

Bác sĩ BENOIT RIDAYRE

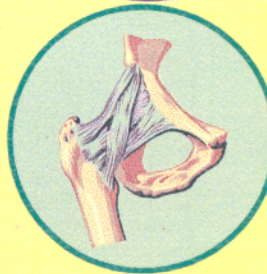
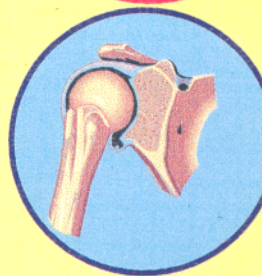
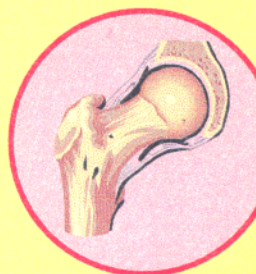
HOÀNG VĂN lược dịch

TÔI THẮNG ĐƯỢC

Bệnh phong thấp

(TRIỆU CHỨNG VÀ TRỊ LIỆU BỆNH PHONG THẤP)

Tái bản có sửa chữa



NHÀ XUẤT BẢN MỸ CÀ MAU

BÁC SĨ BENOIT RIDAYRE
HOÀNG VĂN lược dịch

TÔI THẮNG ĐƯỢC BỆNH PHONG THẤP

Triệu chứng và trị liệu bệnh phong thấp
(Tái bản có sửa chữa)

NHÀ XUẤT BẢN MŨI CÀ MAU

■ TÔI THẮNG ĐƯỢC BỆNH PHONG THÁP

Chịu trách nhiệm xuất bản : Quang Thắng

Biên tập nội dung : Tùng Phương

Sửa bản in : Minh Như

Bìa : Đỗ Duy Ngọc

In 1.000 cuốn tại Công Ty In Chuyên Ngành Lao Động Xã Hội.

XUẤT IN 146 - 148 Bìa Võ Thị Sáu, Q.3, TP.HCM.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 959/XB QLXB-10

Cục Xuất bản ký ngày 13 tháng 10 năm 1998.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 4 năm 1999.

LỜI NÓI ĐẦU

Nước ta thuộc vùng nhiệt đới, khí hậu nóng và ẩm ướt. Đây cũng là điều kiện dễ phát sinh bệnh Phong thấp. Mặt khác do ta mệt mỏi, ăn uống quá độ hoặc thiếu ý thức giữ gìn vệ sinh v.v... cũng là những nguyên nhân gây ra căn bệnh này.

Ngày nay khoa học đã chứng minh : Phong thấp không phải là bệnh nan y. Nhưng do chúng ta chưa nhận thức đầy đủ về bệnh trạng cũng như thiếu phương tiện, thuốc men chữa trị nên không ít trường hợp phát hiện ra thì bệnh đã trầm trọng hoặc có biến chứng nên việc trị liệu khó khăn, đôi khi phải mang tật nguyên, xui bại.

Để đáp ứng nhu cầu của bạn đọc giúp mọi người hiểu thêm về căn bệnh này, chúng tôi tái bản cuốn **TÔI THẮNG ĐƯỢC BỆNH PHONG THẤP**, của Bác sỹ Benoit Ridayre, do Hoàng Văn lược dịch.

Qua 5 chương sách, bạn có thể tổng hợp cho mình một số kiến thức cơ bản cần thiết mà điều chủ yếu là biết được căn nguyên của một số chứng đau nhức dẫn đến phát sinh bệnh Phong thấp để bản thân mình và giúp mọi người phòng ngừa với ý thức “phòng bệnh hơn chữa bệnh”. Ở đây cũng có những lời khuyên thiết thực giúp ta kịp thời phát hiện và chữa trị bằng nhiều biện pháp kết hợp, kể cả

việc xoa bóp, châm cứu theo y học cổ truyền.

Hiện nay trên thị trường có nhiều loại thuốc Tây chữa bệnh Phong thấp mang nhiều biệt dược khác nhau. Điều chắc chắn vẫn là trực tiếp đến Bác sĩ chẩn đoán bệnh và sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của chuyên môn. Do vậy các tên thuốc in trong sách cũng chỉ có thể giúp bạn tham khảo thêm mà thôi.

Hiểu rõ bệnh để chiến thắng bệnh tật, đó không chỉ là sức mạnh của trí thức mà quan trọng hơn còn đòi hỏi ở mỗi người ý thức tự giác, tinh thần quyết tâm thắng mọi trở lực dành lấy sức khoẻ. Đó cũng là yêu cầu đối với những ai không may mắc phải chứng bệnh này.

Nhân đây chúng tôi xin chân thành cảm ơn Dịch giả Hoàng Văn và bạn đọc đón nhận sách với tinh thần cầu thị, xây dựng.

NXB MÙI CÀ MAU

Chương Một

ĐAU NHỨC VÀ CỬ ĐỘNG

Dau nhức và cử động là hai vấn đề căn bản của bệnh Phong thấp. Vậy ta khởi sự trình bày các vấn đề này từ đây.

Ngành nào cũng có danh từ riêng - Vấn đề y học không giống như vấn đề của nhà bếp, quét sơn... Muốn hiểu được đề tài này với những ích lợi thì cũng cần biết qua một số danh từ chuyên môn mà các bác sĩ thường dùng khi chữa bệnh. Sau đây là một số danh từ chuyên môn với ý nghĩa của nó.

Ta gọi *khớp xương* (articulation) là phần giao tiếp giữa hai phần của bộ xương. Đa số các đầu xương có thể cử động được, cũng có thứ bất động hoàn toàn như khớp xương của sọ, được gọi là *khâu kết* (suture) hay *dính màng* (symphyse).

Danh từ *khớp xương* (articulation) có nguồn gốc từ tiếng Hy Lạp "Arthron". Chữ này đưa đến một số danh từ chuyên môn y học của các bệnh khớp xương sau đây:

Các bệnh : - *Rỉ khớp* (arthrose), chứng khớp xương không bị viêm; - *Khớp viêm* (arathrite), khớp xương bị chứng viêm; - *Thống phong* (arthritisme), chứng làm bệnh

nhân đau nhức; - *Chứng khớp xương* (arthropathie), khớp xương bị đau nhức; - *Chứng chu vi khớp viêm* (périarthrite), quanh khớp xương bị chứng viêm; - *Đau khớp xương* (arthralgie), *Nhức thần kinh* (névralgie); *Thần kinh viêm* (névrite); *Đau cơ* (myalgie), đau nhức bắp thịt; - *Đau khớp vai* (scapulalgie); *Đau cánh tay* (brachialgie); - *Đau lưng* (dorsalgie); *Đau thần kinh hông* (lombalgie) - *Đau gót chân* (talalgie); - *Đau lòng bàn chân* (plantalgie); *Khớp hông viêm lao* (coxalgie), khớp xương háng bị lao; và *nhieếp ảnh khớp* (arthrographie), chụp ảnh khớp xương để nghiên cứu chữa trị.

HAI TRIỆU CHỨNG CĂN BẢN :

Tất cả các chứng đau nhức của bệnh Phong thấp đều có hai triệu chứng căn bản sau đây :

- Triệu chứng đau nhức ít hay nhiều, hoặc đau nhức kinh niên do cử động gây ra.

- Sự đau nhức này liên hệ đến sự liệt bại chân tay với các trường hợp nặng hay nhẹ, nguy hiểm hay không, và có ảnh hưởng trực tiếp hoặc đe dọa cử động - Mỗi lần cử động thì thấy đau và mỗi khi đau nhức thì gây khó khăn cho cử động. Nhiều yếu tố khác của sự liệt bại xuất hiện phụ theo mà ta sẽ có dịp nói đến sau này.

Vậy muốn hiểu rõ các chứng đau nhức của bệnh Phong thấp và ảnh hưởng của nó ra sao, trước hết ta cần biết các yếu tố chính của cơ thể gây ra đau nhức và liệt

bại chân tay.

ĐAU NHỨC

Đau nhức có thể coi như thứ “còi báo động” phát xuất từ các mô (tissus). Đó là sự việc rất quý do phản ứng của các mô bị nằm trong trạng thái bất bình thường và có thể bị đe dọa trực tiếp hay gián tiếp. Có những chứng đau thần kinh mà cảm giác đau nhức bị phế trừ. Sự không đau nhức này chẳng phải là điều có lợi đâu, chứng bệnh vẫn để lại trên thể xác nhiều vết sẹo như người ta nhúng tay vào nước sôi, ngón tay bị sưng bong, vết thương lần lần phá huỷ tận xương...

Tri giác - Đau nhức là những luồng cảm giác phát xuất từ nhiều cơ quan cảm giác ở rải rác trong các mô của thân thể, khi cường độ tri giác vượt quá mức hạn nào đó thì luồng cảm giác trở nên dữ dội và truyền đến các bộ phận thần kinh liên hệ rồi biến thành cảm giác đau nhức.

Cơ chế - Sự tấn công cảm giác nói trên được phân thành nhiều thứ khác nhau. Có nhiều loại cảm giác đau nhức mà loại chính yếu là các thứ sau đây :

- *Vết thương.*
- *Sự tích trữ biến chất (l'accumulation de métabolites).*
- *Chứng viêm và vài trường hợp loạn tinh thần.*

a/ *Vết thương*

Cảm giác đau nhức phát hiện ngay khi có một vết

thương nào gây cho mô (tissus). Ta nên hiểu danh từ “vết thương” này với ý nghĩa rộng rãi là mọi sự đe dọa hủy diệt các mô. Ta phân biệt các loại vết thương như sau :

- Các vết thương (blessures) và thương tích (plaies) thuần túy như trường hợp da thịt bị cắt đứt, châm chích, sây sát. Các bộ phận bên trong (như gan, dạ dày, lá lách...) không có cảm giác gì về thương tích. Nhưng sự đau nhức ta cảm thấy khi các bộ phận nói trên bị xâm phạm là do phản ứng của các màng bụng bao bọc các bộ phận đó bị gây thương tích.

- Sự co giật quá mạnh của bắp thịt như chứng co rút mạnh khi chuột rút (1), đau bụng. Ở các trường hợp này, ta có cảm giác đau nhức của các bộ phận bên trong rõ rệt đến cực điểm mà nhiều người cũng có dịp được biết đến.

- Bị bỏng nóng, hoặc bị bỏng lạnh : Về các trường hợp này, bộ phận bên trong cũng bị tê đến mất cảm giác.

b/ Sự tích trữ biến chất :

Biến chất (métabolite) mà các bác sĩ thường gọi là chất do các giai đoạn biến hóa của phản ứng hóa học sinh ra trong lòng các mô. Có vài trường hợp biến chất bị dồn ứ lại bất thường vào một nơi nào đó trong cơ thể, từ đó phát sinh ra các chứng đau nhức.

Sự việc này phát hiện trong các trường hợp sau đây:

(1) Còn gọi là vọp bẻ.

- Khi bắp thịt làm việc quá độ : năng lực bắp thịt là do sự đốt cháy của chất đường sinh hoạt *glucose*. Giai đoạn đầu của một số phản ứng là biến thành *acid lactic*. Chất này lại bị hủy trừ dần bằng sự oxyt hóa.

Trường hợp bắp thịt làm việc quá nhiều chất *acid lactic* có thể không bị hủy trừ kịp thời với sự phát sinh của nó, nhất là đối với các người chưa quen luyện tập. Máu cũng giúp đào thải một phần *acid lactic*, nhưng cũng không làm việc quá mức được nên chất *acid lactic* ứ đọng lại gây ra cảm giác mệt mỏi, đau nhức. Muốn hết đau thì cần phải thoa bóp ngay chỗ đau để làm tăng lưu lượng máu chảy đưa chất Oxygen (O_2) đến và dẫn chất *acid lactic* vào máu.

c/ Bệnh Gút (Goutte) :

Bệnh này có đặc điểm là trong máu của bệnh nhân có phân lượng khá cao chất *acid uric*. Bác sĩ gọi triệu chứng đó là *acid uric huyết tăng* (hyperuricémie). Có khi chất này ứ đọng vào các mô và gây thành cục kết u rất (tophus). Bệnh này rất đau nhức và chỉ hết nếu được chữa trị.

d/ Chứng viêm :

Phản ứng viêm của các mô là nguồn gốc chính sự đau nhức ở bệnh Phong thấp.

Ta nên lưu ý chứng viêm là một phần việc quan trọng của bộ máy tự vệ cơ thể chống ngoại xâm. Nếu một vật nào (như vi trùng, dằm cây đâm vào da thịt, v.v...) xâm nhập vào một mô thì ta thấy có một số máu dồn lại tại

nơi đó, tiếp đó một chất lỏng thoát ra : đó là một phần huyết tương đem đến rất nhiều bạch huyết cầu đi xuyên qua mạch máu và đến xâm nhập vào các khoảng trống giữa các mô. Từ đó ta thấy có bốn triệu chứng của chứng viêm: *sưng lên, da đỏ, nóng lên và đau nhức.*

Ta nên nhớ sự đau nhức của chứng viêm là do một phần sự hòa hợp công tác của cơ thể như đã nói trên, sự gia tăng áp lực trong lòng các mô và sự tích trữ biến chất bất thường vào một chỗ (nhất là xác các bạch huyết cầu chết).

e/ Loạn tinh thần :

Đối với chứng đau nhức, những tế bào thần kinh nằm ở một thể đặc biệt : phải chăng các tế bào này chuyển đi các cảm giác đau nhức ?

Ta có thể hiểu được rằng bất kỳ hiện tượng nào bất thường chạm tới thần kinh (như vết thương, chứng viêm, áp lực, vết sẹo) có thể gây những cơn đau nhức vô cùng khó chịu mà bác sĩ gọi là chứng *thần kinh viêm* (névrite) như trường hợp quen thuộc là chứng thần kinh háng (sciaticque). Các mô thần kinh nhạy cảm đến độ phát hiện cảm giác ngay trước khi sự biểu hiện đau nhức bắt đầu và cuộc khám nghiệm dây thần kinh cũng chẳng tìm ra dấu hiệu nào có sự bất thường. Các bác sĩ gọi triệu chứng này là bệnh *nhức thần kinh* (névralgie). Trong nhiều trường hợp khảo sát chứng nhức thần kinh này vẫn không tìm ra căn nguyên. Vì vậy các bác sĩ khó cho toa thuốc để chữa

trị hữu hiệu bệnh này.

g/ Các loại đau nhức :

Chứng đau nhức Phong thấp được chia thành nhiều thứ khác nhau :

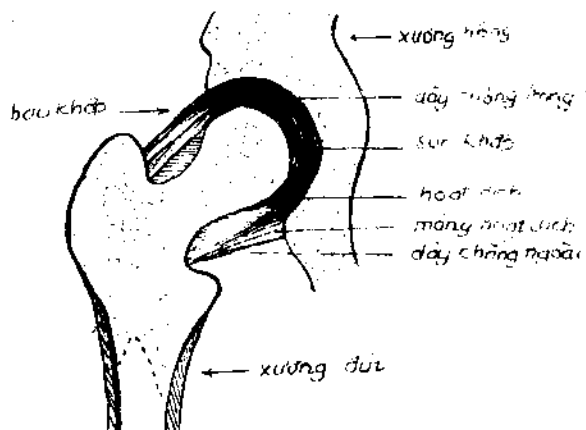
- Nhiều trường hợp đau nhức phát hiện mỗi khi cử động hoặc sự cử động làm tăng thêm đau nhức. Bệnh nhân bị đặt vào thế không cử động hoặc phải giữ cách thức đặc biệt nào đó mà không được thoải mái, gọi là thế bất đau hay chống đau nhức (antalgique). Sự việc này nhằm để các phần bị đau được nghỉ yên.

- Nhiều trường hợp như sờ mó vào vùng bị đau gây đau nhức ghê gớm - Người bị bệnh Gút (Goutte) thường thấy đau nhức đến không chịu nổi được cả sức nặng của tấm vải giường đặt lên chỗ đau.

Có bệnh nhân bị đau nhức thường xuyên, đó là người bị bệnh nhức thần kinh (névralgie) hay bệnh thần kinh viêm (névrite).

h/ Tàn tật :

Khả năng thay đổi hình thức sinh hoạt di động mạnh mẽ là một trong những đặc điểm căn bản của các mô sống, nhất là về động vật. Sự cử động của loài người là do sự điều khiển của các dây thần kinh, sự co rút bắp thịt, và nhờ khớp xương. Khớp xương này đóng một vai trò quan trọng.



(Hình 1)
Khớp xương

i/ Cấu tạo khớp xương :

Như ta đã biết, vấn đề *khớp xương* không bao gồm luôn vấn đề cử động. Khớp xương chỉ là điểm giao tiếp của hai phần xương, dính nhau bằng một đệm mô sợi dày, như khớp xương trên sọ, không cử động được.

Trong lòng phiên sợi có cái hõm chứa đầy chất keo: ta có thể thấy sự cấu tạo này ở phần khớp xương của xương chậu. Xương chậu của giới phụ nữ có thể nhích giãn được, nhưng rất hạn chế không quá 2 hay 3 mm, đặc biệt đối với phụ nữ lúc sinh đẻ.

Lại thêm một điểm hoàn hảo nữa của khớp xương là *chòm sợi*. Chòm sợi này nối hai đầu xương có cái hõm. Các sợi được tạo thành một phiên sợi mỏng, rất chắc chắn và mềm dẻo. Đó là *bao khớp* (capsule articulaire). Các mặt khớp xương có bao phủ một lớp mô đặc biệt, trơn nhẵn và đàn hồi. Đó là *sụn khớp* (cartilage articulaire). Nhờ nó mà khớp xương trượt lên nhau. Bao khớp nằm ở toàn mặt khớp xương, và có khi ra đến cả phần xương cách vài centimét của bộ mặt xương. Mặt trong bao khớp và bề mặt xương nằm trong khớp xương (không có sụn khớp) thì có một màng nhầy gọi là *hoạt mạc* (synoviale). Hoạt mạc này tiết ra một chất lỏng nhầy gọi là *dịch khớp* (synome). Dịch khớp này đóng vai trò chất nhờn trơn nằm trong khớp xương. Thường thường trong hõm khớp xương có vài milimét khối chất nhờn này, nhưng khi có trường hợp trẹo gân trật

xương hay chứng viêm thì hoạt mạc đau nhức tiết ra một số lượng bất thường dịch khớp. Đó là hiện tượng dịch khớp tràn lan ra.

Có vài trường hợp, mặt khớp xương không ăn khít nhau thì có thứ sụn đặc biệt lấp sửa lại. Đó là *đĩa sụn khớp* (ménisques) như trường hợp của khớp xương đầu gối. Thứ này khá mỏng manh và mỗi lần bị rách thì gây đau nhức như các người đá banh hay bị vậy.

k/ Độ lớn cử động :

Độ lớn cử động (amplitude de mouvements) tự nhiên của khớp xương tùy thuộc vào các yếu tố chính yếu sau đây:

- Yếu tố bản tính của mỗi khớp xương.
- Yếu tố chung, khác nhau từng người hoặc từng khoảng đời sống của mỗi người.

Trong các yếu tố bản tính của khớp xương, ta để ý thấy :

- Cách xếp đặt của đầu xương đặc biệt là bề mặt khớp xương. Có khớp xương chỉ cử động quanh một trục như khớp xương cổ chân; có thứ khác thì cử động quanh hai trục như khớp xương hàm lại còn có thứ cử động quanh ba trục như khớp xương vai hay háng.

- Các phần xương lồi lên như bức thành hay các dây gân kéo với nhau : Có loại thì bao khớp dầy lên, có thứ thì đứng biệt lập hoàn toàn.

Trong những yếu tố chung, ta nên nhớ :

- Sự mềm dẻo nhiều hay ít của từng người : sự việc này tùy thuộc vào sự luyện tập thể dục hoặc tuổi tác. Nên biết rằng bất kỳ tuổi nào, vấn đề luyện tập thể dục tích cực và đúng cách cũng có lợi, làm tăng thêm sự mềm dẻo.

