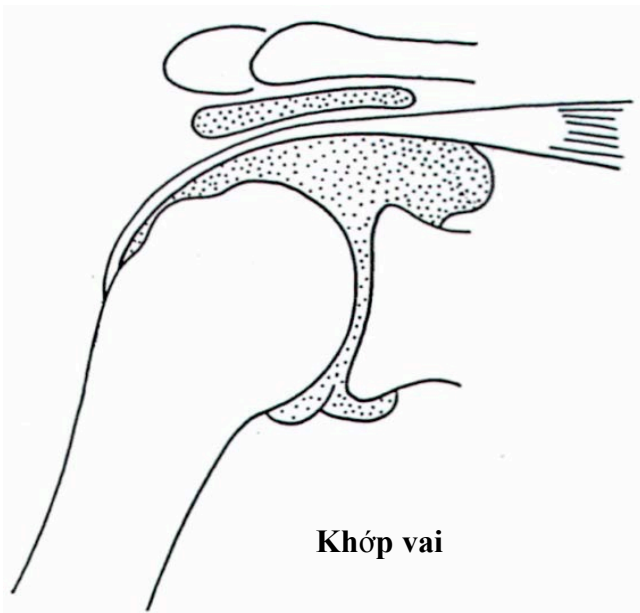


Viêm Khớp

(Arthritis)



Khớp vai

Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm biên soạn

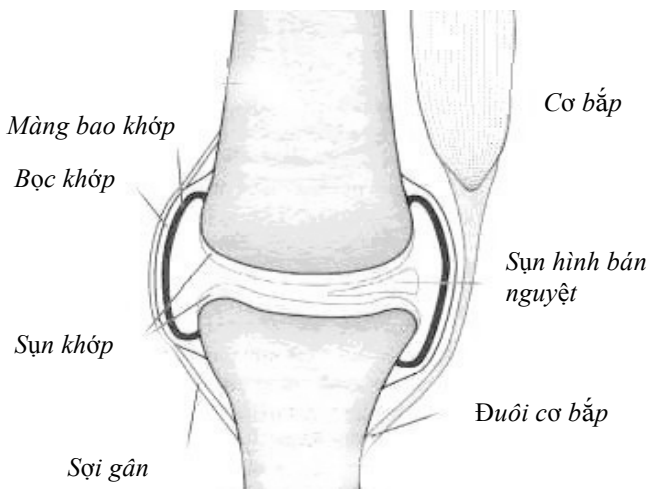
Lời xin phép trước
Advanced permission Request

Kính gửi Quý Báo, Tạp chí, Tác giả cùng những công trình nghiên cứu Việt Anh Pháp và Hoa ngữ có bài được trích đăng. Chúng tôi mạn phép trích đăng hoặc dịch những bài có giá trị y tế cao nhằm phục vụ đồng hương Việt nam tại VQA trong chiều hướng thông tin giáo dục và quảng bá tin tức không vụ lợi.

We would like to ask in advance permission of Newspapers, magazines and researchers that have valuable articles or studies published in this booklet. Our aim is to serve the Vietnamese Communities in the UK in terms of publicity, health education, and dissemination of information without making profits.

Người Việt mình thường hay gọi chung các chứng đau ở khớp là phong thấp, kể ra cũng tạm thông. Nhưng khi trái gió trở trời, mình mảy đau nhức chỗ này mỗi chỗ kia, mồ hôi tay ra nhiều hơn bình thường mà cũng cho là vì phong thấp 'chạy' cùng khắp, thì e rằng không còn diễn tả đúng nghĩa bệnh đau khớp nữa. Tây nó dùng chữ 'arthritis' dịch ra tiếng Việt là viêm khớp, và chia ra đến hàng chục loại khác nhau. Dưới đây xin trình bày một vài bệnh về khớp thường xảy ra cho người mình: bệnh khớp thoái biến (osteoarthritis, degenerative joint disease), bệnh thống phong (gout).

