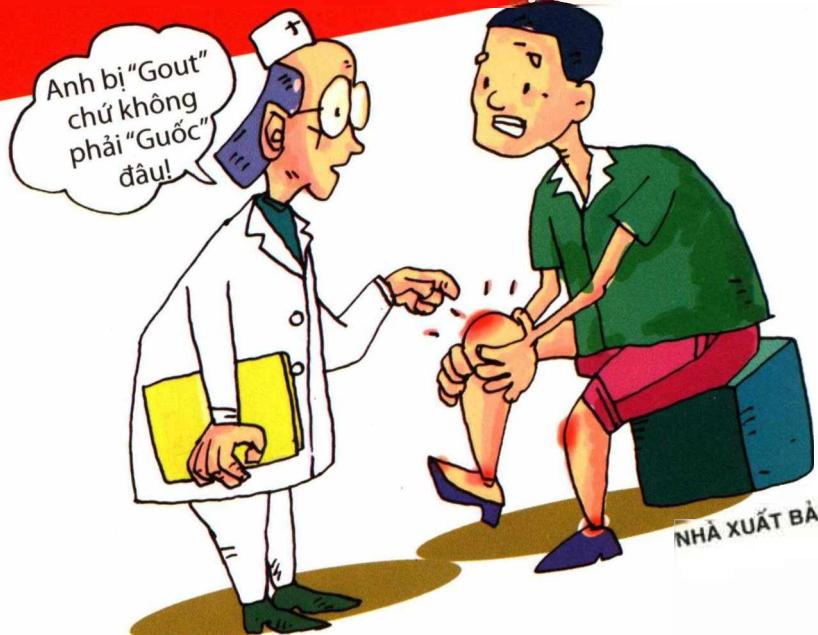


Y HỌC + SỨC KHỎE
NHIỀU TÁC GIẢ

Bác sĩ tốt nhất là chính mình

BỆNH GOUT 6



NHÀ XUẤT BẢN TRẺ

*Bác sĩ
tốt nhất
là chính mình*

Tập 6: Bệnh Gout

BIỂU GHI BIÊN MỤC TRƯỚC XUẤT BẢN ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI THƯ VIỆN KHTH TP.HCM
General Sciences Library Cataloging-in-Publication Data

Bác sĩ tối nhất là chính mình. T 6, Bệnh Gout / Lê Quang tổng hợp. - Tái bản lần thứ 5.
- T.P. Hồ Chí Minh: Trẻ, 2013.
104 tr. ; 20 cm. - (Y học - Sức khỏe).
1. Bệnh Gout. 2. Khớp - Bệnh -- Điều trị. 3. Bệnh loãng xương. I. Lê Quang II. Ts: Bệnh
Gout.

I. Gout. 2. Joints -- Diseases -- Treatment. 3. Osteoporosis.

616.3999 – dc 22
B116

ISBN 978-604-1-00904-2
Bác sĩ tối nhất chính mình 6



934974 114970

Y HỌC + SỨC KHỎE
Nhiều tác giả

Bác sĩ tốt nhất là chính mình

Tập 6: Bệnh Gout

(Tái bản lần thứ 5)

NHÀ XUẤT BẢN TRẺ

LỜI KHUYÊN DÀNH CHO MỌI NGƯỜI

Trân trọng sức khỏe!

Tận hưởng sức khỏe!

Sáng tạo sức khỏe!

Nếu bạn còn trẻ, và mong muốn được sống vui vẻ và khỏe mạnh, hãy đọc quyển sách này!

Nếu bạn đã già, và mong muốn sống khỏe sống lâu, hãy đọc quyển sách này!

Nếu bạn nghèo khó, không đủ sức mua thuốc men giá đắt, hãy đọc quyển sách này!

Nếu bạn giàu có, nhưng lại kém sức khỏe và kém vui, hãy đọc quyển sách này!

Chỉ cần trích 4 giờ ít ỏi đọc kỹ quyển sách này, nó sẽ mang lại 36.000 ngày thu hoạch quý giá cho cả cuộc đời bạn!

PHẦN A: BỆNH GOUT

GOUT LÀ GÌ?

Bạn bị đánh thức đột ngột vào nửa đêm, nguyên nhân là ngón chân cái như bị lửa đốt. Nó nóng rát, sưng phồng, đau đớn và cảm giác nặng nề không thể chịu đựng nổi. Trường hợp này có lẽ bạn đang bị cơn Gout cấp tính (viêm khớp do Gout) – một dạng viêm khớp đặc trưng bởi các cơn đau nặng nề, đột ngột, khớp sưng đỏ.

Gout là một bệnh lý có lẽ được biết đến lâu đời nhất của loài người – đã hơn 2000 năm nay. Ngày xưa nó được xem như là “bệnh của vua chúa” vì thường xuất hiện ở những người giàu sang với những đồ ăn thức uống của người giàu. Ngày nay người ta biết rõ rằng đây là một rối loạn phức tạp ảnh hưởng lên mọi người không chỉ riêng ở người giàu. Tại Việt Nam, hiện có đến hàng triệu người đang phải khổ sở vì bệnh này.

Nam giới thường mắc bệnh này nhiều hơn phụ nữ. Bệnh Gout ở nữ thường xảy ra sau mãn kinh. Đây là một bệnh chữa trị được và có nhiều cách để phòng ngừa tái phát.

Dấu hiệu và triệu chứng

Đau do Gout hầu hết là cấp tính, xảy ra một cách đột ngột, thường vào ban đêm, không có triệu chứng báo trước, gồm:

Đau khớp dữ dội: Gout thường ảnh hưởng những khớp lớn trên ngón chân cái, nhưng cũng có thể ở khớp bàn chân, mắt cá chân, gối, bàn tay, cổ tay,... Cơn đau điển hình có thể kéo dài 5-10 ngày rồi ngưng. Khó chịu sẽ giảm dần dần sau 1-2 tuần, các khớp có vẻ không có gì bất thường.

Viêm đỏ: Các khớp bị sưng đỏ và đau.

Nguyên nhân

Bệnh này do nồng độ acid uric trong máu tăng quá cao. Acid uric là một sản phẩm phụ tạo ra do sự thoái giáng của purine. Chất này có thể tìm thấy trong tự nhiên từ một số loại thực phẩm – tặng động vật như gan, óc, thận, lách và cá như cá trích (thuộc họ cá trích), cá trích, cá thu. Purine cũng có trong tất cả các loại thịt, cá và gia cầm.

Thông thường thì acid uric bị phân hủy trong máu và được thải theo nước tiểu ra ngoài qua thận. Nhưng đôi khi cơ thể bạn tạo ra quá nhiều acid uric hoặc thải acid này ra nước tiểu quá ít. Hậu quả là acid uric trong máu tăng lên, tích lũy dần dần và lắng đọng thành những tinh thể sắc nhọn hình kim tại các khớp hoặc các bao quanh khớp gây ra triệu chứng đau đớn, viêm sưng khớp.

Một số tình trạng khác, gọi là giả Gout, cũng có tình trạng lắng đọng tinh thể ở khớp nhưng không phải tinh thể acid uric

mà là tinh thể calcium pyrophosphate dihydrate. Bệnh giả Gout cũng có thể gây đau khớp ngón chân cái tương tự Gout nhưng thường thì ở các khớp lớn hơn như gối, cổ tay hoặc mắt cá chân.

Yếu tố nguy cơ

Những yếu tố hay hoàn cảnh sau có thể làm tăng acid uric trong máu cũng như tăng nguy cơ bệnh Gout:

Lối sống: Thường nhất là uống nhiều rượu (alcohol), đặc biệt là bia. Uống nhiều nghĩa là hơn hai cốc ở nam và một cốc ở nữ mỗi ngày. Nếu thể trọng tăng cao hơn cân nặng lý tưởng 15kg cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh Gout.

Một số bệnh lý và thuốc: Một số bệnh lý và thuốc điều trị cũng có thể làm bạn tăng nguy cơ bị Gout. Các bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, mỡ trong máu cao, hẹp lòng động mạch (do xơ vữa động mạch), phẫu thuật, các bệnh lý và tổn thương nặng, đột ngột, ít vận động,... một số thuốc như lợi tiểu thiazide (một loại thuốc điều trị tăng huyết áp bằng cách làm giảm lượng muối và nước trong cơ thể), aspirin liều thấp và cyclosporine (một loại thuốc sử dụng để chống thải ghép cho những người được ghép mô) cũng làm tăng acid uric máu. Hóa trị liệu trong một số bệnh như ung thư làm hủy diệt tế bào và phóng thích một lượng lớn purine vào máu.

Gene di truyền: Một phần tư số bệnh nhân bị Gout có tiền sử gia đình bệnh này.

Tuổi và giới: Nam giới có tần suất bệnh cao hơn nữ. Phụ nữ có nồng độ acid uric máu thường thấp hơn nam, nhưng

đến tuổi sau mãn kinh lại tăng lên. Nam thường bị Gout trong khoảng 30-50 tuổi, còn nữ từ 50-70.

Biến chứng

Một số bệnh nhân bị Gout tiến triển đến viêm khớp mãn tính, thường có sự thay đổi màu do lắng đọng các tinh thể dưới da gọi là sạn urate (tophi). Một số ít có thể bị sỏi thận.

Điều trị

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) dùng để giảm đau, kháng viêm trong các cơn Gout cấp tính, gồm các thuốc như: indomethacin (Indocin) hoặc các thuốc bán tự do ở nhà thuốc như Ibuprofen (Advil, Motrin,...). Bác sĩ cũng có thể kê toa các thuốc kháng viêm steroid như prednisone.

Tuy nhiên hãy cẩn thận với các thuốc này và tham vấn ý kiến bác sĩ của bạn cụ thể cách dùng và thời gian dùng (thường chỉ nên dùng từ 3-10 ngày), vì nếu điều trị kéo dài chúng có thể gây các biến chứng như viêm loét và xuất huyết dạ dày, tá tràng.

Trường hợp bạn bị cơn Gout cấp, bác sĩ có thể cho bạn dùng colchicine hoặc chích cortisone thẳng vào khớp, đồng thời dùng các biện pháp điều trị ngăn ngừa nhằm hạ lượng acid uric trong máu của bạn.

Phòng ngừa

Hiện chưa có cách nào chắc chắn để ngăn ngừa sự khởi phát và tái phát của các cơn Gout. Bác sĩ có thể cho dùng một

số thuốc giúp ngăn ngừa hoặc làm giảm thiểu độ nặng của các cơn tái phát sau này. Các thuốc này gồm có Allopurinol (Zyloprim, Aloprim) và probenecid (Benemid), dùng hàng ngày giúp giảm nồng độ và tốc độ sản xuất acid uric. Việc duy trì nồng độ acid uric ổn định ở giới hạn bình thường là cách ngăn ngừa bệnh Gout lâu dài và hiệu quả nhất.

Tự chăm sóc bản thân

Thay đổi lối sống không thể điều trị bệnh Gout, nhưng rất hữu ích để hỗ trợ điều trị. Các biện pháp sau giúp giảm bệnh:

Giảm béo: Duy trì cân nặng hợp lý bằng cách giảm cân từ từ giúp giảm nồng độ acid uric máu, đồng thời giảm bớt sự chịu đựng sức nặng của các khớp. Tuy nhiên không nên nhịn đói để giảm cân nhanh vì như vậy lại càng làm tăng acid uric máu.

Tránh ăn quá nhiều đậm đặc động vật: Đây là nguồn chứa nhiều purine. Các thực phẩm chứa nhiều purine như tạng động vật (gan, thận, óc, lách), cá trích, cá thu,... Các loại thịt, cá, gia cầm chứa ít purine hơn.

Giới hạn hoặc tránh rượu: Uống quá nhiều rượu làm giảm bài tiết acid uric. Giới hạn dưới hai cốc mỗi ngày nếu là nam, một cốc nếu là nữ. Người bị Gout, tốt nhất nên tránh hoàn toàn rượu bia.

Ăn uống nhiều nước, chất lỏng. Dịch làm pha loãng nồng độ acid uric trong máu.

Bs Phạm Xuân Hậu

LỊCH SỬ BỆNH GOUT

Gout được biết đến từ thời Hippocrates vào thế kỷ thứ V trước Công nguyên, nhưng mãi đến năm 1683, Sydenham mới mô tả đầy đủ diễn biến lâm sàng của cơn Gout cấp. Sau nhiều nghiên cứu của các nhà khoa học như C. W. Scheele, W. H. Wollaston, cuối thế kỷ XIX, Alfred Garrod mới tìm thấy vai trò của acid uric trong nguyên nhân gây bệnh, do đó bệnh Gout còn được gọi là viêm khớp do acid uric.

Vào những năm 1960, các nhà khoa học đã nghiên cứu sâu hơn về sinh học tế bào, cơ chế sinh lý bệnh của tình trạng tăng acid uric máu và bệnh Gout, vai trò quan trọng của tinh thể urate, tìm ra các nhóm thuốc điều trị bệnh dựa vào nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh cụ thể, do vậy hiệu quả điều trị đã tăng rõ rệt: Kiểm soát tốt cơn Gout cấp, ngăn ngừa các cơn viêm khớp tái phát, hạn chế biến chứng sỏi thận và các bệnh lý về thận. Đặc biệt từ khi phát hiện ra tác dụng đặc biệt của colchicine đối với cơn Gout cấp thì việc điều trị đã thu được kết quả nhanh chóng và vấn đề chẩn đoán dựa trên lâm sàng đã trở nên đơn giản.

Tham khảo bài viết của BS Nguyễn Thu Giang

GOUT - BỆNH CỦA QUÝ ÔNG “TỐT TƯỚNG”

Đây là căn bệnh thiên vị đặc biệt: dường như hoàn toàn tha cho quý bà mà chỉ thăm viếng quý ông. Tuy nhiên, các quý bà lại là người đầu tiên nên biết về chứng bệnh nguy hiểm này để phòng ngừa từ trong bếp cho chồng mình.

Gout, dân gian thường gọi là bệnh Gút hay thống phong, là bệnh được biết và mô tả từ thời Hy Lạp cổ. Ngay từ thế kỉ V trước Công nguyên, Hyppocrates đã mô tả một biểu hiện rất đặc trưng của bệnh sưng tấy, nóng, đỏ và rất đau ở ngón chân cái, ông còn gọi bệnh Gout là “Vua của các bệnh” và “Bệnh của các vua”.

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

Tuy nhiên không phải cứ có acid uric cao là bị bệnh Gout. Nếu chỉ có acid uric máu cao đơn thuần, chỉ được gọi là tình trạng tăng acid uric máu không triệu chứng. Bệnh Gout chỉ xảy ra khi tình trạng tăng acid uric máu gây hậu quả xấu cho cơ thể.

Những ai dễ bị Gout?

Theo thống kê, tỷ lệ mắc bệnh là 0,3% dân số người lớn, nghĩa là cứ 330 người lớn thì có một người mắc bệnh Gout. Bệnh thường gặp ở nam giới (trên 95%), khỏe mạnh, mập mạp, dân gian thường gọi là “tốt tướng”. Phụ nữ rất ít bị bệnh Gout, nếu bị thường là nhóm tuổi trên 50.

Thường nhất là bắt đầu vào cuối tuổi 30 và đầu 40 của cuộc đời, với những người có cuộc sống vật chất sung túc, dư thừa dinh dưỡng.

Vì hai đặc điểm này mà các vị giám đốc trẻ, hay những người đàn ông thành đạt nói chung nên lưu tâm hơn về căn bệnh này.

Gout là một bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa, bệnh nhân Gout thường thừa cân, hay mắc thêm một hoặc nhiều bệnh như: xơ vữa động mạch, rối loạn chuyển hóa mỡ, tiểu đường, rối loạn lipid máu, cao huyết áp, bệnh mạch vành, bệnh mạch não... Nói cách khác, các bệnh nhân bị các bệnh nói trên rất dễ bị Gout.

Làm sao biết mình bị Gout?

Bệnh khởi phát cấp tính, thường vào nửa đêm gần sáng, với tính chất sưng tấy, nóng, đỏ mọng, đau dữ dội và đột ngột ở một khớp (không đối xứng). Thường gặp nhất ở ngón chân cái, kế đó là khớp bàn chân, khớp cổ chân, các ngón chân khác, khớp gối, bàn tay, các khớp tay và các vùng gần khớp khác.

Có thể kèm một số triệu chứng toàn thân như sốt cao, ớn lạnh, lạnh run... Thậm chí, một số trường hợp gây nhức đầu, ói mửa, cổ gượng (do phản ứng màng não).

Hiện tượng viêm cấp tuy rất rầm rộ nhưng cũng chỉ kéo dài 5-10 ngày, rồi khỏi toàn thân, không để lại di chứng gì tại khớp. Nếu được dùng thuốc sớm, đúng thuốc, đúng liều lượng bệnh sẽ hết rất nhanh (dưới 5 ngày).

Bệnh tái phát từng đợt với xu hướng ngày càng nhiều đợt viêm hơn, các đợt viêm khớp ngày càng dài ra, càng lâu khỏi hơn, càng có nhiều khớp bị viêm hơn...

Gout nguy hiểm đến mức nào?

Hậu quả trước mắt là các đợt viêm khớp Gout cấp - nỗi kinh hoàng cho những ai bị Gout, tuy nhiên ở giai đoạn đầu các đợt viêm này thường không kéo dài, không thường xuyên và rất dễ chữa. Nếu bệnh không được điều trị đúng và đủ, các đợt viêm khớp sẽ xuất hiện thường xuyên hơn, kéo dài hơn, khó chữa hơn và hậu quả lâu dài, cố định của bệnh sẽ là viêm đa khớp, xuất hiện nhiều u cục quanh khớp, cứng khớp, biến dạng khớp, tàn phế, sỏi hệ tiết niệu đặc biệt là sỏi thận, nguy hiểm hơn cả là suy chức năng thận; đây là nguyên nhân chính làm giảm tuổi thọ của người bị bệnh Gout.

Với những hiểu biết hiện nay về Gout, với những phương tiện và thuốc men hiện có, bệnh Gout được coi là bệnh dễ chẩn đoán, có thể chẩn đoán sớm và có thể điều trị đạt kết quả cao. Tuy nhiên trên thực tế ở nước ta, mọi việc hầu như

bị đảo ngược và lý do cơ bản là sự thiếu hụt kiến thức về một bệnh lý thường gặp. Sự thiếu hụt kiến thức này không chỉ ở cộng đồng, ở người bệnh mà còn ở cả nhiều thầy thuốc hay chẩn đoán nhầm là nhiễm trùng và cho uống thuốc kháng sinh hoặc chẩn đoán chung chung vô nghĩa là thấp khớp, viêm đa khớp. Chính sự thiếu hụt kiến thức này đã biến một bệnh dễ chẩn đoán, dễ chữa thành bệnh nan y! Và khi đã thành nan y thì nguy cơ tử vong là rất gần trong nhiều trường hợp.

