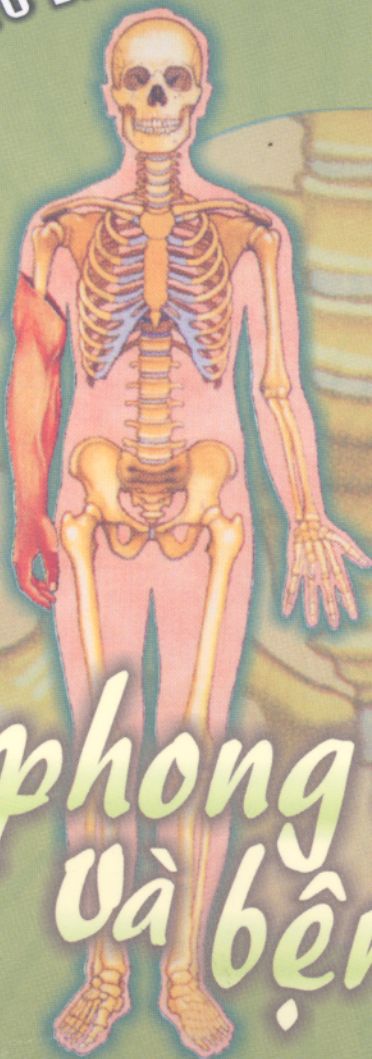


HE JIAN - DE HONG

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ



Bệnh phong thấp và bệnh gút



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

BỆNH PHONG THẤP VÀ BỆNH GÚT

常见病的防治与家庭康复

出版发行 / 上海科技教育出版社

Nguồn: Tủ sách bệnh và cách chữa trị - Tác giả: He Jian - De Hong, Nhà xuất bản Khoa học Giáo dục Thượng Hải, 2004.

N(616N.5) 26/940 - 2004
NXBHN - 2004

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ
HE JIAN - DE HONG

BỆNH PHONG THẤP VÀ BỆNH GÚT

Phạm Thùy Liên *dịch*

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2004

PHẦN I
BỆNH PHONG THẤP

NHẬN BIẾT BỆNH

Căn bệnh phong thấp (tương tự bệnh viêm khớp dạng thấp) là loại bệnh miễn dịch tự thân (tự miễn) mạn tính tiến triển, biểu hiện chủ yếu là đau đớn, sưng tấy nhiều khớp xương khắp cơ thể, thường bị tê cứng vào buổi sáng, có khi còn ảnh hưởng đến cơ quan nội tạng của người bệnh. Cái gọi là bệnh có tính miễn dịch tự thân là do tác dụng miễn dịch trong cơ thể dưới tác dụng của các nguyên nhân bên trong và bên ngoài dẫn đến hàng loạt các bệnh rối loạn. Loại bệnh như thế này rất nhiều, có thể phân thành 10 loại lớn và hơn 100 chủng loại, là một trong những loại bệnh thường gặp. Để hiểu biết sâu hơn về căn bệnh này đồng thời để tiến hành chữa trị, phục hồi sức khỏe một cách tốt hơn, trước tiên xin giới thiệu kết cấu cơ bản và chức năng của khớp xương.

1. Chức năng cơ bản của khớp xương

Nói đến khớp xương, hầu như ai cũng biết, thậm chí có người còn chỉ ra một cách chính xác vị trí của các khớp xương trên cơ thể. Nhưng đối với kết cấu cơ bản của khớp xương và chức năng của khớp xương thì

ít ai có thể nhận biết được một cách có hệ thống. Khớp xương là sự kết nối giữa hai xương, có khớp xương con người mới có thể tiến hành các động tác cơ duỗi. Vì vậy bảo vệ khớp xương quan trọng như bảo vệ chính đôi mắt mình vậy. .

2. Kết cấu cơ bản của khớp xương

Đầu và cuối của khớp xương là một tầng xương mềm. Xương mềm là một tổ chức bảo vệ bền vững kiên cố nhẵn bóng, giúp giảm sức va đập và chấn động, giảm lực ma sát khi vận động. Hai xương mềm hợp lại với nhau, xung quanh đầu xương có rất nhiều bắp thịt bao bọc, còn có rất nhiều bắp thịt ở đầu, cuối gọi là cơ gân. Mỗi khi cơ gân co lại, thông qua sức kéo của cơ gân làm cho khớp xương hoạt động. Hoạt động của khớp xương ngoài việc phải có kết cấu cơ bản của khớp xương, còn phải có sự co lại của cơ gân. Vì vậy trong rất nhiều bệnh khớp xương, ngoài việc tích cực tiến hành chữa trị giảm nhẹ biến chứng của khớp xương ra, còn phải chú ý luyện tập phục hồi sức khỏe từ thời kỳ đầu để tránh việc cơ bắp lâu ngày không hoạt động mà sinh ra khô cứng. Nếu không tập luyện chức năng của khớp xương sẽ không có tác dụng, nhưng nếu không có sự tác động của cơ bắp, hoạt động của khớp xương tương tự cũng chịu sự ảnh hưởng rất lớn. Tầng trong của khớp xương được phủ kín bởi một tầng kết cấu dạng mô, gọi là mô trơn. Mô trơn trở thành kết cấu dạng túi dày đặc, tế bào trong mô trơn có thể sản sinh dịch thể thích hợp, gọi là dịch trơn, bổ sung đầy đủ trong túi khớp xương. Tác dụng của “dịch

bôi trơn" là để giảm bớt sự chà xát giữa bề mặt khớp xương, giảm bớt sự tổn hại của khớp xương. Khi khớp xương có biểu hiện viêm, tế bào mô trơn sẽ sản sinh ra với số lượng lớn, tầng mô trơn sẽ dày lên rõ rệt, đây chính là sự thay đổi lâm sàng nổi trội của bệnh phong thấp. lúc này dịch trơn trong khớp xương cũng sẽ tiết ra rất nhiều, hình thành "tích dịch khớp xương". Càng nhiều dịch thì càng có hại chứ không có lợi cho chức năng của khớp xương, có thể dẫn đến tăng áp lực, khớp xương sưng tấy, đau nhức bên trong khoang khớp xương. lúc này cần phải thông qua phương pháp trị liệu bằng các vị thuốc hoặc thông qua phương pháp tiêm chọc để hút hết các tích dịch ra.

Ở những khớp xương, phải chịu trọng lượng lớn như khớp xương đầu gối, ở giữa hai xương ống còn một tầng xương mềm, gọi là "bán nguyệt bản", đừng nên xem nhẹ tầng xương mềm này, nó có tác dụng hoà hoãn xung đột áp lực, phân tán trọng lực trong sự phân bố trên khớp xương, nếu không, khi con người đi lại, chạy nhảy bề mặt khớp xương sẽ trực tiếp va chạm, chắc chắn sẽ dẫn đến tổn thương khớp xương. Nếu có tầng xương mềm ở giữa thì khớp xương có thể bền vững hơn.

3. Phân bố khớp xương trong cơ thể người

Khớp xương được phân bố khắp các bộ phận cơ thể người. Giữa các bộ xương cần sự vận động tương đối đều có khớp xương liên kết, các khớp xương trong cơ thể dựa vào vị trí, chức năng khác nhau, kết cấu to nhỏ cũng có một số khác biệt. Khớp xương tay tương đối

mảnh nhỏ, nhưng hoạt động rất nhanh nhạy, linh hoạt; cặp khớp xương hông, xương đầu gối, xương mắt cá chân do gánh vác trọng lượng toàn thân cho nên kết cấu tương đối to. Bệnh phong thấp khác nhau thì các khớp xương đau cũng khác nhau. Dựa vào vị trí khớp xương không giống nhau, có thể chẩn đoán bệnh. Ví dụ: căn bệnh phong thấp liên quan nhiều đến các khớp xương như: khớp xương bàn tay, khớp xương cổ tay, khớp xương mắt cá chân... Do tổn thương dẫn đến viêm các khớp xương mà phải chịu trọng lượng lớn như xương đầu gối, xương hông.

4. Nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân gây bệnh của căn bệnh phong thấp cho đến nay vẫn chưa được giải thích rõ, trước mắt cho rằng: Bệnh này do nhiều nhân tố phản ứng miễn dịch tự thân của cơ thể dẫn đến như:

** Nhân tố di truyền*

Những bệnh nhân mắc bệnh phong thấp thường quan tâm đến bệnh của mình có phải có liên quan đến tính di truyền, con cái của mình có phải cũng sẽ bị mắc bệnh. Thực ra, nguyên nhân phát bệnh của loại bệnh này cũng có liên quan đến nhân tố di truyền, trong những cặp song sinh cùng trứng có thể có 30 - 50% cùng mắc bệnh, khả năng mắc bệnh cao hơn người bình thường. Theo nghiên cứu hiện nay trong cơ thể người có một loại gen HLA - DR4 có liên hệ tương đối mật thiết tới nguyên nhân gây bệnh phong thấp. Nghiên cứu

phát hiện tỷ lệ dương tính của gen HLA - DR4 trong người bệnh phong thấp là 40 - 71%, trong khi đó người bình thường là 10 - 40%. Người bị dương tính HLA - DR4 thì tỷ lệ phát bệnh phong thấp gấp 5 - 7 lần người âm tính. HLA- DR4 không chỉ có liên quan đến tỷ lệ phát bệnh phong thấp mà còn liên quan đến mức độ nghiêm trọng của bệnh này. Bệnh tình của người dương tính gen HLA - DR4 tương đối nghiêm trọng. Vì vậy có thể nói rằng: Di truyền gây nên một tác dụng nhất định đối với việc phát bệnh phong thấp. Người đọc sẽ hỏi: Có phải những cá thể dương tính gen HLA - DR4 đều sẽ phát bệnh chăng? Giữa một cặp song sinh cùng trứng, một người mắc bệnh người kia chưa chắc cũng bị mắc bệnh. Trong số những người dương tính HLA - DR4 cũng chỉ có một số ít mắc bệnh. Cũng có thể nói, nhân tố di truyền cũng không phải là nhân tố duy nhất quyết định việc phát bệnh hay không. Bệnh phát là kết quả tổng hợp của rất nhiều các nhân tố.

** Nhân tố truyền nhiễm*

Từ xưa đến nay, người ta vẫn hoài nghi truyền nhiễm là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến bệnh phong thấp, người ta còn nghi ngờ siêu vi trùng, hoặc những vi sinh vật khác cũng là nhân tố gây bệnh. Nhưng cho đến nay vẫn chưa có phát hiện nào chứng tỏ vi sinh vật trực tiếp gây bệnh. Khả năng vi sinh vẫn truyền nhiễm dẫn đến phát bệnh phong thấp là: Sau khi vi sinh vật xâm nhập vào cơ thể, có thể duy trì tồn tại trong cơ thể người tổ chức mô trơn của khớp xương, khi cơ thể thông qua

phản ứng miễn dịch với ý định giết chết những vi sinh vật này cũng tạo thành tổ chức bị truyền nhiễm tồn tại đến mô tron khớp xương dẫn đến viêm khớp xương. Cho nên bệnh phong thấp là một loại bệnh có tính miễn dịch tự thân.

** Lượng hormon*

Tỷ lệ mắc bệnh phong thấp có sự khác biệt về giới tính. Tỷ lệ mắc bệnh của phụ nữ trước thời kỳ hành kinh cao hơn nam giới cùng tuổi. Hormon có tác dụng nhất định đối với bệnh phong thấp mà hormon thai có khả năng giảm nhẹ bệnh tình hoặc phòng ngừa phát bệnh. Có thể bạn sẽ nghĩ thông qua hormon có tính điều chỉnh để phòng ngừa hay trị liệu loại bệnh này chăng? Hiện nay vẫn chưa ứng dụng lâm sàng bởi hai nguyên nhân:

Thứ nhất như đã nói ở trên, hormon chỉ là một trong những nhân tố có khả năng dẫn đến phát bệnh, giải quyết được vấn đề hormon thì lại không thể giải quyết được các nguyên nhân có thể gây bệnh khác.

Thứ hai, điều tiết mức độ hormon cũng không phải là một việc đơn giản, hormon sau một thời gian phục dụng lâu dài, có thể sẽ tạo ra một sự mất cân bằng mới, xuất hiện một số vấn đề lâm sàng mới.

5. Sự thay đổi bệnh lý

Sau khi mắc bệnh phong thấp, trong cơ thể sẽ phát sinh một số thay đổi, y học gọi những thay đổi này là sự thay đổi bệnh lý.

Nội dung phần này tương đối chuyên sâu phức tạp nhưng hiểu được sơ bộ phần này thì chắc chắn sẽ có lợi cho việc chữa trị. Như phần trên đã giới thiệu, chúng ta đã biết kết cấu tổ thành cơ bản của khớp xương, biết được những thay đổi bệnh lý chủ yếu của bệnh phong thấp, mô trơn khớp xương chính là nơi phát sinh chứng viêm. Do viêm nhiễm ở mô trơn từ đó dẫn đến sưng tấy các phần mềm xung quanh khớp xương. Đến thời kỳ sau mô trơn sinh ra các tế bào lạ lan thành một vùng dày rộng, dạng lông hoặc hình quả táo.

Các tổ chức tân tạo này lâu ngày sẽ xâm nhập vào xương sụn của khớp xương hoặc bề mặt xương, ngăn chất dinh dưỡng từ trong dịch mô trơn tiết ra nuôi xương sụn, làm cho bề mặt xương sụn hình thành những chỗ thối rữa và lở loét. Ngoài ra còn làm tăng phân hủy tế bào xương. Từ đó làm tăng thêm sự phá hoại xương sụn và vôi hoá xương, sau 1 - 2 năm phát bệnh có thể dẫn đến gập xương. Loại bệnh này cho thấy: xương gập có liên quan đến sự tự phá hoại, y học gọi là gập xương mang tính bệnh lý. Chứng viêm mô trơn có thể tiết ra chất xenlulo. Sau khi cơ thể hấp thụ sẽ tạo thành chất xenlulô bề mặt khớp xương tê cứng. Sau khi vôi hóa thì khớp xương cũng bị tê cứng. Lúc này tác dụng của khớp xương sẽ mất đi. Tới khớp xương xảy ra quá trình sợi hoá, đây chẳng cơ gân xung quanh khớp xương rất lỏng lẻo, bấp thịt co giắt, khô cứng, có thể dẫn đến co quắp khớp xương, sai khớp tạo thành biến dạng khớp xương.

Sự thay đổi sẽ khó mà thông qua phương pháp uống thuốc có thể chữa trị. Do phong thấp là một sự thay đổi mang tính toàn thân, ngoài việc phát sinh bất thường khớp xương ra, thì da, mạch máu, tim, phổi, thần kinh đều bị ảnh hưởng sẽ có những thay đổi khác thường, chúng đều có liên quan đến những phản ứng viêm do miễn dịch tự thân gây nên.

Chung quy lại chứng viêm dưới dạng bình thường thì sẽ phục hồi một cách có tổ chức, sau khi phục hồi chứng viêm sẽ dần dần mất đi. Hơn nữa chứng viêm của bệnh miễn dịch tự thân là một loại viêm mạn tính luôn luôn gây nên tổn hại cho các tổ chức cơ quan khác. Bởi trong quá trình phát bệnh phong thấp chứng viêm bị kháng thể trong máu kích thích những kháng thể cùng với máu lại lưu thông đến các bộ phận khác trong cơ thể. Cho nên chứng viêm có thể lan đến nhiều khớp xương.

Ngoài khớp xương và kết cấu tổ chức xung quanh khớp xương chịu ảnh hưởng của viêm thì các tổ chức kết cấu của các bộ phận khác trong cơ thể người đều có thể xảy ra phản ứng viêm. Bắp thịt màng bọc, xung quanh tim, màng ngoài phổi (màng ngực) thậm chí bề mặt đại não cũng có thể bị ảnh hưởng làm cho người bệnh xuất hiện những chứng bệnh khác.

NHỮNG BIỂU HIỆN CỦA BỆNH

Căn bệnh phong thấp dễ mắc phải ở phụ nữ tỷ lệ phát bệnh ở nam - nữ là : 1:2 ~3. Bệnh này có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng dễ gặp hơn ở độ tuổi ngoài 30, nữ giới dễ mắc bệnh ở độ tuổi từ 45 - 50, nam giới tỷ lệ mắc bệnh cũng dần dần tăng cao theo độ tuổi. Theo thống kê sơ bộ tỷ lệ phát bệnh là 0,3 - 0,5%, cũng có thể nói, trong 1000 người thì có 3 - 5 người phát bệnh. 60 - 70% người phát bệnh do di truyền. Sau vài tuần hoặc vài tháng xuất hiện triệu chứng đau nhức, sưng, cương cứng những khớp xương ở chân và tay. 8 - 15% người phát bệnh do kích thích của các nhân tố bên ngoài như truyền nhiễm, mệt mỏi quá mức, phẫu thuật, sinh đẻ, bệnh thường phát ra trong vòng mấy ngày thì khỏi, đây là bệnh cấp tính. Khi phát bệnh thường kèm theo các biểu hiện như: sức yếu, kém ăn, giảm cân khó chịu... một số người bệnh còn có biểu hiện sốt nhẹ. Ngoài các triệu chứng trên còn gặp các biểu hiện của nội tạng như ở phổi, tim, hệ thống thần kinh, tuỷ xương... Sự khác biệt của những người mắc bệnh này rất lớn. Có một số người bệnh, bệnh tương đối nhẹ có thể tự tiêu tan và mất đi, thông qua các cách chữa trị tích cực, hơn 3/4 bệnh nhân

sẽ loại bỏ được triệu chứng, nhưng ít nhất có trên 1/10 bệnh nhân sẽ còn lưu lại tật nguyên. Vì vậy nhận thức được một số đặc điểm lâm sàng của bệnh phong thấp và sớm có phương pháp điều trị thì sẽ không chế được. Bệnh phong thấp thường có triệu chứng như sau:

1. Đau sưng khớp xương

Đau sưng khớp xương là biểu hiện lâm sàng nổi bật của phong thấp, biểu hiện đau khớp xương xảy ra cả khi bất động lẫn khi hoạt động. Bình thường mức độ đau nặng nhẹ không giống nhau, nhưng đau kịch liệt thì tương đối ít gặp, khớp xương đau thường kèm theo sưng tấy, khớp xương ngón tay do mệt mỏi nên thường lồi ra gọi là “hình thoi dị dạng”. Chủ yếu do viêm mô trơn khớp xương dẫn đến sưng đau khớp xương. Thông qua phương pháp trị liệu thì bệnh có thể giảm nhẹ hoặc mất đi.

Điều đáng nói là phong thấp bắt đầu chỉ có một hoặc một vài khớp xương đau, sưng sau lan đến khắp các khớp xương. Khớp xương ngón giữa cận đầu ngón tay là khớp xương chịu mệt mỏi nhất của bệnh này. Ngoài ra còn có khớp xương bàn tay, cổ tay, thái dương, chân, khuỷu tay... tùy từng khớp xương có thể có mức độ đau khác nhau, nếu như không tiến hành trị liệu thì những người mắc bệnh nghiêm trọng có thể bị dị dạng khớp xương, thường gặp nhất là sai khớp một nửa, khớp xương bàn tay hoặc ngón tay sẽ bị lệch về

phía ngón út. Cũng có thể xuất hiện dị dạng ngón tay “kiểu cổ ngỗng” hoặc “hình cánh hoa bị bé cong” người bị bệnh trầm trọng thì khớp xương hoàn toàn tê cứng, không thể co duỗi được, nghiêm trọng hơn còn ảnh hưởng đến cuộc sống, công việc. Còn nếu người bị bệnh cảm thấy khớp xương cận đầu ngón giữa, khớp xương cùng bị đau thì có thể mắc bệnh khác.

2. Tê cứng buổi sớm

Tê cứng buổi sớm là biểu hiện lâm sàng tương đối nổi bật của căn bệnh phong thấp. Khi người bệnh thức dậy vào lúc sáng sớm sẽ cảm thấy khớp xương cứng rất khó co duỗi. Người bệnh không thể tự chải đầu, cài khuy áo mà cần phải có sự trợ giúp của người khác hoặc sau khi ngâm nước ấm mới có thể khôi phục được hoạt động khớp xương. Tê cứng buổi sớm thường xảy ra nhất ở khớp xương tay, khớp xương khác cũng có thể bị mệt mỏi. Tê cứng buổi sớm chỉ duy trì trong vài phút thì chỉ là những phản ứng bình thường của cơ thể nhưng nếu như hàng ngày thời gian duy trì tê cứng buổi sớm tương đối dài, bình thường vượt qua một tiếng thậm chí lâu hơn thì sẽ có giá trị tham khảo nhất định đối với việc chẩn đoán bệnh phong thấp. Bằng phương pháp trị liệu tích cực có hiệu quả, thì căn bệnh sẽ được thuyên giảm.

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tê cứng buổi sớm là do khi ngủ hoạt động khớp xương giảm, viêm nhiễm sẽ dẫn đến dịch bệnh phù xung quanh khớp xương làm cho

khớp xương sưng tấy. Từ đó xuất hiện hàng loạt biểu hiện tê cứng buổi sớm. Sau khi thức dậy hoạt động theo đà vận động co duỗi của bắp thịt, có thể thúc đẩy dịch phù thông qua ống tuyến dịch và tĩnh mạch nhỏ hấp thụ, cục bộ bệnh phù giảm nhẹ, tê cứng buổi sớm cũng có thể giảm bớt. Thời gian duy trì tê cứng buổi sớm nên tính từ lúc người bệnh bắt đầu thức dậy hoạt động và kéo dài đến lúc triệu chứng mất đi. Những người bệnh viêm khớp xương có thể xuất hiện tê cứng buổi sớm, nhưng thời gian duy trì tương đối ngắn, không vượt quá một tiếng đồng hồ.

3. Hạt khớp dưới da

Có 15 - 25% người bệnh có thể sờ thấy hạt khớp dưới da kích thước 0,2 - 3cm. Triệu chứng này thường gặp ở thời kỳ cuối bệnh. Nếu bị bệnh phong thấp mà kiểm tra máu là dương tính, có triệu chứng khắp toàn thân tương đối nghiêm trọng thì triệu chứng trên có thể xuất hiện ở bất kỳ thời kỳ nào của bệnh phong thấp. Phần dễ phát bệnh nhất là khớp xương khuỷu tay, phần gót chân xung quanh khớp xương đầu gối, có hình bầu dục hoặc hình trứng, số lượng không đều, đầu khớp xương của bệnh phong thấp khi tiếp xúc có cảm giác cứng, không ấn cũng thấy đau, hạt khớp dưới da này còn xuất hiện ở các cơ quan nội tạng như màng tim, màng ngực, tổ chức tim, phổi, não... bên cạnh đó còn kèm theo một số hiện tượng lâm sàng như mệt mỏi cơ quan nội tạng. Có thể nói sự xuất hiện hạt khớp dưới da là thể

hiện được tình trạng bệnh. Nhưng có lúc đầu khớp xương cũng sẽ xuất hiện khi viêm khớp xương chuyển biến không giống với việc phát triển bệnh tình và biểu hiện khớp xương.