- Vài yếu tố khác còn bí ẩn : nhiều thứ bệnh bẩm sinh như chứng “mặt Mông Cổ” (mongolisme), chứng “đần độn” (crétinisme) v.v... là do sự chùng giãn bất thường của dây gân và bao khớp, làm cho bệnh nhân có các cử động quá lớn. Ta chưa biết rõ sự cấu tạo thâm kin của hiện tượng này, có người cho đó là hậu quả bất thường của hạch bài tiết bên trong, mặc dầu ta chưa biết rõ kích thích tố của sự mềm dẻo này.

II/ Cấu tạo chu vi khớp :

Sự cấu tạo *chu vi khớp* (structures périarticulaires) không liên hệ trực tiếp với sự cử động của khớp xương, nhưng nó giúp ích cho sự chuyển động bình thường và đóng vai trò như chiếc đệm hơi. Nơi nào đó dây gân hay mặt sụn khớp xương có thể cọ sát với nhau thì có *hoạt dịch nang* (bourses séreuses). Đó là những hõm nhỏ, được trải một lớp *niêm mạc* (muqueuse), tiết ra một chất lỏng tựa như dịch khớp. Chất này giúp cho sự chuyển động của bộ phận trên và dưới được dễ dàng với nhau.

Vài loại nang có hình dài và bao bọc các gân dài giúp cho sự trơn trượt đối với các mô chung quanh nó - Đó là

bao hoạt dịch (gaines synoviales). Trong số bao hoạt dịch quan trọng này, có các loại nằm bên cạnh các gân co gấp và duỗi của ngón tay.

Chứng viêm của hoạt dịch nang và bao gân có thể có vai trò quan trọng trong hiện tượng bệnh Phong thấp.

BỆNH KHỚP DÍNH

Bệnh *khớp dính* (ankylose) là chứng gây sự hạn chế bất thường độ lớn cử động, một trong các trở ngại đáng sợ của bệnh Phong thấp. Bệnh nhân có thể bị mất độ lớn cử động tay chân một phần hay hoàn toàn, tạm thời hay vĩnh viễn, thuộc *cơ năng* (fonctionnel) hay *cơ quan* (organique).

Về yếu tố cơ năng mà hầu hết có tính chất tạm thời, ta để ý các điểm sau đây :

- Đau nhức : nó là một trong các yếu tố quan trọng của bệnh Phong thấp khớp dính. Bệnh nhân tránh mọi cử động để khỏi bị đau.

- Vài trường hợp tinh thần thác loạn : bệnh trạng giống như sự vờ bệnh nhưng thật sự thì bệnh nhân vô tình hoàn toàn như ta gặp trường hợp các người thuộc "ý bệnh" (hystérisque), trong các bệnh Rỉ khớp (arthrose).

- Chứng viêm, thấm vào các mô, làm giảm sự đàn hồi. Bệnh khớp dính thuộc cơ năng không bị viêm, có thể hết khi áp dụng phép *mê toàn* (anesthésie générale) cho

bệnh nhân.

Về yếu tố cơ quan, ta nói đến :

- Sự phát hiện các phần lõi len bất thường của chất xương hoặc sụn do phản ứng kháng viêm, gọi là *xương mọc thừa* (ostéophytes, chondrophytes).

- Sự biến dạng các mặt khớp xương, thường do sự già cỗi sớm của mô xương và sụn.

- Chứng *ngạnh hóa* (sclérose) của mô khớp và chu vi khớp : các mô này bị hiện tượng các lớp sợi xâm chiếm nên nó phải co lại.

- Trong vài trường hợp bệnh thần kinh viêm, bộ phận thần kinh bị đau, tiếp đến là bắp thịt đau nên phát sinh các chuyển động,

Trong nhiều trường hợp đau nhức Phong thấp, bệnh khớp dính thuộc cả về cơ năng (fonctionnel) và cơ quan (organique), hoặc ít yếu tố cơ quan hơn cơ năng.

Chương Hai

CÁC CHỨNG ĐAU NHỨC PHONG THẤP

Bây giờ ta tìm hiểu và mô tả các loại đau nhức của bệnh Phong thấp. Ta nghiên cứu các sự việc nằm trong danh từ này.

Đau nhức Phong thấp là thế nào ?

Ý kiến của chuyên viên :

Danh từ Phong thấp (rhumatisme) gốc từ chữ Hy Lạp "Rheuma", nghĩa là sưng lên trên cơ thể.

Từ đó, ta gọi Phong thấp là các chứng đau nhức cấp tính và kinh niên, có đặc điểm nhức mỗi và sưng lên ở khớp xương hay các bộ phận mềm bao bọc nó, nhưng cũng có thể đau nhức ở nơi khác nữa ngoài khớp xương. Ta có thể kể đến hai mươi lăm loại đau nhức khác nhau. Tất cả đều mang chung một danh từ "Phong thấp". Trong thực tế, ta thường gặp 4 loại bệnh Phong thấp chính sau đây :

- *Phong thấp cấp tính (rhumatisme articulaire aigu).*
- *Phong thấp loại Gút hay bệnh Gút (goutte).*
- *Phong thấp kinh niên thoái hóa (rhumatisme*

chronique dégénératif) hay *bệnh rỉ khớp* (arthrose).

- *Phong thấp kinh niên biến dạng* (rhumatisme chronique déformant) hay *bệnh khớp viêm* (arthrite).

Ý kiến của bệnh nhân

Bệnh nhân thì chỉ nhớ giản dị hai yếu tố của định nghĩa bệnh Phong thấp : đau nhức và trở ngại do bệnh gây ra. Do đó, họ gọi một số chứng đau nhức mà có hai đặc điểm nói trên là “bệnh Phong thấp”. Ví dụ như :

- Bệnh hư biến sợi (fibrosite).
- Bệnh nhức thần kinh (névralgie) và thần kinh viêm (névrite).
- Bệnh gân viêm (tendinite) và nang viêm (bursite).
- Vài chứng đau nhức bắp thịt.

Nên nhớ rằng bệnh nhân khi nói đến Phong thấp thì ít nhớ đến tính chất đau nhức mà chỉ để ý nhiều đến chỗ đau. Nói theo cách thức này thì bệnh Phong thấp gồm có các chứng đau nhức sau đây :

- Đau lưng (dorsalgie); đau vai (scapulagie); đau khuỷu tay; thần kinh viêm cánh tay; đau bàn tay và ngón tay; đau háng, đau đầu gối; đau nhức chân; đau thần kinh hông (lonbalgie) hay đau thận; kể cả đau thần kinh náng (sciaticque).

Đáng chú ý là khớp xương quai hàm và cổ chân ít khi bị bệnh Phong thấp. Ngược lại, các khớp xương khác có cử động hàng ngày lại dễ bị đau.

đe dọa tái phát, nếu ta biết đề phòng cẩn thận bệnh nguy hiểm này.

Triệu chứng :

Trẻ em rất dễ mắc bệnh phong thấp cấp tính. Bệnh này khởi đầu bằng chứng yết hầu xoàng, đi đôi với cơn sốt nhẹ. Chứng đau cổ lạnh mà chẳng thấy có sự gì trắc trở. Nhưng sau đó đứa trẻ xanh xao, rồi bắt đầu kêu đau nhức khớp xương, thỉnh thoảng nhức nhối nhưng thường thì đau mờ mờ thoảng qua mà chẳng biết rõ đau nơi nào để chỉ được đúng chỗ. Ta nói là đau nhức tăng trưởng. Bệnh này đôi khi phát hiện rất chậm sau bệnh yết hầu.

Nếu không có sự khám bệnh kỹ lưỡng để biết kết quả chính xác và chữa trị kịp thời thì bệnh cứ tăng dần. Khi bệnh khớp viêm phát hiện rõ rệt thì khớp xương đau bị hiện tượng da đỏ, sưng lên và đau nhức mỗi khi sờ mó vào chỗ đau hay khi cử động. Thân nhiệt thì bất thường, lúc bình thường, khi lên cao khoảng $38^{\circ},5 - 39^{\circ}$. Khi khám tim thì thấy có hỗn loạn nặng hay nhẹ (mạch, hơi thở, v.v...) do vết thương chứng viêm lan dần ra.

Cơ chế :

Như nói trên, gốc bệnh Phong thấp cấp tính là do một thứ vi trùng đặc biệt, loại *liên cầu khuẩn dung huyết* (streptocoque hémolytique) mà ngày nay y học đã tìm ra được. Nhưng sự việc vi trùng tác động vào tim và khớp xương gây thành vết thương thì đang còn là điều bí ẩn.

Trong vấn đề này, ta nhận thấy “đất hoạt động” của bệnh giữ một vai trò quan trọng trong bệnh Phong thấp cấp tính. Do đó, có người thì dễ bị mắc bệnh này hơn những người khác.

Ta cũng không biết lý do nào mà các biến chứng bệnh đau tim không bao giờ phát triển, trừ trường hợp (rất hiếm) khi bệnh nhân đã có các cơn đau Phong thấp đầu tiên ở tuổi trưởng thành.

Chẩn bệnh :

Thật là khó biết được ngay từ cơn sốt đầu là bệnh Phong thấp cấp tính. Có trường hợp bệnh này không phát hiện cơn sốt, không đau yết hầu hoặc không biết bị mắc bệnh ngoài sự việc chỉ thấy có các đợt đau nhức lơ mơ ở khớp xương (cha mẹ, bà con nào ý tứ trong việc săn sóc người đau sẽ trình bày bệnh trạng cho bác sĩ biết để xem xét và định bệnh tùy tầm mức quan trọng của nó). Sự phân tích máu, theo dõi thân nhiệt lấy 2, 3 lần mỗi ngày, tìm kiếm liên cầu khuẩn trong cổ họng bệnh nhân có thể tìm ra được bệnh và chữa trị kịp thời, đẩy lui mọi sự đe dọa của bệnh.

Trị Liệu

Phép chữa trị bệnh Phong thấp cấp tính gồm hai cách : chữa bệnh và phòng bệnh.

Chữa bệnh :

Muốn chống sự nhiễm độc của liên cầu khuẩn đang diễn biến dù chứng yết hầu đã hết, ta dùng *Pénicilline* là thuốc trị công hiệu nhất. Dùng loại *Pénicilline* viên cũng tốt để khỏi phải chích nhiều lần.

Muốn chống chứng viêm, vấn đề chữa trị sẽ khác tùy theo tuổi của bệnh nhân.

Đối với trẻ con dùng loại *Corticoides* (có chất cortisone và các chất dẫn xuất). Nhờ chất này mà sự đe dọa tụt nguyên về bệnh tim bớt đi rất nhiều hoặc mất hẳn. Ngoài loại *Corticoides* này ta dùng thêm các thứ *Salicylate de sodium* và *Acide acétylsalicylique* (tức là *Aspirine*) để chống các cơn sốt và nhức mỗi khớp xương. Ta dùng đều hòa ngày và đêm thuốc *Salicylate* (vì bệnh đau ban đêm nhiều hơn ban ngày và ta thường nói rằng khi bệnh nhân ngủ thì chứng Phong thấp thức...).)

Đối với người lớn, trừ trường hợp bệnh tuổi trẻ tái phát và không có gì lo ngại về tim, thì ta có thể chỉ dùng thuốc loại *Salicylate de sodium* nói trên, uống cho đều và các liều thuốc cách khoảng nhau trong 24 giờ. Phải chữa trị lâu dài và thử máu thì tốt, các chứng đau nhức và sưng khớp xương lần lần biến hết.

Phòng bệnh :

Để tránh sự nhiễm độc trở lại của liên cầu khuẩn dung huyết, bệnh nhân cần chích thuốc *Pénicilline* loại chậm tan, cứ 2 đến 4 tuần một lần, trong thời gian nhiều

năm. Cuộc thử máu đều đều có thể cho biết sớm trường hợp tái phát và áp dụng ngay cách chữa trị căn bản.

NHỮNG LOẠI SỐT PHONG THẤP KHÁC.

Sau bệnh *tình hồng nhiệt* (scarlatine) ta thấy phát hiện một chứng giống rất nhiều bệnh Bouillaud. Đúng ra hiện tượng này chẳng có gì lạ vì bệnh tình hồng nhiệt gốc có vi trùng liên cầu khuẩn như Phong thấp cấp tính vậy.

Ta cũng thấy các cơn sốt Phong thấp và các biến chứng của vài trường hợp bệnh lậu, có vi trùng *Long cầu khuẩn lậu* (gonocoque), và cơn sốt thương hàn, tức bệnh ruột do vi trùng Eberth gây ra. Ngày nay các chứng này cũng hiếm vì các loại trụ sinh mới diệt trừ rất công hiệu các loại vi trùng lậu và thương hàn. Do đó, các bệnh này không còn có cách gây biến chứng nữa.

BỆNH GÚT

Nói đến bệnh Gút (Goutte), ta bước vào phạm vi các bệnh Phong thấp kinh niên có sắc thái đặc biệt.

I/ Triệu chứng :

Có nhiều loại triệu chứng và không luôn phù hợp với các hình ảnh cổ truyền mà ta thường có.

Hình thức cổ điển : Hình ảnh thông thường của bệnh Gút như sau : bệnh nhân là nam giới, khoảng năm mươi tuổi, mạnh khỏe vui đời, đặc biệt là một tay ghiền rượu. Chứng đau nhức bỗng nhiên đến mà chẳng báo hiệu trước.

Đương sự thấy đau nhức ghê gớm và buộc phải nằm dính ở giường : một trong các ngón chân cái (thường khi là ngón cái chân trái) có da nổi sần hơi đỏ, sưng lên và đau nhức. Bác sĩ không có cách gì sờ mó được chỗ đau vì bệnh nhân rên la mỗi khi đụng tới hay dù chưa đụng tới nữa, đau đến độ một tấm vải giường đặt lên chỗ đau cũng thấy không chịu nổi được. Như vậy bác sĩ chỉ còn có cách quan sát kỹ lưỡng bằng đôi mắt mà thôi.

Ta nhận thấy dễ dàng các chỗ da mềm của ngón chân và các vùng chung quanh bị sưng lên, nhưng khớp xương vẫn không sao, không biến dạng. Triệu chứng đau nhức chỉ biểu hiện hạn chế ở chỗ đau mà thôi, không có gì toàn thân, không thấy khó chịu, không có cơn sốt hay không có chứng gì khác. Hình ảnh bệnh Gút này đã có từ nhiều thế kỷ. Ta thấy hình ảnh này trong tác phẩm của Hippocrate nói chứng này phát sinh do khí chất bất thường. Giả thuyết này cũng gần đúng vì bệnh này mang một danh từ xưa là "gutta", có nghĩa là *khí chất* (humeur).

2) Hình thức khác :

Hình thức thuộc loại này cũng thường có chứ không phải hiếm hoi như thời xưa đã quan niệm, nhất là khi bệnh Gút được nổi danh. Về chứng này khớp xương có những chỗ đau nhưng thật lạ, chính ngón chân cái lại có thể không bị đau. Phụ nữ và trẻ em cũng mắc bệnh như đàn ông. Trong số các bệnh của loại lạc kiểu nói trên thường hay

mắc phải, ta có thể kể :

- Hình thức giống như bệnh *Phong thấp kinh niên diễn biến* (polyasthrite chronique évolutive).

- Hình thức giống như bệnh *Hư biến sợi* (fibrosite) hay bệnh *Nang viêm* (bursite).

Như vậy, ta đừng ngạc nhiên khi nghe bác sĩ nói về một loại chứng đau nhức của bệnh Gút mà bạn chẳng thấy giống như bệnh Gút mà lâu nay bạn có quan niệm.

3) Cơ chế :

Hiện nay ta chưa biết hết được các hình thức đặc biệt của bệnh Gút mà chỉ biết rằng từ lâu, qua sự phân tích máu của bệnh nhân thì thấy có hiện tượng bất thường một phân lượng khá cao chất *acid uric* trong máu. Chất này dồn ứ vào các mô dưới hình thức cục kết urát (tophus) gây ra đau nhức.

Chất *acid uric* tiêu biểu cho giai đoạn biến hóa bình thường của chất *Protéin* và bị hủy diệt hoặc bị loại ra ngoài lần lần qua nước tiểu theo sự phát sinh ra nó trong cơ thể.

Điều quan trọng muốn biết là tại sao chất *acid uric* lại phát sinh quá nhiều trong cơ thể bệnh nhân ? Có ba giả thuyết nêu lên lý do như sau :

- Do sự đào thải chất *acid uric* qua đường thận bị trục trặc.

- Do sự hủy diệt chất *acid uric* qua hiện tượng đốt

cháy bị nghẽn tắc.

- Do bệnh nhân có quái trạng về biến hóa như sự bài tiết quá mức acid uric.

Tuy nhiên không có giả thuyết nào một mình mà nói lên đầy đủ và sâu rộng về sự cấu thành bệnh Gút.

Về vấn đề nói trên, ta có thể ghi chép vài sự kiện mới rất quan trọng sau đây : việc nghiên cứu hồ sơ các người bị bệnh Gút cho phép chứng minh rằng vài quan điểm lâu nay được coi là cổ điển thì nay cần phải xét kỹ lại với tầm nhìn khác.

- Trái với sự việc ta thường quả quyết rằng bệnh Gút có thể phát hiện từ tuổi nhỏ : sự phân tích máu các trẻ em thuộc gia đình có bệnh Gút cho thấy rằng, từ khi còn tuổi nhỏ, trẻ đã có một tỷ lệ quá đáng về chất acid uric trong máu. Tuy nhiên, hậu quả trạng thái này lại thấy rất hiếm dưới hình thức thông thường của bệnh Gút mà có thể biểu hiện của một lãnh vực hoàn toàn khác ngoài bệnh khớp xương, ví dụ như thấy trẻ em mắc bệnh *Gút thần kinh* (goutte nerveuse), bệnh *Gút tạng phủ* (goutte viscérale) v.v... Đặc biệt hình thức thông thường của bệnh Gút thì rất hiếm có trước ba mươi tuổi.

- Bệnh Gút là chứng đau nhức và đến với những người "khỏe mạnh yêu đời". Trong các gia đình có chứng di truyền, bệnh Gút có thể đến với cả các người sống đời khổ hạnh.

- Tính miễn trừ đối với phụ nữ cũng chỉ là tương đối, bệnh đến với hình thức cổ điển và các hình thức nặng. Sự việc này chứng minh rằng các yếu tố của kích thích tố có đóng một vai trò trong vấn đề phát sinh ra bệnh. Sự nghiên cứu các trường hợp của nữ bệnh nhân các gia đình có bệnh Gút cho thấy biến hóa của acid uric không phải là hiện tượng thông thường.

- Trong những năm gần đây, bệnh Gút đã lan rộng trong các "tầng lớp xã hội". Sau Đệ nhị thế chiến, bệnh này biến đi khỏi các nước nghèo đói. Nay đời sống đã thay đổi với mức sống cao hơn, ăn uống đầy đủ, bệnh Gút trở lại như để "bình dân hóa" các người có đời sống quá sung túc, giàu có.

4/ Chẩn bệnh :

Việc chẩn đoán bệnh Gút không phải là việc dễ dàng: có thể dễ dàng đối với các hình thức cổ điển, nhưng cũng có thể tế nhị hơn nhiều với từng trường hợp ở các hình thức khác. Tuy nhiên, việc dùng X quang cho thấy khớp xương có thể bình thường và như vậy là mở đường hướng cho việc chẩn bệnh dễ dàng hơn. Ngoài ra, số lượng acid uric trong máu có thể loại bỏ mọi nghi ngờ nào về bệnh này. Khi có bệnh Gút thì nên tin cho gia đình (anh chị, em, con, cháu...) biết để phòng bệnh này và giúp bác sĩ chữa trị bệnh cho đúng.