Bệnh Gout có dễ chữa hay không?

Hiện đã có thuốc chữa bệnh Gout nhưng chỉ có tác dụng ở giai đoạn sớm. Thường chỉ nửa ngày sau khi uống thuốc, các triệu chứng bệnh sẽ rút hết. Nhưng nếu bệnh nhân không kiêng cữ đúng mức, bệnh sẽ tái phát. Điều đó có nghĩa là, hiện nay chưa có thuốc nào điều trị được tận gốc căn bệnh.

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

CÁC THỂ BỆNH GOUT

Gout có 2 thể bệnh là Gout nguyên phát và Gout thứ phát.

1. Gout nguyên phát có tính chất di truyền, liên quan đến rối loạn gene và mang tính gia đình rõ rệt. Đây là nguyên nhân chủ yếu của bệnh.

2. Gout thứ phát - là tình trạng tăng acid uric thứ phát do các nguyên nhân khác nhau như:

- Tăng phân hủy purine đường ngoại sinh do ăn nhiều thức ăn có nhiều purine (thịt, phủ tạng động vật, cá, hải sản).

- Tăng thoái hóa purine theo đường nội sinh do các tế bào trong cơ thể bị phá hủy, gặp trong các bệnh máu ác tính (leukemia, lymphoma), đa hồng cầu, tán huyết, hóa trị liệu trong điều trị ung thư, hoặc sau khi dùng một số thuốc như salicylates liều thấp (dưới 2g/ngày), lợi tiểu, ethanol, pyrazinamide, ethambutol, nicotinamide, cyclosporine.

- Giảm thải acid uric qua thận trong các bệnh lý thận như viêm cầu thận mạn, suy thận mạn.

Bác sĩ Nguyễn Thu Giang

TOP 10 NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH GOUT

Bệnh Gout ngày càng phổ biến trong xã hội hiện đại. Đâu là những nguyên nhân gây nên căn bệnh này?

1. Gia đình có tiền sử người bị Gout thì bạn rất có nguy cơ bị bệnh.
2. Nam giới có nguy cơ bị bệnh Gout nhiều hơn nữ giới.
3. Uống quá nhiều những thức uống có cồn.
4. Những người có vấn đề về cân nặng, càng béo phì thì khả năng mắc bệnh càng cao.
5. Dùng thực phẩm chế biến sẵn làm tăng nguy cơ mắc bệnh.
6. Những người phải cấy ghép các cơ quan trên cơ thể có nguy cơ bị Gout nhiều hơn những người bình thường.
7. Cơ thể bị nhiễm quá nhiều chì tăng nguy cơ nhiễm Gout.
8. Cơ thể tự sản sinh ra lượng acid uric vượt mức.
9. Một vài loại thuốc làm tăng nguy cơ bị Gout như thuốc lợi tiểu, thuốc chữa bệnh Parkinson, thuốc aspirin.
10. Uống vitamin có chứa niacin làm tăng nguy cơ mắc Gout.

Theo enzinearticles

GOUT ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ RA SAO?

- Việc ngăn ngừa những cơn Gout cấp cũng quan trọng như việc điều trị viêm khớp cấp. Việc ngăn ngừa Gout cấp liên quan với việc duy trì đủ dịch nhập, giảm cân, thay đổi chế độ ăn, giảm uống rượu và dùng thuốc giảm acid uric.

- Duy trì việc nhập nước đầy đủ cũng giúp ngăn ngừa những cơn Gout cấp. Cung cấp dịch đầy đủ cũng giúp ngăn ngừa sự hình thành sói thận trong những bệnh nhân Gout. Rượu có tính lợi tiểu làm cho bệnh nhân mất nước mà điều này góp phần tạo ra cơn Gout cấp. Rượu cũng ảnh hưởng đến chuyển hóa acid uric và gây tăng acid uric. Những thay đổi trong chế độ ăn giúp làm giảm acid uric trong máu. Vì purine bị biến đổi thành uric nên tránh những thức ăn có purine. Những thức ăn có nhiều purine bao gồm những loại giáp xác (tôm, cua...), gan, óc, thận động vật và bánh mì ngọt.

- Giảm cân có thể giúp ích trong việc giảm những đợt Gout tái phát. Cách tốt nhất cho việc này là giảm chế độ ăn mỡ và thu nạp năng lượng kết hợp với chương trình tập thể dục đều đặn.

- Có 3 loại thuốc điều trị Gout. Đầu tiên, thuốc giảm đau như acetaminophen (paracetamol) hoặc những thuốc giảm đau mạnh hơn được dùng. Thứ hai, thuốc kháng viêm như NSAIDS,

colchicine và corticosteroids được dùng để giảm viêm. Cuối cùng, thuốc làm phá vỡ sự chuyển hóa gây tăng acid uric. Điều này có nghĩa là điều trị sao cho giảm acid uric trong máu.

- NSAIDS như indomethacin (Indocin) và naproxen (Naprosyn) là thuốc kháng viêm có hiệu quả trong Gout cấp. Những thuốc này được giảm liều sau khi giải quyết viêm khớp. Tác dụng phụ bao gồm khó chịu bao tử, loét và cả xuất huyết đường tiêu hóa. Những bệnh nhân có tiền sử dị ứng với aspirin hoặc polyp mũi nên tránh dùng thuốc NSAIDS vì sẽ có nguy cơ phản ứng phản vệ.

- Colchicine được dùng trong bệnh Gout, thường bằng đường uống nhưng cũng có thể theo đường tĩnh mạch. Thuốc uống dùng cho mỗi một hoặc hai giờ cho đến khi cải thiện được triệu chứng hoặc bệnh nhân có tác dụng phụ như tiêu chảy nặng. Những tác dụng phụ thường thấy khác của colchicine là buồn nôn và ói.

- Corticosteroids như prednisone là thuốc kháng viêm mạnh được dùng trong thời gian ngắn đối với bệnh Gout. Có thể cho trực tiếp bằng đường uống hoặc chích vào khớp viêm. Cũng có thể dùng cho những bệnh nhân có vấn đề về thận, gan hay đường tiêu hóa. Không nên sử dụng corticosteroids lâu dài vì nó gây ra tác dụng phụ trầm trọng.

- Cùng với thuốc điều trị những cơn Gout cấp thì những thuốc khác được dùng trong một thời kỳ dài để giảm mức acid uric. Hạ thấp mức acid uric trong máu là giảm nguy cơ Gout tái phát, sỏi thận, bệnh thận cũng như giải quyết sự lắng đọng

thành tophi. Thuốc làm thấp acid uric trong máu bằng cách hoặc làm tăng bài tiết nó qua thận hoặc làm giảm tạo thành acid uric từ purine trong thức ăn. Vì một số bệnh nhân có acid uric trong máu tăng nhưng không phát triển những cơn Gout hoặc sỏi thận, vì thế có điều trị kéo dài với thuốc hạ thấp acid uric hay không phải tùy theo từng bệnh nhân cụ thể.

- Probenecid (Benemid) và sulfipyrazone (Anturane) là thuốc thường được dùng để giảm acid uric bằng cách tăng thải acid uric qua thận. Trong một số trường hợp hiếm thì thuốc này có thể gây sỏi thận vì thế những bệnh nhân có tiền sử bị sỏi thận nên tránh dùng. Khi uống thuốc này nên uống thêm nhiều nước nhằm giúp thoát nhanh acid uric ra khỏi đường niệu, tránh hình thành sỏi.

- Allopurinol (Zyloprim) hạ thấp acid uric trong máu bằng cách ngăn hình thành acid uric. Nó ngăn chặn việc biến đổi purine trong thức ăn thành acid uric. Những thuốc này nên cẩn thận khi dùng cho những bệnh nhân có chức năng thận kém cũng như có nguy cơ phát triển phản ứng phụ như mẩn đỏ và tổn thương gan.

- Những thuốc hạ thấp acid uric như allopurinol (Zyloprim) tránh dùng cho những bệnh nhân đang có cơn Gout cấp (trừ khi họ đang dùng nó rồi). Vì người ta chưa biết tại sao khi dùng thuốc này trong cơn cấp thì làm tình trạng viêm khớp trở nên tệ hơn. Tuy nhiên, những thuốc làm hạ acid uric trong máu thường dùng lúc tình trạng viêm khớp cấp đã được giải quyết. Còn nếu bệnh nhân đang dùng thuốc này rồi thì họ nên được duy trì ở liều đang dùng trong suốt thời gian có cơn Gout cấp.

Trong một số bệnh nhân tăng liều thuốc hạ thấp acid uric có thể thúc đẩy cơn Gout cấp. Ở một số bệnh nhân giảm liều colchicine có thể ngăn ngừa được cơn Gout cấp.

- Những cách làm tại nhà giúp giảm triệu chứng của cơn Gout cấp bao gồm nghỉ ngơi, nâng cao chi có khớp bị viêm. Chườm đá có thể giúp giảm đau và giảm viêm. Bệnh nhân nên tránh dùng những thuốc có chứa aspirin vì chúng ngăn ngừa bài tiết acid uric.

CÁC BỆNH LÝ ĐI KÈM VỚI GOUT

Béo phì:

Có sự liên quan giữa trọng lượng cơ thể và nồng độ acid uric máu. Tỉ lệ bệnh Gout tăng rõ rệt ở những người có trọng lượng cơ thể tăng trên 10%. Béo phì làm tăng tổng hợp acid uric máu và làm giảm thải acid uric niệu, kết hợp của cả hai nguyên nhân gây tăng acid uric máu. Theo các thống kê gần đây, 50% bệnh nhân Gout có dư cân trên 20% trọng lượng cơ thể.

Tăng lipid máu:

Sự kết hợp giữa tăng TG (triglycerides) trong máu và tăng acid uric máu đã được xác định chắc chắn. Có đến 80% người tăng TG trong máu có sự phối hợp của tăng acid uric máu, và khoảng 50% - 70% bệnh nhân Gout có kèm tăng TG trong máu.

Ở bệnh nhân Gout, ngoài sự rối loạn của thành phần TG, người ta còn nhận thấy có sự rối loạn của HDL, một loại lipoprotein có lợi, có tính bảo vệ đối với cơ thể.

Sự liên quan giữa Gout và rối loạn lipid máu chính là một phần của hội chứng chuyển hóa bao gồm tăng BMI (Body Mass Index), béo phì vùng bụng, tăng TG, giảm HDL, tăng huyết áp, tiểu đường, tình trạng đề kháng insulin và nguy cơ bị bệnh

mạch vành. Tăng acid uric máu kết hợp với béo phì vùng bụng là nhóm nguy cơ cao của bệnh tim mạch có liên quan đến sự đề kháng insulin.

Tăng huyết áp:

Tăng acid uric máu được phát hiện ở 22 - 38% bệnh nhân tăng huyết áp không được điều trị. Tỉ lệ bệnh Gout trong dân số tăng huyết áp là 2 -12%. Mặc dù tỉ lệ tăng acid uric máu tăng ở đối tượng tăng huyết áp nhưng không có sự liên quan giữa acid uric máu và trị số huyết áp. Có 25 - 50% bệnh nhân Gout có kèm tăng huyết áp, chủ yếu ở các bệnh nhân béo phì. Nguyên nhân gây nên mối liên hệ giữa bệnh Gout và tăng huyết áp hiện nay chưa được biết rõ.

Xơ vữa động mạch:

Các nghiên cứu gần đây đã chỉ rõ mối liên quan giữa Gout và xơ vữa động mạch. Tuy vậy tăng acid uric máu không phải là yếu tố nguy cơ trực tiếp của bệnh mạch vành. Tăng huyết áp, tiểu đường, xơ vữa động mạch liên quan nhiều đến tình trạng béo phì hơn là liên quan đến sự tăng acid uric máu. Ở bệnh nhân Gout, các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành như tăng huyết áp, béo phì, đề kháng insulin, tăng TG trong máu góp phần làm tăng sự liên quan giữa acid uric máu và xơ vữa động mạch. Các yếu tố nguy cơ này tự nó làm tăng nguy cơ của bệnh tim mạch, và như vậy, acid uric máu chỉ gián tiếp làm tăng nguy cơ đột tử do bệnh tim mạch thông qua việc kết hợp với các bệnh lý có nguy cơ cao nói trên.

Bác sĩ Nguyễn Thu Giang

DINH DƯỠNG TRONG PHÒNG CHỐNG BỆNH GOUT

Gout (Goute) là một bệnh rối loạn chuyển hóa có liên quan đến ăn uống do nồng độ acid uric quá cao trong huyết tương, dẫn đến lắng đọng các tinh thể urate (muối của acid uric) hoặc tinh thể acid uric. Nếu lắng đọng ở khớp (sụn khớp, bao hoạt dịch) sẽ làm khớp bị viêm, gây đau đớn, lâu dần gây biến dạng, cứng khớp. Nếu lắng đọng ở thận sẽ gây bệnh thận do urate (viêm thận kẽ, sỏi thận...). Bệnh thường gặp ở nam giới trên 40 tuổi, có những đợt kịch phát, tái phát nhiều lần.

Các biểu hiện của bệnh Gout:

- Viêm khớp cấp tính: Sưng và đau nhức khớp, nhất là khớp đốt bàn và ngón chân cái.
- Lắng đọng sạn urate: Thấy những cục hay hạt urate nổi dưới da, di động được dưới vành tai, mõm khuỷu, xương bánh chè hoặc gần gân gót.
- Sỏi urate, acid uric trong hệ thống thận - tiết niệu.
- Viêm thận kẽ, suy thận.

- Xét nghiệm máu thấy acid uric tăng cao trên 400 micromol/lít.

Những người có nhiều nguy cơ bị tăng acid uric máu và mắc bệnh Gout:

- Có tiền sử gia đình bị bệnh Gout.
- Thừa cân và béo phì.
- Ăn uống không hợp lý, ăn quá nhiều thực phẩm chứa nhiều nhân purine.
- Nghiện rượu, nghiện cà phê.
- Dùng nhiều thuốc lợi tiểu như hypothiazid, lasix... có thể làm tăng acid uric và gây ra các đợt Gout cấp tính.

Chế độ ăn uống trong phòng chống bệnh Gout:

Cần nhận thức rằng ăn uống không hợp lý là một yếu tố thúc đẩy xuất hiện bệnh và tái phát bệnh. Nhiều bệnh nhân xuất hiện đợt sưng đau khớp dữ dội đến mức không đi lại được sau khi ăn nhiều hải sản, thịt chó, thịt thú rừng hay dạ dày, lòng lợn, tiết canh. Vì vậy chế độ ăn uống của bệnh nhân Gout có ý nghĩa rất quan trọng, có thể làm hạ acid uric huyết bằng cách hạn chế đưa nhân purine vào cơ thể (acid uric được tạo nên do oxy hóa nhân purine).

- Đảm bảo bữa ăn có đầy đủ các chất dinh dưỡng ở tỷ lệ cân đối.

- Đảm bảo cân đối giữa các thành phần sinh năng lượng (đạm - béo - đường). Tỷ lệ năng lượng do các thành phần cung cấp nên là: Đạm: Béo: Đường = 12-15%: 18-20%: 65-70%.

- Ăn vừa phải các loại thức ăn chứa nhiều nhân purine như các loại thịt, hải sản, các loại phủ tạng động vật.

- Cần có sự lựa chọn và phối hợp nhiều loại thực phẩm đều đặn trong thực đơn hàng ngày.

- Không uống quá nhiều và uống kéo dài rượu, bia, cà phê.

- Luôn uống đủ nước.

Chế độ ăn trong điều trị bệnh Gout:

- Giảm bớt lượng đạm trong khẩu phần.

- Không nên ăn các thực phẩm có chứa nhiều acid uric (nhóm III): óc, gan, bầu dục (cật), các loại phủ tạng, nước hầm xương, nước luộc thịt...

- Ăn vừa phải các loại thực phẩm có hàm lượng acid uric trung bình (nhóm II): Thịt, cá, hải sản, đậu đỗ... Các thực phẩm nhóm II chỉ nên ăn mỗi tuần 2-3 lần.

- Sử dụng các thực phẩm chứa ít acid uric trong chế biến bữa ăn hàng ngày như ngũ cốc, các loại hạt, bơ, mỡ, trứng, sữa, pho mát, rau quả.

- Hạn chế các đồ uống gây tăng acid uric máu như rượu, bia, trà, cà phê.

- Ăn nhiều rau quả không chua. Hạn chế ăn các loại quả chua vì sẽ làm tăng thêm độ acid trong máu.

- Lượng đường, bột trong khẩu phần (gạo, bột mì, đường, bánh, kẹo, có thể sử dụng với tỷ lệ cao hơn người bình thường một chút).

- Uống các loại nước có tính kiềm: nước rau, nước khoáng.
- Uống đủ nước hàng ngày.

Để điều trị bệnh Gout hiệu quả, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa chế độ ăn uống và sử dụng thuốc chữa bệnh hợp lý theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ.

Bảng hàm lượng purine trong một số loại thực phẩm (mg/100g).

Nhóm I Nhân purine thấp (0-15mg)	Nhóm II Nhân purine trung bình (50-150mg)	Nhóm III Nhân purine cao (trên 150mg)	Nhóm IV Các loại đồ uống chứa nhân purine
Ngũ cốc Dầu mỡ Trứng Sữa Pho mát Rau, quả Hạt	Thịt Cá Hải sản Đậu, đỗ	Óc Gan Bầu dục Cá trích Nước dùng thịt Nấm Măng tây	Rượu Bia Cà phê Trà

Ts: Đinh Thanh Liên

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN GOUT TẠI NHÀ

Những người mắc bệnh Gout nếu bị béo phì thì nên điều chỉnh chế độ ăn và sinh hoạt để giảm cân, nhưng không được giảm quá nhanh. Tránh làm việc quá sức, tránh lạnh hay ăn uống quá mức.

Cơn viêm cấp thường xuất hiện sau bữa ăn nhiều rượu thịt, chấn thương hoặc phẫu thuật, sau lao động nặng, đi lại nhiều, xúc động, nhiễm khuẩn cấp. Khoảng 50% có dấu hiệu báo trước như rối loạn tiêu hóa, nhức đầu, mệt mỏi, đi tiểu nhiều, sốt nhẹ. Khoảng 60-70% có biểu hiện viêm cấp ở khớp bàn ngón chân cái. Bệnh nhân đau dữ dội, ngón chân sưng to, phù nề, căng bóng, đỏ, sung huyết.

Đợt viêm kéo dài 1-2 tuần, đêm đau nhiều hơn ngày. Sau đó viêm nhẹ dần, đau giảm, bớt phù nề, da tím dần, hơi ướt, ngứa nhẹ rồi bong vảy. Sau khi khỏi bệnh không để lại di chứng nhưng có thể tái phát vài lần trong năm.

