

Dr Philippe Stora



TỪ ĐAU LƯNG ĐẾN THẤP KHỚP



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

DR PHILIPPE STORA

Từ
ĐAU LÚNG
đến
THẤP KHỚP

Biên dịch : Bác sĩ LAN PHƯƠNG

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Từ ĐAU LŨNG đến THẤP KHỚP

Chịu trách nhiệm xuất bản :
HOÀNG TRỌNG QUANG
NGUYỄN THỊ KIM LIÊN

Biên tập : **PHÒNG BIÊN TẬP Y HỌC**
Trình bày : **THIÊN TRUNG**
Vẽ bìa : **MT DESIGN Co.**
Sửa bản in : **SONG KIỀU**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
ĐT : 7625922 - 7625923 - Fax : 7625923

Thực hiện liên doanh :
CTY VĂN HÓA MINH TRÍ - NHÀ SÁCH VĂN LANG
25 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận I
ĐT : 8.242157 - 8.233022 - Fax : 84.8.235079

In 1000 cuốn khổ 13 x 19cm tại Xưởng in Chi Nhánh Trung Tâm Hội Chợ Triển Lãm Việt Nam. Giấy chấp nhận đăng ký KHXB số 16-265/XB-QLXB Cục Xuất bản cấp ngày 02.03.2001. Trích ngang kế hoạch xuất bản số 166/XBYH Nhà Xuất bản Y Học cấp ngày 6.6.2002. In xong và nộp lưu chiểu quý 3 năm 2002

LỜI TỰA

Flaubert không dành một vị trí nào cho thấp khớp trong quyển "từ điển về các ý tưởng". Tuy nhiên, ông đã gặt hái được kết quả bằng cách làm cho Labiche, người cùng thời với ông, nói rằng : "Giống như tình yêu, người ta không chữa lành được thấp khớp". Ngược lại, một vài người cho rằng thấp khớp là một bằng chứng của sống lâu, bởi vì thấp khớp chỉ xảy ra ở những người đã thoát khỏi những căn bệnh nguy hiểm đến tính mạng.

Ngày nay, từ thấp (Rhumatisme) được viết với chữ R (viết hoa) cùng lúc với số nhiều hoặc số ít. Nó có ý nghĩa rất thay đổi, lúc thì được đồng hóa với đau ("chứng đau cũ của tôi"), khi thì đồng hóa với biến dạng của lưng hoặc ngón tay. Một căn bệnh ít trầm trọng hơn ung thư, đồng thời cũng ít tiếng tăm hơn những bệnh về tim, đó là bệnh thấp đối với nhiều người trong số chúng ta. Nhiều người thường ngạc nhiên khi bác sĩ thông tin cho họ biết rằng, đó là chứng bệnh đa hình thái và có nhiều thương tổn khác nhau về nguyên nhân cũng như về bản chất. Thông thường, chỉ xảy ra ở cơ quan vận động như : xương, khớp, dây thần kinh, cơ, cột sống và gây đau.

Bạn phải cảm ơn bác sĩ Phillipe Stora đã cung cấp cho bạn những hiểu biết trên sự lành nghề của ông ta. Thành công ở những quyển sách trước đây của bác sĩ Phillipe Stora rất có giá trị và được đánh giá cao. Bằng những

thuật ngữ đơn giản, nhưng chính xác ông đã đưa ra những vấn đề đúng đồng thời trả lời những câu hỏi đáp ứng những gì bạn muốn biết về bệnh thấp khớp giống như Woody Allen đã từng nói. Nếu bạn không muốn biết, bạn sẽ không dám hỏi.