Trước khi đi vào các chứng bệnh nêu trên, xin nói qua về cơ cấu của khớp. Khớp là nơi hai đầu xương giáp tiếp với nhau, và là một cơ quan tinh vi gồm nhiều thành phần giúp khớp vừa vững chắc vừa năng động tùy theo từng vị trí trên cơ thể:

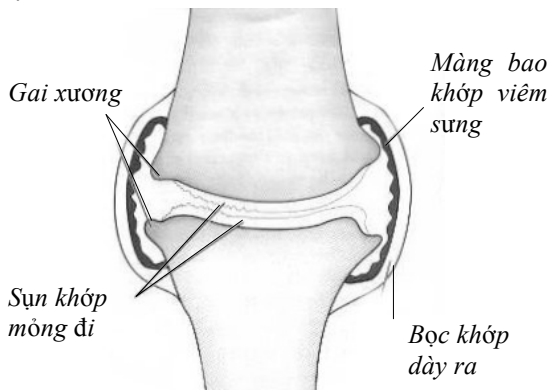


- Sụn khớp (articular cartilage) là một thành phần quan trọng, bao bọc các đầu xương như một lớp đệm để xương nhẹ nhàng trượt lên nhau khi khớp chuyển động. ở đầu gối vì phải nâng đỡ sức nặng của thân thể nên có 2 miếng sụn hình bán nguyệt tăng cường thêm.

- Một lớp màng bao quanh khớp (synovium) tiết ra chất nhờn để nuôi dưỡng sụn khớp và giúp sụn giữ được trơn mượt; vai trò của chất nhờn này như dầu máy, mỡ bò cho vào các chỗ nối.
- Bên ngoài là một bọc dày (capsule) rồi đến lớp sợi gân cứng chắc (ligament) và các phần đuôi cơ bắp (tendon) gắn vào xương. Tất cả tạo thành một bao để bảo vệ khớp không bị trật ra ngoài.

Bệnh Khớp Thoái Biến (Osteoarthritis)

Bệnh khớp thoái biến (KTB) xảy ra nhiều nhất trong các loại bệnh khớp. Tại VQ Anh, có khoảng 8 triệu người mắc phải, và hơn 1 triệu người đến nhờ bác sĩ chữa trị. Số còn lại không biết rằng mình có bệnh, hoặc không cảm thấy đau nhức gì cả, mặc dầu trên phim X quang có dấu hiệu của khớp thoái biến.



Về bệnh lý, có một số hư hại xảy ra:

- Sụn khớp nứt mẻ, mỏng dần, để lộ hai đầu xương cọ sát vào nhau, xương mòn đi và có thể mọc gai.

- Màng bao khớp viêm sưng, tiết thêm nước nhờn làm khớp sưng lên.
- Bọc khớp, sợi gân cũng dày ra thêm, cơ rút lại để giữ xương nằm ở vị trí nguyên thủy, không trật ra ngoài. Các cơ bắp xung quanh yếu đi và teo nhỏ bớt.

Khớp phản ứng bằng cách tự hàn gắn sửa chữa lại, gai xương mọc ra. Đặc biệt là ở ngón tay, sự sửa chữa này đem lại kết quả nên lắm người bị khớp thoái biến nhưng không cảm thấy triệu chứng nào cả. Nhưng các vùng trực tiếp nâng đỡ sức nặng của cơ thể như háng, đầu gối, lưng dưới, cổ chân thì khó trở lại tình trạng cũ được.

Trong nhiều trường hợp, chất vôi đóng trong sụn rơi vào khớp kích thích màng bao khớp sưng dày lên và tiết thêm chất nhờn.

Ai dễ bị khớp thoái biến?

Nhiều yếu tố đưa đến chứng bệnh này:

- Tuổi tác: càng cao niên kỷ, các khớp càng dễ hao mòn. Nguyên do chưa được rõ lắm, cơ thể vì cơ bắp yếu đi, các hư hại khó lành, hoặc thêm cân nặng.
- Phái tính và chủng tộc: phụ nữ dễ mắc phải hơn đàn ông, nhất là ở khớp gối và khớp ngón tay; đàn ông thường bị KTB ở háng.
- Còn về chủng tộc, thống kê ghi nhận rằng người Hoa, Việt và da đen ít bị khớp thoái biến ở háng, nhưng tỷ lệ khớp thoái biến ở đầu gối cao hơn người da trắng.
- Chấn thương: những khớp trước kia từng bị chấn thương

hoặc sử dụng nhiều quá, ví dụ các nghề phải đứng làm việc, cầu thủ đá bóng, vũ công ba lê.

- Mập béo: khớp gối và cổ chân dễ hư, xe nặng thì bánh tất mau mòn!
- Bệnh bẩm sinh khiến khớp bất thường ngay từ lúc mới chào đời.
- Di truyền: gen tạo ra collagen là chất cơ bản của sụn bị chuyển biến nên cấu trúc của sụn không còn chắc chắn nữa.
- Bệnh về nội tiết: tiểu đường, suy tuyến giáp trạng v.v.