Gout mãn tính có thể tiếp theo Gout cấp tính nhưng phần lớn bắt đầu từ từ, tăng dần, không qua các đợt cấp, biểu hiện bằng dấu hiệu nổi u cục (lắng đọng urate ở xung quanh khớp,

đầu xương, sụn) và viêm đa khớp mãn tính (thường là các khớp nhẹ và vừa, rất dễ nhầm với bệnh viêm đa khớp dạng thấp). Bệnh cũng có biểu hiện ở cơ quan khác như thận (sỏi thận), thần kinh.

Đối với cơn Gout cấp tính, bệnh nhân cần thăm khám và điều trị tại bệnh viện. Bệnh nhẹ hoặc Gout mãn tính có thể điều trị tại nhà theo đơn của thầy thuốc. Để tăng tác dụng điều trị, người bệnh cần có chế độ sinh hoạt, ăn uống hợp lý: Kiêng rượu, bia và các chất kích thích như chè, cà phê; uống nhiều nước (2 lít/ngày), nên dùng các loại nước khoáng có chứa nhiều bicarbonate. Hạn chế thức ăn có nhiều acid uric như thịt, cá, tôm, cua, phủ tạng động vật, đậu đỗ; ưu tiên thức ăn có ít acid uric như trứng, sữa, pho mát, ngũ cốc, các loại hạt, đường rau quả.

Món ăn bài thuốc:

- Ý dĩ 60g, hồng táo 20 quả; nấu chín, ăn ngày một lần.
- Trứng cút 5 quả, hạt sen 30g; nấu chín, ăn ngày một lần.

DÙNG THUỐC VÀ CHẾ ĐỘ ĂN CHO NGƯỜI BỊ BỆNH GOUT

Gout là bệnh rối loạn chuyển hóa, biểu hiện bằng các đợt viêm khớp cấp tính và lắng đọng natri urate trong các tổ chức do tăng acid uric máu. Bệnh hay gặp ở lớp người có mức sống cao.

Ở các nước châu Âu, bệnh có tỷ lệ 0,5% dân số, nam gấp nhiều hơn nữ gấp 10 lần. Ở nước ta, khoảng 10 năm trở lại đây, bệnh có chiều hướng tăng lên rõ rệt.

Acid uric là sản phẩm thoái giáng của các acid nhân tế bào có gốc là purine. Có 3 nguồn cung cấp acid uric là thoái giáng acid nhân tế bào từ thức ăn đưa vào, từ các tế bào bị chết và do tổng hợp purine nội sinh trong cơ thể. Quá trình thoái giáng acid nhân tế bào đã tạo ra các purine đơn giản như adenine, hypoxanthine, xanthine, guanine. Các purine trên được chuyển hóa thẳng thành acid uric nhờ men xanthine oxidase. Tổng lượng acid uric có trong cơ thể vào khoảng 1.000g, hằng ngày có khoảng 650g được trao đổi. Acid uric được đào thải qua nước tiểu khoảng 450-500mg/ngày và qua phân 200 mg/ngày, thay đổi tùy thuộc vào lượng thịt có purine đưa vào (thịt động vật). Nồng độ acid uric trong máu trung bình

208-327 mcm/lít, khi trên 416 mcm/lít được coi là tăng acid uric máu. Các nguyên nhân làm tăng acid uric máu gồm: Ăn nhiều thịt, thoái giáng acid nhân tế bào, tăng tổng hợp purine nội sinh và giảm đào thải acid uric ở thận.

Có 3 hội chứng tăng acid uric máu gây bệnh Gout là:

- Hội chứng tăng acid uric máu vô căn gây ra bệnh Gout nguyên phát. Thể này hay gặp nhất, chiếm tới 85% các bệnh nhân bị bệnh Gout. Bệnh có tính chất gia đình và di truyền.

- Hội chứng tăng acid uric máu do rối loạn men gây ra bệnh Gout, do thiếu men hypoxanthine - guanine phosphoribosyl transferase (bệnh Lesch - Nyhan) hoặc tăng hoạt tính men phosphoribosyl pyrophosphat synthetase, loại này hiếm gặp.

- Hội chứng tăng acid uric máu thứ phát gây ra bệnh Gout thứ phát, xảy ra sau suy thận mạn, một số bệnh máu như đái hồng cầu, bệnh bạch cầu, thiếu máu tan máu, đái u tủy xương, suy tuyến giáp, cường chức năng tuyến cận giáp, nhiễm độc thai nghén, tiểu đường có nhiễm acid và ketone (xeton), ung thư di căn, sau khi dùng một số thuốc...

Acid uric máu tăng cao làm các dịch trong cơ thể bão hòa natri urate, gây ra hiện tượng kết tinh urate tạo thành tinh thể trong một số tổ chức, đặc biệt là dịch khớp, sụn, xương, gân, tổ chức dưới da, như mô thận, đài bể thận. Trong điều kiện nhiệt độ thấp, dịch có pH acid thì natri urate dễ kết tinh thành tinh thể, ngược lại trong điều kiện nhiệt độ cao hơn và dịch có pH kiềm thì natri urate có độ hòa tan cao hơn,

ít bị kết tinh hơn. Sự kết tinh thành các tinh thể natri urate khi đạt đến một lượng nhất định sẽ gây ra viêm khớp (viêm khớp vi tinh thể) và gây ra cơn Gout cấp tính. Cơn Gout cấp thường xuất hiện đột ngột về ban đêm. Viêm khớp ngón chân cái gấp khoảng 60-70%; ngoài ra gấp ở các khớp khác như cổ chân, gối, cổ tay, khuỷu tay. Khớp sưng to, nóng, đỏ, phù nề, căng bóng, đau dữ dội, va chạm nhẹ cũng gây đau tăng. Cơn thường kéo dài 5-7 ngày rồi giảm dần. Ngoài viêm khớp còn có thể thấy viêm ngoài khớp như viêm các túi thanh dịch gân, bao gân. Lắng đọng các tinh thể urate còn hình thành các cục dưới da cạnh các khớp gọi là hạt tophi. Hạt tophi thường xuất hiện chậm sau cơn Gout cấp đầu tiên hàng chục năm, nhưng khi xuất hiện thì kích cỡ và số lượng hạt thường tăng nhanh. Lắng đọng urate ở đài bể thận gây ra sỏi thận (gấp ở 10-20% số bệnh nhân), sỏi thường nhỏ và không cản quang. Lắng đọng urate trong nhu mô thận gây ra viêm thận kẽ, về sau tiến triển đến suy thận. Suy thận thường là nguyên nhân tử vong của bệnh nhân Gout.

Điều trị Gout:

Điều trị bao gồm điều trị cơn Gout cấp và điều trị hội chứng tăng acid uric máu. Khi có cơn Gout cấp cần phải điều trị bằng thuốc, thuốc chống viêm giảm đau tốt nhất được lựa chọn trong điều trị cơn Gout cấp là colchicine, viên 1mg, ngày đầu uống 3 viên, ngày thứ hai uống 2 viên, các ngày sau mỗi ngày 1 viên trong 5-7 ngày đến khi hết đau. Uống thuốc sau bữa ăn mỗi lần 1 viên. Thuốc có thể gây tiêu chảy, đau dạ dày, nôn

mửa. Ngoài colchicine có thể dùng các thuốc kháng viêm giảm đau nhóm không steroid (indomethacin, diclofenac, ibuprofen) nhưng tác dụng kém hơn. Corticoid làm giảm viêm nhanh nhưng ngừng thuốc lại đau trở lại, hơn nữa corticoid làm tăng acid uric máu vì vậy không nên dùng.

Điều trị hội chứng tăng acid uric máu: Sử dụng thuốc làm giảm acid uric máu gồm nhóm thuốc làm giảm tổng hợp acid uric như allopurinol, thiopurinol, thuốc ức chế men xanthine oxidase làm giảm tạo thành acid uric, viên 100mg uống 3 viên/ngày, thường phải kéo dài trên 20 ngày đến khi nồng độ acid uric máu xuống dưới 416 mcm/lít. Thuốc ít tác dụng phụ nhưng có thể gặp phản ứng dị ứng, nổi mẩn da, rối loạn tiêu hóa. Nhóm thuốc làm tăng phân hủy acid uric là uricozyme, đây là một men urate oxidase được chiết xuất từ nấm aspergillus flavus có tác dụng làm thoái giáng acid uric thành allantoin. Allantoin có độ hòa tan gấp 10 lần so với uric và dễ dàng được thận đào thải. Uricozyme làm giảm acid uric máu rất mạnh. Nhóm thuốc làm tăng đào thải acid uric qua nước tiểu như probenecid, sulfapyrazone (anturane). Thuốc có thể gây phản ứng dị ứng, rối loạn tiêu hóa, chán ăn, buồn nôn, đau dạ dày, tiêu chảy. Hai thuốc trên không được dùng đồng thời với aspirin liều nhỏ hoặc thiazide vì làm mất tác dụng đào thải acid uric. Vì thuốc làm tăng đào thải acid uric qua thận nên có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi thận. Ngoài ra cần phải kiềm hóa máu để làm tăng độ hòa tan của acid uric bằng cách uống các nước có kiềm (soda), nabica viên 0,5, uống 4 viên/ngày.

Điều quan trọng hơn là phải dự phòng cơn Gout cấp tái phát bằng chế độ ăn và điều trị hội chứng tăng acid uric máu để luôn duy trì nồng độ acid uric máu trong giới hạn bình thường. Người ta thấy cơn Gout cấp thường xảy ra sau bữa ăn nhiều thịt, rượu, chấn thương (kể cả đi giày chật). Vì vậy người bị Gout không nên ăn quá 0,8g đạm động vật/kg trọng lượng cơ thể/ngày. Chẳng hạn người 50kg không nên ăn quá 40g đạm động vật/ngày. Một lượng thịt lợn nạc, thịt bò, cá có 20g đạm, vậy không ăn quá 2 lượng thịt động vật/ngày. Không uống rượu, bia; nên uống nhiều nước, trên 2 lít/ngày, nên uống các loại nước có bicarbonate. Định kỳ kiểm tra acid uric máu, dùng thuốc làm giảm acid uric máu như allopurinol, uricosyme để duy trì nồng độ acid uric máu trong giới hạn bình thường. Không nên sử dụng các thuốc gây tăng acid uric máu như thiazide, ethambutol, pyrazinamide, aspirin liều thấp.

PGS.TS. Hà Hoàng Kiệm

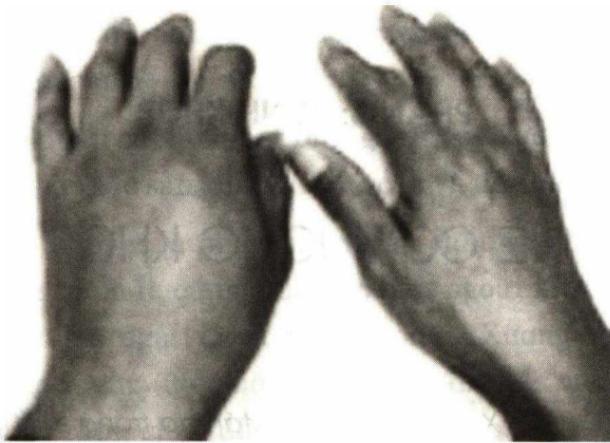
bia dÊ gÂY BÊNH GOUT HƠN RƯỢU

Tác động của các loại đồ uống có cồn đối với lượng acid uric trong máu là rất khác nhau, do đó, nguy cơ mắc bệnh Gout khi uống các đồ uống này cũng không giống nhau. Trên thực tế, dân nghiện bia có nguy cơ bị bệnh Gout cao hơn dân nghiện rượu.

Các nhà khoa học thuộc Đại học Sức khỏe cộng đồng Harvard tại Boston (Mỹ) đã tìm hiểu mối liên quan giữa việc uống bia, rượu mạnh và rượu vang với nồng độ acid uric trong máu trên 14.809 người có độ tuổi thấp nhất là 20.

Kết quả cho thấy nồng độ acid uric trong máu ở những người thường xuyên uống bia là lớn nhất, sau đó là những người uống nhiều rượu mạnh. Trong khi đó, các chuyên gia không nhận thấy mối liên quan giữa việc uống rượu vang và nồng độ acid uric.

Kết quả này là như nhau ở cả nam và nữ, cũng như đối với mọi mức trọng lượng.



Tay của người bị Gout - tay trái bị Gout sưng to hơn tay phải.

Bệnh Gout là một bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa acid uric trong máu. Nồng độ acid uric trong máu càng cao thì nguy cơ mắc bệnh càng cao. Chính vì vậy, việc uống các đồ uống có cồn khác nhau gây nguy cơ mắc bệnh khác nhau, Tiến sĩ Hyon K. Choi và Gary Curhan tại Đại học Sức khỏe cộng đồng Harvard, thành viên của nhóm nghiên cứu, khẳng định.

PHẦN B: BỆNH KHỚP

HỆ CƠ XƯƠNG KHỚP

*Xương luôn được tái tạo trong suốt cuộc đời
và thay cho các tế bào xương già cỗi.*

*** Cấu tạo xương và chức năng của xương:**

Xương có ba loại tế bào cơ bản: nguyên bào xương dùng để tái tạo xương mới hoặc giúp sửa chữa các thương tổn của xương; tế bào xương dùng để lấy thức ăn từ mạch máu nuôi xương và thải chất bã từ xương ra mạch máu; tế bào hủy xương có chức năng chỉnh hình cho xương. Các tế bào hủy xương rất linh động ở trẻ nhỏ, tuổi này vốn có rất nhiều sự chỉnh sửa, tổ chức lại xương. Chúng cũng đóng vai trò quan trọng trong quá trình hàn gắn xương bị gãy.

Các nguyên liệu cấu tạo nên xương bao gồm calcium, phosphor, natri, khoáng chất khác và sợi collagen. Calcium rất cần thiết cho xương rắn chắc để có thể nâng đỡ được cơ thể. Xương cũng là nơi tích trữ calcium để phóng thích vào dòng máu đến những nơi cần đến. Một lượng lớn vitamin

và khoáng chất từ thức ăn, đặc biệt là calcium và vitamin D, ảnh hưởng trực tiếp đến khối lượng xương và lượng dự trữ calcium trong xương.

Xương có phần cốt lõi bên trong, gọi là tủy xương, chứa rất nhiều các tế bào gốc sản xuất ra hồng cầu và tiểu cầu cho máu.

Xương có hai loại là phần xương rắn chắc và phần xương xốp. Xương rắn chắc cứng, bao bọc bên ngoài xương, trong nó giống như cái ngà voi và rất rắn chắc. Xương được bao bọc bởi màng xương. Trên bề mặt xương rắn chắc này thường có những khe rãnh chạy dọc theo chiều dài xương để tạo ra những chỗ trú ẩn cho dây thần kinh và mạch máu. Xương xốp trông giống như tổ ong hoặc các loại xốp bọt biển, cấu trúc này nằm bên trong xương. Lấp đầy các hang hốc trong xương xốp là tủy xương, tủy xương thường có màu đỏ (chứa nhiều tế bào máu) ở gần các đầu xương và có màu vàng (chứa nhiều mỡ) ở phần thân xương.

Xương được gắn nối với các xương khác theo chiều dài bởi các hệ thống dây chằng. Sụn là một lớp giống như cao su có tính đàn hồi chêm giữa các đầu xương trong các khớp để tránh ma sát và giảm chấn động mỗi khi các đầu xương chuyển động va chạm vào nhau.

* **Cấu tạo cơ và chức năng của cơ:**

Xương không thể hoạt động một mình mà phải cần sự hỗ trợ của cơ và khớp. Cơ dùng để kéo đẩy các khớp nhằm thực hiện các cử động. Cơ thể người có khoảng 650 cơ, chiếm 1/2 trọng lượng cơ thể. Cơ đính vào xương bởi gân cơ, mọi hoạt

động co cơ đều dẫn đến động tác gấp khớp, hoặc duỗi khớp tùy theo vị trí tương đối của cơ đối với bề mặt khớp.

Ở cơ thể người có ba nhóm cơ chính sau:

Nhóm cơ vân: Các cơ này gắn đính vào xương, hầu hết ở chân, tay, bụng, ngực, cổ và mặt. Nhóm cơ này có chức năng giữ các xương lại với nhau, tạo nên hình dáng cơ thể và tạo ra các cử động thường nhật theo chủ ý. Một khi nhóm cơ này hoạt động nhanh và nặng, chúng cần thời gian để thư giãn sau đó.

Nhóm cơ trơn: Cũng có cấu trúc từ sợi cơ, tuy nhiên nhìn trọn láng dưới kính hiển vi và không có vân cơ. Cơ trơn hoạt động không theo chủ ý chúng ta điều khiển. Cơ trơn hoạt động suốt ngày đêm không ngơi nghỉ. Các cơ này có hình dạng giống như một vòng thắt, cho nên có thể gọi là cơ vòng.

Cơ tim: Chỉ tìm thấy ở cấu trúc của tim. Cơ tim cũng có thành phần cơ bản là các sợi cơ. Tuy nhiên, cơ tim có hoạt động rất đặc biệt khác hẳn các nhóm cơ vân và cơ trơn. Cơ tim hoạt động rất nhịp nhàng và tự nhiên không theo chủ ý điều khiển, nó tống máu một cách đều đặn với công suất không đổi để đến nuôi tất cả các bộ phận trong cơ thể.

Hoạt động của cơ được điều khiển bằng não bộ và hệ thống dây thần kinh. Các cơ hoạt động tự nhiên được điều khiển bằng những cấu trúc nằm sâu bên trong não bộ và phần trên của cột sống, gọi là hệ thần kinh thực vật. Các cơ hoạt động có chủ đích được kiểm soát bởi vùng thần kinh vận động nằm ở vỏ não và tiểu não.

Một khi bạn muốn vận động, vùng thần kinh vận động ở

vỏ não gởi các tín hiệu thần kinh xuyên cột sống và các dây thần kinh ngoại biên làm cho cơ co giãn. Vùng điều khiển vận động trên vỏ não trái điều khiển các hoạt động ở nửa thân bên phải và ngược lại.

* *Cấu tạo khớp và chức năng của khớp:*

Các khớp giúp cho cơ thể có thể vận động theo nhiều cách khác nhau. Một số khớp hoạt động giống như một cái bản lề chỉ cho phép các hoạt động gấp và mở (ví dụ khớp cùi chỏ và khớp gối), một số khớp khác cho các hoạt động phức tạp hơn như khớp vai, khớp hông, các khớp cột sống cho phép thực hiện các động tác phức tạp như hướng ra trước, ra sau, sang hai bên và xoay tròn.

