xảy ra khi chất lỏng tích tụ trong các mô này. Đau, cứng khớp hoặc cả hai có thể đi kèm với sưng khớp.

Sưng khớp xảy ra khi có chất lỏng (dịch khớp) trong các mô xung quanh khớp gây ra khó chịu và có thể gây khó khăn cho việc di chuyển các khớp bị ảnh hưởng.

Trong một số trường hợp, sưng khớp có thể khiến các khớp bị sưng tăng kích thước hoặc có hình dạng kỳ lạ.

Đau và sưng khớp có thể ảnh hưởng đến nhiều khớp cùng một lúc. Các khớp thường bị đau và sưng nhất là khuỷu tay, cổ tay, vai, đáy cột sống, khớp ngón tay, hông, đầu gối hoặc mắt cá chân.

Có hai loại đau và sưng khớp: Cấp tính và mạn tính. Đau và sưng khớp cấp tính diễn ra nhanh và kéo dài trong một thời gian ngắn, chẳng hạn như chấn thương.

Đau và sưng khớp mạn tính diễn ra từ từ và gây ra các vấn đề lâu dài, ví dụ như viêm khớp.

Triệu chứng sưng khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của sưng khớp

Các triệu chứng đau và sưng khớp có thể khác nhau ở mỗi người và phụ thuộc vào khớp nào bị ảnh hưởng. Đau và sưng thường đi kèm với cứng khớp, đau nhức và cảm giác nóng hoặc ấm. Trong một số trường hợp, sưng khớp làm khó khăn khi di chuyển, hoàn thành các hoạt động hàng ngày (chẳng hạn như giặt giũ và mặc quần áo).

Đau và sưng khớp có thể đỡ hơn hoặc nặng hơn vào những thời điểm khác nhau trong ngày. Ví dụ, bạn có thể thấy rằng cơn đau và sưng khớp là điều tồi tệ nhất vào buổi sáng. Đau và sưng khớp cũng có thể dẫn đến mệt mỏi và uể oải.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ với các dịch vụ khẩn cấp hoặc đến phòng cấp cứu nếu bạn có các triệu chứng sau:

Gãy xương hoặc rách dây chằng. Trần dịch khớp kèm theo sốt. Không có khả năng di chuyển khớp. Mất cảm giác ở khớp.

Gãy xương hoặc rách dây chằng.

Trần dịch khớp kèm theo sốt.

Không có khả năng di chuyển khớp.

Mất cảm giác ở khớp.

Viêm khớp nhiễm trùng có thể làm tổn thương nghiêm trọng khớp. Liên hệ với bác sĩ nếu bạn có các triệu chứng viêm khớp. Mặc dù các loại viêm khớp khác nhau có các triệu chứng khác nhau, nhưng có một số triệu chứng phổ biến bao gồm:

Đau ở khớp. Đỏ trên da xung quanh khớp. Cứng khớp. Đau vùng xung quanh khớp.

Sưng quanh khớp (trần dịch khớp). Da ấm quanh khớp.

Đau ở khớp.

Đỏ trên da xung quanh khớp.

Cứng khớp.

Đau vùng xung quanh khớp.

Sưng quanh khớp (trần dịch khớp).

Da ấm quanh khớp.

Nguyên nhân sưng khớp

Nguyên nhân dẫn đến sưng khớp

Đau khớp cấp tính thường xuất hiện nhanh chóng và kéo dài trong một thời gian ngắn. Một số nguyên nhân thường gặp của đau khớp bao gồm:

Thoái hóa khớp; Viêm khớp dạng thấp; Bệnh gout; Viêm khớp vẩy nến; Viêm khớp nhiễm trùng; Sưng khớp cũng có thể do các tình trạng mạn tính khác, bệnh tật hoặc chấn thương cấp tính.

Thoái hóa khớp;

Viêm khớp dạng thấp;

Bệnh gout;

Viêm khớp vẩy nến;

Viêm khớp nhiễm trùng;

Sưng khớp cũng có thể do các tình trạng mạn tính khác, bệnh tật hoặc chấn thương cấp tính.

Thoái hóa khớp

Viêm xương khớp là loại viêm khớp phổ biến nhất gây ra bởi sự thoái hóa tự nhiên của sụn khớp theo thời gian. Khi tình trạng thoái hóa khớp, sụn xung quanh khớp mòn đi, các xương sẽ cọ xát vào nhau. Điều này có thể dẫn đến sưng khớp, đau và cứng khớp.

Viêm khớp dạng thấp

Dạng viêm khớp này cũng là một chứng rối loạn tự miễn dịch - một loại tình trạng mà cơ thể tấn công các mô khỏe mạnh của chính nó. Nếu bị viêm khớp dạng thấp, hệ thống miễn dịch sẽ tấn công các màng bao quanh khớp, khiến chất lỏng tích tụ và khớp sưng lên. Nó có thể làm hỏng sụn, gân và dây chằng trong khớp.

Viêm khớp vẩy nến

Viêm khớp vẩy nến là một loại viêm khớp có thể đi kèm với tình trạng da vẩy nến. Đó là một tình trạng tự miễn dịch, trong đó hệ thống miễn dịch tấn công các mô khỏe mạnh ở khớp và da. Điều này dẫn đến viêm, gây sưng khớp, đau và cứng khớp.

Viêm khớp nhiễm trùng

Sưng khớp cũng có thể do nhiễm trùng ở khớp do vi khuẩn, vi rút hoặc nấm gây ra. Loại sưng khớp này được gọi là viêm khớp nhiễm trùng. Theo Mayo Clinic, nguyên nhân phổ biến nhất của viêm khớp nhiễm trùng là nhiễm vi khuẩn *Staphylococcus aureus*. Viêm khớp nhiễm trùng có thể là mạn tính hoặc cấp tính. Viêm khớp nhiễm trùng mạn tính là rất hiếm.

Bệnh gout

Trong bệnh gout, sự gia tăng axit uric trong máu có thể dẫn đến sự lắng đọng của các tinh thể axit uric trong khớp, dẫn đến sưng và đau khớp. Tình trạng đau đớn này có thể cấp tính hoặc mạn tính. Axit uric là sản phẩm phụ mà cơ thể bạn tạo ra khi phân hủy một số chất trong thực phẩm. Nó thường hòa tan trong máu của bạn và được đào thải ra khỏi cơ thể qua đường tiểu tiện. Khi nó không được bài

tiết đúng cách, nó có thể tích tụ trong các khớp, tạo thành các tinh thể hình kim. Điều này gây ra các triệu chứng của bệnh gout, bao gồm sưng khớp.

Nguyên nhân khác

Nhiều loại viêm khớp khác có thể khiến khớp sưng lên, cũng như các tình trạng sức khỏe khác. Những ví dụ bao gồm:

Chấn thương, chẳng hạn như gãy xương, trật khớp, rách dây chằng và rách gân; Viêm cột sống dính khớp , một bệnh mạn tính gây viêm khớp; Lupus ban đỏ hệ thống (lupus), một rối loạn tự miễn dịch gây viêm; Suy giáp (tuyến giáp hoạt động kém); Sarcoidosis, một căn bệnh trong đó các cụm tế bào viêm tích tụ trong cơ thể; Sốt thấp khớp ; Viêm gân.

Chấn thương, chẳng hạn như gãy xương, trật khớp, rách dây chằng và rách gân;

Viêm cột sống dính khớp , một bệnh mạn tính gây viêm khớp;

Lupus ban đỏ hệ thống (lupus), một rối loạn tự miễn dịch gây viêm;

Suy giáp (tuyến giáp hoạt động kém);

Sarcoidosis, một căn bệnh trong đó các cụm tế bào viêm tích tụ trong cơ thể;

Sốt thấp khớp ;

Viêm gân.

Nguy cơ sưng khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải sưng khớp?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ mắc phải sưng khớp:

Thừa cân, béo phì

Thừa cân hoặc béo phì có thể gây thêm căng thẳng cho các khớp, dẫn đến sưng, cứng và đau. Khi bị béo phì, một số vùng trên cơ thể bạn sẽ mang nhiều trọng lượng hơn những vùng khác. Ví dụ: Nếu bạn thừa cân và đồn phần lớn trọng lượng lên hông hoặc đùi, điều này sẽ gây căng thẳng cho những vùng này.

Chấn thương

Trong số các nguyên nhân phổ biến nhất của đau khớp là chấn thương . Chấn thương có thể ảnh hưởng đến dây chằng, gân hoặc sụn ở khớp và dẫn đến đau, sưng và cứng khớp. Chấn thương có thể dẫn đến đau khớp bao gồm:

Căng cơ hoặc bong gân; Trật khớp ; Gãy xương.

Căng cơ hoặc bong gân;

Trật khớp ;

Gãy xương.

Bị viêm xương khớp

Viêm xương khớp là một loại viêm khớp khiến các gai xương (xương thừa) hình thành trên khớp, dẫn đến đau khớp. Bệnh nhân viêm xương khớp cũng thường bị mất một phần hoặc toàn bộ sụn giữa các khớp của họ điều này có thể gây đau khi họ tạo áp lực lên vùng bị ảnh hưởng khi đứng hoặc đi lại.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sưng khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sưng khớp bao gồm:

Di truyền

Yếu tố di truyền cũng có thể ảnh hưởng đến nguy cơ phát triển các loại viêm khớp khác nhau. Ví dụ, trong khi di truyền đóng vai trò ở một số người mắc bệnh lupus , các yếu tố môi trường khác có thể gây ra bệnh ở những người khác.

Tuổi già

Càng lớn tuổi, bạn càng có nhiều khả năng bị đau, sưng khớp. Khi bạn già đi, xương của bạn sẽ mất đi một phần mật độ một cách tự nhiên. Hơn nữa, sụn đệm khớp của bạn cũng yếu đi và dễ gãy hơn theo thời gian. Điều đó có thể khiến xương của bạn cọ xát với nhau trong quá trình di chuyển dẫn đến đau và sưng ở vùng bị ảnh hưởng.

Không vận động

Không vận động là một yếu tố khác trong việc phát triển đau khớp. Tập thể dục là điều cần thiết trong việc ngăn ngừa và kiểm soát cơn đau khớp, vì vậy bắt buộc phải duy trì hoạt động nếu bạn bị viêm khớp hoặc các tình trạng khác ảnh hưởng đến khớp. Nếu bạn không hoạt động trong thời gian dài, cơ khớp của bạn sẽ yếu đi. Giảm hoạt động cũng góp phần tạo nên tư thế xấu và tăng áp lực lên các vùng đau của cơ thể.

Hoạt động thể chất có thể giúp duy trì cơ bắp khỏe mạnh hỗ trợ khớp và ngăn ngừa chấn thương bằng cách tăng tính linh hoạt và cân bằng. Hoạt động thể chất thường xuyên giúp giữ cho sụn khớp khỏe mạnh bằng cách cho phép chất lỏng hoạt dịch (chất nhớt nuôi dưỡng sụn) lưu thông qua khu vực xung quanh khớp của bạn trong quá trình vận động.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sưng khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sưng khớp

Bạn nên đi khám bác sĩ nếu bị đau hoặc sưng khớp bắt đầu mà không có lý do rõ ràng và kéo dài hơn một vài ngày, hoặc nếu khớp bị đỏ và nóng ấm.

Phương pháp chẩn đoán bao gồm xét nghiệm máu, chụp X-quang, soi khớp, chọc hút dịch khớp. Một số dấu hiệu lâm sàng bao gồm:

Khi khớp bắt đầu sưng; Mức độ sưng tấy nghiêm trọng như thế nào; Nguyên nhân làm cho sưng tốt hơn hoặc tồi tệ hơn.

Khi khớp bắt đầu sưng;

Mức độ sưng tấy nghiêm trọng như thế nào;

Nguyên nhân làm cho sưng tốt hơn hoặc tồi tệ hơn.

Phương pháp điều trị sưng khớp hiệu quả

Điều trị sưng khớp thường bắt đầu từ việc điều trị nguyên nhân. Những phương pháp điều trị bao gồm:

Thuốc kháng sinh giúp chống nhiễm trùng. Chọc dò khớp xét nghiệm có thể xác định vi khuẩn, protein, một số tế bào máu, glucose hoặc các dấu hiệu khác của các tình trạng khác nhau. Colchicine là thuốc điều trị bệnh gout giúp giảm đau, viêm. Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen và naproxen giúp điều trị khớp bị sưng của những người bị thương hoặc bị viêm khớp. Steroid giúp ngăn chặn các hóa chất gây viêm. Viêm khớp có thể gây viêm, và viêm có thể gây tràn dịch khớp. Một số steroid bị nuốt và một số khác được tiêm ngay vào khớp gối để giảm sưng nhanh hơn.

Thuốc kháng sinh giúp chống nhiễm trùng.

Chọc dò khớp xét nghiệm có thể xác định vi khuẩn, protein, một số tế bào máu, glucose hoặc các dấu hiệu khác của các tình trạng khác nhau.

Colchicine là thuốc điều trị bệnh gout giúp giảm đau, viêm.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen và naproxen giúp điều trị khớp bị sưng của những người bị thương hoặc bị viêm khớp.

Steroid giúp ngăn chặn các hóa chất gây viêm. Viêm khớp có thể gây viêm, và viêm có thể gây tràn dịch khớp. Một số steroid bị nuốt và một số khác được tiêm ngay vào khớp gối để giảm sưng nhanh hơn.

Nếu khớp sưng lên do tràn dịch khớp, bạn có thể thực hiện một số bước sau. Các biện pháp khắc phục tại nhà cho tràn dịch khớp bao gồm:

Nhiệt có thể giúp giảm tràn dịch khớp và đau khớp. Chườm đá hoặc túi lạnh, bọc trong vải, vào khớp bị ảnh hưởng trong tối đa 10 phút mỗi lần để giảm sưng. Duy trì cân nặng khỏe mạnh để giảm áp lực tỳ đè lên khớp. Sử dụng các dụng cụ hỗ trợ đi lại như gậy, nạng, xe lăn.

Nhiệt có thể giúp giảm tràn dịch khớp và đau khớp. Chườm đá hoặc túi lạnh, bọc trong vải, vào khớp bị ảnh hưởng trong tối đa 10 phút mỗi lần để giảm sưng.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh để giảm áp lực tỳ đè lên khớp.

Sử dụng các dụng cụ hỗ trợ đi lại như gậy, nạng, xe lăn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sưng khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sưng khớp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng. Ăn nhiều rau và trái cây đặc biệt là các loại rau củ quả chứa nhiều chất chống oxy hóa như bông cải xanh, rau bina, cam, táo, cà chua, mâm xôi, nho, việt quất,... Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu chất béo lành mạnh như cá hồi, cá thu, các loại hạt như

hạt óc chó, hạnh nhân,...

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo cân bằng dinh dưỡng.

Ăn nhiều rau và trái cây đặc biệt là các loại rau củ quả chứa nhiều chất chống oxy hóa như bông cải xanh, rau bina, cam, táo, cà chua, mâm xôi, nho, việt quất,...

Tăng cường bổ sung các thực phẩm giàu chất béo lành mạnh như cá hồi, cá thu, các loại hạt như hạt óc chó, hạnh nhân,...

Phương pháp phòng ngừa sưng khớp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng khỏe mạnh là rất quan trọng để giảm nguy cơ đau khớp. Những người thừa cân có nguy cơ bị đau đầu gối cao gấp 5 lần do trọng lượng dư thừa gây áp lực lên đầu gối. Thiếu vận động cũng góp phần đáng kể vào nguy cơ đau khớp. Tập thể dục thường xuyên giúp tăng cường cơ bắp của bạn và giữ cho chúng linh hoạt, giúp ngăn ngừa căng cơ và giảm căng thẳng cho khớp. Hút thuốc làm co mạch máu, hạn chế lưu lượng máu và oxy cung cấp cho xương và cơ của bạn. Điều này có thể làm trầm trọng thêm các tình trạng hiện có hoặc gây ra những tình trạng mới do thiếu dinh dưỡng hợp lý. Thiếu ngủ có thể làm trầm trọng thêm nhiều vấn đề về thể chất, bao gồm đau khớp. Giấc ngủ là lúc cơ thể tự sửa chữa, vì vậy hãy đảm bảo rằng bạn được nghỉ ngơi đầy đủ mỗi đêm. Tư thế tốt làm tăng tính linh hoạt bằng cách ngăn chặn áp lực kéo dài lên bất kỳ nhóm cơ hoặc vùng nào trên cơ thể. Ngoài ra, thực hành tư thế tốt giúp giảm căng thẳng cho cơ và khớp của bạn trong các hoạt động hàng ngày như nâng hoặc ngồi ở bàn làm việc trong một thời gian dài.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh là rất quan trọng để giảm nguy cơ đau khớp. Những người thừa cân có nguy cơ bị đau đầu gối cao gấp 5 lần do trọng lượng dư thừa gây áp lực lên đầu gối.

Thiếu vận động cũng góp phần đáng kể vào nguy cơ đau khớp. Tập thể dục thường xuyên giúp tăng cường cơ bắp của bạn và giữ cho chúng linh hoạt, giúp ngăn ngừa căng cơ và giảm căng thẳng cho khớp.

Hút thuốc làm co mạch máu, hạn chế lưu lượng máu và oxy cung cấp cho xương và cơ của bạn. Điều này có thể làm trầm trọng thêm các tình trạng hiện có hoặc gây ra những tình trạng mới do thiếu dinh dưỡng hợp lý.

Thiếu ngủ có thể làm trầm trọng thêm nhiều vấn đề về thể chất, bao gồm đau khớp. Giấc ngủ là lúc cơ thể tự sửa chữa, vì vậy hãy đảm bảo rằng bạn được nghỉ ngơi đầy đủ mỗi đêm.

Tư thế tốt làm tăng tính linh hoạt bằng cách ngăn chặn áp lực kéo dài lên bất kỳ nhóm cơ hoặc vùng nào trên cơ thể. Ngoài ra, thực hành tư thế tốt giúp giảm căng thẳng cho cơ và khớp của bạn trong các hoạt động hàng ngày như nâng hoặc ngồi ở bàn làm việc trong một thời gian dài.

Xem thêm:

Bị sưng đau khớp bàn tay nguyên nhân do đâu? Sưng đau khớp cổ chân là bệnh gì?

Có nguy hiểm không?

Bị sưng đau khớp bàn tay nguyên nhân do đâu?

Sưng đau khớp cổ chân là bệnh gì? Có nguy hiểm không?

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp cổ chân

Viêm khớp cổ chân là bệnh lý viêm xảy ra tại khớp cổ chân. Tình trạng viêm làm tổn thương các cấu trúc xung quanh khớp cổ chân như gân cơ, dây chằng, bao hoạt dịch, sụn đầu xương,... gây ra đau nhức tại khớp cổ chân.

Triệu chứng viêm khớp cổ chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp cổ chân

Các dấu hiệu cần nghĩ đến viêm khớp cổ chân là:

Đau nhói quanh cổ chân: Khi mắc bệnh, vùng cổ chân sẽ thường xuyên xuất hiện cảm giác đau nhói khó chịu. Khi cường độ đau tăng nặng, người mắc bệnh gặp khó khăn trong việc di chuyển, hoạt động. Triệu chứng trên xuất hiện thường trực không giảm khi nghỉ ngơi hay khi ngừng hoạt động.

Cổ chân bị sưng: Sưng tấy đỏ là triệu chứng khá phổ biến chỉ điểm một tình trạng viêm tại cổ chân. Cổ chân bị sưng to có thể do viêm hoặc do tụ dịch trong khớp.

Cơn đau sưng tấy xảy ra cả khi bạn nghỉ ngơi hoặc ngồi, khi bạn đứng lâu sẽ thấy nặng nề hơn, hoặc nặng nề hơn vào cuối ngày.

Hạn chế cử động: Khớp cổ chân sưng tấy và đau khiến bạn hạn chế vận động hay cử động cổ chân. Trong quá trình đi lại, vận động khớp cổ chân, người bệnh có thể

nghe thấy tiếng xương kêu lục khục, lắc rắc,... sự vận động không trơn tru.

Triệu chứng toàn thân: Ngoài những dấu hiệu nêu trên, người bệnh viêm khớp cổ chân có thể xuất hiện tình trạng sốt nhẹ, mệt mỏi ,...

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Sưng đau khớp cổ chân là bệnh gì? Có nguy hiểm không?

Tác động của viêm khớp cổ chân đối với sức khỏe

Viêm khớp cổ chân thường gây đau đớn, từ đó làm ảnh hưởng đến khả năng vận động và chất lượng cuộc sống của người mắc. Bệnh hay tái đi tái lại nhiều lần, hay kéo dài dẫn đến một số biến chứng như biến dạng khớp, teo cơ, tổn thương ở dây chằng và bao hoạt dịch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp cổ chân

Có thể kể đến một vài biến chứng của bệnh viêm khớp cổ chân như sau:

Viêm màng bao hoạt dịch khớp cổ chân: Khi khớp cổ chân bị viêm, các mạch máu xung quanh tăng tính thấm thu hút các yếu tố viêm dẫn đến màng hoạt dịch bị viêm.

Biến dạng khớp và teo cơ : Do không vận động trong thời gian dài, máu đến nuôi cơ giảm đi, lâu dần cơ sẽ teo đi do không được nuôi dưỡng. Tổn thương xương và các cấu trúc lân cận làm biến dạng trực tự nhiên của khớp dẫn đến biến dạng khớp do dính khớp,... khiến di chuyển trở nên khó khăn hơn.

Tàn phế: Nếu bệnh tình trở nên nghiêm trọng và không thể khắc phục được nữa, người bệnh phải đổi diện với nguy cơ khớp cổ chân mất khả năng vận động suốt đời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên, bạn cần đến bác sĩ để được kiểm tra.

Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giúp giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như rút ngắn thời gian điều trị.

Nguyên nhân viêm khớp cổ chân

Chấn thương

Những chấn thương khi làm việc, chơi thể thao hoặc chạy bộ như: Bong gân, trật khớp , gãy xương... là nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cổ chân. Khi tổn thương không được điều trị kịp thời gây viêm, sưng khớp mắt cá chân hoặc viêm khớp mắt cá chân. Từ đó ảnh hưởng đến vận động và đi lại.

Xem thêm chi tiết: Các loại chấn thương cổ chân

Viêm khớp toàn thân khác

Các bệnh lý viêm ảnh hưởng các khớp toàn thân trong đó có khớp cổ chân như: Viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp , bệnh gout ,... cũng có nguy cơ dẫn đến viêm khớp cổ chân. Ngoài ra, những người có dị dạng khớp cổ chân bẩm sinh cũng dễ dẫn đến viêm khớp cổ chân.

Thoái hóa khớp

Quá trình lão hóa xương khớp diễn ra khiến cho phần sụn khớp, đặc biệt là sụn khớp ở cổ chân dần bị thoái hóa. Lúc này các xương cọ xát vào nhau gây ra tình trạng đau nhức, vận động khó khăn.

Nguy cơ viêm khớp cổ chân

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp cổ chân?

Viêm khớp cổ chân thường gặp ở người già. Tuy nhiên, những năm gần đây, bệnh lý này cũng xuất hiện ở những người trẻ thường xuyên tham gia các hoạt động thể thao cường độ mạnh, dễ chấn thương khớp cổ chân như đá bóng, gym, các môn võ tấn công,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp cổ chân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp cổ chân, bao gồm:

Tuổi tác: Những người có độ tuổi từ trung niên trở lên có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp cổ chân do hệ thống bôi trơn suy giảm, cấu trúc xương không còn vững chắc, khả năng phục hồi sau tổn thương cũng giảm dần. Những yếu tố trên xuất hiện do quá trình lão hóa tự nhiên của toàn bộ cơ thể.

Thừa cân: Trọng lượng toàn bộ cơ thể đều dồn lên hai chân, đặc biệt khi vận động như chạy nhảy, hoạt động thể thao. Khi thừa cân, áp lực lên chân càng tăng lên, áp lực tác động trong thời gian dài khiến chân phải chịu sức ép lớn, dần dần bị suy yếu, tổn thương và bị viêm khớp .

Chấn thương: Những chấn thương như bong gân, trật khớp, gãy xương ... không được điều trị tối ưu cũng là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp cổ chân. Điều này có thể giải thích vì sau khi bị tổn thương, các cấu trúc kể trên yếu hơn, không có khả năng giữ vững mức độ hoạt động bình thường, đồng thời dễ gây

ra viêm nhiễm.

Bệnh lý cơ xương khớp: Nếu bệnh nhân có bệnh về rối loạn chuyển hóa hoặc các bệnh khác như gout, viêm đa khớp, thoái hóa cột sống, viêm gân,... thường có viêm khớp cổ chân kèm theo.

Các nguyên nhân khác: Yếu tố di truyền, dị dạng khớp bẩm sinh, căng thẳng kéo dài làm suy giảm chức năng hệ miễn dịch,... cũng là những nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cổ chân. Tuy nhiên, các yếu tố này thường rất hiếm gặp.

Việc xác định chính xác nguyên nhân gây viêm khớp cổ chân giúp điều trị hiệu quả nguyên nhân bên cạnh việc điều trị giảm đau và phục hồi vận động khớp cổ chân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp cổ chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp cổ chân

Các xét nghiệm gợi ý viêm toàn thân được chỉ định như công thức máu hay viêm tại chỗ như chọc dịch khớp. Để chẩn đoán tình trạng bệnh, bác sĩ sẽ thăm khám và chỉ định thực hiện các kỹ thuật như X-quang, chụp MRI, siêu âm,... khớp cổ chân.

Chẩn đoán sớm: Siêu âm khớp cổ chân là gì? Được thực hiện khi nào và quy trình ra sao?

Phương pháp điều trị viêm khớp cổ chân hiệu quả

Có rất nhiều phương pháp điều trị viêm khớp cổ chân khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân gây nên bệnh. Nhìn chung, nguyên lý điều trị là khắc phục triệu chứng đau và phục hồi vận động cho bệnh nhân. Có rất nhiều phương pháp đơn giản, dễ tiếp cận, đem lại hiệu quả cao khi kết hợp trong điều trị. Cụ thể như sau:

Vật lý trị liệu

Đây là giải pháp giúp giảm tình trạng đau nhức ở vùng khớp cổ chân, phục hồi vận động khớp cổ chân. Vật lý trị liệu an toàn, không gây tác dụng phụ lại cho hiệu quả vượt trội nên được chỉ định trong hầu hết các trường hợp viêm khớp cổ chân. Những bài tập phổ biến là các bài tập về vận động khớp cổ chân, bao gồm gấp lòng, gấp bàn chân, xoay khớp cổ chân, đứng,...

Sử dụng các phương pháp y học cổ truyền

Các phương pháp y học cổ truyền thường được sử dụng bao gồm: Châm cứu, xoa bóp - bấm huyệt giúp giảm đau, giãn cơ. Ngoài ra, còn có các bài thuốc y học cổ truyền giúp điều trị giảm đau như: Thân thống trực ứ, Đào hồng tú vật, Hoàng liên giải độc,...

Người bệnh bị viêm khớp cổ chân nên đến các cơ sở y học cổ truyền uy tín để được bác sĩ thăm khám, chẩn đoán và điều trị.

Sử dụng thuốc Tây

Các loại thuốc Tây có khả năng kháng viêm, làm giảm đau và được sử dụng nhằm giảm đau tại khớp cổ chân bị viêm. Cụ thể bao gồm:

Thuốc bôi ngoài da: Bạn có thể sử dụng các loại kem bôi có chứa một số thành phần như Capsaicin, tinh dầu bạc hà, long não hoặc CBD.

Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol là loại thuốc giảm đau được sử dụng phổ biến nhất. Paracetamol được bào chế thành nhiều dạng như viên nén, viên sủi giúp giảm đau nhanh chóng hơn, hoặc dạng bào chế kết hợp với Ibuprofen hoặc Tramadol giúp tăng hiệu quả giảm đau.

Thuốc chống viêm NSAIDs: NSAIDs là thuốc kháng viêm giảm đau không chứa Steroid, phổ biến là: Aspirin, Meloxicam, Etodolac,... NSAIDs được sử dụng kết hợp với Paracetamol khi người bệnh quá đau hoặc không có hiệu quả giảm đau khi dùng Paracetamol và các chế phẩm của nó.

Thuốc giãn cơ : Giúp giãn các cơ co, có thể kể đến như Cyclobenzaprine, Baclofen,... Dùng các thuốc này giúp người bệnh vận động dễ dàng hơn.

Thuốc kèm theo: Bác sĩ có thể kê thêm các loại thuốc có tác dụng tăng cường sức đề kháng, giúp người bệnh khỏe hơn như Glucosamine, vitamin C, D, E,...

Thuốc Tây thường mang đến hiệu quả điều trị nhanh chóng nhưng dễ gây ra tác dụng phụ nếu lạm dụng, phổ biến nhất là các triệu chứng trên đường tiêu hóa. Vì vậy, người bệnh viêm khớp cổ chân tuyệt đối không được tự ý tăng hoặc giảm liều, đồng thời không tự ý dùng thuốc mà không có hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Xem ngay chi tiết: Bị đau khớp cổ chân uống thuốc gì giảm đau nhanh?

Phẫu thuật khớp cổ chân

Phương pháp phẫu thuật chỉ sử dụng khi tình trạng của bệnh nhân tiến triển xâu đi và không đáp ứng với các biện pháp điều trị nội khoa kể trên. Phẫu thuật sẽ được bác sĩ chỉ định, giúp hạn chế tối đa những biến chứng của bệnh viêm khớp cổ chân xuất hiện, bao gồm phẫu thuật hàn khớp hoặc thay khớp cổ chân nhân tạo.

Phẫu thuật nội soi: Là phương pháp được lựa chọn cho người bị viêm khớp do tổn thương sụn ở khớp cổ chân để loại bỏ tổn thương và người bệnh sinh hoạt bình

thường sau một vài tuần.

Phẫu thuật thay hàn khớp: Là một phẫu thuật lấy bỏ phần xương, sụn bị tổn thương, sau đó cố định bằng đinh, đai nẹp. Phương pháp phẫu thuật thường có biến chứng như nhiễm trùng, tổn thương dây thần kinh,...

Nội soi là phương pháp phẫu thuật chính hiện nay bởi là thủ thuật không xâm lấn, an toàn, thời gian phục hồi ngắn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp cổ chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp cổ chân

Chế độ sinh hoạt:

Giảm cân để giảm áp lực lên mắt cá chân. Thay đổi các hoạt động để tránh những hoạt động gây tổn thương nhiều nhất. Mang nẹp, sử dụng gãy hoặc mang miếng lót giày khi bắn thân có dị tật bẩm sinh ở chân.

Giảm cân để giảm áp lực lên mắt cá chân.

Thay đổi các hoạt động để tránh những hoạt động gây tổn thương nhiều nhất.

Mang nẹp, sử dụng gãy hoặc mang miếng lót giày khi bắn thân có dị tật bẩm sinh ở chân.

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn đa dạng các loại thực phẩm giúp cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cho cơ thể, tăng sức đề kháng, giảm nguy cơ béo phì, ... giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Viêm khớp nên ăn gì và kiêng gì?

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp cổ chân hiệu quả

Để hạn chế viêm khớp cổ chân xảy ra, mọi người có thể thực hiện các cách sau đây:

Trực tiếp đến gặp bác sĩ chuyên khoa để được thăm khám, chẩn đoán và điều trị ngay khi có các triệu chứng báo hiệu bệnh viêm khớp cổ chân. Hạn chế vận động ở giai đoạn cấp của bệnh và tập vận động ngay khi có thể, nên tăng từ từ mức độ tập luyện cho đến khi có thể hoạt động lại bình thường. Duy trì cân nặng phù hợp, tránh để thừa cân nhằm giảm sức ép xuống cho khớp ở chân. Thường xuyên tập luyện thể dục thể thao, bên cạnh việc xây dựng chế độ ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng, cải thiện sự dẻo dai của các khớp. Khám sức khỏe định kỳ thường xuyên để kiểm soát được bệnh, sớm phát hiện bệnh để điều trị kịp thời.

Trực tiếp đến gặp bác sĩ chuyên khoa để được thăm khám, chẩn đoán và điều trị ngay khi có các triệu chứng báo hiệu bệnh viêm khớp cổ chân.

Hạn chế vận động ở giai đoạn cấp của bệnh và tập vận động ngay khi có thể, nên tăng từ từ mức độ tập luyện cho đến khi có thể hoạt động lại bình thường.

Duy trì cân nặng phù hợp, tránh để thừa cân nhằm giảm sức ép xuống cho khớp ở chân.

Thường xuyên tập luyện thể dục thể thao, bên cạnh việc xây dựng chế độ ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng, cải thiện sự dẻo dai của các khớp.

Khám sức khỏe định kỳ thường xuyên để kiểm soát được bệnh, sớm phát hiện bệnh để điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp ngón chân

Viêm khớp ngón chân là tình trạng viêm tại các khớp ngón chân. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến viêm khớp ngón chân nhưng cơ chế chính vẫn là các yếu tố viêm tại khớp làm tổn thương khớp và các cấu trúc xung quanh như cơ, dây chằng, ... gây đau.

Triệu chứng viêm khớp ngón chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp ngón chân

Một số triệu chứng viêm khớp ngón chân thường gặp, người bệnh cần nhận biết sớm các dấu hiệu viêm khớp ngón chân thường gặp để thăm khám và có biện pháp can thiệp kịp thời, tránh các hệ lụy lâu dài.

Đau các khớp ngón chân: Đau rất có thể là triệu chứng đáng chú ý đầu tiên của viêm khớp. Mức độ đau có thể không liên quan đến mức độ nặng của bệnh mà tùy thuộc vào sức chịu đựng của mọi người. Đau là một trong những triệu chứng phổ biến và gây giảm chất lượng sống của bạn.

Cứng khớp buổi sáng: Theo thời gian, viêm khớp làm mòn sụn, viêm các mô và làm tổn thương bao hoạt dịch. Các rối loạn này làm các khớp khó vận động linh hoạt hơn, thường cứng khớp buổi sáng sau khi ngủ dậy, sau khi vận động một thời gian triệu chứng sẽ được cải thiện.

Sưng các khớp ngón chân: Trong viêm khớp ngón chân, các ngón chân bị viêm có thể sưng, kèm đỏ và ấm nóng khi chạm vào. Nguyên nhân là do sự tích tụ của một lượng nhỏ dịch có thể khiến các ngón chân có cảm giác "đầy" hoặc khó cử động. Bên cạnh đó, tình trạng viêm làm cho các mạch máu mở rộng để đưa nhiều máu hơn đến các khu vực bị ảnh hưởng, khiến chúng ấm khi chạm vào và bị sưng đỏ.

Biến dạng khớp liên đốt: Khi sụn mòn đi và xương cọ sát vào xương, cơ thể sẽ cố gắng tạo ra nhiều xương hơn để có thể ổn định khớp, nhưng nó sẽ làm khớp to hơn, biến dạng hoặc lệch trực dẫn đến sự biến dạng các khớp ngón chân hay cả bàn chân.

Lao xao khi cử động: Tiếng lao xao được hình thành bởi sự thoái hóa của sụn đệm giữa hai xương. Khi lớp sụn đó mòn đi, các xương cọ xát vào nhau, giảm sự trơn tru trong cử động.

Triệu chứng toàn thân: Người bệnh viêm khớp ngón chân có thể xuất hiện tình trạng sốt nhẹ, mệt mỏi,... là những triệu chứng chung của toàn thân khi cơ thể có bệnh lý viêm.

Tác động của viêm khớp ngón chân đối với sức khỏe

Viêm khớp ngón chân làm người mắc bệnh đau đớn, khó khăn trong đi lại, sinh hoạt,... Nếu không được phát hiện và điều trị sớm, người mắc bệnh có thể bị biến dạng và mất vận động hoàn toàn khớp ngón chân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp ngón chân

Biến dạng khớp là một biến chứng thường gặp trong bệnh viêm khớp ngón chân.

Nguyên nhân biến dạng khớp là do sự phì đại xương, tổn thương các thành phần xung quanh. Các xương bị tổn thương cũng có thể hình thành cầu nối dẫn dính xương và mất cử động tại các khớp ngón chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đến gặp bác sĩ ngay nếu bạn đang có bất kỳ triệu chứng nào của viêm khớp ngón chân để được chẩn đoán và điều trị sớm. Có các phương pháp điều trị đơn giản và hiệu quả giúp bạn dễ chịu hơn và duy trì tốt các hoạt động thường ngày.

Nguyên nhân viêm khớp ngón chân

Nguyên nhân gây viêm khớp ngón chân

Có nhiều nguyên nhân gây viêm khớp ngón chân khác nhau. Trong số đó, có thể kể đến một số nguyên nhân sau:

Thoái hóa khớp

Viêm xương khớp thường xảy ra do tình trạng hao mòn thông thường ở khớp xảy ra theo tuổi tác; nó cũng có thể xảy ra do chấn thương ở khớp. Viêm xương ngón chân do thoái hóa thường gặp ở ngón cái. Bệnh nhân sẽ cảm thấy đau khi đang vận động hoặc sau khi vận động. Cơn đau sẽ âm ỉ và biến mất sau khi nghỉ ngơi.

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh viêm mãn tính, trong đó hệ thống miễn dịch của cơ thể tự tấn công vào màng hoạt dịch, một mô lót các khớp dẫn đến sự phá hủy sụn và xương. Các triệu chứng của viêm khớp dạng thấp ở ngón chân có thể bao gồm cứng, đau, nóng, đỏ và khó đi lại hoặc thực hiện các hoạt động hàng ngày. Viêm khớp dạng thấp thường xảy ra ở các khớp nhỏ của bàn chân trước, mặc dù nó có thể ảnh hưởng đến các khớp khác, chẳng hạn như đầu gối, khuỷu tay, hông và cổ.

Bệnh gout

Đối với nhiều người, đau và sưng ở ngón chân cái, đặc biệt là ở khớp nối ngón chân với bàn chân, là triệu chứng đầu tiên của bệnh gout. Người bệnh thường phải chịu các cơn đau đột ngột, dữ dội tại các khớp ngón chân, ngón tay, đầu gối, đi kèm cơn đau là tình trạng sưng đỏ. Thậm chí, người bệnh không thể đi lại do đau.

Gout là một bệnh lý xảy ra do rối loạn chuyển hóa acid uric trong máu dẫn đến hình thành các tinh thể muối urat tại các khớp. Nguyên nhân chính là do chế độ ăn uống không hợp lý, sử dụng nhiều thực phẩm giàu nhân purin cùng với việc uống nhiều rượu bia. Bệnh Gout có thể ảnh hưởng đến các khớp khác ngoài ngón chân cái, bao gồm mắt cá chân, bàn chân, đầu gối hoặc khuỷu tay. Các hạt Tophi gout, có thể nhìn thấy bên dưới da quanh ngón chân, mắt cá chân và các khớp khác sau khi bạn bị Gout trong nhiều năm hoặc bạn bị Gout nặng không được kiểm soát tốt.

Viêm khớp vảy nến

Viêm khớp vảy nến là tình trạng viêm khớp có liên quan đến bệnh vảy nến, một bệnh da tự miễn gây phát ban đỏ, có vảy trên da. Nó được đặc trưng bởi đau, cứng và sưng ở khớp. Những người bị viêm khớp vảy nến có thể nhận thấy đau, cứng và sưng ở các ngón chân. Ngoài ra, người bị viêm khớp vảy nến còn gặp vấn đề với

móng chân của họ, chẳng hạn như rõ và vỡ vụn, cũng như sưng ngón tay và ngón chân.

Viêm khớp nhiễm trùng

Loại viêm khớp này thường gây đau đớn và khó khăn khi sử dụng khớp bị ảnh hưởng. Viêm khớp nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc nấm xâm nhập vào máu từ một vùng khác của cơ thể, thường định cư ở một khớp. Nhiễm vi khuẩn do chấn thương hoặc vết thương hở do phẫu thuật cũng có thể gây viêm khớp nhiễm trùng bằng cách đưa vi trùng trực tiếp đến khớp.

Cơn đau trở nên tồi tệ hơn khi cử động và xuất hiện nhanh chóng trong vài giờ hoặc vài ngày. Triệu chứng có thể bao gồm khớp bị sưng, đỏ và ấm kèm theo sốt, ớn lạnh, mệt mỏi, yếu và không thể cử động khớp bị ảnh hưởng.

Chấn thương

Chấn thương ở bàn chân như gãy xương, bong gân hoặc trật khớp cũng có thể góp phần gây viêm khớp ngón chân, những chấn thương này có thể làm hỏng bề mặt khớp và làm tăng nguy cơ phát triển của bệnh. Dáng đi bị thay đổi do viêm khớp ngón chân có thể gây đau mắt cá chân, từ đó gây ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt thường ngày.

Nguy cơ viêm khớp ngón chân

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp ngón chân?

Những đối tượng có nguy cơ viêm khớp ngón chân có thể kể đến như sau:

Người lớn tuổi. Thừa cân. Tiền sử gia đình bị viêm khớp. Phụ nữ mang giày cao gót, chật trong phần lớn cuộc đời cũng có thể có nguy cơ bị viêm khớp ngón chân. Công việc lao động nặng như đạp xích lô, khiêng vác nặng. Vận động viên tham gia các môn như nhảy cao, nhảy xa, chạy,... Diễn viên múa ba lê.

Người lớn tuổi.

Thừa cân.

Tiền sử gia đình bị viêm khớp.

Phụ nữ mang giày cao gót, chật trong phần lớn cuộc đời cũng có thể có nguy cơ bị viêm khớp ngón chân.

Công việc lao động nặng như đạp xích lô, khiêng vác nặng.

Vận động viên tham gia các môn như nhảy cao, nhảy xa, chạy,...

Diễn viên múa ba lê.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp ngón chân

Một số yếu tố nguy cơ sau liên quan đến viêm khớp ngón chân bao gồm:

Chấn thương: Các hoạt động lặp đi lặp lại và chấn thương cấp tính có thể gây tổn thương khớp và dẫn đến viêm khớp.

Hút thuốc: Những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp dạng thấp cao hơn.

Nhiễm trùng: Một số bệnh nhiễm trùng có thể gây tổn thương khớp ngón chân như viêm khớp dạng thấp, gout,...

Tuổi tác: Những người có tuổi càng cao càng có nhiều nguy cơ viêm khớp ngón chân.

Giới tính: Một số loại viêm khớp phổ biến ở nam như Gout,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp ngón chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp ngón chân

Nếu gặp các triệu chứng của bệnh viêm khớp ngón chân, bạn có thể đến gặp bác sĩ. Quá trình chẩn đoán có thể bao gồm:

Khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng: Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn có thể mắc một số loại viêm khớp, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp hoặc viêm khớp vảy nến, họ có thể yêu cầu xét nghiệm máu để tìm dấu hiệu viêm (chẳng hạn như protein phản ứng C hoặc tốc độ lắng hồng cầu) cũng như kháng thể (chẳng hạn như yếu tố dạng thấp). Nếu bác sĩ nghi ngờ bạn có thể mắc bệnh gout, họ có thể cho bạn xét nghiệm máu để tìm nồng độ axit uric tăng cao và rút dịch khớp để tìm tinh thể axit uric.

Chụp X-quang : Để quan sát cấu trúc xương của ngón chân, đánh giá tình trạng mất sụn và hình dung các biến dạng xương. Có thể bạn sẽ được chụp X-quang khi đang đứng để làm rõ trọng lượng cơ thể ảnh hưởng đến các cấu trúc ở bàn chân của bạn như thế nào. Mặc dù hiếm khi cần thiết, nhưng trong một số trường hợp, hình ảnh tiên tiến như chụp cắt lớp vi tính (CT scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) có thể được sử dụng nhằm xác định cụ thể thành phần nào trong khớp bị tổn thương do phản ứng viêm. Thông qua kiểm tra hình ảnh, bác sĩ có thể xác định được mức độ tổn thương của sụn, xương dưới sụn, hệ thống mô mềm,...

Chọc hút khớp: Trong đó chất lỏng trong khớp được lấy để kiểm tra nhiễm trùng hoặc tinh thể axit uric. Kết quả có thể loại trừ các tình trạng bệnh lý khác hoặc các dạng viêm khớp khác.

Phương pháp điều trị viêm khớp ngón chân hiệu quả

Theo các chuyên gia, viêm khớp ngón chân do vi khuẩn hoặc chấn thương có thể cải thiện sau vài tuần. Nhưng nếu tình trạng viêm liên quan tới thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vẩy nến,... thường không thể điều trị dứt điểm. Vì vậy, cách điều trị thường chỉ làm giảm nhẹ triệu chứng, duy trì chức năng và tránh biến dạng khớp.

Điều trị dùng thuốc

Thuốc uống chống viêm không Steroid (NSAID): có thể giúp giảm sưng và giảm bớt sự khó chịu liên quan đến viêm khớp ngón chân. Những loại thuốc này thường bao gồm các loại thuốc không kê đơn như Advil (Ibuprofen) và Aleve (Naproxen), nhưng đôi khi có thể bao gồm các loại thuốc kê đơn như Celebrex (Celecoxib), Voltaren (Diclofenac) hoặc Nabumetone. Những loại thuốc này có thể được dùng thường xuyên để ngăn ngừa và kiểm soát cơn đau hoặc chỉ khi viêm khớp bùng phát.

Tiêm steroid: Đây là một loại thuốc chống viêm giúp giảm đau nhanh chóng và hiệu quả ở người bị viêm khớp ngón chân. Nó có nguồn gốc từ một loại hormone tự nhiên gọi là cortisol, các dược phẩm này sẽ giúp giảm bớt các triệu chứng bằng cách giảm viêm, giảm đau nhưng chỉ duy trì được trong thời gian ngắn.

Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu có thể tăng phạm vi chuyển động mà không gây đau đớn và tăng cường cơ bắp ở bàn chân để giảm áp lực lên khớp bị đau. Những bài tập này làm giảm cứng khớp và tăng khả năng cử động các khớp của bạn thông qua toàn bộ phạm vi chuyển động của chúng.

Nẹp chỉnh hình, miếng lót giày dép

Những loại nẹp chỉnh hình này thường cần được thiết kế tùy chỉnh để phù hợp với giải phẫu cụ thể của bạn. Bên cạnh nẹp chỉnh hình, các miếng lót thường khắc phục các biến dạng, phân bổ lại trọng lượng và điều chỉnh cơ học của bàn chân. Bằng cách cung cấp một đế cứng hơn, miếng lót tùy chỉnh có thể giảm áp lực lên các khớp bị viêm khớp bằng cách kiểm soát mức độ chuyển động xảy ra ở một khớp cụ thể.

Chườm lạnh hoặc chườm ấm

Đối với tình trạng viêm nghiêm trọng, đặc biệt là sau khi hoạt động hoặc bạn phải đứng trong một ngày dài, chườm đá có thể ngăn máu lưu thông và giảm sưng tấy, mẩn đỏ. Trước khi hoạt động, việc áp dụng nhiệt có thể làm ấm và nới lỏng các cơ ở bàn chân dưới, cho phép các ngón chân cử động dễ dàng hơn.

Sử dụng các phương pháp y học cổ truyền

Châm cứu:

Tại chỗ, châm các huyệt quanh lân cận khớp sưng đau.

Toàn thân: Hợp cốc, Phong môn, Túc tam lý, Huyết hải, Đại chùy.

Xoa bóp bấm huyệt:

Xoa bóp bấm huyệt tại các khớp bằng các thủ thuật ấn, day, lăn, véo các khớp và cơ quanh khớp, thường vào giai đoạn sau, khi các triệu chứng cấp tính đã hết.

Vận động:

Vừa xoa bóp vừa tập vận động khớp theo các tư thế cơ năng từng bước, động viên bệnh nhân chịu đựng và tập vận động tăng dần.

Dùng thuốc đắp bó ngoài khớp sưng:

Cần tham khảo ý kiến của bác sĩ để được hướng dẫn thực hiện, tránh để lại biến chứng. Trong quá trình áp dụng, nếu thấy có biểu hiện sưng tấy, ngứa da thì người bệnh nên thông báo cho thầy thuốc hoặc người có chuyên môn để được xử lý kịp thời.

Gừng và nghệ rửa sạch, giã nhuyễn hoặc lấy 1 thìa bột nghệ và bột gừng trộn đều với nước ấm để tạo hỗn hợp sền sệt, cho vào túi hoặc khăn sạch đắp lên chỗ sưng. Ngải cứu, Dây đau xương, Lưỡi hổ rửa sạch rồi giã nát, sao lên với dấm cho vào túi hoặc khăn sạch đắp hoặc bó ngoài khớp sưng.

Ngải cứu, Râu mèo, Gừng rửa sạch rồi giã nát sao với rượu, cho vào túi hoặc khăn sạch đắp lên khớp sưng.

Lá lốt, ngải cứu rửa sạch giã nát rồi rang cùng muối, cho vào túi hoặc khăn sạch đắp lên chỗ sưng.

Thời gian đắp 15-20 phút, 2 lần mỗi ngày liên tục trong 3 ngày để cải thiện triệu chứng.

Ngâm chân:

Một số nghiên cứu cho thấy rằng nghệ, một loại thảo mộc thuộc họ gừng, lá lốt,

ngải cứu kèm với muối sạc có thể có đặc tính chống viêm mạnh giúp giảm đau do viêm khớp. Cách làm này không chỉ kích thích các huyệt đạo dưới chân, tác động lên hệ thần kinh mà còn tăng cường sự lưu thông máu ở khớp xương. Từ đó giúp giảm viêm, giảm đau nhức và cải thiện tình trạng co cứng ở khớp trong thời gian ngắn.

Phẫu thuật khớp ngón chân

Mặc dù hiếm khi cần thiết, nhưng có một số quy trình phẫu thuật để điều trị viêm khớp ở ngón chân. Phẫu thuật loại bỏ các gai xương đã hình thành xung quanh các khớp bị viêm để cải thiện phạm vi chuyển động hay thay thế hoàn toàn khớp nếu không thể cử động hoàn toàn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp ngón chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp ngón chân

Chế độ sinh hoạt:

Tránh mang giày cao gót, giày chật thường xuyên. Tập bài tập tăng cường sự dẻo dai của các khớp ngón chân. Bỏ thói quen bẻ khớp ngón chân.

Tránh mang giày cao gót, giày chật thường xuyên.

Tập bài tập tăng cường sự dẻo dai của các khớp ngón chân.

Bỏ thói quen bẻ khớp ngón chân.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì cân nặng khỏe mạnh giúp giảm căng thẳng cho khớp. Bàn chân là khớp chịu trọng lượng nên béo phì khiến tình trạng viêm khớp trở nên trầm trọng hơn. Giảm số cân thừa có thể dẫn đến ít đau hơn và hoạt động khớp ngón chân tốt hơn. Bạn nên tránh ăn các thực phẩm chứa nhiều chất béo và thực phẩm được chế biến sẵn vì chúng có thể gây bùng phát các cơn đau do viêm khớp gây nên. Hạn chế ăn đồ quá ngọt, cùng với đó là những thực phẩm giàu hàm lượng muối hoặc purin, nó có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng liên quan đến viêm khớp ngón chân.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh giúp giảm căng thẳng cho khớp. Bàn chân là khớp chịu trọng lượng nên béo phì khiến tình trạng viêm khớp trở nên trầm trọng hơn. Giảm số cân thừa có thể dẫn đến ít đau hơn và hoạt động khớp ngón chân tốt hơn.

Bạn nên tránh ăn các thực phẩm chứa nhiều chất béo và thực phẩm được chế biến sẵn vì chúng có thể gây bùng phát các cơn đau do viêm khớp gây nên. Hạn chế ăn đồ quá ngọt, cùng với đó là những thực phẩm giàu hàm lượng muối hoặc purin, nó có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng liên quan đến viêm khớp ngón chân.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp ngón chân hiệu quả

Để hạn chế viêm khớp ngón chân xảy ra hay làm ảnh hưởng đến sức khỏe, mọi người có thể thực hiện các cách sau đây:

Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh: Các nghiên cứu cho thấy những người có trọng lượng cơ thể tương đối cao bị viêm khớp ở độ tuổi trẻ hơn dễ bị viêm khớp nặng hơn. Đối với người béo phì, chỉ cần giảm 10% trọng lượng cơ thể cũng có thể cải thiện đáng kể các triệu chứng. Tập luyện thể dục thường xuyên: Tập thể dục vừa phải thường xuyên giúp duy trì chức năng khớp, đồng thời giảm đau, mệt mỏi và giảm cứng khớp. Kiểm soát cân nặng của bạn bằng bài tập thể dục nhịp điệu thường xuyên, ít tác động và không làm tổn thương ngón chân của bạn. Đạp xe trên xe đạp nằm nghiêng hoặc bơi lội là những lựa chọn tốt. Nếu mắc những lý bệnh tự miễn, người bệnh nên tuân thủ kế hoạch điều trị từ bác sĩ để kiểm soát tốt bệnh, ngăn ngừa các tổn thương ở khớp. Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh, cung cấp đủ dưỡng chất cho cơ thể, tăng cường bổ sung rau củ quả, hạn chế tiêu thụ chất béo, đường và rượu bia. Nếu có thể, cần bỏ thói quen hút thuốc lá. Duy trì thăm khám sức khỏe định kỳ (6 tháng/lần) nếu có nguy cơ cao để phát hiện bệnh sớm, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời, ngăn ngừa rủi ro sức khỏe.

Duy trì trọng lượng cơ thể khỏe mạnh: Các nghiên cứu cho thấy những người có trọng lượng cơ thể tương đối cao bị viêm khớp ở độ tuổi trẻ hơn dễ bị viêm khớp nặng hơn. Đối với người béo phì, chỉ cần giảm 10% trọng lượng cơ thể cũng có thể cải thiện đáng kể các triệu chứng.

Tập luyện thể dục thường xuyên: Tập thể dục vừa phải thường xuyên giúp duy trì chức năng khớp, đồng thời giảm đau, mệt mỏi và giảm cứng khớp. Kiểm soát cân nặng của bạn bằng bài tập thể dục nhịp điệu thường xuyên, ít tác động và không làm tổn thương ngón chân của bạn. Đạp xe trên xe đạp nằm nghiêng hoặc bơi lội là những lựa chọn tốt.

Nếu mắc những lý bệnh tự miễn, người bệnh nên tuân thủ kế hoạch điều trị từ bác sĩ để kiểm soát tốt bệnh, ngăn ngừa các tổn thương ở khớp.

Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh, cung cấp đủ dưỡng chất cho cơ thể, tăng

cường bổ sung rau củ quả, hạn chế tiêu thụ chất béo, đường và rượu bia. Nếu có thể, cần bỏ thói quen hút thuốc lá.

Duy trì thăm khám sức khỏe định kỳ (6 tháng/lần) nếu có nguy cơ cao để phát hiện bệnh sớm, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời, ngăn ngừa rủi ro sức khỏe.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp háng

Viêm khớp háng là hiện tượng sụn ở khớp háng bị tổn thương, do bị mòn hoặc do tổn thương các cấu trúc giải phẫu hoặc rối loạn cân bằng giữa các chu chuyển của khớp. Bề mặt xương của khớp bị mài vào nhau và trở nên thô ráp, dẫn đến viêm đau nhức, gây khó chịu cho người bệnh. Có nhiều nguyên nhân gây viêm khớp háng, nhưng cơ chế chung là mất sụn đầu xương ở các xương cầu thành khớp háng, việc mất sụn dẫn đến cọ xát các xương vào nhau và có sự phá hủy khớp.

Viêm khớp háng không chỉ là một vấn đề về tổn thương sụn khớp mà còn liên quan đến các yếu tố như rối loạn miễn dịch và yếu tố gen, điều này giải thích vì sao một số người có nguy cơ cao mắc bệnh hơn người khác.

Triệu chứng viêm khớp háng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp háng

Các triệu chứng của viêm khớp háng có thể kéo dài liên tục hoặc tái phát từng đợt. Các triệu chứng viêm khớp háng phổ biến bao gồm:

Đau: Cảm giác đau khớp háng có thể trầm trọng hơn do một số cử động và bài tập. Sụn bị mòn không đều và nếu một cử động cụ thể gây áp lực lên vùng bị tổn thương nhiều hơn, cơn đau sẽ tăng lên. Với viêm khớp háng, cơn đau chủ yếu cảm thấy ở háng, và đôi khi ở vùng đùi ngoài và mông. Đau có thể trở nên tồi tệ hơn sau khi đứng hoặc đi bộ trong thời gian dài hoặc vào buổi sáng. **Cứng khớp háng:** Khó thực hiện các động tác của khớp háng như xoay trong hay xoay ngoài cẳng chân, gấp đùi hay khép dạng đùi,... Điều này có thể gây khó khăn cho các hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như đi lại, chạy nhảy,... **Lao xao khi cử động:** Âm thanh răng rắc, lao xao hay lách cách mà bạn nghe thấy khi di chuyển là do sự tổn thương sụn khớp làm giảm sự trơn tru của khớp háng khi vận động. **Yếu chân:** Yếu chân thường là kết quả của việc giảm hoạt động. Viêm khớp háng có thể khiến bạn cử động ít hơn do đau, khiến khớp yếu hơn và làm các triệu chứng trầm trọng hơn.

Đau: Cảm giác đau khớp háng có thể trầm trọng hơn do một số cử động và bài tập. Sụn bị mòn không đều và nếu một cử động cụ thể gây áp lực lên vùng bị tổn thương nhiều hơn, cơn đau sẽ tăng lên. Với viêm khớp háng, cơn đau chủ yếu cảm thấy ở háng, và đôi khi ở vùng đùi ngoài và mông. Đau có thể trở nên tồi tệ hơn sau khi đứng hoặc đi bộ trong thời gian dài hoặc vào buổi sáng.

Cứng khớp háng: Khó thực hiện các động tác của khớp háng như xoay trong hay xoay ngoài cẳng chân, gấp đùi hay khép dạng đùi,... Điều này có thể gây khó khăn cho các hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như đi lại, chạy nhảy,...

Lao xao khi cử động: Âm thanh răng rắc, lao xao hay lách cách mà bạn nghe thấy khi di chuyển là do sự tổn thương sụn khớp làm giảm sự trơn tru của khớp háng khi vận động.

Yếu chân: Yếu chân thường là kết quả của việc giảm hoạt động. Viêm khớp háng có thể khiến bạn cử động ít hơn do đau, khiến khớp yếu hơn và làm các triệu chứng trầm trọng hơn.

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp háng không chỉ ảnh hưởng đến khả năng vận động mà còn có thể giảm sút chất lượng cuộc sống. Đau và cứng khớp có thể làm gián đoạn các hoạt động hàng ngày và sở thích, từ đó ảnh hưởng đến tinh thần và khả năng tương tác xã hội của bệnh nhân.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay : Đau khớp háng và đâu gối là gì? Nguyên nhân do đâu?

Tác động của viêm khớp háng đối với sức khỏe

Viêm khớp háng gây đau, giảm khả năng vận động linh hoạt khớp háng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người mắc. Bệnh hay tái đi tái lại, hay kéo dài dẫn đến các biến chứng như biến dạng khớp, teo cơ, tổn thương dây chằng và bao hoạt dịch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp háng

Viêm khớp háng kéo dài có thể dẫn đến tổn thương trầm trọng khó hồi phục bởi sự biến dạng khớp, teo cơ xung quanh khớp háng. Bệnh nhân có thể khó vận động xoay gập khớp háng và nghiêm trọng hơn có thể mất vận động khớp háng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ cảm giác khó chịu nào tại khớp háng, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay

để được chẩn đoán và điều trị sớm. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giúp việc điều trị dễ dàng, ít tổn kém cũng như mang lại hiệu quả tốt hơn.

Nguyên nhân viêm khớp háng

Nguyên nhân gây bệnh viêm khớp háng

Chấn thương

Chấn thương ở háng có thể dẫn đến sự phát triển của bệnh viêm khớp sau này trong cuộc sống. Chấn thương như ngã, chấn thương thể thao và tai nạn xe hơi có thể làm hỏng sụn. Mặc dù vết thương có thể tự lành, nhưng những tổn thương sụn và bất kỳ thay đổi nào về sự liên kết hoặc giải phẫu khớp háng có thể dẫn đến viêm khớp nhiều năm sau đó.

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp là một rối loạn miễn dịch hệ thống, nó ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể chứ không chỉ khớp háng. Nhiều người nghĩ rằng viêm khớp dạng thấp thường xảy ra tại các khớp bàn tay bàn chân, cột sống lưng, xương chi dưới, tuy nhiên, khớp háng cũng có khả năng chịu ảnh hưởng.

Viêm khớp dạng thấp có thể xảy ra ở mọi người ở mọi lứa tuổi, kể cả trẻ gọi là viêm khớp dạng thấp thiếu niên và phổ biến ở nữ hơn nam. Viêm khớp dạng thấp thường xảy ra ở cả hai bên cùng một lúc (và có thể cả các khớp khác).

Viêm cột sống dính khớp

Viêm cột sống dính khớp là tình trạng viêm mãn tính của cột sống, khớp cùng chậu, đôi khi có thể gây viêm khớp háng. Viêm cột sống dính khớp có thể xảy ra ở mọi người ở mọi lứa tuổi, kể cả trẻ em và thường bắt đầu ở người trong độ tuổi từ 17 đến 35. Bệnh thường gặp ở nam hơn nữ.

Lupus ban đỏ hệ thống

Lupus ban đỏ hệ thống là bệnh lý liên quan đến tình trạng rối loạn hệ thống miễn dịch của cơ thể. Lupus có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến nhất ở phụ nữ từ 15 đến 35 tuổi. Bệnh có thể gây viêm ở bất kỳ khớp nào, trong đó có khớp háng.

Viêm khớp vảy nến

Viêm khớp vảy nến gây đau khớp, sưng và cứng khớp, có thể ảnh hưởng đến bất kỳ khớp nào trong cơ thể, kể cả khớp háng. Hầu hết những người bị viêm khớp vảy nến đều có tình trạng tổn thương da đầu tiên với các mảng da đỏ có vảy, nhưng trong một số trường hợp có thể phát triển bệnh viêm khớp vảy nến trước khi triệu chứng ở da xảy ra.

Thoái hóa khớp

Thoái hóa là dạng viêm khớp phổ biến nhất và có thể ảnh hưởng đến các khớp khác. Thoái hóa khớp háng thường do hao mòn liên quan đến lão hóa và trầm trọng hơn theo thời gian. Khi sụn mòn đi, khe khớp hẹp đi và các xương cọ xát vào nhau. Để bù đắp cho phần sụn bị mất, các xương bị tổn thương có thể bắt đầu lắng đọng canxi và hình thành gai xương với mục đích tăng khả năng chịu lực sau tổn thương nhưng điều này lại dẫn đến tình trạng đau và viêm.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Những nguyên nhân gây đau mỏi khớp háng thường gặp nhất

Nguy cơ viêm khớp háng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp háng?

Các đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh viêm khớp háng có thể kể đến là: Người già, phụ nữ, trẻ em,... đây là các đối tượng dễ mắc các bệnh lý về tự miễn và thoái hóa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp háng

Các yếu tố sau có thể làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp háng:

Tuổi: Bạn càng lớn tuổi, bạn càng có nhiều khả năng bị mòn sụn ở khớp háng. Thừa cân: Thừa cân hoặc béo phì gây thêm căng thẳng cho khớp háng. Chấn thương: Chấn thương nghiêm trọng, chẳng hạn như gãy xương đùi hoặc rách sụn, có thể gây viêm khớp nhiều năm sau đó. Lao động quá sức: Các công việc và môn thể thao đòi hỏi các chuyển động thể chất lặp đi lặp lại gây căng thẳng cho khớp háng có thể làm tăng nguy cơ phát triển viêm xương khớp. Giới nữ: Phụ nữ sau mãn kinh có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp háng hơn nam giới. Viêm khớp dạng thấp ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới. Bất thường về cấu trúc hoặc phát triển của xương: Xương có hình dạng bất thường tạo thành khớp háng, chẳng hạn như loạn sản xương đùi, có thể dẫn đến áp lực bất thường lên sụn. Di truyền học: Một số tình trạng tự miễn dịch dẫn đến viêm khớp háng có thể di truyền trong gia đình.

Tuổi: Bạn càng lớn tuổi, bạn càng có nhiều khả năng bị mòn sụn ở khớp háng.

Thừa cân: Thừa cân hoặc béo phì gây thêm căng thẳng cho khớp háng.

Chấn thương: Chấn thương nghiêm trọng, chẳng hạn như gãy xương đùi hoặc rách sụn, có thể gây viêm khớp nhiều năm sau đó.

Lao động quá sức: Các công việc và môn thể thao đòi hỏi các chuyển động thể chất lặp đi lặp lại gây căng thẳng cho khớp háng có thể làm tăng nguy cơ phát triển viêm xương khớp.

Giới nữ: Phụ nữ sau mãn kinh có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp hông hơn nam giới. Viêm khớp dạng thấp ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới.

Bất thường về cấu trúc hoặc phát triển của xương: Xương có hình dạng bất thường tạo thành khớp háng, chẳng hạn như loạn sản xương đùi, có thể dẫn đến áp lực bất thường lên sụn.

Di truyền học: Một số tình trạng tự miễn dịch dẫn đến viêm khớp háng có thể di truyền trong gia đình.

Giải đáp thắc mắc: Tại sao phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp cao hơn?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp háng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp háng

Ngoài việc hỏi bệnh sử, thăm khám lâm sàng, các bác sĩ sẽ chỉ định một số cận lâm sàng sau giúp chẩn đoán viêm khớp háng:

Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm máu như tốc độ máu lắng (ESR) và protein phản ứng C (CRP) là các chỉ số của viêm. Các kháng thể như yếu tố dạng thấp, kháng thể kháng nhân có thể hữu ích trong chẩn đoán viêm khớp. Chẩn đoán hình ảnh: Bác sĩ sẽ thăm khám và chỉ định các cận lâm sàng khác như X-quang, chụp MRI,... khớp háng để tìm các dấu chứng chỉ trạng thái viêm tại khớp háng.

Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm máu như tốc độ máu lắng (ESR) và protein phản ứng C (CRP) là các chỉ số của viêm. Các kháng thể như yếu tố dạng thấp, kháng thể kháng nhân có thể hữu ích trong chẩn đoán viêm khớp.

Chẩn đoán hình ảnh: Bác sĩ sẽ thăm khám và chỉ định các cận lâm sàng khác như X-quang, chụp MRI,... khớp háng để tìm các dấu chứng chỉ trạng thái viêm tại khớp háng.

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Chụp MRI khớp háng: Quy trình và chỉ định chụp cộng hưởng từ

Phương pháp điều trị viêm khớp háng hiệu quả

Vật lý trị liệu và thuốc điều trị viêm khớp háng là những phương pháp điều trị cơ bản giúp kiểm soát triệu chứng và cải thiện chức năng khớp. Bên cạnh đó, sự kết hợp của các chuyên môn từ dược học, vật lý trị liệu, và thậm chí là phẫu thuật, phản ánh tầm quan trọng của một phương pháp điều trị đa ngành, giúp đổi mới với bệnh lý một cách toàn diện. Cụ thể như sau:

Vật lý trị liệu

Các bài tập cụ thể có thể giúp tăng phạm vi chuyển động ở khớp háng và tăng cường sự dẻo dai của các cơ hỗ trợ khớp háng vận động như cơ tứ đầu đùi, cơ may,...

Sử dụng dụng cụ hỗ trợ

Sử dụng gậy, khung tập đi,... có thể giúp bạn thực hiện các công việc sinh hoạt hàng ngày dễ dàng hơn.

Sử dụng các phương pháp y học cổ truyền

Các phương pháp y học cổ truyền điều trị viêm khớp háng có cả dùng thuốc và không dùng thuốc đều mang lại nhiều hiệu quả đáng chú ý như dưỡng sinh, thái cực quyền, xoa bóp hay châm cứu,... Bạn có thể đến các cơ sở y tế chuyên khoa y học cổ truyền để được tư vấn và hỗ trợ tốt hơn.

Sử dụng thuốc Tây

Các loại thuốc Tây y giúp giảm đau, giảm viêm, giãn cơ và điều trị một số nguyên nhân gây viêm khớp háng. Trong đó, tác dụng chủ yếu là giảm triệu chứng đau tại chỗ. Các thuốc được dùng dưới dạng bôi, dán tại chỗ như Salonpas, Capsaicin,... và dạng uống thuốc uống như Paracetamol, NSAIDs, Cyclobenzaprine ,...

Khám phá phương pháp điều trị: Viêm khớp háng nên uống thuốc gì?

Phẫu thuật khớp háng

Nếu các phương pháp điều trị không phẫu thuật không làm giảm cơn đau của bạn, bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật. Có 2 loại phẫu thuật là:

Phẫu thuật thay toàn bộ khớp háng: Bác sĩ sẽ loại bỏ phần sụn và xương bị hư hỏng, sau đó đặt các bề mặt khớp bằng kim loại hoặc nhựa mới để khôi phục chức năng của khớp háng. Thay khớp háng toàn phần thường được khuyến nghị cho bệnh nhân viêm khớp dạng thấp hoặc viêm cột sống dính khớp để giảm đau và cải thiện

phạm vi chuyển động. Trong thay khớp háng toàn phần, cả đầu xương đùi và ổ cối đều được thay thế bằng một thiết bị nhân tạo.

Loại phẫu thuật được thực hiện phụ thuộc vào một số yếu tố như: Tuổi của bạn, tình trạng khớp háng, bệnh nào gây ra viêm khớp của bạn, tiến triển của bệnh,... Giải pháp thắc mắc: Viêm khớp háng có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp háng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp háng

Chế độ sinh hoạt:

Giảm cân để giảm áp lực lên khớp hông. Tập thể dục thường xuyên giúp mạnh các cơ giữ khớp hông, giúp giảm nguy cơ tổn thương khớp hông. Giữ thái độ sống lạc quan, thoải mái,...

Giảm cân để giảm áp lực lên khớp hông.

Tập thể dục thường xuyên giúp mạnh các cơ giữ khớp hông, giúp giảm nguy cơ tổn thương khớp hông.

Giữ thái độ sống lạc quan, thoải mái,...

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân cần duy trì một chế độ ăn uống cân bằng, đầy đủ các nhóm chất để duy trì cân nặng. Có thể tham khảo từ chuyên gia dinh dưỡng một số chế độ ăn giúp chống viêm để giảm đau, giảm viêm khớp.

Việc duy trì cân nặng lý tưởng và tập luyện đều đặn không chỉ giúp giảm áp lực lên khớp háng mà còn hỗ trợ quá trình tái tạo sụn, một mục tiêu quan trọng trong việc cải thiện tình trạng bệnh.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Đau khớp háng thì nên ăn gì cho mau khỏi?

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp háng hiệu quả

Để hạn chế viêm khớp háng xảy ra, chúng ta cần thực hiện một số việc sau:

Nhanh chóng đến gặp bác sĩ chuyên môn để được thăm khám và điều trị ngay khi có các triệu chứng báo hiệu bệnh viêm khớp háng. Duy trì cân nặng phù hợp, tránh để thừa cân nhằm giảm sức ép xuống cho khớp háng. Thường xuyên tập thể dục thể thao và xây dựng chế độ ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng, sự dẻo dai của các khớp. Thường xuyên đi khám sức khỏe định kỳ để theo dõi sức khỏe một cách toàn diện nhất.

Nhanh chóng đến gặp bác sĩ chuyên môn để được thăm khám và điều trị ngay khi có các triệu chứng báo hiệu bệnh viêm khớp háng.

Duy trì cân nặng phù hợp, tránh để thừa cân nhằm giảm sức ép xuống cho khớp háng.

Thường xuyên tập thể dục thể thao và xây dựng chế độ ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng, sự dẻo dai của các khớp.

Thường xuyên đi khám sức khỏe định kỳ để theo dõi sức khỏe một cách toàn diện nhất.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp cổ

Viêm khớp cổ là gì?

Cột sống cổ được cấu tạo bởi 7 đốt sống cổ đầu tiên từ C1-C7 ghép lại với nhau, xếp chồng lên nhau, liên kết với nhau bằng các khớp mặt. Điểm bắt đầu của đốt sống đầu tiên ngay dưới hộp sọ, chúng tạo ra sự linh hoạt cho các cử động di chuyển vùng đầu. Viêm khớp cổ là tình trạng đau nhức, sưng tấy xung quanh các khớp cột sống cổ, là quá trình khởi phát cho bệnh thoái hóa cột sống cổ.

Triệu chứng viêm khớp cổ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp cổ

Với hầu hết mọi người, đau do viêm khớp cổ gây nên sẽ làm cho cổ bị cứng lại, kém linh hoạt. Ban đầu những triệu chứng này thường không được chú ý, do nó giống với tình trạng đau cổ do ngồi một tư thế quá lâu. Tuy nhiên, cơn đau do viêm khớp cổ có thể tăng mức độ từ nhẹ đến nặng theo thời gian, có thể kéo dài vài tháng hoặc trở thành mãn tính.

Đau mãn tính và cứng cổ, có thể tồi tệ hơn khi hoạt động thẳng đứng. Vùng cổ phát ra tiếng kêu rắc rắc khi di chuyển. Cảm giác tê vùng cổ lan vai xuống tay nếu có chèn ép dây thần kinh. Cứng khớp cổ, khó vận động vùng cổ. Khó khăn trong các động tác nâng vai, cài áo, chải tóc,... Có thể bị đau đầu kèm chóng mặt hoa mắt, mệt mỏi, khó vào giấc ngủ.

Đau mãn tính và cứng cổ, có thể tồi tệ hơn khi hoạt động thẳng đứng.

Vùng cổ phát ra tiếng kêu rắc rắc khi di chuyển.

Cảm giác tê vùng cổ lan vai xuống tay nếu có chèn ép dây thần kinh.

Cứng khớp cổ, khó vận động vùng cổ.

Khó khăn trong các động tác nâng vai, cài áo, chải tóc,...

Có thể bị đau đầu kèm chóng mặt hoa mắt, mệt mỏi, khó vào giấc ngủ.

Tác động của viêm khớp cổ đối với sức khỏe

Viêm khớp cổ là một tình trạng phổ biến có thể gây đau và cứng khớp đáng kể, gây khó khăn cho việc thực hiện các công việc cơ bản hàng ngày.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp cổ

Viêm khớp cổ lâu ngày có thể dẫn đến dính các khớp, hẹp các lỗ liên hợp, chèn ép rễ thần kinh gây đau, tê, yếu liệt, teo cơ ở vai, tay.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Mặc dù không có cách chữa khỏi bệnh viêm khớp cổ, nhưng có nhiều lựa chọn điều trị giúp kiểm soát các triệu chứng, bao gồm dùng thuốc, vật lý trị liệu và thay đổi lối sống. Điều quan trọng là làm việc với một chuyên gia chăm sóc sức khỏe để phát triển một kế hoạch điều trị cá nhân đáp ứng các nhu cầu và mục tiêu cụ thể của bạn. Vì thế hãy đến khám bác sĩ khi bạn có bất kỳ khó chịu nào vùng cổ.

Nguyên nhân viêm khớp cổ

Nguyên nhân gây bệnh viêm khớp cổ

Theo quá trình lão hóa, cơ thể lão hóa khiến cho đĩa đệm và khớp ở cổ cũng dần thoái hóa, suy giảm chức năng. Viêm khớp cổ có thể đến từ nhiều nguyên nhân khác nhau, dưới đây là các nguyên nhân thường gặp:

Thoái hóa khớp

Thoái hóa cột sống cổ là một loại bệnh khớp khiến các mô khớp bị phá vỡ theo thời gian. Đây là loại viêm khớp phổ biến nhất ảnh hưởng đến người lớn tuổi và thường ảnh hưởng đến cổ.

Khi một người già đi, các đĩa đệm có thể bắt đầu thoái hóa do hao mòn. Đĩa đệm có thể yếu đi và giảm chiều cao, làm tăng áp lực lên các đốt sống. Do đó, sụn bao phủ chúng bị mòn đi, có thể gây ra ma sát giữa các xương và gãy xương. Một người có thể cảm thấy cứng và đau ở cổ hoặc lưng dưới do những thay đổi này.

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp (RA) là một tình trạng tự miễn dịch trong đó hệ thống miễn dịch tấn công nhầm lớp niêm mạc khớp của một người. Điều này gây ra viêm nhiễm. RA thường ảnh hưởng đến cột sống cổ, có thể gây mất ổn định và đau cổ khi viêm khớp dạng thấp xảy ra ở cột sống cổ vùng cổ trên hoặc nền sọ.

Viêm cột sống dính khớp

Viêm cột sống dính khớp là một loại viêm khớp gây ra viêm điểm bám dính, là tình trạng viêm nơi dây chằng và gân gắn vào xương. Mặc dù viêm cột sống dính khớp thường bắt đầu ở hông và lưng dưới, nhưng cuối cùng nó có thể lan lên cổ trong những trường hợp nghiêm trọng.

Viêm khớp vảy nến

Viêm khớp vảy nến là một dạng viêm khớp tự miễn dịch khác. Nó thường xảy ra với các bệnh ngoài da, vảy nến và gây viêm khớp. Tình trạng này thường liên quan đến cổ và các vùng cột sống khác.

Thoát vị đĩa đệm

Thoát vị đĩa đệm xảy ra khi chất liệu mềm bên trong của đĩa đệm cột sống phình ra qua vết rách ở lớp ngoài. Điều này có thể gây chèn ép hoặc kích thích các dây thần kinh gần đó và dẫn đến đau và cứng cổ.

Viêm khớp cổ có thể do một nguyên nhân hoặc là do sự kết hợp của các yếu tố cả thoái hóa, rối loạn tự miễn dịch, chấn thương, nhiễm trùng,...

Nguy cơ viêm khớp cổ

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm khớp cổ?

Những người có nguy cơ viêm khớp cổ bao gồm:

Người lớn tuổi; Tiền sử gia đình bị đau cổ và thoái hóa cột sống. Người ngồi, cúi nhiều, công việc có nhiều chuyển động cổ lặp đi lặp lại; Chấn thương ở cổ trước đó.

Người lớn tuổi;

Tiền sử gia đình bị đau cổ và thoái hóa cột sống.

Người ngồi, cúi nhiều, công việc có nhiều chuyển động cổ lặp đi lặp lại;

Chấn thương ở cổ trước đó.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm khớp cổ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm khớp cổ bao gồm:

Chấn thương vùng cổ; Bệnh lý tự miễn. Không thường xuyên vận động vùng cổ hoặc

vận động quá mức.

Chấn thương vùng cổ;

Bệnh lý tự miễn.

Không thường xuyên vận động vùng cổ hoặc vận động quá mức.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp cổ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm khớp cổ

Bác sĩ của bạn sẽ bắt đầu bằng cách hỏi bệnh sử và khám sức khoẻ. Họ sẽ kiểm tra phạm vi chuyển động ở cổ của bạn và kiểm tra sức mạnh, cảm giác và phản xạ của bạn để tìm hiểu xem có áp lực lên dây thần kinh hoặc tủy sống của bạn hay không. Họ sẽ hỏi các triệu chứng của bạn bắt đầu khi nào, cơn đau xảy ra khi nào và điều gì khiến cơn đau ngày càng trầm trọng hơn.

Một số biện pháp để chẩn đoán viêm khớp cổ thường được chỉ định là:

X-quang: Chụp X-quang sẽ cho thấy sự liên kết của xương dọc theo cổ và cũng có thể tiết lộ những thay đổi do thoái hóa ở cột sống cổ, chẳng hạn như mất độ dày đĩa đệm hoặc sự xuất hiện của gai xương.

MRI: Được chỉ định nếu có lo ngại về việc chèn ép các dây thần kinh cột sống hoặc tủy sống, bạn có thể cần chụp cộng hưởng từ (MRI) để xem xét cấu trúc trung tính và đĩa đệm.

Chụp CT: Có thể được chỉ định để xem xét xương kỹ hơn, đặc biệt là để xem liệu có bất kỳ phần xương nào phát triển gây chèn ép hay không. Tuy nhiên, X-quang và MRI là những xét nghiệm thường được chỉ định. Chụp CT với chụp tủy đốt (trong đó thuốc nhuộm được tiêm vào ống sống để xem các cấu trúc thần kinh) có thể được sử dụng nếu không thể thực hiện chụp cộng hưởng từ.

Điện cơ đồ (EMG): EMG có thể được chỉ định để đánh giá tình trạng chèn ép dây thần kinh. Điện não đồ kiểm tra sự dẫn điện của các dây thần kinh ở cánh tay.

Cận lâm sàng này sẽ hữu ích nếu bạn có nhiều dây thần kinh bị chèn ép hoặc chèn ép dây thần kinh ở cổ và cánh tay.

Xét nghiệm máu: Để xem liệu bạn có bất kỳ kháng thể hoặc tình trạng viêm toàn thân nào có thể phát hiện ra chứng viêm khớp, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vảy nến hoặc viêm cột sống dính khớp hay không.

Phương pháp điều trị viêm khớp cổ hiệu quả

Hầu hết nếu các triệu chứng nhẹ, bác sĩ có thể khuyên bạn nên nghỉ ngơi, đeo nẹp cổ, dùng thuốc và vật lý trị liệu. Tuy nhiên, những điều này không điều trị nguyên nhân cơ bản.

Viêm khớp cổ hay viêm cột sống cổ thường có thể được kiểm soát thành công mà không cần phẫu thuật. Các phương pháp điều trị phổ biến bao gồm:

Nghỉ ngơi hoặc thay đổi thói quen vận động

Thay đổi thói quen hàng ngày của bạn, chẳng hạn như thực hành tư thế tốt và nghỉ giải lao thường xuyên trong các hoạt động làm căng cổ, có thể giúp ngăn ngừa tổn thương thêm cho khớp. Nhẹ nhàng xoa bóp cổ khi cơn đau bùng phát có thể làm dịu cơn đau. Ngoài ra, bạn có thể cần sửa đổi một số hoạt động, chẳng hạn như sử dụng kiếng bơi khác nếu bạn thích bơi lội.

Thiết bị hỗ trợ

Sử dụng nẹp cổ hoặc vòng cổ có thể giúp hỗ trợ cổ và giảm đau trong các hoạt động làm trầm trọng thêm các triệu chứng viêm khớp cổ.

Vật lý trị liệu

Bác sĩ vật lý trị liệu hoặc chuyên gia y tế khác có thể tùy chỉnh chương trình tập luyện cổ cho bạn. Cổ khỏe hơn và linh hoạt hơn có chức năng được cải thiện, có thể làm giảm đau.

Châm cứu

Điều này đã được chứng minh là hữu ích cho chứng đau cổ lâu dài, thao tác hoặc vận động cổ có thể giảm đau trong thời gian ngắn nhưng lợi ích lâu dài chưa được chứng minh.

Liệu pháp nhiệt và/hoặc lạnh

Chuồm đá có thể giúp giảm viêm và làm tê cơn đau. Những người khác có thể thích áp dụng liệu pháp nhiệt, có thể làm tăng lưu lượng máu và thư giãn cơ bắp. Khi sử dụng liệu pháp nhiệt hoặc lạnh, các lần áp dụng nên kéo dài khoảng 15 phút với khoảng 2 giờ nghỉ giữa các lần. Giữ một lớp giữa da của bạn và nguồn nóng/lạnh.

Thuốc kháng viêm giảm đau

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) có thể giúp giảm viêm do viêm xương khớp.

Một vài ví dụ bao gồm Ibuprofen (Advil) và Naproxen (Aleve). Hãy nhớ đọc kỹ hướng dẫn trước khi sử dụng bất kỳ loại thuốc nào để giảm nguy cơ biến chứng

nghiêm trọng.

Phẫu thuật

Phẫu thuật có thể cần thiết nếu bạn bị đau dữ dội không thuyên giảm với các phương pháp điều trị khác hoặc nếu các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn. Phẫu thuật có thể được đề nghị để sửa chữa hoặc thay thế các khớp bị hư hỏng hoặc giải nén các dây thần kinh gây đau bằng cách loại bỏ gai xương hoặc đĩa đệm, giúp giải phóng dây thần kinh bị chèn ép, giúp giảm đau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp cổ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp cổ

Chế độ sinh hoạt:

Hãy ngủ với một chiếc gối và chiếc giường phù hợp với sở thích giấc ngủ của bạn. Nếu bạn thích nằm ngửa khi ngủ, hãy lấy một tấm nệm và gối chắc chắn. Những người ngủ bên nên có một tấm nệm và gối vừa. Những người nằm sấp nên chọn nệm và gối mềm. Bạn có thể giảm đau nếu gối có đường cong phù hợp độ cong của cổ. Bỏ hút thuốc nếu bạn là người hút thuốc. Hút thuốc làm giảm hiệu quả của một số loại thuốc dùng để điều trị viêm khớp. Và hút thuốc có thể khiến bạn khó thực hiện các hoạt động làm giảm các triệu chứng viêm khớp, chẳng hạn như tập thể dục. Hỗ trợ lưng và cổ của bạn khi bạn ngồi trước máy tính. Giữ máy tính ngang tầm mắt để bạn không phải thay đổi vị trí cổ bằng cách nhìn lên và nhìn xuống. Khi nói chuyện điện thoại, hãy sử dụng tai nghe. Điều đó sẽ giúp bạn không bị căng cổ. Thay vì cúi cằm xuống để đọc điện thoại thông minh, hãy đặt thiết bị ngang tầm mắt. Bằng cách đó, đầu của bạn không liên tục rời xuống và buộc phải căng thẳng. Thay đổi tư thế của bạn có thể giúp giảm đau cổ do viêm khớp. Tư thế cổ tốt là khi tai nằm ngay phía trên vai, ngực mở và vai hướng về phía sau. Ở đây, sự căng thẳng các cơ vùng cổ được giảm thiểu vì trọng lượng của đầu được cân bằng một cách tự nhiên trên cột sống.

Hãy ngủ với một chiếc gối và chiếc giường phù hợp với sở thích giấc ngủ của bạn. Nếu bạn thích nằm ngửa khi ngủ, hãy lấy một tấm nệm và gối chắc chắn. Những người ngủ bên nên có một tấm nệm và gối vừa. Những người nằm sấp nên chọn nệm và gối mềm. Bạn có thể giảm đau nếu gối có đường cong phù hợp độ cong của cổ.

Bỏ hút thuốc nếu bạn là người hút thuốc. Hút thuốc làm giảm hiệu quả của một số loại thuốc dùng để điều trị viêm khớp. Và hút thuốc có thể khiến bạn khó thực hiện các hoạt động làm giảm các triệu chứng viêm khớp, chẳng hạn như tập thể dục.

Hỗ trợ lưng và cổ của bạn khi bạn ngồi trước máy tính. Giữ máy tính ngang tầm mắt để bạn không phải thay đổi vị trí cổ bằng cách nhìn lên và nhìn xuống. Khi nói chuyện điện thoại, hãy sử dụng tai nghe. Điều đó sẽ giúp bạn không bị căng cổ. Thay vì cúi cằm xuống để đọc điện thoại thông minh, hãy đặt thiết bị ngang tầm mắt. Bằng cách đó, đầu của bạn không liên tục rời xuống và buộc phải căng thẳng.

Thay đổi tư thế của bạn có thể giúp giảm đau cổ do viêm khớp. Tư thế cổ tốt là khi tai nằm ngay phía trên vai, ngực mở và vai hướng về phía sau. Ở đây, sự căng thẳng các cơ vùng cổ được giảm thiểu vì trọng lượng của đầu được cân bằng một cách tự nhiên trên cột sống.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn lành mạnh giúp cải thiện sức khỏe và giữ cơ thể một trạng thái tốt nhất có thể.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp cổ hiệu quả

Tập thể dục đều đặn giúp tăng cường hoạt động vùng cổ, mạnh cơ cổ, giữ tầm vận động bình thường ở cổ và giảm đau.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp tay

Viêm khớp tay là tình trạng viêm và đau ở các khớp tay, thường ảnh hưởng đến chức năng và dẻo dai của tay. Khi có viêm xảy ra, sụn bị phá vỡ, các đầu xương lộ ra, cọ xát vào nhau và mòn đi dần đến cảm giác đau nhói. Viêm khớp tay gây đau và sưng, cứng khớp và biến dạng.

Bốn vị trí trên tay dễ bị viêm khớp tay tấn công là:

Gốc ngón tay cái, nơi ngón tay cái nối liền với cổ tay; Các đốt ngón tay; Các khớp giữa của ngón tay; Khớp trên cùng của ngón tay gần móng tay nhất.

Gốc ngón tay cái, nơi ngón tay cái nối liền với cổ tay;

Các đốt ngón tay;

Các khớp giữa của ngón tay;

Khớp trên cùng của ngón tay gần móng tay nhất.

Triệu chứng viêm khớp tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp tay

Các triệu chứng ban đầu bao gồm:

Đau khớp âm ỉ hoặc nóng rát, xuất hiện vài giờ hoặc một ngày sau khi hoạt động tay nhiều hơn. Đau và cứng khớp vào buổi sáng ở bàn tay. Sưng khớp ở tay. Cơn đau có thể thay đổi từ đau âm ỉ sang đau nhói. Đau nhiều gây mất ngủ vào ban đêm. Đau ảnh hưởng nhiều đến hoạt động thường ngày, cần phải đổi tư thế tay liên tục. Các mô xung quanh khớp bị ảnh hưởng, có thể trở nên đỏ và mềm khi chạm vào. Cảm giác lạo xao hoặc lách cách khi uốn các ngón tay. Các ngón tay không thể mở và nắm chặt hoàn toàn. Các nốt xương nhỏ hình thành trên khớp giữa của ngón tay (gọi là nốt Bouchard) hoặc ở các khớp trên cùng của ngón tay (gọi là nốt Heberden). Các khớp ngón tay trở nên to, biến dạng và uốn cong bất thường, khiến bàn tay yếu đi và ít có khả năng hoàn thành các công việc hàng ngày.

Đau khớp âm ỉ hoặc nóng rát, xuất hiện vài giờ hoặc một ngày sau khi hoạt động tay nhiều hơn.

Đau và cứng khớp vào buổi sáng ở bàn tay.

Sưng khớp ở tay.

Cơn đau có thể thay đổi từ đau âm ỉ sang đau nhói.

Đau nhiều gây mất ngủ vào ban đêm.

Đau ảnh hưởng nhiều đến hoạt động thường ngày, cần phải đổi tư thế tay liên tục.

Các mô xung quanh khớp bị ảnh hưởng, có thể trở nên đỏ và mềm khi chạm vào.

Cảm giác lạo xao hoặc lách cách khi uốn các ngón tay.

Các ngón tay không thể mở và nắm chặt hoàn toàn.

Các nốt xương nhỏ hình thành trên khớp giữa của ngón tay (gọi là nốt Bouchard) hoặc ở các khớp trên cùng của ngón tay (gọi là nốt Heberden).

Các khớp ngón tay trở nên to, biến dạng và uốn cong bất thường, khiến bàn tay yếu đi và ít có khả năng hoàn thành các công việc hàng ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp tay

Một số bệnh có thể dẫn đến viêm khớp tay như:

Viêm xương khớp hoặc viêm khớp thoái hóa: Là bệnh viêm khớp phổ biến nhất. Bệnh này làm cho sụn khớp bị phá hủy và mòn đi. Sau đó, các đầu xương cọ xát với nhau mà không được bảo vệ, gây đau, cứng khớp và mất khả năng cử động theo thời gian. Viêm xương khớp thường ảnh hưởng nhất đến cổ tay, khớp ở gốc ngón tay cái, khớp giữa và khớp trên cùng (gân móng tay) của các ngón tay. Bệnh kéo dài có thể gây ra các cục xương hình thành ở các khớp ngón tay.

Viêm khớp dạng thấp: Là một bệnh viêm mạn tính làm cho niêm mạc khớp sưng lên, gây đau, cứng khớp và mất chức năng. Đó là một bệnh tự miễn (tức là hệ thống miễn dịch của cơ thể sẽ tấn công các mô khỏe mạnh của chính nó thay vì tấn công các vật thể lạ trong cơ thể). Tình trạng viêm phá hủy sụn ở cuối xương và sau đó ăn mòn xương. Các khớp mất đi hình dạng và khả năng liên kết khi gân và dây chằng xung quanh xương yếu đi và giãn ra. Viêm khớp dạng thấp thường ảnh hưởng đến các khớp nhỏ ở cổ tay, bàn tay và ngón tay, thường ảnh hưởng đến các khớp giống nhau ở cả hai bên cơ thể.

Viêm khớp vảy nến: Là một dạng viêm khớp ảnh hưởng đến da (vảy nến) và khớp. Các ngón tay trở nên sưng tấy, dẫn đến cảm giác đau khớp và cứng khớp vào buổi sáng. Trong nhiều trường hợp, nó tương tự như viêm khớp dạng thấp. Tuy nhiên, nó có thể chỉ liên quan đến một số ngón tay.

Nguy cơ viêm khớp tay

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp tay?

Người lớn tuổi dễ bị viêm khớp tay hơn. Viêm xương khớp thường gặp sau 50 tuổi.

Viêm khớp dạng thấp thường xuất hiện lần đầu ở độ tuổi từ 35 đến 50.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp tay

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp tay, bao gồm:

Nữ giới. Người da trắng (ví dụ Châu Âu). Thừa cân, béo phì. Đã từng bị thương ở tay trước đó. Nếu bạn bị trật khớp hoặc gãy bất kỳ khớp nào ở bàn tay hoặc ngón tay, bạn có nhiều khả năng bị viêm khớp. Di truyền, ví dụ bệnh tự miễn.

Nữ giới.

Người da trắng (ví dụ Châu Âu).

Thừa cân, béo phì.

Đã từng bị thương ở tay trước đó. Nếu bạn bị trật khớp hoặc gãy bất kỳ khớp nào ở bàn tay hoặc ngón tay, bạn có nhiều khả năng bị viêm khớp.

Di truyền, ví dụ bệnh tự miễn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp tay

Chẩn đoán viêm khớp bàn tay bằng cách kiểm tra bàn tay và chụp X-quang. Chụp X-quang cho thấy mất sụn xương và hình thành các gai xương. Xét nghiệm máu tìm yếu tố dạng thấp (bệnh tự miễn) và các dấu hiệu khác có thể giúp xác định xem nguyên nhân có phải là viêm khớp dạng thấp hay không.

Phương pháp điều trị viêm khớp tay hiệu quả

Phương pháp điều trị được chỉ định tùy thuộc vào loại viêm khớp, giai đoạn viêm khớp, số lượng khớp bị ảnh hưởng, tuổi tác bệnh nhân, mức độ hoạt động hàng ngày, bàn tay bị ảnh hưởng (nếu đó là tay thuận) và các điều kiện y tế, chi phí điều trị hiện có.

Mục tiêu điều trị:

Giảm đau khớp và cứng khớp. Cải thiện tính linh hoạt và chức năng của khớp. Làm chậm tiến triển của bệnh (bệnh viêm khớp dạng thấp, bệnh vảy nến). Tăng chất lượng cuộc sống.

Giảm đau khớp và cứng khớp.

Cải thiện tính linh hoạt và chức năng của khớp.

Làm chậm tiến triển của bệnh (bệnh viêm khớp dạng thấp, bệnh vảy nến).

Tăng chất lượng cuộc sống.

Các lựa chọn điều trị bao gồm cố định khớp (nẹp khớp), thuốc, phương pháp không dùng thuốc và phẫu thuật.

Cố định khớp (nẹp khớp)

Cố định khớp hoặc nẹp nhằm hỗ trợ và bảo vệ khớp bị ảnh hưởng, giảm nguy cơ biến dạng, giúp ổn định khớp, giảm căng thẳng và thúc đẩy sự liên kết khớp thích hợp.

Thuốc

Có thể sử dụng thuốc để giảm đau, kháng viêm để giảm tình trạng sưng khớp, ngăn ngừa tổn thương khớp. Có nhiều nhóm thuốc khác nhau, tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và loại viêm khớp, ví dụ:

Paracetamol. Thuốc chống viêm không steroid . Ví dụ như ibuprofen, diclofenac, naproxen, celecoxib. NSAID tại chỗ là phương pháp điều trị tại chỗ đầu tiên được lựa chọn cho viêm xương khớp. Thuốc chống thấp khớp làm chậm sự tiến triển của viêm khớp dạng thấp và làm giảm các triệu chứng. Các ví dụ bao gồm methotrexate, hydroxychloroquine, sulfasalazine, leflumonide. Corticoid dùng bằng đường uống, tiêm vào cơ hoặc tiêm tĩnh mạch, những loại thuốc này làm giảm viêm và các triệu chứng khác của viêm khớp dạng thấp. Các ví dụ bao gồm prednisolone, prednisone , triamcinolone và methylprednisolone. Thuốc ức chế miễn dịch. Những chất này làm chậm sự tiến triển của viêm khớp dạng thấp và giảm tổn thương cho xương xung quanh khớp. Ví dụ bao gồm azathioprine và cyclosporine. Thuốc nhắm trúng đích có thể làm chậm tổn thương khớp trong viêm khớp dạng thấp. Các ví dụ bao gồm adalimumab, etanercept, infliximab, tofacitinib, tocilizumab, abatacept, rituximab. Steroid đường tiêm. Steroid làm giảm viêm và giảm đau. Steroid thường được sử dụng trong trường hợp thuốc khác không kiểm soát được tình trạng viêm hoặc nếu tình trạng viêm chỉ giới hạn ở một số khớp. Thuốc được tiêm trực tiếp vào khớp bị ảnh hưởng. Vì steroid có thể làm suy yếu gân và dây chằng nên chỉ tiêm lặp lại một vài lần.

Paracetamol.

Thuốc chống viêm không steroid . Ví dụ như ibuprofen, diclofenac, naproxen, celecoxib. NSAID tại chỗ là phương pháp điều trị tại chỗ đầu tiên được lựa chọn cho viêm xương khớp.

Thuốc chống thấp khớp làm chậm sự tiến triển của viêm khớp dạng thấp và làm giảm các triệu chứng. Các ví dụ bao gồm methotrexate, hydroxychloroquine, sulfasalazine, leflumonide.

Corticoid dùng bằng đường uống, tiêm vào cơ hoặc tiêm tĩnh mạch, những loại thuốc này làm giảm viêm và các triệu chứng khác của viêm khớp dạng thấp. Các ví dụ bao gồm prednisolone, prednisone , triamcinolone và methylprednisolone.

Thuốc ức chế miễn dịch. Những chất này làm chậm sự tiến triển của viêm khớp dạng thấp và giảm tổn thương cho xương xung quanh khớp. Ví dụ bao gồm azathioprine và cyclosporine.

Thuốc nhắm trúng đích có thể làm chậm tổn thương khớp trong viêm khớp dạng thấp. Các ví dụ bao gồm adalimumab, etanercept, infliximab, tofacitinib, tocilizumab, abatacept, rituximab.

Steroid đường tiêm. Steroid làm giảm viêm và giảm đau. Steroid thường được sử dụng trong trường hợp thuốc khác không kiểm soát được tình trạng viêm hoặc nếu tình trạng viêm chỉ giới hạn ở một số khớp. Thuốc được tiêm trực tiếp vào khớp bị ảnh hưởng. Vì steroid có thể làm suy yếu gân và dây chằng nên chỉ tiêm lặp lại một vài lần.

Xem thêm: Viêm khớp ngón tay uống thuốc gì và cách điều trị như thế nào?

Phương pháp không dùng thuốc

Phương pháp này bao gồm:

Các bài tập để giảm các triệu chứng và cải thiện chức năng. Túi chườm nóng lạnh. Lạnh có thể giúp giảm đau và sưng. Nhiệt có thể giúp giảm sưng. Mỗi lần áp dụng không quá 20 phút. Nghỉ ngơi thường xuyên có thể giúp giảm đau và viêm ở khớp. Ăn uống lành mạnh và kiểm soát lượng đường, cholesterol máu. Giảm cân nếu bạn thừa cân. Cai thuốc lá. Hút thuốc làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm khớp.

Các bài tập để giảm các triệu chứng và cải thiện chức năng.

Túi chườm nóng lạnh. Lạnh có thể giúp giảm đau và sưng. Nhiệt có thể giúp giảm sưng. Mỗi lần áp dụng không quá 20 phút.

Nghỉ ngơi thường xuyên có thể giúp giảm đau và viêm ở khớp.

Ăn uống lành mạnh và kiểm soát lượng đường, cholesterol máu.

Giảm cân nếu bạn thừa cân.

Cai thuốc lá. Hút thuốc làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm khớp.

Phẫu thuật

Nếu các phương pháp điều trị khác không hiệu quả hoặc sụn ở đầu xương đã mòn thì có thể nghĩ đến việc phẫu thuật. Có một số cách:

Hợp nhất khớp (arthrodesis): Phẫu thuật này sử dụng ốc vít để giữ xương khớp với nhau, khớp ổn định hơn, không đau, nhưng sẽ bị hạn chế về tính linh hoạt và cử động. Thay khớp (tạo hình khớp): Tương tự như các phương pháp thay khớp khác, bác sĩ phẫu thuật sử dụng một bộ phận cấy ghép nhân tạo làm bằng nhựa, sứ, silicone hoặc kim loại để thay thế khớp bị tổn thương. Chuyển gân: Gân nối cơ với xương. Các gân điều khiển các ngón tay gắn vào các cơ ở lòng bàn tay và cẳng tay. Tình trạng viêm liên tục do viêm khớp có thể khiến gân bị đứt.

Hợp nhất khớp (arthrodesis): Phẫu thuật này sử dụng ốc vít để giữ xương khớp với nhau, khớp ổn định hơn, không đau, nhưng sẽ bị hạn chế về tính linh hoạt và cử động.

Thay khớp (tạo hình khớp): Tương tự như các phương pháp thay khớp khác, bác sĩ phẫu thuật sử dụng một bộ phận cấy ghép nhân tạo làm bằng nhựa, sứ, silicone hoặc kim loại để thay thế khớp bị tổn thương.

Chuyển gân: Gân nối cơ với xương. Các gân điều khiển các ngón tay gắn vào các cơ ở lòng bàn tay và cẳng tay. Tình trạng viêm liên tục do viêm khớp có thể khiến gân bị đứt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp tay

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của đội ngũ bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì suy nghĩ, lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với chuyên gia y tế khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Đến thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng, diễn tiến của bệnh nhằm tìm hướng điều trị phù hợp nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị. Có thể nói chuyện với bạn bè, chia sẻ với thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của đội ngũ bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì suy nghĩ, lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với chuyên gia y tế khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Đến thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng, diễn tiến của bệnh nhằm tìm hướng điều trị phù hợp nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị. Có thể nói chuyện với bạn bè, chia sẻ với thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng. Cai thuốc lá.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Cai thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp tay hiệu quả

Viêm khớp không thể ngăn ngừa được. Tuy nhiên, bạn có thể theo dõi các triệu chứng viêm khớp khi lớn tuổi và đến gặp bác sĩ nếu bạn nhận thấy những thay đổi ở khớp. Ăn những thực phẩm bổ dưỡng để nuôi dưỡng cơ thể và duy trì cân nặng khỏe mạnh. Thừa cân sẽ gây thêm áp lực tỳ đè lên các khớp. Hút thuốc làm tăng nguy cơ viêm khớp, do đó nên ngưng thuốc lá.

Xem thêm:

Viêm khớp ngón tay là gì? Những vấn đề cần biết về bệnh lý viêm khớp ngón tay

Viêm khớp ngón tay là gì? Những vấn đề cần biết về bệnh lý viêm khớp ngón tay

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp gối

Viêm khớp gối xảy ra khi sụn đầu gối bị tổn thương, bị bào mòn, làm cho bề mặt sụn trở nên thô ráp hơn. Các khớp xương sẽ cọ xát vào nhau chặt hơn, ma sát nhiều, việc hấp thụ các chấn động ở sụn khớp giảm đi, gây đau và vận động khó khăn.

Nguyên nhân của việc này có thể do chấn thương, do quá trình lão hóa tự nhiên hoặc do các bệnh lý cơ xương khớp khác. Sự suy giảm khả năng giảm chấn động của khớp gối làm tăng nguy cơ viêm sưng và khiến việc di chuyển trở nên khó khăn hơn, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Triệu chứng viêm khớp gối

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp gối

Các triệu chứng của viêm khớp gối bao gồm:

Khớp đau, có kèm sưng, đỏ và sờ nóng Khớp yếu, không ổn định, dễ bị lão đảo khi di chuyển, cảm giác không chắc chắn. Khó khăn trong việc đứng lên hoặc đi lại.

Cứng khớp gối, hạn chế vận động, khó khăn trong việc duỗi thẳng hoặc gấp gối.

Biến dạng khớp gối, thường gấp giao diện sau, nặng nề hơn. Lao xao khớp gối.

Triệu chứng toàn thân: Sốt và nổi mẩn đỏ.

Khớp đau, có kèm sưng, đỏ và sờ nóng

Khớp yếu, không ổn định, dễ bị lão đảo khi di chuyển, cảm giác không chắc chắn. Khó khăn trong việc đứng lên hoặc đi lại.

Cứng khớp gối, hạn chế vận động, khó khăn trong việc duỗi thẳng hoặc gấp gối.

Biến dạng khớp gối, thường gấp giao diện sau, nặng nề hơn.

Lao xao khớp gối.

Triệu chứng toàn thân: Sốt và nổi mẩn đỏ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm khớp gối

Dính và cứng khớp

Theo thời gian, tổn thương có thể khiến cấu trúc khớp gối trở nên mất ổn định.

Điều này có thể khiến khớp gối bị cứng.

Thoái hóa khớp sẽ hình thành các gai xương khi sụn khớp bị mòn đi, từ đó khiến khớp gối dính hoặc cứng lại, gây khó khăn trong việc gấp hoặc duỗi khớp gối.

Viêm khớp dạng thấp gây tổn thương các gân cơ và dẫn đến sự mất ổn định của khớp gối.

Hạn chế vận động

Những tổn thương về xương và sụn khớp khiến khớp gối đau, cứng và kém linh hoạt.

Từ đó có thể dẫn đến khó cử động trong việc đi lại, đứng lên và các sinh hoạt hàng ngày khác. Tình trạng nghiêm trọng hơn có thể dẫn đến yếu và tăng nguy cơ té ngã.

Biến dạng khớp gối

Hình dạng của khớp gối có thể thay đổi trong thời gian bùng phát và khi tổn thương tiến triển.

Ở đợt bùng phát viêm khớp dạng thấp, khớp gối sưng và đỏ. Về lâu dài, tình trạng viêm dai dẳng gây tổn thương vĩnh viễn đến sụn và gân cơ. Từ đó dẫn đến biến dạng khớp gối.

Trong thoái hóa khớp gối, các cơ xung quanh gối có thể dần yếu đi, lâu dài dẫn đến tình trạng khớp gối bị hướng vào trong hoặc cong ra ngoài.

Rối loạn giấc ngủ

Tình trạng đau nhức khớp gối có thể dẫn đến khó ngủ. Bạn có thể phải thức dậy giữa đêm hoặc khó vào giấc ngủ do đau.

Việc thiếu ngủ có thể làm cho cơn đau trở nên tồi tệ hơn. Điều này có thể làm

giảm chất lượng cuộc sống hay làm gia tăng nguy cơ mắc trầm cảm .

Tìm hiểu ngay bây giờ: Viêm khớp gối có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ khi:

Tình trạng đau hoặc viêm không đáp ứng với điều trị. Các triệu chứng trở nên xấu hơn hoặc xuất hiện các triệu chứng khác như sốt . Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày, bao gồm cả giấc ngủ và đi bộ.

Tình trạng đau hoặc viêm không đáp ứng với điều trị.

Các triệu chứng trở nên xấu hơn hoặc xuất hiện các triệu chứng khác như sốt .

Các triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày, bao gồm cả giấc ngủ và đi bộ. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân viêm khớp gối

Nguyên nhân gây bệnh viêm khớp gối

Nguyên nhân của viêm khớp gối có thể rất đa dạng, bao gồm cả yếu tố bệnh lý và chấn thương.

Dưới đây là một số nguyên nhân phổ biến dẫn đến bệnh viêm khớp đầu gối:

Chấn thương đầu gối và chấn thương dây chằng gây rách sụn chêm, gãy xương, trật khớp đều có thể gây viêm khớp gối, làm suy yếu cấu trúc và chức năng của khớp gối. Viêm gân bánh chè và trật khớp chè dùi: Các tổn thương tại bánh chè thường liên quan đến đau và viêm, ảnh hưởng đến toàn bộ khớp gối. Viêm bao hoạt dịch đầu gối: viêm của túi dịch bao quanh khớp gối, gây đau và sưng. Bệnh Osgood-Schlatter: một tình trạng phổ biến ở thanh thiếu niên đang trong giai đoạn phát triển, gây đau và sưng tại vùng dưới bánh chè. Thoái hóa khớp gối: Là nguyên nhân hàng đầu gây ra viêm khớp gối, do sự mòn dần của sụn khớp theo thời gian. Viêm khớp dạng thấp, Bệnh Gout và Bệnh giả Gout: Các rối loạn chuyển hóa có thể gây viêm khớp, kèm theo sưng đau và hạn chế chuyển động.

Chấn thương đầu gối và chấn thương dây chằng gây rách sụn chêm, gãy xương, trật khớp đều có thể gây viêm khớp gối, làm suy yếu cấu trúc và chức năng của khớp gối.

Viêm gân bánh chè và trật khớp chè dùi: Các tổn thương tại bánh chè thường liên quan đến đau và viêm, ảnh hưởng đến toàn bộ khớp gối.

Viêm bao hoạt dịch đầu gối: viêm của túi dịch bao quanh khớp gối, gây đau và sưng.

Bệnh Osgood-Schlatter: một tình trạng phổ biến ở thanh thiếu niên đang trong giai đoạn phát triển, gây đau và sưng tại vùng dưới bánh chè.

Thoái hóa khớp gối: Là nguyên nhân hàng đầu gây ra viêm khớp gối, do sự mòn dần của sụn khớp theo thời gian.

Viêm khớp dạng thấp, Bệnh Gout và Bệnh giả Gout: Các rối loạn chuyển hóa có thể gây viêm khớp, kèm theo sưng đau và hạn chế chuyển động.

Những nguyên nhân này có thể xuất hiện độc lập hoặc phối hợp với nhau, làm trầm trọng thêm tình trạng viêm khớp gối.

Khám phá ngay: Nguyên nhân gây đau khớp gối trái

Nguy cơ viêm khớp gối

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp gối?

Mọi đối tượng đều có khả năng mắc viêm khớp gối. Tuy nhiên, tùy thuộc vào nguyên nhân mà các đối tượng có thể có sự khác biệt:

Thoái hóa khớp gối: Khả năng thoái hóa khớp gối tăng lên ở những đối tượng sau 45 tuổi, phụ nữ dễ bị thoái hóa khớp hơn nam giới. Viêm khớp dạng thấp: Có xu hướng ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới. Tỷ lệ mắc viêm khớp dạng thấp cũng cao hơn ở Mỹ hay các nước Bắc Âu.

Thoái hóa khớp gối: Khả năng thoái hóa khớp gối tăng lên ở những đối tượng sau 45 tuổi, phụ nữ dễ bị thoái hóa khớp hơn nam giới.

Viêm khớp dạng thấp: Có xu hướng ảnh hưởng đến phụ nữ nhiều hơn nam giới. Tỷ lệ mắc viêm khớp dạng thấp cũng cao hơn ở Mỹ hay các nước Bắc Âu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp gối

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ viêm khớp gối như:

Tuổi: Đây là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến tình trạng thoái hóa khớp. Giới

tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp nhiều hơn nam giới.

Cân nặng: Trọng lượng cơ thể làm tăng áp lực lên tất cả các khớp, đặc biệt là khớp gối. Di truyền: Các yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến tình trạng thoái

hỏa khớp gối, viêm khớp dạng thấp, hay các bệnh hệ thống khác gây viêm khớp gối.

Chấn thương: Các chấn thương hay công việc lặp đi lặp lại gây áp lực cho khớp gối trong thời gian dài chẳng hạn như ngồi xổm, nâng tạ, quỳ đều có thể gây thoái hóa khớp gối. **Dinh dưỡng lối sống:** Hút thuốc lá, các yếu tố môi trường hay chế độ ăn sẽ ảnh hưởng nhiều đến viêm khớp dạng thấp.

Tuổi: Đây là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến tình trạng thoái hóa khớp.

Giới tính: Phụ nữ có nguy cơ mắc thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp nhiều hơn nam giới.

Cân nặng: Trọng lượng cơ thể làm tăng áp lực lên tất cả các khớp, đặc biệt là khớp gối.

Di truyền: Các yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến tình trạng thoái hóa khớp gối, viêm khớp dạng thấp, hay các bệnh hệ thống khác gây viêm khớp gối.

Chấn thương: Các chấn thương hay công việc lặp đi lặp lại gây áp lực cho khớp gối trong thời gian dài chẳng hạn như ngồi xổm, nâng tạ, quỳ đều có thể gây thoái hóa khớp gối.

Dinh dưỡng lối sống: Hút thuốc lá, các yếu tố môi trường hay chế độ ăn sẽ ảnh hưởng nhiều đến viêm khớp dạng thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp gối

Vì có nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến viêm khớp gối, nên bác sĩ có thể hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh cũng như yêu cầu thực hiện các xét nghiệm để giúp chẩn đoán chính xác nguyên nhân dẫn đến viêm khớp gối.

Chụp X-quang khớp gối

X-quang khớp gối là một xét nghiệm hình ảnh học phổ biến, thực hiện đơn giản, nhanh chóng và rẻ tiền. Chụp X-quang khớp gối có thể cho thấy các hình ảnh tổn thương xương và sụn khớp.

Chẩn đoán sớm: Thông tin chi tiết về kỹ thuật chụp X quang đầu gối

Chụp cộng hưởng từ (MRI) khớp gối

Chụp cộng hưởng từ là một xét nghiệm hình ảnh học giúp đánh giá toàn bộ các cấu trúc ở khớp gối như xương, sụn, dây chằng, gân, cơ, mạch máu. Đây là một xét nghiệm thực hiện phức tạp hơn và đắt tiền.

Chụp MRI được chỉ định khi chụp X-quang không đưa ra được nguyên nhân gây đau khớp gối.

Xét nghiệm máu

Bác sĩ có thể sẽ chỉ định thêm các xét nghiệm máu để tìm nguyên nhân gây viêm khớp gối như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp gout hay viêm khớp gối do các rối loạn hệ thống miễn dịch khác gây ra.

Phương pháp điều trị viêm khớp gối hiệu quả

Điều trị bệnh viêm khớp gối có thể bao gồm nhiều phương pháp khác nhau nhằm giảm đau và cải thiện chức năng khớp:

Quản lý cân nặng: Giảm cân có thể giảm áp lực lên khớp gối, từ đó làm giảm đau và ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe liên quan. **Hoạt động thể chất:** Tập thể dục như đi bộ, đạp xe, hoặc tập thể dục dưới nước sẽ giúp tăng cường sức khỏe và độ dẻo dai của các cơ quanh khớp gối. **Liệu pháp nhiệt hoặc lạnh:** Áp dụng nóng hoặc lạnh lên khớp đau có thể giúp giảm đau và cứng khớp. **Châm cứu:** Đây là phương pháp không dùng thuốc, đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm đau do viêm khớp. **Sử dụng thuốc điều trị viêm khớp gối:** Các loại thuốc như acetaminophen, NSAIDs (như ibuprofen, naproxen) và corticoids có thể được sử dụng để giảm đau và viêm. Thuốc có thể được dùng theo toa, dạng uống hoặc tiêm trực tiếp vào khớp.

Quản lý cân nặng: Giảm cân có thể giảm áp lực lên khớp gối, từ đó làm giảm đau và ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe liên quan.

Hoạt động thể chất: Tập thể dục như đi bộ, đạp xe, hoặc tập thể dục dưới nước sẽ giúp tăng cường sức khỏe và độ dẻo dai của các cơ quanh khớp gối.

Liệu pháp nhiệt hoặc lạnh: Áp dụng nóng hoặc lạnh lên khớp đau có thể giúp giảm đau và cứng khớp.

Châm cứu: Đây là phương pháp không dùng thuốc, đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm đau do viêm khớp.

Sử dụng thuốc điều trị viêm khớp gối: Các loại thuốc như acetaminophen, NSAIDs (như ibuprofen, naproxen) và corticoids có thể được sử dụng để giảm đau và viêm.

Thuốc có thể được dùng theo toa, dạng uống hoặc tiêm trực tiếp vào khớp.

Để đạt hiệu quả tối ưu, việc điều trị viêm khớp gối nên được tiến hành dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, phù hợp với từng nguyên nhân cụ thể của tình trạng viêm

khớp.

Khám phá phương pháp điều trị : Phác đồ điều trị viêm khớp gối và những điều cần biết

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp gối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm khớp gối

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ. Duy trì hoạt động thể chất đều đặn để giảm đau và hạn chế cứng khớp. Duy trì cân nặng hoặc giảm cân nếu thừa cân để giảm áp lực lên khớp gối. Ngừng hút thuốc lá. Chú ý hạn chế các sinh hoạt gây áp lực lên khớp gối như leo cầu thang, ngồi xổm, quỳ.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám định kỳ.

Duy trì hoạt động thể chất đều đặn để giảm đau và hạn chế cứng khớp.

Duy trì cân nặng hoặc giảm cân nếu thừa cân để giảm áp lực lên khớp gối.

Ngừng hút thuốc lá.

Chú ý hạn chế các sinh hoạt gây áp lực lên khớp gối như leo cầu thang, ngồi xổm, quỳ.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn uống cân bằng để duy trì cân nặng. Có thể tham khảo các chế độ ăn giúp chống viêm để giảm đau, giảm viêm khớp gối.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Viêm khớp gối nên ăn gì để tái tạo sức khỏe khớp hiệu quả?

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp gối hiệu quả

Để phòng ngừa viêm khớp gối một cách hiệu quả, hãy tham khảo các biện pháp sau đây:

Kiểm soát cân nặng; Hoạt động thể chất; Tránh chấn thương hay tạo áp lực cho khớp gối; Chế độ ăn phù hợp.

Kiểm soát cân nặng;

Hoạt động thể chất;

Tránh chấn thương hay tạo áp lực cho khớp gối;

Chế độ ăn phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp cổ tay

Viêm khớp cổ tay là bệnh lý viêm xảy ra do tổn thương ở các bộ phận cấu tạo thành khớp như đầu xương, mô sụn, màng bao hoạt dịch, dây thần kinh, dây chằng,... Những bộ phận này bị tổn thương gây các phản ứng viêm mô mềm xung quanh, gây ra các triệu chứng như đau nhức, sưng đỏ, tê cứng, ê mỏi ở cổ tay. Viêm khớp cổ tay có thể xảy ra ở cả người lớn tuổi và trẻ tuổi.

Triệu chứng viêm khớp cổ tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp cổ tay

Các dấu hiệu cần nghĩ đến viêm khớp cổ tay là:

Đau nhói hoặc đau âm ỉ kéo dài: Triệu chứng đau xuất hiện thường trực cả ngày lẫn đêm, không giảm khi nghỉ ngơi hay khi ngừng hoạt động. Cứng khớp: Cứng khớp buổi sáng và giảm cứng khớp khi bệnh nhân tập cử động từ từ. Sưng, nóng, đỏ:

Sưng tấy đỏ là triệu chứng khá phổ biến chỉ điểm một tình trạng viêm ở cổ tay.

Tiếng lục khục khi cử động: Khi vận động khớp cổ tay có tiếng lục khục và cảm giác vận động không trơn tru. Hạn chế cử động: Do đau, cứng khớp mà gây hạn chế cử động, nếu bệnh tiến triển lâu dài sẽ dẫn đến teo cơ, dinh khớp, mất chức năng của khớp. Triệu chứng toàn thân: Một số dấu hiệu toàn thân gợi ý có tình trạng viêm trong cơ thể như sốt, mệt mỏi, chán ăn,...

Đau nhói hoặc đau âm ỉ kéo dài: Triệu chứng đau xuất hiện thường trực cả ngày lẫn đêm, không giảm khi nghỉ ngơi hay khi ngừng hoạt động.

Cứng khớp: Cứng khớp buổi sáng và giảm cứng khớp khi bệnh nhân tập cử động từ từ. Sưng, nóng, đỏ: Sưng tấy đỏ là triệu chứng khá phổ biến chỉ điểm một tình trạng viêm ở cổ tay.

Tiếng lục khục khi cử động: Khi vận động khớp cổ tay có tiếng lục khục và cảm giác vận động không trơn tru.

Hạn chế cử động: Do đau, cứng khớp mà gây hạn chế cử động, nếu bệnh tiến triển

lâu dài sẽ dẫn đến teo cơ, dính khớp, mất chức năng của khớp.

Triệu chứng toàn thân: Một số dấu hiệu toàn thân gợi ý có tình trạng viêm trong cơ thể như sốt, mệt mỏi, chán ăn,...

Mặc dù mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng liên quan đến viêm khớp có thể khác nhau, nhưng hầu hết các bệnh liên quan đến viêm khớp đều là mãn tính. Điều này có nghĩa là chúng tồn tại lâu dài - thậm chí là vĩnh viễn - và cuối cùng có thể gây tổn thương khớp nghiêm trọng.

Cách giảm triệu chứng: 5 cách khắc phục đau khớp cổ tay tại nhà hiệu quả nhất

Tác động của viêm khớp cổ tay đối với sức khỏe

Viêm khớp cổ tay thường gây đau, từ đó ảnh hưởng đến khả năng vận động, giấc ngủ cũng như chất lượng cuộc sống của người mắc. Bệnh hay tái đi tái lại, hay kéo dài dẫn đến các biến chứng như biến dạng khớp, teo cơ, tổn thương dây chằng và bao hoạt dịch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp cổ tay

Có thể kể đến một vài biến chứng của bệnh viêm khớp cổ tay như sau:

Biến dạng khớp và teo cơ: Tổn thương xương và các cấu trúc lân cận làm biến dạng trực tiếp tự nhiên gây biến dạng khớp. Bên cạnh đó, do sự giảm vận động các cơ trong thời gian dài, hay tổn thương các mạch máu xung quanh làm giảm nuôi dưỡng cơ gây teo cơ. Mất khả năng vận động khớp cổ tay: Nếu bệnh tình trở nên nghiêm trọng và không thể khắc phục được nữa, người bệnh phải đổi diện với nguy cơ khớp cổ tay mất khả năng vận động suốt đời do dính khớp.

Biến dạng khớp và teo cơ: Tổn thương xương và các cấu trúc lân cận làm biến dạng trực tiếp tự nhiên gây biến dạng khớp. Bên cạnh đó, do sự giảm vận động các cơ trong thời gian dài, hay tổn thương các mạch máu xung quanh làm giảm nuôi dưỡng cơ gây teo cơ.

Mất khả năng vận động khớp cổ tay: Nếu bệnh tình trở nên nghiêm trọng và không thể khắc phục được nữa, người bệnh phải đổi diện với nguy cơ khớp cổ tay mất khả năng vận động suốt đời do dính khớp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào tại khớp cổ tay, bạn nên đến khám tại các cơ sở y tế gần nhất để được chẩn đoán và điều trị nhằm duy trì chức năng vận động khớp cổ tay.

Nguyên nhân viêm khớp cổ tay

Mặc dù có nhiều loại viêm khớp, nhưng ba loại thường ảnh hưởng đến cổ tay nhất là:

Viêm khớp sau chấn thương

Những chấn thương khi lao động, chơi thể thao như: Bong gân, trật khớp, gãy xương ... thường xảy ra ở người trẻ, hay tuổi trung niên dẫn đến viêm khớp cổ tay. Viêm khớp sau chấn thương có thể phát triển trong nhiều năm kể từ chấn thương ban đầu. Ngay cả khi được điều trị thích hợp, khớp bị thương vẫn có nhiều khả năng bị viêm khớp theo thời gian.

Viêm khớp toàn thân khác

Các bệnh lý viêm khớp toàn như viêm khớp vẩy nến, viêm khớp dạng thấp,... cũng có nguy cơ dẫn đến viêm khớp cổ tay. Đây là bệnh lý sinh ra do hệ miễn dịch của cơ thể tự chống lại cơ thể mình.

Viêm khớp do thoái hóa khớp

Quá trình lão hóa xương khớp diễn ra khiến cho phần sụn khớp, đặc biệt là sụn khớp ở cổ tay dần bị thoái hóa. Lúc này các xương cọ xát vào nhau gây ra tình trạng đau nhức, vận động khó khăn.

Nguyên nhân khác

Bệnh lý thần kinh: Hội chứng ống cổ tay do dây thần kinh bị chèn ép ở cổ tay hoặc bị viêm dây thần kinh giữa. Triệu chứng bệnh thường xuất hiện tê bì, đau buốt từ cổ tay đến ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa và nửa ngón nhẫn, chủ yếu về đêm.

Tổn thương viêm gân: Viêm gân duỗi chung các ngón, Viêm gân gấp chung các ngón, Viêm gân dạng dài duỗi ngón cái,... Các bệnh này gây sưng, đau, hạn chế vận động ở vùng cổ tay và vận động các ngón tay.

Nguy cơ viêm khớp cổ tay

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp cổ tay?

Các đối tượng dễ mắc bệnh viêm khớp cổ tay bao gồm:

Phụ nữ mang thai: Phụ nữ khi mang thai hoặc sau sinh do có sự suy giảm, rối loạn tiết các hormone sinh dục và ảnh hưởng đến sức khỏe hệ xương khớp. Người sử dụng

khớp cổ tay thường xuyên: Những vận động viên sử dụng cổ tay thường xuyên với mức độ cao như cầu lông, bóng rổ, tennis, bóng bàn, hoặc nhân viên văn phòng, thợ cắt tóc... thường có nguy cơ tổn thương khớp cổ tay cao, do đó dễ bị viêm hơn.

Người cao tuổi: Do quá trình lão hóa, người lớn tuổi thường có nguy cơ mắc các bệnh lý cơ xương khớp nói chung và bệnh viêm khớp cổ tay nói riêng do sự đáp ứng kém các tổ chức tại khớp với các hoạt động của khớp.

Phụ nữ mang thai: Phụ nữ khi mang thai hoặc sau sinh do có sự suy giảm, rối loạn tiết các hormone sinh dục và ảnh hưởng đến sức khỏe hệ xương khớp.

Người sử dụng khớp cổ tay thường xuyên: Những vận động viên sử dụng cổ tay thường xuyên với mức độ cao như cầu lông, bóng rổ, tennis, bóng bàn, hoặc nhân viên văn phòng, thợ cắt tóc... thường có nguy cơ tổn thương khớp cổ tay cao, do đó dễ bị viêm hơn.

Người cao tuổi: Do quá trình lão hóa, người lớn tuổi thường có nguy cơ mắc các bệnh lý cơ xương khớp nói chung và bệnh viêm khớp cổ tay nói riêng do sự đáp ứng kém các tổ chức tại khớp với các hoạt động của khớp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp cổ tay

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp cổ tay, bao gồm:

Tuổi tác: Những người lớn tuổi có hệ thống bô trơn suy giảm, cấu trúc xương không còn vững chắc nên khả năng bị tổn thương tăng trong khi khả năng phục hồi sau tổn thương giảm. **Chấn thương:** Những chấn thương như bong gân, trật khớp, gãy xương... làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp cổ tay vì sau khi bị tổn thương các cấu trúc kể trên yếu hơn, mất vững nên dễ tổn thương dễ tái phát. **Bệnh lý cơ xương khớp:** Bệnh nhân mắc các bệnh viêm khớp vẩy nến, viêm khớp tự miễn,... thường kèm viêm khớp cổ tay. Các nguyên nhân khác: Một số nguyên nhân hiếm gặp như di truyền, dị dạng khớp bẩm sinh, suy giảm chức năng hệ miễn dịch,... cũng là những nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cổ tay.

Tuổi tác: Những người lớn tuổi có hệ thống bô trơn suy giảm, cấu trúc xương không còn vững chắc nên khả năng bị tổn thương tăng trong khi khả năng phục hồi sau tổn thương giảm.

Chấn thương: Những chấn thương như bong gân, trật khớp, gãy xương... làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp cổ tay vì sau khi bị tổn thương các cấu trúc kể trên yếu hơn, mất vững nên dễ tổn thương dễ tái phát.

Bệnh lý cơ xương khớp: Bệnh nhân mắc các bệnh viêm khớp vẩy nến, viêm khớp tự miễn,... thường kèm viêm khớp cổ tay.

Các nguyên nhân khác: Một số nguyên nhân hiếm gặp như di truyền, dị dạng khớp bẩm sinh, suy giảm chức năng hệ miễn dịch,... cũng là những nguyên nhân dẫn đến viêm khớp cổ tay.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Chấn thương cổ tay và những điều bạn cần biết

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp cổ tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp cổ tay

Để chẩn đoán tình trạng bệnh, bác sĩ sẽ thăm khám và chỉ định thực hiện các kỹ thuật như X-quang, chụp MRI, siêu âm,... khớp cổ tay.

Các xét nghiệm toàn thân giúp tìm các dấu chứng viêm cũng thường được chỉ định như công thức máu, yếu tố gợi ý bệnh lý tự miễn,...

Trong một số trường hợp đặc biệt, bệnh nhân được chọc dò dịch khớp sinh thiết tổn thương để xác định nguyên nhân viêm khớp do vẩy nến, viêm khớp dạng thấp,...

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Khi nào cần chụp X quang cổ tay? Quy trình chụp X quang cổ tay

Phương pháp điều trị viêm khớp cổ tay hiệu quả

Có rất nhiều phương pháp điều trị viêm khớp cổ tay, tùy thuộc vào nguyên nhân bệnh. Nguyên tắc chung trong điều trị là giảm đau và phục hồi vận động khớp cổ tay. Các phương pháp điều trị nên được kết hợp với nhau để đạt điều trị tối ưu. Cụ thể như sau:

Vật lý trị liệu

Vật lý trị liệu là phương pháp điều trị an toàn, dễ thực hiện lại mang đến hiệu quả nên được chỉ định trong hầu hết các trường hợp viêm khớp cổ tay để giảm đau và phục hồi chức năng vận động khớp.

Những bài tập phổ biến là các bài tập về vận động khớp cổ tay với các động tác bình thường của cổ tay như nắm xòe bàn tay, gấp lòng hay gấp mu bàn tay,... Tùy theo mức độ tổn thương mà người bệnh được chỉ định các bài tập với mức độ phù hợp.

Xem thêm: Mẹo chữa đau khớp cổ tay tại nhà đơn giản, hiệu quả

Sử dụng các phương pháp y học cổ truyền

Các phương pháp y học cổ truyền thường được sử dụng bao gồm:

Châm cứu, xoa bóp - bấm huyệt: Là các phương pháp thường dùng giúp giảm đau, giãn cơ rất tốt.

Chườm lạnh: Chườm lạnh giúp co mạch, giảm tính thấm thành mạch từ đó giúp giảm sưng, viêm khớp giai đoạn cấp.

Các bài thuốc y học cổ truyền: Các bài thuốc với các pháp trị tương ứng với thể bệnh giúp giảm các triệu chứng đau như Đào hồng tú vật, Hoàng liên giải độc,...

Người bệnh nên đến các cơ sở y học cổ truyền uy tín để được thăm khám, chẩn đoán và điều trị.

Sử dụng thuốc Tây

Các loại thuốc Tây y có khả năng kháng viêm, giảm đau được sử dụng nhằm giảm triệu chứng đau tại khớp cổ tay bị viêm. Cụ thể bao gồm:

Thuốc bôi ngoài da: Bạn có thể sử dụng một loại kem bôi có chứa các thành phần như Capsaicin, tinh dầu bạc hà, long não hoặc CBD. Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol là thuốc giảm đau hạ sốt được sử dụng rộng rãi nhất. Ngoài dạng bào chế viên nén đơn thuần, Paracetamol còn được bào chế dạng viên sủi giúp giảm đau nhanh chóng hơn, hay dạng bào chế kết hợp với Ibuprofen hoặc Tramadol giúp tăng hiệu quả giảm đau. Thuốc chống viêm NSAIDs: NSAIDs là những thuốc kháng viêm giảm đau không chứa Steroid như: Aspirin, Meloxicam, Etodolac,.... được sử dụng kết hợp với Paracetamol khi bệnh nhân quá đau hoặc không giảm đau khi dùng Paracetamol và các chế phẩm của nó. Thuốc giãn cơ : Giúp giãn các cơ co như Cyclobenzaprine, Baclofen,... giúp người bệnh vận động dễ dàng hơn. Thuốc kèm theo: Các loại thuốc có tác dụng tăng cường sức đề kháng , giúp xương khớp khỏe hơn như Glucosamine, Vitamin C, D, E,....

Thuốc bôi ngoài da: Bạn có thể sử dụng một loại kem bôi có chứa các thành phần như Capsaicin , tinh dầu bạc hà, long não hoặc CBD.

Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol là thuốc giảm đau hạ sốt được sử dụng rộng rãi nhất. Ngoài dạng bào chế viên nén đơn thuần, Paracetamol còn được bào chế dạng viên sủi giúp giảm đau nhanh chóng hơn, hay dạng bào chế kết hợp với Ibuprofen hoặc Tramadol giúp tăng hiệu quả giảm đau.

Thuốc chống viêm NSAIDs: NSAIDs là những thuốc kháng viêm giảm đau không chứa Steroid như: Aspirin, Meloxicam, Etodolac,.... được sử dụng kết hợp với Paracetamol khi bệnh nhân quá đau hoặc không giảm đau khi dùng Paracetamol và các chế phẩm của nó.

Thuốc giãn cơ : Giúp giãn các cơ co như Cyclobenzaprine, Baclofen,... giúp người bệnh vận động dễ dàng hơn.

Thuốc kèm theo: Các loại thuốc có tác dụng tăng cường sức đề kháng , giúp xương khớp khỏe hơn như Glucosamine, Vitamin C, D, E,....

Thuốc Tây thường cho hiệu quả điều trị nhanh chóng nhưng nếu người bệnh lạm dụng nhiều lại dễ gây ra tác dụng phụ, phổ biến nhất là trên đường tiêu hóa. Vì vậy, người bệnh tuyệt đối không tự ý tăng/giảm liều, hay tự ý dùng thuốc mà không có chỉ dẫn của bác sĩ.

Xem ngay chi tiết: Đau khớp cổ tay nên uống thuốc gì?

Phẫu thuật khớp cổ tay

Phương pháp này chỉ sử dụng khi tình trạng bệnh tiến triển theo chiều hướng xấu đi và không đáp ứng với các biện pháp điều trị nội khoa. Phẫu thuật được chỉ định giúp hạn chế tối đa những biến chứng của bệnh và khác nhau tùy nguyên nhân gây bệnh bao gồm:

Cắt bỏ gai xương. Bó bột khớp cổ định cổ tay khi bị đứt dây chằng hoặc nứt, gãy xương . Phẫu thuật giải áp khi mắc hội chứng ống cổ tay , viêm gân dạng dài - duỗi ngắn ngón cái. Phẫu thuật loại bỏ hạt Tophi trong trong bệnh gout. Trong trường hợp khớp bị tổn thương nặng, có thể là thay thế khớp cổ tay bằng các vật liệu nhân tạo.

Cắt bỏ gai xương.

Bó bột khớp cổ định cổ tay khi bị đứt dây chằng hoặc nứt, gãy xương .

Phẫu thuật giải áp khi mắc hội chứng ống cổ tay , viêm gân dạng dài - duỗi ngắn ngón cái.

Phẫu thuật loại bỏ hạt Tophi trong trong bệnh gout.

Trong trường hợp khớp bị tổn thương nặng, có thể là thay thế khớp cổ tay bằng các vật liệu nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp cổ tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp cổ tay

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế các hoạt động cổ tay như bóng bàn, bóng chuyền, đánh máy, xách vật nặng,... để tránh những hoạt động gây tổn thương nhiều nhất. Tập luyện các môn thể thao cường độ nhẹ như bơi lội, yoga,... hay các bài tập vật lý trị liệu cổ tay. Mang nẹp băng giữ cố định cổ tay khi có hiện bệnh lý làm mất vững hay sai lệch khớp,...

Hạn chế các hoạt động cổ tay như bóng bàn, bóng chuyền, đánh máy, xách vật nặng,... để tránh những hoạt động gây tổn thương nhiều nhất.

Tập luyện các môn thể thao cường độ nhẹ như bơi lội, yoga,... hay các bài tập vật lý trị liệu cổ tay.

Mang nẹp băng giữ cố định cổ tay khi có hiện bệnh lý làm mất vững hay sai lệch khớp,...

Chế độ dinh dưỡng: Chế độ ăn đa dạng các loại thực phẩm giúp cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cho cơ thể, tăng sức đề kháng,... giúp nâng cao chất lượng cuộc sống.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Người bị viêm khớp cổ tay nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp cổ tay hiệu quả

Để hạn chế viêm khớp cổ tay xảy ra làm ảnh hưởng đến sức khỏe, mọi người có thể thực hiện các cách sau đây:

Nhanh chóng đến gặp bác sĩ chuyên môn để được thăm khám và điều trị ngay khi có các triệu chứng báo hiệu bệnh viêm khớp cổ tay. Hạn chế vận động ở giai đoạn cấp và tập vận động ngay khi có thể, tăng từ từ mức độ tập luyện đến khi hoạt động lại bình thường. Thường xuyên tập thể dục thể thao và xây dựng chế độ ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng, sự dẻo dai của các khớp. Thường xuyên đi khám sức khỏe định kỳ để kiểm soát được bệnh, sớm phát hiện để điều trị.

Nhanh chóng đến gặp bác sĩ chuyên môn để được thăm khám và điều trị ngay khi có các triệu chứng báo hiệu bệnh viêm khớp cổ tay.

Hạn chế vận động ở giai đoạn cấp và tập vận động ngay khi có thể, tăng từ từ mức độ tập luyện đến khi hoạt động lại bình thường.

Thường xuyên tập thể dục thể thao và xây dựng chế độ ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng, sự dẻo dai của các khớp.

Thường xuyên đi khám sức khỏe định kỳ để kiểm soát được bệnh, sớm phát hiện để điều trị.

=====

Tìm hiểu chung chấn thương

Chấn thương là sự tổn thương ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể. Nguyên nhân gây chấn thương thường là tai nạn, bị bạo lực hoặc do vô ý té ngã ở nơi làm việc hoặc khu vui chơi. Chấn thương có thể do tác động của một vật thể cứng lên cơ thể hoặc đâm xuyên qua cơ thể. Các loại chấn thương phổ biến bao gồm trầy xước, vết rách, tụ máu, gãy xương, trật khớp, bong gân, căng cơ và bong .

Triệu chứng chấn thương

Những dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương

Các triệu chứng chấn thương khác nhau tùy thuộc vào loại và mức độ nghiêm trọng của chấn thương. Các thương tích bao gồm từ vết cắt nhỏ, vết bầm tím và trầy xước đến vết thương hở lớn, bong nặng dẫn đến bất tỉnh.

Các triệu chứng thường gặp của chấn thương

Các triệu chứng thương tích bao gồm:

Trầy da, tróc da. Chảy máu hoặc không kiểm soát được hoặc chảy máu nhiều. Biến dạng xương hoặc loại dị tật khác. Bong, có thể đỏ da, phồng rộp. Sưng khớp . Vết rách (vết cắt). Đau. Giảm khả năng vận động (phạm vi chuyển động của khớp). Sưng mô có hoặc không có sự đổi màu.

Trầy da, tróc da.

Chảy máu hoặc không kiểm soát được hoặc chảy máu nhiều.

Biến dạng xương hoặc loại dị tật khác.

Bong, có thể đỏ da, phồng rộp.

Sưng khớp .

Vết rách (vết cắt).

Đau.

Giảm khả năng vận động (phạm vi chuyển động của khớp).

Sưng mô có hoặc không có sự đổi màu.

Các triệu chứng nghiêm trọng có thể cho thấy tình trạng đe dọa tính mạng

Triệu chứng đe dọa tính mạng bao gồm:

Kích thước đồng tử bất thường hoặc phản ứng với ánh sáng. Chảy máu hoặc

chấn thương bụng khi mang thai. Môi hoặc móng tay có màu hơi xanh. Thay đổi mức độ ý thức hoặc tinh táo, chẳng hạn như bất tỉnh hoặc không phản ứng. Đau ngực, tức ngực, đánh trống ngực. Tê liệt hoặc không có khả năng cử động một phần cơ thể. Các vấn đề về hô hấp hoặc hô hấp, chẳng hạn như thở gấp, khó thở, thở gấp gáp, thở khò khè, không thở được, nghẹt thở. Đau dữ dội. Chấn thương, chẳng hạn như biến dạng xương, bong, chấn thương mắt và các chấn thương khác như chấn thương đáng kể ở đầu, cổ hoặc lưng. Không kiểm soát được hoặc chảy máu nhiều, xuất huyết. Nôn ra máu, chảy máu trực tràng lớn hoặc phân có máu. Mạch yếu hoặc không có.

Kích thước đồng tử bất thường hoặc không phản ứng với ánh sáng.

Chảy máu hoặc chấn thương bụng khi mang thai.

Môi hoặc móng tay có màu hơi xanh.

Thay đổi mức độ ý thức hoặc tinh táo, chẳng hạn như bất tỉnh hoặc không phản ứng.

Đau ngực, tức ngực, đánh trống ngực.

Tê liệt hoặc không có khả năng cử động một phần cơ thể.

Các vấn đề về hô hấp hoặc hô hấp, chẳng hạn như thở gấp, khó thở, thở gấp gáp, thở khò khè, không thở được, nghẹt thở.

Đau dữ dội.

Chấn thương, chẳng hạn như biến dạng xương, bong, chấn thương mắt và các chấn thương khác như chấn thương đáng kể ở đầu, cổ hoặc lưng.

Không kiểm soát được hoặc chảy máu nhiều, xuất huyết.

Nôn ra máu, chảy máu trực tràng lớn hoặc phân có máu.

Mạch yếu hoặc không có.

Tìm hiểu ngay: Đa chấn thương: Mức độ nguy hiểm và cách xử trí

Tác động của chấn thương đối với sức khỏe

Chấn thương nghiêm trọng có thể dẫn đến thương tật vĩnh viễn và có thể đe dọa tính mạng.

Cấp cứu ngay lập tức nếu có các triệu chứng như chảy máu nhiều, biến dạng, gãy xương, bong lớn, chấn thương ở đầu với tình trạng lú lẫn hoặc mất ý thức, đau dữ dội, nhanh chóng hoặc vắng mặt nhịp tim, mạch yếu, có máu trong chất nôn hoặc phân, khó thở, mõi nhợt nhạt hoặc xanh, đau hoặc tức ngực, co giật, thay đổi mức độ ý thức hoặc trạng thái tinh thần, chấn thương ở lưng hoặc cổ hoặc có thể đe dọa tính mạng.

Biến chứng có thể gặp khi bị chấn thương

Các biến chứng của chấn thương không được điều trị hoặc quản lý kém có thể nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng trong một số trường hợp. Các biến chứng của chấn thương bao gồm:

Áp xe; Tác dụng phụ của việc điều trị; Cắt cụt chi; Sự nhiễm trùng; Mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột; Mất chức năng nhận thức; Mất cảm giác hoặc cảm giác bất thường; Mất thị lực; Tê liệt hoặc không có khả năng cử động một phần cơ thể; Khuyết tật về thể chất.

Áp xe;

Tác dụng phụ của việc điều trị;

Cắt cụt chi;

Sự nhiễm trùng;

Mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột;

Mất chức năng nhận thức;

Mất cảm giác hoặc cảm giác bất thường;

Mất thị lực;

Tê liệt hoặc không có khả năng cử động một phần cơ thể;

Khuyết tật về thể chất.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chấn thương

Bất cứ thứ gì có thể làm tổn thương cơ thể đều có thể gây ra chấn thương. Thương tích có thể là vô tình hoặc cố ý, như trong trường hợp bạo lực và có thể do vật cùn hoặc sắc nhọn, va chạm ở tốc độ cao, ngã, động vật hoặc côn trùng cắn, lửa hoặc nhiệt độ quá cao và tiếp xúc với hóa chất và chất độc.

Nhiều nguyên nhân gây chấn thương bao gồm:

Hành vi bạo lực của người khác. Tai nạn giao thông. Vết thương do vết cắn hoặc

vết đốt. Bỏng (nhiệt, hóa chất hoặc điện). Chết đuối. Ngã, tác động. Lạm dụng quá mức và chấn thương chuyển động lặp đi lặp lại. Ngộ độc và phơi nhiễm hóa chất. Thể thao hoặc chấn thương thể thao.

Hành vi bạo lực của người khác.

Tai nạn giao thông .

Vết thương do vết cắn hoặc vết đốt.

Bỏng (nhiệt, hóa chất hoặc điện).

Chết đuối.

Ngã, tác động.

Lạm dụng quá mức và chấn thương chuyển động lặp đi lặp lại.

Ngộ độc và phơi nhiễm hóa chất.

Thể thao hoặc chấn thương thể thao.

Tìm hiểu ngay: Những chấn thương khi chơi thể thao thường gặp và cách phòng tránh

Nguy cơ chấn thương

Những ai có nguy cơ mắc phải chấn thương?

Tuổi tác (chấn thương là nguyên nhân phổ biến gây tử vong ở những người từ 44 tuổi trở xuống, và những người lớn tuổi có nguy cơ bị thương do ngã cao hơn).

Tại Hoa Kỳ, chấn thương do tai nạn là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở những người từ 1 đến 44 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chấn thương

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chấn thương, bao gồm:

Hành vi hung hăng hoặc bạo lực. Sử dụng rượu và ma túy bất hợp pháp. Rối loạn xương hoặc khớp. Một số loại thuốc làm suy giảm hệ thần kinh trung ương hoặc giảm huyết áp. Bệnh mẫn tính. Giảm cảm giác. Mất tập trung, không chú ý. Sa sút trí tuệ và các tình trạng khác ảnh hưởng đến chức năng tâm thần. Không sử dụng dây an toàn trên ô tô. Rối loạn dáng đi. Vấn đề về thính giác. Tầm nhìn kém.

Giảm khả năng vận động. Từ chối trang bị bảo hộ và mũ đội đầu. Giảm nguy cơ chấn thương.

Hành vi hung hăng hoặc bạo lực.

Sử dụng rượu và ma túy bất hợp pháp.

Rối loạn xương hoặc khớp.

Một số loại thuốc làm suy giảm hệ thần kinh trung ương hoặc giảm huyết áp.

Bệnh mẫn tính.

Giảm cảm giác.

Mất tập trung, không chú ý.

Sa sút trí tuệ và các tình trạng khác ảnh hưởng đến chức năng tâm thần.

Không sử dụng dây an toàn trên ô tô.

Rối loạn dáng đi.

Vấn đề về thính giác.

Tầm nhìn kém.

Giảm khả năng vận động.

Từ chối trang bị bảo hộ và mũ đội đầu.

Giảm nguy cơ chấn thương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chấn thương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chấn thương

Điều quan trọng nhất khi bị chấn thương là sơ cứu khẩn cấp và kịp thời tại vị trí bị chấn thương.

Sau đó có thể thực hiện một số xét nghiệm để hỗ trợ điều trị hiệu quả hơn:

Xét nghiệm máu . Chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, CT, MRI.

Xét nghiệm máu .

Chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, CT, MRI.

Khám phá phương pháp chẩn đoán: Kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh phổ biến hiện nay

Phương pháp điều trị chấn thương hiệu quả

Chấn thương có thể nhẹ hoặc nặng. Các chấn thương nhẹ thường có thể được xử trí bằng các kỹ thuật sơ cứu cơ bản, trong khi các chấn thương lớn có thể cần đến sự can thiệp hoặc đánh giá y tế trong trường hợp khẩn cấp.

Điều trị thương tích tùy theo loại và mức độ nghiêm trọng. Trong trường hợp bị thương nặng, cấp cứu và sử dụng các biện pháp hỗ trợ ngay lập tức. Điều quan trọng nữa là ngăn ngừa bất kỳ chấn thương nào khác, có thể liên quan đến việc ổn định cột sống, chấn thương nẹp và giảm mất máu liên tục càng nhiều càng tốt.

Điều trị thương tích tùy thuộc vào loại và mức độ nghiêm trọng của nó. Một số

vết thương có thể được điều trị bằng các kỹ thuật sơ cứu cơ bản như làm sạch vết thương, bôi thuốc mỡ hoặc chất lỏng kháng sinh, băng vết thương, nghỉ ngơi, chườm đá, băng ép và nâng cao. Các chấn thương nặng hơn có thể yêu cầu hồi sinh tim phổi (CPR) và các thủ tục hồi sức khác, khâu hoặc phẫu thuật.

Can thiệp kịp thời: Sơ cứu chấn thương sơ nạo cho người gặp tai nạn
Các phương pháp điều trị thương tích phổ biến bao gồm:

Thuốc mỡ hoặc kháng sinh để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Thuốc giảm đau để giảm khó chịu. Liệu pháp phục hồi để cải thiện sức mạnh và chức năng. Hồi sức để duy trì tuần hoàn, đường thở, thông khí và lượng máu. Nghỉ ngơi, chườm đá, nén và nâng cao, đặc biệt đối với bong gân, căng cơ, kéo cơ và các chấn thương mô mềm khác. Nẹp, bó bột, nắn hoặc di dời xương gãy và trật khớp. Ốn định cổ và lưng. Thủ thuật hoặc phẫu thuật để khâu các lớp bề mặt của da. Phẫu thuật để loại bỏ dị vật, cầm máu và sửa chữa hoặc loại bỏ các mô và cơ quan bị tổn thương. Truyền máu để thay thế lượng máu đã mất. Sử dụng cortisone tại chỗ, thuốc kháng histamine hoặc epinephrine cho các vết thương có thể liên quan đến dị ứng, chẳng hạn như vết cắn của bọ và ong đốt. Làm sạch vết thương hoặc tưới để loại bỏ các hạt lạ. Băng vết thương để bảo vệ vết thương.

Thuốc mỡ hoặc kháng sinh để giảm nguy cơ nhiễm trùng.

Thuốc giảm đau để giảm khó chịu.

Liệu pháp phục hồi để cải thiện sức mạnh và chức năng.

Hồi sức để duy trì tuần hoàn, đường thở, thông khí và lượng máu.

Nghỉ ngơi, chườm đá, nén và nâng cao, đặc biệt đối với bong gân, căng cơ, kéo cơ và các chấn thương mô mềm khác.

Nẹp, bó bột, nắn hoặc di dời xương gãy và trật khớp.

Ốn định cổ và lưng.

Thủ thuật hoặc phẫu thuật để khâu các lớp bề mặt của da.

Phẫu thuật để loại bỏ dị vật, cầm máu và sửa chữa hoặc loại bỏ các mô và cơ quan bị tổn thương.

Truyền máu để thay thế lượng máu đã mất.

Sử dụng cortisone tại chỗ, thuốc kháng histamine hoặc epinephrine cho các vết thương có thể liên quan đến dị ứng, chẳng hạn như vết cắn của bọ và ong đốt.

Làm sạch vết thương hoặc tưới để loại bỏ các hạt lạ.

Băng vết thương để bảo vệ vết thương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chấn thương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chấn thương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tìm hiểu để bảo vệ người thân: Lưu ý khi chăm sóc bệnh nhân chấn thương cột sống

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, tham khảo ý kiến bác sĩ về chế độ ăn hợp lý.

Phương pháp phòng ngừa chấn thương hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nhiều thương tích có thể được ngăn ngừa thông qua việc sử dụng các thiết bị an toàn, chẳng hạn như ghế ngồi trên ô tô dành cho trẻ sơ sinh, mũ bảo hiểm, kính bảo hộ, dây an toàn và hộp đựng đồ chống trộm.

Có thể giảm thiểu nguy cơ chấn thương bằng các biện pháp phòng ngừa an toàn

chung sau đây, chẳng hạn như tránh tiếp xúc với các bề mặt quá nóng và thận trọng trong các hoạt động ngoài trời như đi bộ đường dài hoặc chèo thuyền. Việc chẩn đoán và điều trị chấn thương đã được cải thiện theo thời gian, vì vậy những vết thương đã từng tử vong giờ đây có nhiều khả năng sống sót hơn. Mặc dù vậy, những chấn thương đáng kể có thể có những biến chứng lâu dài và cần được chăm sóc liên tục.

Có thể giảm nguy cơ chấn thương bằng cách:

Tham gia hoạt động thể chất thường xuyên để tăng cường sức khỏe tốt nói chung. Lắp đặt tay vịn và thanh nắm. Tuân theo giới hạn tốc độ và sử dụng lối băng qua đường. Tối ưu hóa ánh sáng trong và xung quanh nhà. Cho trẻ ngồi trên ghế ô tô và ghế nâng. Giảm sự lộn xộn và các nguy cơ vấp ngã khác trong nhà hoặc văn phòng. Sử dụng thảm hoặc dải chống trượt trong bồn tắm và vòi sen. Đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp, xe tay ga, mô tô. Thắt dây an toàn khi lái xe. Mang thiết bị an toàn thích hợp khi chơi thể thao hoặc các hoạt động tiềm ẩn rủi ro khác. Mang thiết bị an toàn, chẳng hạn như kính bảo hộ, tạp dề và găng tay, khi làm việc với các chất độc hại hoặc trong khu vực nguy hiểm.

Tham gia hoạt động thể chất thường xuyên để tăng cường sức khỏe tốt nói chung. Lắp đặt tay vịn và thanh nắm.

Tuân theo giới hạn tốc độ và sử dụng lối băng qua đường.

Tối ưu hóa ánh sáng trong và xung quanh nhà.

Cho trẻ ngồi trên ghế ô tô và ghế nâng.

Giảm sự lộn xộn và các nguy cơ vấp ngã khác trong nhà hoặc văn phòng.

Sử dụng thảm hoặc dải chống trượt trong bồn tắm và vòi sen.

Đội mũ bảo hiểm khi đi xe đạp, xe tay ga, mô tô.

Thắt dây an toàn khi lái xe.

Mang thiết bị an toàn thích hợp khi chơi thể thao hoặc các hoạt động tiềm ẩn rủi ro khác.

Mang thiết bị an toàn, chẳng hạn như kính bảo hộ, tạp dề và găng tay, khi làm việc với các chất độc hại hoặc trong khu vực nguy hiểm.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Làm sao để phòng ngừa chấn thương khi chơi thể thao?

=====

Tìm hiểu chung đau cách hồi

Đau cách hồi là tình trạng suy giảm khả năng đi lại hoặc đau, khó chịu, tê mỏi ở chân xảy ra khi đi hoặc đứng và giảm khi nghỉ ngơi. Mức độ đau do đau cách hồi có thể từ nhẹ đến cực kỳ nghiêm trọng. Đau cách hồi thường gặp nhất ở bắp chân nhưng nó cũng có thể ảnh hưởng đến bàn chân, đùi, hông, mông hoặc cánh tay.

Đau cách hồi là một triệu chứng của bệnh, thường gặp nhất là bệnh động mạch ngoại biên, do tình trạng hẹp động mạch làm hạn chế lưu lượng máu đến cơ bắp.

Hút thuốc lá là một trong những yếu tố nguy cơ lớn nhất gây ra chứng đau cách hồi. Ngoài ra còn các yếu tố nguy cơ khác như tuổi già, bệnh tăng huyết áp, tăng cholesterol máu và đái tháo đường.

Các phương pháp điều trị tập trung vào việc giảm nguy cơ mắc bệnh mạch máu, giảm đau, tăng khả năng vận động và ngăn ngừa tổn thương mô.

Triệu chứng đau cách hồi

Dấu hiệu và triệu chứng đau cách hồi

Đau cách hồi là tình trạng đau cơ do thiếu oxy gây ra khi hoạt động và giảm bớt khi nghỉ ngơi. Các triệu chứng bao gồm:

Đau, nhức, khó chịu hoặc mỏi cơ mỗi khi sử dụng các cơ đó; Đau ở bàn chân, bắp chân, đùi, mông hoặc hông; Đau ở vai, bắp tay và cẳng tay thường ít gấp; Cơn đau sẽ thuyên giảm ngay sau khi nghỉ ngơi; Cơn đau có thể trở nên nghiêm trọng hơn theo thời gian. Bạn thậm chí có thể bắt đầu bị đau khi nghỉ ngơi.