5/ Chữa trị :

Khả năng chữa trị bệnh Gút đã rộng rãi trong thời gian gần đây. Hiện nay, ta có các phương pháp chữa trị đặc biệt, cục bộ, và căn bản. Tất cả ba phương pháp đều công hiệu.

- **Phương pháp đặc biệt** : Khi gặp cơn đau, bệnh nhân phải nghỉ dưỡng tuyệt đối. Theo cách chữa trị đặc biệt này bác sĩ sẽ trị liệu với *Colchicine* và phép *Phénylbutagone*. Nếu có trường hợp cấp tính và đau nhức thì dùng *Corticoides*, và đừng quên dùng cả thuốc *Aspirine* để làm cho bệnh nhân hết đau nhức trong vài ngày sau.

- **Phương pháp cục bộ** : trong trường hợp đặc biệt (rất hiếm), có thể chích thuốc ngay vào khớp xương.

- **Phương pháp căn bản** : Khi các cơn đau nhức của bệnh được trị liệu bằng phương pháp đặc biệt đã khỏi thì ta tiếp tục trị bệnh qua cách chữa trị căn bản để loại *acid uric trong máu*. Bệnh nhân phải dùng thuốc *Corlohicine* hoặc *Phénylbutazone*, hoặc cả hai thứ với phân lượng vừa phải; có thể phối hợp với *Probenécide*, thuốc này dùng để loại mạnh mẽ acid uric. Đồng thời bệnh nhân phải ăn uống kiêng cử (thịt, đồ ăn cay, mỡ, rượu...) và giữ vệ sinh. Phụ thêm vào phương pháp chữa trị căn bản này, nên dùng nước suối (như Vittel Evian, Contre xéville, Dax, Aixles Bains, Uriage, Vichy) có lợi cho sự trị liệu.

Ta sẽ có dịp trở lại cách trị liệu và thứ thuốc dùng thích hợp với mỗi chứng đau Phong thấp tại chương sau.

PHONG THẤP KINH NIÊN THOÁI HÓA : BỆNH RỈ KHỚP

Phong thấp kinh niên thoái hóa (rhumatisme chronique dégénératif) là một chứng Phong thấp rất thông thường. Các bác sĩ chuyên môn đặt tên là bệnh *Rỉ khớp* (Arthrose). Danh từ "Arthrose" này theo nguồn gốc của nó, có nghĩa là đau khớp xương, hay Phong thấp kinh niên thoái hóa.

1/ Triệu chứng :

Triệu chứng bệnh Rỉ khớp được nhiều người biết tới, nhất là đối với những người đã từng đau khổ vì bệnh này.

Theo tính cách cổ điển, bệnh Rỉ khớp là một chứng đau nhức của người lớn tuổi (thường là quá năm mươi tuổi). Một ngày nào đó, bệnh nhân bắt đầu thấy đau nhức và kêu răng rắc ở một khớp xương nào đó (không mấy khi ở nhiều khớp). Các chỗ dễ bị đau là háng, đầu gối, xương sống lưng và ngón tay.

Bác sĩ chuyên môn khám khớp xương bị đau thì chẳng thấy dấu hiệu nào về chứng viêm : không sưng lên, chỗ bị đau không đỏ da, không nóng bất thường, không biến dạng. Trái lại, mọi sự cử động, sờ mó, dù nhẹ hay cần thận cũng gây nhức. Bàn tay đặt trên khắp xương đau cũng có cảm giác tiếng "răng rắc" lớn hay nhỏ khi cử động. Có khi tai cũng nghe được tiếng đó.

2/ Cơ chế :

Tính chất và cơ chế bệnh Rỉ khớp như nói trên, vẫn chưa được biết rõ. Các bác sĩ chuyên môn đã thảo luận từ lâu và đến nay vẫn còn tiếp tục mà chưa đi đến sự nhất trí quan điểm về bệnh này. Một số bác sĩ cho rằng bệnh Rỉ khớp không phải do một bệnh mà là sự kết hợp của nhiều thứ bệnh khác nhau.

3/ Vấn đề vết thương :

- Y học cố gắng vén màn bí ẩn của bệnh Rỉ khớp bằng sự nghiên cứu các vết thương của bệnh nhân chết vì bệnh này. Kết quả nhận xét là có thể nói rằng bệnh Rỉ khớp có hiện tượng khớp xương bị già cỗi sớm. Qua bốn mươi tuổi thì 90% bệnh nhân đều có dấu vết khớp xương bị già cỗi. Chỗ khớp xương đau, sụn khớp có màu nhợt nhạt, mòn mỏng đến hết sụn, để lại trên mặt khớp xương các vết lõm loét và để trần xương ra. Ta thấy chỗ đau có một hình thái đặc biệt.

Trước hết, các sự trượt lên nhau của đầu khớp xương chuyển động kém bình thường và chắc chắn đưa đến sự giảm bớt sự mềm dẻo và lạnh lẽ.

Sau đó, đặc biệt các mặt khớp xương bị để trần không còn được bảo vệ để chống đỡ các trạng thái đụng chạm và chấn thương (traumatisme). Đầu xương bị trần và luôn luôn bị đụng chạm trực tiếp nên các mô xương phản ứng làm tan chất vôi (décalcifier) và bị giòn, đồng thời phát hiện

trên mặt khớp xương những đường nứt nhỏ. Bờ đường nứt phát sinh nhiều mầm các mô xương. Với thời gian, các mầm này to lớn dần một cách vô trật tự đưa đến tình trạng biến dạng các mặt khớp xương, gây sự khó khăn vì giảm bớt độ lớn cử động. Đáng lưu ý là bệnh Rỉ khớp không bao giờ biến thành bệnh khớp dính hoàn toàn; sự chuyển động khớp xương có bớt đi nhưng vẫn còn cử động được. Màng hoạt mạc có bao khớp ở mặt bên trong, bắt đầu dày lên. Có nhiều trường hợp ta thấy phát sinh phía trong khớp xương các *tua* (frauge) rồi biến thành mô sụn khớp. Chính các tua này và sự chuyển động khớp xương mà phát sinh các tiếng kêu răng rắc khi có cử động. Nhiều khi các mảnh nhỏ sụn hoạt mạc gãy rời ra và rớt vào các hõm khớp : các mảnh vụn này làm thành vật dư ngoại mà bác sĩ chuyên môn gọi là chuột khớp xương.

Trước đây, ta nghiên cứu các vết thương này ở các xác bệnh nhân chết ngoài nguyên nhân bệnh Phong thấp, nhưng ngày nay các bác sĩ chuyên môn theo dõi sự phát triển bệnh Rỉ khớp của bệnh nhân đang sống bằng phương pháp dùng X quang (nhiếp ảnh khớp : Arthrographie).

4/ Thủ giải thích :

Mặc dầu vấn đề này phức tạp, ta hãy cố gắng giải thích các hiện tượng nêu trên :

- Câu hỏi thứ nhất đặt ra để tìm hiểu các sự kiện của bệnh từ đâu đưa đến các dấu vết khớp xương bị *già*

cổ (stigmatosde vieillissementartieulaire) ở 90% trường hợp bệnh nhân khoảng bốn mươi tuổi ? Tại sao các khớp xương đau lại già cổ mau hơn các chỗ khác trong cơ thể ?

Trả lời câu hỏi này cũng dễ dàng : các vết thương đó là hậu quả của vô số "tiểu tai nạn" hàng ngày của thân thể (đánh đấm, lôi kéo, vặn uốn...)

- Câu hỏi thứ hai : tại sao các dấu vết xương khớp già cổ (thường có trạng thái âm thầm) nó có dịp sẽ gây trầm trọng dần dần đối với một số người và làm trở ngại cho cử động của khớp xương đau ? Tại sao đối với đa số bệnh nhân chỉ có một loại khớp xương bị đau thôi ?

Tìm được "chìa khóa" của bí ẩn này là điều quan trọng nhất vì từ đó mà tìm ra manh mối về cách chữa trị bệnh thật công hiệu. Bệnh nhân có thể có trường hợp cách biệt về các sự "đụng chạm nhỏ" mà ta có dịp nói ở trên. Ví dụ bệnh Rỉ khớp mang trạng thái chuyên môn như trường hợp bệnh Rỉ khớp khuỷu tay của các người thợ máy dùng máy khoan điện; bệnh Rỉ khớp đầu gối của các người lau chùi sàn nhà, thợ giặt, tu sĩ; bệnh Rỉ khớp gốc thể thao như khuỷu tay các người chơi tennis, đầu gối các người đá banh v.v...) Yếu tố máy móc, giải thích được rằng bệnh Rỉ khớp dễ ngã về các khớp xương quan trọng thường ngày phải làm việc nhiều (như háng, đầu gối, phần dưới lưng). Có trường hợp một số bệnh nhân khác bị bệnh Rỉ khớp đầu gối mang hiện tượng *tĩnh mạch trưởng* (varico) rất

lớn. Sau cùng, còn có yếu tố *nội tiết* (epdocrinien) liên hệ mà mọi người không còn nghi ngờ gì nữa. Rõ ràng nhất là giới phụ nữ mắc bệnh Rỉ khớp khi tới kỳ hết kinh.

Đó là những yếu tố chính yếu do y khoa tìm ra, nhưng các tài liệu còn rải rác chưa được một tổng hợp đầy đủ.

Theo phần kết luận mới nhất của các chuyên viên thì chính trong sự biến hóa của các mô; ở trạng thái bất thường của *men bào* (ferments cellulaires) là chỗ phải tìm ra đáp số của bài toán bí ẩn này.

Tuy nhiên, vấn đề này còn phải nghiên cứu kiên nhẫn và lâu dài mới đi đến kết quả mong muốn.

5/ Chẩn bệnh :

Khi bị Rỉ khớp, bác sĩ không thấy khó khăn gì để tìm bệnh. Xem xét khớp xương đau, thử máu thì chẳng thấy chứng viêm. Bệnh nhân không có triệu chứng thông thường của Phong thấp : Không có cơn sốt, không thấy khó chịu. Nhưng khi dùng X quang là biết ngay được bệnh chắc chắn.

6/ Chữa trị :

Chữa trị công hiệu một trường hợp bệnh Rỉ khớp là việc khó xử trí vì ta không biết rõ nguyên nhân chính xác của chứng đau. Bác sĩ chỉ có một vài cách trị hết đau tạm thời hoặc về các triệu chứng đau nhức và làm chậm sự phát triển bệnh trạng, nhưng bác sĩ không có phương cách

nào có thể làm lành dứt căn bệnh này. Như vậy, việc chữa trị cần tinh thần kiên nhẫn, hiểu biết và giáo dục ý thức trị liệu cho bệnh nhân :

Cách thức chữa trị gồm có :

- **Phương pháp căn bản** : ăn uống kiêng cử đối với người béo mập, dùng nước sôi và các biện pháp khác thích hợp.

- **Phương pháp đặc biệt** : chưa hoàn hảo nhưng có thể ngăn chặn vết thương phát triển. Dùng thuốc *Phénylbutazone*, *Hormones*, rất ít *Corticoides*.

- **Phương pháp cục bộ** : dùng thuốc, chữa bằng phương thức điện và xoa bóp nhằm trừ đau nhức và bệnh khớp dính.

Khi áp dụng các phương pháp nói trên, bệnh nhân sẽ thấy đỡ đau thật sự và được trở lại trạng thái bình thường.

BỆNH PHONG THẤP KINH NIÊN BIẾN DẠNG

Bệnh *Phong thấp kinh niên biến dạng* (*Rhumatisme Chronique déformaux*) còn gọi là bệnh *Phong thấp kinh niên diễn biến* (*Polyarthrite chronique évolutive*, viết tắt là *PCE*) hay bệnh *khớp viêm Phong thấp* (*Arthrite Rhumatoïde*). Danh từ sau này nói lên tinh chất của bệnh có chứng viêm kinh niên.

1/ Triệu chứng :

Triệu chứng của bệnh phong thấp kinh niên là toàn thân và cục bộ, nó có hình thức như bệnh nhiễm trùng.

Đa số giới phụ nữ hay bị bệnh này (cứ năm người thì có bốn người bị bệnh) khi tới khoảng bốn mươi tuổi, nhằm vào thời kỳ đời sống và nghề nghiệp đang sinh hoạt tốt đẹp. Do đó bệnh này mang một sắc thái xã hội đặc biệt.

Trên bình diện chung, bệnh nhân rên vì cảm thấy trong người có sự khó chịu lờ mờ : thấy mệt mỏi, không lanh lẹ, kém ăn và có khi có cơn sốt. Tiếp đó, bệnh nhân bắt đầu gầy đi, xanh xao. Nói tóm lại, có dáng điệu bệnh hoạn.

Ngay khi đó, cần thử máu để xem xét vài sự thay đổi đặc biệt của chứng viêm, nhất là khi gia tăng tốc độ về sự tiêu hao hồng huyết cầu. Thường thường ta thấy có tình trạng thiếu máu nhẹ.

Trên bình diện cục bộ, ta thấy nhiều khớp xương bị đau cùng một lúc, đặc biệt các khớp xương gần cuối bộ xương lại hay bị đau.

Tuy nhiên khi bước qua giai đoạn thứ hai, bệnh không lan ra nữa qua các khớp xương khác chưa bị đau ở giai đoạn thứ nhất. Vì vậy việc khám bệnh lần đầu rất quan trọng và phải lập bản tổng kê tình trạng các khớp xương rất cẩn thận và đầy đủ.

Trước khi mô tả triệu chứng bệnh Phong thấp kinh niên diễn biến ở một khớp xương mấu, ta cần lưu ý rằng hiện nay y khoa đã có các phương pháp chữa trị bệnh này rất công hiệu.

Triệu chứng thứ nhất : khớp xương đau bị *nhức nhối*, hơi *sưng lên* và bị *khớp dính*; bệnh nhân thấy hiện tượng đặc biệt này vào buổi sáng khi thức dậy.

Lúc đầu, sự cử động cẩn thận của khớp xương đau làm hết nhức nhối nhưng tình trạng này cũng không lâu được.

Những khớp xương hay cử động, bệnh nhân thấy những triệu chứng bất thường đầu tiên : *ngón tay* và *ngón chân* bị đau nhức. Từ đó nhiều khớp xương cũng bị đe dọa và xem xét kỹ thì thấy đúng như vậy. Thường khi ta thấy có sự cân đối hoàn toàn của chỗ đau bên trái và bên phải. Ta không giải thích được như thế nào cho đúng về hiện tượng này.

Bệnh nhân thấy ngày càng đau hơn, nên ít làm cử động các khớp xương đau; do đó những bắp thịt của khớp xương đau dần dần bị teo lại. Đồng thời, ta nhận thấy một số hiện tượng biến chất đặc biệt tại các vùng chu vi khớp: da thì mỏng và trơn, các mô mềm nhuận và sưng lên. Đó là hình thức cổ điển của khớp xương Phong thấp, nhất là ở các ngón tay. Các ngón tay đau bị nhỏ đi, có hình thoi, những khớp xương lóng ngón tay lồi lên.

Sau đó, ngang khớp xương đau, ta thấy phát hiện cá biến dạng hoàn toàn khác các biến dạng của bệnh Rỉ khớp và còn nặng hơn nữa; do đó ta nói có một sự đảo lộn về cấu tạo bình thường của khớp xương. Bước qua giai đoạn này thì những khớp xương có hình dáng bất thường tràn trề, gọi là hình dáng "xấu xa". Như vậy bệnh khớp dần trở thành rõ rệt.

Đến giai đoạn cuối cùng, hõm khớp biến dạng dần dần : không còn sụn khớp, bao khớp và hoạt mạc nữa. Các đầu xương cọ sát sau và dần dần dính với nhau tiến đến bệnh khớp dính hoàn toàn.

2/ Cơ chế :

Từ lâu ta không biết rõ căn nguyên đích thực của bệnh Phong thấp kinh niên diễn biến. Những kết quả tìm tòi mới nhất cho ta hy vọng rằng sẽ tìm ra được sự thật.

Do những sự việc được biết và chứng minh, ta nên lưu ý vài nguyên nhân có vai trò quan trọng sau đây :

- Trước hết, bệnh này ưa hợp với những đàn bà gần bốn mươi tuổi. Sự việc này làm cho ta nghi về ảnh hưởng của vài yếu tố thuộc *kích thích tố* (Facteurs hormonaux) sau đó là ảnh hưởng của thời tiết xấu, nhất là khí lạnh ẩm, thấy rất rõ sự phát sinh các cơn đau của bệnh.

- *Vết thương* : Việc nghiên cứu vết thương cho phép hướng cuộc tìm tòi đi theo một chiều rất chính xác. Hình thể khớp xương mắc bệnh Phong thấp kinh niên khác hẳn

bệnh Rỉ khớp : ở đây không còn các vết thương loại gì cổ mà chính là phản ứng viêm. Chứng viêm này đặc biệt trầm trọng ở vùng khớp xương và chu vi khớp, gây nề trạng thái sưng lên và đau nhức, luôn luôn nhức nhối. Các mô xương và sụn khớp chống lại trạng thái viêm và lập thành một cấu tạo mới : ta thấy phát hiện hiện tượng xương lồi lên, có khi lớn, gọi là *xương mọc thừa* (ostéophytes hay chondrophytes). Xương này lớn lên một cách "vô trật tự" và dồn ép các đầu khớp xương đưa dần đến hình thức kỳ dị xấu xa. Lăn đầu, cử động bị thu hẹp lại và các bức thành xương lại hạn chế thêm độ lớn cử động. Tuy nhiên, đến giai đoạn cuối cùng, bệnh khớp dính của khớp xương mắc chứng Phong thấp kinh niên là do phản ứng viêm nhiều hơn là sự biến dạng. Vì vậy vẫn có thể chữa trị được.

VÀI HÌNH THỨC ĐẶC BIỆT

Sau đây là vài vết thương điển hình về phạm vi có hình thức đặc biệt :

- Có loại vết thương có tính cách "ngoài khớp xương". Trong bản kê cổ điển của bệnh Phong thấp kinh niên điển biến, có ghi sự hiện diện của nhiều loại vết thương như ở mắt, nổi trên da. Tất cả các biến chứng này được kiểm soát bằng phương pháp chữa trị bệnh thông thường.

- Lại có nhiều thứ bệnh Phong thấp kinh niên điển biến mà trẻ em hay mắc : đó là bệnh *Phong thấp thanh niên* (arthritis rhumatoide junénile) hay bệnh Still. Ta không

biết rõ bệnh này đúng là cùng một thứ bệnh Phong thấp kinh niên diễn biến không, mà yếu tố tuổi tác bệnh nhân làm thay đổi ít nhiều triệu chứng và sự phát triển của bệnh, hoặc là một thứ bệnh khác biệt nhưng có triệu chứng tương tự giống nhau. Ta hy vọng các tìm tòi nghiên cứu rồi đây sẽ tìm ra được kết quả.

- Bệnh khớp đốt xương sống viêm dính (spondylarthritis ankylosante hay pelui-spondylite rhumatismale) là bệnh khớp xương của xương sống gây trở ngại rất nhiều cho bệnh nhân. Hiện nay y học còn đang thảo luận về chứng bệnh này có liên hệ hay không đến bệnh Phong thấp kinh niên diễn biến. Sự dự đoán là giống như bệnh PCE, bệnh khớp đốt xương sống viêm chính sẽ biến bệnh thành tàn tật nếu không chữa trị đúng mức và cứ để cho bệnh phát triển. Cách chữa trị cũng dựa trên căn bản giống nhau và ngày nay có nhiều thứ thuốc cho phép ta kiểm soát sự diễn biến của bệnh khớp đốt xương sống viêm, như trường hợp bệnh Phong thấp kinh niên diễn biến vậy. Ta có dịp trở lại vấn đề này và đi vào chi tiết hơn.