Nếu phân loại theo hoạt động thì có hai loại khớp. Nhóm khớp có khả năng di chuyển và nhóm khớp không thể di chuyển. Các khớp ở hộp sọ là tiêu biểu cho nhóm khớp không thể di chuyển khi trưởng thành, các khớp hộp sọ có chức năng nối liền các mảnh xương sọ để tạo ra hộp sọ có hình cầu và có thể thay đổi chút ít thể tích trong hộp sọ khi chúng xếp lại để chui qua tử cung mẹ khi chào đời. Nhóm khớp có thể di chuyển theo nhiều hướng như các khớp ở tay, chân, vai, háng và cột sống.

Mỗi khi bạn muốn chạy thật nhanh do đang trễ giờ học, hoặc những lúc bạn muốn nhanh hơn đối thủ trong khi chơi thể thao,... bạn phải dùng đến hệ thống cơ - xương và khớp của cơ thể. Nếu không có các thành phần này, bạn không thể vận động được ngay cả những hành động nhỏ nhất như việc... ăn uống chẳng hạn.

Hình dáng của con người hình thành cơ bản bởi hệ thống xương. Ngay cả hình dạng của đầu cho đến hình dạng của ngón chân đều có cấu tạo cơ bản từ xương sọ và xương ngón chân. Xương còn có chức năng bảo vệ các thành phần quan trọng bên trong như hộp sọ thì bảo vệ não bộ; cột sống bảo vệ tủy sống; lồng ngực được xây dựng từ các xương sườn, xương ức và cột sống để bảo vệ tim, gan, lách, tụy và phổi. Xương chậu tạo nên vùng hố chậu bảo vệ các cơ quan sinh dục và bàng quang, trực tràng. Mặc dù xương rất nhẹ, nhưng cấu trúc của chúng rất cứng chắc để có thể nâng đỡ toàn bộ trọng lượng cơ thể.

Khớp là nơi hai đầu xương khác nhau gặp nhau. Khớp làm cho hệ thống xương linh hoạt hơn và có nhiều động tác đa dạng hơn. Ở mỗi khớp, hai đầu xương được nối với nhau bằng hệ thống dây chằng. Cơ cũng rất cần thiết cho quá trình vận động. Cơ là những thớ thịt co giãn làm xương vận động theo. Phổi hợp với nhau, cơ xương và khớp, cũng không quên kể đến các gân cơ, dây chằng và các sụn khớp, tạo ra những hoạt động cơ bản cũng như các hoạt động phức tạp, mang tính khéo léo hàng ngày.

Những bệnh lý có thể xảy ra ở hệ thống cơ, xương, khớp:

Mặc dù xương rất cứng, nhưng không có nghĩa là nó không thể gãy. Cơ có thể bị yếu liệt và các thành phần trong khớp xương có thể bị chấn thương, hủy hoại hoặc bệnh lý. Dưới đây

là các bệnh lý thường thấy ở hệ cơ xương khớp đối với độ tuổi chưa trưởng thành:

Viêm khớp: Viêm khớp là tình trạng khớp bị sưng phù, nóng, đau và hơi tấy đỏ, có thể kết hợp với tình trạng bị giới hạn vận động. Mặc dù viêm khớp là bệnh thường thấy ở người lớn tuổi, tuy nhiên trẻ nhỏ cũng thường mắc chứng bệnh này. Các triệu chứng viêm khớp ở trẻ nhỏ rất đặc trưng với bệnh cảnh tương đối rõ ràng.

Gãy xương: Gãy xương là tình trạng xương bị biến dạng do chấn động. Xương có thể bị gãy hoàn toàn, gãy xước hoặc thậm chí gãy vụn (gãy nát). Xương có thể gãy kín (các đầu xương không đâm ra ngoài da) hoặc gãy hở. Gãy xương là một tình trạng cấp cứu và cần thiết phải biết sơ cứu đúng cách, nếu không có thể dẫn đến những hậu quả khó lường như liệt hoặc thậm chí tử vong do sốc. Tùy theo vị trí, tình trạng và mức độ xương gãy mà có những cách điều trị khác nhau.

Chứng loạn dưỡng cơ: Đây là một bệnh lý có tính di truyền ảnh hưởng đến sự phát triển của cơ, gây ra tình trạng yếu cơ, có thể dẫn đến gãy xương bất kỳ lúc nào. Bệnh thường gặp ở trẻ con có tên gọi là chứng loạn dưỡng cơ Duchenne, thường thấy xuất hiện ở các bé trai nhiều hơn.

Bệnh Osgood-Schlatter: Đây là một dạng nhiễm trùng ở xương, sụn hoặc/và các dây chằng ở khớp gối, và xương bánh chè. Bệnh thường thấy khi có sự bộc phát tăng trưởng ở trẻ hiếu động.

Viêm xương: Viêm xương là tình trạng xương bị viêm nhiễm bởi vi trùng, thường thấy do *Staphylococcus aureus*, hoặc các loại vi khuẩn khác. Ở trẻ con, bệnh thường thấy ảnh hưởng ở các xương dài như tay và chân. Viêm xương thường do hậu quả của chấn thương hoặc sau phẫu thuật.

Loãng xương: Loãng xương là tình trạng xương trở nên giòn, mỏng và xốp. Kết quả là xương không thể nâng đỡ cơ thể và rất dễ gãy hoặc sụp lún vào nhau. Mặc dù loãng xương thường thấy ở người già (nhất là phụ nữ sau tuổi mãn kinh), tuy nhiên cũng thấy ở người trẻ tuổi khi có một vài rối loạn như chơi thể thao đỉnh cao hoặc rối loạn ăn uống. Tập thể dục thường xuyên, chế độ ăn giàu calcium có thể gia tăng chất xương làm cho xương được khỏe mạnh và phòng chống loãng xương về sau.

Các chấn thương do tư thế, bệnh nghề nghiệp: Loại chấn thương này xảy ra do tình trạng có quá nhiều áp lực trên một bộ phận nào đó của cơ thể. Hậu quả là các cơ, xương và khớp ở vị trí này có những triệu chứng giống như viêm, sưng, đau. Áp lực xảy ra do một vài cử động cứ lặp đi lặp lại như đánh máy vi tính, công nhân ở một công đoạn sản xuất, tài xế lái xe, một số môn thể thao như tennis, golf cũng có nguy cơ dẫn đến bệnh lý này. Trẻ con thường mắc chứng bệnh này do chơi game quá nhiều.

Chứng vẹo cột sống: Cột sống bình thường có độ cong đặc trưng của nó. Các đoạn cong này có chủ đích giúp cho cơ thể giảm chấn động khi đi đứng. Tuy nhiên có khoảng 3-5 phần ngàn bị chứng cong vẹo cột sống (còn gọi là gù lưng), đây là

một tình trạng cột sống bị cong gập và vẹo quá mức. Bệnh lý này có mang tính di truyền.

Căng cơ và bong gân: Căng cơ là tình trạng cơ bị căng giãn quá mức. Bong gân là tình trạng căng giãn quá mức hoặc tổn thương rách một phần gân. Căng cơ thường xảy ra khi hoạt động cơ thể nhiều (chơi thể thao) mà không có khởi động hoặc làm nóng trước đó. Bong gân thường xảy ra do chấn thương, thường thấy ở khớp gối và mắt cá chân khi chơi thể thao hoặc té lật cổ chân do đi giày cao gót hoặc bước hụt chân,...

Viêm gân cơ và dây chằng: Đây là tình trạng thường thấy xảy ra sau những chấn thương thể thao do hoạt động quá mức. Các dây chằng bị tổn thương và dẫn đến tình trạng viêm và đau. Nghỉ ngơi và sử dụng thuốc kháng viêm, giảm đau có thể giảm bớt triệu chứng.

ĐAU Ở BỆNH XƯƠNG KHỚP

Trong chuyên khoa Cơ Xương Khớp, người ta phân loại đau làm hai nhóm theo nguyên nhân.

- Đau kiểu cơ học: Đau khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi. Thường là triệu chứng gợi ý của các bệnh do thoái hóa (lão hóa) hay các bệnh do chấn thương. Như đã trình bày ở trên, cơn đau kiểu cơ năng thường xuất hiện vào ban ngày, khi người bệnh cử động. Bệnh nhân càng sử dụng phần cơ thể bị bệnh (làm việc, tập thể dục không phù hợp, xoa bóp quá mức) thì lại càng thấy đau hơn. Ngoài ra, người bệnh cũng có thể có cảm giác đơ cứng vùng tay chân bị bệnh sau khi nghỉ ngơi một khoảng thời gian, nhưng triệu chứng cứng khớp thường không kéo dài quá nửa giờ.

- Đau kiểu viêm: Đau chủ yếu về đêm, khi nghỉ ngơi, đôi khi làm bệnh nhân phải thức giấc vì đau. Thường xuất hiện vào giữa đêm, nhất là khi gần sáng. Đôi với dạng bệnh tiến triển nặng thì triệu chứng đau có thể kéo dài suốt ngày đêm. Cơn đau không thuyên giảm khi bệnh nhân nằm nghỉ và đau thường xuyên khiến bệnh nhân mệt mỏi, mất ngủ, thậm chí bị căng thẳng thần kinh (stress). Đi kèm với triệu chứng đau

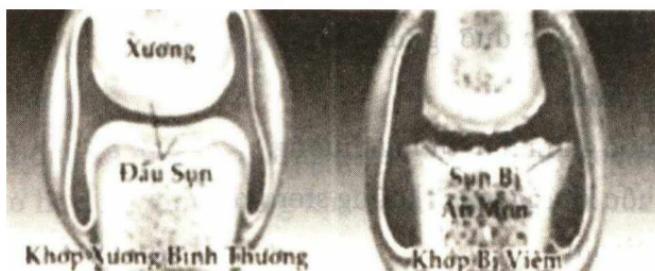
còn có các biểu hiện lâm sàng của hiện tượng viêm, đó là các dấu hiệu sưng-nóng-đỏ. Bên cạnh đó, bệnh nhân còn có thể có triệu chứng cứng khớp xuất hiện vào sáng sớm, khi thức dậy và kéo dài nhiều giờ. Đây thường là biểu hiện của tình trạng viêm khớp cấp tính hoặc mãn tính do các nguyên nhân khác nhau. Cần lưu ý là những cơn đau dữ dội về đêm, đôi khi không thuyên giảm dù cho đã được điều trị tích cực với nhiều loại thuốc, đây có thể là biểu hiện của bệnh lý ác tính.

Về thời gian, người ta cũng phân ra thành hai nhóm:

- Đau cấp tính: dưới 12 tuần.
- Đau mãn tính: kéo dài trên 12 tuần.

Những bệnh xương khớp thường gặp gây đau kiểu cơ học:

- Loãng xương và biến chứng (gãy xương).
- Hoại tử xương.
- Thoái hóa khớp (gối, vai, cột sống, háng, v.v....).
- Bệnh lý gân và dây chằng.
- Hội chứng loạn dưỡng đau (giai đoạn loãng xương).



Những bệnh xương khớp thường gặp gây đau kiểu viêm:

- Nhiễm trùng xương khớp.
- Viêm khớp dạng thấp.
- Viêm khớp phản ứng.
- Viêm khớp do Gout.
- Thấp khớp cấp.
- Hội chứng loạn dưỡng đau (giai đoạn phù).

Điều trị các bệnh lý về xương khớp:

Điều trị nguyên nhân:

Tùy theo nguyên nhân mà bác sĩ sẽ cho bệnh nhân dùng những loại thuốc điều trị khác nhau (kháng sinh nếu là bệnh nhiễm trùng, thuốc hạ acid uric nếu là bệnh Gout, thuốc điều trị cơ bản của viêm khớp dạng thấp v.v...)

Điều trị triệu chứng:

Biện pháp không dùng thuốc:

- + Cho khớp nghỉ ngơi.
- + Tập luyện phù hợp, tùy theo bệnh lý và giai đoạn bệnh.
- + Vật lý trị liệu: xoa bóp, các bài tập thụ động và chủ động, xung điện,...
- + Các vật dụng hỗ trợ: gáy, nạng, đai, v.v...
- + Chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Dùng thuốc:

- + Thuốc giảm đau thông thường.
- + Thuốc kháng viêm không steroid.
- + Corticoid.

VIÊM KHỚP

6 nguy cơ gây bệnh viêm khớp

Những nguyên nhân chính gây bệnh viêm khớp sau đây sẽ giúp bạn có thêm kiến thức về căn bệnh ngày càng phổ biến này.

1. Độ tuổi

Tuổi tác tỉ lệ thuận với nguy cơ mắc bệnh thấp khớp. Theo thống kê có khoảng $\frac{1}{2}$ số người từ 65 tuổi mắc bệnh viêm khớp, trong khi đó chỉ có 1 trong 250 trẻ em bị bệnh này.

2. Gene

Nếu gia đình có cha mẹ hoặc họ hàng bị bệnh thấp khớp thì nguy cơ mắc bệnh sẽ cao hơn. Các nhà khoa học đang tìm cách xác định loại gene nào tương ứng gây bệnh thấp khớp để tạo ra loại thuốc đặc trị cho các bệnh thấp khớp có nguồn gốc từ gene.

3. Giới tính

Các thống kê đã chỉ ra rằng nam giới có nguy cơ mắc bệnh Gout cao hơn nữ giới, trong khi đó nữ giới lại dễ mắc bệnh viêm khớp hơn nam giới.

4. Hút thuốc

Các nghiên cứu đã xác nhận mối liên quan trực tiếp giữa hút thuốc và bệnh viêm khớp. Nếu bạn có cha mẹ hoặc họ hàng mắc bệnh viêm khớp thì nên ngừng hút thuốc ngay để giảm nguy cơ mắc bệnh.

Các nghiên cứu tại Thụy Điển đã chỉ ra rằng những người hút thuốc làm tăng 21% nguy cơ mắc viêm khớp.

5. Nghề nghiệp

Rất nhiều nghiên cứu được tiến hành để tìm ra mối liên quan giữa các dạng của bệnh thấp khớp và nghề nghiệp cho thấy rằng những người làm nghề sơn cát móng tay chân, thợ sơn, thường xuyên sử dụng acetone và thuốc trừ sâu dễ mắc bệnh viêm khớp hơn.

Nghiên cứu gần đây tại Thụy Điển chỉ ra rằng những người thường xuyên tiếp xúc với các loại xăng dầu tăng 30% nguy cơ mắc bệnh thấp khớp.

6. Chế độ ăn

Cơ thể thừa cân và béo phì làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp vì thế cần điều chỉnh cân nặng hợp lý.

Việc sử dụng thực phẩm giàu chất béo bão hòa, thiếu chất chống oxy hóa, các vitamin và chất khoáng cần thiết làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

BỆNH THOÁI HÓA KHỚP

Thoái hóa khớp là bệnh thường gặp nhất trong các loại bệnh khớp; người già và phụ nữ là đối tượng hay mắc bệnh nhiều nhất.

Theo một nghiên cứu của Mỹ thì 12% dân số Mỹ bị bệnh thoái hóa khớp. Có những người đi từ phòng ngủ sang phòng tắm cũng khó khăn, vì khớp gối, khớp hông đau nhức quá.

Bệnh gây ra do các sụn khớp bị mòn lở, nhất là ở những vùng sụn khớp phải nâng đỡ cơ thể như khớp đầu gối, hông, lưng hay những khớp phải sử dụng hàng ngày như khớp ngón tay, cổ tay.

Nhiều yếu tố đưa đến bệnh khớp thoái biến:

- Tuổi tác: Yếu tố quan trọng nhất. Càng cao tuổi, các khớp càng dễ hao mòn.
- Giới tính: Phụ nữ dễ mang bệnh hơn đàn ông. Có lẽ do phụ nữ làm việc nhiều hơn đàn ông.

- Chấn thương: Những khớp trước từng bị chấn thương hoặc sử dụng nhiều quá dễ mang bệnh.

Chẳng hạn, vũ công ballet hay có bệnh ở khớp cổ chân. Ngược lại, các võ sĩ boxing hay mang bệnh ở khớp nối bàn tay và ngón tay. Người làm những nghề nghiệp cần quỳ gối dễ mang bệnh ở khớp gối.

- Nặng cân: Xe nặng, bánh tất mau mòn. Người nặng, khớp mau hư, nhất là khớp gối.

- Bệnh bẩm sinh: Khiến khớp bất thường ngay từ lúc mới sinh.

- Bệnh nội tiết: Tiểu đường, suy tuyến giáp trạng.

Bệnh thoái hóa khớp hiện chưa có thuốc đặc trị, các bác sĩ thường chỉ cung cấp những loại thuốc giúp bệnh nhân dễ chịu hơn, đặc biệt là không nên để các khớp bị lạnh, luôn chú ý giữ ấm và tránh tiếp xúc với nước lạnh.



Ảnh minh họa

CÁC BỆNH VỀ KHỚP

Bệnh khớp rất đa dạng, bao gồm các bệnh lý khớp viêm như viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, Gout cũng như các bệnh thoái hóa như thoái khớp và đau sau chấn thương. Các bệnh nhân khớp trong từng nhóm đều cảm thấy có sự ảnh hưởng rõ rệt của thời tiết.

Nhiều bệnh nhân đều nghĩ rằng khí hậu thay đổi và những thay đổi thời tiết đều gây đau xương khớp và thậm chí họ có thể dự báo được thời tiết. Từ năm 1879, Everett lần đầu tiên nghiên cứu ảnh hưởng của sự xuất hiện giông bão lên đau xương khớp trên 50 người, ông nhận thấy những người này đau khớp tăng lên trước khi có giông bão và đau khớp liên quan cả đến tốc độ của cơn giông đang đến. Năm 1985, tại một tỉnh ở Canada, Sibley nghiên cứu 70 bệnh nhân trong đó có 35 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, và 35 bệnh nhân thoái hóa khớp. Có tới 62% bệnh nhân mẫn cảm với thời tiết, họ cho rằng đau khớp tăng lên khi thời tiết thay đổi. Vào năm 1990, một nghiên cứu tại Israel, nơi có khí hậu Địa Trung Hải khô, người ta cũng tiến hành nghiên cứu trên 88 bệnh nhân. Kết quả là phụ nữ nhạy cảm với thời tiết (62%) hơn nam giới (37%), không phụ thuộc vào trọng lượng hay tuổi tác. Mỗi một loại bệnh khớp lại có phổ nhạy cảm với thời tiết riêng biệt của mình. Vào năm

1998, một nghiên cứu cho thấy các cơn Gout cấp thường xảy ra vào mùa xuân hơn là vào mùa hè hay mùa đông. Sự thay đổi thời tiết này dường như còn ảnh hưởng lên các bệnh khác như hô hấp, tai mũi họng, dị ứng.

Ảnh hưởng của yếu tố thời tiết lên bệnh xương khớp như thế nào?