Triệu chứng - Định bệnh

Trong giai đoạn đầu của khớp thoái biến, bệnh nhân thường cảm thấy đau âm ỉ sâu trong khớp, đau nhiều hơn khi đi lại, sử dụng khớp và giảm bớt khi ngồi hoặc nằm nghỉ.

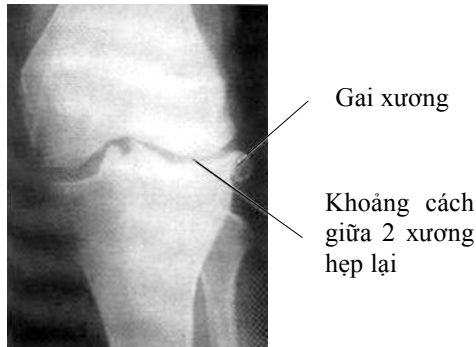
Sang đến giai đoạn nặng một chút, cái đau trở thành liên tục, làm khổ ta cả ngày lẫn đêm. Tuy nhiên, phải ghi nhận là có sự khác biệt tùy từng người, từng giới: cùng một mức độ bệnh lý của khớp, phụ nữ than đau nhiều hơn đàn ông, người hưởng trợ cấp nhiều hơn những ai đi làm, người ly dị sống cô đơn nhiều hơn người có gia đình hạnh phúc. Như vậy rõ ràng là trong bệnh khớp thoái biến, yếu tố tâm lý và xã hội có một ảnh hưởng không kém phần quan trọng.

Một triệu chứng khác là cứng khớp, thường xảy ra vào buổi sáng mới thức dậy, kéo dài khoảng 20 phút.

Đến giai đoạn nặng, khớp mất hình dạng bình thường, méo mó, to lên, và không còn gập duỗi được hết mức. Có khi

đang đi thì khớp khựng lại, sờ thấy đau, sưng và hơi nóng, hai đầu xương trong khớp chạm vào nhau kêu 'lục cục lạc cạc'.

Bác sĩ định bệnh qua những gì bệnh nhân kể, qua thăm khám và đặc biệt là chụp X quang cho thấy những thay đổi như:



- Sụn bị mòn nên khoảng cách giữa 2 xương hẹp đi - Đôi khi trong sụn có vôi đóng có thể thấy được.
- Gai xương (osteophyte)
- Hai đầu xương dày ra, thân xương có những chỗ đã mất chất vôi.

Điều đáng chú ý là triệu chứng và mức độ tàn tật nặng nhẹ không ăn khớp với phim chụp: nếu 100 người từ 50 trở lên được chụp phim, sẽ có 90 người có những thay đổi bất thường ở các khớp nâng đỡ sức nặng của cơ thể như lưng dưới, háng, gối; nhưng chỉ 30 người là có triệu chứng đau nhức, và đau nhiều hay ít còn tùy vào một số yếu tố, đặc biệt là yếu tố tâm lý và xã hội.

Chữa trị

Sự chữa trị nhằm mục đích làm giảm đau, giúp khớp hoạt động bình thường. Trường hợp nhẹ, bệnh nhân chỉ cần được

trấn an, chỉ dẫn cách vận động để tránh khớp tổn thương thêm, và thỉnh thoảng uống thuốc giảm đau nếu cần.

Đối với trường hợp nặng hơn, có thể phải phối hợp nhiều phương pháp chữa trị khác nhau:

- Vận động

Cơ bắp, xương và khớp cùng hoạt động và hỗ trợ cho nhau. Bắp thịt dẻo dai cứng chắc sẽ giúp khớp bớt phải làm việc, nâng xuất tăng thêm. Vận động nhẹ nhàng không đặt nhiều sức nặng trên khớp rất tốt, ví dụ bơi lội; đau khớp gối có thể tập cơ bắp đùi khi đang ngồi hoặc nằm bằng cách đưa chân lên một lúc rồi hạ xuống, cứ thế vài lần thì ngừng và tiếp tục lại.



Nói chung, nên có sự chỉ dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu về các động tác thích hợp cho từng loại khớp và tình trạng bệnh của nó. Điều cần là sự kiên nhẫn, làm đều đặn mỗi ngày, tập một chốc rồi nghỉ và tập lại.