Sự xui bại do bệnh Phong thấp kinh niên gây ra khác nhau rất nhiều tùy từng trường hợp. Chỗ khớp xương đau có vai trò quan trọng, liên hệ với việc làm hàng ngày của bệnh nhân : hai bàn tay đau có thể liên hệ đến đời sống của người đánh đàn nhiều hơn trường hợp của người thủ công nghệ. Yếu tố tinh thần thân thể có vai trò quan trọng trong các chứng đau nhức Phong thấp, có khi có ảnh hưởng

bất ngờ. Ta biết rằng trong khi bệnh trạng diễn biến lúc đang chữa bệnh thì ảnh hưởng của đức tin mạnh mẽ như “bùng nổ quả núi” có thể nhận thấy được rõ ràng. Đó là hiện tượng giải thích một vài trường hợp áp dụng phương pháp chữa trị mới, thấy công hiệu lúc đầu nhưng bớt giảm lúc sau. Đó cũng là lý do giải thích sự thành công nhất thời của trường hợp các bác sĩ có “phép lạ” và sự hiệu nghiệm thuốc “bách bệnh” của họ cũng không lâu bền được.

Bệnh Phong thấp kinh niên là bệnh *nhiễm trùng*, ta không ngạc nhiên khi thấy gần đây tin tức cho biết y khoa nghiên cứu “cô lập hoá” một loại *siêu vi trùng* (virus) của căn bệnh. Nếu kết quả tìm kiếm này được xác nhận thì cũng cần giải thích tại sao ta không thấy có bệnh dịch của bệnh Phong thấp kinh niên hay nói cách khác tại sao có người thì dễ mắc siêu vi trùng của bệnh hơn người khác. Biết rõ được việc này là tìm ra sớm manh mối về các người có thể bị bệnh đe dọa và ngừa bệnh trước cho họ bằng thuốc chủng (vaccin).

a/ Chẩn bệnh :

Khi thấy có dấu hiệu nào về đau nhức kinh niên trong các khớp xương, ta phải đi đến bác sĩ khám bệnh ngay nếu ta thuộc gia đình vốn có bệnh Phong thấp. Không nên chờ đến lúc thấy khớp xương biến dạng; việc chẩn bệnh phải thực hiện càng sớm càng tốt.

Chính X quang giúp bác sĩ tìm ra bệnh và việc thử

máu lại giúp thêm yếu tố định bệnh chắc chắn. Bệnh nhân phải được khám xét kỹ lưỡng và đầy đủ, cả bằng cách lâm sàng lẫn X quang vì mọi khớp xương đau đều phải khám xét cẩn thận.

Nếu bạn bị bệnh Phong thấp kinh niên hay bệnh Khớp đốt xương sống viêm dính thì nên báo tin cho gia đình bà con biết để đề phòng các bệnh này vì nó mang tính chất liên hệ đến giòng máu. Làm như vậy có thể có trường hợp giúp cho người khác biết giúp ích cho họ để đi khám bác sĩ sớm.

b/ Chữa trị :

Như trường hợp các bệnh trước đây đã nói ở phần trên, có 3 cách chữa trị chính :

- **Phương pháp đặc biệt :** chữa trị bệnh Phong thấp kinh niên thì có thuốc *Cortisone* để đạt được công hiệu đầu tiên và có kết quả. Hiện nay còn có thứ khác cũng rất công hiệu như *Phénylbutazone*, *Salicyl* và *Sels d'or*.

- **Phương pháp căn bản :** cẩn thận giữ gìn bản thân để chống thời tiết xấu; kiêng cử khi có cơn đau nhức; nghỉ ngơi đầy đủ, uống nước sôi đều v.v...

- **Phương pháp cục bộ :** trừ đau nhức và chống bệnh khớp dính, áp dụng trước khi quyết định dùng các thuốc đặc biệt công hiệu; đó là vật lý liệu pháp, điện liệu pháp, chích thuốc vào khớp xương đau, nhất là xoa bóp, cử động luyện nắn khớp xương đau, có thể đem lại nhiều kết quả.

BỆNH NGOÀI KHỚP XƯƠNG

Những bệnh *ngoài khớp xương* nói sau đây không liên hệ gì với khớp xương, nói cách khác khớp xương vẫn vô sự. Như vậy thứ bệnh này không phù hợp với định nghĩa về bệnh Phong thấp.

I/ BỆNH HƯ BIẾN SỢI

Bệnh *hư biến sợi* (fibrosite) còn được gọi là “Phong thấp ngoài khớp xương” hoặc “chu vi khớp”. Danh từ này dễ gây lầm lẫn.

a) Triệu chứng :

Bệnh này có đặc tính là đau nhức qua nhiều năm mà khớp xương vẫn bình thường. Đặc điểm của bệnh như sau:

- Đau nhức vùng cận khớp xương
- Qua cuộc nghiên cứu kỹ lưỡng vẫn không thấy có triệu chứng đặc biệt nào của bệnh đau nhức khác.

Người nào cũng có thể mắc bệnh hư biến sợi, không phân biệt nam hay nữ và tuổi tác. Hiện nay ta chưa tìm ra được *căn nguyên* bệnh này, nó không liên hệ gì đến nghề nghiệp của bệnh nhân. Khác bệnh Phong thấp kinh niên diễn biến có đau nhức đầu bàn tay và chân, bệnh này làm đau vùng bả vai, háng, khuỷu tay, nhất là phần dưới lưng, rất ít khi đau vùng đầu gối. Bệnh nhân nói đau trong khớp xương, nhưng khi hỏi lại và khám kỹ thì thật ra là đau ở *trong lòng bắp thịt gần khớp xương*.

Mức đau nhức khác nhau tùy từng trường hợp, từng lúc, có người thì đau một vùng khớp xương, người khác đau ở nhiều vùng. Đau nhức đặc biệt khi cử động lại sau một thời gian nghỉ yên. Thời tiết xấu, trời lạnh ẩm có thể làm bệnh nặng thêm hay tăng nhịp cơn đau. Có bệnh nhân giống như *cái phong vũ biểu* vì mỗi lần cơn đau nhức nổi lên là như báo hiệu đúng có thời tiết xấu. Bệnh này không để lại chứng khớp dính hay sự trở ngại nào.

b) Cơ chế :

Ta không biết rõ vấn đề cấu tạo của bệnh Hư biến sợi ra sao. Thật ra nó chỉ là bệnh đau nhức lạnh, diễn tiến dần mà không gây ra vết thương hay để lại hậu chứng nào. Ta chưa tìm ra được *căn nguyên* bệnh và thiếu tài liệu để nghiên cứu. Y khoa đang tiếp tục công việc này.

Rất may mắn là bệnh trạng này không có hậu quả xấu vì bệnh Phong thấp ngoài khớp xương không có hậu chứng. Tuy nhiên, trên bình diện xã hội, chứng đau nhức này làm hoảng sợ các bệnh nhân nhất gan bồi hời, tưởng mình mắc bệnh nặng và sẵn sàng nghỉ bỏ sự chăm lo công việc chuyên môn hay việc nhà. Cuối cùng, bệnh Hư biến sợi làm tốn tiền bạc vì thuốc men, nhất là bỏ làm việc.

c) Chẩn bệnh :

Nếu bệnh nhân đau nhức hoài và từ thời gian lâu theo các biến chứng nói trên, thì cần phải đi khám bệnh.

Bác sĩ sẽ xem xét kỹ lưỡng và loại bỏ chắc chắn các bệnh khác mới định được bệnh Hư biến sợi.

d) Chữa trị :

Ta chỉ biết bệnh này có một triệu chứng duy nhất, đó là *đau nhức*. Vậy thuốc trị bệnh này nhằm mục tiêu làm hết đau nhức.

Nghỉ ngơi và tập thể dục khi hết cơn đau là phương cách có công hiệu.

II/ BỆNH GÂN VIÊM (TENDINITES) VÀ NANG VIÊM (BURSITES)

Cạnh các khớp xương quan trọng có nhiều gân bắp thịt và hoạt dịch nang. Có vài trường hợp các nơi này trở thành nguồn gốc các phản ứng viêm, có khi bệnh rất nặng. Hậu quả đưa đến là gây đau nhức khá đặc biệt mỗi khi muốn cử động và tạo thành một trở ngại. Ta thường gọi chứng này là bệnh *Chu vi khớp viêm* (périarthrite).

Vấn đề phân biệt bệnh *Gân viêm* và *Nang viêm* không phải là sự dễ dàng. Hai loại đau nhức khác nhau và chỉ có cách khám bệnh kỹ lưỡng mới định bệnh được.

a) Triệu chứng :

Triệu chứng bệnh thuộc loại viêm : Đặc tính của nó là đau nhức khi *cử động* và *rờ nắm*, và có khi sưng lên khi các gân và nang bị đau nằm gần mặt da.

b) Cơ chế :

Căn nguyên bệnh Gân viêm và Nang viêm rất thay đổi. Sự kích thích cơ thể hoài hoài cũng có thể gây ra bệnh như trường hợp hoạt dịch nang trên lưng bàn chân và ngón chân cái có thể bị chứng viêm vì lý do mang giày nhỏ, chật. các người chơi thể thao quá sức, nhất là chưa luyện tập quen cũng dễ bị mắc chứng này. Tài năng của huấn luyện viên là phải biết dưỡng sức các vận động viên của mình. Hồ sơ nghiên cứu bệnh nhân chỉ thấy các trường hợp ở từng cá nhân mà thôi.

c) Chữa trị :

Cách chữa trị là để vùng bị đau được nghỉ yên và dùng các thứ thuốc kháng viêm.

III/ ĐAU NHỨC BẮP THỊT

Bên cạnh chứng đau nhức do bệnh Hư biến sợi phát sinh từ trong bắp thịt mà ta không rõ nguyên nhân từ đâu gây ra, còn có một số chứng đau cơ (myalgie) mà ta biết thuộc nhiều nguồn gốc. Sau đây là các chứng đau nhức chính :

- Chứng co giật (spasme) hay chuột rút (crampe) là chứng co rút lâu với sức mạnh bất thường; hình thức thường nhất là chứng vẹo cổ (torticolis). Triệu chứng chính của bệnh này là đau nhức. Mức đau nhức càng tăng khi sờ nắn bắp thịt bị co rút lại, co rút nghẹo ra sau, mang tật nguyên

vĩnh viễn. Cơ chế chứng chuột rút (vọp bẻ) vẫn chưa được biết rõ : nhiều khi là chứng viêm cục bộ hay sự kích thích dây thần kinh vận động; khi lạnh ẩm cũng là một yếu tố của chứng đau này. Phương pháp chữa trị căn cứ trên triệu chứng của bệnh (như dùng thuốc chữa đau nhức, làm nóng chỗ đau).

- *Dịch đau cơ* (myalgie épidémique) hay đau *hung mạc* (pleurodynie) là một bệnh truyền nhiễm. Ta còn gọi là bệnh Bornholm, tên một bệnh dịch lan đến một đảo của Đan Mạch và tạo cơ hội nghiên cứu về chứng này. Bệnh này rất phổ thông, do siêu vi trùng "Coxsackie". Triệu chứng thông thường là cơn sốt với hợp chứng bệnh cúm, đau nhức bắp thịt đôi khi nhức nhối. Bắp thịt đau cũng tùy từng trường hợp : thường khi là bắp thịt ở ngực, có khi ở tay chân cũng bị đau, dễ lầm tưởng là chứng Phong thấp. Vì không có thuốc trụ sinh công hiệu cho chứng này nên phép chữa trị căn cứ vào triệu chứng. May mắn là sự phỏng đoán này cũng rất hay và bệnh được chữa trị cũng lành trong thời gian vài ngày hay vài tuần.

IV/ THẦN KINH VIÊM VÀ ĐAU DÂY THẦN KINH

Bệnh *Thần kinh viêm* (Névrite) và *đau dây thần kinh* (Névralgie) là bệnh có những cơn đau nhức gây ra dọc đường dây thần kinh. Bác sĩ biết rõ sự khác biệt quan trọng của hai bệnh này.

- Danh từ “Đau dây thần kinh” (névralgie) có nghĩa là triệu chứng. Đó là chứng đau nhức ghê gớm gây ra dọc đường dây thần kinh.

- Danh từ “Thần kinh viêm” (névrite) có nghĩa là một hợp chứng, tức một nhóm triệu chứng phù hợp nhau và lập thành một loại đặc biệt. Nó là sự hỗn loạn động cơ cảm giác và tuần hoàn phát hiện ở đầu mối sợi của dây thần kinh.

Nhìn qua kính hiển vi, ta thấy các tế bào thần kinh có vết thương chứng viêm hay hư biến. Các tế bào đó có thể bị thiếu dinh dưỡng hay bị đau vì một loại siêu vi trùng nên trở thành bất lực nhất thời hoặc vĩnh viễn đối với nhiệm vụ của nó, là chuyên đi các luồng cảm giác. Sự bất lực này có thể hoàn toàn hay một phần nào thôi. Do đó mà gây ra sự kích thích hoặc bại xuy và nhiều thứ loạn thần kinh khác theo các loại chính sau đây :

- Khi các sợi vận cơ bị đau, các bắp thịt bị co rút hay bại xuy gần như hoàn toàn.

- Khi các sợi cảm giác bị đau, thì bệnh nhân có cảm giác bất thường như “kiến bò” trên da, bứt rứt, đau nhức hay mất ít nhiều khả năng cảm giác (bại xuy).

Khi các sợi giao cảm bị đau thì sự lưu thông máu, phân tiết của hạch, chuyển động của vài cơ quan bị hư hại. Do đó tình trạng dinh dưỡng các mô bị ảnh hưởng ngay.

Đau thần kinh háng (Sciaticque) là chứng khổ cực và

dai dẳng nhất của bệnh thần kinh viêm. Ta sẽ có dịp trình bày nhiều hơn tại chương nói về bệnh đau lưng.

Chữa trị :

Muốn chữa bệnh Thần kinh viêm được công hiệu thì phải trị căn bệnh của nó. Tuy nhiên rất khó nhận ra được bệnh một cách chắc chắn hay không biết rõ hoàn toàn. Do đó, y học còn đòi hỏi nhiều tìm tòi nghiên cứu hơn nữa về bệnh này.

Áp dụng phương pháp chữa trị triệu chứng (bằng nhiệt chạy điện, thuốc giảm cơn đau, kháng viêm) cũng đưa đến kết quả tốt đẹp.

Chương Ba

ĐẾN BÁC SĨ KHÁM BỆNH

Bạn bị triệu chứng nhức kinh niên, cuối cùng bạn quyết định đến bác sĩ để khám bệnh. Đến đây, bạn phân vân về một vài điểm và tự hỏi : nên đi đến bác sĩ nào ? Khám bệnh như thế nào ? Có phải cẩn thận về việc nào không? Có cần tránh điều gì không ?

BÁC SĨ TRỊ BỆNH :

Câu hỏi thứ nhất là chọn bác sĩ trị bệnh : có nên chọn bác sĩ quen của gia đình hay một bác sĩ chuyên môn? Nếu chọn bác sĩ chuyên môn thì chọn loại chuyên môn nào?

Vấn đề chọn lựa bác sĩ cũng tùy từng trường hợp.

Một phần là :

Nếu tìm bác sĩ đã biết bạn rõ, trừ trường hợp bạn thay đổi bác sĩ hoài thì khỏi cần đặt vấn đề này, nhưng nếu bạn có bác sĩ của gia đình thì họ biết rất rõ hơn ai hết tình trạng sức khỏe của bạn. Từ lâu bác sĩ đã chữa trị bệnh cho bạn, cho cả gia đình (cha, mẹ, anh, chị, em) nên biết hết các tình trạng bệnh tật của gia đình, khi cần thì bác sĩ biết ngay phải làm điều gì cho kết quả.

Phần khác là :

Bác sĩ chuyên môn biết rõ mọi vấn đề của bệnh Phong thấp. Có nhiều trường hợp rất khó phân biệt các loại triệu chứng Phong thấp. Bác sĩ chuyên môn là người đã có nhiều năm nghiên cứu để tìm hiểu và đi sâu vào chuyên môn nghề nghiệp, phân biệt sắc thái các loại bệnh. Qua sự khám bệnh và bệnh nhân trả lời một số câu hỏi bác sĩ đã đoán ra bệnh, chỉ còn phải làm một số vấn đề chuyên môn khác là có thể biết rõ ngay được loại bệnh Phong thấp một cách chắc chắn và có kết quả trong thời gian rất ngắn.

CHUYÊN VIÊN

Có nhiều ngành chuyên môn giúp chữa trị bệnh Phong thấp hoặc giúp thêm phần công hiệu vào việc trị liệu.

- **Chuyên viên Phong thấp** (rhumatologue), đúng như tên đặt của nó, thì chỉ trách nhiệm theo nguyên tắc với bệnh nhân Phong thấp (chẩn bệnh, chữa trị, v.v...).

- **Chuyên viên vật lý liệu pháp** (physiothérapie) có phần vụ thực hiện khoa chữa trị bằng phương pháp vật lý (nóng, lạnh, chạy điện, liệu pháp, cơ khí, thủy liệu pháp, liệu pháp vận động v.v...). Khoa "vật lý liệu pháp" là một môn quan trọng chữa trị không những bệnh Phong thấp mà nhiều thứ bệnh khác. Đa số bệnh nhân khớp viêm cũng phải qua lối trị liệu này.

Ngoài các chuyên viên nêu trên còn có các ngành chuyên môn khác cũng đóng góp phần quan trọng, mặc dầu không phải là trực tiếp như :

- **Bác sĩ chuyên môn quang tuyến** (radiologiste) và **sinh vật học gia** (biologiste) đưa đến các kết quả nghiên cứu quan trọng của mỗi loại chuyên môn, giúp tài liệu cho việc chẩn bệnh đi đúng hướng trị liệu.

- **Bác sĩ chữa bệnh tinh thần** (psychiatre) có thể giúp cho đồng nghiệp chữa trị bệnh nhân bằng phương cách tinh thần thân thể như trong trường hợp bệnh Phong thấp kinh niên.

- **Bác sĩ giải phẫu** (chirurgien) cũng có vai trò quan trọng trong trường hợp giải phẫu bệnh khớp xương, khớp dính v.v... Ngành giải phẫu chuyên về chữa các sự biến dạng khớp xương, được gọi là *thuật chỉnh hình* (orthopédie).

KHÁM BỆNH CHUYÊN MÔN.

Khi đến khám bệnh, bác sĩ đặt một số câu hỏi về chứng đau với bệnh nhân để lập thành *bệnh án*.

Tất cả chi tiết bệnh trạng được ghi vào một phiếu riêng. Khi làm tổng hợp các đặc điểm của bệnh thì bác sĩ tìm thấy kết quả khám bệnh.

Tuy nhiên có nhiều trường hợp kết quả khám bệnh cũng chưa đầy đủ để quyết đoán được bệnh vì vậy phải nhờ đến phần khám xét chuyên môn khác.

- **Rọi kiếng (X quang).** Ta thường dùng phương pháp "rọi kiếng" để giúp cho bác sĩ biết rõ các xương, dùng chỗ không mắc bệnh để làm bằng chứng và so sánh, khi

vươn lên và chiến thắng vẻ vang cuộc tranh giải bóng tròn thế giới. Câu nói này cũng nên áp dụng trong việc chữa trị bệnh Phong thấp.

Có nhiều bệnh nhân Phong thấp đi chữa trị từ bác sĩ này qua bác sĩ khác và kể cả thầy thuốc “tự do” mà không để bệnh tình đủ thời gian lành được. Mới thử được thuốc mới nào đó đã cho là bệnh tình khá hơn, khi thấy đỡ thì ngưng dùng thuốc. Vài tuần hay vài tháng sau thì thấy bệnh nhân than phiền, kêu rên và trách móc bác sĩ. Bệnh nhân không được chữa trị đến nơi đến chốn nên lại tái phát làm mất nhiều thì giờ, tốn hao tiền bạc nhiều mà chẳng thấy được kết quả nào.