4. Biểu hiện hội chứng giảm tiết dịch

Ở một số người mắc bệnh phong thấp có thể xuất hiện một số triệu chứng như dịch nước bọt giảm, khô miệng, nước mắt tiết ra ít, khô mắt... y học gọi chúng là hiện tượng giảm tiết dịch. Do triệu chứng này xảy ra có tương quan mật thiết với bệnh phong thấp, có thể nói là kế thừa phong thấp mà ra. Vì vậy gọi là biểu hiện hội chứng giảm tiết dịch. Điều khó chịu nhất của người bệnh là khi ăn các thực phẩm khô như: bánh mì, bánh quy cảm thấy rất khó nuốt, đồng thời thường cảm thấy mắt có cảm giác khô, có lúc còn cảm thấy có vật lạ tồn tại trong mắt hoặc mắt thường bị đỏ. Triệu chứng này có liên quan đến việc nước mắt tiết ra ít dẫn đến mắt bị viêm kết mạc, viêm giác mạc.

5. Biểu hiện lâm sàng khác ngoài khớp xương

Phong thấp là một loại bệnh có tính toàn thân. Sự khó chịu của người bệnh không chỉ hạn chế ở khớp xương. Các cơ quan nội tạng khác của cơ thể đều có thể chịu ảnh hưởng như: tim chịu ảnh hưởng có thể xuất hiện hiện tượng tim đập mạnh và loạn nhịp; vùng phổi bị ảnh hưởng có thể xuất hiện ho nhiều hơn, khi nghỉ ngơi hoặc sau khi hoạt động xuất hiện hiện tượng khó thở; hệ

thống thần kinh mệt mỏi có thể xuất hiện hiện tượng chân tay có cảm giác khác thường, bắp thịt lỏng lẻo, suy thoái, cơ thể người bệnh sẽ xuất hiện triệu chứng đau nhức, tê liệt phần tay. khi bóp hoặc đập vào cổ tay, bàn tay có thể làm cho triệu chứng trên thêm trầm trọng. Còn có 16 - 65% người bệnh có thể xuất hiện thiếu máu ở mức độ nhẹ hoặc vừa.

6. Loại hình đặc thù của bệnh phong thấp

Có một số người bệnh phong thấp triệu chứng thời kỳ đầu bệnh tương đối nhẹ, có thể xuất hiện các triệu chứng lâm sàng như nêu trên. Đây là thời kỳ đầu của bệnh phong thấp cũng có một số người bệnh có thể có biểu hiện gan, lá lách, tuyến dịch sưng to, thiếu máu, bạch cầu, tiểu cầu giảm, gọi là hiện tượng tổng hợp Fetty chiếm khoảng 1%, những triệu chứng này thường xảy ra ở thời kỳ cuối của bệnh, thường xuất hiện ở những người trung tuổi và người già. Ngoài triệu chứng rõ rệt của khớp xương ra, triệu chứng toàn thân tương đối nhiều khi bệnh xuất hiện ở trẻ nhỏ, thường xảy ra ở những trẻ dưới 16 tuổi, gọi là “phong thấp thiếu niên”.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT TRONG CHỮA BỆNH

Từ những giới thiệu ở trên cho thấy, phong thấp là một loại bệnh mạn tính toàn thân. Có nghiên cứu cho biết đại đa số bệnh phong thấp dẫn đến biến dạng khớp xương xảy ra trong hai năm đầu của bệnh. Vì vậy chẩn đoán sớm, trị liệu sớm sẽ rất quan trọng đối với người bệnh. Mấy điểm dưới đây có thể tham khảo.

1. Kịp thời chẩn đoán bệnh

Phong thấp chỉ là một loại bệnh trong rất nhiều bệnh có triệu chứng đau nhức khớp xương, chứ không nhất thiết cứ đau khớp xương thì nhất định là phong thấp. Cũng không có nghĩa là cứ đau khớp xương thì nhất định phải chữa trị. Nhưng khi có những triệu chứng như sau thì người bệnh nên chú ý kịp thời đến bệnh viện chẩn đoán bệnh.

** Thời gian đau khớp xương tương đối dài*

Rất nhiều nguyên nhân dẫn đến hiện tượng đau nhức khớp xương, như khi cảm sốt, quá mệt mỏi, đều sẽ có hiện tượng khó chịu khớp xương xuất hiện nhưng thường thì duy trì thời gian tương đối ngắn, bình thường trong vài ngày sẽ dần dần tan biến, triệu chứng khớp

xương này không cần phải quá lo lắng, chỉ cần có thời gian nghỉ ngơi thích đáng hoặc biết được nguyên nhân phát bệnh (như cảm cúm) là được. Nhưng nếu thời gian duy trì đau nhức khớp xương kéo dài đến hàng tuần thì phải cảnh giác, kịp thời chữa trị.

** Phát sinh nhiều khớp xương bị đau đớn*

Tất cả những tổn thương trong lao động đều có thể dẫn đến đau nhức khớp xương nhưng chủ yếu chỉ tập trung ở một hoặc một vài khớp xương. Nếu như số khớp xương bị đau tương đối nhiều, có đặc điểm phát bệnh đối xứng hai bên rất có khả năng mắc bệnh phong thấp.

** Xuất hiện tê cứng buổi sớm rõ rệt*

Thế nào là tê cứng buổi sớm, phía trên đã giới thiệu qua, người bình thường cũng có thể xuất hiện tê cứng buổi sớm trong chốc lát, bình thường sau khi thức dậy vận động một chút là có thể mất đi. Nhưng nếu như thời gian tê cứng buổi sớm dài, mỗi ngày vượt quá một tiếng trở lên thì phải cảnh giác. Đương nhiên nguyên nhân dẫn đến tê cứng buổi sớm không chỉ có ở bệnh phong thấp, mà có ở nhiều bệnh như : viêm khớp xương ở người già, viêm cột sống... bệnh khớp xương đều có triệu chứng tê cứng buổi sớm, nhưng nên để bác sĩ đến giám định phân biệt, xem nó thuộc loại bệnh khớp xương nào.

** Hạt khớp dưới da*

Đồng thời với việc xuất hiện đau đớn khớp xương là sờ thấy hạt khớp dưới da, nên kịp thời đến bệnh viện chẩn đoán. Ngoài ra, nếu đồng thời với việc đau đớn khớp xương là các triệu chứng toàn thân như sốt nhẹ, chóng mặt, khó chịu, cũng nên kịp thời đến bệnh viện chẩn đoán.

2. Chuẩn bị trước khi chữa trị

Do tỉ lệ phát bệnh cao, thời gian bệnh kéo dài, rất khó chữa trị. Có rất nhiều quảng cáo của những ông lang bậm tự xưng là chuyên chữa trị bệnh phong thấp hoặc áp dụng “phương pháp gia truyền” kỳ thực trình độ chữa trị của họ rất đáng nghi ngờ. Bệnh nhân và người nhà nên chú ý. Tốt nhất là đến bệnh viện chữa trị.

Phần lớn người bị bệnh phong thấp đều là những người trung niên, người già, theo đà tăng trưởng của tuổi tác, trí nhớ đương nhiên cũng có phần giảm sút, không nhớ chính xác thời gian phát bệnh, các vị trí khớp xương bị đau... Vì vậy, người bệnh nên ghi chép lại quá trình phát bệnh bao gồm những triệu chứng gì và thời gian là bao lâu. Điều đó sẽ giúp bác sĩ chẩn đoán chính xác. Có một số bệnh nhân ngay cả những triệu chứng bệnh của mình cũng không quan sát được rõ ràng. Khi bác sĩ hỏi thời gian duy trì tê cứng buổi sớm, rất nhiều người bệnh không thể trả lời được một

cách chính xác, mà thời gian duy trì tê cứng buổi sớm trong việc chẩn đoán bệnh phong thấp là vô cùng quan trọng. Vì vậy trước khi chẩn đoán người bệnh nên lưu ý một chút xem hàng ngày khớp xương tê cứng kéo dài bao lâu, có những khớp xương nào đau đớn, khớp xương nào ấn đau. Bác sĩ đương nhiên sẽ kiểm tra tỉ mỉ, nhưng sự phối hợp tích cực của bệnh nhân sẽ tiết kiệm được không ít thời gian và mang lại hiệu quả cao. Ngoài ra nếu đã từng kiểm tra, chữa trị ở bệnh viện khác thì nên đem những tài liệu và tiền sử bệnh trước, phim chụp X-quang... đưa cho bác sĩ tham khảo, như vậy có thể tránh được một số kiểm tra trùng lặp không cần thiết. Hơn nữa từ tình hình chữa trị trước đây, hiệu quả của thuốc, bác sĩ sẽ đưa ra chẩn đoán chính xác, lựa chọn những thuốc thích hợp điều đó có tác dụng rất lớn. Có một số trường hợp người bệnh hoặc người nhà cố ý che giấu tình hình chữa trị trước đây, hy vọng bác sĩ “không bị chi phối” đưa ra chẩn đoán một cách độc lập, xem có khớp với chẩn đoán của bệnh viện không. Kỳ thực đối với những bác sĩ chuyên nghiệp, có tinh thần trách nhiệm, có kinh nghiệm thực tế sẽ không bị lung lay bởi ý kiến chẩn đoán của người khác, tài liệu chẩn đoán trước đây có thể giúp đỡ bác sĩ sớm đưa ra chẩn đoán chính xác. Vì vậy người bệnh không được tồn tại loại tâm lý này, nên cùng phối hợp mật thiết với bác sĩ.

3. Khám bệnh

Bệnh phong thấp là một loại bệnh mạn tính, cho dù chẩn đoán rõ ràng và có phương án trị liệu rồi, người bệnh vẫn nên tuân theo lời dặn của bác sĩ, đến bệnh viện khám lại đúng thời hạn. Ở phòng khám, bác sĩ ngoài việc hỏi về sự chuyển biến của bệnh tình, hiệu quả và phản ứng không tốt sau khi dùng thuốc, và kiểm tra tình hình khớp xương còn phải thường xuyên làm một số xét nghiệm máu, nội dung bao gồm: xét nghiệm máu (số tế bào hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu...), kiểm tra máu, phản ứng CRP, kiểm tra chức năng gan, thận. Người bệnh không nên sợ mà phải thường xuyên khám lại. Bởi nó không có bất kỳ một ảnh hưởng không tốt nào đối với người bệnh.

CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG

1. Căn cứ để phân loại bệnh phong thấp

Chẩn đoán bệnh phong thấp là một quá trình tổng hợp, cần phải kết hợp quá trình mắc bệnh của người bệnh, triệu chứng lâm sàng, biểu hiện khớp xương và các xét nghiệm có liên quan, kết quả chụp X-quang. Trước mắt có 6 căn cứ sau để chẩn đoán:

- Tê cứng khớp buổi sớm ít nhất một tiếng (thời gian duy trì ≥ 6 tuần).

- Ba hoặc trên ba nhóm khớp xương sưng tấy (thời gian duy trì ≥ 6 tuần).

- Khớp xương cổ tay, khớp bàn ngón tay hoặc khớp xương cận đầu ngón giữa sưng tấy (thời gian duy trì ≥ 6 tuần).

- Khớp xương đầu đối xứng (thời gian duy trì ≥ 6 tuần).

- Sờ thấy hạt khớp dưới da.

- Có sự thay đổi khi chụp X-quang các khớp bàn ngón tay.

Nếu có 4 trong 6 đặc trưng trên thì có khả năng đó chính là bệnh phong thấp. Tại sao lại nói là có khả năng,

mà không phải là “chắc chắn?” Điều này là do có rất nhiều bệnh mang tính phong thấp trong quá trình phát triển đều sẽ xuất hiện một số đặc trưng như nêu trên, như bệnh mụn đỏ cũng có những đặc trưng trên. Nếu như dựa vào những tiêu chuẩn một cách phiến diện thì có khả năng chẩn đoán sai bệnh phong thấp mà bệnh mụn bột đỏ ngoài những biểu hiện kể trên ra, còn có những biểu hiện riêng của nó. Vì vậy, bác sĩ lâm sàng trước khi dựa vào những tiêu chuẩn này để đưa ra chẩn đoán bệnh phong thấp còn phải kết hợp với rất nhiều bệnh khác như mụn bột đỏ, viêm cơ tính đa phát, viêm da thịt, bệnh xơ cứng bì, âm tính huyết thanh, bệnh khớp xương cột sống, phong thấp nhiệt... để tiến hành chẩn đoán phân biệt. Trong những bệnh này, có một số độc giả có khi chưa từng nghe nói bao giờ, không cần thiết phải mất nhiều thời gian nghiên cứu, nhưng có một số khái niệm cơ bản, bình thường có những tên gọi dễ lẫn lộn nên bạn cần chú ý.

Có một số người vừa mới thấy xuất hiện triệu chứng nhức mỏi khớp xương trong chốc lát đã cho là bị “phong thấp”, kỳ thực đây là khái niệm trong y học, “phong thấp” ở đây là chỉ “phong tà, thấp tà” sau khi xâm nhập vào cơ thể không chỉ bị “tê chân” mà còn xuất hiện hàng loạt triệu chứng về khớp xương, bắp thịt “bệnh phong thấp” của y học phương tây hiện đại và “phong thấp” trong y học truyền thống của chúng ta có rất nhiều chỗ tương đồng, đại đa số đều có triệu chứng

khớp xương, bắp thịt, nhưng nội hàm của nó thì không hoàn toàn khớp nhau, nó không phải là một loại triệu chứng đơn thuần trong y học Đông y mà nó bao gồm 10 loại lớn, hơn 100 loại bệnh tật. Ngoài ra, còn một khái niệm dễ lẫn lộn là “viêm khớp tính phong thấp” và “căn bệnh viêm khớp phong thấp”. Kỳ thực đây là hai loại bệnh hoàn toàn không giống nhau. Khoảng 40 năm trước, đặc biệt là trước khi thuốc kháng sinh được sử dụng rộng rãi “viêm khớp tính phong thấp” (tên gọi theo quy tắc là “phong thấp nhiệt”) gặp vô cùng nhiều. Phát bệnh phong thấp nhiệt chủ yếu có liên quan đến một loại vi khuẩn cảm nhiễm là liên cầu khuẩn. Sau khi vi khuẩn này xâm nhập sẽ xuất hiện các triệu chứng như: Viêm amidan, nuốt bị đau, sốt, sau đó là xuất hiện sưng tấy khớp xương, phần khớp xương bị sưng tấy, nhồi máu phát đỏ, tim cũng sẽ bị ảnh hưởng, bệnh này nếu không tiến hành chữa trị triệt để sẽ bị cảm nhiễm lại, cuối cùng có thể dẫn đến những biến đổi của bệnh ở van tim, các bệnh tim này gọi là bệnh tim tính phong thấp (thấp tim). Mấy năm gần đây theo đà sử dụng thuốc kháng sinh ngày càng phổ biến, những người dân bình thường khi xuất hiện viêm amidan, viêm họng, đều được kịp thời chữa trị hoặc dùng thuốc kháng sinh tại nhà, mà liên cầu khuẩn lại rất nhạy cảm, vì vậy cơ hội phát triển biến đổi phong thấp nhiệt sẽ không nhiều. Còn căn bệnh “Viêm khớp phong thấp” thì quan hệ của nó với cảm nhiễm vi khuẩn lại không mật thiết bằng “phong thấp nhiệt”, tim và tất cả những triệu

chúng phát bệnh kèm theo cũng rất ít gặp. Tuy rằng cũng là triệu chứng viêm khớp xương, nhưng thường thì không dùng thuốc kháng sinh chữa trị, điều này có khác biệt rất lớn với phong thấp nhiệt.

Trong phòng khám cũng thường gặp phải một số người bệnh cao tuổi, tự cho mình bị mắc bệnh “viêm khớp tính phong thấp” hoặc “viêm khớp phong thấp” qua kiểm tra thì rất nhiều là viêm khớp xương thoái hóa. Viêm khớp xương cục không phải do cảm nhiễm vi khuẩn gây nên, cũng không phải là một loại bệnh có tính miễn dịch tự thân, mà là một loại thay đổi có tính thoái hóa của khớp xương, thực chất là phản ứng lão hóa xảy ra dưới tác dụng của các nhân tố như: khớp xương theo đà tăng trưởng, hoặc tổn thương bên ngoài, tổn thương do lao động. Giống như sự già yếu của cơ thể, khớp xương cũng sẽ xuất hiện sự già yếu. Phần lớn người bệnh là những người già khớp xương bị đau, đại đa số là những khớp xương phải chịu trọng lượng lớn, ví dụ như các khớp xương cột sống, xương hông, xương đầu gối... khớp xương ngón tay cũng sẽ bị ảnh hưởng, nhưng nhiều hơn cả là khớp xương cận đầu ngón giữa, có lúc còn xuất hiện những thay đổi dạng đầu khớp xương đặc biệt. Y học gọi là đầu khớp xương Heberden mà biến chứng khi khớp xương của bệnh viêm khớp phong thấp gặp nhiều ở các khớp xương cận đầu ngón giữa. Khớp xương bàn tay là nơi dễ phát bệnh của bệnh phong thấp. Trong cuộc sống hàng ngày, thường nghe đến “bệnh xương ứ”, “bệnh đau

xương sống ở thắt lưng"... Nhưng thực chất đều là viêm khớp xương thoái hóa.

2. Kiểm tra thực nghiệm và các kiểm tra khác

Trước khi đưa ra chẩn đoán bệnh phong thấp, cần phải thông qua hàng loạt những thực nghiệm và những kiểm tra khác để tăng thêm sự giám định phân biệt, kiểm tra thường gặp trong lâm sàng có mấy loại dưới đây:

**** Đo lường và xác định yếu tố bệnh phong thấp***

Yếu tố bệnh phong thấp (gọi tắt là RF) là một loại có bản chất là albumin "kháng thể" trong máu, do nó thường gặp nhiều ở những người bệnh phong thấp. Vì vậy gọi là yếu tố bệnh phong thấp. Nhưng trong những người bình thường, đặc biệt là những người già, cho dù không mắc bệnh phong thấp cũng có thể tồn tại ước số bệnh phong thấp trong máu, nhưng nồng độ bình thường tương đối thấp, y học dùng độ nhỏ giọt để biểu thị. Vì vậy khi chẩn đoán bệnh phong thấp, không thể chỉ đo lường và xác định yếu tố bệnh phong thấp dương tính hay âm tính, mà nên tiến hành đo lường và xác định độ nhỏ giọt. Dương tính mà có độ nhỏ giọt cao mới có giá trị chẩn đoán. Rất nhiều những bệnh khác cũng sẽ có ước số phong thấp tồn tại, khi kiểm tra bình giá xác định kết quả bác sĩ nên tiến hành giám định phân biệt một cách tỉ mỉ, ngược lại cũng có một số triệu chứng lâm sàng của người bệnh phong thấp vô cùng điển hình, yếu tố bệnh

phong thấp này có thể là âm tính, số người bệnh này chiếm 10 - 15%.

** Xác định tốc độ máu lắng*

Tốc độ máu lắng là chỉ ti lệ giảm xuống của tế bào hồng cầu, lấy máu từ mạch máu cho vào ống thủy tinh, tốc độ chìm xuống đáy ống thủy tinh của tế bào hồng cầu. Nếu máu lắng cao hơn bình thường thể hiện bệnh đang trong thời kỳ hoạt động. Máu lắng là một chỉ tiêu phòng thực nghiệm về bệnh phong thấp nhưng có rất nhiều nhân tố ảnh hưởng đến mức độ máu lắng. Ví dụ khi cảm nhiễm mạn tính như: mắc bệnh thiếu máu, bệnh lao, viêm gan, siêu vi trùng... đều sẽ gặp máu lắng tăng cao. Nhưng đối với từng cá thể riêng nào đó mà nói, cao thấp không ổn định của máu lắng phản ánh được độ hoạt động và hiệu quả chữa trị của bệnh, việc giám định phân biệt viêm khớp phong thấp và viêm khớp xương thoái hóa, máu lắng cũng là một chỉ tiêu để chẩn đoán bởi viêm khớp phong thấp thì tốc độ máu lắng thường tăng cao còn viêm khớp xương thoái hóa thì tốc độ máu lắng lại bình thường.

** Phản ứng albumin C (CRP)*

Giống như máu lắng phản ứng albumin C cũng phản ánh một chỉ tiêu của chứng viêm, rất nhiều bệnh đều sẽ có phản ứng albumin C tăng cao. Dựa vào độ phản ứng albumin C của người bệnh, cũng có thể nhận biết được mức độ của bệnh.

** Kiểm tra dịch khớp xương*

Đối với những người bệnh có khớp xương sưng tấy rõ rệt, tích dịch tương đối nhiều, cần phải chọc vào khoảng khớp xương hút ra những dịch trơn để tiến hành kiểm tra, dịch trơn của bệnh phong thấp là rất hỗn loạn, độ dính không cao, viêm khớp xương có tính chất sung mủ.

** Nội soi kiểm tra khớp xương*

Đối với một số người bệnh dùng phương pháp kiểm tra thông thường mà vẫn không thể chẩn đoán được một cách chính xác có thể dùng nội soi kiểm tra khớp xương, phương pháp này hiện nay được ứng dụng vào kiểm tra khớp xương đầu gối. Có thể thông qua gương trực tiếp nhìn thấy những thay đổi kết cấu, mô trơn, xương mềm trong nội bộ khớp xương, vừa có lợi cho việc chẩn đoán chính xác lại có thể tiến hành chữa trị.

** Kiểm tra bệnh lý*

Khi một số tổ chức nào đó ảnh hưởng đến tổ chức riêng, bác sĩ có thể thông qua kiểm tra hoạt động các tổ chức biến đổi của bệnh dưới kính hiển vi để tiến hành quan sát gọi là kiểm tra bệnh lý. Các tổ chức hoặc vùng nhiễm bệnh ở đầu khớp xương được phát hiện khi dùng gương kiểm tra khớp xương thì có thể thông qua kiểm tra bệnh lý để giúp đỡ chẩn đoán bệnh chính xác hơn.