Trên thực tế, thật khó mà xác định được mối liên quan giữa đau xương khớp và thời tiết. Khí hậu bao gồm rất nhiều thông số như nhiệt độ, độ ẩm, áp lực khí quyển, mưa gió, thậm chí tuyết rơi và băng giá. Chúng thay đổi từ ngày này qua ngày khác và thậm chí thay đổi trong từng ngày. Tuy nhiên người ta cũng có thể phân biệt các vùng khí hậu lớn như khí hậu đại dương, lục địa, bán lục địa, Địa Trung Hải. Do vậy, để nghiên cứu ảnh hưởng của các yếu tố thời tiết lên bệnh xương khớp người ta phải đánh giá rất nhiều những thông số chính của thời tiết như độ ẩm, nhiệt độ, nhiệt độ tối thiểu và tối đa trong ngày, nắng, áp suất khí quyển trung bình trong ngày, biên độ thay đổi áp suất trong ngày, mưa, tốc độ của gió, sương mù. Các thông số này rất hay thay đổi và khi kết hợp cũng rất khác nhau thậm chí trong một ngày.

Năm 1929, Rentschler đã tiến hành nghiên cứu 367 bệnh nhân xương khớp nhập viện. Ông nhận thấy rằng 72% bệnh nhân khớp đau tăng lên khi sụt giảm áp suất khí quyển. Nhiệt độ và độ ẩm ở ngoài trời khác ở trong nhà, nhưng áp lực khí quyển thì như nhau cả ở trong nhà và ở ngoài trời. Vào năm 1985, tại Hà Lan nơi có khí hậu đại dương, người ta cũng tiến

hành nghiên cứu trên 88 bệnh nhân mắc bệnh viêm khớp dạng thấp. Kết quả nghiên cứu cho thấy đau xương khớp tăng lên có liên quan đến thay đổi nhiệt độ, áp lực hơi nước, độ ẩm không khí, và ảnh hưởng này rõ rệt vào mùa hè hơn mùa đông. Một nghiên cứu khác tiến hành năm 2002 tại Argentina, cho thấy nhiệt độ thấp, áp lực khí quyển cao và độ ẩm lớn là những yếu tố khí hậu ảnh hưởng lớn đến bệnh viêm khớp dạng thấp cũng như bệnh thoái hóa khớp. Ngay từ năm 1948, một nghiên cứu đã cho thấy lợi ích của môi trường khô và ấm áp đối với bệnh nhân viêm khớp dạng thấp.

Tại sao sự thay đổi thời tiết lại ảnh hưởng đến bệnh lý xương khớp?

Sự thay đổi của thời tiết kéo theo sự thay đổi của các yếu tố bên trong cơ thể như độ nhớt của máu, độ nhớt dịch khớp, sự kết tủa của các muối, thay đổi nồng độ các hóa chất trung gian trong cơ thể, thay đổi vận mạch. Chính sự thay đổi nội môi này góp phần làm xuất hiện các đợt đau xương khớp.

Vai trò của nhiệt độ thấp cũng được đề cập đến trong việc xuất hiện cơn Gout cấp. Vào khoảng 2 đến 3 giờ sáng, nhiệt độ của ngón chân cái thấp nhất, do đó các muối urate dễ kết tủa nhất. Yếu tố lạnh còn gây nên hội chứng Raynaud, một tình trạng bệnh lý thường hay kết hợp với các bệnh khớp như lupus ban đỏ hệ thống, xơ cứng bì toàn thể. Độ nhớt của dịch khớp tăng lên khi nhiệt độ hạ thấp, điều này giải thích sự cứng khớp trong bệnh thoái hóa khớp. Vai trò của mặt trời gây sạm da và ban đỏ ở da tiếp xúc với ánh sáng trong bệnh lupus đã



Áp lực khí quyển cao và độ ẩm lớn là những yếu tố khí hậu ảnh hưởng nhiều đến bệnh viêm khớp.

được chứng minh. Do vậy bệnh nhân lupus phải bảo vệ, che chắn khỏi các tia tử ngoại của mặt trời.

Ngoài ra, cũng phải chú ý đến khía cạnh tâm lý với những lời than phiền của bệnh nhân. Các yếu tố tâm lý xuất hiện khi trời mưa tầm tã hay trời nắng đẹp hình như cũng có ảnh hưởng lên sự xuất hiện của các cơn đau xương khớp. Ngoài ra người ta cũng thường quy kết đau xương khớp là do thời tiết chứ không phải là do sự nặng lên của chính bệnh tật.

Tóm lại, sự liên quan giữa bệnh khớp và thời tiết rất phức tạp và khó khẳng định. Tuy nhiên những ảnh hưởng này tương đối nhỏ, không đòi hỏi phải di chuyển chỗ ở như một số bệnh khác. Cũng cần phải giải thích cho bệnh nhân về tình trạng bệnh lý của họ, và thuyết phục họ yên tâm điều trị chứ không phải chỉ chú ý quá mức vào những thay đổi thời tiết.

TS.BS. Nguyễn Vĩnh Ngọc (Khoa khớp BV B)

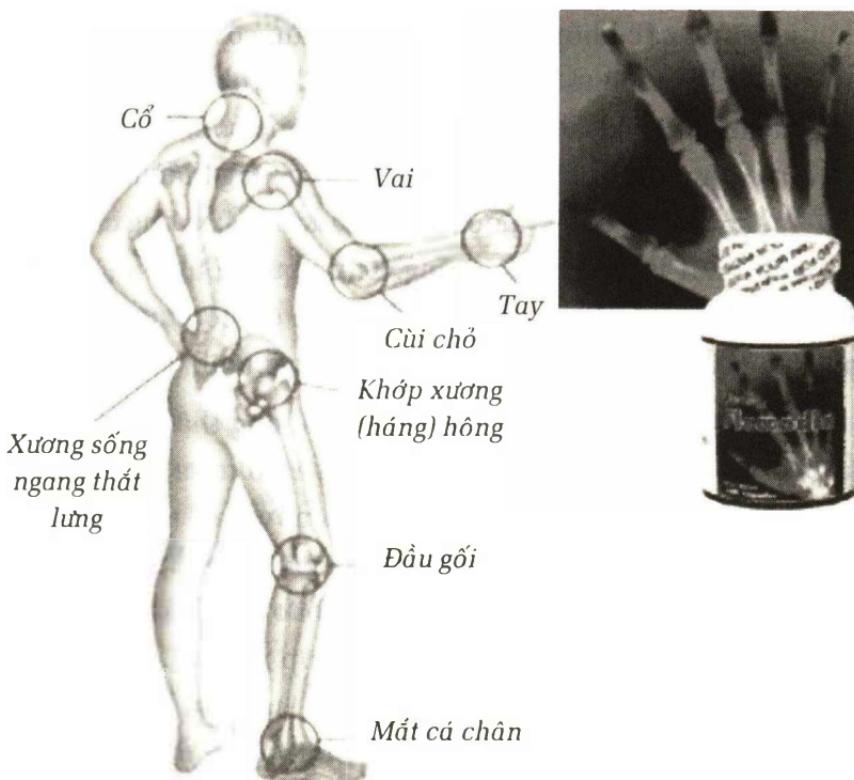
BỆNH PHONG THẤP, ĐAU KHỚP

Những triệu chứng đầu tiên của bệnh phong thấp đau khớp hoặc viêm khớp là cảm thấy cứng ở các đầu khớp xương. Nếu bệnh tiến triển thêm nữa, chúng ta sẽ cảm thấy đau ở các khớp xương khi phải sử dụng vận động các khớp xương này; nắn chung quanh các khớp xương sẽ thấy đau, có khi bị sưng, cử động các khớp xương bị hạn chế, nhiều khi phát ra tiếng kêu răng rắc trong khớp xương. Thường thì khớp xương nào cũng có thể bị ảnh hưởng, nhưng phần lớn bệnh phong thấp đau khớp ảnh hưởng tới các khớp xương tay, vai, đầu gối, xương chậu và đặc biệt nhất là trên xương sống. Chụp quang tuyến (X-Ray) sẽ tìm ra khớp xương bị nhỏ hẹp lại, sụn ở khớp xương bị ăn mòn (cartilage erosion) hoặc xương bị mọc nhánh (bone spurs).

Nguyên nhân chính đưa đến bệnh phong thấp đau khớp là lớp sụn ở khớp xương bị thoái hóa và ăn mòn, thiếu chất nhờn ở các khớp xương, điều này tạo nên đau nhức khi cử động hoặc vận động. Tình trạng này là do lớn tuổi, các tế bào bị suy thoái, ảnh hưởng nhất là các tế bào ở đầu khớp xương để tạo chất sụn và chất nhờn ở đầu khớp xương (sụn ở khớp xương có cấu tạo như một lớp đệm giữa hai đầu khớp xương để tránh va chạm khi cử động, còn chất nhờn ở trong khớp xương giúp cho trơn trượt dễ dàng khi chúng ta cử động). Lao

động nặng về thể chất lúc còn trẻ, bị tai nạn như đụng xe, ngã té, bong gân hoặc thiếu dinh dưỡng cũng dễ đưa tới tình trạng phong thấp đau khớp.

Thường thì các loại thuốc tây trị đau chỉ làm cho chúng ta mất cảm giác đau khi uống vào, chứ không trị tận gốc của bệnh phong thấp đau khớp; chưa kể khi uống lâu dài các loại thuốc tây này, chúng ta có thể bị những phản ứng phụ (side effects) như đau bao tử, hại gan...



Dưới đây là thuốc trị phong thấp đau khớp Doctor's Flexodin (chai số 8) gồm toàn những dược thảo, dược chất, vitamin và khoáng chất thiên nhiên để bồi bổ và tái tạo lớp sụn cùng chất nhờn ở các đầu khớp xương, ngăn cản sự thoái hóa các khớp xương để tránh tình trạng đau nhức các khớp xương. Từng thứ một trong thuốc này sẽ được giải thích sau đây theo khoa học:

Bromelain: Là một tổng hợp những enzyme được tìm thấy trong trái dứa (pineapple). Chất Bromelain đã được dùng để làm giảm viêm và sưng ở các khớp xương.

Ginger (gừng) và Curcumin (nghệ): có khả năng chống viêm và chống oxy hóa.

Grape Seed Extract (tinh chất hạt nho): có khả năng chống oxit hóa rất mạnh, mạnh gấp 50 lần hơn vitamin E và mạnh 20 lần hơn vitamin C. Những chất chống oxy hóa thường có khả năng ngăn chặn những bệnh về thoái hóa trong cơ thể, trong đó có bệnh phong thấp đau khớp.

Boswellia Serrata: Chất nhựa của cây này được dùng ở Ấn Độ để chữa chứng phong thấp đau khớp. Chất nhựa này giúp cho sự cấu tạo chất sụn và tăng sự vận chuyển của máu vào khớp xương để nuôi dưỡng các tế bào ở đầu khớp xương hầu tránh tình trạng thoái hóa ở các khớp.

Noni (Nhàu): Tái tạo chức năng hoạt động của các tế bào suy thoái ở các đầu khớp xương. Nhàu đã được ông bà ta dùng từ ngàn xưa để chữa phong thấp đau nhức.

Ginkgo (Bạch quả): Tăng sự vận chuyển của máu vào các

khớp xương để mang những chất dinh dưỡng vào nuôi các tế bào sụn ở đầu khớp xương.

Collagen: Một loại chất đậm cần thiết cho sự cấu tạo các lớp sụn ở đầu khớp xương.

MSM: Là chất dinh dưỡng hữu cơ lưu huỳnh (sulfur) cần thiết cho sự kết hợp chất collagen để bồi bổ các lớp sụn ở các khớp xương. Dược chất này có khả năng lọc các độc tố trong cơ thể, tăng sự vận chuyển máu huyết và chống lại các chứng viêm khớp.

Glucosamine Sulfate và Chondroitin Sulfate: Bồi bổ chất sụn và chất nhờn ở các đầu khớp xương và xương sống để tránh được tình trạng đau lưng và đau các khớp.

Vitamin B - Complex (B1, B2, B3, B5, B6): Giúp tăng cường chất nhờn ở các đầu khớp xương để cho sự trơn trượt được dễ dàng trong các khớp khi cử động.

Selenium: Khoáng chất này có khả năng chống oxy hóa rất mạnh, do đó ngăn ngừa được những tác hại do các chứng viêm khớp gây ra.

Các khoáng chất calcium, magnesium và potassium: cần thiết cho sự hoạt động khỏe mạnh của các gân cơ chung quanh các khớp xương để tránh trường hợp các khớp dễ bị trật khi vận động.

BS Phạm Hoàng Trung

BỆNH KHỚP VÀ CHẾ ĐỘ ĂN

Bệnh khớp với các biểu hiện đau, hạn chế cử động, sưng khớp là triệu chứng của nhiều bệnh thấp - bệnh lý tổn thương mô liên kết hoặc bệnh tự miễn. Thực ra có trên 100 loại bệnh khác nhau. Trong đó 3 loại bệnh phổ biến nhất là:

- Viêm xương khớp (osteoarthritis) đây là bệnh thường gặp nhất do thoái hóa xương khớp ở người cao tuổi.
- Viêm khớp dạng thấp (Rheumatoid Arthritis).
- Bệnh thống phong (Gout).

Nhiều bệnh lý khác nhau nhưng thông thường được gọi chung là bệnh khớp.

Bệnh khớp hiện nay là một bệnh mãn tính khá phổ biến trong quần chúng và có xu thế ngày càng gia tăng song song với việc già tăng tuổi thọ. Thí dụ tại Mỹ hiện có 40 triệu người mắc và ước tính đến 2020 sẽ có 59 triệu người mắc bệnh.

Để điều trị bệnh hiệu quả, bạn cần chú ý đến 3 yếu tố chính:

- Vận động và nghỉ ngơi phù hợp với tình trạng các khớp của mình.

- Có một chế độ ăn hợp lý để giữ gìn sức khỏe chung, tăng cường sức cơ, độ chắc của xương, để hỗ trợ các khớp của mình.

- Kết hợp với chế độ điều trị bằng thuốc hoặc các phương tiện khác do bác sĩ đề nghị khi cần thiết.

Vì sao chế độ ăn trong bệnh khớp là quan trọng?

Từ xưa đến nay, chuyên đề dinh dưỡng chữa bệnh khớp vẫn là câu chuyện thời sự và được nhiều người nghiên cứu từ phương Đông cho tới phương Tây, vì đây là cách điều trị không dùng thuốc, dễ được truyền tụng và áp dụng, được coi là an toàn, ai cũng có thể thử. Trong khi viêm khớp là bệnh mãn tính, gây đau đớn kéo dài, ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng làm việc, giảm chất lượng cuộc sống, điều trị lại hết sức tốn kém.

Thuốc men không chữa khỏi bệnh, trong đa số trường hợp chỉ giúp làm lui đợt bệnh, do vậy người bệnh có tâm lý “có bệnh thì vái tứ phương”. Và hàng loạt các biện pháp ăn uống trị bệnh khớp truyền miệng hoặc được in ấn đầy rẫy tại nhiều nước và cả trên Internet; ví dụ như những thức ăn “thần diệu”, nhịn đói trị bệnh, loại bỏ hàng loạt thức ăn gây đau nhức hay ngược lại ăn một số thức ăn nào đó để chữa bệnh... Cho đến nay, khoa học vẫn chưa chứng minh được bệnh khớp có thể được chữa khỏi nhờ loại bỏ một loại thực phẩm nào hay do ăn một loại thực phẩm nào đó. Việc áp dụng các chế độ ăn kiêng khem dễ dẫn đến thiếu hụt dinh dưỡng, giảm sút sức khỏe, do vậy “lợi bất cập hại”.

Dinh dưỡng tốt là nền tảng sức khỏe cho tất cả mọi người nói chung và đặc biệt đối với bệnh nhân khớp. Nhờ ăn uống hợp lý ta mới có đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho hoạt động thể lực và trí lực, đủ sức chống đỡ với bệnh tật và thay đổi của thời tiết, cảm thấy sảng khoái, vui sống. Ăn uống tốt còn giúp tăng cường sức khỏe của cơ bắp, độ rắn chắc của xương để hỗ trợ cho các khớp. Ăn uống hợp lý còn giúp phòng ngừa các nguy cơ thường gặp như: tiểu đường, tăng cholesterol và bệnh tim mạch, cao huyết áp v.v...

Như vậy người bị khớp cần có một chế độ dinh dưỡng hợp lý dành cho mọi người. Riêng người bệnh Gout cần lưu ý một số loại thức ăn có thể gây tăng acid uric sê nêu riêng ở phần sau.

Vậy thế nào là một chế độ ăn hợp lý?

Chế độ ăn phải cung cấp đủ năng lượng cho nhu cầu của cơ thể.

Tuy nhiên, nhu cầu của chúng ta lại rất khác nhau do có sự khác biệt về tuổi tác, giới tính, loại hình công việc, mức độ hoạt động thể lực... Do vậy để biết ta có đủ năng lượng hay không thông thường dựa vào chỉ số BMI (Body Mass Index):

$$\text{BMI} = \text{Cân nặng (kg)} : (\text{Chiều cao (m)})^2$$

Bình thường BMI = 18,5 đến 25

Thiếu dinh dưỡng nếu BMI < 18,5

Dư thừa cân nặng nếu BMI > 25

Ví dụ: Một người cao 165cm, nặng 48kg, sẽ có:
 $BMI = 48\text{kg}/(1,65)^2 = 17,6$

Vậy người này thiếu dinh dưỡng, cần ăn thêm, nhất là thức ăn giàu năng lượng. Thiếu dinh dưỡng dẫn đến mệt mỏi, dễ bị cảm nhiễm với thay đổi thời tiết bên ngoài và mắc các bệnh nhiễm trùng, loãng xương gây đau nhức v.v... Các bệnh khớp kèm theo viêm nhiễm: sốt, khớp nóng, đỏ và đau... làm tăng tiêu hao năng lượng, nhất là tiêu hao chất đạm như trong viêm khớp dạng thấp (Rheumatoid Arthritis)... dễ dẫn đến thiếu dinh dưỡng.

Ngược lại người bị viêm xương khớp (bệnh thoái hóa khớp - osteoarthritis) thường có liên quan đến dư thừa cân nặng. Thừa cân, mập phì dẫn đến tăng gánh nặng cho các khớp nâng đỡ cơ thể như: cột sống, khớp háng, gối, cổ chân... dẫn đến tăng thoái biến các khớp này, bên cạnh lý do tuổi tác. Tránh dư thừa cân nặng vừa là biện pháp phòng ngừa vừa giúp giảm mức độ tiến triển bệnh cho người bệnh.

Ở người bị bệnh Gout (thông phong), dư thừa cân nặng làm tăng acid uric trong máu.