Khi bạn đang có một bác sĩ chữa bệnh tận tâm thì đừng nghe lời bạn bè khen chê và giới thiệu bạn đến các thầy thuốc khác hứa hảo chữa trị dứt bệnh trong thời gian thần tốc vì bệnh mau lành như vậy không bao giờ do thuốc trị liệu. Do vậy, chữa trị bệnh đòi hỏi phải có thời gian đầy đủ tùy theo mỗi trường hợp.

Như vậy, ta phải để cho bác sĩ có đủ thời gian trị liệu công hiệu vì bệnh Phong thấp là chứng kinh niên dai dẳng. Thật là dễ dàng cho bác sĩ nếu chỉ biên toa thuốc trị các triệu chứng và làm giảm bớt đau nhức trong vài ngày. Nhưng nếu muốn chữa trị dứt hẳn căn bệnh thì phải có đủ thời gian, có kinh nghiệm, biết rõ căn bệnh, tất cả đều đòi hỏi thời gian và chuyên môn.

cần thì ta nhờ đến vài phương pháp chuyên môn đặc biệt khác dưới đây.

- **Nhiếp ảnh đoạn tàng** (tomographie) là phương pháp chụp xương và các khớp xương từng lớp.

- **Nhiếp ảnh khớp** (arthrographie) : chích một thứ thuốc vào cốt tủy để làm nổi bật chỗ đau khi chụp ảnh, như trường hợp bệnh thần kinh háng.

- **Phòng thí nghiệm** (laboratoire) : phòng này thí nghiệm về thử máu, nước tiểu, dịch não tủy. Trong vấn đề phân tích, có các vấn đề công việc sau đây :

Thử máu : Tìm số lượng hồng huyết cầu và bạch huyết cầu, phân lượng sắc tố máu (hémoglobine), tốc độ lắng của hồng huyết cầu.

Phân lượng các thành phần hóa học trong máu (khoáng chất, protêin, v.v...) dịch não tủy. Tìm các biến chất bất thường.

- **Khám bệnh tinh thần** : Bác sĩ sẽ tìm hiểu bệnh nhân có đau về bệnh tinh thần không ? Ảnh hưởng của bệnh tinh thần như thế nào ? Không ai biết rõ được vấn đề chuyên môn này hơn bác sĩ chữa trị bệnh tinh thần được.

Người Anh nói : "Never change a winning team". (Không nên bao giờ thay đổi một đội quân chiến thắng). Đây là câu nói bất hủ đã giúp cho đội banh của nước Anh

Nói như trên cũng không có nghĩa là không nên bao giờ thay đổi bác sĩ mà sự việc này cần phải cẩn thận, suy nghĩ chín chắn lợi hại và chỉ quyết định khi thấy việc thay đổi cần thiết thật sự mà thôi.

Chương Bốn

CHỮA TRỊ BỆNH PHONG THẤP

Việc chữa trị bệnh Phong thấp căn cứ trên nhiều bình diện khác nhau. Có ba phương pháp : *Chữa trị căn bản, tổng quát* và *cục bộ*. Ba cách chữa trị này phải thực hiện cùng lúc. Cách chữa trị *cục bộ* nhằm tấn công các triệu chứng của bệnh; còn chữa trị *căn bản* thì khôi phục tình trạng chung của bệnh nhân.

I/ PHƯƠNG PHÁP CHỮA TRỊ CĂN BẢN

Hippocrate (một thầy thuốc nổi danh thời xưa) đã biết rõ phương pháp chữa trị căn bản này. Qua nhiều thế kỷ, các người bị bệnh đã coi *Hippocrate* như vị thần giải cứu các chứng đau nhức Phong thấp bằng phương pháp căn bản này.

Tuy vậy, ngày nay việc sáng chế các loại thuốc đặc biệt đã làm quên lãng cách chữa trị căn bản đã từng giúp ích cho y khoa : lỗi này do cả thầy thuốc lẫn bệnh nhân. Sự quên lãng này có thể là điều bất lợi. Do đó, phương pháp chữa trị căn bản ngày nay là một hảo ý tốt đẹp thật sự.

a- Ích lợi của sự vệ sinh :

Ta cần áp dụng biện pháp về vệ sinh với tinh thần ôn hòa : buồn bực và thất vọng chẳng liên hệ gì với vấn đề vệ sinh. Đời sống vừa phải không có nghĩa là đời sống nhàm chán; chẳng nên bao giờ khuyên loại bỏ hoàn toàn các điều tốt giúp ích cho đời sống của ta được thêm vui tươi và bệnh Phong thấp cũng không vì thế mà giảm được. Có những sự miễn trừ được cho phép, miễn là đừng làm quá đáng thì sẽ có hại.

b- Giấc ngủ :

Ta đang sống vào thế kỷ dễ bị mất ngủ làm các đêm bị thu ngắn lại. Hai hiện tượng này đã trở thành "bệnh dịch xã hội" yà làm giàu cho các nhà bán thuốc đủ loại. Bệnh nhân Phong thấp cần phải tổ chức đời sống cho có trật tự, phải ngủ với thời gian đầy đủ, tối thiểu là tám giờ một ngày. Khi nói đến mất ngủ, ta không đề cập đến sự mất ngủ do chứng đau nhức gây ra, vì nếu có đau nhức thì có thể trị hết bằng thuốc Aspirine. Ý nghĩa mất ngủ ở đây là do sự lao lực, sự phiền muộn của đời sống hàng ngày. Trong mọi trường hợp, nếu bị mất ngủ thì nên dùng trong vài ngày (mà thôi) thuốc làm buồn ngủ, sau đó đi khám bệnh và thực hiện chỉ dẫn của bác sĩ, cùng tập ngủ lại đầy đủ.

c- Tính dương :

Đối với bệnh nhân, nếu ban đêm cần ngủ thì ban

ngày cũng cần tỉnh dưỡng. Tất cả đều là cần thiết. Ta có thể chia ra nhiều loại :

Trong những giai đoạn cấp tính, giữa lúc cơn đau, nhất là trường hợp bệnh Bouillaud, bệnh *Phong thấp kinh niên* hay *bệnh Gút*, tình trạng của bệnh nhân giống như bị “đóng đinh” vào giường, không thể rời giường ngủ với bất cứ lý do nào, không được làm bất cứ việc gì, ngay cả dùng bữa ăn.

Khi cơn đau đã xa rồi, bệnh nhân cần được sinh hoạt dần dần và trở lại với nếp sống bình thường, nhưng cấm lao lực. Tỉnh dưỡng không có nghĩa là nhàn cư. Đối với bệnh nhân Phong thấp, dù có bại chân hay tay cũng có thể làm được một số công việc thông thường trong gia đình hay chuyên môn, và cũng cần sống trong cộng đồng, nếu hiểu rằng hoạt động là sự cần thiết để tập luyện tay chân trong phương pháp trị liệu. Tuy nhiên bệnh nhân cần tỉnh dưỡng làm việc trong sự tiết kiệm, tránh mọi phí phạm sức lực.

Cuối cùng, ta nên lưu ý rằng nghỉ dưỡng quá độ cũng là điều có hại giống như lao lực vậy. Cần phải có sự hoạt động tối thiểu để giữ thân thể được gọn ghẽ không phì mập ra.

d- Nhàn hạ :

Vấn đề nhàn hạ là điều cần thiết. Bệnh nhân Phong thấp cần được giải trí lành mạnh để bệnh được lành lâu

dài. Nhưng cách thức nhàn hạ phải được tổ chức thích hợp với đời sống của bệnh nhân, không biến thành nguồn gốc mệt nhọc liên tục hoặc dầm dấp lên giờ giấc tỉnh dưỡng hoặc gây bận rộn. Bệnh nhân phải đề phòng ảnh hưởng của thời tiết xấu và tránh ngồi luôn một chỗ không có vận động.

Những điều nói trên có vẻ phức tạp, mâu thuẫn với nhau, khó thực hiện. Tuy nhiên đối với người có tuổi và có chút ít trí tưởng tượng thì thấy có thể thích ứng được.

e- Đề phòng ảnh hưởng thời tiết xấu :

Đối với bệnh nhân Phong thấp, đề cập vấn đề này có thể là chuyện thừa : vì rằng nếu bất cẩn thì có hậu quả tự nhiên là đau nhức. Nhất là khí ẩm còn khó chịu hơn trời lạnh. Trời mây xám, trời mưa lạnh, nhất là gió lạnh là kẻ thù của bệnh.

g- Ăn uống chừng mực :

Chúng phi mập là kẻ thù của bệnh nhân phong thấp. Khi thân thể nặng cân thì chỉ làm khổ các khớp xương phải chịu đựng sức nặng. Ta cần dùng một liều thuốc làm bớt cân với sự chỉ dẫn của bác sĩ. Ngoài ra, cách ăn uống đặc biệt cũng là vấn đề cần thiết, như người bệnh Gút phải tránh dùng thịt và rượu mạnh. Phải tuân hành lời dặn của bác sĩ vì chỉ có bác sĩ mới có điều kiện cho toa và theo dõi kết quả, biết áp dụng thực tế và hạn chế mọi kiêng cử cần thiết.

h- Cần đề phòng các bệnh khác :

Sự truyền nhiễm dù là nhẹ, cũng tiêu biểu cho một sự xâm phạm vào cơ thể. Còn bệnh Phong thấp, đau nhức kinh niên trong nhiều năm, cũng tiêu biểu là một gánh nặng đối với cơ thể. Do đó, bác sĩ khuyên bạn nên lưu ý chữa trị các thứ bệnh như răng sâu, chứng biên đào thể (amygdale), v.v... Ta không tin bệnh Phong thấp do chất độc tố (toxise) đưa luôn luôn vào máu qua hai trung tâm nói trên, nhưng bác sĩ bao giờ cũng muốn chữa lành hai cơ quan "cửa khẩu" này vì sự kháng trung rất yếu ớt; do đó nên cắt bỏ biên đào thể, trám răng sâu, và dùng thuốc Sulfamide, trụ sinh và các thuốc khác.

PHƯƠNG PHÁP CHỮA TRỊ TỔNG QUÁT.

Hiện nay, y khoa có một số thuốc dùng vào việc trị liệu đặc biệt bệnh Phong thấp, làm chậm sự diễn tiến của bệnh và cũng để cho cơ thể có cơ hội để thắng được bệnh bằng phương tiện riêng của mình.

Một số thuốc này mới được tìm ra cách đây không lâu.

Các thuốc này làm giảm bệnh trạng Phong thấp.

a/ Cortisone và các dẫn xuất :

Cortisone và các dẫn xuất (Dérivés) của nó là chất được tuyến thượng thận (glandes surrénales) tiết ra; về hóa học là chất Stéroïde, cùng họ với Cholestérol. Do đó ta gọi là Corticostéroïdes.

Các chất này được tìm ra do một nhóm người (Ông Philip Hench, 1890) của Hoa Kỳ. Ông này được giải thưởng Nobel 1950.

Chất Cortisone có nhiều ảnh hưởng khác nhau trong cơ thể và cần lưu ý các chi tiết sau đây :

- *Chất Cortisone* có sức kháng viêm rất mạnh, có nhiều kết quả về chữa trị đau nhức Phong thấp.

- Từ đó, ta tìm ra chất *Corticostéroides* còn có tác dụng mạnh hơn nữa và không có ảnh hưởng phụ bất lợi như chất Cortisone : đó là *Prednisone* và *Prednisolone*.

Cần lưu ý : Ta không nên trị liệu bằng chất Corticoide lâu dài được vì lý do ảnh hưởng phụ bất lợi của nó. Ngày nay, thuốc loại Cortisone và Corticostéroides chỉ được dùng vào các trường hợp rất hiếm chữa trị bệnh Phong thấp. Bác sĩ trị liệu biết rõ vấn đề này. Nếu bác sĩ không cho dùng Cortisone thì chắc chắn phải có lý do đúng đắn. Ngược lại, ta cũng không nên từ chối dùng Corticostéroides khi bác sĩ cho toa, vì bác sĩ chữa bệnh cũng nắm vững vấn đề và đã chữa trị biết bao nhiêu bệnh nhân. Dùng các chất này là vấn đề tế nhị, cần ý thức sự việc và đôi khi không thể thay thế được.

- *Chất Corticostéroides* có các loại thuốc chích và thuốc viên. Thường thường khi chữa trị bệnh Phong thấp thì hay dùng thuốc viên.

Ta dùng Cortisone và loại dẫn xuất của nó trong trị

liệu bệnh Phong thấp cấp tính (nhất là đối với trẻ em), bệnh Phong thấp kinh niên, bệnh Gút và vài trường hợp bệnh thần kinh viêm cánh tay, hay thần kinh háng v.v.

b- Thuốc kháng viêm nhẹ :

Có những loại thuốc có tác dụng nhẹ hơn Corticostéroïdes, nhưng đủ sức để đưa đến kết quả trong việc trị liệu các trường hợp bệnh không nặng lắm hay bệnh nhẹ. Có thể dùng phụ thêm với Corticostéroïdes để tăng cường tác dụng.

Sau đây là các loại chính :

- **Các dẫn xuất của Acide salicylique** : loại này đã được dùng từ lâu.

- **Chất Salicylate de sodium** : chất này có nhiều tác dụng, nhưng kích thích mạnh dạ dày và nếu dùng phân lượng nặng có thể làm điếc tai nhất thời; thường khi điếc tai đối với chứng ù tai khó chịu.

- **Chất Acide acétylsalicylique** : chính là thuốc Aspirine, có tác dụng làm giảm đau nhức. Đôi khi thuốc này là nguồn gốc của cơn đau do tính chất "quá toan tính" (Hyperacidité) của nó. Do đó các nhà bào chế cho ra loại thuốc có tính chất "trung tính" (neutre). Thuốc Aspirine không độc nếu dùng phân lượng bình thường, nhưng nếu dùng quá nhiều thì thành chất độc nguy hiểm; vì vậy không nên để thuốc Aspirine bất cẩn mà trẻ con có thể lấy được để ăn.

Loại thuốc *Salicylate de sodium* được dùng trị liệu Phong thấp trong phạm vi rộng rãi : trị liệu các bệnh *Bouillaud*, *Rỉ khớp*, *Khớp viêm*, *bệnh Gút*, v.v... Một điểm cần lưu ý là phải uống thuốc cho đều, ngày và đêm, chia các liều thuốc trong khoảng thời gian hai mươi bốn giờ.

- **Chất Phénylbutazone**, tìm ra cách đây khoảng vài chục năm, đã chiếm một địa vị quan trọng, nhất là trong phương pháp chữa trị các chứng đau nhức Phong thấp kinh niên.

Có các loại thuốc chích, thuốc viên và thuốc nhét hậu môn. Thuốc được dùng để trị liệu bệnh *Gút*, bệnh *Rỉ khớp* và *Phong thấp kinh niên diễn biến*.

c- Thuốc kháng uric huyết :

Thuốc kháng uric huyết (*antiuricémique*) chỉ dùng chữa trị bệnh *Gút*.

- **Thuốc Colchicine** là loại thuốc đã được dùng từ lâu. Thuốc uống trong các cơn đau nhức và trong phương pháp trị liệu căn bản.

- **Thuốc Probenécide** là loại thuốc thích hợp nhất về trị liệu căn bản, nó giúp rất nhiều việc loại bỏ chất Acid uric trong máu, có khi gây trở ngại cho tiểu tiện nếu uống thuốc này quá nhiều. Do đó, phải thi hành đúng đắn lời chỉ dẫn của bác sĩ.

- **Thuốc Cinchophène** (còn được gọi là *Atophan*, ở

ngoài thị trường) cũng dùng vào trị liệu loại trừ Acid uric rất mạnh. Nhưng thuốc này ít dung nạp hơn Probenécide. Trước đây thuốc này rất được công dụng nhưng ngày nay không còn được cho toa nữa.

- **Thuốc Pipérazine** : Thuốc này không đáp ứng với hy vọng công hiệu mong muốn.

Thuốc Sels d'or : phương pháp "kim trị liệu" (chrysothérapie) cũng còn được công dụng, mặc dầu ít dùng hơn trước kia; thuốc này có công hiệu đối với bệnh Khớp viêm.

Đôi khi, chất sels d'or ít được dung nạp trong cơ thể, do đó trước khi dùng thuốc phải xem trước tình trạng của thận và gan (nên hỏi bác sĩ). Nếu dùng cho hợp lý thì không có hại.

Một số thuốc chính dùng trị liệu bệnh Phong thấp đã được nêu ở trên. Còn có một số khác nữa thì ít được dùng và công hiệu của nó cũng kém hơn.

Có thể có các tìm tòi tốt đẹp khác đang còn nghiên cứu sẽ phong phú hóa thêm ngành y khoa. Tuy nhiên đến nay, ngành y khoa cũng có đầy đủ phương tiện hiện đại để chiến thắng được bệnh Phong thấp, trong tương lai gần đây có thể khắc phục được bệnh này hoàn toàn.

II/ PHƯƠNG PHÁP CHỮA TRỊ CỤC BỘ

Bác sĩ có nhiều phương pháp làm giảm bớt đau nhức cho bệnh nhân Phong thấp và mọi phương pháp đều nhằm mục đích sau đây : trừ đau nhức và chống khớp dính.

Ta không đề cập đến vấn đề nên áp dụng cách chữa này hay cách kia. Sự việc này thuộc phạm vi của bác sĩ có trách nhiệm đoán xét từng trường hợp phải ứng dụng. Đó cũng là tài năng của thầy thuốc chuyên môn, biết rõ phương pháp trị liệu nào thích hợp với bệnh và tư cách của bệnh nhân.

1/ Ứng dụng thuốc trị liệu :

Phương pháp chữa trị cục bộ nhằm đưa thuốc trực tiếp vào vùng các mô bị đau để tạo một tác dụng mạnh vào chỗ đau, đồng thời đem tới đó một phân lượng cao thuốc trị bệnh.

- Về việc ứng dụng bên ngoài : phương pháp xoa bóp là "ion hóa".

Xoa bóp là phương thức đã áp dụng từ lâu, và dùng với một thứ thuốc bôi (baume, onguent). Thuốc bôi có tính chất lừa bệnh, giúp sự sung huyết tại chỗ đau và kháng viêm. Ta dùng các thứ thuốc xoa bóp thấm qua lớp da và gây tác dụng vào các mô sát dưới da. Các thuốc thông thường là *Long não* và *Salicylate de méthyle*.

Phương pháp "ion hóa" dùng điện để làm cho chất

hóa hợp đi qua lớp da dễ dàng mà không có cảm giác nào khó chịu. Cách thức làm như sau : một miếng gạc (compresse) thấm nước thuốc đặt lên chỗ đau, rồi để một miếng kim khí dùng làm điện cực đặt lên miếng gạc. Tất cả được quấn bằng vải. Một điện cực thứ hai đặt một chỗ khác của thân thể, sau đó nối hai điện cực vào các điện cực của máy điện có dòng điện cần thiết. Mỗi lần "chạy điện" thì thời gian thực hiện ngắn hay dài tùy số lượng thuốc cùng thấm vào da.

- Về việc ứng dụng bên trong : ta có hai cách sau đây :

Chích Cortisone trong da hay chu vi khớp vào chỗ đau thì chứng viêm hết mau lẹ, tuy nhiên kết quả này chỉ nhất thời, do đó phải làm nhiều lần trong vài ngày. Phương pháp này rất thông thường, áp dụng cho các trường hợp đau nặng và cũng có thể làm như vậy đối với các hoạt dịch nang viêm : hút nước trong nang ra và chích vào thuốc Corticostéroïde.