** Kiểm tra phim chụp X-quang*

Là một trong những phương tiện kiểm tra thông dụng nhất của việc chẩn đoán bệnh phong thấp, trong tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh này thì sự thay đổi tia X-quang cũng là một trong những căn cứ quan trọng của chẩn đoán bệnh phong thấp. Mức độ nặng nhẹ của bệnh khác nhau thì biến đổi tia X-quang cũng không giống nhau. Khi kiểm tra tia X-quang, vị trí thường được kiểm tra nhất là vùng tay, bao gồm khớp xương cổ tay. Biến đổi thời kỳ sớm chỉ có thể gặp ở tổ chức mềm xung quanh khớp xương sưng tấy, chất xương xốp. Sau đó có thể gặp hàng loạt những biến đổi như phá hoại khớp xương dạng túi dưới xương mềm, khe hở giữa khớp xương hẹp, một nửa khớp xương bị sai khớp, thậm chí khớp xương có thể bị cứng cứng.

** Kiểm tra CT và kiểm tra MRI (chụp cắt lớp và cộng hưởng từ hạt nhân)*

Kiểm tra CT và kiểm tra MRI sẽ trợ giúp cho việc phát hiện tổn hại chất xương thời kỳ sớm nhạy cảm rõ ràng hơn so với việc chụp X-quang, nhưng giá cả đắt hơn nhiều khi nghi ngờ sự thay đổi xương cổ của bệnh nhân bệnh phong thấp, kiểm tra CT có khả năng thấy rõ ràng những biến đổi ăn mòn ở xương cổ, cột sống, sai khớp xương, kiểm tra MRI đối với việc thể hiện rõ ràng xương mềm trong khớp xương, cơ gân, dây chằng, túi mô trơn bị sưng có hiệu quả rất tốt.

3. Chẩn đoán bệnh phong thấp ở nhi đồng

Ở trên đề cập đến việc chẩn đoán bệnh phong thấp ở trẻ nhỏ (hoặc gọi là viêm phong thấp ở nhi đồng). Có sự khác biệt nhất định đối với người trưởng thành, hiện nay cả thế giới thường dùng tiêu chuẩn sửa đổi năm 1989 của Mỹ để chẩn đoán:

- Phát bệnh dưới độ tuổi 16.

- Chúng viêm một hoặc một vài khớp xương biểu hiện là sưng tấy khớp xương hoặc tích dịch và có trên hai triệu chứng dưới đây như: hoạt động khớp xương bị ảnh hưởng, khi hoạt động khớp xương đau hoặc đụng chạm vào nhau dẫn đến đau, cục bộ khớp xương phát nóng.

- Bệnh kéo dài hơn 6 tuần.

- Dựa vào biểu hiện lâm sàng 6 tháng đầu từ khi phát bệnh để xác định loại hình lâm sàng.

- Nhiều khớp xương bị viêm: 5 hoặc trên 5 khớp xương bị viêm.

- Dạng viêm khớp xương ít: dưới 4 khớp xương.

- Dạng toàn thân, các khớp xương nóng, mẩn mụn, gan, lá lách và tuyến dịch sưng to.

QUY TẮC ĐIỀU TRỊ

Đối với các bác sĩ lâm sàng mà nói thì việc chẩn đoán bệnh phong thấp tương đối dễ dàng. Điều trị đúng phương pháp sẽ có ảnh hưởng rõ rệt đến quá trình phát triển của bệnh. Điều trị một cách tích cực có hiệu quả có thể giảm được triệu chứng, trì hoãn hoặc tránh được sự phá hoại khớp xương và phát sinh dị dạng, sẽ bảo đảm được mức độ thấp nhất năng lực làm việc và chất lượng hoạt động của người bệnh.

Năm 2002, Hiệp hội về bệnh phong thấp nước Mỹ công bố căn cứ để nhận rõ phương pháp trị liệu bệnh phong thấp đây là sửa đổi mới nhất phù hợp với phương án chỉ đạo toàn cầu.

1. Mục đích điều trị

Hiện nay vẫn chưa có phương pháp trị liệu triệt để bệnh phong thấp, mục đích điều trị chỉ là: phòng và khống chế sự phá hoại khớp xương, ngăn chặn sự mất chức năng và giảm nhẹ đau đớn, cải thiện năng lực làm việc và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuy nhiên, hiện nay bệnh phong thấp vẫn chưa có cách nào chữa trị

tận gốc nhưng người bệnh cũng không nên vì thế mà mất đi niềm tin. Mấy năm trở lại đây việc điều trị bệnh phong thấp đã có sự tiến triển rất lớn, loại thuốc mới không ngừng xuất hiện, hiệu quả điều trị lâm sàng đã có sự thay đổi khả quan. Hơn nữa, phản ứng không tốt của thuốc mà người bệnh và bác sĩ đều lo lắng xưa nay đã dần dần giảm đi theo sự ra đời của các loại thuốc mới. Chúng ta có lý do để tin tưởng, nhân loại hoàn toàn có thể sớm loại bỏ được căn bệnh phong thấp.

2. Chuẩn bị trước khi điều trị

Do điều trị bệnh phong thấp là một quá trình rất lâu dài nên việc lựa chọn thuốc, phương án điều trị phải thận trọng. Trước tiên nên tiến hành bình giá thời kỳ đầu của bệnh, ghi lại một cách tỉ mỉ triệu chứng của bệnh, trạng thái, chức năng khớp xương, xem có dị dạng hay không... nên tiến hành kiểm tra phim chụp X, điều này vừa cần thiết cho việc chẩn đoán bệnh lại vừa là căn cứ để sau này đối chiếu so sánh. Nên dựa vào chỉ tiêu dưới đây để hình dung mức độ hoạt động của bệnh. Nếu có 3 hoặc trên 3 khớp xương bị sưng và phù hợp với 2 điều bất kỳ trong 4 điều dưới đây thì bệnh đang trong thời kỳ hoạt động.

- Tê cứng khớp buổi sớm 1 tiếng hoặc hơn 1 tiếng.
- Máu lắng vượt quá 28ml/1 giờ.
- Phản ứng albumin có tăng cao.

- Số khớp xương ấn đau là 5 hoặc trên 5 khớp.

3. Điều trị không dùng thuốc

Những người bệnh trầm trọng có triệu chứng toàn thân thời kỳ cấp tính nên nghỉ ngơi và điều trị phục hồi sức khỏe. Sau khi khống chế được bệnh tật, người bệnh không được lao động quá mệt mỏi. Người bệnh và người nhà bệnh nhân phải hiểu được bệnh phong thấp là một loại bệnh như thế nào, có nguy hại như thế nào cho cơ thể người, kiên trì điều trị đúng mức, tầm quan trọng của việc kiểm tra định kỳ hàng năm giúp đỡ người bệnh hiểu bệnh một cách chính xác, tăng cường niềm tin để đấu tranh với bệnh tật. Điều này phối hợp vô cùng quan trọng đối với bác sĩ để tiến hành điều trị bằng thuốc sau này.

4. Các loại thuốc chữa phong thấp thông dụng

*** Hormon**

Trong những loại thuốc này thì Prednison được sử dụng nhiều nhất. Trước đây sử dụng hormon vào điều trị bệnh phong thấp tương đối phổ biến, hơn nữa lượng dùng tương đối lớn. Khoảng 30 năm lại đây hormon đã không phải là loại thuốc thường dùng nhất và loại thuốc được lựa chọn hàng đầu trong điều trị bệnh phong thấp. Trước mắt chỉ dùng cho những người lên cơn sốt cấp tính, nhiều khớp xương bị sưng đau nghiêm trọng, những người dùng thuốc giảm đau tiêu viêm

không có tác dụng hoặc có biểu hiện bên ngoài khớp xương nghiêm trọng, những người mắc bệnh như viêm huyết quản, viêm màng tim, viêm màng phổi, ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh nghiêm trọng. Lượng dùng của hormon do bác sĩ quyết định dựa vào mức độ nghiêm trọng của bệnh tình, nhưng sau khi khống chế được bệnh tình một cách có hiệu quả phải dần dần giảm số lượng, và cố gắng tranh thủ khả năng dùng thuốc, không sử dụng lâu dài, đặc biệt là sử dụng liều cao. Đối với một số người có triệu chứng viêm khớp xương mạn tính dùng những thuốc khác không thể khống chế hoặc phản ứng không tốt do bất kỳ mọi nguyên nhân nào đó không thể uống thuốc khác thì có thể duy trì uống Prednison nhưng với liều thấp bình thường, liều thuốc mỗi ngày là 5 - 10 mg. Đối với người bệnh đã khống chế được triệu chứng toàn thân tốt, chỉ còn lại 1 - 2 triệu chứng khớp xương tương đối nặng có thể tiêm hormon vào khớp xương, nhưng bình thường không được sử dụng nhiều lần, thường thì mỗi năm không được vượt quá 3 - 5 lần. Hormon khống chế được triệu chứng bệnh phong thấp vô cùng nhanh, thường có hiệu quả ngay. Nhưng hormon chỉ có thể khống chế được triệu chứng mà không thể giảm bớt được sự phát sinh biến dạng khớp xương bệnh phong thấp, hơn nữa sử dụng lâu dài sẽ xảy ra hàng loạt những phản ứng không tốt như chất xương lỏng, xốp, chất albumin, đường, mỡ rối loạn lẫn nhau, dễ cảm

nhiễm, loét hệ thống tiêu hóa, chảy máu... nên thận trọng khi sử dụng.

** Thuốc chống viêm loại Non - steroide*

Non - steroide là tên gọi kết cấu hoá học thuộc loại thuốc chống viêm loại Non - steroide. Mà thuốc chống viêm loại Non - steroide chỉ kết cấu không có trong hormon là loại thuốc có tác dụng giảm đau. Đại diện cho loại thuốc này là Aspirine một loại thuốc được phát minh ra hơn 100 năm trước. Ngày nay là các loại chống viêm loại Non - steroide đã vô cùng đồ sộ, có hàng trăm loại sản phẩm được ra đời, hơn nữa mỗi năm còn có nhiều sản phẩm mới ra đời. Tác dụng chủ yếu của thuốc chống viêm loại Non - steroide được gọi là vật chất hoá sợi Epoxyethanum, ức chế trong cơ thể, thông qua ức chế đè nén đau đớn, triệu chứng viêm, từ đó mà dẫn đến tác dụng của điều trị. Epoxyethanum trong cơ thể chia thành Epoxyethanum 1 và Epoxyethanum 2. Epoxyethanum 1 là duy trì một số chức năng bình thường cần thiết cho cơ thể. Epoxyethanum 2 mới liên quan đến phản ứng và triệu chứng viêm. Thuốc chống viêm loại Non - steroide hệ 1 đối với sự đè nén Epoxyethanum không có tính lựa chọn, làm cho Epoxyethanum 1 và Epoxyethanum 2 đều chịu sự đè nén, nên có khá nhiều phản ứng không tốt.

Sau này lại xuất hiện thuốc chống viêm loại Non - steroide hệ 2 tiêu biểu là Diclofenac Sodium, có tác dụng ức chế lượng nhỏ tới Epoxyethanum 1 vì vậy phản ứng

không tốt của thuốc ít hơn thuốc chống viêm loại Non - steroide ở hệ 1, loại thuốc này gọi là “thuốc chống viêm loại Non - steroide có tính lựa chọn”. Ở hệ 3 thuốc chủ yếu ức chế Epoxethanum 2 “thuốc chống viêm loại Non - steroide có tính đặc biệt khác thường” cơ bản không ức chế Epoxyethanum 1, loại thuốc tiêu biểu là Hybro. Bình thường phản ứng tương đối nhỏ nhưng giá cả lại rất đắt.

Hiện nay thuốc chống viêm loại Non - steroide là một loại thuốc được lựa chọn đầu tiên để điều trị bệnh phong thấp hiệu quả giảm đau, chống viêm của nó khẳng định nó có thể khống chế được nhanh chóng phản ứng triệu chứng viêm khớp xương. Nhưng cần chú ý đến phản ứng không tốt trong quá trình uống loại thuốc này, trước tiên cần nhấn mạnh là nên tránh uống đồng thời hai loại thuốc chống viêm loại Non - steroide. Tuy rằng cơ thể trì hoãn nhanh chóng triệu chứng bệnh phong thấp nhưng lại không có tác dụng ngăn chặn sự phát triển của bệnh phong thấp.

Vì vậy những người bệnh chẩn đoán chưa được chắc chắn hoặc hơi có triệu chứng thì nên sử dụng các loại thuốc có tác dụng chậm (SAARD_s).

** Thuốc tác dụng chậm (SAARD_s)*

Thuốc tác dụng chậm là “Quân chủ lực” trong việc điều trị bệnh phong thấp, khác thuốc chống viêm Non - steroide được gọi là thuốc tuyến 2. Loại thuốc này có

thể ngăn chặn hoặc trì hoãn sự phát triển bệnh phong thấp, có đủ khả năng để thay đổi mức độ phát triển bệnh một cách rõ rệt, cho nên cũng gọi là “Thuốc biến đổi bệnh tình”. Chính vì tác dụng phát huy cải thiện bệnh tình chậm nên phải duy trì uống thuốc 6 tuần đến sau 6 tháng mới có thể có hiệu quả. Vì vậy uống loại thuốc này cần phải có một sự kiên trì nhẫn nại. Để trì hoãn nhanh chóng triệu chứng khớp xương, thường kết hợp với thuốc chống viêm, một số người bệnh sử dụng đồng thời với Prednison là “thuốc có tác dụng mới” chủng loại chủ yếu có Hydroxychloroquin loại thuốc này trước đây được dùng để điều trị bệnh sốt rét. Vì vậy gọi là “thuốc chống sốt rét”. Gần 20 năm lại đây, nó có tác dụng giảm chứng viêm và triệu chứng khớp xương, ngăn chặn co quắp khớp xương. Sau khi điều trị có 40 - 60% người bệnh, bệnh tình có chuyển biến tốt, thường có hiệu quả tốt đối với thời kỳ sớm và người mắc bệnh viêm khớp ở mức độ nhẹ. Phản ứng không tốt của loại thuốc này là ảnh hưởng tới mắt, những người cá biệt sẽ xuất hiện biến chứng ở mắt cho dù tỉ lệ phát sinh rất thấp. Vì thế nên dùng thuốc theo sự hướng dẫn của bác sĩ, đồng thời tiến hành kiểm tra mắt theo định kỳ.

+ Sulfasalazin loại thuốc này trước đây được dùng trị liệu các bệnh đường ruột mạn tính, kết tràng, lở loét mạn tính. 20 năm trở lại đây, thuốc này đã trở thành một trong những loại thuốc quan trọng điều trị bệnh phong thấp, nó có thể ức chế phản ứng chứng viêm

khớp xương một cách rõ rệt, nhưng những người quá mẫn cảm thì không được sử dụng loại thuốc này.

+ Penicillamin: Hiện nay người ta phát hiện Penicillamin có thể ức chế sự kết nối các sợi dây kéo từ đó phát huy tác dụng ức chế và ngăn chặn sự phá hoại khớp xương.

+ Thuốc bào chế màu vàng (muối vàng): có tác dụng nén sự phát sinh albumin miễn dịch cầu, ức chế phản ứng miễn dịch chống lại tận gốc nguyên nhân gây ra, đã đạt được hiệu quả điều trị tương đối tốt trong quá trình điều trị bệnh phong thấp. Hiện nay thuốc bào chế màu vàng có 2 loại uống và tiêm.

** Thuốc kiểm soát hệ miễn dịch*

Nhìn từ tác dụng điều trị loại thuốc này thuộc loại thuốc có tác dụng chậm, hoặc gọi là “thuốc thay đổi bệnh tình”. Nhưng cơ sở tác dụng điều trị này đều là phản ứng miễn dịch đè nén trong cơ thể, vì vậy gọi là “thuốc kiểm soát hệ miễn dịch”. Trong những loại thuốc này thường dùng có: MTX, AZA, CTX...

Ba loại thuốc này vẫn dùng để chống thối u trong lâm sàng, hiện nay lợi dụng tác dụng ức chế miễn dịch để điều trị bệnh phong thấp cũng đạt được hiệu quả tương đối tốt. Nói đến thuốc chống ung thư người bệnh chắc chắn có cảm giác sợ hãi vì biết rằng thuốc chống ung thư có rất nhiều phản ứng không tốt. Kỳ thực những

liều thuốc này áp dụng trong quá trình điều trị bệnh viêm khớp phong thấp là rất ít, cho dù cũng sẽ xảy ra một số phản ứng không tốt, nhưng đại đa số người bệnh đều có khả năng chịu đựng rất tốt. Hiện nay trong điều trị bệnh phong thấp, thuốc đã có tác dụng nhất định. Nhưng loại thuốc này hiện nay giá tương đối đắt, hiệu quả điều trị cũng không cao hơn những loại thuốc khác, thường chỉ dùng cho người bệnh mà khi dùng những các loại thuốc khác không có hiệu quả.

** Thuốc dùng ngoài*

Đối với người bệnh có khớp xương đau ít có thể dùng thêm thuốc chống viêm ngoài thay thế thuốc uống. Trong thuốc bào chế dùng ngoài thường dùng có dung dịch butalin. Thuốc có thể khống chế được triệu chứng khớp xương tại chỗ, có thể tránh được một số phản ứng không tốt xảy ra do uống thuốc chống viêm.

** Thuốc Đông y*

Thuốc Đông y là một loại thuốc có tác dụng không thể xem thường trong việc điều trị bệnh phong thấp. Có khả năng sinh ra các yếu tố kiểm soát bệnh phong thấp. Nhưng loại thuốc này đều có tác dụng kiểm soát rõ rệt đối với cả nam giới và nữ giới. Phụ nữ ở thời kỳ sinh đẻ sau khi uống thuốc dễ xuất hiện rối loạn kinh nguyệt, tắc kinh. Nam giới thì xuất hiện tinh trùng giảm và hoạt tính giảm, dẫn đến không sinh đẻ được. Vì thế nam nữ chưa kết hôn nên thận trọng khi dùng.

** Những loại thuốc khác*

Loại thuốc này chỉ ức chế miễn dịch như Laifomidin thuốc bào chế sinh vật, chủ yếu đối với một số giá trị tính viêm hoặc ước số tế bào trong quá trình chống phát bệnh phong thấp. Hiện nay có hai loại là Entanerecept và Influximab. Loại thuốc này sau khi đưa ra thị trường đã đạt được hiệu quả điều trị tương đối tốt.

5. Sách lược điều trị bằng thuốc phong thấp** Phương án điều trị "kim tự tháp"*

Ở phương án điều trị này, sau khi người bệnh được chẩn đoán chính xác là bệnh phong thấp, trước tiên điều trị bằng tuyên truyền giáo dục, nghỉ ngơi, sinh lý... Khi mà những phương pháp này đều vô hiệu quả, mới áp dụng tuyến thuốc một, cũng chính là thuốc chống viêm loại Non - steroide, nếu như vẫn không có hiệu quả dùng thuốc chuyển biến bệnh tuyến hai. Sau đó dựa vào hiệu quả điều trị tăng dần từng cấp về phần đỉnh kim tự tháp. Phía trên đã nói hai năm đầu tiên phát bệnh phong thấp là thời khắc điều trị quan trọng nhất, đại đa số dị dạng khớp xương của người bệnh phát sinh trong hai năm đầu. Vì vậy khoảng thời gian điều trị này vô cùng quan trọng, mà phương án điều trị kim tự tháp áp dụng phương thức tăng thuốc dần dần, khoảng cách giữa thời gian tăng thuốc cần phải quan sát, dùng thuốc có tác dụng chậm, đặc biệt là áp dụng liên hợp thuốc tác dụng chậm (bao gồm thuốc ức chế miễn dịch), vô tình thời cơ

điều trị quý báu sẽ mất đi. Vì vậy hiện nay đã rất ít áp dụng phương án điều trị kiểu “kim tự tháp” mà chủ trương “điều trị sớm liên hợp”

** Điều trị sớm liên hợp*

Điều trị bệnh phong thấp bằng thuốc từ ngay thời kỳ mới chớm, khi bệnh được chẩn đoán một cách chính xác thì cần phải lập tức ứng dụng phương án điều trị liên hợp sớm. Điều trị liên hợp có hai tầng ý nghĩa: một là điều trị liên hợp cả thuốc tiêu viêm loại tuyến thuốc một và tuyến thuốc hai Methotrexat, Hydroxychlorquine, hai là sử dụng liên hợp 2 - 3 loại thuốc tác dụng chậm. Thuốc chống viêm Non - steroide có thể cải thiện nhanh chóng triệu chứng khớp xương, có thể dùng cho người bệnh phong thấp trong mọi thời kỳ, chỉ khi khớp xương thời kỳ cuối đã biến chứng nghiêm trọng. Người bệnh có phản ứng chứng viêm khớp xương không rõ ràng không được sử dụng, những trường hợp bình thường như sưng, đau khớp xương đều có thể xem xét sử dụng. Thuốc có tác dụng chậm nên gọi là “Thuốc tuyến 2” cũng chịu ảnh hưởng của phương án điều trị truyền thống “kim tự tháp”, thời kỳ điều trị bệnh thì sử dụng ít, thường lui lại đợt sau. Hiện nay mọi người đều biết, người bệnh vừa mới được chẩn đoán là mắc bệnh phong thấp, nếu như có khớp xương đau liên tục, tê cứng khớp buổi sớm hoặc mệt mỏi rõ rệt, viêm mô trơn có tính hoạt động, máu loãng và mức độ albumin phản ứng CRP duy trì tăng cao hoặc phim

chụp X-quang có khớp xương cục bị phá hoại, đều nên bắt đầu chữa trị bằng thuốc tác dụng chậm trong vòng 3 tháng kể từ sau khi chẩn đoán chính xác tuyến thuốc 2 nên sử dụng sớm. Thuốc đầu tiên trong tuyến thuốc thứ hai là Methotrexat, do loại thuốc này có hiệu quả điều trị và tính an toàn tốt nhất trong tất cả tuyến thuốc 2 và đã được công nhận của giới y học bệnh phong thấp quốc tế, các loại thuốc thường dùng khác còn có Hydroxychlorquine, SilyclazosuFapyridin, Laifomiclin loại thuốc ít sử dụng có Penicillamin Cylosprin (CSA). Nghiên cứu lâm sàng cho thấy, sử dụng liên hợp tuyến thuốc 2 có thể tăng thêm một bước hiệu quả trị liệu mà phản ứng không tốt của thuốc lại không tăng. Trong căn cứ phương hướng để tìm phương pháp điều trị bệnh phong thấp được xuất bản mới nhất ở Mỹ kiến nghị liên hợp ba phương án Methotrexat, Salyajaopapyridin và Dydroxychlorquine. Phương án này đã được sớm áp dụng cho y học lâm sàng, đối với những người có triệu chứng, nhẹ cũng lựa chọn hai cách điều trị liên hợp thuốc tác dụng chậm. Theo đà tích lũy không ngừng kinh nghiệm điều trị lâm sàng, nhận thức dần dần quan niệm điều trị liên hợp, phương án áp dụng đơn độc một loại thuốc tác dụng chậm để tiến hành điều trị sẽ dần dần giảm đi. Năm gần đây nước ngoài đã tiến hành nhiều nghiên cứu lâm sàng đối với thuốc khối u Entanercept và Infiximab - loại thuốc bào chế sinh vật kiểu mới và thuốc kiểm soát miễn dịch Laifomiclino ứng dụng lâm sàng của

nó đã được giới y học nhận xét là có triển vọng. Loại thuốc trên chỉ được sử dụng liều thuốc nhỏ nhất. Mà làm cho triệu chứng lâm sàng đạt được sự khống chế cao nhất, sau khi bệnh tình ổn định giảm dùng thuốc sao cho thích hợp, cố gắng duy trì với liều thuốc nhỏ đến mức có thể, đồng thời tranh thủ dùng thuốc.