Bác sĩ Philippe Stora nêu ra tất cả các vấn đề : nguyên nhân, triệu chứng và phương pháp điều trị của nhiều loại bệnh, từ Cortisone cho đến Placebo. Vấn đề Placebo, tác giả không bỏ qua những điểm hiểm hóc của các phép điều trị mà tôi gọi là "không quy ước". Phần lời tựa nhắc lại rằng, cần phải giao phó xương và những bộ phận khác của bạn cho một bác sĩ được đào tạo thực thụ, tránh giao cho người thầy thuốc lang băm hoặc là một kẻ cuồng giáo.

Bạn muốn học để tự xác định được những bệnh tật của chính bạn đồng thời biết cách tự chăm sóc mình, một bước hữu ích để hướng đến lành bệnh. Quyển sách này sẽ giúp bạn thực hiện những điều đó.

Giáo sư M.F.KAHN

Chef du service de Rhumatologie
de la faculté xavier-Bichat, Paris

PHẦN THỨ 1

NHỮNG BỆNH THẤP CHÍNH

O Pháp, gần 15 triệu người bị đau do thấp, có thể nói hỏi phóng đại rằng : Ngoài những người đã và đang đau, còn có một số người sẽ đau. Đó là những chứng đau thường gặp như : lưng, cổ, vai, đầu gối, đau khớp háng hoặc đau những nơi khác.

Không xác định được tỉ lệ thực sự giữa một người chơi thể thao bị viêm gân thoáng qua với một phụ nữ bị viêm đa khớp dạng thấp từ nhiều năm. Tuy nhiên, cả hai đều bị đau do tổn thương dạng thấp. Đó là hiện tượng phổ biến, ảnh hưởng đến mọi người trên thế giới với nhiều mức độ khác nhau. Tất cả mọi lứa tuổi đều có thể mắc phải, nhưng đau càng tăng theo thời gian tức là càng tăng khi lớn tuổi.

Đây là một chứng bệnh cần được chú ý nhiều hơn, vì:

- Hơn 300.000 người Pháp mắc phải viêm đa khớp.
- Hàng triệu người bị thoái khớp và đau lưng.
- Mỗi năm mất gần 30 triệu ngày công vì chứng đau cột sống.

- Chúng đau do thấp gây tổn thất lớn cho xã hội, nó thật sự là "thảm họa kinh tế".

Phần lớn, những người mắc bệnh đều sợ rằng, một ngày nào đó họ sẽ mất khả năng hoạt động.

Chẳng hạn:

- Mất khả năng đi lại.
- Phải lệ thuộc vào một người khác trong sinh hoạt hàng ngày.
- Bắt buộc phải nghỉ làm việc.
- Điều trị suốt đời.

Nhiều người trong số họ có cuộc sống cá nhân và gia đình biến đổi.

Bạn sẽ làm gì khi bạn bị đau ?

Một cuộc thăm dò ý kiến trong những người bị đau cấp hoặc mạn cho thấy : Hầu hết đều có câu trả lời tương tự nhau, chẳng hạn :

- Không làm gì cả, tôi chỉ chờ cho cơn đau qua đi.
- Tôi tự uống thuốc có sẵn hoặc người khác đưa cho tôi.
- Tôi đã mua thuốc dự phòng.
- Hỏi ý kiến của người bán thuốc.
- Tôi đi khám bác sĩ.

Thái độ của họ với chứng đau do thấp tương đối giống nhau, nhưng nó thay đổi tùy theo điều kiện xã hội. Thực vậy, ở Paris người bệnh ít đi khám bác sĩ hơn so với các vùng khác của nước Pháp. Những người đàn ông có học vấn cao cũng ít đi khám bác sĩ hơn những người khác (ít hơn 2 lần).

Không làm gì khi đau là thái độ thường gặp của người dân Paris mà đặc biệt là nam giới.

Thấp là gì ?

Hãy đặt câu hỏi này cho bác sĩ chuyên khoa về thấp học, bạn sẽ được giải thích rõ.