Đau, nhức, khó chịu hoặc mỏi cơ mỗi khi sử dụng các cơ đó;

Đau ở bàn chân, bắp chân, đùi, mông hoặc hông;

Đau ở vai, bắp tay và cẳng tay thường ít gấp;

Cơn đau sẽ thuyên giảm ngay sau khi nghỉ ngơi;

Cơn đau có thể trở nên nghiêm trọng hơn theo thời gian. Bạn thậm chí có thể bắt đầu bị đau khi nghỉ ngơi.

Các dấu hiệu hoặc triệu chứng của bệnh động mạch ngoại biên thường ở giai đoạn nặng hơn, bao gồm:

Da mát; Đau dữ dội, liên tục và tiến triển đến tê liệt; Thay đổi màu da; Vết thương khó lành.

Da mát;

Đau dữ dội, liên tục và tiến triển đến tê liệt;

Thay đổi màu da;

Vết thương khó lành.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau cách hồi

Đau cách hồi thường được coi là cảnh báo về chứng xơ vữa động mạch, cho thấy nguy cơ bệnh tim mạch hoặc đột quỵ tăng lên. Các biến chứng khác của bệnh động mạch ngoại biên do xơ vữa động mạch bao gồm:

Vết thương trên da không lành; Hoại tử mô; Cắt cụt chi.

Vết thương trên da không lành;

Hoại tử mô;

Cắt cụt chi.

Khi nào gặp bác sĩ?

Hãy gặp bác sĩ nếu bạn bị đau ở chân hoặc cánh tay khi tập thể dục, đi lại, vận động. Bác sĩ sẽ khám đầy đủ và làm các xét nghiệm thích hợp để chẩn đoán nguyên nhân gây đau.

Nguyên nhân đau cách hồi

Tất cả các tế bào trong cơ thể bạn đều cần oxy để hoạt động. Khi bạn hoạt động nhiều hơn, thậm chí chỉ cần đi bộ nhẹ nhàng, các tế bào trong cơ bắp của bạn sẽ cần nhiều oxy hơn để thực hiện công việc của chúng. Những người có vấn đề về tuần hoàn có thể bị đau khi họ hoạt động nhiều hơn vì cơ bắp của họ cần nhiều oxy hơn lưu lượng máu cung cấp. Cơn đau sẽ biến mất khi họ nghỉ ngơi vì hệ tuần hoàn của họ có thể bắt kịp với nhu cầu oxy thấp hơn. Loại đau này thường gặp nhất ở chân nhưng cũng có thể xảy ra ở cánh tay.

Đau cách hồi là một triệu chứng điển hình của bệnh động mạch ngoại biên (gọi tắt là PAD). Tổn thương động mạch ngoại biên thường do xơ vữa động mạch . Xơ vữa động mạch là sự tích tụ chất béo, cholesterol và các chất khác bên trong và trên thành động mạch. Mảng xơ vữa có thể làm cho động mạch bị thu hẹp, cản trở lưu lượng máu. Mảng bám cũng có thể vỡ ra, dẫn đến hình thành cục máu đông.

Đau cách hồi cũng là một vấn đề đáng lo ngại vì cơn đau mà nó gây ra khi đi bộ hoặc tập thể dục, do đó thường khiến người bệnh không thể vận động, điều này khiến tình trạng đau cách hồi trở nên trầm trọng hơn.

Nguy cơ đau cách hồi

Những ai có nguy cơ mắc đau cách hồi

Bất kỳ ai cũng có thể bị đau cách hồi, từ trẻ em đến người lớn. Tuy nhiên, người lớn tuổi, có hút thuốc lá, mắc bệnh rối loạn lipid máu sẽ có nguy cơ đau cách hồi cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ của đau cách hồi

Các yếu tố làm tăng nguy cơ đau cách hồi bao gồm:

Tiền sử gia đình bị xơ vữa động mạch, bệnh động mạch ngoại biên hoặc đau cách hồi; Tuổi trên 70 tuổi; Suy thận mạn ; Bệnh tiểu đường; Cao huyết áp;

Cholesterol máu cao; Béo phì ; Hút thuốc.

Tiền sử gia đình bị xơ vữa động mạch, bệnh động mạch ngoại biên hoặc đau cách hồi;

Tuổi trên 70 tuổi;

Suy thận mạn ;

Bệnh tiểu đường;

Cao huyết áp;

Cholesterol máu cao;

Béo phì ;

Hút thuốc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cách hồi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cách hồi

Chẩn đoán bệnh đau cách hồi và bệnh động mạch ngoại biên dựa trên việc xem xét các triệu chứng, khám thực thể, đánh giá da ở tay chân và xét nghiệm kiểm tra lưu lượng máu.

Một số xét nghiệm phổ biến được sử dụng để chẩn đoán chứng đau cách hồi có thể bao gồm:

Chỉ số cổ chân - cánh tay (ABI): Xét nghiệm so sánh huyết áp ở mắt cá chân với huyết áp ở cánh tay. Siêu âm Doppler mạch máu: Xét nghiệm giúp đánh giá lưu lượng máu đang lưu thông và mức độ tắc nghẽn trong lòng mạch máu. Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT): Xét nghiệm để tìm các mạch máu bị

tắc.

Chỉ số cổ chân - cánh tay (ABI): Xét nghiệm so sánh huyết áp ở mắt cá chân với huyết áp ở cánh tay.

Siêu âm Doppler mạch máu: Xét nghiệm giúp đánh giá lưu lượng máu đang lưu thông và mức độ tắc nghẽn trong lòng mạch máu.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT): Xét nghiệm để tìm các mạch máu bị tắc.

Phương pháp điều trị đau cách hồi

Điều trị chứng đau cách hồi rất quan trọng vì đây thường là dấu hiệu của bệnh động mạch ngoại biên hoặc các bệnh lý tim mạch khác làm thay đổi cuộc sống và thậm chí gây tử vong.

Mục tiêu của việc điều trị chứng đau cách hồi và bệnh động mạch ngoại biên là giảm đau và kiểm soát các yếu tố nguy cơ góp phần gây ra bệnh tim mạch.

Tập thể dục là một phần quan trọng trong điều trị đau cách hồi. Tập thể dục làm giảm đau, tăng thời gian đi lại, tăng sức bền, cải thiện sức khỏe mạch máu ở các chi bị ảnh hưởng và góp phần kiểm soát cân nặng và cải thiện chất lượng cuộc sống nói chung.

Các phương pháp điều trị khác bao gồm:

Thuốc:

Thuốc Cilostazol : Thuốc giúp cải thiện lưu lượng máu, có thể giảm đau khi tập thể dục và giúp bạn đi bộ xa hơn. Statin (Atorvastatin, Rosuvastatin...): Là loại thuốc giúp giảm cholesterol. Giảm kích thước mảng xơ vữa trong lòng mạch. Thuốc huyết áp: Giúp hạ huyết áp và giảm nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch. Thuốc chống đông máu: Giúp ngăn ngừa cục máu đông, có thể làm giảm nguy cơ bệnh tim, đột quy hoặc cục máu đông ngăn chặn lưu lượng máu đến các chi. Những loại thuốc này bao gồm Aspirin, Clopidogrel và các nhóm thuốc khác.

Thuốc Cilostazol : Thuốc giúp cải thiện lưu lượng máu, có thể giảm đau khi tập thể dục và giúp bạn đi bộ xa hơn.

Statin (Atorvastatin, Rosuvastatin...): Là loại thuốc giúp giảm cholesterol. Giảm kích thước mảng xơ vữa trong lòng mạch.

Thuốc huyết áp: Giúp hạ huyết áp và giảm nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch.

Thuốc chống đông máu: Giúp ngăn ngừa cục máu đông, có thể làm giảm nguy cơ bệnh tim, đột quy hoặc cục máu đông ngăn chặn lưu lượng máu đến các chi. Những loại thuốc này bao gồm Aspirin, Clopidogrel và các nhóm thuốc khác.

Phẫu thuật hoặc các can thiệp khác:

Khi bệnh động mạch ngoại biên trở nên nghiêm trọng và các phương pháp điều trị khác không hiệu quả, có thể cần phải phẫu thuật. Các phương pháp phẫu thuật bao gồm:

Nong mạch : Can thiệp này cải thiện lưu lượng máu bằng cách mở rộng động mạch bị tổn thương. Bác sĩ phẫu thuật dùng một quả bóng bơm hơi đưa vào lòng mạch máu rồi làm giãn động mạch. Sau khi động mạch được mở rộng, bác sĩ phẫu thuật có thể đặt một ống lưới nhỏ bằng kim loại hoặc nhựa (ống đỡ động mạch) vào động mạch để giữ cho động mạch không bị hẹp lại nữa. Phẫu thuật mạch máu: Trong loại phẫu thuật này, bác sĩ phẫu thuật sẽ lấy một mạch máu khỏe mạnh từ một bộ phận khác của cơ thể để thay thế mạch máu gây ra chứng đau cách hồi.

Nong mạch : Can thiệp này cải thiện lưu lượng máu bằng cách mở rộng động mạch bị tổn thương. Bác sĩ phẫu thuật dùng một quả bóng bơm hơi đưa vào lòng mạch máu rồi làm giãn động mạch. Sau khi động mạch được mở rộng, bác sĩ phẫu thuật có thể đặt một ống lưới nhỏ bằng kim loại hoặc nhựa (ống đỡ động mạch) vào động mạch để giữ cho động mạch không bị hẹp lại nữa.

Phẫu thuật mạch máu: Trong loại phẫu thuật này, bác sĩ phẫu thuật sẽ lấy một mạch máu khỏe mạnh từ một bộ phận khác của cơ thể để thay thế mạch máu gây ra chứng đau cách hồi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cách hồi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau cách hồi
Chế độ sinh hoạt:

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày; Bỏ thuốc lá, rượu bia; Duy trì cân nặng bình thường; Giảm căng thẳng tinh thần bằng tập thiền, tập thể dục, tập thư giãn; Chăm sóc chân: Xin ý kiến tư vấn của bác sĩ về việc chăm sóc bàn chân thích hợp. Biết cách kiểm tra bàn chân để đảm bảo điều trị vết thương đúng cách và kịp thời. Mang giày phù hợp để hỗ trợ và bảo vệ đôi chân của bạn. Phát hiện sớm những triệu chứng mới, hoặc nếu có dấu hiệu nặng lên của các triệu chứng trước đây hãy gấp ngay với bác sĩ để được bác sĩ tư vấn hoặc thay đổi chiến lược

điều trị phù hợp. Tập đi bộ theo hướng dẫn bao gồm: Đi bộ cho đến khi bạn cảm thấy đau vừa phải hoặc đi xa nhất có thể; nghỉ ngơi để giảm đau; đi bộ lần nữa; lặp lại chu trình đi bộ - nghỉ ngơi - đi bộ trong 30 đến 45 phút; đi bộ ba ngày trở lên một tuần.

Uống nhiều nước ít nhất 2 lít nước/ngày;

Bỏ thuốc lá, rượu bia;

Duy trì cân nặng bình thường;

Giảm căng thẳng tinh thần bằng tập thiền, tập thể dục, tập thư giãn;

Chăm sóc chân: Xin ý kiến tư vấn của bác sĩ về việc chăm sóc bàn chân thích hợp.

Biết cách kiểm tra bàn chân để đảm bảo điều trị vết thương đúng cách và kịp thời. Mang giày phù hợp để hỗ trợ và bảo vệ đôi chân của bạn.

Phát hiện sớm những triệu chứng mới, hoặc nếu có dấu hiệu nặng lên của các triệu chứng trước đây hãy gấp ngay với bác sĩ để được bác sĩ tư vấn hoặc thay đổi chiến lược điều trị phù hợp.

Tập đi bộ theo hướng dẫn bao gồm: Đi bộ cho đến khi bạn cảm thấy đau vừa phải hoặc đi xa nhất có thể; nghỉ ngơi để giảm đau; đi bộ lần nữa; lặp lại chu trình đi bộ - nghỉ ngơi - đi bộ trong 30 đến 45 phút; đi bộ ba ngày trở lên một tuần.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, sữa ít béo, cá hồi, cá thu, cá ba sa. Nên ăn ít tinh bột, ít ngọt và thức ăn nên chế biến bằng luộc hấp thay vì chiên xào.

Hãy liên hệ với chuyên gia để được tư vấn chế độ ăn uống phù hợp với tình trạng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa đau cách hồi hiệu quả

Cách tốt nhất để ngăn ngừa chứng đau cách hồi là duy trì lối sống lành mạnh và kiểm soát một số tình trạng bệnh lý. Điều đó có nghĩa là:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng; Luyện tập thể dục đều đặn; Nếu bạn bị đái tháo đường, hãy kiểm soát không để lượng đường trong máu quá cao; Duy trì cân nặng khỏe mạnh; Điều trị cao huyết áp và rối loạn lipid máu; Bỏ hút thuốc lá.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh, cân bằng;

Luyện tập thể dục đều đặn;

Nếu bạn bị đái tháo đường, hãy kiểm soát không để lượng đường trong máu quá cao;

Duy trì cân nặng khỏe mạnh;

Điều trị cao huyết áp và rối loạn lipid máu;

Bỏ hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung bệnh thần kinh vận động

Bệnh neuron vận động hay còn gọi là bệnh thần kinh vận động là tập hợp của một nhóm bệnh ảnh hưởng đến các dây thần kinh được gọi là dây thần kinh vận động hoặc tế bào thần kinh vận động.

Tế bào thần kinh vận động là tế bào thần kinh gửi tín hiệu đầu ra từ não đến cơ giúp điều khiển hoạt động của cơ.

Các bệnh lý nằm trong nhóm bệnh này bao gồm:

Bệnh xơ cứng một bên teo cơ (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS) hay còn gọi là Bệnh Lou Gehrig : Đây là bệnh neuron vận động phổ biến nhất. Bệnh ảnh hưởng đến cả tế bào thần kinh trong não và tủy sống, sau đó ảnh hưởng đến các cơ ở cánh tay, chân, miệng và hệ hô hấp. Những người mắc ALS sống được 3-5 năm sau khi được chẩn đoán, nhưng nếu được chăm sóc hỗ trợ, một số người có thể sống được 10 năm hoặc lâu hơn. Bệnh teo cơ tủy (Spinal Muscular Atrophy, SMA): Là bệnh neuron vận động di truyền ở trẻ em. Có ba loại, tất cả đều do biến đổi gen. Teo cơ tiến triển (Progressive muscular atrophy, PMA): Loại bệnh neuron vận động này rất hiếm, gây ra tình trạng teo cơ chậm nhưng tiến triển, đặc biệt là ở cánh tay, chân và miệng. Liệt hành tủy tiến triển (Progressive bulbar palsy, PBP): Tổn thương thường ở thân não, gây ra tình trạng nghẹt thở thường xuyên và khó nói, ăn và nuốt. Xơ cứng cột bên nguyên phát (Primary lateral sclerosis, PLS): Đây là một dạng bệnh neuron vận động hiếm gặp tiến triển chậm hơn ALS. Bệnh này không gây tử vong nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát ở tuổi vị thành niên xảy ra ở trẻ em. Bệnh teo cơ cột sống và cơ bulbar (Spinal and bulbar muscular atrophy, SBMA) hay còn gọi là bệnh Kennedy. Bệnh xơ cứng một bên teo cơ (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS) hay còn gọi là Bệnh Lou Gehrig : Đây là bệnh neuron vận động phổ biến nhất. Bệnh ảnh hưởng đến

cả tế bào thần kinh trong não và tủy sống, sau đó ảnh hưởng đến các cơ ở cánh tay, chân, miệng và hệ hô hấp. Những người mắc ALS sống được 3-5 năm sau khi được chẩn đoán, nhưng nếu được chăm sóc hỗ trợ, một số người có thể sống được 10 năm hoặc lâu hơn.

Bệnh teo cơ tủy (Spinal Muscular Atrophy, SMA): Là bệnh neuron vận động di truyền ở trẻ em. Có ba loại, tất cả đều do biến đổi gen.

Teo cơ tiến triển (Progressive muscular atrophy, PMA): Loại bệnh neuron vận động này rất hiếm, gây ra tình trạng teo cơ chậm nhưng tiến triển, đặc biệt là ở cánh tay, chân và miệng.

Liệt hành tủy tiến triển (Progressive bulbar palsy, PBP): Tổn thương thường ở thân não, gây ra tình trạng nghẹt thở thường xuyên và khó nói, ăn và nuốt.

Xơ cứng cột bên nguyên phát (Primary lateral sclerosis, PLS): Đây là một dạng bệnh neuron vận động hiếm gặp tiến triển chậm hơn ALS. Bệnh này không gây tử vong nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh xơ cứng cột bên nguyên phát ở tuổi vị thành niên xảy ra ở trẻ em.

Bệnh teo cơ cột sống và cơ bulbar (Spinal and bulbar muscular atrophy, SBMA) hay còn gọi là bệnh Kennedy.

Triệu chứng bệnh thần kinh vận động

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh neuron vận động

Bệnh neuron vận động ảnh hưởng đến mỗi người khác nhau. Không phải ai cũng có tất cả các triệu chứng hoặc thứ tự xuất hiện triệu chứng giống nhau. Tốc độ tiến triển của các triệu chứng cũng có thể khác nhau. Các triệu chứng của bệnh neuron vận động được chia thành ba giai đoạn gồm đầu, giữa và giai đoạn tiến triển.

Giai đoạn đầu

Trong giai đoạn đầu của bệnh neuron vận động, các triệu chứng tiến triển chậm và có thể giống với nhiều tình trạng sức khỏe khác. Các triệu chứng cụ thể phụ thuộc vào loại bệnh neuron vận động và vùng cơ thể mà nó ảnh hưởng, bao gồm: Cầm nắm yếu đi, bạn có thể khó khăn trong giữ đồ vật hoặc dễ làm rơi đồ. Mệt mỏi. Đau cơ, chuột rút, co giật cơ. Nói ngọng. Tay chân cảm thấy yếu hơn. Khó nuốt. Khó thở. Dễ thay đổi cảm xúc, bạn có thể xuất hiện những phản ứng cảm xúc không phù hợp, chẳng hạn như cười khi cảm thấy buồn. Sụt cân, vì cơ của bạn bị suy giảm.

Cầm nắm yếu đi, bạn có thể khó khăn trong giữ đồ vật hoặc dễ làm rơi đồ.

Mệt mỏi.

Đau cơ, chuột rút, co giật cơ.

Nói ngọng.

Tay chân cảm thấy yếu hơn.

Khó nuốt.

Khó thở. Dễ thay đổi cảm xúc, bạn có thể xuất hiện những phản ứng cảm xúc không phù hợp, chẳng hạn như cười khi cảm thấy buồn.

Sụt cân, vì cơ của bạn bị suy giảm.

Giai đoạn giữa

Khi tình trạng tiến triển, các triệu chứng ban đầu trở nên nghiêm trọng hơn.

Co rút cơ; Cứng khớp, khó di chuyển; Đau khớp; Chảy nước miếng, khó khăn khi nuốt; Thay đổi tính cách và cảm xúc; Khó thở.

Co rút cơ;

Cứng khớp, khó di chuyển;

Đau khớp;

Chảy nước miếng, khó khăn khi nuốt;

Thay đổi tính cách và cảm xúc;

Khó thở.

Giai đoạn tiến triển

Các triệu chứng ở giai đoạn này thường biểu hiện rất nặng nề. Ví dụ một người mắc bệnh xơ cứng cột bên teo cơ tiến triển cần được trợ giúp khi di chuyển, ăn uống, sử dụng máy trợ thở.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh neuron vận động

Các biến chứng của bệnh neuron vận động chủ yếu xảy ra ở giai đoạn muộn. Sự suy yếu dần dần và teo các chi và cơ hô hấp sẽ dẫn đến tình trạng suy hô hấp. Sự suy giảm dần dần trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, không thể đi lại, các vấn đề liên quan đến bất động kéo dài như nhiễm trùng da, loét do nằm và huyết khối tĩnh mạch sâu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên hãy đến khám bác sĩ chuyên khoa thần kinh để được điều trị càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân bệnh thần kinh vận động

Nguyên nhân chính xác gây ra bệnh neuron vận động vẫn chưa được biết. Bệnh neuron vận động được cho là do sự tác động lẫn nhau của các yếu tố môi trường, lối sống và di truyền. Hầu hết các trường hợp bệnh phát triển mà không có nguyên nhân rõ ràng.

Khoảng 1 trong 10 trường hợp bệnh được chẩn đoán có liên quan đến di truyền.

Nguyên nhân là do đột biến gen hoặc lỗi gen.

Nguy cơ bệnh thần kinh vận động

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh neuron vận động?

Bệnh neuron vận động có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, nhưng các triệu chứng thường xuất hiện sau 50 tuổi. Bệnh ảnh hưởng đến nam giới nhiều hơn nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh neuron vận động

Di truyền: Khoảng 5-10% các trường hợp bệnh có yếu tố di truyền, liên quan đến các đột biến gen. Hút thuốc lá: Một số nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có thể tăng nguy cơ mắc bệnh khoảng 1,5-2 lần. Tiếp xúc với hóa chất và kim loại nặng: Có liên quan đến một số trường hợp bệnh, ví dụ như tiếp xúc với hóa chất gây ô nhiễm, thuốc trừ sâu, hoặc các kim loại như chì, thủy ngân.

Di truyền: Khoảng 5-10% các trường hợp bệnh có yếu tố di truyền, liên quan đến các đột biến gen.

Hút thuốc lá: Một số nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có thể tăng nguy cơ mắc bệnh khoảng 1,5-2 lần.

Tiếp xúc với hóa chất và kim loại nặng: Có liên quan đến một số trường hợp bệnh, ví dụ như tiếp xúc với hóa chất gây ô nhiễm, thuốc trừ sâu, hoặc các kim loại như chì, thủy ngân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh thần kinh vận động

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh neuron vận động

Các bác sĩ thường khó chẩn đoán bệnh neuron vận động ở giai đoạn đầu vì thường giống với các tình trạng khác, chẳng hạn như bệnh đa xơ cứng.

Không có xét nghiệm duy nhất nào giúp chẩn đoán chính xác bệnh và một số tình trạng bệnh lý khác cũng có thể gây ra các triệu chứng tương tự. Để giúp loại trừ các bệnh lý khác, bác sĩ thần kinh có thể chỉ định:

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Xét nghiệm này có thể giúp loại trừ các tình trạng bệnh lý khác và phát hiện bất kỳ sự gia tăng nào của creatine kinase, một chất mà cơ bắp của bạn tạo ra khi chúng bị tổn thương. MRI não: MRI không thể phát hiện bệnh neuron vận động, nhưng nó có thể giúp loại trừ các tình trạng khác, chẳng hạn như đột quy, khối u não hoặc cấu trúc não bất thường. Điện cơ (EMG) và dẫn truyền thần kinh cơ (NCS): EMG đo hoạt động điện trong cơ, trong khi NCS đo tốc độ điện di chuyển qua cơ. Chọc dò tủy sống: Dùng một cây kim mỏng để lấy và kiểm tra dịch từ bên trong cột sống của bạn. Xét nghiệm này sẽ giúp loại trừ bệnh lý khác.

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Xét nghiệm này có thể giúp loại trừ các tình trạng bệnh lý khác và phát hiện bất kỳ sự gia tăng nào của creatine kinase, một chất mà cơ bắp của bạn tạo ra khi chúng bị tổn thương.

MRI não: MRI không thể phát hiện bệnh neuron vận động, nhưng nó có thể giúp loại trừ các tình trạng khác, chẳng hạn như đột quy, khối u não hoặc cấu trúc não bất thường.

Điện cơ (EMG) và dẫn truyền thần kinh cơ (NCS): EMG đo hoạt động điện trong cơ, trong khi NCS đo tốc độ điện di chuyển qua cơ.

Chọc dò tủy sống: Dùng một cây kim mỏng để lấy và kiểm tra dịch từ bên trong cột sống của bạn. Xét nghiệm này sẽ giúp loại trừ bệnh lý khác.

Điều trị bệnh neuron vận động

Hiện nay không có cách chữa trị bệnh neuron vận động, việc điều trị nhằm mục đích giảm bớt các triệu chứng, duy trì chất lượng cuộc sống và giúp cho bạn có thể vận động càng lâu càng tốt. Thuốc, thiết bị hỗ trợ và vật lý trị liệu là các phương pháp điều trị hiện nay.

Liệu pháp điều trị bệnh

Dư thừa glutamate tương đối đã được chứng minh là dẫn đến độc tính kích thích tế bào thần kinh vận động trên và dưới, góp phần gây chết tế bào thần kinh.

Riluzole làm giảm sự truyền glutaminergic nhằm quản lý bệnh xơ cứng cột bên teo

cơ.

Điều trị theo triệu chứng

Co cứng: Gabapentin, baclofen, tizanidine, benzodiazepin và levetiracetam được khuyên dùng để kiểm soát tình trạng co cứng. Đau: Các giai đoạn sau của bệnh có thể được đặc trưng bởi đau cơ xương, co cứng cơ và cứng khớp cũng có thể là nguyên nhân gây đau. NSAID, opioid và cannabinoids đã được sử dụng để điều trị chứng đau về đêm, gabapentinoids và thuốc chống trầm cảm ba vòng được sử dụng trong điều trị đau thần kinh. Chuột rút: Quinine sulfate, mexiletine và levetiracetam được sử dụng để cải thiện các triệu chứng chuột rút. Khó nuốt: Thay đổi chế độ ăn gồm chế độ ăn nhiều calo và giàu protein, thay từ thức ăn đặc sang dạng lỏng hơn. Rối loạn ngôn ngữ: Trị liệu ngôn ngữ được chứng minh là giúp nâng cao chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ cứng cột bên teo cơ. Rối loạn tâm thần kinh: Trầm cảm có thể là biểu hiện sớm của tình trạng này. Thuốc trầm cảm ba vòng và thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) được sử dụng để điều trị trầm cảm. Triệu chứng hô hấp: Các cơ hô hấp yếu dần khi bệnh ngày càng tiến triển, biểu hiện bằng mất khả năng ho và suy hô hấp. Sử dụng thiết bị thở máy không xâm lấn (NIV) giúp cải thiện chức năng hô hấp, cải thiện chất lượng cuộc sống và tăng khả năng sống sót.

Co cứng: Gabapentin, baclofen, tizanidine, benzodiazepin và levetiracetam được khuyên dùng để kiểm soát tình trạng co cứng.

Đau: Các giai đoạn sau của bệnh có thể được đặc trưng bởi đau cơ xương, co cứng cơ và cứng khớp cũng có thể là nguyên nhân gây đau. NSAID, opioid và cannabinoids đã được sử dụng để điều trị chứng đau về đêm, gabapentinoids và thuốc chống trầm cảm ba vòng được sử dụng trong điều trị đau thần kinh.

Chuột rút: Quinine sulfate, mexiletine và levetiracetam được sử dụng để cải thiện các triệu chứng chuột rút.

Khó nuốt: Thay đổi chế độ ăn gồm chế độ ăn nhiều calo và giàu protein, thay từ thức ăn đặc sang dạng lỏng hơn.

Rối loạn ngôn ngữ: Trị liệu ngôn ngữ được chứng minh là giúp nâng cao chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ cứng cột bên teo cơ.

Rối loạn tâm thần kinh: Trầm cảm có thể là biểu hiện sớm của tình trạng này.

Thuốc trầm cảm ba vòng và thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) được sử dụng để điều trị trầm cảm.

Triệu chứng hô hấp: Các cơ hô hấp yếu dần khi bệnh ngày càng tiến triển, biểu hiện bằng mất khả năng ho và suy hô hấp. Sử dụng thiết bị thở máy không xâm lấn (NIV) giúp cải thiện chức năng hô hấp, cải thiện chất lượng cuộc sống và tăng khả năng sống sót.

Vật lý trị liệu

Các bài tập vật lý trị liệu giúp cải thiện độ cứng, ngăn ngừa co rút, giảm bớt sự khó chịu và tối ưu hóa chất lượng cuộc sống.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh thần kinh vận động

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh neuron vận động

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì hoạt động thể lực phù hợp với khả năng của bạn giúp tăng cường sức mạnh cơ bắp và khả năng vận động như đi bộ, yoga... Nghỉ ngơi đủ giấc và quản lý tốt stress bằng các phương pháp thiền, yoga hoặc các hoạt động thư giãn khác. Điều chỉnh các vật dụng trong nhà, lối đi và các thiết bị trong nhà để phù hợp với khả năng vận động. Duy trì các mối quan hệ với người thân và bạn bè. Tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí phù hợp có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.

Duy trì hoạt động thể lực phù hợp với khả năng của bạn giúp tăng cường sức mạnh cơ bắp và khả năng vận động như đi bộ, yoga...

Nghỉ ngơi đủ giấc và quản lý tốt stress bằng các phương pháp thiền, yoga hoặc các hoạt động thư giãn khác.

Điều chỉnh các vật dụng trong nhà, lối đi và các thiết bị trong nhà để phù hợp với khả năng vận động.

Duy trì các mối quan hệ với người thân và bạn bè.

Tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí phù hợp có thể giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng và giàu dinh dưỡng có thể giúp duy trì sức khỏe tổng thể. Ưu tiên các thực phẩm giàu protein, chất xơ, vitamin và khoáng chất.

Chế độ ăn uống cân bằng và giàu dinh dưỡng có thể giúp duy trì sức khỏe tổng

thể.

Ưu tiên các thực phẩm giàu protein, chất xơ, vitamin và khoáng chất.

Phòng ngừa bệnh neuron vận động

Bởi vì không có nguyên nhân nào được biết đến của bệnh neuron vận động nên bạn không thể làm gì để ngăn chặn bệnh.

=====

Tìm hiểu chung phong tê thấp

Phong tê thấp là một rối loạn tự miễn, xảy ra khi hệ thống miễn dịch tấn công nhầm các mô khỏe mạnh của cơ thể. Biểu hiện đặc trưng của bệnh là viêm đổi xứng các khớp ngoại vi (ví dụ: Khớp cổ tay, khớp ngón tay), sau đó là sự hủy hoại tiến triển của cấu trúc khớp và thường đi kèm với các triệu chứng toàn thân.

Triệu chứng phong tê thấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của phong tê thấp

Phong tê thấp thường khởi phát từ từ, bắt đầu với các triệu chứng toàn thân và khớp. Các triệu chứng toàn thân bao gồm cứng khớp buổi sáng, mệt mỏi vào buổi chiều và biếng ăn, yếu cơ và đau khi sốt nhẹ. Các triệu chứng khớp bao gồm đau, sưng và cứng khớp. Đôi khi, bệnh bắt đầu đột ngột, giống như một hội chứng cấp tính do virus.

Bệnh tiến triển nhanh nhất trong 6 năm đầu, đặc biệt là năm đầu tiên; 80% bệnh nhân có một số tổn thương khớp vĩnh viễn trong vòng 10 năm. Diễn biến không thể đoán trước ở từng bệnh nhân.

Các triệu chứng khớp có tính đổi xứng. Thông thường, cứng khớp kéo dài > 60 phút sau khi dậy vào buổi sáng nhưng có thể xảy ra sau bất kỳ hoạt động kéo dài nào (gọi là gelling). Các khớp tổn thương bị sưng nóng, đỏ, đau và hạn chế vận động. Các khớp bị ảnh hưởng chủ yếu như:

Cổ tay, khớp bàn tay và khớp ngón tay của ngón 2 và 3 (hay gấp nhất). Khớp gân đầu ngón. Khớp bàn chân, khớp ngón chân. Khớp vai. Khớp khuỷu. Khớp háng. Khớp gối. Khớp cổ chân.

Cổ tay, khớp bàn tay và khớp ngón tay của ngón 2 và 3 (hay gấp nhất).

Khớp gân đầu ngón.

Khớp bàn chân, khớp ngón chân.

Khớp vai.

Khớp khuỷu.

Khớp háng.

Khớp gối.

Khớp cổ chân.

Tuy nhiên, hầu như bất kỳ khớp nào, ngoại trừ khớp gian đốt xa (DIP), đều có thể bị ảnh hưởng. Cột sống ít bị ảnh hưởng trừ cột sống cổ. Có thể phát hiện dày màng bao hoạt dịch. Các khớp thường được giữ ở tư thế gấp để giảm đau do căng bao khớp.

Các dị tật cố định, đặc biệt là chứng co cứng, có thể phát triển nhanh chóng; có thể xảy ra các biến chứng như biến dạng cổ thiên nga và biến dạng boutonnière.

Tình trạng mất ổn định khớp do bao khớp bị kéo căng cũng có thể xảy ra.

Viêm màng bao hoạt dịch khớp cổ tay chèn ép dây thần kinh giữa có thể gây ra hội chứng ống cổ tay. Các u nang ở bắp chân (baker) có thể phát triển, gây sưng và đau bắp chân, gợi ý đến huyết khối tĩnh mạch sâu.

Biểu hiện ngoài khớp

Các nốt thấp khớp dưới thường không phải là dấu hiệu ban đầu nhưng cuối cùng phát triển ở 30% bệnh nhân, thường ở các vị trí bị tì đè và kích ứng mẫn tính (ví dụ: Bề mặt duỗi của cổ tay, khớp xương ức, chẩm).

Các nốt nội tạng (ví dụ: Nốt ở phổi), thường không có triệu chứng, xảy ra trong viêm khớp nặng. Các nốt viêm khớp ở phổi không thể phân biệt được với các nốt ở phổi có nguyên nhân khác mà không cần sinh thiết.

Các dấu hiệu ngoài khớp khác gồm có viêm mạch máu gây loét chân hoặc bệnh viêm một dây thần kinh, tràn dịch màng phổi hoặc màng tim, thâm nhiễm phổi hoặc xơ nang, viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim, xâm nhập viêm và xơ hóa phổi, hạch to, hội chứng Felty, hội chứng Sjögren, nhuyễn cứng mạc và viêm thượng cung mạc.

Xem thêm chi tiết: Dấu hiệu bệnh phong thấp

Tác động của phong tê thấp đối với sức khỏe

Phong tê thấp làm giảm tuổi thọ trung bình từ 3 đến 7 năm, phần lớn do bệnh tim, nhiễm trùng và xuất huyết tiêu hóa. Nên kiểm soát mức độ của bệnh để làm giảm nguy cơ xảy ra bệnh tim mạch ở tất cả các bệnh nhân bị phong tê thấp.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Bệnh phong thấp có lây không? Cách phòng bệnh như thế nào?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phong tê thấp

Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, đúng phương pháp thì bệnh lý này rất dễ phát sinh biến chứng. Phong tê thấp làm tăng nguy cơ mắc các bệnh trên hệ thần kinh, tim mạch, phổi, viêm mạch máu, cùng với đó, bệnh có thể gây biến dạng cột sống, mất hẳn khả năng vận động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phong tê thấp

Thay đổi nội tiết tố

Phổ biến hơn ở chị em phụ nữ. Sự mất cân bằng giữa estrogen và progesterone được cho là có liên quan trực tiếp đến sự khởi phát bệnh phong tê thấp.

Yếu tố di truyền

Chiếm tới khoảng 50 - 60% nguyên nhân gây bệnh. HLA-DR, PTPN22, PADI4 là một số gen được các nhà nghiên cứu cho rằng có sự liên quan mật thiết đến bệnh phong tê thấp.

Yếu tố truyền nhiễm

Sự tấn công của các virus cúm, virus Epstein-Barr có thể khiến bệnh khởi phát.

Ngoài ra, một số yếu tố khác như gặp chấn thương, sử dụng nhiều chất kích thích hoặc tác động từ các bệnh xương khớp khác... cũng có thể là nguyên nhân gây ra bệnh phong tê thấp.

Nguy cơ phong tê thấp

Những ai có nguy cơ mắc phải phong tê thấp

Người cao tuổi

Phong tê thấp có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng phổ biến nhất là từ khoảng 40 - 60 tuổi, vì đây là thời kỳ xương khớp dễ bị thoái hóa.

Người béo phì

Người béo phì có tỷ lệ mắc bệnh cao gấp 5 lần so với người bình thường do người béo phì thường dễ mắc bệnh về động mạch vành khiến các mạch máu bị co hẹp dẫn đến tình trạng máu khó lưu thông.

Người làm việc trong môi trường ẩm thấp, giá lạnh hoặc tiếp xúc nhiều với nước
Tỷ lệ mắc bệnh của những người này thường cao hơn người khác.

Giới tính

Phụ nữ có nhiều khả năng phát triển bệnh phong tê thấp cao hơn nam giới.

Di truyền

Nếu trong gia đình có người bị phong tê thấp cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh với những thành viên còn lại.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phong tê thấp

Giới tính

Phụ nữ có khả năng mắc bệnh phong tê thấp cao hơn nam giới.

Tuổi tác

Bệnh có thể xảy ra ở mọi đối tượng nhưng thường gặp ở độ tuổi trung niên (40 - 55 tuổi trở lên).

Thường xuyên hút thuốc lá

Khói thuốc lá chứa nhiều hoạt chất hóa học độc hại có khả năng làm tăng nguy cơ phát triển bệnh. Đặc biệt, ở những đối tượng mắc phong tê thấp nếu sử dụng thuốc lá, triệu chứng bệnh sẽ ngày càng tồi tệ hơn.

Thừa cân, béo phì

Những người thừa cân hoặc béo phì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người có trọng lượng cơ thể ổn định.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phong tê thấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phong tê thấp

Chẩn đoán phong tê thấp có thể mất thời gian cần thực hiện một số xét nghiệm kết hợp với thăm khám lâm sàng.

Chẩn đoán dựa trên các triệu chứng và tiền sử bệnh lý của người bệnh, gia đình đồng thời có thể thực hiện kiểm tra thể chất các khớp bao gồm:

Kiểm tra về tình trạng sưng, đỏ và đau khớp. Kiểm tra sức mạnh và sự phản xạ cơ bắp. Kiểm tra độ ấm và sự đàn hồi ở khớp.

Kiểm tra về tình trạng sưng, đỏ và đau khớp.

Kiểm tra sức mạnh và sự phản xạ cơ bắp.

Kiểm tra độ ấm và sự đàn hồi ở khớp.

Vì không có xét nghiệm đơn lẻ nào có thể xác nhận chẩn đoán phong tê thấp, có thể sử dụng một số loại các kỹ thuật, xét nghiệm thêm như:

Kiểm tra máu: Để tìm như kháng thể hoặc kiểm tra mức độ của các chất phản ứng trong giai đoạn cấp tính tăng cao ở điều kiện viêm. Đây có thể là một dấu hiệu của phong tê thấp và giúp hỗ trợ chẩn đoán. Xét nghiệm tìm yếu tố thấp khớp (RF): Xét nghiệm yếu tố thấp khớp RF kiểm tra một protein gọi là yếu tố thấp khớp. RF tăng cao có liên quan đến các bệnh tự miễn, đặc biệt là phong tê thấp. Xét nghiệm kháng thể protein chống đông máu: Xét nghiệm tìm kiếm một kháng thể liên kết với phong tê thấp vì những người có kháng thể này thường có bệnh. Nhưng không phải ai bị phong tê thấp cũng cho kết quả dương tính với kháng thể này.

Xét nghiệm kháng thể kháng nhân: Các kháng thể kháng nhân kiểm tra hệ thống miễn dịch xem nó có tạo ra kháng thể hay không. Tốc độ lắng của hồng cầu (ERS): Xét nghiệm ESR giúp xác định mức độ viêm trong cơ thể nhưng xét nghiệm này không chỉ ra nguyên nhân gây viêm. Xét nghiệm protein phản ứng C: Nghiệm trùng nặng hoặc viêm đáng kể ở bất cứ đâu trong cơ thể có thể kích hoạt gan tạo ra protein phản ứng C. Mức độ cao của dấu hiệu viêm này có liên quan đến phong tê thấp. Chẩn đoán hình ảnh bao gồm: Chụp X-quang, chụp MRI khớp, siêu âm có thể sẽ được chỉ định để đưa ra kết luận chính xác nhất.

Kiểm tra máu: Để tìm như kháng thể hoặc kiểm tra mức độ của các chất phản ứng trong giai đoạn cấp tính tăng cao ở điều kiện viêm. Đây có thể là một dấu hiệu của phong tê thấp và giúp hỗ trợ chẩn đoán.

Xét nghiệm tìm yếu tố thấp khớp (RF): Xét nghiệm yếu tố thấp khớp RF kiểm tra một protein gọi là yếu tố thấp khớp. RF tăng cao có liên quan đến các bệnh tự miễn, đặc biệt là phong tê thấp.

Xét nghiệm kháng thể protein chống đông máu: Xét nghiệm tìm kiếm một kháng thể liên kết với phong tê thấp vì những người có kháng thể này thường có bệnh. Nhưng không phải ai bị phong tê thấp cũng cho kết quả dương tính với kháng thể này.

Xét nghiệm kháng thể kháng nhân: Các kháng thể kháng nhân kiểm tra hệ thống miễn dịch xem nó có tạo ra kháng thể hay không.

Tốc độ lắng của hồng cầu (ERS): Xét nghiệm ESR giúp xác định mức độ viêm trong cơ thể nhưng xét nghiệm này không chỉ ra nguyên nhân gây viêm.

Xét nghiệm protein phản ứng C: Nghiệm trùng nặng hoặc viêm đáng kể ở bất cứ đâu trong cơ thể có thể kích hoạt gan tạo ra protein phản ứng C. Mức độ cao của dấu hiệu viêm này có liên quan đến phong tê thấp.

Chẩn đoán hình ảnh bao gồm: Chụp X-quang, chụp MRI khớp, siêu âm có thể sẽ được chỉ định để đưa ra kết luận chính xác nhất.

Tìm hiểu thêm: Xạ hình xương: Phương pháp xét nghiệm bệnh hiệu quả

Phương pháp điều trị phong tê thấp hiệu quả

Các biện pháp hỗ trợ (ví dụ: Cai thuốc lá, dinh dưỡng, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý, thuốc giảm đau).

Thuốc làm chậm sự tiến triển của bệnh.

Thuốc chống viêm không steroid cần thiết để giảm đau.

Điều trị phong tê thấp bao gồm cân bằng giữa nghỉ ngơi và tập thể dục, dinh dưỡng đầy đủ, các biện pháp vật lý, thuốc và đôi khi là phẫu thuật.

Các biện pháp về lối sống

Bệnh nhân cần có một liều trình nghỉ ngơi hợp lý.

Các biện pháp vật lý

Nẹp khớp làm giảm viêm tại chỗ và làm giảm các triệu chứng đau hoặc các bệnh thần kinh chèn ép, cũng có thể chườm lạnh để giảm sưng và đau khớp.

Nên sử dụng các loại giày chỉnh hình hoặc giày thể thao;

Giá đỡ cổ chân được đặt ở phía sau (gần) khớp cổ chân bị đau giúp giảm đau khi chịu trọng lượng.

Giày đúc có thể cần thiết cho những trường hợp dị tật nghiêm trọng.

Tập thể dục nên được tiến hành dung nạp. Trong giai đoạn viêm cấp tính, tập thể dục thụ động giúp ngăn ngừa co cứng cơ. Liệu pháp nhiệt cũng có thể làm giảm bớt sự cứng khớp. Giảm độ cứng và co thắt cơ bằng các bài tập tập thể dục trong nước ấm vì nhiệt làm tăng chức năng của cơ.

Tập thể dục chủ động, bao gồm đi bộ và tập thể dục đặc biệt cho các khớp bị thương tổn, nhằm khôi phục lại khối lượng cơ và bảo vệ tầm vận động của khớp nhưng không nên gây mệt.

Massage bởi các kỹ thuật viên được đào tạo, điều trị nhiệt độ sâu với nhiệt điện

hoặc siêu âm có thể là phương pháp trị liệu hữu ích hỗ trợ cho các thuốc chống viêm.

Phẫu thuật

Có thể xem xét phẫu thuật nếu phương pháp điều trị bằng thuốc không thành công. Việc phẫu thuật cần cân nhắc đến toàn thể bệnh và mong muốn của bệnh nhân.

Phẫu thuật thay thế khớp hoàn toàn: Loại bỏ khớp bị hư hỏng và thay thế bằng một khớp nhân tạo; Phẫu thuật sửa gân: Sửa chữa các gân bị lỏng hoặc đứt do viêm và tổn thương ở khớp; Phẫu thuật chỉnh trực: Nhằm làm ổn định hoặc giảm đau nếu phẫu thuật thay thế khớp không thực hiện được.

Phẫu thuật thay thế khớp hoàn toàn: Loại bỏ khớp bị hư hỏng và thay thế bằng một khớp nhân tạo;

Phẫu thuật sửa gân: Sửa chữa các gân bị lỏng hoặc đứt do viêm và tổn thương ở khớp;

Phẫu thuật chỉnh trực: Nhằm làm ổn định hoặc giảm đau nếu phẫu thuật thay thế khớp không thực hiện được.

Thuốc điều trị phong tê thấp

Mục đích sử dụng thuốc giảm viêm nhằm ngăn ngừa bào mòn, biến dạng tiến triển và mất chức năng khớp.

Thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm (DMARDs)

Được sử dụng sớm và thường dùng kết hợp với các thuốc khác, bao gồm các thuốc sinh học như kháng TNF-alpha, thuốc kháng IL-1, thuốc chẹn IL-6, thuốc ức chế tế bào B, các phân tử kích thích miễn dịch T-cell và các chất ức chế Janus kinase (JAK) có thể làm chậm sự tiến triển của phong tê thấp.

NSAIDs

Dùng để giảm đau nhưng không có tác dụng ngăn ngừa bào mòn hoặc tiến triển bệnh do đó nên sử dụng như liệu pháp bổ trợ.

Corticosteroid

Toàn thân liều thấp (prednisone < 10 mg/lần/ngày) để kiểm soát các triệu chứng đa khớp nặng, với mục đích thay thế bằng DMARD. Corticoid đường tiêm nội khớp dùng để kiểm soát triệu chứng ở một khớp hoặc thậm chí vài khớp nặng nhưng có thể có nhiều tác dụng phụ lên chuyển hóa dù ở liều thấp.

Sự kết hợp thuốc tối ưu vẫn chưa được nghiên cứu rõ ràng. Tuy nhiên, một số dữ liệu cho thấy kết hợp các nhóm khác nhau (ví dụ: methotrexate kèm với các DMARD khác, corticosteroid giảm liều nhanh dùng với DMARD, methotrexate dùng chung với kháng TNF-alpha, hoặc kháng TNF-alpha và DMARD) tốt hơn sử dụng các DMARD tuần tự hoặc kết hợp với các DMARDs khác. Nhìn chung, không được phối hợp các thuốc sinh học với nhau do tần suất nhiễm trùng gia tăng.

Thuốc điều hòa miễn dịch, thuốc ức chế miễn dịch và thuốc gây độc tế bào

Điều trị bằng azathioprine hoặc cyclosporine (một thuốc điều hòa miễn dịch) có hiệu quả tương tự như DMARDs nhưng có độc tính cao hơn. Vì vậy, chúng chỉ được dùng cho những bệnh nhân đã thất bại với việc điều trị bằng DMARD hoặc để làm giảm liều corticosteroid. Chúng chỉ được sử dụng khi có các biến chứng ngoài khớp.

Điều trị duy trì bằng azathioprine nên dùng liều thấp nhất có hiệu quả.

Cyclosporine liều thấp có thể có hiệu quả khi dùng đơn độc hoặc khi kết hợp với methotrexate nhưng ít khi được sử dụng. Cyclosporine có thể ít độc hơn azathioprine. Cyclophosphamide không được khuyến cáo do độc tính cao.

Các thuốc sinh học

Các thuốc điều chỉnh sinh học khác với thuốc kháng TNF-alpha, có thể được sử dụng để nhắm mục tiêu tế bào T hoặc tế bào B. Thường không dùng kết hợp nhưng thuốc với nhau.

Rituximab là một kháng thể chống CD 20 làm giảm tế bào B, được dùng trong các bệnh nhân bệnh dai dẳng. Đáp ứng chậm nhưng có thể kéo dài 6 tháng. Đợt điều trị thường được lặp lại sau 6 tháng.

Abatacept, kháng nguyên hòa tan độc tế bào Lymphoto 4 (CTLA-4) Ig, được chỉ định cho bệnh nhân có phong tê thấp đáp ứng không đầy đủ đối với các DMARDs khác.

Chất đối kháng TNF-alpha (ví dụ etanercept, etanercept-szzs, adalimumab, certolizumab pegol, golimumab, infliximab và infliximab-dyyb) làm giảm sự tiến triển sự bào mòn và giảm sự bào mòn mới. Dù không phải mọi bệnh nhân đều đáp ứng nhưng nhiều người cảm thấy khỏe nhanh, đôi khi với lần tiêm đầu tiên. Tình trạng viêm thường giảm đáng kể. Những loại thuốc này thường dùng cùng với methotrexate để tăng hiệu quả, ngăn ngừa sự phát triển các kháng thể vô hiệu hóa thuốc.

Tocilizumab ức chế ảnh hưởng của IL-6 và cho hiệu quả lâm sàng trên những bệnh nhân đáp ứng không đầy đủ với các thuốc sinh học khác.

Tofacitinib là một chất ức chế Janus kinase (JAK) dùng đường uống có hoặc không dùng đồng thời với methotrexate, được sử dụng ở những bệnh nhân không đáp ứng với methotrexate đơn độc hoặc các thuốc sinh học khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phong tê thấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phong tê thấp
Chế độ sinh hoạt:

Tập luyện thể dục đều đặn: Thường xuyên luyện tập thể dục nhẹ nhàng sẽ giúp tăng cường sức mạnh cơ bắp xung quanh khớp. Nên bắt đầu bằng việc đi bộ mỗi ngày, tránh những môn vận động mạnh.

Chườm nóng: Biện pháp này có thể giảm đau do phong tê thấp rất tốt. Dùng miếng giữ nhiệt hay chai nước nóng bọc lại bằng một chiếc khăn mỏng rồi chườm lên vùng bị sưng đau. Ngoài ra, có thể sử dụng miếng dán nhiệt, tắm nước ấm, đèn sưởi nhiệt để giảm đau.

Chườm lạnh: Dùng túi chườm lạnh hoặc dùng khăn mỏng gói những viên đá lại và chườm lên da để giảm đau và chống viêm khớp hiệu quả.

Nghỉ ngơi: Cách đối phó với những cơn đau do phong tê thấp là nghỉ ngơi thư giãn, tránh những căng thẳng trong cuộc sống.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn giàu dinh dưỡng và cân bằng sẽ giúp hỗ trợ điều trị phong tê thấp. Vì vậy, để làm chậm quá trình phát triển của bệnh, người bệnh nên ăn nhiều rau xanh, thực phẩm giàu calci. Ngoài ra, nên kiêng một số loại đồ ăn và thức uống có hại như rượu, thực phẩm chế biến sẵn.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân:

Bệnh phong thấp nên ăn gì? Bệnh phong thấp kiêng ăn gì?

Bệnh phong thấp nên ăn gì?

Bệnh phong thấp kiêng ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa phong tê thấp hiệu quả

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để có thể sớm phát hiện và điều trị kịp thời. Khi có bất kỳ dấu hiệu đầu tiên nào, người bệnh cần nhanh chóng nhận được phác đồ điều trị từ phía các y bác sĩ và cơ sở y tế. Ngoài ra, thường xuyên luyện tập thể dục thể thao và có một chế độ dinh dưỡng lành mạnh sẽ giúp ngăn chặn được các nguy cơ gây ra phong tê thấp.

=====

Tìm hiểu chung đau cổ tay

Cổ tay là một trong những cấu trúc phức tạp và linh hoạt nhất của cơ thể. Chúng bao gồm nhiều xương và khớp nhỏ, cùng với đó là hệ thống các dây chằng, mạch máu và hệ thần kinh chằng chít. Do đó, bàn tay có thể được vận động theo nhiều hướng khác nhau, đồng thời có được sự khéo léo, nhạy cảm nhất định.

Đau cổ tay thường do bong gân hoặc gãy xương do chấn thương đột ngột. Nhưng đau cổ tay cũng có thể là kết quả của các vấn đề lâu dài, chẳng hạn như căng thẳng lặp đi lặp lại, viêm khớp và hội chứng ống cổ tay.

Vì có quá nhiều yếu tố có thể dẫn đến đau cổ tay nên việc chẩn đoán nguyên nhân chính xác có thể khó khăn. Nhưng chẩn đoán chính xác là điều cần thiết để điều trị và chữa lành đúng cách.

Triệu chứng đau cổ tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau cổ tay

Chấn thương cổ tay

Sưng, bầm tím hoặc biến dạng khớp gần cổ tay có thể là triệu chứng của gãy xương, viêm gân, rách gân hoặc dây chằng. Cũng có khả năng dây thần kinh hoặc mô xung quanh cổ tay bị thương, ngay cả khi xương không bị tổn thương.

Viêm khớp dạng thấp: Bệnh gây viêm khớp dẫn đến đau, sưng đỏ, xơ cứng và sưng khớp, phần lớn là khớp cổ tay, ngón tay, khớp bàn chân và khớp gối. Những triệu chứng khác bao gồm: Bóng hoặc ngứa mắt, mệt mỏi, nổi nhọt ở chân, chân ăn, ngứa ran và tê, nhịp thở ngắn, nốt sần da, yếu và sốt cao.

Thoái hóa khớp: Các cơn đau sẽ tăng đau khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi, đau tăng khi thực hiện những thao tác ở cổ tay như cầm nắm đồ vật. Kèm theo các triệu chứng cứng khớp, hạn chế vận động khớp cổ tay.

Hội chứng ống cổ tay: Người bệnh sẽ bị đau ở vùng khuỷu tay, vai và cổ tay, đau hay tê bì ở ngón cái, ngón trỏ, ngón giữa hay một phần ngón áp út. Ở một số trường hợp, tê bì và đau có thể lan đến toàn bộ bàn tay hay thậm chí lên đến cổ tay.

Chấn thương sụn và xương dưới sụn: Thời gian đầu rất khó phát hiện vì không có triệu chứng rõ rệt, đến khi người bệnh cảm thấy đau nhức thì sụn khớp đã có thể bị nứt vỡ hay phần xương dưới sụn bị xơ hóa.

Hội chứng De Quervain : khiến người bệnh bị đau cổ tay và phần dưới cẳng tay (ngay ngón tay cái). Hoạt động cổ tay thường xuyên sẽ khiến cơn đau nặng hơn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc đau cổ tay

Đau cổ tay nếu không được khám và điều trị kịp thời có thể gây biến chứng teo cơ, thậm chí là tàn phế, mất khả năng lao động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau cổ tay

Chấn thương cổ tay

Chấn thương cổ tay sau té ngã, một cú va đập mạnh hoặc khi chơi thể thao và sinh hoạt sai tư thế, đây một trong những loại chấn thương thường gặp nhất.

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh lý mạn tính do rối loạn tự miễn trong cơ thể gây nên, xảy ra khi hệ thống miễn dịch tấn công nhầm vào các mô trong chính cơ thể.

Bệnh tấn công vào nhiều khớp cùng một lúc và xảy ra với các khớp đối xứng hai bên cơ thể như khớp bàn tay, cổ tay, đầu gối.

Thoái hóa khớp cổ tay

Thoái hóa khớp cổ tay là tình trạng tổn thương xương khớp mạn tính ở vùng sụn khớp, làm mòn sụn và hư hỏng dần. Bệnh thường xuất hiện ở độ tuổi trung niên. Trong đó, nữ giới chiếm tỷ lệ cao, khoảng 2/3 số ca bệnh. Thoái hóa cổ tay là do quá trình lão hóa tự nhiên. Nguyên nhân gây bệnh còn là do quá trình làm việc nặng, các động tác lặp lại nhiều lần.

Hội chứng ống cổ tay

Hội chứng này xảy ra khi thần kinh giữa bị chèn ép khi đi ngang qua ống cổ tay, đây là tình trạng bệnh lý chèn ép dây thần kinh ngoại biên hay gấp nhất. Thần kinh giữa chi phối vận động và cảm giác vùng bàn ngón tay. Hội chứng ống cổ tay rất phổ biến ở giới văn phòng hoặc những đối tượng thường xuyên sử dụng máy vi tính, người chơi tennis, cầu lông, golf.

Chấn thương sụn và xương dưới sụn

Chấn thương sụn và xương dưới sụn là tổn thương thường gặp trong bệnh thoái hóa khớp gây ra triệu chứng đau cổ tay. Thoái hóa là một quá trình tự nhiên không thể tránh khỏi nhưng việc lặp lại các thao tác cử động cổ tay thường xuyên sẽ đẩy nhanh tốc độ thoái hóa khớp cổ tay.

Hội chứng De Quervain

Xảy ra khi bao gân duỗi ngón cái và bao gân cơ dài ngón cái bị viêm. Đây là hai gân quan trọng dùng để chi phối vận động ngón cái. Phụ nữ nội trợ hay người thường xuyên cầm, nắm, vặn, xoay cổ tay và ngón cái có nguy cơ mắc hội chứng này.

Nguy cơ đau cổ tay

Những ai có nguy cơ mắc phải đau cổ tay?

Một số đối tượng dưới đây có nguy cơ mắc phải đau cổ tay:

Vận động viên; Nhân viên văn phòng; Người thừa cân hay béo phì; Người bị bệnh xương khớp; Người lớn tuổi.

Vận động viên;

Nhân viên văn phòng;

Người thừa cân hay béo phì;

Người bị bệnh xương khớp;

Người lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau cổ tay

Đau cổ tay có thể xảy ra với bất kỳ ai - dù bạn rất ít vận động, rất năng động hay ở đâu đó ở giữa. Nhưng nguy cơ có thể tăng lên do:

Tham gia thể thao: Chấn thương cổ tay thường gặp ở nhiều môn thể thao, cả những môn liên quan đến va chạm và những môn liên quan đến áp lực lặp đi lặp lại lên cổ tay. Những môn này có thể bao gồm bóng đá, bowling, golf, thể dục dụng cụ, trượt tuyết và quần vợt. Công việc lặp đi lặp lại: Hầu như bất kỳ hoạt động nào liên quan đến bàn tay và cổ tay của bạn, ngay cả đan lát và cắt tóc, nếu thực hiện đủ mạnh và thường xuyên đều có thể dẫn đến đau cổ tay tàn tật. Một số bệnh

hoặc tình trạng nhất định: Mang thai, tiểu đường, béo phì, viêm khớp dạng thấp và bệnh gút có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng ống cổ tay.

Tham gia thể thao: Chấn thương cổ tay thường gặp ở nhiều môn thể thao, cả những môn liên quan đến va chạm và những môn liên quan đến áp lực lặp đi lặp lại lên cổ tay. Những môn này có thể bao gồm bóng đá, bowling, golf, thể dục dụng cụ, trượt tuyết và quần vợt.

Công việc lặp đi lặp lại: Hầu như bất kỳ hoạt động nào liên quan đến bàn tay và cổ tay của bạn, ngay cả đan lát và cắt tóc, nếu thực hiện đủ mạnh và thường xuyên đều có thể dẫn đến đau cổ tay tàn tật.

Một số bệnh hoặc tình trạng nhất định: Mang thai, tiểu đường, béo phì, viêm khớp dạng thấp và bệnh gút có thể làm tăng nguy cơ mắc hội chứng ống cổ tay.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cổ tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cổ tay

Khám lâm sàng: Kiểm tra cảm giác của ngón tay và lực cơ tay. Có thể thực hiện các nghiệm pháp Phalen, Tinel, Durkan để kiểm tra độ tổn thương cổ tay.

Chụp X-quang : Loại trừ các bệnh lý khác như viêm khớp hay gãy xương cổ tay.

Đo độ dẫn truyền thần kinh, điện cơ đồ : Kiểm tra vận tốc xung dọc của dây thần kinh, sự phản ứng của cơ với các tín hiệu dẫn truyền. Nếu dây thần kinh phản ứng chậm nghĩa là đã có tổn thương tại đây.

Phương pháp điều trị đau cổ tay hiệu quả

Điều trị dùng thuốc

Thường được sử dụng ở giai đoạn đầu khi đau cổ tay.

Thuốc giảm đau đơn thuần, kháng viêm không steroid (NSAID) hay corticoid đường toàn thân.

Kem Capsaicin, gel NSAID bôi vùng cổ tay.

Tiêm steroid có thể hữu ích nếu bạn bị thoái hóa khớp ngón tay cái hoặc khớp giữa của các ngón tay.

Điều trị không dùng thuốc

Hạn chế vận động: Khi bị đau nhức vùng cổ tay, người bệnh nên để cổ tay nghỉ ngơi, tránh hoạt động mạnh vùng này vì sẽ làm cho bệnh trầm trọng hơn.

Dùng nẹp cổ tay: Có thể nẹp vào ban đêm hay cả ngày. Nhiều nghiên cứu có thấy sử dụng nẹp cổ tay có thể làm giảm các triệu chứng sau 4 tuần.

Chườm lạnh: Phương pháp điều trị này giúp giảm đau nhức, sưng viêm và kiểm soát tình trạng tổn thương ở các mô. Người bệnh dùng một túi nước đá đặt trong túi nhựa rồi chườm lên vùng cổ tay khoảng 15 - 20 phút.

Tập vận động nhẹ nhàng: Những động tác kéo giãn cơ đơn giản, nhẹ nhàng sẽ giúp giảm bớt cơn đau hiệu quả. Các bài tập tác động đến vùng cổ tay như uốn ngón tay, nắm tay, căng cổ tay.

Ngâm, đắp thuốc đông y: Người bệnh có thể dùng cây cỏ xước, lá lốt, gừng, ngải cứu... để làm nguyên liệu chế biến những bài thuốc phù hợp, giúp kiểm soát triệu chứng bệnh. Tuy nhiên, bạn cần tham vấn ý kiến của bác sĩ điều trị trước khi áp dụng những bài thuốc Đông y.

Vật lý trị liệu sẽ giúp người bệnh kiểm soát nhanh chóng các cơn đau nhức ở vùng cổ tay. Khi thực hiện bài tập, bạn cần phải có sự hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu. Vì khi thực hiện sai cách, tình trạng bệnh có khả năng chuyển biến nặng hơn, gây ảnh hưởng tới quá trình điều trị.

Điều trị ngoại khoa

Sử dụng khí đau cổ tay mức độ nặng kèm theo các triệu chứng như teo cơ, rối loạn cảm giác hay thất bại với phương pháp điều trị nội khoa. Điều trị ngoại khoa trước đây sử dụng phương pháp mổ mở đường dọc gan tay hay mổ mở nhỏ ít xâm lấn, nhưng hiện nay phương pháp mổ nội soi được ưu tiên nhất vì ưu điểm ít xâm lấn, ít nguy cơ tai biến, nhiễm trùng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cổ tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau cổ tay

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện các bài tập phục hồi ống cổ tay để tăng tuần hoàn và phục hồi chức năng dây thần kinh cổ tay; Sử dụng thiết bị chằng hay nẹp để cố định vùng chấn thương và hạn chế hoạt động vùng này; Nếu cổ tay bị sưng và đau có thể chườm nóng lạnh luân phiên lên vị trí chấn thương; Massage cổ tay thường xuyên để giảm đau cục bộ.

Thực hiện các bài tập phục hồi ống cổ tay để tăng tuần hoàn và phục hồi chức năng dây thần kinh cổ tay;

Sử dụng thiết bị chằng hay nẹp để cố định vùng chấn thương và hạn chế hoạt động vùng này;

Nếu cổ tay bị sưng và đau có thể chườm nóng lạnh luân phiên lên vị trí chấn thương;

Massage cổ tay thường xuyên để giảm đau cục bộ.

Chế độ dinh dưỡng:

Không uống rượu, bia; Duy trì cân nặng mức độ vừa phải; Ăn nhiều rau củ quả;

Dùng nhiều thực phẩm giàu đạm; Uống 2 - 3 ly sữa mỗi ngày (tốt nhất là sữa tách béo); Tránh các loại đồ ăn quá mặn, ngọt; Không dùng thức ăn nhanh.

Không uống rượu, bia;

Duy trì cân nặng mức độ vừa phải;

Ăn nhiều rau củ quả;

Dùng nhiều thực phẩm giàu đạm;

Uống 2 - 3 ly sữa mỗi ngày (tốt nhất là sữa tách béo);

Tránh các loại đồ ăn quá mặn, ngọt;

Không dùng thức ăn nhanh.

Phương pháp phòng ngừa đau cổ tay

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Giữ đúng tư thế khi dùng máy vi tính, khi sinh hoạt tránh dùng cổ tay khiêng vật nặng; Tập các bài tập riêng cho vùng cổ tay; Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý; Ăn uống hợp lý, lành mạnh giúp phòng chống và chữa trị bệnh viêm khớp cổ tay thêm hiệu quả. Bạn nên bổ sung nhiều dưỡng chất và vitamin cần thiết cho cơ thể, đặc biệt là vitamin B.

Giữ đúng tư thế khi dùng máy vi tính, khi sinh hoạt tránh dùng cổ tay khiêng vật nặng;

Tập các bài tập riêng cho vùng cổ tay;

Làm việc và nghỉ ngơi hợp lý;

Ăn uống hợp lý, lành mạnh giúp phòng chống và chữa trị bệnh viêm khớp cổ tay thêm hiệu quả. Bạn nên bổ sung nhiều dưỡng chất và vitamin cần thiết cho cơ thể, đặc biệt là vitamin B.

=====

Tìm hiểu chung đau cổ

Đau cổ là triệu chứng phổ biến. Đau cổ thường xuất phát từ việc ngồi sai tư thế, ví dụ như thường xuyên cúi xuống máy tính, khom người trên bàn làm việc làm cơ cổ kéo căng liên tục. Viêm xương khớp cũng là một nguyên nhân phổ biến gây đau cổ.

Đau cổ do ngồi sai tư thế có thể điều trị bằng cách ngồi đúng tư thế hoặc sử dụng thuốc giảm đau, tuy nhiên nếu đau cổ kèm theo tê hoặc mất sức ở cánh tay, bàn tay hoặc đau lan xuống vai, cánh tay thì nên liên hệ bác sĩ để có phương pháp điều trị thích hợp.

Triệu chứng đau cổ

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau cổ

Đau cổ thường có các triệu chứng bao gồm:

Cơn đau trở nên trầm trọng hơn khi lái xe hoặc làm việc. Căng cơ và co thắt vùng cơ vai gây cổ. Đau cổ khiến khó di chuyển cổ - đầu, ví dụ như nghiêng đầu. Đau nhức đầu thường xuyên. Đau dai dẳng. Đau có cảm giác bỏng rát. Cơn đau nhói xuất phát từ cổ đến vai hoặc cánh tay. Cảm giác tê hoặc ngứa ran như có kim châm ở vai hoặc cánh tay.

Cơn đau trở nên trầm trọng hơn khi lái xe hoặc làm việc.

Căng cơ và co thắt vùng cơ vai gây cổ.

Đau cổ khiến khó di chuyển cổ - đầu, ví dụ như nghiêng đầu.

Đau nhức đầu thường xuyên.

Đau dai dẳng.

Đau có cảm giác bỏng rát.

Cơn đau nhói xuất phát từ cổ đến vai hoặc cánh tay.

Cảm giác tê hoặc ngứa ran như có kim châm ở vai hoặc cánh tay.

Hiểu rõ hơn về triệu chứng: Đau cổ bên trái có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào của đau cổ nêu trên xảy ra, bạn cần phải liên hệ ngay với bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm chứng đau cổ sẽ giảm nguy cơ tăng nặng và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau cổ

Nguyên nhân dẫn đến đau cổ

Nguyên nhân đau cổ bao gồm:

Sự căng cơ: Việc cúi đầu liên tục kéo dài thường gây căng cơ, ví dụ như đọc sách, xem điện thoại sai tư thế. Thoát vị đĩa đệm hoặc xuất hiện gai xương ở đốt sống cổ có thể làm đè lên dây thần kinh phân nhánh từ tủy sống. Lão hóa: Khi bạn già đi, sự hao mòn tự nhiên có thể khiến các bộ phận của cột sống cổ bị thoái hóa, gây đau. Các tình trạng thoái hóa như viêm xương khớp (sụn khớp bị mòn) và hẹp ống sống (thu hẹp khoảng trống trong cột sống) có thể dẫn đến đau cổ. Theo thời gian, căng thẳng và các chuyển động lặp đi lặp lại có thể khiến các đĩa đệm ở cột sống yếu đi, gây thoát vị đĩa đệm hoặc chèn ép dây thần kinh. Căng thẳng tinh thần: Căng cơ cổ vì bạn căng thẳng có thể dẫn đến đau và cứng vai gáy. Nhiều người thắt chặt các cơ này khi họ căng thẳng hoặc kích động, không nhận ra rằng họ làm điều đó cho đến khi cổ của họ bắt đầu đau. Chấn thương: Chấn thương cổ và các chấn thương khác có thể làm hỏng cơ, dây chằng, đĩa đệm, khớp đốt sống và rễ thần kinh trong tủy sống của bạn và dẫn đến đau cổ. Các khối u, bao gồm khối u, u nang và gai xương có thể gây áp lực lên các dây thần kinh ở cổ của bạn gây đau. Đau cổ là triệu chứng của nhiều bệnh lý bao gồm viêm màng não, viêm khớp dạng thấp và ung thư.

Sự căng cơ: Việc cúi đầu liên tục kéo dài thường gây căng cơ, ví dụ như đọc sách, xem điện thoại sai tư thế.

Thoát vị đĩa đệm hoặc xuất hiện gai xương ở đốt sống cổ có thể làm đè lên dây thần kinh phân nhánh từ tủy sống.

Lão hóa: Khi bạn già đi, sự hao mòn tự nhiên có thể khiến các bộ phận của cột sống cổ bị thoái hóa, gây đau. Các tình trạng thoái hóa như viêm xương khớp (sụn khớp bị mòn) và hẹp ống sống (thu hẹp khoảng trống trong cột sống) có thể dẫn đến đau cổ. Theo thời gian, căng thẳng và các chuyển động lặp đi lặp lại có thể khiến các đĩa đệm ở cột sống yếu đi, gây thoát vị đĩa đệm hoặc chèn ép dây thần kinh.

Căng thẳng tinh thần: Căng cơ cổ vì bạn căng thẳng có thể dẫn đến đau và cứng vai gáy. Nhiều người thắt chặt các cơ này khi họ căng thẳng hoặc kích động, không nhận ra rằng họ làm điều đó cho đến khi cổ của họ bắt đầu đau.

Chấn thương: Chấn thương cổ và các chấn thương khác có thể làm hỏng cơ, dây chằng, đĩa đệm, khớp đốt sống và rễ thần kinh trong tủy sống của bạn và dẫn đến đau cổ.

Các khối u, bao gồm khối u, u nang và gai xương có thể gây áp lực lên các dây thần kinh ở cổ của bạn gây đau.

Đau cổ là triệu chứng của nhiều bệnh lý bao gồm viêm màng não, viêm khớp dạng thấp và ung thư.

Hiểu rõ hơn nguyên nhân: 7 nguyên nhân khiến bạn bị đau cổ

Nguy cơ đau cổ

Những ai có nguy cơ mắc phải đau cổ?

Đau cổ thường chiếm từ 10 - 20% ở người lớn. Đau cổ phổ biến hơn ở phụ nữ. Ngoài ra, những người lớn tuổi dễ bị đau cổ hơn do sự lão hóa xương giàn cũng như dễ mắc bệnh gai cột sống cổ hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau cổ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau cổ, bao gồm:

Thường xuyên ngồi sai tư thế. Cúi khom người kéo dài khi làm việc hoặc đọc sách, xem điện thoại,...

Thường xuyên ngồi sai tư thế.

Cúi khom người kéo dài khi làm việc hoặc đọc sách, xem điện thoại,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cổ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cổ

Tiền sử bệnh: Chấn thương cổ trước đó hoặc thoát vị đĩa đệm, đặc điểm cơn đau, công việc hoặc các hoạt động khác có thể làm bạn căng cổ.

Chẩn đoán hình ảnh: Có thể giúp hỗ trợ xác định nguyên nhân gây đau:

Chụp X-quang: Cho thấy các vẩn đẽ về xương, gai xương hoặc chấn thương mô mềm gây đau cổ. **Chụp cộng hưởng từ (MRI):** Chụp cộng hưởng từ có thể cho thấy các vẩn đẽ với tủy sống, dây thần kinh, tủy xương và mô mềm. **Chụp cắt lớp vi tính (CT):**

Chụp CT có thể cho thấy gai xương và dấu hiệu suy thoái xương.

Chụp X-quang: Cho thấy các vẩn đẽ về xương, gai xương hoặc chấn thương mô mềm gây đau cổ.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Chụp cộng hưởng từ có thể cho thấy các vấn đề với tủy sống, dây thần kinh, tủy xương và mô mềm.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): Chụp CT có thể cho thấy gai xương và dấu hiệu suy thoái xương.

Xét nghiệm chẩn đoán điện cơ: Các xét nghiệm này kiểm tra chức năng của các dây thần kinh và phản ứng cơ bắp của bạn.

Một số xét nghiệm giúp xác định nguyên nhân gây đau cổ ngoài chấn thương cơ xương như nhiễm trùng, bệnh thấp khớp hoặc ung thư. Các xét nghiệm bao gồm công thức máu toàn bộ (CBC), phân tích nước tiểu và các dấu hiệu viêm.

Phát hiện sớm và can thiệp kịp thời: Những lưu ý khi chụp CT vùng cổ bạn nên biết

Phương pháp điều trị đau cổ hiệu quả

Điều trị nhằm mục đích giảm đau và cải thiện chuyển động ở cổ của bạn, có thể gồm:

Thuốc giảm đau và giãn cơ: Bao gồm thuốc chống viêm không steroid (NSAID) để giảm đau và viêm cổ, và thuốc giãn cơ để giúp cơ cổ giảm co cứng, thuốc được xem là những phương pháp điều trị phổ biến cho chứng đau cổ.

Vật lý trị liệu: Áp dụng các bài tập và động tác giúp tăng cường cơ và gân ở cổ, đồng thời cải thiện tính linh hoạt.

Xem ngay chi tiết: Phương pháp vật lý trị liệu cổ vai gáy hiệu quả

Thiết bị kích thích dây thần kinh bằng điện xuyên da (TENS): Thiết bị TENS cho phép một dòng điện với cường độ thấp lên những vùng da gần dây thần kinh của bệnh nhân nhằm phá vỡ tín hiệu đau gây khó chịu. Luôn kiểm tra với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi sử dụng thiết bị TENS.

Tiêm steroid: Nếu thuốc uống không hiệu quả, có thể sử dụng thuốc tiêm gần rễ thần kinh có thể làm giảm viêm và giảm đau.

Các liệu pháp thay thế: Châm cứu để giảm đau, hoặc xoa bóp, nắn xương hoặc chỉnh hình để cản chỉnh cột sống của mình.

Phẫu thuật: Hầu hết các bệnh nhân có triệu chứng đau cổ không cần phải phẫu thuật. Tuy nhiên, bác sĩ vẫn có thể đề nghị phẫu thuật nếu một hoặc nhiều đốt sống trong cột sống của người bệnh bị lệch khỏi vị trí hoặc chúng đang gây áp lực lên dây thần kinh của người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cổ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau cổ

Chế độ sinh hoạt:

Liệu pháp nóng: Tắm vòi sen nước nóng hoặc đặt một chiếc khăn nóng hoặc miếng đệm sưởi ấm (ở chế độ thấp nhất) trên chỗ đau của bạn trong 15 phút cứ sau vài giờ. Sức nóng giúp giãn cơ bắp và thúc đẩy lưu lượng máu. **Liệu pháp lạnh:** Đặt một túi chườm lạnh trong 15 phút cứ sau vài giờ. Cái lạnh thu hẹp các mạch máu, giảm viêm và sưng. Sử dụng lạnh thay vì nóng ngay sau khi bị thương. **Tập thể dục:** Áp dụng các bài tập cổ, bạn có thể cố gắng giảm đau cổ và cải thiện phạm vi chuyển động của mình. Không thử tập nếu bạn bị chấn thương cổ nghiêm trọng hoặc dây thần kinh bị chèn ép. Các kỹ thuật giảm căng thẳng: Chánh niệm, thiền, tập thở và yoga có thể giúp giảm căng thẳng trong cơ thể có thể góp phần gây đau cổ. **Bỏ thuốc lá:** Hút thuốc làm hỏng cấu trúc xương, đẩy nhanh bệnh thoái hóa đĩa đệm và làm chậm quá trình lành vết thương. Thăm khám định kỳ để được các chuyên gia theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và tìm hướng điều trị phù hợp nếu người bệnh vẫn chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy thoải mái trò chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ cảm xúc của mình với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng bạn yêu thích hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Liệu pháp nóng: Tắm vòi sen nước nóng hoặc đặt một chiếc khăn nóng hoặc miếng đệm sưởi ấm (ở chế độ thấp nhất) trên chỗ đau của bạn trong 15 phút cứ sau vài giờ. Sức nóng giúp giãn cơ bắp và thúc đẩy lưu lượng máu.

Liệu pháp lạnh: Đặt một túi chườm lạnh trong 15 phút cứ sau vài giờ. Cái lạnh thu hẹp các mạch máu, giảm viêm và sưng. Sử dụng lạnh thay vì nóng ngay sau khi bị thương.

Tập thể dục: Áp dụng các bài tập cổ, bạn có thể cố gắng giảm đau cổ và cải thiện phạm vi chuyển động của mình. Không thử tập nếu bạn bị chấn thương cổ nghiêm trọng hoặc dây thần kinh bị chèn ép.

Các kỹ thuật giảm căng thẳng: Chánh niệm, thiền, tập thở và yoga có thể giúp giảm căng thẳng trong cơ thể có thể góp phần gây đau cổ.

BỎ THUỐC LÁ: Hút thuốc làm hỏng cấu trúc xương, đẩy nhanh bệnh thoái hóa đĩa đệm

và làm chậm quá trình lành vết thương.

Thăm khám định kỳ để được các chuyên gia theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và tìm hướng điều trị phù hợp nếu người bệnh vẫn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy thoải mái trò chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ cảm xúc của mình với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng bạn yêu thích hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là canxi, vitamin D giúp xương chắc khỏe.

Tìm hiểu để chăm sóc bản thân: Đau cổ vai gáy ăn gì và kiêng gì để phục hồi bệnh nhanh chóng?

Phương pháp phòng ngừa đau cổ hiệu quả

Hầu hết các cơn đau cổ đều liên quan đến việc ngồi sai tư thế hoặc tuổi cao. Để giúp ngăn ngừa đau cổ, hãy giữ cho đầu luôn thẳng theo hướng cột sống. Một số thay đổi thói quen hằng ngày giúp hạn chế đau cổ như:

Giữ cổ đúng tư thế: Khi sử dụng điện thoại di động, máy tính bảng và các màn hình nhỏ khác, hãy nâng cao đầu và giữ thẳng thiết bị thay vì cúi cổ để nhìn xuống thiết bị. Nghỉ giải lao thường xuyên: Nếu làm việc nhiều giờ với máy tính, hãy đứng dậy, di chuyển xung quanh và duỗi nhẹ cơ cổ vai gáy. Điều chỉnh bàn, ghế và máy tính sao cho màn hình ngang tầm mắt. Đầu gối nên thấp hơn hông một chút. Hút thuốc có thể làm tăng nguy cơ phát triển chứng đau cổ. Do đó, nên ngưng hút thuốc lá. Tránh mang túi nặng có dây đai qua vai. Trọng lượng túi hoặc vật nặng có thể làm căng cổ của bạn. Ngủ đúng tư thế. Đầu và cổ của bạn phải thẳng hàng với cơ thể. Có thể kê một chiếc gối nhỏ ở dưới cổ để giảm tải cho cơ cổ. Hãy thử nằm ngửa khi ngủ với đùi kê cao trên gối, điều này sẽ làm phẳng các cột sống của bạn.

Giữ cổ đúng tư thế: Khi sử dụng điện thoại di động, máy tính bảng và các màn hình nhỏ khác, hãy nâng cao đầu và giữ thẳng thiết bị thay vì cúi cổ để nhìn xuống thiết bị.

Nghỉ giải lao thường xuyên: Nếu làm việc nhiều giờ với máy tính, hãy đứng dậy, di chuyển xung quanh và duỗi nhẹ cơ cổ vai gáy.

Điều chỉnh bàn, ghế và máy tính sao cho màn hình ngang tầm mắt. Đầu gối nên thấp hơn hông một chút.

Hút thuốc có thể làm tăng nguy cơ phát triển chứng đau cổ. Do đó, nên ngưng hút thuốc lá.

Tránh mang túi nặng có dây đai qua vai. Trọng lượng túi hoặc vật nặng có thể làm căng cổ của bạn.

Ngủ đúng tư thế. Đầu và cổ của bạn phải thẳng hàng với cơ thể. Có thể kê một chiếc gối nhỏ ở dưới cổ để giảm tải cho cơ cổ. Hãy thử nằm ngửa khi ngủ với đùi kê cao trên gối, điều này sẽ làm phẳng các cột sống của bạn.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Đau cổ do vận động sai tư thế thường xảy ra khi nào?

=====

Tìm hiểu chung đau chân

Bàn chân của bạn là một mạng lưới phức tạp của xương, dây chằng, gân và cơ. Đây cũng là nơi chịu trọng lượng cơ thể, dễ bị chấn thương và đau. Đau chân có thể ảnh hưởng đến bất kỳ phần nào của bàn chân, từ ngón chân đến gân Achilles ở phía sau gót chân.

Đau bàn chân là một triệu chứng khá phổ biến với các dạng như đau ngón chân, đau gan bàn chân, đau gót chân, đau lòng bàn chân, mắt cá và đau mu bàn chân. Các bệnh này sẽ khiến người bệnh di chuyển khó nhọc, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Mặc dù đau chân nhẹ thường đáp ứng tốt với các phương pháp điều trị tại nhà nhưng có thể mất thời gian để giải quyết. Bác sĩ của bạn nên đánh giá tình trạng đau chân nghiêm trọng, đặc biệt nếu nó xảy ra sau một chấn thương.

Triệu chứng đau chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau chân

Cơn đau nhức ở bàn chân thường được nhận biết thông qua các biểu hiện và triệu chứng đi kèm sau:

Đau bàn chân khi đứng lâu hoặc rát trong lòng bàn chân. Đau từ ngón chân đến vùng gần gót chân. Sưng, đau và tê cứng có thể xảy ra nếu bị bong gân khớp mắt

cá chân hoặc tổn thương khớp ngón chân. Bàn chân bị tổn thương có thể xuất hiện tình trạng bầm tím và đỏ. Đau hoặc tê ngứa các ngón chân. Cứng khớp vào buổi sáng, khó khăn khi đi lại. Mức độ đau nhức hai bàn chân tăng dần khi vận động (đi, đứng, chạy bộ).

Đau bàn chân khi đứng lâu hoặc rát trong lòng bàn chân.

Đau từ ngón chân đến vùng gần gót chân.

Sưng, đau và tê cứng có thể xảy ra nếu bị bong gân khớp mắt cá chân hoặc tổn thương khớp ngón chân.

Bàn chân bị tổn thương có thể xuất hiện tình trạng bầm tím và đỏ.

Đau hoặc tê ngứa các ngón chân.

Cứng khớp vào buổi sáng, khó khăn khi đi lại.

Mức độ đau nhức hai bàn chân tăng dần khi vận động (đi, đứng, chạy bộ).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau chân

Đau bàn chân nếu không được chữa trị kịp thời dễ xảy ra biến chứng một số bệnh nguy hiểm sau đây:

Bệnh của mạch máu: Viêm tắc động mạch, hội chứng Renaul (co mạch), u cuộn mạch... có thể phát hiện bằng siêu âm mạch máu hoặc chụp hình động mạch. Bệnh của dây thần kinh: Viêm thần kinh ngoại biên, chèn ép các thần kinh (hội chứng đường hầm: Jogger's foot, Tarsal tunnel syndrome), đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm... thường kèm với tê, di cảm, teo cơ... có thể phát hiện được trên đo điện cơ (EMG). Bệnh thuộc xương - khớp: Viêm khớp (viêm khớp dạng thấp, viêm khớp gout, viêm khớp do quá tải...), thoái hóa khớp (mòn khớp: khớp bàn- ngón chân, khớp bàn - cổ chân), nứt xương do mồi... cần xét nghiệm máu, chụp CT scan hoặc MRI để phát hiện. Bệnh gân cơ, dây chằng: Đau do quá tải trên gân cơ, viêm cân gan chân...

Bệnh của mạch máu: Viêm tắc động mạch, hội chứng Renaul (co mạch), u cuộn mạch... có thể phát hiện bằng siêu âm mạch máu hoặc chụp hình động mạch.

Bệnh của dây thần kinh: Viêm thần kinh ngoại biên, chèn ép các thần kinh (hội chứng đường hầm: Jogger's foot, Tarsal tunnel syndrome), đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm... thường kèm với tê, di cảm, teo cơ... có thể phát hiện được trên đo điện cơ (EMG).

Bệnh thuộc xương - khớp: Viêm khớp (viêm khớp dạng thấp, viêm khớp gout, viêm khớp do quá tải...), thoái hóa khớp (mòn khớp: khớp bàn- ngón chân, khớp bàn - cổ chân), nứt xương do mồi... cần xét nghiệm máu, chụp CT scan hoặc MRI để phát hiện.

Bệnh gân cơ, dây chằng: Đau do quá tải trên gân cơ, viêm cân gan chân...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu các triệu chứng sau đây dai dẳng không hết như:

Sưng tấy dai dẳng không cải thiện sau hai đến năm ngày điều trị tại nhà. Đau dai dẳng không cải thiện sau vài tuần. Đau rát, tê hoặc ngứa ran, đặc biệt là ở hầu hết hoặc toàn bộ phần dưới bàn chân của bạn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của chứng đau chân và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Sưng tấy dai dẳng không cải thiện sau hai đến năm ngày điều trị tại nhà.

Đau dai dẳng không cải thiện sau vài tuần.

Đau rát, tê hoặc ngứa ran, đặc biệt là ở hầu hết hoặc toàn bộ phần dưới bàn chân của bạn.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của chứng đau chân và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau chân

Hiện nay có một số nguyên nhân phổ biến dẫn đến đau chân bao gồm:

Bàn chân bẹt

Cấu trúc bàn chân bình thường sẽ có vòm cong để giữ cân bằng toàn bộ cơ thể. Với những người bị bàn chân bẹt, bạn sẽ không thấy vòm cong. Vì vậy, để giữ cơ thể cân bằng khi hoạt động thì các bộ phận như cổ chân, đầu gối, khớp háng cùng hệ cột sống sẽ xoay lệch dễ dẫn đến đau chân. Người bệnh có thể đau lưng, đau đầu gối kèm theo.

Chấn thương

Những tổn thương cơ, gân hoặc dây chằng như bong gân, căng cơ đều có thể gây đau chân. Tình trạng này có thể trở nên tồi tệ hơn khi gây áp lực lên chân, chấn thương như khi đi bộ. Chấn thương cũng có thể gây ra các biểu hiện sưng đỏ hoặc bầm tím.

Chuột rút

Chuột rút xảy ra đột ngột, gây ra những cơn đau cơ, thường ở bắp chân, gân kheo hoặc cơ tứ đầu đùi (vùng cơ mặt trước đùi). Cơn đau do chuột rút ở chân có thể

từ nhẹ đến nặng. Nó có thể kéo dài trong vài giây hoặc vài phút, nhưng nó thường tự biến mất mà không cần can thiệp.

Viêm cơ mạc bàn chân

Cơ mạc bàn chân là sợi dây chằng, kéo dài từ gót chân tới các ngón chân với chức năng hỗ trợ bàn chân dễ dàng chuyển động. Viêm cơ mạc bàn chân xảy ra khi sợi dây chằng bị tổn thương, thường gặp ở phần nối của nó với gót chân. Triệu chứng nhận biết là các cơn đau ở gót chân và lòng chân với mức độ từ nhẹ đến nặng.

Bệnh thường xảy ra ở người ít vận động hoặc mang giày quá cứng hoặc quá mềm, giày cao gót hay chứng thừa cân khiến trọng lượng đè lên chân quá lớn.

Viêm gân Achilles

Viêm gân Achilles là một chấn thương do hoạt động quá mức gây viêm dải mô cứng gắn cơ bắp chân với xương gót chân. Triệu chứng gồm đau vùng gót, đặc biệt là khi căng gót hay đứng trên đầu mũi chân, kèm đau rát bỏng hoặc đau cứng phần thấp bắp chân sau vào buổi sáng.

Gai gót chân

Gai gót chân là tình trạng một mảnh canxi hoặc xương nhô ra phía dưới xương gót chân và nằm trong cùn gan chân. Theo đó, tình trạng đau bàn chân khi chạy nhảy, đi lại xuất hiện là do mảnh xương này sẽ đâm vào cùn gan chân gây ra tình trạng viêm với các cơn đau nhói.

Gout

Gout là một loại viêm khớp do tích tụ axit uric trong cơ. Cơn đau có thể kéo dài một vài ngày trong cùng một khoảng thời gian và thường ảnh hưởng đến các cơ ngón chân cái. Người bị gút có thể bị đau chân dữ dội, kèm sưng nóng đỏ ở khớp, các khớp, gân cơ chân bị ảnh hưởng kể cả khi bạn đang nghỉ ngơi.

Đau chân do nguyên nhân thần kinh

Thường do một hoặc một vài dây thần kinh bị chèn ép ở cột sống gây ra một loạt các triệu chứng trên cơ thể. Nó có thể là hậu quả của bệnh lý viêm nhiễm, chấn thương cột sống hay bệnh lý đĩa đệm. Nó có thể gây đau nhói vùng thắt lưng và đau lan xuống chân.

Đau bàn chân do bệnh đáy tháo đường

Bàn chân đáy tháo đường là biến chứng xảy ra ở người bị đáy tháo đường (tiểu đường). Lúc này, mỗi khi đứng thì người bệnh sẽ không thể điều chỉnh tư thế bàn chân, các vị trí chịu áp lực nhiều sẽ có những biến đổi của cơ và da kéo theo những thay đổi của các khớp.

Nguy cơ đau chân

Những ai có nguy cơ mắc phải đau chân?

Ai cũng có khả năng mắc phải đau chân nhưng một số đối tượng sau đây dễ có nguy cơ mắc phải đau chân bao gồm:

Phụ nữ thường xuyên mang giày cao gót tạo nhiều áp lực lên vào các ngón chân; Vận động viên thể thao, vũ công hoặc người thường xuyên luyện tập cường độ mạnh với đôi chân như đá bóng, chạy bộ, thể dục nhịp điệu mạnh, múa ba lê...; Người cao tuổi dễ gặp các vấn đề bệnh lý liên quan đến xương cơ khớp; Thừa cân béo phì ; Phụ nữ mang thai.

Phụ nữ thường xuyên mang giày cao gót tạo nhiều áp lực lên vào các ngón chân; Vận động viên thể thao, vũ công hoặc người thường xuyên luyện tập cường độ mạnh với đôi chân như đá bóng, chạy bộ, thể dục nhịp điệu mạnh, múa ba lê...;

Người cao tuổi dễ gặp các vấn đề bệnh lý liên quan đến xương cơ khớp;

Thừa cân béo phì ;

Phụ nữ mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau chân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau chân, bao gồm:

Yếu tố sinh hoạt môi trường: Vấn đề về chân là do mang giày không đúng kích cỡ hoặc mang giày cao gót ở phụ nữ. Họ thường mang những đôi giày cao gót phải dồn rất nhiều áp lực vào các ngón chân và có thể gây đau chân. Chấn thương trong khi tập các môn thể dục, thể thao có cường độ mạnh như chạy bộ hoặc thể dục nhịp điệu mạnh cũng có thể gây ra đau chân. Yếu tố cấu trúc bẩm sinh: Cấu trúc bàn chân bẹt không có vòm cong khiến bàn chân phải chịu nhiều áp lực trọng lực cơ thể khi di chuyển trong thời gian dài. Yếu tố bệnh lý: Đau chân có thể là triệu chứng của một số bệnh lý như viêm khớp dạng thấp, bệnh gout, bệnh đáy tháo đường, xơ vữa mạch máu , Viêm gân Achilles, u thần kinh bàn chân, viêm cơ mạc bàn chân...

Yếu tố sinh hoạt môi trường: Vấn đề về chân là do mang giày không đúng kích cỡ hoặc mang giày cao gót ở phụ nữ. Họ thường mang những đôi giày cao gót phải dồn

rất nhiều áp lực vào các ngón chân và có thể gây đau chân. Chấn thương trong khi tập các môn thể dục, thể thao có cường độ mạnh như chạy bộ hoặc thể dục nhịp điệu mạnh cũng có thể gây ra đau chân.

Yếu tố cấu trúc bẩm sinh: Cấu trúc bàn chân bẹt không có vòm cong khiến bàn chân phải chịu nhiều áp lực trọng lực cơ thể khi di chuyển trong thời gian dài.

Yếu tố bệnh lý: Đau chân có thể là triệu chứng của một số bệnh lý như viêm khớp dạng thấp, bệnh gout, bệnh đái tháo đường, xơ vữa mạch máu, Viêm gân Achilles, u thần kinh bàn chân, viêm cơ mạc bàn chân...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau chân

Bác sĩ sẽ tiến hành chẩn đoán tình trạng đau bàn chân bằng một số phương pháp sau đây:

Thăm khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ hỏi bạn về nhiều đặc điểm của cơn đau cũng như đi tìm sự xuất hiện của những triệu chứng khác. Ngoài ra, bác sĩ kiểm tra hồ sơ và hỏi về tiền sử bệnh tật cá nhân và gia đình để tìm hiểu xem liệu có tiền sử gia đình về bệnh mạch máu ngoại biên hay không. Thực hiện các bài kiểm tra cơ bản như: Giữ hoặc di chuyển bàn chân và mắt cá chân để chống lại lực cản hay bạn cũng có thể được yêu cầu đứng, đi bộ, chạy. Chụp X-quang, chụp cộng hưởng từ MRI để kiểm tra chân, nhằm xác định xem có bị gãy xương chân hay bất cứ vấn đề nào khác. Xét nghiệm máu có thể được chỉ định để loại trừ các bệnh toàn thân như viêm khớp dạng thấp, bệnh gút hoặc tiểu đường.

Thăm khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ hỏi bạn về nhiều đặc điểm của cơn đau cũng như đi tìm sự xuất hiện của những triệu chứng khác. Ngoài ra, bác sĩ kiểm tra hồ sơ và hỏi về tiền sử bệnh tật cá nhân và gia đình để tìm hiểu xem liệu có tiền sử gia đình về bệnh mạch máu ngoại biên hay không.

Thực hiện các bài kiểm tra cơ bản như: Giữ hoặc di chuyển bàn chân và mắt cá chân để chống lại lực cản hay bạn cũng có thể được yêu cầu đứng, đi bộ, chạy. Chụp X-quang, chụp cộng hưởng từ MRI để kiểm tra chân, nhằm xác định xem có bị gãy xương chân hay bất cứ vấn đề nào khác.

Xét nghiệm máu có thể được chỉ định để loại trừ các bệnh toàn thân như viêm khớp dạng thấp, bệnh gút hoặc tiểu đường.

Phương pháp điều trị đau chân hiệu quả

Vì đau chân là một triệu chứng, nên việc điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản và mức độ nghiêm trọng của cơn đau. Mục tiêu điều trị bao gồm giảm đau và điều chỉnh bất kỳ vấn đề vật lý tiềm ẩn nào. Thông thường, bác sĩ bắt đầu bằng các phương pháp điều trị bảo tồn bao gồm:

Điều trị dùng thuốc

Thuốc giảm đau kháng viêm: Một số loại thuốc không kê đơn có thể giúp giảm viêm, giảm đau như như thuốc chống viêm không steroid (NSAID), prednisone, colchicine hoặc allopurinol. Đối với những trường hợp nghiêm trọng, có thể cần những loại thuốc mạnh hơn. Các lựa chọn bao gồm tiêm steroid, các loại thuốc chống suy khớp điều chỉnh bệnh (DMARD), bao gồm sinh học và corticosteroid.

Điều trị không dùng thuốc

Bất động bằng giày đi bộ y tế hoặc ủng hoặc bó bột.

Nẹp chỉnh hình, miếng đệm hoặc miếng lót giày để cải thiện sự liên kết và thoái mái của bàn chân.

Nghỉ ngơi: Hãy để bàn chân được nghỉ ngơi, tránh vận động quá mạnh cho đến khi cơn đau giảm hẳn. Sau đó, bạn áp dụng dần dần các bài tập nhẹ nhàng tại chỗ cho chân như đi bộ, đi bước nhở...

Chườm lạnh: Chườm đá làm lạnh để giảm chứng viêm gây đau nhức ở bàn chân. Theo đó, bạn đổ đầy đá vào túi nhựa rồi áp lên khu vực bị đau trong khoảng 20 phút, thực hiện đều đặn 2 - 3 lần mỗi ngày.

Vật lý trị liệu

Nguyên nhân chính dẫn đến đau bàn chân là do cấu trúc bàn chân bị sai lệch. Để khắc phục tình trạng này, các bác sĩ chuyên khoa sẽ thực hiện phương pháp trị liệu thần kinh cột sống, hỗ trợ nắn chỉnh cấu trúc sai lệch trở về vị trí tự nhiên ban đầu, giảm sự chèn ép đến các dây thần kinh, từ đó giúp chữa đau hiệu quả.

Sử dụng miếng lót tùy chỉnh (được gọi là miếng chỉnh hình) đeo trong giày. Mang giày vừa chân và có đế giảm sốc. Bảo vệ gót chân bằng các miếng đệm.

Xoa bóp: Đây là một trong những cách giúp giảm đau bàn chân mà bạn nên thực hiện mỗi ngày. Việc này sẽ giúp máu được lưu thông đến các khớp tốt hơn, giúp đôi chân được hoạt động linh hoạt, giảm đau khớp ở bàn chân.

Châm cứu, bấm huyệt

Châm cứu tại các vị trí huyệt theo từng thể bệnh.

Vùng cổ bàn chân: Giải khê, Côn lôn, Thái xung, Dũng tuyễn, Bát phong, A thị huyệt.

Xoa bóp bấm huyệt chữa đau nhức bàn chân được ghi nhận góp phần hỗ trợ giảm triệu chứng này. Dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc, người bệnh có thể tự day ấn huyệt, thời gian 2 - 3 phút/huyệt. Nên kết hợp với xoa bóp trong 30 phút/lần/ngày, kéo dài 15 - 30 ngày hoặc đến khi bệnh ổn định.

Phẫu thuật

Rất hiếm trường hợp đau bàn chân cần đến phẫu thuật. Tuy nhiên, trong một số trường hợp nghiêm trọng hoặc cấp cứu, phẫu thuật sẽ được chỉ định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến và phòng ngừa đau chân

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Để đôi chân nghỉ ngơi, nâng cao chân giúp máu lưu thông. Thực hiện các động tác massage toàn bộ chân. Mang giày dép thoải mái. Cố gắng chèn giày để giảm áp lực lên lòng bàn chân của bạn. Đừng đi giày cao gót hoặc những đôi có phần mũi giày hẹp.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Để đôi chân nghỉ ngơi, nâng cao chân giúp máu lưu thông. Thực hiện các động tác massage toàn bộ chân.

Mang giày dép thoải mái. Cố gắng chèn giày để giảm áp lực lên lòng bàn chân của bạn. Đừng đi giày cao gót hoặc những đôi có phần mũi giày hẹp.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn với các thực phẩm giàu các chất omega-3, omega-6 để phòng chữa bệnh. Tác dụng chống oxy hóa của các vitamin C, D, E và beta-carotene (tiền vitamin A) có thể giúp phòng tránh được một số dạng viêm khớp. Hạn chế dùng sử dụng chất kích thích như cà phê, rượu bia, thuốc lá.

Chế độ ăn với các thực phẩm giàu các chất omega-3, omega-6 để phòng chữa bệnh.

Tác dụng chống oxy hóa của các vitamin C, D, E và beta-carotene (tiền vitamin A) có thể giúp phòng tránh được một số dạng viêm khớp.

Hạn chế dùng sử dụng chất kích thích như cà phê, rượu bia, thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung đau bắp chân

Bắp chân được cấu tạo bao gồm hai cơ chính là cơ sinh đôi và cơ dép. Các cơ này gặp nhau ở gân Achilles, gắn trực tiếp vào gót chân. Đau bắp chân có thể do chấn thương cơ, xương hoặc gân cũng như nhiễm trùng hoặc các tình trạng ảnh hưởng đến lưu lượng máu. Triệu chứng có thể là đau, nhức, tê, mỏi hoặc co thắt; cũng có thể kèm theo nhiều dấu hiệu như vết đỏ sưng, vết tím tái trên da,...

Triệu chứng đau bắp chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau bắp chân

Đau bắp chân ở mỗi người khác nhau, nhưng nó thường có cảm giác đau âm ỉ, nhức nhối hoặc đau buốt, đôi khi đau thắt ở mặt sau của cẳng chân. Bên cạnh đó, các cơn đau thường sẽ chạy dọc từ mông xuống cẳng chân, bắp chân, hoặc phần bắp đùi đến bắp chân. Tuy nhiên, các cơn đau chỉ dừng lại ở đau bắp thịt của chân, không phải cảm giác bị đau trong xương, do đó nhiều người thường chủ quan mà không tìm phương pháp điều trị triệt để. Các triệu chứng có thể cho thấy một tình trạng nghiêm trọng hơn bao gồm:

Sưng tấy Yếu cơ chân, đi lại khó khăn; Phù chân; Đỏ, ấm và ẩn đau ở bắp chân; Cảm giác lạnh bất thường màu nhợt nhạt ở bắp chân; Ngứa ran hoặc tê ở bắp chân và chân.

Sưng tấy

Yếu cơ chân, đi lại khó khăn;

Phù chân;

Đỏ, ấm và ẩn đau ở bắp chân;

Cảm giác mát lạnh bất thường màu nhạt nhạt ở bắp chân;

Ngứa ran hoặc tê ở bắp chân và chân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau bắp chân

Cơn đau nhẹ thường giảm khi nghỉ ngơi, chườm đá hoặc uống các loại thuốc kháng viêm không cần kê toa. Tuy nhiên, một số trường hợp nặng nếu không đi khám kịp thời có khả năng dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng.

Một số biến chứng có thể kể đến như:

Đau mạn tính; Giảm cử động; Mất sức cơ; Thuyên tắc phổi ; Tổn thương thần kinh; Nhiễm trùng lan rộng; Đoạn chi; Đột quy .

Đau mạn tính;

Giảm cử động;

Mất sức cơ;

Thuyên tắc phổi ;

Tổn thương thần kinh;

Nhiễm trùng lan rộng;

Đoạn chi;

Đột quy .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Không có khả năng đi lại thoải mái ở bên bị ảnh hưởng. Chấn thương gây biến dạng cẳng chân. Đau bắp chân xảy ra vào ban đêm hoặc khi nghỉ ngơi. Đau bắp chân kéo dài sau vài ngày. Sưng bắp chân hoặc vùng khớp mắt cá chân. Các dấu hiệu của nhiễm trùng, bao gồm sốt, mẩn đỏ, nóng. Bất kỳ triệu chứng bất thường nào khác. Không có khả năng đi lại thoải mái ở bên bị ảnh hưởng.

Chấn thương gây biến dạng cẳng chân.

Đau bắp chân xảy ra vào ban đêm hoặc khi nghỉ ngơi.

Đau bắp chân kéo dài sau vài ngày.

Sưng bắp chân hoặc vùng khớp mắt cá chân.

Các dấu hiệu của nhiễm trùng, bao gồm sốt, mẩn đỏ, nóng.

Bất kỳ triệu chứng bất thường nào khác.

Nguyên nhân đau bắp chân

Trong khi chấn thương cơ là nguyên nhân phổ biến nhất của đau bắp chân, có những chấn thương khác có thể xuất phát từ các vấn đề về thần kinh, khớp gối hoặc tình trạng bàn chân và mắt cá chân:

Chuột rút: Đau bắp chân thường do chuột rút, khi các cơ đột ngột co lại. Điều này có thể xảy ra do tập thể dục nhiều hơn mức bình thường hoặc tập các bài tập mới, hoặc mất nước, chấn thương cơ và thiếu một số khoáng chất. Chuột rút thường tự biến mất khá nhanh. Các nguyên nhân nghiêm trọng hơn gây ra chuột rút cơ là: Suy thận, suy giáp, nghiện rượu, tiểu đường, bệnh mạch máu ngoại vi nghiêm trọng. **Căng cơ:** Tình trạng này xảy ra khi một phần hoặc toàn bộ các sợi cơ ở bắp chân bị rách. Căng cơ nhẹ khi bắt đầu một chế độ tập luyện mới hoặc tăng cường các bài tập liên quan đến chân, còn những chấn thương thường thường triệu chứng sẽ nặng hơn. Các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vết rách nhưng cơn đau nhức phần bắp thường xuất hiện đột ngột cùng với cảm giác nhạy cảm ở bắp chân kèm sưng bầm, khó vận động. **Suy giãn tĩnh mạch chi dưới:** Suy giãn tĩnh mạch làm mạch máu ứ đọng không lưu thông gây ra các cơn đau bắp chân vào cuối ngày, do ít vận động hoặc phải đứng lâu một chỗ, đau kèm tê, chuột rút về đêm. **Điển hình** có thể thấy rõ các tĩnh mạch nổi vùng bắp chân. **Bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới** có nhiều giai đoạn điển tiến, cần được điều trị sớm vì nếu bệnh tiến triển nặng, người bệnh có thể bị phù, nhiễm khuẩn, khó đi lại. **Đau dây thần kinh tọa:** Đau dây thần kinh hông (còn gọi là đau thần kinh tọa) rất phổ biến và chạy từ lưng dưới xuống chân, thậm chí đến bắp chân. Cũng như nhiều tình trạng đau mạn tính, một số người nhận thấy họ bị đau cơ bắp chân nhiều hơn vào ban đêm. **Đau thần kinh tọa** do chèn ép dây thần kinh đoạn S1-S2 chi phối vận động, cảm giác các cơ ở đùi và mặt sau cẳng chân, nó có thể gây đau, tê và ngứa ran ở lưng dưới có thể kéo dài từ chân đến bắp chân và các cơ khác. **Viêm gân gót:** Viêm gân Achilles gây ra bởi các chấn thương tái diễn trong quá trình sinh

hoạt và vận động mạnh. Cấu trúc của gân cơ sau một thời gian cũng bị yếu dần dẫn đến tăng khả năng chấn thương, đặc biệt ở nhóm người có cường độ lao động mạnh không thường xuyên.. Đây là bệnh lý hay gặp ở các vận động viên. Các triệu chứng thường gặp bao gồm viêm gân, đau ở lưng chân, sưng tấy và hạn chế cử động khi gấp bàn chân. Bệnh thần kinh ngoại biên: Thường do bệnh tiểu đường là một dạng tổn thương thần kinh ảnh hưởng đến bàn chân, cẳng chân, cánh tay và bàn tay. Tình trạng này là một biến chứng phổ biến của bệnh tiểu đường do tiếp xúc quá nhiều với lượng đường trong máu cao, các yếu tố di truyền hoặc viêm dây thần kinh.

Chuột rút: Đau bắp chân thường do chuột rút, khi các cơ đột ngột co lại. Điều này có thể xảy ra do tập thể dục nhiều hơn mức bình thường hoặc tập các bài tập mới, hoặc mất nước, chấn thương cơ và thiếu một số khoáng chất. Chuột rút thường tự biến mất khá nhanh. Các nguyên nhân nghiêm trọng hơn gây ra chuột rút cơ là: Suy thận, suy giáp, nghiện rượu, tiểu đường, bệnh mạch máu ngoại vi nghiêm trọng.

Căng cơ: Tình trạng này xảy ra khi một phần hoặc toàn bộ các sợi cơ ở bắp chân bị rách. Căng cơ nhẹ khi bắt đầu một chế độ tập luyện mới hoặc tăng cường các bài tập liên quan đến chân, còn những chấn thương thường triệu chứng sẽ nặng hơn. Các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của vết rách nhưng cơn đau nhức phần bắp thường xuất hiện đột ngột cùng với cảm giác nhạy cảm ở bắp chân kèm sưng bầm, khó vận động.

Suy giãn tĩnh mạch chi dưới: Suy giãn tĩnh mạch làm mạch máu ứ đọng không lưu thông gây ra các cơn đau bắp chân vào cuối ngày, do ít vận động hoặc phải đứng lâu một chỗ, đau kèm tê, chuột rút về đêm. Diễn hình có thể thấy rõ các tĩnh mạch nổi vùng bắp chân. Bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới có nhiều giai đoạn diễn tiến, cần được điều trị sớm vì nếu bệnh tiến nặng, người bệnh có thể bị phù, nghiêm khuẩn, khó đi lại.

Đau dây thần kinh tọa: Đau dây thần kinh hông (còn gọi là đau thần kinh tọa) rất phổ biến và chạy từ lưng dưới xuống chân, thậm chí đến bắp chân. Cũng như nhiều tình trạng đau mãn tính, một số người nhận thấy họ bị đau cơ bắp chân nhiều hơn vào ban đêm. Đau thần kinh tọa do chèn ép dây thần kinh đoạn S1-S2 chi phối vận động, cảm giác các cơ ở đùi và mặt sau cẳng chân, nó có thể gây đau, tê và ngứa ran ở lưng dưới có thể kéo dài từ chân đến bắp chân và các cơ khác.

Viêm gân gót: Viêm gân Achilles gây ra bởi các chấn thương tái diễn trong quá trình sinh hoạt và vận động mạnh. Cấu trúc của gân cơ sau một thời gian cũng bị yếu dần dẫn đến tăng khả năng chấn thương, đặc biệt ở nhóm người có cường độ lao động mạnh không thường xuyên.. Đây là bệnh lý hay gặp ở các vận động viên. Các triệu chứng thường gặp bao gồm viêm gân, đau ở lưng chân, sưng tấy và hạn chế cử động khi gấp bàn chân.

Bệnh thần kinh ngoại biên: Thường do bệnh tiểu đường là một dạng tổn thương thần kinh ảnh hưởng đến bàn chân, cẳng chân, cánh tay và bàn tay. Tình trạng này là một biến chứng phổ biến của bệnh tiểu đường do tiếp xúc quá nhiều với lượng đường trong máu cao, các yếu tố di truyền hoặc viêm dây thần kinh.

Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân khác như: Huyết khối tĩnh mạch sâu, hội chứng khoang, thừa cân, béo phì,...

Nguy cơ đau bắp chân

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau bắp chân?

Người lớn tuổi sẽ dễ gặp các cơn đau bắp chân, từ đau ê ẩm cho đến nhức nhối, đặc biệt là đau bắp chân khi chạy bộ, vận động nhiều, hay khi nhiệt độ thay đổi,..

Người ít vận động do tính chất công việc (như nhân viên văn phòng, giáo viên,...), hay thường xuyên làm việc nặng, đi lại nhiều, leo núi, tản bộ thường sẽ có nguy cơ cao hơn.

Ngoài ra, những người thường xuyên quỳ gối, hay phải ngồi lên bắp chuỗi (như những người tu hành) thường dễ bị đau nhức bắp chân hơn cả.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau bắp chân

Các yếu tố như thời tiết, vận động quá mức cũng làm tăng nguy cơ bị đau bắp chân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bắp chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau bắp chân

Bác sĩ chuyên khoa sẽ kiểm tra tiền sử chấn thương, bệnh sử và thuốc người bệnh đang sử dụng. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu người bệnh mô tả triệu chứng, phần cơ

thể bị ảnh hưởng, kiểm tra dáng đi, khả năng vận động, phản xạ của chân và triệu chứng toàn thân.

Một số kỹ thuật giúp hỗ trợ chẩn đoán bệnh gây đau bắp chân và mức độ nghiêm trọng: Chụp X - quang, siêu âm hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI). Đôi khi, xét nghiệm máu cũng cần thiết.

Phương pháp điều trị đau bắp chân hiệu quả

Sau khi chẩn đoán được nguyên nhân bệnh lý gây ra đau bắp chân, bác sĩ sẽ đưa ra chỉ định về phương pháp điều trị. Điều trị đau bắp chân hoàn toàn phụ thuộc vào nguyên nhân của bệnh. Một số phương pháp có thể được chỉ định như sau:

Chườm đá và kê cao chân là hai biện pháp phổ biến, hữu ích cho bệnh đau bắp chân. Cố gắng nâng cao chân bằng hoặc cao hơn mức tim để giảm sưng phù. Chườm đá trong khoảng 20 phút.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDS) là một số loại thuốc thường được kê đơn, đặc biệt cho những bệnh nhân bị đau bắp chân do viêm gân hoặc cẳng cơ, co cứng hoặc chuột rút. Ít phổ biến hơn, tiêm steroid cortisone có thể được sử dụng để điều trị một số nguyên nhân gây đau chân hoặc bắp chân.

Đối với những chấn thương nghiêm trọng hơn, bác sĩ có thể đề nghị vật lý trị liệu. Vật lý trị liệu gồm nhiều phương pháp khác nhau làm tăng sức cơ và khả năng cử động, giúp người bệnh quay trở lại tình trạng trước khi bệnh.

Châm cứu bấm huyệt tác động trực tiếp lên các huyệt vị, thông qua tác động những vị trí khí huyết tắc nghẽn giúp lưu thông tuần hoàn máu, thông kinh hoạt lạc và giảm đau nhức.

Hiếm khi cần phẫu thuật để điều trị đau bắp chân, nhưng có thể cần thiết đối với những chấn thương nặng hơn, chẳng hạn như gân Achilles bị rách hoặc bệnh thần kinh ngoại biên do tiểu đường, huyết khối tĩnh mạch sâu, hội chứng khoang.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bắp chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau bắp chân

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Nghỉ ngơi hợp lý, đây là phương pháp đơn giản nhất để cơn đau bắp chân biến mất. Chườm đá hoặc massage nhẹ nhàng bằng tay xung quanh điểm đau. Vật lý trị liệu dài lâu, bao gồm việc sử dụng nhiều bài tập và dụng cụ hỗ trợ như máy massage chân hay ghế massage. Tập luyện các bài tập thể dục cho chân và bắp chân như co duỗi, kéo dãn, xoa bóp.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Nghỉ ngơi hợp lý, đây là phương pháp đơn giản nhất để cơn đau bắp chân biến mất.

Chườm đá hoặc massage nhẹ nhàng bằng tay xung quanh điểm đau.

Vật lý trị liệu dài lâu, bao gồm việc sử dụng nhiều bài tập và dụng cụ hỗ trợ như máy massage chân hay ghế massage.

Tập luyện các bài tập thể dục cho chân và bắp chân như co duỗi, kéo dãn, xoa bóp.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết.

Phương pháp phòng ngừa đau bắp chân hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giảm cơ trước và sau khi tập luyện giúp phục hồi và tăng cường sức mạnh cho bắp chân, do đó ngăn ngừa đau và chấn thương. Ví dụ, khởi động của bạn có thể bao gồm nhảy dây hoặc chạy bộ nhẹ nhàng tại chỗ. Vẫn để là để cơ bắp của bạn hoạt động dễ dàng hơn là bắt đầu đột ngột. Tăng dần bài tập thể dục dần dần, tránh tăng đột ngột sẽ dẫn đến chuột rút và chấn thương. Khi nói đến việc ngăn ngừa chuột rút cơ, một trong những điều tốt nhất bạn có thể làm là cung cấp đủ nước cho cơ thể. Bạn cũng nên tránh vận động quá sức, đặc biệt là trong thời tiết quá nóng hoặc trong phòng. Uống đồ uống có chất điện giải hoặc dùng viên thuốc điện giải - có chứa kali, magie và canxi - có thể giúp ngăn ngừa chuột rút cơ bắp.

Bạn cũng nên hạn chế uống rượu và caffeine. Cả hai đều là thuốc lợi tiểu, có nghĩa là chúng làm bạn mất nước. Duy trì cân nặng hợp lý. Giãn cơ trước và sau khi tập luyện giúp phục hồi và tăng cường sức mạnh cho bắp chân, do đó ngăn ngừa đau và chấn thương. Ví dụ, khởi động của bạn có thể bao gồm nhảy dây hoặc chạy bộ nhẹ nhàng tại chỗ. Vấn đề là để cơ bắp của bạn hoạt động dễ dàng hơn là bắt đầu đột ngột.

Tăng dần bài tập thể dục dần dần, tránh tăng đột ngột sẽ dẫn đến chuột rút và chấn thương.

Khi nói đến việc ngăn ngừa chuột rút cơ, một trong những điều tốt nhất bạn có thể làm là cung cấp đủ nước cho cơ thể. Bạn cũng nên tránh vận động quá sức, đặc biệt là trong thời tiết quá nóng hoặc trong phòng.

Uống đồ uống có chất điện giải hoặc dùng viên thuốc điện giải - có chứa kali, magie và canxi - có thể giúp ngăn ngừa chuột rút cơ bắp. Bạn cũng nên hạn chế uống rượu và caffeine. Cả hai đều là thuốc lợi tiểu, có nghĩa là chúng làm bạn mất nước.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Xem thêm:

Cách giảm đau cơ bắp chân hiệu quả tại nhà Đau nhức bắp chân về đêm là dấu hiệu bệnh gì?

Cách giảm đau cơ bắp chân hiệu quả tại nhà

Đau nhức bắp chân về đêm là dấu hiệu bệnh gì?

=====

Tìm hiểu chung đau bàn chân

Đau bàn chân là tình trạng đau âm ỉ hoặc đau nhói, kèm theo sưng, nóng, đỏ/bầm tím bàn chân . Đôi khi chỉ một bộ phận bị ảnh hưởng như gót chân, ngón chân, vòm chân,... nhưng đôi khi là toàn bộ bàn chân. Đau bàn chân khiến các hoạt động bình thường của người bệnh gặp cản trở, thay đổi dáng đi và khó đứng vững.

Bàn chân và cổ chân tạo nên một cấu trúc giải phẫu phức tạp gồm có 26 xương, 30 khớp hoạt dịch, hơn 100 dây chằng và có 30 cơ tác động lên cổ chân và bàn chân, 12 cơ có nguồn gốc ngoài bàn chân và 11 cơ bên trong bàn chân. Các cơ của bàn chân đóng một vai trò quan trọng trong việc chịu các tác động có cường độ rất cao.

Triệu chứng đau bàn chân

Những triệu chứng thường gặp của đau bàn chân

Cơn đau nhức ở bàn chân thường được nhận biết thông qua các biểu hiện và triệu chứng đi kèm sau:

Đau bàn chân khi đứng lâu hoặc rát trong lòng bàn chân. Đau từ ngón chân đến vùng gần gót chân. Sưng, đau và tê cứng có thể xảy ra nếu bị bong gân khớp mắt cá chân hoặc tổn thương khớp ngón chân. Bàn chân bị tổn thương có thể xuất hiện tình trạng bầm tím và đỏ. Đau hoặc tê ngứa các ngón chân. Cứng khớp vào buổi sáng, khó khăn khi đi lại. Mức độ đau nhức hai bàn chân tăng dần khi vận động (đi, đứng, chạy bộ).

Đau bàn chân khi đứng lâu hoặc rát trong lòng bàn chân.

Đau từ ngón chân đến vùng gần gót chân.

Sưng, đau và tê cứng có thể xảy ra nếu bị bong gân khớp mắt cá chân hoặc tổn thương khớp ngón chân.

Bàn chân bị tổn thương có thể xuất hiện tình trạng bầm tím và đỏ.

Đau hoặc tê ngứa các ngón chân.

Cứng khớp vào buổi sáng, khó khăn khi đi lại.

Mức độ đau nhức hai bàn chân tăng dần khi vận động (đi, đứng, chạy bộ).

Biến chứng có thể gặp khi đau bàn chân

Đau bàn chân không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng như bệnh mạch máu (viêm tắc động mạch, hội chứng Raynaud, u cuộn mạch), bệnh dây thần kinh (viêm dây thần kinh ngoại biên, chèn ép các dây thần kinh, đau thần kinh tọa), bệnh xương - khớp (viêm khớp, thoái hóa khớp), bệnh về gân cơ, dây chằng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nhiều người thường xuyên bị đau chân có thể nhận thức được nguyên nhân gây ra nó và họ biết cách làm để giảm đau cho mình. Tuy nhiên, bạn cần đi gặp bác sĩ càng sớm càng tốt trong những trường hợp sau:

Cơn đau đột ngột và dữ dội. Đau bàn chân do chấn thương gần đây. Không thể đặt bất kỳ vật nào lên bàn chân sau khi bị chấn thương. Bị bệnh lý gây cảm giác

lưu thông máu và bị đau chân. Khu vực chân bị đau có vết thương hở. Khu vực chân đau bị đổi màu hoặc có triệu chứng viêm khác. Đau chân có sốt đi kèm.
Cơn đau đột ngột và dữ dội.
Đau bàn chân do chấn thương gần đây.
Không thể đặt bất kỳ vật nào lên bàn chân sau khi bị chấn thương.
Bị bệnh lý gây cảm trở lưu thông máu và bị đau chân.
Khu vực chân bị đau có vết thương hở.
Khu vực chân đau bị đổi màu hoặc có triệu chứng viêm khác.
Đau chân có sốt đi kèm.

Nguyên nhân đau bàn chân

Đau bàn chân có thể do thói quen sống không tốt hoặc tình trạng bệnh lý. Các nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Thói quen sinh hoạt

Một trong những nguyên nhân chính gây đau bàn chân là do đi giày không vừa chân. Đi giày cao gót thường xuyên có thể gây đau chân vì chúng tạo áp lực lớn lên các ngón chân.

Khi tập thể dục hoặc hoạt động thể thao có tác động mạnh cũng có thể bị thương chân dẫn đến đau bàn chân.

Tình trạng bệnh lý

Đau gót bàn chân

Viêm cân gan chân

Tình trạng kích ứng hoặc viêm của dải mô cứng nối xương gót chân với các ngón chân. Các cơn đau nặng nhất vào buổi sáng khi bước ra khỏi giường, đau tại vị trí gót chân hoặc vòm.

Gai xương gót

Sự phát triển bất thường của xương ở dưới gót chân do đi sai giày hoặc đi bộ, chạy bộ với tư thế sai lệch. Người bệnh sẽ bị đau nhói như dao đâm vào gót chân khi đứng dậy vào buổi sáng hay sau khi ngồi lâu. Gót chân ảnh hưởng sẽ bị đau nhói hoặc đau âm ỉ, đau tăng khi đi lại trên bề mặt cứng hay khuân vác vật nặng.

Viêm gân Achilles

Viêm gân Achilles là một chấn thương do hoạt động quá mức gây viêm dải mô cứng gắn cơ bắp chân với xương gót chân. Triệu chứng gồm đau vùng gót, đặc biệt là khi căng gót hay đứng trên đầu mũi chân, kèm đau rát bỏng hoặc đau cứng phần thấp bắp chân sau vào buổi sáng.

Viêm khớp vẩy nến (PsA)

Sự kết hợp của rối loạn da (bệnh vẩy nến) và viêm khớp. Viêm khớp vẩy nến gây cứng khớp và đau nhói ở gân trên các ngón tay, ngón chân và các khớp khác.

Gãy xương gót chân

Khu vực chấn thương thường bị bầm tím, sưng tấy, thậm chí là biến dạng. Tình trạng xảy ra sau 1 chấn thương mạnh, như té từ trên cao xuống, khiến người bệnh bị đau nhiều, không thể vận động.

Đau lòng bàn chân

Đau ụ ngón chân (Metatarsalgia)

Những cơn đau ở đệm thịt phần lòng bàn chân, nơi chịu áp lực cao nhất khi di chuyển, thường do đi giày không đúng kích cỡ hoặc hoạt động gắng sức.

Bàn chân bẹt

Người bệnh thường bị đau nhức khó chịu ở bàn chân. Nguyên nhân gây đau là do cơ và dây chằng bị căng cơ quá mức trong thời gian dài. Ngoài ra, triệu chứng đau nhức, khó chịu có thể ảnh hưởng đến nhiều bộ phận khác trên cơ thể như cổ chân, cẳng chân, khớp gối, khung chậu và cột sống.

Đau mu bàn chân- ngón chân

Gout

Một dạng bệnh viêm khớp, gây đau nhức dữ dội ở các ngón chân. Các tinh thể tích tụ tại khớp của ngón chân gây đau và sưng tấy, nhất là ở ngón chân cái.

Biến dạng ngón chân cái (Bunion)

Tình trạng lồi ra vùng giữa của đầu xương bàn chân thứ nhất do thoái hóa khớp thứ phát và sự hình thành gai xương. Gây đỏ, đau và viêm khớp bàn ngón chân cái và viêm màng hoạt dịch.

Móng chân mọc ngược

Là tình trạng chân móng không mọc thẳng mà quặp lại như móng vuốt, cắm sâu vào phần thịt tại hai bên khói ngón chân hoặc tay, gây đau nhức. Da ở một hoặc hai bên móng chân mọc đè lên móng gây đau đớn và dẫn đến nhiễm trùng.

Ngón chân hình búa (Hammertoe)

Ngón chân hình búa là khi ngón chân thứ hai, thứ ba hoặc thứ tư của bạn bị uốn cong ở khớp giữa, tạo ra hình dạng giống như chiếc búa. Nó có thể xuất phát từ sự mất cân bằng cơ bắp, nhưng nó cũng có thể xảy ra do mang giày không vừa vặn.

Ngón chân hình búa gây đau

Trật khớp bàn ngón cái (Turf Toe)

Ngón chân cái là khi bạn cảm thấy đau ở gốc ngón chân cái. Đó là một loại bong gân xảy ra khi bạn duỗi ngón chân quá mức vượt quá phạm vi chuyển động bình thường của ngón chân. Bạn sẽ bị đau và sưng tấy ngay lập tức.

Hội chứng Hallux Riddus

Hội chứng Hallux Riddus (cứng khớp ngón chân cái) là một loại viêm khớp ở gốc ngón chân cái. Người bệnh thường bị đau và cứng khớp trầm trọng hơn theo thời gian.

Đau toàn bộ bàn chân

Bệnh thần kinh ngoại biên

Thường gặp ở bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường gây, cơn đau có thể nóng rát, nhức nhối hoặc có cảm giác như bị điện giật kèm cảm giác tê bì châm chích hoặc nóng rất bàn chân.

Viêm khớp dạng thấp (RA)

Viêm khớp dạng thấp (RA) là một bệnh tự miễn mãn tính có thể gây đau, cứng và sưng các khớp trên khắp cơ thể bạn. Hầu hết mọi người bị RA đều có các triệu chứng ở bàn chân và mắt cá chân. RA có thể ảnh hưởng đến các khu vực xung quanh gót chân, đầu bàn chân, ngón chân và lòng bàn chân của bạn.

Thoái hóa khớp

Thoái hóa khớp bàn chân là tình trạng sưng, viêm tại phần xương và sụn khớp bàn chân, ngón chân. Nguyên nhân gây thoái hóa là do tình trạng hư hỏng phần sụn đệm giữa hai đầu xương, đi kèm phản ứng viêm và dịch khớp giảm sút, gây đau và cứng khớp.

Viêm gân bàn chân

Viêm gân bàn chân là tình trạng tổn thương gân vùng chân do bị kéo căng quá mức. Tình trạng này thường là do chấn thương, khiến bàn chân bị viêm và sưng. Viêm gân bàn chân có thể nhận biết bằng cảm giác đau nhẹ tại vị trí viêm, tăng dần khi chạy trong thời gian dài hoặc thực hiện những hoạt động mạnh. Ngoài ra, người bệnh cũng có thể bị cứng khớp vào buổi sáng.

Nguy cơ đau bàn chân

Những ai có nguy cơ mắc phải đau bàn chân?

Ai cũng có khả năng mắc phải đau chân nhưng một số đối tượng sau đây dễ có nguy cơ mắc phải đau chân bao gồm:

Phụ nữ thường xuyên mang giày cao gót tạo nhiều áp lực lên vào các ngón chân. Vận động viên thể thao, vũ công hoặc người thường xuyên luyện tập cường độ mạnh với đôi chân như đá bóng, chạy bộ, thể dục nhịp điệu mạnh, múa ba lê... Người cao tuổi dễ gặp các vấn đề bệnh lý liên quan đến xương cơ khớp. Thừa cân béo phì . Người đang mang thai.

Phụ nữ thường xuyên mang giày cao gót tạo nhiều áp lực lên vào các ngón chân. Vận động viên thể thao, vũ công hoặc người thường xuyên luyện tập cường độ mạnh với đôi chân như đá bóng, chạy bộ, thể dục nhịp điệu mạnh, múa ba lê...

Người cao tuổi dễ gặp các vấn đề bệnh lý liên quan đến xương cơ khớp.

Thừa cân béo phì .

Người đang mang thai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ bị đau bàn chân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau chân, bao gồm:

Yếu tố sinh hoạt môi trường: Vấn đề về chân là do mang giày không đúng kích cỡ hoặc mang giày cao gót ở phụ nữ. Họ thường mang những đôi giày cao gót phải dồn rất nhiều áp lực vào các ngón chân và có thể gây đau chân. Chấn thương trong khi tập các môn thể dục, thể thao có cường độ mạnh như chạy bộ hoặc thể dục nhịp điệu mạnh cũng có thể gây ra đau chân. **Yếu tố cấu trúc bẩm sinh:** Cấu trúc bàn chân bẹt không có vòm cong khiến bàn chân phải chịu nhiều áp lực trọng lực cơ thể khi di chuyển trong thời gian dài. **Yếu tố bệnh lý:** Đau chân có thể là triệu chứng của một số bệnh lý như viêm khớp dạng thấp, bệnh gout , bệnh đái tháo đường, xơ vữa mạch máu, Viêm gân Achilles, u thần kinh bàn chân, viêm cơ mạc bàn chân...

Yếu tố sinh hoạt môi trường: Vấn đề về chân là do mang giày không đúng kích cỡ hoặc mang giày cao gót ở phụ nữ. Họ thường mang những đôi giày cao gót phải dồn rất nhiều áp lực vào các ngón chân và có thể gây đau chân. Chấn thương trong khi

tập các môn thể dục, thể thao có cường độ mạnh như chạy bộ hoặc thể dục nhịp điệu mạnh cũng có thể gây ra đau chân.

Yếu tố cấu trúc bẩm sinh: Cấu trúc bàn chân bẹt không có vòm cong khiến bàn chân phải chịu nhiều áp lực trọng lực cơ thể khi di chuyển trong thời gian dài.

Yếu tố bệnh lý: Đau chân có thể là triệu chứng của một số bệnh lý như viêm khớp dạng thấp, bệnh gout, bệnh đái tháo đường, xơ vữa mạch máu, Viêm gân Achilles, u thần kinh bàn chân, viêm cơ mạc bàn chân...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bàn chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau bàn chân

Để xác định được phương pháp điều trị phù hợp, các bác sĩ cần tiến hành chẩn đoán tình trạng đau bàn chân bằng cách:

Dựa trên các triệu chứng gấp phải hoặc thăm khám lâm sàng (sưng, đỏ, bầm tím, nóng, biến dạng,...). Thực hiện các bài kiểm tra cơ bản như: giữ hay di chuyển bàn chân và mắt cá chân để chống lại lực cản; yêu cầu đứng, đi bộ hoặc chạy.

Chụp X-quang : Được chỉ định nếu nghi ngờ đau bàn chân do tổn thương ở xương như gai xương, gãy xương, u xương. **Chụp cộng hưởng từ MRI :** Để xem các hình ảnh về mô mềm quanh xương khớp nhằm kiểm tra tổn thương, xác định nguyên nhân, đánh giá tính nghiêm trọng của bệnh. **Chụp cắt lớp CT:** Dùng để kiểm tra những tổn thương nhỏ và khó tìm thấy ở xương và mô mềm. **Siêu âm:** Được chỉ định để kiểm tra vấn đề về cơ, gân và dây chằng. Xét nghiệm máu có thể được chỉ định để loại trừ các bệnh toàn thân như viêm khớp dạng thấp, bệnh gout hoặc đái tháo đường.

Dựa trên các triệu chứng gấp phải hoặc thăm khám lâm sàng (sưng, đỏ, bầm tím, nóng, biến dạng,...).

Thực hiện các bài kiểm tra cơ bản như: giữ hay di chuyển bàn chân và mắt cá chân để chống lại lực cản; yêu cầu đứng, đi bộ hoặc chạy.

Chụp X-quang : Được chỉ định nếu nghi ngờ đau bàn chân do tổn thương ở xương như gai xương, gãy xương, u xương.

Chụp cộng hưởng từ MRI : Để xem các hình ảnh về mô mềm quanh xương khớp nhằm kiểm tra tổn thương, xác định nguyên nhân, đánh giá tính nghiêm trọng của bệnh.

Chụp cắt lớp CT: Dùng để kiểm tra những tổn thương nhỏ và khó tìm thấy ở xương và mô mềm.

Siêu âm: Được chỉ định để kiểm tra vấn đề về cơ, gân và dây chằng

Xét nghiệm máu có thể được chỉ định để loại trừ các bệnh toàn thân như viêm khớp dạng thấp, bệnh gout hoặc đái tháo đường.

Phương pháp điều trị đau bàn chân hiệu quả

Điều trị các bệnh trên không chỉ dùng thuốc mà cần phối hợp giảm vận động chạy nhảy, điều chỉnh - độn lót giày dép, tập vật lý trị liệu.

Việc để cho bàn chân được nghỉ ngơi là rất cần thiết, khi đã bị đau bàn chân, không nên vận động quá mạnh hoặc cố gắng đi lại.

Nâng cao chân: Dùng gối nâng chân cao hơn tim trong thời gian nghỉ ngơi có thể giảm đau và giảm sưng do hạn chế máu lưu thông qua vùng thương tổn.

Sử dụng miếng đệm chân để hạn chế hoạt động làm cọ xát vào nơi bị đau.

Bài tập kéo giãn như xoay khớp, duỗi thẳng chân có thể làm giảm căng thẳng, áp lực cho khớp xương và mô mềm, giảm đau và giả cứng khớp.

Sử dụng thuốc giảm đau không kê đơn

Có thể dùng paracetamol 500mg /lần mỗi 4 - 6 giờ nhưng nếu không giảm được đau có thể dùng ibuprofen 200 - 400 mg/lần mỗi 4 - 6 giờ.

Sử dụng thuốc kê đơn

Dùng cho những cơn đau nghiêm trọng, có thể chỉ định một số loại như:

Thuốc giảm đau gây nghiệp Opioid: Dùng trong trường hợp đau nhiều và không đáp ứng với ibuprofen, thuốc giảm đau nhanh và mạnh nhưng chỉ dùng để điều trị ngắn hạn. **Thuốc chống trầm cảm:** Dùng khi những cơn đau ở bàn chân khiến bệnh nhân bị mất ngủ, thuốc hỗ trợ an thần và giảm đau. **Thuốc giãn cơ :** Dùng nếu bệnh nhân đau bàn chân do cấn cơ. **Thuốc kháng viêm steroid:** Dùng trong trường hợp sưng, viêm và đau nặng do các bệnh tự miễn như viêm khớp dạng thấp. **Thuốc kháng sinh:** Giảm đau bàn chân khi bị nhiễm trùng. **Thuốc điều trị đái tháo đường:** Dùng cho người bệnh có vấn đề ở bàn chân do đái tháo đường gây ra.

Thuốc giảm đau gây nghiệp Opioid: Dùng trong trường hợp đau nhiều và không đáp ứng với ibuprofen, thuốc giảm đau nhanh và mạnh nhưng chỉ dùng để điều trị ngắn hạn.

Thuốc chống trầm cảm: Dùng khi những cơn đau ở bàn chân khiến bệnh nhân bị mất ngủ, thuốc hỗ trợ an thần và giảm đau.

Thuốc giãn cơ : Dùng nếu bệnh nhân đau bàn chân do cấn cơ.

Thuốc kháng viêm steroid: Dùng trong trường hợp sưng, viêm và đau nặng do các bệnh tự miễn như viêm khớp dạng thấp.

Thuốc kháng sinh: Giảm đau bàn chân khi bị nhiễm trùng.

Thuốc điều trị đái tháo đường: Dùng cho người bệnh có vấn đề ở bàn chân do đái tháo đường gây ra.

Vật lý trị liệu

Đa số trường hợp đau bàn chân, cần hướng dẫn bệnh nhân các bài tập vật lý trị liệu để kiểm soát và cải thiện tình trạng. Vật lý trị liệu có thể làm giảm cứng, đau khớp, giảm căng cơ, tăng tính linh động và sức bền của xương khớp, nâng cao khả năng vận động của bệnh nhân.

Phù hợp với những bệnh nhân đau bàn chân do chấn thương hoặc nguyên nhân liên quan đến mô mềm và xương khớp, bệnh nhân sau phẫu thuật định hình xương.

Điều trị một số bệnh lý thường gặp

Đối với viêm cân gan chân

Để chân được nghỉ ngơi. Thực hiện các động tác cẳng cơ gót chân và bàn chân.

Uống thuốc giảm đau không kê đơn. Mang giày có hỗ trợ vòm tốt và đế có đệm.

Trường hợp nặng có thể cần nhắc tiêm hồn hợp steroid và thuốc gây tê cục bộ.

Để chân được nghỉ ngơi.

Thực hiện các động tác cẳng cơ gót chân và bàn chân.

Uống thuốc giảm đau không kê đơn.

Mang giày có hỗ trợ vòm tốt và đế có đệm.

Trường hợp nặng có thể cần nhắc tiêm hồn hợp steroid và thuốc gây tê cục bộ.

Đối với gai xương gót

Sử dụng miếng lót tùy chỉnh (miếng chỉnh hình) đeo trong giày. Mang giày vừa chân hoặc có đế giảm sốc. Uống thuốc giảm đau không kê đơn. Để chân được nghỉ ngơi. Vật lý trị liệu.

Sử dụng miếng lót tùy chỉnh (miếng chỉnh hình) đeo trong giày.

Mang giày vừa chân hoặc có đế giảm sốc.

Uống thuốc giảm đau không kê đơn.

Để chân được nghỉ ngơi.

Vật lý trị liệu.

Đối với viêm khớp vẩy nến

Trường hợp nhẹ: Dùng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) để ngăn chặn quá viêm dẫn đến sưng khớp. Liệu pháp nóng và lạnh: Chườm nóng giúp máu lưu thông tốt hơn để giảm căng cứng và chườm lạnh để giảm sưng tất. Nghỉ ngơi, giảm stress vì stress có thể gây bùng phát viêm khớp vẩy nến. **Trường hợp nặng:** cần sử dụng thuốc chống thấp khớp điều biến bệnh (DMARD), bao gồm thuốc sinh học và corticosteroid.

Trường hợp nhẹ: Dùng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) để ngăn chặn quá viêm dẫn đến sưng khớp.

Liệu pháp nóng và lạnh: Chườm nóng giúp máu lưu thông tốt hơn để giảm căng cứng và chườm lạnh để giảm sưng tất.

Nghỉ ngơi, giảm stress vì stress có thể gây bùng phát viêm khớp vẩy nến.

Trường hợp nặng: cần sử dụng thuốc chống thấp khớp điều biến bệnh (DMARD), bao gồm thuốc sinh học và corticosteroid.

Đối với đau ụ bàn chân

Uống thuốc giảm đau. Chườm đá và đế chân nghỉ chơi. Mang giày dép thoải mái.

Mang giày vừa vặn và dụng cụ chỉnh hình nếu cần thiết để giảm áp lực lên mu bàn chân.

Uống thuốc giảm đau.

Chườm đá và đế chân nghỉ chơi.

Mang giày dép thoải mái.

Mang giày vừa vặn và dụng cụ chỉnh hình nếu cần thiết để giảm áp lực lên mu bàn chân.

Đối với u dây thần kinh Morton

Mang giày vừa vặn và dụng cụ chỉnh hình để giảm áp lực lên dây thần kinh. Tiêm steroid. Uống thuốc giảm đau. Không đi giày cao gót hoặc các loại giày có phần mũi giày hẹp. Tránh các hoạt động tạo áp lực lên u thần kinh. Thực hiện phẫu thuật nếu cần thiết.

Mang giày vừa vặn và dụng cụ chỉnh hình để giảm áp lực lên dây thần kinh.

Tiệm steroid.

Uống thuốc giảm đau.

Không đi giày cao gót hoặc các loại giày có phần mũi giày hẹp.

Tránh các hoạt động tạo áp lực lên u thần kinh.

Thực hiện phẫu thuật nếu cần thiết.

Đối với viêm xương vùng

Để chân được nghỉ ngơi. Băng lại nơi đau. Mang miếng lót dưới ngón chân khi đi giày. Bấn ngón chân cái để bất động khớp và mau lành. Mang giày đế thấp. Tiêm steroid nếu cần thiết.

Để chân được nghỉ ngơi.

Băng lại nơi đau.

Mang miếng lót dưới ngón chân khi đi giày.

Bấn ngón chân cái để bất động khớp và mau lành.

Mang giày đế thấp.

Tiêm steroid nếu cần thiết.

Đối với gout

Cần để chân nghỉ ngơi. Băng khu vực gây đau. Có thể dùng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), prednisone, colchicine hoặc allopuriol. Tránh các loại thực phẩm làm trầm trọng hơn bệnh gout. Tiêm steroid. Phẫu thuật nếu cần thiết.

Cần để chân nghỉ ngơi.

Băng khu vực gây đau.

Có thể dùng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), prednisone, colchicine hoặc allopuriol.

Tránh các loại thực phẩm làm trầm trọng hơn bệnh gout.

Tiêm steroid.

Phẫu thuật nếu cần thiết.

Đối với móng chân mọc ngược

Ngâm chân trong nước ấm mỗi ngày để giảm cơn đau. Nâng phần móng mọc ngược bằng chỉ nha khoa hoặc bông gòn. Sử dụng kháng sinh dạng uống hoặc bôi. Mang vớ và giày thoải mái.

Ngâm chân trong nước ấm mỗi ngày để giảm cơn đau.

Nâng phần móng mọc ngược bằng chỉ nha khoa hoặc bông gòn.

Sử dụng kháng sinh dạng uống hoặc bôi.

Mang vớ và giày thoải mái.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bàn chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau bàn chân

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Để đôi chân nghỉ ngơi, nâng cao chân giúp máu lưu thông. Thực hiện các động tác massage toàn bộ chân. Mang giày dép thoải mái. Cố gắng chèn giày để giảm áp lực lên lòng bàn chân của bạn. Đừng đi giày cao gót hoặc những đôi có phần mũi giày hẹp.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Để đôi chân nghỉ ngơi, nâng cao chân giúp máu lưu thông. Thực hiện các động tác massage toàn bộ chân.

Mang giày dép thoải mái. Cố gắng chèn giày để giảm áp lực lên lòng bàn chân của bạn. Đừng đi giày cao gót hoặc những đôi có phần mũi giày hẹp.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn với các thực phẩm giàu các chất omega-3, omega-6 để phòng chữa bệnh.

Tác dụng chống oxy hóa của các vitamin C, D, E và beta-carotene (tiền vitamin A) có thể giúp phòng tránh được một số dạng viêm khớp. Hạn chế dùng sử dụng chất kích thích như cà phê, rượu bia, thuốc lá.

Chế độ ăn với các thực phẩm giàu các chất omega-3, omega-6 để phòng chữa bệnh.

Tác dụng chống oxy hóa của các vitamin C, D, E và beta-carotene (tiền vitamin A) có thể giúp phòng tránh được một số dạng viêm khớp.

Hạn chế dùng sử dụng chất kích thích như cà phê, rượu bia, thuốc lá.

Phương pháp phòng ngừa đau bàn chân hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chọn giày thoải mái, rộng rãi và có đệm tốt. Tránh những đôi giày có gót cao và

có vùng ngón chân hẹp. Duy trì cân nặng hợp lý. Chế độ ăn uống lành mạnh, bổ sung dưỡng chất cho mô xương. Khởi động thật kỹ và thực hiện các động tác kéo căng cơ trước khi chơi thể thao. Luôn mang giày dép khi ở ngoài đường để bảo vệ đôi chân.

Chọn giày thoải mái, rộng rãi và có đệm tốt.

Tránh những đôi giày có gót cao và có vùng ngón chân hẹp.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Chế độ ăn uống lành mạnh, bổ sung dưỡng chất cho mô xương.

Khởi động thật kỹ và thực hiện các động tác kéo căng cơ trước khi chơi thể thao.

Luôn mang giày dép khi ở ngoài đường để bảo vệ đôi chân.

=====

Tìm hiểu chung đau thắt lưng

Đau thắt lưng hay còn gọi là đau lưng dưới, là một tình trạng đau nhức vùng cột sống thắt lưng đoạn từ L1-L5, ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đau thắt lưng thường xuất phát từ tổn thương cơ bắp (căng cơ) hoặc dây chằng (bong gân). Các nguyên nhân phổ biến bao gồm nâng vật nặng sai tư thế, tư thế ngồi không phù hợp, tập thể dục bất thường, thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng hoặc viêm khớp.

Cơn đau thắt lưng cấp tính có thể kéo dài vài ngày đến vài tuần, đau thắt lưng mạn tính sẽ dài hơn 3 tháng. Đối với bệnh đau thắt lưng cấp tính mà không điều trị dứt điểm thì có thể chuyển sang mạn tính. Cơn đau liên tục, kéo dài với mức độ ngày càng tăng có thể dẫn đến nhiều biến chứng, thậm chí là tàn phế.

Đối với trường hợp đau mạn tính như: Đau thần kinh tọa, là kết quả của sự chèn ép các rễ dây thần kinh thắt lưng ở lưng dưới. Các nguyên nhân thường gặp bao gồm: Thoát vị đĩa đệm, gai xương do thoái hóa và thu hẹp ống tuỷ sống (hẹp ống sống) hay hở eo đốt sống.

Triệu chứng đau thắt lưng

Những triệu chứng của đau thắt lưng

Cơn đau thắt lưng thường xảy ra với các triệu chứng sau đây:

Đau nhức âm ỉ: Nhói hoặc buốt vùng thắt lưng. Cơ thắt cơ: Cơ căng cứng khó cử động hoặc duỗi thẳng lưng, do đó nhiều người khó đứng thẳng, hạn chế khả năng vận động, đau nhức ở hông và xương chậu. Đau thần kinh tọa: Đây là một biểu hiện của đau thắt lưng dưới khi rễ thần kinh bị chèn ép. Bao gồm cảm giác đau rát, xé, dao đâm lan dọc đường dây thần kinh tọa di chuyển xuống mông và mặt sau đùi xuống tới dưới gối. Trường hợp nặng lâu ngày có thể gây yếu cơ, giảm hay mất cảm giác, giảm phản xạ gân cơ. Đau nặng hơn sau khi ngồi lâu: Ngồi gây áp lực lên đĩa đệm, khi bạn ngồi trong thời gian dài sẽ khiến cơn đau thắt lưng trở nên trầm trọng hơn. Cảm thấy đỡ đau hơn khi thay đổi tư thế: Các triệu chứng thay đổi khác nhau khi thay đổi tư thế có thể giúp xác định nguồn gốc của cơn đau. Một số tư thế sẽ thoái mái hơn những tư thế khác, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra cơn đau. Đau do cứng khớp: Nhiều người bị đau thắt lưng cho biết các triệu chứng đau nhiều hơn vào buổi sáng. Do khi ngủ, nằm trong thời gian dài làm cho lưu lượng máu giảm và cũng có thể do chất lượng của gối, nệm được sử dụng. Tuy nhiên, các triệu chứng thuyên giảm sau khi đứng dậy và đi lại.

Đau nhức âm ỉ: Nhói hoặc buốt vùng thắt lưng.

Cơ thắt cơ: Cơ căng cứng khó cử động hoặc duỗi thẳng lưng, do đó nhiều người khó đứng thẳng, hạn chế khả năng vận động, đau nhức ở hông và xương chậu.

Đau thần kinh tọa: Đây là một biểu hiện của đau thắt lưng dưới khi rễ thần kinh bị chèn ép. Bao gồm cảm giác đau rát, xé, dao đâm lan dọc đường dây thần kinh tọa di chuyển xuống mông và mặt sau đùi xuống tới dưới gối. Trường hợp nặng lâu ngày có thể gây yếu cơ, giảm hay mất cảm giác, giảm phản xạ gân cơ.

Đau nặng hơn sau khi ngồi lâu: Ngồi gây áp lực lên đĩa đệm, khi bạn ngồi trong thời gian dài sẽ khiến cơn đau thắt lưng trở nên trầm trọng hơn.

Cảm thấy đỡ đau hơn khi thay đổi tư thế: Các triệu chứng thay đổi khác nhau khi thay đổi tư thế có thể giúp xác định nguồn gốc của cơn đau. Một số tư thế sẽ thoái mái hơn những tư thế khác, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra cơn đau.

Đau do cứng khớp: Nhiều người bị đau thắt lưng cho biết các triệu chứng đau nhiều hơn vào buổi sáng. Do khi ngủ, nằm trong thời gian dài làm cho lưu lượng máu giảm và cũng có thể do chất lượng của gối, nệm được sử dụng. Tuy nhiên, các triệu chứng thuyên giảm sau khi đứng dậy và đi lại.

Triệu chứng cơn đau ở từng vị trí cụ thể bao gồm:

Đau thắt lưng bên phải: Cảm giác đau từ âm ỉ đến nhói, có thể kéo dài hoặc xuất

hiện đột ngột. Đau có thể lan xuống hông và chân phải, đặc biệt là khi vận động hoặc nâng vật nặng. Đau thắt lưng bên trái : Đau thường xuyên hoặc bất thường ở vùng lưng dưới bên trái, có thể lan tới mông và xuống chân trái. Cơn đau có thể trở nên trầm trọng hơn khi ngồi lâu, cúi hoặc nâng vật. Đau thắt lưng dưới : Đau nhức, cảm giác căng hoặc cứng cơ ở vùng lưng dưới, thường tăng lên sau các hoạt động hoặc vào cuối ngày. Đau có thể giảm bớt khi thay đổi tư thế hoặc nghỉ ngơi. Đau thắt lưng bên phải : Cảm giác đau từ âm ỉ đến nhói, có thể kéo dài hoặc xuất hiện đột ngột. Đau có thể lan xuống hông và chân phải, đặc biệt là khi vận động hoặc nâng vật nặng.

Đau thắt lưng bên trái : Đau thường xuyên hoặc bất thường ở vùng lưng dưới bên trái, có thể lan tới mông và xuống chân trái. Cơn đau có thể trở nên trầm trọng hơn khi ngồi lâu, cúi hoặc nâng vật.

Đau thắt lưng dưới : Đau nhức, cảm giác căng hoặc cứng cơ ở vùng lưng dưới, thường tăng lên sau các hoạt động hoặc vào cuối ngày. Đau có thể giảm bớt khi thay đổi tư thế hoặc nghỉ ngơi.

Xem thêm:

Bị đau thắt lưng bên trái là dấu hiệu của bệnh gì? Đau thắt lưng bên phải là dấu hiệu bệnh gì?

Bị đau thắt lưng bên trái là dấu hiệu của bệnh gì?

Đau thắt lưng bên phải là dấu hiệu bệnh gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị đau lưng sau khi bị té ngã, chấn thương hoặc có bất kỳ triệu chứng như: Đau âm ỉ đến cảm giác nhói buốt và cơn đau của bạn không thuyên giảm trong vòng 72 giờ, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp sức khỏe của bạn mau chóng phục hồi.

Nguyên nhân đau thắt lưng

Công việc của bạn:

Nếu công việc của bạn liên quan đến nâng, kéo hoặc bắt cứ thứ gì làm vặn cột sống, nó có thể góp phần gây ra đau lưng. Tuy nhiên, đối với công việc văn phòng, ngồi vào bàn làm việc cả ngày đặc biệt nếu ghế của bạn không thoải mái hoặc bạn ngồi không thẳng lưng, bạn cũng có thể đau thắt lưng.

Túi của bạn:

Mặc dù bạn có thể đeo ví, ba lô hoặc cặp qua vai, nhưng phần lưng dưới sẽ hỗ trợ phần trên của cơ thể. Vì vậy, nếu bạn mang một chiếc túi quá nặng, một chiếc túi quá căng ngày này qua ngày khác có thể làm căng phần lưng dưới. Nếu bạn phải mang vác nặng, hãy cân nhắc chuyển sang một chiếc cặp có bánh xe.

Tập thể dục quá sức:

Tập thể dục quá sức là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất khiến các cơ hoạt động quá sức dẫn đến đau thắt lưng. Bạn đặc biệt dễ bị tổn thương nếu bạn ngưng tập luyện trong cả tuần và sau đó dành hàng giờ tại phòng tập thể dục vào cuối tuần.

Tư thế của bạn:

Với tư thế đứng thẳng, lưng của bạn hỗ trợ trọng lượng tốt nhất. Khi đứng, giữ cân bằng đều trọng lượng trên cả hai chân. Khi bạn phải ngồi thẳng lưng, sẽ hỗ trợ thắt lưng tốt cho lưng dưới, vai ngửa, đặt chân trên một chiếc ghế đầu thấp. Căng cơ hay đau thần kinh tọa:

Căng cơ thường là nguyên nhân gây ra đau lưng khi nâng vật nặng hoặc vận động mạnh. Hoặc do thoát vị đĩa đệm các bất thường xương như gai xương do thoái hóa, hẹp ống sống, hở eo đốt sống... Gây chèn ép rễ thần kinh xảy ra bên trong ở lỗ liên hợp hay ống tủy. Các rễ thần kinh cũng có thể bị chèn ép bên ngoài cột sống, trong khung chậu hoặc mông gây ra cơn đau chạy từ mông xuống một bên chân.

Thoát vị đĩa đệm:

Các đốt sống của cột sống được đệm bởi các đĩa gel dễ bị mòn và rách do lão hóa hoặc chấn thương. Đĩa đệm bị suy yếu có thể bị phình ra hoặc vỡ, gây áp lực lên các rễ thần kinh cột sống. Thoát vị đĩa đệm có thể gây ra những cơn đau dữ dội. Hẹp ống sống thắt lưng: là tình trạng thu hẹp của ống sống thắt lưng gây chèn ép các rễ thần kinh gây đau lưng tư thế, đau chí dưới khi đi bộ. Ở bệnh nhân trung niên hoặc cao tuổi, hẹp ống sống mắc phải phổ biến là do u thần kinh tọa. Các nguyên nhân khác bao gồm: Thoái hóa khớp, thoái hóa đĩa đệm, gai cột sống, bệnh Paget xương, viêm cột sống dính khớp...

Viêm cột sống dính khớp : là bệnh lý tự miễn, làm viêm các khớp của cột sống, và đôi khi cả vai, hông, xương sườn và các vùng khác. Nó gây ra đau lưng mãn tính

và cứng khớp. Trong trường hợp nghiêm trọng, các đốt sống cột sống bắt đầu dính lại với nhau gây hạn chế vận động vùng cột sống.

Loãng xương: là tình trạng xảy ra do giảm khối lượng và chất lượng của xương, làm giảm mật độ xương và tăng nguy cơ gãy xương dù chỉ với chấn thương nhẹ, tình trạng loãng xương thường xảy ra ở người lớn tuổi, phụ nữ sau mãn kinh, những người suy dinh dưỡng.

Các nguyên nhân không liên quan đến cơ xương khớp:

Bệnh lý ở thận: Đau lưng dưới có thể do một số bệnh lý ở thận như sỏi thận, sỏi niệu quản có khả năng gây đau vùng lưng dưới và hông lưng, kèm với các triệu chứng tiểu đau, tiểu máu, tiểu lắt nhắt,... **Viêm ruột thừa:** Đau thắt lưng kèm đau bụng vùng thượng vị hoặc hố chậu phải, xảy ra đột ngột, dữ dội, sốt, buồn nôn, có thể nghĩ đến Viêm ruột thừa. **Viêm tụy cấp:** Đau thượng vị dữ dội kèm nôn nhiều, cơn đau có thể lan ra sau vùng lưng. Các bệnh lý phụ khoa cũng có thể gây đau vùng lưng.

Bệnh lý ở thận: Đau lưng dưới có thể do một số bệnh lý ở thận như sỏi thận, sỏi niệu quản có khả năng gây đau vùng lưng dưới và hông lưng, kèm với các triệu chứng tiểu đau, tiểu máu, tiểu lắt nhắt,...

Viêm ruột thừa: Đau thắt lưng kèm đau bụng vùng thượng vị hoặc hố chậu phải, xảy ra đột ngột, dữ dội, sốt, buồn nôn, có thể nghĩ đến Viêm ruột thừa.