** Điểm chú ý khi uống thuốc*

Trong quá trình điều trị có thể căn cứ vào bệnh tình mà sử dụng thuốc Đông y sao cho phù hợp. Nhưng khi chưa có được tư liệu tổng kết lâm sàng đầy đủ thì không nên áp dụng phương pháp điều trị y học cổ truyền để điều trị bệnh phong thấp.

Quá trình điều trị bệnh phong thấp là cả một quá trình lâu dài, đối với một số người bệnh là cả một đời. Hiện nay cũng rất khó nói là nên uống thuốc trong thời gian là bao nhiêu, nhưng mấy điều dưới đây có thể dùng tham khảo:

- Khi lâm sàng xuất hiện phản ứng không tốt về thuốc một cách nghiêm trọng nên dùng uống thuốc.
- Khi hiệu quả điều trị thuốc tác dụng chậm không tốt có thể kết hợp áp dụng thuốc tác dụng chậm khác.
- Khi hiệu quả điều trị bằng thuốc chống viêm loại Non - steroide không tốt có thể tăng liều thuốc đến mức lớn nhất cho phép, nhưng vẫn không có hiệu quả thì đổi thuốc chống viêm loại khác.

- Áp dụng liên hợp thuốc chống viêm loại Non - steroide và tuyến thuốc 2 nếu như triệu chứng không chế tốt có thể giảm dần hoặc dùng dùng thuốc chống viêm loại Non - steroide. Đại đa số người bị bệnh trong khoảng từ nửa năm đến hai năm có thể dùng liều thuốc ít nhất hoặc dùng uống thuốc chống viêm loại Non - steroide.

- Áp dụng điều trị liên hợp các vị thuốc tuyến 2, nếu bệnh tình ổn định lâu dài, có thể giảm liều thuốc, hoặc giảm dùng các chủng loại thuốc, hoặc duy trì điều trị lâu dài nhiều các vị thuốc với liều nhỏ.

- Sau khi dùng thuốc hoặc giảm thuốc mà bệnh phát lại thì phải khôi phục phương án điều trị cũ.

- Những người lúc đầu điều trị có hiệu quả sau một thời gian hiệu quả điều trị giảm có thể nghĩ đến việc đổi dùng các vị thuốc khác hoặc sử dụng liên hợp các vị thuốc khác.

** Trẻ em dùng thuốc*

Do trẻ em đang trong thời kỳ phát triển, quá trình thay thế các vị thuốc trong cơ thể cũng không giống người lớn, một số phản ứng không tốt của các vị thuốc chống bệnh phong thấp thì manifest hơn so với người lớn. Vì vậy, nên hết sức thận trọng khi lựa chọn các loại thuốc, quan sát kỹ càng sau khi dùng thuốc. Biện pháp điều trị là bắt đầu từ đơn giản an toàn nếu không hiệu quả thì lựa chọn cách điều trị khác. Ngoài việc dùng thuốc chống viêm loại Non - steroide để trị hoãn triệu chứng, cũng nên bắt đầu sử dụng sớm các loại

thuốc tác dụng chậm khi một loại thuốc tác dụng chậm không thể khống chế được bệnh thì có thể áp dụng dùng thuốc liên hợp.

Dó thuốc ức chế miễn dịch có phản ứng độc hại rất lớn đối với trẻ em nên chỉ sử dụng khi bệnh tình nghiêm trọng. Thuốc chống viêm Non - steroide mà trẻ em thường dùng nhất là Aspirin bình thường dùng 1 - 4 tuần là có hiệu quả, sau khi bệnh tình thuyên giảm, có thể dùng duy trì lâu dài liều thuốc thấp nhất, có thể đến vài năm. Trong quá trình điều trị, đặc biệt là mấy tuần đầu tiên nên chú ý các phản ứng không tốt như đường ruột, dạ dày, khó chịu sẽ có ù tai, ra mồ hôi, dễ tức giận... Còn phải chú ý xem có thờ khò khè, bệnh mày đay, xuất huyết. Sử dụng Aspirin trẻ em dễ bị trúng độc là vì liều thuốc điều trị có hiệu quả và liều thuốc độc tương đối gần nhau, cần phải quan sát và điều chỉnh liều thuốc kịp thời. Nếu phát hiện thấy bất thường ở chức năng gan ở mức độ nhẹ có thể không cần dùng thuốc, thường thì sau 2 - 3 tháng sẽ tự khôi phục trở lại bình thường. Nếu những người dùng thuốc liên tục sáu tháng mà hiệu quả điều trị vẫn không thoả mãn, có thể đổi dùng các vị thuốc Brufen, Voltamincin. Bệnh quá nặng có thể lựa chọn dùng đồng thời thuốc bào chế màu vàng, tuyền chất độc màu xanh, Chloroquine, Salycylazo Sufapyridin, Methotrexat... Trong quá trình điều trị nên đặc biệt chú ý tác dụng phụ của các vị thuốc này. Hormon có tác dụng trở ngại cho sự sinh trưởng dậy thì của trẻ, có thể dẫn đến chất xương lỏng

lẹo xóp, giảm thấp khả năng miễn dịch, hơn nữa chỉ có thể cải thiện được triệu chứng. Sự phá hoại chất xương đối với bệnh phong thấp dẫn đến hậu quả không thể lường được. Vì vậy không thể sử dụng như quy luật thường dùng, chỉ có thể chọn dùng khi toàn thân phát bệnh, có nhiều khớp xương, nhiều hệ thống bị tổn hại, nhưng khi khớp xương đơn độc sưng đau rõ rệt, có thể nghĩ đến điều trị bằng cách tiêm hormon vào khớp xương.

6. Đánh giá hiệu quả điều trị lâm sàng

Sau khi điều trị các loại thuốc có hiệu quả hay không, bệnh tật có được khống chế hay không, là vấn đề mà bác sĩ và người bệnh đều rất quan tâm, ngoài việc tham khảo tiêu chuẩn hoạt động bệnh tật như trên đã giới thiệu ra, ở đây giới thiệu thêm tiêu chuẩn trì hoãn lâm sàng bệnh phong thấp.

Tổng cộng có năm tiêu chuẩn, những người trùng hợp với năm hoặc trên năm tiêu chuẩn, mà duy trì ít nhất trên hai tháng, có thể nói bệnh phong thấp đã được trì hoãn:

- + Thời gian cứng khớp buổi sớm là 15 phút.
- + Hiện tượng sức khỏe không kém.
- + Khi nghỉ ngơi không có khớp xương đau.
- + Khi hoạt động không có khớp xương bị đau đớn hoặc ần đau.
- + Tổ chức mềm hoặc hệ thống gân không sưng tấy.

+ Tốc độ máu lắng: Nữ giới nhỏ hơn 30ml/giờ, nam giới nhỏ hơn 20ml/giờ.

7. *Chữa trị bằng phương pháp vật lý trị liệu*

Ngoài cách điều trị bằng các loại thuốc, đối với những bệnh nhân có triệu chứng khớp xương đau rõ rệt, có thể áp dụng các phương pháp vật lý trị liệu, có tác dụng trợ giúp nhất định. Luyện tập phục hồi sức khỏe và biện pháp nghề nghiệp cũng trợ giúp cho việc phục hồi sức khỏe (phần này sẽ tường thuật tỉ mỉ trong “Thực đơn điều dưỡng gia đình”).

8. *Điều trị tiêm vào khớp xương và điều trị phẫu thuật ngoại khoa*

Đối với bệnh nhân có số ít triệu chứng khớp xương rõ rệt mà tình trạng toàn thân bình thường tương đối tốt có thể áp dụng tiêm hormon Prednison vào khoang khớp xương. Đối với những người mà hiệu quả điều trị bằng các loại thuốc không tốt, có thể dựa vào thời kỳ bệnh khác nhau mà áp dụng các phương pháp phẫu thuật khác nhau để tiến hành điều trị. Triệu chứng viêm khớp xương thời kỳ cấp tính sau khi khống chế các vị thuốc có thể tiến hành phẫu thuật cắt bỏ mô trơn, chủ yếu thích hợp với những người viêm khớp đơn, viêm khớp xương to, xuất hiện sự phá hoại rõ rệt đối với những người bệnh thời kỳ cuối, sau khi cắt bỏ mô trơn, còn phải tiến hành phẫu thuật làm sạch khớp xương, giải phẫu ống cổ tay, phẫu thuật loại bỏ ngón tay, di chứng ở ngón chân, phẫu thuật uốn nắn xương, phẫu thuật tạo hình khớp xương.

9. Phương pháp điều trị khác

Theo đà phát triển không ngừng của khoa học, phương thức điều trị của bệnh phong thấp cũng sẽ không ngừng được tăng lên. Mấy năm gần đây có báo cáo cho biết điều trị cấy ghép tế bào khô máu và điều trị gen có khả năng điều trị từ cơ bản đến khỏi bệnh phong thấp, đem đến cho người bệnh một hy vọng mới. Đến tháng 5 năm 2001, theo báo cáo của thế giới có gần 50 lượt người bệnh vòng ngoài cấy ghép tế bào khô của máu.

Có người đã trị hoãn được hoàn toàn trong thời gian tương đối dài, cũng có người bị phát bệnh lại. Điều trị gen là dùng phương pháp điều trị vật chất di truyền mới đưa vào tế bào cơ thể, thực nghiệm lâm sàng điều trị gen bệnh phong thấp lần đầu tiên trên thế giới được tiến hành ở nước Mỹ và năm 1996, kết quả bước đầu biểu hiện rõ ràng trong việc tiến hành cấy gen để điều trị cho người bệnh phong thấp là có thể thực thi một cách an toàn nhưng cần phải không ngừng nghiên cứu tích lũy kinh nghiệm. Hiện nay chi phí cho hai phương pháp điều trị này vô cùng đắt, kinh nghiệm có hạn, vẫn chưa thể mở rộng ở lâm sàng, nhưng điều đó cũng đem đến niềm hy vọng mới cho bệnh nhân mắc bệnh phong thấp.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

Căn bệnh phong thấp là một loại bệnh mạn tính, đại đa số người bệnh cần phải chữa trị lâu dài. Những người mắc bệnh phong thấp dẫn đến tử vong trực tiếp rất ít gặp, chủ yếu chỉ tàn tật, giảm khả năng làm việc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, trở thành gánh nặng kinh tế nghiêm trọng cho gia đình và xã hội. Rất ít người bệnh, bệnh tình có thể tự thuyên giảm, đại đa số bệnh tình không ổn định một số phát triển theo chiều tiến lên. Hiệu quả điều trị bệnh này hoặc triệu chứng phát triển có sự khác biệt. Có 15 - 20% người bệnh sau một lần phát bệnh bệnh tình trì hoãn lâu dài hoặc không phát lại nữa, ngoài ra có 10 - 15% người bệnh bệnh tình phát triển theo đà tiến lên, nếu không áp dụng điều trị tích cực hoặc các vị thuốc điều trị đang dùng có phản ứng kém, bình thường trong 2 năm xuất hiện dị dạng khớp xương còn lại 70% triệu chứng viêm khớp xương lặp đi lặp lại phát bệnh theo chu kỳ, sau khi qua điều trị hợp lý tích cực, triệu chứng khớp xương có thể được thuyên giảm.

Bệnh phong thấp không có loại thuốc nào có thể chữa trị dứt điểm. Nhưng sự phát triển nhanh chóng của

khoa học y học ngày nay, theo đà nhận thức từng bước của con người đối với cơ chế phát bệnh phong thấp, theo sự phát triển không ngừng của các phương pháp điều trị thuốc mới, phong thấp đã không phải là “bệnh bất trị”. Đối với đại đa số người bệnh, bác sĩ đều có niềm tin có thể làm cho bệnh tình của họ đạt được sự khống chế tốt, lâu dài. Với người bệnh nên chuẩn bị tâm lý, bệnh phong thấp giống như cao huyết áp, bệnh đái đường, nó là một loại bệnh mạn tính nội khoa. Hiện nay chưa có phương pháp căn bản điều trị khỏi bệnh, nhưng chỉ cần phối hợp tích cực với bác sĩ điều trị, hơn nữa chú ý điều dưỡng cuộc sống, đại đa số bệnh tình là có thể đạt được sự khống chế có hiệu quả.

CÁCH CHỮA BỆNH TẠI NHÀ

Nhận thức bệnh tật một cách chính xác, kiên trì đến bệnh viện chữa trị. Bệnh phong thấp là một loại bệnh mạn tính, người bệnh nhất định phải có sự nhận thức đầy đủ và chuẩn bị tư tưởng một cách thoải mái, kiên trì đến chuyên khoa khớp để kiểm tra. Bác sĩ có thể dựa vào sự chuyển hoá của bệnh tình, điều chỉnh chủng loại và lượng dùng các loại thuốc đồng thời thông qua hàng loạt các biện pháp kiểm tra sức khỏe, kiểm tra máu để kịp thời phát hiện phản ứng không tốt của các loại thuốc, áp dụng các biện pháp giảm thuốc, dừng thuốc, đổi thuốc có liên quan.

1. Chú ý phản ứng không tốt của các loại thuốc

Do thuốc chống viêm loại Non - steroide và các thuốc tác dụng chậm cần phải uống thuốc lâu dài. Vì vậy phải có sự nhận thức nhất định đối với các loại thuốc, nếu xuất hiện các triệu chứng khác thường nên kịp thời đến bệnh viện chẩn đoán, phản ứng không tốt của các thuốc thường gặp có mấy phương diện dưới đây:

** Phản ứng đường ruột dạ dày*

Thuốc chống phong thấp, đặc biệt là một số thuốc chống viêm loại Non - steroide dễ dẫn đến triệu chứng

khó chịu đường ruột, dạ dày, đại đa số các loại thuốc tác dụng chậm cũng có tác dụng kích thích nhất định. Sau khi uống thuốc có thể xuất hiện các triệu chứng đau bụng, trướng bụng, chán ăn..., người có triệu chứng nhẹ không bắt buộc phải tiến hành xử lý, có thể uống thuốc sau bữa ăn để giảm bớt sự khó chịu cho đường ruột và dạ dày. Nhưng điều cần phải chú ý là: uống thuốc chống viêm loại Non - steroide lâu dài đặc biệt là trong những năm đầu, một số người bệnh sẽ xuất hiện loét đường tiêu hóa, xuất huyết và thủng dạ dày. Những người bệnh này có thể xuất hiện đại tiện đen, đau bụng, ợ chua khi xuất hiện thủng dạ dày, biểu hiện có thể là đau bụng kịch liệt, xảy ra đột ngột. Muốn tránh được phản ứng không tốt này nên hết sức cố gắng uống những thuốc có tính lựa chọn chất kích thích đường ruột, dạ dày nhỏ nhất hoặc thuốc chống viêm Non - steroide có tính đặc biệt. Hiện nay thuốc chống viêm loại Non - steroide có tính đặc biệt tương đối đắt, nhưng nếu như người bệnh có tiền sử viêm loét đường tiêu hóa, thì nên lựa chọn các loại thuốc loại này. Sau khi xuất hiện triệu chứng như trên, có thể uống các thuốc như: thuốc bào chế chua, thuốc bảo vệ màng dạ dày... theo sự hướng dẫn của bác sĩ. Điều cần đặc biệt lưu ý là có một số bác sĩ không chuyên khoa có khi cho người bệnh uống đồng thời hai loại thuốc chống viêm Non - steroide. Điều này sẽ càng tăng thêm triệu chứng phát bệnh đường ruột dạ dày. Uống đồng thời hormon Prednison cũng dễ xuất hiện phản ứng đường ruột dạ dày, phát hiện đau bụng ợ chua, nôn ra máu, phân đen nên kịp

thời đến bệnh viện chẩn đoán. Dùng Penicillamin lâu dài có thể xuất hiện vị giác kém nếu như cần điều trị thiết thực nữa và khi điều trị có hiệu quả nhất định vẫn nên kiên trì uống thuốc.

** Ảnh hưởng chức năng gan, thận*

Rất nhiều thuốc chống viêm loại Non - steroide và thuốc tác dụng chậm đều sẽ dẫn đến tổn hại chức năng gan, một số ảnh hưởng đến chức năng thận. Nếu khi uống thuốc có biểu hiện khác thường về chức năng gan ở mức độ nhẹ, có thể tiếp tục dùng thuốc nhưng chú ý quan sát, khi kiểm tra thấy chức năng gan vẫn duy trì sự khác thường hoặc có biểu hiện phát triển tăng lên thì phải dừng thuốc. Kiểm tra thường kỳ lâm sàng nếu xuất hiện bệnh phù, dịch niệu khi xuất hiện nước tiểu albumin, nước tiểu máu nên đặc biệt cảnh giác chức năng thận chịu ảnh hưởng, phải dừng thuốc khi cần thiết. Đối với những người bệnh phù chỉ có tính đơn thuần đặc biệt là những người phù mắt hoặc phù chân tay có thể xảy ra lúc uống thuốc chống viêm Non - steroide nên dừng thuốc và quan sát, nếu có triệu chứng tiếp tục nặng thêm thì đổi thuốc chống viêm Non - steroide loại khác.

** Ảnh hưởng hệ thống máu*

Có một số các vị thuốc có thể dẫn đến bạch cầu giảm, thiếu máu, người bệnh cảm thấy dễ cảm nhiễm hơn trước đây. Nếu da không bị thương mà lại chảy máu, bết đờ ứ đọng nên tiến hành hoá nghiệm máu. Các loại thuốc

tác dụng chậm và thuốc chống viêm loại Non - steroide dẫn đến phản ứng không tốt cho hệ thống máu. Một số thuốc Đông y cũng sẽ phát sinh thay đổi loại này, tuyệt đối không được mất cảnh giác.

** Chú ý phản ứng mẫn cảm các loại thuốc*

Sau khi uống thuốc có thể xuất hiện mẫn mụn “cục mụn gió” những người nghiêm trọng có thể dẫn đến da chết và tróc da có một số người bệnh có thể bị phù đầu lưỡi do quá mẫn cảm gây nên mà nguy hiểm đến tính mạng. Vì vậy trong quá trình uống thuốc nên chú ý, phát hiện những vấn đề như trên kịp thời chữa trị.

** Về vấn đề sử dụng hormon Prednison*

Khi cần phải sử dụng hormon Prednison, đặc biệt là những người bệnh sử dụng hormon tương đối lâu hoặc liều thuốc tương đối lớn, nên chú ý dự phòng phản ứng không tốt của hormon. Những người bệnh được điều trị bằng hormon Prednison bổ sung thuốc bào chế canxi và vitamin D thì nên dùng thuốc sớm, ngoài ra áp dụng thuốc ức chế phá hoại tế bào xương có thể ngăn chặn sự tiêu hủy xương, dự phòng phát sinh triệu chứng xốp lỏng chất xương. Ngoài ra những người sử dụng hormon liều cao còn nên chú ý bồi bổ kali có thể uống các vị thuốc bồi bổ kali, các thức ăn có hàm lượng kali cao trong cuộc sống thường ngày như quýt, nước cam..., còn phải đặc biệt chú ý đề phòng các loại phát sinh cảm nhiễm. Khi thời tiết lạnh

chú ý mặc ấm, khi có dịch bệnh nên cố gắng tránh đến các nơi công cộng...

2. Vận động và rèn luyện

Bình thường khi bệnh cấp tính, chứng viêm tương đối rõ rệt, nên tránh vận động khớp xương quá mức nhưng phải hoạt động khớp xương ở mức độ nhẹ thích hợp có thể phòng ngừa cứng khớp xương, sau khi chứng viêm giảm sút nên tiến hành rèn luyện tích cực, nhưng không để xảy ra mệt mỏi. Như vậy, có thể tránh tê cứng khớp xương và suy thoái bắp thịt. Đối với đại đa số người bệnh thì đi bộ... là phương thức vận động tương đối thích hợp.

3. Chữa trị bằng phương pháp vật lý và bài tập liệu pháp

Điều trị vật lý có một số phải tiến hành trong bệnh viện nhưng gia đình cũng có thể mua thêm một số thiết bị vật lý trị bệnh giản đơn an toàn như: “máy đo tần phổ”, trị liệu bằng tia hồng ngoại nhưng nên hỏi ý kiến bác sĩ khoa phục hồi sức khỏe, khoa vật lý trị liệu trước sau đó mới tiến hành lựa chọn. Ngoài ra có thể tiến hành biện pháp “Paraphin”, bồn nước suối ấm... Do bệnh phong thấp mà tạo thành trở ngại chức năng quan trọng, có thể lợi dụng một số biện pháp trợ giúp như đi giày hình đặc biệt hoặc giày thể thao, để giảm đau khi đi. Sử dụng tay vịn đặc biệt để giảm áp lực, dị dạng tay. Ngoài ra một phương pháp vô cùng

quan trọng là bài tập liệu pháp. “Liệu pháp nghề nghiệp” hoặc “liệu pháp chức năng”, đã được áp dụng rất phổ biến ở các nước hơn nữa không chỉ sử dụng cho lĩnh vực bệnh phong thấp, hệ thống thần kinh, hệ thống vận động, hệ thống vận động bộ xương. Nhiều loại bệnh đều áp dụng bài tập liệu pháp sớm tiến hành hỗ trợ điều trị. Bài tập liệu pháp cơ thể giúp đỡ người bệnh phục hồi, cải thiện chức năng khớp xương, tăng cường chất lượng cuộc sống và khả năng làm việc ở mức độ lớn nhất, hơn nữa có thể cải thiện được trạng thái tinh thần của người bệnh, tăng cường niềm tin chiến thắng bệnh tật.