2/ Liệu pháp vận động (Kinésithérapie)

a/ **Xoa bóp** : đây là phương pháp trị liệu quan trọng trong khoa Phong thấp học. Có hai cách sau đây :

- Giúp tăng lưu thông máu tại chỗ đau và làm giảm chứng viêm.

- Giúp cho bắp thịt có thể co rút nhẹ được, không đau và giữ hình thức bình thường của nó.

Đặc điểm của phương pháp xoa bóp (vùng phải làm, làm thế nào, bao nhiêu buổi, v.v...) đều do bác sĩ chỉ dẫn. Ta thường nói : xoa bóp làm đau bệnh nhân là xoa bóp sai cách. Đúng cách thức là xoa bóp mạnh mà không làm bệnh nhân đau. Xoa bóp được áp dụng trong đa số trường hợp bệnh Phong thấp kinh niên, nhưng *không áp dụng đối với Phong thấp cấp tính*. Trong một vài trường hợp, xoa bóp còn phối hợp với cách “thủy liệu pháp” tức là xoa bóp dưới nước.

b/ Thể dục : vấn đề tập thể dục có ích lợi cho các bệnh nhân phong thấp nhằm mục đích sau đây :

- Giữ gìn hình thức cơ thể cho đến khi cơ năng bắp thịt trở lại bình thường sau thời gian bệnh khớp dính gây bất động tạm thời cho bộ phận bị đau.

- Tăng sức mềm dẻo và sức lực của bắp thịt có tác động trên các khớp xương không đau và phải làm việc nhiều hơn.

Đa số các thể dục gia bất đắc dĩ này đều trên năm mươi tuổi, bệnh hoạn, ít hoạt động nên phải có một chương trình thể dục thích hợp. Thể dục của bệnh nhân Phong thấp là thể dục trị liệu. Do đó, phải có một bác sĩ hay chuyên viên chỉ dẫn (thời gian, số buổi phải tập luyện, các loại cử động chọn lọc v.v...) trước khi tập dượt, bệnh nhân phải qua sự khám bệnh về tim, phổi, thận, thử máu v.v... tập dượt theo sự chỉ dẫn của chuyên viên.

- **Sự cử động** : đây là môn "thể dục thụ động" được áp dụng trong cách chữa trị Phong thấp : cử động thụ động theo chiều hướng và độ lớn có tính toán để giảm bớt trở ngại của bệnh khớp dính.

- **Liệu pháp cơ khí** (mécanothérapie) : đây cũng là phương thức trợ giúp kết quả của thể dục trị liệu và cử động bằng các thứ máy móc. Một trong các phương thức chuyên môn của khoa này là kéo dài bệnh nhân nhằm giúp các đốt xương sống được trở lại tình trạng bình thường kéo cùng một lúc theo chiều đối nghịch, bả vai và chân của bệnh nhân. Phương pháp "liệu pháp cơ khí" này giúp ích cho rất nhiều trường hợp trị bệnh.

- **Luyện lại cơ năng** : tập luyện lại sự cử động và tinh thần của bệnh nhân là một phần quan trọng của vấn đề trị liệu Phong thấp. Bài toán này cần giải quyết như sau : bệnh nhân bị một phần hay hoàn toàn liệt bại không thể cử động được và không còn hy vọng trở lại tình trạng bình thường dù chữa trị bằng cách nào. Vậy thì phải luyện tập cách nào để bù cho sự thiệt hại đó ? Ta có ba phương cách rõ rệt sau đây :

- Tăng tối đa sự mềm mại của khớp xương để thu dụng mức cử động còn lại.

- Tập cho bệnh nhân cách sửa chữa chứng khớp dính bằng cách cử động các khớp xương gần khớp xương đau : một bệnh nhân có đầu gối đau cứng có thể bước được mà

không đi khắp khắp rõ rệt.

- Tập cho bệnh nhân bỏ các cử động mà không làm được.

Sự thành công của vấn đề luyện tập lại đều do ở các điểm sau đây :

- Trước hết là *trí tưởng tượng, khả năng và kinh nghiệm* của các chuyên viên luyện tập.

- Sau đó, đặc biệt là yếu tố *tinh thần*, cương quyết mong muốn được lành bệnh : bệnh nhân càng tin tưởng trở về cuộc sống hầu như bình thường thì càng có kết quả trong sự luyện tập.

Phương pháp luyện tập cho bệnh nhân là thể dục, liệu pháp của cơ khí, xoa bóp dưới nước, v.v...

*** Thủy liệu pháp (hydrothérapie) :** có nhiều phương pháp ứng dụng bằng nước, làm ngoài da, dùng trị liệu Phong thấp.

- Tắm là phương thức công dụng : tắm nước ấm, tắm hơi.

- Cách xoa bóp dưới nước cần một tổ chức đặc biệt, có bể tắm nhỏ và người xoa bóp cũng phải xuống nước với bệnh nhân.

- Tắm bằng vôi hoa sen rất ít dùng.

*** Điện liệu pháp (électrothérapie)** là phương pháp ứng dụng một dòng điện một chiều, có cường độ thay đổi.

tất cả cử động của khớp xương

- Thay thế một khúc xương bị đau bằng thứ nhựa plastic (ngày nay phương thức này không còn được áp dụng nữa).

- Chữa trị để làm trở về trạng thái nguyên vẹn của xương sống kém theo hoặc không có một mô ghép lấy ở xương ống quyển.

Bác sĩ giải phẫu và chỉnh hình có thể áp dụng thủ thuật không chảy máu như bao bột chỗ đau, cho mang nịt và giày chỉnh hình v.v...

Nếu có trường hợp Phong thấp bị giải phẫu thì phải trừ liệu một thời gian ngắn hay dài ở thể bất động, từ vài ngày đến vài tuần, sự việc này thường khi có vấn đề bao bột, không vì cuộc giải phẫu hệ trọng mà chính cho xương đầy đủ thời gian hàn gắn lại.

4/ Nước sôi :

Cách đây khoảng vài chục năm, *nước sôi* rất được thông dụng đối với bác sĩ lẫn bệnh nhân khá giả nhưng sau này việc dùng nước sôi bị quên lãng không lý do. Rất may là ngày nay việc dùng nước sôi đã dần dần được khôi phục trong vấn đề góp phần trị liệu bệnh Phong thấp.

Chương Năm

BỆNH PHONG THẤP KỂ TỪ TRÊN XUỐNG

Phần trình bày các quan điểm tổng quát bệnh Phong thấp từ đầu tập sách này chắc đem đến cho bạn ít nhiều lợi ích, nhưng chưa đầy đủ vì mỗi người có một nhân quan khác nhau, có bạn đang đau một khớp xương nào đó và muốn biết rõ hơn bệnh đó ra sao.

Vậy ta hãy đi qua một vòng thân thể, từ trên xuống và chú trọng vào các khớp xương quan trọng để biết đặc điểm của bệnh và cách chữa trị như thế nào.

A- PHẦN TRÊN CỦA CƠ THỂ :

1/ Xương quai hàm :

Một điều lạ là xương quai hàm không bao giờ mắc bệnh Phong thấp. Đây là sự may mắn cho loài người vì nếu xương quai hàm bị Phong thấp thì bệnh nhân chẳng có thể ăn uống gì được và bệnh trạng sẽ nguy ngập vô cùng.

2/ Phần trên của thân thể :

Bệnh Phong thấp thuộc các bộ phận phần trên của thân thể có thể gây nhiều trở ngại cho bệnh nhân trong

đời sống hàng ngày hay công việc chuyên môn.

3/ Đau lưng :

Có người không hiểu vì sao bệnh đau lưng lại xếp vào loại bệnh Phong thấp cánh tay : nguyên do chỉ vì nhiều loại đau lưng liên hệ đến bả vai.

4/ Đối với bệnh nhân còn trẻ :

Cơn đau lưng phát hiện rất khốc liệt. Bệnh này có thể do một dây gân bị đứt vì cử động mạnh (vận cổ và thân hình, một cử chỉ mạnh). Bệnh nhân cảm thấy đau lúc thở khi cử động hay sờ mó chỗ đau. Đôi khi đau nhức do bệnh sán khí đĩa xương sống (hernie du disque vertébral). Trường hợp này không cần giải phẫu mà chỉ cần kéo giãn ra để đĩa xương sống trở về vị trí cũ. Cũng có khi do bắp thịt đau nhức như trường hợp bệnh dịch cúm hay bệnh Bornholm. Các người trẻ tuổi ít bị các cơn đau ghê gớm này.

- Cơn đau phát hiện dần dần nhưng trở thành kinh niên mau lẹ. Trường hợp này cũng thường gặp luôn và có thể có nguyên nhân thuộc cơ quan hoặc cơ năng gây ra.

5/ Chứng đau lưng thuộc cơ quan :

- *Bệnh xương sống gù đau nhức (Cyphose douloureuse)*: bệnh này khởi sự từ giai đoạn lớn lên. Đặc điểm của bệnh là trong tuổi thành niên, lưng ngày càng còm (khum). Bệnh nhân đau nhức phía trên lưng, khum lưng để tránh bớt

đau. Đau nhức này do chứng viêm nhẹ (chưa rõ nguyên nhân từ đâu) ở ngay đốt xương sống khi lớn lên. Việc trị liệu chứng này phải kéo dài đến 20 hay 21 tuổi, dùng phương cách nghỉ dưỡng, uống thuốc trừ đau nhức, làm cử động chỗ xương sống đau và xoa bóp. Cũng có thể tập thể dục được với mức độ hạn chế và thực hiện theo sự chỉ dẫn của bác sĩ, còn vấn đề thể thao thì bị cấm.

Bệnh xương sống gù gây mệt mỏi ở lưng, ngày càng gia tăng hoặc gây đau lưng về cơ năng dưới hình thức co rút vì xương sống bị bệnh tật.

6/ Chứng đau lưng thuộc cơ năng :

- Phụ nữ trẻ tuổi thường hay có chứng đau lưng nhẹ mà xưa kia thường gọi là "bệnh nhức mỏi của cô thợ may". Bệnh này có đặc điểm là nhức mỏi thường xuyên, ngày như đêm và đau ngang xương vai; cử động (như ho, thở mạnh...) làm tăng thêm đau nhức, dùng các loại thuốc nhức mỏi vẫn không thấy kết quả. Vì thường xuyên bị mệt mỏi, bệnh nhân thấy mình không thể may vá, đánh máy hay làm việc khác được nữa. Đến bác sĩ khám bệnh thì biết nguyên nhân chỉ vì kiểu ngồi không đúng cách; tư thế ngồi sai cách này rất bất lợi đối với các phụ nữ ít vận động hay tập thể thao. Yếu tố tâm lý cũng có vai trò quan trọng : đó là trường hợp bệnh nhân có tánh hay sợ sệt và thiếu chuẩn bị tinh thần trước cảnh khó khăn của đời sống. Trước bệnh trạng này, bác sĩ nên tránh gây mọi sự khủng

hoảng tinh thần cho bệnh nhân và chỉ cần cho dùng thuốc bổ và sửa lại tư thế ngồi, nhất là ngồi theo tư thế chuyên môn, tức là sắp xếp lại cách ngồi làm việc. Tập thể dục là phương cách có lợi cho các bắp thịt xương sống. Nếu không hết đau nhức thì nghỉ dưỡng trên đệm cứng, làm xoa bóp và áp dụng hồng ngoại tuyến hay làn sóng ngắn sẽ có công hiệu. Bệnh trạng có thể khả quan hơn nếu người đau có nghị lực muốn lành bệnh. Đàn ông cũng thường mắc chứng đau này.

- *Đau lưng vì tư thế* là do tư thế đứng hay ngồi không đúng cách, làm thỉnh linh hay do chuyên môn gây ra, như trường hợp học sinh đau xương sống vẹo. Chứng này do các bắp thịt bị mệt mỏi hay chuột rút. Cách chữa trị bệnh này là nghỉ dưỡng, uống thuốc trừ nhức mỏi, xoa bóp, tập thể dục thích hợp.

7/ *Đôi với người lớn tuổi :*

Chứng đau lưng của người lớn tuổi luôn luôn có gốc thuộc cơ quan.

- Bệnh Kummel - Vermeuil biểu hiện một cơn đau nhức gay gắt, dồn vào đốt xương sống; X quang cho thấy có hiện tượng tan chất vôi của vùng bị đau. Bệnh nhân cho biết chứng đau do một tai nạn nào đó gây ra (bị té, đánh đấm vào xương sống v.v...) đốt xương có dấu bị rạn nứt này sẽ trở nên dần dần trầm trọng. Cách trị liệu là nghỉ dưỡng, dùng thuốc trừ đau nhức và nếu cần thì băng

bột chỗ đau.

Người lớn tuổi hay trẻ tuổi đều có thể mắc bệnh Phong thấp xương sống.

Ngoài ra, ta cần nhớ các điểm sau đây khi thấy có chứng đau lưng :

- Khi bị té nặng ở lưng hay bị tai nạn tương tự thì nên đi bác sĩ khám bệnh và chiếu điện ngay.

- Phải sửa chữa tối đa thể ngồi sai cách của trẻ em, càng sớm càng tốt.

8/ *Vẹo cổ* :

Có hai thứ vẹo cổ : vẹo cổ vì kinh luyến và vẹo cổ vì bẩm sinh.

- **Vẹo cổ vì kinh luyến (co)** - torticollis spasmodique: chứng đau nhẹ, thường do bị cảm lạnh hay cúm v.v... Bệnh nhân đau ở cổ, nhất là khi động đậy, đầu luôn luôn nghiêng sang một bên. Cách chữa trị chứng vẹo cổ này là ứng dụng nhiệt (hồng ngoại tuyến), nghỉ dưỡng, uống thuốc trừ đau nhức, xoa bóp nhẹ với thuốc Salicylate de methyle. Nếu chứng vẹo cổ tái phát nhiều lần thì phải đi đến bác sĩ khám bệnh để xem xét trường hợp có thể bị bệnh Rỉ khớp xương cổ.

- **Vẹo cổ vì bẩm sinh** không phải là bệnh Phong thấp vì không có đau nhức. Nó là hậu quả sự sinh đẻ khó khăn, làm các bắp thịt ở cổ bị thương. Khi lành rồi, nó để

lại vết sẹo và gây một trạng thái khác thường : cái đầu bị nghiêng như hình thức vẹo cổ kinh luyện. Chứng vẹo cổ bẩm sinh phải được chữa trị sớm, bằng giải phẫu nhẹ.

9/ Đau bả vai :

Bả vai là khớp xương quan trọng liên hệ đến các cử động của cánh tay khi tới một độ lớn cử động nào đó. Ai đau bả vai thường thấy đau từ khi thức dậy, không cử động để rửa mặt và mặc quần áo được. Khi bả vai bị khớp dính ta có thể bù một phần bằng sự cử động dù đưa mạnh xương bả vai phía lưng. Chứng Phong thấp bả vai không phải là hiếm, có những chứng thông thường như sau :

- **Bệnh chu vi khớp viêm** : chứng này dồn vào chỗ đau dưới hình thức chứng viêm của hoạt dịch nang và dây gân quanh khớp xương; nó thường thấy ở trường hợp các người bắt buộc phải nằm một chỗ để bả vai được nghỉ yên tuyệt đối vì lý do bả vai bị thương tích hoặc bệnh nhân bị đau buộc phải nằm nghỉ lâu dài (đau tim, trúng phong v.v...). Để tránh chứng chu vi khớp viêm, ta ứng dụng xoa bóp và phương thức bất động thận trọng. Tùy theo mỗi trường hợp và sức khỏe của bệnh nhân, bác sĩ cho dùng thuốc trừ đau nhức, thuốc Phénylbutazone và thuốc Corticostéroïdes nếu có trường hợp bệnh nặng. Ngoài ra còn có các cách khác như điện liệu pháp, hồng ngoại tuyến và các cách chữa trị tương tự cũng có kết quả.

- **Bệnh khớp viêm phong thấp** : bả vai thường hay

mắc chứng này, nó phát hiện chậm, gây đau nhức và chứng khớp dính (cứng khớp xương). Đối với bệnh này thì phải chữa trị thật mạnh và luyện tập lại khớp xương thật sớm để tránh mọi hậu quả bất lợi bằng cách xoa bóp, cử động, dùng nhiệt, v.v... vì khớp xương bả vai có tầm mức quan trọng đặc biệt đối với cử động của cánh tay.

- **Bệnh Rỉ khớp bả vai** : bệnh này rất hiếm. Các người chơi tennis, người nhái có thể mắc chứng này. Cách trị liệu bệnh này không khác cách trị liệu chung bệnh Rỉ khớp.

- **Bệnh Lao và bệnh Gút bả vai** : các bệnh này rất hiếm. Phải nhìn nhận rằng khớp xương bả vai có một vai trò rất quan trọng đối với sự cử động của cánh tay và có liên hệ nhiều đến đời sống hàng ngày. Đáng sợ nhất là trường hợp bả vai bị cứng và đau nhức; bệnh Khớp viêm bả vai còn ghê gớm hơn bệnh Chu vi khớp viêm. Vì vậy khi thấy có các chứng đau nhức xương bả vai thì phải đến bác sĩ khám bệnh ngay.

10/ Đau nhức khuỷu tay :

Bệnh khớp dính và đau nhức khuỷu tay có ảnh hưởng nhiều đến hoạt động thông thường của đời sống hàng ngày hoặc chuyên môn như đau Phong thấp khuỷu tay gây trở ngại cho việc làm về máy móc, lái xe hơi v.v... Khi khuỷu tay bị bệnh, khó có cách bù sự mềm mại của khớp xương cánh tay.

Sau đây là các chứng Phong thấp khuỷu tay :

- **Bệnh khớp viêm Phong thấp** : đa số người đau khuỷu tay thường hay mắc chứng khớp viêm này; nó phát hiện rất chậm và có thể tìm ra bệnh khi đi khám bác sĩ sớm. Phải áp dụng lối chữa trị thật mạnh và theo dõi diễn tiến của chứng này. Vấn đề tập luyện cử động cẩn thận và sớm có thể tránh được phần lớn bệnh khớp dính của khuỷu tay.

- **Bệnh Rỉ khớp khuỷu tay** : Bệnh này cũng rất thông thường. Nguyên do dễ hiểu là khớp xương khuỷu tay bị các chấn thương nhẹ của đời sống hàng ngày gây ra do hoạt động chuyên môn hay lối chơi thể thao nào đó. Triệu chứng đầu tiên của bệnh này là đau nhức, phát hiện rất chậm. Cách trị liệu bệnh này không khác cách trị liệu bệnh Rỉ khớp khác, nhưng đặt khớp xương khuỷu tay nghỉ yên thường khi gặp nhiều trở ngại khó khăn.

- **Bệnh thương khóa viêm (épicondylite)** là những gân viêm của các bắp thịt thượng khóa. Các bắp thịt này nằm trong các chỗ lồi chùy xương tay và làm việc rất nhiều do sự đòi hỏi của một loại nghề nghiệp hay thể thao nào đó. Cách chữa trị bệnh này là nghỉ yên, xoa bóp, làm cử động chỗ đau và các ứng dụng điện liệu pháp. Khi có cơn đau nhức thì dùng thuốc trừ đau nhức.

- **Bệnh nang viêm khuỷu tay** : bệnh này cũng do nghề nghiệp gây ra : chỗ đau (nằm đầu mấu khuỷu tay) bị

sưng lên và thấy mềm, sờ mó thì đau nhức. Cách chữa trị là hút nước trong nang ra và chích thuốc vào, nhưng bác sĩ thường đề nghị cắt bỏ đi.

- **Bệnh Gút khuỷu tay** : bệnh này không phải là hiếm. Thường chẩn bệnh bằng phương pháp X quang hoặc khảo sát sinh vật (examens biologiques). Bệnh này không có trường hợp nào biến thành khớp dính.