- Tránh bắt các khớp bệnh làm việc quá sức
 - Nên sử dụng cùng lúc càng nhiều khớp càng tốt cho một công việc. Lúc làm lưng, thế ngồi thế đứng phải cho thẳng, không cong cúi nhiều rất hại lưng.
 - Giữ sự cân bằng giữa hoạt động và nghỉ ngơi. Ví dụ làm công việc nhà, làm vườn..., nên lúc làm lúc nghỉ, không nên cố làm cho xong rồi mới ngưng tay.
 - Nếu béo mập, cần phải giảm cân lượng vì xe nặng quá thì bánh sẽ mau mòn.

- Bị khớp thoái biến ở háng, ở gối hay cổ chân nên dùng gậy chống để nâng đỡ cơ thể, giúp các khớp đau đỡ làm việc trong lúc đi lại. Mang giày thể thao loại tốt cũng làm giảm bớt sức nặng đè lên khớp.

- Thoa thuốc - Áp nhiệt

Áp nhiệt bằng khăn, bình nước nóng v.v. vào khớp đau có thể giúp giảm cơn đau và cứng khớp. Các loại kem thoa không có chất steroid (mua không cần toa), kem capsaicin (bào chế từ cây tiêu, mua phải có toa bác sĩ) đều ít nhiều có tác dụng giảm đau.

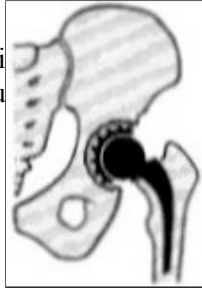
- Chữa trị bằng thuốc

Có những loại thuốc mua không cần toa bác sĩ như Paracetamol; Paracetamol tăng cường thêm chất giống như codeine (Coproxamol, Syndol, Cocodamol...) tuy mạnh hơn nhưng có thể gây phụ chứng như táo bón, choáng váng; thuốc chống viêm không chứa chất steroid (non-steroid anti inflammatory drug, NSAID) như Ibuprofen, Voltarol... Điều bất lợi của NSAID là dùng lâu ngày có thể gây loét dạ dày, chảy máu đường tiêu hóa, hại thận; gần đây, có thuốc cùng loại không gây biến chứng về ruột được tung ra thị trường như Celebrex, vioxx, nhưng nên có ý kiến của bác sĩ. Báo chí còn quảng cáo loại Glucosamine - Chondroitin có khả năng giúp sửa chữa, tái tạo sụn khớp, tăng thêm chất nhờn trong khớp; nhưng sự an toàn và hiệu quả về lâu về dài của thuốc chưa được biết rõ. Ngoài các thuốc uống, có trường hợp bác sĩ tiêm thuốc chứa chất steroid vào vùng xung quanh khớp hoặc thẳng vào khớp.

- Giải phẫu

Áp dụng cho những trường hợp bệnh quá nặng gây đau nhức

liên tục, cứng khớp không cử động được, và đã được chữa trị bằng phương pháp nội thương nhưng không kết quả. Có nhiều cách:



- Thay hẳn một khớp: khớp háng, khớp gối với các dụng cụ làm bằng hoá chất đặc biệt.
 - Gọt bớt xương (osteotomy), mài bớt sụn (chondroplasty).
 - Đưa ống soi vào khớp, dọn dẹp những chỗ hư hại trong đó.
- Các phương pháp chữa trị khác - Ăn uống - Đổi chỗ ở

Một số phương pháp bổ túc khác được áp dụng trong việc điều trị bệnh KTB: thảo dược, châm cứu, nắn kéo xương và khớp (Chiropractic, osteopathy) ... Kết quả không được công bố một cách chính thức mà chỉ từ lời đồn đãi quảng cáo, nên khó kiểm nhận được.

Ăn uống cũng vậy, không có tác dụng gì trong bệnh KTB, ngoại trừ làm giảm cân lượng xuống. Sách báo thường nói đến ăn món này có lợi, uống thứ kia giúp bớt đau nhức, nhưng ta nên cảnh giác, và hỏi ý kiến bác sĩ thì hơn.

Về khí hậu, vì khớp có những dây thần kinh li ti nên rất nhạy cảm khi áp suất không khí xuống thấp, trời sắp mưa (người bị KTB đoán rất đúng điều này!). Nói chung, khí hậu chỉ ảnh hưởng phần nào đến triệu chứng còn tiến triển của bệnh thì không. Cho nên, vấn đề chuyển đến sinh sống ở một xứ khác không cần phải đặt ra, vì KTB có khắp nơi trên thế giới.