Bài tập liệu pháp bao gồm mấy phương diện dưới đây:

** Luyện tập kỹ năng nghề nghiệp*

Căn cứ vào tình trạng sức khỏe, sở thích, kỹ năng, sở trường đặc biệt khả năng và tình hình công tác cũ, tiến hành rèn luyện kỹ năng nghề nghiệp với khả năng cho phép duy trì được khả năng làm việc nhất định.

** Chế tạo hàng thủ công*

Lợi dụng việc chế tạo các hàng thủ công mỹ nghệ nhỏ, hội họa, nặn, mộc..., có thể tăng độ hoạt động của cơ bắp và khớp xương, tăng tính kỹ xảo, tính linh hoạt của tay và tính chính xác của thao tác, còn có thể phân tán sức chú ý của người bệnh đối với bệnh tật, cải thiện trạng thái tinh thần của người bệnh.

** Luyện tập trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày:*

Bao gồm luyện tập động tác như: ăn uống, thay quần áo, trang điểm, ngồi xổm... tăng cường khả năng sống độc lập của người bệnh ở mức độ cao nhất. Luyện tập trong cuộc sống hàng ngày phải được tiến hành từng bước không được hấp tấp vội vàng.

** Luyện tập hoạt động công việc nhà*

Bao gồm nấu nướng, giặt là, nuôi dạy con cái, giao tiếp xã hội..., khi thực thi cụ thể phải dựa vào tình trạng chức năng cơ bắp, khớp xương của người bệnh, tình trạng gia đình và điều kiện cuộc sống mà quyết định.

4. Ăn uống và liệu pháp ăn uống

Rất nhiều người bệnh đều quan tâm sau khi mắc bệnh phong thấp có phải “ăn kiêng không” về ăn uống có phải có hạng mục chú ý đặc biệt. Căn bệnh phong thấp là bệnh có tính miễn dịch tự thân. Có bệnh nhân cho rằng những loại thức ăn dễ mẫn cảm đều không thể ăn được, như đồ hải sản, nấm hương, măng..., cho bệnh phong thấp là “phong thấp lạnh” dẫn đến. Cho nên ngay cả nước lạnh cũng không dám uống. Trên thực tế vẫn không có chứng cứ đáng tin cậy chứng minh những thức ăn nào có thể gây ra hoặc tăng thêm triệu chứng lâm sàng bệnh phong thấp. Có người cho lúa mì, cà phê có khả năng sẽ tăng thêm triệu chứng, nhưng vẫn chưa có căn cứ đầy đủ. Có thể khẳng định một điều là bệnh

phong thấp là một loại bệnh mạn tính, cũng là một loại bệnh tật đau đớn dẫn đến khó ngủ, sẽ ảnh hưởng đến sự thèm ăn. Vì vậy, nên chú ý cải thiện dinh dưỡng hấp thu vào cơ thể chế biến một số màu, hương vị để tăng thêm sự thèm ăn hoặc điều chỉnh chủng loại, kết cấu ăn uống. Tóm lại nên ăn nhiều thực vật và khoáng vật giàu vitamin, albumin (sữa, trứng gà, thịt nạc). Đối với những người bệnh thường xuất hiện táo bón nên ăn nhiều rau hoa quả giàu chất xenlulô uống thuốc chống viêm Non-steroid để xuất hiện tổn hại đường ruột dạ dày. Có một số các vị thuốc tác dụng chậm cũng sẽ tăng sự khó chịu cho dạ dày, ruột. Vì vậy, nên tránh các vị thuốc có tính kích thích như cay chua, cứng, để tránh gây ra hoặc làm tăng thêm triệu chứng đường tiêu hóa. Có một số người bệnh thích uống một số rượu thuốc để trị bệnh phong thấp. Từ góc độ Đông y mà nói, rượu có thể đuổi gió xua lạnh, một số thuốc Đông y trong rượu thuốc điều trị phong thấp có thể khai thông kinh lạc, có lợi nhất định cho việc điều trị phong thấp. Nhưng nên chú ý đến sự kích thích của rượu étylic với dạ dày, nên uống rượu nồng độ thấp, tránh uống rượu nồng độ cao. Và lại thuốc Đông y pha chế trong rượu thuốc phải được lựa chọn, không được coi nhẹ một số động, thực vật là thành phần thuốc được lưu truyền trong dân gian, nên hỏi ý kiến của những bác sĩ Đông y có kinh nghiệm. Ngoài ra, người bệnh phong thấp do đau đớn khớp xương mà giảm vận động, cộng thêm uống thuốc hormon sẽ xuất hiện béo

phì, mà béo phì sẽ tăng thêm gánh nặng cho chân. Đối với những người bệnh mà tồn tại biến chứng bệnh khớp xương hông, khớp xương đầu gối, khớp xương mắt cá chân nên chú ý không chế ăn uống thích hợp, để tránh tăng quá mức thể trọng.

5. Điều dưỡng cá nhân

Mắc phải căn bệnh phong thấp, đặc biệt là thời kỳ phát bệnh, sẽ đem đến đau khổ nhất định cho người bệnh, tạo nên một số bất lợi trong cuộc sống. Trong cuộc sống thường ngày nên chú ý điều dưỡng cá nhân, có thể trì hoãn được triệu chứng, hoặc tránh sự phát triển bệnh.

* Ăn mặc

Theo điều tra, bệnh phong thấp có mặt trên toàn cầu, xuất hiện nhiều ở vùng ôn đới và hàn đới, ít gặp ở vùng nhiệt đới. Ấm ướt, lạnh cũng sẽ dẫn đến phát bệnh. Trong nghiên cứu lâm sàng cũng phát hiện, lạnh sẽ làm tăng thêm triệu chứng khớp xương. Vì vậy người bệnh nên chú ý giữ ấm. Mùa đông khi ra ngoài có thể đeo găng tay, những người đau khớp xương đầu gối, có thể đeo cái bao đầu gối, có tác dụng bảo vệ và giữ ấm. Khi lựa chọn kiểu dáng quần áo và các đồ dùng hàng ngày nên chú ý chọn kiểu dáng thích hợp, nhẹ nhàng linh hoạt, dễ mặc, dễ cởi. Cúc nên to một chút, như vậy mới dễ cài, nếu sử dụng khoá kéo, có thể thêm một vòng tròn

ở đầu mút của khoá, để tiện cho việc kéo lên, kéo xuống. Lựa chọn giấy nên chọn kiểu nhẹ nhàng thuận tiện, mềm. Nếu như chức năng ngón tay kém có thể chọn những giấy cổ tròn không dây hoặc dây chun để tránh sự bất lợi của dây giấy.

** Môi trường sống*

Nên cố gắng lựa chọn căn phòng khô ráo, nhiệt độ thích hợp, đầy đủ ánh sáng. Dụng cụ gia đình bàn ăn, nhà bếp đều nên thiết kế cho thuận tiện, đối với những người mà ngón tay hoạt động không thuận lợi, then cửa nên chọn hình cột, mà không nên chọn hình cầu, công tắc vòi nước nên đóng thêm vật hình cột dễ mở. Ví dụ như: khớp xương đầu gối, xương hông đau rõ rệt, ảnh hưởng đến hoạt động, có thể điều chỉnh độ cao của ghế, ghế quá thấp khi đứng lên sẽ làm cho khớp xương đầu gối đau thêm, ghế quá cao khi ngồi xuống sẽ cảm thấy khó khăn bất tiện. Thiết kế nhà tắm nên thích hợp với người bệnh, dùng vòi tắm thay thế bồn tắm. Vì bồn tắm quá cao khi người bệnh bước vào sẽ tương đối khó khăn, nên nhà phải đặt biệt chú ý phòng trơn. Bởi vì sức bấp thịch khớp xương của người bệnh tương đối yếu rất dễ ngã...

6. Phải chăng cần ăn những thực phẩm bảo đảm sức khỏe?

Bệnh phong thấp không phải thiếu dinh dưỡng. Vì vậy, khi điều trị không cần ý vào thực phẩm tắm bổ bảo

đảm sức khỏe. Có nghiên cứu cho biết, dầu cá và nguyên tố vi lượng selen, có thể làm cho triệu chứng của người bệnh phong thấp được trì hoãn. Có thể thử dùng như một phương pháp điều trị trợ giúp. Đông y có sự kiến giải độc đáo đối với bệnh tính phong thấp đặc biệt là người mất cân bằng bệnh lâu khi huyết mất điều chỉnh tằm bổ thích hợp, sẽ có tác dụng nhất định cho việc cải thiện triệu chứng tăng cường thể chất giảm phản ứng không tốt của các loại thuốc.

7. Căn bệnh phong thấp phải chăng sẽ di truyền?

Như trên đã nói, bệnh phong thấp là một loại bệnh có liên quan đến di truyền, cho dù cơ hội mắc bệnh đồng thời ở thế hệ sau của những người mắc bệnh phong thấp sẽ có phần tăng cao, nhưng cũng không vì thế mà quá lo lắng. Hiện nay cho rằng bệnh phong thấp là kết quả tác dụng tổng hợp của rất nhiều các nhân tố, nhân tố di truyền trong đó cũng không nhất định là quyết định, nhưng con cháu của những người mắc bệnh này có thể duy trì cảnh giác nếu xuất hiện triệu chứng khớp xương như miêu tả ở trên, nên kịp thời đến bệnh viện kiểm tra xem có mắc bệnh không?

8. Vấn đề sinh đẻ của người bệnh phong thấp

Rất nhiều người bệnh phong thấp là thanh niên. Họ không dám sinh đẻ do uống các loại thuốc chống phong thấp thời gian dài họ lo lắng thuốc sẽ ảnh hưởng không tốt đến việc sinh đẻ. Bệnh phong thấp và mức độ hormon

trong cơ thể có quan hệ nhất định. Bình thường sau khi có mang, có một số nữ giới do sự thay đổi về mức độ hormon trong cơ thể, triệu chứng viêm khớp xương, nhưng sau khi sinh nở triệu chứng khớp xương sẽ phát lại hoặc tăng thêm. Vì vậy những người bệnh tình ổn định chỉ cần dùng hormon thuốc Prednison liều thấp, là có thể khống chế được bệnh tình, có thể mang thai, nhưng trong thời gian mang thai, nên chú ý giám sát bảo vệ tình trạng sức khỏe thai nhi và tình trạng sức khỏe của bản thân. Bệnh phong thấp vốn không tạo nên ảnh hưởng xấu đối với thai nhi. Đối với những triệu chứng lâm sàng mà khống chế không có hiệu quả, người máu lắng ở mức độ albumin phản ứng C cao cần phải uống thuốc chống viêm loại Non - steroide hoặc các loại thuốc tác dụng chậm, đều sẽ có một số ảnh hưởng không tốt đối với sự sinh trưởng và phát triển của thai nhi. Vì thế nửa năm trước khi mang thai nên dùng các loại thuốc Methotrexat 3 tháng trước khi mang thai nên dùng thuốc chống viêm loại Non - steroide như: Salicyza 20 - Supapyrid 3, Hydroxycloquin 4. Nếu như trong thời kỳ mang thai triệu chứng không trì hoãn hoặc tăng thêm có thể uống hormon Prednison liều thấp như Prednison tương đối an toàn cho thai nhi, có khả năng, ổn định tình trạng bệnh. Thuốc chống viêm loại Non - steroide phải nghiêm khắc hạn chế sử dụng trong 3 tháng đầu mang thai và thời kỳ sau mang thai. Đối với những người bệnh là nam, uống các vị thuốc tác dụng chậm lâu dài đều sẽ có ảnh hưởng không tốt đối với số lượng hoặc chất

lượng tinh trùng. Vì vậy nếu như bạn đời chuẩn bị mang thai, bình thường phải dùng uống các vị thuốc tác dụng chậm trên 3 tháng, những tinh trùng sinh ra trong khoảng thời gian này thì có thể duy trì chất lượng tương đối cao, có thể tăng cơ hội thụ thai của bạn đời hoặc giảm ảnh hưởng tới thai nhi. Đương nhiên trước khi dùng uống thuốc, bệnh tình của người bệnh phải đã được khống chế tốt. May mà thời gian nam giới phải dùng thuốc tương đối ngắn, bình thường sau khi bạn đời mang thai, thì có thể điều trị bình thường. Còn đối với thời gian nữ giới “mang thai 10 tháng” phải vô cùng nghiêm khắc hạn chế các loại thuốc. Nếu trong quá trình mang thai bệnh tình phát triển nặng thêm xuất hiện cơ quan nội tạng mệt mỏi nghiêm trọng hoặc phát hiện thai nhi bất thường, thì phải dùng mang thai.

Thời gian sản phụ cho con bú bình thường cũng không được uống các thuốc chống viêm Non - steroide và các loại thuốc tác dụng chậm. Nếu như bệnh tình cần phải uống các thuốc chống viêm Non - steroide có thể dùng các loại thuốc giảm đau thời kỳ ngắn như Brufen.

Có không ít người bệnh chưa kết hôn đưa ra câu hỏi: Khi mắc bệnh này thì có thể kết hôn không? Có thể có cuộc sống bình thường không? Có một số người bệnh vì thế mà mang thêm gánh nặng tâm lý. Hôn nhân mỹ mãn sẽ đem lại sự an ủi cực lớn cho tâm lý của đôi bạn. Cuộc sống thường ngày sau hôn nhân có được sự giúp đỡ và ủng hộ của bạn đời sẽ có tác dụng rất lớn cho sự

phục hồi sức khỏe của bệnh tật. Nhưng trước khi kết hôn nên nói thực cho đối phương biết tình hình bệnh tật của bản thân. Sau khi đối phương hiểu và chấp thuận mới nghĩ đến việc kết hôn. Có một số người bệnh giấu bệnh của mình trước khi kết hôn, nên sau khi kết hôn nếu không được sự thông cảm của bạn đời sẽ là mầm mống gây tan vỡ sau này. Nếu như người bệnh không có triệu chứng toàn thân rõ rệt như: Sốt, sức khỏe kém..., hoàn toàn có thể có cuộc sống giới tính bình thường, đồng thời sẽ không làm cho bệnh nghiêm trọng thêm. Nếu như mỗi lần sau khi sinh hoạt giới tính đều cảm thấy mệt mỏi thì có thể căn cứ vào tình trạng cá nhân để giảm số lần sinh hoạt giới tính. Ngoài ra, nếu đang uống thuốc chống phong thấp thì không được mang thai, nên áp dụng biện pháp tránh thai thích hợp như sử dụng bao cao su, không được sử dụng thuốc tránh thai. Nếu người bệnh là nam giới thì bất kỳ phương thuốc tránh thai nào đều có thể chọn dùng.

NHỮNG SAI LẦM CÓ THỂ MẮC PHẢI TRONG ĐIỀU TRỊ

Một số người bệnh trong quá trình điều trị dễ mắc phải một số phân biệt sai lầm như :

1. Thuốc tây tác dụng phụ lớn, thuốc Đông y tác dụng phụ nhỏ?

Thực ra đã là thuốc ít nhiều đều có tác dụng phụ, cho dù là thuốc Đông y hay thuốc tây đều như vậy. Nếu như uống thuốc, dưới sự hướng dẫn của bác sĩ thì tính an toàn của nó là có thể bảo đảm. Điều nên cảnh giác là, một số lang băm lợi dụng tâm lý này của người bệnh, tuyên truyền là bí quyết gia truyền, phương thuốc dân gian để mê hoặc lòng người, rất nhiều người bị mắc lừa, kết quả là mất một số tiền lớn mà vẫn không điều trị được bệnh. Vì vậy, nếu hoài nghi mắc phải bệnh phong thấp thì nên đến bệnh viện để kiểm tra và điều trị.

2. Hormon Prednison không thể uống, uống vào sẽ nghiện?

Cách nhìn này không đúng. Trước đây trong điều trị bệnh phong thấp phần lớn là áp dụng hormon, nhưng vài năm gần đây đã không còn coi hormon là loại thuốc

điều trị hàng đầu nhưng đối với một số triệu chứng khớp xương nghiêm trọng, uống thuốc chống viêm Non-steroides vẫn không thể trị hoàn được triệu chứng, hoặc khi những người có triệu chứng toàn thân rõ rệt hoặc cơ quan nội tạng bị mệt mỏi, vẫn cần phải áp dụng điều trị hormon, nhưng liều thuốc đã thấp hơn nhiều so với trước đây. Người bệnh không nên lo sợ nên để bác sĩ chuyên khoa quyết định.

3. Trong số người mắc bệnh phong thấp thì tỉ lệ người bị tàn phế cao?

Bạn không nên quá lo lắng, phải xác định mức độ của bệnh nghiêm trọng đến mức nào, nếu người bệnh chưa kiên trì tuân theo các nguyên tắc trị liệu, thì sẽ dẫn đến khớp biến dạng, khả năng chữa khỏi sẽ giảm xuống. Nhưng đối với đa số người bệnh có thể khống chế bệnh trong thời gian đầu, trong vòng 1 - 2 năm, dùng phương pháp trị liệu đúng thì dù khớp có bị dị dạng nghiêm trọng vẫn có thể khống chế được bệnh, vẫn duy trì được cuộc sống và công việc bình thường một số ít bệnh nhân phát hiện khớp bị biến dạng nghiêm trọng đã thông qua phẫu thuật tiến hành trị liệu khoa học. Tàn phế hay không còn phụ thuộc vào mức độ bệnh, tình trạng bệnh nặng nhẹ khác nhau và có kiên trì tiếp thu các phương pháp trị liệu hay không?

4. Chẩn đoán bệnh phong thấp là rất dễ?

Đây cũng là một quan niệm sai lầm bởi đây cũng là một trong những bệnh mà bác sĩ rất dễ chẩn đoán sai.

Loại phong thấp nhân tử dương tính không có những đặc tính của bệnh phong thấp, khác một số bệnh thông thường, nếu khô hanh sẽ xuất hiện mụn nhọt hồng ban, á cấp tính, vi khuẩn xâm nhập, mô mạc bị viêm vv... Sau đó sẽ xuất hiện phản ứng dương tính. Những người bị phong khớp thì khoảng 85% bị bệnh phong thấp nhân tử là dương tính còn lại 15% bị phong thấp nhân tử là âm tính. Đối với dương tính nhất định phải kiểm tra mức độ, không có dương tính chẩn đoán không có ý nghĩa. Loại phong thấp nhân tử xét nghiệm chỉ là một trong những cách để tham khảo khi chẩn đoán các loại bệnh khớp. Bác sĩ phải tổng hợp những xét nghiệm hóa nghiệm khác và tình trạng bệnh theo dõi bệnh nhân..., tổng hợp thông tin về bệnh từ nhiều phương diện sau đó đưa ra chẩn đoán mới chính xác.

5. Tự đến hiệu thuốc mua là được không phải thường xuyên vào viện?

Đây lại là một suy nghĩ sai lầm khác người bệnh phải được điều trị tại bệnh viện, không những kết hợp uống thuốc, bác sĩ phải quan sát bệnh tình biến chuyển ra sao, có hay không phản ứng khi dùng thuốc, có lúc lại phải làm một vài xét nghiệm, theo sự tăng giảm hay biến đổi của bệnh mà bác sĩ sẽ quyết định liều lượng thuốc.

PHẦN II

BỆNH GÚT (GOUTE)

NHẬN THỨC VỀ BỆNH

1. Sự phát triển của bệnh gút

Bệnh gút có từ thế kỷ V - TCN trên thế giới còn ghi chép lại. Thế kỷ V - TCN Xipoleeladi đã mô tả bệnh như sau: Bệnh cấp tính đau nhức khớp xương và sưng phù bên ngoài, đặc điểm bệnh là đến và đi rất nhanh. Thế kỷ VI, loài người đã biết sử dụng thân và rễ cây để trị bệnh. Thế kỷ XIV bệnh gút đã xuất hiện trong “*Cách trí dư luận*” của Chu Đan Viên nhà Nguyên, Trung Quốc. Năm 1679 Văn Hổ Khắc dùng kính hiển vi xem kết tinh của máu và acid uric khi đó còn chưa biết rõ là gì. Năm 1797 W.H Lagidun đã phân tích từ acid uric và giải thích acid uric liên quan đến bệnh. Năm 1848 người Anh đã đưa ra ý kiến acid uric tồn tại trong máu, và bắt đầu đưa vào xét nghiệm sinh hoá. Năm 1950 người ta đã sử dụng một loại thuốc để hạ acid uric chỉ để đủ acid uric bài tiết. Năm 1963 lại sử dụng $C_5H_4N_4$ ức chế acid uric. Những năm 50 của thế kỷ XX, ở phương Đông bệnh này ít thấy. Sau đại chiến thế giới thứ hai, kinh tế phát triển mạnh, chất prôtêin có nhiều trong thức ăn, khiến cho bệnh trở nên thịnh hành.

2. Bệnh gút và lượng acid uric cao trong máu

Có hai nguyên nhân sinh ra acid uric trong máu cao là trong thức ăn có nhiều lượng chất prôtêin và do quá trình hóa hợp hình thành lượng acid uric trong máu cao. Ở nam lớn hơn 417 mmol/lít (máu). Nữ lớn hơn 357mmol/lít máu chính là chứng acid uric trong máu cao. Nếu acid uric trong máu cao và kéo dài sẽ phát bệnh gút và có nguy cơ bị sỏi tiết niệu. Chứng acid uric trong máu cao là cơ sở sinh hóa quan trọng, sinh ra bệnh gút cấp tính. Chỉ có độ acid uric trong máu cao, kéo dài mới tạo thành acid uric kết tinh ở khớp xương, dẫn đến các tế bào bị các “dị vật” đến thôn tính, xuất hiện cục bộ tế bào trắng chống chất, sinh ra đỏ, sưng, nóng, đau phản ứng của chứng viêm cấp tính. Ngoài ra người bệnh gút cấp tính sẽ phát tác viêm xương khớp, lúc thử máu, khoảng 30% huyết acid uric là bình thường.

3. Bệnh gút và giới tính

Bệnh gút dễ mắc nhất là nam, chiếm 78,1 - 95%, nữ khoảng 5%. Nam nữ tỷ lệ là 20:1. Phụ nữ sau khi mãn kinh dễ mắc bệnh. Trong thời gian hành kinh và sinh đẻ hầu như không mắc bệnh này. Điều này chứng tỏ nội tiết tốt (kích tố) ở nam và nữ khác nhau cho nên tác dụng bài tiết thúc đẩy acid uric khác nhau.

4. Bệnh gút và tuổi tác

Nồng độ acid uric theo tuổi tác mà có sự biến đổi từ nhỏ đến 24 tuổi lượng acid uric trong máu cao. Thời

thanh niên cả nam và nữ có lượng acid uric ổn định, khoảng 214 mmol/lít máu.