- **Đau nhức khi xoay cánh tay** : chứng đau này không phải là Phong thấp, mà có thể đau nhức vì cánh tay bị trở ngại nào đó mà trẻ con dưới 5 tuổi thường hay bị. Đứa trẻ này giữ bàn tay bất động, buông cánh tay xuống, khóc rên và không cho cầm vào cánh tay đau của nó. Đây là khớp xương bị sái nhẹ do sự bất cẩn của người lớn khi nắm đầu cánh tay của trẻ nhỏ mà kéo nhấc lên cao. Khi có trường hợp này thì nên đưa trẻ nhỏ đó đến bác sĩ chữa trị và không nên để cánh tay bất động lâu. Cách chữa trị cũng dễ dàng và không đau.

Tóm lại, về các chứng đau nhức khuỷu tay, nên nhớ các điều sau đây :

- Đây là khớp xương rất quan trọng vì phải cử động luôn luôn và nếu khuỷu tay bị khớp dính thì khó có cách bù các cử động của nó, do đó phải đi đến bác sĩ khám bệnh ngay.

- Các khớp xương bị bệnh có thể bị mất phần cơ năng lâu dài, vậy phải chữa trị mạnh khi thấy phát hiện bệnh khớp viêm khuỷu tay.

11/ Bệnh "thần kinh viêm" cánh tay :

Thật ra thì chứng đau này không phải hoàn toàn là bệnh thần kinh viêm, do đó bác sĩ thường dùng danh từ đau cánh tay (brachialgie) hay chứng đau rễ thần kinh cổ - cánh tay (radiculalgie cervico - brachiale). Chứng đau nhức này ở cổ, bả vai và một phần của cánh tay.

+ Triệu chứng :

Đây là một chứng đau nhức khó chịu vô cùng. Nó phát hiện dần dần hoặc thỉnh thoảng và dữ dội. Hỏi bệnh nhân thì đương sự nhớ đến một tai nạn bất thường nào đó (bị té, đụng chạm, mang đồ nặng, v.v...) liên hệ đến cổ, đầu hay sau gáy. Chỗ đau có thể nhận thấy rõ rệt hoặc cảm thấy lơ mơ ở khắp cánh tay; cũng có khi thấy đỡ đau nhức lúc đưa cánh tay vào một tư thế nào đó, ví dụ như gấp cánh tay lại, để tay sau gáy như lúc chải tóc vậy. Bệnh nhân rất khổ sở khi ở tư thế nằm và rất khó ngủ nên phải đổi từ giường qua ghế dựa thỉnh thoảng thấy hiện tượng như "kiến bò" trong bàn tay. Đó là lời khai của bệnh nhân với bác sĩ.

Cuộc khám bệnh và ứng dụng X quang cho thấy có thể có các trường hợp sau đây :

- Do yếu tố áp lực đè lên rễ dây thần kinh liên hệ.
- Do sự đau nhức xoàng như các trường hợp đau, viêm bả vai, thượng khớp viêm, vết thương kinh niên của

ngón tay.

- Cũng có thể không có sự bất thường nào cả và trường hợp này rất nhiều. Hiện tượng rất khó giải thích : về vấn đề này, ta nói là do chứng viêm của một mô thần kinh, sự thiếu sinh tố, sự nhiễm độc của siêu vi trùng v.v... Phải nhìn nhận rằng ta chưa biết rõ nguyên do của vấn đề này.

+ Chữa trị :

- Nếu biết nguyên nhân rõ ràng (như áp lực, đau nhức kinh niên cánh tay) thì bác sĩ sẽ làm hết chứng đau nhức dễ dàng.

- Nếu đau nhức thường (vừa phải) thì bác sĩ sẽ dùng các biện pháp thông thường (như dùng thuốc trừ đau nhức, sinh tố, thuốc làm ngủ ban đêm, v.v...).

- Nếu đau nhức rất nhiều thì phải dùng thuốc ngủ để làm nhẹ cơn đau tức khắc và nhất thời rồi uống các thuốc kháng viêm (Phénylbutazone, Corticoïdes), sau đó là các ứng dụng về liệu pháp cơ khí, điện liệu pháp, xoa bóp v.v...)

- Về các trường hợp khó chữa thì làm công việc trừ đau nhức và áp dụng các biện pháp mạnh hơn nữa (như quang tuyến X, phép tê mê tẩm nhuận (Infiltrations anesthésiaute) dùng nước muối v.v...)

+ Sự diễn biến và phỏng đoán :

Sự phỏng đoán chứng đau nhức cánh tay thường được quan niệm theo hai cách :

- Phía bác sĩ thì thỏa mãn về đa số các trường hợp chứng đau cánh tay đều lành mạnh trong thời gian vài tháng mà không để lại hậu chứng.

- Phía bệnh nhân là người đau khổ thì ít lạc quan hơn.

Nếu bạn là người bị cơn đau ghê gớm của chứng đau thần kinh cổ - cánh tay, bạn nên lưu ý các điều sau đây :

- Phải áp dụng biện pháp chữa trị mạnh mẽ và cương quyết : phương pháp chữa trị hiện tại có đủ công hiệu làm hết đau nhức, nhưng cũng phải để thời gian cho thuốc có tác dụng.

- Có nhiều trường hợp bệnh đã đỡ rồi lại tái phát : sự việc này chẳng có hại gì đến việc chữa trị lành bệnh, và bệnh nhân không nên mất tinh thần về vấn đề này.

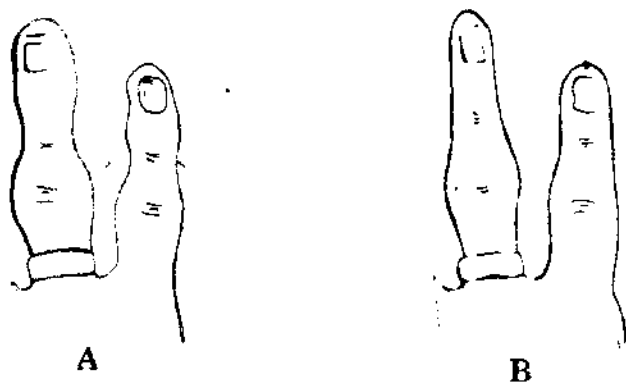
12/ Bệnh Phong thấp bàn tay :

Vì xương và khớp xương nằm sát với da nên vấn đề chẩn bệnh rất dễ dàng và chính xác. Chữa trị bệnh sớm càng thêm kết quả.

Sau đây là các loại chính của bệnh Phong thấp bàn tay :

- **Bệnh Rỉ khớp bàn tay :** giới phụ nữ quá 50 tuổi thường hay bị bệnh này. Hình thức của chứng này là bề

lưng các ngón tay có các kết tiết (khâu). Ngang các khớp xương lóng ngón tay, nhất là ngón tay trỏ và ngón giữa. Sự biến dạng của bệnh Rỉ khớp bàn tay khác loại của bệnh khớp viêm Phong thấp. Bác sĩ gọi bệnh trạng này là “not Heberden”. Các bệnh nhân có thể lo ngại về bệnh này như là khởi sự bệnh Phong thấp kinh niên, nhưng thật ra bệnh trạng không đáng lo ngại, dù khi có cảm giác khó chịu như kiến bò, đau nhức lờ mờ. Bệnh Rỉ khớp này không làm bàn tay tàn tật (hình 2-A)



Hình 2

Bệnh rỉ khớp bàn tay

Bệnh khớp viêm phong thấp

- Bệnh khớp viêm Phong thấp :

Bệnh này ưa đôn chứng đau nhức vào bàn tay, nhất là đối với nữ giới : 90% đối với phụ nữ, 60% đối với đàn ông bị bệnh Phong thấp kinh niên. Bệnh nhân thấy khởi sự đau nhức nhẹ ở khớp xương lóng tay. Đồng thời ngón tay đau có hình thức hình thoi rất đặc biệt. Ngón tay bị cứng lạnh và đau nhức vào buổi sáng; sự đau nhức này lan dần qua các khớp xương và ngón tay bên cạnh làm bệnh nhân thấy càng ngày càng khó khăn trong việc sử dụng bàn tay vào công việc hằng ngày. Nếu cứ để chứng đau này tiến triển thì các khớp xương sẽ biến dạng và trở thành khớp dính dần dần, các bắp thịt teo lại, các gân co rút và đi đến hình thức bàn tay Phong thấp, biến dạng nặng nề và hoàn toàn cứng lại không thể cầm các đồ vật được (Hình 2-B). Đôi khi bệnh nhân sờ mó ngón tay thì thấy mềm các vùng gần khớp xương có các khấc đặc biệt to bằng hạt đậu. Khi ta xem xét sự liệt bại của các ngón tay do bệnh Phong thấp kinh niên biến dạng gây ra thì ta thấy có sự khác biệt rõ ràng giữa sự biến dạng của bàn tay và khả năng làm việc của nó. Sự việc này do các điểm sau đây :

- Khớp xương ngón tay cái chẳng bao giờ bị bệnh nên nó còn bảo tồn được cử động đối chiếu với các ngón khác.
- Bệnh Ri khớp là do phản ứng của chứng viêm (có thể chữa trị hết được) và các biến dạng cốt sụn.
- Khả năng thích ứng của mỗi bệnh nhân.

13/ Bệnh Gút bàn tay :

Bệnh này không phải là hiếm; bệnh kết tiết thống phong các ngón tay này đưa đến hình dạng của bệnh Rí khớp hay bệnh còng cua, nhưng X quang giúp cho việc chẩn bệnh biết rõ bệnh hơn. Bệnh này làm bàn tay sưng to lên và có thể bị tàn tật. Tuy nhiên, nếu chữa trị đúng đắn có thể làm hết bệnh và các khớp xương lóng ngón tay trở lại mềm mại như thường.

Về bệnh Phong thấp bàn tay, ta nên nhớ các điểm sau đây :

- Có ba dấu hiệu chính làm người mắc bệnh phải đi đến bác sĩ ngay (nhất là phụ nữ khoảng 50 tuổi) : *thứ nhất* là khi thấy có các nốt cứng nhỏ theo khớp xương ngón tay hoặc các mô nằm sâu trong lòng bàn tay (đừng lầm với chai bàn tay); *thứ hai* là phát hiện sự biến dạng ngón tay, dù nhẹ; *thứ ba* là những đau nhức nhẹ và lờ mờ hoặc một cảm giác tê cóng bàn tay lúc buổi sáng.

- Chỉ có bệnh Khớp viêm Phong thấp có thể đưa đến bệnh khớp dính, nhưng cách chữa trị tân tiến ngày nay có thể ngăn chặn sự diễn tiến của nó. Nếu bạn đã gặp sự trở ngại cử động do bệnh gây ra, thì vấn đề chữa trị đúng mức có thể làm giảm bớt sự trở ngại cử động đó. Vì vậy, bạn phải thi hành kiên nhẫn và đúng đắn các chỉ dẫn của bác sĩ.

B/ PHẦN DƯỚI CỦA THÂN THỂ :

Những chứng đau nhức đề cập sau đây là các loại làm bệnh nhân có thể bị tàn tật, đi đứng phải có gậy cầm tay hay nạng chống.

1/ Bệnh Phong thấp háng :

Ta biết rằng khớp xương háng là bộ phận chuyển tất cả sức nặng của thân thể tới chân và phối hợp với bàn chân để làm công việc quan trọng của con người, việc cử động của bước đi. Bệnh khớp dính của một bên háng được bù bằng sự cử động của thân mình quanh háng bên kia, qua cách đi khập khiễng. Nhưng nếu bị khớp dính cả hai bên háng thì chẳng còn cách nào bù được, tức là không còn đi đứng được nữa.

Sau đây là các loại chính của bệnh Phong thấp háng:

- **Bệnh Rỉ khớp háng :** bệnh này rất thông thường, khởi đầu bằng tiếng “răng rắc” và một sự hạn chế nhỏ về cử động, rồi thấy đau nhức ở háng hay ở một chỗ khác của chân. Do đó, mỗi khi thấy đau chân thì phải đi khám bệnh bằng chụp X quang thật đầy đủ cả chân đau. Cách trị liệu cũng tùy bệnh trạng và khám bệnh sớm hay muộn. Giai đoạn nào thì nghỉ dưỡng, ứng dụng liệu pháp vận động, ăn uống và sinh sống phải giữ vệ sinh, các người mập béo phải làm bớt cân, dùng kích thích tố (hormones), nước suối. Nếu là trường hợp bệnh để lâu, bệnh rất đau nhức thì phải

giải phẫu do bác sĩ chuyên môn thực hiện. Phương pháp giải phẫu có thể đưa đến kết quả tốt và giảm mức tàn tật tối đa.

- **Bệnh khớp viêm Phong thấp háng** : bệnh này rất hiếm, có trạng thái đau nhức ghê gớm cả ngày và đêm, khi nghỉ dưỡng cũng như khi đi đứng. Bệnh Phong thấp kinh niên hai bên háng làm bệnh nhân không thể rời khỏi giường suốt khoảng thời gian đời sống còn lại. Cách chữa trị tân tiến ngày nay có thể có may mắn không để lại di hại về sau.

Về bệnh Phong thấp háng, nên nhớ các điểm sau đây:

- Dù bệnh nhân ở vào tuổi nào, đi khắp khiêng, có đau hay không cũng cần đi đến bác sĩ ngay để khám bệnh.

- Mọi đau nhức dai dẳng của chân đòi hỏi một sự khám xét bằng chụp X quang đầy đủ về chân đau, đừng để đau nhiều, đau lâu rồi mới đi khám bệnh.

- Khi bị bệnh Phong thấp háng thì phải làm bớt cân nặng nếu là người béo mập, ăn uống kiêng cử.

2/ **Bệnh Phong thấp đầu gối** :

Khi đầu gối đau và hoàn toàn bị kẹt cứng ta vẫn đi được với đôi chút khập khiễng khó thấy được; nhưng ngược lại khi đầu gối bị đau đôi chút thì việc đi lên xuống cầu thang rất đáng e ngại.

Sau đây là các chứng Phong thấp đầu gối :

- Bệnh Rỉ khớp đầu gối (gonarthrose) :

Giới phụ nữ dễ bị mắc bệnh này khi gần đến thời kỳ hết kinh nguyệt. Khớp xương bị đau nhức sưng lên chung quanh xương bánh chè (rotule) và thường có tiếng kêu răng rắc. Vấn đề chẩn bệnh rất dễ dàng và được xác nhận bằng chụp X quang. Điểm quan trọng trong việc chữa trị là làm đầu gối được nghỉ dưỡng, tức là tránh cho đầu gối 4 điều sau đây : tư thế đứng lâu, tư thế ngồi quá lâu, tránh lên xuống cầu thang, bước đi chỗ đất xấu. Nói cách khác, bệnh nhân thỉnh thoảng nên nằm dài khoảng nửa giờ, ứng dụng liệu pháp vận động để giữ tính chất co giãn của đầu gối. Ta trị liệu bệnh Rỉ khớp này theo cách thông thường, kể cả kích thích tố. Dùng nước sôi thì rất tốt.

- Bệnh khớp viêm Phong thấp : Triệu chứng của bệnh này là đau nhức đồn vào đầu gối. Ta chẩn bệnh bằng phương pháp chụp X quang và tránh mọi trường hợp khớp dính đầu gối trong tư thế xấu mà ta thường thấy nhiều phụ nữ lớn tuổi có dáng điệu đi đứng rất xấu.

- Trạng thái chấn thương đầu gối (rách dây gân hay đĩa sụn khớp) : Chứng này cũng thông thường nhất là các người đá banh hay bị. Triệu chứng chính là đau nhức gay gắt phát hiện sau một cử động mạnh. Chụp ảnh khớp sẽ giúp phân chẩn bệnh.

- Bệnh khớp viêm đầu gối, có bệnh lậu liên hệ : đầu gối sưng lên, ít đau nhức lúc đầu. Cách chữa trị thông

thường có nhiều công hiệu bằng nghỉ dưỡng, xoa bóp, hồng ngoại tuyến và thuốc trụ sinh.

- **Bệnh gân viêm và nang viêm** : Không phải là hiếm. Các chứng đau nhức đầu gối không gây thiệt hại gì cho khớp xương và phương pháp chữa trị thông thường có thể đem lại tình trạng bình thường.

Về chứng đau đầu gối, nên lưu ý các điểm sau đây:

- Đầu gối là một khớp xương mỏng manh, rất dễ bị thương vì một cử động thỉnh linh và mạnh. Do đó, ta nên cẩn thận khi chơi bất cứ loại thể thao nào mà không có sự luyện tập trước.

- Nếu ta e ngại một trạng thái chấn thương nào thì nên đến bác sĩ khám bệnh ngay.

- Nếu thấy lên xuống bậc cầu thang ngày càng khó khăn thì đó là sự báo động quý báu về sức khỏe hay bệnh trạng của ta.

3/ Bàn chân đau nhức :

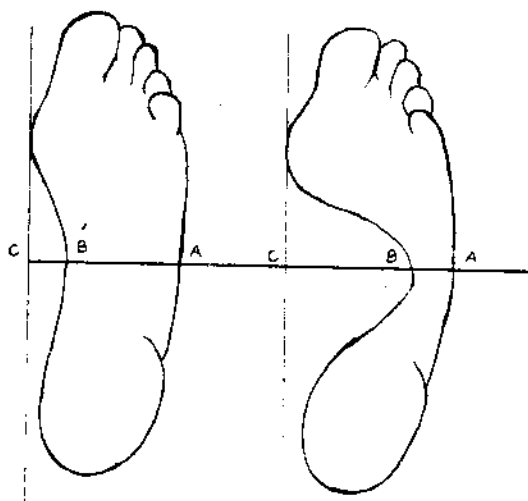
Nếu so sánh đôi bàn chân với thân thể con người thì ta thấy kích thước bàn chân rất nhỏ. Vậy mà đôi bàn chân phải chịu tất cả sức nặng của thân thể. Đó là một gánh nặng, nhưng đôi bàn chân vẫn làm việc dễ dàng và nhẹ nhàng.

Tuy nhiên khi có một sự bất thường nào phá hư sự vận động của các lực trong thân thể thì bắp thịt và dây

gân thấy có sự mệt mỏi biểu hiện bằng đau nhức.

Sau đây là các loại đau nhức của bàn chân :

- **Bàn chân bằng** : Khung vòm bàn chân sụt xuống là việc rất thường. Đối với trẻ con, bàn chân lõm khuyết bắt đầu từ 5 hay 6 tuổi : ta giúp cho sự việc này tiến triển bằng cách cho trẻ em đi chân không.



Hình 3

Bàn chân bằng
(AB hơn một nửa AC)

Bàn chân lõm
(AB không hơn một phần năm ($1/5$) hay phần sáu ($1/6$) của ACB)

Có phải bàn chân bằng hay đau nhức không ? Đó là câu hỏi của nhiều người đưa ra. Ta căn cứ vào hai điểm sau đây để trả lời câu hỏi này :

- Chứng đau nhức do bàn chân bằng gây ra, phát hiện dần dần.

- Đối với người trẻ tuổi, bàn chân bằng ít khi bị đau nhức nhưng nó hay gây mệt mỏi.

- **Bàn chân lõm** : có người hỏi có phải bàn chân lõm hay đau nhức không ? Ta trả lời như sau :

- Bàn chân lõm dần dần thấy đau nhức.

- Đối với người trẻ tuổi, bàn chân lõm bị nhiều mệt mỏi hơn chứng đau nhức.

- Bàn chân lõm thường đau nhức nhiều hơn bàn chân bằng.

- **Bệnh Gút** : người bị bệnh Gút này thường thấy mắc chứng đau ở chân, hoặc ở chỗ khác ngoài ngón chân cái.

- **Bệnh nang viêm** : bệnh này thường gây đau nhức ở chân, nhất là ở đầu ngón chân cái, đặc biệt là khi ngón chân có biến dạng.