Viêm tụy cấp: Đau thượng vị dữ dội kèm nôn nhiều, cơn đau có thể lan ra sau vùng lưng.

Các bệnh lý phụ khoa cũng có thể gây đau vùng lưng.

Nguy cơ đau thắt lưng

Những ai có nguy cơ mắc bệnh đau thắt lưng?

Bất kỳ ai cũng có nguy cơ bị đau thắt lưng. Các yếu tố về tuổi tác, cân nặng, đặc thù công việc.

Ở người cao tuổi thường gặp phải tình trạng loãng xương, cơ bị giảm độ đàn hồi, các đĩa đệm chêch khỏi vị trí bình thường, làm giảm khả năng nâng đỡ của các đốt sống. Phụ nữ mang thai. Người thừa cân, béo phì. Nhân viên văn phòng, những người thường xuyên ngồi sai tư thế trong thời gian dài. Người lao động nặng.

Ở người cao tuổi thường gặp phải tình trạng loãng xương, cơ bị giảm độ đàn hồi, các đĩa đệm chêch khỏi vị trí bình thường, làm giảm khả năng nâng đỡ của các đốt sống.

Phụ nữ mang thai.

Người thừa cân, béo phì.

Nhân viên văn phòng, những người thường xuyên ngồi sai tư thế trong thời gian dài.

Người lao động nặng.

Xem thêm: Các vị trí đau lưng nguy hiểm bạn cần biết

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau thắt lưng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau thắt lưng, bao gồm:

Tuổi tác : Những người trên 30 tuổi bị đau lưng nhiều hơn. Các đĩa đệm (mô mềm, cao su đệm xương ở cột sống) bị mòn đi theo tuổi tác, khi các đĩa này suy yếu và mòn đi, có thể dẫn đến đau và cứng vùng thắt lưng. **Cân nặng:** Những người thừa cân/béo phì hoặc mang thêm trọng lượng có nhiều khả năng bị đau lưng hơn. Trọng lượng dư thừa gây áp lực lên các khớp và đĩa đệm. **Nghề nghiệp và lối sống:** Các công việc và hoạt động đòi hỏi phải nâng hoặc cúi người nặng có thể làm tăng nguy cơ chấn thương lưng. Các vấn đề về cấu trúc: Đau lưng dữ dội có thể do các tình trạng, chẳng hạn như chứng veo cột sống, làm thay đổi cấu trúc thẳng hàng của cột sống. **Bệnh tật:** Những người có tiền sử gia đình bị viêm xương khớp, một số loại ung thư và bệnh khác như viêm thận có nguy cơ cao bị đau thắt lưng. **Sức khỏe tinh thần:** Đau lưng có thể do lo âu và trầm cảm kéo dài.

Tuổi tác : Những người trên 30 tuổi bị đau lưng nhiều hơn. Các đĩa đệm (mô mềm, cao su đệm xương ở cột sống) bị mòn đi theo tuổi tác, khi các đĩa này suy yếu và mòn đi, có thể dẫn đến đau và cứng vùng thắt lưng.

Cân nặng: Những người thừa cân/béo phì hoặc mang thêm trọng lượng có nhiều khả năng bị đau lưng hơn. Trọng lượng dư thừa gây áp lực lên các khớp và đĩa đệm.

Nghề nghiệp và lối sống: Các công việc và hoạt động đòi hỏi phải nâng hoặc cúi người nặng có thể làm tăng nguy cơ chấn thương lưng.

Các vấn đề về cấu trúc: Đau lưng dữ dội có thể do các tình trạng, chẳng hạn như chứng veo cột sống, làm thay đổi cấu trúc thẳng hàng của cột sống.

Bệnh tật: Những người có tiền sử gia đình bị viêm xương khớp, một số loại ung thư và bệnh khác như viêm thận có nguy cơ cao bị đau thắt lưng.

Sức khỏe tinh thần: Đau lưng có thể do lo âu và trầm cảm kéo dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau thắt lưng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau thắt lưng

Dựa vào đặc điểm lâm sàng như: Tiền sử bệnh tật, các triệu chứng hiện tại, mức độ và tần suất cơn đau xảy ra. Đối với một số trường hợp đặc biệt như: Đau thắt lưng do chấn thương, đau trong thời gian dài... bác sĩ có thể chỉ định người bệnh thực hiện một số xét nghiệm như: Chụp X-quang, CT hoặc MRI, điện cơ.

Chụp X-quang: Giúp phát hiện các dấu hiệu bất thường như viêm, gãy xương. Chụp MRI hoặc CT: Dựa vào kết quả MRI hoặc CT, bác sĩ có thể phát hiện các vấn đề ở dây thần kinh, mạch máu, dây chằng, mô, cơ, xương... Điện cơ: Điện chẩn đoán có thể khẳng định, đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh. Có thể loại trừ các bệnh giống đau thần kinh tọa như bệnh đa dây thần kinh.

Chụp X-quang: Giúp phát hiện các dấu hiệu bất thường như viêm, gãy xương.

Chụp MRI hoặc CT: Dựa vào kết quả MRI hoặc CT, bác sĩ có thể phát hiện các vấn đề ở dây thần kinh, mạch máu, dây chằng, mô, cơ, xương...

Điện cơ: Điện chẩn đoán có thể khẳng định, đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh. Có thể loại trừ các bệnh giống đau thần kinh tọa như bệnh đa dây thần kinh.

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây đau, bác sĩ của bạn cũng có thể yêu cầu xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm nước tiểu, siêu âm bụng. Xét nghiệm máu có thể phát hiện các dấu hiệu di truyền đối với một số bệnh lý gây đau lưng (chẳng hạn như viêm cột sống dính khớp). Siêu âm bụng, xét nghiệm nước tiểu để kiểm tra sỏi thận, sỏi niệu quản gây đau hạ sườn (hai bên lưng dưới).

Phương pháp điều trị bệnh đau thắt lưng hiệu quả

Đau lưng do căng cơ thường sẽ tự khỏi, nhưng bạn có thể thực hiện các bước để làm cho mình thoải mái hơn. Đau cấp có thể giảm sau 24 đến 48 giờ nghỉ ngơi ở tư thế nằm nghiêng với đầu giường nâng cao khoảng 30°. Đệm sưởi, chườm nóng hoặc tắm nước ấm và massage thường xuyên để thư giãn các cơ ở lưng bị căng cứng. Nếu triệu chứng đau không giảm sau 72 giờ, bạn cần đi khám bác sĩ chuyên khoa cơ - xương - khớp.

Điều trị dùng thuốc:

Đau lưng nhẹ thường cảm thấy tốt hơn khi dùng thuốc giảm đau không opioid, chẳng hạn như acetaminophen, ibuprofen hoặc naproxen, có thể dùng kéo dài đến 6 tuần. Thuốc giảm đau thần kinh như gabapentin có thể làm giảm các triệu chứng. Cần lưu ý thận trọng ở người cao tuổi, bệnh nhân có nguy cơ ngã, bệnh nhân rối loạn nhịp tim và những người có bệnh thận mạn tính.

Đối với những cơn đau dữ dội hoặc đau mạn tính, bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc corticosteroid đường uống hoặc tiêm ngoài màng cứng trong điều trị đau nặng hay đau kéo dài như đau thần kinh tọa.

Các loại kem giảm đau hay cao dán có thể hữu ích cho những trường hợp đau nhức cơ.

Điều trị không dùng thuốc:

Nghỉ ngơi trên giường:

Khi đau lưng, bạn có thể không muốn ra khỏi giường. Nhưng nếu vấn đề là căng cơ, các bác sĩ khuyên bạn nên trở lại các hoạt động bình thường của bạn càng sớm càng tốt. Các nghiên cứu cho thấy việc nghỉ ngơi nhiều hơn một hoặc hai ngày trên giường thực sự có thể khiến cơn đau trở nên tồi tệ hơn và có thể làm giảm sự dẻo dai và linh hoạt của cơ.

Liệu pháp xoa bóp:

Xoa bóp có thể làm giảm đau thắt lưng mạn tính, đặc biệt khi kết hợp với tập thể dục và kéo giãn cơ.

Châm cứu, cấy chỉ:

Châm cứu chữa đau lưng được không? Trong các nghiên cứu, những người bị đau lưng cấp tính hay mạn tính đã cho thấy sự cải thiện sau khi điều trị bằng châm cứu, cấy chỉ. Các huyệt thường dùng điều trị đau thắt lưng như giáp tích L1-L5, thận du, đại tràng du, hoàn khiêu, ủy trung, a thị huyệt.

Vật lý trị liệu:

Nếu cơn đau lưng khiến bạn không hoạt động trong một thời gian dài, vật lý trị liệu giúp phục hồi chức năng, có thể giúp bạn tăng cường cơ bắp và trở lại các hoạt động hàng ngày. Chuyên gia vật lý trị liệu có thể hướng dẫn bạn các bài tập giãn cơ, bài tập thể lực phù hợp giúp nâng cao thể trạng mà không bị mỏi lưng.

Tăng cường bài tập cơ vùng lưng:

Tập luyện thể dục có thể giúp ích cho lưng dưới của bạn. Trong các bài tập uốn dẻo, bạn gấp người về phía trước để kéo căng và tăng cường các cơ vùng lưng và

hông. Trong các bài tập mở rộng, bạn cúi người về phía sau để phát triển các cơ hỗ trợ cột sống. Tập luyện các bài tập thể dục chữa đau lưng theo đúng hướng dẫn của bác sĩ hoặc chuyên viên cũng là giải pháp đẩy nhanh quá trình hồi phục và ngăn ngừa cơn đau tái phát.

Phẫu thuật:

Nếu cơn đau lưng kéo dài ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn và sau 6 tuần điều trị mà các phương pháp điều trị khác không giúp giảm đau. Tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra cơn đau của bạn, bác sĩ phẫu thuật có thể loại bỏ đĩa đệm thoát vị, mở rộng không gian xung quanh tủy sống và/hoặc hợp nhất hai đốt sống cột sống với nhau.

Lưu ý : Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau thắt lưng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau thắt lưng

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì Lối Sống Tích Cực và Làm Việc:

Sắp xếp thời gian làm việc và nghỉ ngơi: Đảm bảo cân bằng giữa công việc và thời gian nghỉ ngơi, tránh làm việc quá sức. Hạn chế căng thẳng: Tìm cách giảm stress thông qua hoạt động thư giãn hoặc sở thích cá nhân. Bố trí không gian làm việc phù hợp: Người làm văn phòng nên chọn ghế có chiều cao phù hợp và ngồi thẳng lưng để hai chân có thể thoải mái chạm sàn. Vận động định kỳ: Sau 1 - 2 giờ làm việc, nên đứng lên và thực hiện các động tác xoay người nhẹ nhàng để thư giãn cột sống. Theo dõi triệu chứng: Liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ bất thường nào trong quá trình điều trị như triệu chứng đau không thuyên giảm hay có tác dụng phụ từ thuốc.

Sắp xếp thời gian làm việc và nghỉ ngơi: Đảm bảo cân bằng giữa công việc và thời gian nghỉ ngơi, tránh làm việc quá sức.

Hạn chế căng thẳng: Tìm cách giảm stress thông qua hoạt động thư giãn hoặc sở thích cá nhân.

Bố trí không gian làm việc phù hợp: Người làm văn phòng nên chọn ghế có chiều cao phù hợp và ngồi thẳng lưng để hai chân có thể thoải mái chạm sàn.

Vận động định kỳ: Sau 1 - 2 giờ làm việc, nên đứng lên và thực hiện các động tác xoay người nhẹ nhàng để thư giãn cột sống.

Theo dõi triệu chứng: Liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ bất thường nào trong quá trình điều trị như triệu chứng đau không thuyên giảm hay có tác dụng phụ từ thuốc.

Thăm khám định kỳ

Theo dõi sức khỏe: ĐI khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe và tiến triển của bệnh. Điều chỉnh phương pháp điều trị: Cho phép bác sĩ đánh giá và điều chỉnh hướng điều trị nếu cần, dựa trên diễn tiến của bệnh. Thực hiện theo chỉ dẫn bác sĩ: Đảm bảo tuân thủ nghiêm ngặt các hướng dẫn điều trị của bác sĩ để đạt hiệu quả điều trị tối ưu.

Theo dõi sức khỏe: ĐI khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe và tiến triển của bệnh.

Điều chỉnh phương pháp điều trị: Cho phép bác sĩ đánh giá và điều chỉnh hướng điều trị nếu cần, dựa trên diễn tiến của bệnh.

Thực hiện theo chỉ dẫn bác sĩ: Đảm bảo tuân thủ nghiêm ngặt các hướng dẫn điều trị của bác sĩ để đạt hiệu quả điều trị tối ưu.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung dưỡng chất thiết yếu: Đảm bảo bổ sung đủ canxi, magie, kali trong các bữa ăn hàng ngày. Thực phẩm chống viêm: Rau bina, bông cải xanh, khoai lang, dưa hấu, trà xanh, đậu và các loại hạt như óc chó, hạt lanh. Tránh thực phẩm có hại: Tránh thực phẩm đóng hộp, thức ăn nhanh và thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa. Nguồn canxi và vitamin D: Sữa, cua, rau xanh và hấp thụ ít nhất 1.000 IU vitamin D mỗi ngày từ ánh nắng mặt trời hoặc thực phẩm tăng cường. Tăng cường protein: Thịt nạc, đậu và sản phẩm từ sữa ít béo là nguồn protein tốt cho xương và mô liên kết. Cá giàu omega-3: Cá hồi và cá ngừ giúp giảm viêm, cá hồi còn cung cấp calcitonin giúp giảm viêm khớp. Gia vị chống viêm: Quế, tỏi, gừng, lá oregano, hương thảo và nghệ giúp giảm đau. Tăng nhiệt với Capsaicin: Ớt chứa capsaicin, có thể giảm đau khi sử dụng qua các sản phẩm bôi ngoài da hoặc ăn.

Rượu vang và Resveratrol: Uống điều độ rượu vang đỏ, có chứa resveratrol, giúp giảm sưng đĩa đệm gây đau lưng. Giới hạn là một ly cho phụ nữ và hai ly cho nam giới mỗi ngày. Dinh dưỡng cân bằng: Duy trì chế độ ăn uống cân bằng và lối sống lành mạnh hỗ trợ sức khỏe lưng, bao gồm phòng ngừa và hỗ trợ quá trình chữa

bệnh.

Bổ sung dưỡng chất thiết yếu: Đảm bảo bổ sung đủ canxi, magie, kali trong các bữa ăn hàng ngày.

Thực phẩm chống viêm: Rau bina, bông cải xanh, khoai lang, dưa hấu, trà xanh, đậu và các loại hạt như óc chó, hạt lanh.

Tránh thực phẩm có hại: Tránh thực phẩm đóng hộp, thức ăn nhanh và thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa.

Nguồn canxi và vitamin D: Sữa, cua, rau xanh và hấp thụ ít nhất 1.000 IU vitamin D mỗi ngày từ ánh nắng mặt trời hoặc thực phẩm tăng cường.

Tăng cường protein: Thịt nạc, đậu và sản phẩm từ sữa ít béo là nguồn protein tốt cho xương và mô liên kết.

Cá giàu omega-3: Cá hồi và cá ngừ giúp giảm viêm, cá hồi còn cung cấp calcitonin giúp giảm viêm khớp.

Gia vị chống viêm: Quế, tỏi, gừng, lá oregano, hương thảo và nghệ giúp giảm đau.

Tăng nhiệt với Capsaicin: Ớt chứa capsaicin, có thể giảm đau khi sử dụng qua các sản phẩm bôi ngoài da hoặc ăn.

Rượu vang và Resveratrol: Uống điều độ rượu vang đỏ, có chứa resveratrol, giúp giảm sưng đິa đêm gây đau lưng. Giới hạn là một ly cho phụ nữ và hai ly cho nam giới mỗi ngày.

Dinh dưỡng cân bằng: Duy trì chế độ ăn uống cân bằng và lối sống lành mạnh hỗ trợ sức khỏe lưng, bao gồm phòng ngừa và hỗ trợ quá trình chữa bệnh.

Dinh dưỡng tốt và một chế độ ăn uống cân bằng là những thành phần quan trọng của sức khỏe. Điều có thể khiến những người có vấn đề về lưng ngạc nhiên là chế độ ăn uống, tập thể dục và duy trì cân nặng hợp lý cũng đóng một vai trò quan trọng đặc biệt đối với sức khỏe lưng bao gồm ngừa nhiều vấn đề và cải thiện quá trình chữa bệnh.

Phương pháp phòng ngừa đau thắt lưng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh đau thắt lưng hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giữ cân nặng hợp lý. Đứng và ngồi thẳng lưng. Không ngồi quá lâu. Tránh khuân vác nặng. Nếu bạn nâng vật nặng, hãy uốn cong đầu gối và giữ thẳng lưng. Vận động và ăn uống lành mạnh. Thực hiện các bài tập tăng cường và kéo căng cơ ít nhất 2 ngày một tuần. Yoga: Trong một nghiên cứu, những người tham gia các lớp học yoga trong 12 tuần ít bị đau lưng hơn những người không tham gia lớp yoga. Chỉ cần đảm bảo rằng bạn tập luyện theo sự hướng dẫn của chuyên gia để không làm tổn thương chính mình.

Giữ cân nặng hợp lý.

Đứng và ngồi thẳng lưng. Không ngồi quá lâu.

Tránh khuân vác nặng. Nếu bạn nâng vật nặng, hãy uốn cong đầu gối và giữ thẳng lưng.

Vận động và ăn uống lành mạnh.

Thực hiện các bài tập tăng cường và kéo căng cơ ít nhất 2 ngày một tuần.

Yoga: Trong một nghiên cứu, những người tham gia các lớp học yoga trong 12 tuần ít bị đau lưng hơn những người không tham gia lớp yoga. Chỉ cần đảm bảo rằng bạn tập luyện theo sự hướng dẫn của chuyên gia để không làm tổn thương chính mình.

Xem thêm: Chữa bệnh đau thắt lưng ở phụ nữ như thế nào?

=====

Tìm hiểu chung đau gót chân

Đau gót chân là một triệu chứng phổ biến có thể có nhiều nguyên nhân. Mặc dù đau gót chân đôi khi là do bệnh toàn thân, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh gút, nhưng thường là một tình trạng cục bộ chỉ ảnh hưởng đến bàn chân.

Xương gót là xương có kích thước lớn nhất bàn chân, nằm sau cùng bàn chân, phía sau xương hộp và dưới xương sên; gồm 6 mặt. Gân Achilles là một cấu trúc gân cực kỳ khỏe và chắc chắn, kết nối các cơ ở phía sau bắp chân với xương gót.

Các nguyên nhân tại chỗ phổ biến nhất của đau gót chân bao gồm: Viêm cân gan chân, viêm cột sống dính khớp, bong gân căng cơ, gai gót, viêm gân gót...

Triệu chứng đau gót chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau gót chân

Gót chân có thể bị đau theo nhiều cách khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân, diễn tiến của bệnh.

Đau: đau hoặc nhức ở bất kỳ vị trí nào ở gót chân, nhưng những vùng thường gặp nhất là bên dưới hoặc phía sau gót chân. Đau dữ dội hoặc đau âm ỉ, đau tăng khi

đứng, có thể đau lan dọc theo phần dưới bàn chân, hoặc lan lên bắp chân.

Sưng đỏ: Sưng đỏ và sờ nóng vùng gót chân, cổ chân là dấu hiệu của tình trạng viêm quanh gót chân, cổ chân. Viêm khớp hay viêm bao hoạt dịch do nhiễm khuẩn, do va chạm chấn thương, do bong gân, hoặc do bệnh lý tự miễn.

Hạn chế vận động: Đau gót chân có thể gây hạn chế các vận động tại khó khăn cho việc đi lại và tham gia các hoạt động hàng ngày.

Tê: Đau gót chân có thể kèm theo tê hoặc ngứa ran từ mắt cá xuống phía sau, bên trong hoặc mặt dưới của gót chân.

Tác động của đau gót chân đối với sức khỏe

Đau gót chân không để lại hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau gót chân

Thường đau gót chân không để lại biến chứng nặng nề, nhưng đau gót chân có thể làm mất khả năng vận động và ảnh hưởng đến các cử động hàng ngày của bạn, có thể làm ảnh hưởng đến việc đi lại làm mất thăng bằng, té ngã.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hẹn gặp chuyên gia chăm sóc sức khỏe nếu bạn bị đau gót chân đáng kể mà không cải thiện trong vài tuần.

Nguyên nhân đau gót chân

Viêm cân gan chân: Viêm cân gan chân là tình trạng viêm của cân gan chân, một dải mô xơ ở lòng bàn chân giúp nâng đỡ vòm bàn chân. Viêm cân gan chân xảy ra khi cân gan chân bị quá tải hoặc căng quá mức. Điều này gây ra những vết rách nhỏ trong các sợi của cân mạc, đặc biệt là nơi cân mạc tiếp xúc với xương gót chân.

Viêm cân gan chân có thể phát triển ở bất kỳ ai nhưng nó đặc biệt phổ biến ở những nhóm các vận động viên, viêm cân gan chân có thể xảy ra sau một thời gian tập luyện căng thẳng, đặc biệt là ở những vận động viên chạy bộ, múa ba lê, thể dục dụng cụ, những người chạy quãng đường dài, tạo áp lực lên bàn chân.

Bạn cũng có thể bị bệnh viêm cân gan chân khi công việc của bạn phần lớn thời gian đi bộ hoặc đúng trên bề mặt cứng như công nhân, giáo viên. Những người có bàn chân bẹt có nguy cơ mắc bệnh viêm cân gan chân cao hơn.

Gai gót chân: Gai gót chân là sự phát triển bất thường của xương tại khu vực xương gót chân. Nó là do hậu quả của viêm gan chân kéo dài, đặc biệt là ở những người béo phì, người chạy bộ, giày bị mòn, giày không vừa hoặc không đảm bảo có thể làm trầm trọng thêm vấn đề.

Gai gót chân có thể không phải là nguyên nhân gây đau gót chân ngay cả khi được chụp X-quang. Trên thực tế, chúng cũng có thể được tìm thấy ở những người không bị đau hoặc không có vấn đề ở gót chân.

Viêm gót chân: Trong tình trạng này, trung tâm của xương gót chân trở nên bị kích thích do đi giày mới hoặc do tăng cường hoạt động thể thao. Cơn đau này xảy ra ở phía sau của gót chân chứ không phải phía dưới gót. Viêm bao gân gót chân là một nguyên nhân khá phổ biến gây đau gót chân ở trẻ em đang phát triển, năng động trong độ tuổi từ 8 đến 14.

Mặc dù hầu hết mọi trẻ em trai hoặc gái đều có thể bị ảnh hưởng, nhưng trẻ em tham gia các môn thể thao đòi hỏi phải chạy nhảy nhiều có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Viêm bao hoạt dịch: Viêm bao hoạt dịch có nghĩa là tình trạng viêm bao hoạt dịch, một túi nằm giữa nhiều khớp và cho phép các gân và cơ cử động dễ dàng khi khớp cử động. Ở gót chân, viêm bao hoạt dịch có thể gây đau ở mặt dưới hoặc mặt sau của gót chân.

Viêm khớp phản ứng: Viêm khớp phản ứng thường khởi phát từ một bệnh nhiễm trùng đường tiêu hóa hoặc tiết niệu sinh dục. Triệu chứng phổ biến hay gặp là viêm tại chỗ gân bám vào xương - như viêm cân gan chân, viêm màng xương ngón, viêm gân Achilles, ngoài ra còn viêm niêm mạc, viêm niệu đạo. Các triệu chứng toàn thân có thể bao gồm sốt, mệt mỏi và giảm cân.

Viêm gân Achilles: Gân gót chân Achilles là một gân cơ nằm ở phần mặt sau cẳng chân, bám vào xương gót chân. Trong hầu hết các trường hợp, viêm gân Achilles (viêm gân Achilles) được kích hoạt bởi hoạt động quá sức, đặc biệt là do nhảy quá nhiều trong khi chơi thể thao. Tuy nhiên, nó cũng có thể liên quan đến việc giày không vừa vặn nếu phần lưng trên của giày ăn sâu vào gân Achilles ở phía sau gót. Ít thường xuyên hơn, nó được gây ra bởi một bệnh viêm, chẳng hạn như viêm cột sống dính khớp (còn gọi là viêm đốt sống trực), viêm khớp phản ứng, bệnh gút hoặc viêm khớp dạng thấp.

Hội chứng ống cổ chân: Chèn ép dây thần kinh nhỏ (một nhánh của dây thần kinh

bên), rối loạn chức năng dây thần kinh chày hoặc đau dây thần kinh chày sau, có thể gây đau, tê hoặc ngứa ran ở vùng từ mắt cá đến gót chân. Trong nhiều trường hợp, sự chèn ép dây thần kinh này có liên quan đến bong gân, gãy xương hoặc giãn tĩnh mạch (sưng) gần gót chân.

Viêm khớp dạng thấp: Là một tình trạng rối loạn viêm mãn tính của cơ thể, do rối loạn tự miễn trong cơ thể. Ở một số người, tình trạng này có thể làm tổn thương nhiều hệ cơ quan, bao gồm da, mắt, phổi, tim và mạch máu. Khi bị viêm khớp dạng thấp ở bàn chân, người bệnh không chỉ đau gót chân mà còn có dấu hiệu mệt mỏi, sốt và chán ăn.

Biến dạng Haglund: Là tình trạng phì đại góc sau trên xương gót, xảy ra do một phần xương ở phía sau gót chân bị sưng lên khiến nó bị cọ sát vào giày khi bạn mang giày quá cứng. Bệnh chủ yếu thường gặp ở phụ nữ trẻ tuổi. Ngoài nguyên nhân chính do áp lực lặp đi lặp lại từ việc đi giày dép không vừa vặn thì nguyên nhân gây bệnh Haglund có thể do tổn thương tại chỗ xương, thần kinh, phần mềm tại gót chân.

Nguy cơ đau gót chân

Những ai có nguy cơ mắc phải đau gót chân?

Người béo phì, người trung niên, phụ nữ thường xuyên đi giày cao gót, vận động viên hoặc người có tật bẩm sinh ở chân có nguy cơ gặp phải hiện tượng này nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau gót chân

Nhiều yếu tố đã được biết là yếu tố nguy cơ phát triển hội chứng đau gót chân, bao gồm: Hạn chế về khớp mắt cá chân, béo phì, những công việc đòi hỏi phải đứng trong thời gian dài, vòm bàn chân cao, chênh lệch chiều dài chân, độ dày đệm gót chân, mất cân bằng cơ, bệnh lý thần kinh, tư thế bàn chân, chạy quá mức, lối sống ít vận động, tuổi cao, giới tính nữ, mang giày không phù hợp, hoạt động thể thao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau gót chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau gót chân

Chẩn đoán đau gót chân chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng và quá trình thăm khám của bác sĩ:

Vị trí đau, tính chất cơn đau và triệu chứng kèm theo; Tiền sử nào về bệnh viêm khớp hoặc chấn thương ở bàn chân hoặc chân của bạn; Tuổi và nghề nghiệp của bạn; Các hoạt động giải trí của bạn, bao gồm thể thao và tập thể dục; Thói quen sinh hoạt, giày dép.

Vị trí đau, tính chất cơn đau và triệu chứng kèm theo;

Tiền sử nào về bệnh viêm khớp hoặc chấn thương ở bàn chân hoặc chân của bạn;

Tuổi và nghề nghiệp của bạn;

Các hoạt động giải trí của bạn, bao gồm thể thao và tập thể dục;

Thói quen sinh hoạt, giày dép.

Bác sĩ sẽ khám cho bạn, bao gồm:

Đánh giá dáng đi của bạn: Khi bạn đi chân trần, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn đứng yên và đi lại để đánh giá cách di chuyển của chân khi bạn đi bộ; **Kiểm tra bàn chân của bạn:** Bác sĩ có thể so sánh bàn chân của bạn để tìm bất kỳ sự khác biệt nào giữa chúng. Sau đó, bác sĩ có thể kiểm tra bàn chân bị đau của bạn để tìm các dấu hiệu đau, sưng, đổi màu, yếu cơ và giảm biên độ vận động; **Kiểm tra thần kinh cơ:** Các dây thần kinh và cơ có thể được đánh giá bằng cách kiểm tra sức cơ, trương lực cơ, cảm giác và phản xạ gân cơ.

Đánh giá dáng đi của bạn: Khi bạn đi chân trần, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn đứng yên và đi lại để đánh giá cách di chuyển của chân khi bạn đi bộ;

Kiểm tra bàn chân của bạn: Bác sĩ có thể so sánh bàn chân của bạn để tìm bất kỳ sự khác biệt nào giữa chúng. Sau đó, bác sĩ có thể kiểm tra bàn chân bị đau của bạn để tìm các dấu hiệu đau, sưng, đổi màu, yếu cơ và giảm biên độ vận động;

Kiểm tra thần kinh cơ: Các dây thần kinh và cơ có thể được đánh giá bằng cách kiểm tra sức cơ, trương lực cơ, cảm giác và phản xạ gân cơ.

Cận lâm sàng:

X-quang; MRI; Công thức máu; Điện cơ.

X-quang;

MRI;

Công thức máu;

Điện cơ.

Phương pháp điều trị đau gót chân hiệu quả

Điều trị ban đầu thường là bảo tồn kéo dài từ 6 đến 8 tuần:

Thuốc giảm đau acetaminophen (paracetamol) hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAID), chẳng hạn như aspirin hoặc ibuprofen để giảm đau. Nghỉ ngơi, tạm thời ngưng các môn thể thao gây ra vấn đề ở chân, giảm áp lực lên vùng gót chân, thay đổi giày dép. Chườm đá. Vật lý trị liệu . Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt. Bài tập kéo dãn vùng cổ chân, bàn chân. Dụng cụ chỉnh hình tùy chỉnh hoặc đúc sắn, băng ép vòm, nẹp ban đêm. Tiêm Corticosteroid và huyết tương giàu tiểu cầu, đặc biệt khi thực hiện dưới sự hướng dẫn của siêu âm có thể giúp giảm đau ngắn hạn và thường được sử dụng khi các biện pháp bảo tồn không hiệu quả hoặc cần kiểm soát cơn đau tức thời hơn mong muốn. Phẫu thuật: Có thể cân nhắc phẫu thuật nếu điều trị bảo tồn không hiệu quả.

Thuốc giảm đau acetaminophen (paracetamol) hoặc thuốc chống viêm không steroid (NSAID), chẳng hạn như aspirin hoặc ibuprofen để giảm đau.

Nghỉ ngơi, tạm thời ngưng các môn thể thao gây ra vấn đề ở chân, giảm áp lực lên vùng gót chân, thay đổi giày dép.

Chườm đá.

Vật lý trị liệu .

Châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.

Bài tập kéo dãn vùng cổ chân, bàn chân.

Dụng cụ chỉnh hình tùy chỉnh hoặc đúc sắn, băng ép vòm, nẹp ban đêm.

Tiêm Corticosteroid và huyết tương giàu tiểu cầu, đặc biệt khi thực hiện dưới sự hướng dẫn của siêu âm có thể giúp giảm đau ngắn hạn và thường được sử dụng khi các biện pháp bảo tồn không hiệu quả hoặc cần kiểm soát cơn đau tức thời hơn mong muốn.

Phẫu thuật: Có thể cân nhắc phẫu thuật nếu điều trị bảo tồn không hiệu quả.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau gót chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau gót chân

Chế độ sinh hoạt:

Đau gót chân thường tự biến mất khi chăm sóc tại nhà. Đôi với đau gót chân không nghiêm trọng, hãy thử các cách sau:

Nếu có thể, hãy tránh các hoạt động gây căng thẳng cho gót chân của bạn, chẳng hạn như chạy, đứng trong thời gian dài hoặc đi bộ trên bề mặt cứng. Đá: Đặt một túi đá hoặc ngâm chân chậu nước đá gót chân của bạn trong 15 đến 20 phút ba lần một ngày. Đôi giày mới: Đảm bảo giày của bạn vừa vặn và hỗ trợ nhiều. Nếu bạn là một vận động viên, hãy chọn giày phù hợp với môn thể thao của bạn và thay chúng thường xuyên. Giá đỡ chân: Cốc hoặc hạt nêm mà bạn mua ở hiệu thuốc thường giúp giảm đau. Dụng cụ chỉnh hình được sản xuất riêng thường không cần thiết cho các vấn đề về gót chân. Thuốc giảm đau không kê đơn: Aspirin hoặc ibuprofen có thể giảm viêm và đau.

Nếu có thể, hãy tránh các hoạt động gây căng thẳng cho gót chân của bạn, chẳng hạn như chạy, đứng trong thời gian dài hoặc đi bộ trên bề mặt cứng.

Đá: Đặt một túi đá hoặc ngâm chân chậu nước đá gót chân của bạn trong 15 đến 20 phút ba lần một ngày.

Đôi giày mới: Đảm bảo giày của bạn vừa vặn và hỗ trợ nhiều. Nếu bạn là một vận động viên, hãy chọn giày phù hợp với môn thể thao của bạn và thay chúng thường xuyên.

Giá đỡ chân: Cốc hoặc hạt nêm mà bạn mua ở hiệu thuốc thường giúp giảm đau. Dụng cụ chỉnh hình được sản xuất riêng thường không cần thiết cho các vấn đề về gót chân.

Thuốc giảm đau không kê đơn: Aspirin hoặc ibuprofen có thể giảm viêm và đau.

Chế độ dinh dưỡng:

Thêm tinh bột nghệ, gừng vào trong các món ăn hàng ngày giúp chống viêm nhiễm hiệu quả. Ngâm chân trong nước ấm kết hợp massage để chân được thư giãn. Chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, giàu canxi.

Thêm tinh bột nghệ, gừng vào trong các món ăn hàng ngày giúp chống viêm nhiễm hiệu quả.

Ngâm chân trong nước ấm kết hợp massage để chân được thư giãn.

Chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, giàu canxi.

Phương pháp phòng ngừa đau gót chân hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bạn có thể giúp ngăn ngừa đau gót chân bằng cách duy trì cân nặng hợp lý, khởi động kỹ trước khi tham gia các môn thể thao và mang giày hỗ trợ vòm bàn chân và đệm gót chân. Nếu bạn dễ bị viêm cân gan chân, các bài tập kéo căng gân Achilles

(dây gót chân) và cân gan chân có thể giúp ngăn vùng đó bị thương trở lại. Bạn cũng có thể mát-xa lòng bàn chân bằng nước đá sau các hoạt động thể thao căng thẳng. Đôi khi, những can thiệp duy nhất cần thiết là nghỉ ngơi một thời gian ngắn và đi giày hoặc chạy bộ mới.

=====

Tìm hiểu chung đau ngón tay

Đau ngón tay là cảm giác đau nhói, chuột rút hoặc đau nhức ở bất kỳ ngón tay nào, kể cả ngón cái. Đau ngón tay có thể do bệnh tật hoặc chấn thương ảnh hưởng đến bất kỳ cấu trúc nào của ngón tay, bao gồm: xương, khớp, cơ, gân, mạch máu hoặc các mô liên kết. Trong hầu hết các trường hợp, đau ngón tay không nghiêm trọng và sẽ tự khỏi. Tuy nhiên, đau ngón tay không rõ nguyên nhân có thể là dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý nghiêm trọng hơn.

Triệu chứng đau ngón tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau ngón tay

Đau ngón tay có thể âm ỉ và đau nhức, hoặc có thể đau nhói, đau dữ dội và chuột rút. Con đau có thể bắt đầu đột ngột và sau đó biến mất nhanh chóng.

Đau kèm theo sưng: Nếu bị gãy ngón tay, ngón tay sẽ sưng lên, có màu tím hoặc xanh, và đặc biệt là rất đau đớn. Đau đột ngột, đau buốt, sưng tấy thường gặp trong quá trình chấn thương.

Đau nhói hoặc đau khi cử động: Hội chứng ống cổ tay và các nguyên nhân liên quan đến dây thần kinh và cơ ở cánh tay và bàn tay.

Cục hoặc nốt dưới da tại ngón tay, có thể chứa dịch hoặc chai cứng, di động hoặc không.

Đau khi thời tiết lạnh hoặc căng thẳng, tê hoặc kim châm, đôi khi da đổi màu.

Tác động của đau ngón tay đối với sức khỏe

Bàn tay chứa một số cơ quan cảm ứng nhạy cảm nhất trong toàn bộ cơ thể và tất cả các cơ quan cảm ứng đó được kết nối với não của bạn bằng một mạng lưới các dây thần kinh. Vì vậy khi đau ngón tay sẽ gây ảnh hưởng khó khăn đến việc sinh hoạt và trong công việc hằng ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Cơn đau dữ dội hoặc khiến bạn ngừng hoạt động bình thường;

Cơn đau đang trở nên tồi tệ hơn hoặc tiếp tục quay trở lại;

Cơn đau không được cải thiện sau khi điều trị tại nhà trong 2 tuần;

Bạn có bất kỳ ngứa ran hoặc mất cảm giác ở tay của bạn;

Bàn tay của bạn bị biến dạng;

Bạn bị bệnh tiểu đường - các vấn đề về tay có thể nghiêm trọng hơn nếu bạn bị tiểu đường.

Nguyên nhân đau ngón tay

Viêm xương khớp: Viêm thoái hóa khớp vô căn hoặc xảy ra sau một chấn thương. Vị trí thoái hóa khớp thường ở khớp bàn đốt, liên đốt đặc biệt hay gấp ở khớp liên đốt xa. Bệnh gây sưng, đau các khớp ngón tay, khớp cứng lại, khó cầm nắm thường gặp ở người cao tuổi.

Viêm khớp dạng thấp: Đây là một bệnh lý mạn tính do rối loạn tự miễn trong cơ thể gây nên. Bệnh xảy ra nhiều khớp cùng một lúc và thường với các khớp đối xứng hai bên cơ thể như khớp bàn tay, ngón tay, khớp cổ tay, gối, bàn ngón chân.

Hội chứng ống cổ tay: Hội chứng ống cổ tay là tình trạng dây thần kinh giữa bị chèn ép trong ống cổ tay, biểu hiện bằng cơn đau nhức, tê ran và ngứa ngón trỏ, ngón giữa và ngón áp út, có thể lan dần lên cẳng tay về phía vai kèm theo cơn đau cơ, chuột rút. Tình trạng nặng có thể gây mất khả năng nhận thức ở các đầu ngón tay hoặc yếu cơ tay.

Hội chứng viêm bao gân De Quervain: Là chứng sưng viêm, đau ở các gân dọc theo bên ngón cái của cổ tay do hoạt động quá mức. Bệnh thường gây ra các triệu chứng như đau khớp cổ tay, cẳng tay và đau các khớp ngón tay cái. Bệnh phổ biến ở các bà nội trợ, những người thường nấu ăn, làm vườn, dọn dẹp,...

Chấn thương: Chấn thương ở ngón tay có thể gây ra vết cắt hở, bầm tím hoặc gãy xương hoặc tổn thương cơ và mô đều là những nguyên nhân phổ biến gây đau ngón tay. Những kiểu chấn thương thường gặp là gãy ngón tay hoặc gãy móng tay, ngón tay bị cắt trúng,...

Bong gân ngón tay: Đau, sưng và bầm tím, khó cử động ngón tay hoặc cầm nắm bắt cứ thứ gì, thường gặp ở người chơi thể thao như bóng chuyền, bóng rổ.
Bệnh lý thần kinh ngoại biên : Đôi khi cũng có thể gây đau ngón tay, cảm giác bỏng rát hoặc đau buốt vùng dây thần kinh chi phổi như bệnh Đái tháo đường, bệnh lý tự miễn Lupus
Khác: Các nguyên nhân khác như nhiễm khuẩn, khối u xương, viêm da, loãng xương, tiếp xúc độc chất, hiện tượng Raynaud,...

Nguy cơ đau ngón tay

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau ngón tay?

Người hoạt động tay nhiều.

Người có tiền sử bệnh viêm xương khớp, viêm khớp dạng thấp , gout.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau ngón tay

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau ngón tay, bao gồm:

Các hoạt động và công việc làm áp lực lên khớp ngón tay.

Di truyền do các khớp lỏng và khớp bị biến dạng.

Chấn thương như gãy xương hoặc là bong gân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau ngón tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau ngón tay

Bác sĩ thường thăm khám và hỏi tiền sử kỹ càng. Bác sĩ sẽ hỏi các câu hỏi về tiền sử bệnh, các loại thuốc đang dùng và nghề nghiệp của bạn. Từ những thông tin được khai thác trên, bác sĩ sẽ quyết định xét nghiệm nào cần thiết để chẩn đoán chính xác. Các xét nghiệm thông thường để chẩn đoán đau ngón tay bao gồm xét nghiệm máu và xét nghiệm hình ảnh (như chụp X - quang).

Chụp X-quang : Có thể cho thấy vết gãy và phát triển bất thường nào trong ngón tay. Nếu chụp X-quang không đủ để xác định chẩn đoán, bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm hình ảnh bổ sung hoặc nghiên cứu thần kinh.

Điện cơ: Đánh giá tình trạng tổn thương, bệnh lý của các dây, rễ thần kinh ngoại vi, dẫn truyền thần kinh-cơ và các cơ.

Nếu bạn có một vết cắt hoặc có nốt mọc trên ngón tay, bác sĩ có thể chẩn đoán tình trạng bệnh chỉ dựa trên khám sức khỏe. Nếu bạn bị đau khi sử dụng ngón tay và không có nguyên nhân rõ ràng, thì sẽ cần thêm thông tin.

Phương pháp điều trị đau ngón tay hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Đau ngón tay gây ra bởi vết cắt, cao hay do phỏng thường sẽ tự lành mà không cần điều trị. Bạn chỉ cần đợi sau một thời gian ngắn khoảng vài ngày để lành vết thương và uống thêm thuốc để giảm đau .

Nhưng nếu phỏng quá nhiều, vết cắt sâu hay bầm tím do gãy xương thường sẽ không thể khỏi nếu không được điều trị. Nếu bạn bị phỏng quá nhiều thì nên đến bệnh viện hay trung tâm y tế dùng gạc đắp vết phỏng và uống kèm thuốc, thuốc giảm đau. Nếu bị cắt trúng tay quá sâu thì có thể bạn sẽ phải khâu vài mũi ở vết thương.

Con đau thường kéo dài vài tuần kể từ lúc điều trị.

Bác sĩ có thể kê thuốc giảm đau trong những trường hợp đau ngón tay không rõ nguyên nhân hoặc đau do chèn ép thần kinh, tổn thương mô và cơ. Các thuốc được dùng gồm: Ibuprofen, paracetamol, thuốc chống viêm không steroid, corticoid,...

Bên cạnh điều trị nội khoa người bệnh nên tập các bài tập vật lý trị liệu là duy trì khả năng vận động, sự linh hoạt cho các khớp bàn tay, ngón tay, đồng thời kiểm soát cơn đau, hạn chế tình trạng cứng khớp. Tập vật lý trị liệu đều đặn còn giúp người bệnh tăng cường sức cơ, ổn định cấu trúc khớp và mô mềm, tăng tầm vận động bàn tay, ngón tay, dẽ cầm nắm đồ vật hơn.

Châm cứu bấm huyệt hoặc ngâm tay trong nước ấm, sáp Parafin cũng giảm triệu chứng đau nhức, tê của tay. Các huyệt thường dùng như Hợp cốc, Đại lăng, Thái uyên, Ngưu tể, Thiếu thương, Bát tà.

Những phương pháp điều trị khác như phẫu thuật, tập vận động bàn tay hoặc dùng vật dụng hỗ trợ như nẹp tay, có thể cần thiết để làm giảm đau hoàn toàn. Cố định khớp bằng nẹp hoặc băng thun để cố định các ngón bị tổn thương để hạn chế các tác động không cần thiết.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau ngón tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau ngón tay
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Nghỉ ngơi và hạn chế vận động khớp ngón tay có thể giúp cải thiện đau. Có thể massage và xoa bóp để ngón tay được thư giãn. Nẹp và dụng cụ hỗ trợ viêm khớp đặc biệt giúp giảm áp lực lên các khớp bị đau. Chườm lạnh hoặc ngâm tay trong nước ấm chỗ bị đau. Nhiệt độ cao có thể làm giảm bớt độ cứng của ngón tay, trong khi nhiệt độ thấp sẽ thuyên giảm tình trạng sưng tấy. Loại bỏ đồ trang sức trên ngón tay bị đau. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Nghỉ ngơi và hạn chế vận động khớp ngón tay có thể giúp cải thiện đau. Có thể massage và xoa bóp để ngón tay được thư giãn. Nẹp và dụng cụ hỗ trợ viêm khớp đặc biệt giúp giảm áp lực lên các khớp bị đau.

Chườm lạnh hoặc ngâm tay trong nước ấm chỗ bị đau. Nhiệt độ cao có thể làm giảm bớt độ cứng của ngón tay, trong khi nhiệt độ thấp sẽ thuyên giảm tình trạng sưng tấy.

Loại bỏ đồ trang sức trên ngón tay bị đau.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thực phẩm hạn chế viêm nhiễm, chẳng hạn như axit béo omega - 3 có trong cá như cá hồi, cá thu, cá trích hoặc trong dầu lanh, hạt chia, óc chó, đậu nành. Phương pháp phòng ngừa đau ngón tay hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Mua các thiết bị như dụng cụ mở hộp, dây kéo lớn và chìa khóa xoay, thiết kế cho những người có sức tay bị hạn chế. Thay nắm cửa truyền thống bằng nắm cửa loại đòn bẩy. Tập thể dục thường xuyên là rất quan trọng để giúp bàn tay và các ngón tay của bạn linh hoạt hơn. Bạn cũng cần nghỉ ngơi các khớp bị đau. Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh: Bạn nên bổ sung vào thực đơn ăn uống những nhóm thực phẩm giàu canxi, sắt, kẽm, selen, vitamin, khoáng chất... Người bệnh cần tránh những món ăn chế biến nhiều dầu mỡ, cay nóng, chứa các loại chất kích thích, sẽ gây ảnh hưởng đến đề kháng của cơ thể.

Mua các thiết bị như dụng cụ mở hộp, dây kéo lớn và chìa khóa xoay, thiết kế cho những người có sức tay bị hạn chế. Thay nắm cửa truyền thống bằng nắm cửa loại đòn bẩy.

Tập thể dục thường xuyên là rất quan trọng để giúp bàn tay và các ngón tay của bạn linh hoạt hơn. Bạn cũng cần nghỉ ngơi các khớp bị đau.

Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh: Bạn nên bổ sung vào thực đơn ăn uống những nhóm thực phẩm giàu canxi, sắt, kẽm, selen, vitamin, khoáng chất... Người bệnh cần tránh những món ăn chế biến nhiều dầu mỡ, cay nóng, chứa các loại chất kích thích, sẽ gây ảnh hưởng đến đề kháng của cơ thể.

=====

Tìm hiểu chung đau mắt cá chân

Đau mắt cá chân là triệu chứng đau nhức xuất hiện ở vùng khớp cổ chân. Vùng mắt cá chân bao gồm nhiều cấu trúc như xương, dây chằng, gân và cơ. Chúng phối hợp với nhau, chịu trọng lực của cơ thể và giúp cơ thể di chuyển, do đó mắt cá chân là vùng có thể bị chấn thương và đau theo nhiều nguyên nhân.

Triệu chứng đau là đặc trưng, phổ biến nhất trên bệnh nhân. Cơn đau mắt cá chân có thể ở bên trong, bên ngoài hoặc dọc theo gân - cơ ở cẳng chân. Mức độ hay cảm giác đau, triệu chứng khác kèm theo thay đổi theo từng nguyên nhân.

Triệu chứng đau mắt cá chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau mắt cá chân

Đau mắt cá chân thường có triệu chứng liên quan đến nguyên nhân, thường gồm nhiều triệu chứng khác.

Đau: Cơn đau có nhẹ hoặc dữ dội, bạn có thể cảm thấy bị đau mắt cá chân một bên hoặc đau ở hai bên. Cơn đau ở trong hoặc ngoài vùng mắt cá hoặc lan sang các vị trí xung quanh như bàn chân, ngón chân, cổ chân. **Sưng:** Vùng sưng có thể ở mắt cá hoặc lan sang các vùng lân cận như bàn chân bị sưng, ngón chân bị sưng. Khi ấn ngón tay lên vùng sưng, vùng da này sẽ lõm xuống in dấu ngón tay. **Bầm tím.** Đi lại, cử động cổ chân khó khăn. Một số trường hợp đi kèm sốt, ớn lạnh do viêm nhiễm.

Đau: Cơn đau có nhẹ hoặc dữ dội, bạn có thể cảm thấy bị đau mắt cá chân một bên hoặc đau ở hai bên. Cơn đau ở trong hoặc ngoài vùng mắt cá hoặc lan sang các vị trí xung quanh như bàn chân, ngón chân, cổ chân.

Sưng: Vùng sưng có thể ở mắt cá hoặc lan sang các vùng lân cận như bàn chân bị sưng, ngón chân bị sưng. Khi ấn ngón tay lên vùng sưng, vùng da này sẽ lõm xuống in dấu ngón tay.

Bầm tím.

Đi lại, cử động cổ chân khó khăn.

Một số trường hợp đi kèm sốt, ớn lạnh do viêm nhiễm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần đến gặp bác sĩ nếu như một trong các trường hợp sau:

Đau mắt cá chân khiến bạn không thể hoạt động bình thường. Cơn đau đang trở nên tồi tệ hơn hoặc tiếp tục quay trở lại. Cơn đau không được cải thiện sau khi điều trị tại nhà trong 2 tuần. Có bất kỳ ngứa ran hoặc mất cảm giác ở bàn chân của bạn. Tiền sử đáy tháo đường và đau chân các vấn đề về chân có thể nghiêm trọng hơn nếu bạn bị đáy tháo đường. Bị đau hoặc sưng tấy nặng. Có vết thương hở hoặc dị tật. Có các dấu hiệu nhiễm trùng, chẳng hạn như mẩn đỏ, ấm nóng và đau ở vùng bị ảnh hưởng hoặc sốt.

Đau mắt cá chân khiến bạn không thể hoạt động bình thường.

Cơn đau đang trở nên tồi tệ hơn hoặc tiếp tục quay trở lại.

Cơn đau không được cải thiện sau khi điều trị tại nhà trong 2 tuần.

Có bất kỳ ngứa ran hoặc mất cảm giác ở bàn chân của bạn.

Tiền sử đáy tháo đường và đau chân các vấn đề về chân có thể nghiêm trọng hơn nếu bạn bị đáy tháo đường.

Bị đau hoặc sưng tấy nặng.

Có vết thương hở hoặc dị tật.

Có các dấu hiệu nhiễm trùng, chẳng hạn như mẩn đỏ, ấm nóng và đau ở vùng bị ảnh hưởng hoặc sốt.

Nguyên nhân đau mắt cá chân

Đau mắt cá chân có thể có nhiều nguyên nhân. Thông thường, đau mắt cá chân thường do vận động quá nhiều hoặc đi giày quá chật. Mắt cá chân được tạo thành bởi xương chày, xương mác và xương sên. Các nguyên nhân khác là: Bong gân, viêm gân Achilles, viêm bao hoạt dịch, gãy xương mắt cá, viêm khớp, lupus, thoái hóa khớp, gout.

Bong gân mắt cá chân: Là một trong những nguyên nhân phổ biến gây ra các cơn đau mắt cá, thường gặp trong thể thao, lao động, sinh hoạt hàng ngày và chiếm 85% trong số các chấn thương mắt cá chân. Bong gân xảy ra khi dây chằng bị rách hoặc căng quá mức. Hầu hết các chứng bong gân mắt cá là bong gân mặt bên, xảy ra khi bàn chân bị vặn về 1 bên.

Gãy xương mắt cá chân: đau đột ngột và dữ dội ở mắt cá chân, không thể dồn trọng lượng lên mắt cá chân của mình, mắt cá chân bị sưng, bầm tím. Nguyên nhân do một số chấn thương, có thể gãy một hoặc nhiều xương khớp cổ chân cùng một lúc. Càng gãy nhiều xương, vết thương càng nghiêm trọng. Gãy xương nghiêm trọng cần phải phẫu thuật mắt cá chân.

Viêm bao hoạt dịch: Tình trạng viêm bao hoạt dịch khớp cổ chân gây đau, sưng nóng đỏ, đau tăng khi cử động cổ chân, nguyên nhân do những chấn thương lặp đi lặp lại nhiều, mang giày không vừa hoặc do nhiễm trùng.

Viêm gân Achilles: Đau ở gót chân hoặc gân Achilles khi tập thể dục; đau và cứng ở gót chân và gân vào buổi sáng, đau có thể lan lên cổ chân ra bàn ngón chân.

Hội chứng bàn chân bẹt: Do cấu trúc vòm chân không có độ lõm, có thể dẫn đến đau ở mắt cá chân và thường do sử dụng quá mức gân chày sau. Triệu chứng khác như đau nhức mỏi lòng bàn chân. Đầu gối, cẳng chân, thắt lưng.

Lupus: Đây là bệnh lý tự miễn dịch mạn tính, khiến cơ thể bạn tấn công các mô khỏe mạnh. Người bị bệnh lupus thường bị đau khớp, trong đó có sưng đau mắt cá

chân, ngoài ra các triệu chứng đau, sưng tấy, cứng, viêm da, sốt, ngón tay hoặc ngón chân bị tê hay đổi màu da.

Viêm khớp dạng thấp : Đây là tình trạng hệ miễn dịch tấn công các khớp khỏe mạnh do nhầm lẫn. Bệnh sẽ tác động tới các khớp đối xứng. Do đó, bạn sẽ bị đau sưng cả hai mắt cá chân. Tình trạng đau, sưng, cứng khớp thường bắt đầu ở các ngón chân, bàn chân trước rồi dần di chuyển về mắt cá chân. Ngoài ra người bệnh còn có sốt, mệt mỏi, giảm cân.

Thoái hóa khớp : Cơn đau có thể được miêu tả là nhức nhói ở sâu bên trong. Ban đầu đau có thể tăng lên ở những tư thế chịu trọng lực. Nhưng khi bệnh tiến triển cơn đau có thể xuất hiện ngay cả khi nghỉ ngơi. Cơn đau đi kèm cứng khớp, hạn chế vận động. Bệnh thường xảy ra ở những người lớn tuổi tuy nhiên vẫn đang trẻ hóa

Gout : Khởi phát khi có sự tăng lên vượt mức bình thường axit uric (sản sinh do quá trình phân hủy purine), kết thành tinh thể hình kim sắc nhọn tích tụ trong các khớp cơ, từ đó gây ra các cơn đau mắt cá chân dữ dội.

Nguy cơ đau mắt cá chân

Những ai có nguy cơ đau mắt cá chân?

Đối tượng có nguy cơ đau mắt cá chân:

Vận động viên; Người công việc khiêng vác nặng; Người thừa cân béo phì ; Người lớn tuổi có nguy cơ dễ té ngã; Người bị sai lệch trực cổ chân bẩm sinh; Phụ nữ mang thai; Người tiền sử có các bệnh liên quan đến cơ xương khớp như viêm khớp, thoái hóa khớp, loãng xương .

Vận động viên;

Người công việc khiêng vác nặng;

Người thừa cân béo phì ;

Người lớn tuổi có nguy cơ dễ té ngã;

Người bị sai lệch trực cổ chân bẩm sinh;

Phụ nữ mang thai;

Người tiền sử có các bệnh liên quan đến cơ xương khớp như viêm khớp, thoái hóa khớp, loãng xương .

Yếu tố làm tăng nguy cơ đau mắt cá chân

Bạn có thể có nguy cơ bị đau mắt cá chân nếu:

Hoạt động dùng bàn chân quá mức; Không khởi động kĩ càng trước khi vận động;
Thường xuyên đi giày cao gót hoặc giày chật. Thừa cân béo phì.

Hoạt động dùng bàn chân quá mức;

Không khởi động kĩ càng trước khi vận động;

Thường xuyên đi giày cao gót hoặc giày chật.

Thừa cân béo phì.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau mắt cá chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nguyên nhân đau mắt cá chân

Bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng của bạn khi bị đau mắt cá chân, tiền sử bệnh, tiền sử chấn thương, xem triệu chứng bên ngoài vùng mắt cá, khả năng vận động,... từ đó có thể chẩn đoán nguyên nhân gây ra.

Một số trường hợp cần làm thêm các xét nghiệm cận lâm sàng hoặc chẩn đoán hình ảnh như chụp X - quang để chẩn đoán xác định nguyên nhân gây ra. Các xét nghiệm thường liên quan đến các nguyên nhân bệnh lý đặc thù như viêm khớp dạng thấp, lupus, viêm cột sống dính khớp,...

Phương pháp điều trị đau mắt cá chân hiệu quả

Liệu pháp PRICE:

Nghỉ ngơi mắt cá chân của bạn khi có thể. Chườm lạnh Đặt một túi đá bọc trong một chiếc khăn trên mắt cá chân của bạn trong tối đa 20 phút cứ sau 2 đến 3 giờ.

Băng ép: Quấn băng quanh mắt cá chân để hỗ trợ. Nâng cao: Nâng cao phần mắt cá chân hơn độ cao của tim để giảm sưng, giảm tụ dịch. Thủ các bài tập kéo giãn nhẹ nhàng thường xuyên.

Nghỉ ngơi mắt cá chân của bạn khi có thể.

Chườm lạnh Đặt một túi đá bọc trong một chiếc khăn trên mắt cá chân của bạn trong tối đa 20 phút cứ sau 2 đến 3 giờ.

Băng ép: Quấn băng quanh mắt cá chân để hỗ trợ.

Nâng cao: Nâng cao phần mắt cá chân hơn độ cao của tim để giảm sưng, giảm tụ dịch.

Thủ các bài tập kéo giãn nhẹ nhàng thường xuyên.

Thuốc:

Thuốc giảm đau . Thuốc kháng viêm. Tiêm steroid. Thuốc điều trị bệnh lý nền như viêm khớp dạng thấp, Lupus, Gout.

Thuốc giảm đau .

Thuốc kháng viêm.

Tiêm steroid.

Thuốc điều trị bệnh lý nền như viêm khớp dạng thấp, Lupus, Gout.

Vật lý trị liệu: Vật lý trị liệu có thể làm giảm cứng, đau khớp, giảm căng cơ, tăng tính linh động và sức bền của xương khớp, nâng cao khả năng vận động của bệnh nhân.

Chiếu laser. Siêu âm. Sóng xung kích. Bài tập vật lý trị liệu: Cần hướng dẫn bệnh nhân các bài tập phù hợp để kiểm soát và cải thiện tình trạng.

Chiếu laser.

Siêu âm.

Sóng xung kích.

Bài tập vật lý trị liệu: Cần hướng dẫn bệnh nhân các bài tập phù hợp để kiểm soát và cải thiện tình trạng.

Châm cứu bấm huyệt

Vùng cổ bàn chân: Giải khê, Côn lôn, Thái khê, Thái xung, Dũng tuyền, Bát phong, A thị huyệt.

Xoa bóp bấm huyệt chữa tê chân được ghi nhận góp phần hỗ trợ giảm triệu chứng này. Dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc, người bệnh có thể tự day ấn huyệt, thời gian 2 – 3 phút/huyệt. Nên kết hợp với xoa bóp trong 30 phút/lần/ngày, kéo dài 15 – 30 ngày hoặc đến khi bệnh ổn định.

Phẫu thuật

Rất hiếm trường hợp đau mắt cá chân cần đến phẫu thuật. Tuy nhiên, nếu tất cả các phương pháp điều trị nội khoa không hiệu quả, cơn đau dai dẳng và tăng dần, bác sĩ có thể cân nhắc đến can thiệp ngoại khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau mắt cá chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của đau mắt cá chân

Chế độ sinh hoạt:

Không nên đi giày cao gót hoặc giày chật. Đi giày rộng thoải mái với gót thấp và đế mềm. Sử dụng lót giày mềm hoặc miếng lót gót chân trong giày của bạn. Tập luyện thể dục thường xuyên, chú ý khởi động kỹ trước khi vận động. Trong sinh hoạt nên tránh những hoạt động mạnh, có nguy cơ chấn thương như chạy nhảy, bê vác vật nặng. Chú ý tránh trơn trượt.

Không nên đi giày cao gót hoặc giày chật. Đi giày rộng thoải mái với gót thấp và đế mềm.

Sử dụng lót giày mềm hoặc miếng lót gót chân trong giày của bạn.

Tập luyện thể dục thường xuyên, chú ý khởi động kỹ trước khi vận động.

Trong sinh hoạt nên tránh những hoạt động mạnh, có nguy cơ chấn thương như chạy nhảy, bê vác vật nặng. Chú ý tránh trơn trượt.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn với các thực phẩm giàu các chất omega-3, omega-6 để phòng chữa bệnh.

Tác dụng chống oxy hóa của các vitamin C, D, E và beta-carotene (tiền vitamin A) có thể giúp phòng tránh được một số dạng viêm khớp. Hạn chế dùng sử dụng chất kích thích như cà phê, rượu bia, thuốc lá. Tham khảo tư vấn của bác sĩ về chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh nhân đau mắt cá chân.

Chế độ ăn với các thực phẩm giàu các chất omega-3, omega-6 để phòng chữa bệnh.

Tác dụng chống oxy hóa của các vitamin C, D, E và beta-carotene (tiền vitamin A) có thể giúp phòng tránh được một số dạng viêm khớp.

Hạn chế dùng sử dụng chất kích thích như cà phê, rượu bia, thuốc lá.

Tham khảo tư vấn của bác sĩ về chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh nhân đau mắt cá chân.

Phương pháp phòng ngừa đau mắt cá chân

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì chế độ vận động sinh hoạt phù hợp. Duy trì cân nặng phù hợp. Rèn luyện thể lực đều đặn. Khởi động kỹ trước khi chơi thể thao. Hạn chế vận động mạnh, quá sức. Tâm soái tốt các bệnh cơ xương khớp kèm theo.

Duy trì chế độ vận động sinh hoạt phù hợp.

Duy trì cân nặng phù hợp.

Rèn luyện thể lực đều đặn. Khởi động kỹ trước khi chơi thể thao. Hạn chế vận động mạnh, quá sức.

Tâm soái tốt các bệnh cơ xương khớp kèm theo.

=====

Tìm hiểu chung đau khớp

Đau khớp là gì?

Đau khớp là cảm giác khó chịu, đau, viêm phát sinh từ bất kỳ phần nào của khớp bao gồm sụn, xương, dây chằng, gân hoặc cơ. Tuy nhiên, thông thường nhất, đau khớp đề cập đến bệnh viêm khớp hoặc đau khớp, là tình trạng viêm hoặc đau từ bên trong khớp.

Đau khớp có thể nhẹ, chỉ gây đau nhức sau một số hoạt động nhất định, hoặc có thể nặng, khiến cử động thậm chí bị hạn chế, đặc biệt là vô cùng đau đớn khi hoạt động mạnh.

Phân loại đau khớp:

Đau đa khớp: Nhiều khớp bị tổn thương tại các thời điểm khác nhau.

Tổn thương vài khớp ≤ 4 khớp.

Tổn thương đa khớp > 4 khớp.

Đau đơn khớp: Đau trong hoặc xung quanh một khớp bắt nguồn từ khớp có thể do viêm khớp. Tình trạng viêm có xu hướng dẫn đến tích tụ dịch trong khớp (tràn dịch) và các dấu hiệu lâm sàng như nóng, sưng và ban đỏ không bình thường. Nếu tràn dịch, cần đánh giá nhanh chóng để loại trừ nhiễm trùng. Đau đơn khớp cấp tính đôi khi do rối loạn đặc trưng gây ra đau đa khớp (ví dụ: Viêm khớp dạng thấp) và do đó có thể là biểu hiện ban đầu của viêm đa khớp (ví dụ: Viêm khớp vẩy nến, viêm khớp dạng thấp).

Xem thêm chi tiết: Các loại đau khớp bạn có thể gặp và cách phân biệt

Triệu chứng đau khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau khớp

Khó chịu ở khớp phổ biến và thường cảm thấy ở bàn tay, bàn chân, hông, đầu gối hoặc cột sống. Đau có thể liên tục hoặc lặp lại. Đôi khi cảm thấy cứng khớp, đau nhói hoặc болт rát. Ngoài ra, khớp có thể cảm thấy cứng vào buổi sáng nhưng sẽ dần bình thường và cảm thấy dễ chịu hơn khi vận động. Tuy nhiên, hoạt động quá nhiều có thể khiến cơn đau tồi tệ hơn.

Đau khớp có thể ảnh hưởng đến chức năng của khớp và có thể hạn chế khả năng làm các công việc cơ bản của một người. Đau khớp nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Các bệnh về xương khớp thường gặp và triệu chứng của bệnh

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau khớp

Nguyên nhân dẫn đến đau khớp

Đau đơn khớp

Các nguyên nhân phổ biến nhất gây đau đơn khớp là:

Chấn thương ; Nhiễm trùng; Viêm khớp do tinh thể.

Chấn thương ;

Nhiễm trùng;

Viêm khớp do tinh thể.

Chấn thương có thể ảnh hưởng đến các cấu trúc nội khớp và/hoặc quanh khớp và liên quan đến chấn thương trực tiếp (ví dụ: Vận người khi ngã) hoặc hoạt động quá sức (ví dụ: Cử động lặp đi lặp lại, quỳ lâu).

Nhiễm trùng thường ảnh hưởng trực tiếp đến khớp, nhưng các cấu trúc quanh khớp, bao gồm cả bao khớp, da bên ngoài và xương lân cận cũng có thể bị nhiễm trùng. Ở người trẻ tuổi, nguyên nhân phổ biến là:

Thương tật (phổ biến nhất); Nhiễm trùng; Rối loạn viêm nguyên phát (ví dụ: Bệnh gout).

Thương tật (phổ biến nhất);

Nhiễm trùng;

Rối loạn viêm nguyên phát (ví dụ: Bệnh gout).

Ở người lớn tuổi, nguyên nhân phổ biến là:

Viêm xương khớp (phổ biến nhất). Viêm khớp do tinh thể (thường là bệnh gout hoặc viêm khớp do calci pyrophosphate - giả gout).

Viêm xương khớp (phổ biến nhất).

Viêm khớp do tinh thể (thường là bệnh gout hoặc viêm khớp do calci pyrophosphate - giả gout).

Nguyên nhân nguy hiểm nhất gây đau khớp ở mọi lứa tuổi là viêm khớp nhiễm trùng cấp tính. Cần phải dẫn lưu kịp thời, kháng sinh IV, và rửa khớp sau phẫu thuật để giảm thiểu tổn thương khớp vĩnh viễn, ngăn ngừa nhiễm trùng huyết và tử vong. Các nguyên nhân hiếm gặp của đau đơn khớp bao gồm hoại tử xương, viêm màng hoạt dịch nhung mao sắc tố, bệnh di truyền (như bệnh ưa cháy máu hoặc máu khó đông), khói u và các rối loạn thường gây ra đau đa khớp, như viêm khớp phản ứng và bệnh viêm khớp ruột.

Nguyên nhân phổ biến nhất của đau quanh khớp là chấn thương, bao gồm hoạt động quá sức. Các rối loạn khác như viêm bao hoạt dịch và viêm gân; viêm tủy sống, viêm cân gan chân và viêm bao gân cũng có thể phát triển. Nhiễm trùng quanh khớp ít phổ biến hơn.

Đau đa khớp

Viêm khớp cực nhõ ngoại biên và viêm đa khớp thường liên quan đến nhiễm trùng toàn thân hoặc rối loạn viêm hệ thống hơn là viêm đơn khớp. Nguyên nhân cụ thể thường có thể xác định tuy nhiên, đôi khi viêm khớp chỉ thoáng qua và tự khỏi trước khi chẩn đoán rõ ràng.

Viêm đa khớp cấp tính thường do những nguyên nhân sau:

Nhiễm trùng (thường do virus). Bùng phát rối loạn viêm toàn thân. Bệnh gout hoặc viêm khớp do calci pyrophosphate (trước đây gọi là bệnh giả gout). Viêm đa khớp mãn tính ở người lớn thường do những nguyên nhân sau: Viêm khớp dạng thấp. Bệnh thoái hóa đốt sống cổ (thường là viêm cột sống dính khớp, viêm khớp phản ứng, viêm khớp vảy nến, hoặc viêm khớp ruột). Đau đa khớp không viêm ở người lớn thường do viêm xương khớp. Đau khớp đa khớp mãn tính ở trẻ em thường do viêm khớp tự phát thiếu niên.

Nhiễm trùng (thường do virus).

Bùng phát rối loạn viêm toàn thân.

Bệnh gout hoặc viêm khớp do calci pyrophosphate (trước đây gọi là bệnh giả gout).

Viêm đa khớp mãn tính ở người lớn thường do những nguyên nhân sau:

Viêm khớp dạng thấp.

Bệnh thoái hóa đốt sống cổ (thường là viêm cột sống dính khớp, viêm khớp phản ứng, viêm khớp vảy nến, hoặc viêm khớp ruột).

Đau đa khớp không viêm ở người lớn thường do viêm xương khớp.

Đau khớp đa khớp mãn tính ở trẻ em thường do viêm khớp tự phát thiếu niên.

Tìm hiểu ngay bây giờ : Viêm đa khớp có di truyền không? Điều trị như thế nào?

Nguy cơ đau khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải đau khớp?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc phải đau khớp, đặc biệt là người lớn tuổi hoặc đang mắc các bệnh lý xương khớp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau khớp, bao gồm:

Người lao động tay chân liên tục trong thời gian dài. Tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh xương khớp. Tuổi tác: Nguy cơ bị đau khớp tăng lên theo tuổi tác.

Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng bị đau khớp hơn nam giới. Tổn thương khớp trước đây: Những người bị thương ở khớp có nhiều khả năng bị đau ở khớp đó. Béo phì : Tăng cân quá mức sẽ gây căng thẳng cho các khớp, đặc biệt là đầu gối, hông và cột sống.

Người lao động tay chân liên tục trong thời gian dài.

Tiền sử gia đình có thành viên mắc bệnh xương khớp.

Tuổi tác: Nguy cơ bị đau khớp tăng lên theo tuổi tác.

Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng bị đau khớp hơn nam giới.

Tổn thương khớp trước đây: Những người bị thương ở khớp có nhiều khả năng bị đau ở khớp đó.

Béo phì : Tăng cân quá mức sẽ gây căng thẳng cho các khớp, đặc biệt là đầu gối, hông và cột sống.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Làm gì để tăng cường sức khỏe cơ xương khớp ở tuổi 40?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau khớp

Đau đơn khớp

Tiền sử bệnh

Hồi vị trí đau, mức độ khởi phát (đột ngột hay từ từ), mới hay tái phát, các khớp khác đã từng bị đau trong quá khứ hay chưa; thời gian đau (dài dẳng và ngắn), các triệu chứng liên quan, các yếu tố làm trầm trọng và giảm nhẹ), bất kỳ chấn thương nào gần đây hoặc trong quá khứ đối với khớp cần được lưu ý. Cần hỏi thêm về quan hệ tình dục không sử dụng biện pháp an toàn (nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục), bệnh Lyme từng mắc và các vết cắn nấm bệnh nhân đến khu vực lưu hành bệnh Lyme.

Xem xét toàn diện để tìm kiếm các triệu chứng ngoài khớp của căn nguyên, bao gồm sốt (nhiễm trùng, đôi khi viêm khớp do tinh thể), viêm niệu đạo (viêm khớp do lâu cầu hoặc viêm khớp phản ứng), phát ban hoặc đỏ mắt (viêm khớp phản ứng hoặc vảy nến), tiền sử đau bụng và tiêu chảy (bệnh viêm ruột), và tiêu chảy gần đây hoặc tổn thương bộ phận sinh dục (viêm khớp phản ứng).

Tiền sử bệnh rất có thể hữu ích nếu cơn đau mãn tính hoặc tái phát. Nên xác định các rối loạn khớp đã biết (đặc biệt là bệnh gout và viêm xương khớp), các tình trạng có thể gây ra hoặc dẫn đến đau đơn khớp (như rối loạn chảy máu, viêm bao hoạt dịch, viêm gân) và các rối loạn có thể dẫn đến rối loạn khớp (như bệnh hồng cầu hình liềm hoặc sử dụng corticosteroid mãn tính dễ dẫn đến hoại tử xương).

Nên xem lại tiền sử dùng thuốc, đặc biệt là sử dụng thuốc chống đông máu, thuốc kháng sinh nhóm quinolon (viêm gân), hoặc thuốc lợi tiểu (bệnh gout). Cũng nên tìm hiểu tiền sử gia đình (một số bệnh lý về cột sống).

Kiểm tra thể chất

Khám sức khỏe tổng thể gồm tất cả các cơ quan chính (da và móng tay, mắt, bộ phận sinh dục, bì mặt niêm mạc, tim, phổi, bụng, mũi, cổ, hạch bạch huyết, hệ thần kinh) cũng như hệ thống cơ xương. Xem xét các dấu hiệu quan trọng để phát hiện sốt. Kiểm tra đầu, cổ và da cần lưu ý bất kỳ dấu hiệu nào của viêm kết mạc, mảng vảy nến, hạt tophi, hoặc mụn nước. Khám bộ phận sinh dục cần lưu ý bất kỳ dịch tiết nào hoặc các phát hiện khác gợi ý các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.

Vì sự liên quan của các khớp khác có thể gợi ý bệnh viêm đa khớp và rối loạn hệ thống, cần kiểm tra tất cả các khớp xem có bị đau, biến dạng, ban đỏ và sưng hay không.

Sờ xác định vị trí đau, phát hiện tình trạng tràn dịch khớp, nóng, phì đại xương khớp. Phạm vi cử động được đánh giá chủ động và thụ động, chú ý đến tiếng lục cục và cơn đau có được kích hoạt bởi cử động khớp hay không (thụ động cũng như chủ động). Đối với chấn thương, nắn kéo khớp để xác định sự gián đoạn của sụn hoặc dây chằng (ví dụ: Trong đầu gối, xét nghiệm valgus và varus, xét nghiệm Lachman, xét nghiệm McMurray). So sánh với những phát hiện ở khớp bị đau với khớp bình thường để phát hiện những thay đổi nhỏ.

Tràn dịch lớn ở đầu gối thường rõ ràng. Kiểm tra tràn dịch nhẹ bằng cách đẩy túi trên xuống thấp hơn và sau đó ấn từ từ vào mặt bên của xương bánh chè trên một đầu gối để làm xuất hiện sưng tấy (hoặc có thể sờ thấy được). Tràn dịch khớp gối lớn ở bệnh nhân béo phì được phát hiện tốt nhất bằng chọc dò xương bánh chè.

Các cấu trúc ngoại vi cũng nên được kiểm tra để tìm điểm đau, như khi chèn vào gân (viêm bao gân), trên gân (viêm gân), hoặc trên bao (viêm bao hoạt dịch). Với một số loại viêm bao hoạt dịch, sưng tấy và đôi khi ban đỏ có thể khu trú tại bao.

Dấu hiệu nguy hiểm

Sưng đỏ, nóng, tràn dịch và giảm khả năng cử động.

Sốt kèm theo cơn đau khớp cấp tính.

Da bị nứt với các dấu hiệu của viêm mô tế bào liền kề với khớp bị ảnh hưởng.

Rối loạn đông máu hoặc sử dụng thuốc chống đông máu.

Các triệu chứng toàn thân hoặc ngoài khớp.

Xét nghiệm

Chỉ định chọc hút dịch khớp (chọc dò khớp) ở những bệnh nhân bị tràn dịch khớp. Kiểm tra dịch khớp bao gồm đếm số lượng bạch cầu (WBC), nhuộm Gram và nuôi cấy, và kiểm tra bằng kính hiển vi để tìm các tinh thể trong dịch. Việc tìm thấy các tinh thể trong dịch khớp khẳng định khớp do tinh thể nhưng không loại trừ tình trạng nhiễm trùng cùng tồn tại. Dịch khớp không viêm ($< 1000/\text{mcL}$ [$< 1\times 10^9/\text{L}$] WBCs) gợi ý viêm xương khớp hoặc chấn thương. Dịch xuất huyết phù hợp với bệnh di truyền. Số lượng bạch cầu trong dịch khớp có thể rất cao (ví dụ: $> 50.000/\text{mcL}$ [$> 50\times 10^9/\text{L}$] WBCs) trong cả viêm khớp nhiễm trùng và viêm khớp do tinh thể. Đôi khi, các kỹ thuật phân tử, như phản ứng chuỗi polymerase, được sử dụng để phát hiện sự hiện diện của vi sinh vật.

Đối với một số bệnh nhân bị viêm khớp do gout đã được xác nhận trước đó, đợt tái phát không cần xét nghiệm. Tuy nhiên, nếu có khả năng nhiễm trùng, hoặc nếu các triệu chứng không nhanh chóng biến mất sau khi điều trị thì nên chọc dò khớp. Chụp X-quang hiếm khi thay đổi chẩn đoán trong viêm khớp cấp tính trừ khi ngòi gãy xương. Chụp X quang có thể phát hiện các dấu hiệu tổn thương khớp ở những bệnh nhân có tiền sử viêm khớp tái phát lâu dài. Các xét nghiệm hình ảnh khác (CT, MRI) hiếm khi cần thiết nhưng có thể được chỉ định để chẩn đoán một số rối loạn cụ thể (u xương, khối u, gãy xương ẩn, viêm màng hoạt dịch nhung mao sắc tố).

Xét nghiệm máu (tốc độ lắng hồng cầu [ESR], yếu tố dạng thấp, kháng thể peptide citrulline hoá [anti-CCP]) có thể giúp hỗ trợ chẩn đoán lâm sàng nghi ngờ rối loạn viêm hệ thống (như viêm khớp dạng thấp). Nồng độ urat huyết thanh không nên được sử dụng để chẩn đoán bệnh gout vì không nhạy, không đặc hiệu và không phản ánh sự hiện diện của lắng đọng acid uric trong khớp.

Đau đa khớp

Tiền sử bệnh

Hỏi bệnh nhân các đặc điểm của đau khớp và các triệu chứng toàn thân. Các đặc điểm quan trọng tại khớp là mức độ khởi phát (đột ngột hay từ từ), diễn biến theo thời gian (thay đổi ngày đêm, liên tục hay ngắn quãng), thời gian (cấp tính hoặc mãn tính) và các yếu tố làm nặng lên hoặc giảm đi (nghỉ ngơi, vận động). Cần hỏi cụ thể về quan hệ tình dục không an toàn (gợi ý nguy cơ viêm khớp nhiễm khuẩn do lâu cùi) và các vết côn trùng cắn hoặc đang ở trong vùng lưu hành bệnh Lyme.

Khám toàn thân để phát hiện các triệu chứng ngoài khớp gợi ý các bệnh lý cụ thể. Xác định các bệnh lý viêm hệ thống và các bệnh có thể gây ra các triệu chứng tại khớp thông qua tiền sử bệnh và tiền sử gia đình. Một số bệnh lý viêm hệ thống có liên quan nhiều tới yếu tố di truyền của gia đình.

Kiểm tra thể chất

Khám thực thể toàn diện tất cả các cơ quan chính (da và móng, mắt, sinh dục, niêm mạc, tim, phổi, bụng, mũi, cổ, hạch lympho, và hệ thần kinh) cũng như là hệ thống cơ xương khớp.

Khám vùng đầu cần chú ý các dấu hiệu viêm ở mắt (viêm màng bồ đào, viêm kết mạc) và các tổn thương mũi hoặc miệng. Khám da để phát hiện các tổn thương da, phát ban (tụ máu, loét da, mảng vảy nến, xuất huyết, ban cánh bướm). Đánh giá gan, lách, hạch to.

Khám tim phổi chú ý các dấu hiệu gợi ý viêm màng phổi, màng tim, hoặc các tổn thương van tim (tiếng thổi, tiếng cọ màng tim, tiếng tim mờ, tiếng rì rào phế nang phổi).

Khám bộ phận sinh dục chú ý tình trạng xuất tiết dịch, các vết loét, hoặc các dấu hiệu khác liên quan tới các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục.

Khám cơ xương khớp cần phân biệt cơn đau tại khớp, cạnh khớp, mô liên kết hay đau cơ; tìm kiếm vị trí và đánh giá tình trạng biến dạng khớp, đỏ, sưng, hoặc tràn dịch. Đánh giá biên độ vận động thụ động và chủ động, tiếng lục cục khi gấp và/hoặc duỗi khớp. So sánh với khớp đối diện không bị tổn thương để phát hiện các tổn thương không rõ ràng. Trong quá trình khám cần chú ý các khớp bị tổn thương là đối xứng hay không đối xứng.

Các cấu trúc ngoài khớp cũng cần được thăm khám như gân, bao hoạt dịch, hoặc dây chằng, như khám thấy khối mềm, khu trú tại vị trí của bao thanh dịch (viêm bao thanh dịch) hoặc ẩn đau tại vị trí bám của gân (viêm gân).

Dấu hiệu nguy hiểm

Khớp nóng, sưng và đỏ.

Bất kỳ triệu chứng ngoài khớp nào (sốt, rét, phát ban, cơn ớn lạnh, vảy nến, loét niêm mạc, viêm kết mạc, viêm màng bồ đào, xuất huyết, sút cân).

Xét nghiệm

Các xét nghiệm đặc biệt cần thiết gồm:

Chọc hút dịch khớp làm xét nghiệm. Tốc độ lắng hồng cầu tự nhiên (ESR) và protein phản ứng C. Xét nghiệm huyết thanh học. Trường hợp viêm khớp mạn tính cần chụp X-quang.

Chọc hút dịch khớp làm xét nghiệm.

Tốc độ lắng hồng cầu tự nhiên (ESR) và protein phản ứng C.

Xét nghiệm huyết thanh học.

Trường hợp viêm khớp mạn tính cần chụp X-quang.

Chọc hút dịch khớp làm xét nghiệm là bắt buộc ở hầu hết các bệnh nhân tràn dịch mới xuất hiện để loại trừ nhiễm khuẩn, tìm tinh thể lắng đọng và cũng giúp phân

bíệt giữa bệnh lý viêm và không viêm.

Xét nghiệm dịch khớp bao gồm đếm số lượng các loại bạch cầu, soi tìm tinh thể, nhuộm Gram và nuôi cấy. Phát hiện tinh thể trong dịch khớp khẳng định chẩn đoán viêm khớp do tinh thể nhưng cũng không loại trừ được viêm khớp nhiễm khuẩn kèm theo.

Dịch khớp không viêm (số lượng WBC <1000/mcl [$< 1 \times 10^9/l$]) gợi ý thoái hóa khớp hoặc nhiễm khuẩn. Dịch có hồng cầu phù hợp với chọc dịch khớp ra dịch máu. Số lượng bạch cầu tăng cao (ví dụ: $> 50.000/mcl [> 50 \times 10^9/l]$) trong viêm khớp nhiễm khuẩn và viêm khớp do tinh thể. Số lượng bạch cầu trong dịch khớp ở các bệnh lý viêm hệ thống gây viêm đa khớp thường dao động từ khoảng 1,000 - 50,000/mcl ($1 - 50 \times 10^9/l$).

Nếu không thể chẩn đoán dựa trên tiền sử và lâm sàng, cần chỉ định thêm các xét nghiệm bổ sung. Tốc độ lắng của máu và CRP có thể giúp xác định có viêm khớp hay không, gợi ý tình trạng viêm nhưng không đặc hiệu, đặc biệt là ở người lớn tuổi. Nếu các giá trị tăng trong đợt cấp và trở lại bình thường giữa các đợt thì sẽ đặc hiệu hơn.

Khi chẩn đoán lâm sàng nghi ngờ bệnh lý viêm hệ thống, các xét nghiệm huyết thanh có thể hỗ trợ chẩn đoán bao gồm kháng thể kháng nhân (ANA), DNA chuỗi kép (DsDNA), yếu tố dạng thấp (RF), kháng thể kháng cyclic citrullinated peptide (anti-CCP), và các kháng thể kháng bào tương của bạch cầu đoạn trung tính (ANCA). Các xét nghiệm chuyên sâu chỉ được chỉ định để hỗ trợ chẩn đoán một số bệnh nhất định như lupus ban đỏ hệ thống, viêm mạch liên quan với ANCA hoặc viêm khớp dạng thấp.

Trường hợp viêm khớp mạn tính, X-quang đặc biệt cần thiết để tìm các dấu hiệu của tổn thương khớp.

Các xét nghiệm khác có thể được chỉ định tùy từng trường hợp cụ thể.

Phương pháp điều trị đau khớp hiệu quả

Đau đơn khớp

Điều trị tổng thể hướng vào rối loạn cơ bản. Thuốc kháng sinh đường tĩnh mạch thường được dùng ngay lập tức hoặc càng sớm càng tốt nếu nghi ngờ có viêm khớp cấp tính do nhiễm khuẩn.

Viem khớp thường được điều trị triệu chứng bằng thuốc chống viêm không steroid (NSAID). Đau không viêm thường được điều trị an toàn hơn bằng paracetamol. Điều trị hỗ trợ cho cơn đau có thể bao gồm cố định khớp bằng nẹp hoặc đai và liệu pháp nhiệt hoặc lạnh.

Vật lý trị liệu sau khi các triệu chứng cấp tính đã giảm bớt rất hữu ích để tăng hoặc duy trì phạm vi vận động và tăng cường các cơ lân cận.

Đau đa khớp

Điều trị bệnh nền ngay khi có thể, như các bệnh lý viêm hệ thống được điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch hay kháng sinh tùy thuộc vào chẩn đoán. Triệu chứng viêm khớp thường được điều trị bằng các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs). Paracetamol an toàn hơn trong điều trị triệu chứng đau không do viêm. Cố định khớp bằng nẹp hoặc băng ép, chườm nóng hoặc lạnh cũng có thể giảm đau. Bệnh nhân bị viêm đa khớp mạn tính có nguy cơ bị cứng khớp và teo cơ thứ phát, nên cần phải vận động thường xuyên để duy trì chức năng khớp.

Khám phá phương pháp chẩn đoán: Các cách chẩn đoán và điều trị bệnh viêm khớp

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau khớp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Thăm khám định kỳ hoặc ngay khi nhận thấy bất thường trong quá trình điều trị. Trọng lượng dư thừa gây thêm căng thẳng cho các khớp chịu trọng lượng. Giảm cân có thể giúp tăng khả năng vận động và hạn chế chấn thương khớp trong tương lai. Tập thể dục thường xuyên có thể giúp giữ cho các khớp linh hoạt, hạn chế biến chứng sau thời gian bất động dài. Chườm nóng hoặc chườm đá có thể giúp giảm đau do viêm khớp. Thiết bị hỗ trợ như gậy chống, lót giày, khung tập đi, bệ ngồi toilet nâng cao và các thiết bị hỗ trợ khác có thể giúp bảo vệ khớp và cải thiện khả năng thực hiện các công việc hàng ngày của bạn. Ăn uống và tập luyện điều độ, kiểm soát cân nặng phù hợp. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng và tránh tập luyện hoặc làm việc quá sức. Tập luyện yoga, đi bộ hoặc massage giúp tăng cường sức dẻo dai của cơ bắp và xương khớp, đồng thời giúp thư giãn, tinh thần thoải mái. Không hút thuốc lá và sử dụng các chất kích thích khác. Chondroitin và glucosamine có thể giúp giảm đau nhẹ do viêm xương khớp, mặc dù các kết quả nghiên cứu còn chưa rõ ràng.

Bổ sung dầu cá có thể làm giảm các triệu chứng của một số loại viêm khớp. Dầu cá có thể ảnh hưởng đến thuốc, vì vậy hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước. Các động tác kéo giãn, chậm rãi kết hợp với yoga và thái cực quyền có thể giúp cải thiện độ linh hoạt của khớp và phạm vi chuyển động. Massage khớp đau có thể làm tăng lưu lượng máu và làm ấm các khớp bị ảnh hưởng, giảm đau tạm thời.

Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ. Thăm khám định kỳ hoặc ngay khi nhận thấy bất thường trong quá trình điều trị.

Trọng lượng dư thừa gây thêm căng thẳng cho các khớp chịu trọng lượng. Giảm cân có thể giúp tăng khả năng vận động và hạn chế chấn thương khớp trong tương lai. Tập thể dục thường xuyên có thể giúp giữ cho các khớp linh hoạt, hạn chế biến chứng sau thời gian bất động dài.

Chườm nóng hoặc chườm đá có thể giúp giảm đau do viêm khớp.

Thiết bị hỗ trợ như gậy chống, lót giày, khung tập đi, bệ ngồi toilet nâng cao và các thiết bị hỗ trợ khác có thể giúp bảo vệ khớp và cải thiện khả năng thực hiện các công việc hàng ngày của bạn.

Ăn uống và tập luyện điều độ, kiểm soát cân nặng phù hợp.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng và tránh tập luyện hoặc làm việc quá sức.

Tập luyện yoga, đi bộ hoặc massage giúp tăng cường sức dẻo dai của cơ bắp và xương khớp, đồng thời giúp thư giãn, tinh thần thoải mái.

Không hút thuốc lá và sử dụng các chất kích thích khác.

Chondroitin và glucosamine có thể giúp giảm đau nhẹ do viêm xương khớp, mặc dù các kết quả nghiên cứu còn chưa rõ ràng.

Bổ sung dầu cá có thể làm giảm các triệu chứng của một số loại viêm khớp. Dầu cá có thể ảnh hưởng đến thuốc, vì vậy hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước.

Các động tác kéo giãn, chậm rãi kết hợp với yoga và thái cực quyền có thể giúp cải thiện độ linh hoạt của khớp và phạm vi chuyển động.

Massage khớp đau có thể làm tăng lưu lượng máu và làm ấm các khớp bị ảnh hưởng, giảm đau tạm thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Không dùng rượu bia và hạn chế caffeine. Có chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất. Giảm lượng chất béo bão hòa, mỡ động vật và tăng cường thu nạp protein từ cá và các loại thịt khác. Tránh ăn mặn vì nguy cơ đầy nhanh quá trình thoái hóa xương khớp. Bổ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua để tăng sức đề kháng của cơ thể. Vitamin D và vitamin K thường có trong các thực phẩm như: Trứng, cá, đậu nành hoặc rau cải xoăn,... đặc biệt quan trọng đối với các bệnh nhân mắc bệnh tê. Bổ sung calci bằng thực phẩm như: Hải sản, chuối, sữa... giúp xương chắc khỏe và làm chậm tiến trình thoái hóa cơ xương khớp.

Không dùng rượu bia và hạn chế caffeine.

Có chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất.

Giảm lượng chất béo bão hòa, mỡ động vật và tăng cường thu nạp protein từ cá và các loại thịt khác. Tránh ăn mặn vì nguy cơ đầy nhanh quá trình thoái hóa xương khớp.

Bổ sung rau xanh, trái cây tươi, sữa chua để tăng sức đề kháng của cơ thể.

Vitamin D và vitamin K thường có trong các thực phẩm như: Trứng, cá, đậu nành hoặc rau cải xoăn,... đặc biệt quan trọng đối với các bệnh nhân mắc bệnh tê.

Bổ sung calci bằng thực phẩm như: Hải sản, chuối, sữa... giúp xương chắc khỏe và làm chậm tiến trình thoái hóa cơ xương khớp.

Phương pháp phòng ngừa đau khớp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không làm việc quá sức liên tục trong thời gian dài, có kế hoạch làm việc và nghỉ ngơi hợp lý. Tránh giữ nguyên một tư thế trong thời gian dài. Đi lại, thả lỏng các cơ khoảng vài phút sau khi làm việc liên tục trong 1 - 2 giờ. Tránh làm việc trong nhiều giờ và stress do công việc gây ra. Chế độ ăn uống sử dụng thực phẩm tươi, lành mạnh, chứa nhiều dinh dưỡng, khoáng chất và vitamin tốt cho cơ thể. Hạn chế đồ ăn chiên xào, chứa nhiều chất béo, tinh bột tinh luyện, hạn chế sử dụng rượu bia và các chất kích thích. Tập luyện thể dục thể thao hàng ngày, lựa chọn các môn và cường độ tập luyện phù hợp với thể trạng để máu huyết được lưu thông ổn định và xương khớp chắc khỏe, dẻo dai. Cân khởi động kỹ trước khi tập luyện. Luôn giữ cân nặng ở mức phù hợp với độ tuổi, giới tính. Tăng cân quá mức có thể tạo áp lực lên cột sống dẫn đến thoát vị đĩa đệm, thoái hóa cột sống, gây chèn ép rễ thần kinh tứ chi.

Không làm việc quá sức liên tục trong thời gian dài, có kế hoạch làm việc và nghỉ ngơi hợp lý.

Tránh giữ nguyên một tư thế trong thời gian dài. Đi lại, thả lỏng các cơ khoảng vài phút sau khi làm việc liên tục trong 1 - 2 giờ. Tránh làm việc trong nhiều giờ và stress do công việc gây ra.

Chế độ ăn uống sử dụng thực phẩm tươi, lành mạnh, chứa nhiều dinh dưỡng, khoáng chất và vitamin tốt cho cơ thể. Hạn chế đồ ăn chiên xào, chứa nhiều chất béo, tinh bột tinh luyện, hạn chế sử dụng rượu bia và các chất kích thích.

Tập luyện thể dục thể thao hàng ngày, lựa chọn các môn và cường độ tập luyện phù hợp với thể trạng để máu huyết được lưu thông ổn định và xương khớp chắc khỏe, dẻo dai. Cần khởi động kỹ trước khi tập luyện.

Luôn giữ cân nặng ở mức phù hợp với độ tuổi, giới tính. Tăng cân quá mức có thể tạo áp lực lên cột sống dẫn đến thoát vị đĩa đệm, thoái hóa cột sống, gây chèn ép rễ thần kinh từ chi.

=====

Tìm hiểu chung đau vùng thắt lưng

Đau vùng thắt lưng (Lower back pain) là thuật ngữ để chỉ các triệu chứng đau khu trú tại vùng giữa khoang xương sườn 12 và nếp lắn liên mông, một hoặc hai bên. Đau cột sống thắt lưng là một bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng do rất nhiều nguyên nhân gây ra, ở mọi lứa tuổi, mọi ngành nghề. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi trung niên, người già nhưng hiện nay đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa do lối sống thiếu vận động.

Triệu chứng đau vùng thắt lưng

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau vùng thắt lưng

Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học:

Đau thắt lưng kiểu cơ học, có kèm hoặc không kèm theo đau thần kinh tọa. Đau có thể lan tỏa toàn bộ cột sống thắt lưng, ở vùng đai, lưng hoặc một bên. Hoặc đau lan về mào chậu hoặc xuống phía dưới xương vùng, hoặc về phía mông. Mức độ đau tùy trường hợp. Có thể biểu hiện bởi đau, cảm giác nặng hoặc bỏng rát,...

Các yếu tố ảnh hưởng: Đau tăng khi gắng sức, đứng lâu, khi gấp thân, khi ngồi, khi ngủ trên giường mềm; và ngược lại: Giảm đau khi bỏ gắng sức, nằm tư thế hợp lý, nằm giường cứng... đáp ứng tốt với thuốc chống viêm không steroid .

Thời điểm đau: Hầu như liên quan đến thay đổi thời tiết. Nếu ở phụ nữ, có thể liên quan đến thời kì trước hành kinh. Bệnh nhân đau vào buổi tối, khi đi ngủ.

Một số trường hợp sau ngủ dậy hết hẳn đau, tuy nhiên có một số bệnh nhân chỉ đau ít và nhanh chóng hết đau sau một động tác vận động đơn giản.

Đau cấp tính nếu thời gian xuất hiện triệu chứng < 4 tuần, bán cấp (4 - 12 tuần), mạn tính (>12 tuần).

Đau thắt lưng do nguyên nhân do một bệnh toàn thể hay nội tạng:

Đau vùng thắt lưng "triệu chứng" là đau cột sống thắt lưng do một bệnh lý nào khác, hoặc của cột sống thắt lưng, hoặc của cơ quan lân cận. Thường đau kiểu viêm, có biểu hiện một số triệu chứng của bệnh là nguyên nhân gây đau (viêm, ung thư...).

Tuổi khởi phát triệu chứng dưới 20 hoặc trên 50 tuổi. Khởi phát đột ngột ở người không có đau cột sống thắt lưng cấp hay mạn trước đó.

Đau không ở vùng thấp của cột sống thắt lưng mà ở vùng cao, hoặc kèm theo đau vùng mông, cột sống phía trên, lan ra xương sườn... Đau không giảm mà tăng dần, không đỡ hoặc có các cơn đau khó chịu trên nền đau thường xuyên. Không đáp ứng với thuốc giảm đau thông thường. Thời gian đau > 6 tuần. Đau kiểu viêm: Đau thường xuyên, không tìm được tư thế giảm đau. Đau tồn tại ban đêm, thậm chí tăng về đêm, đôi khi chỉ đau nửa đêm về sáng, buộc bệnh nhân phải thức dậy vì đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau vùng thắt lưng

Đau thắt lưng có thể xảy ra bất chợt hoặc tiến triển âm ỉ theo thời gian. Gây ra sự khó chịu, cản trở việc đi lại, cử động hàng ngày. Thậm chí là những biến chứng nguy hiểm như teo cơ, bại liệt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Xem thêm:

Bị đau thắt lưng bên trái là dấu hiệu của bệnh gì?

Đau thắt lưng bên phải là dấu hiệu bệnh gì?

Nguyên nhân đau vùng thắt lưng

Các nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng được chia làm hai nhóm chính: Đau cột sống thắt lưng do nguyên nhân cơ học và đau cột sống thắt lưng do một bệnh toàn thân (đau cột sống thắt lưng triệu chứng):

Nguyên nhân cơ học:

Bao gồm các nguyên nhân tương ứng với các bệnh lý cơ giới, có thể ảnh hưởng tới cơ, đĩa đệm, các khớp liên mao. Các nguyên nhân này chiếm tới 90 - 95% số nguyên nhân gây đau vùng thắt lưng cấp tính, diễn biến thường lành tính. Nhóm nguyên nhân cơ học gồm: Thoái hóa đốt sống (hư đốt sống); thoát vị đĩa đệm (hư đĩa đệm); trượt đốt sống; hẹp ống sống; các chứng gù vẹo cột sống.

Nguyên nhân do một bệnh toàn thể:

Các bệnh do thấp: Viêm khớp phản ứng và các bệnh khác trong nhóm bệnh lý cột sống; viêm cột sống dính khớp; xơ xương lan tỏa tự phát. Nguyên nhân do nhiễm khuẩn: Viêm đĩa đệm cột sống do vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng. Viêm đĩa đệm cột sống do lao; áp xe cạnh cột sống; áp xe ngoài màng cứng; viêm khớp cùng chậu do vi khuẩn. Nội tiết: Loãng xương ; nhuyễn xương ; cường cận giáp trạng. U lành tính và U ác tính: U mạch; bệnh đa tuy xương; ung thư nguyên phát; di căn ung thư vào cột sống thắt lưng; u ngoài màng cứng; u não; u thần kinh nội tuy; u dạng xương.

Các bệnh do thấp: Viêm khớp phản ứng và các bệnh khác trong nhóm bệnh lý cột sống; viêm cột sống dính khớp; xơ xương lan tỏa tự phát.

Nguyên nhân do nhiễm khuẩn: Viêm đĩa đệm cột sống do vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng. Viêm đĩa đệm cột sống do lao; áp xe cạnh cột sống; áp xe ngoài màng cứng; viêm khớp cùng chậu do vi khuẩn.

Nội tiết: Loãng xương ; nhuyễn xương ; cường cận giáp trạng.

U lành tính và U ác tính: U mạch; bệnh đa tuy xương; ung thư nguyên phát; di căn ung thư vào cột sống thắt lưng; u ngoài màng cứng; u não; u thần kinh nội tuy; u dạng xương.

Nguyên nhân từ nội tạng: Sinh dục (viêm u tuyến tiền liệt, viêm phần phụ); tiêu hóa (viêm tụy cấp, viêm loét dạ dày tá tràng, ung thư ruột, phình động mạch chủ); tiết niệu (sỏi thận, ứ nước ứ mủ bể thận, viêm quanh thận).

Nguyên nhân khác: Đau do stress, áp lực tâm lý. Cần loại trừ các bệnh thực thể gây đau thắt lưng trước khi chẩn đoán do nguyên nhân tâm lý.

Theo Y học cổ truyền

Theo Y học cổ truyền, đau thắt lưng thuộc chứng Yêu thống. Thắt lưng là phủ của thận nên đau thắt lưng có quan hệ mật thiết với tạng thận.

Ngoại nhân:

Ngoại nhân:

Hàn thấp: Thường gặp ở những người làm việc, sinh hoạt ở nơi ẩm, lạnh lâu ngày hoặc bị cảm phải hàn thấp gây trở ngại kinh lạc, khí huyết trong đường kinh mạch vùng thắt lưng bị bế tắc.

Thấp nhiệt: Do bị cảm phải tà khí thấp nhiệt hoặc do hàn thấp lâu ngày không khỏi tà khí lưu lại kinh lạc uất lại hóa nhiệt mà gây ủng trệ kinh lạc.

Bất nội ngoại nhân: Do chấn thương vùng lưng, sai tư thế làm cho khí trệ huyết ứ ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết. Nội thương: Can chủ cân, thận chủ cốt tuy, do sức yếu, lao lực quá độ, người già yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày làm thận tinh bị suy tổn, can huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch mà sinh bệnh.

Bất nội ngoại nhân: Do chấn thương vùng lưng, sai tư thế làm cho khí trệ huyết ứ ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết.

Nội thương: Can chủ cân, thận chủ cốt tuy, do sức yếu, lao lực quá độ, người già yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày làm thận tinh bị suy tổn, can huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch mà sinh bệnh.

Nguy cơ đau vùng thắt lưng

Những ai có nguy cơ mắc phải đau vùng thắt lưng?

Những người làm nghề chân tay nặng nhọc hoặc hoạt động thể thao quá sức (công nhân bốc vác, công nhân mỏ, nghệ sĩ xiếc, bale, cử tạ...) sẽ dễ xuất hiện và tái phát bệnh hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau vùng thắt lưng

Các yếu tố nguy cơ khác là tuổi tác, hoạt động thể lực quá mức, hút thuốc lá, béo phì, lối sống tĩnh tại, yếu tố tâm lý, làm việc trong tư thế xấu, gò bó, rung sóc, chấn thương, mang vác nặng ở tư thế sai,.. đóng vai trò nhất định trong thúc đẩy xuất hiện và tái phát của bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau vùng thắt lưng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau vùng thắt lưng
Chẩn đoán nguyên nhân đau thắt lưng dựa trên các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm.

Triệu chứng lâm sàng

Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học:

Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học:

Do căng giãn dây chằng quá mức: Đau xuất hiện đột ngột sau bê vật nặng, sau các hoạt động sai tư thế (lao động tay chân kéo dài, đi guốc cao gót...), rung xóc do đi xe đường dài, sau một cử động đột ngột hoặc sau nhiễm lạnh. Đau có tính chất cơ học, kèm theo co cứng cơ cạnh cột sống, ấn có điểm đau cạnh cột sống, cột sống mất đường cong sinh lý.

Do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: Thường có kèm theo triệu chứng của đau thần kinh hông to. Trường hợp có chèn ép nặng người bệnh có thể có rối loạn cơ tròn, phản xạ gân xương chí dưới giảm hoặc mất, nếu đau kéo dài có thể có teo cơ đùi và cẳng chân.

Cận lâm sàng: Các xét nghiệm phát hiện dấu hiệu viêm, bilan phospho - calci thường trong giới hạn bình thường. X-quang thường quy bình thường hoặc có thể có các hình ảnh hẹp các khe liên đốt, gai xương ở thân đốt sống hoặc đốt sống bị lún xẹp do loãng xương.

Đau thắt lưng không do nguyên nhân cơ học:

Đau thắt lưng không do nguyên nhân cơ học:

Người bệnh thường có các triệu chứng khác kèm theo như: Sốt, dấu hiệu nhiễm trùng hoặc gầy sút nhanh, đau ngày càng tăng, không đáp ứng với các thuốc giảm đau thông thường... Khi có dấu hiệu chỉ điểm của một bệnh toàn thân liên quan đến đau vùng thắt lưng, cần thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng khác để chẩn đoán nguyên nhân.

Đau thắt lưng do nguyên nhân tâm lý:

Đau thắt lưng do nguyên nhân tâm lý:

Dấu hiệu đau thắt lưng xuất hiện sau các stress do áp lực của tâm lý hoặc lao động thể lực quá sức, sau đó chuyển thành đau thắt lưng mạn tính dai dẳng. Cần loại trừ các bệnh thực thể gây đau thắt lưng trước khi chẩn đoán do nguyên nhân tâm lý.

Cận lâm sàng:

Xét nghiệm: Công thức máu, tốc độ máu lắng, CRP, bilan phosphor-calcium, phosphatase kiềm, điện di protein huyết thanh, tổng phân tích nước tiểu.

Chẩn đoán hình ảnh: X-quang, CT và MRI, siêu âm, chụp xạ hình.

Chụp X-quang: Giúp phát hiện các dấu hiệu bất thường như viêm, gãy xương. **Chụp MRI hoặc CT:** Dựa vào kết quả MRI hoặc CT, bác sĩ có thể phát hiện các vấn đề ở dây thần kinh, mạch máu, dây chằng, mô, cơ, xương... **Điện cơ:** Điện chẩn đoán có thể khẳng định, đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh. Có thể loại trừ các bệnh giống đau thần kinh tọa như bệnh đa dây thần kinh.

Chụp X-quang: Giúp phát hiện các dấu hiệu bất thường như viêm, gãy xương.

Chụp MRI hoặc CT: Dựa vào kết quả MRI hoặc CT, bác sĩ có thể phát hiện các vấn đề ở dây thần kinh, mạch máu, dây chằng, mô, cơ, xương...

Điện cơ: Điện chẩn đoán có thể khẳng định, đánh giá mức độ chèn ép rễ thần kinh.

Có thể loại trừ các bệnh giống đau thần kinh tọa như bệnh đa dây thần kinh.

Phương pháp điều trị đau vùng thắt lưng hiệu quả

Đau vùng thắt lưng là triệu chứng của bệnh toàn thể nên điều trị theo nguyên nhân.

Điều trị dùng thuốc:

Thuốc chống viêm không steroid: Diclofenac (Voltaren), Meloxicam (Mobic), Celecoxib (Celebrex), Etoricoxib (Arcoxia).

Thuốc giảm đau: Paracetamol, Tylenol; Paracetamol + Codein (Efferalgan Codein); Paracetamol + Tramadol (Ultracet).

Thuốc giãn cơ: Thiocolchicosid (Coltramyl), Eperison (Myonal), Tolperison (Mydocalm).

Điều trị không dùng thuốc:

Các biện pháp y học cổ truyền, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, tránh tái phát đau cột sống thắt lưng.

Nghỉ ngơi trên giường

Khi đau lưng, bạn có thể không muốn ra khỏi giường. Nhưng nếu vấn đề là căng cơ, các bác sĩ khuyên bạn nên trở lại các hoạt động bình thường của bạn càng sớm càng tốt. Các nghiên cứu cho thấy việc nghỉ ngơi nhiều hơn một hoặc hai ngày trên giường thực sự có thể khiến cơn đau trở nên tồi tệ hơn và có thể làm giảm

sự dẻo dai và linh hoạt của cơ.

Y học cổ truyền

Trong Y học cổ truyền, đau thắt lưng còn gọi là chứng Ýêu thống. Dựa theo triệu chứng lâm sàng cũng như nguyên nhân gây bệnh mà chia thành nhiều thể bệnh khác nhau.

Thể Hàn thấp: Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm, cơ cạnh cột sống co cứng, ấn đau, không đỏ, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù khẩn.

Thể Hàn thấp: Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm, cơ cạnh cột sống co cứng, ấn đau, không đỏ, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù khẩn.

Pháp trị: Tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

Bài thuốc: Can khương thương truật thang

Thể Thấp nhiệt : Vùng thắt lưng đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bức rút, có thể sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày. Mạch nhu sác.

Thể Thấp nhiệt : Vùng thắt lưng đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bức rút, có thể sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày. Mạch nhu sác.

Pháp trị: Thanh nhiệt trừ thấp

Bài thuốc: Tứ diệu tán

Thể huyết ú khí trệ: Đau lưng xuất hiện sau khi vác nặng, lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau dữ dội ở một chỗ, cự án, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ú huyết. Mạch sáp.

Thể huyết ú khí trệ: Đau lưng xuất hiện sau khi vác nặng, lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau dữ dội ở một chỗ, cự án, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ú huyết. Mạch sáp.

Pháp trị: Hoạt huyết hóa ú, thư cân hoạt lạc.

Bài thuốc: Thân thống trực ú thang

Thể Can Thận âm hư: Đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Trường hợp dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tê. Nếu âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ. Mạch tê sác.

Thể Can Thận âm hư: Đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Trường hợp dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tê. Nếu âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ. Mạch tê sác.

Pháp trị: Bổ can thận, khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

Bài thuốc: Độc hoạt tang ký sinh

Trong các nghiên cứu, những người bị đau lưng cấp tính hay mạn tính đã cho thấy sự cải thiện sau khi điều trị bằng châm cứu, cấy chỉ. Các huyệt thường dùng điều trị đau thắt lưng như giáp tích L1-L5, thận du, đại trường du, hoàn khiêu, ủy trung, a thi huyệt.

Xoa bóp có thể làm giảm đau thắt lưng mạn tính, đặc biệt khi kết hợp với tập thể dục và kéo giãn cơ.

Vật lý trị liệu

Nếu cơn đau lưng khiến bạn không hoạt động trong một thời gian dài, vật lý trị liệu giúp phục hồi chức năng, có thể giúp bạn tăng cường cơ bắp và trở lại các hoạt động hàng ngày. Chuyên gia vật lý trị liệu có thể hướng dẫn bạn các bài tập giãn cơ, bài tập thể lực phù hợp giúp nâng cao thể trạng mà không bị mỏi lưng.

Phẫu thuật: Các trường hợp có ép rễ hoặc không đáp ứng với điều trị nội khoa sau 3 tháng, cần gửi các cơ sở chuyên khoa làm thăm dò xác định tình trạng tổn thương và xét chỉ định phẫu thuật. Các biện pháp phẫu thuật điều trị đau thắt lưng phổ biến là cắt cung sau, cắt bỏ đĩa đệm bị thoát vị, giải phóng lỗ liên hợp, kết hợp đốt sống.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau vùng thắt lưng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau vùng thắt lưng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Vật lý trị liệu bao gồm chườm nóng, đắp bùn nóng, chườm đá, hồng ngoại, thủy

liệu pháp, siêu âm, kích thích điện, xoa bóp, tác động cột sống, kéo giãn cột sống, châm cứu, kích thích thần kinh bằng điện qua da.

Nghỉ ngơi hoàn toàn (nằm trên giường) trong 2 - 3 ngày và nghỉ tương đối sau đó. Bắt đầu các động tác phục hồi chức năng (bài tập kéo giãn mạnh cơ và thể dục nhịp điệu) để điều chỉnh các tư thế xấu của cột sống. Nếu bệnh nhân có trượt đốt sống, cần có các bài tập làm tăng sức mạnh cơ lưng - bụng, đeo thắt lưng chỉnh hình cách quãng hoặc thường xuyên.

Cần tránh tuyệt đối các động tác thể thao hay vận động quá mức và tránh các nghề như lái mô tô, máy kéo,... Tránh các thể thao như golf, bóng chuyền, bóng bầu dục, tennis, trượt tuyết, mang balo nặng đi bộ. Ngược lại, cho phép bơi, hay đi bộ, đạp xe trên nền phẳng. Không nên tập luyện quá sức.

Các tư thế làm việc, các vận động bất thường, đột ngột, các yếu tố làm mất cân bằng tư thế cột sống như quá ưỡn cột sống thắt lưng, quá vặn, quá nghiêng... đều cần được điều chỉnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo chế độ ăn uống của bạn bao gồm đủ canxi và vitamin D , vì những chất này cần thiết cho sức khỏe của xương. Một chế độ ăn uống lành mạnh cũng giúp kiểm soát trọng lượng cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa đau vùng thắt lưng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Khi đứng cần phải đứng thẳng, cân xứng hai bên, trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai chân, không ưỡn bụng và thắt lưng, cần giữ độ cong bình thường của cột sống.

Khi ngồi nên ngồi trên ghế có chiều cao phù hợp để hai bàn chân đặt sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng vuông góc, lưng thẳng, tựa đều vào thành ghế phía sau, trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai bên mông và hai chân.

Khi muốn bê hoặc nâng một vật từ dưới đất lên cần đặc biệt chú ý đến tư thế của cột sống và thân mình, khoảng cách giữa đồ vật đó với cơ thể và sự phối hợp nhàng của động tác.

Tập thể dục thường xuyên.

Ngừng hút thuốc lá do hút thuốc và nicotin làm giảm dòng máu đến cột sống thắt lưng, gây thoái hóa đĩa đệm.

Người béo phì cần được tư vấn để giảm cân.

Dùng giày bệt ít gây căng thẳng cho lưng hơn.

Giường: Bạn nên có một tấm nệm để giữ cho cột sống của bạn thẳng, đồng thời nâng đỡ trọng lượng của vai và mông. Dùng một cái gối, nhưng không nên để gối ép cổ bạn vào một góc dốc.

Xem thêm: Các vị trí đau lưng nguy hiểm thường gặp và cách khắc phục

=====

Tìm hiểu chung giãn dây chằng

Giãn dây chằng là chấn thương dài mô collagen , tức là dây chằng nơi nối hai hoặc nhiều xương với khớp. Chức năng chính của dây chằng là cung cấp sự ổn định thụ động của khớp và nó đóng một vai trò quan trọng trong chức năng cảm nhận bản thể.

Giãn dây chằng có thể từ nhẹ (chỉ rách một vài sợi) đến nặng (ứt hoàn toàn dây chằng, dẫn đến mất vững khớp).

Mức độ nghiêm trọng của giãn dây chằng được phân loại dựa trên mức độ tổn thương của dây chằng và khớp có bị mất vững hay không. Khớp có thể trở nên không ổn định khi dây chằng bị tổn thương không còn khả năng hỗ trợ cho nó:

Độ I: Tổn thương cấu trúc chỉ ở mức độ vi thể, với đau nhẹ cục bộ và không mất ổn định khớp. Độ II: Rách một phần dây chằng, sưng có thể nhìn thấy và đau rõ rệt, nhưng không mất ổn định khớp (hoặc mất ổn định nhẹ). Độ III: Nghiêm trọng, dây chằng bị đứt hoàn toàn kèm theo sưng đáng kể và khớp không ổn định.

Độ I: Tổn thương cấu trúc chỉ ở mức độ vi thể, với đau nhẹ cục bộ và không mất ổn định khớp.

Độ II: Rách một phần dây chằng, sưng có thể nhìn thấy và đau rõ rệt, nhưng không mất ổn định khớp (hoặc mất ổn định nhẹ).

Độ III: Nghiêm trọng, dây chằng bị đứt hoàn toàn kèm theo sưng đáng kể và khớp không ổn định.

Giãn dây chằng nhẹ đến trung bình được điều trị bảo tồn và thường lành sau 6 tuần.

Triệu chứng giãn dây chằng

Những dấu hiệu và triệu chứng của giãn dây chằng

Các dấu hiệu và triệu chứng có thể khác nhau tuỳ theo mức độ nghiêm trọng của chấn thương . Cụ thể, dấu hiệu giãn dây chằng bao gồm:

Đau vị trí tổn thương; Sưng, đây là tình trạng viêm tiêm ẩn trong khớp hoặc trong mô mềm xung quanh khớp; Bầm tím; Mất vững khớp, đặc biệt được chú ý ở các khớp chịu trọng lượng như khớp gối hoặc cổ chân; Mất khả năng vận động và sử dụng khớp.

Đau vị trí tổn thương;

Sưng, đây là tình trạng viêm tiêm ẩn trong khớp hoặc trong mô mềm xung quanh khớp;

Bầm tím;

Mất vững khớp, đặc biệt được chú ý ở các khớp chịu trọng lượng như khớp gối hoặc cổ chân;

Mất khả năng vận động và sử dụng khớp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Giãn dây chằng nhẹ có thể điều trị tại nhà. Nhưng một số chấn thương có thể kèm theo những tình trạng nghiêm trọng, chẳng hạn như gãy xương . Bạn nên đi khám bác sĩ nếu:

Không thể di chuyển hoặc chịu trọng lượng trên khớp bị tổn thương; Đau trực tiếp trên xương của khớp bị thương; Tê ở bất kỳ chỗ nào của khu vực bị thương.

Không thể di chuyển hoặc chịu trọng lượng trên khớp bị tổn thương;

Đau trực tiếp trên xương của khớp bị thương;

Tê ở bất kỳ chỗ nào của khu vực bị thương.

Nguyên nhân giãn dây chằng

Giãn dây chằng xảy ra khi dây chằng căng quá mức hoặc rách dây chằng khi khớp bị quá tầm vận động. Giãn dây chằng thường xảy ra trong các trường hợp sau:

Mắt cá chân: Đi bộ hoặc tập thể dục trên mặt nền nhấp nhô, nhảy tiếp đất sai cách. Đầu gối: Xoay người đột ngột khi hoạt động thể thao. Cổ tay: Ngã tiếp đất trong tư thế va đập bàn tay xuống. Ngón tay cái: Chấn thương do duỗi quá mức khi chơi các môn thể thao dùng vợt, chẳng hạn như quần vợt.

Mắt cá chân: Đi bộ hoặc tập thể dục trên mặt nền nhấp nhô, nhảy tiếp đất sai cách.

Đầu gối: Xoay người đột ngột khi hoạt động thể thao.

Cổ tay: Ngã tiếp đất trong tư thế va đập bàn tay xuống.

Ngón tay cái: Chấn thương do duỗi quá mức khi chơi các môn thể thao dùng vợt, chẳng hạn như quần vợt.

Trẻ em có những vùng mô mềm hơn, được gọi là đĩa sụn tăng trưởng ở gần đầu xương. Các dây chằng xung quanh khớp thường khỏe hơn các đĩa sụn tăng trưởng này, vì vậy trẻ em dễ bị gãy xương hơn là giãn dây chằng.

Nguy cơ giãn dây chằng

Những ai có nguy cơ bị giãn dây chằng?

Bất cứ ai cũng có thể có nguy cơ bị giãn dây chằng. Giãn dây chằng có thể xảy ra với cả người trẻ và người già, cũng như vận động viên và những người trong sinh hoạt hàng ngày. Bạn có thể có nguy cơ cao nếu:

Có tiền sử giãn dây chằng. Tình trạng thể chất kém hoặc thừa cân. Tham gia các hoạt động thể chất diễn ra trên các bề mặt không bằng phẳng (ví dụ như leo núi).

Đang mệt mỏi (cơ bắp mệt mỏi ít có khả năng hỗ trợ hoạt động tốt).

Có tiền sử giãn dây chằng.

Tình trạng thể chất kém hoặc thừa cân.

Tham gia các hoạt động thể chất diễn ra trên các bề mặt không bằng phẳng (ví dụ như leo núi).

Đang mệt mỏi (cơ bắp mệt mỏi ít có khả năng hỗ trợ hoạt động tốt).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc giãn dây chằng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc giãn dây chằng, bao gồm:

Tuổi cao; Thường xuyên khuân vác vật nặng.

Tuổi cao;

Thường xuyên khuân vác vật nặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giãn dây chằng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giãn dây chằng

Giãn dây chằng có thể được chẩn đoán:

Thông qua bác sĩ: Bác sĩ sẽ hỏi thông tin bệnh sử và khám sức khỏe để xem liệu bệnh sử và thăm khám có phù hợp với tình trạng tổn thương một hoặc nhiều dây

chẳng hay không. Họ sẽ kiểm tra tình trạng sưng, biên độ vận động và độ ổn định của khớp.

Thông qua hình ảnh học: Bác sĩ sẽ đề nghị chụp X-quang để đảm bảo rằng không có gãy xương. Mặc dù không thể nhìn thấy hình ảnh dây chằng trên phim X-quang, nhưng điều quan trọng là phải xem xét khoảng cách của khớp và loại trừ gãy xương. Có thể cần phải có hình ảnh học cao hơn như siêu âm hoặc MRI (chụp cộng hưởng từ) để đánh giá thêm chấn thương của bạn.

Phương pháp điều trị giãn dây chằng hiệu quả

Sơ cứu giãn dây chằng

Tiêu chuẩn vàng về chăm sóc giãn dây chằng được gọi là liệu pháp "RICE". Nó là viết tắt của:

Nghỉ ngơi (Rest): Không đè nặng lên vùng bị thương trong 24 đến 48 giờ. Điều này bao gồm việc không nâng bằng cổ tay hoặc khuỷu tay bị đau. Nếu bạn không thể đặt trọng lượng lên đầu gối hoặc mắt cá chân bị thương, hãy đến gặp bác sĩ.

Chườm lạnh (Ice): Đặt túi nước đá lên vùng bị thương trong 10 phút cho mỗi lần, sau đó bỏ ra ít nhất 30 phút, thực hiện trong 3 ngày đầu tiên. Bọc nước đá trong một miếng vải ẩm hoặc cho vào túi nhựa (không đặt túi đá trực tiếp lên da của bạn). Nhiệt độ lạnh sẽ làm co mạch máu và làm chậm quá trình viêm, giúp giảm đau và sưng. Nhưng sử dụng nước đá quá lâu mỗi lần có thể gây tổn thương, vì vậy phải có thời gian nghỉ cho mỗi lần chườm.

Băng ép (Compression): Bạn có thể quấn cổ tay, mắt cá chân, đầu gối hoặc khuỷu tay bị thương bằng băng thun. Giống như chườm đá, băng ép giúp giảm sưng và đau.

Kê cao (Elevation): Nằm xuống, đặt vùng bị thương lên một chiếc gối và kê cao hơn mức tim của bạn. Điều này sẽ giúp bạn không bị sưng nhiều.

Liệu pháp RICE đặc biệt quan trọng trong 24 đến 72 giờ đầu tiên sau khi xảy ra giãn dây chằng. Trong thời gian này, bạn cũng có thể kết hợp dùng thuốc để hạn chế cơn đau. Nên đến gặp bác sĩ để xem loại thuốc nào phù hợp với tình trạng của bạn, Ibuprofen hoặc một loại NSAID khác (thuốc chống viêm không steroid) có thể làm giảm viêm.

Phẫu thuật

Tùy thuộc vào khớp liên quan và mức độ nghiêm trọng của giãn dây chằng, đôi khi phẫu thuật là cần thiết để điều trị. Bác sĩ sẽ đánh giá vết thương, khả năng chữa lành cá khi phẫu thuật và không phẫu thuật, đồng thời đưa ra khuyến cáo để phục hồi tốt nhất dựa trên độ tuổi, mức độ hoạt động và các yếu tố rủi ro liên quan đến phẫu thuật của bạn.

Vật lý trị liệu

Thông thường, vật lý trị liệu được khuyến khích sau khi bị giãn dây chằng. Loại chấn thương này có thể mất thời gian để chữa lành và có thể thay đổi động lực học của khớp. Mức độ giãn của dây chằng sẽ quyết định các bước bạn cần thực hiện trong quá trình phục hồi.

Bác sĩ vật lý trị liệu sẽ giúp bạn lấy lại sức mạnh và khả năng vận động của khớp. Bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn các bài tập, cũng như lập ra cho bạn một chương trình tập luyện tại nhà để ngăn ngừa cứng khớp ở khớp bị thương. Các bài tập để tăng cường sức cơ và khả năng giữ thẳng bằng (khi bị giãn dây chằng ở mắt cá chân và đầu gối) sẽ được tăng dần theo thời gian cho đến khi bạn trở lại mức độ hoạt động như trước khi bị chấn thương.

Vật lý trị liệu có thể giúp bạn quay trở lại các hoạt động như tập thể dục, thể thao và giúp khớp bị ảnh hưởng thậm chí còn khỏe hơn so với ban đầu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giãn dây chằng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của giãn dây chằng
Chế độ sinh hoạt:

Khi bị giãn dây chằng, việc tuân thủ một chế độ sinh hoạt đúng cách có thể giúp hỗ trợ quá trình phục hồi và giảm triệu chứng. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ sinh hoạt cho người bệnh giãn dây chằng:

Hạn chế hoạt động và trọng lượng: Tránh hoạt động và tải trọng lên chân bị giãn dây chằng. Hạn chế hoạt động thể chất và trọng lượng lên chân bị tổn thương để cho phép quá trình lành và phục hồi. Bắt đầu với bài tập và vận động nhẹ: Khi đã qua giai đoạn sưng và đau ban đầu, bạn có thể bắt đầu thực hiện các bài tập và vận động nhẹ để tăng cường và phục hồi cơ, dây chằng. Tìm hiểu các kỹ thuật và phương pháp tập luyện phù hợp: Hãy tìm hiểu các kỹ thuật và phương pháp tập luyện phù hợp để tăng cường sức cơ và dây chằng xung quanh vùng bị tổn thương. Tuy nhiên, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc nhân viên y tế trước khi thực hiện bất kỳ chương trình tập luyện nào. Bạn nên tham khảo và tuân thủ hướng dẫn

của bác sĩ hoặc nhân viên y tế để có chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng giãn dây chằng cụ thể của bạn.

Hạn chế hoạt động và trọng lượng: Tránh hoạt động và tải trọng lên chân bị giãn dây chằng. Hạn chế hoạt động thể chất và trọng lượng lên chân bị tổn thương để cho phép quá trình lành và phục hồi.

Bắt đầu với bài tập và vận động nhẹ: Khi đã qua giai đoạn sưng và đau ban đầu, bạn có thể bắt đầu thực hiện các bài tập và vận động nhẹ để tăng cường và phục hồi cơ, dây chằng.

Tìm hiểu các kỹ thuật và phương pháp tập luyện phù hợp: Hãy tìm hiểu các kỹ thuật và phương pháp tập luyện phù hợp để tăng cường sức cơ và dây chằng xung quanh vùng bị tổn thương. Tuy nhiên, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc nhân viên y tế trước khi thực hiện bất kỳ chương trình tập luyện nào.

Bạn nên tham khảo và tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ hoặc nhân viên y tế để có chế độ sinh hoạt phù hợp với tình trạng giãn dây chằng cụ thể của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh giãn dây chằng có thể giúp hỗ trợ quá trình phục hồi tổn thương. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bị giãn dây chằng:

Tiêu thụ đủ protein: Protein là yếu tố quan trọng trong việc xây dựng và sửa chữa mô cơ và dây chằng. Bạn nên tiêu thụ đủ protein từ thực phẩm như thịt, cá, đậu, hạt và sản phẩm từ sữa để hỗ trợ quá trình phục hồi. Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Vitamin và khoáng chất đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi và làm lành. Hãy đảm bảo bạn tiêu thụ đủ các loại rau xanh, trái cây, ngũ cốc và sản phẩm từ sữa để cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng này. Tăng cường tiêu thụ chất chống viêm: Viêm là một phản ứng thường gặp khi bị giãn dây chằng. Tiêu thụ các chất chống viêm tự nhiên như omega-3 (từ cá như cá hồi, cá thu), curcumin (từ nghệ) và chất chống oxy hóa (từ trái cây và rau quả) có thể giúp giảm viêm và hỗ trợ quá trình phục hồi. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì độ ẩm và giúp cơ thể hoạt động tốt. Nước cũng có vai trò quan trọng trong việc loại bỏ chất cặn bã và độc tố khỏi cơ thể. Hạn chế tiêu thụ chất kích thích: Hạn chế tiêu thụ các chất kích thích như caffeine và rượu bia, vì chúng có thể ảnh hưởng đến quá trình phục hồi.

Tiêu thụ đủ protein: Protein là yếu tố quan trọng trong việc xây dựng và sửa chữa mô cơ và dây chằng. Bạn nên tiêu thụ đủ protein từ thực phẩm như thịt, cá, đậu, hạt và sản phẩm từ sữa để hỗ trợ quá trình phục hồi.

Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất: Vitamin và khoáng chất đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi và làm lành. Hãy đảm bảo bạn tiêu thụ đủ các loại rau xanh, trái cây, ngũ cốc và sản phẩm từ sữa để cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng này.

Tăng cường tiêu thụ chất chống viêm: Viêm là một phản ứng thường gặp khi bị giãn dây chằng. Tiêu thụ các chất chống viêm tự nhiên như omega-3 (từ cá như cá hồi, cá thu), curcumin (từ nghệ) và chất chống oxy hóa (từ trái cây và rau quả) có thể giúp giảm viêm và hỗ trợ quá trình phục hồi.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì độ ẩm và giúp cơ thể hoạt động tốt. Nước cũng có vai trò quan trọng trong việc loại bỏ chất cặn bã và độc tố khỏi cơ thể.

Hạn chế tiêu thụ chất kích thích: Hạn chế tiêu thụ các chất kích thích như caffeine và rượu bia, vì chúng có thể ảnh hưởng đến quá trình phục hồi.

Hãy nhớ rằng chế độ dinh dưỡng chỉ là một phần trong quá trình phục hồi. Luôn tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ và nhân viên y tế trước khi thực hiện bất kỳ thay đổi nào trong chế độ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa giãn dây chằng hiệu quả

Mặc dù giãn dây chằng có thể xảy ra với bất kỳ ai, nhưng có một số cách có thể giúp giảm nguy cơ bị giãn dây chằng, bao gồm:

Tránh tập thể dục hoặc chơi thể thao khi đang mệt mỏi hoặc bị đau. Duy trì cân nặng khỏe mạnh và chế độ ăn uống cân bằng để giữ cho cơ bắp khỏe mạnh. Mang giày vừa vặn và chắc chắn rằng các thiết bị thể thao nào cũng vừa vặn. Thực hiện các biện pháp an toàn để ngăn ngừa té ngã. Thực hiện các bài tập kéo giãn hàng ngày hoặc các bài tập vật lý trị liệu để duy trì sức mạnh và sự cân bằng. Khởi động kĩ càng và giãn cơ trước khi thực hiện bất kỳ hoạt động thể chất nào. Không băng ép lâu hơn mức cần thiết. Cơ bắp của bạn có thể quen với việc được hỗ trợ và sẽ yếu dần đi.

Tránh tập thể dục hoặc chơi thể thao khi đang mệt mỏi hoặc bị đau.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh và chế độ ăn uống cân bằng để giữ cho cơ bắp khỏe

mạnh.

Mang giày vừa vặn và chắc chắn rằng các thiết bị thể thao nào cũng vừa vặn.

Thực hiện các biện pháp an toàn để ngăn ngừa té ngã.

Thực hiện các bài tập kéo giãn hàng ngày hoặc các bài tập vật lý trị liệu để duy trì sức mạnh và sự cân bằng.

Khởi động kĩ càng và giãn cơ trước khi thực hiện bất kỳ hoạt động thể chất nào.

Không băng ép lâu hơn mức cần thiết. Cơ bắp của bạn có thể quen với việc được hỗ trợ và sẽ yếu dần đi.

Xem thêm:

Phải làm gì khi bị bong gân giãn dây chằng?

Cách chữa giãn dây chằng đầu gối tại nhà đơn giản

=====

Tìm hiểu chung đau xương khớp

Thoái hóa khớp (Osteoarthritis) là tình trạng rối loạn mạn tính gây tổn thương sụn và phần mềm xung quanh khớp. Sụn khớp là một chất liệu cao su chắc chắn bao phủ và đệm các đầu xương ở các khớp bình thường. Chức năng chính của nó là giảm ma sát ở các khớp và đóng vai trò như một "bộ giảm xóc". Viêm xương khớp khiến sụn ở khớp trở nên cứng và mất tính đàn hồi, khiến nó dễ bị tổn thương hơn. Theo thời gian, sụn có thể bị mòn ở một số vùng, làm giảm đáng kể khả năng hoạt động. Khi sụn mòn đi, gân và dây chằng căng ra gây nên tình trạng đau. Nếu tình trạng trở nên trầm trọng hơn, các xương có thể cọ xát vào nhau, gây đau nhiều hơn và mất khả năng vận động.

Thoái hóa khớp có thể bắt nguồn từ bất kỳ vị trí xương khớp nào, đặc biệt là những khớp xương thường xuyên chịu tải trọng áp lực lớn gây cảm giác khó chịu cho người bệnh. Đau xương khớp triệu chứng đầu tiên chia thành nhiều dạng, có thể vừa đau vừa viêm kèm theo dấu hiệu đỏ, nóng rát, hoặc chỉ đau mà không bị sưng viêm.

Triệu chứng đau xương khớp thường hay gặp với đối tượng từ 40 tuổi trở lên nhưng ngày nay cuộc sống bận rộn đã có nhiều đối tượng trẻ đang gặp phải tình trạng này. Đau xương khớp thường chia thành 2 dạng tùy thuộc vào mức độ và thời gian bệnh:

Đau xương khớp cấp tính: Đau xương khớp cấp tính nguyên nhân chủ yếu có thể do các vi khuẩn, virus xâm nhập vào khớp xương. Dấu hiệu đau nhức xương khớp cấp tính thường sẽ có hiện tượng sưng nóng đỏ đau viêm ở các khớp điển hình.

Đau xương khớp mãn tính: Đau xương khớp mãn tính thường do sự thoái hóa của sụn theo thời gian bị hao mòn khiến cho các đầu xương va chạm mạnh gây nên đau nhức xương khớp. Đối với trường hợp đau xương khớp mãn tính cần kiên trì điều trị trong thời gian rất dài mới có thể cải thiện triệu chứng.

Tìm hiểu thêm: Các bệnh về xương khớp thường gặp và triệu chứng của bệnh

Triệu chứng đau xương khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau xương khớp

Các triệu chứng có thể đến và đi theo từng đợt, có thể liên quan đến mức độ hoạt động của bạn và thậm chí cả thời tiết. Trong những trường hợp nghiêm trọng hơn, các triệu chứng có thể liên tục. Các triệu chứng khác mà bạn hoặc bác sĩ của bạn có thể nhận thấy bao gồm:

Đau khớp: Các khớp bị ảnh hưởng có thể bị đau trong hoặc sau khi vận động, các cơn đau cấp tính thường kèm tình trạng viêm, các cơn đau mạn tính thường âm ỉ và biến mất khi người bệnh không hoạt động.

Cứng khớp sau khi ngủ dậy hoặc không hoạt động nhưng kéo dài < 30 phút và giảm đi khi vận động.

Các khớp có kích thước hơi lớn hơn bình thường.

Khi vận động các khớp cảm giác khó chịu hoặc phát ra âm thanh rắc rắc ở các khớp.

Cử động hạn chế trong phạm vi hoạt động các khớp.

Teo cơ.

Hiểu rõ hơn về triệu chứng: Các loại đau khớp bạn có thể gặp và cách phân biệt Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong trường hợp đau xương khớp kéo dài dai dẳng tăng dần theo mức độ mà không rõ lý do thì tốt nhất bạn nên đến thăm khám bác sĩ ở các cơ sở y tế uy tín. Khi bạn phát hiện và chẩn đoán sớm nguyên nhân đau xương khớp có thể giúp bạn cải thiện triệu chứng, điều trị hiệu quả.

Nguyên nhân đau xương khớp

Một số nguyên nhân thường gặp dẫn đến đau xương khớp có thể kể đến như sau:
Đa phần các bệnh lý về xương khớp thường đến từ thói quen sống không lành mạnh
như lười vận động, ăn nhiều thức ăn nhanh, tư thế ngồi hoặc xách vật nặng sai
cách... Đây là những điều nhỏ hằng ngày thường mọi người sẽ hay bỏ qua nhưng nó
lại ảnh hưởng không tốt đến hệ xương khớp.

Sự lão hóa xương khớp theo thời gian cũng là nguyên nhân thường gặp ở người lớn
tuổi. Điều này khiến chức năng của hệ xương khớp kém linh hoạt và dần thoái hóa,
có thể gây đau xương khớp mãn tính. Đa phần những người trên 50 tuổi thường gặp
nhiều vấn đề về xương khớp.

Một nguyên nhân hay gặp nữa là bệnh nhân không tuân thủ theo phương pháp
điều trị bệnh xương khớp. Vì để cải thiện tình trạng đau nhức xương khớp cần có
sự kiên trì tập luyện vật lý trị liệu trong thời gian dài kết hợp với dùng
thuốc. Nếu trong quá trình điều trị xảy ra sự gián đoạn ảnh hưởng lớn đến kết
quả điều trị của người bệnh và tình trạng đau xương khớp sẽ không có sự cải
thiện.

Nguy cơ đau xương khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải đau xương khớp?

Đau xương khớp phổ biến ở các đối tượng sau đây:

Người già lớn tuổi có nguy cơ phát triển tình trạng đau xương khớp.

Người có tiền sử gia đình bị các bệnh về xương khớp có thể xảy ra trong gia
đình, mặc dù các nghiên cứu chưa xác định được một gen duy nhất chịu trách
nhiệm.

Người béo phì có nguy cơ tạo áp lực quá mức cho các khớp của bạn, đặc biệt là
những khớp chịu phần lớn trọng lượng của bạn, chẳng hạn như đầu gối và hông của
bạn.

Tình trạng đau xương khớp ở phụ nữ phổ biến hơn nam giới.

Khám phá ngay: Bệnh đau nhức xương khớp ở người trẻ là do đâu? Cách điều trị thế
nào?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau xương khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau xương khớp, bao gồm:

Các hoạt động quá mạnh hoặc sai cách gây tình trạng chấn thương khớp đột ngột.

Tuổi tác: Khi tuổi càng tăng cao thì nguy cơ mắc các bệnh về xương khớp cũng
tăng theo độ tuổi.

Giới tính: Người ta khảo sát thì nữ giới có nguy cơ mắc các bệnh về xương khớp
chiếm tỉ lệ cao hơn nam giới.

Cân nặng: Theo nhiều nghiên cứu cho thấy khi cân nặng cơ thể tăng sẽ tạo áp lực
lên các khớp xương. Ngoài ra, mô mỡ nhiều có thể gây viêm trong dịch khớp.

Di truyền học: Một số người có gen dễ bị viêm xương khớp. Ngoài ra có một số
người họ sinh ra với khớp hoặc sụn bị khiếm khuyết, dị dạng nên dễ bị các bệnh
lý về xương khớp.

Chấn thương khớp: Chẳng hạn như chấn thương xảy ra khi chơi thể thao hoặc do tai
nạn, có thể làm tăng nguy cơ viêm xương khớp. Ngay cả những vết thương xảy ra
nhiều năm trước và dường như đã lành cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm
xương khớp.

Gánh nặng lặp đi lặp lại trên khớp: Nếu công việc hoặc môn thể thao bạn chơi gây
áp lực lặp đi lặp lại lên khớp, khớp đó cuối cùng có thể bị viêm xương khớp,
thường gặp ở người làm công việc nặng nhọc, khiêng vác nhiều.

Di truyền học: Một số người thừa hưởng xu hướng phát triển bệnh viêm xương khớp.

Biến dạng xương: Một số người sinh ra đã có khớp xương dị dạng hoặc sụn bị khiếm
khuyết.

Một số bệnh chuyển hóa: Chúng bao gồm bệnh tiểu đường và tình trạng cơ thể bạn
có quá nhiều chất sắt (bệnh nhiễm sắt tố sắt mô).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau xương khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau xương khớp

Bác sĩ có thể để xuất bệnh nhân chẩn đoán hình ảnh để biết rõ hơn tình trạng
xương khớp của bạn:

Khi chụp X-quang sẽ không hiển thị hình ảnh của sụn nhưng chuyên gia có thể dự
đoán sự mất sụn khi thấy các khoảng trống giữa các xương bị thu hẹp dần. Ngoài
ra, khi chụp X-quang cho thấy sự phát triển của gai xương ở xung quanh khớp gây
ra tình trạng đau nhức xương khớp.

Khi chụp cộng hưởng từ (MRI) sẽ thấy luôn hình ảnh của cả xương và các mô mềm,

trong đó có sụn. Đối với các trường hợp đơn giản thường bác sĩ sẽ không cần chỉ định chụp MRI vì giá thành khá đắt. Tuy nhiên trong các trường hợp phức tạp để giúp chẩn đoán chính xác hơn, bác sĩ có thể đề nghị bạn chụp MRI.

Bác sĩ có thể yêu cầu bạn làm một số xét nghiệm sau để giúp xác định chẩn đoán: Xét nghiệm công thức máu là xét nghiệm trực tiếp để tìm nguyên nhân đau xương khớp, nhưng xét nghiệm này giúp góp phần giúp bác sĩ có cái nhìn tổng quan hơn về tình trạng đau xương khớp.

Khi phân tích dịch khớp, bác sĩ sẽ dùng kim chọc vào để hút dịch từ khớp bị viêm đau. Chất dịch sau khi được hút ra sẽ được đem đi xét nghiệm xác định hay loại trừ các nguyên nhân gây đau xương khớp.

Chẩn đoán sớm : Siêu âm cơ xương khớp để chẩn đoán những bệnh gì?

Phương pháp điều trị đau xương khớp hiệu quả

Điều trị đau xương khớp tập trung vào việc giảm đau và cải thiện chuyển động của khớp. Các phương pháp điều trị phổ biến sau đây:

Thuốc giảm đau và/hoặc chống viêm không kê đơn: Chúng bao gồm acetaminophen (ví dụ như Tylenol), aspirin, ibuprofen (Advil và Motrin) hoặc naproxen (Aleve).

Các phương pháp điều trị tại chỗ: Một số loại thuốc ở dạng kem, thoa hoặc xịt có thể được áp dụng cho vùng da bị ảnh hưởng để giảm đau và viêm.

Thuốc giảm đau chống viêm theo toa: Thuốc giúp giảm đau và sưng ở các khớp.

Tiêm axit hyaluronic: Những loại thuốc này có thể được tiêm để giảm đau ở một số người bị viêm xương khớp. Thuốc bao gồm Euflexxa, Hyalgan, Orthovisc, Supartz, Synvisc và Synvisc-One.

Chườm nóng hoặc lạnh: Những phương pháp điều trị này có thể được thực hiện dưới hình thức tắm vòi sen nước nóng hoặc chườm nóng hoặc chườm lạnh.

Thiết bị bảo vệ khớp: Những thiết bị này có thể giúp ngăn ngừa căng thẳng hoặc căng thẳng trên các khớp bị đau.

Thuốc tiêm steroid: Bác sĩ có thể tiêm các loại thuốc mạnh này trực tiếp vào khớp của bạn để giúp giảm đau.

Thuốc gây nghiện: Thuốc giảm đau mạnh hơn, chẳng hạn như ma tuý, có thể được kê đơn khi đau nhức xương khớp nghiêm trọng và các phương pháp điều trị khác không có tác dụng.

Vật lý trị liệu: Chuyên gia vật lý trị liệu có thể chỉ cho bạn các bài tập để tăng cường các cơ xung quanh khớp, tăng tính linh hoạt và giảm đau.

Kích thích thần kinh điện qua da (TENS): Điều này sử dụng một dòng điện điện áp thấp để giảm đau cho một số người bị viêm xương khớp đầu gối và hông.

Phẫu thuật: Khi các lựa chọn điều trị khác không thành công, một số người có thể cần phẫu thuật để giảm đau mãn tính ở các khớp bị tổn thương.

Phương pháp giảm đau: Các nhóm thuốc đau nhức xương khớp và lưu ý khi sử dụng

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau xương khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau xương khớp

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh nhân cần tuân thủ theo liệu pháp điều trị của bác sĩ vì các bệnh lý xương khớp cần thời gian điều trị rất dài.

Bệnh nhân cần lựa chọn tư thế nghỉ ngơi, vận động phù hợp, tránh vận động quá sức gây ảnh hưởng xấu đến vùng xương khớp đang đau.

Trong cuộc sống hàng ngày, bạn cần tạo thói quen với các tư thế tốt giữ cho cột sống lưng thẳng, các khớp được bảo vệ. Ngoài ra, bạn cần tránh đứng hoặc ngồi lâu một chỗ nhiều vì máu sẽ khó lưu thông tuần hoàn và các xương khớp sẽ không được linh hoạt.

Chế độ dinh dưỡng:

Bạn cần bổ sung thực đơn đầy đủ dinh dưỡng với các thực phẩm giàu khoáng chất canxi, vitamin D .

Bạn cần bổ sung các sản phẩm có chứa tinh chất như Chondroitin Sulfate, Collagen Peptide, Turmeric Root, Type 2 không biến tính,... được chứng minh hỗ trợ và cải thiện tình trạng đau xương khớp hiệu quả.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Đau nhức xương khớp nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa đau xương khớp hiệu quả

Để phòng ngừa tình trạng đau xương khớp hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiểm soát cân nặng là cách giúp bạn giảm áp lực lên xương khớp và phòng ngừa các bệnh lý xương khớp về sau.

Các liệu pháp vận động nhẹ nhàng, kết hợp hít thở sâu tạo sự dẻo dai cho xương khớp như yoga và thái cực quyền. Các liệu pháp này còn rất hiệu quả trong việc

giảm căng thẳng, cải thiện tình trạng đau nhức xương khớp. Liệu pháp nhiệt và lạnh giúp giảm đau, giảm viêm sưng khớp. Liệu pháp nhiệt ấm giúp các cơ được thư giãn. Liệu pháp lạnh giúp các cơ giảm co thắt. Khám phá ngay: Làm gì để tăng cường sức khỏe cơ xương khớp ở tuổi 40?

=====

Tìm hiểu chung khô khớp

Thành phần của dịch khớp

Thành phần chính của dịch khớp là Hyaluronic Acid (HA). Hyaluronic Acid là một chất nhòn tự nhiên có trong cơ thể, đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sự bôi trơn và giảm ma sát giữa các đầu xương ở khớp, giúp khớp hoạt động trơn tru. Ngoài Hyaluronic Acid, dịch khớp còn chứa một số thành phần quan trọng khác, bao gồm:

Protein: Các loại protein, bao gồm cả albumin và globulin, có trong dịch khớp giúp duy trì độ nhớt và cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết cho các mô khớp.

Chất điện giải: Dịch khớp chứa nước và các chất điện giải như natri và kali, giúp duy trì sự cân bằng ion bên trong dịch khớp.

Glucose: Glucose có mặt trong dịch khớp với nồng độ tương đương hoặc hơi thấp hơn so với máu, cung cấp năng lượng cho các tế bào ở khớp.

Chất béo và acid béo: Mặc dù chỉ có một lượng nhỏ, chất béo và acid béo trong dịch khớp giúp làm giảm ma sát và bảo vệ các bề mặt khớp.

Leukocytes (tế bào bạch cầu): Có mặt ở số lượng rất nhỏ, chúng đóng vai trò trong việc phản ứng miễn dịch và chống viêm nhiễm tại khớp.

Chất chống viêm tự nhiên: Dịch khớp cũng chứa các chất chống viêm tự nhiên giúp giảm viêm và đau ở khớp.

Protein: Các loại protein, bao gồm cả albumin và globulin, có trong dịch khớp giúp duy trì độ nhớt và cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết cho các mô khớp.

Chất điện giải: Dịch khớp chứa nước và các chất điện giải như natri và kali, giúp duy trì sự cân bằng ion bên trong dịch khớp.

Glucose: Glucose có mặt trong dịch khớp với nồng độ tương đương hoặc hơi thấp hơn so với máu, cung cấp năng lượng cho các tế bào ở khớp.

Chất béo và acid béo: Mặc dù chỉ có một lượng nhỏ, chất béo và acid béo trong dịch khớp giúp làm giảm ma sát và bảo vệ các bề mặt khớp.

Leukocytes (tế bào bạch cầu): Có mặt ở số lượng rất nhỏ, chúng đóng vai trò trong việc phản ứng miễn dịch và chống viêm nhiễm tại khớp.

Chất chống viêm tự nhiên: Dịch khớp cũng chứa các chất chống viêm tự nhiên giúp giảm viêm và đau ở khớp.

Các thành phần này kết hợp với nhau để tạo ra một môi trường lý tưởng cho hoạt động của khớp, giảm ma sát, cung cấp dinh dưỡng, và bảo vệ khớp khỏi tổn thương.

Khô khớp là gì?

Khô khớp không chỉ là tình trạng giảm sản xuất dịch khớp, mà còn bao gồm sự suy giảm chất lượng của dịch này, khiến khớp không còn được bảo vệ và bôi trơn hiệu quả. Khi các bề mặt xương trong khớp ma sát với nhau mà không có đủ dịch bôi trơn, khớp trở nên cứng và đau, gây khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày.

Triệu chứng khô khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của khô khớp

Những triệu chứng điển hình của khô khớp bạn cần lưu ý bao gồm:

Đau nhức ở khớp, thường tăng lên khi vận động và giảm nhẹ khi nghỉ ngơi. Cảm giác cứng khớp, đặc biệt nổi bật vào buổi sáng hoặc sau thời gian nghỉ ngơi dài. Tiếng kêu từ khớp khi cử động, có thể là tiếng lạo xao hoặc lục cục. Sưng và nóng ở khu vực xung quanh khớp. Hạn chế độ linh hoạt và phạm vi hoạt động của khớp.

Đau nhức ở khớp, thường tăng lên khi vận động và giảm nhẹ khi nghỉ ngơi.

Cảm giác cứng khớp, đặc biệt nổi bật vào buổi sáng hoặc sau thời gian nghỉ ngơi dài.

Tiếng kêu từ khớp khi cử động, có thể là tiếng lạo xao hoặc lục cục.

Sưng và nóng ở khu vực xung quanh khớp.

Hạn chế độ linh hoạt và phạm vi hoạt động của khớp.

Biến chứng của khô khớp

Khô khớp không phải là một tình trạng cấp tính nguy hiểm. Tuy nhiên, nếu không được cải thiện và điều trị kịp thời có thể dẫn đến những biến chứng như:

Teo cơ và mất dẻo trong các cơ, do hạn chế hoạt động. Biến dạng khớp, ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng của khớp. Cứng khớp hoàn toàn, dẫn đến hạn chế trong

việc vận động và di chuyển. Đau mạn tính, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tâm lý người bệnh.

Teo cơ và mất đối trọng các cơ, do hạn chế hoạt động.

Biến dạng khớp, ảnh hưởng đến cấu trúc và chức năng của khớp.

Cứng khớp hoàn toàn, dẫn đến hạn chế trong việc vận động và di chuyển.

Đau mạn tính, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tâm lý người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên thăm bác sĩ nếu tình trạng khô khớp của bạn diễn tiến như sau:

Triệu chứng kéo dài và không thuyên giảm sau một tuần điều trị ngoại trú. Đau nhức đến mức gây cản trở các hoạt động hàng ngày hoặc ảnh hưởng đến giấc ngủ. Có dấu hiệu sưng, đỏ hoặc nóng rõ rệt ở khu vực khớp. Bạn lo lắng nhiều về khả năng hoạt động của khớp và khả năng tàn tật.

Triệu chứng kéo dài và không thuyên giảm sau một tuần điều trị ngoại trú.

Đau nhức đến mức gây cản trở các hoạt động hàng ngày hoặc ảnh hưởng đến giấc ngủ.

Có dấu hiệu sưng, đỏ hoặc nóng rõ rệt ở khu vực khớp.

Bạn lo lắng nhiều về khả năng hoạt động của khớp và khả năng tàn tật.

Nguyên nhân khô khớp

Nguyên nhân dẫn đến khô khớp

Các nguyên nhân phổ biến dẫn đến khô khớp bao gồm:

Tuổi tác và thoái hóa khớp: Quá trình lão hóa tự nhiên có thể khiến bao khớp không sản xuất đủ dịch khớp, từ đó gây khô khớp. Thừa cân, béo phì: Thừa cân, béo phì khiến cho trọng lượng cơ thể càng tăng cao, các khớp càng phải chịu nhiều áp lực, dễ tổn thương và tăng nguy cơ mắc các bệnh lý xương khớp. Mất cân bằng dinh dưỡng: Chế độ dinh dưỡng mất cân bằng, thiếu hụt protein, vitamin và khoáng chất, có thể làm giảm sản xuất dịch khớp, khiến xương khớp có nguy cơ tổn thương cao. Thói quen sinh hoạt không lành mạnh: Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, hút thuốc lá, lối sống lười vận động, hoặc lạm dụng khớp quá mức, thường xuyên vận động sai tư thế cũng là nguyên nhân gây khô khớp.

Tuổi tác và thoái hóa khớp: Quá trình lão hóa tự nhiên có thể khiến bao khớp không sản xuất đủ dịch khớp, từ đó gây khô khớp.

Thừa cân, béo phì: Thừa cân, béo phì khiến cho trọng lượng cơ thể càng tăng cao, các khớp càng phải chịu nhiều áp lực, dễ tổn thương và tăng nguy cơ mắc các bệnh lý xương khớp.

Mất cân bằng dinh dưỡng: Chế độ dinh dưỡng mất cân bằng, thiếu hụt protein, vitamin và khoáng chất, có thể làm giảm sản xuất dịch khớp, khiến xương khớp có nguy cơ tổn thương cao.

Thói quen sinh hoạt không lành mạnh: Lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, hút thuốc lá, lối sống lười vận động, hoặc lạm dụng khớp quá mức, thường xuyên vận động sai tư thế cũng là nguyên nhân gây khô khớp.

Những nguyên nhân này tác động trực tiếp đến khả năng sản xuất và duy trì chất lượng của dịch khớp, từ đó dẫn đến tình trạng khô khớp.

Nguy cơ khô khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải khô khớp

Những đối tượng có nguy cơ cao bị khô khớp bao gồm:

Người cao tuổi: Do quá trình lão hóa tự nhiên, bao khớp ở người cao tuổi có thể không sản xuất đủ dịch khớp, dẫn đến khô dịch khớp. Người trẻ có các thói quen sinh hoạt không lành mạnh: Tình trạng khô khớp cũng có thể xuất hiện ở người trẻ do ảnh hưởng của tính chất công việc, các chấn thương khớp, hoặc thói quen sinh hoạt không tốt như lạm dụng chất kích thích, sử dụng quá mức các khớp hoặc lối sống ít vận động.

Người cao tuổi: Do quá trình lão hóa tự nhiên, bao khớp ở người cao tuổi có thể không sản xuất đủ dịch khớp, dẫn đến khô dịch khớp.

Người trẻ có các thói quen sinh hoạt không lành mạnh: Tình trạng khô khớp cũng có thể xuất hiện ở người trẻ do ảnh hưởng của tính chất công việc, các chấn thương khớp, hoặc thói quen sinh hoạt không tốt như lạm dụng chất kích thích, sử dụng quá mức các khớp hoặc lối sống ít vận động.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khô khớp

Chế độ ăn uống thiếu dưỡng chất; Sử dụng nhiều rượu bia, thuốc lá; Làm việc quá sức, thường xuyên khiên vác vật nặng; Lối sống thụ động, ít luyện tập thể dục thể thao.

Chế độ ăn uống thiếu dưỡng chất;

Sử dụng nhiều rượu bia, thuốc lá;
Làm việc quá sức, thường xuyên khiên vác vật nặng;
Lối sống thụ động, ít luyện tập thể dục thể thao.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khô khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khô khớp

Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra khả năng vận động và phạm vi mở rộng của khớp.

Người bệnh cần cung cấp thông tin về tiền sử bệnh, các khớp bị ảnh hưởng, và mức độ đau của các khớp để bác sĩ đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Một số cận lâm sàng được bác sĩ chỉ định giúp hỗ trợ chẩn đoán khô khớp gồm:

Xét nghiệm máu: Được thực hiện để chẩn đoán nguyên nhân gây khô khớp và loại trừ các bệnh lý viêm khớp khác như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp gout (gút) và viêm xương khớp vô căn. Xét nghiệm này giúp kiểm tra có mặt vi khuẩn trong khớp, tốc độ lắng máu, protein phản ứng C, acid uric để xác định tình trạng viêm khớp. Chẩn đoán hình ảnh: Bao gồm chụp X-quang, chụp CT scan hoặc chụp MRI khớp. Các phương pháp này giúp kiểm tra sự có mặt của gai xương, tổn thương xương dưới sụn, đánh giá mức độ tổn thương các mô mềm, tình trạng hao mòn sụn và các bất thường khác.