Sau thời thanh xuân lượng acid uric theo tuổi tăng lên, nhưng ở nam và nữ có khác biệt, nam 411 - 458 mmol/lít máu. Nữ 339 - 393 mmol/lít máu. Sau khi hết kinh, lượng acid uric mới dần dần tăng lên, gần với số thanh niên thời kỳ thành niên bị nhiễm. Bệnh gút phát bệnh theo tuổi từng giai đoạn nhưng có thể thấy người trung niên tuổi 45 - 50 mắc nhiều nhất. Nam thì mắc sau tuổi 45 - 50 nhiều, nữ mắc muộn hơn nam vào thời kỳ hết kinh mới mắc bệnh nhiều. Nhưng theo số liệu thống kê trong những năm gần đây thì độ tuổi mắc bệnh giảm dưới 6,3 tuổi, chưa đến 40 tuổi mắc bệnh chiếm 26,3%, có xu thế trẻ hoá. Trên 60 tuổi mắc bệnh chiếm 11,6%, tỷ lệ nữ lại tăng, chiếm 29%, người già trẻ nhỏ mắc bệnh tăng. Đối với người bệnh là người già và trẻ nhỏ, nên chú ý ức chế tính phát bệnh.

5. Bệnh gút và di truyền chủng tộc

Ở trên thế giới, đến nay vẫn chưa phát hiện ra chủng tộc nào bị bệnh gút. Các vùng trên thế giới có số người mắc tương đương nhưng có nơi số người mắc bệnh cao hơn như ở quần đảo Nam Thái Bình Dương. Nguyên nhân có thể là di truyền, thức ăn đồ uống và cách sống... Sẽ ảnh hưởng đến bệnh. Nhân loại từ lâu đã chú ý đến hiện tượng gia tộc quần tụ bị bệnh gút, có những gia tộc bệnh khá nặng, nam bị nhiều hơn nữ. Lượng acid uric cao trong máu và bệnh gút như nhau.

Có một số gia tộc có khuynh hướng di truyền. Bố mẹ bị bệnh gút hay lượng acid uric trong máu cao với thân thuộc có ảnh hưởng, có thuộc tính di truyền. Một gia tộc ở Mỹ phát hiện 40 - 80% dương tính. Bị viêm khớp từ thân thuộc 25% có lượng acid uric cao trong máu từ phương thức di truyền khác nhau, thường là do di truyền từ nhiễm sắc thể.

6. Bệnh gút và nghề nghiệp

Loài người sớm biết bệnh gút là một loại bệnh của tầng lớp trên. Theo quan sát từ thời cận đại bệnh gút nhiều ở thượng tầng, tầng lớp kinh tế khá giả bị bệnh gút nhiều. Những năm gần đây, xã hội phát triển, đời sống được nâng cao, thành thị nông thôn rút dần khoảng cách, không quá khác biệt lao động chân tay và trí óc, theo công việc mà mắc bệnh cũng ít dần, bệnh gút không phải là bệnh của tầng lớp trên nữa, nó đã thành một trong những bệnh của cuộc sống văn minh hiện đại.

7. Bệnh gút và ẩm thực

Bệnh gút có liên quan mật thiết đến hàm lượng chất prôtêin trong đồ ăn thức uống bệnh thường thấy nhiều ở châu Mỹ, thức ăn đồ uống có hàm lượng dinh dưỡng cao, chất prôtêin cao.

8. Phân loại bệnh gút

Bệnh gút có 2 loại: giai đoạn đầu và lượng acid uric trong máu cao, nguyên nhân phát bệnh có nhiều đa

phần chưa rõ ràng, thường là do mỡ trong máu, đái đường, cao huyết áp, béo, xơ cứng động mạch, lo lắng... và yếu tố di truyền chiếm khoảng 90% ngoài ra bệnh thận, bệnh máu... cũng là nguyên nhân sinh bệnh.

9. Nguyên nhân bệnh

*** Nguyên nhân sinh bệnh**

+ Niệu đạo có nhiều chất mặn, chua:

Khoảng 10% của việc sinh bệnh lượng acid uric cao trong máu là lượng HGPRT cao thiếu Lesch - Nyhon tổng hợp HGPRT và PRPP hợp thành chất xúc tác, các tế bào trắng, bị bệnh nước tiểu đục trắng, thức ăn nhiều chất, đồ uống. Chất mặn, chua có trong nước tiểu nhiều sinh ra lượng acid uric trong máu cao.

+ Bài tiết ra chất chua và mặn ít:

Khoảng 90% bệnh lượng acid uric trong máu cao là do nguyên nhân này, thận yếu, nhiều nang thận, cao huyết áp, axit độc nhiều, đái đường, đói, công năng của tuyến giáp trạng kém, tuyến giáp trạng bên cũng giảm, có thai, cao huyết áp... dẫn đến sinh bệnh.

+ Nhân tố tổng hợp:

Đường, hoa quả, chất xúc tác, chất xúc tác giảm là một nguyên nhân sinh ra nhiều chất mặn chua trong thận mà không thải ra ngoài nên sinh ra bệnh.

** Nguyên nhân phát bệnh*

Nguyên nhân phát bệnh bệnh gút như: ngoại thương, các chất kích thích, đồ ăn thức uống không thích ứng, do ảnh hưởng của thuốc... đều dẫn đến bệnh gút.

+ Ngoại thương:

Cũng dẫn đến phát tác bệnh gút như: thương tổn bên ngoài, do đi lại, giày không vừa, sau khi bị thương tổn đau nhức, sẽ cấp tính phát bệnh.

+ Đồ ăn thức uống:

Đồ ăn là chứa nhiều acid uric. Vì thế phải hạn chế thịt, mỡ động vật, đồ biển, cá tôm, măng, nấm, đồ xào đồ nướng... để hàm lượng acid uric trong máu không tăng cao. Sau khi ăn thấy khớp xương đau nhức sưng lên là vì chất dinh dưỡng cao, lượng acid uric trong máu nên khống chế ăn uống cho thích hợp, giảm cân, đỡ mắc bệnh, giảm thấp lượng acid uric trong máu 60mmol/lít máu.

Rượu so với thức ăn có ảnh hưởng nhiều hơn đến bệnh gút. Bệnh nhân bị bệnh gút mà uống rượu có ba bất lợi là:

- Acid urid trong máu tăng, thận không bài tiết hết acid uric.

- Rượu xúc tác, khó phân giải chất...

- Rượu làm tăng chất albumin dẫn đến phát bệnh, hay làm bệnh thêm nặng.

+ Nhiễm độc:

Các đồ dùng để ăn, để uống, hay do công việc mà bị nhiễm độc sẽ bị bệnh gút, đây là nguyên nhân làm tổn thương thận, khó bài tiết dẫn đến bệnh acid uric trong máu tăng cao gây bệnh cấp tính phát tác.

+ Thuốc:

Thuốc cũng là nguyên nhân gây bệnh: như Vitamin B, Insulin, Acid Ethacrynic, Penicilamin, Aspirin... làm phát tác các chứng gút cấp tính và làm trở ngại quá trình thải các chất acid có hại ngoài cơ thể.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT TRONG CHỮA BỆNH

1. Chỉ dẫn chữa bệnh

Dưới đây là những tình huống, nên đến bệnh viện:

+ Kiểm tra sức khỏe thấy lượng acid uric trong máu tăng.

+ Béo, cao huyết áp, mỡ trong máu tâm huyết quản biến chứng, bệnh thận, đái đường...

+ Phát tác đau khớp, u bướu sưng, nóng nhiệt, đau từ thấp đến đau dữ dội, đau rồi lại thôi đặc biệt là đau các khớp xương tay...

+ Không rõ nguyên nhân sinh ra sỏi thận.

2. Những điểm chính trong quá trình chẩn trị

Bệnh nhân gút đa phần khởi đầu là gút cấp tính, khớp bị sưng phù chủ yếu biểu hiện các khớp bị đỏ, sưng, nóng, đau. Khoa học nghiên cứu bệnh phong thấp chủ yếu là nghiên cứu về xương cốt, gân cơ và tổ chức.

Dấu hiệu hàm lượng acid uric trong máu cao có thể không xuất hiện trong một thời gian dài chỉ ước chừng khoảng 10% là bệnh nhân cấp tính được phát hiện ra khi mà bệnh gút phát tác ra ngoài, cơ sở của bệnh gút cấp tính

phải định thời gian đi kiểm tra máu, nước tiểu. Điều đó rất quan trọng.

Lúc phát hiện ra bệnh gút cấp tính, thông thường thì không dùng thuốc để giảm lượng acid uric cho viêm cấp tính phát tác, sau đó dùng thuốc để điều trị. Những bệnh nhân cao huyết áp, tim phổi, u bướu, đồng thời mắc bệnh hàm lượng acid uric trong máu cao lúc trị liệu phải tránh dùng các loại thuốc gây ảnh hưởng đến quá trình trao đổi chất của acid uric.

+ Cần chú ý trị liệu các phản ứng phụ do thuốc gây ra

Việc sử dụng thuốc làm giảm lượng aric uric trong máu có thể làm cho bệnh chuyển biến theo hướng phức tạp khó chữa trị hơn. Vì vậy cần phải điều chỉnh đơn thuốc kịp thời căn cứ vào tình hình bệnh.

+ Đồ ăn thức uống phải theo hướng dẫn của bác sĩ.

NHẬN BIẾT TRIỆU CHỨNG

Quá trình mắc bệnh tự nhiên của người bệnh gút và biểu hiện lâm sàng đại thể có thể chia thành bốn thời kỳ:

- Thời kỳ không có triệu chứng lượng acid uric trong máu cao.
- Thời kỳ viêm khớp xương cấp tính đột ngột.
- Thời kỳ ngắt quãng bệnh gút đặc biệt.
- Viêm khớp xương mạn tính.

1. Phát tác bệnh gút cấp tính

Bệnh gút cấp tính là muối natri - acid uric (gọi tắt muối acid uric) trong khớp xương và xung quanh khớp xương kết tinh lắng đọng dẫn đến phản ứng triệu chứng viêm cấp tính. Nồng độ muối acid uric trong dịch thể tăng cao vượt quá trạng thái bão hoà, ở một số điều kiện gây ra như tổn thương, cục bộ, độ ẩm hạ, cục bộ pH hạ, hoặc toàn thân mệt mỏi, say rượu..., dễ xảy ra kết tinh tách ra. Kết tinh muối acid uric có thể hấp dẫn tế bào trắng, phóng ra ước số triệu chứng viêm, gây ra bệnh cấp tính bệnh gút, trước khi lên cơn không lâu có dấu hiệu báo trước, hoặc chỉ đau đầu, sốt nhẹ mà sưng tấy và

đau kịch liệt khớp xương, thường xảy ra nhiều vào ban đêm, đặc biệt là 1 - 2h sáng. Cũng có một số trường hợp xảy ra khi tỉnh giấc đi xuống đất vào ban đêm, trong vòng 24 - 48 tiếng thì đạt đến đỉnh điểm, bình thường chỉ xảy ra ở khớp xương ngón chân hoặc khớp xương ngón tay cái. Có khoảng 50% người bệnh khớp xương ngón chân cái bị mắc bệnh, nhưng đại đa số là khớp xương ngón chân phân bố và tỷ lệ tổ thành của các khớp xương bị đau có người đã tổng hợp như sau: Khớp xương ngón chân thứ nhất 58,7% khớp xương ngón chân 11% khớp xương bàn tay và ngón giữa 8,9% khớp xương mắt cá chân 8,7%, khớp xương đầu gối 3,9%, khớp xương cổ tay 2,8% các khớp xương khác rất ít gặp. Khớp xương bị đau nhức trong vòng vài tiếng đồng hồ, da phát nóng và tụ máu khớp xương sưng tấy 24 tiếng đạt đến đỉnh điểm đau kịch liệt làm cho người bệnh rất khó chịu, có lúc còn có triệu chứng toàn thân lạnh, nhiệt độ tăng cao (nhiệt độ cao nhất có thể trên 39°C), tim đập nhanh, gan sưng to, đi tiểu nhiều.

Sau khi lên cơn lần đầu thì không chữa trị, lên cơn nhẹ có thể là một tiếng hoặc một, hai ngày rồi tự mất đi. Người nghiêm trọng có thể kéo dài nhiều ngày hoặc mấy tuần, khi triệu chứng này biến mất da ở phần khớp xương có thể bị bong, da bị xạm lại. Bệnh gút tuyệt đại đa số có thể phát lại thời gian đầu, có thể thỉnh thoảng lên cơn, triệu chứng tương đối ngắn nhưng theo đà tăng lên của số lần lên cơn triệu chứng sẽ duy trì càng lâu và thời gian giữa những lần lên cơn sẽ không ngừng rút

ngắn, lên cơn càng nhiều lần, khớp xương đau càng nhiều. Nếu lên cơn bệnh gút càng nhiều lần bệnh sẽ phát triển thành mạn tính, quá trình phát bệnh nhiều có thể tổn thương xương, thậm chí dẫn đến tổn hại thận.

2. Bệnh gút cấp tính phổ thông

Những người có biểu hiện lâm sàng cấp tính đột ngột không điển hình, gọi là bệnh gút cấp tính phổ thông có số ít người bệnh triệu chứng lần thứ nhất tương đối nhẹ 1 - 2 ngày sẽ mất đi. Nhưng nếu bệnh tình quá nặng khớp xương bị tổn thương hoặc điều trị không thích hợp, viêm khớp xương kéo dài không ngừng hoặc di chuyển đến khớp xương khác, bệnh gút đột ngột của các bộ phận không điển hình, có thể xảy ra ở các khớp xương sống, xương ức, xương cổ. Sự kéo dài liên tiếp quá trình bệnh dẫn đến bệnh gút cấp tính, chủ yếu là các khớp xương lớn ở trung ương, như khớp xương hông, xương cùi, tương tự cũng có thể gặp ở các khớp xương ngón tay thậm chí phá hoại thận, ruột non, người bệnh là thiếu niên, nhi đồng có thể mắc bệnh thận trước, sau khi thận kết hạch xuất hiện viêm khớp xương hoặc cả hai xuất hiện đồng thời. 30% người bệnh lần đầu biểu hiện đột ngột là viêm nhiều khớp xương chủ yếu là ở phụ nữ thời kỳ hết kinh thường xuất hiện ở những người cao huyết áp, những người bệnh thận.

3. Bệnh gút mạn tính

Theo số lần tăng lên của cấp tính đột ngột và quá trình diễn ra của bệnh muối acid uric trong và ngoài

khớp xương và sự tích tụ dần dần tăng trong tổ chức khác, khớp xương bị đau dần dần tăng lên. Triệu chứng khớp xương cũng dần dần chuyển biến thành viêm khớp xương tính bệnh gút, lên cơn nhiều lần có thể làm cho khớp xương bị tổn thương lâu dài, bao gồm: đau đớn và cương cứng thời gian lâu thậm chí còn hình thành dị dạng khớp xương. Từ khi phát bệnh đến viêm khớp xương mạn tính kéo dài khoảng 10 năm. Càng có số ít người bệnh không có cấp tính đột ngột, đã biến thành bệnh mạn tính. Khi bệnh tình phát triển, kết tinh vẫn sẽ tích lại trong tổ chức mềm, đồng thời dưới da hình thành một khối u gọi là u “bệnh gút đá”, còn gọi là “đầu khớp xương bệnh gút”. Đó là biến chứng đặc trưng của bệnh gút, có thể xuất hiện khối cứng màu xám trắng xung quanh khớp xương như vành đai, ngón chân cái, ngón tay, khuỷu tay nhưng bệnh gút đá không ảnh hưởng đến các bộ phận khác như: hệ thống thần kinh, gan, lá lách, phổi, trung khu thần kinh. Đầu khớp xương, khối xương bên cạnh dễ bị ăn mòn, biểu bì móng, dễ bị rách và có thể loại ra được muối kết tinh acid uric dạng đá vôi trắng. Nhưng rất ít xảy ra cảm nhiễm. Thời gian hình thành và quá trình bệnh của bệnh gút đá có liên quan tới mức độ acid uric trong máu, acid uric trong máu nhỏ hơn 476 mmol/lít máu, 90% người bệnh không mắc bệnh gút đá, mà mức độ acid uric trong máu lớn hơn 535 mmol /lít (máu), 50% người bệnh có quá trình mắc bệnh càng dài, xác suất xảy ra bệnh gút đá càng lớn.

4. Bệnh thận do lượng acid uric trong máu cao (do bệnh gút gây ra)

Thận là cơ quan bài tiết chủ yếu acid uric, quá trình bài tiết acid uric gặp trở ngại có thể dẫn đến triệu chứng lượng acid uric trong máu cao. Triệu chứng lượng acid uric trong máu cao lại có thể tổn hại cho thận, ảnh hưởng đến bài tiết acid uric của thận. Nhân tố chủ yếu tạo thành tổn hại thận có:

+ Mức độ acid uric trong máu: mức acid uric trong máu cao duy trì lâu dài, tỷ lệ lọc qua tiểu cầu thận trở thành trạng thái quá bão hòa tạo thành lắng đọng kết tinh muối acid uric ở thận.

+ Dịch tiểu có nồng độ acid cao: khi dịch tiểu có độ pH nhỏ hơn độ hoà tan trong muối acid uric dễ hình thành kết tinh lắng đọng ở thận.

+ Chứng mất nước hoặc dung lượng máu không đủ, ruột non và thận hấp thụ nước tăng nồng độ dịch tiểu trong ruột non và thận ít, nồng độ acid uric trong máu tăng cao, sẽ hình thành kết tinh muối acid uric.

+ Các loại thuốc: Một số loại thuốc lợi tiểu như Furosemide, acid Fthacrylic làm ruột non và thận tiết ra acid uric giảm, tăng sự hấp thụ sau khi tiết ra, dẫn đến triệu chứng lượng acid uric trong máu tăng cao. Sự tổn hại thận ở triệu chứng lượng acid uric trong máu tăng cao phát bệnh gút gọi là bệnh thận tính bệnh gút hay tính acid uric trong máu tăng cao.

Mức độ suy thận của bệnh nhân không liên quan đến mức độ nghiêm trọng của bệnh. Viêm khớp nhẹ có thể tác động ít nhiều đến thận nhưng viêm khớp nặng lại không thể tác động đến thận thông thường có 3 hình thức suy thận sau:

** Bệnh thận mạn tính do lượng acid uric trong máu cao*

Đặc điểm của chứng bệnh này có biểu hiện kết tinh acid uric trong thận. Xung quanh thận có bao quanh các vòng tế bào tròn và giữa các tế bào xảy ra phản ứng. Nguyên nhân lượng acid uric kết tinh do nồng độ Na^+ cao hình thành chất natri acid uric. Trong quá trình kiểm nghiệm các bệnh nhân bệnh gút, các bác sĩ nhận thấy các biến chứng mạn tính khiến cho thận ngày càng yếu và xơ cứng động mạch thận. Thông thường các bác sĩ cho rằng bệnh thận mạn tính do hàm lượng acid uric trong máu tăng cao là loại bệnh có tình hình tiến triển chậm. Nhưng lại vô cùng phức tạp do các nhân tố bệnh khác như: cao huyết áp, sỏi đường tiểu và nhiễm trùng đường tiết niệu... Bệnh thường kéo dài 10 - 20 năm sau mới phát triển thành chứng viêm có biểu hiện lâm sàng giống với viêm sỏi thận mạn tính (đau, sưng phù sưng). Trong thời gian đầu có triệu chứng tiểu ra máu, ra albumin. Lượng albumin thoát qua đường tiểu ngày càng tăng dẫn đến trường hợp acid uric kết tinh, kế tiếp đến là nhiễm trùng đường tiểu. Cơ thể bệnh nhân sốt, đi tiểu thấy đau, xuất hiện hiện

tượng suy thận giai đoạn đầu. Theo thống kê có từ 17 - 25% số bệnh nhân chết vì bệnh này.

** Sỏi thận (do lượng acid uric tăng cao)*

Tỉ lệ bệnh nhân sỏi thận do bệnh gút rất cao (gấp 200 lần so với người bệnh bình thường) chiếm đến 35 - 40% số bệnh nhân. Ngoài ra có đến 84% số bệnh nhân mắc bệnh sỏi thận thông thường (lượng acid uric không bị kết tinh); 4% bệnh nhân bị mắc bệnh này do lượng canxi phốt pho trong cơ thể gây ra. Tỉ lệ mắc bệnh sỏi thận tỉ lệ thuận với nồng độ muối acid uric và lượng bài tiết chúng. Khi hàm lượng acid uric > 714 mmol/lít hoặc trong vòng 24 giờ lượng acid uric bài tiết ra > 65450 mmol/lít nước tiểu thì 1/2 số bệnh nhân sẽ bị mắc bệnh sỏi thận. Thông thường độ pH của acid uric khi đạt 5,75 và tại huyết tương là 7,4 thì 99% sẽ xuất hiện các ion muối natri acid uric. Nhưng khi ở mức pH = 4,75 thì có đến 91% xảy ra trường hợp acid uric bị kết tinh không phải ở dạng ion. Sỏi thận rất dễ hình thành. Khi kiểm hóa dung dịch nước tiểu ở mức pH = 7,0 thì độ dung giải của acid uric có thể tăng gấp 10 lần.

Bệnh nhân mắc chứng bệnh thận mạn tính do hàm lượng acid uric trong máu tăng nếu xuất hiện các trường hợp dưới đây, nên chữa trị sỏi thận.

- Khi bị nhiễm trùng đường tiểu trong thời gian dài.

- Khi bị sỏi thận, thận thường đau và thường tiểu ra lượng albumin (+ + + +) và các tế bào bạch cầu và hồng cầu.

- Suy thận (không phải viêm thận cấp tính) hoặc các bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh viêm cầu thận.
- Lượng acid uric tăng trong thời gian dài.
- Người nhà có tiền sử mắc bệnh sỏi đường tiểu.

5. Bệnh gút do kết tinh các chất khác

Các thể kết tinh bên cạnh muối acid uric cũng có thể là nguyên nhân gây ra bệnh gút, bao gồm các loại cholesteron, canxi photpho và một số chất hóa học phức tạp khác. Do các chất này kết tinh lắng xuống vùng xương mềm của khớp gây ra hội chứng viêm mà biểu hiện lâm sàng của bệnh giống như bệnh gút cấp tính. Nhưng có một số đặc điểm sau:

- Bệnh thường gặp ở những người cao tuổi
- Bệnh, thường tập trung ở các khớp vai, gối chân...
- Khi chụp X-quang ta thấy các tia và các chấm tập trung dày đặc ở vùng xương mềm đã bị vôi hóa và ở các khe hẹp giữa khớp xương.
- Lượng acid uric trong huyết thanh luôn ở mức bình thường.
- Dịch bôi trơn trong khớp thường có các tinh thể kết tinh.
- Phương pháp chữa bệnh bằng kiềm không có hiệu quả.