Đối với người bình thường, đau thấp, sẽ có biểu hiện đau chỗ này hoặc chỗ khác, một cảm giác xuất hiện rồi biến mất, đau nặng lên khi trời lạnh, và sắp mưa, ngược lại đau giảm dần vào thời tiết đẹp. Về mặt ý nghĩa : "Thấp là không thể chữa khỏi", chỉ chờ một phương thuốc kỳ diệu riêng của mỗi người.

Quan niệm về thấp là một quan niệm có tính chất chung được chấp nhận khắp nơi, trong khi đó, bác sĩ lại khó khăn khi định nghĩa chúng.

Thấp còn được hiểu là những chứng đau khác nhau và có tính thay đổi từ người này sang người khác.

Là một quan niệm khó định nghĩa nhưng thấp vẫn được mọi người chấp nhận.

Bệnh thoái khớp còn gọi là quá trình lão hóa, một chứng đau thấp chủ yếu ở người già.

Viêm khớp xảy ra cho tất cả mọi lứa tuổi bao gồm trẻ em, người trưởng thành, phụ nữ... Viêm gân, đau lưng do bị bệnh đĩa đệm thường gặp ở người trẻ tuổi, hoạt động nhiều, nhất là đối với đàn ông.

Vì vậy, không ai có thể thoát khỏi chứng đau do thấp này.

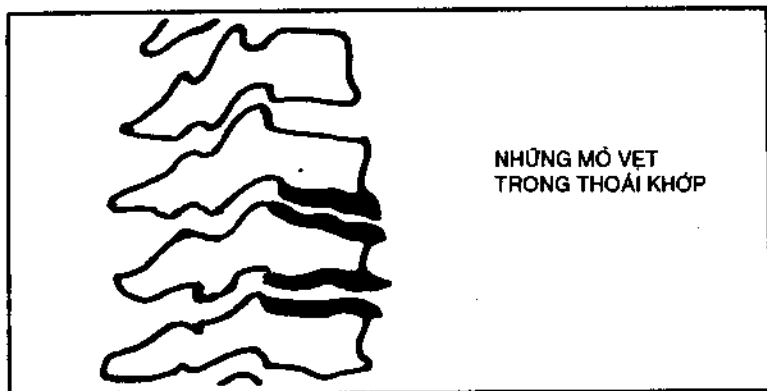
Chương 1

BỆNH THƯỜNG GẶP NHẤT: THOÁI KHỚP

Thoái khớp đó là một bệnh thường gặp nhất và chiếm 80% trong số các bệnh thấp nói chung. Thoái khớp nhiều gấp hai lần những bệnh lý về tim. Đó là một bệnh bí ẩn, người ta có xu hướng so sánh nó với sự hư hỏng và già sớm của khớp.

Cùng với tuổi tác, những vết thương tổn sụn dần dần xuất hiện, đặc biệt sau 40 hoặc 45 tuổi. Khi đó, khớp gối, khớp háng, cột sống, cổ không còn nguyên vẹn nữa : vì, khi sụn bình thường (đều đặn, trơn láng, sáng bóng), hai đầu xương trượt lên nhau dễ dàng và không gây ra tiếng động, nhưng khi hư hỏng, sụn trở nên thô ráp và mỏng khiến Kno cử động và làm cọ xát vào nhau.

Thoái khớp là một dạng rỉ sét khớp. Những người bị thoái khớp thường vào buổi sáng, lúc thức dậy có cảm giác bị cứng khớp và phải tập đi một vài bước để "đánh sạch rỉ" vào buổi sáng. Những người bị thoái khớp sẽ có hiện tượng, xung quanh khớp thường mọc lên những mô xương có hình gai nhọn. Đó là những gai xương (trên cột



sống), có tên là "những mỏ vết". Hình ảnh này có ý nghĩa rất lớn, nó khiến cho người bệnh tưởng tượng rằng, chứng đau nhức của họ là do những gai xương này đâm vào thịt.