Xét nghiệm máu: Được thực hiện để chẩn đoán nguyên nhân gây khô khớp và loại trừ các bệnh lý viêm khớp khác như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp gout (gút) và viêm xương khớp vô căn. Xét nghiệm này giúp kiểm tra có mặt vi khuẩn trong khớp, tốc độ lắng máu, protein phản ứng C, acid uric để xác định tình trạng viêm khớp.

Chẩn đoán hình ảnh: Bao gồm chụp X-quang, chụp CT scan hoặc chụp MRI khớp. Các phương pháp này giúp kiểm tra sự có mặt của gai xương, tổn thương xương dưới sụn, đánh giá mức độ tổn thương các mô mềm, tình trạng hao mòn sụn và các bất thường khác.

Phương pháp điều trị khô khớp

Tùy thuộc vào tình trạng khô khớp cũng như những hệ lụy sau của bệnh (sưng, đau các khớp do viêm), một số loại thuốc như sau có thể được bác sĩ chỉ định:

Thuốc giảm đau không kê toa: Nhóm thuốc này thường được sử dụng đầu tay đối với tình trạng đau nhức xương khớp ở mức độ nhẹ và trung bình. Người bệnh có tiền sử mẫn cảm với Acetaminophen, người thiếu hụt men G6PD chống chỉ định sử dụng nhóm thuốc này. Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Nhóm thuốc này cần được bác sĩ kê toa, thường được dùng trong trường hợp sưng đau các khớp mức độ trung bình trở lên. Tuy nhiên, nhóm thuốc này có nguy cơ ảnh hưởng đến gan, thận, dạ dày và nguy cơ bệnh tim mạch. Corticosteroid dạng tiêm: Đây là nhóm thuốc kháng viêm mạnh, giúp giảm đau kháng viêm ngay tức thì, hiệu quả điều trị có thể kéo dài vài tháng. Tuy nhiên, việc sử dụng liệu pháp này là giải pháp ngắn hạn và cơn đau sẽ quay lại; nếu viêm khớp nặng, người bệnh có thể không thấy hiệu quả; và sử dụng corticosteroid có nhiều tác dụng phụ.

Chondroitin sulfate: Có vai trò phục hồi, tái tạo và chữa lành các tổn thương bên trong sụn khớp, cải thiện dịch khớp và khả năng vận động của người bệnh. Chống chỉ định với người có tiền sử dị ứng với thuốc, người bệnh trong giai đoạn tân tạo mạch máu như phụ nữ có thai và cho con bú, người vừa mới phẫu thuật hoặc tổn thương diện rộng,... Glucosamine: Đây là một loại đường tự nhiên hiện diện trong mô đệm và dịch khớp, giúp kích thích sản sinh dịch khớp. Chống chỉ định với người có tiền sử dị ứng với thuốc.

Collagen type 2: Là một thành phần cấu tạo nên sụn khớp, giúp sụn khớp dẻo dai, chắc khỏe và linh hoạt. Tác dụng phụ có thể gây rối loạn tiêu hóa, chóng mặt, đau đầu,... Chống chỉ định với người có tiền sử dị ứng với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú. Hyaluronic acid: Hoạt chất này gồm dạng uống và dạng tiêm. Đây là thành phần chính tạo nên dịch khớp, giúp bôi trơn và làm chậm quá trình lão hóa của khớp. Chống chỉ định với người có tiền sử dị ứng với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

Thuốc giảm đau không kê toa: Nhóm thuốc này thường được sử dụng đầu tay đối với tình trạng đau nhức xương khớp ở mức độ nhẹ và trung bình. Người bệnh có tiền sử mẫn cảm với Acetaminophen, người thiếu hụt men G6PD chống chỉ định sử dụng nhóm thuốc này.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Nhóm thuốc này cần được bác sĩ kê toa, thường được dùng trong trường hợp sưng đau các khớp mức độ trung bình trở lên. Tuy nhiên, nhóm thuốc này có nguy cơ ảnh hưởng đến gan, thận, dạ dày và nguy cơ bệnh tim mạch.

Corticosteroid dạng tiêm: Đây là nhóm thuốc kháng viêm mạnh, giúp giảm đau kháng viêm ngay tức thì, hiệu quả điều trị có thể kéo dài vài tháng. Tuy nhiên, việc

sử dụng liệu pháp này là giải pháp ngắn hạn và cơn đau sẽ quay lại; nếu viêm khớp nặng, người bệnh có thể không thấy hiệu quả; và sử dụng corticosteroid có nhiều tác dụng phụ.

Chondroitin sulfate: Có vai trò phục hồi, tái tạo và chữa lành các tổn thương bên trong sụn khớp, cải thiện dịch khớp và khả năng vận động của người bệnh.

Chống chỉ định: Với người có tiền sử dị ứng với thuốc, người bệnh trong giai đoạn tân tạo mạch máu như phụ nữ có thai và cho con bú, người vừa mới phẫu thuật hoặc tổn thương diện rộng,...

Glucosamine: Đây là một loại đường tự nhiên hiện diện trong mô đệm và dịch khớp, giúp kích thích sản sinh dịch khớp. Chống chỉ định với người có tiền sử dị ứng với thuốc.

Collagen type 2: Là một thành phần cấu tạo nên sụn khớp, giúp sụn khớp dẻo dai, chắc khỏe và linh hoạt. Tác dụng phụ có thể gây rối loạn tiêu hóa, chóng mặt, đau đầu,... Chống chỉ định với người có tiền sử dị ứng với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

Hyaluronic acid: Hoạt chất này gồm dạng uống và dạng tiêm. Đây là thành phần chính táo tạo nên dịch khớp, giúp bôi trơn và làm chậm quá trình lão hóa của khớp. Chống chỉ định với người có tiền sử dị ứng với thuốc, phụ nữ có thai và cho con bú.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khô khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của khô khớp

Chế độ sinh hoạt:

Người bệnh lưu ý một số thói quen sinh hoạt sau giúp cải thiện tình trạng khô khớp như:

Hạn chế rượu, bia và các loại đồ uống có cồn; Tránh khói thuốc lá và các chất kích thích khác; Luyện tập thể dục thể thao giúp cơ thể dẻo dai; Tránh các động tác sai tư thế làm tổn thương đến khớp như cúi đầu lâu, khiêng vác vật nặng, ngồi xổm,...

Hạn chế rượu, bia và các loại đồ uống có cồn;

Tránh khói thuốc lá và các chất kích thích khác;

Luyện tập thể dục thể thao giúp cơ thể dẻo dai;

Tránh các động tác sai tư thế làm tổn thương đến khớp như cúi đầu lâu, khiêng vác vật nặng, ngồi xổm,...

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh có tình trạng khô khớp nên bổ sung những loại thực phẩm sau giúp hỗ trợ quá trình điều trị bệnh:

Cá biển: Các loại cá biển chứa hàm lượng chất béo omega-3 cao, có tác dụng giảm đau, chống viêm và chống khô khớp. Một số loại cá có thể thêm vào thực đơn như cá hồi, cá trích, cá thu, cá mòi,... Thực phẩm giàu canxi: Canxi là chất vô cơ cấu tạo nên xương khớp vì thế việc bổ sung canxi giúp xương chắc khỏe là điều cần thiết. Các thực phẩm giàu canxi gồm cá tôm nhỏ, sữa và các chế phẩm từ sữa như phô mai, váng sữa, sữa chua,... Thực phẩm giàu vitamin C: Đây là một loại chất chống oxy hóa hiệu quả có vai trò chống viêm và tăng cường tổng hợp các loại protein. Bạn có thể bổ sung vitamin C bằng các loại thực phẩm hỗ trợ hoặc từ rau xanh, trái cây. Hạn chế các loại thực phẩm lên mua, muối chua, nội tạng động vật, thức ăn chiên xào,... Uống đủ 1,5 - 2 lít nước mỗi ngày, ưu tiên nước lọc.

Cá biển: Các loại cá biển chứa hàm lượng chất béo omega-3 cao, có tác dụng giảm đau, chống viêm và chống khô khớp. Một số loại cá có thể thêm vào thực đơn như cá hồi, cá trích, cá thu, cá mòi,...

Thực phẩm giàu canxi: Canxi là chất vô cơ cấu tạo nên xương khớp vì thế việc bổ sung canxi giúp xương chắc khỏe là điều cần thiết. Các thực phẩm giàu canxi gồm cá tôm nhỏ, sữa và các chế phẩm từ sữa như phô mai, váng sữa, sữa chua,...

Thực phẩm giàu vitamin C: Đây là một loại chất chống oxy hóa hiệu quả có vai trò chống viêm và tăng cường tổng hợp các loại protein. Bạn có thể bổ sung vitamin C bằng các loại thực phẩm hỗ trợ hoặc từ rau xanh, trái cây.

Hạn chế các loại thực phẩm lên mua, muối chua, nội tạng động vật, thức ăn chiên xào,...

Uống đủ 1,5 - 2 lít nước mỗi ngày, ưu tiên nước lọc.

Phương pháp phòng ngừa khô khớp hiệu quả

Một số phương pháp giúp bạn phòng ngừa khô khớp, bao gồm:

Luyện tập thể dục thể thao với cường độ phù hợp, khởi động kĩ các khớp trước khi tập; Tránh ngồi quá lâu một chỗ, tránh cố định khớp quá lâu tại một vị trí; Duy

trì cân nặng cơ thể hợp lý; Thường xuyên tự xoa bóp tay chân và các khớp, giúp tăng cường tuần hoàn đến khớp; Xây dựng chế độ ăn uống đầy đủ các nhóm chất. Bổ sung thêm các vitamin và khoáng chất giúp xương khớp chắc khỏe. Hạn chế lao động gắng sức, sắp xếp thời gian nghỉ ngơi hồi phục sức khỏe sau một ngày làm việc. Luyện tập thể dục thể thao với cường độ phù hợp, khởi động kĩ các khớp trước khi tập;

Tránh ngồi quá lâu một chỗ, tránh cố định khớp quá lâu tại một vị trí;

Duy trì cân nặng cơ thể hợp lý;

Thường xuyên tự xoa bóp tay chân và các khớp, giúp tăng cường tuần hoàn đến khớp;

Xây dựng chế độ ăn uống đầy đủ các nhóm chất. Bổ sung thêm các vitamin và khoáng chất giúp xương khớp chắc khỏe.

Hạn chế lao động gắng sức, sắp xếp thời gian nghỉ ngơi hồi phục sức khỏe sau một ngày làm việc.

=====

Tìm hiểu chung phù chân

Phù chân là gì?

Phù chân là hiện tượng chất lỏng tích tụ trong các mô dưới chân làm cho chân bị sưng to. Điều này gây ảnh hưởng tới việc đi lại cũng như sinh hoạt trong cuộc sống hàng ngày.

Phù chân thường xuất hiện ở mắt cá chân, mu bàn chân hoặc ở cẳng chân. Phù chân có thể là sinh lý bình thường, nhưng đôi khi lại là dấu hiệu tiềm ẩn của một căn bệnh nguy hiểm nào đó.

Triệu chứng phù chân

Những dấu hiệu và triệu chứng của phù chân

Một số triệu chứng phù chân thường dễ nhận biết là:

Chân sưng to bất thường.

Có thể kèm theo những cơn đau ở chân mặc dù chân không bị chấn thương hoặc va đập trước đó.

Chân bị phù trong nhiều ngày và không có dấu hiệu thuyên giảm.

Khi nhấp vào chỗ phù thấy lõm xuống và không đàn hồi trở lại (ngoại trừ phù cứng).

Phù kèm theo những dấu hiệu như: Cảm thấy mệt mỏi, tê bì, bị mất cảm giác ở chân.

Biến chứng có thể gặp khi bị phù chân

Phù chân nếu không được điều trị kịp thời có thể gây ra những biến chứng như:

Khó đi lại và vận động.

Gây rối loạn huyết học, tắc tĩnh mạch khiến cho chân bị đỏ đau, ngứa ngáy, da bị cẳng,...

Gây sẹo và xơ ở giữa những lớp mô.

Tăng nguy cơ nhiễm khuẩn (nhiễm trùng) ở vị trí bị sưng phù gây viêm loét da.

Gây ảnh hưởng tới khớp và hệ cơ bắp ở chân.

Giảm khả năng lưu thông máu và tính đàn hồi của mạch máu.

Có nguy cơ gây mất khả năng vận động.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tình trạng phù chân mặc dù không gây ra vấn đề gì, nhưng đôi khi đó lại là một dấu hiệu nghiêm trọng. Hãy tới gặp bác sĩ ngay nếu bạn gặp những dấu hiệu nào dưới đây:

Chóng mặt.

Đau hoặc tức ở vùng ngực.

Nhầm lẫn, bối rối.

Khó thở.

Đầu óc cảm thấy quay cuồng hoặc mờ nhạt.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm những nguy cơ tăng nặng của bệnh và có thể giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân phù chân

Nguyên nhân dẫn đến phù chân

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới phù chân, tùy vào từng nguyên nhân mà người bệnh có những triệu chứng khác nhau. Một số nguyên nhân gây phù chân thường gặp là:

Phù chân trong quá trình mang thai:

Đây là hiện tượng thường gặp khi mang thai, nhất là ở những tuần cuối của thai

kỳ. Lúc này kích thước thai nhi to gây gây chèn ép tĩnh mạch chủ dưới, dẫn tới sự gia tăng áp lực thủy tĩnh, đẩy dịch ra khỏi lòng mạch tới mô kẽ gây hiện tượng phù ở 2 chân. Đây là hiện tượng sinh lý bình thường, thai phụ sẽ tự hết phù sau khi sinh.

Tuy nhiên, ở những đối tượng bị tăng huyết áp, đau đầu, đau bụng vùng thượng vị, tiểu ít,... mà bị phù thì thai phụ nên tới cơ sở y tế để kiểm tra xem thai phụ có nguy cơ bị chứng tiền sản giật hay không, vì đây là tình trạng bệnh lý gây nguy hiểm cho cả mẹ và bé.

Phù chân do tiền sản giật:

Sưng tấy đột ngột hay quá mức ở mặt và tay có thể là dấu hiệu của tiền sản giật. Đây là một hiện tượng nghiêm trọng khiến người bệnh bị cao huyết áp và có protein trong nước tiểu.

Phù chân do suy tim:

Khi bị suy tim, khả năng bơm máu ở tim yếu dẫn một lượng lớn máu bị giữ lại ở chân gây phù nề.

Phù chân do bệnh thận:

Thận có vai trò cân bằng lượng chất lỏng ở trong cơ thể. Khi thận bị suy yếu, không còn hoạt động bình thường thì cơ thể dễ bị tích nước dẫn tới chân bị phù nề. Những dấu hiệu sau đây cũng có thể xuất hiện như: Chán ăn, khó tập trung, khó ngủ, cảm thấy mệt mỏi và yếu đi, buôn nôn, nôn, rối loạn tiêu tiện, đau ngực, tăng huyết áp,...

Phù chân do bệnh gan:

Khi bị xơ gan, gan sẽ hình thành sẹo và hạn chế dòng máu chảy vào gan gây tăng huyết áp, phù chân. Xơ gan cũng có thể tác động đến sự sản sinh protein albumin, một trong những yếu tố gây phù chân.

Phù chân do suy tĩnh mạch:

Suy tĩnh mạch xảy ra khi van tĩnh mạch bị hư hỏng hoặc do đứng hay ngồi trong khoảng thời gian dài. Điều này làm cho máu tích tụ trong các tĩnh mạch ở chân thay vì trở về tim như bình thường. Những dấu hiệu bao gồm: Chân bị đau nhức và phù, xuất hiện những tĩnh mạch màu xanh nổi rõ trên da, da chân ngứa và loét, nhiễm trùng,...

Phù chân do uống rượu:

Uống rượu có thể dẫn tới phù ở bàn chân và mắt cá chân. Thông thường, tình trạng phù sẽ biến mất trong vòng vài ngày. Tuy nhiên, nếu người bệnh không có dấu hiệu giảm phù trong thời gian này, rất có thể đây là dấu hiệu của một bệnh lý nghiêm trọng nào đó về tim, gan hoặc thận.

Phù chân do phù bạch huyết:

Phù bạch huyết xảy ra khi các hạch bạch huyết bị tổn thương hay bị cắt bỏ, thường là do điều trị ung thư. Điều này khiến cơ thể người bệnh giữ lại dịch bạch huyết và có thể dẫn tới phù chân.

Phù chân do tổn thương:

Chấn thương ở chân và mắt cá chân như: Bong gân, gãy xương và căng cơ có thể gây phù chân do máu dồn đến vùng bị ảnh hưởng.

Một vài nguyên nhân khác: Mang giày không vừa chân, đứng hoặc ngồi trong thời gian dài, thừa cân,...

Nguy cơ phù chân

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) phù chân?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị phù chân. Tuy nhiên, những người cao tuổi và nam giới thì thường có nguy cơ bị phù chân nhiều hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) phù chân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị phù chân:

Tuổi tác cao;

Phụ nữ có thai;

Nội tiết tố thay đổi;

Xuất hiện huyết khối ở chân;

Bị một số bệnh như: Phù bạch huyết (tắc nghẽn bạch huyết), viêm ngoài màng tim; Tiền sản giật gây cao huyết áp ở trong thai kỳ;

Chấn thương hoặc nhiễm trùng ảnh hưởng tới chân, bàn chân, hoặc mắt cá;

Ngồi hoặc đứng một chỗ trong thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phù chân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán phù chân

Chẩn đoán phù chân qua thăm khám lâm sàng, tình trạng bệnh sử cũng như lối sống

của người bệnh.

Sau khi đã thăm khám lâm sàng xong, bác sĩ có thể đề nghị thực hiện một số xét nghiệm để chẩn đoán chính xác cũng như nguyên nhân gây ra bệnh:

Xét nghiệm nước tiểu .

Xét nghiệm máu.

Chụp X - quang.

Đo hay ước lượng áp suất ở trong mạch máu nhất định.

Siêu âm.

Điện tâm đồ.

Điều này rất quan trọng có thể giúp bác sĩ tìm ra nguyên nhân gây bệnh và phương pháp điều trị hiệu quả.

Phương pháp điều trị phù chân hiệu quả

Nếu phù chân có liên quan tới thói quen, lối sống hoặc do một chấn thương nhỏ.

Người bệnh có thể điều trị tại nhà bằng việc thay đổi lối sống và sử dụng những liệu pháp điều trị sau:

Chườm lạnh

Chườm lạnh giúp co mạch máu và giảm lượng dịch lỏng rò rỉ ra ngoài, giúp lượng máu quay trở lại tim. Chườm lạnh chỉ nên thực hiện dưới 10 phút/lần. Tuy nhiên, đây chỉ là cách điều trị tạm thời. Để trị dứt điểm nên thực hiện thêm nhiều biện pháp khác.

Sử dụng thuốc uống

Một số thuốc được sử dụng để giảm phù chân như: Furosemid , thiazide, spironolactone... Tuy nhiên, những thuốc này có thể gây ra tác dụng phụ và chỉ nên sử dụng chỉ khi những biện pháp khác không giúp giảm tình trạng phù chân.

Massage trị sưng phù chân

Phương pháp massage có tác dụng khi người già bị phù chân. Vì đây là đối tượng thường xuyên gặp phải tình trạng như kém lưu thông, thành mạch mỏng dễ vỡ..

Băng ép

Phương thức này thì thường được sử dụng phổ biến. Phương pháp này có tác dụng phục hồi và điều chỉnh áp suất chênh lệch giữa những hệ thống tĩnh mạch nông và sâu. Dựa vào nguyên lý làm giảm đường kính ở lòng tĩnh mạch mà làm tăng khả năng vận chuyển máu và chất lỏng ở trong mạch máu kể cả lúc nghỉ ngơi hay vận động. Nếu người bệnh bị phù chân do bệnh lý khác như: Suy tim, bệnh thận, gan,... bác sĩ sẽ đưa ra phác đồ điều trị cho phù hợp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phù chân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của phù chân

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước.

Giảm lượng muối ăn, có thể làm giảm lượng chất lỏng có nguy cơ bị tích tụ ở chân.

Bổ sung magie bằng những loại thực phẩm giàu magie như: Ngũ cốc nguyên hạt, đậu, các loại hạt, sữa ít béo, các loại hạt, cải bó xôi,...

Chế độ sinh hoạt:

Nên tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình việc điều trị.

Cần phải duy trì lối sống tích cực và hạn chế stress, lo âu.

Trong quá trình điều trị, nếu gặp những vấn đề bất thường cần liên hệ ngay với bác sĩ.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe cần phải thăm khám định kỳ để bác sĩ có thể tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu cho tới khi tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa phù chân hiệu quả

Để phòng ngừa phù chân hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng hợp lý.

Khi nằm có thể nâng chân lên cao. Bạn có thể đặt một cái gối ở dưới chân để giúp thoái mái hơn.

Hạn chế ngồi lâu hoặc đứng yên trong một thời gian dài. Bạn có thể đứng lên ngồi xuống hoặc di chuyển.

Khi chân bị sưng phù có thể vuốt nhẹ để giúp lượng chất lỏng dư thừa được lưu thông và làm giảm tình trạng tắc nghẽn.

=====

Tìm hiểu chung đau cơ

Đau cơ là gì?

Đau cơ là tình trạng đau nhức cơ bắp do một cơ hoặc một nhóm cơ căng buốt, co rút, điều mà tất cả chúng ta đều cảm thấy lúc này hay lúc khác, thường gặp phải sau khi vận động quá mức hoặc khi mặc cảm cúm. Đau cơ thường là triệu chứng tạm thời và không nghiêm trọng, nhưng đôi khi, nó có thể là dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý lâu dài cần được bạn chú ý. Cơ bắp đóng vai trò quan trọng trong các hoạt động vận động của cơ thể hay trong hệ thống cơ quan nội tạng.

Triệu chứng đau cơ

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau cơ

Triệu chứng thường gặp nhất là đau nhức cơ, có thể kèm căng cứng cơ, co rút cơ. Vùng cơ bị đau sẽ hạn chế vận động, cảm giác bị mất sức. Bên cạnh việc đau nhức và khó chịu ở cơ, một số người có thể nhận thấy các triệu chứng sau:

Sốt ; Phát ban; Các vết như vết cắn trên da; Chóng mặt; Khó thở ; Dấu hiệu nhiễm trùng như sưng tấy, đỏ.

Sốt ;

Phát ban;

Các vết như vết cắn trên da;

Chóng mặt;

Khó thở ;

Dấu hiệu nhiễm trùng như sưng tấy, đỏ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đau nhức cơ không phải lúc nào cũng vô hại và trong một số trường hợp, điều trị tại nhà không thể giải quyết được nguyên nhân cơ bản. Đau cơ cũng có thể là một dấu hiệu nào đó cho thấy cơ thể bạn có gì đó không ổn.

Bạn nên cần gặp bác sĩ khi bị đau cơ kèm theo những triệu chứng sau:

Cơn đau không biến mất sau vài ngày điều trị tại nhà; Đau cơ dữ dội mà không có nguyên nhân rõ ràng; Đau cơ kèm theo phát ban ; Đau cơ xảy ra khi bị côn trùng cắn; Đau cơ kèm theo đỏ hoặc sưng; Cơn đau xuất hiện ngay sau khi đổi thuốc; Cơn đau xảy ra khi nhiệt độ tăng cao.

Cơn đau không biến mất sau vài ngày điều trị tại nhà;

Đau cơ dữ dội mà không có nguyên nhân rõ ràng;

Đau cơ kèm theo phát ban ;

Đau cơ xảy ra khi bị côn trùng cắn;

Đau cơ kèm theo đỏ hoặc sưng;

Cơn đau xuất hiện ngay sau khi đổi thuốc;

Cơn đau xảy ra khi nhiệt độ tăng cao.

Ngoài ra, khi gặp những dấu hiệu sau đây kèm theo đau nhức cơ bản cần đến bệnh viện càng sớm càng tốt:

Giảm lượng nước tiểu hoặc đột ngột giữ nước; Khó nuốt; Nôn mửa hoặc sốt; Khó thở; Cứng ở vùng cổ của bạn; Cơ bắp yếu; Không có khả năng di chuyển vùng bị ảnh hưởng của cơ thể.

Giảm lượng nước tiểu hoặc đột ngột giữ nước;

Khó nuốt;

Nôn mửa hoặc sốt;

Khó thở;

Cứng ở vùng cổ của bạn;

Cơ bắp yếu;

Không có khả năng di chuyển vùng bị ảnh hưởng của cơ thể.

Nguyên nhân đau cơ

Nguyên nhân dẫn đến đau cơ

Thông thường, những người bị đau cơ có thể dễ dàng xác định được nguyên nhân.

Một số nguyên nhân phổ biến bao gồm:

Căng thẳng: Căng thẳng khiến cho cơ thể giảm bớt khả năng chống lại bệnh tật. Ở những người đang cảm thấy không khỏe và căng thẳng kéo dài, đau cơ có khả năng xảy khi cơ thể phải cố gắng để chống lại tình trạng viêm hay nhiễm trùng. Căng cơ: Căng cơ, bong gân hay các chấn thương khác có khả năng gây đau cơ và khiến bạn cảm thấy khó chịu. Một khu vực sẽ trở nên cứng và đau nếu bị tổn thương. Các động tác kéo căng cơ cũng khiến gây đau nhức cơ bắp. Một số tình trạng căng cơ và bong gân có khi không cần điều trị nhưng bạn nên nghỉ ngơi, dùng thuốc giảm đau không kê đơn hoặc sử dụng túi chườm ấm để giảm bớt triệu chứng sưng, viêm.

Vận động quá sức: Tập luyện thể dục quá mức có thể dẫn đến cứng và đau cơ. Các yếu tố sau đây thường khiến cơ dễ bị đau hơn khi tập luyện: Chưa có thói quen tập thể dục trước đây, thử một bài tập mới, tập luyện với cường độ cao hoặc thời

gian kéo dài hơn bình thường, không khởi động hoặc giãn cơ đúng cách trước khi tập. Thiếu chất dinh dưỡng: Một người có thể bị đau nhức cơ bắp khi không hấp thu đầy đủ chất dinh dưỡng từ chế độ ăn uống. Vitamin D đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong việc đảm bảo các cơ bắp hoạt động. Ngoài ra, vitamin D còn giúp hấp thu canxi nên nếu thiếu hụt vitamin này trong cơ thể sẽ dẫn đến hạ canxi máu. Hạ canxi máu là tình trạng nồng độ canxi trong máu thấp, ảnh hưởng đến xương và các cơ quan cũng như cơ bắp. Thiếu nước: Cơ thể thiếu nước có thể dẫn đến đau cơ. Do đó, bổ sung đủ nước sẽ giữ cho các chức năng trong cơ thể hoạt động tốt. Mất nước khiến các chức năng thiết yếu như thở và tiêu hóa trở nên khó khăn hơn. Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân khác như: Thiếu máu, viêm cơ, bệnh đa xơ cứng, đau xơ cơ, đau cách hồi(đau từng cơn)...

Căng thẳng: Căng thẳng khiến cho cơ thể giảm bớt khả năng chống lại bệnh tật. Ở những người đang cảm thấy không khỏe và căng thẳng kéo dài, đau cơ có khả năng xảy khi cơ thể phải cố gắng để chống lại tình trạng viêm hay nhiễm trùng.

Căng cơ: Căng cơ, bong gân hay các chấn thương khác có khả năng gây đau cơ và khiến bạn cảm thấy khó chịu. Một khu vực sẽ trở nên cứng và đau nếu bị tổn thương. Các động tác kéo căng cơ cũng khiến đau nhức cơ bắp. Một số tình trạng căng cơ và bong gân có khi không cần điều trị nhưng bạn nên nghỉ ngơi, dùng thuốc giảm đau không kê đơn hoặc sử dụng túi chườm ấm để giảm bớt triệu chứng sưng, viêm.

Vận động quá sức: Tập luyện thể dục quá mức có thể dẫn đến cứng và đau cơ. Các yếu tố sau đây thường khiến cơ dễ bị đau hơn khi tập luyện: Chưa có thói quen tập thể dục trước đây, thử một bài tập mới, tập luyện với cường độ cao hoặc thời gian kéo dài hơn bình thường, không khởi động hoặc giãn cơ đúng cách trước khi tập.

Thiếu chất dinh dưỡng: Một người có thể bị đau nhức cơ bắp khi không hấp thu đầy đủ chất dinh dưỡng từ chế độ ăn uống. Vitamin D đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong việc đảm bảo các cơ bắp hoạt động. Ngoài ra, vitamin D còn giúp hấp thu canxi nên nếu thiếu hụt vitamin này trong cơ thể sẽ dẫn đến hạ canxi máu. Hạ canxi máu là tình trạng nồng độ canxi trong máu thấp, ảnh hưởng đến xương và các cơ quan cũng như cơ bắp.

Thiếu nước: Cơ thể thiếu nước có thể dẫn đến đau cơ. Do đó, bổ sung đủ nước sẽ giữ cho các chức năng trong cơ thể hoạt động tốt. Mất nước khiến các chức năng thiết yếu như thở và tiêu hóa trở nên khó khăn hơn.

Ngoài ra, còn có một số nguyên nhân khác như: Thiếu máu, viêm cơ, bệnh đa xơ cứng, đau xơ cơ, đau cách hồi(đau từng cơn)...

Nguy cơ đau cơ

Những ai có nguy cơ mắc phải đau cơ?

Hầu như bất cứ ai cũng đã từng mắc phải bệnh đau cơ. Tuy nhiên, bạn có thể kiểm soát bệnh bằng cách giảm các yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau cơ

Nhiều tình trạng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh đau cơ, ví dụ như chấn thương khi vận động, hệ thống cơ xương vận động quá mức thường ngày và tình trạng viêm nhiễm cơ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cơ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cơ

Đau cơ thường là triệu chứng thường gặp và không nghiêm trọng, nhưng đôi khi, nó có thể là dấu hiệu của một tình trạng bệnh lý kéo dài hoặc sự thiếu hụt chất dinh dưỡng của cơ thể. Nếu đau cơ kèm nhiều triệu chứng khác như sốt cao, chóng mặt, khó thở, phát ban, bác sĩ cần đề nghị thêm các xét nghiệm để chẩn đoán.

Nhiều kỹ thuật có thể giúp bác sĩ chẩn đoán nguyên nhân cơn đau, gồm có khám lâm sàng, dùng công cụ đo mức độ đau và test hình ảnh. Những kỹ thuật chẩn đoán bao gồm:

Công thức máu. CT hoặc CAT scan; MRI (cộng hưởng từ); EMG , còn được gọi là điện cơ, là chẩn đoán để đánh giá sức khỏe của cơ và tế bào thần kinh cơ;

Công thức máu.

CT hoặc CAT scan;

MRI (cộng hưởng từ);

EMG , còn được gọi là điện cơ, là chẩn đoán để đánh giá sức khỏe của cơ và tế bào thần kinh cơ;

Phương pháp điều trị đau cơ hiệu quả

Sau khi chẩn đoán được nguyên nhân bệnh lý gây ra đau cơ, bác sĩ sẽ đưa ra chỉ

định về phương pháp điều trị. Điều trị đau cơ hoàn toàn phụ thuộc vào nguyên nhân của bệnh. Một số phương pháp có thể được chỉ định như sau:

Phương pháp R.I.C.E được nhiều người áp dụng để điều trị các triệu chứng đi kèm với đau cơ.

R (Rest) - Nghỉ ngơi: Để cho khu vực bị tổn thương nghỉ ngơi và dừng các hoạt động có thể gây ảnh hưởng đến chỗ đau. I (Ice) - Chườm lạnh: Sử dụng túi chứa đá viên để chườm lên khu vực ảnh hưởng để giảm đau và sưng. Chườm trong vòng 15 - 20 phút/lần và thực hiện khoảng 3 lần/ngày. C (Compression) - Băng thun: Sử dụng băng thun đan hồi băng bó xung quanh khu vực đau nhức để giúp giảm sưng tấy. E (Elevation) - Đưa lên cao: Nếu có thể, hãy đưa cao vị trí bị đau nhức như tay, chân lên cao để giảm thiểu quá trình viêm.

R (Rest) - Nghỉ ngơi: Để cho khu vực bị tổn thương nghỉ ngơi và dừng các hoạt động có thể gây ảnh hưởng đến chỗ đau.

I (Ice) - Chườm lạnh: Sử dụng túi chứa đá viên để chườm lên khu vực ảnh hưởng để giảm đau và sưng. Chườm trong vòng 15 - 20 phút/lần và thực hiện khoảng 3 lần/ngày.

C (Compression) - Băng thun: Sử dụng băng thun đan hồi băng bó xung quanh khu vực đau nhức để giúp giảm sưng tấy.

E (Elevation) - Đưa lên cao: Nếu có thể, hãy đưa cao vị trí bị đau nhức như tay, chân lên cao để giảm thiểu quá trình viêm.

Một vài biện pháp giúp giảm đau nhức cơ tại nhà hữu hiệu bao gồm:
Sử dụng thuốc giảm đau không kê đơn như paracetamol, ibuprofen. Kéo giãn nhẹ nhàng các cơ bị căng cứng. Tham gia vào các hoạt động thư giãn, giúp giảm bớt căng thẳng chẳng hạn như tập yoga, thiền...

Sử dụng thuốc giảm đau không kê đơn như paracetamol, ibuprofen.

Kéo giãn nhẹ nhàng các cơ bị căng cứng.

Tham gia vào các hoạt động thư giãn, giúp giảm bớt căng thẳng chẳng hạn như tập yoga, thiền...

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cơ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau cơ

Chế độ sinh hoạt

Bạn sẽ có thể kiểm soát bệnh này nếu áp dụng các biện pháp sau:

Co duỗi cơ trước và sau khi vận động. Bắt đầu với quá trình làm nóng hay thả lỏng trong bài tập của bạn. Uống đủ nước đặc biệt vào ngày bạn vận động nhiều. Tham gia tập luyện thể thao để thúc đẩy cơ bắp vận động tối ưu. Đứng dậy và thư giãn cơ thường xuyên nếu bạn làm việc trong môi trường phải ngồi nhiều.

Co duỗi cơ trước và sau khi vận động.

Bắt đầu với quá trình làm nóng hay thả lỏng trong bài tập của bạn.

Uống đủ nước đặc biệt vào ngày bạn vận động nhiều.

Tham gia tập luyện thể thao để thúc đẩy cơ bắp vận động tối ưu.

Đứng dậy và thư giãn cơ thường xuyên nếu bạn làm việc trong môi trường phải ngồi nhiều.

Đau cơ là triệu chứng thường gặp và có thể phòng tránh được. Khi mới bắt đầu tập luyện thể thao, bạn nên trao đổi với huấn luyện viên để lựa chọn những bài tập vừa sức và thực hiện đúng các động tác. Bạn cần tránh tập luyện quá sức để dẫn đến tai nạn thể thao như bong gân, đau cơ.

Đau cơ gây ra do thuốc hoặc ngộ độc không thường gặp, bạn hãy trao đổi kỹ với bác sĩ khi gặp bất cứ phản ứng phụ nào của thuốc. Và nếu chẳng may đau cơ xảy ra, bạn cần nghỉ ngơi và giảm cường độ vận động để giảm đau và cải thiện tổn thương.

Chế độ dinh dưỡng

Uống đủ nước và ăn uống đa dạng, bổ dưỡng là một phần quan trọng của lối sống lành mạnh và cũng có thể giúp giảm nguy cơ đau cơ. Để giữ đủ nước, một người nên uống nước lọc mỗi ngày, thử các loại trà thảo mộc,... Nên nghỉ ngơi và giữ đủ nước trong khi tập thể dục.

Uống đủ nước và ăn uống đa dạng, bổ dưỡng là một phần quan trọng của lối sống lành mạnh và cũng có thể giúp giảm nguy cơ đau cơ.

Để giữ đủ nước, một người nên uống nước lọc mỗi ngày, thử các loại trà thảo mộc,...

Nên nghỉ ngơi và giữ đủ nước trong khi tập thể dục.

Phương pháp phòng ngừa đau cơ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên nhưng tập ở mức độ vừa phải. Khởi động và hạ nhiệt trước và sau khi tập thể dục. Giãn cơ trước và sau khi tập luyện giúp phục hồi và tăng cường sức mạnh cho bắp chân, do đó ngăn ngừa đau và chấn thương. Ví dụ, khởi động của bạn có thể bao gồm nhảy dây hoặc chạy bộ nhẹ nhàng tại chỗ. Vấn đề là để cơ bắp của bạn hoạt động dễ dàng hơn là bắt đầu đột ngột. Tăng dần bài tập thể dục dần dần, tránh tăng đột ngột sẽ dẫn đến chuột rút và chấn thương. Mang giày phù hợp trong quá trình tập và mặc đồ áo ấm trong thời tiết lạnh. Uống đủ lượng nước. Duy trì cân nặng hợp lý.

Tập thể dục thường xuyên nhưng tập ở mức độ vừa phải.

Khởi động và hạ nhiệt trước và sau khi tập thể dục.

Giãn cơ trước và sau khi tập luyện giúp phục hồi và tăng cường sức mạnh cho bắp chân, do đó ngăn ngừa đau và chấn thương. Ví dụ, khởi động của bạn có thể bao gồm nhảy dây hoặc chạy bộ nhẹ nhàng tại chỗ. Vấn đề là để cơ bắp của bạn hoạt động dễ dàng hơn là bắt đầu đột ngột.

Tăng dần bài tập thể dục dần dần, tránh tăng đột ngột sẽ dẫn đến chuột rút và chấn thương.

Mang giày phù hợp trong quá trình tập và mặc đồ áo ấm trong thời tiết lạnh.

Uống đủ lượng nước.

Duy trì cân nặng hợp lý.

=====

Tìm hiểu chung về bì chân tay

Tê bì chân tay gây ra những cảm giác khác lạ, bất thường tại nhiều vùng trên cơ thể nhưng vị trí tại ngón tay, bàn chân, cánh tay hoặc chân được cảm nhận rõ rệt nhất.

Triệu chứng về bì chân tay

Những dấu hiệu và triệu chứng của tê bì chân tay

Triệu chứng khi bị bệnh tê bì chân tay có thể xuất hiện kéo dài liên tục hoặc từng đợt với các biểu hiện như sau:

Nhột; Ngứa ran, nóng ran; Ngứa ; Cảm giác kiến bò dưới da; Chuột rút ở tay chân.

Nhột;

Ngứa ran, nóng ran;

Ngứa ;

Cảm giác kiến bò dưới da;

Chuột rút ở tay chân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Tìm hiểu thêm: Khám tê bì chân tay ở đâu đảm bảo uy tín và hiệu quả?

Nguyên nhân tê bì chân tay

Tư thế

Một trong những nguyên dẫn đến tê bì chân tay do ảnh hưởng bởi thói quen sinh hoạt, học tập và làm việc lâu ngày gây nên.

Thói quen tư thế gây áp lực lên dây thần kinh hoặc làm giảm lưu lượng máu ở chi dưới là nguyên nhân phổ biến nhất gây tê chân tạm thời. Khi làm việc, giữ ở một tư thế lâu, không vận động hoặc di chuyển, khiến lưu lượng máu giảm lưu thông.

Những thói quen có thể khiến bàn chân tê bì bao gồm:

Vắt chéo chân quá lâu; Ngồi hoặc quỳ trong thời gian dài; Ngồi trên đôi chân; Mặc quần, tất hoặc giày quá chật.

Vắt chéo chân quá lâu;

Ngồi hoặc quỳ trong thời gian dài;

Ngồi trên đôi chân;

Mặc quần, tất hoặc giày quá chật.

Chấn thương

Nguyên nhân khác dẫn đến tê bì chân tay do các chấn thương ở thân, cột sống, hông, cẳng chân, mắt cá, bàn chân gây ra, ảnh hưởng đến các dây thần kinh.

Bệnh đái tháo đường

Biến chứng về thần kinh ở bệnh nhân mắc đái tháo đường không kiểm soát là một trong những nguyên nhân gây tê, ngứa ra, giảm phản xạ và cảm giác, đau ở bàn chân, đôi khi nếu nghiêm trọng ảnh hưởng đến cả chân.

Các vấn đề về lưng và đau thần kinh tọa

Các vấn đề ở lưng dưới, chẳng hạn như vỡ hoặc thoát vị đĩa đệm cột sống , có thể gây chèn ép các dây thần kinh đi đến chân, dẫn đến tê hoặc rối loạn cảm giác. Đau dây thần kinh tọa là tên gọi của sự kích thích dây thần kinh tọa chạy từ lưng xuống chân. Nếu dây thần kinh này bị kích thích hoặc bị nén, bệnh nhân có thể bị tê hoặc ngứa ran ở chân hoặc bàn chân.

Bệnh động mạch ngoại vi

Bệnh động mạch ngoại biên (PAD) làm cho các động mạch máu ngoại vi ở chân, tay và dạ dày bị thu hẹp, làm giảm lượng máu đến các cơ quan mà chúng cung cấp, nuôi dưỡng. Bệnh động mạch ngoại biên ảnh hưởng nặng nề nhất đến chân.

Khối u hoặc phát triển bất thường khác

Các khối u, u nang, áp xe và các khối lành tính (không phải ung thư) có thể gây áp lực lên não, tủy sống hoặc bất kỳ phần nào của chân và bàn chân. Áp lực này có thể hạn chế lưu lượng máu đến chân và bàn chân, gây tê.

Sử dụng rượu

Các chất độc trong rượu có thể gây tổn thương dây thần kinh có liên quan đến tê bì, đặc biệt là ở bàn chân.

Đau cơ xơ hóa

Đau cơ xơ hóa là một tình trạng mãn tính hoặc kéo dài, gây ra các cơn đau, nhức và căng cơ thể lan rộng. Một số người bị đau cơ xơ hóa cũng bị tê và ngứa ran ở bàn tay và bàn chân.

Đa xơ cứng

Những người bị bệnh đa xơ cứng (MS) bị tổn thương dây thần kinh cảm giác có thể gây tê ở một vùng nhỏ của cơ thể hoặc toàn bộ chi. Mặc dù tê có liên quan đến MS thường chỉ kéo dài trong một thời gian ngắn, nếu kéo dài lâu hơn bệnh nhân có thể tàn phế.

Đột quy

Đột quy có thể gây tổn thương não và có thể giảm phản xạ của não đến các cơ quan khác nhau trong cơ thể trong đó có phản xạ vận động. Đột quy hoặc đột quy nhỏ đôi khi có thể gây tê tạm thời hoặc lâu dài ở một số cơ quan trong cơ thể.

Các nguyên nhân khác

Xạ trị; Động vật cắn; Vết cắn của côn trùng, ve, và nhện; Độc tố hải sản; Các tình trạng bẩm sinh ảnh hưởng đến thần kinh.

Xạ trị;

Động vật cắn;

Vết cắn của côn trùng, ve, và nhện;

Độc tố hải sản;

Các tình trạng bẩm sinh ảnh hưởng đến thần kinh.

Nguy cơ tê bì chân tay

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) tê bì chân tay?

Những đối tượng dễ có nguy cơ mắc tê bì chân tay là:

Bệnh nhân có bệnh thần kinh do đái tháo đường. Người nghiện rượu. Người bệnh động mạch ngoại biên . Người bệnh đa xơ hóa.

Bệnh nhân có bệnh thần kinh do đái tháo đường.

Người nghiện rượu.

Người bệnh động mạch ngoại biên .

Người bệnh đa xơ hóa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) tê bì chân tay

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tê bì chân tay, bao gồm:

Sử dụng rượu thường xuyên. Bệnh lý về thần kinh hoặc động mạch ngoại biên. Bệnh lý về mạch máu , giảm lưu lượng máu ngoại biên.

Sử dụng rượu thường xuyên.

Bệnh lý về thần kinh hoặc động mạch ngoại biên.

Bệnh lý về mạch máu , giảm lưu lượng máu ngoại biên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tê bì chân tay

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tê bì chân tay

Một số phương pháp chẩn đoán tê bì chân tay:

Điện cơ để đo lường mức độ của cơ bắp. Chụp cộng hưởng từ MRI . Chụp cắt lớp vi tính CT Scan. Chụp X-quang .

Điện cơ để đo lường mức độ của cơ bắp.

Chụp cộng hưởng từ MRI .

Chụp cắt lớp vi tính CT Scan.

Chụp X-quang .

Phương pháp điều trị tê bì chân tay hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh mà sử dụng phương pháp điều trị cho phù hợp.

Nhìn chung, tê chân tay sinh lý không cần điều trị chỉ cần áp dụng một số biện pháp hỗ trợ, phòng ngừa như tăng vận động thể dục thể thao, xoa bóp thư giãn tay chân.

Thuốc chống trầm cảm: Một số thuốc chống trầm cảm, chẳng hạn như duloxetine và milnacipran, đã được phê duyệt để điều trị đau cơ xơ hóa. Thuốc corticoid: Một số corticosteroid có thể giúp giảm viêm mãn tính và tê có liên quan đến các bệnh như MS. Gabapentin và pregabalin : Thuốc ngăn chặn hoặc thay đổi tín hiệu thần kinh có thể giúp giảm tê có liên quan đến các bệnh như đau cơ xơ hóa, MS và bệnh đái tháo đường.

Thuốc chống trầm cảm: Một số thuốc chống trầm cảm, chẳng hạn như duloxetine và milnacipran, đã được phê duyệt để điều trị đau cơ xơ hóa.

Thuốc corticoid: Một số corticosteroid có thể giúp giảm viêm mãn tính và tê có liên quan đến các bệnh như MS.

Gabapentin và pregabalin : Thuốc ngăn chặn hoặc thay đổi tín hiệu thần kinh có thể giúp giảm tê có liên quan đến các bệnh như đau cơ xơ hóa, MS và bệnh đái tháo đường.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tê bì chân tay

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tê bì chân tay

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Nước đá: Nước đá có thể giúp giảm sưng gây áp lực lên dây thần kinh. Chườm lạnh hoặc quấn túi chườm vào chân và bàn chân bị tê trong 15 phút, nhiều lần mỗi ngày.

Xoa bóp chân và bàn chân bị tê giúp cải thiện lưu lượng máu và có thể làm giảm các triệu chứng.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng, bổ sung các vitamin và chất khoáng . Hạn chế rượu bia, tránh xa thuốc lá.

Chế độ ăn uống cân bằng, bổ sung các vitamin và chất khoáng .

Hạn chế rượu bia, tránh xa thuốc lá.

Tìm hiểu thêm: Tê bì chân tay nên ăn gì và kiêng gì?

Phương pháp phòng ngừa tê bì chân tay hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh để chân và bàn chân bị tê quá nóng, vì điều này có thể hoặc làm trầm trọng hơn tình trạng viêm và gây đau và tê.

Thiếu vận động phù hợp có thể làm suy yếu tim và mạch máu, giảm khả năng bơm máu đến các chi dưới. Các hoạt động như yoga, pilates và thái cực quyền có thể thúc đẩy lưu lượng máu và giảm viêm hoặc đau mãn tính.

Thay đổi thói quen làm việc: Với những người phải ngồi nhiều thì nên có thời gian nghỉ ngơi, vận động nhẹ nhàng để giúp giãn cơ, máu lưu thông.

Khi thời tiết thay đổi nên giữ ấm cơ thể, tắm nước ấm và dùng túi chườm nóng ở tay chân để tránh tê bì, đau nhức.

Xem thêm:

Hay bị tê chân tay là thiếu chất gì?

Hay bị tê chân tay là thiếu chất gì?

=====

Tìm hiểu chung viêm đa khớp

Viêm đa khớp (Polyarthritis) là tình trạng viêm, đau tác động đồng thời 5 hoặc nhiều khớp gây ảnh hưởng rất lớn đến sinh hoạt, khả năng thực hiện công việc hàng ngày của bệnh nhân. Viêm đa khớp thường liên quan đến các bệnh tự miễn dịch như viêm khớp dạng thấp . Tuy nhiên, một số bệnh nhiễm vi-rút nhất định cũng có thể gây ra viêm đa khớp.

Tìm hiểu thêm: Các bệnh về xương khớp thường gặp

Triệu chứng viêm đa khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đa khớp

Các triệu chứng viêm đa khớp có xu hướng tương tự như các triệu chứng của bệnh viêm khớp dạng thấp và các bệnh tự miễn dịch khác. Chúng có thể phát triển đột ngột hoặc trong nhiều tháng. Một số dấu hiệu và triệu chứng của viêm đa khớp có thể kể đến như:

Sưng, nóng, đau và tình trạng này dữ dội hơn khi vận động nhiều. Cứng và đau vào buổi sáng, cải thiện khi hoạt động và trầm trọng hơn khi nghỉ ngơi là các triệu chứng cổ điển của bệnh viêm khớp . Phát ban; Sốt; Sưng hạch bạch huyết; Chán ăn; Mệt mỏi, suy nhược; Sụt cân bất thường.

Sưng, nóng, đau và tình trạng này dữ dội hơn khi vận động nhiều.

Cứng và đau vào buổi sáng, cải thiện khi hoạt động và trầm trọng hơn khi nghỉ ngơi là các triệu chứng cổ điển của bệnh viêm khớp .

Phát ban;

Sốt;

Sưng hạch bạch huyết;

Chán ăn;

Mệt mỏi, suy nhược;

Sụt cân bất thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đa khớp

Viêm đa khớp có thể dẫn đến một số vấn đề sau:

Biến chứng thường gặp của bệnh viêm khớp là cứng khớp, làm mất dần chức năng hoạt động do teo cơ, dinh khớp. Teo cơ, biến dạng khớp do không thể vận động trong thời gian dài. Tràn dịch khớp xương gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khoẻ Dễ gặp các vấn đề về da như xuất hiện các mảng hồng ban, loét da, phồng rộp... Viêm khớp kéo dài có thể gây ra các bệnh nhiễm trùng kéo theo tại các bộ phận và nhiễm trùng huyết . Tổn thương đến phần trên cột sống, tổn thương các khớp ở cổ, gây kích thích và tăng áp lực lên các dây thần kinh ngoại vi của não. Tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch do mạch máu tại nơi viêm khớp sẽ gây tắc nghẽn và tim phải hoạt động nhiều hơn để đủ máu vận hành cơ thể.

Biến chứng thường gặp của bệnh viêm khớp là cứng khớp, làm mất dần chức năng hoạt động do teo cơ, dinh khớp.

Teo cơ, biến dạng khớp do không thể vận động trong thời gian dài.

Tràn dịch khớp xương gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khoẻ

Dễ gặp các vấn đề về da như xuất hiện các mảng hồng ban, loét da, phồng rộp...

Viêm khớp kéo dài có thể gây ra các bệnh nhiễm trùng kéo theo tại các bộ phận và nhiễm trùng huyết .

Tổn thương đến phần trên cột sống, tổn thương các khớp ở cổ, gây kích thích và tăng áp lực lên các dây thần kinh ngoại vi của não.

Tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch do mạch máu tại nơi viêm khớp sẽ gây tắc nghẽn và tim phải hoạt động nhiều hơn để đủ máu vận hành cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm đa khớp

Nguyên nhân chủ yếu gây ra tình trạng viêm đa khớp là do quá trình lão hóa. Quá trình này khiến các tế bào xương khớp bị suy yếu, giảm chức năng hoạt động, tái tạo và phục hồi.

Ngoài ra, viêm đa khớp có thể xảy ra do yếu tố di truyền. Một số người tự nhiên có các protein tiêu diệt bệnh tật trong cơ thể được gọi là kháng thể giúp tình trạng bệnh dễ dàng phát triển hơn.

Một số tác nhân gây bệnh cũng có thể gây ra viêm đa khớp khi cơ thể bị nhiễm trùng làm suy giảm hệ miễn dịch .

Hiểu rõ hơn về nguyên nhân: Lão hóa xương khớp và những điều nên biết

Nguy cơ viêm đa khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm đa khớp?

Bệnh viêm đa khớp thường xuất hiện ở người trung niên, người cao tuổi. Tuy nhiên, ngay cả những người khoảng 40 tuổi hay trẻ em cũng có nguy cơ mắc phải.

Các đối tượng thường gặp bao gồm:

Người có gia đình có tiền sử mắc bệnh viêm đa khớp hoặc các bệnh lý xương khớp. Bệnh nhân có thói quen sống không lành mạnh, chế độ ăn uống không đảm bảo. Người cao tuổi. Nữ giới dễ mắc viêm đa khớp hơn nam giới.

Người có gia đình có tiền sử mắc bệnh viêm đa khớp hoặc các bệnh lý xương khớp. Bệnh nhân có thói quen sống không lành mạnh, chế độ ăn uống không đảm bảo.

Người cao tuổi.

Nữ giới dễ mắc viêm đa khớp hơn nam giới.

Giải đáp ngay: Tại sao phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp cao hơn?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đa khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đa khớp

Phân tích dịch cơ thể để xác định các loại viêm khớp có thể có: Xét nghiệm máu, nước tiểu hoặc dịch khớp.

Chụp X-quang tìm ra những tổn thương trong xương.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) giúp hình dung mô mềm như gân, sụn, dây chằng cũng như xương.

Nội soi khớp: Trong một số trường hợp các bác sĩ có thể xem xét trong ổ khớp.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời: Các cách chẩn đoán và điều trị bệnh viêm khớp

Phương pháp điều trị viêm đa khớp hiệu quả

Điều trị dùng thuốc

Thuốc được sử dụng trong điều trị thoái hóa đa khớp với mục đích giảm đau và cải thiện các triệu chứng đi kèm. Các loại thuốc thường được sử dụng, bao gồm:

Các thuốc giảm đau thông thường, không kháng viêm

Thường sử dụng nhất là Paracetamol (Acetaminophen) đường uống.

Thuốc bôi ngoài da: bôi tại khớp đau 2-3 lần/ ngày. Các loại gel như: Voltaren

Emugel ... có tác dụng giảm đau và rất ít tác dụng phụ. Có thể kết hợp các điều

trị hỗ trợ như vitamin nhóm B (B1, B6, B12) và các thuốc giảm đau thần kinh. Sử dụng thuốc giảm đau theo bậc thang chỉ định thuốc giảm đau theo khuyến cáo của WHO:

Bậc 1: Thuốc không có morphine (Paracetamol, thuốc chống viêm không steroid liều thấp, noramidopyrin, floctafenin...). Bậc 2: Morphin yếu (Codein, dextropropoxyphen , buprenorphin, tramadol). Bậc 3: Morphin mạnh.

Bậc 1: Thuốc không có morphine (Paracetamol, thuốc chống viêm không steroid liều thấp, noramidopyrin, floctafenin...).

Bậc 2: Morphin yếu (Codein, dextropropoxyphen , buprenorphin, tramadol).

Bậc 3: Morphin mạnh.

Các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs)

Thuốc chống viêm không steroid - NSAIDs là một nhóm thuốc bao gồm các thuốc có hoạt tính chống viêm và không chứa nhân steroid giảm nhanh các triệu chứng của viêm đa khớp như: Sưng khớp, cứng khớp, đau nhức. Đa số các thuốc trong nhóm cũng có tác dụng hạ nhiệt và giảm đau. Các thuốc chống viêm không steroid chỉ làm giảm các triệu chứng viêm mà không loại trừ được các nguyên nhân gây viêm, không làm thay đổi tiến triển của quá trình bệnh lý chính.

Nhóm thuốc ức chế COX không chọn lọc: Diclofenac, ibuprofen , naproxen.

Nhóm thuốc ức chế chọn lọc COX-2 bao gồm meloxicam, celecoxib, etoricoxib...

Corticoid

Corticoid giúp chống viêm rất mạnh, có thể dùng đường uống hoặc tiêm trực tiếp vào các khớp bị viêm đau. Điều trị bệnh viêm đa khớp với corticoid nên sử dụng trong thời gian ngắn và giảm liều từ từ để tránh tác dụng phụ (loét dạ dày, rối loạn tiêu hoá).

Các thuốc giúp kiểm soát tình trạng giảm viêm, giảm đau chỉ nên dùng trong thời gian ngắn để tránh gây ra nhiều tác dụng phụ nguy hiểm.

Điều trị không dùng thuốc

Thay đổi lối sống

Thừa cân, béo phì khiến các cơn đau viêm đa khớp trở nên trầm trọng hơn. Do đó, cần duy trì cân nặng hợp lý để tránh tạo áp lực lên các khớp.

Ăn các loại thực phẩm có chỉ số GI thấp như bánh mì nguyên hạt, mì ống, yến mạch, sữa chua...

Vật lý trị liệu

Các phương pháp siêu âm, hồng ngoại, chườm nóng, liệu pháp suối khoáng, bùn có hiệu quả cao.

Ngâm chân vào nước ấm mỗi buổi sáng với giờ trong vòng 30 phút sẽ giúp các mạch máu giãn, lưu thông máu tốt, giảm tình trạng cứng khớp.

Thiền

Kỹ thuật thiền thư giãn kết hợp yoga có thể làm giảm áp lực, nâng cao sức chịu đựng của cơ thể và giúp hỗ trợ điều trị các cơn đau do viêm khớp.
Khám phá phương pháp điều trị : Viêm đa khớp có chữa được không? Những phương pháp điều trị đó là gì?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đa khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đa khớp
Chế độ dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng cần thiết cho người mới bệnh thì mới giúp tăng hiệu quả điều trị và đẩy mạnh tiến độ hồi phục. Một số loại thực phẩm cần bổ sung trong chế độ ăn của bệnh nhân bao gồm:

Bổ sung thực phẩm giàu Omega-3 như cá hồi, cá thu, cá trích, trứng cá, hạt chia, đậu nành, các loại quả hạch: Óc chó, hạnh nhân, mắc ca.

Bổ sung hàm lượng vitamin và chất xơ dồi dào giúp tăng cường miễn dịch. Những thực phẩm có hàm lượng vitamin cao như bông cải xanh, cà chua, cà rốt, bí, nấm hương và đặc biệt, các loại rau có màu xanh đậm: cải xoăn, cần tây... chứa hàm lượng vitamin K cao, ngăn ngừa mắc các bệnh loãng xương .

Bổ sung canxi qua sữa và các sản phẩm từ sữa như sữa chua và phô mai có chứa nhiều canxi và vitamin D, làm tăng sức mạnh của xương. Vitamin D rất cần thiết cho sự hấp thụ canxi và tăng cường hệ miễn dịch.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Viêm khớp nên ăn gì và kiêng gì?

Chế độ sinh hoạt

Thường xuyên tập thể dục giúp các khớp dẻo dai.

Lựa chọn môn thể thao phù hợp như bơi lội, yoga tăng độ dẻo dai cho khớp. Tránh các bài tập cường độ mạnh như chạy nhanh, đạp xe đạp.

Dùng gối chườm nóng hoặc chườm lạnh để giảm tình trạng viêm đau khớp.

Sử dụng thiết bị hỗ trợ để bảo vệ các khớp và cải thiện khả năng vận động.

Duy trì cân nặng hợp lý để tránh tạo áp lực lên các khớp.

Tránh những thói quen xấu ảnh hưởng tới xương khớp như bẻ ngón tay, ngón chân.

Tránh mang vác vật dụng nặng, làm việc không đúng tư thế.

Khám sức khỏe định kì để phát hiện sớm và điều trị các bệnh khác.

=====

Tìm hiểu chung bong gân

Bong gân là tình trạng căng hoặc rách dây chằng trong khớp của bạn. Dây chằng là các dải mô kết nối xương trên khớp cơ thể. Chúng giống như những sợi dây thường giữ chặt cơ và xương của bạn lại với nhau và ngăn chúng di chuyển quá xa. Dây chằng cũng đảm bảo các khớp của bạn chỉ di chuyển theo hướng mà chúng phải di chuyển.

Bong gân rất phổ biến. Đây là một trong những chấn thương phổ biến nhất, đặc biệt là ở các vận động viên.

Bất kỳ khớp nào có dây chằng đều có thể bị bong gân. Các khớp thường bị bong gân nhất là:

Bong gân mắt cá chân ; Bong gân cổ tay; Bong gân khớp gối ; Bong gân ngón tay;
Bong gân mắt cá chân ;

Bong gân cổ tay;

Bong gân khớp gối ;

Bong gân ngón tay;

Triệu chứng bong gân

Những dấu hiệu và triệu chứng của bong gân

Các triệu chứng của bong gân bao gồm:

Đau; Sưng tấy; Bầm tím hoặc đổi màu; Chuột rút ; Giảm phạm vi vận động khớp.

Đau;

Sưng tấy;

Bầm tím hoặc đổi màu;

Chuột rút ;

Giảm phạm vi vận động khớp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bong gân nhẹ có thể được điều trị tại nhà. Nhưng chấn thương gây bong gân cũng có thể gây ra tổn thương nghiêm trọng, chẳng hạn như gãy xương. Bạn nên đi khám bác sĩ nếu bạn:

Không thể di chuyển được; Đau không chịu được; Sốt cao; Có cảm giác tê chân hay ở bất kỳ phần nào của vùng bị thương.

Không thể di chuyển được;
Đau không chịu được;
Sốt cao;
Có cảm giác tê chân hay ở bất kỳ phần nào của vùng bị thương.

Nguyên nhân bong gân
Bất cứ điều gì buộc khớp của bạn phải di chuyển quá nhiều hoặc quá xa đều có thể gây bong gân. Các nguyên nhân phổ biến nhất bao gồm:
Chấn thương thể thao . Trượt chân và bất ngờ vấp ngã. Lật mắt cá chân hoặc trẹo đầu gối khi đi bộ, chạy hoặc nhảy. Chấn thương do lặp đi lặp lại (sử dụng khớp quá mức hoặc thực hiện động tác lặp đi lặp lại khi làm việc, chơi thể thao).
Chấn thương thể thao .
Trượt chân và bất ngờ vấp ngã.
Lật mắt cá chân hoặc trẹo đầu gối khi đi bộ, chạy hoặc nhảy.
Chấn thương do lặp đi lặp lại (sử dụng khớp quá mức hoặc thực hiện động tác lặp đi lặp lại khi làm việc, chơi thể thao).

Nguy cơ bong gân
Những ai có nguy cơ mắc phải bong gân?
Bất kỳ ai cũng có thể bị bong gân, nhưng một số người có nhiều khả năng bị bong gân hơn, bao gồm:
Vận động viên; Người lao động làm công việc đòi hỏi sức lực; Những người có sở thích hoặc hoạt động đòi hỏi họ phải thực hiện các chuyển động lặp đi lặp lại.
Vận động viên;
Người lao động làm công việc đòi hỏi sức lực;
Những người có sở thích hoặc hoạt động đòi hỏi họ phải thực hiện các chuyển động lặp đi lặp lại.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bong gân
Một số yếu tố dường như làm tăng nguy cơ phát triển chứng bong gân, bao gồm:
Điều kiện môi trường: Bề mặt trơn trượt hoặc không bằng phẳng có thể khiến bạn dễ bị thương hơn. Yếu cơ: Cơ không có lực sẽ ít có khả năng hỗ trợ tốt cho khớp của bạn. Thiết bị hỗ trợ kém: Giày dép hoặc thiết bị thể thao khác không vừa vặn hoặc bảo dưỡng kém có thể làm tăng nguy cơ bong gân.
Điều kiện môi trường: Bề mặt trơn trượt hoặc không bằng phẳng có thể khiến bạn dễ bị thương hơn.
Yếu cơ: Cơ không có lực sẽ ít có khả năng hỗ trợ tốt cho khớp của bạn.
Thiết bị hỗ trợ kém: Giày dép hoặc thiết bị thể thao khác không vừa vặn hoặc bảo dưỡng kém có thể làm tăng nguy cơ bong gân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bong gân
Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bong gân
Trong quá trình khám sức khỏe, bác sĩ sẽ kiểm tra tình trạng sưng tấy và các điểm đau ở chi bị ảnh hưởng. Vị trí và cường độ đau có thể giúp xác định mức độ và bản chất của tổn thương.
Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định thêm một vào xét nghiệm để giúp xác định chẩn đoán bao gồm:
Chụp X-quang . Chụp cộng hưởng từ (MRI) . Siêu âm.
Chụp X-quang .
Chụp cộng hưởng từ (MRI) .
Siêu âm.

Các bác sĩ sẽ phân loại bong gân dựa trên mức độ nghiêm trọng của chúng:
Bong gân độ 1 (nhẹ): Dây chằng không bị rách hoặc chỉ bị rách rất ít. Bong gân độ 2 (trung bình): Dây chằng của bạn bị rách một phần, nhưng không rách hoàn toàn. Bong gân độ 3 (nặng): Dây chằng của bạn bị rách hoàn toàn.
Bong gân độ 1 (nhẹ): Dây chằng không bị rách hoặc chỉ bị rách rất ít.
Bong gân độ 2 (trung bình): Dây chằng của bạn bị rách một phần, nhưng không rách hoàn toàn.
Bong gân độ 3 (nặng): Dây chằng của bạn bị rách hoàn toàn.

Điều trị bong gân

Nội khoa

Sau khi đến gặp bác sĩ để chẩn đoán, bạn sẽ có thể điều trị các triệu chứng bong gân tại nhà bằng cách làm theo phương pháp RICE :
Nghỉ ngơi (Rest): Tránh các hoạt động gây ra chấn thương của bạn. Cố gắng không sử dụng phần cơ thể bị thương trong khi nó đang lành lại. Đá (Ice): Chườm lạnh

lên vết thương của bạn 15 phút mỗi lần, vài lần một ngày. Bọc túi chườm đá trong khăn hoặc vải mỏng để chúng không chạm trực tiếp vào da bạn. Nén (Compression): Quần băng thun quanh khớp bị thương để giúp giảm sưng. Bác sĩ có thể hướng dẫn bạn cách quần băng nén an toàn. Nâng cao (Elevation): Giữ khớp của bạn cao hơn tim thường xuyên nhất có thể.

Nghỉ ngơi (Rest): Tránh các hoạt động gây ra chấn thương của bạn. Cố gắng không sử dụng phần cơ thể bị thương trong khi nó đang lành lại.

Đá (Ice): Chườm lạnh lên vết thương của bạn 15 phút mỗi lần, vài lần một ngày. Bọc túi chườm đá trong khăn hoặc vải mỏng để chúng không chạm trực tiếp vào da bạn.

Nén (Compression): Quần băng thun quanh khớp bị thương để giúp giảm sưng. Bác sĩ có thể hướng dẫn bạn cách quần băng nén an toàn.

Nâng cao (Elevation): Giữ khớp của bạn cao hơn tim thường xuyên nhất có thể.

Các phương pháp điều trị khác mà bạn có thể cần bao gồm:

Một thanh nẹp hoặc nẹp hỗ trợ khớp của bạn và giữ cố định khớp. Một chiếc giày đi bộ. Nặng. Vật lý trị liệu. Bác sĩ cũng có thể chỉ định thêm thuốc giảm đau NSAID như Acetaminophen, Ibuprofen để giúp giảm đau kháng viêm cho bạn.

Một thanh nẹp hoặc nẹp hỗ trợ khớp của bạn và giữ cố định khớp.

Một chiếc giày đi bộ.

Nặng.

Vật lý trị liệu.

Bác sĩ cũng có thể chỉ định thêm thuốc giảm đau NSAID như Acetaminophen, Ibuprofen để giúp giảm đau kháng viêm cho bạn.

Ngoại khoa

Rất hiếm khi cần phẫu thuật sau khi bị bong gân. Bạn có thể cần phẫu thuật khi bị bong gân nghiêm trọng hoặc các chấn thương khác như gãy xương hoặc trật khớp. Một số người cần phẫu thuật nếu họ bị bong gân cùng một khớp nhiều lần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bong gân

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bong gân

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi cho đến khi khớp lành, tránh các hoạt động mạnh có thể gây tổn thương thêm. Lựa chọn giày phù hợp hoàn cảnh và vừa vặn với chân bạn. Tránh đi giày cao gót. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu vết thương càng ngày càng nặng hơn, sưng đau nhiều hơn, sốt cao thì bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Nghỉ ngơi cho đến khi khớp lành, tránh các hoạt động mạnh có thể gây tổn thương thêm.

Lựa chọn giày phù hợp hoàn cảnh và vừa vặn với chân bạn.

Tránh đi giày cao gót.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu vết thương càng ngày càng nặng hơn, sưng đau nhiều hơn, sốt cao thì bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng bong gân, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa bong gân

Các biện pháp giúp phòng ngừa bong gân bao gồm:

Đeo thiết bị bảo vệ thích hợp. Tránh đi giày cao gót. Cho cơ thể thời gian nghỉ ngơi và phục hồi sau hoạt động mạnh. Khởi động và giãn cơ trước khi chơi thể thao hoặc tập luyện. Làm mát và giãn cơ sau khi hoạt động thể chất. Đảm bảo nơi bạn làm việc và nhà cửa của bạn không có đồ đạc bừa bộn có thể khiến mọi người vấp ngã. Luôn sử dụng các công cụ hoặc thiết bị phù hợp tại nhà để với tới đồ vật. Không bao giờ đứng trên ghế, bàn hoặc mặt bàn bếp. Sử dụng gậy hoặc khung tập đi nếu bạn gặp khó khăn khi đi bộ hoặc có nguy cơ té ngã cao.

Đeo thiết bị bảo vệ thích hợp.

Tránh đi giày cao gót.

Cho cơ thể thời gian nghỉ ngơi và phục hồi sau hoạt động mạnh.

Khởi động và giãn cơ trước khi chơi thể thao hoặc tập luyện.

Làm mát và giãn cơ sau khi hoạt động thể chất.

Đảm bảo nơi bạn làm việc và nhà cửa của bạn không có đồ đạc bừa bộn có thể khiến mọi người vấp ngã.

Luôn sử dụng các công cụ hoặc thiết bị phù hợp tại nhà để với tới đồ vật. Không bao giờ đứng trên ghế, bàn hoặc mặt bàn bếp.

Sử dụng gậy hoặc khung tập đi nếu bạn gặp khó khăn khi đi bộ hoặc có nguy cơ té ngã cao.

Xem thêm:

Người bị bong gân nên ăn gì để nhanh khỏi? Những cách xử lý và bài tập phục hồi bong gân cổ chân Làm sao để phòng ngừa chấn thương khi chơi thể thao?

Người bị bong gân nên ăn gì để nhanh khỏi?

Những cách xử lý và bài tập phục hồi bong gân cổ chân
Làm sao để phòng ngừa chấn thương khi chơi thể thao?

=====

Tìm hiểu chung đau cột sống

Cột sống gồm các đốt sống, các đĩa đệm và hệ thống dây chằng - là bộ phận kết nối giữa các phần khác nhau trong hệ thống xương. Cột sống có 33 đốt sống chia làm 5 đoạn: Cổ, ngực, lưng, cùng và cụt. Nhờ có cột sống mà chúng ta có thể thực hiện mọi tư thế dễ dàng, chẳng hạn như tư thế đứng thẳng, tư thế vặn mình, uốn cong,... từ đó vận động cơ thể linh hoạt.

Đau cột sống là tình trạng cảm giác đau nhức dọc theo cột sống, từ cổ đến lưng dưới. Nguyên nhân có thể từ dị tật cột sống bẩm sinh, chấn thương, căng cơ, thoái hóa cột sống hoặc rối loạn khác. Mức độ cơn đau rất đa dạng, bệnh nhân có thể chỉ gặp cảm giác tê ngứa, nóng ran, đau âm ỉ hoặc nghiêm trọng hơn là đau nhói, dữ dội không thể chịu đựng.

Hiện nay, tỷ lệ người bị đau cột sống đang có xu hướng trẻ hoá do chế độ ăn uống không lành mạnh, ít vận động, áp lực từ công việc và cuộc sống... Cần xác định rõ nguyên nhân gây đau cột sống để tiến hành điều trị phù hợp.

Triệu chứng đau cột sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau cột sống

Các dấu hiệu và triệu chứng thông thường có thể gặp của bệnh lý cột sống là:
Đau âm ỉ hoặc dữ dội, tê buốt, căng cứng dọc theo cột sống. Cơn đau có thể giới hạn tại một điểm hoặc bao phủ cả vùng rộng lớn. Tê, ngứa ran ở cánh tay, trên hoặc dưới đầu gối. Đau vai, nhức đầu (đau đầu). Đau nhói, lan tỏa từ lưng xuống mông, đến mặt sau đùi, bắp chân và ngón chân. Đau liên tục ở phần giữa hoặc phần dưới thắt lưng, đặc biệt sau khi đứng hoặc ngồi trong một thời gian dài. Cơn đau tăng dần khi sờ nắn thamic. Cứng vùng thắt lưng, hạn chế phạm vi chuyển động.
Đau âm ỉ hoặc dữ dội, tê buốt, căng cứng dọc theo cột sống. Cơn đau có thể giới hạn tại một điểm hoặc bao phủ cả vùng rộng lớn.

Tê, ngứa ran ở cánh tay, trên hoặc dưới đầu gối.

Đau vai, nhức đầu (đau đầu) .

Đau nhói, lan tỏa từ lưng xuống mông, đến mặt sau đùi, bắp chân và ngón chân.

Đau liên tục ở phần giữa hoặc phần dưới thắt lưng, đặc biệt sau khi đứng hoặc ngồi trong một thời gian dài.

Cơn đau tăng dần khi sờ nắn thamic.

Cứng vùng thắt lưng, hạn chế phạm vi chuyển động.

Dấu hiệu nguy hiểm

Mất khả năng kiểm soát bàng quang và ruột kèm theo yếu cả hai chân. Ung thư đã được chẩn đoán hoặc đang nghi ngờ. Sốt cao hoặc ớn lạnh. Bất thường đường tiêu hóa như đau khu trú ở bụng, dấu hiệu phúc mạc, phân đen hoặc nôn máu. Các yếu tố nguy cơ nhiễm trùng . Mất chức năng vận động đáng chú ý như khả năng đi nhón chân hoặc gót chân.

Mất khả năng kiểm soát bàng quang và ruột kèm theo yếu cả hai chân.

Ung thư đã được chẩn đoán hoặc đang nghi ngờ.

Sốt cao hoặc ớn lạnh.

Bất thường đường tiêu hóa như đau khu trú ở bụng, dấu hiệu phúc mạc, phân đen hoặc nôn máu.

Các yếu tố nguy cơ nhiễm trùng .

Mất chức năng vận động đáng chú ý như khả năng đi nhón chân hoặc gót chân.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Tự nhiên bị đau lưng là triệu chứng của bệnh lý nào?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau cột sống

Nguyên nhân tại cột sống

Hầu hết bệnh lý cột sống gây đau thường do rối loạn cơ học không đặc hiệu. Tuy

nhiên, nguyên nhân gây đau lưng, đặc biệt là do cơ học, thường là có nhiều yếu tố kết hợp làm tăng nặng như: Bệnh đi kèm, mệt mỏi, suy giảm thể lực, sai tư thế, cơ bị mất ổn định và giảm tính linh hoạt, đôi khi còn do căng thẳng tâm lý xã hội hoặc tâm thần bất thường. Do đó, việc xác định một nguyên nhân thường rất khó hoặc không thể thực hiện được.

Chấn thương cột sống do va chạm, té ngã Co cứng cơ, căng cơ cạnh sống. Vận động quá độ, ngồi không đúng tư thế. Khiêng vác nặng không đúng tư thế

Chấn thương cột sống do va chạm, té ngã

Co cứng cơ, căng cơ cạnh sống.

Vận động quá độ, ngồi không đúng tư thế.

Khiêng vác nặng không đúng tư thế

Chỉ khoảng 15% trường hợp bị đau cột sống có nguyên nhân từ các tổn thương cấu trúc cột sống. Tất cả những rối loạn này cũng có thể xuất hiện mà không gây đau. Thoát vị đĩa đệm; Gãy nén đốt sống (thường ở ngực hoặc thắt lưng); Hẹp ống sống thắt lưng và cổ; Thoái hóa khớp cột sống; Trượt đốt sống; Dị tật cột sống; Chấn thương cột sống.

Thoát vị đĩa đệm;

Gãy nén đốt sống (thường ở ngực hoặc thắt lưng);

Hẹp ống sống thắt lưng và cổ;

Thoái hóa khớp cột sống;

Trượt đốt sống;

Dị tật cột sống;

Chấn thương cột sống.

Nguyên nhân ngoài cột sống

Cần điều trị kịp thời các nguyên nhân nghiêm trọng để ngăn ngừa tàn tật hoặc tử vong;

Phình động mạch chủ bụng;

Bóc tách động mạch chủ bụng;

Phình động mạch đốt sống hoặc động mạch cảnh;

Các cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim;

Viêm màng não mủ cấp tính;

Rối loạn cơ do viêm, ví dụ: Viêm đa cơ và các bệnh viêm cơ khác, đau đa cơ do thấp khớp ;

Bệnh lý nhiễm trùng như Viêm đĩa đệm, Áp xe ngoài màng cứng hoặc Viêm tủy xương; Khối u nguyên phát từ cột sống hoặc đốt sống;

Khối u đốt sống di căn đến cột sống;

Một số bệnh nội khoa khác: Viêm túi mật, viêm túi thừa, áp xe túi thừa, viêm tụy, loét dạ dày tá tràng, viêm ruột thừa), thai ngoài tử cung, ung thư buồng trứng, viêm vòi trứng, viêm màng phổi, viêm phổi, viêm tuyến tiền liệt, viêm bể thận, sỏi thận.

Các nguyên nhân không phổ biến khác

Bệnh paget xương . Trẹo cổ. Hội chứng lối thoát lồng ngực. Hội chứng khớp thái dương hàm. Herpes zoster (ngay cả trước khi phát ban). Bệnh thoái hóa đốt sống: Viêm cột sống dính khớp (thường gặp nhất), viêm khớp - ruột, viêm khớp vảy nến, viêm khớp phản ứng và bệnh thoái hóa đốt sống không đặc hiệu. Tổn thương hoặc viêm đám rối thần kinh cánh tay, thắt lưng (hội chứng Parsonage Turner).

Bệnh paget xương .

Trẹo cổ.

Hội chứng lối thoát lồng ngực.

Hội chứng khớp thái dương hàm.

Herpes zoster (ngay cả trước khi phát ban).

Bệnh thoái hóa đốt sống: Viêm cột sống dính khớp (thường gặp nhất), viêm khớp - ruột, viêm khớp vảy nến, viêm khớp phản ứng và bệnh thoái hóa đốt sống không đặc hiệu.

Tổn thương hoặc viêm đám rối thần kinh cánh tay, thắt lưng (hội chứng Parsonage Turner).

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Những nguyên nhân thoái hóa cột sống phổ biến

Nguy cơ đau cột sống

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau cột sống?

Nữ giới, người cao tuổi (> 50 tuổi), người lao động thường xuyên làm các công việc nặng nhọc cần nhiều sức lực, bệnh nhân mắc các bệnh về cơ xương khớp là những đối tượng có nguy cơ bị đau cột sống cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau cột sống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau cột sống, bao gồm:

Giữ nguyên một tư thế trong thời gian quá lâu (đứng hoặc ngồi). Thường xuyên gấp lưng hoặc đầu gối, kéo hoặc đẩy vật quá nặng. Thường xuyên nâng tạ > 10kg hoặc vận động mạnh. Thừa cân, béo phì. Mang thai. Gen di truyền những bệnh lý xương khớp như viêm cột sống dính khớp. Thường xuyên lo âu hoặc mắc trầm cảm, dẫn đến thay đổi nhận thức về cơn đau.

Giữ nguyên một tư thế trong thời gian quá lâu (đứng hoặc ngồi).

Thường xuyên gấp lưng hoặc đầu gối, kéo hoặc đẩy vật quá nặng.

Thường xuyên nâng tạ > 10kg hoặc vận động mạnh.

Thừa cân, béo phì.

Mang thai.

Gen di truyền những bệnh lý xương khớp như viêm cột sống dính khớp.

Thường xuyên lo âu hoặc mắc trầm cảm, dẫn đến thay đổi nhận thức về cơn đau.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau cột sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau cột sống

Nguyên tắc chung

Có nhiều yếu tố gây đau cột sống, vì vậy thường không thể chẩn đoán xác định.

Tuy nhiên, cần xác định những vấn đề nếu có thể:

Nguyên nhân gây đau ngoài cột sống hoặc ngay tại cột sống. Có phải là nguyên nhân nghiêm trọng hay không.

Nguyên nhân gây đau ngoài cột sống hoặc ngay tại cột sống.

Có phải là nguyên nhân nghiêm trọng hay không.

Thăm khám và đánh giá tổng trạng

Sau khi hỏi thăm bệnh sử và khám tổng quát để đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh và loại trừ các nguyên nhân ngoài cột sống, bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám Kiểm tra biến dạng cột sống: Sờ nắn các cơ cột sống và đốt sống để xác định vị trí đau, kiểm tra sự thay đổi độ cong cột sống, các dị tật cột sống như cong vẹo, gù, uốn cột sống. Bên cạnh đó, bác sĩ kiểm tra khớp vai cho bệnh nhân đau cổ, vai; kiểm tra khớp hông cho bệnh nhân đau thắt lưng.

Khám thần kinh và đánh giá chức năng vận động: Kiểm tra sức cơ, trương lực cơ, cảm giác và phản xạ sâu. Để xác nhận chức năng bình thường của tủy sống, bác sĩ chỉ định thực hiện các bài kiểm tra phản xạ. Ngoài ra, thực hiện các nghiệm pháp cũng góp phần chẩn đoán được tổn thương do chèn ép thần kinh gây ra.

Cận lâm sàng

Xét nghiệm chẩn đoán thường chỉ cần thiết khi cơn đau đã kéo dài hơn hai tuần và không được cải thiện như mong đợi. Thông thường, nếu thời gian đau ngắn (< 4 - 6 tuần), không cần xét nghiệm trừ khi có dấu hiệu nghiêm trọng, hoặc đã bị chấn thương (do va chạm xe cộ, ngã từ trên cao, chấn thương hở) hoặc gợi ý nguyên nhân bệnh lý nội khoa khác.

Chụp X quang

Thông thường có thể xác định hầu hết các trường hợp giảm độ cao đĩa đệm, thoái hóa đốt sống trước, lệch khớp, gãy xương do loãng xương, viêm xương khớp và các bất thường nghiêm trọng khác về xương (do nhiễm trùng hoặc khối u) và có thể hữu ích trong việc quyết định xem cần chỉ định thêm MRI hoặc CT hay không.

Chụp cộng hưởng từ (MRI)

MRI có thể cho thấy tủy sống, rễ thần kinh và các khu vực xung quanh cũng như sụn khớp, thoái hóa và khối u. Thêm độ tương phản vào nghiên cứu và nó có thể được làm cho đủ nhạy để phát hiện các quá trình viêm như nhiễm trùng và gãy xương mới mà không bị lệch cột sống.

Chụp CT

Hiển thị chi tiết xương tốt hơn bất kỳ xét nghiệm hình ảnh nào khác và vẫn có thể hiển thị mô mềm và dây thần kinh.

Đo điện cơ hoặc kiểm tra tốc độ dẫn truyền thần kinh

Kiểm tra sinh lý thần kinh EMG/NCV của dây thần kinh để giúp xác định vị trí bị chèn ép hoặc bệnh lý thần kinh khác.

Chẩn đoán sớm: Nghiệm pháp lasegue ứng dụng trong chẩn đoán hội chứng thắt lưng
Phương pháp điều trị đau cột sống hiệu quả

Tùy mức độ nghiêm trọng của bệnh đau cột sống và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị, hỗ trợ vận động phù hợp.

Thuốc giảm đau

Acetaminophen (paracetamol) hoặc thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) là lựa

chọn giảm đau đầu tay. Hiếm khi phải dùng opioid, chủ yếu để phòng ngừa cơn đau cấp tính nghiêm trọng. Có ít bằng chứng về lợi ích của việc sử dụng opioid kéo dài, vì vậy cần giới hạn thời gian sử dụng thuốc này.

Ôn định cột sống và tập luyện thể dục

Khi cơn đau cấp tính giảm đến mức có thể cử động được, cần bắt đầu tập luyện phục hồi chức năng cột sống dưới sự giám sát của chuyên gia vật lý trị liệu. Nên bắt đầu ngay khi có thể, bao gồm các bài tập phục hồi chuyển động, tăng cường sức mạnh cơ bụng/ thắt lưng và hướng dẫn tư thế làm việc; mục đích là phục hồi chức năng và giảm nguy cơ bệnh tiến triển mãn tính hoặc tái phát.

Chườm nóng và chườm lạnh

Co thắt cơ cấp tính cũng có thể thuyên giảm khi chườm lạnh hoặc nóng. Nên chườm lạnh trong 2 ngày đầu sau khi bị thương. Không áp đá hoặc nước lạnh trực tiếp lên da mà phải bỏ trong túi và đặt trên một chiếc khăn hoặc vải. Chườm đá trong 20 phút, sau đó nghỉ 20 phút rồi mới tiếp tục, tổng thời gian thực hiện khoảng 60 đến 90 phút; lặp lại nhiều lần trong 24 giờ đầu tiên. Cách chườm nóng tương tự như trên, thận trọng để tránh làm bỏng vùng da được chườm. Chườm da có thể giúp giảm co thắt cơ và đau sau giai đoạn cấp tính.

Corticosteroid

Ở những bệnh nhân bị đau lưng dưới và triệu chứng thần kinh nặng, một số bác sĩ lâm sàng khuyến cáo điều trị bằng corticosteroid đường uống hoặc tiêm ngoài màng cứng. Tuy nhiên, bằng chứng ủng hộ việc sử dụng corticosteroid đường toàn thân và ngoài màng cứng còn nhiều tranh cãi. Nếu cần tiêm corticosteroid ngoài màng cứng, nên chụp MRI để có thể xác định, khu trú vị trí và điều trị tối ưu bệnh lý.

Thuốc giãn cơ

Việc dùng thuốc giãn cơ đường uống (cyclobenzaprine, methocarbamol, metaxalone, benzodiazepines) còn nhiều tranh cãi. Nên cân nhắc lợi ích của những loại thuốc này dựa trên sự ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương (CNS) và các tác dụng phụ khác, đặc biệt ở bệnh nhân lớn tuổi, người có thể gặp tác dụng phụ nghiêm trọng hơn. Chỉ nên dùng thuốc giãn cơ cho bệnh nhân bị co thắt cơ có thể quan sát được và không quá 72 giờ, ngoại trừ một số bệnh nhân có hội chứng đau trung ương (ví dụ: Đau cơ xơ hóa). Dùng cyclobenzaprine ban đêm có thể giúp dễ ngủ và giảm đau.

Nghỉ ngơi và hạn chế vận động

Mặc dù khoảng thời gian đầu (1 - 2 ngày) đôi khi cần giảm hoạt động để cơ thể hồi phục, nhưng việc nằm trên giường, kéo giãn cột sống và đeo đai lưng là không có lợi. Bệnh nhân bị đau cổ có thể dùng đai cổ và gối trị liệu cột sống cổ cho đến khi cơn đau thuyên giảm và bắt đầu vật lý trị liệu.

Nắn cột sống

Nắn cột sống có thể giúp giảm đau do co thắt cơ hoặc chấn thương cột sống cấp tính; tuy nhiên, thao tác có thể có rủi ro đối với bệnh nhân > 55 tuổi (ví dụ: Chấn thương động mạch đốt sống khi nắn cổ) và những người bị rối loạn đĩa đệm nghiêm trọng, viêm khớp cổ, hẹp đốt sống cổ hoặc loãng xương.

Tâm lý

Các bác sĩ nên trấn an bệnh nhân đau cột sống cấp không đặc hiệu rằng tiên lượng tốt và hoạt động cũng như tập thể dục là an toàn ngay cả khi chúng gây ra một số khó chịu. Nếu bệnh nhân trầm cảm kéo dài trong vài tháng hoặc nghi ngờ do phản ứng phụ của thuốc, cần xem xét đánh giá tâm lý.

Phẫu thuật

Trong trường hợp bệnh nhân bị chấn thương hoặc thoái hóa đĩa đệm, cần tiến hành phẫu thuật sớm để loại bỏ cơn đau nhanh chóng.

Lưu ý: Bệnh nhân dùng các loại thuốc điều trị cần phải tuân thủ nghiêm ngặt theo hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau cột sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau cột sống

Chế độ sinh hoạt:

Luôn tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc sử dụng thuốc và thực hiện các phương pháp điều trị bệnh.

Có kế hoạch làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế tối đa căng thẳng liên tục trong thời gian dài.

Nếu trong quá trình điều trị xuất hiện những bất thường, cần liên hệ ngay với bác sĩ và thăm khám ngay.

Thăm khám định kỳ, thường xuyên để bác sĩ theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và thay đổi phương pháp điều trị nếu bệnh không thuyên giảm hoặc

không đạt được mục tiêu điều trị.

Thực hiện vật lý trị liệu hoặc tập luyện các môn thể thao giúp tăng tính dẻo dai của cột sống như yoga.

Hạn chế nâng vật nặng hoặc vận động quá mức để tránh ảnh hưởng xấu đến cột sống.
Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế tiêu thụ đường và chất béo bão hòa có trong bánh kẹo, bơ, mỡ động vật, thức ăn nhanh.

Bổ sung thực phẩm chứa nhiều calci như sữa, phô mai, các loại ngũ cốc, sữa chua, cá, đậu, rau xanh.

Thường xuyên tắm nắng, thời điểm tốt nhất trong ngày là trước 9 giờ sáng và sau 4 giờ chiều.

Đối với người cao tuổi hoặc người ở vùng khí hậu lạnh, ít nhận được ánh nắng mặt trời, có thể bổ sung vitamin D bằng thuốc hoặc thực phẩm chức năng, tuy nhiên cần tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Người thoái hóa cột sống thắt lưng nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa đau cột sống hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên thay đổi tư thế (từ đứng sang ngồi và ngược lại). Đứng ngồi đúng tư thế. Hạn chế bê vác vật nặng và những công việc phải cúi gập lưng. Nếu cần thiết, phải ngồi xổm để nâng vật. Sử dụng loại nệm được thiết kế nâng đỡ tối ưu cho cột sống. Tập các bài tăng cường cơ bụng như gập bụng để giúp cột sống ổn định hơn. Bởi lội, đi xe đạp tại chỗ và đi bộ nhanh là những bài tập phù hợp, thường không gây thêm áp lực cho vùng lưng. Từ bỏ hút thuốc lá vì đây một yếu tố nguy cơ gây xơ vữa động mạch (làm cứng động mạch), có thể gây đau lưng dưới và thoái hóa đĩa đệm. Duy trì cân nặng hợp lý.

Thường xuyên thay đổi tư thế (từ đứng sang ngồi và ngược lại). Đứng ngồi đúng tư thế.

Hạn chế bê vác vật nặng và những công việc phải cúi gập lưng. Nếu cần thiết, phải ngồi xổm để nâng vật.

Sử dụng loại nệm được thiết kế nâng đỡ tối ưu cho cột sống.

Tập các bài tăng cường cơ bụng như gập bụng để giúp cột sống ổn định hơn. Bởi lội, đi xe đạp tại chỗ và đi bộ nhanh là những bài tập phù hợp, thường không gây thêm áp lực cho vùng lưng.

Từ bỏ hút thuốc lá vì đây một yếu tố nguy cơ gây xơ vữa động mạch (làm cứng động mạch), có thể gây đau lưng dưới và thoái hóa đĩa đệm.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Xem thêm:

Phòng ngừa và chữa trị đau lưng khi nằm ngửa Bị đau lưng giữa do đâu và cách điều trị ra sao?

Phòng ngừa và chữa trị đau lưng khi nằm ngửa

Bị đau lưng giữa do đâu và cách điều trị ra sao?

=====

Tìm hiểu chung viêm quanh khớp vai

Viêm quanh khớp vai là tình trạng viêm quanh vùng khớp ở vai, gây đau và cứng khớp, ảnh hưởng đến sự chuyển động của cánh tay và vùng vai bị tổn thương.

Viêm quanh khớp vai có thể gặp ở khớp vai, khớp cùng đòn, khớp ức đòn và viêm khớp vai thường là kết quả của sự hao mòn dần dần của sụn.

Xem thêm chi tiết: Các thể viêm quanh khớp vai là gì?

Triệu chứng viêm quanh khớp vai

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm quanh khớp vai

Viêm quanh khớp vai chủ yếu gây nên các triệu chứng ở phần vai bị tổn thương:

Đau khớp vai: đây là triệu chứng phổ biến nhất, đau ở phần khớp bị tổn thương hoặc lan xuống cánh tay và thậm chí đến khuỷu tay, cổ tay nếu tình trạng viêm nặng. Cơn đau thường tăng dần khi nâng vác vật nặng hoặc tập thể dục. Đau khớp có thể xảy ra kèm với cứng khớp Giới hạn vận động khớp vai. Cứng khớp, giảm phạm vi hoạt động của khớp. Có tiếng động lạ phát ra từ khớp khi cử động.

Đau khớp vai: đây là triệu chứng phổ biến nhất, đau ở phần khớp bị tổn thương hoặc lan xuống cánh tay và thậm chí đến khuỷu tay, cổ tay nếu tình trạng viêm nặng. Cơn đau thường tăng dần khi nâng vác vật nặng hoặc tập thể dục. Đau khớp có thể xảy ra kèm với cứng khớp

Giới hạn vận động khớp vai.

Cứng khớp, giảm phạm vi hoạt động của khớp.

Có tiếng động lạ phát ra từ khớp khi cử động.

Tác động của viêm quanh khớp vai đối với sức khỏe

Viêm quanh khớp vai gây đau và cứng khớp, ảnh hưởng đến khả năng chuyển động và phạm vi hoạt động của khớp. Ban đầu bệnh nhân chỉ đau khi hoạt động nhưng cơn đau này có thể trầm trọng hơn và gây đau cả lúc nghỉ ngơi nếu tình trạng viêm nặng.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Cách để nhận biết và cải thiện tình trạng viêm quanh vai

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm quanh khớp vai

Viêm quanh khớp vai kéo dài có thể dẫn đến mất phần sụn bảo vệ khớp, khiến các khớp trực tiếp cọ vào nhau khi cử động, gây nhiều đau đớn. Nếu không được điều trị kịp thời, viêm quanh khớp vai sẽ gây ảnh hưởng xấu cả đến các hoạt động thường ngày của bệnh nhân, gây khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm quanh khớp vai

Nguyên nhân gây nên tình trạng mắc viêm quanh khớp vai:

Viêm xương khớp: Tình trạng các sụn ở khớp bị mòn, nứt, bong tróc, mòn do thoái hóa. Điều này làm các xương cọ xát vào nhau khi cử động gây viêm, đau. **Viêm khớp dạng thấp :** Khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công vào khớp và niêm mạc khớp gây sưng đau, thậm chí là làm hư phần sụn. Bệnh có thể ảnh hưởng đến 1 hoặc cả 2 bên vai. **Viêm rách gân chót xoay vai :** Các gân này mòn dần theo thời gian và rách khiến đầu xương cánh tay trượt khỏi vị trí bình thường, cọ xát vào xương vai, dẫn đến mòn sụn và viêm khớp. **Chấn thương vai:** Trật khớp vai , gãy xương , va đập nghiêm trọng,... đều có thể làm hỏng bề mặt sụn dẫn đến viêm khớp vai sau đó. **Hoại tử vô mạch:** Hoại tử xương do máu không đến được xương khiến tế bào xương chết dần và xẹp xuống, làm hỏng lớp sụn bao bên ngoài và gây nên viêm khớp.

Viêm xương khớp: Tình trạng các sụn ở khớp bị mòn, nứt, bong tróc, mòn do thoái hóa. Điều này làm các xương cọ xát vào nhau khi cử động gây viêm, đau.

Viêm khớp dạng thấp : Khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công vào khớp và niêm mạc khớp gây sưng đau, thậm chí là làm hư phần sụn. Bệnh có thể ảnh hưởng đến 1 hoặc cả 2 bên vai.

Viêm rách gân chót xoay vai : Các gân này mòn dần theo thời gian và rách khiến đầu xương cánh tay trượt khỏi vị trí bình thường, cọ xát vào xương vai, dẫn đến mòn sụn và viêm khớp.

Chấn thương vai: Trật khớp vai , gãy xương , va đập nghiêm trọng,... đều có thể làm hỏng bề mặt sụn dẫn đến viêm khớp vai sau đó.

Hoại tử vô mạch: Hoại tử xương do máu không đến được xương khiến tế bào xương chết dần và xẹp xuống, làm hỏng lớp sụn bao bên ngoài và gây nên viêm khớp.

Nguy cơ viêm quanh khớp vai

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm quanh khớp vai?

Nguy cơ làm tăng khả năng mắc phải viêm quanh khớp vai:

Người bị chấn thương phần vai (gãy xương vai, trật khớp vai, nhiễm trùng...).

Người lớn tuổi. Người lạm dụng corticoid. Người nghiện rượu , nghiện thuốc lá .

Người bị chấn thương phần vai (gãy xương vai, trật khớp vai, nhiễm trùng...).

Người lớn tuổi.

Người lạm dụng corticoid.

Người nghiện rượu , nghiện thuốc lá .

Giải đáp thắc mắc: Bệnh viêm khớp vai có tự khỏi không?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm quanh khớp vai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm quanh khớp vai, bao gồm:

Tuổi tác: Người trên 50 tuổi dễ bị viêm quanh khớp vai. Mặc các bệnh về khớp khác (viêm khớp dạng thấp...). Lạm dụng các chất kích thích quá mức (thuốc lá, rượu bia...). Dùng thuốc corticoid liều cao trong một khoảng thời gian dài.

Tuổi tác: Người trên 50 tuổi dễ bị viêm quanh khớp vai.

Mặc các bệnh về khớp khác (viêm khớp dạng thấp...).

Lạm dụng các chất kích thích quá mức (thuốc lá, rượu bia...).

Dùng thuốc corticoid liều cao trong một khoảng thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm quanh khớp vai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm quanh khớp vai

Bác sĩ có thể yêu cầu bệnh nhân thực hiện các chẩn đoán hình ảnh để xác định chính xác vị trí bị tổn thương:

Chụp X quang; Chụp CT; Chụp MRI.

Chụp X quang;

Chụp CT;

Chụp MRI.

Chẩn đoán sớm: Chụp Xquang khớp vai phát hiện bệnh lý gì? Khi nào cần thực hiện?

Phương pháp điều trị viêm quanh khớp vai hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Dùng thuốc:

Thuốc giảm đau đường uống: Paracetamol, ibuprofen, naproxen... Khi tình trạng viêm của bạn nặng hơn, bác sĩ có thể yêu cầu tiêm corticoid vào khoang khớp ở vai để giảm viêm. Thủ thuật này chỉ được thực hiện bởi nhân viên y tế có chuyên môn. Methotrexate có thể được bác sĩ chỉ định trong trường hợp viêm khớp dạng thấp.

Thuốc giảm đau đường uống: Paracetamol, ibuprofen, naproxen...

Khi tình trạng viêm của bạn nặng hơn, bác sĩ có thể yêu cầu tiêm corticoid vào khoang khớp ở vai để giảm viêm. Thủ thuật này chỉ được thực hiện bởi nhân viên y tế có chuyên môn.

Methotrexate có thể được bác sĩ chỉ định trong trường hợp viêm khớp dạng thấp.

Phẫu thuật:

Phẫu thuật thay các phần sụn, xương, khớp bị hỏng ở vai của bạn. Nội soi khớp vai để loại bỏ các mảnh sụn hỏng, vỡ ở khớp. Tuy nhiên, giải pháp này không phải biện pháp lâu dài cho việc điều trị viêm quanh khớp vai. Phẫu thuật tạo hình xương khớp. Phẫu thuật thay khớp vai.

Phẫu thuật thay các phần sụn, xương, khớp bị hỏng ở vai của bạn.

Nội soi khớp vai để loại bỏ các mảnh sụn hỏng, vỡ ở khớp. Tuy nhiên, giải pháp này không phải biện pháp lâu dài cho việc điều trị viêm quanh khớp vai.

Phẫu thuật tạo hình xương khớp.

Phẫu thuật thay khớp vai.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Khám phá phương pháp điều trị : Điều trị viêm quanh khớp vai theo y học cổ truyền như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm quanh khớp vai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm quanh khớp vai

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Thực hiện các bài tập vật lý trị liệu vai theo hướng dẫn của bác sĩ, cử động khớp vai nhẹ nhàng để tránh cứng khớp. Chú ý an toàn khi đi đứng, tránh té ngã. Có thể chườm lạnh để giảm đau trong 15 - 20 phút/lần, vài lần mỗi ngày. Sau khi tình trạng sưng viêm đã cải thiện, có thể chườm ấm trong khoảng 20 phút/lần để thư giãn các cơ, giúp bạn dễ chịu hơn. Tránh các hoạt động nặng tác động lên vai, không mang vác vật nặng khi tình trạng viêm chưa khỏi.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Thực hiện các bài tập vật lý trị liệu vai theo hướng dẫn của bác sĩ, cử động khớp vai nhẹ nhàng để tránh cứng khớp.

Chú ý an toàn khi đi đứng, tránh té ngã.

Có thể chườm lạnh để giảm đau trong 15 - 20 phút/lần, vài lần mỗi ngày. Sau khi tình trạng sưng viêm đã cải thiện, có thể chườm ấm trong khoảng 20 phút/lần để thư giãn các cơ, giúp bạn dễ chịu hơn.

Tránh các hoạt động nặng tác động lên vai, không mang vác vật nặng khi tình trạng viêm chưa khỏi.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết qua chế độ ăn uống hàng ngày. Ăn ít đường, chất béo bão hòa và thực phẩm cay nóng để hạn chế việc kích hoạt phản ứng viêm.

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết qua chế độ ăn uống hàng ngày.

Ăn ít đường, chất béo bão hòa và thực phẩm cay nóng để hạn chế việc kích hoạt phản ứng viêm.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Viêm khớp nên ăn gì và kiêng gì?

Phương pháp phòng ngừa viêm quanh khớp vai hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng, ít đường, hạn chế chất béo bão hòa. Lưu ý an toàn khi đi lại, hạn chế việc té ngã. Sử dụng thảm chống trượt trong nhà và dùng giày dép có đế bám, chống trơn. Không tự ý dùng thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, đặc biệt là các thuốc nhóm corticoid. Không uống quá nhiều rượu bia và nên cai thuốc lá.

Duy trì chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng, ít đường, hạn chế chất béo bão hòa.

Lưu ý an toàn khi đi lại, hạn chế việc té ngã.

Sử dụng thảm chống trượt trong nhà và dùng giày dép có đế bám, chống trơn.

Không tự ý dùng thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ, đặc biệt là các thuốc nhóm corticoid.

Không uống quá nhiều rượu bia và nên cai thuốc lá.

Tìm hiểu thêm:

Các bài tập viêm quanh khớp vai cải thiện chức năng hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung trật khớp

Trật khớp là chấn thương khớp khiến các đầu xương bị lệch khỏi vị trí ban đầu tại khớp mà nguyên nhân thường là do té ngã hoặc va chạm, vận động thể thao.

Trật khớp thường xảy ra ở vị trí cổ chân, đầu gối, vai, hông, khuỷu tay và quai hàm, trật khớp ngón tay và ngón chân. Các khớp bị trật thường sưng tấy, rất đau và trông thấy rõ chỗ sưng viêm.

Trật khớp là một trường hợp khẩn cấp cần phải cấp cứu ngay, việc xử trí và thời gian hồi phục tùy thuộc tình trạng trật khớp phụ thuộc vào mức độ nặng nhẹ của chấn thương. Khi được chỉnh lại đúng vị trí, khớp thường sẽ hoạt động và di chuyển bình thường trở lại sau vài tuần.

Triệu chứng trật khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của trật khớp

Các triệu chứng của trật khớp khác nhau tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng và vị trí của chấn thương. Các triệu chứng của một khớp bị trật khớp bao gồm:

Đau: Đau dữ dội, đau tăng khi cố gắng cử động khớp. Sưng tấy, bầm tím : Sưng đỏ, sờ thấy nóng vùng quanh khớp. Mất/giảm khả năng cử động khớp, khớp mất vững: Có thể gấp tổn thương trật khớp mức độ nặng hoặc có kèm tổn thương phần mềm quanh khớp như gân cơ, dây chằng, thường gấp khớp khuỷu tay, khớp vai, khớp gối. Khớp bị biến dạng rõ ràng (xương bị lệch). Tê hoặc ngứa ran ở khớp.

Đau: Đau dữ dội, đau tăng khi cố gắng cử động khớp.

Sưng tấy, bầm tím : Sưng đỏ, sờ thấy nóng vùng quanh khớp.

Mất/giảm khả năng cử động khớp, khớp mất vững: Có thể gấp tổn thương trật khớp mức độ nặng hoặc có kèm tổn thương phần mềm quanh khớp như gân cơ, dây chằng, thường gấp khớp khuỷu tay, khớp vai, khớp gối.

Khớp bị biến dạng rõ ràng (xương bị lệch).

Tê hoặc ngứa ran ở khớp.

Tìm hiểu ngay: Phân biệt trật khớp và gãy xương qua các dấu hiệu

Tác động của trật khớp đối với sức khỏe

Trật khớp rất đau và khiến vùng khớp bị ảnh hưởng không thể cử động.

Trật khớp cũng có thể làm căng hoặc rách các cơ, đứt vỡ dây thần kinh và gân

xung quanh (mô kết nối các xương tại khớp).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh trật khớp

Hầu hết các trường hợp trật khớp không có biến chứng nghiêm trọng hoặc lâu dài.

Khi xương cấu tạo nên khớp trượt ra khỏi vị trí có thể gây rách dây chằng và cơ xung quanh khớp. Đôi khi nó cũng có thể khiến xương bị gãy. Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để điều trị những chấn thương này.

Một số khớp bị trật nặng có thể làm hỏng các dây thần kinh và mạch máu xung quanh khớp. Khi máu không thể lưu thông đến vùng bị ảnh hưởng, các mô xung quanh có thể chết. Để giảm thiểu khả năng bị tổn thương, điều quan trọng là phải được bác sĩ đặt lại vị trí khớp bị trật khớp nghiêm trọng ngay lập tức.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân trật khớp

Chấn thương khiến khớp bị lệch gây ra trật khớp. Một số nguyên nhân dẫn đến trật khớp là:

Tai nạn, té ngã và vận động mạnh (các môn thể thao tiếp xúc như bóng đá) là những nguyên nhân phổ biến gây ra chấn thương này. Trật khớp cũng xảy ra trong các hoạt động thường xuyên khi các cơ và dây chằng xung quanh khớp yếu. Những chấn thương này xảy ra thường xuyên hơn ở những người lớn tuổi, những người có cơ bắp yếu hơn và các vấn đề về thăng bằng.

Tai nạn, té ngã và vận động mạnh (các môn thể thao tiếp xúc như bóng đá) là những nguyên nhân phổ biến gây ra chấn thương này.

Trật khớp cũng xảy ra trong các hoạt động thường xuyên khi các cơ và dây chằng xung quanh khớp yếu. Những chấn thương này xảy ra thường xuyên hơn ở những người lớn tuổi, những người có cơ bắp yếu hơn và các vấn đề về thăng bằng.

Tìm hiểu để phòng ngừa: Nguyên nhân gây trật khớp lưng và cách phòng ngừa

Nguy cơ trật khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải trật khớp?

Bất cứ ai cũng có thể bị trật khớp. Những người có nguy cơ cao hơn bao gồm những người:

Người lớn tuổi; Trẻ em; Chơi các môn thể thao vận động mạnh và liên tục (đá bóng, nhảy xa...); Với các bệnh khớp di truyền như hội chứng Ehlers-Danlos .

Người lớn tuổi;

Trẻ em;

Chơi các môn thể thao vận động mạnh và liên tục (đá bóng, nhảy xa...);

Với các bệnh khớp di truyền như hội chứng Ehlers-Danlos .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải trật khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc trật khớp, bao gồm:

Vận động mạnh và liên tục. Bệnh liên quan đến xương khớp bẩm sinh. Béo phì (tăng áp lực đè nặng lên xương). Và một số yếu tố khác.

Vận động mạnh và liên tục.

Bệnh liên quan đến xương khớp bẩm sinh.

Béo phì (tăng áp lực đè nặng lên xương).

Và một số yếu tố khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trật khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán trật khớp

Chẩn đoán trật khớp

Vị trí trật khớp thường bị sưng tấy, đau viêm và trông thấy rõ chỗ sưng viêm.

Bác sĩ có thể chẩn đoán trật khớp bằng cách nhìn vào cử động khớp khai thác tiền sử nguyên nhân gây ra chấn thương. Bên cạnh đó bác sĩ sẽ kiểm tra mạch, cảm giác, sức cơ để đánh giá mức độ tổn thương.

Xét nghiệm hình ảnh

Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ sử dụng xét nghiệm hình ảnh gọi là X-quang, MRI để chụp ảnh xương tại vị trí trật khớp, từ đó biết vị trí chính xác và mức độ nghiêm trọng của trật khớp.

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Chụp X quang khớp thường quy có ý nghĩa gì?

Khi nào nên chụp?

Phương pháp điều trị trật khớp hiệu quả

Trật khớp được điều trị dựa trên mức độ nghiêm trọng của chấn thương và vị trí

bị trật khớp.

Xử trí ban đầu: Phương pháp Rice

Nghỉ ngơi; Chườm đá; Băng cố định; Kê cao khớp bị chấn thương.

Nghỉ ngơi;

Chườm đá;

Băng cố định;

Kê cao khớp bị chấn thương.

Điều trị trật khớp bao gồm: Định vị lại khớp xương, thuốc, nẹp hoặc đai và phục hồi chức năng.

Định vị lại khớp xương: Bó bột, nẹp xương hoặc phẫu thuật chỉnh hình. Thuốc: Dùng thuốc để giảm đau do trật khớp gây sưng viêm và đau. Nghỉ ngơi: Sau khi khớp trở lại vị trí cũ, cần phải bảo vệ khớp và giữ cho khớp bất động. Sử dụng đai hoặc nẹp có thể giúp vết thương lành hoàn toàn. Phục hồi chức năng: Các bài tập vật lý trị liệu tăng cường các cơ và dây chằng xung quanh khớp để giúp hỗ trợ nó.

Định vị lại khớp xương: Bó bột, nẹp xương hoặc phẫu thuật chỉnh hình.

Thuốc: Dùng thuốc để giảm đau do trật khớp gây sưng viêm và đau.

Nghỉ ngơi: Sau khi khớp trở lại vị trí cũ, cần phải bảo vệ khớp và giữ cho khớp bất động. Sử dụng đai hoặc nẹp có thể giúp vết thương lành hoàn toàn.

Phục hồi chức năng: Các bài tập vật lý trị liệu tăng cường các cơ và dây chằng xung quanh khớp để giúp hỗ trợ nó.

Thời gian phục hồi thay đổi tùy theo mức độ nghiêm trọng của trật khớp và khớp bị ảnh hưởng. Ngón tay bị trật khớp có thể trở lại bình thường sau ba tuần. Tuy nhiên, trật khớp háng có thể mất vài tháng hoặc lâu hơn để chữa lành.

Những người bị trật khớp gối hoặc vai có nhiều khả năng bị trật lại các khớp đó vì các mô xung quanh đã bị kéo căng. Mặc dù bảo hộ như nẹp trong khi hoạt động thể chất có thể làm giảm nguy cơ bị trật khớp khác.

Giải đáp thắc mắc: Trật khớp có tự khỏi được không? Trường hợp nào cần đến bệnh viện?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trật khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trật khớp

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần giữ tinh thần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần giữ tinh thần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt các thực phẩm chứa nhiều calci (hải sản), chất nhòn tự nhiên (đậu bắp, da heo,...).

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt các thực phẩm chứa nhiều calci (hải sản), chất nhòn tự nhiên (đậu bắp, da heo,...).

Phương pháp phòng ngừa trật khớp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Mặc đồ bảo hộ khi chơi thể thao vận động mạnh. Duy trì hoạt động thể chất để giữ cho cơ và gân xung quanh khớp khỏe mạnh. Duy trì cân nặng hợp lý để tránh tăng áp lực lên xương.

Mặc đồ bảo hộ khi chơi thể thao vận động mạnh.

Duy trì hoạt động thể chất để giữ cho cơ và gân xung quanh khớp khỏe mạnh.

Duy trì cân nặng hợp lý để tránh tăng áp lực lên xương.

Xem thêm:

Dấu hiệu nhận biết trật khớp ngón chân cái Phân biệt trật khớp và gãy xương qua các dấu hiệu nhận biết

Dấu hiệu nhận biết trật khớp ngón chân cái

Phân biệt trật khớp và gãy xương qua các dấu hiệu nhận biết

=====

Tìm hiểu chung đau lưng dưới

Đau lưng dưới là một trong những vấn đề y tế phổ biến nhất trên thế giới. Lưng dưới của bạn được gọi là vùng thắt lưng của cột sống. Bạn phải nâng rất nhiều việc nặng: Cột sống thắt lưng gánh trọng lượng của toàn bộ phần trên cơ thể của bạn, cộng với các căng thẳng cơ sinh học xảy ra khi chuyển động.

Đau lưng dưới có thể được phân loại thành cấp tính, bán cấp tính hoặc mãn tính. Các đợt đau thắt lưng cấp tính thường kéo dài từ vài ngày đến 4 tuần và đau thắt lưng bán cấp kéo dài từ 4 đến 12 tuần.

Triệu chứng đau lưng dưới

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau lưng dưới

Đau ở vùng lưng (phần dưới của lưng) là triệu chứng chính của đau thắt lưng. Cơn đau có thể lan xuống phía trước, bên hông hoặc phía sau chân của bạn hoặc có thể chỉ giới hạn ở phần lưng. Cơn đau có thể trở nên tồi tệ hơn khi hoạt động. Đôi khi, cơn đau có thể tồi tệ hơn vào ban đêm hoặc khi ngồi lâu chẳng hạn như trên một chuyến đi ô tô dài. Bạn có thể bị tê hoặc yếu ở phần chân có dây thần kinh bị nén. Điều này có thể gây ra tình trạng không thể uốn cong bàn chân. Bạn sẽ không thể kiêng chân lên hoặc đưa chân xuống. Thường xảy ra khi dây thần kinh xương cùng đầu tiên bị nén hoặc bị thương. Một ví dụ khác là không thể nâng ngón chân cái lên trên, khi dây thần kinh thắt lưng thứ năm bị tổn thương.

Đau ở vùng lưng (phần dưới của lưng) là triệu chứng chính của đau thắt lưng.

Cơn đau có thể lan xuống phía trước, bên hông hoặc phía sau chân của bạn hoặc có thể chỉ giới hạn ở phần lưng.

Cơn đau có thể trở nên tồi tệ hơn khi hoạt động.

Đôi khi, cơn đau có thể tồi tệ hơn vào ban đêm hoặc khi ngồi lâu chẳng hạn như trên một chuyến đi ô tô dài.

Bạn có thể bị tê hoặc yếu ở phần chân có dây thần kinh bị nén.

Điều này có thể gây ra tình trạng không thể uốn cong bàn chân. Bạn sẽ không thể kiêng chân lên hoặc đưa chân xuống. Thường xảy ra khi dây thần kinh xương cùng đầu tiên bị nén hoặc bị thương.

Một ví dụ khác là không thể nâng ngón chân cái lên trên, khi dây thần kinh thắt lưng thứ năm bị tổn thương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau lưng dưới

Hầu hết các cơn đau thắt lưng cấp tính có bản chất cơ học, nghĩa là có sự gián đoạn trong các thành phần của lưng (cột sống, cơ, đĩa đệm và dây thần kinh) khớp với nhau và di chuyển. Một số ví dụ về nguyên nhân cơ học của đau thắt lưng bao gồm:

Bẩm sinh

Các bất thường về xương như cong vẹo cột sống (độ cong của cột sống), cong vẹo cột sống (vòm phồng đại bất thường ở lưng dưới), cong vẹo cột sống (cong vẹo ra ngoài quá mức của cột sống) và các dị tật bẩm sinh khác của cột sống.

Nứt đốt sống liên quan đến sự phát triển không hoàn chỉnh của tủy sống và/hoặc lớp bảo vệ của nó và có thể gây ra các vấn đề liên quan đến dị dạng đốt sống, cảm giác bất thường và thậm chí là tê liệt.

Thương tích

Bong gân (giãn quá mức hoặc đứt dây chằng), căng cơ (rách gân hoặc cơ) và co thắt (co cơ đột ngột hoặc một nhóm cơ).

Chấn thương do chơi thể thao, tai nạn xe hơi hoặc ngã có thể làm tổn thương gân, dây chằng hoặc cơ gây đau, cũng như nén cột sống và gây vỡ đĩa đệm hoặc thoát vị.

Vấn đề thoái hóa

Thoái hóa đĩa đệm xảy ra khi các đĩa đệm thường cao su bị mòn như một quá trình

lão hóa bình thường và mất khả năng đệm của chúng.

Thoái hóa đốt sống là sự thoái hóa chung của cột sống liên quan đến sự hao mòn bình thường xảy ra ở các khớp, đĩa đệm và xương của cột sống khi con người già đi.

Viêm khớp hoặc bệnh viêm khác ở cột sống, bao gồm viêm xương khớp và viêm khớp dạng thấp cũng như viêm đốt sống, một chứng viêm của đốt sống.

Các vấn đề về dây thần kinh và tủy sống

Chèn ép dây thần kinh cột sống, viêm và/hoặc chấn thương

Đau dây thần kinh tọa (còn gọi là bệnh cơ lan tảo), gây ra bởi một thứ gì đó đè lên dây thần kinh tọa đi qua mông và kéo dài xuống mặt sau của chân. Những người bị đau thần kinh tọa có thể cảm thấy đau thắt lưng giống như bị sốc hoặc bỗng rát kết hợp với đau từ mông và xuống một bên chân.

Hẹp cột sống, sự thu hẹp của cột sống gây áp lực lên tủy sống và dây thần kinh Thoái hóa đốt sống, xảy ra khi một đốt sống của cột sống dưới trượt ra khỏi vị trí, chèn ép các dây thần kinh thoát ra khỏi cột sống.

Thoát vị hoặc vỡ đĩa đệm có thể xảy ra khi đĩa đệm bị nén và phình ra ngoài Nhiễm trùng liên quan đến đốt sống, một tình trạng được gọi là viêm tủy xương ; đĩa đệm, hoặc các khớp xương cùng kết nối cột sống dưới với xương chậu, được gọi là viêm xương cùng.

Hội chứng Cauda equina xảy ra khi đĩa đệm bị vỡ đẩy vào ống sống và chèn ép lên bó rễ thần kinh thắt lưng và xương cùng. Tổn thương thần kinh vĩnh viễn có thể dẫn đến nếu hội chứng này không được điều trị.

Loãng xương (sự giảm dần mật độ và sức mạnh của xương có thể dẫn đến gãy đốt sống gây đau đớn).

Sỏi thận có thể gây đau nhói ở lưng dưới, thường ở một bên.

Nguy cơ đau lưng dưới

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau lưng dưới?

Tuổi tác

Cơn đau thắt lưng đầu tiên thường xảy ra ở độ tuổi từ 30 đến 50, và cơn đau lưng trở nên phổ biến hơn khi tuổi cao. Mất sức mạnh của xương do loãng xương có thể dẫn đến gãy xương, đồng thời, độ đàn hồi và trương lực của cơ giảm.

Các đĩa đệm bắt đầu mất chất lỏng và tính linh hoạt theo tuổi tác, làm giảm khả năng đệm các đốt sống. Nguy cơ hẹp ống sống cũng tăng lên theo tuổi.

Mức độ tập thể dục

Đau lưng phổ biến hơn ở những người không đủ sức khỏe. Cơ lưng và cơ bụng yếu có thể không hỗ trợ đúng cách cho cột sống. "Chiến binh cuối tuần" - những người đi ra ngoài và tập thể dục nhiều sau khi không hoạt động cả tuần - có nhiều khả năng bị chấn thương lưng hơn những người biến hoạt động thể chất vừa phải thành thói quen hàng ngày. Các nghiên cứu cho thấy tập thể dục nhịp điệu tác động thấp có thể giúp duy trì tính toàn vẹn của đĩa đệm.

Tăng cân

Thừa cân, béo phì hoặc tăng cân nhanh chóng có thể gây căng thẳng cho lưng và dẫn đến đau thắt lưng.

Di truyền

Một số nguyên nhân gây ra đau lưng, chẳng hạn như viêm cột sống dính khớp (một dạng viêm khớp liên quan đến sự hợp nhất của các khớp cột sống dẫn đến một số bất động của cột sống), có một thành phần di truyền.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau lưng dưới

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau lưng dưới, bao gồm:

Các yếu tố liên quan đến công việc

Làm một công việc đòi hỏi phải nâng, đẩy hoặc kéo nặng, đặc biệt là khi xoay hoặc rung cột sống, có thể dẫn đến chấn thương và đau lưng. Làm việc trên bàn cả ngày có thể góp phần gây ra đau nhức, đặc biệt là do tư thế sai hoặc ngồi trên ghế không đủ hỗ trợ cho lưng.

Sức khỏe tinh thần

Lo lắng và trầm cảm có thể ảnh hưởng đến mức độ tập trung chặt chẽ vào cơn đau cũng như nhận thức của họ về mức độ nghiêm trọng của nó. Đau trở thành mẫn tính cũng có thể góp phần vào sự phát triển của các yếu tố tâm lý như vậy. Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến cơ thể theo nhiều cách, bao gồm cả việc gây căng cơ.

Hút thuốc

Nó có thể hạn chế lưu lượng máu và oxy đến các đĩa đệm, khiến chúng thoái hóa nhanh hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau lưng dưới

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau lưng dưới

Thông thường, một bệnh sử đầy đủ và khám sức khỏe có thể xác định bất kỳ tình trạng nghiêm trọng nào có thể gây ra cơn đau. Các xét nghiệm thần kinh có thể giúp xác định nguyên nhân gây đau và điều trị thích hợp. Xét nghiệm hình ảnh không cần thiết trong hầu hết các trường hợp nhưng có thể được chỉ định để loại trừ các nguyên nhân cụ thể gây đau, bao gồm khối u và hẹp ống sống. Đôi khi, nguyên nhân của đau thắt lưng mãn tính rất khó xác định ngay cả khi đã kiểm tra kỹ lưỡng.

Xét nghiệm máu

Không được sử dụng thường xuyên để chẩn đoán nguyên nhân gây đau lưng nhưng có thể được chỉ định để tìm các dấu hiệu của viêm, nhiễm trùng, ung thư và/hoặc viêm khớp.

Chụp xương

Có thể phát hiện và theo dõi tình trạng nhiễm trùng, gãy xương hoặc rối loạn xương. Một lượng nhỏ chất phóng xạ được tiêm vào máu và tích tụ trong xương, đặc biệt là ở những khu vực có bất thường nào đó. Hình ảnh do máy quét tạo ra có thể xác định các khu vực cụ thể của quá trình chuyển hóa xương không đều hoặc lưu lượng máu bất thường, cũng như để đo lường mức độ bệnh khớp.

Đo điện

Có thể xác định các vấn đề liên quan đến các dây thần kinh ở lưng và chân. Các thủ tục bao gồm:

Điện cơ (EMG) đánh giá hoạt động điện trong cơ và có thể phát hiện xem yếu cơ có phải do vấn đề với các dây thần kinh điều khiển cơ hay không. Các kim rất nhỏ được đưa vào các cơ để đo hoạt động điện truyền từ não hoặc tủy sống đến một vùng cụ thể của cơ thể.

Các nghiên cứu tiêm năng gợi mở liên quan đến hai bộ điện cực – một bộ để kích thích dây thần kinh cảm giác và bộ kia đặt trên da đầu để ghi lại tốc độ truyền tín hiệu thần kinh đến não.

Các nghiên cứu về dẫn truyền thần kinh (NCS) cũng sử dụng hai bộ điện cực để kích thích dây thần kinh chạy đến một cơ cụ thể và ghi lại các tín hiệu điện của dây thần kinh để phát hiện bất kỳ tổn thương thần kinh nào.

Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh cho phép các bác sĩ chuyên khoa nhìn vào cơ thể mà không cần phải thực hiện phẫu thuật thăm dò. Hình ảnh bao gồm:

Chụp cắt lớp vi tính (CT) có thể cho thấy các cấu trúc mô mềm không thể nhìn thấy trên X-quang thông thường, chẳng hạn như vỡ đĩa đệm, hẹp ống sống hoặc khối u. Chụp cộng hưởng từ (MRI) tạo ra hình ảnh do máy tính tạo ra về cấu trúc xương và mô mềm như cơ, dây chằng, gân và mạch máu. MRI có thể được chỉ định nếu nghi ngờ có vấn đề như nhiễm trùng, khối u, viêm, thoát vị đĩa đệm hoặc vỡ hoặc áp lực lên dây thần kinh.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) có thể cho thấy các cấu trúc mô mềm không thể nhìn thấy trên X-quang thông thường, chẳng hạn như vỡ đĩa đệm, hẹp ống sống hoặc khối u.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) tạo ra hình ảnh do máy tính tạo ra về cấu trúc xương và mô mềm như cơ, dây chằng, gân và mạch máu. MRI có thể được chỉ định nếu nghi ngờ có vấn đề như nhiễm trùng, khối u, viêm, thoát vị đĩa đệm hoặc vỡ hoặc áp lực lên dây thần kinh.

Hình ảnh chụp X-quang có thể cho thấy xương bị gãy hoặc đốt sống bị thương hoặc bị lệch.

Phương pháp điều trị đau lưng dưới hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Đau lưng cấp tính

Thường tự khỏi, một số trường hợp đau lưng cấp tính thường được điều trị bằng: Thuốc giảm đau như acetaminophen và aspirin. Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen và naproxen; một số NSAIDS khác. Thuốc giãn cơ. Giảm đau tại chỗ như kem, gel, miếng dán hoặc thuốc xịt bôi lên da kích thích các dây thần kinh trên da cung cấp cảm giác ấm hoặc lạnh để làm giảm cảm giác đau. Thuốc bôi thông thường bao gồm capsaicin và lidocaine.

Thuốc giảm đau như acetaminophen và aspirin.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như ibuprofen và naproxen; một số NSAIDS khác.

Thuốc giãn cơ .

Giảm đau tại chỗ như kem, gel, miếng dán hoặc thuốc xịt bôi lên da kích thích

các dây thần kinh trên da cung cấp cảm giác ấm hoặc lạnh để làm giảm cảm giác đau. Thuốc bôi thông thường bao gồm capsaicin và lidocain.

Đau lưng mãn tính

Thường được điều trị bằng phương pháp chăm sóc từng giai đoạn, chuyển từ phương pháp điều trị đơn giản chi phí thấp sang phương pháp tiếp cận tích cực hơn. Các phương pháp điều trị cụ thể có thể phụ thuộc vào nguyên nhân được xác định của cơn đau lưng.

Điều trị sớm

Thuốc có thể bao gồm:

Thuốc giảm đau và NSAIDS. Thuốc opioid do bác sĩ kê đơn (opioid chỉ được sử dụng trong thời gian ngắn và dưới sự giám sát của bác sĩ, vì opioid có thể gây nghiện, làm trầm trọng thêm trầm cảm và có các tác dụng phụ khác). Thuốc chống co giật - các loại thuốc được kê đơn chủ yếu được sử dụng để điều trị co giật có thể hữu ích trong việc điều trị những người bị đau thần kinh tọa. Thuốc chống trầm cảm như tricyclics và serotonin, và chất ức chế tái hấp thu norepinephrine thường được kê đơn cho chứng đau thắt lưng mãn tính (do bác sĩ kê đơn). Tự chăm sóc. Chườm nóng hoặc lạnh. Tiếp tục các hoạt động bình thường càng sớm càng tốt có thể làm dịu cơn đau; không nên nghỉ ngơi trên giường.

Thuốc giảm đau và NSAIDS.

Thuốc opioid do bác sĩ kê đơn (opioid chỉ được sử dụng trong thời gian ngắn và dưới sự giám sát của bác sĩ, vì opioid có thể gây nghiện, làm trầm trọng thêm trầm cảm và có các tác dụng phụ khác).

Thuốc chống co giật - các loại thuốc được kê đơn chủ yếu được sử dụng để điều trị co giật có thể hữu ích trong việc điều trị những người bị đau thần kinh tọa. Thuốc chống trầm cảm như tricyclics và serotonin, và chất ức chế tái hấp thu norepinephrine thường được kê đơn cho chứng đau thắt lưng mãn tính (do bác sĩ kê đơn).

Tự chăm sóc.

Chườm nóng hoặc lạnh.

Tiếp tục các hoạt động bình thường càng sớm càng tốt có thể làm dịu cơn đau; không nên nghỉ ngơi trên giường.

Kỹ thuật

Châm cứu có hiệu quả vừa phải đối với chứng đau thắt lưng mãn tính. Nó bao gồm việc đưa những chiếc kim mỏng vào các điểm chính xác trên khắp cơ thể và kích thích chúng (bằng cách xoắn hoặc cho dòng điện đi qua chúng), điều này có thể khiến cơ thể tiết ra các hóa chất giảm đau tự nhiên như endorphin, serotonin và acetylcholine.

Các phương pháp tiếp cận khác:

Phản hồi sinh học bao gồm việc gắn các điện cực vào da và sử dụng máy đo điện cơ cho phép mọi người nhận biết và kiểm soát nhịp thở, căng cơ, nhịp tim và nhiệt độ da của họ; mọi người điều chỉnh phản ứng của họ với cơn đau bằng cách sử dụng các kỹ thuật thư giãn.

Liệu pháp nhận thức liên quan đến việc sử dụng các kỹ thuật thư giãn và đổi phô để giảm đau lưng.

Kích thích dây thần kinh điện qua da (TENS) liên quan đến việc đeo một thiết bị chạy bằng pin đặt các điện cực trên da lên vùng bị đau để tạo ra các xung điện được thiết kế để ngăn chặn hoặc thay đổi nhận thức về cơn đau.

Các phương pháp vật lý trị liệu để tăng cường các nhóm cơ cốt lõi hỗ trợ lưng thấp, cải thiện khả năng vận động và tính linh hoạt, đồng thời thúc đẩy vị trí và tư thế thích hợp thường được sử dụng kết hợp với các biện pháp can thiệp khác.

Tác động vào cột sống và vận động cột sống là phương pháp tiếp cận mà các bác sĩ chăm sóc thần kinh cột sống sử dụng bàn tay của họ để vận động, điều chỉnh, xoa bóp hoặc kích thích cột sống và các mô xung quanh. Thao tác liên quan đến một chuyển động nhanh chóng mà cá nhân không kiểm soát được; vận động liên quan đến các chuyển động điều chỉnh chậm hơn. Các kỹ thuật này có thể mang lại lợi ích ngắn hạn từ nhỏ đến trung bình ở những người bị đau thắt lưng mãn tính nhưng không phải kỹ thuật nào cũng phù hợp khi một người có nguyên nhân bệnh lý tiềm ẩn gây đau lưng như loãng xương, chèn ép tủy sống hoặc viêm khớp.

Các bài tập tăng cường cơ bụng hoặc cơ lõi có thể giúp tăng tốc độ phục hồi sau cơn đau thắt lưng mãn tính. Luôn luôn kiểm tra trước với bác sĩ trước khi bắt đầu một chương trình tập thể dục và để có được danh sách các bài tập hữu ích.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau lưng dưới

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau lưng dưới
Chế độ sinh hoạt:

Để đạt được kết quả tốt trong quá trình điều trị, bệnh nhân cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ. Đồng thời, duy trì lối sống tích cực và hạn chế sự căng thẳng. Nếu cơ thể có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, bệnh nhân cần liên hệ ngay với bác sĩ để được giúp đỡ. Bên cạnh đó, thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe và điều trị kịp thời nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị, do đó, bệnh nhân cần duy trì tinh thần lạc quan. Nếu cảm thấy buồn chán hay stress, hãy tìm người đáng tin cậy để trò chuyện, chia sẻ với gia đình, nuôi thú cưng hoặc thư giãn bằng cách đọc sách hoặc làm bất kỳ điều gì giúp bạn cảm thấy thoải mái.

Để đạt được kết quả tốt trong quá trình điều trị, bệnh nhân cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ. Đồng thời, duy trì lối sống tích cực và hạn chế sự căng thẳng.

Nếu cơ thể có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, bệnh nhân cần liên hệ ngay với bác sĩ để được giúp đỡ.

Bên cạnh đó, thăm khám định kỳ để theo dõi tình trạng sức khỏe và điều trị kịp thời nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến quá trình điều trị, do đó, bệnh nhân cần duy trì tinh thần lạc quan. Nếu cảm thấy buồn chán hay stress, hãy tìm người đáng tin cậy để trò chuyện, chia sẻ với gia đình, nuôi thú cưng hoặc thư giãn bằng cách đọc sách hoặc làm bất kỳ điều gì giúp bạn cảm thấy thoải mái.

Phương pháp phòng ngừa đau lưng dưới hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập làm mạnh các cơ bụng dưới và cơ tứ đầu đùi. Làm mạnh nhóm cơ bảo vệ cột sống ở mông, lưng và bụng. Người tập phải ở tư thế thoải mái, thư giãn, khởi động nhẹ nhàng trước khi thực hiện các bài tập. Bắt đầu tập bằng các động tác đơn giản trong thời gian ngắn, sau đó tăng dần cả về thời gian và số lần tập cho đến khi đạt được mức tối đa theo yêu cầu. Không nên tập quá mức, nếu sau khi tập thấy mệt mỏi, đau nhiều hơn cần giảm bớt thời gian và số lần tập cho phù hợp. Không nín thở trong khi tập, phải kết hợp với thở đều mỗi khi thực hiện động tác.

Tập làm mạnh các cơ bụng dưới và cơ tứ đầu đùi.

Làm mạnh nhóm cơ bảo vệ cột sống ở mông, lưng và bụng.

Người tập phải ở tư thế thoải mái, thư giãn, khởi động nhẹ nhàng trước khi thực hiện các bài tập.

Bắt đầu tập bằng các động tác đơn giản trong thời gian ngắn, sau đó tăng dần cả về thời gian và số lần tập cho đến khi đạt được mức tối đa theo yêu cầu.

Không nên tập quá mức, nếu sau khi tập thấy mệt mỏi, đau nhiều hơn cần giảm bớt thời gian và số lần tập cho phù hợp.

Không nín thở trong khi tập, phải kết hợp với thở đều mỗi khi thực hiện động tác.

Xem thêm:

[Đau lưng dưới gần mông có sao không?](#)

[Phân biệt đau lưng dưới thắt lưng do đĩa đệm và căng cơ](#)

=====

Tìm hiểu chung viêm cơ

Viêm cơ là tổn thương viêm do vi khuẩn gây nên. Bệnh thường khởi phát khi có các vết thương ở da gây viêm nhiễm, sau khi thực hiện các thủ thuật trên da không được đảm bảo vệ sinh, vô khuẩn. Viêm cơ rất nguy hiểm, có thể gây nhiễm khuẩn huyết, nguy cơ tử vong cao, điều trị khó khăn.

Triệu chứng viêm cơ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm cơ

Những triệu chứng thường gặp khi mắc bệnh viêm cơ bao gồm:

Yếu cơ: Cảm giác yếu cơ, khó khăn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày như nâng đồ vật hoặc leo cầu thang. **Khó thở:** Cảm giác khó thở hoặc thở dốc, đặc biệt là khi hoạt động hoặc gắng sức. **Mệt mỏi:** Cảm giác mệt mỏi hoặc kiệt sức kéo dài, ngay cả khi không có hoạt động mạnh. **Khó nuốt:** Khó khăn trong việc nuốt, có thể gây ra cảm giác đau hoặc nghẹn khi ăn uống. **Phát ban:** Xuất hiện các mảng da đỏ, ngứa, hoặc nổi mụn nước trên da. **Đau cơ:** Đau nhức cơ bắp, thường xuất hiện ở các nhóm cơ lớn như đùi, cánh tay, và lưng. **Sưng hạch bạch huyết:** Các hạch bạch huyết sưng lên, thường ở cổ, nách hoặc háng, gây ra cảm giác đau khi chạm vào.

Yếu cơ: Cảm giác yếu cơ, khó khăn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày như nâng đồ vật hoặc leo cầu thang.

Khó thở: Cảm giác khó thở hoặc thở dốc, đặc biệt là khi hoạt động hoặc gắng sức.
Mệt mỏi: Cảm giác mệt mỏi hoặc kiệt sức kéo dài, ngay cả khi không có hoạt động mạnh.

Khó nuốt Khó khăn trong việc nuốt, có thể gây ra cảm giác đau hoặc nghẹn khi ăn uống.

Phát ban: Xuất hiện các mảng da đỏ, ngứa, hoặc nổi mụn nước trên da.

Đau cơ: Đau nhức cơ bắp, thường xuất hiện ở các nhóm cơ lớn như đùi, cánh tay, và lưng.

Sưng hạch bạch huyết: Các hạch bạch huyết sưng lên, thường ở cổ, nách hoặc háng, gây ra cảm giác đau khi chạm vào.

Những người bị bệnh viêm cơ do virus thường có triệu chứng nhiễm virus, chẳng hạn như chảy nước mũi, sốt, ho và đau họng hoặc buồn nôn và tiêu chảy. Tuy nhiên, các triệu chứng này có thể mất đi trong vài ngày hoặc vài tuần trước khi các triệu chứng viêm cơ bắt đầu.

Một số người bị viêm cơ có dấu hiệu đau cơ nhưng không nhiều. Hầu hết các cơn đau cơ không phải là do viêm cơ mà do tổn thương căng cơ hoặc các bệnh thông thường như cảm lạnh và cúm.

Những tình trạng này và đau nhức cơ thông thường khác được gọi là đau cơ. Bệnh có thể xuất hiện ở rất nhiều vùng khác nhau trên cơ thể như:

Viêm cơ tay. **Viêm cơ vai.** **Viêm cơ bắp chân.** **Viêm cơ bắp tay.** **Viêm cơ chân.** **Viêm cơ đùi.**

Viêm cơ tay.

Viêm cơ vai.

Viêm cơ bắp chân.

Viêm cơ bắp tay.

Viêm cơ chân.

Viêm cơ đùi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm cơ

Ung thư

Viêm cơ không gây ung thư, nhưng những người bị viêm cơ (đặc biệt là viêm da cơ) có nhiều khả năng bị ung thư hơn. Các chuyên gia cho rằng hệ thống miễn dịch hoạt động không đúng cách có thể đóng một vai trò nào đó.

Bệnh tim

Viêm cơ tim (viêm cơ tim) có thể dẫn đến sẹo ở mô tim làm cho chức năng tim bị giảm.

Chứng khó nuốt

Yếu cơ cổ họng có thể gây khó nuốt. Khoảng 1/3 số người bị viêm cơ gặp khó khăn khi nuốt.

Bệnh phổi

Mô phổi ở những người bị viêm cơ có thể bị sẹo, gây khó thở. Khoảng 30 - 40% những người bị viêm cơ mắc một số bệnh về phổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm cơ

Nguyên nhân viêm cơ có thể được chia thành một số loại:

Tình trạng viêm nhiễm. Các tình trạng gây viêm khắp cơ thể có thể ảnh hưởng đến cơ, gây viêm cơ. Nhiều trường hợp là do bệnh tự miễn, nghĩa là cơ thể tự tấn công các mô của chính mình. Các tình trạng viêm gây ra viêm cơ nghiêm trọng có thể xảy ra bao gồm:

Viêm da cơ. **Viêm đa cơ.** **Viêm cơ toàn thân.**

Viêm da cơ.

Viêm đa cơ.

Viêm cơ toàn thân.

Các tình trạng viêm khác có xu hướng gây ra các dạng viêm cơ nhẹ hơn, bao gồm: Lupus. Bệnh xơ cứng bì. Viêm khớp dạng thấp .

Lupus.

Bệnh xơ cứng bì.

Viêm khớp dạng thấp .

Tình trạng viêm nhiễm thường là nguyên nhân gây viêm cơ nghiêm trọng nhất, cần

điều trị lâu dài.

Nhiễm trùng

Nhiễm trùng do virus là nguyên nhân gây ra viêm cơ phổ biến nhất. Vi khuẩn, nấm hoặc các sinh vật khác cũng có thể gây ra viêm cơ nhưng hiếm khi. Virus hoặc vi khuẩn có thể xâm nhập trực tiếp vào mô cơ hoặc giải phóng các chất làm tổn thương sợi cơ. Cảm lạnh và cảm cúm do virus cũng như HIV, chỉ là một vài trong số các virus có thể gây ra viêm cơ.

Thuốc

Một vài loại thuốc khác nhau có thể gây tổn thương cơ tạm thời. Vì tình trạng viêm ở cơ thường không được xác định nên vấn đề về cơ có thể được gọi là bệnh cơ hơn là viêm cơ. Một số thuốc gây viêm cơ hoặc bệnh cơ bao gồm:

Statin. Colchicine. Plaquenil (hydroxychloroquine). Alpha-interferon. Cocaine.

Rượu.

Statin.

Colchicine.

Plaquenil (hydroxychloroquine).

Alpha-interferon.

Cocaine.

Rượu.

Bệnh cơ có thể xảy ra ngay sau khi bắt đầu dùng thuốc, hoặc có thể xảy ra sau khi dùng thuốc vài tháng hoặc nhiều năm. Đôi khi nguyên nhân gây ra viêm cơ là do tương tác giữa hai thuốc khác nhau. Hiếm gặp viêm cơ nặng do dùng thuốc.

Chấn thương

Tập thể dục quá mức có thể dẫn đến đau cơ, sưng và yếu cơ trong nhiều giờ hoặc vài ngày sau khi tập. Triệu chứng viêm cơ do tập thể dục hoặc chấn thương có khả năng khỏi hoàn toàn nếu nghỉ ngơi hợp lý.

Tiêu cơ vân

Tiêu cơ xảy ra khi các cơ suy yếu nhanh chóng. Đau cơ, yếu cơ và sưng phù là triệu chứng của tiêu cơ vân. Nước tiểu cũng có thể đổi sang màu nâu hoặc đỏ sẫm. Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Các nguyên nhân gây đau cơ và cách khắc phục

Nguy cơ viêm cơ

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm cơ?

Viêm cơ thường xuất hiện ở phụ nữ nhiều hơn đàn ông, nhưng có thể ảnh hưởng đến mọi người trong mọi lứa tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm cơ

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm cơ:

Yếu tố di truyền. Yếu tố môi trường: Tiếp xúc với tia UV.

Yếu tố di truyền.

Yếu tố môi trường: Tiếp xúc với tia UV.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cơ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cơ

Bác sĩ chuyên khoa sẽ kiểm tra tiền sử chấn thương, bệnh sử và thuốc người bệnh đang sử dụng. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu người bệnh mô tả triệu chứng, phần cơ thể bị ảnh hưởng, triệu chứng toàn thân.

Một số xét nghiệm giúp hỗ trợ chẩn đoán xem bệnh nhân có bị viêm cơ không:

Xét nghiệm máu

Nồng độ enzyme trong cơ cao, chẳng hạn như creatine kinase, có thể bệnh nhân đã bị viêm cơ. Các xét nghiệm máu phát hiện kháng thể bất thường có thể xác định tình trạng tự miễn dịch.

Quét MRI

Một máy quét sử dụng một nam châm công suất lớn và một máy tính sẽ tạo ra hình ảnh của các cơ. Chụp MRI có thể giúp xác định các vùng bị viêm cơ và những thay đổi của cơ theo thời gian.

EMG

Bằng cách đưa điện cực kim vào cơ, bác sĩ có thể kiểm tra phản ứng của cơ với các tín hiệu điện thần kinh. EMG có thể xác định các cơ bị yếu hoặc tổn thương do viêm cơ.

Sinh thiết cơ

Đây là xét nghiệm chính xác nhất để chẩn đoán bệnh viêm cơ. Bác sĩ xác định cơ yếu, rạch một đường nhỏ và lấy một mẫu mô cơ nhỏ để xét nghiệm. Sinh thiết cơ có thể chẩn đoán chính xác được bệnh viêm cơ ở những người mắc bệnh.

Có nhiều nguyên nhân gây yếu và đau cơ thường gặp hơn viêm cơ, và việc xét nghiệm viêm cơ không phải là một quá trình đơn giản. Vì những lý do này, quá trình chẩn đoán viêm cơ có thể kéo dài.

Xem ngay chi tiết: Sinh thiết là gì? Quá trình sinh thiết diễn ra như thế nào?

Phương pháp điều trị viêm cơ hiệu quả

Điều trị viêm cơ tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Tình trạng viêm gây viêm cơ có thể cần điều trị bằng các thuốc ức chế hệ miễn dịch, bao gồm:

Prednisone; Azathioprine (Imuran); Methotrexate.

Prednisone;

Azathioprine (Imuran);

Methotrexate.

Viêm cơ do nhiễm trùng thường là do virus và không có phương pháp điều trị đặc hiệu. Viêm cơ do vi khuẩn thì không phổ biến và thường phải dùng kháng sinh để ngăn chặn sự lây lan của nhiễm trùng.

Mặc dù tiêu cơ vân hiếm khi là hậu quả của viêm cơ nhưng có thể gây tổn thương thận vĩnh viễn. Những người bị tiêu cơ vân cần được nhập viện để được truyền dịch đường tĩnh mạch số lượng lớn liên tục.

Viêm cơ liên quan đến một loại thuốc được điều trị bằng cách ngưng thuốc. Viêm cơ do thuốc statin sẽ tự thuyên giảm trong vòng một vài tuần sau khi ngừng thuốc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cơ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cơ

Tập thể dục là một phần rất quan trọng trong kế hoạch điều trị viêm cơ vì có thể giữ cho cơ bắp mạnh mẽ và linh hoạt. Vật lý trị liệu có thể giúp ngăn ngừa teo cơ và lấy lại sức mạnh cho cơ và mở rộng phạm vi chuyển động. Các bác sĩ cũng có thể đề nghị sử dụng dược phẩm bổ sung để hỗ trợ cơ bắp.

Phương pháp phòng ngừa viêm cơ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chế độ ăn

Không có chế độ ăn kiêng nào có thể chữa khỏi bệnh viêm cơ tuy nhiên việc ăn uống lành mạnh có thể làm giảm các triệu chứng viêm cơ. Có thể ăn trái cây, rau, ngũ cốc nguyên hạt, cá béo và dầu ô liu nguyên chất.

Thể dục

Tập thể dục thường xuyên giúp cơ bắp khỏe mạnh và linh hoạt, đồng thời có thể ngăn cơ bắp không bị teo.

Chăm sóc da

Chống nắng có thể giúp kiểm soát các triệu chứng về da và cơ. Sử dụng kem chống nắng, đội mũ rộng vành và mặc quần áo bảo vệ, tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong giờ cao điểm là điều quan trọng.

Tinh thần thoải mái

Tinh thần thoải mái có thể giúp tăng cường hệ thống miễn dịch và tâm trạng.

Chẳng hạn như thiền và yoga có thể giúp giảm bớt tác động cảm xúc khi mắc bệnh mãn tính.

Xem thêm:

Các dạng viêm cơ chân phổ biến bạn nên biết Viêm cơ tay là gì? Cách chữa viêm cơ tay hiệu quả nhất

Các dạng viêm cơ chân phổ biến bạn nên biết

Viêm cơ tay là gì? Cách chữa viêm cơ tay hiệu quả nhất

=====

Tìm hiểu chung xương thủy tinh

Bệnh xương thủy tinh là gì?

Bệnh xương thủy tinh là một nhóm các rối loạn di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường, đặc trưng bởi tình trạng suy giảm chất lượng xương do thiếu hụt hàm lượng collagen và mô liên kết. Những người bị xương thủy tinh có xương giòn, chịu lực kém, dễ bị gãy, thường là do chấn thương nhẹ hoặc không rõ nguyên nhân. Bệnh xương thủy tinh ảnh hưởng đến khoảng 1/10.000 đến 20.000 người trên toàn thế giới, ước tính có khoảng 25.000 đến 50.000 người ở Hoa Kỳ mắc bệnh này.

Hiện nay có ít nhất 19 dạng xương thủy tinh được phát hiện, trong số đó có 4 thể lâm sàng thường gặp. Một số loại được phân biệt bằng các dấu hiệu và triệu chứng, mặc dù các đặc điểm đặc trưng của chúng có sự trùng lặp. Di truyền thường là nguyên nhân chính của bệnh xương thủy tinh.

Loại I: Đây là dạng nhẹ nhất và phổ biến nhất. Loại I dẫn đến gãy xương hoặc yếu

cơ, không gây ra bất kỳ biến dạng xương. Loại II: Trẻ sinh ra với loại II thường không thể thở và chết non. Loại II gây gãy nhiều xương ngay cả trước khi trẻ được sinh ra. Loại III: Trẻ thường bị gãy xương khi mới sinh. Loại III thường dẫn đến khuyết tật thể chất nghiêm trọng. Loại IV: Xương có thể bị gãy dễ dàng. Thông thường, những đứa trẻ có kiểu này bị gãy xương đầu tiên trước tuổi dậy thì. Những người bị loại IV có thể bị biến dạng xương từ nhẹ đến trung bình. Loại I: Đây là dạng nhẹ nhất và phổ biến nhất. Loại I dẫn đến gãy xương hoặc yếu cơ, không gây ra bất kỳ biến dạng xương.

Loại II: Trẻ sinh ra với loại II thường không thể thở và chết non. Loại II gây gãy nhiều xương ngay cả trước khi trẻ được sinh ra.

Loại III: Trẻ thường bị gãy xương khi mới sinh. Loại III thường dẫn đến khuyết tật thể chất nghiêm trọng.

Loại IV: Xương có thể bị gãy dễ dàng. Thông thường, những đứa trẻ có kiểu này bị gãy xương đầu tiên trước tuổi dậy thì. Những người bị loại IV có thể bị biến dạng xương từ nhẹ đến trung bình.

Triệu chứng xương thủy tinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của xương thủy tinh

Tất cả những người bị xương thủy tinh đều có xương giòn (yếu), dễ gãy xương trong suốt cuộc đời. Ở những thể nặng, người bệnh có thể bị gãy hàng trăm chiết xương, ngay cả trước khi sinh.

Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Biến dạng xương và đau; Dễ bị bầm tím; Khó thở; Mất thính lực; Lỏng khớp hoặc yếu cơ; Sống lưng cong; Tầm vóc nhỏ; Khuôn mặt hình tam giác; Răng yếu, giòn hoặc đổi màu; Màng cứng xanh (lòng trắng của mắt có màu hơi xanh).

Biến dạng xương và đau;

Dễ bị bầm tím;

Khó thở;

Mất thính lực;

Lỏng khớp hoặc yếu cơ;

Sống lưng cong;

Tầm vóc nhỏ;

Khuôn mặt hình tam giác;

Răng yếu, giòn hoặc đổi màu;

Màng cứng xanh (lòng trắng của mắt có màu hơi xanh).

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Nhận biết bệnh xương thủy tinh ở trẻ Tác động của xương thủy tinh đối với sức khỏe

Xương thủy tinh có thể làm xương giòn dễ gãy nên ảnh hưởng nhiều đến khả năng sinh hoạt cá nhân cũng như vấn đề sức khỏe đi kèm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân xương thủy tinh

Nguyên nhân dẫn đến bệnh xương thủy tinh

Đột biến ở một trong số các gen

Các đột biến ở gen COL1A1 và COL1A2 là nguyên nhân chủ yếu (chiếm 90%). Những gen này tạo ra các protein để tổng hợp collagen loại I. Loại collagen này là loại protein chính trong xương, da và các mô liên kết khác, cung cấp cấu trúc cho cơ thể.

Bệnh xương thủy tinh loại I do đột biến gen COL1A1 phổ biến hơn là gen COL1A2. Những thay đổi di truyền này làm giảm lượng collagen loại I được sản xuất trong cơ thể. Giảm collagen loại I làm cho xương giòn và dễ gãy. Các đột biến gây ra bệnh xương thủy tinh trong quá trình sinh xương loại II, III và IV xảy ra ở gen COL1A1 hoặc COL1A2. Những đột biến này thường làm thay đổi cấu trúc của các phân tử collagen loại I, dẫn đến collagen loại I bất thường. Một khiếm khuyết trong cấu trúc của collagen loại I làm suy yếu các mô liên kết, đặc biệt là xương, dẫn đến các tính năng đặc trưng của những loại khiếm khuyết nghiêm trọng hơn của quá trình tạo xương.

Giải đáp thắc mắc: Bệnh xương thủy tinh có di truyền không?

Nguy cơ xương thủy tinh

Những ai có nguy cơ mắc xương thủy tinh?

Vì đây là căn bệnh di truyền nên trẻ em sơ sinh là đối tượng dễ mắc bệnh nhiều nhất. Người bệnh sẽ phải sống chung với căn bệnh này đến suốt đời. Trong những trường hợp nặng, bệnh biểu hiện ngay khi chào đời khiến trẻ sơ sinh bị gãy nhiều xương. Phần lớn trẻ bị bệnh chết sau khi sinh một thời gian ngắn. Bệnh có thể biểu hiện muộn ở những trường hợp nhẹ hơn làm ảnh hưởng tới sự phát triển của khôi cơ làm giảm sức bền cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phái xương thủy tinh

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh bao gồm:

Tiền sử gia đình mắc bệnh xương thủy tinh; Thân hình nhỏ hoặc ốm; Mẫn kinh sớm hoặc vô kinh; Chế độ ăn ít canxi, vitamin D; Thiếu hoạt động thể chất; Hút thuốc, uống quá nhiều rượu; Điều trị bằng một số thuốc chờ gian dài, như điều trị bệnh lupus, suy tuyến giáp và động kinh co giật.

Tiền sử gia đình mắc bệnh xương thủy tinh;

Thân hình nhỏ hoặc ốm;

Mẫn kinh sớm hoặc vô kinh;

Chế độ ăn ít canxi, vitamin D;

Thiếu hoạt động thể chất;

Hút thuốc, uống quá nhiều rượu;

Điều trị bằng một số thuốc chờ gian dài, như điều trị bệnh lupus, suy tuyến giáp và động kinh co giật.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xương thủy tinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xương thủy tinh

Trước khi sinh, bác sĩ có thể phát hiện xương thủy tinh có thể có thông qua xét nghiệm di truyền.

Để xác nhận chẩn đoán xương thủy tinh sau khi một đứa trẻ được sinh ra, bác sĩ có thể:

Xét nghiệm máu để kiểm tra các đột biến gen chỉ ra bệnh xương thủy tinh. Kiểm tra mật độ xương, sử dụng tia X liều thấp trên toàn cơ thể để đo nồng độ khoáng chất trong xương.

Xét nghiệm máu để kiểm tra các đột biến gen chỉ ra bệnh xương thủy tinh.

Kiểm tra mật độ xương, sử dụng tia X liều thấp trên toàn cơ thể để đo nồng độ khoáng chất trong xương.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Xét nghiệm mật độ xương là gì? Vì sao cần thực hiện đo mật độ xương?

Phương pháp điều trị xương thủy tinh hiệu quả

Mục tiêu của việc điều trị là tăng cường độ chắc khỏe của xương và giúp những người mắc bệnh xương thủy tinh sống độc lập hơn. Điều trị có thể bao gồm:

Liệu pháp vận động thường xuyên: Kỹ năng vận động như cài cúc áo sơ mi hoặc buộc dây giày. Vật lý trị liệu: Các bác sĩ vật lý trị liệu kê đơn các bài tập giúp tăng sức mạnh, tính linh hoạt và phạm vi chuyển động. Dụng cụ trợ giúp: Các dụng cụ hỗ trợ như khung tập đi, gậy hoặc nạng có thể cải thiện khả năng vận động.

Chăm sóc răng miệng: Xương thủy tinh có thể dẫn đến sứt mẻ răng, thay đổi màu sắc hoặc sâu răng. Những người mắc phải tình trạng này cần kiểm tra răng miệng thường xuyên.

Thuốc: Tùy thuộc vào các triệu chứng, bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc làm chậm quá trình mất xương hoặc điều trị đau. Niềng răng, nẹp hoặc bó bột: Sử dụng các thiết bị bảo vệ để ổn định xương gãy trong quá trình lành hoặc sau phẫu thuật. Phẫu thuật: Để chỉnh sửa xương bị cong hoặc lệch. Phẫu thuật cắt que là một phương pháp điều trị phổ biến cho trẻ em bị xương thủy tinh.

Liệu pháp vận động thường xuyên: Kỹ năng vận động như cài cúc áo sơ mi hoặc buộc dây giày.