CHỈ DẪN CHẨN ĐOÁN CHÍNH XÁC CỦA BÁC SĨ

1. Xét nghiệm acid uric trong máu

Ở đây các chuyên gia bác sĩ thường áp dụng phương pháp lấy mẫu máu để phân tích, xét nghiệm lượng acid uric. Thông thường ở nam lượng acid uric tăng hơn người bình thường là 149 - 381 mmol/lít máu. Ở nữ là 95 - 249 mmol/lít máu. Ở thời kỳ phát bệnh cấp tính, hàm lượng acid uric có trong huyết thanh của đại đa số bệnh nhân tăng vọt (nam > 417mmol/lít máu; nữ > 357mmol/l máu).

Nếu sử dụng những loại thuốc có tác dụng thải acid uric hoặc kích thích tổ tuyến thượng thận thì hàm lượng acid uric trong huyết thanh không cao. Gần đây có 20 - 30% bệnh nhân xuất hiện triệu chứng “bệnh gút”, thấp khớp điển hình. Trong đó hàm lượng acid uric trị thấp hơn mức bình thường. Các chuyên gia đã đưa ra ba cách giải thích sau:

- Nhiệt độ của trung tâm cơ thể có sự khác biệt lớn với các khớp xung quanh.

- Cơ thể ở trạng thái kích thích (các kích thích tố ở tuyến thượng thận tiết ra nhiều) có tác dụng thúc đẩy acid uric trong huyết thanh bài tiết nhưng hàm lượng ở các đầu khớp xương vẫn cao.

- Chịu ảnh hưởng do dùng các loại thuốc bài tiết acid uric.

2. Kiểm tra xét nghiệm máu

Ở thời kỳ phát bệnh các tế bào bạch huyết xung quanh tủy vọt (thông thường ở mức $(10 - 20) \cdot 10^9/\text{lít}$, rất ít khi vượt qua mức $20 \cdot 10^9/\text{lít}$) khiến cho các tế bào trắng cũng tăng theo. Những bệnh nhân mà bị suy thận thì ở thời kỳ phát bệnh xảy ra trường hợp thiếu máu mức độ nhẹ và vừa.

3. Kiểm tra dịch khớp

Khi bệnh phát tác, trong các khoang khớp sưng phù có thể tích chứa dịch khớp. Bác sĩ có thể dùng kim tiêm hút ra để kiểm tra. Qua đó đưa ra chẩn đoán quan trọng. Tức là ở thời kỳ bệnh chưa phát tác, tại các khoang khớp có thể tìm thấy kết tinh của acid uric qua các kính hiển vi thông dụng.

**** Kiểm tra bằng kính hiển vi “chấn quang”***

Nhỏ dịch lên miếng kính soi có thể nhìn thấy bên trong hoặc bên ngoài tế bào kết tinh của acid uric. Ở dạng cây kim bằng hai tia sáng gấp khúc. Nếu ta chiếu

lên lăng kính điện tử thì phương kết tinh của acid uric sẽ hiện lên màu vàng.

** Kiểm tra bằng kính hiển vi thông thường*

Kết tinh của acid uric ở dạng cây kim. Nếu ta cho thêm Heparin vào trong chất dịch sau đó đưa lại lăng kính kiểm tra thì kết quả tương tự như kính hiển vi chấn quang trên.

** Kiểm tra bằng máy đo tia tử ngoại*

Các chuyên gia sử dụng máy đo tia tử ngoại để kiểm tra các dịch khớp bị nghi là mắc chứng bệnh gút (chủ yếu là phân tích hàm lượng acid uric). Quá trình diễn ra như sau: trước hết kiểm tra xét nghiệm mẫu. Sau đó kiểm tra độ hấp thụ quang phổ của mẫu. Tiếp đến tiến hành so sánh lượng acid uric trước và sau khi hấp thụ quang phổ. Nếu như hai kết quả giống nhau thì mẫu xét nghiệm được coi là hóa hợp.

** Thí nghiệm Murexide*

Đối với các mẫu trong quá trình kiểm tra bằng hai loại kính hiển vi trên phát hiện có sự tồn tại của acid uric thì có thể áp dụng thí nghiệm Murexide. Phương pháp này rất đơn giản, gia nhiệt nitroglycerine và cho vào dung dịch Heli thì sẽ sản sinh ra lượng murexide có sắc màu tím hồng.

** Thí nghiệm dung dịch muối acid uric*

Trong dung dịch acid uric kết tinh cho thêm chất dung môi của acid này để bảo ôn khiến cho kết tinh muối mất đi.

4. Chụp X-quang

Bao gồm các đặc điểm sau:

- Xương bị phá hoại từ bên ngoài sau dần lan vào trung tâm. Vì vậy, trên các mặt của xương có đặc điểm bị ăn mòn, mặt chính giữa có các dấu vết đục lỗ lấm chấm như tổ ong.

- Ở các khớp xuất hiện các hiện tượng phù thũng, bên trong bị kết hạch. Ở đây thành phần chính là muối acid uric (bị tia X-quang chiếu xuyên qua tạo ảnh dưới phim), thực ra các hạch trên da số đã bị canxi hóa. Trong quá trình hình thành thường tạo ảnh kép khi chụp.

Các bệnh nhân mắc bệnh viêm khớp và bệnh gút khi chụp X-quang chỉ xuất hiện hai hiện tượng trên (khớp xương bị phá và kết hạch), thì chưa chắc đã phải là triệu chứng viêm khớp, bệnh gút thời kỳ đầu.

Đối với các bệnh nhân mắc chứng bệnh này trong nhiều năm, các vùng khớp và phụ cận xung quanh đã xuất hiện hiện tượng kết hạch và có khả năng bị muối acid uric phá vỡ. Vì thế nên sớm đi chụp X-quang để xác định kích thước của hạch và mức độ các khớp xương bị ăn mòn. Qua đó, đưa ra quyết định phẫu thuật hay không? Nếu kết hạch diễn ra trong phạm vi nhỏ thì không cần phẫu thuật. Có thể căn cứ vào kết quả kiểm tra tia X-quang để lựa chọn và xác định liều thuốc uống giảm acid uric. Vì vậy, quá trình kiểm tra bằng tia X-quang có ý nghĩa vô cùng quan trọng trong việc đưa ra phương án trị liệu cho các thời kỳ bệnh tiếp theo.

5. Phán đoán tổng hợp

Các nam bệnh nhân ở độ tuổi trung niên thường bị đau sưng các khớp chân, đầu gối... kèm theo đó lượng acid uric trong máu tăng cao. Lúc đó nên xem xét khả năng mắc bệnh gút, hoặc khi kiểm tra nang dịch bôi trơn có trong các khớp xương xuất hiện những kết tinh của muối acid uric thì bác sĩ có thể đưa ra ngay chẩn đoán. Thông thường chẩn đoán bệnh không khó, nhưng do biểu hiện chứng viêm khá phong phú, vì vậy nên giám định phân biệt. Hiện nay các chuyên gia thường căn cứ vào tiêu chuẩn phân loại của Tổ chức hiệp hội chống bệnh gút của Mỹ đưa ra năm 1977:

- Kiểm tra trong dịch khớp xuất hiện kết tinh của muối acid uric.

- Kiểm tra bằng kính hiển vi chẩn quang hoặc dùng phương pháp hóa nghiệm phát hiện kết tinh của acid uric.

- Có đủ triệu chứng lâm sàng phát hiện bằng thử nghiệm và tia X-quang:

- + Phát bệnh viêm khớp, bệnh gút cấp tính trên một lần.
- + Viêm có tốc độ phát triển nhanh trong một ngày.
- + Ở vùng da mắc bệnh xuất hiện các sắc tố tím đỏ.
- + Vùng khớp bàn chân bị sưng, phù thũng.
- + Phát bệnh ở các khớp riêng biệt.

+ Có triệu chứng bị kết hạch, kết sỏi ở các khớp.

+ Lượng acid uric trong máu tăng vọt.

+ Kết quả chụp tia X-quang cho thấy vùng khớp bị sưng, nhô, lệch.

+ Kết quả chụp tia X-quang cho thấy, vùng nang sưng ở dưới da nhưng không kèm theo chứng ăn mòn xương.

Tóm lại, bệnh gút thấp cấp tính có thể kiểm tra, thông qua thử nghiệm, biểu hiện lâm sàng... Từ đó dễ dàng đưa ra phương án trị liệu. Đối với việc chẩn đoán bệnh gút mạn tính, các bác sĩ cần phải tiến hành kiểm nghiệm, căn cứ vào lượng kết tinh muối acid uric.

TRỊ LIỆU THEO CHỈ DẪN CỦA BÁC SĨ

Bệnh gút thường có đặc điểm khởi phát từ các triệu chứng bệnh cố định và tính tái phát cao. Vì vậy mục đích trị liệu lâm sàng chủ yếu là:

- Nhanh chóng khống chế sự phát tác cấp và mạn tính của bệnh để giảm thiểu đau đớn cho bệnh nhân.
- Xét nghiệm lượng acid uric trong máu để tránh sự hình thành hạch sỏi, giảm thiểu độ phát tác của chứng bệnh, tránh tổn hại đến công năng của thận.
- Xử lý hạch sỏi, nâng cao chất lượng cuộc sống.

1. Thời kỳ phát bệnh cấp tính

Bệnh nhân nên chú ý nghỉ ngơi. Thông thường các khớp bị viêm sưng sau 72 tiếng có thể hoạt động lại bình thường. Nên điều trị bằng thuốc càng sớm càng tốt. Nếu điều trị muộn, chứng bệnh rất khó kiểm soát. Thông thường có các loại thuốc đặc trị sau:

** Thuốc chống viêm Non - steroide*

Chuyên đặc trị bệnh ở thời kỳ cấp tính, thuốc có tác dụng nhanh, giảm đau. Nếu sử dụng thuốc trong thời gian

dài sẽ xảy ra các phản ứng phụ như suy gan, suy thận, tiêu hóa kém, buồn nôn, đau bụng trên, xuất huyết. Chúng loại của Non - steroide rất phong phú như: Celecoxib, Celebrex, Rantudil, Olfen, Fenbid, Meloxicam.

** Các loại kích thích tố ở tuyến thượng thận*

Những bệnh nhân ở giai đoạn cấp tính thường kèm theo các chứng bệnh toàn thân mà khi chữa trị bằng kiềm hoặc NSAIDS vô hiệu thì có thể sử dụng các loại thuốc hỗn hợp có chứa các kích thích tố này. Trong đó ACTH có hiệu quả tốt nhất. Cách thông dụng là dùng 20 - 250u cho thêm 500ml dung dịch glucosơ 10% tiêm vào tĩnh mạch (mỗi ngày một lần), hoặc có thể tiêm 200 - 300mg Cortison vào tĩnh mạch (mỗi ngày một lần). Do các loại ACTH khi dùng cơ thể thường phát sinh các phản ứng phụ. Lúc đó tốt nhất là dùng kèm theo các loại thuốc Non - steroide trong vòng một tuần.

Ngoài ra, còn có thể sử dụng kèm theo các loại thuốc gây tê tiêm đồng thời vào các khoang khớp như: 5 - 20mg Procain, 2 - 3ml Lidocain 2% hoặc Hydrochoridem 10 - 20ml, Novocain 0,25%. Nếu như nồng độ pH < 6,5 thì nên dùng loại thuốc Sodium Bicarbonat có tác dụng kiềm hóa nước tiểu (cách dùng: 0,5 - 1g Sodium Bicarbonat/1 lần, mỗi ngày 3 lần). Nên uống nhiều nước (mỗi ngày khoảng 2 lít nước tương đương với 10 - 12 cốc nước) để tăng cường bài tiết acid uric trong nước tiểu và hạ thấp mức acid uric có trong máu.

2. Phương pháp trị liệu trong thời kỳ “đêm” và thời kỳ mạn tính

Để phòng bệnh gút cấp tính phát tác và các chứng bệnh có liên quan phát sinh kèm theo, nên thông qua cách ăn uống khoa học và dùng thuốc để đạt được mục đích khống chế và kiểm soát căn bệnh, dần cải thiện quá trình trao đổi $C_5H_4N_4$ trong cơ thể, giảm lượng acid uric trong máu.

** Các phương pháp xử lý thông thường*

Quá trình ăn uống khoa học đóng vai trò quan trọng trong điều trị và hấp thụ $C_5H_4N_4$ cao (nguyên nhân làm cho lượng acid uric tăng vọt) như: tủy xương động vật, các hải sản tươi sống như: tôm, cua... Những bệnh nhân béo phì nên kiêng ăn các loại thức ăn có hàm lượng calo cao để giảm thiểu thể trọng. Nên uống nhiều nước để bài tiết acid uric. Tránh làm việc quá sức làm cho cơ thể mệt mỏi, căng thẳng, tránh uống rượu và cảm lạnh gây tổn thương cho các khớp.

** Ứng dụng của các loại thuốc giảm lượng acid uric trong máu*

Các bệnh nhân sau khi áp dụng phương pháp ăn uống khoa học không có hiệu quả mà nồng độ acid uric vẫn ở mức 417 - 476mmol/lít máu hoặc mỗi năm bệnh phát tác 1 - 2 lần hoặc bệnh nhân sau khi chụp X-quang phát hiện triệu chứng muối acid uric tích tụ, kết hạch sỏi... nên uống các loại thuốc giảm lượng

acid uric trong máu theo chỉ định của bác sĩ. Sau khi uống thuốc, lượng acid uric luôn duy trì ở mức bình thường hoặc gần mức bình thường thì có thể phòng trừ hoặc giảm thiểu sự phát tác của bệnh, ngăn chặn sự hình thành của hạch sỏi, giảm thiểu mức độ suy gan, suy thận. Cách trị liệu này bao gồm hai nhóm thuốc có tác dụng thúc đẩy sự bài tiết acid uric và kiểm soát lượng acid uric trong cơ thể nhưng không có tác dụng giảm và chấm dứt cơn đau.

Hơn nữa, trong quá trình sử dụng, thuốc thâm nhập vào vòng tuần hoàn máu khiến bệnh có khả năng phát tác theo chiều hướng mới phức tạp hơn. Cho nên không nên sử dụng nhiều và quá ỷ lại vào thuốc trong thời kỳ bệnh ở giai đoạn cấp tính. Việc lựa chọn thuốc nên căn cứ theo công năng thận hiện tại và lượng bài tiết acid uric trong vòng 24 tiếng.

Trung bình mỗi ngày lượng nước tiểu bài tiết ra khoảng 35.700mmol/lít. Nếu bệnh nhân có thận không tốt thì quá trình thải nước tiểu mỗi ngày lên đến trên 35.700mmol/lít. Lúc đó có thể chọn dùng các loại thuốc kiểm soát lượng acid uric. Theo thống kê, trong quá trình phát tác có 60 - 90% bệnh nhân gặp trở ngại khi bài tiết acid uric ra ngoài cơ thể. Đối với bệnh nhân có lượng acid uric tăng vọt trong máu và có hiện tượng kết sỏi nên kết hợp sử dụng thuốc làm giảm lượng acid uric trong máu và thuốc làm tan các hạch sỏi.

** Các loại thuốc thông dụng thúc đẩy acid uric ra ngoài cơ thể*

- Probenecid: Có tác dụng kiểm soát thận trong quá trình bài tiết acid uric. Để đề phòng lượng lớn acid uric bài tiết từ thận gây suy thận và kết hạch sỏi, bệnh nhân nên bắt đầu uống từ liều lượng nhỏ: ban đầu 0,25g/lần. Mỗi ngày 2 lần. Trong vòng 2 tuần sau có thể tăng dần lượng thuốc lên 0,5g/lần. Mỗi ngày 3 lần. Các triệu chứng phụ kèm theo: da nổi đỏ, mẩn ngứa, sốt nhẹ, thận đau...

- Sulfinpyrazon: Có khả năng kiểm soát sự hấp thụ của ống thận đối với acid uric. Nên bắt đầu dùng từ liều lượng nhỏ: 50mg/lần, mỗi ngày 2 lần. Sau tăng dần lên 100g/lần. Mỗi ngày 3 lần. Các phản ứng phụ kèm theo: da mẩn đỏ, vị tràng phản ứng, tế bào bạch cầu giảm...

- Sulfinpyrazon Anturane: Có tác dụng thúc đẩy acid uric bài tiết. Liều lượng sử dụng 25 - 100mg/lần/ngày. Các triệu chứng phụ kèm theo: sốt nhẹ, thận đau...

- Ứng dụng Non - steroide: Đối với các bệnh nhân tái phát bệnh nhiều lần, điều trị bằng các loại thuốc trên không có hiệu quả. Lúc này bệnh nhân có thể dùng loại kiềm này với liều lượng nhỏ: mỗi ngày 0,5 - 1mg, nhưng chú ý loại kiềm này có tác động xấu đến tủy sống, suy gan, suy thận.

** Phương pháp trị liệu hỗ trợ*

Trong quá trình trị liệu thuốc bài tiết lượng acid uric ra ngoài cơ thể, nên uống Sodium Bicarbonat với liều

lượng 3 - 5g/ngày để kiềm hóa nước tiểu. Ngoài ra bệnh nhân cần uống nước nhiều (từ 1,5 - 2 lít/ngày), đặc biệt là các bệnh nhân bị kết hạch sỏi.

** Trị liệu bằng phẫu thuật*

Mục đích trị liệu phẫu thuật là:

- Giúp ổn định các cơ khớp.
- Kiểm soát các hội chứng cảm nhiễm.
- Xóa bỏ áp lực của các đầu khớp xương lên hệ thần kinh.
- Giảm thiểu lượng acid uric trong cơ thể.

Trước khi phẫu thuật 3 ngày và sau khi phẫu thuật 7 ngày nên cho bệnh nhân uống Non - steroide hoặc tiêm với liều lượng 0,5mg/lần, mỗi ngày 2 lần.

** Trị liệu hội chứng acid uric trong máu cao*

Đối với các bệnh nhân khi lượng acid uric trong cơ thể đạt đến một mức cao nhất định sẽ xảy ra hiện tượng acid uric kết tinh thành muối trong các khoang khớp khiến chúng bệnh gút phát tác.

Thông thường nồng độ acid uric cao bình thường trong cơ thể người là: 476 - 536mmol/lít máu chưa gây ra chứng bệnh, nhưng nên chú ý tránh ăn các thức ăn có chứa $C_5H_4N_4$ quá cao, không nên uống rượu, làm việc quá mệt mỏi... khiến chứng bệnh dễ phát tác.

Người bị mắc chứng bệnh có hàm lượng acid uric trong máu cao nên định kỳ đi khám và kiểm tra lượng

acid uric hoặc xem xét uống các loại thuốc đặc trị để giảm hàm lượng acid uric trong các trường hợp sau:

- Gia đình có tiền sử bị bệnh gút và đường tiểu bị kết hạch sỏi.

- Trong vòng 24 giờ lượng acid uric do nước tiểu bài tiết vượt quá mức 65.450 mmol/lít.

- Thường trị liệu bằng các loại thuốc thông thường có tác dụng làm giảm lượng acid uric trong máu nhưng hàm lượng acid uric vẫn quá cao (vượt quá mức 535 mmol/lít).

** Một số điều cần chú ý*

Đối với các bệnh nhân bị mắc các chứng bệnh kèm theo như cao huyết áp, bệnh tim, bệnh béo phì, nhiễm trùng đường tiểu, suy thận... nên tiến hành trị liệu triệt để tận gốc những căn bệnh này, kết hợp với rèn luyện bản thân. Các bệnh nhân bị kết hạch sỏi nên tiến hành phẫu thuật.

CÁC CHỨNG BỆNH KÈM THEO

Những bệnh nhân mắc bệnh gút thường mắc các chứng bệnh kèm theo như cao huyết áp, béo phì, hàm lượng mỡ trong máu cao, đau tim và đái đường. Các chuyên gia qua quá trình nghiên cứu nhận định rằng:

Các chứng bệnh cao huyết áp, bệnh đái đường, hội chứng hàm lượng acid uric trong máu cao đều do nhân tố gen di truyền gây ra. Hơn nữa chứng bệnh gút, cao huyết áp, hội chứng hàm lượng mỡ trong máu cao xơ cứng động mạch, bệnh tim và tiểu đường có liên quan đến các nhân tố gây bệnh như uống rượu nhiều, ăn uống không khoa học, béo phì... Nên hạn chế ăn uống để giảm thể trọng có thể kiểm soát được lượng acid uric, lượng đường, lượng mỡ trong máu.

1. Bệnh tai biến mạch máu não

Theo thống kê bệnh thường xảy ra kèm với hội chứng hàm lượng acid uric trong máu cao. Cứ 20 - 50% số bệnh nhân mắc kèm theo chứng bệnh cao huyết áp thì có 30% trong số đó mắc kèm thêm chứng bệnh hàm lượng acid uric trong máu cao. Các chuyên gia bác sĩ phát hiện ra rằng: hàm lượng acid uric trong máu cao có liên quan đến

mạch máu não, mà ở đây chúng bệnh hàm lượng acid uric trong máu cao là một trong những biểu hiện lâm sàng của hội chứng tổng hợp của quá trình trao đổi chất.

2. Bệnh đái đường

Cả hai chứng đái đường và bệnh gút đều là những bệnh do quá trình trao đổi chất trong cơ thể diễn ra bất thường gây nên. Ở đây có đến 3 - 35% số bệnh nhân mắc cả hai chứng bệnh này. Trong đó số bệnh nhân có lượng đường giảm chiếm đến 21 - 73%. Ngược lại, ở số bệnh nhân mắc bệnh đái đường thì có 1 - 9% số bệnh nhân bị viêm khớp, 2 - 50% bị mắc hội chứng hàm lượng acid uric trong máu cao. Theo kết quả nghiên cứu gần đây nhất thì nồng độ muối acid uric trong huyết thanh có liên quan đến nồng độ đường trong máu. Ngoài ra người mắc bệnh béo phì cũng có thể mắc cả hai loại bệnh đái đường và hàm lượng acid uric trong máu cao.

3. Hội chứng béo phì

Có đến 18 - 30% số bệnh nhân vượt quá thể trọng cho phép. Theo nghiên cứu gần đây phát hiện thấy: Hàm lượng muối acid uric trong huyết thanh tỉ lệ thuận với thể trọng cơ thể người. Nếu bệnh nhân mắc bệnh gút mà ăn uống không khoa học thì tỉ lệ mắc bệnh béo phì rất cao.