Mập phì còn gia tăng mắc các bệnh thường kèm theo ở người bệnh xương khớp như các bệnh tim mạch, cao huyết áp, tiểu đường, sỏi các loại, táo bón... và đi lại thêm nặng nề.

Chế độ ăn phải cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết: Theo quan điểm hiện nay không có thức ăn tốt hay xấu, cơ thể bạn cần nhiều chất dinh dưỡng khác nhau mà không một loại thức ăn nào có đầy đủ các chất đó. Do vậy nếu ta ăn

càng đa dạng bao nhiêu càng tốt bấy nhiêu. Mỗi ngày nên ăn trên 20 loại thực phẩm với số lượng như sau:

Nên ăn nhiều rau và trái cây: Trên 300g rau và trên 200g trái cây được khuyến khích sử dụng hàng ngày vì chúng cung cấp các vitamin và khoáng chất cần thiết cho cơ thể. Các chất chống oxy hóa trong rau quả như vitamin C, vitamin E, beta-carotene, magnesium v.v... còn có tác dụng giảm các bệnh lý thoái hóa tim mạch, xương khớp, một số bệnh ung thư... Chất xơ trong rau trái giúp giảm cholesterol trong máu, tránh táo bón... là các tình trạng thường gặp ở những người bệnh khớp.

Cần ăn đủ thức ăn giàu đạm: Các chất đạm động vật như thịt, cá, trứng, sữa, tôm, cua, nghêu, sò... hoặc đạm thực vật như đậu hũ (đậu phụ), bột đậu nành, đậu đỗ các loại... nên sử dụng đa dạng các loại thực phẩm này. Hàng ngày nên ăn trung bình 50g thịt, 100g đậu hũ (đậu phụ), 50-100g cá, 30g đậu đỗ, 3-4 quả trứng mỗi tuần, người có cholesterol máu cao (trên 220mg/dl) cần giảm còn 1-2 quả trứng mỗi tuần và ăn thịt nạc bő da, không ăn phủ tạng, bớt thức ăn động vật thay bằng đạm thực vật.

Các nghiên cứu gần đây cho thấy các acid béo omega-3 trong cá giúp giảm hiện tượng viêm, có thể giúp đẩy lùi được viêm khớp.

Sữa: Được khuyến khích sử dụng vì cung cấp nhiều chất dinh dưỡng quý và đặc biệt giàu calcium rất cần thiết cho người bệnh khớp, đặc biệt trong viêm xương khớp cho người bệnh hay loãng xương vì tuổi tác, và do đau nên ít vận động. Nên uống 2-3 ly sữa mỗi ngày. Người dư thừa cân nặng hoặc

có cholesterol máu cao nên uống loại sữa không có chất béo (sữa tách bơ hay còn gọi là sữa gầy).

Ăn chất béo vừa phải: Khoảng 20g tức 4 muỗng cà phê mỗi ngày. Nên dùng chất béo chế từ đậu phộng, mè. Người thiếu dinh dưỡng cần tăng chất béo với các món ăn chiên xào. Ngược lại người thừa dinh dưỡng cần ăn thịt nạc bó da và ăn các món luộc, nướng, hấp, kho thay cho chiên xào.

Ăn đủ thức ăn giàu chất bột: Như cơm, mì, nui, bắp, khoai củ... để không bị thiếu dinh dưỡng hay béo phì. Nên ăn gạo lúc, thêm khoai củ, bắp để tăng lượng chất xơ và các chất dinh dưỡng khác.

Hạn chế ăn quá mặn hoặc quá ngọt: Lượng muối nên dưới 10g và đường dưới 20g mỗi ngày, nhất là có kèm theo cao huyết áp, tiểu đường, béo phì.

Làm thế nào để giảm cân?

Nhiều người bệnh xương khớp hay bị dư thừa cân nặng ($BMI > 25$). Để giảm cân cần phải tiêu hao năng lượng nhiều hơn năng lượng được cung cấp qua đồ ăn thức uống. Muốn vậy cần áp dụng các cách sau:

Giảm bớt năng lượng ăn vào: Giảm dầu mỡ, ăn nạc, bỏ da, uống sữa không béo, hạn chế thức ăn ngọt, ăn ít vào chiều tối.

Tăng tiêu hao năng lượng: Đi lại nhiều (bước trên 5.000 - 10.000 bước mỗi ngày) hoặc tập luyện loại hình thể dục thể thao phù hợp trên 30 phút/ngày hầu hết các ngày trong tuần hoặc vận động 10 - 15 phút, 3-4 lần/hàng ngày.

Thông thường cách tốt nhất là kết hợp cả hai phương pháp nêu trên.

Làm thế nào để tăng cân?

Nhiều người bệnh khớp do các đợt viêm, sốt, gây mất nhiều chất dinh dưỡng, kèm với tình trạng chán ăn do bệnh, do bất động dẫn đến suy dinh dưỡng ($BMI < 18,5$) làm cơ thể mệt mỏi, mất sức thêm và dễ mắc bệnh nhiễm trùng do giảm sức đề kháng của cơ thể. Để tăng cân, ta cần phải ăn uống vào nhiều hơn lượng tiêu hao để cơ thể tích lũy các chất dinh dưỡng. Một số cách dưới đây sẽ giúp bạn đạt hiệu quả:

Ăn thêm 2-3 bữa phụ ngoài 3 bữa ăn chính bằng các thức ăn có sẵn mà bạn ưa thích: sữa, bột dinh dưỡng, bánh các loại, khoai, bắp, đậu phộng, chuối, mít, trái cây xay...

Ăn các thức ăn giàu năng lượng: thức ăn chiên xào, nước xốt, mỡ hành thêm vào cơm, uống sữa béo (nguyên kem) có đường... Thêm thức ăn vào các bữa ăn chính: bánh, trái sau bữa ăn.

Ngay cả khi mệt mỏi nhất bạn cũng đừng bỏ bữa ăn mà hãy ăn các thức ăn lỏng, dễ ăn nhất để tránh mất sức.

Còn ăn kiêng thì sao?

Đa số các chế độ ăn kiêng cũ quá đáng, nhìn đói chữa bệnh, chế độ ăn “thần diệu”, chế độ ăn tinh khiết (không có phụ gia, hóa chất...) được phổ biến đầy rẫy và tuyên bố chữa được bệnh khớp là chưa có cơ sở khoa học, thậm chí có thể gây hại.

Ăn chay cũng là một cách ăn uống hợp lý nếu biết cách phối hợp các loại thực phẩm, tuy nhiên không thể chữa được bệnh khớp. Trong một số trường hợp có thể giảm nhẹ triệu chứng viêm khớp.

Một số ít trường hợp viêm khớp dạng thấp... có thể do dị ứng thức ăn. Việc loại bỏ thức ăn gây dị ứng có thể làm lui bệnh. Nếu bạn nghi ngờ một loại thức ăn nào đó gây cơn đau và loại bỏ thức ăn đó giúp lui bệnh thì có thể thử. Tuy nhiên rất khó xác định vì bệnh có từng đợt đau rồi tự giảm có thể chỉ là sự trùng hợp ngẫu nhiên với việc ăn hoặc ngừng ăn một loại thức ăn nào đó mà thôi.

Nếu gặp khó khăn, bạn cần đến tư vấn với bác sĩ dinh dưỡng để giúp xác định thức ăn gây dị ứng và khi loại bỏ thức ăn đó thì bác sĩ sẽ hướng dẫn thay thế bằng thức ăn nào khác để đảm bảo cân bằng dinh dưỡng. Tránh kiêng hàng loạt các thức ăn gây “phong” làm suy dinh dưỡng, và về nguyên tắc thức ăn nào cũng có “phong” tức là có thể gây dị ứng. Song chỉ có một số người bị dị ứng và cũng chỉ bị dị ứng với một vài loại thực phẩm nào đó mà thôi.

Bữa ăn sáng là bữa ăn quan trọng nhất trong ngày.

Điều này là đúng với tất cả mọi người và bữa sáng cách bữa tối dài nhất 10-12 giờ, bữa sáng cung cấp năng lượng cho cả một buổi làm việc học tập dài nhất, năng động nhất. Người bệnh khớp lại thường thấy mỏi mệt, cứng các khớp xương vào buổi sáng; do vậy một bữa ăn sáng đầy đủ giúp ta thêm sức lực, sảng khoái hơn, cảm thấy dễ chịu hơn.

NGƯỜI BỆNH KHỚP NÊN ĂN VÀ TRÁNH ĂN GÌ?

Đối với người bị viêm khớp, các nhà chuyên môn khuyến cáo cần có một chế độ ăn uống chọn lọc.

Tại một buổi hội thảo về dinh dưỡng tại TP.HCM, nhằm giúp người bệnh khớp giảm đau nhức, các chuyên gia đã đưa ra những khuyến cáo, đó là nên ăn thức ăn đa dạng. Chế độ ăn này có đủ các thức ăn thuộc các nhóm trên tháp dinh dưỡng như: ngũ cốc, trái cây, các sản phẩm từ sữa, và thịt, cá. Có thể mới đáp ứng được nhu cầu dưỡng chất của cơ thể; cố gắng duy trì cân nặng cơ thể vừa phải - điều quan trọng là đừng để tăng cân. Nếu thấy có chiều hướng tăng cân thì nên giảm bớt thức ăn giàu bột, đường và chất béo; nên vận động mà bơi lội và đi bộ là thích hợp nhất với người bệnh khớp.

Hạn chế thức ăn dầu, mỡ và cần để ý đến cholesterol. Những người bệnh khớp cũng thường mắc bệnh cao huyết áp, tim mạch, chế độ ăn giảm béo và cholesterol sẽ giúp phòng tránh những bệnh này; nên ăn nhiều rau (rau muống, cải bẹ xanh, cải bẹ trắng, rau dền... sẽ đem lại nhiều chất vôi), trái cây (sơ ri, dâu tằm, nho, cam...), và ngũ cốc nguyên hạt - đây là nguồn năng lượng cung cấp nhiều chất xơ, muối khoáng và

sinh tố; sử dụng đường có mức độ; hạn chế sử dụng muối và natri. Người bệnh viêm khớp kèm cao huyết áp cần đặc biệt quan tâm đến lượng muối đưa vào cơ thể hằng ngày và cả hàm lượng natri (có nhiều ở những loại thức ăn công nghiệp được chế biến, đóng hộp sẵn). Và đặc biệt là dùng rượu có mức độ. Rượu có thể làm cho xương yếu đi và làm tăng cân ngoài mong muốn. Một số loại thuốc chữa viêm khớp sẽ bị giảm hấp thu vì rượu, và khi kết hợp với rượu sẽ gây ảnh hưởng xấu lên dạ dày và gan...

Nước sơ ri tốt cho bệnh nhân viêm khớp

Dùng ít nhất một ly nước sơ ri ép mỗi ngày có thể giúp tăng cường cơ bắp, giảm chứng đau nhức ở bệnh nhân viêm khớp.

Các nhà khoa học thuộc Đại học Tổng hợp Michigan (Mỹ) đã phát hiện trong quả sơ ri có nhiều chất anthocyanin, vốn có tác dụng chống viêm tấy, đau nhức tốt hơn cả thuốc aspirin. Nước sơ ri ép cũng phát huy công dụng đối với những bệnh nhân Gout.

ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ KHỚP XƯƠNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

TS. Nguyễn Thị Bay

Khoa Y học Cổ truyền DHYD TP. HCM

I. Quan niệm của Y học cổ truyền về bệnh khớp xương

Y học cổ truyền quan niệm tất cả các bệnh có đau nhức ở khớp xương, có sưng nóng đỏ hay chỉ tê, nặng ở tại khớp đều nằm trong phạm trù chứng tý hay bệnh tý. Tý có nghĩa là tắc nghẽn không thông.

Quan niệm về bệnh sinh:

- Do sức đề kháng và khả năng tự bảo vệ của cơ thể không đầy đủ, các yếu tố gây bệnh là Phong – Hàn – Thấp cùng phối hợp tác động xâm phạm đến kinh lạc – cơ – khớp, làm cho sự vận hành của khí huyết bị tắc nghẽn không thông gây ra sưng đau, hoặc không sưng mà chỉ đau tê mỏi nặng ở một khu vực khớp xương hoặc toàn thân.

- Do chính khí hư suy vì mắc bệnh lâu ngày, hay do người già các chức năng hoạt động cơ thể bị suy yếu, làm cho khí huyết cũng giảm sút không nuôi dưỡng được gân mạch gây

nên tình trạng thoái hóa khớp xương và gây nên đau. Vì vậy khi chữa các bệnh về khớp, các phương pháp chữa theo Y học cổ truyền đều nhằm lưu thông khí huyết ở gân ở xương, đưa các yếu tố gây bệnh (phong, hàn, thấp, nhiệt) ra ngoài và đề phòng chống lại các hiện tượng báo động sự tái phát của bệnh khớp xương.

Quan niệm về chẩn đoán:

- Y học cổ truyền chẩn đoán bệnh dựa trên quan sát, hỏi và thăm khám người bệnh, riêng đối với bệnh lý khớp xương, dựa trên nguyên nhân gây bệnh tùy thuộc vào biểu hiện chứng trội mà chẩn đoán bệnh như: biểu hiện đau không cố định, di chuyển từ nơi này sang nơi khác, kèm theo sợ gió, nổi mẩn ngứa... thì được chẩn đoán là phong tý và như thế sẽ có nhiệt tý, thấp tý, hàn tý...

- Ngoài ra, việc chẩn đoán còn dựa trên các chức năng tạng phủ của cơ thể, tùy thuộc vào triệu chứng sẽ có chẩn đoán tạng bệnh kèm theo như can thận hư, tâm tỳ hư...

- Trên lâm sàng, thường bệnh nhân có biểu hiện các triệu chứng phổi hợp, ít khi tách bạch từng biểu hiện riêng biệt, nên thực tế lâm sàng thường có các chẩn đoán bệnh lý như: phong hàn thấp tý, phong thấp nhiệt tý, chứng tý can thận âm hư...

Quan niệm về điều trị:

- Quan niệm sưng – đau khớp xương là do tắc nghẽn sự vận hành của khí huyết, và do chức năng tạng phủ suy yếu ảnh hưởng đến việc tạo ra khí huyết, làm cho khí huyết giảm sút

không nuôi dưỡng gân mạch đầy đủ, gây ra đau nhức khớp xương nên việc điều trị nhằm vào mục tiêu giải tỏa sự tắc nghẽn, đuổi nguyên nhân gây bệnh ra ngoài và bổ dưỡng khí huyết - mạnh gân xương.

- Các phương pháp điều trị bao gồm từ không dùng thuốc như: tập luyện vận động, dưỡng sinh, xoa bóp, chườm nóng, ăn uống và châm cứu, đến việc dùng thuốc vào điều trị bên ngoài như đắp bó thuốc ngoài khớp sưng đau đến uống trong, sử dụng các loại thực vật, động vật và khoáng chất vào điều trị.

- Trong việc điều trị, các thầy thuốc Y học cổ truyền còn chú ý đến bệnh mới mắc hay bệnh đã lâu ngày, hoặc tái phát nhiều lần. Nếu mới mắc thì dùng các phương pháp để loại bỏ yếu tố gây bệnh (phong, hàn, thấp) là chính, nếu bệnh lâu ngày hay tái phát nhiều lần thì vừa phù chính (nâng đỡ tổng trạng, bổ khí huyết), vừa loại bỏ yếu tố gây bệnh để tránh tái phát và đề phòng những biến chứng và di chứng về sau.

II. Điều trị bệnh khớp xương bằng Y học cổ truyền

1. Bệnh khớp không có biểu hiện sưng, nóng, đỏ

- Triệu chứng chung là đau mỏi các khớp, mưa lạnh, ẩm thấp đau tăng, thường hay tái phát mỗi khi thay đổi thời tiết. Bệnh âm ỉ kéo dài, thường kèm theo các rối loạn khác như rối loạn tiêu hóa, mất ngủ, ăn uống kém...

- Riêng cho từng thể bệnh lâm sàng: nếu thiên về phong chứng sẽ có thêm triệu chứng như: đau di chuyển các khớp, đau nhiều khớp thường là các khớp phần trên cơ thể như cổ,

vai, khuỷu tay, cổ tay, bàn tay, ngón tay, đau đầu, sợ gió, rêu lưỡi trắng. Nếu thiêt về thấp chung thêm các triệu chứng: đau cố định tại các khớp bệnh, không di chuyển, kèm theo tê nặng mỏi là chủ yếu. Nếu thiêt về hàn chung thì đau nhiều về đêm, trời lạnh đau tăng, chườm nóng giảm đau, đau kiểu co thắt và buốt.

- Điều trị:

1.1. Nguyên tắc chung:

- Ăn uống đầy đủ chất, không kiêng khem quá đáng nếu không có yêu cầu của thầy thuốc, chú ý ăn thức ăn giàu đạm, nhiều khoáng chất và vitamin, uống nước đủ mỗi ngày trung bình từ 1,2 lít trở lên, không ăn uống nhiều chất kích thích hoặc khó tiêu.
- Tập luyện nhẹ: như đi bộ, tập thái cực quyền, tập dưỡng sinh.
- Đi gậy nếu là đau khớp gối hoặc khớp háng.
- Chườm muối nóng vào các khớp đau như cột sống, nhượng chân, vai, hoặc dùng đèn hồng ngoại chiếu vào khớp đau, chú ý liều lượng về thời gian chiếu đèn, tránh biến chứng phỏng da cho bệnh nhân.
- Xoa bóp để tăng cường sự vận hành của khí huyết.
- Châm cứu giúp giảm đau, điều chỉnh sự tắc nghẽn khí huyết và bổ dưỡng.
- Dùng thuốc theo biện chứng luận trị.

1.2. Điều trị cụ thể:

1.2.1. Bài thuốc chung

- Lá lốt 12g
- Quế chi 12g
- Cỏ xước 16g
- Hà thủ ô 12g
- Mắc cở 12g
- Thiên niêm kiện 12g
- Thổ phục linh 12g
- Sinh địa 20g
- Công thức huyệt chung: áp thống điểm tại chỗ và quanh khớp đau.

1.2.2. Gia giảm theo từng trường hợp:

a. Nếu là phong chứng trội:

- Dùng bài thuốc chung trên gia thêm các vị như: phong phong, khương hoạt mỗi vị thuốc 12g.
- Công thức huyệt dùng áp thống chung như trên và châm thêm các huyệt như: hợp cốc, phong môn, phong trì, huyết hải, túc tam lý, cách du.

b. Nếu là thấp chứng trội:

- Dùng bài thuốc chung nêu trên gia thêm: ý dĩ 16g, ngũ gia bì 12g, tỳ giải 16g.
- Châm cứu dùng áp thống chung như trên, châm thêm

các huyệt như: túc tam lý, tam âm giao, tỳ du, thái khuê, huyệt hải.