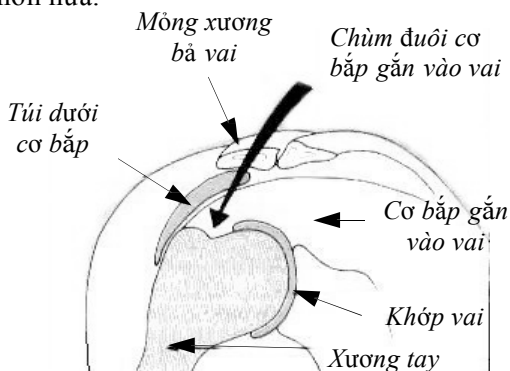
- Vai trò của tinh thần

Tinh thần thoải mái, ít căng thẳng, cảm nhận cái đau cũng sẽ ít hơn. Trong điều kiện sức khỏe cho phép, nên tham gia vào các sinh hoạt cộng đồng, có cơ hội gặp người đồng bệnh để trao đổi kinh nghiệm, chấp nhận một triết lý sống trong sáng. Tất cả sẽ tạo điều kiện để thu gặt được kết quả chữa trị nhiều hơn.

ĐAU VAI (Painful shoulder)

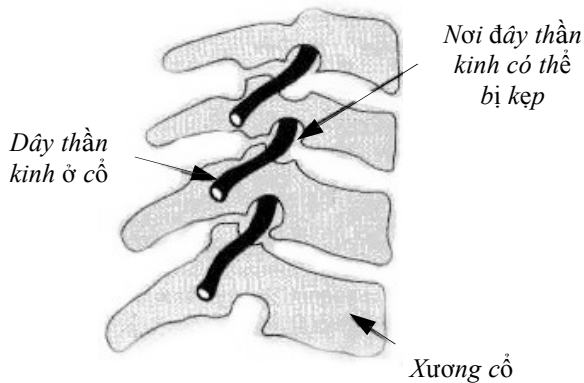
Đau vai thường xảy ra cho người lớn tuổi, do khớp vai được sử dụng nhiều và liên tục trong công việc hàng ngày, khi khiêng xách v.v. Cấu trúc vai cũng giống như các vùng khác của cơ thể, nhưng phần mềm ở đây thường hay mắc phải viêm đau hơn phần khác.

- Đau ở phần mềm của khớp
- Do viêm sưng ở các đuôi cơ bắp (tendon) gắn vào xương vai, tiếng Anh gọi là rotator cuff tendinitis. Triệu chứng là vai đau khi đưa ngang tay ra ngoài, dần dần hết khi đưa lên cao hơn nữa.



Một vài trường hợp xảy ra cho người lớn tuổi là đuôi cơ bắp bị rách hoặc đứt hẳn, gây khó khăn và đau nhức khi cử động vai.

- Viêm túi (bursa) nằm dưới đuôi cơ bắp, tiếng Anh là bursitis thường là do vôi đóng ở đuôi cơ bắp, mảng vôi rơi vào túi gây viêm cấp tính. Phim X quang đôi khi cho thấy các chất vôi này.
- Đau vai do dây thần kinh ở cổ bị chèn ép, vì xương cổ bị KTB. Bệnh nhân còn cảm thấy tay tê như có kim châm, cử động ở cổ đau và hạn chế.



- Đau dây thần kinh vai kèm theo teo bắp thịt (Neuralgic amyotrophy), nguyên nhân không rõ, có thể là do siêu khuẩn, tiêm chủng phòng bệnh, hoặc gặp một yếu tố tâm lý quan trọng xảy ra như nhà có tang chẳng hạn. Chứng này sẽ dần dần giảm đi với thời gian, nhưng không được trọn vẹn như trước.

- Đau ở cơ cấu của khớp

Do bọc khớp (capsule) bị viêm sưng đưa đến chứng cứng vai (Frozen Shoulder). Thường xảy đến cho lứa tuổi từ 40 đến 60, không có liên hệ gì đến những lần chấn thương trước kia. Tuy nhiên, một số người vai không cử động được vì bị đột quỵ hoặc gãy xương bó im lâu ngày có thể mắc phải chứng này. Triệu chứng khác với đau ở phần mềm: cử động bị giới

hạn, cơn đau dữ dội hơn, cả những khi không làm gì hết, xảy ra nhiều nhất là về đêm. Bệnh tự nhiên khỏi dần sau 6 tháng đến 12 tháng. Đôi khi có kèm theo chứng sưng nhức bàn tay rất khó chịu ('The shoulder-hand syndrome').

Định bệnh - Chữa trị

Việc định bệnh dựa vào các triệu chứng và khám xét lâm sàng. X quang thường không giúp ích nhiều, ngoài việc phát hiện chất vôi đóng ở cơ bắp và các hư hại ở xương nếu có.