Vật lý trị liệu: Các bác sĩ vật lý trị liệu kê đơn các bài tập giúp tăng sức mạnh, tính linh hoạt và phạm vi chuyển động.

Dụng cụ trợ giúp: Các dụng cụ hỗ trợ như khung tập đi, gậy hoặc nạng có thể cải thiện khả năng vận động.

Chăm sóc răng miệng: Xương thủy tinh có thể dẫn đến sứt mẻ răng, thay đổi màu sắc hoặc sâu răng. Những người mắc phải tình trạng này cần kiểm tra răng miệng thường xuyên.

Thuốc: Tùy thuộc vào các triệu chứng, bác sĩ có thể kê đơn các loại thuốc làm chậm quá trình mất xương hoặc điều trị đau.

Niềng răng, nẹp hoặc bó bột: Sử dụng các thiết bị bảo vệ để ổn định xương gãy trong quá trình lành hoặc sau phẫu thuật.

Phẫu thuật: Để chỉnh sửa xương bị cong hoặc lệch. Phẫu thuật cắt que là một

phương pháp điều trị phổ biến cho trẻ em bị xương thủy tinh.

Khám phá phương pháp điều trị : Bệnh xương thủy tinh có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xương thủy tinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xương thủy tinh
Chế độ sinh hoạt:

Đạt và duy trì chỉ số khối cơ thể (BMI) khỏe mạnh. Tập thể dục nhiều như bác sĩ đề nghị. Hạn chế uống rượu và caffeine . Bỏ thuốc lá và tránh khói thuốc. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Đạt và duy trì chỉ số khối cơ thể (BMI) khỏe mạnh.

Tập thể dục nhiều như bác sĩ đề nghị.

Hạn chế uống rượu và caffeine .

Bỏ thuốc lá và tránh khói thuốc.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực hiện một chế độ ăn uống dinh dưỡng với đầy đủ calci và vitamin D.

Phương pháp phòng ngừa xương thủy tinh hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Vì bệnh xương thủy tinh là tình trạng di truyền nên không thể phòng tránh được.

Nếu mắc bệnh này, tham khảo ý kiến bác sĩ điều trị.

=====

Tìm hiểu chung về hóa sụn khớp

Sụn khớp là một lớp mô trong suốt, có cấu trúc cứng và bền dai nhưng lại đàn hồi tốt. Sụn khớp có chức năng như một lớp đệm bảo vệ để giúp giảm chấn động và tránh hai đầu xương cọ xát vào nhau khi cử động.

Vôi hóa sụn khớp là hiện tượng lắng đọng những tinh thể calci ở trong mô sụn , thường được nhìn thấy trên hình ảnh X-quang.

Vôi hóa sụn khớp được chia làm hai thể:

Thể nguyên phát: Chiếm đa số ở các trường hợp, đôi lúc có tính chất gia đình.

Thể thứ phát: Thường xảy ra khi bị một số bệnh như: Đái tháo đường, gout, cường tuyến cận giáp , suy tuyến giáp, nhiễm thiết huyết tố.

Thể nguyên phát: Chiếm đa số ở các trường hợp, đôi lúc có tính chất gia đình.

Thể thứ phát: Thường xảy ra khi bị một số bệnh như: Đái tháo đường, gout, cường tuyến cận giáp , suy tuyến giáp, nhiễm thiết huyết tố.

Triệu chứng vôi hóa sụn khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của vôi hóa sụn khớp

Dựa vào nguyên nhân gây bệnh, vôi hóa sụn khớp được chia nhiều thể khác nhau. Vì vậy, triệu chứng ở mỗi thể cũng sẽ có sự khác nhau.

Vôi hóa sụn khớp thể giả gout

Xuất hiện những đợt viêm cấp tính ở một số khớp như khớp gối, khớp cổ chân và khớp cột sống; Khớp bị tổn thương bị sưng đau đột ngột; Người cảm thấy mệt mỏi, đôi khi sốt cao; Xét nghiệm có thể thấy lượng acid uric trong máu ở mức bình thường.

Xuất hiện những đợt viêm cấp tính ở một số khớp như khớp gối, khớp cổ chân và khớp cột sống;

Khớp bị tổn thương bị sưng đau đột ngột;

Người cảm thấy mệt mỏi, đôi khi sốt cao;

Xét nghiệm có thể thấy thấy lượng acid uric trong máu ở mức bình thường.

Vôi hóa sụn khớp thể đa khớp

Xuất hiện những đợt viêm đau dữ dội kéo dài ở những khớp nhỏ và có tính chất đổi xứng; Có những triệu chứng giống bệnh viêm khớp dạng thấp như sưng khớp, cứng khớp, nổi hạt dưới da, da xanh, ăn ngủ kém, đau mỏi toàn thân,...

Xuất hiện những đợt viêm đau dữ dội kéo dài ở những khớp nhỏ và có tính chất đổi xứng;

Có những triệu chứng giống bệnh viêm khớp dạng thấp như sưng khớp, cứng khớp, nổi hạt dưới da, da xanh, ăn ngủ kém, đau mỏi toàn thân,...

Vôi hóa sụn khớp thể giống hư khớp

Đau nhức ở khớp, có thể nghe tiếng lắc rắc ở trong khớp khi vận động; Khả năng vận động của khớp tổn thương bị hạn chế theo thời gian.

Đau nhức ở khớp, có thể nghe tiếng lắc rắc ở trong khớp khi vận động;

Khả năng vận động của khớp tổn thương bị hạn chế theo thời gian.

Vôi hóa sụn khớp ở thể khác

Một số thể khác của vôi hóa sụn khớp như thể tràn máu khớp, thể tràn dịch khớp, thể cột sống, thể phá hủy khớp,...Những thể này có thể gây ra tình trạng vôi hóa đĩa đệm và các dây chằng quanh cột sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh vôi hóa sụn khớp

Nếu không được chữa trị kịp thời, giả gout kéo dài có thể gây 1 số biến chứng cho xương và khớp, điển hình là tình trạng thoái hóa khớp. Các khớp xương bị bệnh có thể phát triển cựa xương, u nang gây mất sụn, nguy hiểm hơn còn dẫn đến gãy xương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân vôi hóa sụn khớp

Vôi hóa sụn khớp xảy ra khi những tinh thể canxi pyrophosphate hình thành dịch khớp. Các tinh thể cũng có thể lắng đọng trong sụn gây ra tổn thương. Tinh thể tích tụ trong dịch khớp dẫn tới sưng khớp và đau cấp tính. Tuy nhiên, nguyên nhân hình thành tinh thể vẫn chưa rõ, chúng xuất hiện do sự liên quan tới quá trình lão hóa .

Nguy cơ vôi hóa sụn khớp

Những ai có nguy cơ mắc vôi hóa sụn khớp?

Người lớn sau 60 tuổi; Phụ nữ có nguy cơ mắc phải cao hơn nam.

Người lớn sau 60 tuổi;

Phụ nữ có nguy cơ mắc phải cao hơn nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) vôi hóa sụn khớp

Các yếu tố làm tăng nguy cơ vôi hóa sụn khớp:

Tổn thương khớp: Chấn thương khớp hoặc phẫu thuật ở khớp; Rối loạn di truyền;

Suy giáp ; Cường cận giáp ; Mất cân bằng dinh dưỡng: Thừa sắt trong máu, tăng canxi huyết, thiếu magie,...

Tổn thương khớp: Chấn thương khớp hoặc phẫu thuật ở khớp;

Rối loạn di truyền;

Suy giáp ;

Cường cận giáp ;

Mất cân bằng dinh dưỡng: Thừa sắt trong máu, tăng canxi huyết, thiếu magie,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vôi hóa sụn khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vôi hóa sụn khớp

Để chẩn đoán vôi hóa sụn khớp, bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng cũng như những triệu chứng của người bệnh. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm.

Những xét nghiệm thường thấy như:

Chụp X-quang khớp : Đây là phương pháp xét nghiệm nhanh và hiệu quả nhất để tìm ra sự lắng đọng những tinh thể canxi trong khớp; Chọc dịch khớp ở khớp bị đau để tìm những tinh thể canxi pyrophosphate: Tinh thể hình gây có hai đầu vuông góc, ngắn và có thể lưỡng chiết quang. Những tinh thể này có thể nằm trong hay ngoài tế bào, dịch khớp còn xuất hiện nhiều bạch cầu đa nhân trung tính.

Chụp X-quang khớp : Đây là phương pháp xét nghiệm nhanh và hiệu quả nhất để tìm ra sự lắng đọng những tinh thể canxi trong khớp;

Chọc dịch khớp ở khớp bị đau để tìm những tinh thể canxi pyrophosphate: Tinh thể

hình gãy có hai đầu vuông góc, ngắn và có thể lưỡng chiết quang. Những tinh thể này có thể nằm trong hay ngoài tế bào, dịch khớp còn xuất hiện nhiều bạch cầu đa nhân trung tính.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Vôi hóa sụn khớp hiệu quả

Tùy thuộc vào thể vôi hóa sụn khớp mà bác sĩ sẽ có những cách xử lý khác nhau.

Điều trị bằng thuốc:

Thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs): Ibuprofen , naprofen hay indomethacin được dùng để giảm sưng và giảm đau. Tuy nhiên. NSAIDs có thể gây loét dạ dày và giảm chức năng thận nhất là ở người cao tuổi;

Colchicine liều thấp (2 - 3mg/ngày): Nếu người bệnh xuất hiện những cơn đau, sưng, viêm thường xuyên;

Corticosteroid được chỉ định khi người bệnh không thể dùng NSAIDs hoặc colchicine . Tuy nhiên, không nên sử dụng corticosteroid lâu ngày vì nó có thể gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng như yếu xương, tăng đường huyết, tăng huyết áp, đục thủy tinh thể,...

Dẫn lưu dịch:

Để giảm đau và áp lực ở những khớp bị tổn thương, bác sĩ sẽ chèn kim giúp loại bỏ dịch khớp cùng những tinh thể canxi pyrophosphate khỏi khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vôi hóa sụn khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của vôi hóa sụn khớp

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C, A, E,...

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Vôi hóa sụn khớp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên tập thể dục, đặc biệt là những hoạt động tăng cường cơ bắp xung quanh những khớp bị ảnh hưởng; Giữ cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết; Có lối sống tích cực, lạc quan; Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá; Ăn nhiều rau xanh, trái cây bổ sung vitamin, khoáng chất.

Thường xuyên tập thể dục, đặc biệt là những hoạt động tăng cường cơ bắp xung quanh những khớp bị ảnh hưởng;

Giữ cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết;

Có lối sống tích cực, lạc quan;

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá;

Ăn nhiều rau xanh, trái cây bổ sung vitamin, khoáng chất.

=====

Tìm hiểu chung về viêm xương

Viêm xương là tình trạng nhiễm trùng ở xương do vi khuẩn (chủ yếu), virus hoặc vi nấm gây ra. Vi khuẩn có thể đến xương bằng cách đi qua đường máu hoặc lây lan từ các mô lân cận. Nhiễm trùng cũng có thể bắt đầu trong chính xương nếu chấn thương làm cho xương tiếp xúc với vi khuẩn.

Những người hút thuốc và những người có bệnh lý mãn tính, như đái tháo đường hoặc suy thận, có nhiều nguy cơ bị viêm xương hơn. Những người bị đái tháo đường có thể bị viêm xương ở bàn chân nếu họ bị loét chân.

Mặc dù từng được coi là không thể chữa khỏi, nhưng hiện nay bệnh viêm tủy xương có thể được điều trị thành công.

Triệu chứng viêm xương

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm xương

Viêm xương cấp tính: Bệnh nhân thường bị sưng tấy, mệt mỏi, sốt, sưng tấy, ban đỏ và đau tại nơi bị viêm.

Viêm xương cột sống: Gây đau lưng khu trú và đau kèm theo co thắt cơ đốt sống không đáp ứng với điều trị bảo tồn. Bệnh tiến triển nặng hơn có thể gây chèn ép

tủy sống hoặc rễ thần kinh, với các biểu hiện đau thấu xương và yếu hoặc tê liệt tứ chi. Bệnh nhân thường bất tỉnh.

Viêm xương mãn tính: Đau nhức xương từng đợt (vài tháng đến nhiều năm), yếu và chảy dịch xoang.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Đau nhức xương khớp toàn thân cảnh báo bệnh gì?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm xương

Chết xương (hoại tử xương): Nhiễm trùng trong xương gây cản trở lưu thông máu trong xương, dẫn đến xương chết. Những khu vực xương đã chết cần được phẫu thuật cắt bỏ để kháng sinh phát huy tác dụng.

Viêm khớp nhiễm trùng: Đôi khi, nhiễm trùng trong xương có thể lan sang khớp gần đó.

Suy giảm khả năng tăng trưởng: Sự phát triển bình thường của xương hoặc khớp ở trẻ em có thể bị ảnh hưởng nếu viêm tủy xương xảy ra ở những vùng mềm hơn, được gọi là mảng tăng trưởng, ở một trong hai đầu của xương dài của cánh tay và chân.

Ung thư da: Nếu tình trạng viêm tủy xương dẫn đến loét hở chảy máu, thì vùng da xung quanh có nguy cơ cao bị ung thư tế bào vảy.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm xương

Nguyên nhân dẫn đến viêm xương

Vi khuẩn lây lan từ mô bị viêm nhiễm lân cận hoặc vết thương hở

Khoảng 80% trường hợp viêm xương do đa vi khuẩn lây lan từ mô bị nhiễm trùng lân cận hoặc vết thương hở gây ra. *Staphylococcus aureus* (bao gồm cả chủng nhạy cảm với methicillin và kháng methicillin) hiện diện ở ≥ 50% bệnh nhân; các vi khuẩn thường gặp khác như liên cầu khuẩn, vi khuẩn đường ruột gram âm và vi khuẩn ký khí.

Viêm xương do nguyên nhân này thường gặp ở bàn chân (trong bệnh đái tháo đường hoặc bệnh mạch máu ngoại vi), tại các xương bị tổn thương do chấn thương, phẫu thuật hoặc xạ trị và ở các xương tiếp giáp với vết loét do tì đè, như hông và xương cùng. Nhiễm trùng xoang, nướu hoặc răng có thể lan đến hộp sọ.

Tìm hiểu thêm: Viêm xương sọ và những điều cần biết

Vi khuẩn lây lan qua đường máu

Viêm xương lây qua đường máu thường do một số loài vi khuẩn. Ở trẻ em, vi khuẩn gram dương là phổ biến nhất, thường ảnh hưởng đến xương chày, xương đùi hoặc xương cánh tay. Ở người lớn, viêm tủy xương lan tỏa theo đường máu thường ảnh hưởng đến xương cột sống. Các yếu tố nguy cơ ở người lớn gồm tuổi già, suy nhược, chạy thận nhân tạo, bệnh hồng cầu hình liềm và tiêm chích ma túy. Các vi khuẩn lây nhiễm phổ biến bao gồm:

Người lớn tuổi, suy nhược hoặc đang chạy thận nhân tạo: *Staphylococcus aureus* (thường gặp là *S. aureus* kháng methicillin - MRSA) và vi khuẩn gram âm đường ruột; Người tiêm chích ma túy : *S. aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* và các loài *Serratia*; Bệnh nhân bị bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh gan hoặc suy giảm miễn dịch: Các loài *Salmonella*. Nấm và vi khuẩn *Mycobacteria* có thể gây viêm tủy xương chày máu, thường gặp ở bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc ở những vùng lưu hành bệnh nấm *Histoplasmosis*, *Blastomycosis*, hoặc *Coccidioidomycosis*.

Các đốt sống thường là nơi bị viêm nhiễm nhất.

Người lớn tuổi, suy nhược hoặc đang chạy thận nhân tạo: *Staphylococcus aureus* (thường gặp là *S. aureus* kháng methicillin - MRSA) và vi khuẩn gram âm đường ruột;

Người tiêm chích ma túy : *S. aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* và các loài *Serratia*;

Bệnh nhân bị bệnh hồng cầu hình liềm, bệnh gan hoặc suy giảm miễn dịch: Các loài *Salmonella*.

Nấm và vi khuẩn *Mycobacteria* có thể gây viêm tủy xương chày máu, thường gặp ở bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch hoặc ở những vùng lưu hành bệnh nấm *Histoplasmosis*, *Blastomycosis*, hoặc *Coccidioidomycosis*. Các đốt sống thường là nơi bị viêm nhiễm nhất.

Nguy cơ viêm xương

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm xương?

Người cao tuổi có nguy cơ mắc viêm xương cao hơn các đối tượng khác do khả năng chống lại nhiễm trùng của xương suy giảm theo tuổi tác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm xương

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm xương, bao gồm:

Chấn thương hoặc phẫu thuật chỉnh hình gần đây

Gãy xương nghiêm trọng hoặc vết thương sâu tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập vào xương hoặc mô lân cận của bạn. Vết thương sâu, như vết cắn của động vật hoặc đinh đâm xuyên qua giày, cũng có thể là con đường lây nhiễm.

Phẫu thuật chỉnh xương bị gãy hoặc thay thế các khớp bị mòn cũng có thể vô tình mở ra một con đường cho vi khuẩn xâm nhập vào xương. Các bộ phận cấy ghép là một yếu tố nguy cơ gây nhiễm trùng.

Rối loạn tuần hoàn

Khi các mạch máu bị hư hỏng hoặc tắc nghẽn, cơ thể gặp khó khăn trong việc đưa các tế bào miễn dịch đến nơi cần để ngăn chặn nhiễm trùng nhỏ phát triển. Tổn thương bắt đầu như một vết cắt nhỏ có thể tiến triển thành một vết loét sâu, khiến mô sâu và xương bị nhiễm trùng.

Các bệnh làm suy giảm lưu thông máu bao gồm:

Bệnh đái tháo đường kiểm soát kém; Bệnh mạch máu ngoại vi, thường liên quan đến hút thuốc; Bệnh hồng cầu hình liềm ; Bệnh nhân dùng thuốc qua đường truyền tĩnh mạch hoặc đặt ống thông như ống lọc máu, ống thông tiêu, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.

Bệnh đái tháo đường kiểm soát kém;

Bệnh mạch máu ngoại vi, thường liên quan đến hút thuốc;

Bệnh hồng cầu hình liềm ;

Bệnh nhân dùng thuốc qua đường truyền tĩnh mạch hoặc đặt ống thông như ống máy lọc máu, ống thông tiêu, đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.

Các tình trạng làm suy giảm hệ thống miễn dịch

Nếu hệ thống miễn dịch bị ảnh hưởng bởi bệnh lý hoặc thuốc, bệnh nhân có nhiều nguy cơ bị viêm xương hơn. Các yếu tố có thể ức chế hệ thống miễn dịch bao gồm:

Điều trị ung thư; Bệnh đái tháo đường kiểm soát kém; Dùng corticosteroid hoặc thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u.

Điều trị ung thư;

Bệnh đái tháo đường kiểm soát kém;

Dùng corticosteroid hoặc thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u.

Sử dụng ma túy

Những người tiêm chích ma túy có khả năng cao bị viêm tủy xương hơn vì có thể sử dụng kim không vô trùng và ít sát khuẩn da trước khi tiêm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm xương

Viêm xương cấp tính: Nghi ngờ khi bệnh nhân bị đau xương ngoại biên cục bộ, sốt và khó chịu hoặc đau đốt sống cục bộ dai dẳng, đặc biệt là người có các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn huyết gần đây.

Viêm xương mãn tính: Nghi ngờ khi bệnh nhân bị đau xương cục bộ dai dẳng, đặc biệt nếu họ có các yếu tố nguy cơ.

Xét nghiệm máu

Chỉ định xét nghiệm công thức máu toàn bộ và tốc độ lắng hòng cầu (ESR) hoặc protein phản ứng C. Tăng bạch cầu, tăng ESR và protein phản ứng C hỗ trợ chẩn đoán viêm xương.

Tuy nhiên, ESR và protein phản ứng C có thể tăng cao trong các tình trạng viêm khác, như viêm khớp dạng thấp , hoặc bình thường trong nhiễm trùng không gây đau. Vì vậy, kết quả của các xét nghiệm này phải được xem xét dựa vào kết quả khám sức khỏe và hình ảnh học.

Hình ảnh học

Chụp X quang: Phát hiện bất thường trên hình ảnh X quang sau 2 - 4 tuần, cho thấy màng xương bị nâng lên, phá hủy xương, sưng mô mềm và các đốt sống, giảm chiều cao thân đốt sống hoặc thu hẹp không gian đĩa đệm bị nhiễm trùng lân cận, phá hủy các tấm cuối ở trên và bên dưới đĩa.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI có thể tạo ra hình ảnh đặc biệt chi tiết về xương và các mô mềm bao quanh chúng, được chỉ định khi hình ảnh X quang không rõ hoặc bệnh nhân có triệu chứng cấp tính.

Chụp cắt lớp vi tính (CT): CT kết hợp các hình ảnh X quang được chụp từ nhiều góc độ khác nhau, tạo ra hình ảnh mặt cắt ngang chi tiết về các cấu trúc bên trong cơ thể. Chụp CT thường chỉ được thực hiện nếu bệnh nhân không thể chụp

MRI.

Sinh thiết xương

Sinh thiết xương và nuôi cấy để xác định loài vi khuẩn gây viêm xương. Từ đó, bác sĩ chọn loại kháng sinh hiệu quả đối với loại nhiễm trùng đó.

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Sinh thiết tủy xương là gì? Quy trình và những điều cần lưu ý

Phương pháp điều trị viêm xương hiệu quả

Thuốc kháng sinh

Sau khi nuôi cấy vi khuẩn để xác định tác nhân gây bệnh, bác sĩ chỉ định kháng sinh phù hợp với từng trường hợp.

Viêm xương cấp tính

Điều trị ban đầu bằng penicillin bán tổng hợp kháng penicillinase:

Nafcillin hoặc oxacillin 2 g IV mỗi 4 giờ; Hoặc Vancomycin 1 g IV mỗi 12 giờ (khi MRSA phổ biến trong cộng đồng); Và Cephalosporin thế hệ thứ 3 hoặc thứ 4 (ceftazidime 2 g IV mỗi 8 giờ hoặc cefepime 2 g IV mỗi 12 giờ).

Nafcillin hoặc oxacillin 2 g IV mỗi 4 giờ;

Hoặc Vancomycin 1 g IV mỗi 12 giờ (khi MRSA phổ biến trong cộng đồng);

Và Cephalosporin thế hệ thứ 3 hoặc thứ 4 (ceftazidime 2 g IV mỗi 8 giờ hoặc cefepime 2 g IV mỗi 12 giờ).

Viêm tủy xương mãn tính

Nhiễm khuẩn lây lan từ mô mềm lân cận, đặc biệt ở bệnh nhân đái tháo đường, điều trị theo kinh nghiệm bằng kháng sinh có hiệu quả đồng thời trên vi khuẩn ký sinh bên cạnh vi khuẩn gram dương và gram âm.

Ampicillin/sulbactam 3 g IV mỗi 6 giờ; Hoặc Piperacillin/tazobactam 3,375 g IV mỗi 6 giờ; Thêm Vancomycin 1 g IV mỗi 12 giờ khi nhiễm trùng nặng hoặc MRSA phổ biến.

Ampicillin/sulbactam 3 g IV mỗi 6 giờ;

Hoặc Piperacillin/tazobactam 3,375 g IV mỗi 6 giờ;

Thêm Vancomycin 1 g IV mỗi 12 giờ khi nhiễm trùng nặng hoặc MRSA phổ biến.

Phải dùng kháng sinh đường tiêm trong vòng 4 - 8 tuần và điều chỉnh cho phù hợp với kết quả của các mẫu cấy thích hợp.

Phẫu thuật

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng, phẫu thuật viêm xương có thể bao gồm một hoặc nhiều bước sau:

Làm khô khu vực bị nhiễm trùng: Mở rộng khu vực xung quanh xương bị nhiễm trùng và dẫn lưu mủ hoặc chất lỏng tích tụ.

Loại bỏ xương và mô bị bệnh: Loại bỏ càng nhiều xương bị bệnh càng tốt cùng một phần nhỏ xương bình thường để đảm bảo toàn bộ khu vực bị nhiễm trùng đã được xử lý. Mô xung quanh có dấu hiệu nhiễm trùng cũng có thể được loại bỏ.

Khôi phục lưu lượng máu đến xương: Lấp đầy chỗ trống do thủ thuật cắt xương bằng một mảnh xương hoặc mô khác, chẳng hạn như da hoặc cơ, từ một bộ phận khác của cơ thể. Đôi khi có thể dùng chất độn tạm thời được đặt trong túi cho đến khi bệnh nhân đủ khỏe mạnh để ghép xương hoặc ghép mô. Việc ghép giúp cơ thể sửa chữa các mạch máu bị hư hỏng và hình thành xương mới.

Loại bỏ bất kỳ vật thể lạ nào: Trong một số trường hợp, các vật thể như đĩa phẫu thuật hoặc đinh vít được đặt trong một cuộc phẫu thuật trước đó, phải được lấy ra.

Cắt cụt chi: Phương án cuối cùng, bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ phần chi bị ảnh hưởng để ngăn nhiễm trùng lây lan thêm.

Khám phá ngay: Nghiên cứu mới cho thấy viêm xương khớp có thể điều trị và hồi phục

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm xương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Bỏ hút thuốc có thể giúp tăng tốc độ lành bệnh. Kiểm soát các bệnh lý mãn tính nào đang mắc phải,

chẳng hạn như kiểm soát lượng đường trong máu nếu mắc đái tháo đường... Vận động nhẹ nhàng và thường xuyên để cải thiện khả năng vận động của xương cũng như tăng cường sức khỏe.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Bỏ hút thuốc có thể giúp tăng tốc độ lành bệnh.

Kiểm soát các bệnh lý mãn tính nào đang mắc phải, chẳng hạn như kiểm soát lượng đường trong máu nếu mắc đái tháo đường...

Vận động nhẹ nhàng và thường xuyên để cải thiện khả năng vận động của xương cũng như tăng cường sức khỏe.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm có chứa một lượng đáng kể vitamin A, C và E, selen và kẽm có thể hữu ích trong việc điều trị viêm xương. Ngoài ra, probiotics - acidophilus và bifidobacteria - cũng có thể có lợi. Tránh sử dụng rượu bia và tăng tiêu thụ trái cây và rau tươi, ngũ cốc nguyên hạt và cá là những chiến lược ăn kiêng chung quan trọng để điều trị bệnh. Rau bina có thể là một thực phẩm có lợi trong việc điều trị viêm xương, do hàm lượng vitamin A, C, E và K, mangan, folate, magne, sắt, calci và kali khá cao.

Thực phẩm có chứa một lượng đáng kể vitamin A, C và E, selen và kẽm có thể hữu ích trong việc điều trị viêm xương. Ngoài ra, probiotics - acidophilus và bifidobacteria - cũng có thể có lợi.

Tránh sử dụng rượu bia và tăng tiêu thụ trái cây và rau tươi, ngũ cốc nguyên hạt và cá là những chiến lược ăn kiêng chung quan trọng để điều trị bệnh.

Rau bina có thể là một thực phẩm có lợi trong việc điều trị viêm xương, do hàm lượng vitamin A, C, E và K, mangan, folate, magne, sắt, calci và kali khá cao. Tìm hiểu ngay bây giờ: Mách bạn 5 loại thực phẩm tốt cho xương khớp

Phương pháp phòng ngừa viêm xương hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Luôn cẩn thận để tránh bị vết cắt, vết xước hoặc vết cắn của động vật, những nơi dễ dàng xâm nhập vi trùng vào cơ thể, đặc biệt là các bệnh nhân đang mắc bệnh lý mãn tính hoặc suy giảm hệ miễn dịch. Nếu bị thương nhẹ, cần làm sạch khu vực tổn thương ngay lập tức và băng bó bằng gạc sạch. Kiểm tra vết thương thường xuyên để phát hiện kịp thời dấu hiệu nhiễm trùng. Bệnh nhân có mang bộ phận cấy ghép như răng giả, khớp giả... cần hiểu rõ nguy cơ, biết các dấu hiệu nhiễm trùng và phải liên hệ ngay với bác sĩ khi những triệu chứng nhiễm trùng vừa khởi phát.

Luôn cẩn thận để tránh bị vết cắt, vết xước hoặc vết cắn của động vật, những nơi dễ dàng xâm nhập vi trùng vào cơ thể, đặc biệt là các bệnh nhân đang mắc bệnh lý mãn tính hoặc suy giảm hệ miễn dịch.

Nếu bị thương nhẹ, cần làm sạch khu vực tổn thương ngay lập tức và băng bó bằng gạc sạch.

Kiểm tra vết thương thường xuyên để phát hiện kịp thời dấu hiệu nhiễm trùng.

Bệnh nhân có mang bộ phận cấy ghép như răng giả, khớp giả... cần hiểu rõ nguy cơ, biết các dấu hiệu nhiễm trùng và phải liên hệ ngay với bác sĩ khi những triệu chứng nhiễm trùng vừa khởi phát.

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp thiếu niên

Viêm khớp thiếu niên là gì?

Viêm khớp thiếu niên (JIA) là một bệnh viêm khớp mạn tính, xảy ra ở trẻ em dưới 16 tuổi, không rõ căn nguyên, đợt bệnh kéo dài ít nhất trên 6 tuần, và bệnh nhân đã được loại trừ được các căn nguyên khác gây viêm khớp.

Viêm khớp thiếu niên được Liên đoàn Hiệp hội Thấp khớp Quốc tế phân loại dựa trên các phát hiện lâm sàng và xét nghiệm như sau:

Thể ít khớp (dai dẳng). Thể đa khớp (yếu tố dạng thấp [RF] âm tính hoặc dương tính). Viêm đi kèm bám tận. Viêm khớp thiếu niên vảy nến. Viêm khớp thiếu niên không phân biệt. Viêm khớp thiếu niên toàn thân.

Thể ít khớp (dai dẳng).

Thể đa khớp (yếu tố dạng thấp [RF] âm tính hoặc dương tính).

Viêm điểm bám tận.

Viêm khớp thiếu niêm vảy nến.

Viêm khớp thiếu niêm không phân biệt.

Viêm khớp thiếu niêm toàn thân.

Danh mục này rất hữu ích để giúp phân nhóm những trẻ có tiên lượng và phản ứng với điều trị giống nhau. Ngoài ra, bệnh nhi đôi khi chuyển sang các loại khác nhau trong quá trình bị bệnh.

Viêm khớp thiếu niêm thể ít khớp là dạng phổ biến nhất và thường ảnh hưởng đến các bé gái. Đặc trưng bởi sự khởi phát ở ≤ 4 khớp trong 6 tháng đầu của bệnh.

Thể ít khớp được chia thành 2 loại: Dai dẳng (luôn có ≤ 4 khớp) và kéo dài (≥ 5 khớp sau 6 tháng đầu của bệnh).

Viêm khớp thiếu niêm thể đa khớp là dạng phổ biến thứ hai. Bệnh khởi phát ở ≥ 5 khớp và được chia thành 2 loại: RF âm tính và RF dương tính. Thông thường, các bé gái có RF âm tính và tiên lượng tốt hơn. RF dương tính thường xảy ra ở bé gái vị thành niên và tương tự như bệnh viêm khớp dạng thấp ở người lớn. Trong cả hai loại, viêm khớp có thể đổi xứng và thường xuất hiện ở các khớp nhỏ.

Viêm điểm bám tận bao gồm viêm khớp và viêm điểm bám tận (chỗ dây chằng bám vào xương). Bệnh này phổ biến hơn ở các bé trai lớn tuổi, và sau đó có thể bị viêm khớp xương sống (xương cùng và cột sống thắt lưng). Viêm điểm bám tận có xu hướng ở chi dưới và không đổi xứng. Alen kháng nguyên bạch cầu người - B27 (HLA-B27) phổ biến hơn ở dạng viêm khớp thiếu niêm này.

Viêm khớp thiếu niêm thể vảy nến có phân bố theo tuổi hai phương thức. Một đỉnh xảy ra ở các bé gái, và đỉnh còn lại xảy ra ở nam và nữ lớn tuổi (những người bị ảnh hưởng như nhau). Nó có liên quan đến bệnh vẩy nến, viêm da ngón tay (ngón tay dùi trống), lỗ móng hoặc tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến ở người thân bậc 1. Viêm khớp thường thể ít khớp là thường gặp nhất.

Viêm khớp thiếu niêm không phân biệt được chẩn đoán khi bệnh nhân không đáp ứng tiêu chí cho bất kỳ loại nào hoặc đáp ứng tiêu chí cho nhiều hơn một loại.

Viêm khớp thiếu niêm toàn thân (bệnh Still) liên quan đến sốt và các biểu hiện toàn thân.

Triệu chứng viêm khớp thiếu niêm

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp thiếu niêm

Các biểu hiện liên quan đến khớp và đôi khi ở mắt và/hoặc da; viêm khớp tự phát thiếu niêm toàn thân có thể ảnh hưởng đến nhiều cơ quan.

Trẻ em thường bị cứng khớp, sưng, tràn dịch, đau và mềm, nhưng một số trẻ không bị đau. Các biểu hiện khớp có thể đổi xứng hoặc không đổi xứng, và liên quan đến các khớp lớn và/hoặc nhỏ. Viêm điểm bám gân thường gây ra đau nhức mào chậu và cột sống, các mấu chuyên lớn ở xương đùi, xương bánh chè, mâm chày, chèn ép gân Achilles hoặc chèn ép sụn chêm.

Đôi khi, JIA cản trở sự tăng trưởng và phát triển. Micrognathia (cằm lẹm) do xương hàm dưới đóng sớm hoặc mất cân đối chiều dài chi (thường là chi bị ảnh hưởng dài hơn).

Bệnh đi kèm thường gặp nhất là viêm túi lệ (viêm tiền phòng và tiền dịch kính) thường không có triệu chứng nhưng đôi khi gây mờ mắt và giảm thị lực. Hiếm gặp hơn, trong bệnh viêm khớp liên quan đến viêm điểm bám tận, cũng có các biểu hiện viêm màng bồ đào phổ biến hơn châm chích kết mạc, đau và sợ ánh sáng.

Iridocyclitis (viêm mống mắt thể mi) có thể dẫn đến sẹo (synechiae), đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp hoặc bệnh dày sừng dài. Iridocyclitis là phổ biến nhất trong JIA thể ít khớp, phát triển ở gần 20% bệnh nhân, đặc biệt nếu bệnh nhân dương tính với kháng thể kháng nhân (ANA). Bệnh có thể xảy ra ở các dạng khác nhưng cực kỳ hiếm gặp trong JIA đa khớp RF(+) và JIA toàn thân.

Các bất thường về da chủ yếu xuất hiện trong JIA vẩy nến, trong đó có các tổn thương da vảy nến, viêm da và/hoặc các vết rõ trên móng; trong JIA toàn thân có phát ban thoáng qua điển hình thường xuất hiện kèm theo sốt. Phát ban trong JIA toàn thân có thể lan tỏa và di chuyển, tổn thương dạng đám hoặc vết nhạt màu ở trung tâm.

Các bất thường toàn thân trong JIA toàn thân bao gồm sốt cao, phát ban, lách to, bệnh hạch toàn thân (đặc biệt là hạch nách), viêm thanh mạc kèm theo viêm màng ngoài tim hoặc viêm màng phổi và bệnh phổi. Những triệu chứng này có thể báo trước sự phát triển của bệnh viêm khớp. Sốt xảy ra hàng ngày, thường cao nhất vào buổi chiều hoặc buổi tối và có thể tái phát trong nhiều tuần. Ở 7 - 10% bệnh nhân, JIA toàn thân có thể gây biến chứng do hội chứng hoạt hóa đại thực bào,

một hội chứng bão cytokine đe dọa tính mạng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp thiếu niêm

Hội chứng hoạt hóa đại thực bào (MAS): Là hội chứng thực bào máu thứ phát, một trong những biến chứng nặng nhất của thể hệ thống với biểu hiện cấp tính gồm bệnh lý hạch bạch huyết, gan lách to, xuất huyết niêm mạc, ban xuất huyết ở da và có thể suy đa tạng. Yếu tố khởi phát gồm: Thêm thuốc hoặc thay đổi một số thuốc, nhiễm virus.

Thiếu máu: Chủ yếu là thiếu máu nhược sắc đắng bào, hậu quả của quá trình viêm mạn tính, thường gặp ở thể hoạt động (40%). Thiếu máu có thể thứ phát sau khi xuất huyết dạ dày - ruột mạn tính do dùng thuốc kháng viêm, tán huyết tự miễn (hiếm gặp), suy túy (liên quan tới thuốc).

Chậm phát triển thể chất: Trẻ thường tăng tiêu hao năng lượng lúc nghỉ, giảm khối lượng cơ và tăng khối lượng mỡ. Trẻ có thể phát triển bình thường sau khi lui bệnh nếu hành xương chưa đóng. Chậm phát triển có liên quan đến thời gian bệnh và mức độ nặng của bệnh, cũng như thời gian điều trị bằng prednisone.

Loãng xương : Tỷ trọng khoáng xương (BMD) thấp liên quan đến mức độ nặng của bệnh, tuổi nhỏ, chỉ số khối cơ thể (BMI), khối lượng cơ, giảm hoạt động thể chất, chậm dậy thì, điều trị bằng corticoid, giảm cung cấp calci và vitamin D. Thoái hóa tinh bột thứ phát (Amyloidosis): Là một biến chứng hiếm gặp, do lắng đọng protein amyloid A của huyết thanh (SAA) trong các mô. Tình trạng này phản ánh sự kéo dài và mức độ nặng của bệnh. Thường kèm với các triệu chứng đa cơ quan như thận, ruột, gan, lách và tim.

Những vấn đề về mắt: Một số dạng có thể gây viêm mắt, có thể dẫn đến đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp và thậm chí mù lòa nếu không được điều trị kịp thời. Viêm mắt thường xảy ra mà không có triệu chứng, vì vậy trẻ em mắc chứng này phải được bác sĩ nhãn khoa kiểm tra thường xuyên.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào của bệnh Viêm khớp thiếu niêm như trên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Bệnh nhân cần được chẩn đoán và điều trị sớm để giảm tối đa nguy cơ bệnh tăng nặng và mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp thiếu niêm

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp thiếu niêm

Căn nguyên gây viêm khớp thiếu niêm hiện vẫn chưa được biết rõ. Mặc dù khởi phát của bệnh có biểu hiện giống bệnh cảnh nhiễm trùng, nhưng không tìm thấy mối liên quan giữa bệnh với các yếu tố vi khuẩn học, yếu tố gia đình và mùa. Viêm khớp thiếu niêm thể hệ thống có liên quan mật thiết với sự hoạt hoá bạch cầu đơn nhân và bạch cầu đa nhân trung tính hơn các thể lâm sàng khác; nhưng lại ít liên quan đến hoạt hoá tế bào T.

Nguy cơ viêm khớp thiếu niêm

Những ai có nguy cơ mắc viêm khớp thiếu niêm?

Mọi thiếu niêm đều có nguy cơ mắc viêm khớp thiếu niêm, phổ biến nhất là ở trong khoảng 6 - 7 tuổi và 12 - 15 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp thiếu niêm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp thiếu niêm, bao gồm:

Giới tính: Ở một số thể, tỷ lệ nữ mắc bệnh cao hơn nam.

Chủng tộc: Trẻ em da trắng có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn trẻ em da màu hoặc châu Á.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp thiếu niêm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp thiếu niêm

Đánh giá lâm sàng

Yếu tố dạng thấp (RF), kháng thể kháng nhân (ANA), kháng thể kháng peptid vòng chứa acid amin citrulline (anti-CCP) và xét nghiệm HLA-B27.

Nghi ngờ viêm khớp tự phát ở trẻ vị thành niên khi có các triệu chứng viêm khớp, dấu hiệu viêm túi mạch, bệnh hạch toàn thân, lách to, hoặc phát ban không rõ nguyên nhân hoặc sốt kéo dài. Chẩn đoán JIA chủ yếu là dựa vào lâm sàng: Khi bệnh nhân mắc viêm khớp mãn tính không nhiễm trùng kéo dài > 6 tuần mà không rõ nguyên nhân.

Bệnh nhân mắc JIA nên được xét nghiệm RF, kháng thể chống CCP, ANA và HLA-B27 vì những xét nghiệm này hữu ích trong việc phân biệt giữa các dạng. Nên thực hiện xét nghiệm ANA bằng phương pháp miễn dịch huỳnh quang vì các phương pháp khác có khả năng cho kết quả âm tính giả.

RF và ANA thường âm tính trong JIA hệ thống. ANA hiện diện ở 75% bệnh nhân và RF thường âm tính trong JIA thể ít khớp. Đối với JIA thể đa khớp, RF thường âm tính, nhưng ở một số bệnh nhân, chủ yếu là bé gái vị thành niên có thể dương tính. HLA-B27 hiện diện phổ biến hơn trong bệnh viêm khớp kèm viêm điểm bám tận. Trong JIA hệ thống, các bất thường trong xét nghiệm gợi ý tình trạng viêm hệ thống, như tốc độ lắng hồng cầu (ESR), ferritin và protein phản ứng C tăng cao, hầu như luôn kèm theo thiếu máu, tăng tiểu cầu và bạch cầu.

Để chẩn đoán viêm mống mắt thể mi do viêm khớp thiếu niên gây ra, nên kiểm tra bằng đèn soi ngay cả khi không có triệu chứng ở mắt. Một bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh JIA thể ít hoặc đa khớp nên khám mắt 3 tháng/lần nếu kết quả xét nghiệm ANA dương tính và 6 tháng/lần nếu kết quả âm tính.

Phương pháp điều trị viêm khớp thiếu niên hiệu quả

Thuốc trì hoãn bệnh tiến triển: Methotrexate (thường được chỉ định), chất ức chế yếu tố hoại tử khối u [TNF] và chất ức chế interleukin [IL] -1.

Tiêm corticosteroid nội khớp.

Thuốc kháng viêm không steroid - NSAID (đôi khi được chỉ định để giảm triệu chứng).

Tương tự như liệu pháp điều trị cho bệnh nhân bị viêm khớp dạng thấp ở người lớn, thuốc chống thấp khớp tác dụng chậm (DMARD), đặc biệt là methotrexate và các tác nhân sinh học (ví dụ: Etanercept, anakinra, canakinumab, tocilizumab, abatacept), đã thay đổi đáng kể phương pháp điều trị.

Methotrexate rất hữu ích cho các dạng JIA ít vảy, vảy nến và đa khớp. Các tác dụng ngoại ý được theo dõi như ở người lớn. Suy tủy xương và nhiễm độc gan được theo dõi bằng công thức máu đầy đủ, aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT) và albumin. Đôi khi, sulfasalazine được sử dụng, đặc biệt trong các trường hợp nghi ngờ viêm đốt sống.

Nếu methotrexate không hiệu quả, có thể chỉ định thuốc ức chế TNF. Etanercept được sử dụng phổ biến nhất với liều 0,8mg/kg tiêm dưới da (tối đa 50mg) 1 lần/tuần. Adalimumab và infliximab là các chất ức chế TNF khác đã được chứng minh là có hiệu quả. Các chất ức chế IL-1 anakinra và canakinumab đặc biệt hiệu quả đối với JIA toàn thân. Tocilizumab, một chất đối kháng thụ thể IL-6, cũng được chỉ định để điều trị JIA hệ thống và JIA đa khớp. Abatacept, chất ức chế kích thích tế bào T và tofacitinib, chất ức chế Janus kinase, cũng là những lựa chọn để điều trị JIA đa khớp.

Ngoài trừ bệnh toàn thân nặng, thường có thể tránh dùng corticosteroid toàn thân. Khi cần thiết, liều thấp nhất có thể được sử dụng (ví dụ: prednisone đường uống 0,0125 đến 0,5mg/kg x 4 lần/ngày, hoặc cùng một liều hàng ngày dùng 1 lần hoặc chia 2 lần/ngày). Chậm phát triển, loãng xương và hoại tử xương là những nguy cơ chính khi sử dụng corticosteroid kéo dài ở trẻ em. Có thể tiêm corticosteroid trong khớp. Liều lượng cho trẻ em được điều chỉnh dựa trên cân nặng. Một số trẻ có thể cần được an thần để tiêm trong khớp, đặc biệt nếu phải tiêm nhiều khớp.

Các triệu chứng của viêm khớp tự phát ở trẻ vị thành niên có thể giảm khi dùng NSAID nhưng không làm thay đổi bệnh khớp lâu dài hoặc ngăn ngừa các biến chứng. NSAID hữu ích nhất cho bệnh viêm mống mắt thể mi. Naproxen 5 - 10mg/ kg uống 2 lần/ngày, ibuprofen 5 - 10mg/kg uống 4 lần/ngày, và indomethacin 0,5 - 1,0mg/kg uống 3 lần/ngày là những loại hữu ích nhất.

Viêm túi lè được điều trị bằng thuốc nhỏ mắt corticosteroid và thuốc giãn cơ, đồng thời có thể cần điều trị bằng methotrexate và kháng TNF toàn thân, và đôi khi phải phẫu thuật.

Vật lý trị liệu, các bài tập, nẹp và các biện pháp hỗ trợ khác có thể giúp ngăn ngừa chứng co cứng cơ. Các thiết bị thích ứng có thể cải thiện chức năng và giảm thiểu những căng thẳng không cần thiết lên các khớp bị viêm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp thiếu niên

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của viêm khớp thiếu niên

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bằng thuốc và vật lý trị liệu phục hồi chức năng. Duy trì chế độ làm việc và sinh hoạt tích cực, hạn chế tối đa sự căng thẳng. Khi cảm thấy cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị, cần liên hệ ngay với bác sĩ chủ trị. Tái khám định kỳ mỗi tháng để đánh giá mức độ hoạt động bệnh và sự cải thiện chức năng vận động khớp thông qua các triệu chứng lâm sàng cũng như cận lâm sàng. Theo dõi và báo ngay cho bác sĩ nếu các triệu chứng khác xuất hiện hoặc tác dụng không mong muốn của thuốc để

kịp thời ngừng thuốc, giảm liều, thay thế thuốc khác. Thực hiện các bài tập vật lý trị liệu để phục hồi khớp dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị bằng thuốc và vật lý trị liệu phục hồi chức năng.

Duy trì chế độ làm việc và sinh hoạt tích cực, hạn chế tối đa sự căng thẳng.

Khi cảm thấy cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị, cần liên hệ ngay với bác sĩ chủ trị.

Tái khám định kỳ mỗi tháng để đánh giá mức độ hoạt động bệnh và sự cải thiện chức năng vận động khớp thông qua các triệu chứng lâm sàng cũng như cận lâm sàng.

Theo dõi và báo ngay cho bác sĩ nếu các triệu chứng khác xuất hiện hoặc tác dụng không mong muốn của thuốc để kịp thời ngừng thuốc, giảm liều, thay thế thuốc khác.

Thực hiện các bài tập vật lý trị liệu để phục hồi khớp dưới sự hướng dẫn của chuyên gia y tế.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn giàu các loại thực phẩm này có thể giúp giảm viêm:

Rau có lá màu xanh đậm như rau ngót, rau muống, cải xoăn, rau bina, rau đay, bông cải xanh; Quả mọng như nho, dâu tây, anh đào, việt quất, mâm xôi; Chất béo lành mạnh (dầu ô liu nguyên chất, quả bơ, quả óc chó, hạnh nhân, quả hồ trăn); Cá chứa nhiều acid béo chưa bão hòa (cá hồi, cá ngừ, cá thu, cá mòi); Ngũ cốc nguyên hạt (100% bánh mì nguyên cám, hạt quinoa, gạo lứt, bột yến mạch, kiều mạch); Đậu (đậu lăng, đậu đen, đậu gà, đậu tây); Hành.

Rau có lá màu xanh đậm như rau ngót, rau muống, cải xoăn, rau bina, rau đay, bông cải xanh;

Quả mọng như nho, dâu tây, anh đào, việt quất, mâm xôi;

Chất béo lành mạnh (dầu ô liu nguyên chất, quả bơ, quả óc chó, hạnh nhân, quả hồ trăn);

Cá chứa nhiều acid béo chưa bão hòa (cá hồi, cá ngừ, cá thu, cá mòi);

Ngũ cốc nguyên hạt (100% bánh mì nguyên cám, hạt quinoa, gạo lứt, bột yến mạch, kiều mạch);

Đậu (đậu lăng, đậu đen, đậu gà, đậu tây);

Hành.

Các nghiên cứu chỉ ra rằng thực phẩm giàu chất béo bão hòa và đường, ít chất xơ sẽ kích hoạt tình trạng viêm, chẳng hạn như:

Các món ăn "chỉ cần thêm nước" như ramen, mì ống và pho mát; Thức ăn nhanh; Bánh pizza đông lạnh; Đồ chiên (khoai tây chiên, hành tây, que mozzarella chiên); Bánh mì trắng hoặc bất cứ thứ gì khác được làm bằng bột mì trắng như bánh ngọt, bánh rán, bánh quy và bánh ngọt; Thịt đỏ; Kẹo; Soda và nước tăng lực; Thức ăn nhẹ có đường.

Các món ăn "chỉ cần thêm nước" như ramen, mì ống và pho mát;

Thức ăn nhanh;

Bánh pizza đông lạnh;

Đồ chiên (khoai tây chiên, hành tây, que mozzarella chiên);

Bánh mì trắng hoặc bất cứ thứ gì khác được làm bằng bột mì trắng như bánh ngọt, bánh rán, bánh quy và bánh ngọt;

Thịt đỏ;

Kẹo;

Soda và nước tăng lực;

Thức ăn nhẹ có đường.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp thiếu niêm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Viêm khớp thiếu niêm do hệ thống miễn dịch gây ra nên không có phương pháp phòng ngừa cụ thể. Vì vậy, nếu cơ thể có những bất thường ở khớp, nên thăm khám ngay với bác sĩ chuyên khoa để được chẩn đoán và điều trị.

Xem thêm:

Các thông tin cần biết về bệnh viêm khớp thiếu niêm tự phát thể hệ thống Bệnh viêm khớp ở trẻ em có nguy hiểm không?

Các thông tin cần biết về bệnh viêm khớp thiếu niêm tự phát thể hệ thống Bệnh viêm khớp ở trẻ em có nguy hiểm không?

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp phản ứng

Viêm khớp phản ứng, hay còn gọi là viêm khớp vô khuẩn, là một tình trạng y tế

nơi các khớp bị sưng và viêm không do nhiễm trực tiếp của vi khuẩn mà là do phản ứng của cơ thể với nhiễm trùng xảy ra ở các bộ phận khác. Các nhiễm trùng này thường gặp ở hệ tiết niệu, hệ tiêu hóa và cơ quan sinh dục. Khi cơ thể chống lại nhiễm trùng này, hệ miễn dịch có thể gây ra viêm ở các khớp, dẫn đến các triệu chứng như đau, sưng và cứng khớp.

Tình trạng này cho thấy mối liên hệ giữa các hệ thống miễn dịch và các bệnh nhiễm trùng khác trong cơ thể, làm nổi bật sự phức tạp của các phản ứng viêm trong bệnh lý liên quan đến khớp.

Triệu chứng viêm khớp phản ứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm khớp phản ứng

Các dấu hiệu đầu tiên của viêm khớp phản ứng thường là:

Các khớp đau và sưng, thường ở mắt cá chân hoặc đầu gối. Đau cũng có thể xảy ra ở gót chân, lưng thấp hoặc mông. Ngón chân hoặc ngón tay bị sưng. Trong một số trường hợp, ngón chân hoặc ngón tay có thể sưng tấy đến mức trông giống như xúc xích. Sưng húp, đau, mắt đỏ, thường có dịch nhầy - được gọi là viêm kết mạc. Mệt mỏi, sốt nhẹ, khó chịu, chán ăn, gầy sút. Bạn có thể nhận thấy đầu gối, mắt cá chân hoặc ngón chân đột nhiên sưng tấy, cứng và đau khi cử động. Hoặc vết sưng có thể xuất hiện dần dần trong vài ngày. Viêm khớp phản ứng cũng có thể ảnh hưởng đến các khớp khác, chẳng hạn như ngón tay, cổ tay, khuỷu tay và các khớp ở đáy cột sống, được gọi là khớp sacroiliac. Nó cũng có thể gây viêm ở các gân xung quanh khớp của bạn, chẳng hạn như gân Achilles chạy xuống mặt sau của mắt cá chân của bạn. Có khoảng 10% các trường hợp viêm nhiễm thường nhẹ và làm cho bệnh nhân không chú ý đến, nhất là ở nữ. Đau và sưng khớp là các triệu chứng chính của viêm khớp phản ứng. Tuy nhiên, nó có thể gây ra các vấn đề khác, chẳng hạn như: Các vấn đề về tiết niệu. Tần suất gia tăng và cảm giác khó chịu khi đi tiểu có thể xảy ra, cũng như viêm tuyến tiền liệt hoặc cổ tử cung. Viêm gân và dây chằng nơi chúng gắn vào xương. Điều này xảy ra thường xuyên nhất ở gót chân và lòng bàn chân. Các vấn đề về da. Viêm khớp phản ứng có thể ảnh hưởng đến da theo nhiều cách khác nhau, bao gồm lở miệng và phát ban ở lòng bàn chân và lòng bàn tay. Đau lưng dưới. Cơn đau có xu hướng tồi tệ hơn vào ban đêm hoặc buổi sáng.

Các khớp đau và sưng, thường ở mắt cá chân hoặc đầu gối. Đau cũng có thể xảy ra ở gót chân, lưng thấp hoặc mông.

Ngón chân hoặc ngón tay bị sưng. Trong một số trường hợp, ngón chân hoặc ngón tay có thể sưng tấy đến mức trông giống như xúc xích.

Sưng húp, đau, mắt đỏ, thường có dịch nhầy - được gọi là viêm kết mạc.

Mệt mỏi, sốt nhẹ, khó chịu, chán ăn, gầy sút.

Bạn có thể nhận thấy đầu gối, mắt cá chân hoặc ngón chân đột nhiên sưng tấy, cứng và đau khi cử động. Hoặc vết sưng có thể xuất hiện dần dần trong vài ngày. Viêm khớp phản ứng cũng có thể ảnh hưởng đến các khớp khác, chẳng hạn như ngón tay, cổ tay, khuỷu tay và các khớp ở đáy cột sống, được gọi là khớp sacroiliac. Nó cũng có thể gây viêm ở các gân xung quanh khớp của bạn, chẳng hạn như gân Achilles chạy xuống mặt sau của mắt cá chân của bạn.

Có khoảng 10% các trường hợp viêm nhiễm thường nhẹ và làm cho bệnh nhân không chú ý đến, nhất là ở nữ.

Đau và sưng khớp là các triệu chứng chính của viêm khớp phản ứng. Tuy nhiên, nó có thể gây ra các vấn đề khác, chẳng hạn như:

Các vấn đề về tiết niệu. Tần suất gia tăng và cảm giác khó chịu khi đi tiểu có thể xảy ra, cũng như viêm tuyến tiền liệt hoặc cổ tử cung.

Viêm gân và dây chằng nơi chúng gắn vào xương. Điều này xảy ra thường xuyên nhất ở gót chân và lòng bàn chân.

Các vấn đề về da. Viêm khớp phản ứng có thể ảnh hưởng đến da theo nhiều cách khác nhau, bao gồm lở miệng và phát ban ở lòng bàn chân và lòng bàn tay.

Đau lưng dưới. Cơn đau có xu hướng tồi tệ hơn vào ban đêm hoặc buổi sáng.

Tác động của bệnh viêm khớp phản ứng đối với sức khỏe

Tiền lượng của bệnh viêm khớp phản ứng nói chung là tốt, đa số bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau vài ngày đến vài tuần, có khi kéo dài vài tháng. Tuy nhiên bệnh cũng có thể tái phát thành nhiều đợt, viêm tiết niệu - sinh dục, viêm đường tiêu hóa cũng có thể tái diễn. Ở bệnh nhân có HLA-B27 (+) thì tỉ lệ tái phát và tiến triển thành mạn tính thường cao hơn. Có khoảng 15 - 30% tiến triển mạn tính thành viêm cột sống dính khớp.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ

để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp phản ứng

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm khớp phản ứng

Vai trò của kháng nguyên HLA -B27

Có đến 30% - 60% bệnh nhân viêm khớp phản ứng có kháng nguyên HLA-B27 và biểu hiện bệnh thường nặng hơn và có xu hướng chuyển thành mạn tính cao hơn ở những người có HLA-B27 (+).

Vai trò của nhiễm trùng

Nhiều loại vi khuẩn có thể gây ra viêm khớp phản ứng. Một số lây truyền qua đường tình dục và một số khác là qua đường ăn uống. Những cái phổ biến nhất bao gồm:

Campylobacter; Chlamydia; Clostridiooides difficile; Escherichia coli;
Salmonella; Shigella; Yersinia.

Campylobacter;

Chlamydia;

Clostridiooides difficile;

Escherichia coli;

Salmonella;

Shigella;

Yersinia.

Viêm khớp phản ứng không lây. Tuy nhiên, vi khuẩn gây ra nó có thể lây truyền qua đường tình dục hoặc trong thực phẩm bị ô nhiễm. Chỉ một số người tiếp xúc với những vi khuẩn này bị viêm khớp phản ứng.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân viêm khớp phản ứng ở trẻ em

Nguy cơ viêm khớp phản ứng

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh viêm khớp phản ứng?

Bạn không thể truyền bệnh viêm khớp phản ứng cho con mình. Tuy nhiên, họ có thể thừa hưởng gen HLA-B27, có thể làm tăng nhẹ khả năng mắc bệnh. Điều này không có nghĩa là nếu có gen này, họ chắc chắn sẽ bị viêm khớp phản ứng. Tuy nhiên, tình trạng này có xu hướng phổ biến hơn ở những người có HLA-B27.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh viêm khớp phản ứng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp phản ứng:

Viêm khớp phản ứng xảy ra thường xuyên nhất ở người lớn trong độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi. Phụ nữ và nam giới có khả năng bị viêm khớp phản ứng như nhau do nhiễm trùng do thực phẩm. Tuy nhiên, nam giới có nhiều khả năng bị viêm khớp phản ứng do vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục hơn phụ nữ. Các yếu tố di truyền. Một dấu hiệu di truyền cụ thể có liên quan đến viêm khớp phản ứng. Nhưng hầu hết những người có dấu hiệu này không bao giờ phát triển tình trạng bệnh.

Viêm khớp phản ứng xảy ra thường xuyên nhất ở người lớn trong độ tuổi từ 20 đến 40 tuổi.

Phụ nữ và nam giới có khả năng bị viêm khớp phản ứng như nhau do nhiễm trùng do thực phẩm. Tuy nhiên, nam giới có nhiều khả năng bị viêm khớp phản ứng do vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục hơn phụ nữ.

Các yếu tố di truyền. Một dấu hiệu di truyền cụ thể có liên quan đến viêm khớp phản ứng. Nhưng hầu hết những người có dấu hiệu này không bao giờ phát triển tình trạng bệnh.

Giải đáp thắc mắc: Người bị viêm khớp phản ứng bao lâu thì khỏi?

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp phản ứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm khớp phản ứng

Bác sĩ chẩn đoán bệnh viêm khớp phản ứng dựa vào các triệu chứng, khám lâm sàng bệnh nhân và thực hiện một số xét nghiệm:

Các xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán bệnh viêm khớp phản ứng:

Tốc độ lắng máu, CRP, yếu tố bổ thể huyết thanh C3, C4 tăng cao vào giai đoạn đầu của bệnh. Bạch cầu tăng nhẹ, có thể có thiếu máu nhẹ. Yếu tố dạng thấp RF (-). Phân tích nước tiểu có thể có bạch cầu, hồng cầu niệu, protein niệu. Xét nghiệm dịch khớp: Thường biểu hiện viêm cấp không đặc hiệu. Nhuộm Gram và cấy dịch khớp (-). Xét nghiệm này giúp chẩn đoán phân biệt với viêm khớp nhiễm trùng. Có thể tìm tác nhân gây bệnh từ phân, dịch tiết ở họng và đường tiết niệu. Test huyết thanh chẩn đoán có thể dương tính với Salmonella,

Campylobacter, Chlamydia X quang khớp. Xác định kháng nguyên HLA-B27 có thể (+) 30 - 60% các trường hợp.

Tốc độ lắng máu, CRP, yếu tố bổ thể huyết thanh C3, C4 tăng cao vào giai đoạn đầu của bệnh.

Bạch cầu tăng nhẹ, có thể có thiếu máu nhẹ.

Yếu tố dạng thấp RF (-).

Phân tích nước tiểu có thể có bạch cầu, hồng cầu niệu, protein niệu.

Xét nghiệm dịch khớp: Thường biểu hiện viêm cấp không đặc hiệu. Nhuộm Gram và cấy dịch khớp (-). Xét nghiệm này giúp chẩn đoán phân biệt với viêm khớp nhiễm trùng.

Có thể tìm tác nhân gây bệnh từ phân, dịch tiết ở họng và đường tiết niệu.

Test huyết thanh chẩn đoán có thể dương tính với Salmonella, Campylobacter, Chlamydia

X quang khớp.

Xác định kháng nguyên HLA-B27 có thể (+) 30 - 60% các trường hợp.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời: Chụp X quang khớp thường quy có ý nghĩa gì?

Khi nào nên chụp?

Phương pháp điều trị bệnh viêm khớp phản ứng hiệu quả

Điều trị nhiễm trùng

Nếu bạn vẫn có dấu hiệu nhiễm trùng, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng sinh. Điều này sẽ không điều trị được chứng viêm ở khớp, nhưng sẽ loại bỏ vi khuẩn gây ra nhiễm trùng ngay từ đầu.

Nếu bạn bị đau dạ dày, nhiễm trùng ruột hoặc đường sinh dục, bạn có thể sẽ được dùng thuốc kháng sinh đường uống. Viêm kết mạc thường được điều trị bằng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ. Các tình trạng mắt bị viêm nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như viêm mống mắt hoặc viêm màng bồ đào, có thể cần thuốc nhỏ mắt steroid.

Điều trị kháng sinh không nên kéo dài hơn bốn tuần.

Điều trị viêm

Nếu bạn bị đau và viêm nhẹ đến trung bình, bác sĩ có thể kê đơn thuốc chống viêm không steroid (NSAID). Chúng bao gồm ibuprofen hoặc naproxen. Thông thường, bạn sẽ được sử dụng liều NSAID có hiệu quả thấp nhất trong thời gian ngắn nhất có thể.

Điều trị viêm khớp

Nếu các triệu chứng của bạn thực sự tồi tệ và các phương pháp điều trị khác không có tác dụng, bác sĩ có thể khuyên bạn nên tiêm thuốc để loại bỏ chất lỏng gây sưng khớp của bạn.

Khi tình trạng viêm đã giảm, bạn có thể được tiêm steroid vào khớp. Điều này thường được sử dụng để giúp giảm đau đầu gối.

Nếu tình trạng viêm khớp phản ứng của bạn tồi tệ, bạn có thể cần tiêm steroid vào cơ. Điều này sẽ giúp steroid lây lan qua cơ thể của bạn. Ngoài ra, bạn có thể được cho uống thuốc viên steroid liều thấp, thường có tác dụng rất tốt trong thời gian ngắn hạn.

Nếu các phương pháp điều trị này không đỡ sau vài tuần và các triệu chứng của bạn vẫn tồi tệ, bạn có thể được kê đơn thuốc chống thấp khớp điều chỉnh bệnh (DMARD), chẳng hạn như:

Sulfasalazine ; Methotrexate; Azathioprine.

Sulfasalazine ;

Methotrexate;

Azathioprine.

DMARDs hoạt động trên tình trạng cơ bản, thay vì điều trị các triệu chứng. Chúng không phải là thuốc giảm đau, nhưng chúng sẽ giảm đau, sưng và cứng khớp trong nhiều tuần hoặc vài tháng bằng cách làm chậm tình trạng bệnh và ảnh hưởng của nó đối với các khớp.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Khám phá ngay: Các cách chẩn đoán và điều trị bệnh viêm khớp

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp phản ứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh viêm khớp phản ứng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời

gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tập vật lý trị liệu sớm để ngăn ngừa các biến chứng teo cơ, cứng khớp .

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tập vật lý trị liệu sớm để ngăn ngừa các biến chứng teo cơ, cứng khớp .

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Một số bài tập thể dục cho người viêm khớp giúp cải thiện bệnh tinh

Phương pháp phòng ngừa bệnh viêm khớp phản ứng hiệu quả

Việc vệ sinh phòng ngừa sự lây nhiễm các tác nhân vi khuẩn gây bệnh viêm khớp phản ứng là cần thiết, nhất là các cá nhân và gia đình có kháng nguyên HLA-B27 (+). Mặc dù bạn không thể thay đổi cấu trúc gen của mình, nhưng bạn có thể giảm tiếp xúc với vi khuẩn có thể dẫn đến viêm khớp phản ứng.

Bảo quản thực phẩm của bạn ở nhiệt độ thích hợp và nấu chín đúng cách. Làm những điều này giúp bạn tránh được nhiều vi khuẩn trong thực phẩm có thể gây ra viêm khớp phản ứng, bao gồm salmonella, shigella, yersinia và campylobacter. Một số bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có thể gây ra viêm khớp phản ứng. Sử dụng bao cao su để giúp giảm nguy cơ mắc bệnh.

=====

Tìm hiểu chung viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ là gì?

Viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ (pyogenic/suppurative arthritis) là tình trạng viêm khớp do vi khuẩn sinh mủ không đặc hiệu (không phải do nấm, ký sinh trùng, virus hay vi khuẩn phong, lao) gây nên.

Viêm khớp nhiễm trùng sinh mủ gây đau đớn ở khớp, do vi trùng di chuyển qua dòng máu từ các bộ phận khác của cơ thể hoặc do vết thương xuyên thấu, như động vật cắn hoặc chấn thương, truyền vi khuẩn trực tiếp vào khớp.

Trẻ sơ sinh và người lớn tuổi có khả năng bị viêm khớp nhiễm trùng nhất cao nhất, tiếp đến là những người có khớp nhân tạo. Đầu gối thường là vị trí dễ bị viêm nhất; ngoài ra, khớp hông, vai và các khớp khác cũng có thể bị ảnh hưởng. Nhiễm trùng có thể làm hỏng nghiêm trọng sụn và xương trong khớp một cách nhanh chóng, vì vậy rất cần phải điều trị kịp thời.

Triệu chứng viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ thường xảy ra cấp tính, gồm hai bệnh cảnh:

Viêm khớp nhiễm khuẩn không do lâu cầu

90% trường hợp xảy ra ở một khớp đơn độc, hay gặp nhất là khớp đầu gối.

Triệu chứng tại khớp: Sưng nóng đỏ đau (triệu chứng viêm), có thể tràn dịch khớp, co cơ và hạn chế vận động.

Hội chứng nhiễm trùng: Sốt kèm rét run, lưỡi bẩn, hơi thở hôi và môi khô.

Nhiễm khuẩn khớp do lâu cầu

Hội chứng nhiễm khuẩn lâu cầu phát tán: Rét run, sốt, mụn mủ và phát ban đỏ ngoài da kèm triệu chứng viêm khớp, triệu chứng tại bộ phận sinh dục như đái rắt, đái buốt, đái có lẫn máu và mủ... Tình trạng viêm xảy ra tại nhiều khớp nhỏ có tính chất di chuyển kèm viêm bao hoạt dịch gân.

Viêm khớp thực sự do lâu cầu: Tổn thương một khớp đơn độc như đầu gối, cổ tay, cổ chân, háng với triệu chứng sưng nóng đỏ đau và có thể tràn dịch khớp. Đôi khi kèm theo triệu chứng viêm nhiễm đường sinh dục tiết niệu, như đái rắt, đái buốt, đái lẫn máu mủ...

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Nếu trì hoãn điều trị, viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ tiến triển nặng, dẫn đến thoái hóa khớp và tổn thương vĩnh viễn. Nếu bệnh nhân viêm khớp nhiễm khuẩn tại các khớp nhân tạo, có thể gây lỏng khớp hoặc trật khớp.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Nguyên nhân dẫn đến viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Có hai nguyên nhân gây bệnh chính:

Viêm khớp nhiễm khuẩn do lậu cầu (gonococcal bacterial/ suppurative arthritis):

Tác nhân gây bệnh là lậu cầu khuẩn (*Neisseria gonorrhoeae*), chiếm 70 - 75% trường hợp nhiễm khuẩn khớp ở người lớn < 40 tuổi.

Viêm khớp nhiễm khuẩn không do lậu cầu (nongonococcal bacterial/ suppurative arthritis): Thường do vi khuẩn gram dương như tụ cầu vàng *Staphylococcus aureus* (50 - 70% trường hợp), liên cầu *Streptococcus* (20%), phế cầu *Streptococcus pneumoniae* ... Ít gặp vi khuẩn gram âm hơn (15 - 20%), bao gồm: *E.coli*, thương hàn *Salmonella*, trực khuẩn mủ xanh *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenza*; vi khuẩn ký khí chỉ chiếm khoảng 5% trường hợp. Khoảng 5 - 10% trường hợp bệnh nhân nhiễm đồng thời nhiều loại vi khuẩn và thường gặp sau chấn thương.

Nguy cơ viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ, bao gồm:

Đang hoặc đã từng mắc bệnh lý ở khớp: Như viêm xương khớp, bệnh gout, viêm khớp dạng thấp hoặc lupus - làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp nhiễm khuẩn, cũng như phẫu thuật khớp và chấn thương khớp trước đó.

Có khớp nhân tạo: Vi khuẩn đi vào khớp trong quá trình phẫu thuật thay khớp hoặc khớp nhân tạo hoặc di chuyển đến khớp từ cơ quan khác của cơ thể qua đường máu. Đang dùng thuốc điều trị viêm khớp dạng thấp: Những người bị viêm khớp dạng thấp có nguy cơ tăng cao vì các loại thuốc họ dùng có thể ức chế hệ thống miễn dịch, làm cho nhiễm trùng dễ xảy ra hơn. Chẩn đoán viêm khớp nhiễm trùng ở những người bị viêm khớp dạng thấp rất khó vì nhiều dấu hiệu và triệu chứng tương tự nhau.

Da mỏng: Da dễ bị rách và chàm lành có thể tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể. Các bệnh về da như vảy nến và chàm làm tăng nguy cơ bị viêm khớp nhiễm trùng, cũng như các vết thương trên da bị nhiễm trùng. Những người thường xuyên tiêm chích ma túy cũng có nguy cơ bị nhiễm trùng tại chỗ tiêm cao hơn.

Hệ thống miễn dịch suy giảm: Những người có hệ thống miễn dịch kém có nguy cơ bị viêm khớp nhiễm trùng cao hơn như bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường, các vấn đề về thận và gan, và những người dùng thuốc ức chế hệ thống miễn dịch.

Chấn thương khớp: Động vật cắn, vết thương đâm thủng hoặc vết cắt trên khớp có thể gây tăng nguy cơ bị viêm khớp nhiễm trùng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Chọc dò khớp với kiểm tra và nuôi cấy dịch khớp;

Cấy máu;

Công thức máu và tốc độ lắng hồng cầu hoặc protein phản ứng C - CRP;

Xác định phân tử (phản ứng chuỗi polymerase);

Hình ảnh học.

Nghi ngờ bệnh nhân mắc viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ nếu bệnh nhân bị viêm đơn khớp hoặc viêm đa khớp cấp tính và bệnh nhân có các triệu chứng đặc trưng của các hội chứng viêm khớp nhiễm khuẩn (như viêm đa khớp lan tỏa, viêm bao gân và tổn thương da điển hình của nhiễm lậu cầu lan tỏa; hồng ban lan tỏa hoặc các triệu chứng và dấu hiệu khác của bệnh Lyme).

Ngay cả các triệu chứng nhẹ ở đơn khớp hoặc khớp đầu ngón cũng cần nghi ngờ nếu bệnh nhân đang dùng liệu pháp ức chế miễn dịch (corticosteroid, thuốc gây hoại tử khối u hoặc thuốc ức chế interleukin-6) với các yếu tố nguy cơ (viêm khớp dạng thấp), khớp giả hoặc có khả năng nhiễm trùng ngoài khớp lây lan đến khớp (nhiễm lậu cầu sinh dục, viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, bất kỳ bệnh nhiễm trùng ký khí nào).

Viêm khớp nói chung

Xét nghiệm dịch khớp:

Là nền tảng để chẩn đoán nhiễm trùng khớp cấp. Dịch khớp được kiểm tra tổng thể, nhuộm Gram, nuôi cấy hiếu khí và ký khí, và soi tìm tinh thể lắng đọng. Dịch khớp có mùi hôi gợi ý nhiễm trùng ký khí. Dịch khớp bị nhiễm trùng cấp tính thường có số lượng bạch cầu (WBC) > 20.000/mcL (đôi khi > 100.000/mcL) bao gồm > 95% bạch cầu đa nhân trung tính.

Số lượng bạch cầu có xu hướng cao hơn ở vi khuẩn không mô cầu so với bệnh viêm

khớp nhiễm khuẩn do lậu cầu. Số lượng bạch cầu cũng có thể thấp hơn trong các trường hợp nhiễm trùng sớm hoặc được điều trị một phần. Nhuộm Gram chỉ phát hiện ra vi khuẩn trong 50 - 75% các khớp bị viêm khớp cấp tính do vi khuẩn, thường gặp nhất là do tụ cầu.

Sự hiện diện của các tinh thể không loại trừ viêm khớp nhiễm khuẩn cùng tồn tại. Đôi khi phân tích dịch khớp không thể phân biệt giữa hoạt dịch viêm nhiễm và các viêm nhiễm khác. Nếu không thể phân biệt được bằng lâm sàng hoặc xét nghiệm dịch khớp thì giả định là viêm khớp nhiễm trùng và chờ kết quả nuôi cấy.

Xét nghiệm máu:

Bao gồm cấy máu, công thức máu toàn bộ và tốc độ lắng hồng cầu (hoặc protein phản ứng C). Tuy nhiên, kết quả bình thường không loại trừ nhiễm trùng. Số lượng bạch cầu, tốc độ lắng hồng cầu hoặc protein phản ứng C có thể tăng lên trong viêm khớp không nhiễm trùng (bao gồm cả bệnh gout) cũng như viêm khớp nhiễm trùng.

Không nên dùng nồng độ urat huyết thanh để chẩn đoán hoặc loại trừ bệnh gout là nguyên nhân gây viêm khớp, bởi vì kết quả có thể bình thường hoặc thấp trong bệnh gout, và có thể cao với bệnh nhiễm khuẩn cấp tính khác.

Xét nghiệm phân tử (phản ứng chuỗi polymerase):

Để phát hiện trực tiếp các vi khuẩn trong bệnh phẩm. Gonococci có thể được phát hiện bằng xét nghiệm khuếch đại acid nucleic (NAAT) của các mẫu bệnh phẩm từ cổ tử cung, niệu đạo, hầu họng hoặc trực tràng. Một số sinh vật khó nuôi cấy, như Mycobacterium tuberculosis và Tropheryma whipplei, có thể được phát hiện trực tiếp trong dịch khớp bằng NAAT.

Chụp X-quang:

Khớp thường không chẩn đoán nhiễm trùng cấp tính nhưng có thể loại trừ các tình trạng khác (như gãy xương). Các bất thường trong viêm khớp cấp do vi khuẩn ban đầu chỉ giới hạn ở sưng mô mềm và các dấu hiệu của tràn dịch khớp. Sau 10 - 14 ngày không được điều trị, khớp có thể bị phá hủy (phá hủy sụn) và ăn mòn hoặc ổ viêm tủy xương dưới sụn. Nếu quan sát thấy có khí trong các khớp, có thể đang bị nhiễm Escherichia coli hoặc vi khuẩn kỵ khí.

MRI:

Được chỉ định không thể tiếp cận khớp không dễ dàng để khám và chọc hút (khớp trực). MRI hoặc siêu âm xác định được các vị trí tràn dịch hoặc áp xe để chọc hút hoặc dẫn lưu. MRI gợi ý sớm về viêm tủy xương kèm theo. Quét xương bằng technetium-99m có thể âm tính giả trong bệnh viêm khớp nhiễm khuẩn. Ngoài ra, bởi vì chúng cho thấy sự hấp thu tăng lên khi tăng lưu lượng máu trong màng hoạt dịch bị viêm và trong xương có hoạt động trao đổi chất, có thể dương tính giả trong bệnh viêm khớp không do nhiễm trùng như bệnh gout. MRI không phân biệt được nhiễm trùng với viêm khớp do tinh thể.

Viêm khớp do lậu cầu

Nếu nghi ngờ viêm khớp do lậu cầu, cần cấy ngay các mẫu máu và dịch khớp trên thạch chocolate không chọn lọc, và các mẫu từ niệu đạo, âm đạo, trực tràng và hầu họng phải được cấy trên môi trường Thayer-Martin chọn lọc. Các xét nghiệm dựa trên acid nucleic thường được sử dụng để chẩn đoán nhiễm trùng lậu cầu sinh dục chỉ được thực hiện trên dịch khớp. Nuôi cấy mẫu sinh dục hoặc xét nghiệm DNA cũng được thực hiện. Cấy máu có thể dương tính trong tuần đầu tiên và có thể hỗ trợ chẩn đoán vi sinh.

Cấy dịch khớp từ các khớp bị viêm khớp mủ thường dương tính và dịch từ các tổn thương da có thể dương tính. Phản ứng lâm sàng với kháng sinh (dự đoán trong vòng 5 - 7 ngày) có thể giúp xác định chẩn đoán bệnh lậu.

Chẩn đoán xác định

Khi thoả mãn tối thiểu một trong hai tiêu chuẩn:

Xét nghiệm dịch khớp có mủ (tế bào dịch khớp trên 100.000/ml với > 80% là bạch cầu đa nhân trung tính hoặc phát hiện bạch cầu đa nhân trung tính thoái hóa) hoặc tìm thấy vi khuẩn bằng cách nhuộm Gram, soi tươi. Cấy máu hoặc cấy dịch khớp dương tính với vi khuẩn.

Xét nghiệm dịch khớp có mủ (tế bào dịch khớp trên 100.000/ml với > 80% là bạch cầu đa nhân trung tính hoặc phát hiện bạch cầu đa nhân trung tính thoái hóa) hoặc tìm thấy vi khuẩn bằng cách nhuộm Gram, soi tươi.

Cấy máu hoặc cấy dịch khớp dương tính với vi khuẩn.

Kết hợp với tối thiểu một trong hai tiêu chuẩn:

Triệu chứng lâm sàng điển hình cho bệnh cảnh viêm khớp. Hình ảnh trên X quang viêm khớp điển hình.

Triệu chứng lâm sàng điển hình cho bệnh cảnh viêm khớp.

Hình ảnh trên X quang viêm khớp điển hình.

Phương pháp điều trị viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ hiệu quả
Nguyên tắc điều trị

Chẩn đoán và chỉ định kháng sinh sớm. Thực hiện ngay cấy máu, nuôi cấy, soi tươi hoặc nhuộm gram dịch khớp để tìm vi khuẩn trước khi chỉ định kháng sinh.

Dựa vào kinh nghiệm, tình hình đề kháng kháng sinh tại cộng đồng, bệnh viện để chỉ định kháng sinh ban đầu. Dựa vào kết quả nhuộm gram, độ tuổi bệnh nhân, đường lây nhiễm để dự đoán loài vi khuẩn gây bệnh.

Chỉ định ít nhất một thuốc kháng sinh tiêm tĩnh mạch và thời gian điều trị kháng sinh thường là 4 - 6 tuần.

Can thiệp ngoại khoa, bất động khớp, dẫn lưu mủ khi cần thiết.

Điều trị kháng sinh

Viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ không do lậu cầu

Chưa có kết quả cấy máu và khớp dịch: Oxacillin hoặc nafcillin 2g tiêm tĩnh mạch (IV) mỗi 6 giờ (tương đương 8 g/ngày), hoặc clindamycin 2,4g IV/ngày chia thành 4 lần.

Soi tươi, nhuộm gram dịch khớp phát hiện cầu khuẩn gram dương: Oxacillin hoặc nafcillin 2g IV mỗi 6 giờ (tương đương 8 g/ngày), hoặc clindamycin 2,4g IV/ngày chia thành 4 lần.

Nghi nhiễm tụ cầu vàng đề kháng kháng sinh tại cộng đồng hay bệnh viện:

Vancomycin 2g/ngày chia 2 lần truyền tĩnh mạch hoặc daptomycin 4 - 6 mg/kg thể trọng IV 1 lần/ngày hoặc teicoplanin 6mg/kg x 1 lần/ngày trong những ngày đầu; sau đó giảm còn 3 mg/kg IV hoặc tiêm bắp.

Nghi nhiễm trực khuẩn mủ xanh: Phối hợp ceftazidim 2 g/lần x 2 - 3 lần/ngày với kháng sinh aminoglycosid (ví dụ: Gentamicin 3 mg/kg x 1 lần/ngày tiêm bắp vào buổi sáng hoặc amikacin 15 mg/kg x 1 lần/ngày tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch). Cấy máu, dịch khớp dương tính: Điều trị theo kháng sinh đồ hoặc duy trì điều trị ban đầu nếu đáp ứng tốt.

Nhiễm tụ cầu vàng nhạy cảm với kháng sinh: Oxacillin hoặc nafcillin hoặc clindamycin (liều như trên).

Nhiễm tụ cầu vàng kháng methicillin: Vancomycin hoặc daptomycin hoặc teicoplanin (liều như trên) trong 4 tuần.

Nhiễm phế cầu hoặc liên cầu nhạy với penicillin: Penicillin-G 2 triệu đơn vị IV mỗi 4 giờ trong 2 tuần.

Nhiễm H. influenzae và S. pneumoniae ức chế β-lactamase: Ceftriaxon 1 - 2 g x 1 lần/ngày, hoặc cefotaxim 1 g x 3 lần/ngày trong 2 tuần.

Nhiễm vi khuẩn gram âm đường ruột: Cephalosporin thế hệ 3 hoặc 4 IV trong 3 - 4 tuần, hoặc fluoroquinolon (levofloxacin 500mg IV hoặc uống mỗi 24 giờ).

Nhiễm trực khuẩn mủ xanh: Phối hợp kháng sinh aminoglycosid với ceftazidim 1g mỗi 8 giờ (hoặc mezlocillin 3g IV mỗi 4 giờ) trong khoảng 2 tuần. Sau đó dùng kháng sinh fluoroquinolon (như ciprofloxacin 500 mg uống 2 lần/ngày) phối hợp với ceftazidim hoặc đơn trị.

Viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ do lậu cầu

Lậu cầu nhạy cảm penicillin: Amoxicillin uống 500 mg/lần x 3 lần/ngày, hoặc ciprofloxacin uống 500 mg/lần x 2 lần/ngày (ngoại trú) trong 7 ngày.

Nghi ngờ lậu cầu kháng penicillin: Ceftriaxon 1g tiêm bắp hoặc IV mỗi 24 giờ trong 7 ngày. Sau đó, uống ciprofloxacin 500 mg x 2 lần/ngày; hoặc spectinomycin 2g tiêm bắp mỗi 12 giờ trong 7 ngày.

Nghi ngờ bội nhiễm Chlamydia trachomatis : Phối hợp doxycyclin uống 100mg x 2 lần/ngày hoặc tetracyclin 500 mg x 4 lần/ngày hoặc erythromycin 500 mg x 4 lần/ngày trong 7 ngày.

Ngoại khoa

Chỉ định phối hợp với kháng sinh trong điều trị viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ. Hút, dẫn lưu dịch khớp khi có dịch mủ.

Nội soi rửa khớp: Sau 5 - 7 ngày điều trị bằng thuốc phù hợp kết hợp hút, dẫn lưu dịch khớp thất bại nhiều lần; hoặc dịch mủ đặc, có vách ngăn không hút được dịch khớp.

Phẫu thuật mở khớp loại bỏ tổ chức nhiễm khuẩn khi mô mềm lân cận, sụn khớp hay xương cũng bị nhiễm khuẩn; nhiễm khuẩn ở khớp nhân tạo (đa số trường hợp phải bỏ khớp nhân tạo, dùng kháng sinh IV tối thiểu 4 - 6 tuần, sau đó xem xét có làm lại khớp nhân tạo khác hay không); nhiễm khuẩn khớp sâu khó hút như khớp háng; nhiễm khuẩn khớp háng ở trẻ em (tránh tổn thương gây hư hại chỏm xương đùi).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Tránh vận động cường độ mạnh, đặc biệt ở những khớp đang có tình trạng viêm hoặc vừa mới được điều trị.

Quan hệ tình dục an toàn. Nếu có triệu chứng bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, cần thăm khám ngay để được điều trị kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống chế độ lành mạnh bao gồm nhiều trái cây tươi, rau, ngũ cốc nguyên hạt và protein nạc là rất quan trọng để tăng cường sức khỏe và hệ miễn dịch giúp chống lại bệnh tật.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp nhiễm khuẩn sinh mủ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thực hiện vô trùng tuyệt đối khi làm các thủ thuật, phẫu thuật tiến hành tại khớp. Điều trị tốt các nhiễm khuẩn tại các cơ quan khác, đặc biệt tại da, phần mềm và xương. Đổi với bệnh lậu, phòng ngừa bằng cách quan hệ tình dục an toàn. Thực hiện vô trùng tuyệt đối khi làm các thủ thuật, phẫu thuật tiến hành tại khớp.

Điều trị tốt các nhiễm khuẩn tại các cơ quan khác, đặc biệt tại da, phần mềm và xương.

Đổi với bệnh lậu, phòng ngừa bằng cách quan hệ tình dục an toàn.

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp là gì?

Viêm khớp dạng thấp là bệnh tự miễn dịch mãn tính gây viêm, sưng và đau ở các khớp, đặc biệt là tay và chân, có thể dẫn đến tổn thương khớp nghiêm trọng. Bệnh này chủ yếu ảnh hưởng đến niêm mạc khớp, dẫn đến sự xói mòn xương và từ từ gây ra biến dạng khớp.

Các khớp thường bị cứng nặng nhất vào buổi sáng, có thể kéo dài 1 - 2 giờ, thậm chí là cả ngày. Chuyển động khớp nhẹ nhàng, chậm rãi có thể giúp cải thiện tình trạng này.

Tham khảo thêm: Các loại viêm khớp dạng thấp thường gặp

Các giai đoạn của viêm khớp dạng thấp

Giai đoạn 1: Người bệnh sẽ cảm thấy đau khớp, cứng khớp hoặc sưng tấy. Giai đoạn này, không có tổn thương ở xương nhưng bao hoạt dịch đã bị viêm. Giai đoạn 2: Người bệnh có thể bị đau, cử động khớp hạn chế và mất khả năng vận động vì bao hoạt dịch đã bị viêm khiến sụn khớp bị tổn thương. Giai đoạn 3: Đây được xem là giai đoạn nghiêm trọng. Người bệnh có thể bị đau, sưng nhiều, yếu cơ, mất khả năng vận động và xảy ra một số biến dạng khớp do các tổn thương không chỉ lan rộng đến sụn mà còn đến xương. Giai đoạn 4: Đây là viêm khớp dạng thấp giai đoạn cuối, lúc này các khớp đã không còn hoạt động nữa. Ở giai đoạn này, người bệnh có thể bị đau, sưng tấy, cứng khớp và mất khả năng vận động, suy giảm sức mạnh của cơ bắp. Các khớp có thể bị phá hủy và chứng dính khớp xuất hiện vì các xương có thể hợp nhất với nhau.

Giai đoạn 1: Người bệnh sẽ cảm thấy đau khớp, cứng khớp hoặc sưng tấy. Giai đoạn này, không có tổn thương ở xương nhưng bao hoạt dịch đã bị viêm.

Giai đoạn 2: Người bệnh có thể bị đau, cử động khớp hạn chế và mất khả năng vận động vì bao hoạt dịch đã bị viêm khiến sụn khớp bị tổn thương.

Giai đoạn 3: Đây được xem là giai đoạn nghiêm trọng. Người bệnh có thể bị đau, sưng nhiều, yếu cơ, mất khả năng vận động và xảy ra một số biến dạng khớp do các tổn thương không chỉ lan rộng đến sụn mà còn đến xương.

Giai đoạn 4: Đây là viêm khớp dạng thấp giai đoạn cuối, lúc này các khớp đã không còn hoạt động nữa. Ở giai đoạn này, người bệnh có thể bị đau, sưng tấy, cứng khớp và mất khả năng vận động, suy giảm sức mạnh của cơ bắp. Các khớp có

thể bị phá hủy và chứng dính khớp xuất hiện vì các xương có thể hợp nhất với nhau.

Triệu chứng viêm khớp dạng thấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp dạng thấp

Cứng khớp trong một thời gian dài vào buổi sáng là biểu hiện đặc trưng của viêm khớp dạng thấp. Ngoài ra, còn có thể có các triệu chứng sau:

Đau nhức, sưng ở nhiều khớp và thường bị đối xứng ở cả 2 bên cơ thể. Mất năng lượng, mệt mỏi, yếu. Sốt nhẹ. Giảm ngon miệng. Giảm cân. Dưới da xuất hiện các nốt thấp khớp, cứng, mọc ở những vị trí như khuỷu tay và bàn tay.

Đau nhức, sưng ở nhiều khớp và thường bị đối xứng ở cả 2 bên cơ thể.

Mất năng lượng, mệt mỏi, yếu.

Sốt nhẹ.

Giảm ngon miệng.

Giảm cân.

Dưới da xuất hiện các nốt thấp khớp, cứng, mọc ở những vị trí như khuỷu tay và bàn tay.

Xem thêm: Triệu chứng viêm khớp dạng thấp là gì?

Tác động của viêm khớp dạng thấp đối với sức khỏe

Viêm khớp dạng thấp gây đau, sưng, thậm chí là biến dạng các khớp, làm giảm khả năng vận động bình thường của bệnh nhân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp dạng thấp

Nếu tình trạng viêm nhiễm diễn ra trong thời gian dài có thể gây tổn thương cho khớp không thể phục hồi, có thể phải thay khớp. Viêm khớp dạng thấp cũng có thể ảnh hưởng đến các mô khác trên cơ thể và gây ra các biến chứng ở phổi, tim, mắt và làm tăng nguy cơ bị loãng xương, nhiễm trùng...

Xem thêm: Những biến chứng viêm khớp dạng thấp có thể bạn chưa biết

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh tự miễn diễn ra khi hệ thống miễn dịch tấn công synovium lớp màng bao bọc khớp, dẫn đến tình trạng viêm và làm dày lớp synovium này. Quá trình này có thể phá hủy sụn và xương trong khớp. Hơn nữa, gân và dây chằng giữ các khớp cũng bị giãn và suy yếu, gây biến dạng và mất khả năng liên kết của khớp.

Các nhà khoa học chưa xác định được nguyên nhân chính xác của viêm khớp dạng thấp, một rối loạn miễn dịch phức tạp. Tuy nhiên, yếu tố di truyền có thể đóng vai trò quan trọng, khi một số gen không trực tiếp gây bệnh nhưng làm tăng sự nhạy cảm với các yếu tố môi trường như nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc virus, từ đó có thể khởi phát bệnh.

Nguy cơ viêm khớp dạng thấp

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp dạng thấp

Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm khớp dạng thấp gồm:

Giới tính : Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới. Tuổi tác : Viêm khớp dạng thấp thường gặp nhất ở người trưởng thành giữa độ tuổi 40 và 60, nhưng nó có thể phát triển ở bất kỳ độ tuổi nào. Yếu tố di truyền : Nguy cơ mắc bệnh cao hơn nếu có thành viên trong gia đình mắc bệnh viêm khớp dạng thấp. Yếu tố môi trường : Tiếp xúc với một số yếu tố môi trường, như khói thuốc lá, amiăng, và bụi silic có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh. Hút thuốc : Hút thuốc lá yếu tố nguy cơ đáng kể cho viêm khớp dạng thấp, đặc biệt ở những người có sẵn yếu tố gen di truyền. Nhiễm trùng : Một số nghiên cứu cho thấy các vi khuẩn như *Porphyromonas gingivalis* (thường liên quan đến bệnh nha chu) có thể góp phần khởi phát bệnh.

Giới tính : Phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới.

Tuổi tác : Viêm khớp dạng thấp thường gặp nhất ở người trưởng thành giữa độ tuổi 40 và 60, nhưng nó có thể phát triển ở bất kỳ độ tuổi nào.

Yếu tố di truyền : Nguy cơ mắc bệnh cao hơn nếu có thành viên trong gia đình mắc bệnh viêm khớp dạng thấp.

Yếu tố môi trường : Tiếp xúc với một số yếu tố môi trường, như khói thuốc lá, amiăng, và bụi silic có thể làm tăng nguy cơ phát triển bệnh.

Hút thuốc : Hút thuốc là yếu tố nguy cơ đáng kể cho viêm khớp dạng thấp, đặc biệt ở những người có sẵn yếu tố gen di truyền.

Nhiễm trùng : Một số nghiên cứu cho thấy các vi khuẩn như *Porphyromonas gingivalis* (thường liên quan đến bệnh nha chu) có thể góp phần khởi phát bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp dạng thấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp dạng thấp

Xét nghiệm máu để tìm các kháng thể kháng CCP đặc trưng của xét nghiệm viêm khớp dạng thấp, các dấu hiệu gợi ý viêm và xem có tình trạng thiếu máu hay tăng tốc độ lắc hồng cầu không.

Kiểm tra các khớp và cơ quan bằng chẩn đoán hình ảnh (chụp X quang, MRI, siêu âm).

Phương pháp điều trị viêm khớp dạng thấp hiệu quả

Mục tiêu điều trị là cải thiện tình trạng đau, sưng khớp và giúp bệnh nhân thực hiện các hoạt động hàng ngày một cách bình thường. Bắt đầu dùng thuốc càng sớm càng tốt giúp ngăn ngừa các khớp khỏi tổn thương lâu dài hoặc có thể vĩnh viễn. Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Thuốc điều trị cơ bản:

DMARDs (Thuốc chống thấp khớp cổ điển):

Methotrexate Leflunomide Hydroxychloroquine Sulfasalazine

Methotrexate

Leflunomide

Hydroxychloroquine

Sulfasalazine

Tác dụng của DMARDs: Cải thiện triệu chứng và làm chậm tiến triển của tổn thương khớp.

Kết hợp thuốc: DMARDs kết hợp với NSAID hoặc corticosteroid liều thấp để giảm sưng và đau.

Xem thêm: Các loại thuốc điều trị viêm khớp dạng thấp

Điều trị nâng cao cho bệnh nghiêm trọng:

Methotrexate phối hợp với thuốc kháng thể đơn dòng hoặc công nghệ sinh học:

Abatacept Etanercept Anakinra Sarilumab Adalimumab Certolizumab Golimumab

Infliximab Rituximab Tocilizumab

Abatacept

Etanercept

Anakinra

Sarilumab

Adalimumab

Certolizumab

Golimumab

Infliximab

Rituximab

Tocilizumab

Mục đích: Ngăn chặn các tín hiệu hóa học gây viêm và tổn thương.

Các lựa chọn thay thế: Thuốc ức chế Janus kinase (JAK) như Tofacitinib và Baricitinib, khi Methotrexate không đủ hiệu quả.

Can thiệp phẫu thuật:

Cắt bao hoạt dịch ở khớp bị tổn thương. Sửa chữa các gân bị bong hoặc đứt. Thay khớp khi cần thiết.

Cắt bao hoạt dịch ở khớp bị tổn thương.

Sửa chữa các gân bị bong hoặc đứt.

Thay khớp khi cần thiết.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tìm hiểu thêm: Phác đồ điều trị viêm khớp dạng thấp Bộ Y tế

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp dạng thấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp dạng thấp

Chế độ sinh hoạt:

Lối sống tích cực: Giảm stress và duy trì thái độ lạc quan. Phương pháp chườm: Chườm nóng để thư giãn cơ hoặc chườm lạnh để giảm đau và sưng khớp. Liên hệ bác sĩ khi có bất thường: Báo ngay cho bác sĩ nếu có triệu chứng lạ. Thăm khám định kỳ: Để theo dõi tiến trình bệnh và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần. Hỗ

trợ tinh thần: Giao tiếp và chia sẻ với người thân, bạn bè, hoặc nuôi thú cưng.
Tập thể dục đều đặn: Bao gồm đi bộ, aerobic cường độ thấp, và các bài tập tăng sức mạnh cơ bắp. Thực hiện các bài thể dục nhẹ: Như vươn vai và các bài tập kéo giãn.

Lối sống tích cực: Giảm stress và duy trì thái độ lạc quan.

Phương pháp chườm: Chườm nóng để thư giãn cơ hoặc chườm lạnh để giảm đau và sưng khớp.

Liên hệ bác sĩ khi có bất thường: Báo ngay cho bác sĩ nếu có triệu chứng lạ.

Thăm khám định kỳ: Để theo dõi tiến trình bệnh và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần.

Hỗ trợ tinh thần: Giao tiếp và chia sẻ với người thân, bạn bè, hoặc nuôi thú cưng.

Tập thể dục đều đặn: Bao gồm đi bộ, aerobic cường độ thấp, và các bài tập tăng sức mạnh cơ bắp.

Thực hiện các bài thể dục nhẹ: Như vươn vai và các bài tập kéo giãn.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung dầu cá và dầu thực vật: Sử dụng dầu của hoa anh thảo và cây lưu ly có thể giúp giảm đau và cứng khớp. Ăn nhiều rau xanh và trái cây: Cung cấp vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa, hỗ trợ hệ miễn dịch và giảm viêm.
Hạn chế thực phẩm gây viêm: Tránh ăn thực phẩm chế biến sẵn, đường tinh luyện và chất béo bão hòa. Chế độ ăn đa dạng, cân bằng: Đảm bảo nhận đủ các nhóm dưỡng chất thiết yếu để duy trì sức khỏe tổng thể.

Bổ sung dầu cá và dầu thực vật: Sử dụng dầu của hoa anh thảo và cây lưu ly có thể giúp giảm đau và cứng khớp.

Ăn nhiều rau xanh và trái cây: Cung cấp vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa, hỗ trợ hệ miễn dịch và giảm viêm.

Hạn chế thực phẩm gây viêm: Tránh ăn thực phẩm chế biến sẵn, đường tinh luyện và chất béo bão hòa.

Chế độ ăn đa dạng, cân bằng: Đảm bảo nhận đủ các nhóm dưỡng chất thiết yếu để duy trì sức khỏe tổng thể.

Tham khảo thêm: Cách chăm sóc bệnh nhân viêm khớp dạng thấp

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp dạng thấp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên vận động (tập thể dục 150 phút/tuần, ví dụ như đi bộ, đạp xe, bơi lội 30 phút/ngày x 5 ngày/tuần). Bỏ thuốc lá sẽ giảm nguy cơ mắc viêm khớp dạng thấp. Duy trì cân nặng hợp lý để không bị béo phì .

Thường xuyên vận động (tập thể dục 150 phút/tuần, ví dụ như đi bộ, đạp xe, bơi lội 30 phút/ngày x 5 ngày/tuần).

Bỏ thuốc lá sẽ giảm nguy cơ mắc viêm khớp dạng thấp.

Duy trì cân nặng hợp lý để không bị béo phì .

=====

Tìm hiểu chung về viêm khớp

Viêm xương khớp là tình trạng bệnh lý thoái hóa các khớp, trong đó các mô trong khớp bị phá hủy theo thời gian. Đây là loại viêm xương khớp phổ biến nhất và thường gặp ở những người cao tuổi.

Có rất nhiều loại viêm khớp, trong đó một số loại viêm khớp phổ biến thường gặp là:

Viêm xương khớp (viêm khớp "hao mòn"): Viêm khớp phổ biến nhất, xảy ra khi cơ thể bị căng thẳng liên tục dẫn tới sụn khớp bị phá vỡ. Viêm khớp dạng thấp : Do hệ thống miễn dịch tấn công nhầm vào mang bao hoạt dịch trong khớp. Viêm cột sống dính khớp (viêm khớp cột sống): Tình trạng viêm xảy ra ở lưng dưới của người bệnh. Viêm khớp vị thành niêm: Thường xảy ra ở trẻ em dưới 16 tuổi, do hệ thống miễn dịch tấn công các mô xung quanh khớp. Bệnh gout : Xảy ra khi các tinh thể acid uric hình thành trong khớp người bệnh. Viêm khớp vẩy nến: Tình trạng viêm khớp xảy ra ở người bị bệnh vẩy nến .

Viêm xương khớp (viêm khớp "hao mòn"): Viêm khớp phổ biến nhất, xảy ra khi cơ thể bị căng thẳng liên tục dẫn tới sụn khớp bị phá vỡ.

Viêm khớp dạng thấp : Do hệ thống miễn dịch tấn công nhầm vào mang bao hoạt dịch trong khớp.

Viêm cột sống dính khớp (viêm khớp cột sống): Tình trạng viêm xảy ra ở lưng dưới của người bệnh.

Viêm khớp vị thành niêm: Thường xảy ra ở trẻ em dưới 16 tuổi, do hệ thống miễn dịch tấn công các mô xung quanh khớp.

Bệnh gout : Xảy ra khi các tinh thể acid uric hình thành trong khớp người bệnh.
Viêm khớp vảy nến: Tình trạng viêm khớp xảy ra ở người bị bệnh vảy nến .

Triệu chứng viêm khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp

Tùy vào loại viêm khớp mà có những dấu hiệu khác nhau. Những triệu chứng này có thể nhẹ ở một vài người nhưng lại nặng đối với người khác. Triệu chứng phổ biến thường gặp của viêm khớp là đau khớp , cứng khớp và sưng tấy ở các khớp bị ảnh hưởng. Ngoài ra một vài biểu hiện của viêm khớp, bao gồm:

Đỏ ở vị trí bị ảnh hưởng; Yếu cơ xung quanh khớp; Phạm vi di chuyển bị giới hạn; Khớp có thể bị biến dạng; Người mệt mỏi; Sốt; Ớn lạnh; Sụt cân.

Đỏ ở vị trí bị ảnh hưởng;

Yếu cơ xung quanh khớp;

Phạm vi di chuyển bị giới hạn;

Khớp có thể bị biến dạng;

Người mệt mỏi;

Sốt;

Ớn lạnh;

Sụt cân.

Tìm hiểu thêm: Các bệnh về xương khớp thường gặp và triệu chứng của bệnh

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm khớp

Viêm khớp tuy không gây nguy hiểm gì tới tính mạng của người bệnh nhưng lại ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Tùy thuộc vào loại viêm khớp mà sẽ xảy ra một vài biến chứng như: Thoái hóa khớp , vôi hóa sụn khớp, biến dạng khớp, cột sống bị cứng, nguy cơ tàn phế,...

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm khớp

Nguyên nhân gây viêm khớp sẽ phụ thuộc vào loại viêm khớp. Chẳng hạn như gout là do acid uric tích tụ trong khớp. Một vài bệnh viêm khớp khác thì chưa rõ nguyên nhân.

Đôi khi viêm khớp xảy ra do:

Có tiền sử gia đình bị viêm khớp; Làm việc nặng hay chơi thể thao lặp đi lặp lại trên khớp; Mắc bệnh tự miễn dịch hay do nhiễm virus.

Có tiền sử gia đình bị viêm khớp;

Làm việc nặng hay chơi thể thao lặp đi lặp lại trên khớp;

Mắc bệnh tự miễn dịch hay do nhiễm virus.

Nguy cơ viêm khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm khớp?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm khớp. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nữ giới; Người cao tuổi.

Nữ giới;

Người cao tuổi.

Tìm hiểu thêm: Tại sao phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp cao hơn?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm khớp có thể kể đến như:

Tiền sử gia đình có người bị viêm khớp; Chấn thương ảnh hưởng tới khớp; Thừa cân, béo phì ; Hút thuốc lá; Rối loạn hệ miễn dịch; Lười vận động; Stress kéo dài; Làm việc hay chơi thể thao quá mức lặp lại nhiều lần ở một vị trí.

Tiền sử gia đình có người bị viêm khớp;

Chấn thương ảnh hưởng tới khớp;

Thừa cân, béo phì ;

Hút thuốc lá;

Rối loạn hệ miễn dịch;

Lười vận động;

Stress kéo dài;

Làm việc hay chơi thể thao quá mức lặp lại nhiều lần ở một vị trí.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm khớp

Bác sĩ chuyên khoa sẽ kiểm tra tiền sử chấn thương, bệnh sử và thuốc người bệnh đang sử dụng. Sau đó, bác sĩ sẽ hỏi người bệnh về triệu chứng, phần cơ thể bị ảnh hưởng, triệu chứng toàn thân.

Một số xét nghiệm chẩn đoán xem bệnh nhân có bị viêm khớp không:

Xét nghiệm máu : Kiểm tra những kháng thể như yếu tố dạng thấp (RF), kháng thể kháng nhân (ANA), anti-CCP. Chụp X-quang , MRI hoặc CT: Quan sát hình ảnh xương khớp để kiểm tra những biến đổi của xương khớp.

Xét nghiệm máu : Kiểm tra những kháng thể như yếu tố dạng thấp (RF), kháng thể kháng nhân (ANA), anti-CCP.

Chụp X-quang , MRI hoặc CT: Quan sát hình ảnh xương khớp để kiểm tra những biến đổi của xương khớp.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm khớp hiệu quả

Điều trị viêm khớp phụ thuộc vào loại viêm khớp mà bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị thích hợp.

Sử dụng thuốc

Thuốc giảm đau : Có thể dùng acetaminophen (Tylenol) hoặc hydrocodone (Vicodin), hiệu quả giảm đau nhưng không giảm viêm. NSAID: Ibuprofen, salicylate giúp giảm đau và viêm. Ngoài ra salicylate còn làm loãng máu, nên không dùng cùng với những thuốc có tác dụng làm máu loãng khác. Steroid: Prednisone giúp giảm viêm, nhưng không nên sử dụng thời gian dài và thận trọng vì có nhiều tác dụng phụ. Kem bôi có tinh dầu bạc hà hoặc capsaicin: Giúp ngăn chặn quá trình truyền tín hiệu đau từ những khớp bị viêm. Thuốc ức chế miễn dịch và sinh học: Thường được chỉ định cho những loại viêm khớp từ trung bình tới nặng như viêm khớp dạng thấp.

Thuốc giảm đau : Có thể dùng acetaminophen (Tylenol) hoặc hydrocodone (Vicodin), hiệu quả giảm đau nhưng không giảm viêm.

NSAID: Ibuprofen, salicylate giúp giảm đau và viêm. Ngoài ra salicylate còn làm loãng máu, nên không dùng cùng với những thuốc có tác dụng làm máu loãng khác.

Steroid: Prednisone giúp giảm viêm, nhưng không nên sử dụng thời gian dài và thận trọng vì có nhiều tác dụng phụ.

Kem bôi có tinh dầu bạc hà hoặc capsaicin: Giúp ngăn chặn quá trình truyền tín hiệu đau từ những khớp bị viêm.

Thuốc ức chế miễn dịch và sinh học: Thường được chỉ định cho những loại viêm khớp từ trung bình tới nặng như viêm khớp dạng thấp.

Phẫu thuật

Phẫu thuật thường dùng để thay khớp bằng khớp nhân tạo. Thông thường, phẫu thuật thường được sử dụng để thay thế ở khớp hông và đầu gối.

Đôi khi tình trạng viêm khớp nghiêm trọng xảy ra ở ngón tay hoặc cổ tay, bác sĩ cũng có thể chỉ định ghép khớp.

Vật lý trị liệu

Bao gồm những bài tập giúp tăng cường những cơ quan quanh khớp bị ảnh hưởng. Tùy vào mức độ bệnh và thể trạng bệnh nhân, bác sĩ sẽ đưa ra những bài tập phù hợp để tăng sự linh hoạt cũng như phạm vi hoạt động của khớp.

Xem thêm chi tiết: Các cách chẩn đoán và điều trị bệnh viêm khớp

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm khớp

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên cám, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ ; Tăng cường sử dụng những thực phẩm chứa nhiều lectin như đậu đen, đậu đỏ, mầm lúa mạch,... Hạn chế những thức ăn thực phẩm giàu cholesterol , thực phẩm gây kích ứng.

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên cám, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ ;

Tăng cường sử dụng những thực phẩm chứa nhiều lectin như đậu đen, đậu đỏ, mầm lúa mạch,...

Hạn chế những thức ăn thực phẩm giàu cholesterol , thực phẩm gây kích ứng.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất

thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm khớp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng, trước khi tập nên khởi động để tránh giãn gân đột ngột; Không nên hoạt động quá sức; Kiểm soát cân nặng, giảm cân nếu cần thiết; Tránh để cơ thể bị chấn thương; Trong quá trình hoạt động nếu thấy đau hãy dừng lại và nghỉ ngơi; Kiểm soát tâm trạng, luôn lạc quan, thoái mái.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng, trước khi tập nên khởi động để tránh giãn gân đột ngột;

Không nên hoạt động quá sức;

Kiểm soát cân nặng, giảm cân nếu cần thiết;

Tránh để cơ thể bị chấn thương;

Trong quá trình hoạt động nếu thấy đau hãy dừng lại và nghỉ ngơi;

Kiểm soát tâm trạng, luôn lạc quan, thoái mái.

Xem thêm:

Bệnh viêm khớp vai có tự khỏi không? Chữa viêm khớp dạng thấp bằng thuốc nam có hiệu quả không?

Bệnh viêm khớp vai có tự khỏi không?

Chữa viêm khớp dạng thấp bằng thuốc nam có hiệu quả không?

=====

Tìm hiểu chung về viêm gân

Viêm gân là hiện tượng gân bị viêm hoặc tổn thương dẫn đến đau nhức và có thể sưng nóng ở quanh khớp. Viêm gân có thể xảy ra bất cứ ở vị trí nào trong cơ thể đặc biệt là ở vai, cổ tay, gót chân, đầu gối, khuỷu tay,...

Gân là những sợi mô dây và dẻo dai được hình thành từ những sợi collagen nhỏ, kết nối giữa cơ và xương. Vai trò của gân là giúp những khớp trong cơ thể vận động dễ dàng và giúp cho xương không bị lệch.

Hầu hết những trường hợp viêm gân có thể được điều trị khỏi khi sử dụng thuốc, vật lý trị liệu hay nghỉ ngơi. Nhưng nếu không phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn tới đứt gân, lúc này người bệnh cần phải phẫu thuật.

Triệu chứng viêm gân

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm gân

Những triệu chứng của viêm gân thường có xu hướng xảy ra ngay tại vị trí gân bám vào xương. Các triệu chứng viêm gân bao gồm:

Đau âm ỉ; Đau khi cử động; Cảm giác khớp bị ma sát khi cử động; Sưng chĩa bị viêm.

Đau âm ỉ;

Đau khi cử động;

Cảm giác khớp bị ma sát khi cử động;

Sưng chĩa bị viêm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm gân

Viêm gân nếu không phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn tới đứt gân. Ngoài ra viêm gân còn liên quan tới những thay đổi thoái hóa ở gân cùng với sự phát triển bất thường ở những mạch máu mới.

Tìm hiểu thêm : Viêm gân từ đầu đùi: Nguyên nhân và cách phòng ngừa

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm gân

Nguyên nhân dẫn đến viêm gân

Nguyên nhân chủ yếu của viêm gân là do hoạt động lặp đi lặp lại thường xuyên.

Bệnh nhân bị viêm gân thường thực hiện lặp đi lặp lại một hoạt động nhất định. Nguy cơ tăng cao nếu như thực hiện hoạt động không chính xác.

Nguy cơ viêm gân

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm gân?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm gân. Tuy nhiên nguy cơ cao hơn với những người trên 40 tuổi, ở độ tuổi này, gân kém đàn hồi và dễ bị rách hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm gân

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm gân có thể kể đến như:

Bị chấn thương ; Tư thế ngồi làm việc không đúng; Tuổi cao; Bị mắc một số bệnh như tiểu đường, viêm khớp dạng thấp, gout , ... Tác dụng phụ của một số thuốc như statin, kháng sinh như quinolone, levaquin,...

Bị chấn thương ;

Tư thế ngồi làm việc không đúng;

Tuổi cao;

Bị mắc một số bệnh như tiểu đường, viêm khớp dạng thấp, gout , ...

Tác dụng phụ của một số thuốc như statin, kháng sinh như quinolone, levaquin,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm gân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm gân

Bác sĩ chuyên khoa sẽ kiểm tra tiền sử chấn thương, bệnh sử và thuốc người bệnh đang sử dụng. Sau đó, bác sĩ sẽ hỏi người bệnh về triệu chứng, phần cơ thể bị ảnh hưởng, triệu chứng toàn thân.

Một số xét nghiệm chẩn đoán bệnh viêm gân có thể kể đến như:

Xét nghiệm máu: Để loại trừ những nguyên nhân gây đau, viêm khác như viêm khớp , gout. Chụp X-quang : Quan sát cặn canxi xung quanh gân, điều này có thể giúp quá trình chẩn đoán bệnh. Chụp MRI hay siêu âm: Xem xét tình trạng viêm và sưng tại bao gân. Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Xét nghiệm máu: Để loại trừ những nguyên nhân gây đau, viêm khác như viêm khớp , gout.

Chụp X-quang : Quan sát cặn canxi xung quanh gân, điều này có thể giúp quá trình chẩn đoán bệnh.

Chụp MRI hay siêu âm: Xem xét tình trạng viêm và sưng tại bao gân.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Chẩn đoán sớm can thiệp kịp thời: Chụp MRI biết được bệnh gì? Cần lưu ý gì khi chụp MRI toàn thân?

Phương pháp điều trị viêm gân hiệu quả

Điều trị viêm gân chủ yếu giảm đau và giảm viêm ở gân. Một số phương pháp điều trị hiệu quả bao gồm:

Nghỉ ngơi: Nguyên nhân dẫn tới viêm gân là do hoạt động quá mức. Nghỉ ngơi sẽ giúp giảm viêm. Liệu pháp chườm nóng hoặc lạnh : Chườm đá trong 10 - 15 phút/1 - 2 lần/ngày sẽ giúp giảm sưng tấy và đau. Thuốc giảm đau: Những thuốc chống viêm không steroid sẽ giảm đau và viêm như Ibuprofen,... Thuốc tiêm corticosteroid: Nếu tình trạng viêm và đau nghiêm trọng, bác sĩ sẽ chỉ định tiêm corticosteroid xung quanh gân. Vật lý trị liệu : Xoa bóp vùng viêm sẽ giúp giảm đau.. Kéo dãn và tập thể dục: Thực hiện các bài tập để tăng cường sức mạnh cho gân ở vùng bị viêm.

Nghỉ ngơi: Nguyên nhân dẫn tới viêm gân là do hoạt động quá mức. Nghỉ ngơi sẽ giúp giảm viêm.

Liệu pháp chườm nóng hoặc lạnh : Chườm đá trong 10 - 15 phút/1 - 2 lần/ngày sẽ giúp giảm sưng tấy và đau.

Thuốc giảm đau: Những thuốc chống viêm không steroid sẽ giảm đau và viêm như Ibuprofen,...

Thuốc tiêm corticosteroid: Nếu tình trạng viêm và đau nghiêm trọng, bác sĩ sẽ chỉ định tiêm corticosteroid xung quanh gân.

Vật lý trị liệu : Xoa bóp vùng viêm sẽ giúp giảm đau..

Kéo dãn và tập thể dục: Thực hiện các bài tập để tăng cường sức mạnh cho gân ở vùng bị viêm.

Khám phá ngay: Điều trị viêm gân bằng sóng xung kích có những lợi ích gì

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm gân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm gan
Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước; Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ; Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ.

Uống nhiều nước;

Bổ sung rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thức ăn giàu protein, thực phẩm nhiều chất xơ;

Hạn chế những thức ăn nhiều dầu mỡ.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng ; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng ;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm

Phương pháp phòng ngừa viêm gan hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng, trước khi tập nên khởi động để tránh giãn gân đột ngột; Không nên hoạt động quá sức; Cường độ tập thể dục cần tăng dần dần nhưng không quá nặng; Không mang giày hoặc đồ áp quá bó sát; Tham gia các môn thể thao thường xuyên; Trong quá trình hoạt động nếu thấy đau hông dừng lại và nghỉ ngơi; Hạn chế những hoạt động lặp đi lặp lại, nếu có thì nên nghỉ giao lao thường xuyên.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng, trước khi tập nên khởi động để tránh giãn gân đột ngột;

Không nên hoạt động quá sức;

Cường độ tập thể dục cần tăng dần dần nhưng không quá nặng;

Không mang giày hoặc đồ áp quá bó sát;

Tham gia các môn thể thao thường xuyên;

Trong quá trình hoạt động nếu thấy đau hông dừng lại và nghỉ ngơi;

Hạn chế những hoạt động lặp đi lặp lại, nếu có thì nên nghỉ giao lao thường xuyên.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Làm sao để phòng ngừa chấn thương khi chơi thể thao?

=====

Tìm hiểu chung viêm đa cơ

Viêm đa cơ là một bệnh tự miễn có thể gây viêm và yếu cơ. Viêm đa cơ thường gây ảnh hưởng tới cuộc sống của người bệnh do gây khó khăn khi đi lại, ngồi dậy hoặc nâng đồ vật.

Hiện nay vẫn chưa có cách nào chữa bệnh khỏi hoàn toàn, những người bệnh có thể cải thiện chức năng của cơ bắp thông qua việc sử dụng thuốc và vật lý trị liệu. Theo thống kê, viêm đa cơ là một căn bệnh hiếm gặp. Hầu hết người bệnh đều ở trong độ tuổi từ 45 tới 60 tuổi. Viêm đa cơ có thể đi kèm theo nhiều bệnh khác. Đôi khi viêm đa cơ hoặc viêm cơ da có thể liên quan tới ung thư như ung thư vú , ung thư hạch, ung thư phổi , ruột kết hay buồng trứng.

Triệu chứng viêm đa cơ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm đa cơ

Một số dấu hiệu và triệu chứng của viêm đa cơ có thể kể đến như:

Yếu cơ: Đây là triệu chứng thường gặp nhất trong viêm đa cơ. Đặc biệt là những cơ gần với trực của cơ thể như cơ hông, vai, đùi, cổ và cánh tay. Yếu cơ thường có sự khởi phát từ từ, thông thường xảy ra từ 3 tới 6 tháng. Triệu chứng toàn thân : Sốt, giảm cân, mệt mỏi, chán ăn, viêm khớp và cứng khớp vào buổi sáng.

Triệu chứng của hệ tiêu hóa: Táo bón , bụng đầy hơi, trào ngược thức ăn lên mũi, khó nuốt, viêm thực quản do bị trào ngược. Triệu chứng ở phổi: Thở khò khè, tím tái, ho sắc, tụt huyết áp, ... do suy yếu những cơ vùng hầu họng, cơ hoành và cơ thành ngực gây ra những triệu chứng của viêm phổi hít . Triệu chứng ở tim: Đánh trống ngực, hồi hộp, đau thắt ngực là do suy tim, rối loạn nhịp tim, viêm cơ tim

, viêm ngoài màng tim, ... Triệu chứng của hệ tiết niệu: Nước tiểu có màu nâu đỏ, tiểu ít do hoại tử ống thận cấp. Triệu chứng ở da: Da đổi màu trắng hoặc xanh tím, cảm giác tê và dị cảm.

Yếu cơ: Đây là triệu chứng thường gặp nhất trong viêm đa cơ. Đặc biệt là những cơ gần với trực của cơ thể như cơ hông, vai, đùi, cổ và cánh tay. Yếu cơ thường có sự khởi phát từ từ, thông thường xảy ra từ 3 tới 6 tháng.

Triệu chứng toàn thân : Sốt, giảm cân, mệt mỏi, chán ăn, viêm khớp và cứng khớp vào buổi sáng.

Triệu chứng của hệ tiêu hóa: Táo bón , bụng đầy hơi, trào ngược thức ăn lên mũi, khó nuốt, viêm thực quản do bị trào ngược.

Triệu chứng ở phổi: Thở khò khè, tím tái, ho sặc, tụt huyết áp, ... do suy yếu những cơ vùng hầu họng, cơ hoành và cơ thành ngực gây ra những triệu chứng của viêm phổi hít .

Triệu chứng ở tim: Đánh trống ngực, hồi hộp, đau thắt ngực là do suy tim, rối loạn nhịp tim, viêm cơ tim , viêm ngoài màng tim, ...

Triệu chứng của hệ tiết niệu: Nước tiểu có màu nâu đỏ, tiểu ít do hoại tử ống thận cấp.

Triệu chứng ở da: Da đổi màu trắng hoặc xanh tím, cảm giác tê và dị cảm.

Tìm hiểu thêm: Yếu cơ chân có nguy hiểm không?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm đa cơ

Các biến chứng có thể xảy ra của viêm đa cơ bao gồm:

Khó nuốt ; Viêm phổi hít; Bệnh phổi kẽ; Suy dinh dưỡng; Bệnh tim mạch như viêm cơ tim, viêm ngoài màng tim, rối loạn nhịp tim, suy tim sung huyết ; Hội chứng Raynaud .

Khó nuốt ;

Viêm phổi hít;

Bệnh phổi kẽ;

Suy dinh dưỡng;

Bệnh tim mạch như viêm cơ tim, viêm ngoài màng tim, rối loạn nhịp tim, suy tim sung huyết ;

Hội chứng Raynaud .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm đa cơ

Nguyên nhân dẫn đến viêm đa cơ

Hiện nay vẫn chưa xác định được nguyên nhân gây viêm đa cơ, nhưng theo nghiên cứu, tình trạng xảy ra khi những tế bào của hệ thống miễn dịch tấn công nhầm các mô trong cơ thể (đây là một quá trình tự miễn dịch của cơ thể).

Nguy cơ viêm đa cơ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm đa cơ?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm đa cơ. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nữ giới; Người có độ tuổi từ 45 tới 60 tuổi; Người da đen.

Nữ giới;

Người có độ tuổi từ 45 tới 60 tuổi;

Người da đen.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm đa cơ

Dưới đây là một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm đa cơ:

Rối loạn hệ thống miễn dịch. Nhiễm virus: Virus viêm gan B , Virus lymphotrophic tế bào T gây bệnh ở người type 1 (HTLV-1), Echovirus, Adenovirus, virus cúm,...

Rối loạn mô liên kết. Bị một số bệnh như lupus, xơ cứng bì, viêm khớp dạng thấp hoặc hội chứng Sjogren . Sử dụng một số thuốc: D-penicillamine, procainamide, phenytoin , hydralazine và thuốc ức chế men chuyển angiotensin,...

Rối loạn hệ thống miễn dịch.

Nhiễm virus: Virus viêm gan B , Virus lymphotrophic tế bào T gây bệnh ở người type 1 (HTLV-1), Echovirus, Adenovirus, virus cúm,...

Rối loạn mô liên kết.

Bị một số bệnh như lupus, xơ cứng bì, viêm khớp dạng thấp hoặc hội chứng Sjogren .

Sử dụng một số thuốc: D-penicillamine, procainamide, phenytoin , hydralazine và

thuốc ức chế men chuyển angiotensin,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm đa cơ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm đa cơ

Bác sĩ chuyên khoa sẽ kiểm tra tiền sử chấn thương, bệnh sử và thuốc người bệnh đang sử dụng. Sau đó, bác sĩ sẽ hỏi người bệnh về triệu chứng, phần cơ thể bị ảnh hưởng, triệu chứng toàn thân.

Một số xét nghiệm chẩn đoán xem bệnh nhân có bị viêm đa cơ không:

Xét nghiệm máu : Viêm đa khớp sẽ làm những enzyme trong huyết thanh tăng lên như GOT, GPT, CK,... bên cạnh đó còn tìm thấy kháng thể kháng nhân và những kháng thể đặc hiệu với viêm cơ tự miễn ở trong cơ thể. Điện cơ (EMG) : Phát hiện những bất thường điển hình của viêm đa cơ, cho thấy những vùng cơ bị viêm. Xét nghiệm này có thể loại trừ các bệnh thần kinh, cơ khác. Sinh thiết cơ: Được sử dụng để xác nhận sự hiện diện của viêm đa cơ. Chụp X-quang, CT: Xác định tổn thương và xâm lấn để có thể đưa những phương pháp điều trị hiệu quả.

Xét nghiệm máu : Viêm đa khớp sẽ làm những enzyme trong huyết thanh tăng lên như GOT, GPT, CK,... bên cạnh đó còn tìm thấy kháng thể kháng nhân và những kháng thể đặc hiệu với viêm cơ tự miễn ở trong cơ thể.

Điện cơ (EMG) : Phát hiện những bất thường điển hình của viêm đa cơ, cho thấy những vùng cơ bị viêm. Xét nghiệm này có thể loại trừ các bệnh thần kinh, cơ khác.

Sinh thiết cơ: Được sử dụng để xác nhận sự hiện diện của viêm đa cơ.

Chụp X-quang, CT: Xác định tổn thương và xâm lấn để có thể đưa những phương pháp điều trị hiệu quả.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Chẩn đoán sớm: Quá trình sinh thiết diễn ra như thế nào?

Phương pháp điều trị viêm đa cơ hiệu quả

Viêm đa cơ hiện nay vẫn chưa có cách chữa khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên bệnh sẽ được cải thiện chức năng cơ bắp khi người bệnh dùng thuốc và vật lý trị liệu. Bệnh nên được điều trị càng sớm càng tốt để tránh những biến chứng không mong muốn.

Việc điều trị viêm đa cơ sẽ tùy thuộc vào mức độ đáp ứng cũng như những triệu chứng của bệnh gây ra.

Sử dụng thuốc

Thuốc corticoid: Prednison có hiệu quả cao trong việc kiểm soát những triệu chứng của bệnh viêm đa cơ. Tuy nhiên nếu sử dụng corticoid kéo dài sẽ gây những tác dụng phụ nghiêm trọng. Vì vậy bác sĩ cần giảm liều thuốc xuống thấp hơn.

Thuốc hỗ trợ corticosteroid: Thường được kết hợp với corticosteroid, thường có tác dụng là giảm những tác dụng phụ của corticosteroid. Hai loại thuốc thường được sử dụng ở nhóm thuốc này là methotrexate và azathioprine. Ngoài ra còn có những loại thuốc được kê đơn cho viêm đa cơ là tacrolimus, cyclosporine và mycophenolate mofetil. Rituximab : Thường được dùng trong bệnh viêm khớp dạng thấp. Đây là một lựa chọn nếu các phương pháp ban đầu vẫn không kiểm soát được triệu chứng của bệnh.

Thuốc corticoid: Prednison có hiệu quả cao trong việc kiểm soát những triệu chứng của bệnh viêm đa cơ. Tuy nhiên nếu sử dụng corticoid kéo dài sẽ gây những tác dụng phụ nghiêm trọng. Vì vậy bác sĩ cần giảm liều thuốc xuống thấp hơn.

Thuốc hỗ trợ corticosteroid: Thường được kết hợp với corticosteroid, thường có tác dụng là giảm những tác dụng phụ của corticosteroid. Hai loại thuốc thường được sử dụng ở nhóm thuốc này là methotrexate và azathioprine. Ngoài ra còn có những loại thuốc được kê đơn cho viêm đa cơ là tacrolimus, cyclosporine và mycophenolate mofetil.

Rituximab : Thường được dùng trong bệnh viêm khớp dạng thấp. Đây là một lựa chọn nếu nếu các phương pháp ban đầu vẫn không kiểm soát được triệu chứng của bệnh.

Tiêm IVIG

Globulin miễn dịch dùng bằng đường tiêm tĩnh mạch (IVIG) là một sản phẩm máu tinh khiết có chứa những kháng thể lành mạnh. Những kháng thể này có thể ngăn chặn các kháng thể gây hại tấn công trong viêm đa cơ. Phương pháp này nên được lặp đi lặp lại thường xuyên để có tác dụng tốt nhất.

Xem thêm chi tiết : Liệu pháp IVIg: Giải pháp cho người có hệ miễn dịch yếu
Vật lý trị liệu

Bác sĩ có thể đưa ra những phương pháp trị liệu khác nhau tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của triệu chứng.

Vật lý trị liệu : Bác sĩ sẽ đưa ra những bài tập hiệu quả giúp cải thiện, duy

tri cung như sự linh hoạt của cơ bắp. Ngôn ngữ trị liệu: Khi viêm đa cơ làm cho cơ nuốt của người bệnh bị suy yếu, bác sĩ sẽ sử dụng liệu pháp ngôn ngữ để giúp người bệnh học cách bù đắp cho những thay đổi đó. Đánh giá chế độ ăn uống: Chuyên gia dinh dưỡng sẽ đưa ra những thực đơn món ăn dinh dưỡng và dễ ăn nếu người bệnh khó khăn trong việc nhai và nuốt.

Vật lý trị liệu: Bác sĩ sẽ đưa ra những bài tập hiệu quả giúp cải thiện, duy trì cung như sự linh hoạt của cơ bắp.

Ngôn ngữ trị liệu: Khi viêm đa cơ làm cho cơ nuốt của người bệnh bị suy yếu, bác sĩ sẽ sử dụng liệu pháp ngôn ngữ để giúp người bệnh học cách bù đắp cho những thay đổi đó.

Đánh giá chế độ ăn uống: Chuyên gia dinh dưỡng sẽ đưa ra những thực đơn món ăn dinh dưỡng và dễ ăn nếu người bệnh khó khăn trong việc nhai và nuốt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm đa cơ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm đa cơ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm đa cơ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng. Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Xem thêm: Viêm cơ là do đâu và biện pháp phòng ngừa hữu hiệu

=====

Tìm hiểu chung về viêm cột sống dính khớp

Viêm cột sống dính khớp là một bệnh viêm mãn tính chủ yếu ảnh hưởng đến cột sống và các khớp, gây đau lưng và cứng khớp, đặc biệt vào buổi sáng. Triệu chứng gồm đau lưng dưới, cứng khớp, mệt mỏi, và có thể lan sang các khớp khác như hông, vai và gót chân.

Có các loại viêm cột sống dính khớp sau:

Thể cột sống đơn thuần (thể trực): Tổn thương chủ yếu ở cột sống và có tổn thương khớp cùng chậu điển hình trên hình ảnh X-Quang. Viêm cột sống dính khớp không có tổn thương trên X-Quang: Xét nghiệm lâm sàng cho kết quả tương tự với thể cột sống đơn thuần (thể trực) nhưng không tổn thương khớp cùng chậu điển hình trên hình ảnh X-Quang. Viêm cột sống dính khớp thể ngoại biên: Có tổn thương chủ yếu ở khớp ngoại vi.

Thể cột sống đơn thuần (thể trực): Tổn thương chủ yếu ở cột sống và có tổn thương khớp cùng chậu điển hình trên hình ảnh X-Quang.

Viêm cột sống dính khớp không có tổn thương trên X-Quang: Xét nghiệm lâm sàng cho kết quả tương tự với thể cột sống đơn thuần (thể trực) nhưng không tổn thương khớp cùng chậu điển hình trên hình ảnh X-Quang.

Viêm cột sống dính khớp thể ngoại biên: Có tổn thương chủ yếu ở khớp ngoại vi.

Triệu chứng viêm cột sống dính khớp

Những dấu hiệu của viêm cột sống dính khớp

Triệu chứng thường gặp của viêm cột sống dính khớp:

Đau lưng: Thường xuất hiện về đêm, tái đi tái lại, giảm khi vận động, và cứng khớp buổi sáng. Đau khớp ngoại vi: Đặc biệt ở trẻ em và phụ nữ, có thể viêm khớp háng nặng. Viêm móng mắt cấp: Iridocyclitis. Sốt nhẹ, sụt cân, chán ăn, mệt mỏi, thiếu máu. Giảm độ giãn lồng ngực: Do tổn thương cột sống lan tỏa. Tư thế gù và gập người: Thường xảy ra ở bệnh nhân không được điều trị. Biến dạng khớp ngoại vi: Ngón chân hình khúc döi, viêm gân bánh chè, viêm gân Achilles. Triệu chứng

hệ thống: Viêm màng bồ đào tái phát, bệnh thần kinh quay, đau thần kinh tọa, gãy xương cột sống, thoái hóa đốt sống, hội chứng dùm đuôi ngựa. **Dấu hiệu thần kinh:** Hở van động mạch chủ, đau thắt ngực, viêm động mạch, viêm màng ngoài tim, bất thường dẫn truyền tim..

Đau lưng : Thường xuất hiện về đêm, tái đi tái lại, giảm khi vận động, và cứng khớp buổi sáng.

Đau khớp ngoại vi: Đặc biệt ở trẻ em và phụ nữ, có thể viêm khớp háng nặng.

Viêm mống mắt cấp: Iridocyclitis.

Sốt nhẹ, sụt cân, chán ăn, mệt mỏi, thiếu máu.

Giảm độ giãn lồng ngực: Do tổn thương cột sống lan tỏa.

Tư thế gù và gập người: Thường xảy ra ở bệnh nhân không được điều trị.

Biến dạng khớp ngoại vi: Ngón chân hình khúc döi, viêm gân bánh chè, viêm gân Achilles.

Triệu chứng hệ thống: Viêm màng bồ đào tái phát, bệnh thần kinh quay, đau thần kinh tọa, gãy xương cột sống, thoái hóa đốt sống, hội chứng dùm đuôi ngựa.

Dấu hiệu thần kinh: Hở van động mạch chủ, đau thắt ngực, viêm động mạch, viêm màng ngoài tim, bất thường dẫn truyền tim..

Tác động của viêm cột sống dính khớp đối với sức khỏe

Viêm cột sống dính khớp đặc trưng bởi đợt viêm nhẹ hay trung bình xen kẽ. Ở hầu hết các bệnh nhân sẽ cho đáp ứng tốt với điều trị, thường sẽ không để lại di chứng hoặc tàn tật mức độ rất nhẹ, vẫn có thể có một cuộc sống bình thường dù đôi khi sẽ bị cứng cột sống. Nếu bệnh tiến triển nặng hơn, có thể ảnh hưởng tới các chứng năng khớp.

Tìm hiểu thêm: Ảnh hưởng của viêm khớp cột sống dính khớp đến cuộc sống như thế nào?

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm cột sống dính khớp

Nếu không được điều trị kịp thời, viêm cột sống dính khớp có thể tiến triển thành viêm, dính các khớp cột sống, khớp ngoại biên, gây gù và vẹo cột sống, mất chức năng và tàn phế.

Can thiệp kịp thời: Biến chứng của viêm cột sống dính khớp và cách điều trị Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm cột sống dính khớp

Hiện vẫn chưa có nguyên nhân rõ ràng, nhưng có nhiều bằng chứng có thấy, viêm cột sống dính khớp có liên quan tới yếu tố di truyền. Nhiều nghiên cứu đã tìm ra HLA-B27 là một chất chỉ điểm di truyền, quy định kháng nguyên bạch cầu có liên quan đến viêm cột sống dính khớp (nhưng cũng có người có HLA-B27 lại không mắc bị bệnh này).

Nguy cơ viêm cột sống dính khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm cột sống dính khớp?

Nam giới có nguy cơ mắc viêm cột sống dính khớp cao hơn nữ giới gấp 2 - 3 lần.

Gia đình có người bị viêm cột sống dính khớp. Người trẻ tuổi có xu hướng mắc cao hơn người cao tuổi.

Nam giới có nguy cơ mắc viêm cột sống dính khớp cao hơn nữ giới gấp 2 - 3 lần.

Gia đình có người bị viêm cột sống dính khớp.

Người trẻ tuổi có xu hướng mắc cao hơn người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm cột sống dính khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm cột sống dính khớp, bao gồm:

Có gene HLA-B27.

Có gene HLA-B27.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm cột sống dính khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm cột sống dính khớp

Chẩn đoán hình ảnh:

Chụp X-Quang cột sống thắt lưng và khớp cùng chậu. MRI khung chậu khi nghi ngòe viêm không hiển thị trên X-Quang.

Chụp X-Quang cột sống thắt lưng và khớp cùng chậu.

MRI khung chậu khi nghi ngòe viêm không hiển thị trên X-Quang.

Chẩn đoán sớm: Bệnh gì cần chụp X-quang cột sống thắt lưng?

Xét nghiệm máu:

Tốc độ lắng hồng cầu và CRP. Kiểm tra HLA-B27, công thức máu. Rheumatoid - RF và kháng thể kháng nhân cho viêm khớp ngoại vi khi có nghi ngờ chẩn đoán khác.

Tốc độ lắng hồng cầu và CRP.

Kiểm tra HLA-B27, công thức máu.

Rheumatoid - RF và kháng thể kháng nhân cho viêm khớp ngoại vi khi có nghi ngờ chẩn đoán khác.

Tiêu chuẩn lâm sàng:

Áp dụng tiêu chuẩn ASAS cho bệnh nhân đau lưng trên 3 tháng, tuổi khởi phát dưới 45. Đánh giá sớm giai đoạn bệnh, hữu ích khi không có viêm cột sống rõ ràng trên chẩn đoán hình ảnh.

Áp dụng tiêu chuẩn ASAS cho bệnh nhân đau lưng trên 3 tháng, tuổi khởi phát dưới 45.

Đánh giá sớm giai đoạn bệnh, hữu ích khi không có viêm cột sống rõ ràng trên chẩn đoán hình ảnh.

Các tiêu chí đánh giá viêm cột sống dính khớp của hiệp hội ASAS thường hay được sử dụng, khá hữu ích trong giai đoạn sớm của bệnh, đặc biệt là người không có viêm cột sống thể hiện trên chẩn đoán hình ảnh. Tiêu chuẩn này được áp dụng cho bệnh nhân bị đau lưng từ 3 tháng và tuổi khởi phát < 45 tuổi.

Có thể chẩn đoán bằng hình ảnh theo ASAS hoặc theo các tiêu chí lâm sàng. Theo ASAS, bệnh nhân phải có hình chụp X-Quang hay MRI viêm khớp cùng chậu và có ít nhất 1 đặc điểm viêm cột sống. Theo tiêu chí lâm sàng, bệnh nhân phải có HLA-B27 cùng với ít nhất 2 đặc điểm viêm cột sống. Các đặc điểm viêm cột sống bao gồm: Ngón tay- ngón chân hình khúc dồi; Viêm gân Achilles; Gia đình có tiền sử viêm cột sống; Tiền sử đau lưng dạng viêm; Viêm khớp; Bệnh vẩy nến ; Viêm đại tràng ; Có HLA-B27; CRP mức cao; Cho đáp ứng với NSAID.

Ngón tay- ngón chân hình khúc dồi;

Viêm gân Achilles;

Gia đình có tiền sử viêm cột sống;

Tiền sử đau lưng dạng viêm;

Viêm khớp;

Bệnh vẩy nến ;

Viêm đại tràng ;

Có HLA-B27;

CRP mức cao;

Cho đáp ứng với NSAID.

Phương pháp điều trị viêm cột sống dính khớp hiệu quả

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID):

Dùng để giảm đau, viêm, co cơ và nâng cao tầm vận động. Chọn dựa trên sự dung nạp và tác dụng phụ. Liều dùng thấp nhất có hiệu quả, có thể tăng nếu cần thiết.

Giảm liều từ từ sau khi kiểm soát được triệu chứng.

Dùng để giảm đau, viêm, co cơ và nâng cao tầm vận động.

Chọn dựa trên sự dung nạp và tác dụng phụ.

Liều dùng thấp nhất có hiệu quả, có thể tăng nếu cần thiết.

Giảm liều từ từ sau khi kiểm soát được triệu chứng.

Sulfasalazine và Methotrexate:

Sulfasalazine: Giảm triệu chứng ngoại vi, bắt đầu 500 mg/ngày, tăng dần đến 1-1.5g x 2 lần/ngày. Methotrexate: Giảm đau khớp ngoại vi, không hiệu quả với cột sống. Yêu cầu theo dõi máu định kỳ.

Sulfasalazine: Giảm triệu chứng ngoại vi, bắt đầu 500 mg/ngày, tăng dần đến 1-1.5g x 2 lần/ngày.

Methotrexate: Giảm đau khớp ngoại vi, không hiệu quả với cột sống.

Yêu cầu theo dõi máu định kỳ.

Chất ức chế TNF-alpha và IL-17:

Infliximab, etanercept, certolizumab, adalimumab, golimumab: Hiệu quả chống viêm cột sống. Secukinumab và Ixekizumab: Chống IL-17, giảm viêm và cải thiện triệu chứng khớp, tiêm dưới da theo lịch trình cụ thể.

Infliximab, etanercept, certolizumab, adalimumab, golimumab: Hiệu quả chống viêm cột sống.

Secukinumab và Ixekizumab: Chống IL-17, giảm viêm và cải thiện triệu chứng khớp, tiêm dưới da theo lịch trình cụ thể.

Vật lý trị liệu: Tăng cường vận động, giảm nguy cơ biến dạng cơ.

Corticosteroid:

Tiêm nội khớp cho các trường hợp viêm nặng ở 1 hay 2 khớp ngoại vi. Điều trị tại chỗ cho viêm màng bô đào cấp. Corticosteroid đường toàn thân và các thuốc chống

thấp khớp (DMARDs) thường không hiệu quả rõ ràng.

Tiêm nội khớp cho các trường hợp viêm nặng ở 1 hay 2 khớp ngoại vi.

Điều trị tại chỗ cho viêm màng bồ đào cấp.

Corticosteroid đường toàn thân và các thuốc chống thấp khớp (DMARDs) thường không hiệu quả rõ ràng.

Phẫu thuật: Phẫu thuật tay toàn bộ khớp háng nếu viêm nặng, giúp giảm đau và nâng cao tầm vận động.

>>> Có thể bạn chưa biết: Thuốc tiêm Depo Medrol 40mg Pfizer chống viêm, ức chế miễn dịch (1 lọ x 1ml), điều bổ trợ duy trì cho bệnh lý viêm cột sống dính khớp. Khám phá phương pháp điều trị: Phác đồ điều trị viêm cột sống dính khớp

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm cột sống dính khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm cột sống dính khớp

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên với các bài tập nhẹ nhàng như giãn cơ, co cơ; thể dục nhịp điệu. Thực hiện các bài tập vật lý trị liệu theo hướng dẫn của bác sĩ. Duy trì tư thế thẳng khi đi, đứng, ngồi hay nằm. Có thể chườm nóng, chườm lạnh, xoa bóp hay massage để giảm đau và giảm co cứng. Châm cứu.

Tập thể dục thường xuyên với các bài tập nhẹ nhàng như giãn cơ, co cơ; thể dục nhịp điệu.

Thực hiện các bài tập vật lý trị liệu theo hướng dẫn của bác sĩ.

Duy trì tư thế thẳng khi đi, đứng, ngồi hay nằm.

Có thể chườm nóng, chườm lạnh, xoa bóp hay massage để giảm đau và giảm co cứng.

Châm cứu.

Chế độ dinh dưỡng:

Ngừng hút thuốc lá. Bổ sung calci và vitamin D3 do nguy cơ mất khoáng xương cao.

Ngừng hút thuốc lá.

Bổ sung calci và vitamin D3 do nguy cơ mất khoáng xương cao.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Bệnh viêm cột sống dính khớp kiêng ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa viêm cột sống dính khớp

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Ăn uống khoa học và đầy đủ chất dinh dưỡng; Thường xuyên tập thể dục, yoga, đạp xe, bơi lội, đi bộ; Không uống rượu, bia; Không hút thuốc lá.

Ăn uống khoa học và đầy đủ chất dinh dưỡng;

Thường xuyên tập thể dục, yoga, đạp xe, bơi lội, đi bộ;

Không uống rượu, bia;

Không hút thuốc lá.

Hành động ngay: Hướng dẫn các bài tập cho người viêm cột sống dính khớp

=====

Tìm hiểu chung viêm bao hoạt dịch

Viêm bao hoạt dịch là tình trạng viêm túi chứa chất lỏng bao quanh xương, cơ, gân của khớp (bao hoạt dịch). Các túi này có thể bị viêm do đè nén, áp lực, chấn thương, nhiễm trùng hay do lắng đọng tinh thể.

Viêm bao hoạt dịch có thể xảy ra ở các loại khớp, nhưng móm khuỷu và trước xương bánh chè là vị trí dễ xảy ra nhất.

Triệu chứng viêm bao hoạt dịch

Những dấu hiệu của viêm bao hoạt dịch

Viêm bao hoạt dịch cấp thường gây đau, đặc biệt là khi bị chèn ép, đè nén hay lúc căng giãn khớp khi vận động, gây hạn chế vận động. Sưng, đôi khi kèm theo viêm thường gặp ở bao hoạt dịch móm khuỷu hay trước xương bánh chè. Ở viêm bao hoạt dịch móm khuỷu, triệu chứng sưng tấy thường nhiều hơn là triệu chứng đau.

Viêm bao hoạt dịch do nhiễm khuẩn hay do lắng đọng tinh thể thường đi kèm ban đỏ, đau, phù, nóng ở phần mềm xung quanh.

Viêm bao hoạt dịch慢 tính thường kéo dài trong vài tháng, có thể tái phát nhiều lần. Đột cấp của viêm bao hoạt dịch có thể kéo dài từ vài ngày đến vài tuần. Viêm kéo dài ở khớp nên thường gây hạn chế vận động, và hạn chế vận động kéo dài lại thường gây teo cơ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm bao hoạt dịch

Nếu không được điều trị kịp thời, người bệnh sẽ phải đổi mới với các biến chứng như:

Yếu cơ; Bại liệt và tàn phế; Mắc phải các bệnh xương khớp khác.

Yếu cơ;
Bại liệt và tàn phế;
Mắc phải các bệnh xương khớp khác.
Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm bao hoạt dịch

Nguyên nhân dẫn đến viêm bao hoạt dịch

Các nguyên nhân gây viêm bao hoạt dịch bao gồm:

Chấn thương; Hoạt động quá mức kéo dài và/hoặc chịu áp lực đè nén; Bệnh lý viêm khớp (gout, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống, viêm khớp vẩy nến); Nhiễm trùng cấp tính hay mạn tính (*Staphylococcus aureus* trong nhiễm trùng cấp tính và *mycobacteria* trong nhiễm trùng mạn tính).

Chấn thương;

Hoạt động quá mức kéo dài và/hoặc chịu áp lực đè nén;

Bệnh lý viêm khớp (gout, viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống, viêm khớp vẩy nến);

Nhiễm trùng cấp tính hay mạn tính (*Staphylococcus aureus* trong nhiễm trùng cấp tính và *mycobacteria* trong nhiễm trùng mạn tính).

Nguyên nhân vô căn hay gặp chấn thương là phổ biến nhất. Viêm bao hoạt dịch cấp và mạn tính xảy ra sau khi vận động sai tư thế, căng hay giãn khớp một cách bất thường và gây tràn dịch bao hoạt dịch. Viêm bao hoạt dịch thường gặp nhất là viêm bao hoạt dịch mỏm khuỷu và viêm bao hoạt dịch trước xương bánh chè.

Viêm bao hoạt dịch mạn tính thường xảy ra ở bệnh nhân đã có viêm bao hoạt dịch trước đó hoặc chấn thương lặp đi lặp lại ở cùng một vị trí.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân gây viêm bao hoạt dịch khớp ngón chân cái

Nguyên nhân viêm bao hoạt dịch

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bao hoạt dịch?

Người lớn tuổi; Người có bệnh gout, thấp khớp, béo phì, thoái hóa khớp .

Người lớn tuổi;

Người có bệnh gout, thấp khớp, béo phì, thoái hóa khớp .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bao hoạt dịch

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm bao hoạt dịch, bao gồm:

Công việc đòi hỏi phải quỳ gối thời gian dài như thợ lót thảm, sửa ống nước, làm vườn,... Chơi các môn thể thao có nguy cơ chấn thương hay té ngã như đấu vật, bóng chuyền, bóng đá.

Công việc đòi hỏi phải quỳ gối thời gian dài như thợ lót thảm, sửa ống nước, làm vườn,..

Chơi các môn thể thao có nguy cơ chấn thương hay té ngã như đấu vật, bóng chuyền, bóng đá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bao hoạt dịch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm bao hoạt dịch

Đánh giá dựa trên lâm sàng;

Siêu âm hoặc MRI đối với viêm bao hoạt dịch sâu;

Xét nghiệm dịch trong bao hoạt dịch để tìm nguyên nhân.

Cần nghi ngờ viêm bao hoạt dịch ở vị trí nông khi có triệu chứng sưng, viêm tại vị trí bao hoạt dịch. Nghi ngờ viêm bao hoạt dịch ở sâu khi bệnh nhân bị đau tăng lên khi hoạt động và chưa tìm được nguyên nhân. Viêm bao hoạt dịch thường được chẩn đoán dựa vào các triệu chứng lâm sàng. Chụp MRI hay siêu âm để giúp xác định chẩn đoán các bao hoạt dịch ở vị trí sâu, không thể thực hiện thăm khám như quan sát, sờ hay hút dịch. Chẩn đoán hình ảnh cũng giúp xác định được chính xác các tổn thương của cấu trúc liên quan.

Nếu bao hoạt dịch bị sưng, đỏ kèm với nóng, đỏ và đau, vị trí ở bao hoạt dịch mỏm khuỷu hay phía trước xương bánh chè, nguyên nhân có thể do nhiễm khuẩn hay do tinh thể lắng đọng, cần lấy dịch trong bao hoạt dịch để đi xét nghiệm. Nuôi cấy vi khuẩn và soi kính hiển vi tìm tinh thể. Nhuộm Gram có thể hữu ích nhưng không đặc hiệu, số lượng bạch cầu trong bao hoạt dịch nếu có nhiễm trùng thường thấp hơn so với ở khớp nếu nhiễm trùng. Tinh thể urat được quan sát dễ dàng bằng kính hiển vi ánh sáng phân cực, nhưng tinh thể apatite thường khó quan sát. Tinh

thể cholesterol có thể được tìm thấy trong viêm bao hoạt dịch mạn tính.

Viêm bao hoạt dịch cấp cần được phân biệt với xuất huyết tùng đám, đặc biệt là ở bệnh nhân đang dùng warfarin. Chảy máu bao hoạt dịch thường gây ra các triệu chứng tương tự như viêm cấp vì trong máu có thành phần gây viêm. Dịch trong bao hoạt dịch khi bị chấn thương thường có huyết thanh. Viêm mô tế bào cũng có các triệu chứng viêm nhưng không gây ra viêm bao hoạt dịch, viêm mô tế bào ở bao hoạt dịch thường có chống chỉ định tương đối với thủ thuật chọc kim để hút dịch trong bao hoạt dịch, nhưng nếu có nghi ngờ bị viêm bao hoạt dịch do nhiễm khuẩn, vẫn cần phải hút dịch để xét nghiệm.

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời : Siêu âm cơ xương khớp để chẩn đoán những bệnh gì?

Phương pháp điều trị viêm bao hoạt dịch hiệu quả

Nghỉ ngơi; NSAID liều cao; Điều trị nguyên nhân do tinh thể hay nhiễm trùng; Tiêm corticosteroid (thỉnh thoảng). Nếu viêm bao hoạt dịch do tinh thể, điều trị như điều trị bệnh gout.

Nghỉ ngơi;

NSAID liều cao;

Điều trị nguyên nhân do tinh thể hay nhiễm trùng;

Tiêm corticosteroid (thỉnh thoảng).

Nếu viêm bao hoạt dịch do tinh thể, điều trị như điều trị bệnh gout.

Nếu viêm bao hoạt dịch nghi ngờ do nhiễm trùng, ưu tiên dùng kháng sinh sinh kháng S. aureus theo kinh nghiệm. Sau đó, lựa chọn kháng sinh khi đã có kết quả nuôi cấy. Viêm bao hoạt dịch do nhiễm khuẩn cần phải hút, dẫn lưu dịch ra, kết hợp với điều trị bằng kháng sinh.

Viêm bao hoạt dịch cấp tính không do nhiễm khuẩn cần nghỉ ngơi hay nằm bất động tạm thời, sử dụng NSAID liều cao và thêm các loại thuốc giảm đau khác (nếu cần). Khi đã giảm đau, cần vận động lại bằng các bài tập tốt cho khớp.

Nếu sau khi uống thuốc và nghỉ ngơi vẫn không giảm được viêm, nên hút dịch và tiêm corticosteroid vào bao hoạt dịch với liều 0,5 - 1 ml (ví dụ, triamcinolone acetonide 40 mg/mL). Nếu cần, có thể tiêm 1 ml thuốc gây tê (như lidocaine 2%) trước khi tiêm corticosteroid. Sau khi gây tê, giữ kim, thay xilanh khác để hút dịch. Liều corticosteroid tùy thuộc vào kích thước bao hoạt dịch. Đôi khi, sau khi tiêm corticosteroid vài giờ có khởi phát đợt viêm cấp do phản ứng với tinh thể trong mũi tiêm hay do kim tiêm làm phá vỡ cặn calci. Đợt viêm cấp này thường kéo dài ≤ 24 giờ, thuyên giảm khi chườm lạnh và dùng thuốc giảm đau. Corticoid đường uống, ví dụ prednisone, có thể dùng nếu bệnh nhân không thích hợp tiêm tại chỗ.

Việc điều trị viêm bao hoạt dịch mạn tính cũng giống như điều trị dạng cấp tính, tuy nhiên, nghỉ ngơi hay dùng nẹp thường không có hiệu quả đối với dạng mạn tính. Việc tập thể dục để duy trì tầm vận động của các khớp rất quan trọng. Nếu cần thiết, có thể cắt bỏ bao hoạt dịch.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bao hoạt dịch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm bao hoạt dịch

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi đầy đủ;

Hạn chế hoạt động các khớp đang viêm; Chườm lạnh để giảm đau; Nâng cao đầu gối để giảm bớt sưng tấy khớp gối; Kiểm soát tốt đường huyết, viêm khớp dạng thấp; Tập thể dục nhẹ nhàng như yoga hay đi bộ khi đã giảm đau.

Hạn chế hoạt động các khớp đang viêm;

Chườm lạnh để giảm đau;

Nâng cao đầu gối để giảm bớt sưng tấy khớp gối;

Kiểm soát tốt đường huyết, viêm khớp dạng thấp;

Tập thể dục nhẹ nhàng như yoga hay đi bộ khi đã giảm đau.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng; Hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn; Hạn chế ăn đồ ngọt.

Ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng;

Hạn chế các thực phẩm chế biến sẵn;

Hạn chế ăn đồ ngọt.

Phương pháp phòng ngừa viêm bao hoạt dịch

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không lặp đi lặp lại một động tác kéo dài, cần thay đổi tư thế; Không mang vác

nặng trong thời gian dài; Nghỉ ngơi và thư giãn các khớp; Duy trì cân nặng vừa phải; Tập thể dục với cường độ vừa phải; Nếu chơi thể thao, cần mang đồ bảo hộ khớp.

Không lặp đi lặp lại một động tác kéo dài, cần thay đổi tư thế;

Không mang vác nặng trong thời gian dài;

Nghỉ ngơi và thư giãn các khớp;

Duy trì cân nặng vừa phải;

Tập thể dục với cường độ vừa phải;

Nếu chơi thể thao, cần mang đồ bảo hộ khớp.

Tìm hiểu thêm:

Viêm bao hoạt dịch khớp gối: Nguyên nhân, triệu chứng và cách điều trị Viêm bao hoạt dịch khớp vai là bệnh gì? Những thông tin bạn cần biết

Viêm bao hoạt dịch khớp gối: Nguyên nhân, triệu chứng và cách điều trị

Viêm bao hoạt dịch khớp vai là bệnh gì? Những thông tin bạn cần biết

=====

Tìm hiểu chung trật khớp vai

Trật khớp vai là một chấn thương trong đó đầu trên của xương cánh tay lệch ra khỏi ổ chảo của xương bả vai. Xương cánh tay có thể bị lệch hẳn ra khỏi ổ chảo hoặc chỉ lệch một phần.

Nếu nghi ngờ trật khớp vai, hãy đi khám ngay. Chấn thương sẽ hồi phục trong vòng vài tuần ở hầu hết mọi người. Tuy nhiên, một khi đã bị trật khớp vai, khớp của bạn có thể mất ổn định và dễ bị tái lại.