- **Bệnh khớp viêm Phong thấp** : bàn chân thường hay bị chứng này. Phải chẩn bệnh rất kỹ lưỡng và qua chụp X quang vì dễ lầm với bệnh Gút.

- **Đau gót chân** : đây là chứng đau gót chân do một

cựa xương nằm ở cuối xương gót chân. Bệnh này không mấy quan trọng (hình 4).

4/ Đau lưng :

Nhiều người còn gọi chứng đau lưng này là đau thận, mặc dầu thận nằm phía trên, không liên hệ gì với chứng đau lưng này.



Hình 4

Gót chân có cựa xương

Chứng đau lưng hay thần kinh hông này có nhiều loại đặc biệt. Rất may mắn là các loại đặc biệt này đều hiếm. Còn chứng đau thận thì thông thường và càng nhiều thêm mỗi năm. Ta nên lưu ý rằng không nên khinh thường chứng đau lưng. Phải chữa trị cẩn thận, dùng thuốc trừ đau nhức, và ứng dụng xoa bóp. Muốn trị liệu đúng đắn, phải đến bác sĩ khám bệnh.

Triệu chứng :

Chứng đau nhức phát hiện ở lổm hai bên hông, đau thường xuyên hay từng cơn, gây mệt nhọc và nhiều mệt nhọc vào buổi chiều hơn buổi sáng. Các cử động, thay đổi tư thế thân thể đều gây đau nhức : ngồi, nằm, đứng dậy và ngay cả xoay chiều trên giường cũng thấy đau mà bệnh nhân luôn luôn muốn tránh. Trừ khi ngồi xổm hay đứng yên thì không sao, còn bước đi thì thấy đau; thời tiết xấu (trời lạnh, khí ẩm, mây mù), lao lực, áp lực thần kinh đều có ảnh hưởng bất lợi cho bệnh nhân. Ta nghĩ các điều nói trên là do thần kinh.

Những điều nêu trên chẳng có tính chất chuyên môn và chính xác, bác sĩ phải dùng tất cả kinh nghiệm của mình để tập trung các yếu tố vào việc chẩn bệnh.

Sau đây là các chứng đau lưng :

- Đau lưng vì trạng thái chấn thương

Chứng đau này liên tục ở các vết thương do cử động quá mạnh hay tai nạn, v.v...

- Chứng đau lưng : sẽ nói sau này.

- Chứng đau lưng Kummel - Verneuil, đã nói ở phần trước.

- Chứng trật khớp xương hông, do dây gân nối các đốt xương sống bị rách, gây cơn đau lưng ghê gớm. Cách trị liệu và nghỉ dưỡng xoa bóp, dùng thuốc trừ đau nhức,

ứng dụng nhiệt v.v...

5/ Đau nhức bên trong :

Về chứng đau nhức này có các loại sau đây :

- **Loạn phụ khoa** (troubles gynécologiques) đây là chứng đau lưng của giới phụ nữ. Nếu là đau lưng định kỳ thì dễ giải quyết, còn nếu đau *tử cung lật ra sau* (rétroversion utérine), chứng *bướu sợi* (fibrome) hay *tử cung viêm* thì vấn đề chẩn bệnh tế nhị hơn. Có chứng đau lưng khi phụ nữ mang thai, do áp lực của từng thần kinh (plexus nerveux) ở phần dưới bụng hoặc một phần do cách đứng ngồi sai cách.

- **Sự tiêu hóa bị rối loạn** như chứng đau thập nhị tràng (duodénum), dạ dày bị lở loét, đau gan hay các chứng đau khác tương tự. Các chứng đau nhức này làm ta nghĩ đến đau lưng.

- **Xương sống đau nhức** : có các chứng đau do sự khác thường của xương sống gây ra như tật xương sống chẻ đôi (spina bifida) : sự hóa vôi của các đốt xương cuối xương sống, đốt xương sống bị trật, xương sống bị lao (mal de Pott); khớp đốt xương sống viêm dính (spondylarthrite ankylosante).

- **Bệnh Phong thấp thời kỳ hết kinh nguyệt** : bệnh này đến với giới phụ nữ khoảng 60 tuổi (hoặc sớm hơn 10 hay 20 năm), do sự cất bỏ buồng trứng. Bệnh nhân kêu đau thận và đau lưng.

6/ Đau nhức bắp thịt :

Danh từ này cũng bao gồm nhiều loại đau nhức sau đây :

- **Đau lưng** : chứng này do hậu quả của một cử động thỉnh linh hơn là mạnh, ví dụ như người bước hụt cầu thang hay bờ đường nên phải đưa chân kia ra để lấy lại thăng bằng. Người đó thấy bỗng nhiên đau nhức nhối bên hông, và càng đau hơn khi cử động, có khi đau nhức trong vài ngày. Cách trị liệu là nghỉ dưỡng, dùng thuốc trừ đau nhức, ứng dụng hồng ngoại tuyến, xoa bóp.

- **Bệnh xương sống cong vẹo và chứng bị chuột rút (vọp bẻ)** : nguyên nhân vì tư thế đứng hay ngồi sai cách. Chứng 'xương sống cong vẹo (scoliose) là gốc chứng đau nhức của những người trẻ khoảng 39 tuổi, do cha mẹ thiếu săn sóc con cái lúc nhỏ, đang thời kỳ lớn lên. Chứng này rất khó chữa trị và áp dụng phương pháp tập thể dục cũng khó kết quả. Tuy nhiên cần phải kiên nhẫn chữa trị bằng cách mang một nịt chỉnh hình hoặc giải phẫu.

Lại có một chứng đau lưng vì chuột rút do tư thế đứng ngồi sai cách như trường hợp các thợ lát gạch, làm vườn, cúi lượm hoa quả, đào khoai... Người làm việc phải nghĩ tới cách tránh chứng đau lưng này bằng cách làm việc tránh khum lưng lâu, khi vác đồ vật nặng phải chia hai sức nặng qua hai tay. Phải tập thể dục để làm xương sống được mềm mại bình thường.

Có trường hợp bệnh nhân đi khám bệnh, bác sĩ xem xét kỹ lưỡng mà không thấy điều gì khác thường mặc dầu bệnh nhân vẫn kêu van đau lưng. Tại sao vậy ?

- Triệu chứng :

Hỏi đi hỏi lại nhiều lần vẫn không thấy điều gì đặc biệt. Chứng đau lưng phát sinh khi làm việc mệt nhọc, bắp thịt bị quá mệt, nhất là đối với giới phụ nữ, lại càng thấy đau hơn khi có kinh nguyệt. Mỗi lần thay đổi cách nằm trên giường là mỗi lần thấy đau nhức; đặc biệt vào lúc buổi sáng khi thức dậy thì thấy đau lưng nhiều. Nhiều người nằm nghỉ dưỡng một thời gian thì hết đau.



Hình 5

Dây thần kinh hông

8/ Đau thần kinh háng :

Bệnh thần kinh háng là chứng đau rất khó chịu.

- Triệu chứng :

Chứng đau khởi sự từ hông rồi xuống đến chân. Có khi người đau có cảm giác như kiến bò hay có các rối loạn về cảm giác khác thường xuyên hay từng cơn; có thể đau nhức hơn khi cử động, nhất là khi bước đi, hay khi thân thể có cử động như ho, có áp lực trên vai v.v...

- Chữa trị :

Trong chứng đau thần kinh háng cũng có trường hợp bệnh đĩa sụn sống trật khớp (herniedicale). Vậy trước khi chữa trị bệnh này hoặc gởi đi làm giải phẫu chứng "đĩa sụn sống trật khớp" ta phải đặt vấn đề sau đây :

+ Bệnh tình có phải thật sự là chứng thần kinh háng không ?

+ Bệnh tình có phải là chứng đĩa sụn sống trật khớp không ? Đau chỗ nào ? Có cần phải giải phẫu không ?

+ Có phải là bệnh thần kinh háng không ?

Có nhiều loại chứng đau lưng; nhưng nếu hỏi kỹ bệnh nhân, khám bệnh kỹ lưỡng cũng có thể phân biệt được bệnh và bệnh thần kinh háng.

+ Có phải là bệnh đĩa sụn sống trật khớp không? Rất có thể nếu có các điều sau đây :

- Chứng đau nhức phát hiện sau khi làm một cử động mạnh hay một sự cố gắng thành linh của hông.

- Có cơn đau thần kinh háng xuống đến bàn chân; trước khi đau nhức ở ngang hông.

- Chứng đau giảm bớt khi nằm dài nghỉ dưỡng, nhưng lại đau thêm khi đi đứng lâu hay khi dùng sức lực như nâng lên một vật nặng.

- Chứng đau nhức, lúc đầu đau nhiều nhưng sau đó giảm bớt dần.

- Những nguyên nhân khác của bệnh thần kinh háng là các bệnh đốt xương sống trật khớp, chứng thần kinh viêm kinh niên nghiện rượu, v.v...

+ Đau đĩa sụn sống trật khớp ở chỗ nào ?

Chứng đau này phát hiện ở bất cứ chỗ nào của xương sống. Còn gốc chứng đau thần kinh háng thì do giữa đốt thứ 4 và đốt thứ 5 đốt thắt lưng của xương sống. Để định rõ chỗ đau, bác sĩ sẽ nói bệnh nhân mô tả chính xác đường đi của chứng đau và các sự rối loạn về cảm giác

+ Có cần giải phẫu không ?

Trong hàng trăm trường hợp giải phẫu bệnh đĩa sụn sống trật khớp, chỉ có rất ít trường hợp đem lại kết quả ích lợi. Vấn đề giải phẫu này thuộc phạm vi quyết định của một bác sĩ chuyên môn có kinh nghiệm. Trường hợp giải phẫu thường để lại một phần tình trạng tàn tật.

Chữa trị :

Cách trị liệu căn cứ trên các nguyên tắc sau đây :

- Làm giảm bớt chứng đau nhức của bệnh nhân.
- Chẩn bệnh kỹ lưỡng và điều trị bệnh tận gốc rễ.
- Nghỉ dưỡng theo tư thế thuận lợi, trong thời gian đầy đủ.

Chương Kết

PHẢI THẮNG BỆNH PHONG THẤP

Qua tập sách này, chúng ta đã thấy phần nào sự thật của bệnh Phong thấp. Chúng ta đã đi qua các loại bệnh này, qua các hình thức Phong thấp kinh niên và các chứng đau nhức; chúng ta cũng có dịp nhận thấy rằng ngành y khoa chưa đạt được kết quả mong muốn khắc phục hoàn toàn bệnh Phong thấp. Mỗi bệnh nhân nếu hiểu biết và có nghị lực thì thắng được bệnh chắc chắn và tránh cho đời sống khỏi bị tàn tật.

Tới đây, ta có hai quyết định như sau :

Trường hợp I - Nếu bạn chưa bị bệnh Phong thấp

Sau khi đọc xong tập này, nếu bạn có may mắn chưa bị bệnh Phong thấp thì bạn hãy đặt câu hỏi sau đây : Tôi có thể mắc bệnh thống phong (arthritisme) không ?

Ta biết từ lâu, một số gia đình có khuynh hướng đau Phong thấp, vì vậy mà bệnh này mang tên bệnh “thống phong”. Sau này, khi phân tích hợp chứng Phong thấp thì thấy quan niệm đó dần dần bị tan rã. Ngày nay thì thế nào ? Ta nhận định như sau :

Ta không nên cho là di truyền những gì do hậu quả của tật xấu. Trong một gia đình có nhiều người phì mập nhưng trạng thái này không phải là di truyền. Có nhiều sự việc khác nhau trong đời sống hàng ngày cũng có trường hợp tương tự.

Vấn đề di truyền của bệnh Phong thấp có sắc thái đặc biệt, tức là con cháu của người bị bệnh Gút thì mắc bệnh Gút mà thôi, nhưng không bị đe dọa hơn người khác mắc bệnh Rỉ khớp chẳng hạn.

Trên thực tế, ta thấy sự việc như sau :

- Các bệnh Rỉ khớp, khớp viêm, khớp đốt xương sống viêm dính, bệnh Gút và các khuynh hướng về Phong thấp đều có khía cạnh di truyền. Nhưng không có vấn đề ngăn cản hôn nhân hay cấm sinh tồn. Mặc dầu vậy ta cần có quan niệm nói trên để tránh cái hậu quả do giòng giống trực tiếp của bệnh gây ra cho thế hệ sau. Chẩn bệnh sớm là giúp phần trị liệu được thêm kết quả. Trong gia đình có Phong thấp cấp tính, nếu có người bị đau bệnh yết hầu thì khi săn sóc bệnh nhân, cần lưu ý cẩn thận đến chứng đau khớp xương và tim. Nếu thấy một bệnh nhân bị bệnh Rỉ khớp, bệnh Gút hay Phong thấp kinh niên diễn biến hoặc khớp đốt xương sống viêm dính thì đó là cơ hội cần tìm cho anh chị em biết để đi khám bệnh nhất là đối với hai bệnh kể sau. Đó là một việc làm có ích lợi.

- Ta cũng không cần phải nhịn vô ích, thật vô ích vì

lý do di truyền Phong thấp. Không nên bao giờ đi quá mức của vệ sinh chung như không giữ gìn về thời tiết xấu, ăn uống quá nhiều, dùng rượu mạnh v.v... đó là điều mọi người nên tránh. Vấn đề tập thể dục, dù tối thiểu, là cần thiết để đối phó với các trở ngại của bệnh. Ta chưa có cách nào tránh được bệnh Phong thấp.

- Trong việc lựa chọn nghề nghiệp, ta nên lưu ý (với mức nào đó) sự liên hệ với bệnh Phong thấp để tránh hậu quả bất lợi trong tương lai như chọn một nghề cần sự khéo tay đối với một người có thể dễ bị bệnh khớp viêm, có di truyền trong gia đình. Khi đến 50 tuổi thì mắc bệnh, làm sao đổi nghề nghiệp để sinh sống được ?

Đối với những người khỏe mạnh lo ngại về bệnh Phong thấp, ta nên theo phương châm về đời sống như sau : sống thoải mái và trong sạch ...!

Trường hợp II - Bạn là người đang bị bệnh Phong thấp.

Do bạn bị Phong thấp nhẹ (mới vài năm) hay bị nặng (như bại chân tay), bạn có thể nói chắc chắn rằng sự chiến thắng bệnh Phong thấp tùy thuộc ở nghị lực của bạn. Cái mơ ước của bệnh nhân là được cởi bỏ vĩnh viễn mọi buồn phiền do bệnh tật gây ra. Vậy ta phải quyết thắng bệnh Phong thấp như thế nào ?

- **Điều thứ nhất :** chứng đau nhức Phong thấp phải hết. Có bệnh mà không chữa trị hay chữa trị trễ nải, để

PHỤ LỤC

THAM KHẢO DƯỢC LIỆU THƯƠNG MẠI

I- Chữa trị Phong thấp cấp tính (RAA)

- Salicyvita, Entérosalicyl, Vitsalicyl, Salyfrène, Salylbétalgie.
- Pnisone, Décasone, Décadron, Dectancyl, Deronyl, Oradexon, Arcodexan, Médrol, Ledercort.
- Phénylbutazone, Néoticinil, Bultagine, Indocid.
- Thionaiodine vir B1, Artrosil B1.
- Penicilline, Ampicin, Baycilline, Bipénicilline. Lincocin, Mégacilline, Novapen, Péniv, Potapen, Strécipen, Unicilline.

II- Chữa trị Phong thấp kinh niên diễn tiến (PCE)

a) Trị đau nhức :

- Aspirine, algésal, Cibalgine, Calmalone Plus, Dendrosil, Glifanan, Nidan, Nisinidina Nidolan, Ponstan.

b) Trị căn bệnh :

- Pnisone, Arcodexan, Biodexon, Decadron, Decasone, Dexamyl, Deltacortril, Médrol, Hydrocortancyl, Oradexon.
- Phénylbutazone, Fenibutol, Indocid.

III- Chữa trị bệnh Rỉ khớp (Arthrose)

— Phénylbutazone - Fenibutol - Indocid

IV- Bệnh Gút (Goutte)

a) Trị đau nhức :

— Aspirine, Glifanan, Nidan, Nisidina

b) Trị căn bệnh :

— Colchicine, Urosiphon, Urodonal, Colchimax, Zolamox

— Phénylbutazone, Fenibutol, Indocid

V- Thuốc xoa bóp

— Analgésic Baume, Algipan Pommade,

— Liniment Sloan, Liniment Hindou, Liniment Siamois.

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	3
CHƯƠNG MỘT	
ĐAU NHỨC VÀ CỬ ĐỘNG	5
- Hai triệu chứng căn bản	6
Đau nhức	7
Tàn tật	11
CHƯƠNG HAI	
CÁC CHỨNG ĐAU NHỨC PHONG THẤP	18
- Bệnh khớp xương	20
- Bệnh Gút	24
- Bệnh Rỉ khớp	30
- Bệnh phong thấp kinh niên biến dạng	35
- Bệnh hư biến sợi	43
- Bệnh gân viêm và nang viêm	45
- Đau nhức bắp thịt	46
- Thần kinh viêm và đau dây thần kinh	47
CHƯƠNG BA	
ĐẾN BÁC SĨ KHÁM BỆNH	50
- Bác sĩ trị bệnh	50
- Khám bệnh chuyên môn	52

CHƯƠNG BỐN

CHỮA TRỊ PHONG THẤP

- Phương pháp chữa trị căn bản	56
- Phương pháp chữa trị tổng quát	56
- Phương pháp chữa trị cục bộ	60
	64

CHƯƠNG NĂM

BỆNH PHONG THẤP KỂ TỪ TRÊN XUỐNG

- Xương quai hàm	72
- Đau lưng	72
- Vẹo cổ	73
- Đau bả vai	76
- Đau khuỷu tay	77
- Bệnh thần kinh viêm cánh tay	78
- Bệnh phong thấp bàn tay	81
- Bệnh phong thấp đầu gối	83
- Bàn chân đau nhức	88
- Đau lưng	90
	93

CHƯƠNG KẾT

PHẢI THẮNG BỆNH PHONG THẤP :

Phụ Lục tham khảo dược phẩm thương mại	101
	105

TỦ SÁCH Y HỌC

LÀM THẾ NÀO ĐỂ PHÁT HIỆN BỆNH UNG THƯ SỚM NHẤT

GSBS Phạm Thủy Tiên

TÔI THẮNG BỆNH PHONG THẤP

BS.Riadayre

BỆNH PHỤ KHOA & VẤN ĐỀ SINH DỤC

Trương Chứng

BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

Bùi Quang Kính

CẤP CỨU NHI KHOA

BS.Vưu Hữu Chánh

CÁCH SỬ DỤNG 3000 TÂN DƯỢC

BS.Vưu Hữu Chánh

DƯỢC LÝ TRỊ LIỆU THUỐC NAM

Bùi Chí Hiếu

ĐÔNG TÂY Y ĐIỀU TRỊ BỆNH TIM MẠCH

GSBS Trần Văn Kỳ

ĐÔNG Y ĐIỀU TRỊ BỆNH T.HÓA-G.MẬT

GSBS Trần Văn Kỳ

ĐÔNG Y ĐIỀU TRỊ BỆNH RỐI LOẠN... N.TIẾT

GSBS Trần Văn Kỳ

ĐÔNG Y TRỊ UNG THƯ

GSBS Trần Văn Kỳ

ĐÔNG Y GIA TRUYỀN

Lê Văn Khuyên

SƠ CỨU TRẺ EM KHI KHẨN CẤP

Y Nhã

SỨC KHỎE NGƯỜI LỚN TUỔI

BS.Vưu Hữu Chánh

TỪ ĐIỂN DƯỢC PHẨM ĐẶC CHẾ

BS.Vưu Hữu Chánh

TỪ ĐIỂN HUYẾT VỊ CHÂM CỨU

BỘ TRANH CHÂM CỨU