- Nếu mắc bệnh đã lâu và tái phát nhiều lần có thể dùng bài thuốc:

Khuong hoạt 8g

Xích thược 12g

Hoàng kỳ 12g

Cam thảo 6g

Đại táo 12g

Phòng phong 8g

Khuong hoàng 12g

Dương quy 8g

Gừng 4g

- c. Nếu là hàn chứng trội:

- Dùng bài thuốc chung nêu trên, gia thêm các vị như: can khuong 4g, phụ tử 8g, xuyên khung 12g.
- Châm cứu: dùng công thức chung trên và cứu ám thêm các huyệt như: quan nguyên, khí hải, túc tam lý, tam âm giao.

1.3. Phòng tránh tái phát:

Có thể dùng bài thuốc thấp khớp kinh điển là bài độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm gồm các vị thuốc sau: đột hoạt 8g, phòng phong 8g, tang ký sinh 12g, tần giao 8g, tế tân 4g, ngưu tất 8g, dỗ trọng 8g, dương quy 12g, bạch thược 12g, xuyên

khung 8g, sinh địa 12g, đảng sâm 12g, phục linh 9g, cam thảo 6g, quế tâm 4g.

2. Bệnh khớp có sưng, nóng, đỏ:

2.1. Giai đoạn cấp tính Y học cổ truyền gọi là phong thấp nhiệt tỳ

Triệu chứng: các khớp sưng, nóng, đỏ và đau (hay xuất hiện đối xứng), cự án (ấn vào bụng thấy đau), ngày nhẹ đêm nặng, co duỗi cử động khó khăn, sốt ra mồ hôi, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ, nước tiểu vàng.

Bài thuốc:

Bài 1: Bạch hổ quế chi thang gia vị:

Thạch cao 20g, Quế chi 6g

Tri mẫu 12g, Hoàng bá 12g

Thương truật 8g, Kim ngân 20g

Tang chỉ 12g, Phòng kỷ 12g

Ngạnh mẽ 12g

Sắc uống ngày 1 thang.

Nếu có hồng ban hoặc khớp sưng đỏ nhiều, gia thêm đan bì 12g, xích thược 8g, sinh địa 20g.

Bài 2: Quế chi thược dược tri mẫu thang gia vị:

Quế chi 8g, Tri mẫu 12g

Bạch thược 12g, Bạch truật 12g

Cam thảo 6g, Phòng phong 12g

Ma hoàng 8g, Kim ngân hoa 16g

Liên kiều 12g

Sắc uống ngày 1 thang.

Nếu các khớp sưng đau dài, sốt nhẹ, nhiều mồ hôi, miệng khô, chất lưỡi đỏ, mạch tê sác, Y học cổ truyền gọi là thấp nhiệt thương âm.

Vẫn dùng các bài thuốc trên, bổ quế chi gia thêm các thuốc bổ âm như sinh địa, huyền sâm, địa cốt bì, sa sâm, miết giáp, thạch hộc...

Châm cứu: châm các huyệt tại các khớp sưng đau và vùng lân cận, toàn thân châm huyệt hợp cốc, phong môn, túc tam lý, huyết hải, đại chùy...

2.2. Giai đoạn mãn tính có thêm các biến chứng như biến dạng khớp, teo cơ, dính cứng khớp:

Dùng các bài thuốc ở phần trên, thêm các vị thuốc sau:

Nam tinh chế 8g, Xuyên sơn giáp 8g

Bạch giới tử sao 8g, Đào nhân 8g

Bạch cương tàm 12g, Hồng hoa 8g

Châm cứu: châm các huyệt như phần trên.

Xoa bóp: tại các khớp bằng các thủ thuật ấn, day, lắc, véo các khớp và các cơ quan khớp.

Vận động: vừa xoa bóp vừa vận động các khớp theo các tư thế động tác cơ năng. Vận động từng bước, động viên người bệnh chịu đựng, dần dần tới lúc các khớp hồi phục các động tác cơ năng.

Xoa bóp vận động là phương pháp chủ yếu và quyết định kết quả chữa bệnh trong giai đoạn này.

2.3. Để phòng bệnh thấp tái phát

2.3.1. Dùng thuốc uống phòng: Như đã trình bày ở trên, bệnh do các yếu tố phong, hàn, thấp, nhiệt xâm nhập vào cơ thể, trong điều kiện cơ thể người bệnh bẩm tố âm hư, huyết nhiệt, chính khí hư suy mà gây bệnh hoặc tái phát; nên ngoài việc điều trị để phòng tránh tái phát, sau khi bệnh đã ổn định có thể dùng thuốc như sau:

Bài thuốc: Độc hoạt tang ký sinh thang.

Độc hoạt ký sinh thang dạng bột hay dạng trà hoặc dạng thang thuốc sắc để bổ can thận, bổ khí huyết.

Độc hoạt	12g	Ngưu tất	12g
Phòng phong	12g	Đỗ trọng	12g
Tang ký sinh	1g	Quế chi	8g
Tế tân	8g	Sinh địa	12g
Tần giao	8g	Bạch thươn	12g
Dương quy	8g	Cam thảo	6g
Đảng sâm	12g	Phụ tử chế	8g
Phục linh	12g		

2.3.2. Xoa bóp, luyện tập thường xuyên, tự rèn luyện để cơ chế thích ứng dần với mọi hoàn cảnh thời tiết: lạnh, ẩm thấp, gió, mưa...

TỰ DÙNG THUỐC TRỊ BỆNH KHỚP CÓ THỂ NGUY HIỂM TÍNH MẠNG

Loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, rối loạn nhịp tim, tụt huyết áp thậm chí tử vong là những tai biến thường thấy ở những bệnh nhân mắc chứng cơ xương khớp tự dùng thuốc mà không qua hướng dẫn của bác sĩ.

Thông kê từ Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (TP HCM), mỗi năm có đến hàng trăm bệnh nhân mắc cơ xương khớp phải nhập viện cấp cứu vì tai biến sau dùng thuốc. Đa số trường hợp là bệnh nhân mắc cơ xương khớp nhưng đồng thời có tiền căn các bệnh hen suyễn, bệnh mãn tính về tim mạch, thận, gan và nhiều nhất là đau dạ dày.

Theo Tiến sĩ Lê Anh Thư, Trưởng Khoa Nội cơ Xương khớp, Bệnh viện Chợ Rẫy, nguyên nhân gây tai biến chủ yếu do thuốc trị cơ xương khớp.

Bà Thư cho biết, do biểu hiện đặc trưng của bệnh là đau nhức nên các thuốc chống viêm, giảm đau và hạ sốt được dùng để điều trị các đợt viêm khớp cấp tính và mãn tính là hợp lý, tuy nhiên cần phải dùng đúng thuốc đúng liều thì mới hiệu quả hoàn toàn.

“Hầu hết bệnh nhân cứ thấy đau là uống thuốc giảm đau, số khác sau một lần khám, nghe bác sĩ bảo bị bệnh khớp thì tự ý về nhà mua thuốc mà không tuân theo hướng dẫn, điều này hết sức nguy hại vì một số thuốc tuy trị bệnh khớp nhưng lại kích thích bệnh lý khác phát triển”, bà Thư nói.

Theo bà Thư, hiện có hai nhóm thuốc thường được người bệnh sử dụng. Thuốc giảm đau đơn thuần bao gồm Aspirin, Idarac, Tramadol, Paracetamol... được bày bán rộng rãi tại các nhà thuốc. Nhóm thuốc này giúp hạ cơn đau nhức tạm thời, nhưng nếu lạm dụng dễ bị lờn thuốc hoặc cũng có thể gây các phản ứng phụ như nổi mày đay, đỏ da toàn thân...

Loại thứ hai thuộc nhóm kháng viêm đặc trị. Nhóm thuốc này mang lại kết quả điều trị cao nhưng rất dễ gây biến chứng, nhất là những bệnh nhân có sẵn bệnh tiêu hóa và tim mạch.

Còn theo bác sĩ Thái Thị Hồng Ánh, Khoa Nội cơ Xương khớp, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, nguy hiểm hơn cả là những trường hợp vì quá đau nhức nên uống cùng lúc nhiều thứ thuốc đặc trị khác nhau, hoặc sử dụng lại những đơn thuốc cũ hay đơn thuốc của một người khác có triệu chứng bệnh tương tự. Việc dùng thuốc như vậy đưa đến việc bệnh nhân vào viện trễ, bị những biến chứng nặng của bệnh hay phản ứng phụ nguy hiểm của thuốc, có thể gây nguy hiểm đến tính mạng.

Cách tốt nhất để tránh tai biến, theo bác sĩ Ánh là ngay từ khi phát hiện bệnh, bệnh nhân nên đến khám tại các bệnh viện có chuyên khoa cơ xương khớp để được tư vấn cụ thể loại thuốc nên dùng và liều lượng.

Hiện nay, để loại dần tình trạng gây tai biến, thị trường tân dược bắt đầu xuất hiện các loại thuốc kháng viêm có tính ức chế tai biến chuyên trị cơ xương khớp như Mobic, Celebrex, B-Nalgesin... Tuy nhiên theo các bác sĩ, việc dùng thuốc cần phải tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý, đặc điểm cơ thể và hoàn cảnh kinh tế của mỗi người. Cách tốt nhất vẫn là phòng bệnh.

Các biện pháp phòng bệnh và điều trị không cần thuốc:

- Chống các tư thế xấu trong sinh hoạt và lao động hàng ngày như ngồi xổm, ngồi bó gối. Tránh các động tác quá mạnh, đột ngột, sai tư thế khi khuân vác nặng. Nên tập thể dục, thư giãn sau mỗi giờ lao động.
- Bổ sung calcium, phosphor, protid, vitamin B, C, D và tinh chất sụn có trong xương ống cho khẩu phần ăn.
- Tập thể dục đều đặn, vừa sức, không tăng áp lực cho khớp bằng các môn: xe đạp, đi bộ, tập dưỡng sinh.

Bệnh lý xương khớp là quá trình lão hóa của các tế bào, do đó bệnh thường xảy ra ở người lớn tuổi.

Biểu hiện chính là chứng thoái hóa khớp và loãng xương. Tập trung nhiều ở phụ nữ từ sau tuổi mãn kinh. Trong đó, thoái hóa khớp chiếm 35% tổng số bệnh nhân mắc bệnh xương khớp.

Ở người trẻ, chứng viêm tủy xương, thấp khớp cấp, đau lưng, vẹo và dị tật cột sống cũng thuộc bệnh lý này.

NGUY CƠ MẮC BỆNH VIÊM KHỚP

Các bé gái sinh ra có cân nặng lớn dễ có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp mãn tính khi trưởng thành. Đây là kết luận của các nhà khoa học Mỹ, theo Hằng tin News Kerala.

Cuộc khảo sát kéo dài từ năm 1976-2002 trên hơn 87.000 phụ nữ Mỹ từ 30-55 tuổi cho thấy, những phụ nữ khi xưa sinh ra nặng hơn 4,54 kg đã có nguy cơ mắc bệnh viêm khớp cao gấp hai lần so với những người nặng từ 3,2-3,85kg lúc chào đời. Các chuyên gia tin rằng nguy cơ mắc bệnh viêm khớp có thể giảm được trong quá trình thai nhi nằm trong bụng mẹ và việc thay đổi chế độ ăn của người mẹ có thể giúp ngăn ngừa bệnh ở thai nhi.

PHẦN C: BỆNH LOĀNG XƯƠNG

BỆNH LOĀNG XƯƠNG

Tỷ lệ người già càng tăng lên trong cộng đồng thì càng trở thành một vấn đề lớn đối với việc chăm sóc sức khỏe. Người già dễ bị loāng xương, thường là xương đùi và xương chậu, có khi chỉ bị sau một chấn thương nhẹ, nhất là ở các cụ bà, hậu quả thường rất trầm trọng, nhiều người bị chết, số sống sót đòi hỏi sự chăm sóc lâu dài.

Xương dễ bị gãy thường do loāng xương gây nên, đó là hiện tượng mất đi một số lượng lớn tổ chức xương trong toàn bộ thể tích xương, làm độ đặc của tổ chức xương giảm đi. Hàm lượng chất khoáng trong xương cao nhất ở tuổi 25, sau đó giảm xuống ở nữ vào tuổi mãn kinh và nam khoảng 52 tuổi. Tỷ lệ khói lượng giảm hàng năm thay đổi từ 0,5 đến 2% tùy theo từng người. Bệnh loāng xương gây gãy xương sau những va chạm rất nhẹ ở người cao tuổi, vì vậy người ta gọi là “gãy xương không do chấn thương”. Các hậu quả của loāng xương đã trở thành một gánh nặng cho xã hội ở nhiều nước phát triển.

Các yếu tố sau đây có ảnh hưởng tới độ đặc của xương:

a/ Thiếu oestrogen (xuất hiện ở phụ nữ tuổi mãn kinh).

- b/ Thiếu hoạt động.
- c/ Hút thuốc lá.
- d/ Uống rượu.
- e/ Chế độ dinh dưỡng thấp, nhất là nghèo calcium.

Các lời khuyên về dinh dưỡng để phòng loãng xương

Việc điều trị bệnh loãng xương khó khăn và tốn kém nên chúng ta khuyến khích biện pháp phòng ngừa bằng cách tăng khối lượng của xương thông qua đưa vào cơ thể một lượng calcium (1000mg/ngày) và vitamin D phù hợp trong suốt tuổi áu thơ, tuổi dậy thì và thanh niên.

1. Tăng thêm các thức ăn giàu calcium:

Sữa và các chế phẩm từ sữa như phô-mai (nên dùng các loại sữa có ít chất béo). Ở một số nước, người ta tăng cường calcium vào bánh mì. Tốt nhất là nên ăn những thức ăn giàu calcium. Những người dưới 50 tuổi cần dùng 1000mg calcium mỗi ngày, người trên 50 tuổi cần dùng 1200mg mỗi ngày.

2. Lượng protein (chất đạm) trong khẩu phần nên vừa phải, ăn nhiều đạm nhưng phải đảm bảo đủ calcium vì chế độ ăn nhiều đạm làm tăng bài xuất calcium theo nước tiểu.

3. Ăn nhiều rau và trái cây, các thức ăn có chứa nhiều oestrogen thực vật như giá đỗ. Các loại cây rau như mùi tây, bắp cải, cà chua, dưa chuột, tỏi... làm tăng chất khoáng trong xương.

- 4.** Có thời gian hoạt động ngoài trời nhất định để tăng tổng hợp vitamin D trong cơ thể.
- 5.** Không nghiện rượu.
- 6.** Hoạt động thể lực vừa phải.
- 7.** Duy trì cân nặng “nên có”. Gầy là một yếu tố nguy cơ của loãng xương.

Các hậu quả của loãng xương đã trở thành một gánh nặng cho xã hội ở nhiều nước phát triển. Loãng xương và hậu quả của nó rất đáng chú ý ở nước ta.

Ts. Nguyễn Thị Lâm

LOĀNG XƯƠNG

- BỆNH THẦM LẶNG

Loāng xương là "bệnh thầm lặng" vì đây là loại bệnh ít hoặc không có triệu chứng, khó nhận biết hay khi biết thì quá muộn vì đã có biến chứng gãy xương.

Ở phụ nữ, đến tuổi mãn kinh, lượng oestrogen giảm, khói lượng xương giảm rất nhanh gây ra tình trạng loāng xương vào tuổi 60 - 65 (loāng xương sau mãn kinh). Ngoài ra, sau 40 tuổi khói lượng xương giảm 1% mỗi năm, do đó đến tuổi 70 - 75 thì nam cũng như nữ đều bị tình trạng loāng xương (loāng xương già), đó là quá trình sinh lý chung cho tất cả mọi người.

Khi khói lượng xương giảm gây đau ở những vùng xương xốp (cột sống, xương chậu), có thể làm vóc dáng thấp đi, nhỏ lại, lưng còng, chân cong, hoạt động hằng ngày giảm. Khi khói lượng xương giảm 30% trở lên, khả năng chống đỡ của xương rất kém gây gãy xương chỉ sau va chạm nhẹ, có khi không ngã mà gãy. Do đó quan trọng là phải phòng ngừa loāng xương.

Để phòng ngừa phải loại bỏ những yếu tố nguy cơ. Các yếu tố nguy cơ có thể loại bỏ được thuộc về lối sống, dinh dưỡng và

phương pháp tập luyện. Còn những yếu tố thuộc về giới tính, chủng tộc và di truyền thì không thể thay đổi được.

Về lối sống, nên bỏ rượu, cà phê, thuốc lá, tránh những loại thuốc dễ dẫn đến loãng xương như corticoid; tăng cường tập thể dục, vận động.

Về ăn uống, thức ăn có nhiều calcium là sữa và chế phẩm từ sữa. Trước đây đa số người Việt Nam ít uống sữa, nên khi uống sữa có tình trạng đầy bụng khó tiêu do thiếu men tiêu hóa sữa. Đối với những trường hợp này cần phải tập uống sữa từ ít đến nhiều để hệ tiêu hóa phục hồi men tiêu hóa sữa.

Ngoài ra, thức ăn như cá cá xương, cua đồng, ốc, tép, tôm, các loại mè, đậu nành, đậu hũ, rau cải, bồ ngót... có thể cho một lượng calcium tương đối đầy đủ. Nếu ăn thừa protein động vật (thịt, cá...) có thể làm giảm hấp thu calcium. Sự thiếu hụt calcium trong khẩu phần là một nguyên nhân ảnh hưởng đến tầm vóc của thanh thiếu niên và tình trạng loãng xương ở người lớn gây đau nhức, đau lưng, còng lưng, hư răng, răng rụng sớm.

Nên phòng ngừa loãng xương bằng việc “đầu tư cho xương” của mình và thế hệ con cái của mình càng sớm càng tốt.

Bác sĩ Trần Hoàng Minh Châu
Bệnh viện Gò Vấp, TP.HCM

BỆNH LOĀNG XƯƠNG

- NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

*Những yếu tố liên quan đến chứng loāng xương:
Sự rắn chắc của xương trong cơ thể tùy thuộc vào hai yếu
tố: di truyền (60-80%) và lượng kích thích tố trong cơ thể của
mỗi người. Ở nữ giới là kích thích tố nữ (oestrogen);
ở nam giới là kích thích tố nam (testosterone).*

Hoạt động, vận động thường xuyên, thức ăn hàng ngày, những yếu tố này ảnh hưởng đến sự tạo thành của xương trước giai đoạn trưởng thành - khi xương ở vào thời kỳ mạnh nhất. Từ tuổi 30 trở đi điều quan trọng là duy trì sức khỏe của xương và tránh cho xương bị mỏng dần đi.