Triệu chứng trật khớp vai

Những dấu hiệu và triệu chứng của trật khớp vai

Khi bị trật khớp vai, có thể thấy rất rõ các triệu chứng sau:

Bên vai trật khớp bị biến dạng rõ ràng hoặc lệch khỏi vị trí; Sưng hoặc bầm tím ; Đau dữ dội; Không có khả năng di chuyển khớp, khó cử động cánh tay; Trật khớp vai cũng có thể gây té, yếu hoặc đau dây thần kinh gần vùng chấn thương (như ở cổ hoặc cánh tay). Các cơ ở vai có thể bị co thắt và làm nơi bị thương đau hơn.

Bên vai trật khớp bị biến dạng rõ ràng hoặc lệch khỏi vị trí;

Sưng hoặc bầm tím ;

Đau dữ dội;

Không có khả năng di chuyển khớp, khó cử động cánh tay;

Trật khớp vai cũng có thể gây té, yếu hoặc đau dây thần kinh gần vùng chấn thương (như ở cổ hoặc cánh tay). Các cơ ở vai có thể bị co thắt và làm nơi bị thương đau hơn.

Hiểu rõ hơn triệu chứng : Tìm hiểu tình trạng trật khớp vai bán phần

Tác động của trật khớp vai đối với sức khỏe

Trật khớp vai gây đau dữ dội ở nơi bị chấn thương và ảnh hưởng đến hoạt động bình thường của tay. Bệnh nhân có thể gặp khó khăn hoặc thậm chí không thể cử động cánh tay.

Biến chứng có thể gặp khi mắc trật khớp vai

Nếu trật khớp vai nghiêm trọng hoặc không được điều trị đúng cách, có thể dẫn đến:

Rách cơ, dây chằng và gân ở vùng khớp vai. Tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu bên trong hoặc xung quanh khớp vai. Khớp vai không ổn định (đặc biệt nếu bạn trật khớp nặng hoặc trật khớp nhiều lần), khiến bạn dễ tái phát chấn thương.

Rách cơ, dây chằng và gân ở vùng khớp vai.

Tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu bên trong hoặc xung quanh khớp vai.

Khớp vai không ổn định (đặc biệt nếu bạn trật khớp nặng hoặc trật khớp nhiều lần), khiến bạn dễ tái phát chấn thương.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Giữ cố định vai ở vị trí bị thương, không di chuyển cánh tay hoặc cố gắng chỉnh khớp vì có thể làm ảnh hưởng đến khớp, các cơ, dây chằng , dây thần kinh, mạch máu xung quanh và làm tình hình trở nên tệ hơn. Có thể chườm đá lên phần tổn thương để giảm bớt đau và sưng và ngay lập tức đưa bệnh nhân đến gặp bác sĩ có chuyên môn.

Nguyên nhân trật khớp vai

Khi có một lực mạnh tác động vào vai hoặc xoay khớp vai quá mức sẽ dẫn đến việc

xương bị lệch khỏi vị trí vốn có. Trật khớp vai có thể do:
Chấn thương khi chơi thể thao ; Tai nạn giao thông; Té ngã; Động kinh hoặc điện giật (do gây các cơn co thắt cơ).
Chấn thương khi chơi thể thao ;
Tai nạn giao thông;
Té ngã;
Động kinh hoặc điện giật (do gây các cơn co thắt cơ).
Tìm hiểu thêm: Chấn thương thể thao: Nguyên nhân và các dạng chấn thương

Nguy cơ trật khớp vai

Những ai có nguy cơ mắc phải trật khớp vai?

Vận động viên thể dục thể thao; Người thường vận động nhiều, mang vác nặng;
Người lớn tuổi dễ té ngã; Người bị động kinh hoặc bị điện giật.

Vận động viên thể dục thể thao;

Người thường vận động nhiều, mang vác nặng;

Người lớn tuổi dễ té ngã;

Người bị động kinh hoặc bị điện giật.

Phòng ngừa nguy cơ: Làm sao để phòng ngừa chấn thương khi chơi thể thao?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc trật khớp vai

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Trật khớp vai, bao gồm:

Thiếu niên hoặc nam giới trong độ tuổi 20 có nguy cơ trật khớp vai cao do có xu hướng hoạt động thể chất nhiều. Bên cạnh đó, người lớn tuổi cũng có nguy cơ cao trật khớp vai do dễ bị té ngã. Các tai nạn bất ngờ khiến phần vai bị va đập mạnh.

Thiếu niên hoặc nam giới trong độ tuổi 20 có nguy cơ trật khớp vai cao do có xu hướng hoạt động thể chất nhiều. Bên cạnh đó, người lớn tuổi cũng có nguy cơ cao trật khớp vai do dễ bị té ngã.

Các tai nạn bất ngờ khiến phần vai bị va đập mạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị trật khớp vai

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán trật khớp vai

Bác sĩ sẽ kiểm tra vùng bị ảnh hưởng xem có bị đau, sưng hoặc biến dạng không.

Chụp X quang khớp vai để xem xét tình trạng trật khớp và các tổn thương khác (như gãy xương...).

Chẩn đoán sớm: Chụp Xquang khớp vai phát hiện bệnh lý gì? Khi nào cần thực hiện?

Phương pháp điều trị trật khớp vai hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Nắn xương vai: Thủ thuật này được thực hiện bởi bác sĩ có chuyên môn và tùy thuộc vào mức độ sưng đau của tổn thương, bạn có thể được chỉ định thuốc giãn cơ hoặc giảm đau an thần trước khi nắn xương. Khi xương trở về vị trí cũ, cơn đau dữ dội sẽ được cải thiện gần như ngay lập tức.

Tùy tình trạng trật khớp vai mà bác sĩ có thể yêu cầu bạn đeo nẹp hoặc đai chuyên dụng để cố định vai trong khoảng vài ngày đến vài tuần.

Nếu bị căng/ đứt dây chằng hoặc gân ở vai hay khi bị tổn thương các dây thần kinh, mạch máu xung quanh khớp vai, có thể cần phẫu thuật.

Thuốc: Bác sĩ có thể kê đơn thuốc giãn cơ (eperisone , tolperisone) và giảm đau (paracetamol, ibuprofen, naproxen...) cho bệnh nhân.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Khám phá phương pháp điều trị: Cách chữa trật khớp vai tại nhà an toàn hiệu quả

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa trật khớp vai

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của trật khớp vai

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Không nên vận động mạnh trong khi đeo nẹp và lúc vừa khỏi trật khớp vai. Thay

vào đó, có thể cử động nhẹ nhàng để tránh tình trạng cứng khớp.

Bắt đầu thực hiện các bài tập phục hồi theo chỉ dẫn của bác sĩ sau khi tháo nẹp vai.

Trong 1 - 2 ngày đầu bị trật khớp, chườm đá trong khoảng 15 - 20 phút sau mỗi vài giờ. Những ngày sau, khi tình trạng đau và viêm đã cải thiện, chườm nóng trong khoảng 20 phút/lần để thư giãn các cơ bị căng và đau.

Chế độ dinh dưỡng:

Có thể bổ sung thêm các loại thực phẩm giàu calci, tốt cho xương khớp như hải sản, xương sụn, sữa, ngũ cốc, rau xanh, trái cây...

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Bị trật khớp vai nên ăn gì để giảm đau nhanh?

Phương pháp phòng ngừa trật khớp vai hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đi đứng cần thận, tránh bị vấp ngã. Mặc đồ bảo hộ khi chơi các môn thể thao có thể có sự va chạm. Tập thể dục thường xuyên để duy trì sự dẻo dai và linh hoạt ở các khớp và cơ. Nếu đã từng bị trật khớp vai, cần hỏi bác sĩ về những bài tập để tránh bị tái phát.

Đi đứng cần thận, tránh bị vấp ngã.

Mặc đồ bảo hộ khi chơi các môn thể thao có thể có sự va chạm.

Tập thể dục thường xuyên để duy trì sự dẻo dai và linh hoạt ở các khớp và cơ.

Nếu đã từng bị trật khớp vai, cần hỏi bác sĩ về những bài tập để tránh bị tái phát.

Xem thêm:

Tình trạng trật khớp vai bao lâu thì khỏi? Bị trật khớp vai khi ngủ giải quyết như nào?

Tình trạng trật khớp vai bao lâu thì khỏi?

Bị trật khớp vai khi ngủ giải quyết như nào?

=====

Tìm hiểu chung đau nhức toàn thân

Đau nhức toàn thân là một tình trạng thường gặp. Người bệnh thường cảm thấy đau nhức khắp cơ thể, mệt mỏi, uể oải và thêm những triệu chứng khác. Đau nhức toàn thân khiến người bệnh chỉ muốn nằm nghỉ ngơi và không còn tâm trí cũng như khả năng tập trung để có thể làm việc được.

Có nhiều nguyên nhân khiến cơ thể mệt mỏi, phần lớn là do thói quen sinh hoạt như vận động mạnh, chơi thể thao quá sức,... Tuy nhiên, đau nhức toàn thân đôi khi là một triệu chứng của bệnh lý nào đó. Vì vậy, khi có những triệu chứng đau nhức toàn thân mà không rõ lý do hoặc tình trạng đau kéo dài mà không thuyên giảm, người bệnh cần tới gặp bác sĩ để chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Triệu chứng đau nhức toàn thân

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh đau nhức toàn thân

Triệu chứng điển hình của đau nhức toàn thân là cảm thấy nhức mỏi ở toàn thân, các cơ đau nhức ở một vị trí rồi lan ra khắp cơ thể. Ngoài ra, người bệnh có thể gặp một vài triệu chứng khác, như là:

Xuất hiện những cơn đau âm ỉ ở khắp người như chân, tay, xương khớp, bắp thịt,... xảy ra trong một thời gian ngắn hoặc kéo dài.

Cảm thấy cơ thể mệt mỏi, thiếu sức sống, không muốn hoạt động làm việc, chỉ muốn nằm nghỉ ngơi.

Có cảm giác ớn lạnh, rùng mình mà không rõ lý do, mặc dù thời tiết nóng nhưng vẫn thấy lạnh dọc cơ thể, nhất là ở bàn tay và bàn chân.

Thân nhiệt của cơ thể thay đổi thất thường, lúc nóng lúc lạnh.

Đau nhức đột ngột không rõ lý do, nhất là đau đầu, đau cơ,...

Cơn đau tăng lên vào lúc thời tiết thay đổi, vận động quá sức, tinh thần không thoải mái, stress,...

Ngủ không ngon giấc, hay bị thức giấc giữa chừng.

Cảm thấy hoa mắt, chóng mặt, đau ngực, khó thở, dễ nhạy cảm, lo âu,...

Triệu chứng liên quan: Người mệt mỏi chân tay rã rời là dấu hiệu của bệnh gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường, đau nhức toàn thân là một biểu hiện bình thường của cơ thể, đặc biệt là sau khi vận động mạnh hoặc chơi thể thao. Tuy nhiên, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu có bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Cơn đau không thuyên giảm dù đã uống thuốc hoặc dùng các biện pháp khắc phục tại nhà.

Đau nhức dữ dội mà không rõ lý do.

Cơn đau kèm theo phát ban, mẩn đỏ hoặc sưng tấy nghiêm trọng.

Đau nhức cơ thể khi bị cảm trùng cắn.

Cơn đau xuất hiện khi sử dụng một loại thuốc cụ thể nào đó.

Đau kèm theo sốt cao hoặc sốt dai dẳng.

Cơ thể ngất xỉu, co giật và mất ý thức.

Đau tức ngực, nhạy cảm với ánh sáng, thị lực kém dần.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau nhức toàn thân

Đau nhức toàn thân là một tình trạng phổ biến thường gặp. Nguyên nhân chủ yếu là do thói quen sinh hoạt không lành mạnh. Người bệnh chỉ cần nghỉ ngơi và điều trị tại nhà để giảm cơn đau nhức cơ thể. Tuy nhiên, đây cũng là dấu hiệu cảnh báo sức khỏe của bạn đang gặp vấn đề.

Sau đây là một số nguyên nhân dẫn tới đau nhức toàn thân của người bệnh:

Stress

Khi bị stress, hệ thống miễn dịch không thể kiểm soát phản ứng viêm trong cơ thể. Điều này khiến cho bạn thường xuyên đau nhức vì dễ bị viêm và nhiễm trùng khắp cơ thể.

Mất nước

Nước là một thành phần quan trọng cho hoạt động bình thường và khỏe mạnh trong cơ thể. Mất nước đôi khi làm cho bạn cảm thấy mệt mỏi và đau nhức.

Thiếu ngủ

Các nhà nghiên cứu cho rằng có thể có mối liên hệ hai chiều giữa cơn đau và giấc ngủ. Những người bị đau mạn tính thường khó ngủ. Và ngược lại, những người khó ngủ thường bị đau mạn tính. Bạn có thể bị kiệt sức nếu không ngủ đủ giấc. Điều này cũng khiến cho cơ thể bạn cảm thấy đau nhức, nặng nề và uể oải.

Viêm phổi

Khi viêm phổi, bạn sẽ không nhận đủ oxy khiến cho những tế bào hồng cầu và các mô trong cơ thể không hoạt động bình thường gây ra tình trạng đau nhức.

Cảm lạnh hoặc cảm cúm

Khi bị virus cảm lạnh, cảm cúm công sẽ khiến cho các cơ của bạn đau nhức, nhất là ở lưng, tay và chân. Điều này xảy ra bởi hệ thống miễn dịch của bạn đang cố gắng chống lại những virus trên.

Thiếu máu

Khi bạn bị thiếu máu, các mô không thể nhận đủ oxy để duy trì sức khỏe hoặc những hoạt động bình thường khác.

Thiếu vitamin D

Một số cơ quan quan trọng trong cơ thể như thận, cơ và xương phải dựa vào canxi để hoạt động bình thường. Nếu không đủ vitamin D để giúp cơ thể bạn hấp thu canxi, bạn sẽ cảm thấy đau nhức ở những cơ quan và thậm chí ở trong xương.

Hội chứng mệt mỏi mạn tính

Hội chứng mệt mỏi mạn tính (CFS) là một tình trạng khiến cho bạn cảm thấy kiệt sức và yếu ớt cho dù bạn nghỉ ngơi.

Viêm khớp

Viêm khớp xảy ra khi khớp của bạn bị viêm, điều này có thể do sụn xung quanh khớp của bạn bị phá vỡ như viêm xương khớp, hoặc tình trạng tự miễn dịch làm lớp niêm mạc xung quanh khớp bị bào mòn như viêm khớp dạng thấp. Những điều này sẽ khiến xương khớp bị đau nhức và hạn chế vận động.

Rối loạn tự miễn

Một số rối loạn tự miễn dịch có thể gây đau nhức cơ thể như Lupus ban đỏ, bệnh đa xơ cứng hoặc viêm cơ,...

Hiểu rõ về nguyên nhân: Nguyên nhân gây nhức mỏi toàn thân kèm đau họng

Nguy cơ đau nhức toàn thân

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau nhức toàn thân?

Thông thường phụ nữ thường bị đau nhức toàn thân hơn nam giới, bệnh thường phổ biến ở những người từ 30 - 55 tuổi. Tuy nhiên, ở một vài trường hợp bệnh có thể xảy ra ở trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau nhức toàn thân

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị đau nhức toàn thân như là:

Bị stress, mệt mỏi, lo âu.

Vận động mạnh.

Người bị mắc bệnh lý thoái hóa xương khớp .

Bị mất ngủ trong thời gian dài.

Thiếu máu , vitamin D.

Người bị một số bệnh rối loạn tự miễn.

Viêm phổi, cảm cúm, cảm lạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau nhức toàn thân

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau nhức toàn thân

Bác sĩ có thể chẩn đoán đau nhức toàn thân thông qua tiền sử bệnh, những triệu chứng lâm sàng.

Không có xét nghiệm riêng biệt nào để chẩn đoán đau nhức toàn thân. Thông thường, bác sĩ sẽ làm xét nghiệm máu để loại trừ những tình trạng khác có thể gây ra triệu chứng của người bệnh.

Xét nghiệm máu bao gồm:

Tốc độ lắng máu. Hàm lượng tế bào máu. Yếu tố dạng thấp. Xét nghiệm kháng peptide dạng vòng (anti - CCP). Thủ nghiệm chức năng tuyến giáp.

Tốc độ lắng máu.

Hàm lượng tế bào máu.

Yếu tố dạng thấp.

Xét nghiệm kháng peptide dạng vòng (anti - CCP).

Thủ nghiệm chức năng tuyến giáp.

Thông tin cần biết: Xét nghiệm máu tổng quát biết được những bệnh gì?

Phương pháp điều trị đau nhức toàn thân

Bác sĩ sẽ dựa vào tình trạng của người bệnh để đưa ra phương pháp điều trị thích hợp. Việc điều trị đau nhức toàn thân chủ yếu vào việc giảm thiểu những triệu chứng và cải thiện sức khỏe người bệnh.

Điều trị bằng thuốc

Thuốc giảm đau: Trường hợp cơn đau xảy ra do bệnh lý xương khớp, bệnh nhiễm khuẩn gây sốt và sưng tấy thì có thể dùng những loại thuốc giảm đau, hạ sốt như: NSAIDs, Tylenol,.. Ngoài ra, có thể sử dụng thuốc giảm đau tại chỗ như dạng xịt, kem, thuốc nước để giảm đau và viêm do đau khớp, đau cơ.

Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định một số thuốc có tác dụng mạnh hơn như: Thuốc giãn cơ , chống lo âu như Diazepam, thuốc chống trầm cảm như Duloxetine,...

Trường hợp cần thiết bác sĩ có thể chỉ định tiêm steroid tại khớp để giảm viêm và sưng.

Điều trị không dùng thuốc

Vật lý trị liệu: Để giúp người bệnh cải thiện sức khỏe, bác sĩ có thể đưa ra một số bài tập vật lý trị liệu trong quá trình điều trị.

Châm cứu: Giúp thay đổi lưu lượng máu, ngoài ra, có thể làm giảm các chứng đau nhức trong cơ thể.

Xoa bóp, massage: Giúp cơ thể sinh nhiệt, thúc đẩy lưu thông máu tới những vị trí bị đau nhức, từ đó có thể giúp cơ thể được thư giãn hơn.

Chườm nóng: Chườm với nước ấm vừa phải trong khoảng 15 – 20 sẽ giúp giãn mao mạch tại chỗ và những động mạch nhỏ, từ đó giúp tăng tuần hoàn máu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau nhức toàn thân

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau nhức toàn thân

Chế độ dinh dưỡng

Uống nhiều nước: Uống đủ 2 lít nước mỗi ngày.

Bổ sung nhiều trái cây, rau xanh trong chế độ ăn.

Hạn chế những thực phẩm nhiều chất béo, đồ ăn dễ gây kích ứng.

Cân bằng giữa lượng đạm, chất xơ , chất béo, vitamin, tinh bột ở mỗi bữa ăn.

Chế độ sinh hoạt:

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng.

Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa đau nhức toàn thân hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa đau nhức toàn thân, cụ thể:

Ngủ đủ giấc.

Luôn để tinh thần thoải mái, lạc quan, hạn chế stress, áp lực.

Tập những bài tập thể dục phù hợp, tránh vận động mạnh.

Hạn chế những chất kích thích như thuốc lá, rượu, bia,...

Khi có triệu chứng của đau nhức toàn thân, nên đi khám bác sĩ để có thể chẩn đoán chính xác nguyên nhân và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp.

Xem thêm:

Ngủ dậy đau mỏi khắp người là do đâu và cách khắc phục như thế nào? Nguyên nhân gây nhức mỏi toàn thân kèm đau họng

Ngủ dậy đau mỏi khắp người là do đâu và cách khắc phục như thế nào?

Nguyên nhân gây nhức mỏi toàn thân kèm đau họng

=====

Tìm hiểu chung đau đầu gối

Đầu gối hay khớp gối có cấu tạo liên kết ba xương chính gồm: đầu dưới xương đùi, xương bánh chè, phần trên xương ống chân (xương chày), hoạt động nhờ vào sự phối hợp từ hệ thống cơ, gân, dây chằng, sụn, bao khớp.

Đau đầu gối là một tình trạng phổ biến khi xuất hiện các tổn thương ở trong và xung quanh khớp gối, từ các mô mềm, gân, sụn, dây chằng và túi hoạt dịch. Tình trạng này gây ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi. Đau đầu gối có thể là kết quả của chấn thương, như đứt dây chằng hoặc rách sụn. Các bệnh lý bao gồm viêm khớp, bệnh gout và nhiễm trùng cũng có thể gây ra đau đầu gối.

Nhiều loại đau đầu gối nhẹ đáp ứng tốt với các biện pháp tự chăm sóc. Vật lý trị liệu và nẹp đầu gối cũng có thể giúp giảm đau. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, đầu gối cần phải được can thiệp phẫu thuật.

Triệu chứng đau đầu gối

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau đầu gối

Vị trí và mức độ nghiêm trọng của cơn đau đầu gối có thể khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân của vấn đề. Các dấu hiệu và triệu chứng đôi khi đi kèm với đau đầu gối bao gồm:

Đau nhức vùng đầu gối; Sưng, đỏ và nóng khi chạm vào; Cứng khớp; Mất vững khớp gối, hạn chế vận động; Tiếng lách cách hoặc lạo xao khi vận động khớp gối; Không có khả năng duỗi thẳng hoàn toàn đầu gối; Biến dạng khớp gối.

Đau nhức vùng đầu gối;

Sưng, đỏ và nóng khi chạm vào;

Cứng khớp;

Mất vững khớp gối, hạn chế vận động;

Tiếng lách cách hoặc lạo xao khi vận động khớp gối;

Không có khả năng duỗi thẳng hoàn toàn đầu gối;

Biến dạng khớp gối.

Tìm hiểu thêm: Triệu chứng mỏi đầu gối nói lên điều gì về sức khỏe bạn?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau đầu gối

Không phải tất cả các cơn đau đầu gối đều nghiêm trọng. Nhưng một số chấn thương đầu gối và các tình trạng bệnh lý, như viêm xương khớp, có thể dẫn đến cơn đau ngày càng tăng, tổn thương khớp gây biến dạng và tàn tật nếu không được điều trị. Và chấn thương đầu gối dù chỉ nhẹ cũng khiến bệnh nhân có nhiều khả năng sẽ gặp phải những chấn thương tương tự trong tương lai.

Tìm hiểu thêm: Đau khớp gối phía sau báo hiệu bệnh gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau đầu gối

Chấn thương

Chấn thương đầu gối có thể ảnh hưởng đến bất kỳ dây chằng, gân hoặc bao hoạt dịch quanh khớp gối cũng như xương, sụn và dây chằng hình thành khớp. Một số chấn thương đầu gối phổ biến bao gồm:

Chấn thương dây chằng chéo trước (ACL): Đây là một trong bốn dây chằng nối xương ống quyển với xương đùi. Chấn thương ACL đặc biệt phổ biến ở những người chơi bóng rổ, bóng đá hoặc các môn thể thao khác cần thay đổi hướng đột ngột.

Gãy xương: Các xương của đầu gối, bao gồm cả xương bánh chè có thể bị gãy khi ngã hoặc tai nạn giao thông. Ngoài ra, những người có xương bị suy yếu do loãng

xương đói khi có thể bị gãy xương đầu gối chỉ đơn giản là bước sai.

Rách sụn chêm hay rách sụn đầu gối: Các sụn chêm là sụn dẻo dai, hoạt động như một bộ giảm xóc giữa xương ống chân và xương đùi. Nó có thể bị rách nếu đột ngột vặn đầu gối khi đang chịu trọng lượng.

Viêm bao hoạt dịch đầu gối: Một số chấn thương đầu gối gây ra viêm bao hoạt dịch (các túi dịch nhỏ đệm bên ngoài khớp đầu gối để gân và dây chằng ma sát nhẹ nhàng trên khớp).

Viêm gân hình sao: Viêm gân gây kích ứng và viêm một hoặc nhiều gân - các mô sợi dày gắn cơ với xương. Tình trạng viêm này có thể xảy ra khi có chấn thương ở gân xương bánh chè, chạy từ xương bánh chè đến xương ống quyển và giúp đá, chạy và nhảy. Những người chạy bộ, trượt tuyết, đi xe đạp và các môn nhảy cao, nhảy xa... có thể bị viêm gân gót chân.

Trật khớp xương bánh chè : Điều này xảy ra khi xương hình tam giác bao phủ phía trước đầu gối (xương bánh chè) trượt ra khỏi vị trí, thường là ra bên ngoài đầu gối. Trong một số trường hợp, xương bánh chè có thể bị di lệch và bị trật khớp.

Bệnh viêm khớp

Viêm xương khớp: Đôi khi được gọi là viêm khớp thoái hóa, là loại viêm khớp phổ biến nhất. Đó là tình trạng hao mòn xảy ra khi sụn ở đầu gối bị thoái hóa theo quá trình sử dụng và tuổi tác.

Viêm khớp dạng thấp : Dạng viêm khớp gây suy nhược nhất, là bệnh lý tự miễn có thể ảnh hưởng đến hầu hết các khớp trong cơ thể bao gồm cả đầu gối. Mặc dù viêm khớp dạng thấp là một bệnh mãn tính, nó có xu hướng khác nhau về mức độ nghiêm trọng, thậm chí có thể khởi phát và biến mất.

Bệnh Gout: Loại viêm khớp này xảy ra khi các tinh thể acid uric tích tụ trong khớp. Mặc dù bệnh gout thường ảnh hưởng đến ngón chân cái, nhưng nó cũng có thể xảy ra ở đầu gối.

Giả Gout: Thường bị nhầm với bệnh gout, do các tinh thể chứa calci phát triển trong dịch khớp. Đầu gối là khớp phổ biến nhất bị ảnh hưởng bởi chứng này.

Viêm khớp nhiễm trùng: Đôi khi khớp đầu gối có thể bị nhiễm trùng, dẫn đến sưng, đau và đỏ. Viêm khớp nhiễm trùng thường xảy ra với sốt và thường không có chấn thương trước khi bắt đầu đau. Viêm khớp nhiễm trùng có thể nhanh chóng gây ra tổn thương rộng rãi cho sụn đầu gối. Nếu bị đau đầu gối kèm theo bất kỳ triệu chứng nào của bệnh viêm khớp nhiễm trùng, hãy đến gặp bác sĩ ngay lập tức.

Các vấn đề khác

Hội chứng đau xương bánh chè là một thuật ngữ chung đề cập đến cơn đau sinh giữa xương bánh chè và xương đùi bên dưới. Nó phổ biến ở các vận động viên; những người trẻ tuổi, đặc biệt là người có xương bánh chè không theo đúng rãnh của nó; và người lớn tuổi.

Đau hông hoặc chân: Nếu bị đau hông hoặc đau chân, có thể thay đổi cách đi bộ để giảm đau cho khớp. Nhưng dáng đi thay đổi này có thể gây áp lực hơn cho khớp gối và gây ra đau đầu gối.

Tìm hiểu thêm: Nguyên nhân gây đau đầu gối 2 bên là gì?

Nguy cơ đau đầu gối

Những ai có nguy cơ mắc phải đau đầu gối?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc đau đầu gối, đặc biệt là người cao tuổi, vận động viên, người làm việc khuân vác nặng, người thừa cân béo phì.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau đầu gối

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau đầu gối, bao gồm:

Thừa cân hoặc béo phì làm tăng áp lực cho khớp đầu gối, ngay cả trong các hoạt động bình thường như đi bộ hoặc lên xuống cầu thang. Nó cũng gây tăng nguy cơ mắc bệnh thoái hóa khớp do đẩy nhanh quá trình phân hủy sụn khớp. Thiếu linh hoạt hoặc sức mạnh của cơ bắp có thể làm tăng nguy cơ chấn thương đầu gối. Cơ bắp khỏe mạnh giúp ổn định và bảo vệ các khớp, và sự linh hoạt của cơ giúp chuyển động dễ dàng và đồng bộ. Một số môn thể thao hoặc nghề nghiệp gây áp lực lên đầu gối hơn những môn khác. Trượt tuyết trên núi với giày trượt tuyết cứng và có khả năng té ngã, các cú nhảy trong bóng rổ, và việc đầu gối gặp liên tục khi chạy hoặc chạy bộ đều làm tăng nguy cơ chấn thương đầu gối. Những công việc tạo áp lực lặp đi lặp lại ở đầu gối như xây dựng hoặc làm nông cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Thừa cân hoặc béo phì làm tăng áp lực cho khớp đầu gối, ngay cả trong các hoạt động bình thường như đi bộ hoặc lên xuống cầu thang. Nó cũng gây tăng nguy cơ mắc bệnh thoái hóa khớp do đẩy nhanh quá trình phân hủy sụn khớp.

Thiếu linh hoạt hoặc sức mạnh của cơ bắp có thể làm tăng nguy cơ chấn thương đầu

gối. Cơ bắp khỏe mạnh giúp ổn định và bảo vệ các khớp, và sự linh hoạt của cơ giúp chuyển động dễ dàng và đồng bộ.

Một số môn thể thao hoặc nghề nghiệp gây áp lực lên đầu gối hơn những môn khác. Trượt tuyết trên núi với giày trượt tuyết cứng và có khả năng té ngã, các cú nhảy trong bóng rổ, và việc đầu gối gặp liên tục khi chạy hoặc chạy bộ đều làm tăng nguy cơ chấn thương đầu gối. Những công việc tạo áp lực lặp đi lặp lại ở đầu gối như xây dựng hoặc làm nông cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tìm hiểu thêm: Cảnh báo đau khớp gối ở tuổi 30

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau đầu gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau đầu gối

Khám lâm sàng

Kiểm tra đầu gối xem có bị sưng, đau, đau, ấm và có vết bầm tím không. Kiểm tra xem bệnh nhân có thể di chuyển cẳng chân của mình theo các hướng khác nhau bao xa. Thực hiện các nghiệp pháp như Test ngắn kéo trước, Test Lachman, Bập bẹng xương bánh chè,... để đánh giá các cấu trúc dây chằng, gân cơ, dịch trong đầu gối.

Kiểm tra đầu gối xem có bị sưng, đau, đau, ấm và có vết bầm tím không.

Kiểm tra xem bệnh nhân có thể di chuyển cẳng chân của mình theo các hướng khác nhau bao xa.

Thực hiện các nghiệp pháp như Test ngắn kéo trước, Test Lachman, Bập bẹng xương bánh chè,... để đánh giá các cấu trúc dây chằng, gân cơ, dịch trong đầu gối.

Hình ảnh học

Chụp X quang: Giúp phát hiện gãy xương và bệnh thoái hóa khớp.

Chụp cắt lớp vi tính (CT) : Máy quét CT kết hợp các tia X được chụp từ nhiều góc độ khác nhau để tạo ra hình ảnh mặt cắt của bên trong cơ thể. Chụp CT giúp chẩn đoán các vấn đề về xương và gãy xương nhỏ. Một loại chụp CT đặc biệt có thể xác định chính xác bệnh gout ngay cả khi khớp không bị viêm.

Siêu âm: Tạo hình ảnh cấu trúc mô mềm bên trong và xung quanh đầu gối.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) khớp gối : MRI sử dụng sóng vô tuyến và một nam châm mạnh để tạo ra hình ảnh 3D bên trong đầu gối. Phương pháp này đặc biệt hữu ích trong việc xác định chấn thương đối với các mô mềm như dây chằng, gân, sụn và cơ.

Xét nghiệm

Nếu bác sĩ nghi ngờ bị nhiễm trùng hoặc viêm, có thể chỉ định xét nghiệm máu và đôi khi chọc dò khớp, trong đó một lượng nhỏ chất lỏng được lấy ra từ khớp đầu gối bằng kim và phân tích.

Tìm hiểu thêm: Thông tin chi tiết về kỹ thuật chụp X quang đầu gối

Phương pháp điều trị đau đầu gối hiệu quả

Thuốc uống

Bác sĩ có thể kê đơn thuốc như thuốc giảm đau (paracetamol, acetaminophen); thuốc kháng viêm giảm đau không steroid (aspirin, diclofenac, ibuprofen, naproxen) để giúp giảm đau và điều trị các tình trạng gây đau đầu gối như viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh gout.

Tìm hiểu thêm: Đau khớp gối uống thuốc gì? Một số thuốc giảm đau khớp gối thường dùng

Vật lý trị liệu

Tăng cường sức cơ của các cơ xung quanh đầu gối sẽ giúp nó ổn định hơn. Vật lý trị liệu hoặc các loại bài tập tăng cường khác nhau dựa trên tình trạng cụ thể đang gây ra cơn đau.

Nếu bệnh nhân đang vận động hoặc luyện tập một môn thể thao, có thể cần các bài tập để điều chỉnh kiểu chuyển động có thể ảnh hưởng đến đầu gối và để thiết lập kỹ thuật tốt trong khi chơi thể thao hoặc hoạt động. Các bài tập để cải thiện tính linh hoạt và tăng cường cũng rất quan trọng.

Đai gối hoặc đệm lót chân chỉnh hình giúp giảm áp lực của bên đầu gối bị ảnh hưởng nhiều. Trong những điều kiện nhất định, các loại đai, đệm khác nhau có thể được sử dụng để giúp bảo vệ và nâng đỡ khớp gối.

Thuốc tiêm

Trong một số trường hợp, bác sĩ chỉ định tiêm thuốc trực tiếp vào khớp.

Thuốc corticoid: Tiêm thuốc corticosteroid vào khớp gối giúp giảm các triệu chứng của đợt bùng phát viêm khớp và giảm đau có thể kéo dài vài tháng. Tuy nhiên, không hiệu quả trong mọi trường hợp.

Acid hyaluronic : Chất lỏng đặc, tương tự như dịch bôi trơn khớp tự nhiên, acid hyaluronic được tiêm vào đầu gối để cải thiện khả năng vận động và giảm đau. Mặc

dù các kết quả nghiên cứu còn lẫn lộn về hiệu quả của phương pháp điều trị này, hiệu quả của phương pháp này có thể kéo dài đến sáu tháng.

Huyết tương giàu tiểu cầu (PRP) : PRP chứa nhiều yếu tố tăng trưởng khác nhau có tác dụng giảm viêm và thúc đẩy quá trình chữa lành. Một số nghiên cứu đã phát hiện ra rằng PRP có thể có lợi cho những người bị viêm xương khớp nhất định, nhưng vẫn cần nhiều nghiên cứu hơn nữa.

Phẫu thuật

Nếu bị chấn thương có thể phải phẫu thuật, thì thường không cần thiết phải thực hiện ngay lập tức. Trước khi đưa ra quyết định, cần xem xét ưu và nhược điểm của cả phục hồi chức năng không phẫu thuật và tái tạo phẫu thuật.

Phẫu thuật nội soi khớp: Tùy thuộc vào chấn thương, bác sĩ có thể kiểm tra và sửa chữa tổn thương khớp bằng cách sử dụng máy nội soi và các dụng cụ được đưa vào chỉ qua một vết rách nhỏ xung quanh đầu gối. Nội soi khớp có thể loại bỏ hoặc sửa chữa sụn bị hư hỏng và tái tạo lại các dây chằng bị rách.

Phẫu thuật thay một phần khớp gối: Chỉ thay thế phần đầu gối bị tổn thương nhiều nhất bằng các bộ phận làm bằng kim loại và nhựa. Phẫu thuật thường có thể được thực hiện thông qua các vết mổ nhỏ, vì vậy có khả năng lành nhanh hơn so với phẫu thuật thay toàn bộ khớp đầu gối.

Thay toàn bộ đầu gối: Cắt bỏ xương và sụn bị hư hỏng từ xương đùi, xương ống chân và xương bánh chè, và thay thế nó bằng một khớp nhân tạo làm bằng hợp kim kim loại, nhựa cao cấp và polyme.

Cắt xương: Loại bỏ xương khỏi xương đùi hoặc xương ống chân để khớp gối tốt hơn và giảm đau do viêm khớp. Phẫu thuật này có thể giúp trì hoãn hoặc tránh phẫu thuật thay toàn bộ đầu gối.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau đầu gối

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau đầu gối
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tránh các hoạt động tạo áp lực mạnh trên đầu gối cho đến đau khớp gối giảm hẳn: Có thể cần nghỉ ngơi hoàn toàn trong 1 - 2 ngày nếu chấn thương nhẹ, trong khi chấn thương nghiêm trọng cần nhiều thời gian hơn hoặc điều trị y tế.

Chườm nóng hoặc chườm lạnh giảm đau do viêm khớp: Nhiệt độ cao giúp các khớp thư giãn và cải thiện tình trạng cứng khớp; chườm lạnh giảm đau, viêm sưng.

Xoa bóp, massage khớp gối giúp cơ thư giãn, giảm tình trạng co cứng cơ và đau nhức. Ngoài ra còn kích thích lưu thông khí huyết, giúp nước, dưỡng chất được vận chuyển tới nuôi dưỡng, phục sụn khớp nhanh hơn.

Giảm cân nếu cơ thể đang thừa cân hoặc béo phì để giảm áp lực lên đầu gối.

Mang giày có đệm chân, đi lại ở địa hình bằng phẳng để hỗ trợ bàn chân và đầu gối. Điều này có thể hạn chế các cơn đau và tiến triển đau khớp gối.

Tránh nằm nghiêng khi ngủ, đặt gối ở hai bên cơ thể để tránh nghiêng người. Nếu có thói quen ngủ nghiêng, có thể đặt một chiếc gối ở giữa hai đầu gối để giảm áp lực.

Vận động, tập thể dục điều độ và vừa sức: Khi đau đầu gối đã phục hồi, bệnh nhân cần tăng cường tập thể dục thường xuyên. Vận động giúp ngăn ngừa thoái hóa xương, teo cơ, giúp các mô xương sụn hoạt động linh hoạt hơn. Ngoài ra, tập thể dục cũng tăng cường sức mạnh cơ bắp và hỗ trợ khớp gối hoạt động bình thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Những thực phẩm nên tăng cường sử dụng:

Omega 3 : Một số loại cá như cá hồi, cá ngừ, cá mòi, cá thu rất giàu acid béo omega 3. Các acid này giúp giảm protein phản ứng C (CRP) và interleukin-6, là nguyên nhân gây viêm. Chất chống oxy hóa (có trong việt quất, dâu tây, mâm xôi, nho đen, nho đỏ và các sản phẩm từ đậu nành) hỗ trợ hệ thống miễn dịch và chống lại chứng viêm. Chất béo không bão hòa có tác dụng chống viêm, giảm nguy cơ tổn thương khớp ở giai đoạn đầu viêm khớp. Oleocanthal: Ô liu và dầu ô liu nguyên chất có chứa oleocanthal, chất chống viêm tự nhiên có các đặc tính tương tự như

thuốc ibuprofen. Nghệ từ lâu đã được sử dụng trong y học cổ truyền, có tác dụng kháng viêm, giảm đau. Vitamin A, C và K có trong rau bina, bông cải xanh và các loại rau xanh khác cung cấp chất xơ cũng như các khoáng chất và vitamin quan trọng. Trong quá trình sản xuất năng lượng và các quá trình khác, cơ thể tạo ra các sản phẩm phụ có hại được gọi là các gốc tự do. Những chất này làm hỏng các tế bào trong cơ thể. Các loại rau lá xanh chứa vitamin A, C và K là những chất chống oxy hóa, bảo vệ tế bào khỏi tác hại của các gốc tự do. Chúng cũng chứa hàm lượng calci cao, tăng cường sức khỏe của xương. Sulforaphane và glucosinolate: Bông cải xanh và các loại rau họ cải khác như bắp cải và cải Brussels cũng chứa hợp chất sulforaphane giúp ngăn chặn quá trình viêm và làm chậm tổn thương sụn trong viêm khớp. Glucosinolate được tìm thấy trong các loại thực vật có mùi hăng như cải ngọt, mù tạt và bắp cải. Vitamin C: Ớt, cam và các loại rau lá xanh là nguồn cung cấp vitamin C giúp bảo vệ xương và các tế bào sụn. Sản phẩm từ sữa mang lại một số lợi ích cho những người bị viêm khớp gối. Sterol và stanol giúp giảm mức cholesterol. Calci và vitamin D: Sữa ít béo, pho mát và sữa chua cũng cung cấp vitamin D và calci, giúp xương chắc khỏe. Bổ sung vitamin D hơn thông qua các thực phẩm từ sữa và tiếp xúc với ánh sáng mặt trời thường xuyên, an toàn có thể mang lại lợi ích cho những người bị đau đầu gối.

Omega 3 : Một số loại cá như cá hồi, cá ngừ, cá mòi, cá thu rất giàu acid béo omega 3. Các acid này giúp giảm protein phản ứng C (CRP) và interleukin-6, là nguyên nhân gây viêm.

Chất chống oxy hóa (có trong việt quất, dâu tây, mâm xôi, nho đen, nho đỏ và các sản phẩm từ đậu nành) hỗ trợ hệ thống miễn dịch và chống lại chứng viêm.

Chất béo không bão hòa có tác dụng chống viêm, giảm nguy cơ tổn thương khớp ở giai đoạn đầu viêm khớp.

Oleocanthal: Ô liu và dầu ô liu nguyên chất có chứa oleocanthal, chất chống viêm tự nhiên có các đặc tính tương tự như thuốc ibuprofen.

Nghệ từ lâu đã được sử dụng trong y học cổ truyền, có tác dụng kháng viêm, giảm đau.

Vitamin A, C và K có trong rau bina, bông cải xanh và các loại rau xanh khác cung cấp chất xơ cũng như các khoáng chất và vitamin quan trọng. Trong quá trình sản xuất năng lượng và các quá trình khác, cơ thể tạo ra các sản phẩm phụ có hại được gọi là các gốc tự do. Những chất này làm hỏng các tế bào trong cơ thể. Các loại rau lá xanh chứa vitamin A, C và K là những chất chống oxy hóa, bảo vệ tế bào khỏi tác hại của các gốc tự do. Chúng cũng chứa hàm lượng calci cao, tăng cường sức khỏe của xương.

Sulforaphane và glucosinolate: Bông cải xanh và các loại rau họ cải khác như bắp cải và cải Brussels cũng chứa hợp chất sulforaphane giúp ngăn chặn quá trình viêm và làm chậm tổn thương sụn trong viêm khớp.

Glucosinolate được tìm thấy trong các loại thực vật có mùi hăng như cải ngọt, mù tạt và bắp cải.

Vitamin C: Ớt, cam và các loại rau lá xanh là nguồn cung cấp vitamin C giúp bảo vệ xương và các tế bào sụn.

Sản phẩm từ sữa mang lại một số lợi ích cho những người bị viêm khớp gối.

Sterol và stanol giúp giảm mức cholesterol.

Calci và vitamin D: Sữa ít béo, pho mát và sữa chua cũng cung cấp vitamin D và calci, giúp xương chắc khỏe. Bổ sung vitamin D hơn thông qua các thực phẩm từ sữa và tiếp xúc với ánh sáng mặt trời thường xuyên, an toàn có thể mang lại lợi ích cho những người bị đau đầu gối.

Xem thêm: Khi bị đau đầu gối nên uống gì?

Các thực phẩm bệnh nhân bị đau đầu gối cần tránh:

Đường: Ngoài việc góp phần làm tăng cân, đường còn kích hoạt giải phóng các tế bào làm tăng tình trạng viêm. Các loại thực phẩm có chứa nhiều carbohydrate tinh chế, như bánh mì trắng, có tác dụng tương tự. Muối: Muối khiến các tế bào hút nước, có thể làm trầm trọng thêm viêm sưng khớp. Thực phẩm chế biến và đóng gói sẵn thường chứa hàm lượng muối cao. Chất béo chuyển hóa và chất béo bão hòa: Phô mai trong thực phẩm chế biến và bánh nướng, có thể gây viêm. Acid béo omega 6 : Omega 3 có thể giúp ích cho những người bị viêm khớp, nhưng omega 6 - có trong nhiều loại dầu ăn: dầu ngô và dầu hướng dương - thúc đẩy cơ thể sản xuất các chất trung gian gây viêm. Rượu : Rượu có thể tương tác với một số loại thuốc, bao gồm cả thuốc giảm đau.

Đường: Ngoài việc góp phần làm tăng cân, đường còn kích hoạt giải phóng các tế bào làm tăng tình trạng viêm. Các loại thực phẩm có chứa nhiều carbohydrate tinh chế, như bánh mì trắng, có tác dụng tương tự.

Muối: Muối khiến các tế bào hút nước, có thể làm trầm trọng thêm viêm sưng khớp.

Thực phẩm chế biến và đóng gói sẵn thường chứa hàm lượng muối cao.

Chất béo chuyển hóa và chất béo bão hòa: Phổ biến trong thực phẩm chế biến và bánh nướng, có thể gây viêm.

Acid béo omega 6 : Omega 3 có thể giúp ích cho những người bị viêm khớp, nhưng omega 6 - có trong nhiều loại dầu ăn: dầu ngô và dầu hướng dương - thúc đẩy cơ thể sản xuất các chất trung gian gây viêm.

Rượu : Rượu có thể tương tác với một số loại thuốc, bao gồm cả thuốc giảm đau.

Phương pháp phòng ngừa đau đầu gối hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng hợp lý, có chế độ giảm cân nếu đang thừa cân hoặc béo phì. Mỗi kilogam cân nặng thừa sẽ gây tăng áp lực cho các khớp, làm tăng nguy cơ chấn thương và viêm xương khớp.

Khởi động thật kỹ trước khi vận động hoặc tập thể thao, đặc biệt là các môn cường độ mạnh.

Đảm bảo kỹ thuật và kiểu chuyển động sử dụng trong các môn thể thao hoặc hoạt động của mình là phù hợp có thể. Tham khảo ý kiến của huấn luyện viên hoặc chuyên gia về môn thể thao đó.

Cơ bắp yếu là nguyên nhân hàng đầu gây ra chấn thương đầu gối. Cần rèn luyện cơ từ đầu và gân kheo, các cơ ở mặt trước và mặt sau của đùi giúp hỗ trợ đầu gối.

Huấn luyện cân bằng và ổn định giúp các cơ xung quanh đầu gối hoạt động cùng nhau hiệu quả hơn. Và vì cơ bắp bị căng cũng có thể góp phần gây ra chấn thương, nên việc kéo căng là rất quan trọng. Cố gắng thực hành các bài tập linh hoạt trong quá trình tập luyện.

Nếu bị viêm xương khớp, đau đầu gối mãn tính hoặc chấn thương tái phát có thể cần phải thay đổi cách tập thể dục. Cân nhắc chuyển sang bơi lội, thể dục nhịp điệu dưới nước hoặc các hoạt động nhẹ nhàng khác ít nhất là trong vài ngày một tuần. Đôi khi chỉ cần hạn chế các hoạt động có tác động mạnh sẽ giúp giảm đau.

=====

Tìm hiểu chung cong vẹo cột sống

Bệnh cong vẹo cột sống là gì?

Bệnh cong vẹo cột sống, hay còn gọi là scoliosis, là một tình trạng bệnh lý trong đó cột sống có các đường cong bất thường. Đường cong này có thể khiến cột sống nghiêng về phía trước hoặc phía sau (gù cột sống) hoặc lệch sang một bên (cong cột sống). Bệnh này được đặc trưng bởi sự cong bất thường của cột sống. Các đường cong tự nhiên là một phần của cấu trúc cột sống. Tuy nhiên, khi những đường cong này trở nên bất thường, chúng có thể gây ra tình trạng vẹo cột sống. Mặc dù bệnh cong vẹo cột sống hiếm khi gây ra triệu chứng đau đớn, nhưng nó có thể ảnh hưởng đáng kể đến quá trình thoái hóa của cột sống, đặc biệt là ở người lớn.

Các loại cong vẹo cột sống

Các loại vẹo cột sống thường gặp bao gồm:

Vẹo cột sống chữ C:

Tình trạng cong vẹo của cột sống mà đường cong uốn theo một hướng, tạo thành hình chữ C.

Vị trí thường xảy ra gồm:

Cột sống thắt lưng (lumbar vertebrae); Cột sống bắt đầu từ dưới ngực; Cột sống bắt đầu từ lồng ngực (thoracic vertebrae).

Cột sống thắt lưng (lumbar vertebrae);

Cột sống bắt đầu từ dưới ngực;

Cột sống bắt đầu từ lồng ngực (thoracic vertebrae).

Loại vẹo cột sống này có mức độ nguy hiểm thấp hơn hình chữ S, nhưng có thể tiến triển nhanh nếu không được điều trị kịp thời.

Vẹo cột sống chữ S:

Tình trạng này liên quan đến cả đường cong ở phần ngực và phần thắt lưng, còn được gọi là vẹo cột sống kép. Ban đầu, bệnh nhân (patient) có thể khó phát hiện vì các đường cong có xu hướng cân bằng lẫn nhau. Vẹo cột sống chữ S ít gặp hơn dạng chữ C, nhưng cần điều trị và cải thiện tình trạng khẩn cấp hơn do mức độ phức tạp và nguy hiểm cao hơn.

Tình trạng này liên quan đến cả đường cong ở phần ngực và phần thắt lưng, còn được gọi là vẹo cột sống kép.

Ban đầu, bệnh nhân (patient) có thể khó phát hiện vì các đường cong có xu hướng cân bằng lẫn nhau.

Vẹo cột sống chữ S ít gấp hơn dạng chữ C, nhưng cần điều trị và cải thiện tình trạng khẩn cấp hơn do mức độ phức tạp và nguy hiểm cao hơn.

Triệu chứng cong vẹo cột sống

Những triệu chứng của vẹo cột sống

Bệnh này có thể gây ra một loạt các triệu chứng hoặc dấu hiệu có thể nhận biết được, đặc biệt ở những trường hợp nặng.

Các triệu chứng của bệnh vẹo cột sống bao gồm:

Cột sống cong bất thường: Cột sống có thể cong sang một hoặc hai phía, tạo thành hình chữ C hoặc S rõ ràng. Cơ thể nghiêng về một bên: Người bệnh có thể có dáng đứng hoặc dáng đi bị nghiêng do sự cong của cột sống. Vai và hông không đều: Một bên vai hoặc hông có thể cao hơn bên kia, thường là do xoay của cột sống. Lồng ngực biến dạng: Xương sườn (rib cage) có thể nhô ra bất thường ở một bên, làm cho lồng ngực không đồng đều. Đau lưng: Mặc dù không phải là triệu chứng phổ biến ở mọi đối tượng, nhưng đau lưng có thể xuất hiện, đặc biệt là ở người lớn tuổi do sự thoái hóa liên quan đến bệnh vẹo cột sống.

Cột sống cong bất thường: Cột sống có thể cong sang một hoặc hai phía, tạo thành hình chữ C hoặc S rõ ràng.

Cơ thể nghiêng về một bên: Người bệnh có thể có dáng đứng hoặc dáng đi bị nghiêng do sự cong của cột sống.

Vai và hông không đều: Một bên vai hoặc hông có thể cao hơn bên kia, thường là do xoay của cột sống.

Lồng ngực biến dạng: Xương sườn (rib cage) có thể nhô ra bất thường ở một bên, làm cho lồng ngực không đồng đều.

Đau lưng: Mặc dù không phải là triệu chứng phổ biến ở mọi đối tượng, nhưng đau lưng có thể xuất hiện, đặc biệt là ở người lớn tuổi do sự thoái hóa liên quan đến bệnh vẹo cột sống.

Trong một số trường hợp, bệnh vẹo cột sống có thể không gây ra triệu chứng rõ ràng và chỉ được phát hiện thông qua các khám sức khỏe định kỳ hoặc khi điều trị y tế cho các vấn đề khác.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Dấu hiệu vẹo cột sống và cách tự kiểm tra vẹo cột sống

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cong vẹo cột sống

Các biến chứng khi mắc bệnh:

Các vấn đề về hô hấp: Trong trường hợp cong vẹo cột sống nặng, khung xương sườn có thể ép vào phổi, khiến bệnh nhân khó thở hơn. Đau lưng: Những người bị cong vẹo cột sống khi còn nhỏ có thể dễ bị đau lưng mãn tính hơn khi trưởng thành, đặc biệt nếu độ cong bất thường lớn và không được điều trị. Biến dạng cột sống: Khi tình trạng cong vẹo cột sống trầm trọng hơn có thể gây ra những thay đổi đáng kể - bao gồm xương sườn nổi rõ, xương hông và xương vai không đồng đều, thắt lưng và thân mình lệch sang một bên. Tình trạng thường khiến bệnh nhân trở nên tự ti về ngoại hình của mình.

Các vấn đề về hô hấp: Trong trường hợp cong vẹo cột sống nặng, khung xương sườn có thể ép vào phổi, khiến bệnh nhân khó thở hơn.

Đau lưng: Những người bị cong vẹo cột sống khi còn nhỏ có thể dễ bị đau lưng mãn tính hơn khi trưởng thành, đặc biệt nếu độ cong bất thường lớn và không được điều trị.

Biến dạng cột sống: Khi tình trạng cong vẹo cột sống trầm trọng hơn có thể gây ra những thay đổi đáng kể - bao gồm xương sườn nổi rõ, xương hông và xương vai không đồng đều, thắt lưng và thân mình lệch sang một bên. Tình trạng thường khiến bệnh nhân trở nên tự ti về ngoại hình của mình.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào của cong vẹo cột sống đã nêu trên, cần thăm khám với bác sĩ ngay để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ ngăn chặn tiến triển đồng thời phục hồi chức năng và thẩm mỹ của phần xương bị cong vẹo.

Nguyên nhân cong vẹo cột sống

Nguyên nhân dẫn đến bệnh cong vẹo cột sống

Bệnh cong vẹo cột sống có nhiều nguyên nhân khác nhau, từ bẩm sinh đến các yếu tố môi trường và sinh lý:

Bẩm sinh: Một số trường hợp cong vẹo cột sống được xác định là do các rối loạn bẩm sinh, nơi sự phát triển không bình thường của xương cột sống xảy ra ngay từ khi còn trong bụng mẹ. Di truyền: Yếu tố di truyền cũng đóng một vai trò quan

trọng, với nhiều trường hợp cong vẹo cột sống xuất hiện cùng một gia đình, cho thấy sự liên kết gen. Thói quen sinh hoạt và tư thế: Các thói quen sinh hoạt sai tư thế, như ngồi không đúng cách, mang vác nặng một cách thường xuyên, có thể dẫn đến sự phát triển của bệnh cong vẹo cột sống. Thoái hóa xương khớp: Khi tuổi tác tăng lên, các điều kiện như thoái hóa khớp và xương có thể góp phần làm tăng nguy cơ phát triển bệnh cong vẹo cột sống do sự yếu đi của hệ thống hỗ trợ xương. Loãng xương : Loãng xương, một tình trạng làm giảm mật độ và độ bền của xương, cũng được biết đến là nguyên nhân gây ra bệnh cong vẹo cột sống, nhất là ở người già. Các vấn đề về thần kinh: Các rối loạn thần kinh hoặc cơ, như bại não , có thể gây ra sự mất cân bằng trong cách điều khiển cơ bắp, dẫn đến bệnh cong vẹo cột sống. Biến chứng sau phẫu thuật: Trong một số trường hợp, bệnh cong vẹo cột sống có thể phát triển như một biến chứng sau khi trải qua phẫu thuật lớn liên quan đến cột sống hoặc các khu vực lân cận. Chiều dài chân không đều: Sự khác biệt về chiều dài của hai chân có thể gây ra bệnh cong vẹo cột sống do sự mất cân bằng khi di chuyển và tải trọng không đều lên cột sống. Giới tính: Nghiên cứu cho thấy phụ nữ có khả năng cao hơn đáng kể so với nam giới trong việc phát triển các hình thức nghiêm trọng của bệnh cong vẹo cột sống, đặc biệt là trong giai đoạn dậy thì.

Bẩm sinh: Một số trường hợp cong vẹo cột sống được xác định là do các rối loạn bẩm sinh, nơi sự phát triển không bình thường của xương cột sống xảy ra ngay từ khi còn trong bụng mẹ.

Di truyền: Yếu tố di truyền cũng đóng một vai trò quan trọng, với nhiều trường hợp cong vẹo cột sống xuất hiện trong cùng một gia đình, cho thấy sự liên kết gen.

Thói quen sinh hoạt và tư thế: Các thói quen sinh hoạt sai tư thế, như ngồi không đúng cách, mang vác nặng một cách thường xuyên, có thể dẫn đến sự phát triển của bệnh cong vẹo cột sống.

Thoái hóa xương khớp: Khi tuổi tác tăng lên, các điều kiện như thoái hóa khớp và xương có thể góp phần làm tăng nguy cơ phát triển bệnh cong vẹo cột sống do sự yếu đi của hệ thống hỗ trợ xương.

Loãng xương : Loãng xương, một tình trạng làm giảm mật độ và độ bền của xương, cũng được biết đến là nguyên nhân gây ra bệnh cong vẹo cột sống, nhất là ở người già.

Các vấn đề về thần kinh: Các rối loạn thần kinh hoặc cơ, như bại não , có thể gây ra sự mất cân bằng trong cách điều khiển cơ bắp, dẫn đến bệnh cong vẹo cột sống.

Biến chứng sau phẫu thuật: Trong một số trường hợp, bệnh cong vẹo cột sống có thể phát triển như một biến chứng sau khi trải qua phẫu thuật lớn liên quan đến cột sống hoặc các khu vực lân cận.

Chiều dài chân không đều: Sự khác biệt về chiều dài của hai chân có thể gây ra bệnh cong vẹo cột sống do sự mất cân bằng khi di chuyển và tải trọng không đều lên cột sống.

Giới tính: Nghiên cứu cho thấy phụ nữ có khả năng cao hơn đáng kể so với nam giới trong việc phát triển các hình thức nghiêm trọng của bệnh cong vẹo cột sống, đặc biệt là trong giai đoạn dậy thì.

Các nguyên nhân này, từ di truyền đến môi trường, cùng nhau góp phần vào sự phát triển của bệnh cong vẹo cột sống, một bệnh lý phức tạp ảnh hưởng đến cột sống.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân và hậu quả của cong vẹo cột sống

Nguy cơ cong vẹo cột sống

Những ai có nguy cơ mắc phải cong vẹo cột sống?

Trẻ em và người cao tuổi có nguy cơ mắc cong vẹo cột sống cao hơn những đối tượng khác.

Xem ngay chi tiết: Nguyên nhân và dấu hiệu trẻ sơ sinh bị cong vẹo cột sống
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cong vẹo cột sống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cong vẹo cột sống, bao gồm:

Tuổi tác: Các dấu hiệu và triệu chứng cong vẹo cột sống thường bắt đầu ở tuổi thanh thiếu niên. Giới tính: Mặc dù cả bé trai và bé gái đều có thể mắc chứng vẹo cột sống nhẹ với tỷ lệ tương đương nhau, nhưng bé gái có nguy cơ cong vẹo xấu đi và cần điều trị cao hơn nhiều. Tiền sử gia đình: Vẹo cột sống có thể xảy ra trong gia đình, nhưng hầu hết trẻ em bị cong vẹo cột sống không có tiền sử gia đình mắc bệnh.

Tuổi tác: Các dấu hiệu và triệu chứng cong vẹo cột sống thường bắt đầu ở tuổi

thanh thiếu niên.

Giới tính: Mặc dù cả bé trai và bé gái đều có thể mắc chứng vẹo cột sống nhẹ với tỷ lệ tương đương nhau, nhưng bé gái có nguy cơ cong vẹo xấu đi và cần điều trị cao hơn nhiều.

Tiền sử gia đình: Vẹo cột sống có thể xảy ra trong gia đình, nhưng hầu hết trẻ em bị cong vẹo cột sống không có tiền sử gia đình mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cong vẹo cột sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cong vẹo cột sống

Lâm sàng

Ban đầu, bác sĩ xem xét bệnh sử và đặt câu hỏi về sự phát triển gần đây. Trong khám sức khỏe, bác sĩ yêu cầu bệnh nhân đứng, gấp thắt lưng, cúi người và buông thõng cánh tay để kiểm tra sự nhô lên của khung xương sườn. Kiểm tra thần kinh có thể được thực hiện để xác định tình trạng yếu cơ, tê và phản xạ bất thường. Có thể thực hiện kiểm tra thần kinh để xác định tình trạng:

Yếu cơ; Tê; Phản xạ bất thường.

Yếu cơ;

Tê;

Phản xạ bất thường.

Chẩn đoán hình ảnh

X-quang xác định chẩn đoán và mức độ nghiêm trọng của độ cong cột sống. Vẹo cột sống được chẩn đoán khi cột sống cong sang phải hoặc trái với góc Cobb trên phim X-quang $> 10^\circ$. Phơi nhiễm bức xạ lặp lại là mối quan tâm vì cần chụp X-quang nhiều lần để theo dõi tình trạng bệnh.

Để giảm nguy cơ phơi nhiễm, hệ thống hình ảnh sử dụng liều lượng bức xạ thấp hơn có thể được đề xuất, nhưng không có sẵn ở tất cả các bệnh viện. Siêu âm là một lựa chọn khác nhưng có thể kém chính xác hơn. MRI có thể được chỉ định nếu nghi ngờ bất thường tủy sống gây ra chứng vẹo cột sống.

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời : Chụp X quang cột sống có thể chẩn đoán được bệnh gì?

Phương pháp điều trị cong vẹo cột sống hiệu quả

Lựa chọn phương pháp điều trị cong vẹo cột sống tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của đường cong. Trẻ em bị cong vẹo mức độ nhẹ (góc Cobb $< 20^\circ$) thường không cần điều trị, nhưng cần kiểm tra sức khỏe thường xuyên để theo dõi tình trạng có xấu đi khi lớn lên hay không.

Theo dõi và Nẹp xương:

Trẻ em bị cong vẹo nhẹ (góc Cobb $< 20^\circ$): Không cần điều trị, nhưng kiểm tra sức khỏe thường xuyên.

Cong vẹo trung bình (góc Cobb từ 20° - 40°): Bác sĩ có thể đề nghị mang nẹp, đặc biệt khi xương vẫn đang phát triển. Nẹp giúp ngăn tình trạng xấu đi.

Đeo nẹp 13-16 giờ/ngày, hiệu quả tăng theo số giờ đeo. Ngưng dùng nẹp khi chiều cao không thay đổi (trẻ em gái khoảng 14 tuổi, trẻ em trai khoảng 16 tuổi).

Đeo nẹp 13-16 giờ/ngày, hiệu quả tăng theo số giờ đeo.

Ngưng dùng nẹp khi chiều cao không thay đổi (trẻ em gái khoảng 14 tuổi, trẻ em trai khoảng 16 tuổi).

Phẫu thuật

Chứng vẹo cột sống nặng thường tiến triển theo thời gian, vì vậy bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật để giúp làm thẳng đoạn xương sống bị vẹo.

Các lựa chọn phẫu thuật bao gồm:

Hợp nhất cột sống: Kết nối các đốt sống với nhau để chúng không thể di chuyển độc lập. Mở rộng thanh: Gắn thanh có thể mở rộng dọc cột sống, điều chỉnh độ dài theo sự phát triển của trẻ. Nắn thẳng đốt sống: Đặt đinh vít dọc theo cột sống cong và kéo cột sống thẳng bằng dây déo.

Hợp nhất cột sống: Kết nối các đốt sống với nhau để chúng không thể di chuyển độc lập.

Mở rộng thanh: Gắn thanh có thể mở rộng dọc cột sống, điều chỉnh độ dài theo sự phát triển của trẻ.

Nắn thẳng đốt sống: Đặt đinh vít dọc theo cột sống cong và kéo cột sống thẳng bằng dây déo.

Yếu tố ảnh hưởng đến điều trị:

Trưởng thành: Xương đã ngừng phát triển, nguy cơ hình thành cong vẹo thấp. Nẹp hiệu quả nhất khi xương vẫn đang phát triển. Mức độ nghiêm trọng: Cong vẹo có xu hướng xấu đi theo thời gian. Giới tính: Bé gái có nguy cơ và tiến triển bệnh cao hơn bé trai.

Trưởng thành: Xương đã ngừng phát triển, nguy cơ hình thành cong vẹo thấp. Nẹp hiệu quả nhất khi xương vẫn đang phát triển.

Mức độ nghiêm trọng: Cong vẹo có xu hướng xấu đi theo thời gian.

Giới tính: Bé gái có nguy cơ và tiến triển bệnh cao hơn bé trai.

Các biến chứng của phẫu thuật cột sống có thể gặp phải bao gồm nhiễm trùng, xuất huyết hoặc tổn thương dây thần kinh.

Khám phá phương pháp điều trị: Phương pháp chữa vẹo cột sống ở người lớn

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cong vẹo cột sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cong vẹo cột sống

Chế độ sinh hoạt:

Thăm khám định kỳ: Bác sĩ theo dõi sức khỏe và điều chỉnh điều trị. Hạn chế công việc tay chân: Tránh nâng vật nặng và vận động mạnh để không gây áp lực lên cột sống.

Bổ sung dinh dưỡng: Tham khảo ý kiến bác sĩ để bổ sung vitamin D và calci.

Tập thể dục: Tham gia các hoạt động thể thao nhẹ nhàng để cải thiện sức khỏe tổng thể. Uống đủ nước: Duy trì hoạt động cơ thể, tránh nước có gas và chất làm ngọt nhân tạo.

Thăm khám định kỳ: Bác sĩ theo dõi sức khỏe và điều chỉnh điều trị.

Hạn chế công việc tay chân: Tránh nâng vật nặng và vận động mạnh để không gây áp lực lên cột sống.

Bổ sung dinh dưỡng: Tham khảo ý kiến bác sĩ để bổ sung vitamin D và calci.

Tập thể dục: Tham gia các hoạt động thể thao nhẹ nhàng để cải thiện sức khỏe tổng thể.

Uống đủ nước: Duy trì hoạt động cơ thể, tránh nước có gas và chất làm ngọt nhân tạo.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm nên tránh cho bệnh nhân vẹo cột sống:

Đồ ăn nhanh Soda và đồ uống có gas Thực phẩm chứa xi-rô ngọt, chất làm ngọt nhân tạo, bột ngọt Thực phẩm quá nhiều muối, đường Rượu bia, cà phê

Đồ ăn nhanh

Soda và đồ uống có gas

Thực phẩm chứa xi-rô ngọt, chất làm ngọt nhân tạo, bột ngọt

Thực phẩm quá nhiều muối, đường

Rượu bia, cà phê

Thực phẩm tốt cho bệnh nhân vẹo cột sống:

Trái cây và rau quả tươi: Giàu chất dinh dưỡng, hỗ trợ sức khỏe và hệ miễn dịch, giảm nguy cơ bệnh mãn tính. **Thịt nạc:** Thịt gà, gà tây, thịt bò, cá cung cấp protein cần thiết. Tránh thịt chiên/rán, thịt đóng hộp có chất bảo quản. **Thực phẩm giàu calci và vitamin D:** Sữa, phô mai, cá, trứng, nấm giúp xương phát triển và chắc khỏe.

Trái cây và rau quả tươi: Giàu chất dinh dưỡng, hỗ trợ sức khỏe và hệ miễn dịch, giảm nguy cơ bệnh mãn tính.

Thịt nạc: Thịt gà, gà tây, thịt bò, cá cung cấp protein cần thiết. Tránh thịt chiên/rán, thịt đóng hộp có chất bảo quản.

Thực phẩm giàu calci và vitamin D: Sữa, phô mai, cá, trứng, nấm giúp xương phát triển và chắc khỏe.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Các bài tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân vẹo cột sống

Phương pháp phòng ngừa cong vẹo cột sống hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Cải thiện môi trường học tập: Trường học, bàn ghế, ánh sáng nơi học tập, cắp sách các em học sinh mang hàng ngày. Khi học, cần ngồi đúng tư thế: Đặt hai bàn chân ngay ngắn trên sàn, cẳng chân và đùi tạo thành góc 90° (trong khoảng 75 - 105°), lưng thẳng và tựa nhẹ vào lưng ghế, hai tay để ngay ngắn trên mặt bàn, đầu và cổ hơi ngả về phía trước. Tư thế ngồi sai không chỉ gây cong vẹo cột sống mà còn dẫn đến nguy cơ mắc tật cận thị cao và rối loạn cơ xương khác. **Đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý:** Đầy đủ dinh dưỡng, quan tâm đến các thực phẩm có nhiều calci và vitamin D - các yếu tố quan trọng trong sự phát triển của xương. **Ngủ đủ giấc:** Cần thiết theo từng lứa tuổi, tuổi càng nhỏ nhu cầu ngủ càng cao. Học sinh từ 7 - 10 tuổi trung bình cần ngủ 11 - 10 giờ; 11 - 14 tuổi cần ngủ 10 - 9 giờ; từ 15 - 17 tuổi cần ngủ 9 - 8 giờ. **Khám cong vẹo cột sống định kỳ:** Để phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh và cách xử trí, phòng ngừa kịp thời.

Cải thiện môi trường học tập: Trường học, bàn ghế, ánh sáng nơi học tập, cắp

sách các em học sinh mang hàng ngày.

Khi học, cần ngồi đúng tư thế: Đặt hai bàn chân ngay ngắn trên sàn, cẳng chân và đùi tạo thành góc 90o (trong khoảng 75 - 105o), lưng thẳng và tựa nhẹ vào lưng ghế, hai tay để ngay ngắn trên mặt bàn, đầu và cổ hơi ngả về phía trước. Tư thế ngồi sai không chỉ gây cong vẹo cột sống mà còn dẫn đến nguy cơ mắc tật cận thị cao và rối loạn cơ xương khác.

Đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý: Đầu đủ dinh dưỡng, quan tâm đến các thực phẩm có nhiều calci và vitamin D - các yếu tố quan trọng trong sự phát triển của xương.

Ngủ đủ giấc: Cần thiết theo từng lứa tuổi, tuổi càng nhỏ nhu cầu ngủ càng cao.

Học sinh từ 7 - 10 tuổi trung bình cần ngủ 11 - 10 giờ; 11 - 14 tuổi cần ngủ 10 - 9 giờ; từ 15 - 17 tuổi cần ngủ 9 - 8 giờ.

Khám cong vẹo cột sống định kỳ: Để phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh và cách xử trí, phòng ngừa kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung chuột rút co cứng

Chuột rút co cứng là hiện tượng co thắt đột ngột và không chủ ý của một hoặc nhiều cơ . Chuột rút có thể gây đau dữ dội khiến bệnh nhân thức giấc giữa đêm hoặc dừng lại. Mặc dù nói chung là vô hại, chuột rút cơ có thể khiến cơ bị ảnh hưởng tạm thời không thể hoạt động được.

Tập thể dục hoặc lao động thể lực trong thời gian dài, đặc biệt là trong thời tiết nóng, có thể dẫn đến chuột rút co cứng. Một số loại thuốc và bệnh lý cũng có thể gây ra chuột rút. Điều trị chuột rút co cứng thường được thực hiện tại nhà bằng các biện pháp tự chăm sóc.

Triệu chứng chuột rút co cứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của chuột rút co cứng

Hầu hết các cơn chuột rút cơ xảy ra ở cơ chân, đặc biệt là ở bắp chân . Ngoài cơn đau đột ngột, đau nhói, cũng có thể cảm thấy hoặc nhìn thấy một khối mô cơ cứng bên dưới da.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chuột rút co cứng

Chuột rút co cứng sau một chấn thương

Sau khi chấn thương , cơ có xu hướng co thắt để giảm thiểu chuyển động và ổn định vùng thương tích. Đây như là cơ chế tự bảo vệ của cơ thể.

Vận động mạnh

Sử dụng các cơ quá sức như chơi thể thao hoặc vận động thể lực quá sức mà không luyện tập thường xuyên dẫn đến cơ bắp mệt mỏi. Loại chuột rút co cứng này có thể xảy ra trong quá trình vận động hoặc đôi khi là nhiều giờ sau đó.

Cơ bắp mệt mỏi

Do ngồi hoặc nằm ở một tư thế ít thay đổi trong một thời gian dài. Bị chuột rút lúc nghỉ ngơi rất phổ biến, có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, kể cả trẻ em và đặc biệt ở người lớn tuổi.

Mặc dù không đe dọa đến tính mạng nhưng chứng chuột rút khi ngủ ban đêm có thể gây đau đớn, ảnh hưởng giấc ngủ và tái diễn nhiều lần một đêm hoặc nhiều đêm.

Nguyên nhân có thể do cơ thể bị mất nước sau khi hoạt động mạnh và ra quá nhiều mồ hôi.

Thiếu hụt natri

Natri là thành phần hóa học phổ biến nhất của dịch ngoại bào. Mất natri làm cho cơ thể bị mất nước.

Nồng độ kali thấp

Nồng độ kali máu thấp đôi khi gây chuột rút, mặc dù có liên quan nhiều đến tình trạng yếu cơ hơn.

Các tế bào thần kinh hoạt hóa trong cơ thể

Thiếu calci và hàm lượng magie thấp kích thích hoạt động của mô thần kinh có thể gây chuột rút. Thiếu hụt calci trong máu không chỉ gây ra sự co thắt của cơ bắp tay, cơ cổ tay mà còn có thể gây ra cảm giác ngứa ran và tê liệt xung quanh miệng cùng nhiều vùng khác.

Nguy cơ chuột rút co cứng

Những ai có nguy cơ mắc phải chuột rút co cứng?

Mọi đối tượng, bất kể giới tính, chủng tộc hoặc tuổi tác đều có nguy cơ bị chuột rút co cứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chuột rút co cứng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Chuột rút co cứng, bao gồm:

Tuổi tác: Người lớn tuổi bị mất khói lượng cơ, do đó, phần cơ còn lại dễ bị căng quá mức. **Mất nước:** Các vận động viên mệt mỏi và mất nước trong khi tham gia các môn thể thao thời tiết nóng thường bị chuột rút cơ. **Thai kỳ:** Chuột rút cơ cũng phổ biến trong thai kỳ. **Bệnh lý:** Bạn có thể có nguy cơ cao bị chuột rút cơ nếu bạn mắc bệnh tiểu đường hoặc rối loạn thần kinh, gan hoặc tuyến giáp ...).

Tuổi tác: Người lớn tuổi bị mất khói lượng cơ, do đó, phần cơ còn lại dễ bị căng quá mức.

Mất nước: Các vận động viên mệt mỏi và mất nước trong khi tham gia các môn thể thao thời tiết nóng thường bị chuột rút cơ.

Thai kỳ: Chuột rút cơ cũng phổ biến trong thai kỳ.

Bệnh lý: Bạn có thể có nguy cơ cao bị chuột rút cơ nếu bạn mắc bệnh tiểu đường hoặc rối loạn thần kinh, gan hoặc tuyến giáp ...).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chuột rút co cứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chuột rút co cứng

Tiền sử

Điều tra tiền sử chuột rút của bệnh nhân, bao gồm thời gian, tần suất, vị trí, các yếu tố khởi phát rõ ràng và bất kỳ triệu chứng liên quan nào. Các triệu chứng liên quan đến rối loạn thần kinh hoặc cơ có thể bao gồm cứng cơ, yếu, đau và mất cảm giác.

Các yếu tố có thể góp phần gây mất nước hoặc mất cân bằng điện giải hoặc chất lỏng trong cơ thể (ví dụ: Nôn mửa, tiêu chảy, tập thể dục quá nhiều và đổ mồ hôi, lọc máu gần đây, sử dụng thuốc lợi tiểu, mang thai) cần được ghi lại.

Tìm kiếm các triệu chứng của các nguyên nhân có thể xảy ra, bao gồm:

Vô kinh hoặc kinh nguyệt không đều: Chuột rút ở chân do mang thai.

Không thể chịu lạnh kèm tăng cân và thay đổi màu da: Suy giáp.

Suy nhược: Rối loạn thần kinh.

Đau hoặc mất cảm giác: Bệnh thần kinh ngoại vi hoặc bệnh nhân rẽ.

Tiền sử bệnh phái liệt kê bất kỳ rối loạn nào có thể gây chuột rút cùng tiền sử sử dụng ma túy và rượu.

Tiền sử bệnh phái liệt kê bất kỳ rối loạn nào có thể gây chuột rút cùng tiền sử sử dụng ma túy và rượu.

Kiểm tra thể chất

Kiểm tra tổng quát nên bao gồm da, bắng chứng nghiện rượu, phù nề hoặc rụng lông mày (cho thấy suy giáp) và những thay đổi về độ ẩm hoặc sắc tố của da. Thực hiện kiểm tra thần kinh, bao gồm cả phản xạ sâu.

Nên sờ mạch và đo huyết áp ở tất cả các chi. Mạch yếu hoặc mất cá thấp: Tỷ lệ huyết áp cánh tay ở chi bị ảnh hưởng có thể cho thấy thiếu máu cục bộ.

Giải thích các phát hiện

Chuột rút khu trú gợi ý chuột rút vô căn lành tính, chuột rút cơ liên quan đến tập luyện, bất thường cơ xương, nguyên nhân hệ thần kinh ngoại biên hoặc rối loạn thoái hóa sớm có thể không đốiứng, như rối loạn thần kinh vận động.

Giảm khả năng vận động khu trú gợi ý một bệnh lý thần kinh ngoại vi, bệnh đám rối thần kinh hoặc xuyên rẽ.

Ở những bệnh nhân bị chuột rút lan tỏa (đặc biệt là những người run rẩy), tăng phản xạ gợi ý một nguyên nhân toàn thân (ví dụ: Hạ calci huyết do ion hóa; đôi khi nghiện rượu, rối loạn thần kinh vận động hoặc dùng thuốc, mặc dù tác dụng lên phản xạ sâu có thể khác nhau tùy theo loại thuốc). Giảm khả năng đọc tổng quát có thể gợi ý suy giáp và đôi khi nghiện rượu hoặc là một phát hiện bình thường, đặc biệt ở những bệnh nhân lớn tuổi.

Thăm khám và tiền sử tương thích cho thấy chuột rút vô căn lành tính ở chân hoặc chuột rút cơ liên quan đến tập luyện.

Xét nghiệm

Xét nghiệm được thực hiện theo chỉ định của các phát hiện lâm sàng bất thường.

Không có xét nghiệm nào được thực hiện thường xuyên.

Cần đo đường huyết, xét nghiệm chức năng thận và nồng độ chất điện giải, bao gồm calci và magie nếu bệnh nhân bị chuột rút lan tỏa không rõ nguyên nhân, đặc biệt nếu có tăng phản xạ.

Đo calci ion hóa và khí máu động mạch (ABGs) để xác nhận nhiễm kiềm hô hấp nếu bệnh nhân bị uốn ván.

Đo điện cơ nếu các cơ co cứng yếu.

Chụp MRI não và tủy sống nếu yếu cơ hoặc các dấu hiệu thần kinh.

Phương pháp điều trị chuột rút cơ cứng hiệu quả

Xử trí các bệnh lý cản nguyên gây chuột rút cơ cứng.

Nếu chuột rút xảy ra, kéo căng các cơ bị ảnh hưởng thường giúp giảm chuột rút.

Ví dụ để giảm tình trạng chuột rút ở bắp chân, bệnh nhân có thể dùng tay kéo các ngón chân và bàn chân lên trên.

Chườm nóng (sử dụng khăn ấm hoặc miếng đệm nóng, tắm nước ấm hoặc vòi hoa sen) hoặc chườm lạnh (xoa bóp vùng cơ bị ảnh hưởng bằng nước đá) có thể giúp giảm đau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chuột rút cơ cứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chuột rút cơ cứng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Không vận động ngay sau khi ăn.

Không hút thuốc lá và các chất kích thích khác, không lạm dụng rượu bia. Hạn chế sử dụng caffeine, nicotine ...

Uống nhiều nước, đặc biệt là đồ uống chứa kali sau khi tập thể dục hoặc vận động cường độ cao.

Kéo dãn cơ nhẹ nhàng trước khi vận động hoặc đi ngủ.

Tập thể dục, vận động điều độ và phù hợp với sức khỏe của bản thân.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường bổ sung các loại thực phẩm sau để ngăn ngừa chuột rút cơ cứng:

Thực phẩm giàu kali: Chuối, khoai lang, sữa chua, đậu trắng, rau chân vịt, bông cải xanh... để tăng lượng kali trong máu, làm giảm chứng chuột rút cơ bắp. Thực ăn chứa muối: Cơ thể có thể mất muối qua mồ hôi, đặc biệt sau khi tập thể dục kéo dài trong thời tiết nóng. Có thể dùng nước tăng lực, nước bù ion hoặc một số loại bánh quy mặn để bổ sung lượng muối bị mất. Thực phẩm giàu calci: Lượng calci trong máu thấp cũng có thể gây chuột rút cơ cứng. Ăn sữa chua, pho mát, cá mòi, rau lá xanh đậm, củ cải xanh và sữa để bổ sung thêm khoáng chất này. Thực phẩm giàu carbohydrate và đồ uống: Nếu tập luyện hoặc thi đấu thể thao kéo dài hơn một giờ, cần phải bổ sung thêm carbohydrate để tránh cạn kiệt glycogen.

Thực phẩm giàu kali: Chuối, khoai lang, sữa chua, đậu trắng, rau chân vịt, bông cải xanh... để tăng lượng kali trong máu, làm giảm chứng chuột rút cơ bắp.

Thực ăn chứa muối: Cơ thể có thể mất muối qua mồ hôi, đặc biệt sau khi tập thể dục kéo dài trong thời tiết nóng. Có thể dùng nước tăng lực, nước bù ion hoặc một số loại bánh quy mặn để bổ sung lượng muối bị mất.

Thực phẩm giàu calci: Lượng calci trong máu thấp cũng có thể gây chuột rút cơ cứng. Ăn sữa chua, pho mát, cá mòi, rau lá xanh đậm, củ cải xanh và sữa để bổ sung thêm khoáng chất này.

Thực phẩm giàu carbohydrate và đồ uống: Nếu tập luyện hoặc thi đấu thể thao kéo dài hơn một giờ, cần phải bổ sung thêm carbohydrate để tránh cạn kiệt glycogen.

Phương pháp phòng ngừa chuột rút cơ cứng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh tình trạng mất nước, uống đủ nước hằng ngày. Thể tích phụ thuộc vào thức ăn, giới tính, mức độ hoạt động thể chất, thời tiết, sức khỏe, tuổi tác và loại thuốc đang dùng. Nước giúp cơ bắp co lại và thư giãn, đồng thời giữ cho các tế bào cơ ngâm nước và ít bị kích thích hơn. Trong quá trình hoạt động, cần bổ sung chất lỏng đều đặn và tiếp tục uống nước khác sau khi ngừng vận động.

Khởi động kéo giãn cơ trước và sau khi hoạt động trong thời gian dài. Nếu bị chuột rút chân vào ban đêm, cần kéo giãn trước khi đi ngủ. Tập thể dục nhẹ, chẳng hạn như đi xe đạp chậm trong vài phút trước khi đi ngủ, cũng có thể giúp ngăn ngừa chuột rút khi đang ngủ.

=====

Tìm hiểu chung đau lưng

Đau lưng là sự tự co cơ cạnh sống, giảm khi nghỉ ngơi, cũng có khi đau lưng là triệu chứng của nhiều bệnh khác. Đau lưng có thể chỉ đơn giản là cơn đau cục bộ,

đau dữ dội hay âm ỉ, liên tục hay thành từng cơn. Đau phụ thuộc vào nguyên nhân và mức độ co cơ kèm theo. Đau lưng là bệnh thường gặp, nhất là ở người có tuổi (50% người hơn 60 tuổi). Đây là nhóm bệnh đòi hỏi nhiều chi phí y tế.

Đau lưng được chia thành cấp và mạn:

Đau lưng cấp :

Đau kéo dài không quá 3 tháng, không lan xuống chân; Đa phần đau lưng cấp có những triệu chứng đau cơ học như đau khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi; Hơn 85% bệnh nhân lớn tuổi đau lưng cấp có thể hồi phục hoàn toàn.

Đau kéo dài không quá 3 tháng, không lan xuống chân;

Đa phần đau lưng cấp có những triệu chứng đau cơ học như đau khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi;

Hơn 85% bệnh nhân lớn tuổi đau lưng cấp có thể hồi phục hoàn toàn.

Đau lưng mạn:

Cơn đau kéo dài hơn 3 tháng, sau giai đoạn đau lưng cấp tính, bệnh nhân hoặc khỏi đau hoặc diễn tiến đau lưng mạn tính, khoảng từ 10% đến 50% các trường hợp.

Đau lưng cấp tính thường kéo dài từ vài ngày đến vài tuần. Đau lưng mạn tính thường lâu dài hơn và có thể kéo dài hơn vài tháng. Cơn đau thường có thể tiến triển, trở nên tồi tệ hơn theo thời gian.

Cơn đau kéo dài hơn 3 tháng, sau giai đoạn đau lưng cấp tính, bệnh nhân hoặc khỏi đau hoặc diễn tiến đau lưng mạn tính, khoảng từ 10% đến 50% các trường hợp.

Đau lưng cấp tính thường kéo dài từ vài ngày đến vài tuần. Đau lưng mạn tính thường lâu dài hơn và có thể kéo dài hơn vài tháng. Cơn đau thường có thể tiến triển, trở nên tồi tệ hơn theo thời gian.

Triệu chứng đau lưng

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau lưng

Đau lưng có thể có nhiều triệu chứng, bao gồm:

Cảm giác đau âm ỉ, đau nhức ở lưng dưới. Một cơn đau như đâm hoặc bắn có thể từ mông lan xuống chân đến bàn chân. Đau thắt cơ, cứng cột sống. Giảm giới hạn vận động và giảm khả năng thực hiện động tác uốn, ngửa, nghiêng, xoay vùng lưng. Các triệu chứng đau lưng, nếu do căng thẳng hoặc sai tư thế, thường chỉ tồn tại trong thời gian ngắn nhưng có thể kéo dài vài ngày hoặc vài tuần. Đau lưng là mạn tính khi các triệu chứng đã xuất hiện dài hơn 3 tháng. Căng cơ hoặc dây chằng: Xảy ra do cơ thể nâng vật nặng liên tục hoặc cử động chuyển hướng bất ngờ có thể làm căng hệ thống cơ cạnh sống và dây chằng cột sống. Thoái hóa cột sống: Thường xuất hiện ở vị trí sụn khớp và đĩa đệm. Cơn đau tăng khi cúi người, vặn mình hay nâng vật nặng. Và khi người bệnh bị thoái hóa cột sống bị thoái hóa sẽ đau vùng lưng dưới liên tục. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: Do nhân nhầy của đĩa đệm cột sống lệch ra khỏi vị trí bình thường, dễ chèn ép lên các rễ thần kinh, gây tê bì và đau nhức. Nguyên nhân có thể do bị chấn thương hay đĩa đệm đã bị thoái hoá, có khả năng xảy ra ở bất cứ vị trí nào của cột sống. Cơn đau thường lan tỏa từ thắt lưng xuống chân (đau dây thần kinh tọa). Hẹp ống sống: Là tình trạng ống sống bị thu hẹp, chèn ép lên tủy sống hay các rễ thần kinh. Người bệnh thường bị đau tại vùng thắt lưng, đau lan tới chân do gai xương phát triển, thoái hóa dây chằng khiến dây chằng dày lên và làm hẹp lòng ống sống, thoát vị đĩa đệm, viêm khớp cột sống... Đau thần kinh tọa: Xảy ra vì dây thần kinh tọa đảm nhiệm nhiều chức năng quan trọng vì đây là dây thần kinh dài nhất của cơ thể. Các cơn đau thần kinh tọa có thể xuất hiện nếu bạn bị thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm. Cơn đau đau diễn ra từ từ hay đột ngột với tính chất âm ỉ hay dữ dội; thậm chí khiến cơ thể rối loạn giao cảm, đại tiện không kiểm soát, mất khả năng vận động ở vùng bị ảnh hưởng. Viêm cột sống dính khớp: Tổn thương ở khớp cùng chậu, cột sống, các khớp ở chi và thậm chí là điểm bám gân là dấu hiệu của viêm cột sống dính khớp. Đau vùng thắt lưng là triệu chứng sớm nhất. Người bệnh thường đau nhiều vào ban đêm gần sáng; vào buổi sáng, họ có thể cảm thấy cứng cột sống, đau và vùng cột sống giảm dần khi cử động. Loãng xương: Xảy ra phổ biến ở phụ nữ sau mãn kinh hay sử dụng corticoid kéo dài. Loãng xương được ví như kẻ giết người thầm lặng do diễn ra âm thầm, không có triệu chứng rõ ràng. Các đốt sống thắt lưng có thể bị gãy xẹp do loãng xương, gây đau nhức cho người bị loãng xương. Cong vẹo cột sống: Khiến cột sống cong sang một bên do thoái hóa đĩa đệm, gãy xẹp các đốt sống. Người bệnh thường cảm thấy đau lưng, đau hoặc tê chân. Đau thắt lưng và cứng khớp là những triệu chứng thường gặp nhất của cong vẹo cột sống. Khối u: Hình thành từ các mô bất thường trong ống cột sống hay xung quanh cột sống, chèn ép làm tổn thương tủy sống, gây đau âm ỉ tới dữ dội. Người bệnh cần được điều trị sớm để tránh khối u di căn tới những vị

trí khác trong cơ thể.

Cảm giác đau âm ỉ, đau nhức ở lưng dưới.

Một cơn đau như đâm hoặc bắn có thể từ mông lan xuống chân đến bàn chân.

Đau thắt cơ, cứng cột sống.

Giảm giới hạn vận động và giảm khả năng thực hiện động tác uốn, ngửa, nghiêng, xoay vùng lưng.

Các triệu chứng đau lưng, nếu do căng thẳng hoặc sai tư thế, thường chỉ tồn tại trong thời gian ngắn nhưng có thể kéo dài vài ngày hoặc vài tuần. Đau lưng là mạn tính khi các triệu chứng đã xuất hiện dài hơn 3 tháng.

Căng cơ hoặc dây chằng: Xảy ra do cơ thể nâng vật nặng liên tục hoặc cử động chuyển hướng bất ngờ có thể làm căng hệ thống cơ cạnh sống và dây chằng cột sống.

Thoái hóa cột sống: Thường xuất hiện ở vị trí sụn khớp và đĩa đệm. Cơn đau tăng khi cúi người, vặn mình hay nâng vật nặng. Và khi người bệnh bị thoái hóa cột sống bị thoái hóa sẽ đau vùng lưng dưới liên tục.

Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: Do nhân nhầy của đĩa đệm cột sống lệch ra khỏi vị trí bình thường, dẽ chèn ép lên các rễ thần kinh, gây tê bì và đau nhức. Nguyên nhân có thể do bị chấn thương hay đĩa đệm đã bị thoái hoá, có khả năng xảy ra ở bất cứ vị trí nào của cột sống. Cơn đau thường lan tỏa từ thắt lưng xuống chân (đau dây thần kinh tọa).

Hẹp ống sống: Là tình trạng ống sống bị thu hẹp, chèn ép lên tủy sống hay các rễ thần kinh. Người bệnh thường bị đau tại vùng thắt lưng, đau lan tới chân do gai xương phát triển, thoái hóa dây chằng khiến dây chằng dày lên và làm hẹp lòng ống sống, thoát vị đĩa đệm, viêm khớp cột sống...

Đau thần kinh tọa: Xảy ra vì dây thần kinh tọa đảm nhiệm nhiều chức năng quan trọng vì đây là dây thần kinh dài nhất của cơ thể. Các cơn đau thần kinh tọa có thể xuất hiện nếu bạn bị thoái hóa cột sống, thoát vị đĩa đệm. Cơn đau đau diễn ra từ từ hay đột ngột với tính chất âm ỉ hay dữ dội; thậm chí khiến cơ thể rối loạn giao cảm, đại tiện không kiểm soát, mất khả năng vận động ở vùng bị ảnh hưởng.

Viêm cột sống dính khớp : Tổn thương ở khớp cùng chậu, cột sống, các khớp ở chi và thậm chí là điểm bám gân là dấu hiệu của viêm cột sống dính khớp. Đau vùng thắt lưng là triệu chứng sớm nhất. Người bệnh thường đau nhiều vào ban đêm gân sáng; vào buổi sáng, họ có thể cảm thấy cứng cột sống, đau và vùng cột sống giảm dần khi cử động.

Loãng xương: Xảy ra phổ biến ở phụ nữ sau mãn kinh hay sử dụng corticoid kéo dài. Loãng xương được ví như kẻ giết người thầm lặng do diễn ra âm thầm, không có triệu chứng rõ ràng. Các đốt sống thắt lưng có thể bị gãy xẹp do loãng xương, gây đau nhức cho người bị loãng xương.

Cong vẹo cột sống: Khiến cột sống cong sang một bên do thoái hóa đĩa đệm, gây xẹp các đốt sống. Người bệnh thường cảm thấy đau lưng, đau hoặc tê chân. Đau thắt lưng và cứng khớp là những triệu chứng thường gặp nhất của cong vẹo cột sống.

Khối u: Hình thành từ các mô bất thường trong ống cột sống hay xung quanh cột sống, chèn ép làm tổn thương tủy sống, gây đau âm ỉ持久 dữ dội. Người bệnh cần được điều trị sớm để tránh khối u di căn tới những vị trí khác trong cơ thể.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Đi khám bác sĩ nếu tình trạng đau lưng không cải thiện trong vòng 2 tuần kể từ khi phát triển. Đôi khi đau lưng có thể là triệu chứng của một vấn đề y tế nghiêm trọng.

Các triệu chứng có thể cho thấy một vấn đề y tế nghiêm trọng hơn là:

Mất kiểm soát ruột hoặc băng quang; Tê, ngứa ran hoặc yếu ở một hoặc cả hai chân; Mất cảm giác tay chân; Yếu cơ; Đau lưng sau chấn thương (chấn thương), chấn thương như ngã hoặc một cú đánh vào lưng; Cơn đau dữ dội, liên tục và trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm; Giảm cân không giải thích được; Đau kết hợp với cảm giác nhói ở bụng; sờ ấn đau các điểm đau đặc biệt như Murphy, hổ chậu phải; Sốt .

Mất kiểm soát ruột hoặc băng quang;

Tê, ngứa ran hoặc yếu ở một hoặc cả hai chân;

Mất cảm giác tay chân;

Yếu cơ;

Đau lưng sau chấn thương (chấn thương), chấn thương như ngã hoặc một cú đánh vào lưng;

Cơn đau dữ dội, liên tục và trở nên tồi tệ hơn vào ban đêm;

Giảm cân không giải thích được;

Đau kết hợp với cảm giác nhói ở bụng; sờ ấn đau các điểm đau đặc biệt như Murphy, hố chậu phải;

Sốt .

Hãy cho bác sĩ biết nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào phía trên.

Nguyên nhân đau lưng

Một số nguyên nhân bệnh sinh sau đây có thể dẫn đến đau lưng:

Căng cơ và dây chằng. Nâng vật nặng lặp đi lặp lại hoặc cử động bất ngờ đột ngột có thể làm căng cơ lưng và dây chằng cột sống; Thoái hóa cột sống; Thoát vị đĩa đệm cột sống; Thoái hóa khớp xương cùng; Viêm cột sống dính khớp; Viêm xương cùng cùt; Loãng xương ; Hẹp ống sống; Chấn thương cột sống: Gãy thân sống, trượt đốt sống; Dị tật bẩm sinh: Gù, vẹo cột sống ; Khối u; Các bệnh lý nội khoa khác: sỏi thận,sỏi niệu quản. viêm tụy cấp, viêm ruột thừa, bệnh lý phụ khoa.

Căng cơ và dây chằng. Nâng vật nặng lặp đi lặp lại hoặc cử động bất ngờ đột ngột có thể làm căng cơ lưng và dây chằng cột sống;

Thoái hóa cột sống;

Thoát vị đĩa đệm cột sống;

Thoái hóa khớp xương cùng;

Viêm cột sống dính khớp;

Viêm xương cùng cùt;

Loãng xương ;

Hẹp ống sống;

Chấn thương cột sống: Gãy thân sống, trượt đốt sống;

Dị tật bẩm sinh: Gù, vẹo cột sống ;

Khối u;

Các bệnh lý nội khoa khác: sỏi thận,sỏi niệu quản. viêm tụy cấp, viêm ruột thừa, bệnh lý phụ khoa.

Xem thêm: Đau lưng ở nam giới nguyên nhân do đâu?

Nguy cơ đau lưng

Những ai có nguy cơ mắc phải đau lưng?

Một số đối tượng sau có nguy cơ mắc phải đau lưng cao hơn người bình thường bao gồm:

Phụ nữ mang thai ; Người cao tuổi, người trên 40 tuổi dễ gặp các vấn đề về thoát vị đĩa đệm và gai cột sống là nguyên nhân dẫn đến đau lưng; Người béo phì , thừa cân do khi quá cân thì trọng lượng cơ thể góp phần làm tăng áp lực lên cột sống; Bệnh lý: Một số loại viêm khớp và ung thư có thể góp phần gây ra đau lưng; Người lao động nặng, phải khiêng vác vật nặng.

Phụ nữ mang thai ;

Người cao tuổi, người trên 40 tuổi dễ gặp các vấn đề về thoát vị đĩa đệm và gai cột sống là nguyên nhân dẫn đến đau lưng;

Người béo phì , thừa cân do khi quá cân thì trọng lượng cơ thể góp phần làm tăng áp lực lên cột sống;

Bệnh lý: Một số loại viêm khớp và ung thư có thể góp phần gây ra đau lưng;

Người lao động nặng, phải khiêng vác vật nặng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau lưng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau lưng, bao gồm:

Tuổi tác: Những thay đổi liên quan đến tuổi tác ở cột sống, chẳng hạn như đĩa đệm thoát vị và gai xương, là những nguyên nhân phổ biến nhất của đau lưng; Cân nặng béo phì: Bằng cách tăng áp lực lên cột sống của bạn, trọng lượng cơ thể dư thừa có thể góp phần vào những thay đổi cột sống gây ra đau lưng; Có tiền sử đau lưng, ít cử động cột sống, ít vận động, không tập thể dục; Hút thuốc lá; Vấn đề về tâm lý: Những người dễ bị trầm cảm và lo lắng có nguy cơ bị đau lưng cao hơn; Nâng vác vật nặng không đúng cách.

Tuổi tác: Những thay đổi liên quan đến tuổi tác ở cột sống, chẳng hạn như đĩa đệm thoát vị và gai xương, là những nguyên nhân phổ biến nhất của đau lưng;

Cân nặng béo phì: Bằng cách tăng áp lực lên cột sống của bạn, trọng lượng cơ thể dư thừa có thể góp phần vào những thay đổi cột sống gây ra đau lưng;

Có tiền sử đau lưng, ít cử động cột sống, ít vận động, không tập thể dục;

Hút thuốc lá;

Vấn đề về tâm lý: Những người dễ bị trầm cảm và lo lắng có nguy cơ bị đau lưng cao hơn;

Nâng vác vật nặng không đúng cách.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau lưng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau lưng

Thông thường, bác sĩ sẽ có thể chẩn đoán đau lưng sau khi hỏi về các triệu chứng và khám sức khỏe. Bác sĩ sẽ yêu cầu làm các xét nghiệm cận lâm sàng nếu:

Đau lưng do chấn thương;

Cơn đau dai dẳng trong một thời gian dài.

Chụp X-quang có thể cho thấy sự liên kết của xương và phát hiện các dấu hiệu của viêm khớp hoặc gãy xương, nhưng chúng có thể không tiết lộ tổn thương ở cơ, tủy sống, dây thần kinh hoặc đĩa đệm. Chụp MRI hoặc CT có thể phát hiện các đĩa đệm bị thoát vị hoặc các vấn đề về mô, gân, dây thần kinh, dây chằng, mạch máu, cơ và xương. Chụp xạ hình xương, đo mật độ xương có thể phát hiện các khối u xương hoặc gãy xương nén do loãng xương. Điện cơ hoặc EMG có thể xác nhận sự chèn ép dây thần kinh, có thể xảy ra với thoát vị đĩa đệm hoặc hẹp ống sống.

Chụp X-quang có thể cho thấy sự liên kết của xương và phát hiện các dấu hiệu của viêm khớp hoặc gãy xương, nhưng chúng có thể không tiết lộ tổn thương ở cơ, tủy sống, dây thần kinh hoặc đĩa đệm.

Chụp MRI hoặc CT có thể phát hiện các đĩa đệm bị thoát vị hoặc các vấn đề về mô, gân, dây thần kinh, dây chằng, mạch máu, cơ và xương.

Chụp xạ hình xương, đo mật độ xương có thể phát hiện các khối u xương hoặc gãy xương nén do loãng xương.

Điện cơ hoặc EMG có thể xác nhận sự chèn ép dây thần kinh, có thể xảy ra với thoát vị đĩa đệm hoặc hẹp ống sống.

Phương pháp điều trị đau lưng hiệu quả

Một số phương pháp điều trị đau lưng có thể bao gồm:

Điều trị dùng thuốc

Thuốc giảm đau

Paracetamol và NSAIDs thường được khuyến cáo như một phương pháp điều trị đầu tiên cho chứng đau lưng. Giảm đau gây nghiện không hiệu quả hơn NSAIDs và paracetamol nhưng có thể sử dụng trong thời gian ngắn khi chống chỉ định với paracetamol và NSAIDs.

Paracetamol 500 mg : Uống 1 viên x 2 - 3 lần/ngày (không quá 4 g/ngày), mỗi liều cách nhau ít nhất 4 giờ.

NSAIDs: Diclofenac 75 mg x 2 lần/ngày (uống hoặc tiêm bắp) hoặc Celecoxib ngày đầu 400 mg/ngày, sau đó dùng liều duy nhất 200 mg/ngày (hay 100 mg x 2 lần/ngày).

Thuốc giãn cơ

Thuốc giãn cơ gồm Cyclobenxaprine, Methocarnamoe, Metaxalone (tránh sử dụng ở người già).

Vật lý trị liệu

Chườm nóng, chườm đá, siêu âm và kích thích điện - cũng như một số kỹ thuật giải phóng cơ bắp cho cơ lưng và mô mềm - có thể giúp giảm đau. Khi cơn đau được cải thiện, chuyên gia vật lý trị liệu có thể giới thiệu một số bài tập linh hoạt và sức mạnh cho lưng và cơ bụng.

Châm cứu

Châm cứu là phương pháp đã có từ lâu đời, trong đó người thực hiện châm cứu dùng những chiếc kim bằng kim loại mỏng, rắn, xuyên qua da, sau đó được kích hoạt thông qua các chuyển động nhẹ nhàng và cụ thể của bàn tay người thực hiện hoặc bằng kích thích điện. Châm cứu có thể giúp cơ thể tiết ra chất giảm đau tự nhiên - endorphin - cũng như kích thích các mô thần kinh và cơ, đồng thời sẽ giải phóng các chất hóa học vào cơ, tủy sống và não. Những thay đổi sinh hóa này có thể kích thích khả năng chữa bệnh tự nhiên của cơ thể và thúc đẩy sức khỏe thể chất và cảm xúc.

Các huyệt thường dùng điều trị đau thắt lưng như giáp tích L1-L5, thận du, đại trướng du, hoàn khiêu, ủy trung, a thị huyệt.

Phẫu thuật

Phẫu thuật chữa đau lưng là rất hiếm. Nếu bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm thì phẫu thuật có thể là một lựa chọn, đặc biệt nếu đau dai dẳng và chèn ép dây thần kinh có thể dẫn đến yếu cơ.

Xem thêm: Những cách giảm đau lưng hiệu quả tại nhà không cần dùng thuốc

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau lưng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau lưng
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích

cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Giảm đau bằng cách chườm nóng hoặc lạnh, nằm nghỉ ngơi; Tập thể dục thường xuyên: Để giữ cho lưng của bạn chắc khỏe, hãy đặc biệt chú ý đến các cơ cốt lõi của bạn - các cơ ở bụng và lưng dưới của bạn, những cơ cần thiết để có tư thế và sự thẳng hàng thích hợp; Giữ tư thế thích hợp khi bạn ngồi: Chọn một chỗ ngồi có hỗ trợ tốt cho lưng dưới, có tay vịn và đế xoay; Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Nếu bạn đứng trong thời gian dài, thỉnh thoảng hãy gác một chân lên ghế đầu hoặc hộp nhỏ. Khi bạn nâng một vật nặng, hãy để các chi dưới của bạn thực hiện công việc. Di chuyển thẳng lên và xuống. Tránh nâng và vặn đồng thời.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị;

Giảm đau bằng cách chườm nóng hoặc lạnh, nằm nghỉ ngơi;

Tập thể dục thường xuyên: Để giữ cho lưng của bạn chắc khỏe, hãy đặc biệt chú ý đến các cơ cốt lõi của bạn - các cơ ở bụng và lưng dưới của bạn, những cơ cần thiết để có tư thế và sự thẳng hàng thích hợp;

Giữ tư thế thích hợp khi bạn ngồi: Chọn một chỗ ngồi có hỗ trợ tốt cho lưng dưới, có tay vịn và đế xoay;

Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Nếu bạn đứng trong thời gian dài, thỉnh thoảng hãy gác một chân lên ghế đầu hoặc hộp nhỏ. Khi bạn nâng một vật nặng, hãy để các chi dưới của bạn thực hiện công việc. Di chuyển thẳng lên và xuống. Tránh nâng và vặn đồng thời.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, cà phê; Hạn chế ăn các thực phẩm gây viêm dị ứng cho cơ thể.

Hạn chế sử dụng các chất kích thích như rượu bia, cà phê;

Hạn chế ăn các thực phẩm gây viêm dị ứng cho cơ thể.

Phương pháp phòng ngừa đau lưng hiệu quả

Bạn có thể tránh đau lưng hoặc ngăn ngừa sự tái phát của nó bằng cách cải thiện tình trạng thể chất của bạn và học và thực hành các cơ chế cơ thể thích hợp.

Tập thể dục: Các hoạt động aerobic, yoga - những hoạt động không gây căng thẳng hoặc lắc lưng - có thể tăng sức mạnh và độ bền ở lưng và cho phép cơ bắp của bạn hoạt động tốt hơn. Đi bộ và bơi lội là những lựa chọn tốt. Tùy theo tình trạng sức khỏe, các bệnh lí nền mạn tính, tư vấn với bác sĩ của bạn về những hoạt động bạn có thể tập.

Duy trì cân nặng hợp lý: Dựa vào thang phân loại của IDI & WPRO dành cho người châu Á thì BMI lý tưởng của người Việt Nam là từ 18,5 đến 22,9. Ngoài ra bạn có thể tính nhẩm nhanh cân nặng lý tưởng của mình dựa vào chiều cao theo cách sau: Cân nặng lý tưởng = Số lẻ của chiều cao (tính bằng cm) x 9 rồi chia 10 Mức cân tối đa = Bằng số lẻ của chiều cao (tính bằng cm) Mức cân tối thiểu = Số lẻ của chiều cao (tính bằng cm) x 8 rồi chia 10

Cân nặng lý tưởng = Số lẻ của chiều cao (tính bằng cm) x 9 rồi chia 10

Mức cân tối đa = Bằng số lẻ của chiều cao (tính bằng cm)

Mức cân tối thiểu = Số lẻ của chiều cao (tính bằng cm) x 8 rồi chia 10

Như vậy, nếu bạn cao 1,7m, tức 170cm thì:

Cân cân nặng lý tưởng của bạn là: $70 \times 9 : 10 = 63\text{kg}$ Cân nặng tối đa là: 70kg

Cân nặng tối thiểu là: $70 \times 8 : 10 = 56\text{kg}$

Cân cân nặng lý tưởng của bạn là: $70 \times 9 : 10 = 63\text{kg}$

Cân nặng tối đa là: 70kg

Cân nặng tối thiểu là: $70 \times 8 : 10 = 56\text{kg}$

Từ bỏ hút thuốc: dễ bị đau lưng hơn người bình thường. Hút thuốc làm giảm lưu lượng máu đến cột sống, giảm mật độ xương, làm tăng nguy cơ loãng xương. Nguy cơ tăng lên theo số lượng hút mỗi ngày, vì vậy bỏ thuốc lá sẽ giúp giảm nguy cơ này.

Chế độ ăn uống: Đảm bảo chế độ ăn uống của bạn bao gồm đủ canxi và vitamin D, vì những chất này cần thiết cho sức khỏe của xương. Một chế độ ăn uống lành mạnh cũng giúp kiểm soát trọng lượng cơ thể.

Nâng vật nặng: Khi nâng vật nặng cần dang rộng 2 chân; ngồi xổm xuống, lưng luôn giữ thẳng (tránh cúi gập) rồi dùng tay đặt đồ vật sát bụng đồng thời căng cơ bụng, sau đó từ từ đứng dậy và nâng đồ vật lên. Trong suốt quá trình nâng, bạn lưu ý giữ lưng luôn thẳng, dùng sức đôi chân và cánh tay để nâng vật, tránh dùng sức vùng lưng vì dễ làm tổn thương cột sống.

Xem thêm:

Đau lưng không đứng thẳng được nguyên nhân là do đâu? Bị đau lưng bên trái phía trên là biểu hiện của bệnh gì? Nguyên nhân ngủ dậy bị đau lưng và các mèo giảm đau hiệu quả

Đau lưng không đứng thẳng được nguyên nhân là do đâu?

Bị đau lưng bên trái phía trên là biểu hiện của bệnh gì?

Nguyên nhân ngủ dậy bị đau lưng và các mèo giảm đau hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung gãy xương

Gãy xương là sự phá hủy đột ngột các cấu trúc bên trong của xương, gây ra các tổn thương và làm gián đoạn đường truyền lực qua xương. Tình trạng xương mất tính liên tục và hoàn chỉnh này có thể do ngoại lực hoặc bệnh lý gây nên.

Triệu chứng gãy xương

Những dấu hiệu và triệu chứng của gãy xương

Một số dấu hiệu nhận biết gãy xương bao gồm:

Nghe thấy hoặc cảm thấy tiếng gãy xương khi chấn thương xảy ra; Bị sưng, bầm tím hoặc đau xung quanh khu vực bị thương; Cảm thấy đau khi chạm, đè lên vết thương, di chuyển cả cơ thể hoặc phần xương nghi ngờ bị gãy; Đoạn xương bị gãy biến dạng - trong trường hợp nặng, xương gãy có thể chọc qua da.

Nghe thấy hoặc cảm thấy tiếng gãy xương khi chấn thương xảy ra;

Bị sưng, bầm tím hoặc đau xung quanh khu vực bị thương;

Cảm thấy đau khi chạm, đè lên vết thương, di chuyển cả cơ thể hoặc phần xương nghi ngờ bị gãy;

Đoạn xương bị gãy biến dạng - trong trường hợp nặng, xương gãy có thể chọc qua da.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Các dấu hiệu gãy xương là như thế nào?

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Gãy xương

Hiếm khi gãy xương gây ra biến chứng nghiêm trọng nhưng đôi khi có thể bị tàn phế, suy giảm chức năng vĩnh viễn, thậm chí là tử vong. Nguyên nhân là do gãy xương hở dễ nhiễm trùng, dập nát phần mềm, tổn thương mạch máu gây tưới máu mô và dây thần kinh.

Trong khi đó, gãy xương kín ít ảnh hưởng đến mạch máu hoặc dây thần kinh, đặc biệt là nếu được điều trị sớm, xương bị gãy sẽ nhanh chóng liền lại, ít có khả năng gây biến chứng nghiêm trọng.

Các biến chứng cấp tính (chấn thương liên quan) bao gồm:

Chảy máu:

Tất cả các trường hợp gãy xương (và chấn thương mô mềm) đều kèm chảy máu. Hiếm khi, chảy máu trong hoặc ngoài đủ nghiêm trọng để gây ra sốc mất máu, trừ khi đó là xương chậu, xương đùi và gãy hở.

Tổn thương mạch máu:

Một số trường hợp gãy xương hở làm vỡ mạch máu. Một số trường hợp gãy xương kín, đặc biệt là gãy mỏm lồi cầu xương cánh tay cắt đứt mạch máu gây ra thiếu máu cục bộ chí xa và có thể không xuất hiện triệu chứng lâm sàng trong nhiều giờ sau chấn thương.

Tổn thương dây thần kinh:

Do dây thần kinh bị kéo căng bởi các mảnh xương gãy di lệch, bị chèn ép do vật tài tác động, bị dập nát hoặc xé rách bởi các mảnh xương sắc nhọn. Khi dây thần kinh bị đụng giập nhẹ (neurapraxia) làm gián đoạn dẫn truyền thần kinh, nhưng dây thần kinh không bị rách.

Neurapraxia gây mất tạm thời vận động và/hoặc cảm giác; chức năng thần kinh hồi phục hoàn toàn trong khoảng 6 - 8 tuần. Khi dây thần kinh bị giập nát (axonotmesis) gây tổn thương sợi trực, nhưng bao myelin nguyên vẹn. Tổn thương này nghiêm trọng hơn đứt ép. Tùy thuộc vào mức độ tổn thương, dây thần kinh có thể tái tạo trong nhiều tuần đến nhiều năm. Thông thường, gãy xương hở làm đứt các dây thần kinh (neurotmesis). Dây thần kinh này không thể tự lành và cần phải phẫu thuật.

Thuyên tắc phổi:

Những bệnh nhân bị gãy xương hông hoặc xương chậu nghiêm trọng, nguy cơ thuyên tắc phổi rất cao (biến chứng gây tử vong phổ biến nhất).

Tắc mạch do mỡ:

Gãy xương dài (thường gấp nhất là gãy xương đùi) có thể giải phóng chất béo (và các thành phần tủy khác) gây tắc nghẽn mạch máu phổi và dẫn đến thuyên tắc phổi với các biến chứng hô hấp.

Hội chứng khoang:

Áp lực mô tăng lên trong một không gian khép kín, làm gián đoạn nguồn cung cấp máu và giảm tuổi máu mô. Nguyên nhân phổ biến là do các chấn thương gây dập nát hoặc gãy xương, làm tăng áp lực mô khi phù nề phát triển. Nguy cơ cao khi gãy xương căng tay, gãy mâm chày (gãy xương chày kéo dài vào khoang khớp), hoặc gãy trực xương chày.

Hội chứng khoang không được điều trị có thể dẫn đến tiêu cơ vân, tăng kali máu và nhiễm trùng. Vẽ lâu dài, có thể gây co rút, giảm cảm giác và tê liệt. Bệnh nhân bị hội chứng khoang có thể phải cắt cụt chi và giảm khả năng sống sót.

Nhiễm trùng:

Bất kỳ chỗ gãy nào cũng có thể bị nhiễm trùng, nhưng nguy cơ cao nhất ở bệnh nhân bị gãy hở hoặc phải điều trị bằng phẫu thuật. Nhiễm trùng cấp tính có thể dẫn đến viêm tủy xương, rất khó chữa khỏi.

Các biến chứng lâu dài của gãy xương bao gồm:

Mất ổn định:

Các trường hợp gãy xương có thể dẫn đến sự mất ổn định của khớp, gây vô hiệu hóa và làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm xương khớp.

Cứng và suy giảm phạm vi cử động:

Các vết gãy kéo dài vào khớp thường phá vỡ sụn khớp; sụn khớp bị lệch có xu hướng tạo sẹo, gây thoái hóa khớp và làm suy giảm vận động khớp. Khả năng bị cứng nhiều hơn nếu cần bất động khớp lâu. Đầu gối, khuỷu tay và vai dễ bị cứng sau chấn thương, đặc biệt là người lớn tuổi.

Không liền hoặc chậm liền xương:

Đôi khi, gãy xương không hoặc chậm lành. Các yếu tố góp phần bao gồm bất động vị trí gãy không hoàn toàn, gián đoạn một phần nguồn cấp máu và các yếu tố của bệnh nhân (như sử dụng corticosteroid hoặc hormone tuyến giáp).

Xương gãy không liền lại thẳng (Malunion):

Xương không phục hồi lại thẳng như ban đầu do quá trình nắn chỉnh và không bắt động hoàn toàn.

Hoại tử:

Một phần mảnh gãy có thể bị hoại tử, chủ yếu khi nguồn cấp máu bị hỏng. Gãy kín dễ bị hoại tử xương, như gãy xương thuyền, gãy cổ xương đùi di lệch và gãy cổ xương sên.

Viêm xương khớp:

Gãy xương làm phá vỡ bề mặt chịu lực của khớp hoặc khớp không ổn định và lệch trực, dẫn đến thoái hóa sụn khớp và viêm xương khớp.

Sự khác biệt về chiều dài các chi:

Nếu gãy xương ở trẻ em liên quan đến mảng tăng trưởng, thì sự phát triển có thể bị ảnh hưởng, dẫn đến một chi ngắn hơn chi kia. Ở người lớn, phẫu thuật sửa chữa gãy xương, đặc biệt là gãy xương đùi, có thể gây chênh lệch chiều dài chân, làm bệnh nhân đi lại khó khăn và cần nâng giày cho chân ngắn hơn.

Xem thêm chi tiết: Những biến chứng muộn của gãy xương thường gặp nhất

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân gãy xương

Gãy xương xảy ra khi lực tác động lên xương vượt quá sức chịu đựng của xương.

Gãy xương cơ học (chấn thương)

Xương có thể bị gãy do chấn thương trực tiếp hoặc gián tiếp.

Chấn thương trực tiếp (lực tác dụng trực tiếp vào xương): Do va chạm, xuyên thấu (vết thương do đạn bắn) và do dập.

Chấn thương gián tiếp (lực tác động ở khoảng cách xa vị trí gãy xương): Lực căng (lực kéo), lực nén và lực quay.

Gãy xương bệnh lý

Xảy ra khi một vùng xương bị suy yếu do rối loạn (do loãng xương, ung thư, nhiễm trùng, u nang xương). Khi bị rối loạn loãng xương, những vết gãy này thường được gọi là gãy xương dễ gãy.

Nguy cơ gãy xương

Những ai có nguy cơ mắc phải gãy xương?

Người cao tuổi dễ bị gãy xương vì:

Dễ bị ngã (mất khả năng giữ thẳng bằng do tuổi tác, tác dụng phụ của thuốc hoặc

phản xạ tư thế, hạ huyết áp thể đứng); Suy giảm phản xạ bảo vệ khi ngã; Loãng xương , trở nên phổ biến hơn khi lão hóa.

Dễ bị ngã (mất khả năng giữ thẳng bằng do tuổi tác, tác dụng phụ của thuốc hoặc phản xạ tư thế, hạ huyết áp thể đứng);

Suy giảm phản xạ bảo vệ khi ngã;

Loãng xương , trở nên phổ biến hơn khi lão hóa.

Giải đáp thắc mắc: Vì sao người già dễ bị gãy xương?

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải gãy xương

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Gãy xương, bao gồm:

Hút thuốc lá; Lạm dụng rượu bia; Sử dụng thuốc corticosteroid liều cao trong thời gian dài; Mắc các bệnh về xương khớp như viêm khớp dạng thấp... Mắc các bệnh lý mãn tính khác: bệnh Crohn, bệnh Celiac, viêm loét đại tràng, tiểu đường ...; Tiền sử bắn thân và gia đình từng bị gãy xương.

Hút thuốc lá;

Lạm dụng rượu bia;

Sử dụng thuốc corticosteroid liều cao trong thời gian dài;

Mắc các bệnh về xương khớp như viêm khớp dạng thấp...

Mắc các bệnh lý mãn tính khác: bệnh Crohn, bệnh Celiac, viêm loét đại tràng, tiểu đường ...;

Tiền sử bắn thân và gia đình từng bị gãy xương.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gãy xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gãy xương

Đánh giá thương tích; Điều tra tiền sử và khám sức khỏe; Chụp X-quang để xác định gãy xương; Chụp MRI hoặc CT (nếu cần).

Đánh giá thương tích;

Điều tra tiền sử và khám sức khỏe;

Chụp X-quang để xác định gãy xương;

Chụp MRI hoặc CT (nếu cần).

Tại khoa cấp cứu, nếu nhận thấy có khả năng chấn thương nặng hoặc đa chấn thương (như va chạm xe cơ giới tốc độ cao hoặc ngã từ trên cao), cần kiểm tra toàn thân bệnh nhân xem có chấn thương nghiêm trọng đối với tất cả các hệ cơ quan hay không và hồi sức (nếu cần). Bệnh nhân, đặc biệt là người bị gãy xương chậm hoặc xương đùi, kiểm tra sốc xuất huyết do mất máu ẩn.

Nếu một chi bị thương, kiểm tra ngay lập tức để tìm vết thương hở và các triệu chứng hoặc dấu hiệu tổn thương mạch máu - thần kinh (tê, liệt, tưới máu kém) và hội chứng khoang (đau không tương quan với chấn thương, xanh xao, dị cảm, lạnh, không mạch).

Nghi ngờ gãy xương dựa trên các triệu chứng và kết quả khám sức khỏe, nhưng cần phải có hình ảnh (thường là chụp X quang) để khẳng định.

Cần kiểm tra chấn thương dây chằng, gân và cơ cũng như gãy xương. Gãy xương có thể ảnh hưởng đến quá trình đánh giá này (ví dụ: Không thể thực hiện nghiệm pháp stress vì cơn đau nghiêm trọng).

Kiểm tra các khớp bên trên và dưới vị trí bị thương.

Tiền sử

Cơ chế (hướng và độ lớn của lực) có thể gợi ý loại chấn thương. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân không nhớ hoặc không mô tả được chính xác.

Tiếng "rắc" khi bị chấn thương có thể gợi ý gãy xương (hoặc chấn thương dây chằng, gân). Gãy xương và chấn thương dây chằng nghiêm trọng thường gây đau tức thì; cơn đau bắt đầu vài giờ đến vài ngày gợi ý chấn thương nhẹ. Đau không tương ứng với mức độ nghiêm trọng hoặc trở nên trầm trọng hơn trong vài giờ đến vài ngày ngay sau chấn thương gợi ý hội chứng khoang hoặc thiếu máu cục bộ.

Khám thực thể

Bao gồm:

Đánh giá mạch máu và thần kinh ngoại vi thương tổn; Kiểm tra vết thương hở, biến dạng, sưng tấy, vết bầm tím và phạm vi cử động giảm hoặc bất thường; Sờ nắn để biết đau, biến dạng và các khuyết tật ở xương hoặc gân; Kiểm tra các khớp trên và dưới vùng bị thương (khớp vai, cột sống cổ và khuỷu tay); Sau khi loại trừ gãy xương và trật khớp (trên lâm sàng hoặc bằng hình ảnh), thực hiện stress test của các khớp bị ảnh hưởng để xem có đau và không ổn định hay không.

Đánh giá mạch máu và thần kinh ngoại vi thương tổn;

Kiểm tra vết thương hở, biến dạng, sưng tấy, vết bầm tím và phạm vi cử động giảm hoặc bất thường;

Sờ nắn để biết đau, biến dạng và các khuyết tật ở xương hoặc gân;

Kiểm tra các khớp trên và dưới vùng bị thương (khớp vai, cột sống cổ và khuỷu tay);

Sau khi loại trừ gãy xương và trật khớp (trên lâm sàng hoặc bằng hình ảnh), thực hiện stress test của các khớp bị ảnh hưởng để xem có đau và không ổn định hay không.

Nếu tình trạng co thắt cơ và đau làm hạn chế việc thăm khám (đặc biệt là test găng sức), có thể dùng thuốc giảm đau toàn thân hoặc thuốc giảm đau cục bộ. Hoặc có thể bắt động ổ gãy đến khi giảm co cứng cơ trong vài ngày, sau đó tiến hành thăm khám.

Một số phát hiện có thể chỉ ra gãy xương hoặc chấn thương cơ xương khác:

Biến dạng gợi ý gãy xương, nhưng cũng có thể là trật hoặc bán trật khớp. Sưng gợi ý gãy xương hoặc chấn thương cơ xương đáng kể khác nhưng có thể cần vài giờ để biểu hiện rõ. Nếu không có sưng tấy trong khoảng thời gian này, thì không có khả năng gãy xương. Với một số trường hợp gãy xương (gãy xương xô, gãy xương nhỏ không di lệch), sưng tấy có thể nhẹ nhưng hiếm khi không có.

Biến dạng gợi ý gãy xương, nhưng cũng có thể là trật hoặc bán trật khớp.

Sưng gợi ý gãy xương hoặc chấn thương cơ xương đáng kể khác nhưng có thể cần vài giờ để biểu hiện rõ. Nếu không có sưng tấy trong khoảng thời gian này, thì không có khả năng gãy xương. Với một số trường hợp gãy xương (gãy xương xô, gãy xương nhỏ không di lệch), sưng tấy có thể nhẹ nhưng hiếm khi không có.

Đau nhói kèm với gần như tất cả các chấn thương cơ xương, và đối với nhiều bệnh nhân, sờ nắn xung quanh khu vực bị thương đều gây cảm giác khó chịu. Tuy nhiên, sự gia tăng đáng chú ý về độ đau ở một vùng cục bộ (đau điểm) gợi ý gãy xương.

Có thể sờ thấy vị trí mất liên tục ở xương gãy trong một số trường hợp.

Lạo xao (tiếng đặc trưng khi sờ hoặc nghe được khi khớp cử động) có thể là dấu hiệu của gãy xương.

Nếu có vết thương gần chỗ gãy thì coi đó là gãy hở. Gãy xương hở được phân loại bằng hệ thống Gustilo-Anderson:

Độ I: Vết thương < 1cm, sạch, ít vụn xương và ít tổn thương mô mềm; Độ II: Vết thương > 1cm, tổn thương mô mềm vừa phải và tước màng xương ít; Độ IIIA: Tổn thương mô mềm nghiêm trọng và nhiễm bẩn đáng kể, nhưng còn mô mềm che phủ; Độ IIIB: Tổn thương mô mềm nghiêm trọng và nhiễm bẩn đáng kể, mô mềm không che phủ hết; Độ IIIC: Gãy hở kèm tổn thương mạch máu cần sửa chữa.

Độ I: Vết thương < 1cm, sạch, ít vụn xương và ít tổn thương mô mềm;

Độ II: Vết thương > 1cm, tổn thương mô mềm vừa phải và tước màng xương ít;

Độ IIIA: Tổn thương mô mềm nghiêm trọng và nhiễm bẩn đáng kể, nhưng còn mô mềm che phủ;

Độ IIIB: Tổn thương mô mềm nghiêm trọng và nhiễm bẩn đáng kể, mô mềm không che phủ hết;

Độ IIIC: Gãy hở kèm tổn thương mạch máu cần sửa chữa.

Phân độ hơn cho thấy nguy cơ nhiễm trùng và viêm tủy xương cao hơn; tuy nhiên, độ tin cậy của hệ thống này không cao (thường khoảng 60%), và một số tổn thương được đánh giá tốt nhất trong quá trình phẫu thuật.

Chú ý đến một số khu vực nhất định trong khi khám có thể giúp phát hiện các chấn thương thường bị bỏ sót.

Nếu khám thấy bình thường ở khớp mà bệnh nhân đau, nguyên nhân có thể là do đau vị trí gần kề. Ví dụ, bệnh nhân bị trượt xương đùi (hoặc gãy xương hông) có thể cảm thấy đau ở đầu gối.

Chẩn đoán hình ảnh

Không phải tất cả các trường hợp nghi ngờ gãy xương đều cần chẩn đoán hình ảnh, như trong gãy xương nhẹ và chỉ cần điều trị tương tự chấn thương mô mềm. Ví dụ: Hầu hết các chấn thương từ ngón chân số 2 - 5 và chấn thương ở đầu ngón tay được điều trị triệu chứng cho dù có gãy xương hay không và không cần chụp X quang.

Bệnh nhân bị bong gân mắt cá chân, xác suất phát hiện gãy xương cần thay đổi phương pháp điều trị là thấp, do đó không cần chụp X quang. Đối với bong gân mắt cá chân, các tiêu chí có thể chụp X-quang (quy tắc Ottawa) giúp hạn chế chụp X quang cho những bệnh nhân có nhiều khả năng bị gãy xương cần điều trị cụ thể.

Nếu cần, chụp X quang thường quy trước.

Chụp X-quang thường quy cho thấy xương chủ yếu (và tràn dịch khớp thứ phát sau chảy máu hoặc gãy xương ẩn) và do đó rất hữu ích để chẩn đoán gãy xương. Bao gồm ít nhất 2 hình được chụp ở các hướng khác nhau (thường là phía trước và bên).

Các chế độ xem bổ sung (ví dụ: Xiên) được thực hiện khi:

Khám thấy gãy xương và 2 hình chụp không thấy gãy; Một số khớp nhất định (mắt cá chân, bàn chân); Nghi ngờ có bất thường.

Khám thấy gãy xương và 2 hình chụp không thấy gãy;

Một số khớp nhất định (mắt cá chân, bàn chân);

Nghi ngờ có bất thường.

MRI hoặc CT có thể chỉ định nếu:

Gãy xương không nhìn thấy trên phim chụp X quang thường quy nhưng nghi ngờ dựa trên lâm sàng (thường gặp với gãy xương mác, gãy xương hông, cổ xương đùi do va đập). Cần thêm chi tiết để hướng dẫn điều trị (gãy xương vai, xương chậu hoặc xương trong ổ mắt). Nếu các phát hiện sau khi bị ngã cho thấy gãy xương hông nhưng chụp X quang vẫn bình thường, thì nên thực hiện chụp MRI. Các xét nghiệm khác để kiểm tra các chấn thương liên quan: Chụp động mạch hoặc chụp CT mạch để kiểm tra các chấn thương động mạch nghi ngờ (thường được thực hiện để đánh giá động mạch khoeo khi khớp gối bị trật khớp).

Gãy xương không nhìn thấy trên phim chụp X quang thường quy nhưng nghi ngờ dựa trên lâm sàng (thường gặp với gãy xương mác, gãy xương hông, cổ xương đùi do va đập).

Cần thêm chi tiết để hướng dẫn điều trị (gãy xương vai, xương chậu hoặc xương trong ổ mắt).

Nếu các phát hiện sau khi bị ngã cho thấy gãy xương hông nhưng chụp X quang vẫn bình thường, thì nên thực hiện chụp MRI.

Các xét nghiệm khác để kiểm tra các chấn thương liên quan:

Chụp động mạch hoặc chụp CT mạch để kiểm tra các chấn thương động mạch nghi ngờ (thường được thực hiện để đánh giá động mạch khoeo khi khớp gối bị trật khớp).

Đo điện cơ và/hoặc dẫn truyền thần kinh (hiếm khi được thực hiện ngay lập tức mà chỉ khi các triệu chứng thần kinh kéo dài vài tuần đến vài tháng sau chấn thương).

Phương pháp điều trị Gãy xương hiệu quả

Điều trị ban đầu

Xử lý trước các vấn đề nghiêm trọng liên quan như sốc xuất huyết, tổn thương động mạch (phẫu thuật sửa chữa ngay trừ khi chỉ ảnh hưởng đến các động mạch nhỏ có tuần hoàn bằng hệ tốt), hội chứng khoang.

Phẫu thuật nối các dây thần kinh bị đứt rời.

Rối loạn thần kinh và rối loạn nhịp tim: Quan sát, các biện pháp hỗ trợ và dõi khi là vật lý trị liệu.

Cần băng xương gãy hở bằng gạc vô trùng, điều trị dự phòng uốn ván, kháng sinh phổ rộng (ví dụ: Cephalosporin thế hệ thứ 2 cộng với aminoglycoside) và phẫu thuật để rửa và khử trùng (ngăn ngừa nhiễm trùng). Để giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng trong gãy xương hở, nên tiêm kháng sinh đường tĩnh mạch sớm (trong vòng 1 giờ sau khi đến khoa cấp cứu).

Hầu hết các trường hợp gãy xương vừa và nặng, đặc biệt là mất ổn định, được bắt động ngay lập tức bằng cách nẹp (không dùng bột thạch cao) để giảm đau và ngăn ngừa tổn thương thêm cho các mô mềm. Bệnh nhân bị gãy xương dài cần được nẹp để ngăn ngừa thuyên tắc do mờ.

Điều trị đau càng sớm càng tốt, thường bằng opioid hoặc gây tê thần kinh khu vực. Nếu bệnh nhân bị gãy xương tứ chi và không kèm hội chứng khoang, có thể gây tê vùng; giúp giảm thiểu việc sử dụng opioid và giảm đau nhiều hơn opioid đơn thuần.

Sau điều trị ban đầu, cân chỉnh xương gãy, bất động và điều trị triệu chứng theo chỉ định.

Nắn xương

Trật khớp xoay, gấp góc hoặc di lệch đáng kể thường được điều trị bằng cách nắn chỉnh (sắp xếp lại xương hoặc các mảnh xương), thường cần giảm đau và an thần. Các trường hợp ngoại lệ như gãy xương ở trẻ em, biến dạng có thể khắc phục dần theo thời gian.

Nắn kín (băng thao tác, không rạch da) được thực hiện khi có thể. Nếu không, phải phẫu thuật hở (có rạch da) và cần gây mê.

Cố định gãy xương kín thường bằng cách bó bột, nhưng một số chỉ cần nẹp hoặc treo tay.

Phẫu thuật chỉnh xương thường được cố định bằng dụng cụ cả bên trong lẫn ngoài. Trong quá trình mổ cố định bên trong (ORIF), các mảnh gãy được căn chỉnh và giữ cố định bằng chốt, vít và tấm. ORIF thường được chỉ định khi:

Gãy trong khớp bị di lệch (để căn chỉnh chính xác bề mặt khớp); Một số loại gãy xương cụ thể; Nắn kín không hiệu quả; Gãy xương bệnh lý ở xương bị suy yếu do ung thư; không lành lại bình thường, ORIF giảm đau nhanh hơn so với các phương pháp điều trị khác và giúp phục hồi sớm. Không thể bất động kéo dài (cần thiết

để chữa lành gãy xương) (ví dụ: Đối với gãy xương hông hoặc trực xương đùi); ORIF phục hồi độ ổn định sớm, giảm đau và tạo điều kiện vận động.

Gãy trong khớp bị di lệch (để căn chỉnh chính xác bề mặt khớp);

Một số loại gãy xương cụ thể;

Nắn kín không hiệu quả;

Gãy xương bệnh lý ở xương bị suy yếu do ung thư; không lành lại bình thường, ORIF giảm đau nhanh hơn so với các phương pháp điều trị khác và giúp phục hồi sớm.

Không thể bất động kéo dài (cần thiết để chữa lành gãy xương) (ví dụ: Đối với gãy xương hông hoặc trực xương đùi); ORIF phục hồi độ ổn định sớm, giảm đau và tạo điều kiện vận động.

Giá đỡ và bảo vệ

Giúp ngăn ngừa thương tích thêm.

Nghỉ ngơi

Ngăn ngừa chấn thương thêm và tăng tốc độ chữa lành.

Chườm đá và băng ép

Giảm thiểu sưng và đau. Chườm đá trong túi ni lông hoặc khăn và chườm không liên tục trong 24 - 48 giờ đầu (trong 15 - 20 phút/lần, càng thường xuyên càng tốt).

Các vết thương có thể được băng ép bằng nẹp, băng thun, hoặc băng ép Jones (đối với một số vết thương có khả năng gây sưng tấy nghiêm trọng).

Nâng chi bị thương

Cao trên tim trong 2 ngày đầu tiên giúp máu về tim, thoát dịch phù nề và giảm thiểu sưng tấy.

Sau 48 giờ, chườm ấm định kỳ (chườm nóng) trong 15 - 20 phút để giảm đau và nhanh lành vết thương.

Cố định

Việc bất động làm giảm đau và tạo điều kiện thuận lợi cho chữa lành bằng cách ngăn ngừa chấn thương thêm và giữ cho đầu gãy thẳng hàng. Các khớp gần và xa của chấn thương nên được bất động.

Hầu hết các trường hợp gãy xương đều được bó bột trong nhiều tuần liền. Một số trường hợp gãy xương mau lành, ổn định (như gãy xương cổ tay ở trẻ em) không cần bó bột; vận động sớm sẽ tốt hơn.

Bó bột

Thường được sử dụng cho những trường hợp gãy xương cần bất động nhiều tuần. Hiếm khi, sưng tấy dưới bó bột đủ nghiêm trọng để góp phần gây ra hội chứng khoang. Nếu bác sĩ nghỉ ngơi có sưng tấy nghiêm trọng dưới băng bột, cần cắt mỏ bó bột (và tất cả các lớp đệm) từ đầu đến cuối theo chiều trung gian và theo chiều ngang (hai mảnh).

Bệnh nhân bó bột nén:

Giữ bó bột khô ráo. Không bao giờ đặt đồ vật bên trong bó bột. Kiểm tra các mép và vùng da xung quanh bó bột mỗi ngày và thông báo cho bác sĩ nếu có chỗ bị đỏ hoặc đau. Dùng băng dính mềm, vải hoặc vật liệu mềm khác để dán các cạnh gồ ghề ngăn các cạnh không làm da bị thương. Khi nghỉ ngơi, đặt băng bột cẩn thận, có thể sử dụng một chiếc gối hoặc miếng đệm nhỏ để ngăn không cho mép chèn ép hoặc ăn sâu vào da. Nâng cao băng bột để giảm sưng. Liên hệ bác sĩ ngay lập tức nếu: Cơn đau vẫn còn hoặc cảm thấy căng bó bột quá mức, có mùi hôi từ bên trong bó bột, bị sốt (có thể biểu hiện nhiễm trùng), cơn đau ngày càng nặng hơn hoặc cảm giác tê hoặc yếu mới nào (có thể là dấu hiệu của hội chứng khoang).

Giữ bó bột khô ráo.

Không bao giờ đặt đồ vật bên trong bó bột.

Kiểm tra các mép và vùng da xung quanh bó bột mỗi ngày và thông báo cho bác sĩ nếu có chỗ bị đỏ hoặc đau.

Dùng băng dính mềm, vải hoặc vật liệu mềm khác để dán các cạnh gồ ghề ngăn các cạnh không làm da bị thương.

Khi nghỉ ngơi, đặt băng bột cẩn thận, có thể sử dụng một chiếc gối hoặc miếng đệm nhỏ để ngăn không cho mép chèn ép hoặc ăn sâu vào da.

Nâng cao băng bột để giảm sưng.

Liên hệ bác sĩ ngay lập tức nếu: Cơn đau vẫn còn hoặc cảm thấy căng bó bột quá mức, có mùi hôi từ bên trong bó bột, bị sốt (có thể biểu hiện nhiễm trùng), cơn đau ngày càng nặng hơn hoặc cảm giác tê hoặc yếu mới nào (có thể là dấu hiệu của hội chứng khoang).

Giải đáp thắc mắc: Bị gãy xương không bó bột có sao không?

Nẹp

Được sử dụng để cố định một số chấn thương ổn định, bao gồm nghỉ ngơi gãy xương

nhưng chưa được chứng minh và gây xương nhanh chóng lành cần bất động vài ngày hoặc ít hơn.

Bệnh nhân nẹp xương có thể chườm đá và di chuyển nhiều hơn so với bó bột. Ngoài ra, nó không gây chèn ép, phù nề và hội chứng khoang. Một số chấn thương cần bó bột sẽ được bất động ban đầu bằng nẹp cho đến khi hết sưng.

Treo tay

Hạn chế khả năng cử động; hữu ích cho một số trường hợp gãy xương nhất định (gãy xương đòn di lệch ít, gãy xương cánh tay), đặc biệt nếu không muốn bất động hoàn toàn (ví dụ: Đối với chấn thương vai, nếu bất động hoàn toàn, có thể dẫn đến viêm bao kết dính [vai đông cứng]).

Băng cuốn

Sử dụng miếng quấn (mảnh vải hoặc dây đeo) cùng với treo tay để ngăn cánh tay cử động, đặc biệt là vào ban đêm. Băng quấn quanh lưng và phần bị thương.

Nghỉ ngơi tại giường

Được yêu cầu đối với gãy xương (một số gãy xương đốt sống hoặc xương chậu), có thể gây ra các vấn đề như huyết khối tĩnh mạch sâu, nhiễm trùng đường tiết niệu, suy giảm chức năng cơ.

Bất động khớp lâu (> 3 - 4 tuần đối với người trẻ) có thể gây cứng, co cứng và teo cơ. Những biến chứng này phát triển nhanh chóng và có thể vĩnh viễn, đặc biệt là ở những người lớn tuổi. Một số vết thương nhanh chóng lành được điều trị tốt nhất bằng cách tiếp tục vận động tích cực trong vài ngày hoặc vài tuần đầu tiên; vận động sớm như vậy giảm thiểu co cứng và teo cơ, tăng tốc phục hồi chức năng.

Nẹp và bó bột nên cố định khớp ở những vị trí tối ưu hóa khả năng phục hồi đầy đủ chức năng (ví dụ, bất động khớp xương siêu âm [MCP] nên định vị khớp MCP ở trạng thái uốn cong để duy trì sự kéo dài của gân tay).

Bác sĩ vật lý trị liệu tư vấn cho bệnh nhân về những gì họ có thể làm trong thời gian bất động để duy trì nhiều chức năng nhất cũng như các bài tập cải thiện phạm vi chuyển động và sức mạnh cơ bắp, cung cổ và ổn định khớp bị thương, giúp ngăn ngừa tái phát và suy giảm lâu dài.

Các phương pháp khác

Thay khớp (tạo hình khớp), thường khi gãy xương làm tổn thương nghiêm trọng phần trên của xương đùi hoặc xương cùng.

Ghép xương có thể được thực hiện ngay lập tức nếu khoảng cách giữa các mảnh xương quá lớn hoặc sau đó nếu việc điều trị bị trì hoãn (chậm liền) hoặc không xảy ra (không liền).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gãy xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của gãy xương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Thực hiện theo hướng dẫn vận động của bác sĩ để phục hồi khả năng cử động sớm nhất. Không tự ý sử dụng thuốc bổ xương khớp mà không có ý kiến của bác sĩ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Thực hiện theo hướng dẫn vận động của bác sĩ để phục hồi khả năng cử động sớm nhất.

Không tự ý sử dụng thuốc bổ xương khớp mà không có ý kiến của bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Chất đạm có trong: Thịt, cá, sữa, pho mát, pho mát, sữa chua, các loại hạt, hạt,

đậu, các sản phẩm từ đậu nành và ngũ cốc tăng cường. Khoảng một nửa cấu trúc xương được làm bằng chất này. Khi bị gãy xương, cơ thể cần nó để xây dựng xương mới và phục hồi. Đạm cũng giúp cơ thể hấp thụ và sử dụng calci, một chất dinh dưỡng quan trọng khác giúp xương khỏe mạnh. Calci có trong: Sữa, sữa chua, pho mát, pho mát, bông cải xanh, củ cải hoặc rau cải xanh, cải xoăn, cải ngọt, đậu nành, đậu, cá ngừ đóng hộp hoặc cá hồi có xương, sữa hạnh nhân và ngũ cốc hoặc nước trái cây tăng cường. Calci giúp xương chắc khỏe và vết gãy xương mau lành. Người lớn nên bổ sung 1.000 - 1.200 miligam calci mỗi ngày. Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thực phẩm chức năng chứa calci. Vitamin D có trong: Cá kiểng, cá hồi, dầu gan cá, cá mòi, gan, sữa tăng cường hoặc sữa chua, lòng đỏ trứng và nước cam bổ sung. Vitamin D giúp máu tiếp nhận và sử dụng calci cũng như hình thành các khoáng chất trong xương. Vitamin D được hấp thu ánh sáng mặt trời chiếu vào da, vì vậy nên ở ngoài trời mỗi ngày khoảng 15 phút. Vitamin D chỉ được tìm thấy tự nhiên trong một số loại thực phẩm như lòng đỏ trứng và cá béo, nhưng các nhà sản xuất thêm nó vào các loại thực phẩm khác, như sữa hoặc nước cam. Người lớn nên bổ sung ít nhất 600 IU vitamin D mỗi ngày và nếu trên 70 tuổi, nên bổ sung ít nhất 800 IU. Vitamin C có trong: Trái cây có múi như cam, kiwi, quả mọng, cà chua, ớt, khoai tây và rau xanh. Collagen là một loại protein xây dựng quan trọng cho xương. Vitamin C giúp cơ thể tạo ra collagen, giúp vết gãy xương mau lành. Sắt có trong: Thịt đỏ, thịt gà sẫm hoặc gà tây, cá nhiều dầu, trứng, trái cây sấy khô, rau lá xanh, bánh mì nguyên hạt và ngũ cốc. Nếu bị thiếu máu do thiếu sắt có thể phục hồi chậm hơn sau khi gãy xương. Sắt giúp cơ thể tạo ra collagen để xây dựng lại xương, đồng thời góp phần đưa oxy vào xương để giúp xương lành lại. Kali có trong: Chuối, nước cam, khoai tây, quả hạch, hạt, cá, thịt và sữa. Bổ sung đủ khoáng chất này trong chế độ ăn uống giảm lượng calci mất đi khi tiêu.

Chất đạm có trong: Thịt, cá, sữa, pho mát, pho mát, sữa chua, các loại hạt, hạt, đậu, các sản phẩm từ đậu nành và ngũ cốc tăng cường. Khoảng một nửa cấu trúc xương được làm bằng chất này. Khi bị gãy xương, cơ thể cần nó để xây dựng xương mới và phục hồi. Đạm cũng giúp cơ thể hấp thụ và sử dụng calci, một chất dinh dưỡng quan trọng khác giúp xương khỏe mạnh.

Calci có trong: Sữa, sữa chua, pho mát, pho mát, bông cải xanh, củ cải hoặc rau cải xanh, cải xoăn, cải ngọt, đậu nành, đậu, cá ngừ đóng hộp hoặc cá hồi có xương, sữa hạnh nhân và ngũ cốc hoặc nước trái cây tăng cường. Calci giúp xương chắc khỏe và vết gãy xương mau lành. Người lớn nên bổ sung 1.000 - 1.200 miligam calci mỗi ngày. Hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thực phẩm chức năng chứa calci.

Vitamin D có trong: Cá kiểng, cá hồi, dầu gan cá, cá mòi, gan, sữa tăng cường hoặc sữa chua, lòng đỏ trứng và nước cam bổ sung. Vitamin D giúp máu tiếp nhận và sử dụng calci cũng như hình thành các khoáng chất trong xương. Vitamin D được hấp thu ánh sáng mặt trời chiếu vào da, vì vậy nên ở ngoài trời mỗi ngày khoảng 15 phút. Vitamin D chỉ được tìm thấy tự nhiên trong một số loại thực phẩm như lòng đỏ trứng và cá béo, nhưng các nhà sản xuất thêm nó vào các loại thực phẩm khác, như sữa hoặc nước cam. Người lớn nên bổ sung ít nhất 600 IU vitamin D mỗi ngày và nếu trên 70 tuổi, nên bổ sung ít nhất 800 IU.

Vitamin C có trong: Trái cây có múi như cam, kiwi, quả mọng, cà chua, ớt, khoai tây và rau xanh.

Collagen là một loại protein xây dựng quan trọng cho xương. Vitamin C giúp cơ thể tạo ra collagen, giúp vết gãy xương mau lành.

Sắt có trong: Thịt đỏ, thịt gà sẫm hoặc gà tây, cá nhiều dầu, trứng, trái cây sấy khô, rau lá xanh, bánh mì nguyên hạt và ngũ cốc. Nếu bị thiếu máu do thiếu sắt có thể phục hồi chậm hơn sau khi gãy xương. Sắt giúp cơ thể tạo ra collagen để xây dựng lại xương, đồng thời góp phần đưa oxy vào xương để giúp xương lành lại.

Kali có trong: Chuối, nước cam, khoai tây, quả hạch, hạt, cá, thịt và sữa. Bổ sung đủ khoáng chất này trong chế độ ăn uống giảm lượng calci mất đi khi tiêu.

Giảm bớt hoặc ngưng dùng các thực phẩm sau:

Rượu: Đồ uống này làm chậm quá trình liền xương. Uống quá nhiều rượu cũng có thể khiến đứng không vững, dễ bị ngã và có nguy cơ bị thương ở xương cùng. Muối: Quá nhiều chất này trong chế độ ăn uống có thể khiến mất nhiều calci hơn trong nước tiểu. Muối có thể có trong một số thực phẩm hoặc đồ uống không có vị mặn, vì vậy hãy kiểm tra nhãn mác và đặt mục tiêu khoảng 1 thìa cà phê hoặc 6 gam/ngày. Cà phê: Nhiều caffeine (> 4 tách cà phê mạnh/ngày) có thể làm chậm quá trình lành xương một chút. Nó có thể khiến đi tiểu nhiều hơn và mất nhiều calci hơn qua

nước tiểu. Một lượng cà phê hoặc trà vừa phải là được.

Rượu: Đồ uống này làm chậm quá trình liên xương. Uống quá nhiều rượu cũng có thể khiến đứng không vững, dễ bị ngã và có nguy cơ bị thương ở xương cùng.

Muối: Quá nhiều chất này trong chế độ ăn uống có thể khiến mất nhiều calci hơn trong nước tiểu. Muối có thể có trong một số thực phẩm hoặc đồ uống không có vị mặn, vì vậy hãy kiểm tra nhãn mác và đặt mục tiêu khoảng 1 thia cà phê hoặc 6 gam/ngày.

Cà phê: Nhiều caffeine (> 4 tách cà phê mạnh/ngày) có thể làm chậm quá trình lành xương một chút. Nó có thể khiến đi tiểu nhiều hơn và mất nhiều calci hơn qua nước tiểu. Một lượng cà phê hoặc trà vừa phải là được.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân:

Bệnh nhân gãy xương kiêng ăn gì? Bị gãy xương có nên ăn tôm không?

Bệnh nhân gãy xương kiêng ăn gì?

Bị gãy xương có nên ăn tôm không?

Phương pháp phòng ngừa gãy xương hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Trong nhà:

Cân nhắc tập luyện thăng bằng và vật lý trị liệu nếu cảm thấy khó chịu. Sử dụng gãy hoặc khung tập đi khi cần. Thường xuyên dọn phòng. Đảm bảo dây điện và dây không cắt ngang lối đi. Đảm bảo tất cả các phòng đều có ánh sáng tốt. Sử dụng thảm không trượt dưới bất kỳ tấm thảm nào. Mang giày - không chỉ tất - khi ở nhà. Kiểm tra thị lực bằng cách khám mắt bởi bác sĩ nhãn khoa.

Cân nhắc tập luyện thăng bằng và vật lý trị liệu nếu cảm thấy khó chịu. Sử dụng gãy hoặc khung tập đi khi cần.

Thường xuyên dọn phòng. Đảm bảo dây điện và dây không cắt ngang lối đi.

Đảm bảo tất cả các phòng đều có ánh sáng tốt.

Sử dụng thảm không trượt dưới bất kỳ tấm thảm nào.

Mang giày - không chỉ tất - khi ở nhà.

Kiểm tra thị lực bằng cách khám mắt bởi bác sĩ nhãn khoa.

Ngoài trời:

Chú ý đến môi trường xung quanh. Đề phòng bất cứ điều gì có thể trở thành chướng ngại vật hoặc khiến chệch hướng. Sử dụng gãy hoặc khung tập đi và đi giày để cao su để có độ bám tốt hơn. Cẩn thận ở lề đường. Theo dõi bước chân khi bạn bước lên. Để đèn ở hiên nhà nếu về nhà sau khi trời tối. Giữ cân nặng hợp lý. Tập thể dục như đi bộ giúp xương khỏe mạnh. Các bài tập xây dựng hoặc duy trì cơ bắp cũng có thể cải thiện sự cân bằng. Ăn uống đúng cách.

Chú ý đến môi trường xung quanh. Đề phòng bất cứ điều gì có thể trở thành chướng ngại vật hoặc khiến chệch hướng.

Sử dụng gãy hoặc khung tập đi và đi giày để cao su để có độ bám tốt hơn.

Cẩn thận ở lề đường. Theo dõi bước chân khi bạn bước lên.

Để đèn ở hiên nhà nếu về nhà sau khi trời tối.

Giữ cân nặng hợp lý.

Tập thể dục như đi bộ giúp xương khỏe mạnh. Các bài tập xây dựng hoặc duy trì cơ bắp cũng có thể cải thiện sự cân bằng.

Ăn uống đúng cách.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng chân không nghỉ

Hội chứng chân không nghỉ là gì?

Hội chứng chân không nghỉ (RLS) còn được gọi là bệnh Willis-Ekbom, là một tình trạng gây ra cảm giác muốn di chuyển chân không kiểm soát được, là do cảm giác không thoải mái. Nó thường xảy ra vào buổi tối hoặc ban đêm khi đang ngồi hoặc nằm. Bệnh nhân phải rung lắc, di chuyển làm giảm bớt cảm giác khó chịu tạm thời.

Triệu chứng hội chứng chân không nghỉ

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng chân không nghỉ

Các triệu chứng chính là cơn đau nhói, căng cơ, tê dần dần, hoặc cảm giác khó chịu khiến bệnh nhân phải di chuyển chân để giảm bớt. Các đặc điểm đi kèm bao gồm:

Cảm giác bắt đầu khi nghỉ ngơi, sau khi nằm hoặc ngồi trong một thời gian dài.

Thuyên giảm bằng cách chuyển động, cảm giác của RLS giảm bớt khi cử động, như duỗi, lắc chân, đi nhanh hoặc đi bộ. Các triệu chứng tồi tệ hơn vào buổi tối. Co giật chân về đêm, RLS có thể liên quan đến một tình trạng khác phổ biến hơn, được gọi là cử động chân tay theo chu kỳ khi ngủ, khiến chân co giật và đá, có

thể xảy ra suốt đêm trong khi ngủ. Triệu chứng thường xảy ra ở cả hai bên cơ thể. Các cảm giác ảnh hưởng đến cánh tay ít phổ biến hơn. Đôi khi những cảm giác rất khó mô tả. Thông thường các triệu chứng dao động về mức độ nghiêm trọng. Đôi khi, triệu chứng biến mất trong một khoảng thời gian, sau đó quay trở lại. Cảm giác bắt đầu khi nghỉ ngơi, sau khi nằm hoặc ngồi trong một thời gian dài. Thuyên giảm bằng cách chuyển động, cảm giác của RLS giảm bớt khi cử động, như duỗi, lắc chân, đi nhanh hoặc đi bộ.

Các triệu chứng tồi tệ hơn vào buổi tối.

Co giật chân về đêm, RLS có thể liên quan đến một tình trạng khác phổ biến hơn, được gọi là cử động chân tay theo chu kỳ khi ngủ, khiến chân co giật và đá, có thể xảy ra suốt đêm trong khi ngủ.

Triệu chứng thường xảy ra ở cả hai bên cơ thể. Các cảm giác ảnh hưởng đến cánh tay ít phổ biến hơn.

Đôi khi những cảm giác rất khó mô tả.

Thông thường các triệu chứng dao động về mức độ nghiêm trọng. Đôi khi, triệu chứng biến mất trong một khoảng thời gian, sau đó quay trở lại.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng chân không nghỉ

Mặc dù RLS không dẫn đến các bệnh lý nghiêm trọng khác, nhưng các triệu chứng có thể gây khó chịu đến mất khả năng lao động. Nhiều người bị RLS cảm thấy khó đi vào giấc ngủ hoặc thức giấc giữa chừng.

RLS nghiêm trọng gây suy giảm chất lượng cuộc sống rõ rệt và dẫn đến trầm cảm. Mất ngủ ban đêm gây buồn ngủ quá mức vào ban ngày, nhưng RLS có thể ảnh hưởng cả giấc ngủ trưa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hội chứng chân không nghỉ

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng chân không nghỉ

Trong hầu hết trường hợp, nguyên nhân của RLS không rõ. Tuy nhiên, RLS có thể liên quan đến di truyền. Nhiều thành viên trong cùng một gia đình mắc RLS và khởi phát triệu chứng trước tuổi 40. Hiện nay đã xác định được 5 nhiễm sắc thể chứa gen liên quan đến RLS.

Bên cạnh đó RLS có liên quan đến rối loạn dẫn truyền ở vòng nối các hạch nền trong não sử dụng dopamin làm chất dẫn truyền. Sự giàn đoạn của những con đường này gây nên các vận động không tự chủ. Có bằng chứng cho rằng nồng độ sắt trong não thấp cũng có thể gây RLS.

RLS cũng liên quan đến các yếu tố hoặc các điều kiện sau:

Các bệnh mạn tính như suy thận, đái tháo đường và bệnh lý thần kinh ngoại vi.

Một số thuốc như thuốc chống nôn, thuốc chống loạn thần,... có thể làm nặng thêm các triệu chứng. Tình trạng mang thai, đặc biệt là trong 3 tháng cuối. Hầu hết trường hợp, các triệu chứng biến mất trong vòng 4 tuần sau khi sinh. Uống rượu và thiếu ngủ cũng có thể làm nặng thêm hoặc gây ra triệu chứng ở một số cá nhân. Giảm hoặc loại bỏ hoàn toàn các yếu tố này làm giảm triệu chứng RLS, tuy nhiên việc loại bỏ các yếu tố trên có giúp khỏi bệnh hẳn hay không thì vẫn chưa đủ bằng chứng.