Về chữa trị, nếu phần mềm bị đau nhức, nên giảm bớt việc sử dụng cánh tay đau; ngược lại, nên cử động càng sớm càng tốt đối với trường hợp bị cứng vai (frozen shoulder): bước đầu đánh tay ra trước và sau, kế đó là các cử động khác.

Ngoài thuốc chống viêm đau, thuốc thoa ra, bác sĩ có thể tiêm steroid thẳng vào vùng quanh khớp hoặc ngay trong khớp, dùng siêu âm, chạy điện, giới thiệu đến chuyên viên vật lý trị liệu để chữa. Giải phẫu ít khi được đặt ra, trừ vài trường hợp đầu cơ bắp bị đứt hẳn, viêm đau kéo dài lâu ngày.

Bệnh thống phong (Gout)

Có thể nói đây là bệnh của nam giới, phụ nữ ít khi mắc phải, thường chỉ xảy ra sau thời mãn kinh. Thống phong do uric acid trong máu lắng xuống thành cục (monosodium urate crystals) đóng ở khớp và các phần mềm bao quanh khớp, trong thận gây ra sạn thận, ở ngoài da nơi vành tai, cùi chỏ, ngón tay v.v. Cơ chế sinh hóa như sau: hóa chất purine hiện diện trong tế bào của cơ thể, sau nhiều giai đoạn chuyển hóa nhờ một số điều tố, biến thành uric acid để rồi được đào thải ra ngoài phần lớn qua nước tiểu, một số nhỏ qua đường ruột.

Purine cũng có trong một vài thực phẩm như thịt heo thịt bò; trong lòng như gan, cật; cá sardine, anchovy; các loại đậu. Lượng uric acid trong máu khi tăng lên sẽ lắng xuống thành cục trong các bộ phận nói trên, gây ra thống phong. Tuy nhiên, có một số người uric acid rất cao nhưng lại không có triệu chứng nào cả.

Nguyên do

Lượng uric acid tùy thuộc vào sự cân bằng giữa sản xuất và bài tiết chất đó ra ngoài. Ảnh hưởng của một số yếu tố như sau:

Đào thải uric acid ít đi, do suy thận; do uống một vài loại thuốc như thông tiểu, aspirine liều thấp; suy tuyến giáp trạng; hội chứng Down; uống rượu, nhịn đói lâu ngày, làm việc quá sức; người cùng gia đình thiếu một vài điều tố chuyển hoá chất purine.

Sản xuất uric acid quá nhiều (25%) vì tế bào trong cơ thể sinh sản rồi chết đi quá nhanh như trong bệnh vẩy nến (psoriasis), bệnh ung thư máu (leukemia).

Triệu chứng và định bệnh

Thường là ngón cái bị sưng đau nhiều nhất, kế đó là các nơi khác như cổ chân, ngón tay và chân, cổ tay, cùi chỏ. Triệu chứng xảy ra vài hôm rồi khỏi, song có thể tái lại. Nếu không được chữa trị, sụn khớp và 2 đầu xương sẽ mòn đi; uric acid đóng ở tai, ở các bộ phận bao quanh khớp, ở thận gây sạn thận có nguy cơ đưa đến cao huyết áp, viêm thận, thận làm mù (pychonephrosis).

Việc định bệnh được tiến hành qua khám nghiệm lâm sàng, thử lượng uric acid trong máu; nhưng chính xác nhất là rút

nước trong khớp ra để tìm chất lắng đọng monosodium urate, bằng loại kính hiển vi đặc biệt.

Chữa trị - Phòng ngừa

Thuốc chống đau loại NSAID rất hiệu nghiệm, colchicine cũng vậy nhưng thường có phụ chứng như ỉa chảy.

Để phòng ngừa, bác sĩ cho uống Allopurinol ngăn chặn purine chuyển biến thành uric acid; thuốc giúp tăng thêm bài tiết chất uric acid ra ngoài như Probenecid cũng tốt, nhưng không được dùng trong trường hợp hư thận.



Phần ta phải làm là:

- uống nước thật nhiều, 3 lít mỗi ngày nhất là trong mùa hè.
- cứ uống rượu
- giảm các thức ăn chứa nhiều purine như thịt, lòng, cá sardine, các loại đậu.
- giảm cân lượng
- không uống aspirine

Tài liệu tham khảo:

- *Davidson's textbook of Medicine, 1998*
- *Rheumatism & Arthritis, The British Medical Association, 2000.*