Nguyên nhân

Có rất nhiều nguyên nhân, tựu trung được chia thành 2 nhóm: nguyên nhân có thể thay đổi (ít vận động, hút thuốc, uống rượu, quá gầy, dinh dưỡng) và nguyên nhân không thể thay đổi (do di truyền, giới tính, chậm đến tuổi dậy thì hoặc tắc kinh sớm, kinh nguyệt thất thường, mắc các bệnh khác như thấp khớp, bệnh gan mãn tính hoặc suy thận, dùng thuốc...)

Ngăn ngừa

- Ngăn ngừa loãng xương - giảm nguy cơ mắc bệnh. Ăn các thức ăn chứa nhiều chất vôi (calcium) và sinh tố D. Đối với đa số, nếu dùng các sản phẩm của sữa (dairy products) thí dụ như sữa, sữa chua, phô-mai, mỗi ngày 3 lần sẽ có đủ calcium cần thiết cho cơ thể.

- Sinh tố D giúp cho cơ thể hấp thu calcium. Thức ăn có chứa một lượng nhỏ sinh tố D như lòng đỏ trứng gà, cá nước mặn và các loại bơ chế biến bằng chất béo thực vật (margarine). Nguồn sinh tố D dồi dào nhất là ánh mặt trời (nhưng cần chú ý tránh để da bị cháy nắng).

- Tập những môn thể dục đòi hỏi nhiều vận động, mang trên người những vật nặng để xương cứng cáp hơn; thí dụ đi bộ, chơi tennis, nhảy múa và cử tạ. Lưu ý tập thể dục ngày 2 lần (20 phút) mỗi lần cách nhau 8 tiếng đồng hồ, có lợi cho xương hơn là tập 1 lần.

- Nếu có thể nên đi kiểm tra độ đặc của xương (BMD).
- Ngưng hút thuốc; giảm uống rượu bia.

Điều trị loãng xương

Mục đích chính là ngăn ngừa cho tế bào xương không bị mất thêm và tránh cho xương bị gãy. Ngăn ngừa gãy xương là điểm quan trọng. Tuy nhiên nếu xương đã gãy cần có những phương pháp chữa trị nhằm giảm thiểu các trường hợp bị gãy thêm xương.

Những biện pháp nhằm duy trì cho xương được rắn chắc và tránh xương bị hao mòn hoặc bị gãy mòn: Ăn những thức ăn có lợi cho xương, nghĩa là có nhiều chất vôi (calcium) và sinh tố D; tập thể dục thường xuyên gồm những động tác như mang tạ và làm mạnh xương. Có cuộc sống lành mạnh, không hút thuốc, không uống nhiều rượu, bia.

Ngoài ra, đối với phụ nữ, khi bước vào độ tuổi mãn kinh có thể dùng thêm Dưỡng cốt hoàn với thành phần thiên nhiên (cao xương hổn hợp, cao qui bản, hoàng bá, tri mẫu, trần bì, bạch thược, can khương, thực địa) để phòng ngừa bệnh loãng xương, xốp xương cũng như điều trị chứng đau lưng, mỏi gối, đau nhức xương khớp.

RƯỢU: NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH LOĀNG XƯƠNG

Có rất nhiều nguyên nhân gây nên căn bệnh loāng xương: nghiên cứu thuốc lá, gầy yếu, thiếu dinh dưỡng, ít vận động, thiếu calcium hoặc vitamin D. Mới đây, Viện nghiên cứu IOF, Pháp, cho biết rượu cũng là một trong những nguyên nhân gây nên căn bệnh này.

Nghiên cứu này đã được thực hiện tại châu Âu, Bắc Mỹ và Úc. Các nhà nghiên cứu cho biết: Uống quá 2 ly rượu mỗi ngày (tương đương 20g/ngày) sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh loāng xương và gãy xương háng ở cả nam giới và nữ giới.

Để giải thích cho hiện tượng này, các nhà nghiên cứu cho biết độc tố có trong 2 ly rượu đủ để gây hại trực tiếp lên các tế bào tạo xương, đây là những tế bào tạo nên lớp vỏ của xương.

Uống hơn 4 chén rượu mỗi ngày, nguy cơ mắc bệnh này cũng tăng lên gấp đôi đối với cả nam giới và nữ giới. Rượu gây tác hại trực tiếp đối với xương và giảm lượng khoáng của xương.

Trên thế giới hiện nay, có 1/3 nữ và 1/5 nam giới trên 50 tuổi mắc bệnh loãng xương.

Rượu, nếu sử dụng đúng chỗ đúng nơi và với một lượng vừa phải, sẽ mang lại cho bạn niềm vui, sự hứng khởi. Nhưng nếu trở thành đệ tử của rượu, bạn sẽ phải trả giá bằng sức khoẻ của mình.

NGĂN NGỪA BỆNH LOĀNG XƯƠNG

Loāng xương là một căn bệnh thường gặp ở người già và phụ nữ sau sinh. Điều quan trọng là bệnh này có thể phòng ngừa được nếu ai cũng có ý thức về sức khỏe của mình.

Dưới đây là một số lưu ý:

- *Cà phê không có lợi cho xương.* Nên hạn chế các đồ uống chứa caffeine và hành củ vì những thực phẩm này làm tăng quá trình bài tiết calcium của cơ thể. Ngoài ra, nên tránh lạm dụng các đồ uống có cồn như bia, rượu vì chất cồn sẽ ảnh hưởng không tốt tới khả năng hấp thu calcium của ruột.

- *Cần chú ý bổ sung calcium qua thực phẩm bằng cách ăn nhiều loại thức ăn như: sữa và các chế phẩm từ sữa (sữa chua, phô-mai...), cá (nhất là cá mòi, cá thu và nêon dùng cả xương), các loại rau củ, hạt (như súp lơ xanh, cải xoăn, củ cải đường, rau màu xanh đậm, hạt đậu nành...)*

- *Cần chú ý tập thể dục đều đặn.* Việc luyện tập đều đặn 30 phút mỗi ngày giúp tăng cường sự cân bằng và duy trì độ dẻo dai của hệ xương, giảm nguy cơ loāng xương và gãy xương ở người lớn tuổi.

- *Nên đến bệnh viện kiểm tra mật độ xương định kỳ.* Đây là cách duy nhất giúp bạn phát hiện sớm bệnh loãng xương. Cũng nên để ý tới chiều cao của mình. Sự giảm chiều cao vài phân là dấu hiệu đầu tiên của chứng mòn đốt sống và loãng xương.

- *Hút thuốc cũng là một thói quen rất có hại cho xương.* Theo thống kê của các tổ chức y tế, trong số những phụ nữ mắc bệnh loãng xương trên toàn thế giới, 1/8 có tiền sử hút thuốc một thời gian dài. Ở nam giới, việc hút thuốc thường xuyên cũng làm tăng 10 lần nguy cơ loãng xương và tăng 2 lần nguy cơ gãy xương cột sống và xương hông. Hút thuốc còn khiến vết gãy ở xương khó phục hồi.

Ngoài ra, một điều cần lưu ý là ở những phụ nữ mắc chứng trầm cảm, nguy cơ giảm mật độ xương vùng cột sống và hông cao hơn hẳn so với những người có cuộc sống tươi vui, hạnh phúc. Nguyên nhân là do khi bị trầm cảm, cơ thể sẽ sản xuất nhiều cortisol - một hormone liên quan đến stress. Chất này làm giảm lượng chất khoáng trong cơ thể.

PHỤ NỮ VÀ BỆNH LOĀNG XƯƠNG

Những yếu tố rủi ro cần có sự can thiệp của bác sĩ:

- Kinh nguyệt bị gián đoạn (không phải do mang thai), điều này xảy ra do kiêng cữ quá đáng và do tập luyện khiêu vũ hay thể thao quá mức.
- Mãn kinh sớm hoặc bị phẫu thuật cắt buồng trứng.
- Do dùng một loại thuốc nào đó (như thuốc trị bệnh viêm khớp, bệnh tuyến giáp).
- Dùng thuốc steroid một thời gian dài.

Những yếu tố rủi ro không thể thay đổi:

- Xương mỏng và nhô bẩm sinh.
- Có bà hay mẹ đã bị gãy xương hay gù.
- Người vùng Caucasia hay châu Á.

Bây giờ là thời gian tốt nhất để bạn tự bảo vệ.

Ngăn ngừa loāng xương

Chỉ cần calcium thôi cũng chưa đủ để ngăn cản hay hạn

chế loāng xương. Có rất nhiều điều bạn gái cần phải làm để xây dựng và duy trì một hệ thống xương chắc khỏe.

- Một chế độ ăn uống bao gồm những thực phẩm giàu calcium.
- Tập thể dục thường xuyên.
- Bỏ thuốc lá.
- Uống ít rượu.
- Kinh nguyệt đều hay mức hormone bình thường.

Dinh dưỡng tốt

Từ lúc còn bé đến lúc trưởng thành (cho tới tuổi mãn kinh) phụ nữ cần 800mg - 1000mg calcium mỗi ngày. Sữa và những chế phẩm của sữa chứa một lượng lớn calcium. Sữa ít béo và sữa chua có rất nhiều calcium. Thực phẩm như cá hồi (với xương), cá mòi, những loại hạt, bông cải xanh và bánh mì chứa một lượng calcium ít hơn.

Một ngày bạn nên dùng 3 loại sản phẩm sữa và thực phẩm các loại có chứa calcium là cách tốt nhất để bạn có được lượng calcium cần thiết.

Để bạn gái có đủ lượng calcium trong một ngày cần 3 suất những sản phẩm từ sữa (800mg):

- Một ly sữa calcium cao cho bữa điểm tâm.
- Một lát phô-mai với sandwich cho bữa trưa.
- Một hũ sữa chua (200g) khi bạn ăn vặt hay ăn tráng miệng vào bữa tối.

Nếu không thích hay không chịu được sữa, bạn có thể bổ sung calcium trong sữa đậu nành. Một ly sữa đậu nành 250ml có bổ sung calcium tương đương một ly sữa bò.

Viên calcium cũng có thể dùng được. Bạn nên tham vấn ý kiến của bác sĩ hay một chuyên gia dinh dưỡng trước khi dùng.

Thể dục thường xuyên

Thể dục thường xuyên rất cần thiết để có một bộ xương chắc khỏe, như đi bộ, chạy bộ, tennis, bóng rổ, khiêu vũ, thể dục nhịp điệu và tập tạ; đó là những thể dục rất tốt cho xương. Mỗi tuần tập khoảng 3 lần, mỗi lần 30 phút.

Duy trì một lối sống khỏe mạnh

Thuốc lá và rượu là những “kẻ cướp xương”. Chúng làm già tăng mất calcium ở xương và cơ thể. Chúng cũng làm ngăn cản việc nạp calcium vào kho xương.

- Nếu bạn hút thuốc lá – hãy bỏ nó.
- Uống ít rượu.
- Không uống quá hai ly mỗi ngày.

Bạn gái nếu thấy không có kinh (ngoại trừ trường hợp mang thai) thì nên đi khám bác sĩ.

MÓN ĂN, BÀI THUỐC PHÒNG CHỐNG LOĀNG XƯƠNG

Mộc nhĩ đen 15g, mộc nhĩ trắng 15g, đường phèn 10g. Mộc nhĩ thái chỉ, nấu nhừ rồi chế với đường phèn, ăn trong ngày. Người dùng là bệnh nhân loāng xương thể âm hư nội nhiệt, có biểu hiện: người gầy, sốt nhẹ về chiều, nóng trong xương, lòng bàn tay và bàn chân; hay đau đầu, chóng mặt, ù tai, đại tiện táo, tiểu tiện són đỏ.

Theo Đông y, hệ thống xương trong cơ thể do tạng thận đảm nhiệm. Từ tuổi 40-50 trở đi, thận khí bắt đầu suy, việc nuôi dưỡng xương cốt bị trở ngại nên cấu trúc và chức năng của xương không còn khỏe mạnh như trước. Mặt khác, ở người có tuổi, tỳ vi (hệ thống tiêu hóa) và tâm mạch (hệ thống tuần hoàn) cũng có những suy giảm nhất định khiến cho việc nuôi dưỡng xương không được đầy đủ như khi còn trẻ.

Sau đây là một số bài thuốc giúp củng cố hệ thống xương một cách tự nhiên, thuận tiện và dễ được cơ thể chấp nhận:

- Qui bản 100g, vỏ trứng gà 100g, đường trắng 50g. Qui bản và vỏ trứng sấy khô, tán mịn rồi trộn với đường trắng, đựng trong lọ kín dùng dần. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 5g.

- Tinh hoàn vịt 1 đôi, tinh hoàn gà 1 đôi, thịt lợn nạc 75g, gạo tẻ 100g. Tinh hoàn gà vịt làm sạch, bổ đôi; thịt nạc thái chỉ, đem nấu với gạo thành cháo. Chế thêm gia vị, ăn nóng trong ngày.
- Tôm nõn 50g, trứng gà 1 quả, hẹ 200g. Hẹ rửa sạch, nấu canh với tôm nõn, khi gần chín đập trứng gà và chế thêm gia vị vừa đủ, ăn nóng.
- Tủy xương sống lợn 100g, đảng sâm, thỏ ty tử, thực địa mỗi thứ 5g. Tủy lợn rửa sạch, các vị thuốc thái vụn, tất cả đem hấp cách thủy, chế thêm gia vị, ăn nóng.
- Rau thai 1 cái rửa sạch, thái vụn, hầm thật nhừ rồi chế thêm 250g mật ong, cô lửa nhỏ thành dạng cao, đựng trong lọ kín dùng dần. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 thìa canh.
- Quả dâu chín 2.500g, thực địa, hoài sơn, hoàng tinh mỗi thứ 50g; thiên hoa phấn 100g. Dâu rửa sạch, ép lấy nước cốt; các vị thuốc sắc kỹ lấy 500ml nước cốt rồi hòa đều với nước ép quả dâu, cô nhỏ lửa thành dạng cao, đựng trong lọ kín dùng dần. Mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 thìa canh.
- Dạ dày lợn 1 cái, làm sạch rồi nhét 60g bạch truật vào trong, đem hầm nhừ, lấy nước cốt nấu với 75g gạo tẻ thành cháo, chế thêm gia vị vừa đủ, ăn nóng.
- Bột cá ngựa 50g, tinh hoàn trâu hoặc bò 500g, đan sâm 500g, hoàng kỳ, a giao, đường phèn mỗi thứ 250g. Sắc

đan sâm và hoàng kỳ lấy nước cốt, bỏ bã rồi cho tinh hoàn bò hoặc trâu đã thái phiến vào hầm thật nhừ. Tiếp đó cho a giao, bột cá ngựa và đường phèn vào, cô nhỏ lửa thành dạng cao. Uống mỗi ngày 2 lần, mỗi lần 1 thìa canh.

Chú ý: Nên dùng thành từng đợt 7-10 ngày, hoặc mỗi tuần dùng 1-2 lần.

MỤC LỤC

<i>Lời khuyên dành cho mọi người</i>	5
Gout là gì?	7
Lịch sử bệnh Gout	12
Gout - bệnh của quý ông “tốt tướng”	13
Các thể bệnh Gout	17
Top 10 nguyên nhân gây bệnh Gout	18
Gout được điều trị ra sao?	19
Các bệnh lý đi kèm với Gout	23
Dinh dưỡng trong phòng chống bệnh Gout	25
Chăm sóc bệnh nhân Gout tại nhà	29
Dùng thuốc và chế độ ăn cho người bị bệnh Gout	31
Bia dễ gây bệnh Gout hơn rượu	36
Hệ cơ xương khớp	38
Đau ở bệnh xương khớp	46
Viêm Khớp.....	49

Bệnh thoái hóa khớp	51
Các bệnh về khớp	53
Bệnh phong thấp, đau khớp	57
Bệnh khớp và chế độ ăn	61
Người bệnh khớp nên ăn và tránh ăn gì?.....	69
Điều trị bệnh lý khớp xương theo Y học cổ truyền	71
Tự dùng thuốc trị bệnh khớp có thể nguy hiểm tính mạng.....	80
Nguy cơ mắc bệnh viêm khớp.....	83
Bệnh loãng xương	84
Loãng xương - Bệnh thâm lặng	87
Bệnh loãng xương - Những điều cần biết	89
Rượu: Nguyên nhân gây bệnh loãng xương	92
Ngăn ngừa bệnh loãng xương	94
Phụ nữ và bệnh loãng xương	96
Món ăn, bài thuốc phòng chống loãng xương	99

BÁC SĨ TỐT NHẤT LÀ CHÍNH MÌNH

BỆNH GOUT

Chịu trách nhiệm xuất bản: NGUYỄN MINH NHỰT
Chịu trách nhiệm nội dung: NGUYỄN THẾ TRUẬT

Biên tập: LÂM AN
Biên tập tái bản: NGỌC PHƯƠNG
Bìa: BIÊN THÙY
Sửa bản in: VƯƠNG NGHI
Trình bày: VŨ PHƯƠNG

NHÀ XUẤT BẢN TRẺ
Địa chỉ: 161B Lý Chính Thắng, Phường 7,
Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh
Điện thoại: (08) 39316289 - 39316211 - 39317849 - 38465596
Fax: (08) 38437450
E-mail: nxbtre@hcm.vnn.vn
Website: www.nxbtre.com.vn

CHI NHÁNH NHÀ XUẤT BẢN TRẺ TẠI HÀ NỘI
Địa chỉ: Số 21, dãy A11, khu Đầm Trấu, Phường Bạch Đằng,
Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội
Điện thoại: (04) 37734544
Fax: (04) 35123395
E-mail: chinhanh@nxbtre.com.vn

Khổ: 14 cm x 20 cm, số: 218-2013/CXB/176-01/Tre
Quyết định xuất bản số 148A/QĐ-Tre, ngày 22 tháng 3 năm 2013
In 1.500 cuốn, tại Xí nghiệp In Nguyễn Minh Hoàng
In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2013

Trân trọng sức khỏe! Tận hưởng sức khỏe! Sáng tạo sức khỏe!

BỆNH GOUT

Bạn bị đánh thức đột ngột vào nửa đêm? Nguyên nhân là ngón chân cái như bị lửa đốt, đau rát, sưng phồng và cảm giác nặng nề không thể chịu đựng nổi. Trường hợp này có lẽ bạn đang bị cơn Gout cấp tính (viêm khớp do Gout) – một dạng viêm khớp đặc trưng bởi các cơn đau nặng nề, đột ngột, khớp sưng đỏ...

Ngày xưa, bệnh này được xem là “bệnh của vua chúa” vì chỉ những người giàu mới mắc phải. Nhưng hiện nay, tại Việt Nam có đến hàng triệu người đang khổ sở vì “căn bệnh vua” này...



ISBN 978-604-1-00904-2
Bác sĩ tốt nhất chính mình 6

8 934974 114970

Giá: 27.000 đ