Các bệnh mạn tính như suy thận, đái tháo đường và bệnh lý thần kinh ngoại vi.

Một số thuốc như thuốc chống nôn, thuốc chống loạn thần,... có thể làm nặng thêm các triệu chứng.

Tình trạng mang thai, đặc biệt là trong 3 tháng cuối. Hầu hết trường hợp, các triệu chứng biến mất trong vòng 4 tuần sau khi sinh.

Uống rượu và thiếu ngủ cũng có thể làm nặng thêm hoặc gây ra triệu chứng ở một số cá nhân.

Giảm hoặc loại bỏ hoàn toàn các yếu tố này làm giảm triệu chứng RLS, tuy nhiên việc loại bỏ các yếu tố trên có giúp khỏi bệnh hẳn hay không thì vẫn chưa đủ bằng chứng.

Nguy cơ hội chứng chân không nghỉ

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng chân không nghỉ?

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ mắc hội chứng chân không nghỉ, ngay cả đối tượng là trẻ em. Tình trạng này phổ biến hơn khi tuổi tác ngày càng cao và ở phụ nữ hơn nam giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng chân không nghỉ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Hội chứng chân không nghỉ, bao gồm:
Bệnh lý thần kinh ngoại biên : Tổn thương các dây thần kinh ở bàn tay và bàn chân đôi khi do các bệnh mãn tính như đái tháo đường và nghiện rượu. Thiếu sắt: Ngay cả khi không bị thiếu máu, thiếu sắt có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm RLS. Nếu bệnh nhân có tiền sử xuất huyết dạ dày hoặc ruột, kinh nguyệt ra nhiều hoặc hiến máu nhiều lần, có thể bị thiếu sắt. Suy thận: Nếu bị suy thận, bệnh nhân cũng có thể bị thiếu sắt và thường thiếu máu. Khi thận hoạt động bất thường, lượng sắt dự trữ trong máu có thể giảm xuống. Điều này và những thay đổi khác trong cơ thể góp phần khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm RLS . Tình trạng tuỷ sống: Các tổn thương trên tuỷ sống do bệnh lý hoặc chấn thương có liên quan đến RLS. Tiền sử gây mê tuỷ sống cũng làm tăng nguy cơ RLS tiến triển. Bệnh Parkinson : Những người bị bệnh Parkinson và dùng một số thuốc chủ vận dopaminergic có nguy cơ mắc RLS cao hơn.

Bệnh lý thần kinh ngoại biên : Tổn thương các dây thần kinh ở bàn tay và bàn chân đôi khi do các bệnh mãn tính như đái tháo đường và nghiện rượu.

Thiếu sắt: Ngay cả khi không bị thiếu máu, thiếu sắt có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm RLS. Nếu bệnh nhân có tiền sử xuất huyết dạ dày hoặc ruột, kinh nguyệt ra nhiều hoặc hiến máu nhiều lần, có thể bị thiếu sắt.

Suy thận: Nếu bị suy thận, bệnh nhân cũng có thể bị thiếu sắt và thường thiếu máu. Khi thận hoạt động bất thường, lượng sắt dự trữ trong máu có thể giảm xuống. Điều này và những thay đổi khác trong cơ thể góp phần khởi phát hoặc làm trầm trọng thêm RLS .

Tình trạng tuỷ sống: Các tổn thương trên tuỷ sống do bệnh lý hoặc chấn thương có liên quan đến RLS. Tiền sử gây mê tuỷ sống cũng làm tăng nguy cơ RLS tiến triển.

Bệnh Parkinson : Những người bị bệnh Parkinson và dùng một số thuốc chủ vận dopaminergic có nguy cơ mắc RLS cao hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng chân không nghỉ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng chân không nghỉ

Chẩn đoán RLS dựa trên các tiêu chí do Nhóm Nghiên cứu Hội chứng Chân không nghỉ Quốc tế (International Restless Legs Syndrome Study Group - IRLSSG) thiết lập như sau:

Cảm giác cần di chuyển, rung lắc chân mạnh, thường không cưỡng lại được và kèm theo cảm giác khó chịu. Các triệu chứng bắt đầu hoặc trở nên tồi tệ hơn khi đang nghỉ ngơi, như ngồi hoặc nằm. Các triệu chứng thuyên giảm một phần hoặc tạm thời nhờ vận động, như đi bộ hoặc kéo căng cơ. Các triệu chứng tồi tệ hơn vào ban đêm. Các triệu chứng không thể được giải thích chỉ bởi một tình trạng bệnh lý hoặc hành vi khác. Bác sĩ tiến hành khám sức khỏe. Xét nghiệm máu, đặc biệt đối với tình trạng thiếu sắt, để loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây ra các triệu chứng. Ngoài ra, cũng có thể chỉ định khám thần kinh để đánh giá chất lượng giấc ngủ.

Cảm giác cần di chuyển, rung lắc chân mạnh, thường không cưỡng lại được và kèm theo cảm giác khó chịu.

Các triệu chứng bắt đầu hoặc trở nên tồi tệ hơn khi đang nghỉ ngơi, như ngồi hoặc nằm.

Các triệu chứng thuyên giảm một phần hoặc tạm thời nhờ vận động, như đi bộ hoặc kéo căng cơ.

Các triệu chứng tồi tệ hơn vào ban đêm.

Các triệu chứng không thể được giải thích chỉ bởi một tình trạng bệnh lý hoặc hành vi khác.

Bác sĩ tiến hành khám sức khỏe.

Xét nghiệm máu, đặc biệt đối với tình trạng thiếu sắt, để loại trừ các nguyên nhân khác có thể gây ra các triệu chứng.

Ngoài ra, cũng có thể chỉ định khám thần kinh để đánh giá chất lượng giấc ngủ.

Phương pháp điều trị hội chứng chân không nghỉ hiệu quả

Nội khoa

Một số loại thuốc kê đơn, hầu hết đều để điều trị các bệnh khác được chỉ định để giảm tình trạng bồn chồn ở chân. Bao gồm:

Thuốc làm tăng dopamine trong não: Ảnh hưởng đến nồng độ dopamine - chất dẫn truyền hóa học trong não. Rotigotine và pramipexole đã được FDA phê duyệt để điều trị RLS từ trung bình đến nặng. Các tác dụng phụ ngắn hạn của những loại thuốc này thường nhẹ và bao gồm buồn nôn, choáng váng và mệt mỏi. Tuy nhiên, chúng cũng có thể gây ra các rối loạn kiểm soát xung động, như nghiện cờ bạc và buồn ngủ vào ban ngày. Thuốc chống động kinh, tác động đến kênh calci như

gabapentin, pregabalin và gabapentinosystemcarbil có tác dụng đối với một số người bị RLS. Thuốc giãn cơ và thuốc ngủ: Giúp bệnh nhân ngủ ngon hơn vào ban đêm, nhưng không loại bỏ được cảm giác ở chân và có thể gây buồn ngủ vào ban ngày. Chỉ được chỉ định loại thuốc này nếu không có phương pháp điều trị nào khác giúp giảm đau. Thuốc gây nghiện: Được sử dụng chủ yếu để làm giảm các triệu chứng nghiêm trọng, nhưng có thể gây nghiện nếu sử dụng với liều lượng cao. Các thuốc này bao gồm tramadol, codeine, oxycodone và hydrocodone.

Thuốc làm tăng dopamine trong não: Ảnh hưởng đến nồng độ dopamine - chất dẫn truyền hóa học trong não. Rotigotine và pramipexole đã được FDA phê duyệt để điều trị RLS từ trung bình đến nặng. Các tác dụng phụ ngắn hạn của những loại thuốc này thường nhẹ và bao gồm buồn nôn, choáng váng và mệt mỏi. Tuy nhiên, chúng cũng có thể gây ra các rối loạn kiểm soát xung động, như nghiện cờ bạc và buồn ngủ vào ban ngày.

Thuốc chống động kinh, tác động đến kênh calci như gabapentin, pregabalin và gabapentinosystemcarbil có tác dụng đối với một số người bị RLS.

Thuốc giãn cơ và thuốc ngủ: Giúp bệnh nhân ngủ ngon hơn vào ban đêm, nhưng không loại bỏ được cảm giác ở chân và có thể gây buồn ngủ vào ban ngày. Chỉ được chỉ định loại thuốc này nếu không có phương pháp điều trị nào khác giúp giảm đau.

Thuốc gây nghiện: Được sử dụng chủ yếu để làm giảm các triệu chứng nghiêm trọng, nhưng có thể gây nghiện nếu sử dụng với liều lượng cao. Các thuốc này bao gồm tramadol, codeine, oxycodone và hydrocodone.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng chân không nghỉ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của Hội chứng chân không nghỉ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Nói với người khác về tình trạng bệnh: Chia sẻ thông tin về RLS sẽ giúp các thành viên trong gia đình, bạn bè và đồng nghiệp hiểu rõ hơn khi họ thấy bệnh nhân đi lại hoặc làm mát chân quá nhiều lần trong ngày. Đừng cưỡng lại nhu cầu vận động: Nếu cố gắng kìm chế ý muốn di chuyển, triệu chứng có thể trở nên tồi tệ hơn. Viết nhật ký giấc ngủ: Theo dõi các loại thuốc và tác nhân giúp ngủ ngon hoặc gây mất ngủ để có kế hoạch phòng tránh/ tăng cường phù hợp. Kéo căng và xoa bóp: Bắt đầu và kết thúc một ngày bằng các bài tập kéo giãn cơ hoặc xoa bóp nhẹ nhàng. Bỏ hút thuốc lá và uống rượu bia do gây nhiều ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và hệ thần kinh.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Nói với người khác về tình trạng bệnh: Chia sẻ thông tin về RLS sẽ giúp các thành viên trong gia đình, bạn bè và đồng nghiệp hiểu rõ hơn khi họ thấy bệnh nhân đi lại hoặc làm mát chân quá nhiều lần trong ngày.

Đừng cưỡng lại nhu cầu vận động: Nếu cố gắng kìm chế ý muốn di chuyển, triệu chứng có thể trở nên tồi tệ hơn.

Viết nhật ký giấc ngủ: Theo dõi các loại thuốc và tác nhân giúp ngủ ngon hoặc gây mất ngủ để có kế hoạch phòng tránh/ tăng cường phù hợp.

Kéo căng và xoa bóp: Bắt đầu và kết thúc một ngày bằng các bài tập kéo giãn cơ hoặc xoa bóp nhẹ nhàng.

Bỏ hút thuốc lá và uống rượu bia do gây nhiều ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và hệ thần kinh.

Chế độ dinh dưỡng:

Kết hợp nhiều loại trái cây tươi và rau quả vào chế độ ăn uống với trọng tâm là các loại rau có lá màu xanh đậm. Ăn nhiều loại thực phẩm giàu chất sắt như thịt nạc và vitamin D có trong rau bina và một số loại cá. Kali có vai trò quan trọng trong chức năng cơ và thần kinh, giúp giảm triệu chứng của hội chứng chân không yên. Một số thực phẩm giàu kali như chuối, rau xanh... Tránh thực phẩm chế biến sẵn, đường và thực phẩm chiên rán có thể khiến tăng cân.

Kết hợp nhiều loại trái cây tươi và rau quả vào chế độ ăn uống với trọng tâm là các loại rau có lá màu xanh đậm.

Ăn nhiều loại thực phẩm giàu chất sắt như thịt nạc và vitamin D có trong rau bina và một số loại cá.

Kali có vai trò quan trọng trong chức năng cơ và thần kinh, giúp giảm triệu chứng của hội chứng chân không yên. Một số thực phẩm giàu kali như chuối, rau xanh...

Tránh thực phẩm chế biến sẵn, đường và thực phẩm chiên rán có thể khiến tăng cân.

Phương pháp phòng ngừa hội chứng chân không nghỉ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thử tắm nước ấm và mát-xa: Ngâm mình trong bồn nước ấm và xoa bóp chân có thể làm thư giãn các cơ. Chườm ấm hoặc chườm mát: Sử dụng nhiệt hoặc lạnh, hoặc xen kẽ cả hai có thể làm giảm cảm giác chân tay. Thiết lập vệ sinh giấc ngủ tốt: Một môi có xu hướng làm trầm trọng thêm các triệu chứng của RLS, vì vậy điều quan trọng là phải giấc ngủ tốt. Tốt nhất là có môi trường ngủ thoáng mát, yên tĩnh, thoải mái; đi ngủ và dậy vào cùng một giờ hàng ngày; và ngủ ít nhất bảy giờ mỗi đêm. Tập thể dục: Tập thể dục vừa phải, thường xuyên để làm giảm các triệu chứng của RLS, nhưng tập luyện quá sức hoặc tập thể dục quá muộn trong ngày có thể làm tăng các triệu chứng. Tránh caffeine: Đôi khi cắt giảm lượng caffeine giúp cải thiện triệu chứng. Cố gắng tránh các sản phẩm có chứa caffeine, bao gồm chocolate, cà phê, trà và nước ngọt, trong vài tuần để xem liệu điều này có hữu ích hay không. Cân nhắc sử dụng túi quần chân hoặc đệm rung: Băng quần chân được thiết kế đặc biệt cho những người bị RLS tạo áp lực cho bàn chân và có thể giúp giảm các triệu chứng. Bệnh nhân cũng có thể cảm thấy cải thiện hơn khi sử dụng một miếng đệm rung ở mặt sau của chân.

Thử tắm nước ấm và mát-xa: Ngâm mình trong bồn nước ấm và xoa bóp chân có thể làm thư giãn các cơ.

Chườm ấm hoặc chườm mát: Sử dụng nhiệt hoặc lạnh, hoặc xen kẽ cả hai có thể làm giảm cảm giác chân tay.

Thiết lập vệ sinh giấc ngủ tốt: Một môi có xu hướng làm trầm trọng thêm các triệu chứng của RLS, vì vậy điều quan trọng là phải giấc ngủ tốt. Tốt nhất là có môi trường ngủ thoáng mát, yên tĩnh, thoải mái; đi ngủ và dậy vào cùng một giờ hàng ngày; và ngủ ít nhất bảy giờ mỗi đêm.

Tập thể dục: Tập thể dục vừa phải, thường xuyên để làm giảm các triệu chứng của RLS, nhưng tập luyện quá sức hoặc tập thể dục quá muộn trong ngày có thể làm tăng các triệu chứng.

Tránh caffeine: Đôi khi cắt giảm lượng caffeine giúp cải thiện triệu chứng. Cố gắng tránh các sản phẩm có chứa caffeine, bao gồm chocolate, cà phê, trà và nước ngọt, trong vài tuần để xem liệu điều này có hữu ích hay không.

Cân nhắc sử dụng túi quần chân hoặc đệm rung: Băng quần chân được thiết kế đặc biệt cho những người bị RLS tạo áp lực cho bàn chân và có thể giúp giảm các triệu chứng. Bệnh nhân cũng có thể cảm thấy cải thiện hơn khi sử dụng một miếng đệm rung ở mặt sau của chân.

=====

Tìm hiểu chung xương

Bệnh Paget xương là bệnh làm ảnh hưởng quá trình phục hồi bình thường của cơ thể, trong đó mô xương mới dần dần thay thế mô xương cũ. Theo thời gian, xương có thể trở nên dễ gãy và biến dạng. XươngẬt, hộp sọ, cột sống và chân thường bị ảnh hưởng nhất.

Nguy cơ mắc bệnh Paget về xương tăng lên theo tuổi tác và gia đình có người mắc chứng rối loạn này. Các biến chứng có thể bao gồm gãy xương, mất thính giác và các dây thần kinh ở cột sống bị chèn ép. Bisphosphonates là thuốc được sử dụng để tăng cường xương bị suy yếu do loãng xương, đây cũng là phương pháp điều trị chính. Phẫu thuật có thể cần thiết nếu các biến chứng xảy ra.

Triệu chứng paget xương

Những dấu hiệu và triệu chứng của Paget xương

Bệnh Paget thường không có triệu chứng. Khi có các triệu chứng, chúng tương tự như các triệu chứng của bệnh viêm khớp và các rối loạn khác. Các triệu chứng bao gồm:

Đau, có thể do bệnh hoặc do viêm khớp, có thể là biến chứng của Paget. Nhức đầu và mất thính giác, có thể xảy ra khi bệnh Paget ảnh hưởng đến hộp sọ. Áp lực lên dây thần kinh, có thể xảy ra khi bệnh Paget ảnh hưởng đến hộp sọ hoặc cột sống. Tăng kích thước đầu, cong chi hoặc cong cột sống. Điều này có thể xảy ra trong

các trường hợp nâng cao. Đau hông , nếu bệnh Paget ảnh hưởng đến xương chậu hoặc xương đùi. Tổn thương sụn khớp, có thể dẫn đến viêm khớp.

Đau, có thể do bệnh hoặc do viêm khớp, có thể là biến chứng của Paget.

Nhức đầu và mất thính giác, có thể xảy ra khi bệnh Paget ảnh hưởng đến hộp sọ.

Áp lực lên dây thần kinh, có thể xảy ra khi bệnh Paget ảnh hưởng đến hộp sọ hoặc cột sống.

Tăng kích thước đầu, cong chi hoặc cong cột sống. Điều này có thể xảy ra trong các trường hợp nâng cao.

Đau hông , nếu bệnh Paget ảnh hưởng đến xương chậu hoặc xương đùi.

Tổn thương sụn khớp, có thể dẫn đến viêm khớp.

Thông thường, bệnh Paget trở nên tồi tệ hơn từ từ theo thời gian. Nó không lan đến xương bình thường.

Tác động của Paget xương đối với sức khỏe

Trong hầu hết các trường hợp, bệnh Paget của xương tiến triển chậm. Bệnh có thể được kiểm soát hiệu quả ở hầu hết mọi người. Các tác động có thể xảy ra bao gồm:

Gãy xương và dị tật: Xương bị ảnh hưởng dễ gãy hơn, và các mạch máu thừa trong những xương bị biến dạng này khiến chúng chảy máu nhiều hơn trong quá trình phẫu thuật. Xương chân có thể bị vòng kiềng, có thể ảnh hưởng đến khả năng đi lại.

Bệnh xương khớp: Xương hình dạng sai lệch có thể làm tăng mức độ căng thẳng lên các khớp gần đó, có thể gây ra viêm xương khớp.

Các vấn đề về thần kinh: Khi bệnh Paget về xương xảy ra ở khu vực có dây thần kinh đi qua xương, chẳng hạn như cột sống và hộp sọ, sự phát triển quá mức của xương có thể chèn ép và làm tổn thương dây thần kinh, gây đau, yếu hoặc ngứa ran ở cánh tay hoặc chân hoặc mất thính giác.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Paget xương

Bệnh Paget có thể dẫn đến các biến chứng khác, chẳng hạn như:

Viêm khớp : Do xương bị biến dạng có thể gây ra tăng áp lực và làm mòn nhiều hơn các khớp. Suy tim: Trong bệnh Paget nặng, tim phải làm việc nhiều hơn để bơm máu đến các xương bị ảnh hưởng. Dễ bị suy tim hơn nếu bị xơ cứng động mạch. Sỏi thận: Có thể xảy ra khi xương bị phân hủy quá mức dẫn đến cơ thể tăng thêm canxi.

Các vấn đề về hệ thần kinh: Vì xương có thể gây áp lực lên não, tuy sống hoặc dây thần kinh. Cũng có thể bị giảm lưu lượng máu đến não và tuy sống. U xương, ung thư xương: Ung thư xương xảy ra ở 1% số người mắc bệnh Paget về xương.

Răng lung lay: Nếu bệnh Paget ảnh hưởng đến xương mặt. Giảm thị lực: Nếu bệnh Paget trong hộp sọ ảnh hưởng đến thần kinh.

Viêm khớp : Do xương bị biến dạng có thể gây ra tăng áp lực và làm mòn nhiều hơn các khớp.

Suy tim: Trong bệnh Paget nặng, tim phải làm việc nhiều hơn để bơm máu đến các xương bị ảnh hưởng. Dễ bị suy tim hơn nếu bị xơ cứng động mạch.

Sỏi thận: Có thể xảy ra khi xương bị phân hủy quá mức dẫn đến cơ thể tăng thêm canxi.

Các vấn đề về hệ thần kinh: Vì xương có thể gây áp lực lên não, tuy sống hoặc dây thần kinh. Cũng có thể bị giảm lưu lượng máu đến não và tuy sống.

U xương, ung thư xương: Ung thư xương xảy ra ở 1% số người mắc bệnh Paget về xương.

Răng lung lay: Nếu bệnh Paget ảnh hưởng đến xương mặt.

Giảm thị lực: Nếu bệnh Paget trong hộp sọ ảnh hưởng đến thần kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân paget xương

Những ai có nguy cơ mắc phải Paget xương?

Căn bệnh này phổ biến hơn ở những người lớn tuổi và những người Bắc Âu. Nếu người thân mắc bệnh Paget thì có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Paget xương

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Paget xương, bao gồm:

Lớn tuổi: Những người trên 50 tuổi có khả năng mắc bệnh cao nhất.

Giới tính: Đàn ông thường bị ảnh hưởng hơn phụ nữ.

Bệnh Paget về xương phổ biến hơn ở Anh, Scotland, trung tâm châu Âu và Hy Lạp - cũng như các quốc gia có người nhập cư châu Âu định cư. Nó không phổ biến ở Scandinavia và châu Á.

Tiền sử gia đình: Nếu có người thân mắc bệnh Paget về xương, có nhiều khả năng mắc bệnh hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị paget xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Paget xương

Tiền sử bệnh. Khám sức khỏe. Chụp X-quang phần xương bị ảnh hưởng. Bệnh Paget hầu như luôn được chẩn đoán bằng chụp X-quang. Xét nghiệm máu phosphatase kiềm . Chẩn đoán hình ảnh xương Đôi khi bệnh được phát hiện một cách tình cờ khi một trong những xét nghiệm này được thực hiện vì một lý do khác.

Tiền sử bệnh.

Khám sức khỏe.

Chụp X-quang phần xương bị ảnh hưởng. Bệnh Paget hầu như luôn được chẩn đoán bằng chụp X-quang.

Xét nghiệm máu phosphatase kiềm .

Chẩn đoán hình ảnh xương

Đôi khi bệnh được phát hiện một cách tình cờ khi một trong những xét nghiệm này được thực hiện vì một lý do khác.

Phương pháp điều trị Paget xương hiệu quả

Để tránh các biến chứng, điều quan trọng là phải phát hiện và điều trị sớm bệnh Paget. Các phương pháp điều trị bao gồm:

Thuốc điều trị bệnh Paget, hiện nay thuốc chính trong điều trị là nhóm bisphosphonat, giúp giảm đau xương và ngăn chặn hoặc làm chậm sự tiến triển của bệnh.

Phẫu thuật.

Thay khớp như đầu gối và hông khi bị viêm khớp nặng.

Chỉnh lại xương bị biến dạng để giảm đau ở các khớp chịu sức nặng, đặc biệt là đầu gối.

Giảm áp lực lên dây thần kinh, nếu hộp sọ mở rộng hoặc chấn thương cột sống ảnh hưởng đến hệ thần kinh.

Chế độ ăn kiêng và tập thể dục không điều trị được bệnh Paget, nhưng giúp giữ cho xương khỏe mạnh. Nếu không bị sỏi thận, nên đảm bảo cung cấp đủ canxi và vitamin D thông qua chế độ ăn uống và thực phẩm chức năng. Bên cạnh việc giữ xương khỏe mạnh, tập thể dục có thể ngừa tăng cân và duy trì khả năng vận động của các khớp.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa paget xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Paget xương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực , hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn bổ sung canxi như sữa, pho mát, bông cải xanh, bắp cải, đậu nành...

Phương pháp phòng ngừa Paget xương hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bổ sung vitamin D từ thực phẩm chức năng hoặc từ ánh sáng mặt trời.

Tập luyện thể thao.

=====

Tìm hiểu chung loãng xương ở nam

Loãng xương là một bệnh về xương phát triển khi mật độ khoáng của xương và khối lượng xương giảm, hoặc khi chất lượng hoặc cấu trúc của xương thay đổi. Điều này có thể dẫn đến giảm sức mạnh của xương và có thể làm tăng nguy cơ gãy xương.

Loãng xương xuất hiện phần lớn ở phụ nữ sau mãn kinh và người cao tuổi. Tuy nhiên, vẫn có khả năng loãng xương cũng có thể xảy ra ở nam giới.

Triệu chứng loãng xương ở nam

Những dấu hiệu và triệu chứng của loãng xương ở nam

Loãng xương được gọi là "bệnh thầm lặng" vì nó tiến triển mà không có triệu chứng nào cho đến khi bị gãy xương. Nó phát triển ở nam giới ít thường xuyên hơn ở nữ giới vì nam giới có bộ xương lớn hơn, quá trình mất xương của họ bắt đầu muộn hơn và tiến triển chậm hơn, và không có giai đoạn thay đổi nội tiết tố và mất xương nhanh chóng.

Xương bị ảnh hưởng bởi loãng xương có thể trở nên mỏng manh đến mức gãy xương xảy ra tự phát hoặc do:

Các cú ngã nhẹ, chẳng hạn như ngã từ độ cao mà bình thường sẽ không gây gãy xương lành. Những hoạt động bình thường như cúi, nâng, hoặc thậm chí ho.

Các cú ngã nhẹ, chẳng hạn như ngã từ độ cao mà bình thường sẽ không gây gãy xương lành.

Những hoạt động bình thường như cúi, nâng, hoặc thậm chí ho.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh loãng xương ở nam

Loãng xương có thể dẫn đến gãy xương tự phát hoặc gãy xương do các tai nạn nhỏ và thậm chí là các hoạt động cần dùng sức không quá nặng nề.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Do loãng xương không có các triệu chứng và dấu hiệu cảnh báo cụ thể, người bệnh cần thăm khám sức khỏe định kỳ hoặc tham khảo ý kiến bác sĩ ngay khi có bất kỳ bất thường nào về xương khớp.

Nguyên nhân loãng xương ở nam

Xương liên tục thay đổi - tức là xương cũ bị loại bỏ và thay thế bằng xương mới. Lúc trẻ, xương được tạo ra nhiều hơn là loại bỏ, do đó, bộ xương phát triển cả về kích thước và sức mạnh. Đối với hầu hết mọi người, khối lượng xương đạt đỉnh trong khoảng độ tuổi 30. Ở độ tuổi này, nam giới thường tích lũy nhiều khối lượng xương hơn phụ nữ. Sau thời điểm này, số lượng xương trong bộ xương thường bắt đầu giảm từ từ do việc loại bỏ xương cũ vượt quá sự hình thành xương mới.

Ở độ tuổi 65 hoặc 70, nam giới và phụ nữ mất khối lượng xương với tỷ lệ như nhau và sự hấp thụ canxi, một chất dinh dưỡng cần thiết cho sức khỏe của xương trong suốt cuộc đời, đều giảm ở cả hai giới. Mất xương quá nhiều khiến xương trở nên dễ gãy hơn.

Gãy xương do loãng xương thường xảy ra nhất ở hông, cột sống và cổ tay và có thể bị tàn tật vĩnh viễn, đặc biệt là gãy xương hông. Theo các báo cáo, tỉ lệ nam giới bị loãng xương thấp hơn phụ nữ xong tỉ lệ tử vong sau gãy xương hông ở nam giới lại cao hơn ở nữ giới.

Loãng xương giữa nam và nữ có khác nhau về nguyên nhân, nếu như ở nữ chủ yếu do tình trạng thiếu hoocmon sinh dục estrogen thì ở nam chủ yếu do tình trạng giảm xương theo tuổi tác. Do đó, điều trị loãng xương ở đó ngoài các thuốc dùng chung cho cả nam lẫn nữ thì còn thêm biện pháp hoocmon thay thế. Ngoài ra việc sử dụng rượu, bia, thuốc lá ở nam giới cũng gia tăng nguy cơ mắc loãng xương hơn nữ giới.

Có hai loại loãng xương chính: Nguyên phát và thứ phát.

Loãng xương nguyên phát: Là mất xương do tuổi tác (đôi khi được gọi là loãng xương do tuổi già) hoặc không rõ nguyên nhân (loãng xương vô căn). Thuật ngữ loãng xương vô căn thường chỉ được sử dụng cho nam giới dưới 70 tuổi; ở nam giới lớn tuổi, mất xương do tuổi tác được cho là nguyên nhân. Loãng xương thứ phát: Đa số nam giới bị loãng xương có ít nhất một (đôi khi nhiều hơn một) nguyên nhân thứ phát. Trong trường hợp loãng xương thứ phát, sự mất khối lượng xương là do một số hành vi lối sống, bệnh tật hoặc thuốc men. Một số nguyên nhân phổ biến nhất của loãng xương thứ phát ở nam giới bao gồm sử dụng thuốc glucocorticoid, thiểu năng sinh dục (nồng độ testosterone thấp), lạm dụng rượu, hút thuốc, bệnh đường tiêu hóa, tăng calci niệu và bất động. Các bệnh lý mạn tính như đái tháo đường, bệnh gan, viêm khớp dạng thấp, đa u tủy xương,...

Loãng xương nguyên phát: Là mất xương do tuổi tác (đôi khi được gọi là loãng xương do tuổi già) hoặc không rõ nguyên nhân (loãng xương vô căn). Thuật ngữ loãng xương vô căn thường chỉ được sử dụng cho nam giới dưới 70 tuổi; ở nam giới lớn tuổi, mất xương do tuổi tác được cho là nguyên nhân.

Loãng xương thứ phát: Đa số nam giới bị loãng xương có ít nhất một (đôi khi nhiều hơn một) nguyên nhân thứ phát. Trong trường hợp loãng xương thứ phát, sự mất khối lượng xương là do một số hành vi lối sống, bệnh tật hoặc thuốc men. Một số nguyên nhân phổ biến nhất của loãng xương thứ phát ở nam giới bao gồm sử dụng

thuốc glucocorticoid, thiểu năng sinh dục (nồng độ testosterone thấp), lạm dụng rượu, hút thuốc, bệnh đường tiêu hóa, tăng calci niệu và bất động. Các bệnh lý mạn tính như đái tháo đường, bệnh gan, viêm khớp dạng thấp, đa u tủy xương,...

Nguy cơ loãng xương ở nam

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) loãng xương ở nam?

Một số yếu tố nguy cơ có liên quan đến chứng loãng xương ở nam giới:

Các bệnh mạn tính ảnh hưởng đến thận, phổi, dạ dày và ruột hoặc làm thay đổi nồng độ hormone. Thường xuyên sử dụng một số loại thuốc, chẳng hạn như glucocorticoid. Mức độ thấp của hormone sinh dục testosterone. Lão hóa (tuổi già).

Các bệnh mạn tính ảnh hưởng đến thận, phổi, dạ dày và ruột hoặc làm thay đổi nồng độ hormone.

Thường xuyên sử dụng một số loại thuốc, chẳng hạn như glucocorticoid.

Mức độ thấp của hormone sinh dục testosterone.

Lão hóa (tuổi già).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) loãng xương ở nam

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loãng xương ở nam, bao gồm:

Thói quen lối sống không lành mạnh: Hút thuốc, sử dụng rượu quá nhiều, ăn ít canxi và tập thể dục không đủ, không thường xuyên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loãng xương ở nam

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loãng xương ở nam

Kiểm tra y tế để chẩn đoán loãng xương có thể bao gồm khai thác tiền sử, chụp X-quang, xét nghiệm nước tiểu và máu.

Bác sĩ cũng có thể yêu cầu kiểm tra mật độ khoáng xương, xét nghiệm này có thể xác định loãng xương, xác định nguy cơ gãy xương và đo lường phản ứng của cơ thể với các phương pháp điều trị loãng xương.

Xét nghiệm BMD được công nhận rộng rãi nhất được gọi là phép đo hấp thụ tia X nồng lượng kép trung tâm, hoặc xét nghiệm DEXA trung tâm. Phương pháp này không gây đau đớn và ít phải tiếp xúc với bức xạ nhiều, có thể đo mật độ xương ở hông và cột sống.

Độ lệch chuẩn (SD) là sự khác biệt giữa BMD của bạn với người 25 - 35 tuổi khỏe mạnh, gọi là điểm T-score.

Điểm T-score từ -1 trở lên: Mật độ xương bình thường. Điểm T-score khoảng dưới -1SD tới -2,5 SD: Thiếu xương. Điểm T-score dưới -2,5 SD: Loãng xương. Điểm T score dưới -2,5 SD kèm tiền sử/ hiện tại có gãy xương: Loãng xương nặng.

Điểm T-score từ -1 trở lên: Mật độ xương bình thường.

Điểm T-score khoảng dưới -1SD tới -2,5 SD: Thiếu xương.

Điểm T-score dưới -2,5 SD: Loãng xương

Điểm T score dưới -2,5 SD kèm tiền sử/ hiện tại có gãy xương: Loãng xương nặng.

Phương pháp điều trị loãng xương ở nam hiệu quả

Mục tiêu điều trị loãng xương là bảo vệ khôi phục lượng xương, ngăn ngừa gãy xương, giảm đau, và duy trì chức năng.

Thay đổi lối sống và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng:

Các bài tập chịu trọng lượng được thực hiện với bàn chân hoặc cánh tay cố định trên mặt đất hoặc một bề mặt khác, bao gồm:

Leo cầu thang.

Luyện tập kháng lực như: Ép chân, squats, hít đất,...

Các bài tập này hữu ích vì chúng khiến cơ của bạn đẩy và kéo chống lại xương.

Hành động này giúp cơ thể hình thành mô xương mới, giúp xương chắc khỏe hơn.

Bổ sung canxi và vitamin D, bằng thực phẩm hoặc bằng thuốc tùy tình trạng. Bổ sung Vitamin D được khuyến cáo với 600 đến 800 đơn vị/ngày. Bệnh nhân bị thiếu vitamin D có thể cần liều cao hơn. Bổ sung vitamin D thường được cho dưới dạng cholecalciferol - dạng tự nhiên của vitamin D, hoặc cũng có thể sử dụng ergocalciferol - dạng tổng hợp có nguồn gốc thực vật. Nồng độ 25-OH vitamin D3 nên được bảo đảm $\geq 30 \text{ ng/mL}$.

Điều trị bằng thuốc:

Bisphosphonat (Alendronate, risedronate, zoledronic acid, ibandronate) là thuốc lựa chọn đầu tay. Bằng cách ức chế sự hủy xương, bisphosphonat bảo vệ khôi phục lượng xương và có thể làm giảm tỷ lệ gãy xương cột sống và xương đùi lên đến 50%.

Calcitonin: Sản xuất từ một loại hormone từ tuyến giáp và được chấp thuận để điều trị loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh, những người không thể dùng hoặc không dung nạp được các loại thuốc điều trị loãng xương khác.

Denosumab là một kháng thể đơn dòng chống lại RANKL (chất hoạt hóa thụ thể kappa-B) và làm giảm hủy xương do tế bào hủy xương. Denosumab có thể hữu ích cho bệnh nhân không dung nạp hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác hoặc ở bệnh nhân suy thận.

Romosozumab : Chất ức chế sclerostin, là loại thuốc điều trị loãng xương bằng cách ngăn chặn tác động của protein, giúp cơ thể tăng cường hình thành xương mới cũng như làm chậm quá trình mất xương.

Chất tương tự hormone tuyến cận giáp (PTH) và chất tương tự hormone tuyến cận giáp liên quan đến protein (PTHRP).

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loãng xương ở nam

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của loãng xương ở nam

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Luyện tập thể dục thường xuyên, phù hợp và vừa sức. Thực hiện các hoạt động hằng ngày vừa sức, tránh mang vác quá nặng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Luyện tập thể dục thường xuyên, phù hợp và vừa sức.

Thực hiện các hoạt động hằng ngày vừa sức, tránh mang vác quá nặng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Các thực phẩm giàu canxi như:

Các sản phẩm sữa ít chất béo. Các loại rau có lá màu xanh đậm, như cải ngọt, cải thia,... Bông cải xanh. Sữa đậu nành, đậu phụ, nước cam, ngũ cốc và bánh mì.

Vitamin D cần thiết cho sự hấp thụ canxi từ ruột. Nó được tạo ra trong da sau khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Một số thực phẩm tự nhiên chứa đủ vitamin D, bao gồm cá béo, dầu cá, lòng đỏ trứng, gan, sữa và ngũ cốc.

Các sản phẩm sữa ít chất béo.

Các loại rau có lá màu xanh đậm, như cải ngọt, cải thia,...

Bông cải xanh.

Sữa đậu nành, đậu phụ, nước cam, ngũ cốc và bánh mì.

Vitamin D cần thiết cho sự hấp thụ canxi từ ruột. Nó được tạo ra trong da sau khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Một số thực phẩm tự nhiên chứa đủ vitamin D, bao gồm cá béo, dầu cá, lòng đỏ trứng, gan, sữa và ngũ cốc.

Phương pháp phòng ngừa loãng xương ở nam hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nếu bạn ở nhóm đối tượng có nguy cơ bị loãng xương, có thể bổ sung canxi và vitamin D thích hợp, tập thể dục với kháng lực, phòng ngã và các biện pháp khác để giảm nguy cơ (ví dụ như tránh hút thuốc và hạn chế rượu).

=====

Tìm hiểu chung loãng xương

Loãng xương là một tình trạng y khoa đặc trưng bởi sự suy yếu của xương, khiến xương trở nên giòn và xốp do mật độ xương giảm. Điều này làm cho xương dễ gãy hơn, thậm chí chỉ với những chấn thương nhỏ. Các vị trí gãy xương phổ biến nhất là cột sống, xương đùi và xương cổ tay.

Loãng xương thường tiến triển âm thầm, không có triệu chứng rõ ràng cho đến khi xảy ra gãy xương. Theo thời gian, người bệnh có thể nhận thấy các triệu chứng như đau lưng, giảm chiều cao dần dần hoặc cột sống cong (gù lưng). Tình trạng này phổ biến hơn ở người lớn tuổi, do quá trình hình thành và phá hủy xương bị mất cân bằng, dẫn đến việc xương trở nên mỏng dần.

Tìm hiểu thêm: Mật độ xương bao nhiêu là bị loãng xương?

Triệu chứng loãng xương

Những dấu hiệu của loãng xương

Các dấu hiệu của bệnh loãng xương thường không rõ ràng cho đến khi xảy ra tổn thương xương nghiêm trọng, nhưng một số triệu chứng và dấu hiệu cảnh báo có thể giúp nhận biết sớm bệnh này:

Giảm mật độ xương: Điều này có thể không gây ra bất kỳ triệu chứng rõ ràng nào cho đến khi có gãy xương. Gãy xương do loãng xương thường xảy ra ở cột sống, làm xẹp hoặc gãy lún xương, dẫn đến đau lưng cấp, giảm chiều cao và thay đổi dáng đi, chẳng hạn như dáng đi lom khom hoặc gù lưng. **Đau nhức đầu xương:** Cảm giác mỏi dọc các xương dài và đau nhức toàn thân như kim chích, đặc biệt là sau khi vận động. **Đau tại vùng xương chịu trọng lực:** Bao gồm đau âm ỉ kéo dài ở cột sống, thắt lưng, xương chậu, xương hông và đầu gối. Cơn đau này thường tăng lên khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi, khó khăn khi cúi gập, xoay người hoặc khi vận động. **Đau tại cột sống, thắt lưng, liên sườn:** Đau này còn có thể liên quan đến sự ảnh hưởng đến các dây thần kinh như dây thần kinh liên sườn và thần kinh tọa, gây ra đau lưng tăng khi vận động mạnh hoặc thay đổi tư thế đột ngột.

Giảm mật độ xương: Điều này có thể không gây ra bất kỳ triệu chứng rõ ràng nào cho đến khi có gãy xương. Gãy xương do loãng xương thường xảy ra ở cột sống, làm xẹp hoặc gãy lún xương, dẫn đến đau lưng cấp, giảm chiều cao và thay đổi dáng đi, chẳng hạn như dáng đi lom khom hoặc gù lưng.

Đau nhức đầu xương: Cảm giác mỏi dọc các xương dài và đau nhức toàn thân như kim chích, đặc biệt là sau khi vận động.

Đau tại vùng xương chịu trọng lực: Bao gồm đau âm ỉ kéo dài ở cột sống, thắt lưng, xương chậu, xương hông và đầu gối. Cơn đau này thường tăng lên khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi, khó khăn khi cúi gập, xoay người hoặc khi vận động. **Đau tại cột sống, thắt lưng, liên sườn:** Đau này còn có thể liên quan đến sự ảnh hưởng đến các dây thần kinh như dây thần kinh liên sườn và thần kinh tọa, gây ra đau lưng tăng khi vận động mạnh hoặc thay đổi tư thế đột ngột.

Tình trạng đi kèm: Những người mắc bệnh loãng xương có thể cũng mắc các tình trạng sức khỏe khác như giãn tĩnh mạch, cao huyết áp, và thoái hóa khớp, điều này làm tăng thêm khó khăn trong việc điều trị và quản lý bệnh.

Nhận biết sớm các triệu chứng này và tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa có thể giúp phát hiện và điều trị loãng xương hiệu quả, ngăn ngừa gãy xương và cải thiện chất lượng sống.

Hiểu rõ hơn các triệu chứng: Các dấu hiệu loãng xương nặng cần biết

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh loãng xương

Loãng xương có thể dẫn đến gãy xương tự phát hoặc gãy xương do các tai nạn nhỏ và thậm chí là các hoạt động cần dùng sức không quá nặng nề.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Do loãng xương không có các triệu chứng và dấu hiệu cảnh báo cụ thể, người bệnh cần thăm khám sức khỏe định kỳ hoặc tham khảo ý kiến bác sĩ ngay khi có bất kỳ bất thường nào về xương khớp.

Nguyên nhân loãng xương

Nguyên nhân dẫn đến loãng xương

Các nguyên nhân gây loãng xương có thể bao gồm một loạt các yếu tố, từ sinh lý, lối sống, đến chế độ ăn uống. Nguyên nhân gây loãng xương có thể chia thành hai nhóm chính: không thể thay đổi và có thể thay đổi.

Nguyên nhân không thể thay đổi

Tuổi tác: Nguy cơ loãng xương tăng lên theo tuổi. **Giới tính:** Phụ nữ, đặc biệt là những người mãn kinh trước 45 tuổi hoặc có chu kỳ kinh nguyệt không đều, có nguy cơ cao hơn do sự suy giảm nồng độ estrogen. **Kích thước cơ thể:** Những phụ nữ gầy và nhỏ người thường có nguy cơ cao hơn. **Tiền sử gia đình và cá nhân:** Nguy cơ tăng lên nếu có người thân trong gia đình bị loãng xương hoặc bản thân đã từng gãy xương. **Chủng tộc:** Người da trắng và châu Á có nguy cơ cao hơn. **Bệnh lý khác:** Bệnh nội tiết, viêm khớp dạng thấp, bệnh thận và hội chứng Cushing.

Tuổi tác: Nguy cơ loãng xương tăng lên theo tuổi.

Giới tính: Phụ nữ, đặc biệt là những người mãn kinh trước 45 tuổi hoặc có chu kỳ kinh nguyệt không đều, có nguy cơ cao hơn do sự suy giảm nồng độ estrogen.

Kích thước cơ thể: Những phụ nữ gầy và nhỏ người thường có nguy cơ cao hơn.

Tiền sử gia đình và cá nhân: Nguy cơ tăng lên nếu có người thân trong gia đình bị loãng xương hoặc bản thân đã từng gãy xương.

Chủng tộc: Người da trắng và châu Á có nguy cơ cao hơn.

Bệnh lý khác: Bệnh nội tiết, viêm khớp dạng thấp, bệnh thận và hội chứng Cushing

Nguyên nhân có thể thay đổi

Nồng độ hormone giới tính: Nồng độ estrogen và testosterone thấp có thể làm tăng nguy cơ loãng xương. Chế độ ăn uống: Thiếu hụt canxi và vitamin D, cùng với chán ăn tâm thần, làm giảm khả năng hấp thụ và sử dụng các chất dinh dưỡng cần thiết cho xương chắc khỏe. Tác dụng phụ của thuốc: Sử dụng lâu dài corticosteroid và heparin có thể làm giảm mật độ xương. Lối sống: Thói quen ngồi lâu, ít vận động, không tập thể dục và lạm dụng chất kích thích như rượu bia và thuốc lá. Các tác động cụ thể khác: Thiếu canxi trong giai đoạn phát triển và lao động nặng như thường xuyên khuân vác vật nặng cũng góp phần làm tăng nguy cơ.

Nồng độ hormone giới tính: Nồng độ estrogen và testosterone thấp có thể làm tăng nguy cơ loãng xương.

Chế độ ăn uống: Thiếu hụt canxi và vitamin D, cùng với chán ăn tâm thần, làm giảm khả năng hấp thụ và sử dụng các chất dinh dưỡng cần thiết cho xương chắc khỏe.

Tác dụng phụ của thuốc: Sử dụng lâu dài corticosteroid và heparin có thể làm giảm mật độ xương.

Lối sống: Thói quen ngồi lâu, ít vận động, không tập thể dục và lạm dụng chất kích thích như rượu bia và thuốc lá.

Các tác động cụ thể khác: Thiếu canxi trong giai đoạn phát triển và lao động nặng như thường xuyên khuân vác vật nặng cũng góp phần làm tăng nguy cơ.

Các nguyên nhân này không chỉ giúp trong việc phòng ngừa và quản lý loãng xương mà còn trong việc lên kế hoạch điều trị hiệu quả.

Nguy cơ loãng xương

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) loãng xương?

Người lớn tuổi Phụ nữ sau mãn kinh. Tiền sử gia đình có người bị loãng xương.

Người bất động hoặc ít vận động trong thời gian dài. Người thường xuyên dùng một số loại thuốc như glucocorticoid, thuốc chống co giật, medroxyprogesterone, thuốc ức chế aromatase, rosiglitazone,... Những người bị bệnh nội tiết như cường cận giáp, suy sinh dục,...

Người lớn tuổi

Phụ nữ sau mãn kinh.

Tiền sử gia đình có người bị loãng xương.

Người bất động hoặc ít vận động trong thời gian dài.

Người thường xuyên dùng một số loại thuốc như glucocorticoid, thuốc chống co giật, medroxyprogesterone, thuốc ức chế aromatase, rosiglitazone,...

Những người bị bệnh nội tiết như cường cận giáp, suy sinh dục,...

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Đối tượng nào dễ bị loãng xương và cách phòng ngừa hiệu quả

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) loãng xương

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loãng xương, bao gồm:

Một số sắc tộc, bao gồm người da trắng và người châu Á, có nguy cơ cao bị loãng xương cao hơn. Dinh dưỡng kém như chế độ ăn thiếu hụt canxi, phốt pho, magiê, vitamin D. Thường xuyên hút thuốc lá.

Một số sắc tộc, bao gồm người da trắng và người châu Á, có nguy cơ cao bị loãng xương cao hơn.

Dinh dưỡng kém như chế độ ăn thiếu hụt canxi, phốt pho, magiê, vitamin D.

Thường xuyên hút thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loãng xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loãng xương

Để kiểm tra bệnh loãng xương, bác sĩ sẽ xem xét tiền sử bệnh và khám sức khỏe tổng thể, cũng có thể tiến hành xét nghiệm máu và nước tiểu để kiểm tra các tình trạng có thể gây mất xương.

Nếu cho rằng bệnh nhân có thể bị loãng xương hoặc có nguy cơ phát triển bệnh này, bác sĩ có thể kiểm tra mật độ xương bằng phép đo mật độ xương (phép đo hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA)), sử dụng tia X để đo mật độ xương ở cổ tay, hông hoặc cột sống, đây là 3 khu vực có nguy cơ loãng xương cao nhất.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra tiêu chuẩn xác định loãng xương thông qua kết quả đo mật độ xương (BMD). Độ lệch chuẩn (SD) là sự khác biệt giữa BMD của bạn với người 25 - 35 tuổi khỏe mạnh, gọi là điểm T-score.

Điểm T-score từ -1 trở lên: Mật độ xương bình thường. Điểm T-score khoảng dưới -1SD tới -2,5 SD: Thiếu xương. Điểm T-score dưới -2,5 SD: Loãng xương. Điểm T-score dưới -2,5 SD kèm tiền sử/ hiện tại có gãy xương: Loãng xương nặng.

Điểm T-score từ -1 trở lên: Mật độ xương bình thường.

Điểm T-score khoảng dưới -1SD tới -2,5 SD: Thiếu xương.

Điểm T-score dưới -2,5 SD: Loãng xương

Điểm T score dưới - 2,5 SD kèm tiền sử/ hiện tại có gãy xương: Loãng xương nặng.

Các xét nghiệm khác:

Cần đánh giá các nguyên nhân thứ phát của mất xương ở bệnh nhân có Z score ≤ -2,0 hoặc nếu trên lâm sàng có nghi ngờ nguyên nhân gây mất xương. Xét nghiệm thường bao gồm:

X-quang, CT scan, MRI. Canxi huyết thanh, magiê và phốt pho. Nồng độ 25-OH vitamin D3. Các xét nghiệm chức năng gan, bao gồm cả kiểm tra mức thấp phosphatase kiềm (trong trường hợp giảm phospho máu). Nồng độ intact PTH (để chẩn đoán cường cận giáp). Testosterone huyết thanh ở nam giới (để chẩn đoán suy sinh dục). Định lượng canxi và creatinine trong nước tiểu 24 giờ (phát hiện tăng calci niệu),...

X-quang, CT scan, MRI.

Canxi huyết thanh, magiê và phốt pho.

Nồng độ 25-OH vitamin D3.

Các xét nghiệm chức năng gan, bao gồm cả kiểm tra mức thấp phosphatase kiềm (trong trường hợp giảm phospho máu).

Nồng độ intact PTH (để chẩn đoán cường cận giáp).

Testosterone huyết thanh ở nam giới (để chẩn đoán suy sinh dục).

Định lượng canxi và creatinine trong nước tiểu 24 giờ (phát hiện tăng calci niệu),...

Chẩn đoán sớm: Quy trình tầm soát loãng xương và thông tin về bệnh loãng xương
Phương pháp điều trị loãng xương hiệu quả

Phương pháp điều trị loãng xương nhằm bảo vệ khối lượng xương, ngăn ngừa gãy xương, giảm đau và duy trì chức năng. Các phương pháp điều trị chính bao gồm:

Thay đổi lối sống và chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường hoạt động chịu trọng lượng như leo cầu thang, ép chân, và squats để kích thích hình thành xương mới. Bổ sung canxi và vitamin D qua thực phẩm hoặc thuốc, đảm bảo nồng độ 25-OH vitamin D3 ≥ 30 ng/mL.

Tăng cường hoạt động chịu trọng lượng như leo cầu thang, ép chân, và squats để kích thích hình thành xương mới.

Bổ sung canxi và vitamin D qua thực phẩm hoặc thuốc, đảm bảo nồng độ 25-OH vitamin D3 ≥ 30 ng/mL.

Điều trị bằng thuốc:

Bisphosphonat (như Alendronate và risedronate): Ức chế hủy xương, bảo vệ khối lượng xương và có thể giảm tỷ lệ gãy xương đến 50%. Calcitonin: Được sử dụng khi không thể dùng các loại thuốc khác, giúp giảm hủy xương. Estrogen: Duy trì mật độ xương và ngăn ngừa gãy xương, đặc biệt hiệu quả khi bắt đầu sớm sau mãn kinh.

Raloxifene: Một lựa chọn cho phụ nữ không thể dùng bisphosphonat. Denosumab: Hữu ích cho bệnh nhân không dung nạp hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác. Romosozumab: Chất ức chế sclerostin, giúp tăng cường hình thành xương mới và làm chậm quá trình mất xương.

Bisphosphonat (như Alendronate và risedronate): Ức chế hủy xương, bảo vệ khối lượng xương và có thể giảm tỷ lệ gãy xương đến 50%.

Calcitonin: Được sử dụng khi không thể dùng các loại thuốc khác, giúp giảm hủy xương.

Estrogen: Duy trì mật độ xương và ngăn ngừa gãy xương, đặc biệt hiệu quả khi bắt đầu sớm sau mãn kinh.

Raloxifene: Một lựa chọn cho phụ nữ không thể dùng bisphosphonat.

Denosumab: Hữu ích cho bệnh nhân không dung nạp hoặc không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác.

Romosozumab: Chất ức chế sclerostin, giúp tăng cường hình thành xương mới và làm chậm quá trình mất xương.

Lưu ý: Mỗi loại thuốc nên được sử dụng theo chỉ dẫn của bác sĩ để đảm bảo an toàn và hiệu quả.

Khám phá phương pháp điều trị: Bệnh loãng xương có chữa được không?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loãng xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loãng xương

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Luyện tập thể dục thường xuyên, phù hợp và vừa sức. Thực hiện các hoạt động thường ngày vừa sức, tránh mang vác quá nặng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Luyện tập thể dục thường xuyên, phù hợp và vừa sức.

Thực hiện các hoạt động thường ngày vừa sức, tránh mang vác quá nặng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Các thực phẩm giàu canxi. Các sản phẩm sữa ít chất béo. Các loại rau có lá màu xanh đậm, như cải ngọt, cải thìa,... Bông cải xanh. Sữa đậu nành, đậu phụ, nước cam, ngũ cốc và bánh mì. Vitamin D cần thiết cho sự hấp thụ canxi từ ruột. Nó được tạo ra trong da sau khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Một số thực phẩm tự nhiên chứa đủ vitamin D, bao gồm cá béo, dầu cá, lòng đỏ trứng, gan, sữa và ngũ cốc.

Các thực phẩm giàu canxi.

Các sản phẩm sữa ít chất béo.

Các loại rau có lá màu xanh đậm, như cải ngọt, cải thìa,...

Bông cải xanh.

Sữa đậu nành, đậu phụ, nước cam, ngũ cốc và bánh mì.

Vitamin D cần thiết cho sự hấp thụ canxi từ ruột. Nó được tạo ra trong da sau khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Một số thực phẩm tự nhiên chứa đủ vitamin D, bao gồm cá béo, dầu cá, lòng đỏ trứng, gan, sữa và ngũ cốc.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Khi bị bệnh loãng xương nặng nên ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa loãng xương hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Nếu bạn ở nhóm đối tượng có nguy cơ bị loãng xương, có thể bổ sung canxi và vitamin D thích hợp, tập thể dục chịu trọng lượng, phòng ngã và các biện pháp khác để giảm nguy cơ (ví dụ như tránh hút thuốc và hạn chế rượu).

Xem thêm:

Top 5 cách giúp bạn ngăn ngừa bệnh loãng xương hiệu quả nhất Bật mí cách bổ sung canxi cho người loãng xương hiệu quả

Top 5 cách giúp bạn ngăn ngừa bệnh loãng xương hiệu quả nhất

Bật mí cách bổ sung canxi cho người loãng xương hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung thấp khớp

Thấp khớp (tên tiếng anh là rheumatism) là thuật ngữ miêu tả các bất thường có liên quan đến cơ và khớp. Tuy nhiên, các bác sĩ đã không còn sử dụng thuật ngữ này vì thấp khớp được xem như một từ cũ không mang ý nghĩa rõ ràng. Một số những từ tương tự khác vẫn còn được tiếp tục sử dụng như rheumatoid hay rheumatology. Người ngoài ngành y tế sử dụng từ viêm khớp (arthritis) để ám chỉ các bệnh lý liên viêm xương khớp thông thường (osteoarthritis) và từ thấp khớp (rheumatism) để nói đến bệnh viêm khớp dạng thấp (rheumatoid arthritis).

Viêm khớp dạng thấp là bệnh khớp mạn tính phổ biến ở Việt Nam cũng như tại các nước khác. Với cơ chế tự miễn dịch, tổn thương cơ bản tại màng hoạt dịch, bệnh biểu hiện bởi tình trạng khớp viêm mạn tính có xen kẽ các đợt tiến triển. Đặc điểm lâm sàng điển hình là viêm nhiều khớp, đặc biệt các khớp ở bàn tay, đốt sống, kèm theo dấu hiệu cứng khớp buổi sáng và sự có mặt của yếu tố dạng thấp trong huyết thanh.

Có thể có các biểu hiện ngoài khớp: Hạt thấp dưới da, viêm mạch, tổn thương tim,... Bệnh có tỷ lệ tàn phế cao do tình trạng hủy khớp, được đánh giá trên X-quang.

Triệu chứng thấp khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của thấp khớp

Bệnh diễn biến mạn tính với các đợt cấp tính. Trong đợt cấp tính thường sưng đau nhiều khớp, kèm theo sốt và có thể có các biểu hiện nội tạng.

Biểu hiện tại khớp

Vị trí khớp tổn thương thường gấp nhất là các khớp ngón gần, bàn ngón, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân, hai bên.

Tại thời điểm toàn phát, các vị trí khớp viêm thường gấp là: Khớp cổ tay, khớp bàn ngón, khớp đốt ngón gần, khớp gối, khớp cổ chân, khớp khuỷu, khớp vai. Đôi khi có tổn thương khớp háng.

Tính chất khớp tổn thương: Trong các đợt tiến triển, các khớp sưng đau, nóng, ít khi đỏ. Đau kiểu viêm. Các khớp ngón gần ở tay thường có dạng hình thoi. Thường có biểu hiện cứng khớp vào buổi sáng. Thời gian ngắn hoặc dài tùy theo mức độ viêm, có thể kéo dài nhiều giờ.

Nếu bệnh không được kiểm soát, bệnh nhân sẽ có nhiều đợt tiến triển liên tiếp, hoặc sau một thời gian diễn biến mạn tính, các khớp nhanh chóng bị biến dạng như bàn tay gió thổi, cổ tay hình lưng lạc đà, ngón tay hình cổ cò, ngón tay gần hình thoi, các khớp bàn ngón biến dạng, đứt gân duỗi ngón tay (thường gấp gân ngón tay 4,5), gan bàn chân tròn, ngón chân hình vuốt thú...

Giai đoạn muộn, thường tổn thương các khớp vai, háng. Có thể tổn thương cột sống cổ, gây những biến chứng về thần kinh (có thể liệt tứ chi). Các di chứng này bệnh nhân trở thành người tàn phế.

Biểu hiện toàn thân và ngoài khớp

Hạt dạng thấp hay còn gọi là hạt thấp dưới da: Vị trí xuất hiện của hạt này thường ở trên xương trụ gần khớp khuỷu, trên xương chày gần khớp gối hoặc quanh các khớp nhỏ ở bàn tay. Có thể có một hoặc nhiều hạt. Tính chất của hạt: Chắc, không di động, không đau, không bao giờ vỡ.

Viêm mao mạch: Biểu hiện dưới dạng hồng ban ở gan chân tay, hoặc các tổn thương hoại tử tiểu động mạch ở quanh móng, đầu chi; hoặc tắc mạch lớn thực sự gây hoại thư. Triệu chứng này báo hiệu tiên lượng nặng.

Gân, cơ, dây chằng và bao khớp: Các cơ cạnh khớp teo do giảm vận động. Thường gặp kén khoeo chân (kén Baker), kén này có thể thoát vị xuống các cơ căng chân.

Biểu hiện nội tạng: Các biểu hiện nội tạng (phổi, viêm màng phổi, cơ tim, van tim, màng ngoài tim,...) hiếm gặp, thường xuất hiện trong các đợt tiến triển.

Các triệu chứng khác

Hội chứng thiếu máu : Nguyên nhân có thể do quá trình viêm mạn tính hoặc thiếu máu do xuất huyết đường tiêu hóa gây nên bởi các thuốc corticoid/ thuốc chống viêm không steroid/ thuốc nhóm DMARD's như methotrexate.

Hiện tượng rối loạn thần kinh thực vật biểu hiện ở các cơn bốc hỏa, thay đổi tính tình cũng thường gặp.

Các biểu hiện hiếm gặp: Hội chứng đường hầm cổ tay, cổ chân do tổn thương dây chằng, hủy khớp trong bệnh viêm khớp dạng thấp; viêm mống mắt, nhiễm bột ở thận đôi khi cũng gặp.

Tìm hiểu ngay bây giờ: Phân biệt viêm khớp dạng thấp và thấp khớp cấp bằng cách nào?

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thấp khớp

Một số nguyên nhân bệnh sinh sau đây có thể dẫn đến thấp khớp:

Bệnh chưa rõ nguyên nhân, liên quan đến nhiễm khuẩn, cơ địa (nữ giới, trung niên, yếu tố HLA) và rối loạn đáp ứng miễn dịch.

Vai trò của lympho B (miễn dịch dịch thể) và lympho T (miễn dịch qua trung gian tế bào) với sự tham gia của các tự kháng thể (anti CCP, RF,...), các cytokines (TNF α , IL6, IL1,...).

Nguy cơ thấp khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải thấp khớp?

Thấp khớp cực kỳ phổ biến, ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi và giới tính, nhưng thường xuất hiện nhiều hơn ở nữ. Phần lớn bệnh thường xuất hiện ở những người từ 40 đến 60 tuổi. Tuy nhiên, bệnh vẫn có thể ảnh hưởng đến bất kỳ độ tuổi nào.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thấp khớp

Các yếu tố thuận lợi: Nhiễm khuẩn (nhiễm trùng) (Epstein-Barr virus, Parvovirus, ... hoặc Mycoplasma, vi khuẩn đường ruột,...); cơ địa (cơ thể suy yếu,

chấn thương,...), hoặc yếu tố môi trường (lạnh ẩm kéo dài); tuổi, giới (trên 40; nữ); tính chất gia đình, HLA-DR4,...

Hút thuốc lá: Thuốc lá làm mất sụn và gãy xương lên gấp 2 lần so với người bình thường.

Nghề nghiệp: Những người làm nghề sơn sửa móng tay chân, thợ sơn, thường xuyên sử dụng acetone và thuốc trừ sâu, tiếp xúc với các loại xăng dầu.

Chế độ dinh dưỡng giàu chất béo bão hòa, thiết chất chống oxy hóa,...

Tư thế ngồi và làm việc sai dẫn đến cơ bắp bị co cứng, tăng áp lực lên cột sống,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thấp khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thấp khớp

Năm 1987, Hội Thấp khớp học Mỹ đã thống nhất tiêu chuẩn chẩn đoán viêm khớp dạng thấp là ACR 1987 gồm 7 yếu tố sau:

Thời gian cứng khớp buổi sáng kéo dài trên một giờ;

Viêm ít nhất 3 trong số 14 khớp sau: Ngón gần, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân (hai bên), thời gian diễn biến ít nhất phải 6 tuần;

Trong số khớp viêm có ít nhất một khớp thuộc các vị trí sau: Ngón gần, bàn ngón tay, cổ tay;

Có tính chất đối xứng; Hạt dưới da; Yếu tố dạng thấp huyết thanh dương tính; X-quang điển hình ở khói xương cổ tay (hình ảnh bào mòn, mất chất khoáng đầu xương).

Có tính chất đối xứng;

Hạt dưới da;

Yếu tố dạng thấp huyết thanh dương tính;

X-quang điển hình ở khói xương cổ tay (hình ảnh bào mòn, mất chất khoáng đầu xương).

Chẩn đoán xác định khi có ≥ 4 tiêu chuẩn. Triệu chứng viêm khớp cần có thời gian diễn biến ≥ 6 tuần và được xác định bởi bác sĩ. Tiêu chuẩn ACR 1987 có độ nhạy 91% - 94% và độ đặc hiệu 89% ở những bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đã tiến triển. Ở giai đoạn bệnh mới khởi phát, độ nhạy chỉ dao động từ 40% - 90% và độ đặc hiệu từ 50% - 90%.

Các xét nghiệm cận lâm sàng cần chỉ định như:

Các xét nghiệm cơ bản: Tế bào máu ngoại vi, tốc độ lắng máu, protein C (CRP),... xét nghiệm chức năng gan, thận, X quang tim phổi, điện tâm đồ,...

Các xét nghiệm đặc hiệu (có giá trị chẩn đoán, tiên lượng):

Yếu tố dạng thấp (RF) dương tính trong 60% - 70% bệnh nhân; Anti CCP dương tính trong 75% - 80% bệnh nhân; X-quang khớp (thường chụp hai bàn tay thẳng hoặc các khớp bị tổn thương).

Yếu tố dạng thấp (RF) dương tính trong 60% - 70% bệnh nhân;

Anti CCP dương tính trong 75% - 80% bệnh nhân;

X-quang khớp (thường chụp hai bàn tay thẳng hoặc các khớp bị tổn thương).

Phương pháp điều trị thấp khớp hiệu quả

Một số phương pháp điều trị thấp khớp có thể bao gồm:

Thuốc điều trị triệu chứng

Lựa chọn một trong hai loại thuốc chống viêm : Glucocorticoid hoặc thuốc chống viêm không steroid tùy theo mức độ hoạt động của bệnh.

Glucocorticoid: Chỉ định trong khi chờ thuốc nhóm DMARD's có hiệu quả; có đợt tiến triển hoặc bệnh nhân đã phụ thuộc corticoid. Nguyên tắc dùng liều tấn công, ngắn ngày để tránh hủy khớp và tránh phụ thuộc thuốc. Đến khi đạt hiệu quả, giảm liều dần, thay thế bằng thuốc chống viêm không steroid.

Thuốc chống viêm không steroid: Chỉ định giai đoạn hoạt động nhẹ. Có thể dùng kéo dài nhiều năm khi còn triệu chứng viêm. Lưu ý các chống chỉ định của thuốc.

Liều dựa trên nguyên tắc liều tối thiểu có hiệu quả.

Các thuốc giảm đau: Paracetamol, Tramadol, Codein,....

Thuốc điều trị cơ bản bệnh

Các thuốc chống thấp khớp làm thay đổi bệnh (Disease-modifying antirheumatic drugs-DMARDs) kinh điển

Thuốc chống sốt rét tổng hợp: Hydroxychloroquine hoặc Quinacrine Hydrochloride.

Liều dùng: 200 - 600 mg/ ngày. Chống chỉ định người có suy giảm G6PD hoặc có tổn thương gan. Tác dụng không mong muốn: Chán ăn, đau thượng vị, sạm da, khô da, viêm tổ chức lưới ở võng mạc không hồi phục, gây mù (cần kiểm tra thị lực, thị trường, soi đáy mắt mỗi 6 tháng) và không dùng quá 5 năm;

Methotrexate : Do methotrexate có cấu trúc tương tự acid folic, cơ chế chính của

thuốc là tranh chấp với vị trí hoạt động của acid folic trong quá trình tổng hợp pyrimidin, dẫn đến giảm tổng hợp DNA. Ngoài ra, methotrexate còn có tính chất chống viêm và ức chế miễn dịch. Chống chỉ định hạ bạch cầu, suy gan, thận, tổn thương phổi mạn tính, có ý muốn mang thai. Liều trung bình 10 mg mỗi tuần (5 - 20 mg/ tuần) tiêm bắp hoặc uống. Thường khởi đầu bằng liều 10 mg/ tuần; Sulfasalazine: Kết hợp giữa 5-aminosalicylic và sulfapyridin. Do methotrexate là thuốc được lựa chọn hàng đầu, có hiệu quả ưu việt, nên chỉ dùng thuốc này khi có chống chỉ định đối với methotrexate hoặc được dùng kết hợp với methotrexate khi methotrexate đơn độc không kiểm soát được bệnh. Liều dùng 2 - 3 g/ ngày. Ba ngày đầu mỗi ngày 1 viên, ba ngày tiếp mỗi ngày 2 viên, chia 2 lần. Nếu không thấy có tác dụng không mong muốn, duy trì ngày 4 viên, chia 2 lần.

Các thuốc điều trị sinh học (thuốc DMARDs mới)

Nhóm thuốc này bao gồm các tác nhân gây chẹn hoặc tương tác với các chức năng của các cytokines. Ngoài cải thiện triệu chứng tại khớp và triệu chứng ngoài khớp trên lâm sàng, thuốc còn hạn chế tổn thương trên X-quang (so với các thuốc điều trị cơ bản kinh điển như methotrexate), hạn chế hủy khớp, bảo tồn chức năng khớp.

Thuộc nhóm này có các thuốc ức chế hoặc kháng TNF (còn được gọi là ức chế yếu tố chống hoại tử khối u), thuốc ức chế tế bào B hoặc T như Mycophenolate mofetil hoặc thuốc ức chế tế bào B như Rituximab; ức chế các Interleukin 6 như Tocilizumab,...

Tiêm nội khớp glucocorticoid: Có hai loại thuốc

Hydrocortisone acetate: Tác dụng ngắn: Tiêm 3 lần cho một đợt điều trị. Mỗi mũi tiêm cách nhau 3 - 4 ngày.

Betamethasone dipropionate hoặc Methylprednisolone acetate: Thuốc tác dụng kéo dài. Thường chỉ tiêm 1 mũi duy nhất.

Phục hồi chức năng, chống dính khớp

Có nhiều bài tập để giảm cứng và đau khớp, chống dính khớp. Ngoài ra, cần tránh vận động quá mức ở các khớp tổn thương, tránh các động tác có thể gây ra hoặc gây đau tăng. Tránh đứng hoặc ngồi quá lâu; nên dùng vật dụng hỗ trợ đồi với bên khớp đau.

Y học cổ truyền và nước suối khoáng

Nước suối khoáng nóng có thể gia tăng tác dụng phục hồi chức năng khớp. Châm cứu hoặc một số bài thuốc nam (trinh nữ hoàng cung, độc hoạt Lai châu hoặc các thuốc đã được điều chế thành viên nén như Hydan, Vifotin,...) có tác dụng chống viêm khớp có thể làm thuyên giảm triệu chứng viêm, giảm liều các thuốc chống viêm, do đó làm giảm tác dụng không mong muốn của các thuốc nhóm này.

Ngoại khoa

Chỉnh hình, thay khớp nhân tạo. Hiện ở nước ta chủ yếu là thay các khớp háng, gối. Gần đây các phẫu thuật chỉnh hình đồi với các gân, cơ, khớp nhỏ ở bàn tay bắt đầu được triển khai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thấp khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thấp khớp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Tập thể dục thường xuyên;

Giảm đau bằng cách chườm nóng hoặc lạnh, nằm nghỉ ngơi;

Bạn cần giảm stress để đối phó với những cơn đau. Bạn có thể tưởng tượng hay đánh lạc hướng cảm giác đau, thư giãn cơ cũng có thể giúp kiểm soát cơn đau.

Phương pháp phòng ngừa thấp khớp hiệu quả

Tập thể dục: Các hoạt động aerobic tác động thấp thường xuyên - những hoạt động không gây căng thẳng hoặc lắc lư - có thể tăng sức mạnh và độ bền ở lưng và cho phép cơ bắp của bạn hoạt động tốt hơn. Đi bộ và bơi lội là những lựa chọn tốt. Nói chuyện với bác sĩ của bạn về những hoạt động bạn có thể thử.

Duy trì cân nặng hợp lý.

=====

Tìm hiểu chung chấn thương cột sống

Chấn thương cột sống là tổn thương bất kỳ phần nào của tủy sống hoặc dây thần kinh ở cuối ống sống (chùm đuôi ngựa) - thường gây ra những thay đổi vĩnh viễn khả năng cử động, cảm giác và các chức năng cơ thể khác bên dưới vị trí chấn thương .

Chấn thương cột sống gây ảnh hưởng đến mọi khía cạnh trong cuộc sống. Bệnh nhân có thể cảm thấy ảnh hưởng của chấn thương về mặt tinh thần, tình cảm và xã hội. Nhiều nhà khoa học lạc quan rằng một ngày nào đó những tiến bộ trong nghiên cứu sẽ giúp phục hồi hoàn toàn các chấn thương cột sống. Các phương pháp điều trị và phục hồi chức năng cho phép nhiều người bị chấn thương cột sống thoát khỏi và độc lập trong cuộc sống.

Triệu chứng chấn thương cột sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của chấn thương cột sống

Dấu hiệu cơ bản của chấn thương cột sống là mức độ tổn thương không đồng nhất, trong đó chức năng thần kinh phía trên tổn thương còn nguyên vẹn, và chức năng bên dưới tổn thương không có hoặc suy giảm rõ rệt. Sức mạnh cơ bắp được đánh giá bằng thang điểm tiêu chuẩn từ 0 - 5. Các biểu hiện cụ thể phụ thuộc vào mức độ chính xác và tổn thương dây hoàn toàn hay không hoàn toàn. Priapism (hội chứng cương cứng kéo dài) có thể xảy ra trong giai đoạn cấp tính của tổn thương cột sống.

Ngoài chức năng vận động và cảm giác, các dấu hiệu thần kinh vận động trên là một phát hiện quan trọng trong chấn thương cột sống. Những dấu hiệu này bao gồm tăng phản xạ gân sâu và trương lực cơ, phản ứng giãn cơ (ngón chân hướng lên), chứng rung giật (thường thấy nhất ở mắt cá chân khi gấp nhanh bàn chân lên trên) và phản xạ Hoffmann (phản ứng dương tính: Ngón tay cái gấp lại sau khi búng nhẹ vào móng của ngón giữa).

Chấn thương đốt sống, cũng như các trường hợp gãy xương và trật khớp khác, thường gây đau đớn, nhưng bệnh nhân bị phân tâm và không kêu đau bởi các chấn thương gây đau khác (ví dụ: Gãy xương dài) hoặc ý thức thay đổi do say rượu hoặc chấn thương đầu.

Tổn thương tuỷ sống hoàn toàn

Tổn thương cột sống hoàn toàn dẫn đến:

Liệt ngay lập tức, hoàn toàn, người mềm nhũn (bao gồm cả mất trương lực cơ vòng hậu môn). Mất tất cả cảm giác và phản xạ. Rối loạn chức năng tự chủ ở vùng dưới vị trí chấn thương.

Liệt ngay lập tức, hoàn toàn, người mềm nhũn (bao gồm cả mất trương lực cơ vòng hậu môn).

Mất tất cả cảm giác và phản xạ.

Rối loạn chức năng tự chủ ở vùng dưới vị trí chấn thương.

Tổn thương đốt sống cổ (bằng hoặc trên C5) ảnh hưởng đến các cơ điều khiển hô hấp, gây suy hô hấp. Bệnh nhân phải phụ thuộc vào máy thở, đặc biệt ở những người bị chấn thương ở đốt C3 trở lên. Rối loạn chức năng tự chủ do tổn thương dây đốt sống cổ có thể gây nhịp tim chậm và hạ huyết áp; tình trạng này được gọi là sốc thần kinh. Không giống như các dạng sốc khác, da bệnh nhân vẫn ấm và khô. Rối loạn nhịp tim và huyết áp không ổn định có thể phát triển. Viêm phổi là nguyên nhân tử vong thường xuyên ở những người bị tổn thương dây thần kinh cổ, đặc biệt ở bệnh nhân phụ thuộc vào máy thở.

Liệt mềm thay đổi dần theo giờ hoặc ngày thành liệt cứng có tăng phản xạ gân sâu do mất ức chế giảm dần. Sau đó, nếu dây chằng còn nguyên vẹn, co thắt cơ gấp xuất hiện và phản xạ tự chủ quay trở lại.

Tổn thương tuỷ sống không hoàn toàn

Trong chấn thương cột sống không hoàn toàn, mất vận động và cảm giác xảy ra, phản xạ gân sâu có thể tăng. Mất vận động và cảm giác vĩnh viễn hoặc tạm thời, tùy thuộc vào cản nguyên. Chức năng có thể bị mất trong thời gian ngắn do chấn động hoặc lâu dài hơn do va chạm hoặc rách tuỷ. Tuy nhiên, đôi khi, dây sưng phù nhanh chóng dẫn đến rối loạn chức năng thần kinh toàn bộ giống như chấn thương dây hoàn toàn; tình trạng này được gọi là sốc tuỷ sống (không nên nhầm lẫn với sốc thần kinh). Các triệu chứng sẽ biến mất trong một đến vài ngày, nhưng tình trạng tàn tật thường vẫn còn.

Biểu hiện phụ thuộc vào phần dây bị chấn thương; một số hội chứng riêng biệt được ghi nhận.

Hội chứng Brown-Séquard là kết quả của tổn thương một bên hoặc một nửa tuỷ sống. Bệnh nhân bị liệt co cứng hai bên và mất cảm giác vị trí bên dưới tổn thương, đồng thời mất cảm giác đau và nhiệt độ ở hai bên.

Hội chứng tuỷ sống trước do chấn thương trực tiếp đến tuỷ sống trước hoặc động mạch tuỷ sống trước. Bệnh nhân mất khả năng vận động và cảm giác đau hai bên dưới tổn thương. Chức năng của dây sau (rung, cảm thụ) còn nguyên vẹn.

Hội chứng dây thần kinh trung ương thường xảy ra ở những bệnh nhân bị hẹp ống

sống cổ (bẩm sinh hoặc thoái hóa) sau một chấn thương do tăng huyết áp . Chức năng vận động ở tay bị suy giảm nhiều hơn ở chân. Nếu các bó tháp sau bị ảnh hưởng thì bệnh nhân bị mất cảm giác nóng, cảm giác tư thế và độ rung. Nếu các bó tháp bị ảnh hưởng, thường mất cảm giác đau, nhiệt độ và cảm giác nóng hoặc sáu. Xuất huyết trong tủy sống do chấn thương (tụ máu) thường khu trú ở chất xám trung tâm cổ, dẫn đến các dấu hiệu tổn thương tế bào thần kinh vận động dưới (yếu và teo cơ, co cứng cơ và giảm phản xạ gần ở cánh tay), thường là vĩnh viễn. Yếu cơ thường ở gốc chi, kèm theo sự suy giảm có chọn lọc của cảm giác đau và nhiệt độ.

Tổn thương chùm đuôi ngựa

Mất vận động, mất cảm giác, hoặc cả hai, thường là một phần, xảy ra ở các chân xa. Các triệu chứng cảm giác nói chung là hai bên nhưng thường không đối xứng, ảnh hưởng đến bên này nhiều hơn bên kia. Cảm giác thường giảm ở vùng đáy chậu (gây tê yên ngựa). Rối loạn chức năng ruột và bàng quang gây ra đại tiện không tự chủ hoặc bí tiểu. Đàn ông có thể bị rối loạn cương dương và phụ nữ giảm đáp ứng tình dục. Cơ vòng hậu môn giãn, phản xạ hành lang và co thắt cơ hậu môn bất thường. Những triệu chứng này có thể tương tự của hội chứng tủy sống conus.

Hiểu rõ triệu chứng, hành động ngay: Phân loại chấn thương cột sống theo phân độ Frankel

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh chấn thương cột sống

Không kiểm soát được hoạt động của bàng quang: Làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu , nhiễm trùng thận, sỏi thận hoặc sỏi bàng quang.

Kiểm soát ruột: Mặc dù dạ dày và ruột hoạt động giống như trước khi bị thương, nhưng việc kiểm soát nhu động ruột thường bị thay đổi. Chế độ ăn nhiều chất xơ có thể giúp điều hòa đường ruột và bệnh nhân cần biết cách kiểm soát đường ruột trong quá trình phục hồi chức năng.

Các chấn thương do áp lực: Có thể mất một số hoặc tất cả các cảm giác trên da do chấn thương. Do đó, tín hiệu từ da không thể gửi não có thể khiến bệnh nhân dễ bị lờ loét do tì đè. Bệnh nhân cần thường xuyên thay đổi tư thế để ngăn ngừa hình thành những vết loét này.

Kiểm soát tuần hoàn: Chấn thương cột sống có thể gây ra các vấn đề về tuần hoàn như hạ huyết áp thể đứng, phù ngoại biên... đồng thời cũng có thể làm tăng nguy cơ hình thành cục máu đông (như thuyền tắc phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu).

Một vấn đề khác đối với việc kiểm soát tuần hoàn là huyết áp tăng có thể đe dọa tính mạng (chứng rối loạn phản xạ tự động).

Hệ hô hấp: Chấn thương có thể khiến bệnh nhân khó thở và ho hơn nếu cơ bụng và ngực của bạn bị ảnh hưởng.

Mức độ tổn thương thần kinh quyết định vấn đề hô hấp mà bệnh nhân mắc phải. Ví dụ: Chấn thương cột sống cổ và ngực gây tăng nguy cơ bị viêm phổi hoặc các bệnh lý phổi khác.

Mật độ xương: Sau chấn thương cột sống, nguy cơ loãng xương và gãy xương dưới mức chấn thương sẽ tăng lên.

Trương lực cơ: Một số người bị chấn thương cột sống có một trong hai loại vấn đề về trương lực cơ: Cơ bị co cứng gây không kiểm soát được cử động hoặc cơ mềm do giảm trương lực cơ.

Thể dục và sức khỏe: Sút cân và teo cơ thường xảy ra ngay sau khi bị chấn thương cột sống. Khả năng vận động hạn chế có thể dẫn đến lối sống ít vận động hơn, khiến bệnh nhân tăng nguy cơ mắc bệnh béo phì, bệnh tim mạch và tiểu đường.

Sức khỏe tình dục: Quá trình cương cứng và xuất tinh ở nam giới bị thay đổi sau khi bị chấn thương cột sống.

Cơn đau: Một số người bị đau cơ hoặc khớp, do vận động các nhóm cơ bị ảnh hưởng bởi chấn thương cột sống. Đau dây thần kinh có thể xảy ra sau chấn thương cột sống, đặc biệt là ở những người bị chấn thương không hoàn toàn.

Vấn đề tâm lý: Chấn thương cột sống gây đau đớn và ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày dễ dẫn đến trầm cảm ở một số người.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chấn thương cột sống

Chấn thương cột sống bao gồm tổn thương đốt sống, dây chằng, đĩa đệm của cột sống hoặc tủy sống.

Chấn thương cột sống do một lực tác động mạnh và đột ngột vào cột sống làm gãy

xương, trật khớp, đè hoặc nén một hoặc nhiều đốt sống. Nó cũng có thể là hậu quả từ vết thương do súng hoặc dao đâm xuyên qua và cắt ngang tủy sống.

Tổn thương thứ phát thường xảy ra trong nhiều ngày hoặc nhiều tuần do chảy máu, sưng, viêm và tích tụ chất lỏng trong và xung quanh tủy sống.

Tổn thương cột sống không do chấn thương có căn nguyên từ viêm khớp, ung thư, viêm nhiễm, nhiễm trùng hoặc thoái hóa đĩa đệm của cột sống.

Nguyên nhân phổ biến của chấn thương cột sống:

Tai nạn xe cơ giới: Tai nạn ô tô và xe máy là nguyên nhân hàng đầu của chấn thương cột sống, chiếm gần một nửa số ca chấn thương cột sống mới mỗi năm.

Ngã: Chấn thương cột sống sau 65 tuổi thường do ngã.

Hành vi bạo lực: Khoảng 12% chấn thương cột sống là do đụng độ bạo lực, thường là do vết thương do đạn bắn. Vết thương do dao cũng rất phổ biến.

Chấn thương trong thể thao và vận động: Các hoạt động thể thao, chẳng hạn như các môn thể thao va chạm và lặn ở vùng nước nông, gây ra khoảng 10% chấn thương cột sống.

Bệnh tật: Ung thư, viêm khớp, loãng xương và viêm tủy sống cũng có thể gây chấn thương cột sống.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Chấn thương thể thao: Nguyên nhân và các dạng chấn thương thường gặp

Nguy cơ chấn thương cột sống

Những ai có nguy cơ mắc phải chấn thương cột sống?

Chấn thương cột sống thường là hậu quả của một tai nạn và có thể xảy ra với bất kỳ ai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chấn thương cột sống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Chấn thương cột sống, bao gồm:

Nam giới: Tỷ lệ nam giới bị tổn thương cột sống thường cao hơn nữ giới.

Trong độ tuổi từ 16 đến 30: Hơn một nửa số ca chấn thương cột sống xảy ra ở những người trong độ tuổi này.

Từ 65 tuổi trở lên: Té ngã gây ra hầu hết các chấn thương ở người lớn tuổi.

Sử dụng rượu: Rượu ảnh hưởng đến hệ thần kinh và khiến người sử dụng không tự chủ được hành vi.

Tham gia vào các hoạt động rủi ro: Lặn xuống vùng nước quá nông hoặc chơi thể thao mà không mang thiết bị an toàn thích hợp hoặc thực hiện các biện pháp phòng ngừa thích hợp có thể dẫn đến chấn thương cột sống. Tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương cột sống cho người dưới 65 tuổi.

Đang mắc một số bệnh: Một chấn thương tương đối nhỏ có thể gây chấn thương cột sống nếu đang mắc một chứng rối loạn khác ảnh hưởng đến khớp hoặc như loãng xương...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chấn thương cột sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chấn thương cột sống

Các chấn thương cột sống do chấn thương không phải lúc nào cũng rõ ràng nên cần xem xét ở những bệnh nhân:

Có chấn thương vùng đầu. Gãy xương chậu. Chấn thương xuyên thấu ở vùng cột sống.

Bị thương do tai nạn giao thông. Thương tích nặng do vật tài gây ra. Bị thương do rơi từ độ cao hoặc lặn xuống nước. Ở những bệnh nhân lớn tuổi, phải nghĩ đến chấn thương cột sống những cú ngã nhẹ.

Có chấn thương vùng đầu.

Gãy xương chậu.

Chấn thương xuyên thấu ở vùng cột sống.

Bị thương do tai nạn giao thông.

Thương tích nặng do vật tài gây ra.

Bị thương do rơi từ độ cao hoặc lặn xuống nước.

Ở những bệnh nhân lớn tuổi, phải nghĩ đến chấn thương cột sống những cú ngã nhẹ.

Tổn thương cột sống và tủy sống cũng nên được xem xét ở những bệnh nhân bị thay đổi cảm giác, đau khu trú cột sống, chấn thương gây đau đớn hoặc các chứng thiếu hụt thần kinh tương thích.

Chẩn đoán chấn thương cột sống và tủy sống bao gồm đánh giá chức năng thần kinh: Phản xạ, vận động, cảm giác và hình ảnh.

Các biểu hiện của chấn thương có thể được đặc trưng bằng cách sử dụng thang đo

Suy giảm ASIA (Hiệp hội Chấn thương Cột sống Hoa Kỳ) hoặc một dụng cụ tương tự.

Bảng 1. Thang điểm đánh giá mức độ tổn thương tủy sống (Hiệp hội Chấn thương Cột sống Hoa Kỳ).

Cấp độ
Sự suy giảm
A
B
C
D
E

Nghiên cứu thần kinh

Kiểm tra chức năng vận động ở tất cả các chi. Thử nghiệm cảm giác bao gồm kiểm tra cảm giác nóng (chức năng cột sau), cảm giác sâu (trục thần kinh phía trước) và cảm giác vị trí. Việc xác định mức độ cảm quan được thực hiện tốt nhất bằng cách kiểm tra từ xa đến gần và bằng cách kiểm tra rẽ ngực ở phía sau để tránh bị nhầm lẫn bởi thay đổi phân vùng cảm giác. Hội chứng cương cứng liên tục cho thấy tủy sống bị tổn thương. Trương lực trực tràng có thể giảm, và phân xạ gân sâu có thể xuất hiện hoặc không có.

Chẩn đoán hình ảnh

Theo truyền thống, thực hiện chụp X-quang thường quy ở bất kỳ khu vực nào có thể bị thương. Chụp CT ở các khu vực xuất hiện bất thường trên X-quang và các khu vực có nguy cơ tổn thương dựa trên các phát hiện lâm sàng. Tuy nhiên, CT đang được sử dụng ngày càng nhiều làm nghiên cứu hình ảnh chính cho chấn thương cột sống vì nó có độ chính xác chẩn đoán tốt hơn và tại nhiều trung tâm chấn thương, cho kết quả nhanh chóng.

MRI giúp xác định loại và vị trí tổn thương dây thần kinh; nó là phương pháp chính xác nhất để tạo hình tủy sống và các mô mềm khác nhưng có thể không có sẵn ngay lập tức.

Nếu vết gãy đi qua các lỗ ngang của đốt sống cổ, cần thực hiện thăm dò mạch máu (diễn hình là chụp CT mạch) để loại trừ việc bóc tách động mạch đốt sống.

Chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời: Chụp X quang cột sống có thể chẩn đoán được bệnh gì?

Phương pháp điều trị chấn thương cột sống hiệu quả

Hiện nay không có cách nào để đảo ngược tổn thương cột sống. Nhưng các nhà nghiên cứu đang tiếp tục nghiên cứu các phương pháp điều trị mới, bao gồm các bộ phận giả và thuốc, có thể thúc đẩy tái tạo tế bào thần kinh hoặc cải thiện chức năng của các dây thần kinh vẫn còn sau chấn thương cột sống.

Trong khi đó, điều trị chấn thương cột sống tập trung vào việc ngăn ngừa tổn thương thứ phát và hỗ trợ những người bị chấn thương cột sống trở lại cuộc sống bình thường.

Sơ cứu người bị chấn thương

Người bị chấn thương cột sống cần được cấp cứu khẩn cấp để giảm thiểu tác động của chấn thương đến đầu hoặc cổ. Do đó, việc điều trị chấn thương cột sống thường bắt đầu ngay tại hiện trường vụ tai nạn.

Nhân viên cấp cứu thường cố định cột sống nhẹ nhàng và nhanh chóng nhất có thể bằng cách sử dụng vòng cổ cứng và băng mang cứng trong quá trình vận chuyển đến bệnh viện.

Xem thêm chi tiết: Hướng dẫn sơ cứu gãy xương cột sống

Các giai đoạn điều trị sớm

Tại phòng cấp cứu, các bác sĩ cần tập trung xử lý các vấn đề như sau:

Duy trì khả năng thở của bệnh nhân. Đề phòng sốc. Cố định cổ để ngăn chặn tổn thương cột sống thêm. Tránh các biến chứng có thể xảy ra, chẳng hạn như ứ phân hoặc nước tiểu, khó hô hấp hoặc loạn nhịp tim và hình thành các cục máu đông ở tĩnh mạch sâu ở tứ chi.

Duy trì khả năng thở của bệnh nhân.

Đề phòng sốc.

Cố định cổ để ngăn chặn tổn thương cột sống thêm.

Tránh các biến chứng có thể xảy ra, chẳng hạn như ứ phân hoặc nước tiểu, khó hô hấp hoặc loạn nhịp tim và hình thành các cục máu đông ở tĩnh mạch sâu ở tứ chi. Thông thường người bị thương sẽ được đưa vào phòng chăm sóc đặc biệt để điều trị.

Thuốc men

Truyền tĩnh mạch methylprednisolone đã được sử dụng như một lựa chọn điều trị cho chấn thương cột sống cấp tính trong quá khứ. Tuy nhiên, theo các nghiên cứu gần đây, các tác dụng phụ tiềm ẩn như tạo cục máu đông và gây viêm phổi do sử dụng thuốc này cao hơn lợi ích mà thuốc mang lại.

Do đó, methylprednisolone không còn được khuyến khích sử dụng thường xuyên sau

chấn thương cột sống.

Bất động

Bệnh nhân có thể cần lực kéo để ổn định hoặc căn chỉnh cột sống của mình bằng vòng cổ mềm và các loại nẹp khác nhau.

Phẫu thuật

Phẫu thuật được chỉ định để loại bỏ dị vật, các mảnh xương bị vỡ, đĩa đệm bị thoát vị hoặc các đốt sống bị gãy gây chèn ép cột sống. Ngoài ra, một số bệnh nhân cũng cần phẫu thuật để cố định cột sống nhằm ngăn ngừa biến dạng hoặc các cơn đau nghiêm trọng có thể xảy ra.

Các phương pháp điều trị thử nghiệm

Các nghiên cứu khoa học đang được thực hiện để tìm ra phương pháp ngăn chặn tối ưu quá trình chết của tế bào, kiểm soát tình trạng viêm nhiễm và thúc đẩy tái tạo dây thần kinh. Ví dụ, hạ nhiệt độ cơ thể xuống đáng kể trong 24 - 48 giờ có thể giúp ngăn ngừa tình trạng viêm gây hại nhưng vẫn cần nghiên cứu thêm.

Chăm sóc bệnh nhân

Sau khi chấn thương hoặc tình trạng ban đầu ổn định, các bác sĩ sẽ tập trung vào việc ngăn ngừa các vấn đề thứ phát như co rút cơ, suy giảm chức năng vận động, lở loét do tì đè và bất động lâu ngày, nhiễm trùng đường hô hấp, các vấn đề về ruột và tiết niệu, hình thành cục máu đông.

Thời gian nằm viện sẽ phụ thuộc vào tình trạng và các vấn đề y tế phải đối mặt.

Khi bệnh nhân đã đủ sức khỏe để tham gia các liệu pháp và điều trị, có thể chuyển đến một cơ sở phục hồi chức năng.

Phục hồi chức năng

Các nhân viên y tế chuyên phục hồi chức năng sẽ bắt đầu hỗ trợ khi bệnh nhân bước vào giai đoạn đầu của quá trình hồi phục.

Trong giai đoạn đầu của quá trình phục hồi chức năng, các nhà trị liệu thường chú trọng vào việc duy trì và tăng cường chức năng cơ, tái phát triển khả năng vận động tốt và giúp bệnh nhân học cách thích nghi với tình trạng cơ thể để thực hiện các công việc đơn giản hàng ngày.

Bệnh nhân cũng sẽ được giáo dục về ảnh hưởng của chấn thương cột sống và cách ngăn ngừa các biến chứng, đồng thời được cho lời khuyên về cách xây dựng lại cuộc sống, nâng cao chất lượng cuộc sống và sự độc lập.

Thuốc men

Định thuỷ kiềm soát một số tác động của chấn thương cột sống bao gồm các loại thuốc giảm đau và giảm co cứng cơ, cũng như các loại thuốc hỗ trợ khả năng kiểm soát bằng quang, nhu động ruột và chức năng tình dục.

Thiết bị hỗ trợ

Các thiết bị y tế có thể giúp những người bị chấn thương cột sống độc lập hơn và cơ động hơn trong các hoạt động hàng ngày.

Xe lăn hiện đại: Những chiếc xe lăn cải tiến, trọng lượng nhẹ hơn giúp những người bị chấn thương cột sống di chuyển và thoải mái hơn. Một số người cần một chiếc xe lăn điện, có chức năng đi lên cầu thang, mặt đất gồ ghề và tự động nâng người sử dụng lên những nơi cao.

Máy tính: Đối với một người bị hạn chế chức năng tay, máy tính thông thường có thể khó vận hành. Vì vậy, hiện nay, một số máy tính có chức năng nhận dạng giọng nói đã được phát minh và đưa vào sử dụng.

Các thiết bị kích thích điện: Thường được gọi là hệ thống kích thích điện chức năng, những thiết bị tinh vi này sử dụng thiết bị kích thích điện để điều khiển cơ tay và chân cho phép những người bị chấn thương cột sống đứng, đi, với tay và cầm nắm.

Xe lăn hiện đại: Những chiếc xe lăn cải tiến, trọng lượng nhẹ hơn giúp những người bị chấn thương cột sống di chuyển và thoải mái hơn. Một số người cần một chiếc xe lăn điện, có chức năng đi lên cầu thang, mặt đất gồ ghề và tự động nâng người sử dụng lên những nơi cao.

Máy tính: Đối với một người bị hạn chế chức năng tay, máy tính thông thường có thể khó vận hành. Vì vậy, hiện nay, một số máy tính có chức năng nhận dạng giọng nói đã được phát minh và đưa vào sử dụng.

Các thiết bị kích thích điện: Thường được gọi là hệ thống kích thích điện chức năng, những thiết bị tinh vi này sử dụng thiết bị kích thích điện để điều khiển cơ tay và chân cho phép những người bị chấn thương cột sống đứng, đi, với tay và cầm nắm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chấn thương cột sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Chấn thương cột sống

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh nhân cần tuân thủ nghiêm ngặt hướng dẫn của bác sĩ trong việc sử dụng thuốc và vật lý trị liệu, đồng thời phải thăm khám định kỳ để bác sĩ theo dõi tình trạng sức khoẻ và thay đổi hướng điều trị nếu không cải thiện hoặc không đạt mục tiêu điều trị. Nếu xuất hiện những triệu chứng bất thường, bệnh nhân hoặc người nhà phải liên hệ ngay với bác sĩ chủ trì. Bệnh nhân cần cân bằng giữa làm việc và nghỉ ngơi, tránh hoạt động quá sức trong thời gian dài. Thường xuyên vận động và tập thể dục, khởi động kỹ trước khi bắt đầu. Lựa chọn những bài tập hoặc môn thể thao nhẹ nhàng, phù hợp với sức khỏe theo hướng dẫn của bác sĩ. Không lạm dụng bia rượu và các chất kích thích (caffeine, thuốc lá, ma tuý...). Đặc biệt không được sử dụng chúng khi lái xe hoặc làm các công việc có nguy cơ chấn thương cao (như vận hành máy móc). Luôn thắt dây an toàn khi lái xe ô tô và đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy. Đẹn dẹp nhà cửa sạch sẽ, chú ý đến những vị trí dễ trượt ngã như nhà bếp hoặc phòng tắm, phòng giặt ủi...

Bệnh nhân cần tuân thủ nghiêm ngặt hướng dẫn của bác sĩ trong việc sử dụng thuốc và vật lý trị liệu, đồng thời phải thăm khám định kỳ để bác sĩ theo dõi tình trạng sức khoẻ và thay đổi hướng điều trị nếu không cải thiện hoặc không đạt mục tiêu điều trị.

Nếu xuất hiện những triệu chứng bất thường, bệnh nhân hoặc người nhà phải liên hệ ngay với bác sĩ chủ trì.

Bệnh nhân cần cân bằng giữa làm việc và nghỉ ngơi, tránh hoạt động quá sức trong thời gian dài.

Thường xuyên vận động và tập thể dục, khởi động kỹ trước khi bắt đầu. Lựa chọn những bài tập hoặc môn thể thao nhẹ nhàng, phù hợp với sức khỏe theo hướng dẫn của bác sĩ.

Không lạm dụng bia rượu và các chất kích thích (caffeine, thuốc lá, ma tuý...). Đặc biệt không được sử dụng chúng khi lái xe hoặc làm các công việc có nguy cơ chấn thương cao (như vận hành máy móc).

Luôn thắt dây an toàn khi lái xe ô tô và đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy.

Đẹn dẹp nhà cửa sạch sẽ, chú ý đến những vị trí dễ trượt ngã như nhà bếp hoặc phòng tắm, phòng giặt ủi...

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn ba bữa một ngày, bỏ bữa có thể dẫn đến ăn quá nhiều vào bữa tiếp theo. Uống đủ nước mỗi ngày nhưng hạn chế đồ uống có đường. Ăn chậm nhai kỹ để tránh ăn quá nhiều. Bổ sung chất xơ hòa tan. Bổ sung nguồn protein dồi dào trong các bữa ăn có thể giúp bạn nạp đủ calo và protein trong ngày. Thực phẩm giàu protein bao gồm các sản phẩm động vật như thịt, gia cầm, cá, trứng, sữa, pho mát và sữa chua, và một số thực phẩm thực vật như đậu phụ, đậu, đậu lăng, quả hạch, hạt và đồ uống từ đậu nành.

Ăn ba bữa một ngày, bỏ bữa có thể dẫn đến ăn quá nhiều vào bữa tiếp theo.

Uống đủ nước mỗi ngày nhưng hạn chế đồ uống có đường.

Ăn chậm nhai kỹ để tránh ăn quá nhiều.

Bổ sung chất xơ hòa tan.

Bổ sung nguồn protein dồi dào trong các bữa ăn có thể giúp bạn nạp đủ calo và protein trong ngày. Thực phẩm giàu protein bao gồm các sản phẩm động vật như thịt, gia cầm, cá, trứng, sữa, pho mát và sữa chua, và một số thực phẩm thực vật như đậu phụ, đậu, đậu lăng, quả hạch, hạt và đồ uống từ đậu nành.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Bác sĩ khuyên bệnh nhân gãy xương kiêng ăn gì?

Phương pháp phòng ngừa chấn thương cột sống hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Lái xe an toàn: Tai nạn xe hơi là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của chấn thương cột sống. Hãy thắt dây an toàn mỗi khi ngồi trên xe đang di chuyển. Khi đi ô tô, phải thắt dây an toàn hoặc sử dụng ghế an toàn dành cho trẻ em có kích thước phù hợp với lứa tuổi và cân nặng. Trẻ em dưới 12 tuổi phải luôn ngồi ở ghế sau để tránh bị chấn thương khi túi khí bung ra. Kiểm tra độ sâu của nước trước khi lặn, không lặn trừ khi độ sâu của nước lớn hơn 12 feet (khoảng 3,7 mét), không nhảy đột ngột xuống hồ. Ngăn ngừa té ngã: Sử dụng ghế đầu có thanh vịn để tiếp cận các đồ vật ở trên cao. Thêm tay vịn dọc theo cầu thang, trải thảm chống trượt trên sàn gạch, trong bồn tắm và bên dưới vòi hoa sen. Nếu nhà có trẻ nhỏ, lắp đặt cổng an toàn để chặn cầu thang và các tấm chắn cửa sổ không có song. Đề phòng khi chơi thể thao, luôn mặc đồ bảo hộ phù hợp. Tránh dùng đầu trong các môn thể thao. Không lái xe trong tình trạng say xỉn, đang bị ảnh hưởng bởi chất gây nghiện hoặc đi cùng với một người lái xe đã uống rượu...

Lái xe an toàn: Tai nạn xe hơi là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của

chấn thương cột sống. Hãy thắt dây an toàn mỗi khi ngồi trên xe đang di chuyển. Khi đi ô tô, phải thắt dây an toàn hoặc sử dụng ghế an toàn dành cho trẻ em có kích thước phù hợp với lứa tuổi và cân nặng. Trẻ em dưới 12 tuổi phải luôn ngồi ở ghế sau để tránh bị chấn thương khi túi khí bung ra.

Kiểm tra độ sâu của nước trước khi lặn, không lặn trừ khi độ sâu của nước lớn hơn 12 feet (khoảng 3,7 mét), không nhảy đột ngột xuống hồ.

Ngăn ngừa té ngã: Sử dụng ghế đầu có thanh vịn để tiếp cận các đồ vật ở trên cao. Thêm tay vịn dọc theo cầu thang, trải thảm chống trượt trên sàn gạch, trong bồn tắm và bên dưới vòi hoa sen. Nếu nhà có trẻ nhỏ, lắp đặt cổng an toàn để chặn cầu thang và các tấm chắn cửa sổ không có song.

Để phòng khi chơi thể thao, luôn mặc đồ bảo hộ phù hợp. Tránh dùng đầu trong các môn thể thao.

Không lái xe trong tình trạng say xỉn, đang bị ảnh hưởng bởi chất gây nghiện hoặc đi cùng với một người lái xe đã uống rượu...

Xem thêm:

Lưu ý khi chăm sóc bệnh nhân chấn thương cột sống Thoái hóa cột sống nên bổ sung gì tốt cho sức khỏe?

Lưu ý khi chăm sóc bệnh nhân chấn thương cột sống

Thoái hóa cột sống nên bổ sung gì tốt cho sức khỏe?

=====

Tìm hiểu chung bệnh khớp do thần kinh

Bệnh khớp do thần kinh là gì?

Bệnh khớp do thần kinh (hay còn gọi là bệnh Charcot) là những thay đổi về xương và khớp xảy ra thứ phát do mất cảm giác và thường liên quan nhất đến bệnh đái tháo đường, giang mai, sa xương sống, nứt đốt sống, chấn thương tủy sống và bệnh phong. Những thay đổi trên X-quang của bệnh lý này bao gồm phá hủy bề mặt khớp, xương dưới sụn mờ đục, mảnh vỡ khớp, biến dạng và trật khớp.

Bệnh phong là một trong nhiều nguyên nhân gây ra bệnh khớp thần kinh. Các biểu hiện khớp của bệnh này bao gồm các dấu hiệu của bệnh khớp do thần kinh tiến triển mặc dù đã được điều trị. Bệnh khớp do thần kinh liên quan đến bệnh đái tháo đường, giang mai, bệnh phong và rối loạn mô liên kết phổ biến hơn ở người cao tuổi.

Triệu chứng bệnh khớp do thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh khớp do thần kinh

Bệnh khớp thường không phát triển cho đến nhiều năm sau khi khởi phát bệnh lý thần kinh, nhưng sau đó có thể tiến triển nhanh chóng và dẫn đến mất tổ chức khớp hoàn toàn trong vài tháng. Đau là một triệu chứng ban đầu phổ biến.

Tuy nhiên, do khả năng cảm nhận cơn đau bị suy giảm nên mức độ đau thường nhẹ hơn nhiều so với mức độ tổn thương khớp. Nổi bật, thường xuất huyết, tràn dịch, trật khớp nhẹ và không ổn định của khớp thường xuất hiện trong giai đoạn đầu.

Trật khớp cấp tính đôi khi cũng xảy ra.

Trong các giai đoạn sau, cơn đau có thể trầm trọng hơn nếu bệnh đã gây phá hủy khớp nhanh chóng (ví dụ: Gãy quanh khớp hoặc tụ máu). Trong giai đoạn nặng, khớp bị sưng do xương phát triển quá mức và tràn dịch khớp lớn. Biến dạng là kết quả của trật khớp và gãy xương gây di lệch. Gãy xương và quá trình lành xương có thể tạo ra nhiều mảnh sụn hoặc xương lỏng lẻo dính vào khớp, gây ra tiếng kêu lọc cọc, cọ xát, thường khó nghe thấy đối với người quan sát hơn là với bệnh nhân. Khớp có thể giống như một "túi xương".

Mặc dù nhiều khớp có thể bị ảnh hưởng, nhưng thường gặp nhất ở đầu gối và mắt cá chân thường. Sự phân bố phụ thuộc phần lớn vào bệnh căn nguyên, như: Giang mai gây biến chứng thần kinh (tabes dorsalis) ảnh hưởng đến đầu gối và hông, và bệnh đái tháo đường ảnh hưởng đến bàn chân và mắt cá chân. Bệnh rỗng tủy xương (Syringomyelia) thường ảnh hưởng đến cột sống và các khớp chi trên, đặc biệt là khuỷu tay và vai. Thông thường, chỉ có một khớp bị ảnh hưởng và không quá hai hoặc ba (ngoại trừ các khớp nhỏ của bàn chân), phân bố không đối xứng.

Viêm khớp nhiễm trùng có thể xuất hiện kèm theo hoặc không có triệu chứng toàn thân (ví dụ: Sốt, khó chịu), đặc biệt là với bệnh đái tháo đường và cần có chỉ số nghi ngờ cao. Các cấu trúc như mạch máu, dây thần kinh và tủy sống có thể bị chèn ép do mô phát triển quá mức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bệnh khớp do thần kinh

Bệnh nhân khớp do thần kinh có thể gặp các biến chứng sau đây:

Bàn chân bị mất hình dạng: Vòm ở giữa bàn chân hạ xuống cho đến khi xương thấp

hơn gót chân hoặc ngón chân. Các ngón chân bị cong. Mắt cá chân bị trẹo và không vững. Xương đè lên giày có thể gây ra các vết loét hở trên da và có thể bị nhiễm trùng. Lưu lượng máu kém là một biến chứng thường gặp của bệnh tiểu đường, khiến nhiễm trùng khó lành. Nếu không được điều trị kịp thời có thể phải cắt cụt chi. Bàn chân bị mất hình dạng: Vòm ở giữa bàn chân hạ xuống cho đến khi xương thấp hơn gót chân hoặc ngón chân.

Các ngón chân bị cong.

Mắt cá chân bị trẹo và không vững.

Xương đè lên giày có thể gây ra các vết loét hở trên da và có thể bị nhiễm trùng. Lưu lượng máu kém là một biến chứng thường gặp của bệnh tiểu đường, khiến nhiễm trùng khó lành. Nếu không được điều trị kịp thời có thể phải cắt cụt chi. Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh khớp do thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến bệnh khớp do thần kinh

Các nguyên nhân thường gặp gây bệnh khớp do thần kinh bao gồm:

Bệnh thần kinh amyloid (bệnh amyloid thứ phát). Dị tật Arnold - Chiari. Vô cảm bẩm sinh với đau. Bệnh thoái hóa cột sống có chèn ép rễ thần kinh. Đái tháo đường. Bệnh thần kinh di truyền gia đình. Bệnh đa dây thần kinh amyloid gia đình. Rối loạn chuyển hóa máu trong gia đình (hội chứng Riley - Day). Bệnh thần kinh cảm giác di truyền. Bệnh thần kinh kẽ phì đại (bệnh Dejerine - Sottas). Teo cơ quanh miệng (bệnh Charcot-Marie-Tooth). Bệnh khồng lồ kèm bệnh thần kinh phì đại. Bệnh phong. Nứt đốt sống có thoát vị màng não tuỷ (ở trẻ em). Đột quy. Thoái hóa kết hợp bán cấp của tủy sống. Bệnh rỗng tủy sống hậu chấn thương. Đau lưng. Khối u và chấn thương dây thần kinh ngoại và tủy sống.

Bệnh thần kinh amyloid (bệnh amyloid thứ phát).

Dị tật Arnold - Chiari.

Vô cảm bẩm sinh với đau.

Bệnh thoái hóa cột sống có chèn ép rễ thần kinh.

Đái tháo đường.

Bệnh thần kinh di truyền gia đình.

Bệnh đa dây thần kinh amyloid gia đình.

Rối loạn chuyển hóa máu trong gia đình (hội chứng Riley - Day).

Bệnh thần kinh cảm giác di truyền.

Bệnh thần kinh kẽ phì đại (bệnh Dejerine - Sottas).

Teo cơ quanh miệng (bệnh Charcot-Marie-Tooth).

Bệnh khồng lồ kèm bệnh thần kinh phì đại.

Bệnh phong.

Nứt đốt sống có thoát vị màng não tuỷ (ở trẻ em).

Đột quy.

Thoái hóa kết hợp bán cấp của tủy sống.

Bệnh rỗng tủy sống hậu chấn thương.

Đau lưng.

Khối u và chấn thương dây thần kinh ngoại và tủy sống.

Suy giảm cảm giác đau sâu hoặc khả năng nhận thức ảnh hưởng đến phản xạ bảo vệ bình thường của khớp, thường kiến cho bệnh nhân không phát hiện ra chấn thương (đặc biệt là các đợt nhỏ lặp đi lặp lại) và gãy xương quanh khớp nhỏ. Tăng lưu lượng máu đến xương do phản xạ giãn mạch, dẫn đến quá trình tiêu xương tích cực, góp phần làm tổn thương xương và khớp.

Mỗi chấn thương mới của khớp gây ra biến dạng nhiều hơn khi nó lành lại. Tràn dịch khớp xuất huyết và nhiều gãy xương nhỏ xảy ra và đẩy nhanh tiến triển của bệnh. Sự lỏng lẻo của dây chằng, giảm trương lực cơ và sự phá hủy nhanh chóng của sụn khớp là những yếu tố phổ biến dẫn đến trật khớp và cũng là nguyên nhân đẩy nhanh sự tiến triển của bệnh. Bệnh khớp thần kinh tiến triển có thể gây ra những thay đổi phì đại, những thay đổi phá hủy hoặc cả hai.

Nguy cơ bệnh khớp do thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh khớp do thần kinh?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ mắc bệnh khớp do thần kinh, đặc biệt là người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh khớp do thần kinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh khớp do thần kinh, bao gồm:
Béo phì hoặc thừa cân. Tiền sử bản thân hoặc thành viên gia đình từng mắc các bệnh xương khớp di truyền. Đã hoặc đang điều trị bệnh giang mai, bệnh phong, đái tháo đường .

Béo phì hoặc thừa cân.

Tiền sử bản thân hoặc thành viên gia đình từng mắc các bệnh xương khớp di truyền.

Đã hoặc đang điều trị bệnh giang mai, bệnh phong, đái tháo đường .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh khớp do thần kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh khớp do thần kinh

Tiến hành chẩn đoán bệnh khớp do thần kinh cho bệnh nhân mắc chứng rối loạn thần kinh có khuynh hướng phát triển một bệnh khớp có tính chất hủy hoại nhưng không gây cơn đau bất ngờ, thường kéo dài vài năm sau khi khởi phát tình trạng bệnh lý thần kinh cơ bản. Nếu nghi ngờ bệnh khớp do nguyên nhân thần kinh, nên chụp X-quang . Chẩn đoán được xác định bằng những bất thường đặc trưng trên hình ảnh X-quang cho bệnh nhân có nguy cơ cao hoặc có các triệu chứng và dấu hiệu điển hình.

Những bất thường trên X-quang trong bệnh khớp do thần kinh thường tương tự như trong bệnh viêm xương khớp (Osteoarthritis - OA). Các dấu hiệu chính bao gồm:
Sự phân mảnh xương; Hủy xương; Phát triển xương mới; Mất khe giữa các khớp.

Sự phân mảnh xương;

Hủy xương;

Phát triển xương mới;

Mất khe giữa các khớp.

Cũng có thể thấy cấu trúc khớp lỏng lẻo và tràn dịch khớp. Sau đó, xương bị biến dạng và hình thành xương mới liền kề với khớp, bắt đầu trong bao khớp và thường kéo dài lên trực, đặc biệt là ở các xương dài. Hiếm khi xảy ra quá trình vôi hóa và hóa lỏng trong các mô mềm. Các tế bào xương lớn, có hình dạng kỳ lạ có thể có ở rìa khớp hoặc trong khớp. Các tế bào xương cong lớn (mỏ vẹt) thường phát triển ở cột sống nếu không có bệnh lý cột sống lâm sàng.

Trong giai đoạn đầu, bệnh khớp thần kinh có thể tương tự viêm khớp. Tuy nhiên, bệnh khớp thần kinh tiến triển nhanh hơn bệnh viêm khớp và thường ít gây đau hơn.

Chẩn đoán xác định

Dựa vào tiền sử mắc phải các bệnh lý gây tổn thương thần kinh (như giang mai, phong, đái tháo đường, bệnh rỗng tủy...) gây đau, sưng khớp với tiến triển tồi tệ dần theo thời gian, bất cân xứng giữa mức độ đau với mức độ tổn thương khớp và kết hợp với chụp X-quang để khẳng định chẩn đoán.

Chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý xương khớp khác

Thoái hóa khớp.

Bệnh gout hoặc bệnh giả gout (lắng đọng tinh thể pyrophosphate gây viêm khớp).

Viêm khớp nhiễm khuẩn .

Viêm khớp do bệnh tự miễn (viêm khớp dạng thấp, viêm khớp vảy nến, viêm khớp thiếu niêm...).

Viêm khớp phản ứng.

Hội chứng Sudeck gây loạn dưỡng thần kinh giao cảm.

Phương pháp điều trị bệnh khớp do thần kinh hiệu quả

Bệnh khớp do thần kinh hiện nay điều trị theo phương pháp:

Điều trị nguyên nhân; Phẫu thuật (nếu cần).

Điều trị nguyên nhân;

Phẫu thuật (nếu cần).

Chẩn đoán sớm gãy xương không có triệu chứng hoặc có triệu chứng tối thiểu tạo điều kiện điều trị sớm; ổn định bằng nẹp, đinh vít bảo vệ khớp khỏi bị tổn thương thêm, có thể ngăn chặn sự tiến triển của bệnh. Phòng ngừa bệnh khớp do thần kinh có ở bệnh nhân có nguy cơ.

Điều trị tình trạng thần kinh cơ bản có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh khớp và nếu tình trạng phá hủy khớp vẫn còn ở giai đoạn đầu, sẽ đảo ngược một phần quá trình. Đối với một khớp bị tổn thương lặp lại nhiều lần, có thể cần phẫu thuật khớp để cố định bên trong, nén và ghép xương. Đối với các khớp háng và khớp gối bị tổn thương nặng, nếu bệnh khớp thần kinh không tiến triển, có thể thay toàn bộ khớp háng và khớp gối. Tuy nhiên, sự lỏng lẻo và trật khớp của bộ phận giả là những mối nguy hiểm lớn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh khớp do thần kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh khớp do thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Kiểm soát lượng đường trong máu mỗi ngày đối với bệnh nhân đái tháo đường có thể giúp giảm tổn thương thần kinh. Tránh các môn thể thao hoặc bài tập có nguy cơ gây chấn thương bàn chân, chẳng hạn như đá bóng hoặc các môn thể thao có tính đối kháng.

Tự theo dõi các triệu chứng hàng ngày và báo ngay với bác sĩ nếu có thay đổi theo hướng nghiêm trọng.

Hạn chế sử dụng bia rượu và từ bỏ các chất kích thích (ma tuý, cocaine...).

Tuân thủ theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ, không tự ý thay đổi hoặc sử dụng các loại thuốc/ dược liệu/ thực phẩm chức năng khác mà chưa hỏi ý kiến bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bệnh nhân mắc bệnh khớp do thần kinh cần hạn chế sử dụng các thực phẩm: Các loại thịt đỏ (thịt bò, thịt dê, thịt cừu), thức ăn nhanh, chất béo bão hòa, thức ăn chiên xào, các món ăn mặn, nhiều muối, thịt mỡ, thịt nguội, chà bông, xúc xích. Những loại thực phẩm này có thể làm tăng mức độ viêm khớp hoặc tăng lipid máu, kích hoạt phản ứng viêm. Thực phẩm cần tăng cường bổ sung: Các thực phẩm giàu Omega 3 có nhiều trong cá thu, cá ngừ, cá mòi, cá trích, cá hồi, tôm, cua. Thực phẩm chứa nhiều calci như đậu phụ, trứng, sữa và các sản phẩm từ sữa (sữa chua, phô mai, kem tươi...). Rau màu xanh đậm như cải mầm, rau bina, cải xanh, cải xoăn, bắp cải, bông cải... Các loại nấm. Các loại trái cây như đu đủ, dứa, chanh, bưởi, bơ, chuối, dâu tây bổ sung dinh dưỡng và vitamin giúp cải thiện sức đề kháng.

Bệnh nhân mắc bệnh khớp do thần kinh cần hạn chế sử dụng các thực phẩm: Các loại thịt đỏ (thịt bò, thịt dê, thịt cừu), thức ăn nhanh, chất béo bão hòa, thức ăn chiên xào, các món ăn mặn, nhiều muối, thịt mỡ, thịt nguội, chà bông, xúc xích. Những loại thực phẩm này có thể làm tăng mức độ viêm khớp hoặc tăng lipid máu, kích hoạt phản ứng viêm.

Thực phẩm cần tăng cường bổ sung: Các thực phẩm giàu Omega 3 có nhiều trong cá thu, cá ngừ, cá mòi, cá trích, cá hồi, tôm, cua.

Thực phẩm chứa nhiều calci như đậu phụ, trứng, sữa và các sản phẩm từ sữa (sữa chua, phô mai, kem tươi...).

Rau màu xanh đậm như cải mầm, rau bina, cải xanh, cải xoăn, bắp cải, bông cải... Các loại nấm.

Các loại trái cây như đu đủ, dứa, chanh, bưởi, bơ, chuối, dâu tây bổ sung dinh dưỡng và vitamin giúp cải thiện sức đề kháng.

Phương pháp phòng ngừa bệnh khớp do thần kinh hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Có chế độ ăn uống và vận động phù hợp với độ tuổi, thể trạng, sức khoẻ để kiểm soát các yếu tố nguy cơ có thể gây tổn thương thần kinh. Kiểm soát lượng đường trong máu Duy trì cân nặng ở mức hợp lý. Nếu mắc đái tháo đường, cần kiểm soát sức khỏe cho phần chi dưới bằng cách luôn mang tất và giày, rửa chân mỗi ngày, thường xuyên kiểm tra chân cẩn thận (chú ý các vết sưng tấy, nốt mẩn...). Nếu trong gia đình có người mắc bệnh liên quan đến thần kinh ngoại biên, cần thăm khám định kỳ để phát hiện bệnh và điều trị kịp thời.

Có chế độ ăn uống và vận động phù hợp với độ tuổi, thể trạng, sức khoẻ để kiểm soát các yếu tố nguy cơ có thể gây tổn thương thần kinh.

Kiểm soát lượng đường trong máu

Duy trì cân nặng ở mức hợp lý.

Nếu mắc đái tháo đường, cần kiểm soát sức khỏe cho phần chi dưới bằng cách luôn mang tất và giày, rửa chân mỗi ngày, thường xuyên kiểm tra chân cẩn thận (chú ý các vết sưng tấy, nốt mẩn...).

Nếu trong gia đình có người mắc bệnh liên quan đến thần kinh ngoại biên, cần thăm khám định kỳ để phát hiện bệnh và điều trị kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung sai khớp

Sai khớp là gì?

Sai khớp (hay trật khớp) là tình trạng khi khớp xương bị lệch khỏi vị trí vốn có của nó. Tùy mức độ chấn thương mà khớp có thể bị trật một phần hoặc lệch hoàn toàn khỏi vị trí ban đầu.

Sai khớp có thể gặp ở bất cứ khớp nào trên cơ thể nhưng thường bị ảnh hưởng nhất là các khớp ngón tay, vai, đầu gối, khuỷu tay, hông, hàm. Thời gian lành tùy

thuộc vào vị trí bị thương và mức độ nghiêm trọng của va chạm. Sai khớp ngón tay thường lành sau 3 tuần, sai khớp hông có thể mất đến vài tháng hoặc lâu hơn.

Triệu chứng sai khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của sai khớp

Các triệu chứng và mức độ nghiêm trọng của sai khớp có thể khác nhau tùy thuộc vào tình trạng tổn thương:

Đau, đặc biệt là mỗi khi cử động. Bầm tím và sưng, tê ở nơi bị tổn thương. Khớp không ổn định và không cử động được. Khớp bị biến dạng.

Đau, đặc biệt là mỗi khi cử động.

Bầm tím và sưng, tê ở nơi bị tổn thương.

Khớp không ổn định và không cử động được.

Khớp bị biến dạng.

Tác động của sai khớp đối với sức khỏe

Sai khớp có thể sẽ rất đau và bệnh nhân không thể cử động vùng bị sai khớp. Tuy nhiên, tình trạng này thường không quá nghiêm trọng nếu được điều trị kịp thời và cơn đau sẽ giảm đáng kể khi khớp được nắn trở lại vị trí cũ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc sai khớp

Hầu hết các trường hợp trật khớp không gây nên biến chứng nào nghiêm trọng hoặc lâu dài. Tuy nhiên, sai khớp nặng có thể làm hỏng các dây thần kinh và mạch máu xung quanh khớp. Các trường hợp này nếu không điều trị kịp thời sẽ khiến máu không thể lưu thông đến vùng bị ảnh hưởng, làm chết các mô xung quanh.

Bên cạnh đó, sai khớp có thể bị tái phát vì các mô xung quanh đã bị kéo căng, đặc biệt là ở các khớp hoạt động nhiều như khớp gối và khớp vai.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Sai khớp là tình trạng khẩn cấp, bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sai khớp

Một số nguyên nhân có thể gây sai khớp như:

Chấn thương do tai nạn giao thông, chơi thể thao, té ngã... Khi các cơ, gân xung quanh khớp yếu cũng có thể dễ dẫn đến sai khớp dù chỉ thực hiện các hoạt động bình thường.

Chấn thương do tai nạn giao thông, chơi thể thao, té ngã...

Khi các cơ, gân xung quanh khớp yếu cũng có thể dễ dẫn đến sai khớp dù chỉ thực hiện các hoạt động bình thường.

Nguy cơ sai khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải sai khớp?

Tất cả mọi người đều có nguy cơ bị sai khớp, đặc biệt là những đối tượng sau:

Người lớn tuổi; Trẻ em; Người bị yếu cơ hoặc có các vấn đề về thăng bằng; Vận động viên thể thao hoặc người chơi các môn thể thao có nguy cơ cao té ngã (bóng đá...); Người có cường độ vận động cao hoặc thường xuyên mang vác vật nặng.

Người lớn tuổi;

Trẻ em;

Người bị yếu cơ hoặc có các vấn đề về thăng bằng;

Vận động viên thể thao hoặc người chơi các môn thể thao có nguy cơ cao té ngã (bóng đá...);

Người có cường độ vận động cao hoặc thường xuyên mang vác vật nặng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sai khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Sai khớp, bao gồm:

Tuổi tác: Người lớn tuổi (đặc biệt là trên 65 tuổi) có nguy cơ cao bị sai khớp hơn do xương khớp, các cơ, gân bắt đầu lão hóa và khả năng vận động bị suy giảm; trẻ em dễ bị sai khớp do năng động, đứng chưa vững... Đang mắc phải các bệnh về cơ xương khớp (hội chứng Ehlers - Danlos, viêm khớp ...) Yếu tố môi trường (mưa gió làm tăng nguy cơ té ngã và tai nạn giao thông...).

Tuổi tác: Người lớn tuổi (đặc biệt là trên 65 tuổi) có nguy cơ cao bị sai khớp hơn do xương khớp, các cơ, gân bắt đầu lão hóa và khả năng vận động bị suy giảm; trẻ em dễ bị sai khớp do năng động, đứng chưa vững...

Đang mắc phải các bệnh về cơ xương khớp (hội chứng Ehlers - Danlos, viêm khớp ...)

Yếu tố môi trường (mưa gió làm tăng nguy cơ té ngã và tai nạn giao thông...).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sai khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sai khớp

Bác sĩ có thể chẩn đoán sai khớp bằng cách quan sát độ biến dạng khớp ở khu vực bị thương, cách bệnh nhân cử động khớp và hỏi về nguyên nhân chấn thương.

Để chẩn đoán chính xác hơn và xác định mức độ nghiêm trọng của sai khớp, bác sĩ có thể yêu cầu chụp X-quang hoặc MRI vùng bị thương.

Phương pháp điều trị sai khớp hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Chườm đá để giảm đau và hạn chế di chuyển khớp bị thương đến khi gặp bác sĩ.

Bác sĩ có chuyên môn sẽ giúp bạn nắn khớp về vị trí cũ. Sau đó, bạn có thể phải sử dụng đai, nẹp để cố định khớp hoặc bó bột nếu bị gãy xương cho đến khi lành hoàn toàn.

Thuốc giảm đau có thể được chỉ định để làm dịu cơn đau.

Tập các bài tập vật lý trị liệu để tăng cường sự dẻo dai của cơ và dây chằng.

Một số trường hợp sau có thể cần phẫu thuật:

Không thể nắn khớp về vị trí cũ được. Sai khớp có ảnh hưởng đến mạch máu và dây thần kinh. Sai khớp có ảnh hưởng đến xương, làm rách cơ hoặc dây chằng. Một khớp bị trật nhiều lần có thể cần phẫu thuật thay khớp.

Không thể nắn khớp về vị trí cũ được.

Sai khớp có ảnh hưởng đến mạch máu và dây thần kinh.

Sai khớp có ảnh hưởng đến xương, làm rách cơ hoặc dây chằng.

Một khớp bị trật nhiều lần có thể cần phẫu thuật thay khớp.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sai khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sai khớp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Đi lại cẩn thận, tránh té ngã. Đeo đai/nẹp theo yêu cầu của bác sĩ để khớp nhanh chóng về đúng vị trí. Không cử động nhiều ở khớp bị tổn thương và tuyệt đối không mang vác vật nặng đến khi khớp xương lành hẳn.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Đi lại cẩn thận, tránh té ngã.

Đeo đai/nẹp theo yêu cầu của bác sĩ để khớp nhanh chóng về đúng vị trí.

Không cử động nhiều ở khớp bị tổn thương và tuyệt đối không mang vác vật nặng đến khi khớp xương lành hẳn.

Chế độ dinh dưỡng:

Có chế độ ăn uống lành mạnh, nhiều chất xơ, hạn chế chất béo. Bổ sung thêm thức ăn giàu calci (xương sụn, sữa và các sản phẩm từ sữa...).

Có chế độ ăn uống lành mạnh, nhiều chất xơ, hạn chế chất béo.

Bổ sung thêm thức ăn giàu calci (xương sụn, sữa và các sản phẩm từ sữa...).

Phương pháp phòng ngừa sai khớp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đi lại cẩn thận, tránh té ngã, đặc biệt là khi đi cầu thang hoặc đường trơn trượt. Sử dụng thảm chống trượt trong nhà, lắp các thanh vịn ở cầu thang. Theo dõi kỹ trẻ em và người già. Sử dụng quần áo và dụng cụ bảo hộ khi chơi thể thao. Thường xuyên rèn luyện thể thao để nâng cao sức khỏe và tăng cường sự dẻo dai cho cơ bắp. Duy trì cân nặng thích hợp để tránh béo phì gây tăng áp lực lên các khớp xương.

Đi lại cẩn thận, tránh té ngã, đặc biệt là khi đi cầu thang hoặc đường trơn trượt.

Sử dụng thảm chống trượt trong nhà, lắp các thanh vịn ở cầu thang.

Theo dõi kỹ trẻ em và người già.

Sử dụng quần áo và dụng cụ bảo hộ khi chơi thể thao.

Thường xuyên rèn luyện thể thao để nâng cao sức khỏe và tăng cường sự dẻo dai

cho cơ bắp.

Duy trì cân nặng thích hợp để tránh béo phì gây tăng áp lực lên các khớp xương.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa khớp gối

Thoái hóa khớp gối là quá trình biến đổi cấu trúc sụn và xương dưới sụn, đồng thời hình thành các gai xương. Điều này có thể dẫn đến biến dạng của khớp và ảnh hưởng đến các cấu trúc khác trong khớp như màng hoạt dịch, dây chằng và sụn chêm.

Khi khớp bị thương tổn nặng, chất lượng của dịch khớp suy giảm dần, làm tăng mòn giữa các đầu khớp và dẫn đến sự hao mòn nghiêm trọng của sụn khớp gối. Điều này làm hẹp khe khớp và ảnh hưởng đến khả năng vận động của khớp gối, gây đau và làm vận động trở nên khó khăn. Thoái hóa khớp gối cũng có thể làm tăng nguy cơ viêm khớp, gây ra các triệu chứng cấp tính hơn trong các tình huống nhất định.

Triệu chứng thoái hóa khớp gối

Những triệu chứng của thoái hóa khớp gối

Triệu chứng của thoái hóa khớp gối bao gồm:

Đau ở phần trước hoặc bên trong khớp gối, cơn đau tăng khi vận động hoặc khi chuyển tư thế từ ngồi sang đứng. Sau một thời gian, khớp gối sưng đỏ, đau nhức đầu gối tăng dần và kéo dài theo thời gian. Khớp gối bị cứng và khó cử động sau khi ở yên một chỗ lâu, phải vận động một lúc mới đỡ. Khớp gối không thể duỗi thẳng, gấp hoàn toàn vào được. Chân bị lệch trực kiểu vòng kiềng (chân chữ O) hoặc kiểu chân chữ X, dẫn đến mất chức năng vận động.

Đau ở phần trước hoặc bên trong khớp gối, cơn đau tăng khi vận động hoặc khi chuyển tư thế từ ngồi sang đứng.

Sau một thời gian, khớp gối sưng đỏ, đau nhức đầu gối tăng dần và kéo dài theo thời gian.

Khớp gối bị cứng và khó cử động sau khi ở yên một chỗ lâu, phải vận động một lúc mới đỡ.

Khớp gối không thể duỗi thẳng, gấp hoàn toàn vào được.

Chân bị lệch trực kiểu vòng kiềng (chân chữ O) hoặc kiểu chân chữ X, dẫn đến mất chức năng vận động.

Những triệu chứng này cho thấy sự tiến triển và mức độ nghiêm trọng của thoái hóa khớp gối, ảnh hưởng đến khả năng vận động và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Xem thêm: Nhận biết ngay 6 triệu chứng thoái hóa khớp gối

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Xem thêm: Nên khám đau khớp ở đâu uy tín và an toàn?

Nguyên nhân thoái hóa khớp gối

Nguyên nhân phổ biến nhất của thoái hóa khớp gối là do tuổi tác. Tuy nhiên, một số yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm khớp đáng kể ở độ tuổi sớm hơn.

Lớn tuổi: Khả năng chữa lành của sụn giảm dần khi lớn tuổi. Cân nặng: Trọng lượng làm tăng áp lực lên tất cả các khớp, đặc biệt là đầu gối. Di truyền: Điều này bao gồm các đột biến di truyền có thể làm cho một người có nhiều khả năng phát triển bệnh viêm xương khớp ở đầu gối. Nó cũng có thể là do di truyền bất thường về hình dạng của xương bao quanh khớp gối. Giới tính: Phụ nữ từ 55 tuổi trở lên có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp gối hơn nam giới. Chấn thương cảng thẳng lặp đi lặp lại: Do công việc mà một người mang vác nặng, vận động nhiều.

Những người có một số công việc chẳng hạn như quỳ, ngồi xổm hoặc nâng vật nặng, có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp gối do áp lực liên tục lên khớp. Vận động viên: Các vận động viên tham gia chơi bóng đá, quần vợt hoặc chạy đường dài có thể có nguy cơ cao bị thoái hóa khớp gối. Các bệnh khác: Những người bị viêm khớp dạng thấp, cũng có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp. Những người bị một số rối loạn chuyển hóa, chẳng hạn như thừa sắt hoặc dư thừa hormone tăng trưởng, cũng có nguy cơ cao mắc bệnh viêm xương khớp.

Lớn tuổi: Khả năng chữa lành của sụn giảm dần khi lớn tuổi.

Cân nặng: Trọng lượng làm tăng áp lực lên tất cả các khớp, đặc biệt là đầu gối.

Di truyền: Điều này bao gồm các đột biến di truyền có thể làm cho một người có nhiều khả năng phát triển bệnh viêm xương khớp ở đầu gối. Nó cũng có thể là do

di truyền bất thường về hình dạng của xương bao quanh khớp gối.

Giới tính: Phụ nữ từ 55 tuổi trở lên có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp gối hơn nam giới.

Chấn thương căng thẳng lặp đi lặp lại: Do công việc mà một người mang vác nặng, vận động nhiều. Những người có một số công việc chẳng hạn như quỳ, ngồi xổm hoặc nâng vật nặng, có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp gối do áp lực liên tục lên khớp.

Vận động viên: Các vận động viên tham gia chơi bóng đá, quần vợt hoặc chạy đường dài có thể có nguy cơ cao bị thoái hóa khớp gối.

Các bệnh khác: Những người bị viêm khớp dạng thấp, cũng có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp. Những người bị một số rối loạn chuyển hóa, chẳng hạn như thừa sắt hoặc dư thừa hormone tăng trưởng, cũng có nguy cơ cao mắc bệnh viêm xương khớp.

Tìm hiểu thêm: Những nguyên nhân thoái hóa khớp gối và cách phòng ngừa

Nguyên nhân thoái hóa khớp gối

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp gối?

Mặc dù tuổi tác là một yếu tố nguy cơ chính gây ra thoái hóa khớp gối, nhưng những người trẻ tuổi cũng có thể mắc phải căn bệnh này. Đối với một số cá nhân, nó có thể là di truyền.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp gối

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa khớp gối, bao gồm:

Tuổi cao từ 55 tuổi, thường gặp ở nữ giới nhiều hơn; Chấn thương; Nhiễm trùng; Béo phì; Công việc mang vác nặng, đứng lâu.

Tuổi cao từ 55 tuổi, thường gặp ở nữ giới nhiều hơn;

Chấn thương;

Nhiễm trùng;

Béo phì;

Công việc mang vác nặng, đứng lâu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa khớp gối

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa khớp gối

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng

Đau quanh đầu gối, có kèm khớp sưng, nóng hoặc đỏ; Các vấn đề với dáng đi (cách bạn đi bộ); Phạm vi chuyển động thụ động (được hỗ trợ) và chủ động (tự định hướng); Crepitus (cảm giác lục cục bên trong khớp) khi cử động; Nghiệm pháp ngăn kéo trước-sau, Bập bềnh xương bánh chè, các động tác vận động gấp duỗi khớp gối để đánh giá các dấu hiệu chấn thương nào đối phần mềm quanh khớp gối.

Đau quanh đầu gối, có kèm khớp sưng, nóng hoặc đỏ;

Các vấn đề với dáng đi (cách bạn đi bộ);

Phạm vi chuyển động thụ động (được hỗ trợ) và chủ động (tự định hướng);

Crepitus (cảm giác lục cục bên trong khớp) khi cử động;

Nghiệm pháp ngăn kéo trước-sau, Bập bềnh xương bánh chè, các động tác vận động gấp duỗi khớp gối để đánh giá các dấu hiệu chấn thương nào đối phần mềm quanh khớp gối.

Chẩn đoán hình ảnh

Chụp X-quang cung cấp hình ảnh chi tiết về các cấu trúc dày đặc, chẳng hạn như xương. Chúng có thể giúp phân biệt giữa các dạng viêm khớp khác nhau. Chụp X-quang khớp gối có thể cho thấy không gian khớp bị thu hẹp, các thay đổi trong xương và hình thành các gai xương (tế bào xương).

Chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT) để xác định tình trạng của xương và các mô mềm của đầu gối.

Xem thêm chi tiết: X-quang thoái hóa khớp gối: Tầm quan trọng và ứng dụng trong chẩn đoán y khoa

Xét nghiệm máu

Bác sĩ cũng có thể đề nghị xét nghiệm máu để xác định loại viêm khớp mà bạn mắc phải. Với một số loại viêm khớp, bao gồm cả viêm khớp dạng thấp, xét nghiệm máu sẽ giúp chẩn đoán chính xác.

Phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối hiệu quả

Không có cách chữa khỏi bệnh viêm khớp nhưng có một số phương pháp điều trị có thể giúp giảm đau và cải thiện cuộc sống.

Điều trị không phẫu thuật

Cũng như các bệnh khớp khác, điều trị ban đầu của bệnh viêm khớp gối là không phẫu thuật.

Thay đổi lối sống, giảm thiểu các hoạt động làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh, chẳng hạn như leo cầu thang. Chuyển từ các hoạt động có tác động mạnh (như chạy bộ hoặc quần vợt) sang các hoạt động có tác động thấp hơn (như bơi lội hoặc đi xe đạp) sẽ ít gây căng thẳng hơn cho đầu gối. Giảm cân có thể làm giảm căng thẳng cho khớp gối, giúp giảm đau và tăng cường chức năng. Vật lý trị liệu : Các bài tập cụ thể có thể giúp tăng phạm vi chuyển động và tính linh hoạt, cũng như giúp tăng cường cơ bắp ở chân. Thiết bị hỗ trợ: Mang đai gối hỗ trợ sự ổn định và chức năng, và có thể đặc biệt hữu ích nếu viêm khớp tập trung ở một bên đầu gối. Các biện pháp khắc phục khác: Chườm nóng hoặc chườm đá, sử dụng thuốc mỡ hoặc kem giảm đau hoặc đeo băng thun để hỗ trợ đầu gối có thể giúp giảm đau. Thuốc: Thuốc giảm đau không kê đơn, không gây nghiện và thuốc chống viêm thường là lựa chọn đầu tiên của liệu pháp điều trị viêm khớp gối. Thuốc giảm đau gồm có: Acetaminophen, thuốc chống viêm không steroid (ibuprofen, naproxen, celecoxib, meloxicam), corticosteroid, glucosamine và chondroitin sulfate, những chất được tìm thấy tự nhiên trong sụn khớp, có thể được dùng dưới dạng thực phẩm chức năng. Phương pháp điều trị thay thế: Các liệu pháp thay thế để điều trị cơn đau bao gồm sử dụng châm cứu, liệu pháp xung từ tính, huyết tương giàu tiểu cầu và tiêm tế bào gốc.

Thay đổi lối sống, giảm thiểu các hoạt động làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh, chẳng hạn như leo cầu thang.

Chuyển từ các hoạt động có tác động mạnh (như chạy bộ hoặc quần vợt) sang các hoạt động có tác động thấp hơn (như bơi lội hoặc đi xe đạp) sẽ ít gây căng thẳng hơn cho đầu gối.

Giảm cân có thể làm giảm căng thẳng cho khớp gối, giúp giảm đau và tăng cường chức năng.

Vật lý trị liệu : Các bài tập cụ thể có thể giúp tăng phạm vi chuyển động và tính linh hoạt, cũng như giúp tăng cường cơ bắp ở chân.

Thiết bị hỗ trợ: Mang đai gối hỗ trợ sự ổn định và chức năng, và có thể đặc biệt hữu ích nếu viêm khớp tập trung ở một bên đầu gối.

Các biện pháp khắc phục khác: Chườm nóng hoặc chườm đá, sử dụng thuốc mỡ hoặc kem giảm đau hoặc đeo băng thun để hỗ trợ đầu gối có thể giúp giảm đau.

Thuốc: Thuốc giảm đau không kê đơn, không gây nghiện và thuốc chống viêm thường là lựa chọn đầu tiên của liệu pháp điều trị viêm khớp gối. Thuốc giảm đau gồm có: Acetaminophen, thuốc chống viêm không steroid (ibuprofen, naproxen, celecoxib, meloxicam), corticosteroid, glucosamine và chondroitin sulfate, những chất được tìm thấy tự nhiên trong sụn khớp, có thể được dùng dưới dạng thực phẩm chức năng.

Phương pháp điều trị thay thế: Các liệu pháp thay thế để điều trị cơn đau bao gồm sử dụng châm cứu, liệu pháp xung từ tính, huyết tương giàu tiểu cầu và tiêm tế bào gốc.

Điều trị phẫu thuật

Phẫu thuật nếu cơn đau do viêm khớp gây ra tàn tật và không thuyên giảm khi điều trị không phẫu thuật.

Nội soi khớp : Phẫu thuật nội soi không thường được sử dụng để điều trị viêm khớp gối. Trong trường hợp thoái hóa khớp có kèm theo rách sụn chêm thoái hóa, phẫu thuật nội soi khớp có thể được đề nghị để điều trị rách sụn chêm. Ghép sụn : Mô sụn bình thường, khỏe mạnh có thể được lấy từ một phần khác của đầu gối hoặc từ ngân hàng mô để lắp đầy lỗ hổng trên sụn khớp. Thủ thuật này thường chỉ được xem xét cho những bệnh nhân trẻ tuổi có vùng sụn bị tổn thương nhỏ. Cắt bỏ bao khớp: Lớp niêm mạc khớp bị tổn thương do viêm khớp dạng thấp được loại bỏ để giảm đau và sưng. Cắt xương: Trong phẫu thuật xương đầu gối, xương chày (xương ống chân) hoặc xương đùi (xương đùi) được cắt và sau đó được tạo hình lại để giảm áp lực lên khớp gối. Phương pháp nắn xương khớp gối được áp dụng khi bị thoái hóa khớp giai đoạn đầu, chỉ tổn thương một bên khớp gối. Thay toàn bộ hoặc một phần đầu gối (tạo hình khớp): Bác sĩ sẽ loại bỏ sụn và xương bị hư hỏng, sau đó định vị các bề mặt khớp bằng kim loại hoặc nhựa mới để phục hồi chức năng của đầu gối.

Nội soi khớp : Phẫu thuật nội soi không thường được sử dụng để điều trị viêm khớp gối. Trong trường hợp thoái hóa khớp có kèm theo rách sụn chêm thoái hóa, phẫu thuật nội soi khớp có thể được đề nghị để điều trị rách sụn chêm.

Ghép sụn : Mô sụn bình thường, khỏe mạnh có thể được lấy từ một phần khác của đầu gối hoặc từ ngân hàng mô để lắp đầy lỗ hổng trên sụn khớp. Thủ thuật này thường chỉ được xem xét cho những bệnh nhân trẻ tuổi có vùng sụn bị tổn thương nhỏ.

Cắt bỏ bao khớp: Lớp niêm mạc khớp bị tổn thương do viêm khớp dạng thấp được loại bỏ để giảm đau và sưng.

Cắt xương: Trong phẫu thuật xương đầu gối, xương chày (xương ống chân) hoặc xương đùi (xương đùi) được cắt và sau đó được tạo hình lại để giảm áp lực lên khớp gối. Phương pháp nắn xương khớp gối được áp dụng khi bị thoái hóa khớp giai đoạn đầu, chỉ tổn thương một bên khớp gối.

Thay toàn bộ hoặc một phần đầu gối (tạo hình khớp): Bác sĩ sẽ loại bỏ sụn và xương bị hư hỏng, sau đó định vị các bề mặt khớp bằng kim loại hoặc nhựa mới để phục hồi chức năng của đầu gối.

Xem thêm: Các phương pháp điều trị thoái hóa khớp gối

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa khớp gối

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của thoái hóa khớp gối

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Tìm hiểu thêm: Thoái hóa khớp gối nên ăn gì để hỗ trợ điều trị và phục hồi?

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa khớp gối hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng hợp lý : Giảm trọng lượng cơ thể để giảm áp lực lên khớp gối, từ đó giảm nguy cơ thoái hóa khớp. **Tập thể dục đều đặn :** Thực hiện các bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, hoặc yoga để tăng cường sức mạnh cơ bắp xung quanh khớp gối và duy trì dẻo dai. **Tránh các hoạt động gây tổn thương khớp :** Hạn chế các hoạt động có nguy cơ cao gây chấn thương khớp, như chạy nhảy trên mặt cứng hoặc các môn thể thao cạnh tranh mạnh. **Chế độ ăn uống lành mạnh :** Bổ sung thực phẩm giàu canxi, vitamin D, và các chất chống oxy hóa để hỗ trợ sức khỏe xương khớp. **Kiểm soát tư thế đúng đắn :** Duy trì tư thế đúng trong khi ngồi, đứng và khi mang vác để giảm áp lực không cần thiết lên khớp gối.

Duy trì cân nặng hợp lý : Giảm trọng lượng cơ thể để giảm áp lực lên khớp gối, từ đó giảm nguy cơ thoái hóa khớp.

Tập thể dục đều đặn : Thực hiện các bài tập nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, hoặc yoga để tăng cường sức mạnh cơ bắp xung quanh khớp gối và duy trì dẻo dai.

Tránh các hoạt động gây tổn thương khớp : Hạn chế các hoạt động có nguy cơ cao gây chấn thương khớp, như chạy nhảy trên mặt cứng hoặc các môn thể thao cạnh tranh mạnh.

Chế độ ăn uống lành mạnh : Bổ sung thực phẩm giàu canxi, vitamin D, và các chất chống oxy hóa để hỗ trợ sức khỏe xương khớp.

Kiểm soát tư thế đúng đắn : Duy trì tư thế đúng trong khi ngồi, đứng và khi mang vác để giảm áp lực không cần thiết lên khớp gối.

Xem thêm:

Bị thoái hóa khớp gối có nên chạy bộ? Đau đầu gối có phải là thoái hóa khớp gối không?

Bị thoái hóa khớp gối có nên chạy bộ?

Đau đầu gối có phải là thoái hóa khớp gối không?

=====

Tìm hiểu chung thoát vị đĩa đệm

Đĩa đệm là cấu trúc nằm giữa các đốt sống liền kề của cột sống. Nó bao gồm một lớp ngoài cứng gọi là bao xơ và một trung tâm giống như gel gọi là nhân nhầy. Đĩa đệm hoạt động như một bộ phận giảm xóc, cho phép cột sống hoạt động linh hoạt và nhẹ nhàng. Nếu đĩa đệm bị hư hỏng hoặc thoái hóa, nó có thể dẫn đến đau, cứng cơ cạnh sống và các vấn đề khác về cột sống.

Hầu hết, thoát vị đĩa đệm có thể tự lành bằng những biện pháp chăm sóc đơn giản tại nhà. Tuy nhiên, ở trường hợp nặng, bệnh nếu không được điều trị đúng cách sẽ gây ra biến chứng nguy hiểm.

Hằng năm có hơn 2% số người bị thoát vị đĩa đệm. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây đau cổ gáy lan đến cánh tay, đau lưng lan xuống chân. Bệnh có thể xảy ra ở bất cứ vị trí nào theo dọc cột sống, tuy nhiên thường xảy ra ở vùng cổ và vùng thắt lưng.

Tìm hiểu thêm: Các giai đoạn thoát vị đĩa đệm mà bạn nên biết

Triệu chứng thoát vị đĩa đệm

Những dấu hiệu và triệu chứng của Thoát vị đĩa đệm

Những triệu chứng thoát vị đĩa đệm khác nhau phụ thuộc vào vị trí của bệnh. Các triệu chứng thường tăng lên khi vận động, đứng ngồi lâu và giảm đi khi nghỉ ngơi.

Thoát vị đĩa đệm ở thắt lưng (đau thần kinh tọa):

Đau vùng thắt lưng, cơn đau nhói đột ngột hoặc đau âm ỉ kéo dài; Đau kèm tê, từ thắt lưng lan dọc xuống mông xuống chân và đôi khi cả bàn chân; Cảm giác ngứa ran hoặc tê ở bàn chân; Co cứng cơ cạnh sống vùng thắt lưng, giới hạn vận động cúi ngửa, nghiêng xoay lưng; Yếu cơ, đi lại khó khăn.

Đau vùng thắt lưng, cơn đau nhói đột ngột hoặc đau âm ỉ kéo dài;

Đau kèm tê, từ thắt lưng lan dọc xuống mông xuống chân và đôi khi cả bàn chân; Cảm giác ngứa ran hoặc tê ở bàn chân;

Co cứng cơ cạnh sống vùng thắt lưng, giới hạn vận động cúi ngửa, nghiêng xoay lưng;

Yếu cơ, đi lại khó khăn.

Thoát vị đĩa đệm ở cổ:

Đau vùng cổ gáy, đau mỏi vùng bả vai, cơn đau đột ngột hoặc đau âm ỉ kéo dài; Đau kèm tê có thể lan tới vai, cánh tay và đôi khi là bàn tay và ngón tay; Đau lan lên vùng đầu, có thể kèm theo chóng mặt; Cơn đau có thể tăng khi cúi hoặc xoay cổ, co cứng cơ gây giới hạn vận động vùng cổ vai gáy; Cảm giác tê và ngứa ran ở cánh tay, bàn tay. Yếu cơ, hạn chế vận động cầm nắm ở tay.

Đau vùng cổ gáy, đau mỏi vùng bả vai, cơn đau đột ngột hoặc đau âm ỉ kéo dài;

Đau kèm tê có thể lan tới vai, cánh tay và đôi khi là bàn tay và ngón tay;

Đau lan lên vùng đầu, có thể kèm theo chóng mặt;

Cơn đau có thể tăng khi cúi hoặc xoay cổ, co cứng cơ gây giới hạn vận động vùng cổ vai gáy;

Cảm giác tê và ngứa ran ở cánh tay, bàn tay.

Yếu cơ, hạn chế vận động cầm nắm ở tay.

Biến chứng có thể gặp khi bị Thoát vị đĩa đệm

Thoát vị đĩa đệm nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây ra một số biến chứng sau:

Chèn ép tủy gây rối loạn vận động hoặc mất cảm giác; Hẹp ống sống: Xảy ra khi nhân nhầy của đĩa đệm thoát khỏi bao xơ và lấn chiếm vào trong ống sống gây ra những cơn đau nghiêm trọng ở cổ hoặc thắt lưng; Thiếu máu não: Do hệ thống động mạch bị chèn ép làm giảm lưu lượng máu tới não; Rối loạn thần kinh thực vật: Làm cho bệnh nhân thường xuyên cảm thấy chóng mặt, ù tai, mắt nhìn mờ, đau ngực, giảm huyết áp,... Tàn phế: Khi tình trạng bệnh nặng sẽ dẫn tới tàn phế do tủy sống bị chèn ép quá mức.

Chèn ép tủy gây rối loạn vận động hoặc mất cảm giác;

Hẹp ống sống: Xảy ra khi nhân nhầy của đĩa đệm thoát khỏi bao xơ và lấn chiếm vào trong ống sống gây ra những cơn đau nghiêm trọng ở cổ hoặc thắt lưng;

Thiếu máu não: Do hệ thống động mạch bị chèn ép làm giảm lưu lượng máu tới não; Rối loạn thần kinh thực vật: Làm cho bệnh nhân thường xuyên cảm thấy chóng mặt, ù tai, mắt nhìn mờ, đau ngực, giảm huyết áp,...

Tàn phế: Khi tình trạng bệnh nặng sẽ dẫn tới tàn phế do tủy sống bị chèn ép quá mức.

Xem thêm: Một số biến chứng sau mổ thoát vị đĩa đệm có thể gặp phải

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ

để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Tìm hiểu thêm: Khám thoát vị đĩa đệm gồm những gì? Khi nào cần khám?

Nguyên nhân thoát vị đĩa đệm

Nguyên nhân gây thoát vị đĩa đệm là do nhân nhầy bên trong đĩa đệm bị thoát ra ngoài qua một vết nứt ở trên bao xơ của đĩa đệm. Những nhân nhầy này sẽ chèn ép lên những dây thần kinh gần đó gây đau và khó chịu ở vị trí bị ảnh hưởng.

Một số nguyên nhân làm cho bao xơ của đĩa đệm bị nứt ra là:

Chấn thương ; Sự lão hóa của cơ thể; Thừa cân ; Làm việc sai tư thế; Vận động không đúng cách; Bệnh lý bẩm sinh; Yếu tố di truyền.

Chấn thương ;

Sự lão hóa của cơ thể;

Thừa cân ;

Làm việc sai tư thế;

Vận động không đúng cách;

Bệnh lý bẩm sinh;

Yếu tố di truyền.

Xem thêm: 6 nguyên nhân thoát vị đĩa đệm cần biết để phòng tránh

Nguy cơ thoát vị đĩa đệm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) Thoát vị đĩa đệm?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị thoát vị đĩa đệm. Tuy nhiên, những người từ 30 tới 50 tuổi và nam giới thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) Thoát vị đĩa đệm

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị thoát vị đĩa đệm:

Gia đình có người bị thoát vị đĩa đệm; Bị một số bệnh lý như thoái hóa cột sống , gù veo cột sống,... Thường xuyên vận động quá sức hay tập thể dục gắng sức; Ngồi lâu trong một thời gian dài; Thừa cân; Hút thuốc lá; Công việc thường xuyên mang vác nặng vật nặng.

Gia đình có người bị thoát vị đĩa đệm;

Bị một số bệnh lý như thoái hóa cột sống , gù veo cột sống,...

Thường xuyên vận động quá sức hay tập thể dục gắng sức;

Ngồi lâu trong một thời gian dài;

Thừa cân;

Hút thuốc lá;

Công việc thường xuyên mang vác nặng vật nặng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoát vị đĩa đệm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Thoát vị đĩa đệm

Chẩn đoán bệnh thoát vị đĩa đệm bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Sau đó bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Chụp cộng hưởng từ MRI : Xét nghiệm phổ biến và chính xác nhất để chẩn đoán tình trạng bệnh. Chụp X-quang: Loại trừ những nguyên nhân khác gây đau lưng, đau cổ.

Chụp CT: Được chỉ định khi người bệnh bị chấn thương với MRI hoặc không có điều kiện. Điện cơ đồ (EMG): Đánh giá hoạt động của cơ bắp, giúp bác sĩ xác định được mức độ chèn ép dây thần kinh và giai đoạn phát triển của bệnh. Xét nghiệm công thức máu: Nếu bác sĩ nghi ngờ tổn thương đĩa đệm xảy ra do những bệnh ác tính hoặc viêm nhiễm. Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Chụp cộng hưởng từ MRI : Xét nghiệm phổ biến và chính xác nhất để chẩn đoán tình trạng bệnh.

Chụp X-quang: Loại trừ những nguyên nhân khác gây đau lưng, đau cổ.

Chụp CT: Được chỉ định khi người bệnh bị chấn thương với MRI hoặc không có điều kiện.

Điện cơ đồ (EMG): Đánh giá hoạt động của cơ bắp, giúp bác sĩ xác định được mức độ chèn ép dây thần kinh và giai đoạn phát triển của bệnh.

Xét nghiệm công thức máu: Nếu bác sĩ nghi ngờ tổn thương đĩa đệm xảy ra do những bệnh ác tính hoặc viêm nhiễm.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị Thoát vị đĩa đệm hiệu quả

Đa số những trường hợp bị thoát vị đĩa đệm thường hết sau một thời gian tự điều trị tại nhà, mặc dù quá trình này có thể mất tới 12 tuần. Tuy nhiên, ở một vài trường hợp nặng, bác sĩ có thể đề nghị điều trị bằng phương pháp phẫu thuật.