4. Hội chứng lượng mỡ trong máu cao

Theo thống kê có đến 75 - 84% số bệnh nhân mắc hội chứng này. Các nhà khoa học đã chứng minh lượng acid uric tỉ lệ thuận với lượng mỡ tăng trong máu.

KHÁM BỆNH THEO CHỈ DẪN

Hiện tại bệnh gút không thể điều trị tận gốc. Vì thế mục tiêu trị liệu đề ra là: giảm thiểu acid uric trong máu và các hội chứng bệnh kèm theo. Phòng trừ sự hình thành của hạch sỏi và suy thận. Do đặc tính của bệnh là thường kéo theo các hội chứng kèm theo nên áp dụng phương pháp trị liệu tổng hợp trong thời gian dài. Vì vậy nên định kỳ đi khám và kiểm tra lượng đường, lượng mỡ, acid uric trong máu. Bên cạnh đó nên kiểm tra thường xuyên gan thận, các phản ứng phụ của thuốc và tình trạng bệnh. Ngoài ra, cần điều chỉnh cách ăn uống theo chỉ dẫn của bác sĩ. Khi lượng acid uric trong máu cao quá 480 mmol/lít, thì bệnh có khả năng phát tác cấp tính bất cứ lúc nào. Khi đó, bệnh nhân nên tránh ăn các thực phẩm loại 3, hạn chế hấp thụ các thực phẩm loại 2, khuyến khích ăn các thực phẩm loại 1 (xem bảng 1 phần phụ lục) cho đến khi lượng acid uric trong máu giảm xuống 380 mmol/lít thì được.

NHỮNG SAI LẦM CÓ THỂ MẮC PHẢI TRONG ĐIỀU TRỊ

1. Sai lầm trong việc lựa chọn loại thuốc

Khi bệnh gút cấp tính phát tác, có người cho rằng lúc này lượng acid uric tăng là nguyên nhân chính dẫn đến cơn đau. Nguồn gốc cơn đau do kết tinh acid uric lắng đọng tại các khoang khớp gây ra. Vì vậy họ đều lựa chọn các loại thuốc làm giảm lượng acid uric trong máu, qua đó sẽ chấm dứt cơn đau. Thực ra, sử dụng các loại thuốc này có thể khiến bệnh phát triển theo chiều hướng phức tạp và khó kiểm soát hơn. Vì vậy khi bệnh phát tác không nên dùng các loại thuốc làm giảm lượng acid uric thông thường. Nên đợi sau khi phát tác mới uống thì tốt hơn.

Trong thời kỳ “đệm” và trị liệu mạn tính, khi lựa chọn các loại thuốc làm giảm lượng acid uric trong máu, có người cho rằng chỉ cần sử dụng các loại thuốc có tác dụng ngăn và kiểm soát lượng acid uric thì có thể giảm thiểu hàm lượng của chúng trong máu. Thực ra, trong 90% số bệnh nhân mắc bệnh thì có đến 60% gặp trở ngại trong việc bài tiết. Acid uric khiến cho bệnh tái phát. Những người này chỉ cần uống các loại thuốc thúc đẩy bài tiết acid uric ra ngoài cơ thể là được.

2. Chỉ cần giảm thấp lượng $C_5H_4N_4$ qua việc ăn uống thì có thể kiểm soát được quá trình tái phát bệnh gút cấp tính

Có một số bệnh nhân cho rằng: Chỉ cần giảm ăn các thức ăn có chứa $C_5H_4N_4$ cao thì có thể hoàn toàn khống chế được lượng acid uric. Thực ra, lượng acid uric được hình thành từ quá trình trao đổi chất phân giải thức ăn, bên cạnh đó chúng cũng được hình thành từ chính bên trong acid uric. Nguyên nhân bắt nguồn từ:

- Trong quá trình sinh bệnh lý, các tế bào chết đi khiến cho các acid phân giải làm cho acid uric trong máu tăng vọt.

- Lượng acid uric lắng xuống và kết tinh quá nhiều ở thận khiến thận bị suy yếu, gây trở ngại trong quá trình bài tiết acid uric.

- Việc các chứng bệnh như cao huyết áp, tim... phát tác kèm theo khiến cho thận suy, làm lượng acid uric trong máu tăng vọt.

- Một số loại thuốc cũng khiến cho loại acid này tăng vọt như: Aspirin, Insulin, Peniciline...

- Do vận động mạnh, phẫu thuật ngoại khoa và trị liệu phóng xạ khiến cho chất tham gia quá trình trao đổi chất tăng khiến lượng acid uric tăng vọt theo.

3. Sau khi sử dụng thuốc làm giảm lượng acid uric, mọi vấn đề sinh hoạt cuộc sống đảo lộn, gây khó khăn cho bệnh nhân

Có một số bệnh nhân cho rằng. Sau khi uống thuốc thì ăn uống không phải kiêng khem, có thể uống nhiều

bia rượu... kết quả bệnh lại tái phát liên tục. Bệnh nhân nên hiểu rõ rằng trị liệu bệnh gút là quá trình trị liệu tổng hợp bao gồm:

- Kiểm soát ăn uống, giảm thể trọng, nên uống nước nhiều.

- Trị liệu bằng thuốc.

- Phẫu thuật.

4. Nhanh chóng giảm béo liệu có thể giảm thiểu tình trạng bệnh tái phát!

Khi bệnh gút tái phát thường phát sinh chứng bệnh béo phì kèm theo. Nếu như thể trọng giảm quá nhanh sẽ khiến bệnh phát tác. Các bệnh nhân nên hiểu rằng việc giảm trọng quá nhanh khiến cho lượng mỡ bị phân giải, lượng acid uric bài tiết cũng giảm đi và tăng vọt trong máu. Nhiệt lượng (kcal) nên xác định căn cứ theo tình trạng của bệnh, mỗi ngày chỉ cần 1500 - 1800kcal. Không nên giảm trọng quá nhanh.

5. Bệnh nhân ăn các chế phẩm từ đậu sẽ khiến cho bệnh phát tác

Thực ra trong 100g đậu có 27mg $C_5H_4N_4$. Chúng ta nên phân loại lượng $C_5H_4N_4$ có trong thực phẩm. Đậu thuộc nhóm thực phẩm loại 2. Ngoài ra, các chế phẩm từ đậu có hàm lượng protein, vitamin, nguyên tố vi lượng... có ích cho cơ thể con người. Các bệnh nhân nên ăn một lượng thích hợp vì nó không gây ảnh hưởng lớn đến lượng acid uric có trong máu.

CHỮA BỆNH BẰNG ĂN UỐNG

1. Điều trị bằng ăn uống

Chất $C_5H_4N_4$ hấp thụ từ thức ăn và chất $C_5H_4N_4$ sinh ra trong quá trình trao đổi chất ở cơ thể cuối cùng sẽ bị phân giải thành các loại chất khác nhau. $C_5H_4N_4$ sinh ra trong quá trình trao đổi chất dưới tác dụng của các loại chất xúc tác sẽ chủ yếu phân giải thành acid nucleic sau một quá trình trao đổi chất phức tạp và được các tế bào tổ chức hấp thụ, còn một phần nhỏ $C_5H_4N_4$ sẽ phân giải thành acid uric. Còn $C_5H_4N_4$ hấp thụ từ thức ăn thì hầu như toàn bộ sẽ chuyển hóa thành acid uric, một phần rất nhỏ được cơ thể sử dụng. Chính vì thế mà lượng $C_5H_4N_4$ hấp thụ từ thức ăn nhiều ít ra sao cũng có ảnh hưởng nhất định đến nồng độ acid uric, riêng người bị mắc bệnh bệnh gút thì lượng $C_5H_4N_4$ hấp thụ từ thức ăn là rất cần thiết. Thức ăn của người bị bệnh gút cần biết kết hợp tốt giữa hạn chế và điều phối hợp lý tùy theo từng bệnh nhân khác nhau.

2. Nguyên tắc ăn uống

Giữ thể trọng lý tưởng, tránh quá béo, tốt nhất là nên giữ ở mức thấp hơn trọng lượng lý tưởng từ 10 -

15%. Theo điều tra đã phát hiện thấy sự liên quan mật thiết giữa sự tỉ lệ thuận của lượng muối acid uric và mức độ béo, diện tích bị bệnh và chỉ số cân nặng. Qua những quan sát biểu hiện lâm sàng cũng thấy rằng sau khi người bệnh quá béo giảm được thể trọng thì lượng muối của acid uric cũng giảm, acid uric thải ra ít đi, bệnh gút giảm hẳn.

Hạn chế lượng $C_5H_4N_4$ từ thức ăn: Giảm chất $C_5H_4N_4$ ngoài luồng để tránh các loại thức ăn có hàm lượng $C_5H_4N_4$ cao như các loại nội tạng động vật, các loại tôm cá, cua (các loại đồ biển nói chung), các loại thịt, đậu Hà Lan. Có học giả còn đề nghị rằng mỗi ngày chỉ nên ăn thức ăn có chứa 100 - 150mg $C_5H_4N_4$ trở xuống, đặc biệt là cần hạn chế các loại thức ăn quá giàu chất $C_5H_4N_4$.

Điều chỉnh thức ăn: Mỗi ngày khống chế lượng prôtêin hấp thụ từ thức ăn trong khoảng 1g/1kg thể trọng mà thôi. Vì prôtêin có tác dụng đặc biệt quan trọng trong cơ thể nên nếu hấp thụ từ thức ăn quá nhiều prôtêin thì cũng có thể sẽ làm tăng lượng acid uric nội sinh. Do đó cần hạn chế lượng dùng cho thích hợp. Do hợp chất giữa cacbon và nước chiếm 50 - 60% tổng nhiệt lượng. Vì thế nên ăn ít đường, hoa quả nhiều đường...

Động viên người bệnh ăn các thức ăn có tính kiềm: Các thức ăn có chứa nhiều natri (Na), canxi (Ca) và kali (K), mangan (Mg) như rau xanh, khoai lang, khoai tây,

sữa... khi vào cơ thể sẽ bị oxy hóa thành các chất oxy hóa mang tính kiềm, về sinh lý gọi là thức ăn kiềm tính. Các loại hoa quả như cam quýt, sau quá trình trao đổi chất trong cơ thể sẽ lưu lại lượng kali (K) kiềm tính cao và được gọi là thức ăn kiềm tính. Việc ăn nhiều các loại thức ăn kiềm tính có thể làm giảm nồng độ acid trong nước tiểu và huyết thanh thậm chí còn làm dung dịch uric mang tính kiềm, từ đó tăng khả năng hòa tan acid uric trong nước tiểu.

3. Phương pháp ăn uống

Tùy theo thể trọng của người bệnh mà điều chỉnh tổng nhiệt lượng của cơ thể. Tính toán theo trạng thái nghỉ ngơi thì nhiệt lượng thông thường không vượt quá 105 - 126KJ (tức 25 - 30kcal)/1kg trọng lượng mỗi ngày. Qua các kinh nghiệm lâm sàng cho thấy bệnh nhân trưởng thành béo ở mức vừa trở lên (quá trọng lượng lý tưởng từ 30 - 50%). Nếu tổng năng lượng mỗi ngày vượt quá 6.300KJ thì không thể giảm thể trọng được. Cách làm dưới đây có thể dùng để tham khảo khi muốn hạn chế tổng nhiệt lượng, giảm cân:

- Người bệnh vượt quá trọng lượng lý tưởng từ 30 - 50% thì tổng nhiệt lượng mỗi ngày bắt đầu từ 6.300KJ sẽ ăn làm 3 bữa để cung cấp năng lượng. Một tháng sau giảm xuống còn 5.460KJ/ngày, hoặc trên cơ sở lượng thức ăn ban đầu, mỗi ngày giảm 2.310 - 4.620KJ năng lượng, mỗi tuần đạt mục tiêu giảm 0,5 - 1kg.

- Đối với bệnh nhân hơi béo thì bắt đầu với tổng nhiệt lượng là 6.300KJ/ngày ăn 3 bữa, hoặc trên cơ sở lượng thức ăn như cũ nhưng mỗi ngày giảm từ 525 - 1.050KJ với mục đích đặt ra là mỗi tháng giảm 0,5 - 1kg.

** Sự phân phối ba loại dinh dưỡng chính*

Trên cơ sở hạn chế tổng nhiệt lượng thì nguyên tắc phân phối 3 loại chất dinh dưỡng chính như sau: lượng glucô cao (hợp chất cacbon hòa tan với nước cao), lượng prôtêin vừa phải, lượng lipit thấp.

- Glucô (đường) trong các loại rau xanh và hoa quả nên chiếm 55 - 60% tổng nhiệt lượng. Như thế sẽ có thể làm giảm lượng progesterone chuyển hóa từ lipit, có lợi cho việc bài tiết muối của acid uric. Nhưng nên cố gắng ăn ít đường mía và đường củ cải.

- Prôtêin (đạm) nên chiếm 11 - 15% tổng nhiệt lượng, mỗi ngày thông thường nên bổ sung 0,8 - 1g/kg thể trọng. Chủ yếu nên chọn các loại prôtêin trong sữa bò, phomat, sữa bột đã tách chất béo và các loại trứng bởi vì các loại đạm này vừa chứa nhiều acid aminocaproic để cung cấp cho nhu cầu đổi mới không ngừng trong việc thay thế ở các tổ chức cơ quan, lại vừa chứa ít chất $C_5H_4N_4$ gây ảnh hưởng không tốt đến bệnh gút. Nhưng do sữa chua có chứa khá nhiều axit butylic, không tốt với người bệnh gút vì thế không nên ăn.

- Lipit (chất béo) chỉ nên chiếm một lượng rất nhỏ trong tổng nhiệt lượng, tức là chỉ giữ vai trò bổ sung với

mức bình thường là 40 - 50g/ngày. Đồ lipít bị oxy hóa sẽ sinh ra nhiệt lượng nhiều gấp hai lần chất glucô và prôtêin sinh ra nên muốn giảm thể trọng người bệnh phải hạn chế loại chất này.

** Cung cấp đầy đủ lượng vitamin và khoáng chất*

Nên cung cấp đủ lượng vitamin B và vitamin C. Ăn nhiều các loại thức ăn kiềm tính như rau xanh, hoa quả... Mỗi ngày ăn 1.000g rau xanh, 4 đến 5 quả các loại.

** Giữ cho lượng nước tiểu dồi dào là có lợi cho sự bài tiết acid uric trong máu*

Nên uống nhiều nước, ăn nhiều loại hoa quả và thực phẩm có hàm lượng nước cao. Mỗi ngày nên uống khoảng trên 2 lít chất lỏng để đảm bảo lượng nước tiểu và thúc đẩy việc thải acid uric ra ngoài.

** Một số chú ý trong việc ăn uống:*

- Tránh uống rượu: Thành phần chủ yếu của rượu là Ethyl Alcohol, nó có thể gây ra cản trở sự phân tách nguồn đường (gluco), dẫn đến sự tích tụ acid butilic và progesteron.

- Hạn chế $C_5H_4N_4$ cá thể hóa: Hạn chế việc hấp thụ hàm lượng $C_5H_4N_4$, cần phải căn cứ theo tình trạng bệnh nặng hay nhẹ, bệnh ở giai đoạn nào, các hội chứng đi kèm và tình hình sử dụng thuốc giảm mức acid uric mà còn cách xử lý cho phù hợp, tức là phù hợp với tình hình cụ thể của mỗi bệnh nhân.

- Chú ý cách nấu nướng: Cách nấu nướng hợp lý có thể làm giảm hàm lượng $C_5H_4N_4$ trong thức ăn, ví dụ như nên luộc thịt trước, đổ nước đi rồi mới chế biến. Ngoài ra các loại gia vị như ớt, tiêu, ớt bột, bột hạt cải... đều gây hưng phấn thần kinh tự chủ làm phát bệnh gút cấp tính, vì thế nên tránh sử dụng chúng.

4. Lựa chọn thức ăn

** Thực đơn cho người bị bệnh cấp tính*

Lượng $C_5H_4N_4$ hấp thụ bình thường là 600 - 1.000mg/ngày. Đối với người bị bệnh cấp tính, cần phải nghiêm khắc hơn trong việc hạn chế lượng $C_5H_4N_4$ ở mức 150mg/ngày trở xuống. Có thể chọn dùng các loại thực phẩm có hàm lượng $C_5H_4N_4$ thấp ở loại (xem bảng ở phụ lục). Lượng đạm từ 50 - 70g/ngày với thức ăn chính là sữa, trứng (đặc biệt là lòng trắng), ngũ cốc, chất béo không được vượt quá 50g với nhu cầu là các loại đường để bổ sung năng lượng. Cấm ăn các loại thức ăn có hàm lượng $C_5H_4N_4$ cao như: gan, thận, tụy, cá trắm, cá dẫu, tôm, nước thịt, canh thịt, đậu cô ve, đậu tương và các loại nấm rong tảo. Lượng chất lỏng hấp thụ vào cơ thể không được ít hơn 3.000ml.

** Thực đơn ở giai đoạn nghỉ giữa chừng*

Trong thời kỳ bệnh đỡ dần phải cung cấp lượng thức ăn hàng ngày cân bằng như bình thường để giữ được thể trọng lý tưởng. Lượng chất đạm mỗi ngày vẫn

không được vượt quá 80g là thích hợp. Cấm sử dụng thực phẩm loại 3 có hàm lượng $C_5H_4N_4$ cao, sử dụng hạn chế thực phẩm loại 2 có chứa lượng $C_5H_4N_4$ vừa phải (xem bảng phụ lục), trong đó mỗi ngày chỉ ăn 60 - 90g loại thịt, cá, gia cầm, cũng có thể luộc chín thịt sau đó đổ nước đi rồi ăn. Trong các loại rau thuộc thực phẩm loại 2 có thể chọn sử dụng với số lượng ít, ngoài ra có thể tự chọn thực phẩm loại 1 chứa ít $C_5H_4N_4$.

PHỤ LỤC
BẢNG PHÂN LOẠI HÀM LƯỢNG $C_3H_4N_4$ TRONG
THỰC PHẨM

*Bảng hàm lượng trong các loại thực phẩm
(chứa trong 100g thực phẩm)*

Loại 1: 0 - 15mg	Loại 2: 15 - 150mg	Loại 3: 250mg trở lên
Rau xanh, hoa quả, mật ong, đồ điểm tâm ngọt, trứng cá, cá con, tương, các loại trứng, hoa quả dầm, phomát, bơ, và các loại chất béo khác, sữa bò tách chất béo, bột lọc, hạch nhân, gạo, mỳ.	Rau chân vịt, hạt điều, đậu Hà Lan (khô), đậu cô ve, bánh mạch, mầm lúa mạch, các loại cá, thịt gà, thịt vịt, thịt chim bồ câu, thịt nạc lợn, bò, dê.	Nước thịt, tinh chất thịt, canh đậm đặc, cao đậm, nội tạng, lap xường, tôm hùm, cá dẫu, cá nhỏ, gan, óc lợn, măng, nấm hương.

Bảng hàm lượng $C_5H_4N_4$ trong các thức ăn thường dùng (mg/100g)

Tên thức ăn	$C_5H_4N_4$	Tên thức ăn	$C_5H_4N_4$	Tên thức ăn	$C_5H_4N_4$
Bột mỳ	2,3	Nước thịt	160-400	Thận bò	200,0
Đậu nành	27,0	Gạo tấm	6,1	Gạo	18,1
Lạc	33,4	Đào	8,4	Hạt dẻ	16,4
Dưa chuột	3,3	Hành tây	1,4	Bí đỏ	2,8
Rau cải trắng	5,0	Cà chua	4,2	Hẹ	4,7
Cà rốt	8,0	Rau chân vịt	23,0	Khoai tây	5,6
Xúp lơ	20,0	Rau cần	10,3	Lá rau cải thìa	14,5
Lê	0,9	Quả hạnh nhân	0,1	Nho	0,5
Hoa quả dâm	1,9	Táo	0,9	Cam	1,9
Thịt bò	40,0	Sữa bò	1,4	1 quả trứng gà	0,4
Thịt ngỗng	33,0	Thịt dê	27,0	Thịt gà	25 - 31
Phổi	70,0	Thịt lợn	48	Thịt bê	48,0
Thịt cá ngỗng	24,0	Thận	80,0	Gan	95,0
Mật ong	3,2	Cá thu	45,0	Cá dẫu	295,0
Gan bò	233,0	Tụy	825,0	Cá đuôi gà	363,0

MỤC LỤC

Phần I. Bệnh phong thấp

Nhận biết bệnh	6
Những biểu hiện của bệnh	14
Những điều cần biết trong chữa bệnh	20
Chẩn đoán lâm sàng	25
Quy tắc điều trị	34
Hiệu quả điều trị	52
Cách chữa bệnh tại nhà	54
Những sai lầm có thể mắc phải trong điều trị	68

Phần II. Bệnh gút (Goute)

Nhận thức về bệnh	72
Những điều cần biết trong chữa bệnh	79
Nhận biết triệu chứng	81
Chỉ dẫn chẩn đoán chính xác của bác sĩ	89
Trị liệu theo chỉ dẫn của bác sĩ	95
Các chứng bệnh kèm theo	102
Khám bệnh theo chỉ dẫn	104
Những sai lầm có thể mắc phải trong điều trị	105
Chữa bệnh bằng ăn uống	108

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI
4 - Tổng Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
ĐIỆN THOẠI: (04) 8257063; 8252916; 8286766. FAX: (04) 8257063
Email: Nhaxuatbanhanoi@hn.vnn.vn

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ BỆNH TRÚNG PHONG VÀ BỆNH GÚT

HE JIAN - DE HONG

Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN KHẮC OÁNH

- | | |
|----------------------------|---|
| - <i>Biên tập:</i> | Th.s Y khoa TRẦN VĂN THUẤN
NGUYỄN ĐỨC VỤ |
| - <i>Vẽ bìa:</i> | NGÔ TRỌNG HIỀN |
| - <i>Trình bày:</i> | HÀ SƠN |
| - <i>Kỹ thuật vi tính:</i> | PHẠM TUYẾT |
| - <i>Sửa bản in:</i> | LÊ ANH LÊ |

In 1.000 cuốn, khổ 13 x 19 cm. Tại Công ty Cổ phần In Gia Định, số 9D
Nơ Trang Long, Q. Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: 8412644. Số đăng
ký kế hoạch xuất bản: 26KH/940CXB, do Cục Xuất bản cấp ngày
6.7.2004. In xong và nộp lưu chiểu ngày 01 tháng 10 năm 2004.

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ



bệnh phong thấp và bệnh gút

1 005011 200172
12.500 VNĐ

Giá: 12.500đ