Một số phương pháp điều trị thoát vị đĩa đệm là:

Điều trị bằng thuốc

Thuốc giảm đau: Paracetamol và thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) như naproxen, ibuprofen meloxicam,... nếu người bệnh cảm thấy đau dữ dội mà NSAIDs không có tác dụng thì bác sĩ có thể kê thêm thuốc giảm đau gây nghiện (opioid) cho người bệnh; Thuốc giãn cơ : Giúp những cơ bắp bị ảnh hưởng được thư giãn và hạn chế những cơn đau do tăng trương lực cơ; Thuốc giảm đau thần kinh (Pregabalin, Gabapentin): Dùng trong trường cơn đau vẫn không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau hay giãn cơ thông thường; Thuốc tiêm corticoid: Được dùng để tiêm quanh rễ thần kinh hoặc ngoài màng cứng nhằm giảm đau và giảm viêm do thoát vị đĩa đệm gây ra. Tuy nhiên, cần lưu ý những tác dụng phụ của thuốc.

Thuốc giảm đau: Paracetamol và thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) như naproxen, ibuprofen meloxicam,... nếu người bệnh cảm thấy đau dữ dội mà NSAIDs không có tác dụng thì bác sĩ có thể kê thêm thuốc giảm đau gây nghiện (opioid) cho người bệnh;

Thuốc giãn cơ : Giúp những cơ bắp bị ảnh hưởng được thư giãn và hạn chế những cơn đau do tăng trương lực cơ;

Thuốc giảm đau thần kinh (Pregabalin, Gabapentin): Dùng trong trường cơn đau vẫn không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau hay giãn cơ thông thường;

Thuốc tiêm corticoid: Được dùng để tiêm quanh rễ thần kinh hoặc ngoài màng cứng nhằm giảm đau và giảm viêm do thoát vị đĩa đệm gây ra. Tuy nhiên, cần lưu ý những tác dụng phụ của thuốc.

Vật lý trị liệu

Ngoài việc dùng thuốc, bác sĩ có thể đề nghị người bệnh nên kết hợp những bài tập vật lý trị liệu để khắc phục những cơn đau cũng như hạn chế được sự chèn áp các dây thần kinh dưới sự trợ giúp của những chuyên gia và kỹ thuật viên.

Những trường hợp bệnh nhẹ, điều trị bằng thuốc và kết hợp với vật lý trị liệu có thể mang lại hiệu quả tới 95%.

Phẫu thuật

Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu người bệnh có những triệu chứng sau:

Yếu cơ; Cơn đau dai dẳng theo thời gian; Người bệnh di chuyển khó khăn; Người bệnh không kiểm soát được vấn đề đi vệ sinh của mình.

Yếu cơ;

Cơn đau dai dẳng theo thời gian;

Người bệnh di chuyển khó khăn;

Người bệnh không kiểm soát được vấn đề đi vệ sinh của mình.

Một số phương pháp phẫu thuật là:

Loại bỏ chất nhầy của đĩa đệm thông qua hút hay cắt bỏ bằng laser; Cắt bỏ đĩa đệm; Cắt một phần đốt sống; Phẫu thuật nối hai hay nhiều đốt sống lại với nhau; Thay thế các đĩa đệm bị thoát vị bằng cấy ghép nhân tạo.

Loại bỏ chất nhầy của đĩa đệm thông qua hút hay cắt bỏ bằng laser;

Cắt bỏ đĩa đệm;

Cắt một phần đốt sống;

Phẫu thuật nối hai hay nhiều đốt sống lại với nhau;

Thay thế các đĩa đệm bị thoát vị bằng cấy ghép nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoát vị đĩa đệm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Thoát vị đĩa đệm Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Thoát vị đĩa đệm hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa thoát vị đĩa đệm, cụ thể:

Luyện tập thể thao bằng những bài tập vừa sức để tăng độ dẻo dai của cột sống cũng như giảm nguy cơ tổn thương đĩa đệm; Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá; Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết; Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và lành mạnh; Tránh nâng những vật quá nặng; Hạn chế vận động quá sức hoặc sai tư thế.

Luyện tập thể thao bằng những bài tập vừa sức để tăng độ dẻo dai của cột sống cũng như giảm nguy cơ tổn thương đĩa đệm;
Bỏ thuốc lá hoặc tránh xa khói thuốc lá;
Duy trì cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết;
Chế độ ăn uống giàu dinh dưỡng và lành mạnh;
Tránh nâng những vật quá nặng;
Hạn chế vận động quá sức hoặc sai tư thế.

Xem thêm:

Bệnh thoát vị đĩa đệm bao lâu thì khỏi? Bị bệnh thoát vị đĩa đệm nên ăn gì? Người bị bệnh thoát vị đĩa đệm có nên đi bộ không?

Bệnh thoát vị đĩa đệm bao lâu thì khỏi

Bị bệnh thoát vị đĩa đệm nên ăn gì?

Người bị bệnh thoát vị đĩa đệm có nên đi bộ không?

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa khớp háng

Thoái hóa khớp háng là gì?

Thoái hóa khớp háng là tình trạng lớp sụn khớp ở hai đầu khớp háng bị bào mòn ở bị mòn dần theo thời gian. Khi sụn bị mòn đi, nó trở nên sờn và khô ráp, đồng thời không bảo vệ khớp giữa các xương giảm xuống. Điều này có thể dẫn đến xương cọ xát vào xương. Để bù đắp cho phần sụn bị mất, xương bị tổn thương có thể bắt đầu phát triển ra ngoài và hình thành các gai xương (xương tạo xương). Khớp háng là một trong những khớp lớn nhất của cơ thể. Diện khớp háng gồm 3 phần là chỏm xương đùi, ổ chảo xương chậu, sụn viền, được kết nối bởi dây chằng, bao khớp. Bề mặt của khớp được bao phủ bởi một lớp màng mỏng gọi là bao hoạt dịch. Ở một vùng hông khỏe mạnh, bao hoạt dịch tạo ra một lượng nhỏ chất lỏng bôi trơn sụn và hỗ trợ vận động. Đối với người mắc bệnh thoái hóa khớp háng, người mắc bệnh phải chịu đựng các cơn đau nhức hành hạ, ảnh hưởng đến sinh hoạt và công việc thường ngày.

Phân loại Thoái hóa khớp háng

Thoái hóa khớp háng nguyên phát: Thường xuất hiện ở người cao tuổi trên 60 tuổi, chiếm tỉ lệ trên 50% các trường hợp thoái hóa khớp háng.

Thoái hóa khớp háng thứ phát: Xuất hiện do một số nguyên nhân do chấn thương hoặc các bệnh lý xương khớp khác như:

Gãy cổ xương đùi, trật khớp háng hoặc vỡ ổ cối; Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi hoặc biến dạng mắc phải coxa plana (hay còn là Legg-Calve-Perthes); Trật khớp háng, thiểu sản khớp háng,...

Gãy cổ xương đùi, trật khớp háng hoặc vỡ ổ cối;

Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi hoặc biến dạng mắc phải coxa plana (hay còn là Legg-Calve-Perthes);

Trật khớp háng, thiểu sản khớp háng,...

Tìm hiểu thêm: Đặc điểm các cơn đau khớp háng mà bạn nên biết

Triệu chứng thoái hóa khớp háng

Những dấu hiệu và triệu chứng của Thoái hóa khớp háng

Khớp háng là một khớp lớn trong cơ thể, thực hiện nhiều động tác gồm gấp, duỗi, dạng, xoay trong, xoay ngoài và xoay theo 3 chiều không gian. Khớp háng có các chức năng:

Khớp háng kết hợp cùng với khớp đùi và khớp gối có vai trò như một trụ đỡ cho cả cơ thể; Xương khớp háng chịu được tác động của cơ thể, đặc biệt là trọng lực; Khớp háng là điểm trụ trung tâm cho các vận động phức tạp như gấp, duỗi, đứng thẳng người,...

Khớp háng kết hợp cùng với khớp đùi và khớp gối có vai trò như một trụ đỡ cho cả cơ thể;

Xương khớp háng chịu được tác động của cơ thể, đặc biệt là trọng lực;

Khớp háng là điểm trụ trung tâm cho các vận động phức tạp như gấp, duỗi, đứng thẳng người,...

Triệu chứng phổ biến nhất của bệnh thoái hóa khớp háng là đau. Chứng đau háng - hông này phát triển chậm và trầm trọng hơn theo thời gian, đôi khi có thể khởi phát đột ngột. Đau và cứng khớp có thể tồi tệ hơn vào buổi sáng, hoặc sau khi ngồi hoặc nghỉ ngơi một lúc. Theo thời gian, các triệu chứng đau có thể xảy ra thường xuyên hơn, kể cả khi nghỉ ngơi hoặc vào ban đêm. Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Đau ở háng hoặc dùi lan đến mông hoặc đầu gối. Đau tăng lên khi hoạt động mạnh. Cứng khớp háng gây khó khăn trong việc đi lại hoặc cúi gập người. "Khóa" hoặc "dính" của khớp do trong quá trình vận động do các mảnh sụn rời và các mô khác cản trở chuyển động trơn tru của hông. Giảm phạm vi chuyển động ở hông ảnh hưởng đến khả năng đi lại và có thể gây khập khiễng. Đau khớp gia tăng khi thời tiết mưa, lạnh.

Đau ở háng hoặc dùi lan đến mông hoặc đầu gối.

Đau tăng lên khi hoạt động mạnh.

Cứng khớp háng gây khó khăn trong việc đi lại hoặc cúi gập người.

"Khóa" hoặc "dính" của khớp do trong quá trình vận động do các mảnh sụn rời và các mô khác cản trở chuyển động trơn tru của hông.

Giảm phạm vi chuyển động ở hông ảnh hưởng đến khả năng đi lại và có thể gây khập khiễng.

Đau khớp gia tăng khi thời tiết mưa, lạnh.

Xem thêm chi tiết : Tại sao khớp háng kêu lục cục?

Tác động của Thoái hóa khớp háng đối với sức khỏe

Những bệnh nhân bị thoái hóa khớp háng đôi khi đi lại khó khăn. Lúc đầu có thể khó chẩn đoán. Đó là vì cơn đau có thể xuất hiện ở các vị trí khác nhau, bao gồm háng, dùi, mông hoặc đầu gối. Cơn đau có thể như nhói và buốt hoặc có thể đau âm ỉ và hông thường bị cứng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thoái hóa khớp háng

Nguyên nhân dẫn đến Thoái hóa khớp háng

Nguyên nhân nguyên phát:

Tuổi cao: Khi tuổi tác càng lớn, tình trạng lão hóa trong cơ thể diễn ra càng nhanh chóng. Vì vậy, người cao tuổi dễ bị thoái hóa khớp háng hơn những người trẻ tuổi.

Nguyên nhân thứ phát:

Chấn thương: Những chấn thương như tai nạn lao động, tai nạn giao thông, sinh hoạt, chấn thương thể thao... hoặc một số chấn thương khác ở khớp cũng là nguyên nhân dẫn đến thoái hóa khớp háng. Do bẩm sinh: Trường hợp trẻ ngay từ khi mới chào đời, cấu tạo khớp háng hoặc xương chân đã dị dạng. Tiền sử bệnh về khớp: Bệnh nhân đã từng mắc các bệnh lý về cơ xương khớp trước đây như viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm thấp khớp, viêm khớp do lala... thì nguy cơ khớp háng bị thoái hóa là rất cao. Yếu tố khác: Thoái hóa khớp háng có thể là biến chứng của một số bệnh như đái tháo đường, bệnh gout, bệnh huyết sắc tố...

Chấn thương: Những chấn thương như tai nạn lao động, tai nạn giao thông, sinh hoạt, chấn thương thể thao... hoặc một số chấn thương khác ở khớp cũng là nguyên nhân dẫn đến thoái hóa khớp háng.

Do bẩm sinh: Trường hợp trẻ ngay từ khi mới chào đời, cấu tạo khớp háng hoặc xương chân đã dị dạng.

Tiền sử bệnh về khớp: Bệnh nhân đã từng mắc các bệnh lý về cơ xương khớp trước đây như viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, viêm thấp khớp, viêm khớp do lala... thì nguy cơ khớp háng bị thoái hóa là rất cao.

Yếu tố khác: Thoái hóa khớp háng có thể là biến chứng của một số bệnh như đái tháo đường, bệnh gout, bệnh huyết sắc tố...

Nguy cơ thoái hóa khớp háng

Những ai có nguy cơ mắc phải Thoái hóa khớp háng?

Thoái hóa khớp háng là một loại viêm khớp thoái hóa xảy ra thường xuyên nhất ở những người từ 60 tuổi trở lên.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân : Đau khớp háng ở người già có thật sự nguy hiểm? Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Thoái hóa khớp háng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc thoái hóa khớp háng, bao gồm:

Lớn tuổi; Tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp; Chấn thương khớp háng trước đây; Béo phì ; Hình thành khớp háng không đúng cách khi mới sinh, một tình trạng được gọi là chứng loạn sản phát triển của hông.

Lớn tuổi;

Tiền sử gia đình bị thoái hóa khớp;

Chấn thương khớp háng trước đây;

Béo phì ;

Hình thành khớp háng không đúng cách khi mới sinh, một tình trạng được gọi là chứng loạn sản phát triển của hông.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa khớp háng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Thoái hóa khớp háng

Khám lâm sàng

Đau quanh hông - háng, đau tăng khi có áp lực đè lên hông. Giới hạn phạm vi chuyển động thụ động (được hỗ trợ) và chủ động (tự định hướng). Crepitus- tiếng lạo xao, răng rắc, lộp bộp khi cử động khớp. Các vấn đề với dáng đi (cách đi bộ). Bất kỳ dấu hiệu chấn thương nào đối với cơ, gân và dây chằng xung quanh hông.

Đau quanh hông - háng, đau tăng khi có áp lực đè lên hông.

Giới hạn phạm vi chuyển động thụ động (được hỗ trợ) và chủ động (tự định hướng).

Crepitus- tiếng lạo xao, răng rắc, lộp bộp khi cử động khớp.

Các vấn đề với dáng đi (cách đi bộ).

Bất kỳ dấu hiệu chấn thương nào đối với cơ, gân và dây chằng xung quanh hông.

Chẩn đoán hình ảnh

Chụp X-quang: Tia X cung cấp hình ảnh chi tiết về các cấu trúc dày đặc, chằng hàn như xương. Chụp X-quang khớp háng có thể cho thấy không gian khớp bị thu hẹp, các thay đổi trong xương và sự hình thành các gai xương (tế bào xương).

Chụp MRI (công hưởng từ) hoặc CT (chụp cắt lớp vi tính): Nhằm kiểm tra sự thay đổi cấu trúc xương như khuyết tật sụn khu trú và tổn thương tủy xương ở xương dưới sụn, cần thiết để xác định rõ hơn tình trạng của xương và các mô mềm ở hông.

Chụp X-quang: Tia X cung cấp hình ảnh chi tiết về các cấu trúc dày đặc, chằng hàn như xương. Chụp X-quang khớp háng có thể cho thấy không gian khớp bị thu hẹp, các thay đổi trong xương và sự hình thành các gai xương (tế bào xương).

Chụp MRI (công hưởng từ) hoặc CT (chụp cắt lớp vi tính): Nhằm kiểm tra sự thay đổi cấu trúc xương như khuyết tật sụn khu trú và tổn thương tủy xương ở xương dưới sụn, cần thiết để xác định rõ hơn tình trạng của xương và các mô mềm ở hông.

Chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời: Chụp MRI khớp háng: Quy trình và chỉ định chụp cộng hưởng từ

Phương pháp điều trị Thoái hóa khớp háng hiệu quả

Mặc dù không có cách chữa khỏi bệnh thoái hóa khớp, nhưng có một số lựa chọn điều trị sẽ giúp giảm đau và cải thiện khả năng vận động.

Điều trị không phẫu thuật

Cũng như các bệnh khớp khác, điều trị sớm thoái hóa khớp háng không cần phẫu thuật. Các phương pháp điều trị không cần phẫu thuật bao gồm:

Thay đổi lối sống. Giảm thiểu các hoạt động làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh, chẳng hạn như leo cầu thang. Chuyển từ các hoạt động có tác động mạnh (như chạy bộ hoặc quần vợt) sang các hoạt động có tác động thấp hơn (như bơi lội hoặc đi xe đạp) sẽ ít gây căng thẳng hơn cho hông - háng. Giảm cân: Có thể làm giảm tải áp lực cho khớp háng, giúp giảm đau và tăng cường chức năng. Vật lý trị liệu: Các bài tập cụ thể có thể giúp tăng phạm vi chuyển động và tính linh hoạt, cũng như tăng cường các cơ ở hông và chân. Bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu có thể giúp phát triển một chương trình tập thể dục cá nhân đáp ứng nhu cầu và lối sống. Thiết bị hỗ trợ: Sử dụng các dụng cụ hỗ trợ đi bộ như gậy, nạng hoặc khung tập đi có thể cải thiện khả năng vận động và tính độc lập. Thuốc: Nếu còn đau ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày hoặc không thuyền giảm bằng các phương pháp không phẫu thuật khác, bác sĩ có thể thêm thuốc như: thuốc giảm đau acetaminophen (hiệu quả trong việc giảm đau do viêm khớp nhẹ), thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như naproxen và ibuprofen, Corticosteroid (còn được gọi là cortisone) là chất chống viêm mạnh có thể được dùng bằng đường uống hoặc tiêm vào khớp bị đau.

Thay đổi lối sống.

Giảm thiểu các hoạt động làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh, chẳng hạn như leo

cầu thang.

Chuyển từ các hoạt động có tác động mạnh (như chạy bộ hoặc quần vợt) sang các hoạt động có tác động thấp hơn (như bơi lội hoặc đi xe đạp) sẽ ít gây căng thẳng hơn cho hông - háng.

Giảm cân: Có thể làm giảm tải áp lực cho khớp háng, giúp giảm đau và tăng cường chức năng.

Vật lý trị liệu: Các bài tập cụ thể có thể giúp tăng phạm vi chuyển động và tính linh hoạt, cũng như tăng cường các cơ ở hông và chân. Bác sĩ hoặc chuyên gia vật lý trị liệu có thể giúp phát triển một chương trình tập thể dục cá nhân đáp ứng nhu cầu và lối sống.

Thiết bị hỗ trợ: Sử dụng các dụng cụ hỗ trợ đi bộ như gậy, nạng hoặc khung tập đi có thể cải thiện khả năng vận động và tính độc lập.

Thuốc: Nếu cơn đau ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày hoặc không thuyên giảm bằng các phương pháp không phẫu thuật khác, bác sĩ có thể thêm thuốc như: thuốc giảm đau acetaminophen (hiệu quả trong việc giảm đau do viêm khớp nhẹ), thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như naproxen và ibuprofen, Corticosteroid (còn được gọi là cortisone) là chất chống viêm mạnh có thể được dùng bằng đường uống hoặc tiêm vào khớp bị đau.

Điều trị phẫu thuật

Bác sĩ có thể đề nghị phẫu thuật nếu cơn đau do viêm khớp gây ra tàn tật và không thuyên giảm khi điều trị không phẫu thuật.

Thay toàn bộ khớp háng : Loại bỏ cả miếng đệm và chỏm xương đùi bị hư hỏng, sau đó định vị các bề mặt khớp bằng kim loại, nhựa hoặc gốm mới để khôi phục chức năng của khớp háng. **Tái tạo bề mặt hông:** Trong quy trình thay khớp háng này, xương và sụn bị hư hỏng trong khớp nối (ổ khớp háng) sẽ được loại bỏ và thay thế bằng một lớp vỏ kim loại. Tuy nhiên, phần đầu của xương đùi không bị loại bỏ mà thay vào đó được bọc bằng một lớp kim loại mịn. **Cắt xương:** Đầu của xương đùi hoặc ổ cắm được cắt và sắp xếp lại để giảm bớt áp lực của khớp háng. Thủ thuật này hiếm khi được sử dụng để điều trị viêm xương khớp háng.

Thay toàn bộ khớp háng : Loại bỏ cả miếng đệm và chỏm xương đùi bị hư hỏng, sau đó định vị các bề mặt khớp bằng kim loại, nhựa hoặc gốm mới để khôi phục chức năng của khớp háng.

Tái tạo bề mặt hông: Trong quy trình thay khớp háng này, xương và sụn bị hư hỏng trong khớp nối (ổ khớp háng) sẽ được loại bỏ và thay thế bằng một lớp vỏ kim loại. Tuy nhiên, phần đầu của xương đùi không bị loại bỏ mà thay vào đó được bọc bằng một lớp kim loại mịn.

Cắt xương: Đầu của xương đùi hoặc ổ cắm được cắt và sắp xếp lại để giảm bớt áp lực của khớp háng. Thủ thuật này hiếm khi được sử dụng để điều trị viêm xương khớp háng.

Mặc dù các biến chứng có thể xảy ra với bất kỳ cuộc phẫu thuật nào, bác sĩ sẽ thực hiện các bước để giảm thiểu rủi ro. Các biến chứng phổ biến nhất của phẫu thuật bao gồm:

Nhiễm trùng; Chảy máu quá nhiều; Các cục máu đông ; Trật khớp háng; Không đồng nhất về độ dài chi; Tổn hại cho mạch máu hoặc động mạch.

Nhiễm trùng;

Chảy máu quá nhiều;

Các cục máu đông ;

Trật khớp háng;

Không đồng nhất về độ dài chi;

Tổn hại cho mạch máu hoặc động mạch.

Khám phá phương pháp điều trị:

Thoái hóa khớp háng có chữa được không? Chữa thoái hóa khớp háng bằng đông y như thế nào?

Thoái hóa khớp háng có chữa được không?

Chữa thoái hóa khớp háng bằng đông y như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa khớp háng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Thoái hóa khớp háng

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời

gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bị thoái hóa khớp háng cần bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, nên ăn những thực phẩm cung cấp các axit béo thiết yếu, chất chống oxy hóa, khoáng chất và vitamin hỗ trợ hệ thống miễn dịch, từ đó giúp giảm đau đớn và tăng khả năng hình thành xương. Một số nhóm thực phẩm kể đến như:

Các loại rau củ quả giàu vitamin và khoáng chất: Bông cải xanh, rau ngót, húng quế, bưởi, nho, cam,... Chất béo lành mạnh: Bơ thực vật, dầu dừa, các loại hạt... Nhóm ngũ cốc nguyên cám giàu dinh dưỡng. Các loại thực phẩm giàu protein và các chất dinh dưỡng: kẽm, selen và vitamin B, vitamin D: Thịt, xương hầm, cá, trứng, sữa,...

Các loại rau củ quả giàu vitamin và khoáng chất: Bông cải xanh, rau ngót, húng quế, bưởi, nho, cam,...

Chất béo lành mạnh: Bơ thực vật, dầu dừa, các loại hạt...

Nhóm ngũ cốc nguyên cám giàu dinh dưỡng.

Các loại thực phẩm giàu protein và các chất dinh dưỡng: kẽm, selen và vitamin B, vitamin D: Thịt, xương hầm, cá, trứng, sữa,...

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Sau phẫu thuật khớp háng nên ăn gì và kiêng ăn gì để hồi phục nhanh chóng?

Phương pháp phòng ngừa Thoái hóa khớp háng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Duy trì cân nặng hợp lý. Tập luyện thể dục thể thao. Kiểm soát lượng đường trong máu. Phòng ngừa chấn thương. Tránh mang vác vật nặng. Thăm khám sức khỏe định kỳ. Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học. Nghỉ ngơi, thư giãn các khớp.

Duy trì cân nặng hợp lý.

Tập luyện thể dục thể thao.

Kiểm soát lượng đường trong máu.

Phòng ngừa chấn thương.

Tránh mang vác vật nặng.

Thăm khám sức khỏe định kỳ.

Xây dựng chế độ dinh dưỡng khoa học.

Nghỉ ngơi, thư giãn các khớp.

=====

Tìm hiểu chung bệnh giảm áp

Bệnh giảm áp xảy ra khi bạn đi từ nơi có áp suất cao sang nơi có áp suất thấp.

Lúc này các bọt khí có thể hình thành trong máu hoặc mô. Khí này sau đó sẽ được giải phóng vào cơ thể nếu áp suất bên ngoài sụt giảm quá nhanh dẫn đến tắc nghẽn dòng máu và gây ra các tác động áp suất khác.

Bệnh giảm áp rất hiếm gặp và có thể biểu hiện nhiều mức độ nghiêm trọng khác nhau. Tỷ lệ mắc bệnh giảm áp phụ thuộc vào:

Thời gian và độ sâu khi lặn; Nhiệt độ của nước; Tốc độ nổi lên; Cường độ hoạt động khi lặn.

Thời gian và độ sâu khi lặn;

Nhiệt độ của nước;

Tốc độ nổi lên;

Cường độ hoạt động khi lặn.

Một ước tính cho thấy trong lặn thể thao tỷ lệ mắc bệnh là 3 trường hợp trên 10.000 lần lặn. Tỷ lệ mắc bệnh ở những thợ lặn dịch vụ cao hơn, dao động từ 1,5 đến 10 trên 10.000 lần lặn.

Triệu chứng bệnh giảm áp

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh giảm áp

Các triệu chứng của bệnh giảm áp xảy ra do tình trạng tắc nghẽn mạch máu và tình trạng viêm do bọt khí gây ra. Thiếu máu cục bộ và tình trạng viêm làm tổn thương hầu hết các mô. Các triệu chứng thường gặp của bệnh giảm áp gồm:

Mệt mỏi ; Yếu cơ; Đau cơ và khớp; Đau đầu; Chóng mặt hoặc choáng; Hoảng loạn; Vấn đề thị lực như nhìn đôi; Đau bụng; Đau ngực hoặc ho; Sốc ; Té ngã hoặc bất tỉnh.

Mệt mỏi ;

Yếu cơ;

Đau cơ và khớp;

Đau đầu;

Chóng mặt hoặc choáng;

Hoảng loạn;

Vấn đề thị lực như nhìn đôi;

Đau bụng;

Đau ngực hoặc ho;

Sốc ;

Té ngã hoặc bất tỉnh.

Một số triệu chứng ít gặp hơn:

Viêm cơ; Ngứa; Phát ban ; Sưng hạch bạch huyết.

Viêm cơ;

Ngứa;

Phát ban ;

Sưng hạch bạch huyết.

Bạn có thể mắc một trong hai loại bệnh giảm áp gồm tuýp 1 là bệnh giảm áp mức độ nhẹ và tuýp 2 là bệnh giảm áp mức độ nặng:

Bệnh giảm áp tuýp 1 thường gây triệu chứng đau khớp (thường gặp ở mắt cá chân, khớp gối, khớp khuỷu và khớp vai) kèm theo mệt mỏi, khó chịu, dị cảm, nhức cơ, ngoài ra có thể gặp triệu chứng về da như phát ban hoặc ngứa. Bệnh giảm loại tuýp 2 thường gây ra các triệu chứng nặng ở tim phổi như tổn thương phổi và các triệu chứng về thần kinh bao gồm đau đầu, rối loạn hành vi, co giật và hôn mê.

Bệnh giảm áp tuýp 1 thường gây triệu chứng đau khớp (thường gặp ở mắt cá chân, khớp gối, khớp khuỷu và khớp vai) kèm theo mệt mỏi, khó chịu, dị cảm, nhức cơ, ngoài ra có thể gặp triệu chứng về da như phát ban hoặc ngứa.

Bệnh giảm loại tuýp 2 thường gây ra các triệu chứng nặng ở tim phổi như tổn thương phổi và các triệu chứng về thần kinh bao gồm đau đầu, rối loạn hành vi, co giật và hôn mê.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh giảm áp

Bệnh giảm áp có thể ảnh hưởng đến bất kỳ hệ cơ quan nào. Các tổn thương da và loét có thể lành mà không để lại di chứng. Nhưng có nhiều biến chứng khác cơ thể xuất hiện:

Hoại tử vô mạch : Có thể dẫn đến gãy xương và viêm khớp mạn tính. Các xương thường bị ảnh hưởng nhất là xương đùi, xương cánh tay và xương chày. Các triệu chứng giống đột quy: Từ yếu cảm giác và vận động đến tiểu không tự chủ và hôn mê có thể là hậu quả của tổn thương thần kinh nghiêm trọng. Những người sống sót sau bệnh giảm áp phổi có thể bị xơ phổi. Tình trạng liên quan đến bụng có thể dẫn đến suy tụy, gan và thận. Hẹp đường tiêu hóa có thể dẫn đến tắc nghẽn.

Hoại tử vô mạch : Có thể dẫn đến gãy xương và viêm khớp mạn tính. Các xương thường bị ảnh hưởng nhất là xương đùi, xương cánh tay và xương chày.

Các triệu chứng giống đột quy: Từ yếu cảm giác và vận động đến tiểu không tự chủ và hôn mê có thể là hậu quả của tổn thương thần kinh nghiêm trọng.

Những người sống sót sau bệnh giảm áp phổi có thể bị xơ phổi.

Tình trạng liên quan đến bụng có thể dẫn đến suy tụy, gan và thận. Hẹp đường tiêu hóa có thể dẫn đến tắc nghẽn.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Các triệu chứng của bệnh giảm áp có thể biểu hiện ngay lập tức. Đối với những người thợ lặn, các triệu chứng của bệnh có thể bắt đầu xuất hiện trong vòng một giờ sau khi lặn. Hãy nghĩ đến bệnh giảm áp và liên hệ ngay với cấp cứu khi có bất kỳ triệu chứng như:

Chóng mặt; Thay đổi dáng đi khi đi bộ; Cảm thấy yếu cơ; Ngất, nếu bệnh giảm áp của bạn nghiêm trọng.

Chóng mặt;

Thay đổi dáng đi khi đi bộ;

Cảm thấy yếu cơ;

Ngất, nếu bệnh giảm áp của bạn nghiêm trọng.

Nguyên nhân bệnh giảm áp

Bệnh giảm áp xảy ra do áp suất giảm nhanh sau khi tiếp xúc với áp suất cao.

Trong môi trường có áp suất cao, cơ thể sẽ hấp thu khí nitơ hoặc các khí tro khác để giúp cơ thể duy trì trạng thái cân bằng.

Khi áp suất đột ngột thay đổi sẽ khiến khí nitơ thoát ra và hình thành các bọt. Sự tích tụ các bọt này trong khớp sẽ gây đau khớp, trong khi nếu tích tụ trong phổi hoặc não hoặc tủy sống có thể gây hậu quả nặng nề hơn.

Nguy cơ bệnh giảm áp

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh giảm áp?

Bệnh giảm áp thường gặp nhất ở thợ lặn nhưng cũng có thể xảy ra ở những phi hành gia hoặc công nhân làm việc trong môi trường áp suất cao hoặc phi công.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh giảm áp

Khi bạn lặn càng sâu dưới biển thì nguy cơ mắc bệnh giảm áp nặng càng cao. Tuy nhiên, bệnh vẫn có thể xảy ra sau khi lặn ở bất kỳ độ sâu nào. Nguy cơ mắc bệnh giảm áp sẽ tăng lên nếu bạn có một trong những tình trạng sau:

Dị tật tim; Bệnh về phổi; Thiếu nước; Ngồi máy bay sau khi lặn; Hoạt động gắng sức quá mức; Mệt mỏi; Thừa cân hoặc béo phì ; Lớn tuổi; Lặn ở nơi nước lạnh.

Dị tật tim;

Bệnh về phổi;

Thiếu nước;

Ngồi máy bay sau khi lặn;

Hoạt động gắng sức quá mức;

Mệt mỏi;

Thừa cân hoặc béo phì ;

Lớn tuổi;

Lặn ở nơi nước lạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh giảm áp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh giảm áp

Bệnh giảm áp là chẩn đoán hoàn toàn bằng lâm sàng. Các bệnh nhân mắc bệnh giảm áp thường xuất hiện triệu chứng trong vòng 1 giờ đầu tiên sau khi mắc bệnh. Bạn cần được nhân viên y tế thực hiện đánh giá nhanh và tiến hành các biện pháp sơ cứu ban đầu ngay lập tức.

Nhân viên y tế hoặc bác sĩ sẽ khai thác tiền sử và các triệu chứng của bạn để chẩn đoán bệnh giảm áp. Tiền sử có thay đổi áp suất môi trường và biểu hiện triệu chứng ở cơ, da, xương, khớp, não, cột sống và hiếm gặp hơn là phổi giúp gợi ý bệnh.

Khi mắc bệnh giảm áp các dấu hiệu sinh tồn ban đầu có thể bình thường và không bị nguy kịch. Người bệnh có thể có các tổn thương da tại chỗ hoặc toàn thân.

Khám từ chi có thể phát hiện ra tình trạng đau khớp hoặc cơ.

Vì bệnh giảm áp là chẩn đoán dựa vào lâm sàng nên có thể không cần phải kiểm tra toàn diện. Điều này có thể gây bất lợi do tình trạng bệnh có thể diễn biến nhanh. Tuy nhiên, cần chụp X-quang ngực thẳng ngay lập tức ở người có tình trạng khó thở nghi ngờ mắc bệnh giảm áp ở phổi.

Điều trị bệnh giảm áp

Quan trọng nhất là cần hồi sức tim phổi nếu người bệnh bất tỉnh, không có mạch hoặc hô hấp, bất kể nguyên nhân là gì. Người bệnh phải được đặt thẳng đứng hoặc kê cao đầu nếu nôn để tránh hít sặc vào phổi. Điều trị hiện nay chủ yếu là cung cấp cho người bệnh oxy nguyên chất 100%.

Liệu pháp oxy

Đối với những trường hợp nhẹ, các triệu chứng và dấu hiệu của bệnh có thể không biểu hiện rõ cho đến vài giờ hoặc vài ngày sau khi lặn. Điều trị cho trường hợp này thường là thở oxy 100% qua mặt nạ.

Liệu pháp oxy tăng áp

Thường được chỉ định trong trường hợp nặng của bệnh giảm áp, còn được gọi là liệu pháp oxy tăng áp . Với phương pháp điều trị này, bạn sẽ được đưa đến một buồng kín nơi áp suất không khí cao gấp ba lần bình thường để giúp phổi có thể hít được nhiều oxy hơn với oxy nguyên chất 100%.

Bù nước

Bác sĩ có thể cho bạn truyền tĩnh mạch dung dịch đẳng trương (trừ glucose) để điều trị bệnh giảm áp vì tình trạng mất nước thường gặp ở thợ lặn. Nếu bạn còn

tinh táo, bù nước có thể dùng bằng đường uống với nước và điện giải thay vì đường truyền.

Vật lý trị liệu và phục hồi sau điều trị

Bệnh giảm áp có thể gây ra tổn thương lâu dài cho cơ thể người mắc bệnh, ví dụ đau cơ, đau nhức ở các khớp. Trong những trường hợp nặng bệnh có thể ảnh hưởng đến thần kinh. Vật lý trị liệu giúp cải thiện khả năng vận động, sức mạnh của cơ và cá tính linh hoạt của khớp.

Phục hồi chức năng thần kinh tập trung vào việc lấy lại các kỹ năng vận động, phối hợp và chức năng cảm giác. Vật lý trị liệu tăng cường sự độc lập về chức năng và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh để họ có thể tiếp tục các hoạt động bình thường.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh giảm áp

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh giảm áp

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức khỏe; Không uống rượu bia 24 giờ trước và sau khi lặn; Nghỉ ngơi đầy đủ trước và sau khi lặn.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức khỏe;

Không uống rượu bia 24 giờ trước và sau khi lặn;

Nghỉ ngơi đầy đủ trước và sau khi lặn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng; Bổ sung đủ nước trước và sau khi lặn.

Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng;

Bổ sung đủ nước trước và sau khi lặn.

Phòng ngừa bệnh giảm áp

Để phòng ngừa bệnh giảm áp, bạn có thể áp dụng một số gợi ý dưới đây:

Khi lặn nên dừng lại trong vài phút trước khi ngoi hẳn lên mặt nước. Học và tham khảo ý kiến của người hướng dẫn lặn trước khi bắt đầu lặn. Tránh ngồi máy bay trong vòng 24 giờ sau khi lặn. Tránh uống rượu bia trong vòng 24 giờ trước và sau khi lặn. Cung cấp đủ nước, điều hòa cơ thể, nghỉ ngơi đầy đủ trước và sau khi đi lặn. Nếu bạn đang có tình trạng béo phì, phụ nữ có thai hoặc có bệnh lý tăng nguy cơ mắc bệnh giảm áp thì không nên lặn. Không lặn trong 12 giờ liên tục. Tránh tắm bồn nước nóng, phòng xông hơi hoặc tắm nước nóng sau khi lặn.

Khi lặn nên dừng lại trong vài phút trước khi ngoi hẳn lên mặt nước.

Học và tham khảo ý kiến của người hướng dẫn lặn trước khi bắt đầu lặn.

Tránh ngồi máy bay trong vòng 24 giờ sau khi lặn.

Tránh uống rượu bia trong vòng 24 giờ trước và sau khi lặn.

Cung cấp đủ nước, điều hòa cơ thể, nghỉ ngơi đầy đủ trước và sau khi đi lặn.

Nếu bạn đang có tình trạng béo phì, phụ nữ có thai hoặc có bệnh lý tăng nguy cơ mắc bệnh giảm áp thì không nên lặn.

Không lặn trong 12 giờ liên tục.

Tránh tắm bồn nước nóng, phòng xông hơi hoặc tắm nước nóng sau khi lặn.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa khớp

Thoái hóa khớp là gì?

Thoái hóa khớp (Osteoarthritis) là tình trạng tổn thương mãn tính ở sụn khớp và mô xương dưới sụn do cả hai quá trình tác động cơ học và sinh học làm mất cân bằng quá trình tổng hợp, dẫn đến phá hủy các tế bào sụn khớp, chất gian bào và xương dưới sụn, kèm theo phản ứng viêm và lượng dịch khớp giảm. Biểu hiện lâm sàng là đau khớp mãn tính, không có biểu hiện viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp, kèm theo những thay đổi của phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

Mặc dù thoái hóa khớp có thể làm hỏng bất kỳ khớp nào, nhưng rối loạn này ảnh hưởng phổ biến nhất đến các khớp ở bàn tay, đầu gối, hông và cột sống của bạn.

Bệnh thường gặp ở những người lớn tuổi, người làm việc tay chân thường xuyên và liên tục, khiêng vác nặng, người chơi thể thao ở cường độ cao, bị dị dạng bẩm sinh hoặc biến dạng do chấn thương hoặc người thừa cân, béo phì.

Thoái hóa khớp thường có thể được kiểm soát, mặc dù không thể hồi phục tổn thương khớp. Tiếp tục vận động, duy trì cân nặng hợp lý và điều trị có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh và giúp cải thiện tình trạng đau và chức năng khớp.

Triệu chứng thoái hóa khớp

Triệu chứng của thoái hóa khớp

Các triệu chứng của thoái hóa khớp bao gồm:

Đau nhức: Cơn đau nhức bên trong khớp, thường là triệu chứng sớm nhất của bệnh, giai đoạn đầu, đau các khớp thường gia tăng khi bạn tham gia vào các hoạt động, tư thế chịu trọng lực và có phần giảm nhẹ khi bạn nghỉ ngơi. Giai đoạn sau đau có thể âm ỉ kéo dài liên tục, kể cả khi nghỉ ngơi, đau tăng nhiều hơn khi thay đổi thời tiết, giao mùa. Sưng tấy: Các khớp có thể xuất hiện tình trạng sưng đỏ, đặc biệt sau khi vận động. Cứng khớp: Cảm giác cứng khớp ở gối rất rõ ràng vào buổi sáng hoặc sau khi ngồi yên một thời gian. Thời gian cứng khớp kéo dài dưới 30 phút, khi cử động có cảm giác lạo xao, lục cục ở khớp. Hạn chế vận động: Khớp bị cứng và kém linh hoạt có thể làm bạn khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày như ngồi xuống hoặc đứng lên từ ghế, lên xuống xe hơi, leo cầu thang, hoặc đi bộ. Âm thanh lạ từ khớp: Khi di chuyển đầu gối, bạn có thể nghe thấy âm thanh cót két hoặc rắc rắc, là dấu hiệu của sự ma sát giữa các bộ phận trong khớp do mất sụn.

Đau nhức: Cơn đau nhức bên trong khớp, thường là triệu chứng sớm nhất của bệnh, giai đoạn đầu, đau các khớp thường gia tăng khi bạn tham gia vào các hoạt động, tư thế chịu trọng lực và có phần giảm nhẹ khi bạn nghỉ ngơi. Giai đoạn sau đau có thể âm ỉ kéo dài liên tục, kể cả khi nghỉ ngơi, đau tăng nhiều hơn khi thay đổi thời tiết, giao mùa.

Sưng tấy: Các khớp có thể xuất hiện tình trạng sưng đỏ, đặc biệt sau khi vận động.

Cứng khớp: Cảm giác cứng khớp ở gối rất rõ ràng vào buổi sáng hoặc sau khi ngồi yên một thời gian. Thời gian cứng khớp kéo dài dưới 30 phút, khi cử động có cảm giác lạo xao, lục cục ở khớp.

Hạn chế vận động: Khớp bị cứng và kém linh hoạt có thể làm bạn khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày như ngồi xuống hoặc đứng lên từ ghế, lên xuống xe hơi, leo cầu thang, hoặc đi bộ.

Âm thanh lạ từ khớp: Khi di chuyển đầu gối, bạn có thể nghe thấy âm thanh cót két hoặc rắc rắc, là dấu hiệu của sự ma sát giữa các bộ phận trong khớp do mất sụn.

Các vị trí thoái hóa khớp trên cơ thể bao gồm:

Thoái hóa khớp gối: Thường xảy ra do lớp sụn khớp gối bị mòn, rách, gây đau, viêm, và hạn chế vận động. Có thể kèm theo gai xương. Thoái hóa khớp háng: Đi lại trở nên khó khăn, đau vùng hông, mấu chuyển lớn, tình trạng này rất khó nhận biết do cơn đau có thể lan ra ở nhiều vị trí khác nhau như đùi, đầu gối, mông.

Thoái hóa khớp cùng chậu: Triệu chứng bao gồm đau lưng, hông, cảm giác tê bì chân, và mệt mỏi khi ngồi lâu. Thoái hóa khớp cổ tay và bàn tay: Phổ biến ở người lớn tuổi, sụn và khớp suy giảm dinh dưỡng do giảm lượng máu cung cấp. Sự thiếu hụt dinh dưỡng nghiêm trọng, làm giảm sức chịu lực trước các tác động liên tục và vận động hàng ngày của khớp. Thoái hóa khớp cổ chân: Hay gặp ở người trên 40 tuổi hoặc những người nghề nghiệp cần sử dụng cổ chân nhiều, tiến triển chậm và ban đầu khó nhận biết. Lúc vận động mạnh hay dùng sức ở cổ chân nhiều sẽ gây ra cảm giác đau nhói, cảm giác nặng nề không linh hoạt của khớp. Thoái hóa đốt sống cổ - cột sống thắt lưng: Gây đau cổ hoặc thắt lưng, với sự hình thành của gai xương dọc theo cột sống, có thể kích thích dây thần kinh và gây đau dữ dội gây đau, tê ngứa lan đến các vùng theo dây thần kinh liên quan.

Thoái hóa khớp gối: Thường xảy ra do lớp sụn khớp gối bị mòn, rách, gây đau, viêm, và hạn chế vận động. Có thể kèm theo gai xương.

Thoái hóa khớp háng: Đi lại trở nên khó khăn, đau vùng hông, mấu chuyển lớn, tình trạng này rất khó nhận biết do cơn đau có thể lan ra ở nhiều vị trí khác nhau như đùi, đầu gối, mông.

Thoái hóa khớp cùng chậu: Triệu chứng bao gồm đau lưng, hông, cảm giác tê bì chân, và mệt mỏi khi ngồi lâu.

Thoái hóa khớp cổ tay và bàn tay: Phổ biến ở người lớn tuổi, sụn và khớp suy giảm dinh dưỡng do giảm lượng máu cung cấp. Sự thiếu hụt dinh dưỡng nghiêm trọng, làm giảm sức chịu lực trước các tác động liên tục và vận động hàng ngày của khớp.

Thoái hóa khớp cổ chân: Hay gặp ở người trên 40 tuổi hoặc những người nghề nghiệp cần sử dụng cổ chân nhiều, tiến triển chậm và ban đầu khó nhận biết. Lúc vận động mạnh hay dùng sức ở cổ chân nhiều sẽ gây ra cảm giác đau nhói, cảm giác nặng nề không linh hoạt của khớp.

Thoái hóa đốt sống cổ - cột sống thắt lưng: Gây đau cổ hoặc thắt lưng, với sự hình thành của gai xương dọc theo cột sống, có thể kích thích dây thần kinh và gây đau dữ dội gây đau, tê ngứa lan đến các vùng theo dây thần kinh liên quan.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh thoái hóa khớp

Thoái hóa khớp là một bệnh thoái hóa, nặng hơn theo thời gian, thường dẫn đến đau mãn tính. Đau và cứng khớp có thể trở nên nghiêm trọng đến mức gây khó khăn cho các công việc hàng ngày.

Một số biến chứng thoái hóa khớp khác, gồm:

Hoại tử xương hoặc chất xương; Khớp bị nhiễm trùng hoặc chảy máu trong khớp; Suy giảm gân quanh khớp hoặc đứt dây chằng; Cảm giác dây thần kinh bị chèn ép (nếu bị thoái hóa cột sống); Vôi hóa có thể xảy ra trên sụn với sự hình thành các tinh thể canxi trong sụn, thường là đầu gối, gây những cơn đau cấp tính; Nang Baker (u nang bao hoạt dịch vùng khoeo) có thể hình thành khi chất lỏng khớp dư thừa được tạo ra.

Hoại tử xương hoặc chất xương;

Khớp bị nhiễm trùng hoặc chảy máu trong khớp;

Suy giảm gân quanh khớp hoặc đứt dây chằng;

Cảm giác dây thần kinh bị chèn ép (nếu bị thoái hóa cột sống);

Vôi hóa có thể xảy ra trên sụn với sự hình thành các tinh thể canxi trong sụn, thường là đầu gối, gây những cơn đau cấp tính;

Nang Baker (u nang bao hoạt dịch vùng khoeo) có thể hình thành khi chất lỏng khớp dư thừa được tạo ra.

Ngoài ra, biến chứng của thoái hóa khớp còn dẫn đến trầm cảm, rối loạn giấc ngủ, bệnh gout, tăng cân và giảm năng suất làm việc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn bị đau khớp hoặc cứng khớp không biến mất, hãy hẹn gặp bác sĩ chuyên khoa xương khớp để được thăm khám sớm.

Xem thêm: Cảnh báo biến chứng thoái hóa khớp gối và nguy cơ với sức khỏe

Xem thêm: Cảnh báo biến chứng thoái hóa khớp gối và nguy cơ với sức khỏe

Nguyên nhân thoái hóa khớp

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa khớp

Thoái hóa khớp không chỉ là một tình trạng hao mòn đơn giản mà còn là một quá trình bệnh lý phức tạp ảnh hưởng đến toàn bộ khớp, bao gồm sụn, xương, mô liên kết, và niêm mạc khớp. Sự phân hủy của sụn – một mô cứng, trơn giúp các khớp chuyển động gần như không ma sát – là một trong những yếu tố chính. Khi sụn bị suy yếu và mòn dần, các đầu xương có thể ma sát trực tiếp với nhau, dẫn đến đau và hư hại thêm.

Nguyên nhân của thoái hóa khớp có thể được phân loại thành hai nhóm chính:
nguyên nhân nguyên phát và nguyên nhân thứ phát.

Nguyên nhân nguyên phát:

Lão hóa: Sự suy giảm tự nhiên của sụn do quá trình lão hóa của cơ thể. Độ tuổi càng cao, các protein trong sụn bị suy giảm về số lượng và chất lượng, làm giảm khả năng chịu lực và đàn hồi của sụn. Hoạt động vận động lặp đi lặp lại: Sử dụng khớp quá mức và thường xuyên trong nhiều năm có thể dẫn đến tổn thương sụn, làm tăng ma sát và đau trong khớp.

Lão hóa: Sự suy giảm tự nhiên của sụn do quá trình lão hóa của cơ thể. Độ tuổi càng cao, các protein trong sụn bị suy giảm về số lượng và chất lượng, làm giảm khả năng chịu lực và đàn hồi của sụn.

Hoạt động vận động lặp đi lặp lại: Sử dụng khớp quá mức và thường xuyên trong nhiều năm có thể dẫn đến tổn thương sụn, làm tăng ma sát và đau trong khớp.

Nguyên nhân thứ phát:

Di truyền: Các yếu tố gen có thể khiến một số người dễ bị suy giảm sụn hơn, từ đó phát triển thoái hóa khớp sớm. Béo phì : Trọng lượng cơ thể quá cao tăng áp lực lên các khớp chịu trọng lực như khớp gối, hông và cột sống, làm tăng tốc độ thoái hóa khớp. Chấn thương : Các chấn thương khớp, như rách sụn hoặc gãy xương gần khớp, có thể làm thay đổi cơ chế vận động của khớp và dẫn đến viêm xương khớp thoái hóa. Lạm dụng khớp: Hoạt động quá mức đối với một số khớp nhất định, như trong trường hợp của công nhân xây dựng hoặc thợ thủ công, có thể gây ra viêm xương khớp. Các bệnh xương khớp khác: Bệnh viêm khớp dạng thấp hoặc các tình trạng khác cũng có thể khiến các khớp dễ bị thoái hóa hơn.

Di truyền: Các yếu tố gen có thể khiến một số người dễ bị suy giảm sụn hơn, từ đó phát triển thoái hóa khớp sớm.

Béo phì : Trọng lượng cơ thể quá cao tăng áp lực lên các khớp chịu trọng lực như khớp gối, hông và cột sống, làm tăng tốc độ thoái hóa khớp.

Chấn thương : Các chấn thương khớp, như rách sụn hoặc gãy xương gần khớp, có thể làm thay đổi cơ chế vận động của khớp và dẫn đến viêm xương khớp thoái hóa.

Lạm dụng khớp: Hoạt động quá mức đối với một số khớp nhất định, như trong trường hợp của công nhân xây dựng hoặc thợ thủ công, có thể gây ra viêm xương khớp.
Các bệnh xương khớp khác: Bệnh viêm khớp dạng thấp hoặc các tình trạng khác cũng có thể khiến các khớp dễ bị thoái hóa hơn.

Nguy cơ thoái hóa khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải thoái hóa khớp?

Người cao tuổi. Nữ giới. Người béo phì. Bệnh nhân đã có tổn thương khớp trước đó.

Người cao tuổi.

Nữ giới.

Người béo phì.

Bệnh nhân đã có tổn thương khớp trước đó.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Thoái hóa khớp

Tuổi lớn hơn: Nguy cơ mắc bệnh thoái hóa khớp tăng lên theo tuổi tác. Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp hơn, mặc dù không rõ nguyên nhân. Béo phì: Mang thêm trọng lượng cơ thể góp phần gây ra thoái hóa khớp theo một số cách, và béo phì càng nặng, nguy cơ của bạn càng lớn. Trọng lượng tăng lên gây thêm căng thẳng cho các khớp chịu trọng lượng, chẳng hạn như hông và đầu gối của bạn. Ngoài ra, mô mỡ tạo ra các protein có thể gây ra tình trạng viêm có hại trong và xung quanh khớp của bạn. Tổn thương khớp: Các chấn thương, chẳng hạn như những chấn thương xảy ra khi chơi thể thao hoặc do tai nạn, có thể làm tăng nguy cơ thoái hóa khớp. Ngay cả những chấn thương đã xảy ra nhiều năm trước và thường như đã lành cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Thoái hóa khớp. Căng thẳng lặp đi lặp lại trên khớp: Nếu công việc của bạn hoặc một môn thể thao bạn chơi gây căng thẳng lặp đi lặp lại trên khớp, thì khớp đó cuối cùng có thể bị thoái hóa. Di truyền học: Một số người có khuynh hướng phát triển Thoái hóa khớp. Dị dạng xương : Một số người được sinh ra với khớp dị dạng hoặc sụn khiếm khuyết. Một số bệnh chuyển hóa: Chúng bao gồm bệnh tiểu đường và tình trạng cơ thể bạn có quá nhiều sắt (bệnh huyết sắc tố).

Tuổi lớn hơn: Nguy cơ mắc bệnh thoái hóa khớp tăng lên theo tuổi tác.

Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng bị thoái hóa khớp hơn, mặc dù không rõ nguyên nhân.

Béo phì: Mang thêm trọng lượng cơ thể góp phần gây ra thoái hóa khớp theo một số cách, và béo phì càng nặng, nguy cơ của bạn càng lớn. Trọng lượng tăng lên gây thêm căng thẳng cho các khớp chịu trọng lượng, chẳng hạn như hông và đầu gối của bạn. Ngoài ra, mô mỡ tạo ra các protein có thể gây ra tình trạng viêm có hại trong và xung quanh khớp của bạn.

Tổn thương khớp: Các chấn thương, chẳng hạn như những chấn thương xảy ra khi chơi thể thao hoặc do tai nạn, có thể làm tăng nguy cơ thoái hóa khớp. Ngay cả những chấn thương đã xảy ra nhiều năm trước và thường như đã lành cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh Thoái hóa khớp.

Căng thẳng lặp đi lặp lại trên khớp: Nếu công việc của bạn hoặc một môn thể thao bạn chơi gây căng thẳng lặp đi lặp lại trên khớp, thì khớp đó cuối cùng có thể bị thoái hóa.

Di truyền học: Một số người có khuynh hướng phát triển Thoái hóa khớp.

Dị dạng xương : Một số người được sinh ra với khớp dị dạng hoặc sụn khiếm khuyết.

Một số bệnh chuyển hóa: Chúng bao gồm bệnh tiểu đường và tình trạng cơ thể bạn có quá nhiều sắt (bệnh huyết sắc tố).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa khớp

Kiểm tra hình ảnh

Để có được hình ảnh của khớp bị ảnh hưởng, bác sĩ có thể đề nghị:

Chụp X-quang : Sụn không hiển thị trên hình ảnh X-quang, nhưng sự mất sụn được bộc lộ do không gian giữa các xương trong khớp của bạn bị thu hẹp. Chụp X-quang cũng có thể cho thấy các gai xương xung quanh khớp. Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI sử dụng sóng vô tuyến và từ trường mạnh để tạo ra hình ảnh chi tiết của xương và các mô mềm, bao gồm cả sụn. Thường không cần chụp MRI để chẩn đoán Thoái hóa khớp nhưng có thể giúp cung cấp thêm thông tin trong những trường hợp phức tạp. Siêu âm khớp: Giúp kiểm tra tình trạng tràn dịch khớp, mảnh sụn thoái hóa.

Chụp X-quang : Sụn không hiển thị trên hình ảnh X-quang, nhưng sự mất sụn được

bộ lô do không gian giữa các xương trong khớp của bạn bị thu hẹp. Chụp X-quang cũng có thể cho thấy các gai xương xung quanh khớp.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): MRI sử dụng sóng vô tuyến và từ trường mạnh để tạo ra hình ảnh chi tiết của xương và các mô mềm, bao gồm cả sụn. Thường không cần chụp MRI để chẩn đoán Thoái hóa khớp nhưng có thể giúp cung cấp thêm thông tin trong những trường hợp phức tạp.

Siêu âm khớp: Giúp kiểm tra tình trạng tràn dịch khớp, mảnh sụn thoái hóa.

Xét nghiệm

Phân tích máu hoặc dịch khớp của bạn có thể giúp xác định chẩn đoán:

Xét nghiệm máu : Mặc dù không có xét nghiệm máu để tìm thoái hóa khớp, nhưng một số xét nghiệm nhất định có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác gây đau khớp, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp. Phân tích dịch khớp: Bác sĩ có thể sử dụng kim để hút dịch từ khớp bị ảnh hưởng. Sau đó, chất lỏng được xét nghiệm để tìm tình trạng viêm và để xác định xem cơn đau của bạn là do bệnh gút hay do nhiễm trùng chứ không phải do thoái hóa khớp.

Xét nghiệm máu : Mặc dù không có xét nghiệm máu để tìm thoái hóa khớp, nhưng một số xét nghiệm nhất định có thể giúp loại trừ các nguyên nhân khác gây đau khớp, chẳng hạn như viêm khớp dạng thấp.

Phân tích dịch khớp: Bác sĩ có thể sử dụng kim để hút dịch từ khớp bị ảnh hưởng. Sau đó, chất lỏng được xét nghiệm để tìm tình trạng viêm và để xác định xem cơn đau của bạn là do bệnh gút hay do nhiễm trùng chứ không phải do thoái hóa khớp.

Phương pháp điều trị thoái hóa khớp hiệu quả

Thoái hóa khớp không thể chữa khỏi nhưng các phương pháp điều trị có thể giảm đau và giúp bạn vận động tốt hơn.

Điều trị dùng thuốc

Các loại thuốc có thể giúp giảm các triệu chứng thoái hóa khớp, chủ yếu là đau, bao gồm:

Acetaminophen : Đã được chứng minh là có thể giúp một số người Thoái hóa khớp bị đau từ nhẹ đến trung bình. Dùng nhiều hơn liều khuyến cáo của acetaminophen có thể gây tổn thương gan. Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): NSAID không kê đơn, chẳng hạn như ibuprofen và naproxen, dùng ở liều khuyến cáo, thường làm giảm đau xương khớp. Thuốc NSAID mạnh hơn được bán theo toa. NSAID có thể gây khó chịu cho dạ dày, các vấn đề về tim mạch, các vấn đề về chảy máu và tổn thương gan và thận. NSAID dưới dạng gel, bôi ngoài da ở khớp bị ảnh hưởng, có ít tác dụng phụ hơn và cũng có thể giảm đau. Duloxetine: Thường được sử dụng như một loại thuốc chống trầm cảm, thuốc này cũng được chấp thuận để điều trị đau mãn tính, bao gồm cả đau nhức xương khớp. Thuốc bôi Capsaicin cream : Giảm giảm các triệu chứng tại khớp. Glucosamine và chondroitin: Các nghiên cứu về các chất bổ sung dinh dưỡng này một số cho thấy lợi ích cho những người bị thoái hóa khớp, trong khi hầu hết chỉ ra rằng những chất bổ sung này không hiệu quả hơn giả dược. Glucosamine và chondroitin có thể tương tác với các chất làm chống đông như warfarin và gây ra các vấn đề chảy máu. Piascledine: Thuốc thành phần từ Bơ - đậu nành không xà phòng hóa - được sử dụng để điều trị thoái hóa viêm khớp gối và khớp háng. Nó hoạt động như một chất chống viêm và một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nó có thể làm chậm hoặc thậm chí ngăn ngừa tổn thương khớp. Axit béo omega-3: Được tìm thấy trong cá béo và dầu cá bổ sung, có thể giúp giảm đau và cải thiện chức năng.

Acetaminophen : Đã được chứng minh là có thể giúp một số người Thoái hóa khớp bị đau từ nhẹ đến trung bình. Dùng nhiều hơn liều khuyến cáo của acetaminophen có thể gây tổn thương gan.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): NSAID không kê đơn, chẳng hạn như ibuprofen và naproxen, dùng ở liều khuyến cáo, thường làm giảm đau xương khớp. Thuốc NSAID mạnh hơn được bán theo toa. NSAID có thể gây khó chịu cho dạ dày, các vấn đề về tim mạch, các vấn đề về chảy máu và tổn thương gan và thận. NSAID dưới dạng gel, bôi ngoài da ở khớp bị ảnh hưởng, có ít tác dụng phụ hơn và cũng có thể giảm đau.

Duloxetine: Thường được sử dụng như một loại thuốc chống trầm cảm, thuốc này cũng được chấp thuận để điều trị đau mãn tính, bao gồm cả đau nhức xương khớp.

Thuốc bôi Capsaicin cream : Giảm giảm các triệu chứng tại khớp.

Glucosamine và chondroitin: Các nghiên cứu về các chất bổ sung dinh dưỡng này một số cho thấy lợi ích cho những người bị thoái hóa khớp, trong khi hầu hết chỉ ra rằng những chất bổ sung này không hiệu quả hơn giả dược. Glucosamine và chondroitin có thể tương tác với các chất làm chống đông như warfarin và gây ra các vấn đề chảy máu.

Piascledine: Thuốc thành phần từ Bơ -đậu nành không xà phòng hóa - được sử dụng để điều trị thoái hóa viêm khớp gối và khớp háng. Nó hoạt động như một chất chống viêm và một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng nó có thể làm chậm hoặc thậm chí ngăn ngừa tổn thương khớp.

Axit béo omega-3: Được tìm thấy trong cá béo và dầu cá bổ sung, có thể giúp giảm đau và cải thiện chức năng.

Điều trị không dùng thuốc

Trị liệu

Vật lý trị liệu: Chuyên gia vật lý trị liệu có thể chỉ cho bạn các bài tập để tăng cường cơ bắp xung quanh khớp, tăng tính linh hoạt và giảm đau. Thường xuyên tập thể dục nhẹ nhàng, chẳng hạn như bơi lội hoặc đi bộ, có thể mang lại hiệu quả tương đương. Liệu pháp nghề nghiệp: Chuyên gia trị liệu nghề nghiệp có thể giúp bạn khám phá các cách thực hiện các công việc hàng ngày mà không gây thêm căng thẳng cho khớp vốn đã bị đau của bạn. Ví dụ, bàn chải đánh răng có tay cầm lớn có thể giúp bạn đánh răng dễ dàng hơn nếu bạn bị thoái hóa khớp ở tay. Một chiếc ghế dài trong phòng tắm của bạn có thể giúp giảm đau khi đứng nếu bạn bị thoái hóa khớp gối. Kích thích thần kinh điện qua da (TENS): Điều này sử dụng một dòng điện điện áp thấp để giảm đau, nó giúp giảm đau ngắn hạn cho một số người bị thoái hóa khớp đầu gối và hông.

Vật lý trị liệu: Chuyên gia vật lý trị liệu có thể chỉ cho bạn các bài tập để tăng cường cơ bắp xung quanh khớp, tăng tính linh hoạt và giảm đau. Thường xuyên tập thể dục nhẹ nhàng, chẳng hạn như bơi lội hoặc đi bộ, có thể mang lại hiệu quả tương đương.

Liệu pháp nghề nghiệp: Chuyên gia trị liệu nghề nghiệp có thể giúp bạn khám phá các cách thực hiện các công việc hàng ngày mà không gây thêm căng thẳng cho khớp vốn đã bị đau của bạn. Ví dụ, bàn chải đánh răng có tay cầm lớn có thể giúp bạn đánh răng dễ dàng hơn nếu bạn bị thoái hóa khớp ở tay. Một chiếc ghế dài trong phòng tắm của bạn có thể giúp giảm đau khi đứng nếu bạn bị thoái hóa khớp gối. Kích thích thần kinh điện qua da (TENS): Điều này sử dụng một dòng điện điện áp thấp để giảm đau, nó giúp giảm đau ngắn hạn cho một số người bị thoái hóa khớp đầu gối và hông.

Châm cứu bấm huyệt

Theo y học cổ truyền Thoái hóa khớp thuộc phạm vi chứng Tý (bệnh Tý) điển hình bởi triệu chứng tại chỗ như: Cơ cứng gân cơ, đi lại khó khăn, đau sưng khớp và khớp kêu lạo xao. Ngoài ra còn có các biểu hiện toàn thân do đau lâu ngày là tổn hại tạng phủ biểu hiện can thận hư như: Đau lưng, mỏi gối, ù tai, tiểu đêm nhiều lần, mạch trầm tĩnh, chất lưỡi nhạt hoặc đỏ ít rêu, khí huyết hư nhược, tùy theo thể bệnh mà người bệnh có thể có các biểu hiện khác nhau... Căn nguyên của bệnh thường do ngoại nhân như phong, hàn, thấp, nhiệt; nội thương như tình chí không yên: Lo nghĩ, kinh sợ, ưu tư, giận dữ tích tụ lâu ngày và một số nguyên nhân khác như làm việc lao lực quá độ, ăn uống thất điều...

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng châm cứu có thể giảm đau và cải thiện chức năng ở những người bị thoái hóa khớp gối. Trong quá trình châm cứu, những cây kim châm cứu sẽ được đưa vào da của bạn tại những vị trí huyệt vị trên cơ thể.

Vùng cổ - vai tay: Giáp titch C1-C7, Phong trì, Bách hội, Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Khúc trì, Hợp cốc, Bát tà.

Vùng lưng, thắt lưng, hông: Giáp titch L2-S1, Đại trường du, Tiểu trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Thận du, Mệnh môn.

Vùng chân: Độc ty, Tất nhãn, Ủy trung, Dương lăng tuyền, Túc tam lý, Huyết hải, Lương khâu, Phong long.

Vùng cổ chân: Thái khê, Côn lôn, Giải khê, Xung dương.

Phẫu thuật và các thủ thuật khác

Phẫu thuật khớp là phương án điều trị cuối cùng, khi các lựa chọn điều trị bảo tồn không đạt kết quả. Ngoài ra, trường hợp khớp bị thoái hóa nghiêm trọng cũng thường được chỉ định phẫu thuật:

Thuốc tiêm cortisone: Tiêm corticosteroid vào khớp của bạn có thể giảm đau trong vài tuần. Bác sĩ gây tê khu vực xung quanh khớp của bạn, sau đó đặt một cây kim vào khoảng trống bên trong khớp và tiêm thuốc. Số lần tiêm cortisone mỗi năm nói chung được giới hạn ở ba hoặc bốn mũi, vì thuốc có thể làm trầm trọng thêm tình trạng tổn thương khớp theo thời gian. Thuốc tiêm bôi trơn: Tiêm axit hyaluronic có thể làm giảm đau bằng cách cung cấp một số đệm ở đầu gối, mặc dù một số nghiên cứu cho thấy rằng những mũi tiêm này không giúp giảm đau nhiều hơn so với giả dược. Axit hyaluronic tương tự như một thành phần thường được tìm thấy trong dịch khớp của bạn. Thay khớp: Trong phẫu thuật thay khớp, bác sĩ sẽ loại bỏ các

bề mặt khớp bị hư hỏng và thay thế chúng bằng các bộ phận bằng nhựa và kim loại. Rủi ro phẫu thuật bao gồm nhiễm trùng và cục máu đông. Các khớp nhân tạo có thể bị mòn hoặc lỏng lẻo và cuối cùng có thể cần được thay thế.

Thuốc tiêm cortisone: Tiêm corticosteroid vào khớp của bạn có thể giảm đau trong vài tuần. Bác sĩ gây tê khu vực xung quanh khớp của bạn, sau đó đặt một cây kim vào khoảng trống bên trong khớp và tiêm thuốc. Số lần tiêm cortisone mỗi năm nói chung được giới hạn ở ba hoặc bốn mũi, vì thuốc có thể làm trầm trọng thêm tình trạng tổn thương khớp theo thời gian.

Thuốc tiêm bôi trơn: Tiêm axit hyaluronic có thể làm giảm đau bằng cách cung cấp một số dịch ở đầu gối, mặc dù một số nghiên cứu cho thấy rằng những mũi tiêm này không giúp giảm đau nhiều hơn so với giả dược. Axit hyaluronic tương tự như một thành phần thường được tìm thấy trong dịch khớp của bạn.

Thay khớp: Trong phẫu thuật thay khớp, bác sĩ sẽ loại bỏ các bề mặt khớp bị hư hỏng và thay thế chúng bằng các bộ phận bằng nhựa và kim loại. Rủi ro phẫu thuật bao gồm nhiễm trùng và cục máu đông. Các khớp nhân tạo có thể bị mòn hoặc lỏng lẻo và cuối cùng có thể cần được thay thế.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thoái hóa khớp

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục và giảm cân nếu bạn thừa cân là những cách quan trọng để giảm đau khớp và cứng khớp do thoái hóa khớp.

Bài tập ít tác động có thể tăng sức bền và tăng cường các cơ xung quanh khớp, giúp khớp của bạn ổn định hơn. Thủ đi bộ, đi xe đạp hoặc thể dục nhịp điệu dưới nước. Nếu bạn cảm thấy đau khớp mới, hãy dừng lại.

Cơn đau mới kéo dài hàng giờ sau khi bạn tập thể dục có thể có nghĩa là bạn đã tập quá sức, không phải bạn đã gây ra tổn thương hoặc bạn nên ngừng tập thể dục. Hãy thử lại sau một hoặc hai ngày ở mức cường độ thấp hơn.

Hạn chế khiêng vác nặng, chú ý tư thế sinh hoạt hàng ngày. Khi nâng vật nặng, hãy sử dụng sức của đôi chân và cánh tay, không dùng sức của vùng lưng. Tránh cong lưng, đứng càng gần vật càng tốt và không để tay ra ngoài tầm với của bạn. Hãy đặt vật xuống, hãy sử dụng cơ bắp và các cử động của tay, đầu gối, không cúi người để đặt vật xuống.

Chế độ dinh dưỡng:

Để giảm lượng calo, người bệnh nên:

Ăn các khẩu phần nhỏ hơn. Tránh thức ăn và đồ uống có đường. Ăn chủ yếu thực phẩm có nguồn gốc thực vật. Ăn nhiều trái cây và rau. Đây là những thực phẩm chứa chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ tế bào khỏi bị hư hại, tổn thương. Chất chống oxy hóa được tìm thấy trong trái cây và rau như: Táo, hành tây, hẹ tây và dâu tây,... Bổ sung Omega-3 . Omega-3 đóng vai trò giảm đau và cứng khớp vào buổi sáng. Omega-3 có nhiều trong các loại cá béo như: Cá hồi, cá ngừ, cá thu, cá trích và cá mòi.

Ăn các khẩu phần nhỏ hơn.

Tránh thức ăn và đồ uống có đường.

Ăn chủ yếu thực phẩm có nguồn gốc thực vật.

Ăn nhiều trái cây và rau. Đây là những thực phẩm chứa chất chống oxy hóa, giúp bảo vệ tế bào khỏi bị hư hại, tổn thương. Chất chống oxy hóa được tìm thấy trong trái cây và rau như: Táo, hành tây, hẹ tây và dâu tây,...

Bổ sung Omega-3 . Omega-3 đóng vai trò giảm đau và cứng khớp vào buổi sáng.

Omega-3 có nhiều trong các loại cá béo như: Cá hồi, cá ngừ, cá thu, cá trích và cá mòi.

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa khớp hiệu quả

Giảm cân: Mang thêm trọng lượng làm tăng áp lực lên các khớp chịu trọng lượng của bạn, chẳng hạn như đầu gối và hông của bạn. Ngay cả việc giảm cân nhẹ cũng có thể giảm bớt áp lực và giảm đau. Nói chuyện với chuyên gia dinh dưỡng về những cách giảm cân lành mạnh phù hợp với bản thân của bạn.

Những thói quen sinh hoạt cần tránh:

Các liệu pháp vận động: Thái cực quyền và yoga bao gồm các bài tập nhẹ nhàng và kéo giãn kết hợp với hít thở sâu. Nhiều người sử dụng các liệu pháp này để giảm căng thẳng trong cuộc sống và nghiên cứu cho thấy thái cực quyền và yoga có thể làm giảm đau nhức xương khớp và cải thiện vận động. Đảm bảo yoga bạn chọn là một hình thức nhẹ nhàng và người hướng dẫn biết khớp nào của bạn bị ảnh hưởng.

Tránh các động tác gây đau khớp. Nhiệt và lạnh: Cả nhiệt và lạnh đều có thể làm giảm đau và sưng khớp. Nhiệt, đặc biệt là nhiệt ẩm, có thể giúp cơ thư giãn và

giảm đau. Lạnh có thể làm giảm đau nhức cơ sau khi tập thể dục và giảm co thắt cơ. Capsaicin: Chất capsaicin tại chỗ, một chiết xuất từ ớt, bôi lên da của bạn trên khớp bị thoái hóa có thể hữu ích. Bạn có thể phải bôi ba đến bốn lần một ngày trong vài tuần trước khi thấy lợi ích. Một số người không thể chịu đựng được sự kích ứng. Rửa tay sạch sau khi thoa kem capsaicin. Miếng lót giày hoặc các thiết bị hỗ trợ khác: Các thiết bị này có thể hỗ trợ khớp của bạn để giúp giảm bớt áp lực. Thiết bị hỗ trợ: Các thiết bị hỗ trợ có thể giúp giảm căng thẳng cho khớp của bạn. Một cây gậy hoặc khung tập đi sẽ giảm trọng lượng khỏi đầu gối hoặc hông của bạn khi đi bộ. Cầm gậy ở tay đối diện với chân bị đau. Dụng cụ để nắm và gấp có thể giúp bạn làm việc bếp dễ dàng hơn nếu bạn bị thoái hóa khớp ở ngón tay. Kiểm tra danh mục hoặc cửa hàng cung cấp y tế hoặc hỏi bác sĩ của bạn về các thiết bị trợ giúp. Nên định kỳ tầm soát sức khỏe xương khớp để theo dõi và phát hiện các bất thường càng sớm càng tốt.

Các liệu pháp vận động: Thái cực quyền và yoga bao gồm các bài tập nhẹ nhàng và kéo giãn kết hợp với hít thở sâu. Nhiều người sử dụng các liệu pháp này để giảm căng thẳng trong cuộc sống và nghiên cứu cho thấy rằng thái cực quyền và yoga có thể làm giảm đau nhức xương khớp và cải thiện vận động. Đảm bảo yoga bạn chọn là một hình thức nhẹ nhàng và người hướng dẫn biết khớp nào của bạn bị ảnh hưởng. Tránh các động tác gây đau khớp.

Nhiệt và lạnh: Cả nhiệt và lạnh đều có thể làm giảm đau và sưng khớp. Nhiệt, đặc biệt là nhiệt ẩm, có thể giúp cơ thư giãn và giảm đau. Lạnh có thể làm giảm đau nhức cơ sau khi tập thể dục và giảm co thắt cơ.

Capsaicin: Chất capsaicin tại chỗ, một chiết xuất từ ớt, bôi lên da của bạn trên khớp bị thoái hóa có thể hữu ích. Bạn có thể phải bôi ba đến bốn lần một ngày trong vài tuần trước khi thấy lợi ích. Một số người không thể chịu đựng được sự kích ứng. Rửa tay sạch sau khi thoa kem capsaicin.

Miếng lót giày hoặc các thiết bị hỗ trợ khác: Các thiết bị này có thể hỗ trợ khớp của bạn để giúp giảm bớt áp lực. Thiết bị hỗ trợ: Các thiết bị hỗ trợ có thể giúp giảm căng thẳng cho khớp của bạn. Một cây gậy hoặc khung tập đi sẽ giảm trọng lượng khỏi đầu gối hoặc hông của bạn khi đi bộ. Cầm gậy ở tay đối diện với chân bị đau. Dụng cụ để nắm và gấp có thể giúp bạn làm việc bếp dễ dàng hơn nếu bạn bị thoái hóa khớp ở ngón tay. Kiểm tra danh mục hoặc cửa hàng cung cấp y tế hoặc hỏi bác sĩ của bạn về các thiết bị trợ giúp.

Nên định kỳ tầm soát sức khỏe xương khớp để theo dõi và phát hiện các bất thường càng sớm càng tốt.

Xem thêm: Cách phòng ngừa và giảm triệu chứng thoái hóa khớp như thế nào?

=====

Tìm hiểu chung sốt thấp khớp

Sốt thấp khớp là gì?

Sốt thấp khớp là một bệnh tự miễn làm viêm các mô của cơ thể, chẳng hạn như khớp và tim, có thể gọi nó là sốt thấp khớp cấp tính. Điều này xảy ra khi hệ thống miễn dịch của cơ thể phản ứng quá mức với nhiễm trùng viêm họng do liên cầu khuẩn hoặc ban đỏ chưa được điều trị hoàn toàn.

Sốt thấp khớp khiến hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công các mô của chính nó, gây ra tình trạng viêm (sưng tấy). Sốt thấp khớp có thể ảnh hưởng đến khớp, tim hoặc mạch máu.

Sốt ban đỏ và viêm họng liên cầu là những bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn Streptococcus nhóm A. Ban đỏ và viêm họng liên cầu là những bệnh nhiễm trùng do Streptococcus nhóm A thường gặp. Sốt thấp khớp là một biến chứng rất hiếm gặp của bệnh ban đỏ và viêm họng do liên cầu. Nó có thể xảy ra khi một trong những bệnh nhiễm trùng này không được điều trị.

Triệu chứng sốt thấp khớp

Những dấu hiệu và triệu chứng của sốt thấp khớp

Các triệu chứng sốt thấp khớp là do tình trạng viêm ở tim, khớp, da hoặc hệ thần kinh trung ương. Có thể có một vài triệu chứng hoặc một số. Các triệu chứng có thể thay đổi trong quá trình bệnh. Sự khởi phát của sốt thấp khớp thường xảy ra khoảng 2 đến 4 tuần sau khi bị nhiễm trùng liên cầu khuẩn.

Các triệu chứng có thể rất khác nhau, tùy thuộc vào bộ phận nào của cơ thể mà bệnh ảnh hưởng. Các triệu chứng sốt thấp khớp thông thường bao gồm:

Các khớp sưng tấy, mềm và đỏ, đặc biệt là các khớp lớn như đầu gối, mắt cá chân và khuỷu tay. Đau ngực hoặc nhịp tim bất thường. Luôn cảm thấy mệt mỏi. Sốt.

Phát ban phẳng, đỏ. Đau đầu không rõ nguyên nhân hoặc liên tục. Các chuyển động

múa giật (múa giật Sydenham) không thể kiểm soát ở tay, chân hoặc các bộ phận cơ thể khác. Đau nhức cơ hoặc đau, mềm các khớp. Nỗi mệt nhảm dưới da. Amidan sưng tấy, đỏ.

Các khớp sưng tấy, mềm và đỏ, đặc biệt là các khớp lớn như đầu gối, mắt cá chân và khuỷu tay.

Đau ngực hoặc nhịp tim bất thường.

Luôn cảm thấy mệt mỏi.

Sốt.

Phát ban phẳng, đỏ.

Đau đầu không rõ nguyên nhân hoặc liên tục.

Các chuyển động múa giật (múa giật Sydenham) không thể kiểm soát ở tay, chân hoặc các bộ phận cơ thể khác.

Đau nhức cơ hoặc đau, mềm các khớp.

Nỗi mệt nhảm dưới da.

Amidan sưng tấy, đỏ.

Tác động của sốt thấp khớp đối với sức khỏe

Khi bị sốt thấp khớp, nó thường phát triển từ hai đến ba tuần sau khi bị viêm họng hoặc sốt ban đỏ không được điều trị.

Biến chứng có thể gặp do sốt thấp khớp

Tình trạng viêm do sốt thấp khớp có thể kéo dài vài tuần đến vài tháng. Đối với một số người, tình trạng viêm gây ra các biến chứng lâu dài.

Một biến chứng của sốt thấp khớp là tổn thương tim vĩnh viễn (bệnh thấp tim).

Bệnh thấp tim thường xảy ra vài năm đến hàng chục năm sau khi phát bệnh ban đầu.

Tuy nhiên, sốt thấp khớp nghiêm trọng có thể bắt đầu làm hỏng van tim trong khi vẫn có các triệu chứng nhiễm trùng. Biến chứng phổ biến nhất với van giữa hai buồng tim trái (van hai lá), nhưng các van khác có thể bị ảnh hưởng.

Sốt thấp khớp có thể gây ra các loại tổn thương tim sau:

Hẹp van tim (hẹp van): Điều này làm giảm lưu lượng máu. Rò rỉ van tim (hở van): Máu chảy ngược qua van. Tổn thương cơ tim: Tình trạng viêm kết hợp với sốt thấp khớp có thể làm suy yếu cơ tim, ảnh hưởng đến khả năng bơm máu.

Hẹp van tim (hẹp van): Điều này làm giảm lưu lượng máu.

Rò rỉ van tim (hở van): Máu chảy ngược qua van.

Tổn thương cơ tim: Tình trạng viêm kết hợp với sốt thấp khớp có thể làm suy yếu cơ tim, ảnh hưởng đến khả năng bơm máu.

Tổn thương van tim hoặc các mô tim khác có thể dẫn đến nhịp tim không đều, hỗn loạn (rung nhĩ) hoặc suy tim sau này trong cuộc sống.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sốt thấp khớp

Nguyên nhân dẫn đến sốt thấp khớp

Sốt thấp khớp là một phản ứng quá mức của hệ thống miễn dịch của cơ thể khiến nó chống lại các mô khỏe mạnh. Nhiễm trùng viêm họng do liên cầu khuẩn hoặc ban đỏ không được điều trị có thể gây ra phản ứng thái quá này. Nó xảy ra khi nhiễm trùng liên cầu nhóm A không được điều trị đầy đủ bằng thuốc kháng sinh.

Nguy cơ sốt thấp khớp

Những ai có nguy cơ mắc phải sốt thấp khớp?

Bất kỳ ai cũng có thể bị sốt thấp khớp. Nhưng chủ yếu ảnh hưởng đến thanh thiếu niên (từ 5 đến 15 tuổi). Sốt thấp khớp cấp tính thường không xảy ra ở trẻ nhỏ (dưới 5 tuổi) và những người trên 15 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sốt thấp khớp

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc sốt thấp khớp, bao gồm:

Sốt thấp khớp xảy ra thường xuyên hơn ở những nước kém phát triển, những nơi có nguồn lực y tế hạn chế. Người có hệ miễn dịch suy yếu có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Trẻ em thường xuyên bị nhiễm trùng liên cầu có thể dễ bị sốt thấp khớp. Tiền sử gia đình: Nếu ai đó trong gia đình đã từng bị sốt thấp khớp, các thành viên khác trong gia đình có thể dễ bị mắc bệnh này hơn. Vi khuẩn lây lan dễ dàng hơn ở những nơi tụ tập đông người.

Sốt thấp khớp xảy ra thường xuyên hơn ở những nước kém phát triển, những nơi có nguồn lực y tế hạn chế.

Người có hệ miễn dịch suy yếu có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Trẻ em thường

xuyên bị nhiễm trùng liên cầu có thể dễ bị sốt thấp khớp.

Tiền sử gia đình: Nếu ai đó trong gia đình đã từng bị sốt thấp khớp, các thành viên khác trong gia đình có thể dễ bị mắc bệnh này hơn.

Vi khuẩn lây lan dễ dàng hơn ở những nơi tụ tập đông người.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sốt thấp khớp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sốt thấp khớp

Kiểm tra vi khuẩn liên cầu nhóm A thông qua mẫu dịch tiết ở họng, có thể sử dụng xét nghiệm liên cầu khuẩn hoặc cấy dịch cổ họng. Xét nghiệm liên cầu khuẩn nhanh chóng có thể cho kết quả trong vòng 10 phút. Cấy họng mất vài ngày để có kết quả.

Tùy thuộc vào các triệu chứng, có thể:

Xét nghiệm máu: Để xác nhận nhiễm trùng liên cầu. Xét nghiệm máu có thể phát hiện các kháng thể khi vi khuẩn không còn xuất hiện trong các xét nghiệm. Các xét nghiệm máu khác để kiểm tra các chất (như protein) cho thấy cơ thể bị viêm.

Kiểm tra tim: Các xét nghiệm tim, chẳng hạn như điện tâm đồ hoặc siêu âm tim.

Xét nghiệm máu: Để xác nhận nhiễm trùng liên cầu. Xét nghiệm máu có thể phát hiện các kháng thể khi vi khuẩn không còn xuất hiện trong các xét nghiệm. Các xét nghiệm máu khác để kiểm tra các chất (như protein) cho thấy cơ thể bị viêm.

Kiểm tra tim: Các xét nghiệm tim, chẳng hạn như điện tâm đồ hoặc siêu âm tim.

Phương pháp điều trị sốt thấp khớp hiệu quả

Điều trị sốt thấp đầu tiên tập trung vào việc loại bỏ nhiễm trùng do vi khuẩn. Các phương pháp điều trị sau đó giải quyết tình trạng viêm nhiễm bên trong cơ thể.

Các phương pháp điều trị sốt thấp khớp bao gồm:

Thuốc kháng sinh: Điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn tiềm ẩn. Thuốc chống viêm: Chẳng hạn như Aspirin, để giảm viêm (sưng) khắp cơ thể. Thuốc này cũng có thể làm giảm các triệu chứng, chẳng hạn như đau khớp. Thuốc chống động kinh. Các loại thuốc như Axit Valproic hoặc Carbamazepine có thể được sử dụng để điều trị các cử động nặng không tự chủ do chứng múa giật Sydenham gây ra. Các liệu pháp khác: Sốt thấp khớp có thể ảnh hưởng đến mọi người theo những cách khác nhau. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể cần phẫu thuật tim hoặc các phương pháp điều trị khớp để điều trị các biến chứng nghiêm trọng.

Thuốc kháng sinh: Điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn tiềm ẩn.

Thuốc chống viêm: Chẳng hạn như Aspirin, để giảm viêm (sưng) khắp cơ thể. Thuốc này cũng có thể làm giảm các triệu chứng, chẳng hạn như đau khớp.

Thuốc chống động kinh. Các loại thuốc như Axit Valproic hoặc Carbamazepine có thể được sử dụng để điều trị các cử động nặng không tự chủ do chứng múa giật Sydenham gây ra.

Các liệu pháp khác: Sốt thấp khớp có thể ảnh hưởng đến mọi người theo những cách khác nhau. Trong trường hợp nghiêm trọng, có thể cần phẫu thuật tim hoặc các phương pháp điều trị khớp để điều trị các biến chứng nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sốt thấp khớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sốt thấp khớp

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ và tái khám định kỳ tại cơ sở y tế.

Tâm lý thoải mái, lạc quan, hạn chế lo âu căng thẳng.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa Sốt thấp khớp hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Điều trị sớm bệnh viêm họng hạt và ban đỏ là điều cần thiết, có thể ngăn ngừa sốt thấp khớp. Các triệu chứng viêm họng hạt và ban đỏ không phải lúc nào cũng rõ ràng hoặc dễ phát hiện. Vệ sinh cá nhân sạch sẽ. Ho hoặc hắt hơi vào khăn giấy, khuỷu tay hoặc vai trên. Sử dụng khăn giấy một lần để hắt hơi hoặc xì mũi, sau đó vứt bỏ và rửa tay. Nếu đã được chẩn đoán mắc bệnh sốt thấp khớp, bác sĩ có thể kê toa thuốc kháng sinh dài hạn (tiêm Penicillin hàng tháng) để ngăn ngừa các đợt viêm họng liên cầu trong tương lai và ngăn ngừa các đợt tái phát của sốt thấp khớp.

Điều trị sớm bệnh viêm họng hạt và ban đỏ là điều cần thiết, có thể ngăn ngừa sốt thấp khớp. Các triệu chứng viêm họng hạt và ban đỏ không phải lúc nào cũng rõ ràng hoặc dễ phát hiện.

Vệ sinh cá nhân sạch sẽ.

Ho hoặc hắt hơi vào khăn giấy, khuỷu tay hoặc vai trên.

Sử dụng khăn giấy một lần để hắt hơi hoặc xì mũi, sau đó vứt bỏ và rửa tay.

Nếu đã được chẩn đoán mắc bệnh sốt thấp khớp, bác sĩ có thể kê toa thuốc kháng sinh dài hạn (tiêm Penicillin hàng tháng) để ngăn ngừa các đợt viêm họng liên cầu trong tương lai và ngăn ngừa các đợt tái phát của sốt thấp khớp.

=====

Tìm hiểu chung gai cột sống

Gai đốt sống là một loại viêm khớp do cột sống bị hao mòn. Bệnh diễn tiến khi đĩa đệm và khớp bị thoái hóa, khi các gai xương phát triển trên đốt sống hoặc cả hai. Những thay đổi này có thể làm giảm chuyển động và tính linh hoạt của cột sống, do đó ảnh hưởng đến các dây thần kinh và một số chức năng khác.

Triệu chứng gai cột sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của gai cột sống

Triệu chứng điển hình khi mắc bệnh gai cột sống là cứng và đau nhẹ, bệnh trở nên trầm trọng hơn sau một số cử động nhất định hoặc trong thời gian dài không cử động, giữ nguyên một tư thế chẳng hạn như khi ngồi lâu, không vận động.

Các triệu chứng bệnh nặng hơn bao gồm:

Cảm giác nghiến hoặc lộp bộp khi di chuyển cột sống. Yếu ở tay hoặc chân. Phổi hợp kém. Co thắt cơ và đau. Đau đầu. Mất thăng bằng và đi lại khó khăn. Mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột.

Cảm giác nghiến hoặc lộp bộp khi di chuyển cột sống.

Yếu ở tay hoặc chân.

Phổi hợp kém.

Co thắt cơ và đau.

Đau đầu.

Mất thăng bằng và đi lại khó khăn.

Mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh gai cột sống

Nếu bị bệnh gai cột sống có thể để lại nhiều biến chứng cho bệnh nhân nhưng ảnh hưởng đầu tiên liên quan đến vận động và nghỉ ngơi, lâu dần còn ảnh hưởng trên hệ cơ xương.

Hẹp ống sống: Đây là một biến chứng khi mắc bệnh gai cột sống, làm hẹp ống dẫn truyền các dây thần kinh với các triệu chứng gồm đau cổ, đau lưng, lâu ngày sẽ giảm vận động đến chân, gây tê.

Bệnh lý đốt sống cổ: Những thay đổi trong đĩa đệm hoặc xương có thể khiến các dây thần kinh ở cột sống bị chèn ép, dẫn đến đau, tê.

Bệnh thoái hóa đốt sống cổ: Nguyên nhân do tủy sống bị nén lại hoặc bị chèn ép. Các triệu chứng bao gồm đau và tê ở tay chân, mất khả năng phối hợp ở tay, mất thăng bằng và đi lại khó khăn, và trong giai đoạn sau, các vấn đề về bàng quang. Vẹo cột sống.

Tìm hiểu thêm: Bệnh gai cột sống có nguy hiểm không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân gai cột sống

Nguyên nhân gây ra gai cột sống là do phần đĩa tròn từ sụn nằm giữa hai đốt sống (bao xơ đĩa đệm). Tuổi tác là một yếu tố làm gia tăng sự thoái hóa đốt sống cổ, cột sống là nơi gánh chịu nhiều nhất cho các hoạt động của cơ thể thì các bao xơ đĩa đệm này sẽ bị mất nước, nứt vỡ và xẹp đi khiến cho các khớp xương ma sát và bào mòn dẫn tới tổn thương và viêm.

Các khớp cột sống viêm cũng khiến các đĩa đệm ở giữa bị tổn thương, lâu dần xơ hoá. Sau các quá trình này sẽ làm mất cấu trúc vững chắc của cột sống, để bảo vệ cột sống, cột sống sẽ tự ổn định bằng cách mọc ra những nhánh xương hay gai xương bao quanh các khớp xương.

Nguy cơ gai cột sống

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) gai cột sống?

Người có tiền sử tai nạn, chấn thương, có tổn thương ở sụn khớp.

Người bị viêm cột sống mãn tính.

Người thừa cân, vận động mạnh, hút thuốc lá, rượu bia và các chất kích thích...

cũng làm tăng nguy cơ bị gai cột sống.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) gai cột sống

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc gai cột sống, bao gồm:

Bệnh nhân béo phì hoặc thừa cân. Lối sống ít vận động, thiếu tập thể dục. Chấn thương cột sống hoặc trải qua phẫu thuật cột sống. Hút thuốc. Lo lắng hoặc trầm cảm. Bị viêm khớp vảy nến.

Bệnh nhân béo phì hoặc thừa cân.

Lối sống ít vận động, thiếu tập thể dục.

Chấn thương cột sống hoặc trải qua phẫu thuật cột sống.

Hút thuốc.

Lo lắng hoặc trầm cảm.

Bị viêm khớp vảy nến.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gai cột sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán gai cột sống

Khai thác bệnh sử.

Chụp MRI và CT.

Phương pháp điều trị gai cột sống hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị tại nhà

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), như ibuprofen, có thể giảm đau và kháng viêm cho bệnh nhân mắc gai cột sống. Tập luyện thể lực: Tập thể dục ít kháng lực, chẳng hạn như bơi lội hoặc đi bộ, có thể giúp duy trì sự linh hoạt và tăng cường các cơ hỗ trợ cột sống. Thay đổi tư thế vận động hay linh hoạt: Cần thay đổi tư thế khi làm việc nhưng phải nhẹ nhàng, từ từ tránh đột ngột có thể gây đau. Vật lý trị liệu. Sử dụng công cụ để hỗ trợ lưng khi làm việc hay nghỉ ngơi: Bệnh nhân nên sử dụng thêm ghế đệm hay miếng hỗ trợ lưng để cảm thấy thoải mái và dễ chịu hơn.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID), như ibuprofen, có thể giảm đau và kháng viêm cho bệnh nhân mắc gai cột sống.

Tập luyện thể lực: Tập thể dục ít kháng lực, chẳng hạn như bơi lội hoặc đi bộ, có thể giúp duy trì sự linh hoạt và tăng cường các cơ hỗ trợ cột sống.

Thay đổi tư thế vận động hay linh hoạt: Cần thay đổi tư thế khi làm việc nhưng phải nhẹ nhàng, từ từ tránh đột ngột có thể gây đau.

Vật lý trị liệu.

Sử dụng công cụ để hỗ trợ lưng khi làm việc hay nghỉ ngơi: Bệnh nhân nên sử dụng thêm ghế đệm hay miếng hỗ trợ lưng để cảm thấy thoải mái và dễ chịu hơn.

Tìm hiểu thêm: Cách trị gai cột sống lưng tại nhà đơn giản, dễ thực hiện

Dùng thuốc

Thuốc giảm đau. Thuốc giãn cơ để giảm co thắt. Thuốc làm dịu cơn đau thần kinh.

Kem bôi ngoài da. Thuốc steroid, ở dạng viên hoặc dạng tiêm, khi cơn đau dữ dội.

Tiêm steroid nhằm mục đích giảm đau bằng cách giảm viêm, có thể tiêm steroid vào rễ của các dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Thuốc giảm đau.

Thuốc giãn cơ để giảm co thắt.

Thuốc làm dịu cơn đau thần kinh.

Kem bôi ngoài da.

Thuốc steroid, ở dạng viên hoặc dạng tiêm, khi cơn đau dữ dội.

Tiêm steroid nhằm mục đích giảm đau bằng cách giảm viêm, có thể tiêm steroid vào rễ của các dây thần kinh bị ảnh hưởng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Tìm hiểu thêm: Có những loại thuốc trị gai cột sống nào?

Phẫu thuật

Phẫu thuật nếu tình trạng bệnh diễn tiến nặng.

Trường hợp chỉ định phẫu thuật nếu dây thần kinh bị chèn ép dẫn đến tê, yếu nghiêm trọng hoặc mất khả năng kiểm soát các hoạt động của cơ quan khác như ruột hoặc bàng quang.

Loại phẫu thuật sẽ phụ thuộc vào vấn đề và vị trí của nó dựa vào X-quang, hoặc chẩn đoán hình ảnh.

Phẫu thuật để loại bỏ một đĩa đệm hoặc mảnh xương đè lên các dây thần kinh, sau đó hợp nhất các đốt sống gần đó hoặc thay thế một đĩa đệm bị hư hỏng bằng một đĩa đệm nhân tạo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gai cột sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của gai cột sống
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tìm hiểu thêm: Người bị gai cột sống nên làm gì cải thiện tình trạng bệnh?

Phương pháp phòng ngừa gai cột sống hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Có chế độ dinh dưỡng đầy đủ calcium và vitamin D, tránh các thức ăn gây tăng cân, béo phì như mỡ động vật, tăng cường ăn rau quả.

Không hút thuốc.

Tránh các thương tổn cột sống (như sai tư thế ngồi, nằm, đi xe,...).

Tránh chơi những môn thể thao quá sức như: Cử tạ, thể dục dụng cụ, vận động quá khó.

Tránh ngồi quá lâu ở những tư thế không lành mạnh.

Hạn chế làm việc nặng.

Xem thêm:

Những bài tập thể dục chữa thoái hóa đốt sống lưng hiệu quả

Những bài tập thể dục chữa thoái hóa đốt sống lưng hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung gút

Bệnh Gout (Gút) hay còn gọi là Thống Phong là một loại bệnh lý viêm khớp xảy ra khi cơ thể có quá nhiều axit uric trong máu và chúng kết tinh tạo thành các tinh thể sắc nhọn ở một hoặc nhiều khớp của bạn. Lúc đó sẽ xuất hiện tình trạng gọi là cơn gút cấp đi kèm với tình trạng sưng đau dữ dội đột ngột ở khớp. Cơn gút cấp thường kéo dài từ 3 đến 10 ngày nhưng 36 giờ đầu tiên thường là đau nhất. Sau đợt đầu tiên, một số người có thể sẽ không tái phát lại cơn gút trong ít nhất vài tháng hoặc có thể vài năm. Ngoài ra, giữa các đợt gút cấp thì bệnh nhân hoàn toàn không có triệu chứng nào.

Khớp thường gặp nhất trong bệnh gout là ở ngón chân cái nhưng ở một số người thì tinh thể axit uric cũng có thể xuất hiện ở các khớp đầu gối, mắt cá chân, bàn chân, bàn tay, cổ tay hoặc khuỷu tay.

Triệu chứng gút

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh Gout

Triệu chứng của bệnh Gout thường bao gồm:

Đau nhức đột ngột và nghiêm trọng: Đau thường xuất hiện mạnh mẽ ở các khớp, thường xuất hiện ban đêm, đặc biệt là ngón chân cái. Cơn đau có thể trầm trọng nhất trong vòng 4 đến 12 giờ đầu sau khi bắt đầu. Cảm giác khó chịu kéo dài: Sau khi cơn đau dữ dội nhất giảm bớt, một số khó chịu ở khớp có thể kéo dài từ vài ngày đến vài tuần. Các cảm giác khó chịu sau này có thể kéo dài hơn và ảnh hưởng đến nhiều khớp hơn. Sưng tấy và đỏ: Các khớp bị ảnh hưởng có thể sưng lên và trở nên đỏ, cảm giác nóng rát khi chạm vào. Cứng khớp: Khớp có thể bị cứng, đặc biệt là vào buổi sáng hoặc sau khi ngồi lâu một chỗ. Giới hạn phạm vi hoạt động khớp: Khi bệnh gút tiến triển, bạn có thể không thể cử động khớp bình thường.

Đau nhức đột ngột và nghiêm trọng: Đau thường xuất hiện mạnh mẽ ở các khớp, thường xuất hiện ban đêm, đặc biệt là ngón chân cái. Cơn đau có thể trầm trọng nhất trong vòng 4 đến 12 giờ đầu sau khi bắt đầu.

Cảm giác khó chịu kéo dài: Sau khi cơn đau dữ dội nhất giảm bớt, một số khó chịu ở khớp có thể kéo dài từ vài ngày đến vài tuần. Các cảm giác khó chịu sau này có thể kéo dài hơn và ảnh hưởng đến nhiều khớp hơn.

Sưng tấy và đỏ: Các khớp bị ảnh hưởng có thể sưng lên và trở nên đỏ, cảm giác nóng rát khi chạm vào.

Cứng khớp: Khớp có thể bị cứng, đặc biệt là vào buổi sáng hoặc sau khi ngồi lâu một chỗ.

Giới hạn phạm vi hoạt động khớp: Khi bệnh gút tiến triển, bạn có thể không thể cử động khớp bình thường.

Những triệu chứng này có thể xảy ra tại nhiều khớp khác nhau, nhưng phổ biến nhất là ở ngón chân cái. Cũng có thể ảnh hưởng đến các khớp khác như đầu gối, cổ tay, bàn tay và mắt cá chân. Triệu chứng có thể xuất hiện nhanh chóng và đạt đến cường độ cao chỉ sau vài giờ, gây ra sự khó chịu lớn cho người bệnh.

Tác động của bệnh Gout đối với sức khỏe

Ngoài những triệu chứng ánh hưởng đến hệ thống khớp trong cơ thể, axit uric dư thừa cũng có thể làm tổn thương thận, mạch máu và các cơ quan khác, làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh lý như bệnh thận, bệnh tim mạch cũng như bệnh tiểu đường, trầm cảm và chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn. Tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư tiền liệt tuyến, có nguy cơ gây rối loạn cương dương ở nam giới.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Gout

Bệnh Gout tái phát: Nếu không điều trị, gút sẽ tái phát lại sau vài tháng hoặc vài năm. Mỗi lần tái phát thì thời gian lặp lại 1 đợt gút cấp mới sẽ ngắn hơn đợt trước. Nếu không được điều trị, bệnh gút có thể gây xói mòn và phá hủy khớp.

Nốt tê-phi (tophi): Gout không được điều trị sẽ dẫn đến việc lắng đọng lâu dài các tinh thể uric dưới da tạo thành các nốt sần gọi là tophi. Tophi có thể xuất hiện ở một số vùng cơ thể chẳng hạn như ngón tay, bàn tay, bàn chân, khuỷu tay hoặc gân Achilles dọc theo mặt sau của mắt cá chân của bạn. Hạt tophi thường không gây đau đớn, nhưng chúng có thể sưng và đau trong các đợt gút cấp. Ngoài ra chúng sẽ góp phần làm huỷ hoại và biến dạng khớp nhiều hơn. Sỏi thận : Các tinh thể urat có thể tích tụ trong đường tiết niệu của những người bị bệnh gút, gây ra sỏi thận.

Bệnh Gout tái phát: Nếu không điều trị, gút sẽ tái phát lại sau vài tháng hoặc vài năm. Mỗi lần tái phát thì thời gian lặp lại 1 đợt gút cấp mới sẽ ngắn hơn đợt trước. Nếu không được điều trị, bệnh gút có thể gây xói mòn và phá hủy khớp.

Nốt tê-phi (tophi): Gout không được điều trị sẽ dẫn đến việc lắng đọng lâu dài các tinh thể uric dưới da tạo thành các nốt sần gọi là tophi. Tophi có thể xuất hiện ở một số vùng cơ thể chẳng hạn như ngón tay, bàn tay, bàn chân, khuỷu tay hoặc gân Achilles dọc theo mặt sau của mắt cá chân của bạn. Hạt tophi thường không gây đau đớn, nhưng chúng có thể sưng và đau trong các đợt gút cấp. Ngoài ra chúng sẽ góp phần làm huỷ hoại và biến dạng khớp nhiều hơn.

Sỏi thận : Các tinh thể urat có thể tích tụ trong đường tiết niệu của những người bị bệnh gút, gây ra sỏi thận.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, đau đột ngột và dữ dội ở khớp, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Bệnh Gout không được điều trị có thể dẫn đến đau nặng hơn và tổn thương khớp. Hãy tìm đến bác sĩ ngay lập tức nếu bạn bị sốt, khớp sưng nóng và đau, đó có thể là dấu hiệu của tình trạng viêm khớp.

Nguyên nhân gút

Bệnh Gout xảy ra khi các tinh thể urat tích tụ trong khớp của bạn, gây viêm và đau dữ dội khi bị bệnh Gout tấn công. Tinh thể urat có thể hình thành khi bạn có nồng độ axit uric trong máu cao. Cơ thể chúng ta tạo ra axit uric khi phân hủy purin - một chất được tìm thấy tự nhiên trong cơ thể và thường được hấp thu qua mức từ bên ngoài qua các bữa ăn. Purines được tìm thấy nhiều trong một số loại thực phẩm bao gồm thịt đỏ và thịt nội tạng, chẳng hạn như gan. Hải sản giàu purin bao gồm cá cơm, cá mòi, trai, sò điệp, cá hồi và cá ngừ. Đồ uống có cồn, đặc biệt là bia và đồ uống có đường trái cây (fructose) làm tăng nồng độ axit uric.

Thông thường, axit uric hòa tan trong máu và đi qua thận vào nước tiểu. Tuy nhiên khi cơ thể tạo ra quá nhiều axit uric hoặc khả năng bài tiết acid uric của thận bị suy giảm thì axit uric có thể tích tụ trong máu, tạo thành các tinh thể urat sắc nhọn và lắng đọng ở các khớp hoặc mô xung quanh gây đau, viêm và sưng. Nguyên nhân thường gặp bệnh gout có thể do yếu tố di truyền hoặc cơ địa. Bệnh phần lớn gặp ở nhóm nam giới độ tuổi trên 40, có thói quen sinh hoạt và ăn uống không lành mạnh.

Chỉ số acid uric trong máu được duy trì ở mức cố định đối với nam giới: 210 - 420 umol/L và đối với nữ giới 150 - 350 umol/L. Tăng acid uric máu có thể do ba nhóm nguyên nhân là tăng tổng hợp axit uric, giảm bài xuất qua thận hoặc cả hai nguyên nhân trên.

Nguy cơ gút

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh Gout?

Tỉ lệ nam mắc Gout cao gấp 3 lần phụ nữ và thường xảy ra ở nam giới trên 40 tuổi. Theo nghiên cứu, có đến hơn 80% người bệnh Gout là nam giới từ 40 tuổi trở lên, việc có chế độ sinh hoạt không lành mạnh, lạm dụng rượu bia, thuốc lá, các chất kích thích, tiêu thụ nhiều đậm đặc động vật trong khẩu phần ăn làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phụ nữ có nhiều khả năng mắc bệnh Gout hơn sau khi mãn kinh. Ở tuổi mãn kinh, phụ nữ phải đối mặt với nguy cơ bị rối loạn nội tiết tố, đặc biệt là rối loạn estrogen, đây là hormone chính giúp thận bài tiết axit uric ra ngoài. Tuy nhiên một lối sống không lành mạnh, sử dụng nhiều rượu bia sẽ khiến nhóm đối tượng này dễ mắc bệnh hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Gout

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc gút, bao gồm:

Tình trạng thừa cân, béo phì. Ăn nhiều loại thịt và hải sản có chứa nhiều purin. Thịt nội tạng: Chúng bao gồm gan, lòng, lá lách, não và thận. Thịt thú săn: Các món đặc sản như ngỗng, thịt bê và thịt nai đều chứa hàm lượng purin cao. Một số hải sản: Cá trích, sò điệp, trai, cá tuyết, cá ngừ, cá hồi và cá tuyết chấm đen. Thịt đỏ: Thịt bò, thịt cừu, thịt lợn và thịt xông khói. Uống rượu, bia thường xuyên: Mặc dù không phải tất cả đồ uống có cồn đều chứa nhiều purin, nhưng rượu sẽ ngăn thận loại bỏ axit uric, kéo nó trở lại cơ thể và tiếp tục tích tụ. Tiền sử gia đình có người bệnh gút. Sử dụng một số loại thuốc có thể là nguyên nhân làm tích tụ axit uric trong cơ thể như: Aspirin, thuốc lợi tiểu, thuốc hóa trị liệu, các loại thuốc có thể làm suy giảm hệ miễn dịch như cyclosporine. Từng mắc các bệnh như đái tháo đường, suy giảm chức năng thận, bệnh tim, xơ vữa động mạch, tắc nghẽn mạch máu, bệnh truyền nhiễm, tăng huyết áp.

Tình trạng thừa cân, béo phì.

Ăn nhiều loại thịt và hải sản có chứa nhiều purin. Thịt nội tạng: Chúng bao gồm gan, lòng, lá lách, não và thận. Thịt thú săn: Các món đặc sản như ngỗng, thịt bê và thịt nai đều chứa hàm lượng purin cao. Một số hải sản: Cá trích, sò điệp, trai, cá tuyết, cá ngừ, cá hồi và cá tuyết chấm đen. Thịt đỏ: Thịt bò, thịt cừu, thịt lợn và thịt xông khói.

Uống rượu, bia thường xuyên: Mặc dù không phải tất cả đồ uống có cồn đều chứa nhiều purin, nhưng rượu sẽ ngăn thận loại bỏ axit uric, kéo nó trở lại cơ thể và tiếp tục tích tụ.

Tiền sử gia đình có người bệnh gút.

Sử dụng một số loại thuốc có thể là nguyên nhân làm tích tụ axit uric trong cơ thể như: Aspirin, thuốc lợi tiểu, thuốc hóa trị liệu, các loại thuốc có thể làm suy giảm hệ miễn dịch như cyclosporine.

Từng mắc các bệnh như đái tháo đường, suy giảm chức năng thận, bệnh tim, xơ vữa động mạch, tắc nghẽn mạch máu, bệnh truyền nhiễm, tăng huyết áp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị gút

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh Gout

Chẩn đoán có thể dựa vào triệu chứng của bệnh nhân và sự xuất hiện tình trạng sưng đau khớp biểu hiện bên ngoài. Một số xét nghiệm có thể giúp chẩn đoán bao gồm:

Chọc hút dịch khớp: Dùng kim để hút dịch viêm từ khớp bị ảnh hưởng và kiểm tra dưới kính hiển vi để quan sát các tinh thể urat. Xét nghiệm dịch khớp có thể xác định chẩn đoán bằng cách tìm ra tinh thể urat nằm tự do trong dịch khớp cũng như vi khuẩn và các yếu tố gây bệnh khác. Xét nghiệm máu: Đo nồng độ axit uric trong máu. Tuy nhiên, kết quả xét nghiệm máu có thể bị sai lệch. Một số người có nồng độ axit uric cao nhưng không bao giờ bị bệnh gút. Bên cạnh đó, một số người có các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh gút nhưng không có nồng độ axit uric bất thường trong máu của họ. Chụp X-quang: Loại trừ các bệnh lý khác gây sưng đau khớp. Siêu âm khớp: Có thể giúp phát hiện tinh thể urate trong khớp hoặc trong nốt tophi.

Chọc hút dịch khớp: Dùng kim để hút dịch viêm từ khớp bị ảnh hưởng và kiểm tra dưới kính hiển vi để quan sát các tinh thể urat. Xét nghiệm dịch khớp có thể xác định chẩn đoán bằng cách tìm ra tinh thể urat nằm tự do trong dịch khớp cũng như vi khuẩn và các yếu tố gây bệnh khác.

Xét nghiệm máu: Đo nồng độ axit uric trong máu. Tuy nhiên, kết quả xét nghiệm máu có thể bị sai lệch. Một số người có nồng độ axit uric cao nhưng không bao giờ bị bệnh gút. Bên cạnh đó, một số người có các dấu hiệu và triệu chứng của

bệnh gút nhưng không có nồng độ axit uric bất thường trong máu của họ.

Chụp X-quang: Loại trừ các bệnh lý khác gây sưng đau khớp.

Siêu âm khớp: Có thể giúp phát hiện tinh thể urate trong khớp hoặc trong nốt tophi.

Phương pháp điều trị bệnh Gout hiệu quả

Điều trị dùng thuốc:

Có hai loại thuốc điều trị Gout và tập trung vào hai vấn đề khác nhau:

Loại đầu tiên giúp giảm viêm và đau do các cơn gout cấp bao gồm: Thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAID), thuốc kháng viêm corticosteroid, colchicine.

Loại thứ hai giúp ngăn ngừa biến chứng bệnh gout bằng cách hạ thấp lượng axit uric trong máu và ngăn ngừa tái phát cơn gút cấp: Allopurinol, febuxostat, probenecid.

Loại đầu tiên giúp giảm viêm và đau do các cơn gout cấp bao gồm: Thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAID), thuốc kháng viêm corticosteroid, colchicine.

Loại thứ hai giúp ngăn ngừa biến chứng bệnh gout bằng cách hạ thấp lượng axit uric trong máu và ngăn ngừa tái phát cơn gút cấp: Allopurinol, febuxostat, probenecid.

Điều trị không dùng thuốc:

Bên cạnh việc dùng thuốc, bác sĩ có thể đề nghị bạn cần thay đổi lối sống để giúp kiểm soát các triệu chứng và giảm nguy cơ bị các cơn Gout trong tương lai. Hạn chế uống bia rượu. Hạn chế các thực phẩm chứa hàm lượng purin cao, nên ăn các loại thực phẩm có hàm lượng purine dưới 100mg/100gram. Các loại đậu, bao gồm cả đậu lăng, đậu nành và đậu phụ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và các loại rau củ, trà xanh và các loại trà khác,...

Hạn chế uống bia rượu.

Hạn chế các thực phẩm chứa hàm lượng purin cao, nên ăn các loại thực phẩm có hàm lượng purine dưới 100mg/100gram. Các loại đậu, bao gồm cả đậu lăng, đậu nành và đậu phụ, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và các loại rau củ, trà xanh và các loại trà khác,...

Bỏ thuốc lá nếu có hút thuốc. Uống nhiều nước, ít nhất 2 lít nước mỗi ngày. Tập thể dục thường xuyên để duy trì cân nặng hợp lý, tăng cường sức khỏe. Các sản phẩm từ sữa, nhất là sữa không đường và ít béo. Dầu gốc thực vật như dầu hạt cải, dầu dừa, dầu ô liu, dầu lạc...

Bỏ thuốc lá nếu có hút thuốc.

Uống nhiều nước, ít nhất 2 lít nước mỗi ngày.

Tập thể dục thường xuyên để duy trì cân nặng hợp lý, tăng cường sức khỏe.

Các sản phẩm từ sữa, nhất là sữa không đường và ít béo.

Dầu gốc thực vật như dầu hạt cải, dầu dừa, dầu ô liu, dầu lạc...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa gút

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh Gout. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Gout hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh gút hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Chọn các loại đồ uống lành mạnh, hạn chế đồ uống có cồn và nước trái cây có chứa fructose. Thay vào đó, hãy uống nhiều đồ uống không cồn, đặc biệt là nước tinh khiết. Tránh thức ăn có nhiều purin như thịt đỏ và các loại thịt nội tạng, chẳng hạn như gan, hải sản giàu purin bao gồm cá cơm, cá mòi, trai, sò điệp, cá hồi và cá ngừ. Các sản phẩm sữa ít béo có thể là nguồn cung cấp protein tốt hơn cho những người bị bệnh gút. Tập thể dục thường xuyên và giảm cân. Giữ cơ thể ở mức cân nặng hợp lý giúp giảm nguy cơ mắc bệnh gút. Các môn thể thao đơn giản như đi bộ, đi xe đạp và bơi lội - những hoạt động giúp cải thiện chức năng các khớp của bạn.

Chọn các loại đồ uống lành mạnh, hạn chế đồ uống có cồn và nước trái cây có chứa fructose. Thay vào đó, hãy uống nhiều đồ uống không cồn, đặc biệt là nước tinh

khiết.

Tránh thức ăn có nhiều purin như thịt đỏ và các loại thịt nội tạng, chẳng hạn như gan, hải sản giàu purin bao gồm cá cơm, cá mòi, trai, sò điệp, cá hồi và cá ngừ. Các sản phẩm sữa ít béo có thể là nguồn cung cấp protein tốt hơn cho những người bị bệnh gút.

Tập thể dục thường xuyên và giảm cân. Giữ cơ thể ở mức cân nặng hợp lý giúp giảm nguy cơ mắc bệnh gút. Các môn thể thao đơn giản như đi bộ, đi xe đạp và bơi lội - những hoạt động giúp cải thiện chức năng các khớp của bạn.

=====

Tìm hiểu chung giả gút

Bệnh giả gout là gì?

Bệnh giả gout hay còn gọi là lắng đọng tinh thể CPPD (Calcium pyrophosphate deposition disease) là một loại viêm khớp đặc trưng bởi sự đột ngột, đau sưng tại một hoặc nhiều khớp xương, gây ra bởi sự lắng đọng của các tinh thể, được gọi là canxi pyrophosphate, trong và xung quanh khớp.

Do sự tương đồng về triệu chứng với bệnh gout nhưng không cùng nguyên nhân, nên được gọi là bệnh giả gout. Bệnh giả gout và bệnh gout xảy ra khi tinh thể hình thành trong các dịch khớp gây đau và viêm. Giả gout ảnh hưởng đến đầu gối và có thể phát triển trong mắt cá chân, cổ tay và khuỷu tay, trong khi bệnh gout có xu hướng ảnh hưởng đến ngón chân cái.

Giả gout đã được báo cáo là đôi khi cùng tồn tại với bệnh gout. Điều này có nghĩa là hai loại tinh thể đôi khi có thể được tìm thấy trong cùng một dịch khớp.

Sự khác biệt giữa bệnh giả gout và bệnh gout

Bệnh giả gout và bệnh gout đều là hai loại viêm khớp và chúng đều do sự tích tụ của các tinh thể khác nhau trong khớp gây ra.

Bệnh giả gout là do các tinh thể canxi pyrophosphate (vôi sụn hóa) gây ra. Hiện nay vẫn chưa tìm ra được nguyên nhân trực tiếp gây ra sự lắng đọng canxi này.

Nhưng bệnh giả gút không liên quan đến chế độ dinh dưỡng hay thói quen ăn uống.

Bệnh gout là tình trạng rối loạn chuyển hóa nhân purin, gây tăng nồng độ acid uric máu, dẫn đến hiện tượng lắng đọng tinh thể urat bên trong các khớp, bệnh gout liên quan nhiều đến chế độ sinh hoạt và thói quen ăn uống.

Bệnh giả gout là do các tinh thể canxi pyrophosphate (vôi sụn hóa) gây ra. Hiện nay vẫn chưa tìm ra được nguyên nhân trực tiếp gây ra sự lắng đọng canxi này.

Nhưng bệnh giả gút không liên quan đến chế độ dinh dưỡng hay thói quen ăn uống.

Bệnh gout là tình trạng rối loạn chuyển hóa nhân purin, gây tăng nồng độ acid uric máu, dẫn đến hiện tượng lắng đọng tinh thể urat bên trong các khớp, bệnh gout liên quan nhiều đến chế độ sinh hoạt và thói quen ăn uống.

Ngoài ra, giả gout tác động ở những khớp lớn (đầu gối...) còn bệnh gout lại tác động ở những khớp nhỏ (50% trường hợp ở ngón chân cái...).

Bệnh giả gout thường gặp phổ biến nhất ở vị trí khớp gối, cũng có thể đau tại các vị trí khác như cổ tay, vai, mắt cá chân, khuỷu tay, bàn tay. Bệnh gout phổ biến nhất là ở ngón chân cái, cũng có thể ảnh hưởng đến các khớp khác như cổ chân, cổ tay, bàn tay, và mắt cá chân.

Bệnh giả gout thường gặp phổ biến nhất ở vị trí khớp gối, cũng có thể đau tại các vị trí khác như cổ tay, vai, mắt cá chân, khuỷu tay, bàn tay.

Bệnh gout phổ biến nhất là ở ngón chân cái, cũng có thể ảnh hưởng đến các khớp khác như cổ chân, cổ tay, bàn tay, và mắt cá chân.

Bệnh giả gout, người bệnh sẽ không xuất hiện các hạt Tophi. Đây cũng là đặc điểm phân biệt của 2 loại viêm khớp này.

Triệu chứng giả gút

Những dấu hiệu và triệu chứng của giả gout

Bệnh giả gout thường ảnh hưởng đến đầu gối, nhưng nó cũng ảnh hưởng đến mắt cá chân, bàn tay, cổ tay, khuỷu tay và vai. Các triệu chứng bệnh giả gout có thể xuất hiện đột ngột và kéo dài nhiều ngày hoặc nhiều tuần.

Đau khớp; Sưng khớp; Tích tụ dịch quanh khớp; Sốt.

Đau khớp;

Sưng khớp;

Tích tụ dịch quanh khớp;

Sốt.

Theo thời gian, bệnh giả gout có thể dẫn đến tình trạng viêm nhiễm kéo dài và tổn thương khớp. Những triệu chứng này có thể xuất hiện tương tự như triệu chứng

của viêm khớp dạng thấp và viêm xương khớp và chúng có thể xuất hiện mọi lúc.

Nếu tình trạng trở nên mãn tính, các triệu chứng có thể bao gồm:

Đau khớp; Viêm khớp; Giới hạn vận động chức năng khớp; Cứng khớp sau khi thức dậy; Sưng ở khớp.

Đau khớp;

Viêm khớp;

Giới hạn vận động chức năng khớp;

Cứng khớp sau khi thức dậy;

Sưng ở khớp.

Do những triệu chứng không rõ ràng, người bệnh hoặc bác sĩ có thể nhầm lẫn bệnh giả gout với một số bệnh lý khác như:

Bệnh Gout: Gây viêm đau ngón chân, bàn chân hoặc khu vực khớp khác như mắt cá chân, đầu gối, ngón tay,... Bệnh viêm xương khớp: Bệnh thoái hóa khớp do mất sụn; Bệnh thấp khớp: Một loại viêm mãn tính có thể ảnh hưởng đến một số cơ quan và mô.

Bệnh Gout: Gây viêm đau ngón chân, bàn chân hoặc khu vực khớp khác như mắt cá chân, đầu gối, ngón tay,...

Bệnh viêm xương khớp: Bệnh thoái hóa khớp do mất sụn;

Bệnh thấp khớp: Một loại viêm mãn tính có thể ảnh hưởng đến một số cơ quan và mô.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh giả gout

Nếu không được chữa trị kịp thời, giả gout kéo dài có thể gây 1 số biến chứng cho xương và khớp, điển hình là tình trạng thoái hóa khớp. Các khớp xương bị bệnh có thể phát triển cựa xương, u nang gây mất sụn, nguy hiểm hơn còn dẫn đến gãy xương.

Khi nào cần gấp bác sĩ?

Nếu khớp bạn bị đau đột ngột và sưng bạn cần đến gấp bác sĩ càng sớm càng tốt.

Nếu không, bệnh của bạn sẽ càng tệ và có thể gây đau đớn dài hạn. Khi có bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân giả gút

Nguyên nhân dẫn đến bệnh giả gout

Bệnh giả gout xảy ra khi các tinh thể canxi pyrophosphate hình thành dịch khớp.

Các tinh thể cũng có thể lắng đọng trong sụn gây ra tổn thương. Tinh thể tích tụ trong dịch khớp dẫn đến sưng khớp và đau cấp tính. Tuy nhiên, không rõ nguyên nhân hình thành tinh thể, chúng xuất hiện do sự liên quan đến quá trình lão hóa.

Bệnh giả gout được phát hiện ảnh hưởng đến 3% những người ở độ tuổi 60 và 50% những người ở độ tuổi 90.

Bệnh giả gout thường có thể xảy ra trong gia đình, vì vậy nhiều chuyên gia y tế cho rằng giả gout có tính di truyền. Một số nguyên nhân khác, bao gồm:

Chấn thương, chấn hàn như tổn thương hoặc phẫu thuật khớp bị ảnh hưởng; Suy giáp; Cường cận giáp; Thừa sắt trong máu; Tăng canxi huyết ; Thiếu magiê.

Chấn thương, chấn hàn như tổn thương hoặc phẫu thuật khớp bị ảnh hưởng;

Suy giáp;

Cường cận giáp;

Thừa sắt trong máu;

Tăng canxi huyết ;

Thiếu magiê.

Nguy cơ giả gút

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh giả gout?

Người lớn sau 60 tuổi;

Phụ nữ có nguy cơ mắc cao hơn nam.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh giả gout

Các yếu tố làm tăng nguy cơ giả gout:

Tuổi tác: Những tinh thể calcium pyrophosphate này hình thành nhiều hơn khi con người già đi. Chấn thương khớp: Tình trạng chấn thương khớp nghiêm trọng hoặc trải qua phẫu thuật khớp làm tăng khả năng mắc bệnh giả gout. Rối loạn di truyền: Giả gout có khuynh hướng di truyền trong gia đình qua gen. Những người

trong gia đình có gen này có xu hướng phát triển các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ngay cả khi còn trẻ. Mất cân bằng dinh dưỡng: Nguy cơ mắc bệnh giả gout cao hơn nếu người bệnh bị quá thừa hoặc thiếu canxi , sắt trong máu. Các yếu tố nguy

cơ khác: Bệnh cũng dễ xuất hiện nếu bạn có suy giáp hoặc cường tuyến cận giáp.
Tuổi tác: Những tinh thể calcium pyrophosphate này hình thành nhiều hơn khi con người già đi.

Chấn thương khớp: Tình trạng chấn thương khớp nghiêm trọng hoặc trải qua phẫu thuật khớp làm tăng khả năng mắc bệnh giả gout.

Rối loạn di truyền: Giả gout có khuynh hướng di truyền trong gia đình qua gen. Những người trong gia đình có gen này có xu hướng phát triển các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ngay cả khi còn trẻ.

Mất cân bằng dinh dưỡng: Nguy cơ mắc bệnh giả gout cao hơn nếu người bệnh bị quá thừa hoặc thiếu canxi, sắt trong máu.

Các yếu tố nguy cơ khác: Bệnh cũng dễ xuất hiện nếu bạn có suy giáp hoặc cường tuyến cận giáp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giả gút

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Giả gout

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị bệnh giả gout. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng và yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Chọc dịch khớp bị đau và tìm các tinh thể canxi pyrophosphate có thể gây bệnh dưới kính hiển vi. Chụp X - quang khớp để tìm ra sự lắng đọng những tinh thể canxi và tổn thương xương do viêm khớp nhiều lần. MRI hoặc CT giúp quan sát sự lắng đọng canxi trong khớp; Siêu âm cũng để tìm kiếm các khu vực tích tụ canxi; Xét nghiệm máu để kiểm tra các vấn đề ở tuyến giáp, tuyến cận giáp cũng như sự mất cân bằng khoáng chất có thể liên quan đến bệnh giả gout.

Chọc dịch khớp bị đau và tìm các tinh thể canxi pyrophosphate có thể gây bệnh dưới kính hiển vi.

Chụp X - quang khớp để tìm ra sự lắng đọng những tinh thể canxi và tổn thương xương do viêm khớp nhiều lần.

MRI hoặc CT giúp quan sát sự lắng đọng canxi trong khớp;

Siêu âm cũng để tìm kiếm các khu vực tích tụ canxi;

Xét nghiệm máu để kiểm tra các vấn đề ở tuyến giáp, tuyến cận giáp cũng như sự mất cân bằng khoáng chất có thể liên quan đến bệnh giả gout.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị bệnh giả gout

Hiện nay, vẫn chưa có cách loại bỏ các tinh thể canxi pyrophosphate trong khớp gây bệnh giả gout. Mục đích của phương pháp điều trị hiện tại là giảm đau và cải thiện chức năng của khớp.

Điều trị dùng thuốc:

Bác sĩ có thể chỉ định một trong những loại thuốc dưới đây để giúp người bệnh giảm đau:

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): Ibuprofen, naproxen hay indomethacin được dùng để giảm sung và giảm đau. Tuy nhiên. NSAID có thể gây chảy máu dạ dày và giảm chức năng thận đặc biệt là ở người cao tuổi. Colchicine liều thấp: Nếu những cơn đau, sưng, viêm của bệnh giả gout xuất hiện thường xuyên, bác sĩ có thể chỉ định sử dụng colchicine hàng ngày như một phương pháp phòng ngừa.

Corticosteroid: Được chỉ định trong trường hợp người bệnh không thể dùng NSAID hoặc colchicine. Nhưng không nên sử dụng corticosteroid lâu ngày vì nó có thể gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng như suy yếu xương, gây đục thủy tinh thể,...

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): Ibuprofen, naproxen hay indomethacin được dùng để giảm sung và giảm đau. Tuy nhiên. NSAID có thể gây chảy máu dạ dày và giảm chức năng thận đặc biệt là ở người cao tuổi.

Colchicine liều thấp: Nếu những cơn đau, sưng, viêm của bệnh giả gout xuất hiện thường xuyên, bác sĩ có thể chỉ định sử dụng colchicine hàng ngày như một phương pháp phòng ngừa.

Corticosteroid: Được chỉ định trong trường hợp người bệnh không thể dùng NSAID hoặc colchicine. Nhưng không nên sử dụng corticosteroid lâu ngày vì nó có thể gây ra các tác dụng phụ nghiêm trọng như suy yếu xương, gây đục thủy tinh thể,...

Những người có chức năng thận kém, dùng thuốc làm loãng máu hoặc có tiền sử loét dạ dày không thể dùng NSAID. Trong những trường hợp này, chuyên gia chăm sóc sức khỏe có thể rút dịch khớp và tiêm corticosteroid. Corticosteroid cũng có thể dùng tiêm nội khớp để giảm viêm giảm đau tại chỗ. Để giảm đau và áp lực ở khớp

bị tổn thương, bác sĩ sẽ chèn kim giúp loại bỏ dịch khớp cùng các tinh thể khỏi khớp. Đây là liệu pháp giảm đau nhanh nhất và bạn sẽ khỏi hoàn toàn sau phẫu thuật.

Điều trị không dùng thuốc:

Chườm đá tại vị trí khớp viêm, nghỉ ngơi hạn chế vận động trong thời gian đầu sẽ giảm triệu chứng tại khớp. Ăn uống cân bằng các chất. Omega 3 là một chất béo không bão hòa rất cần thiết cho cơ thể. Giúp giảm tình trạng viêm, phòng ngừa tình trạng thoái hóa cũng như hạn chế một số bệnh lý tự miễn có thể dẫn đến bệnh giả gout. Kiểm soát tốt cân nặng. Việc cơ thể ở trạng thái thừa cân béo phì luôn là một yếu tố rủi ro gây ra nhiều loại bệnh lý, bao gồm cơ xương khớp. Sau giai đoạn cấp tính, tập vật lý trị liệu giúp tăng cường độ linh hoạt của khớp, gia tăng sức mạnh của các cơ quanh khớp và duy trì sức khỏe tổng quan ở mức ổn định. Chườm đá tại vị trí khớp viêm, nghỉ ngơi hạn chế vận động trong thời gian đầu sẽ giảm triệu chứng tại khớp.

Ăn uống cân bằng các chất. Omega 3 là một chất béo không bão hòa rất cần thiết cho cơ thể. Giúp giảm tình trạng viêm, phòng ngừa tình trạng thoái hóa cũng như hạn chế một số bệnh lý tự miễn có thể dẫn đến bệnh giả gout.

Kiểm soát tốt cân nặng. Việc cơ thể ở trạng thái thừa cân béo phì luôn là một yếu tố rủi ro gây ra nhiều loại bệnh lý, bao gồm cơ xương khớp.

Sau giai đoạn cấp tính, tập vật lý trị liệu giúp tăng cường độ linh hoạt của khớp, gia tăng sức mạnh của các cơ quanh khớp và duy trì sức khỏe tổng quan ở mức ổn định.

Phẫu thuật:

Phẫu thuật không phải là một phương pháp được ưu tiên. Tuy nhiên, nếu người bệnh giả gút nặng, không đáp ứng với điều trị nội khoa, hoặc có xảy ra biến chứng, bác sĩ sẽ cân nhắc phẫu thuật thay khớp cho người bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giả gút

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh giả gout

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C, A, E như bơ, cam, xoài, rau ngót, bắp cải... Tránh thực phẩm chế biến sẵn và những thực phẩm giàu chất béo bão hòa.

Uống nhiều nước.

Bổ sung rau xanh, trái cây giàu vitamin C, A, E như bơ, cam, xoài, rau ngót, bắp cải...

Tránh thực phẩm chế biến sẵn và những thực phẩm giàu chất béo bão hòa.

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Tránh chấn thương, đặc biệt đối với người là vận động viên thể thao và người lao động tay chân, người lớn tuổi.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Tránh chấn thương, đặc biệt đối với người là vận động viên thể thao và người lao động tay chân, người lớn tuổi.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh giả gout hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Thường xuyên tập thể dục, đặc biệt là các hoạt động tăng cường cơ bắp xung quanh các khớp bị ảnh hưởng. Giữ cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết. Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá. Ăn nhiều rau xanh, trái cây bổ sung vitamin, khoáng chất.

Thường xuyên tập thể dục, đặc biệt là các hoạt động tăng cường cơ bắp xung quanh các khớp bị ảnh hưởng.

Giữ cân nặng hợp lý, giảm cân nếu cần thiết.

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây bổ sung vitamin, khoáng chất.

=====

Tìm hiểu chung lao xương

Lao xương là gì?

Lao xương là một tình trạng hệ thống xương bị nhiễm vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis. Bệnh lao chủ yếu ảnh hưởng đến phổi, nhưng trong một số trường hợp, bệnh có thể lây lan sang các bộ phận khác của cơ thể. Khi bệnh lao lây lan, bệnh được gọi là bệnh lao ngoài phổi. Lao xương là một loại lao ngoài phổi phổ biến, đứng thứ 3 sau lao màng phổi và lao bạch huyết. Vi khuẩn lao tấn công làm nhiễm khuẩn toàn bộ hệ thống xương của cơ thể hay một vài vị trí xương, lao xương thường gặp là xương cổ, xương cột sống, xương ức, xương bàn tay, xương bàn chân,...

Thông thường, lao xương khu trú ở một vị trí nhất định, đôi khi nó có thể xuất hiện đồng thời nhiều vị trí khác nhau, được gọi là lao xương đa ổ.

Về mặt vi thể, lao xương được chia thành 2 loại chính:

Lao xương hoại tử tiết dịch, tạo thành áp xe lạnh; Lao xương tăng trưởng nhanh gây hoại tử tối thiểu, ví dụ như u lao hạt.

Lao xương hoại tử tiết dịch, tạo thành áp xe lạnh;

Lao xương tăng trưởng nhanh gây hoại tử tối thiểu, ví dụ như u lao hạt.

Triệu chứng lao xương

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao xương

Ở giai đoạn đầu bệnh sẽ tiến triển một cách âm thầm. Do đó những triệu chứng của bệnh xuất hiện rất chậm, làm cho người bệnh khó nhận biết được, việc này gây cản trở quá trình điều trị. Những dấu hiệu mà bạn thường gặp khi bị lao xương là: Đau dữ dội tại vị trí xương khớp bị tổn thương; Vị trí xương khớp bị tổn thương sưng to; Cứng khớp tại các khớp bị lao; Áp xe lạnh: Một ổ mủ hình thành chậm và không có triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau, sau dần lan rộng ra và vỡ mủ gây loét. Đau dữ dội tại vị trí xương khớp bị tổn thương;

Vị trí xương khớp bị tổn thương sưng to;

Cứng khớp tại các khớp bị lao;

Áp xe lạnh: Một ổ mủ hình thành chậm và không có triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau, sau dần lan rộng ra và vỡ mủ gây loét.

Khi bệnh lao xương tiến triển nặng hơn, một số dấu hiệu nguy hiểm bao gồm:

Cột sống bị biến dạng; Biến chứng thần kinh; Liệt nửa người ; Trẻ có tứ chi ngắn; Xương bị dị tật; Viêm khớp .

Cột sống bị biến dạng;

Biến chứng thần kinh;

Liệt nửa người ;

Trẻ có tứ chi ngắn;

Xương bị dị tật;

Viêm khớp .

Ngoài ra, một số triệu chứng của bệnh lao mà người bệnh lao xương có thể gặp hoặc không:

Cơ thể mệt mỏi; Sốt; Đổ mồ hôi về đêm; Sụt cân.

Cơ thể mệt mỏi;

Sốt;

Đổ mồ hôi về đêm;

Sụt cân.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lao xương

Lao xương thường gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm:

Liệt tứ chi; Xẹp đốt sống, gây gù nhọn; Biến chứng về thần kinh; Phải cắt bỏ tay chân ở trẻ nhỏ; Dị tật về xương; Liệt cơ tròn; Teo cơ vận động khớp; Nếu vi khuẩn lao tấn công và ảnh hưởng tới những cơ quan như phổi, màng não, khối áp-xe khi bị vỡ có thể chèn ép tim, trụy mạch, suy hô hấp, gây nguy kịch và dẫn đến tử vong.

Liệt tứ chi;

Xẹp đốt sống, gây gù nhọn;

Biến chứng về thần kinh;

Phải cắt bỏ tay chân ở trẻ nhỏ;

Dị tật về xương;

Liệt cơ tròn;

Teo cơ vận động khớp;

Nếu vi khuẩn lao tấn công và ảnh hưởng tới những cơ quan như phổi, màng não, khối áp-xe khi bị vỡ có thể chèn ép tim, trụy mạch, suy hô hấp, gây nguy kịch và dẫn đến tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe. Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao xương

Nguyên nhân dẫn đến lao xương

Nguyên nhân lao cột sống là do vi khuẩn lao *Mycobacterium tuberculosis hominis* gây ra. Đây là một trực khuẩn hiếu khí, chúng sẽ ngừng phát triển ở nhiệt độ 42 độ C và bị tiêu diệt ở 100 độ C trong vòng 10 phút.

Bệnh lao xương khởi phát do sự tấn công của trực khuẩn lao. Vì thế, bệnh lý này có thể lây truyền từ người này sang người khác thông qua nhiều con đường khác nhau như đường hô hấp, qua niêm mạc hoặc vết thương hở. Vi khuẩn lao thường xâm nhập vào cơ thể người bệnh qua đường hô hấp rồi khu trú và gây tổn thương phổi. Sau đó, chúng sẽ di chuyển ra phổi đi vào các khớp xương, cột sống thông qua các mạch máu và hạch bạch huyết. Nếu bệnh lao khởi phát ở phụ nữ mang thai có thể lây từ mẹ sang con.

Nguy cơ lao xương

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao xương?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao xương. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nam giới; Trẻ con; Người có độ tuổi từ 20 - 40 tuổi, càng lớn tuổi nguy cơ mắc lao cột sống càng ít gặp; Người bị bệnh lao không điều trị đúng cách.

Nam giới;

Trẻ con;

Người có độ tuổi từ 20 - 40 tuổi, càng lớn tuổi nguy cơ mắc lao cột sống càng ít gặp;

Người bị bệnh lao không điều trị đúng cách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lao xương

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao xương:

Nghiện thuốc lá; Có tiền sử mắc bệnh lao; Tiếp xúc với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ; Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccine BCG; Người mắc một số bệnh lý sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng .

Nghiện thuốc lá;

Có tiền sử mắc bệnh lao;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;

Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccine BCG;

Người mắc một số bệnh lý sử dụng thuốc ức chế miễn dịch;

Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao xương

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao xương

Chẩn đoán lao xương bằng cách hỏi bệnh nhân những câu hỏi về các triệu chứng và khám sức khỏe. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Chụp X - quang, CT, MRI : Kiểm tra tổn thương do vi khuẩn lao gây ra tại xương. Khi bị lao xương mật độ xương thưa, thiếu sụn và co rút cơ. Ở giai đoạn toàn phát, xương bị biến dạng, đầu xương xuất hiện ổ khuyết, sụn khớp nhám nhở,...

Xét nghiệm công thức máu: Tế bào bạch cầu Lympho tăng lên, tốc độ lắng máu cũng tăng ở đa số các trường hợp. Nuôi cấy vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp và phân lập ra vi khuẩn gây bệnh. Xét nghiệm Mantoux : Thường được dùng để sàng lọc bệnh lao. Khi cho kết quả dương tính, chứng tỏ đã có thời gian bị nhiễm vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*.

Chụp X - quang, CT, MRI : Kiểm tra tổn thương do vi khuẩn lao gây ra tại xương. Khi bị lao xương mật độ xương thưa, thiếu sụn và co rút cơ. Ở giai đoạn toàn phát, xương bị biến dạng, đầu xương xuất hiện ổ khuyết, sụn khớp nhám nhở,...

Xét nghiệm công thức máu: Tế bào bạch cầu Lympho tăng lên, tốc độ lắng máu cũng tăng ở đa số các trường hợp.

Nuôi cấy vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp và

phân lập ra vi khuẩn gây bệnh.

Xét nghiệm Mantoux : Thường được dùng để sàng lọc bệnh lao. Khi cho kết quả dương tính, chúng tỏ đã có thời gian bị nhiễm vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị lao xương hiệu quả

Điều trị bằng thuốc

Đây là phương pháp điều trị được ưu tiên với người bị bệnh lao. Thường sử dụng kháng sinh và thuốc ức chế miễn dịch để điều trị.

Nguyên tắc điều trị lao xương tương tự như những bệnh lao khác:

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao với nhau; Dùng thuốc đúng liều; Dùng thuốc đều đặn; Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 4 - 6 tháng. Đối với lao kháng thuốc thời gian tấn công là 8 tháng, tổng thời gian điều trị 20 tháng.

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao với nhau;

Dùng thuốc đúng liều;

Dùng thuốc đều đặn;

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 4 - 6 tháng. Đối với lao kháng thuốc thời gian tấn công là 8 tháng, tổng thời gian điều trị 20 tháng.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc triệu chứng, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Phẫu thuật

Khi xuất hiện những ổ bã đậu hoặc ổ mủ bên trong xương, bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật. Sau khi phẫu thuật, bệnh nhân sẽ được chỉ định dùng kháng sinh đặc hiệu để ức chế vi khuẩn gây bệnh.

Những phương pháp hỗ trợ

Ngoài ra, người bệnh có thể áp dụng một vài phương pháp hỗ trợ:

Nghỉ ngơi: Ở giai đoạn khởi phát, bệnh nhân cần được nghỉ ngơi để giảm áp lực lên xương khớp. Bất động chi: Bác sĩ nẹp các chi để giảm đau, phòng ngừa cơ co rút gây biến dạng. Phương pháp này còn giúp ổ lao ổn định và ít lây lan. Tập vận động: Sau 4 - 5 tuần nghỉ ngơi, bệnh nhân cần phải vận động để tránh cứng khớp, các bài tập vận động nên được tập sự hướng dẫn của bác sĩ.

Nghỉ ngơi: Ở giai đoạn khởi phát, bệnh nhân cần được nghỉ ngơi để giảm áp lực lên xương khớp.

Bất động chi: Bác sĩ nẹp các chi để giảm đau, phòng ngừa cơ co rút gây biến dạng. Phương pháp này còn giúp ổ lao ổn định và ít lây lan.

Tập vận động: Sau 4 - 5 tuần nghỉ ngơi, bệnh nhân cần phải vận động để tránh cứng khớp, các bài tập vận động nên được tập sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao xương

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao xương

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng; Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng;

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị; Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng

Thói quen ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng cơ thể; Nói không với các loại thực phẩm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe như rượu bia, chất kích thích, đồ ăn chế biến công nghiệp,...

Thói quen ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng cơ thể;

Nói không với các loại thực phẩm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe như rượu bia, chất kích thích, đồ ăn chế biến công nghiệp,...

Phương pháp phòng ngừa lao xương hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Bệnh lao có thể được phòng ngừa hiện quả bằng việc tiêm phòng sớm vắc xin phòng lao (BCG). Vắc xin BCG thường được khuyến cáo chỉ định cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đặc biệt hiệu quả trong việc phòng ngừa các hình thái lao nguy hiểm.

Vắc xin phòng lao BCG là một loại vắc xin sống giảm độc lực, giúp kích thích hệ miễn dịch, tạo ra khả năng bảo vệ hiệu quả trước các thể lao nặng như lao kê, lao xương và lao màng não, đặc biệt ở trẻ nhỏ.

Hiện vắc xin BCG được khuyến cáo tiêm phòng cho trẻ sinh từ đủ 34 tuần thai kỳ trở lên (bao gồm sau hiệu chỉnh tuần tuổi). Những trẻ sinh non hoặc có vấn đề về sức khỏe cần theo dõi, chăm sóc đặc biệt thì có thể hoãn tiêm đến khi trẻ có thể trạng tốt, tuy nhiên cần tiến hành tiêm phòng lao cho trẻ càng sớm càng tốt. Chỉ cần tiêm vắc xin ngừa lao BCG một mũi duy nhất đã có thể tạo ra tác dụng bảo vệ lâu dài.

Để được tư vấn vắc xin và tiêm chủng, quý khách có thể liên hệ Trung tâm tiêm chủng Long Châu qua hotline 1800 6928 để được tư vấn và đặt lịch tiêm vắc xin phòng lao cho trẻ.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng; Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá; Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, stress; Tiêm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ; Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng; Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm; Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời; Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ dành cho người bị bệnh lao.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng;

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá;

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, stress;

Tiệm phòng vắc xin BCG cho trẻ nhỏ;

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng;

Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm;

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời;

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ dành cho người bị bệnh lao.

=====

Tìm hiểu chung lao cột sống

Lao cột sống là gì?

Lao cột sống là tình trạng đốt sống - đĩa đệm của bạn bị viêm do vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis hominis* gây ra. Đây là một loại vi khuẩn hiếu khí, vì vậy chúng thường trú ngụ và phát triển ở những nơi có nhiều oxygen.

Vi khuẩn lao có xu hướng phá hủy đốt sống nhiều nhất vì nơi này có nhiều mạch máu và giàu oxygen (hơn 95%), một vài trường hợp ít hơn thì gây tổn thương phía cung sau đốt sống (dưới 5%).

Hầu hết, lao cột sống là căn bệnh thứ phát, bệnh chỉ xuất hiện khi người bệnh đã bị lao nguyên phát như lao phổi, lao hạch gây ra. Đôi khi lao cột sống cũng xuất hiện sau một bệnh lao thứ phát xảy ra như lao tiết niệu - sinh dục.

Lao cột sống là một bệnh hay gặp nhất trong bệnh lao xương khớp, bệnh thường xuất hiện nhiều ở cột sống ngực và cột sống thắt lưng.

Triệu chứng lao cột sống

Những dấu hiệu và triệu chứng của lao cột sống

Lao cột sống là một bệnh lý mạn tính, ở giai đoạn đầu, bệnh sẽ tiến triển một cách âm thầm. Do đó những triệu chứng của bệnh xuất hiện rất chậm, làm cho người bệnh khó nhận biết được, việc này gây cảm giác quá trình điều trị. Những dấu hiệu mà bạn thường gặp khi bị lao cột sống là:

Triệu chứng toàn thân:

Cảm thấy mệt mỏi, chán ăn; Bị sốt nhẹ nhất là buổi chiều tối; Ra mồ hôi trộm vào ban đêm; Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Cảm thấy mệt mỏi, chán ăn;

Bị sốt nhẹ nhất là buổi chiều tối;

Ra mồ hôi trộm vào ban đêm;

Giảm cân không rõ nguyên nhân.

Triệu chứng tại chỗ:

Đau cột sống ở vùng bị tổn thương: Đau tự phát, mới đầu sẽ đau âm ỉ và có xu

hướng đau nhiều vào buổi chiều tối hoặc ban đêm. Có biểu hiện giống như đau thần kinh liên sườn, đau ruột thừa, đau dạ dày,...

Xảy ra tình trạng rối biến dưỡng da, móng, tóc: Do rễ thần kinh bị chèn ép. Tình trạng này hay gặp ở hai chân.

Teo cơ: Nguyên nhân là do rễ thần kinh bị chèn ép làm hạn chế khả năng vận động của người bệnh, lâu dần làm cho các chi dưới, đặc biệt là vùng cẳng chân hoặc bắp chuối chân teo lại.

Dị tật cột sống: Thông thường, những người bị lao cột sống đều bị dị tật biến dạng cột sống.

Áp xe lao: Vị trí hay bị áp xe lao là ổ bụng dưới. Khi áp xe phồng lên, chúng sẽ chui qua các dây chằng ở vùng bụng và di chuyển xuống đùi. Áp xe có hình dạng nút áo. Người bệnh có khả năng bị áp xe xa với kích thước to hơn như ở vùng u tọa, vùng mông, vùng tam giác Petit trên màng chậu sau hay mặt ngoài đùi nếu không được kiểm soát sớm.

Biểu hiện thần kinh:

Liệt dương; Liệt nửa người; Đau rễ thần kinh; Mất cảm giác; Hội chứng chùm đuôi ngựa. Triệu chứng khi bị lao cột sống cổ: Suy giảm thần kinh; Đau từ cổ lan lên vùng đầu; Đau xuống vai và hai tay; Khó nuốt, bị nói lắp; Cứng cổ, vẹo cổ; Áp xe vùng hầu họng; Bị liệt nửa người hoặc liệt cả tứ chi.

Liệt dương;

Liệt nửa người;

Đau rễ thần kinh;

Mất cảm giác;

Hội chứng chùm đuôi ngựa.

Triệu chứng khi bị lao cột sống cổ:

Suy giảm thần kinh;

Đau từ cổ lan lên vùng đầu;

Đau xuống vai và hai tay;

Khó nuốt, bị nói lắp;

Cứng cổ, vẹo cổ;

Áp xe vùng hầu họng;

Bị liệt nửa người hoặc liệt cả tứ chi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Lao cột sống

Lao cột sống thường gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh nếu không được điều trị sớm:

Mục đốt sống; Biến dạng cột sống; Áp xe lao cột sống; Tăng nguy cơ bị gãy xương, đặc biệt ở vùng cột sống cổ; Có thể bị xoang; Thoái hóa cột sống; Thoát vị đĩa đệm; Rối loạn đại tiêu tiện; Tử vong.

Mục đốt sống;

Biến dạng cột sống;

Áp xe lao cột sống;

Tăng nguy cơ bị gãy xương, đặc biệt ở vùng cột sống cổ;

Có thể bị xoang;

Thoái hóa cột sống;

Thoát vị đĩa đệm;

Rối loạn đại tiêu tiện;

Tử vong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Cơ địa và tình trạng bệnh lý có thể khác nhau ở nhiều người. Hãy luôn thảo luận với bác sĩ để được chỉ định phương pháp chẩn đoán, điều trị và xử lý tốt nhất dành cho bạn.

Nguyên nhân lao cột sống

Nguyên nhân dẫn đến lao cột sống

Nguyên nhân lao cột sống là do vi khuẩn lao Mycobacterium tuberculosis hominis gây ra. Đây là một trực khuẩn hiếu khí, chúng sẽ ngừng phát triển ở nhiệt độ 42°C và bị tiêu diệt ở 100°C trong vòng 10 phút.

Bệnh lao xương khởi phát do sự tấn công của trực khuẩn lao. Vì thế, bệnh lý này có thể lây truyền từ người này sang người khác thông qua nhiều con đường khác nhau như đường hô hấp, qua niêm mạc hoặc vết thương hở. Vi khuẩn lao thường xâm nhập vào cơ thể người bệnh qua đường hô hấp rồi khu trú và gây tổn thương phổi.

Sau đó, chúng sẽ di chuyển ra phổi đi vào các khớp xương, cột sống thông qua các mạch máu và hạch bạch huyết. Nếu bệnh lao khởi phát ở phụ nữ mang thai có thể lây từ mẹ sang con.

Nguy cơ lao cột sống

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lao cột sống?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị lao cột sống. Tuy nhiên một số trường hợp có nguy cơ mắc bệnh cao hơn:

Nam giới; Trẻ con; Người có độ tuổi từ 21 - 30 tuổi (chiếm 30%) và từ 41 - 50 tuổi. Người bị bệnh lao không điều trị đúng cách.

Nam giới;

Trẻ con;

Người có độ tuổi từ 21 - 30 tuổi (chiếm 30%) và từ 41 - 50 tuổi.

Người bị bệnh lao không điều trị đúng cách.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lao cột sống

Các yếu tố làm tăng nguy cơ lao xương:

Nghiện thuốc lá; Có tiền sử mắc bệnh lao; Tiếp xúc với người bị bệnh lao; Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ; Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccin BCG; Người mắc một số bệnh lý sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng .

Nghiện thuốc lá;

Có tiền sử mắc bệnh lao;

Tiếp xúc với người bị bệnh lao;

Hệ thống miễn dịch suy giảm, sức đề kháng yếu như bị HIV/AIDS ;

Trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng vaccin BCG;

Người mắc một số bệnh lý sử dụng thuốc ức chế miễn dịch;

Người bị thiếu cân, suy dinh dưỡng .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lao cột sống

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lao cột sống

Nếu bạn thấy một số dấu hiệu chứng tỏ bạn đang bị lao cột sống. Bác sĩ sẽ hỏi bạn về những triệu chứng đang gặp phải, kiểm tra thăm khám lâm sàng. Ngoài ra, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm sau để chẩn đoán chính xác bệnh.

Chụp X - quang, CT, MRI: Kiểm tra tổn thương do vi khuẩn lao gây ra nhất là tại đĩa đệm. Khi bị lao cột sống, kích thước đĩa đệm của người bệnh hép lại. Trong giai đoạn muộn, những thâm đốt sống có tình trạng dính sát vào bờ. Xét nghiệm công thức máu: Tế bào bạch cầu Lympho tăng lên, tốc độ lắng máu cũng tăng ở đa số các trường hợp. Nuôi cấy vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp và phân lập ra vi khuẩn gây bệnh. Xét nghiệm Mantoux: Thường được dùng để sàng lọc bệnh lao. Khi cho kết quả dương tính, chứng tỏ đã có thời gian bị nhiễm vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis.

Chụp X - quang, CT, MRI: Kiểm tra tổn thương do vi khuẩn lao gây ra nhất là tại đĩa đệm. Khi bị lao cột sống, kích thước đĩa đệm của người bệnh hép lại. Trong giai đoạn muộn, những thâm đốt sống có tình trạng dính sát vào bờ.

Xét nghiệm công thức máu: Tế bào bạch cầu Lympho tăng lên, tốc độ lắng máu cũng tăng ở đa số các trường hợp.

Nuôi cấy vi khuẩn: Mẫu bệnh phẩm được nuôi cấy trong môi trường thích hợp và phân lập ra vi khuẩn gây bệnh.

Xét nghiệm Mantoux: Thường được dùng để sàng lọc bệnh lao. Khi cho kết quả dương tính, chứng tỏ đã có thời gian bị nhiễm vi khuẩn Mycobacterium tuberculosis.

Điều này rất quan trọng để có thể tìm ra nguyên nhân gây bệnh để giúp bác sĩ điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị lao cột sống hiệu quả

Lao cột sống nếu phát hiện kịp thời và điều trị sớm sẽ khỏi hoàn toàn. Ở giai đoạn sớm, bệnh nhân chỉ cần nằm nghỉ ngơi, bất động cột sống mà không cần phải bó bột. Nếu bệnh ở giai đoạn nặng hơn, thì người bệnh cần được hỗ trợ máng bột, người bệnh cũng cần phải tập vận động, xoa bóp tay chân để tránh cứng khớp, teo cơ. Các bài tập vận động xoa bóp nên được thực hiện theo hướng dẫn của bác sĩ.

Ở một vài trường hợp, bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật để điều trị lao cột sống.

Phương pháp thường được sử dụng là phương pháp phẫu thuật để loại bỏ đốt sống.

Nguyên tắc điều trị lao cột sống là:

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao. Dùng thuốc đúng liều. Dùng thuốc đều đặn.

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 4 - 6 tháng. Đối với lao kháng thuốc thời gian tấn công là 8 tháng, tổng thời gian

điều trị 20 tháng.

Cần phải phối hợp các thuốc chống lao.

Dùng thuốc đúng liều.

Dùng thuốc đều đặn.

Dùng thuốc đủ thời gian, qua 2 giai đoạn: Tấn công: 2 - 5 tháng và duy trì 4 - 6 tháng. Đối với lao kháng thuốc thời gian tấn công là 8 tháng, tổng thời gian điều trị 20 tháng.

Ngoài việc sử dụng thuốc điều trị lao theo phác đồ, bệnh nhân còn được dùng thuốc giảm đau, vitamin, nhất là phải tăng cường đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo năng lượng cho cơ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lao cột sống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lao cột sống

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Thói quen ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng cơ thể; Nói không với các loại thực phẩm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe như rượu bia, chất kích thích, đồ ăn chế biến công nghiệp,...

Thói quen ăn uống khoa học giúp nâng cao sức đề kháng cơ thể;

Nói không với các loại thực phẩm gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe như rượu bia, chất kích thích, đồ ăn chế biến công nghiệp,...

Phương pháp phòng ngừa lao cột sống hiệu quả

Phương pháp phòng ngừa đặc hiệu:

Hiện nay, vắc xin BCG là loại vắc xin duy nhất được sử dụng để phòng bệnh lao, bao gồm cả bệnh lao cột sống. Vắc xin này thường được tiêm cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu sau sinh nhằm tăng cường hệ miễn dịch để ngăn ngừa nhiễm vi khuẩn lao.

Trung tâm tiêm chủng Long Châu cung cấp dịch vụ tiêm chủng vắc xin BCG để phòng ngừa bệnh lao. Bạn có thể liên hệ trực tiếp với trung tâm tiêm chủng Long Châu gần nhất để biết thêm chi tiết về lịch tiêm và quy trình đăng ký.

Phương pháp phòng ngừa không đặc hiệu:

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng. Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá. Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress. Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng. Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm. Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời. Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ dành cho người bị bệnh lao.

Tập thể dục thường xuyên để nâng cao sức đề kháng.

Bỏ thuốc lá hoặc tránh khói thuốc lá.

Duy trì lối sống tích cực, tránh căng thẳng, áp lực, stress.

Chế độ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

Tránh tiếp xúc với người bị lao phổi, nếu tiếp xúc cần phải có biện pháp tránh lây nhiễm.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị kịp thời.

Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ dành cho người bị bệnh lao.