- Điều này hoàn toàn sai. Vì, phần lớn những gai xương là vô hại. Thực vậy, nhiều người bị thoái khớp không cảm thấy đau và cũng không biết mình bị thoái khớp. Sự phá hủy sụn là một trong những ảnh hưởng bắt buộc của lão hóa khớp, tương tự những nếp nhăn thể hiện trên da vào lúc tuổi già.

Nhưng ở đây, sự bu bóng ít và khác với lão hóa đơn thuần. Do đó thoái khớp được xem là một bệnh. Ngoài ra, còn có "một vài nguyên nhân khác" và hiện nay những nhà nghiên cứu đang tìm cách để xác định các nguyên nhân đó. Trong khi chờ đợi, chúng ta tìm hiểu những điều kiện thuận lợi tạo ra thoái khớp.

Những yếu tố thuận lợi gây ra thoái khớp

Yếu tố cơ học

Chấn thương là một trong những yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho thoái khớp. Vì, chấn thương, còn gọi là choc, nó được lặp đi lặp lại, khiến khớp không chịu được những vi chấn thương cùng nhiều áp lực và dần dần sẽ bị hư hỏng, dẫn đến thoái khớp. Những vi chấn thương này có thể liên quan đến một vài hoạt động nghề nghiệp hoặc thể thao : nhất là người chơi những môn thể thao mạnh, bị ngã lặp đi lặp lại chẳng hạn : Judo.

Những khớp không lồng khít vào nhau

Đôi khi, sự cọ xát hoặc đè nén quá mức của khớp là do hậu quả bất thường về cấu tạo hoặc do biến dạng. Khiến những mặt khớp không lồng khít vào nhau. Nếu khớp nâng đỡ trọng lượng của cơ thể như khớp gối, khớp háng thì những biến dạng này đặc biệt trầm trọng, vì nó phân phối trọng lượng không đúng. Thoái khớp háng được gọi là thứ phát, xuất hiện trên một khớp háng bị biến dạng lúc sinh, đặc biệt xuất hiện ở người lớn tuổi. Điều này cũng xảy ra với khớp gối. Thoái khớp cũng có thể là hậu quả của thương tổn các dây chằng. Thật vậy, khớp gối thường bị hư hỏng do trật dây chằng hoặc đứt dây chằng. Hiện nay, người ta chú ý đặc biệt đến những bất thường về cấu trúc này, càng sớm càng tốt nhất là ở trẻ em hoặc thanh niên, để cố gắng tránh thoái khớp xảy ra về sau.

Những rối loạn tuần hoàn

Xương, cũng giống như tất cả các mô khác, chỉ sống được nhờ sự nuôi dưỡng và oxy do máu cung cấp. Khi chu trình tuần hoàn trong xương bị ngừng lại, xương sẽ chết. Khi đó thương tổn được tạo thành, gọi là hoại tử. Sau đó, những thương tổn của xương sẽ khôi phục lại, dù ít hoặc nhiều, nhưng không hoàn toàn, các đầu xương sau khi khôi phục bị biến dạng và theo thời gian hình thành thoái khớp. Cũng tương tự, một số trường hợp gãy xương hoặc trật khớp sẽ làm đứt mạch máu nuôi dưỡng xương. Điều này có thể xảy ra, với mức độ nhẹ hơn, ở những người mắc bệnh về hệ thống tĩnh mạch, nhất là khớp gối. Chính điều này đã giải thích tại sao phụ nữ hay bị thoái khớp gối.

Hoạt động của các tuyến nội tiết kìm

Tác động của các tuyến nội tiết có thể đóng góp một phần. Thực vậy, thoái khớp thường xuất hiện ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh, do thiếu hormon của buồng trứng. Nó xuất hiện cùng thời với tuổi mãn kinh hoặc trong các trường hợp cắt bỏ tử cung và buồng trứng. Điều trị hormon thay thế cũng không có vai trò dự phòng chắc chắn.

Sự lắng đọng của những tinh thể

Sự lắng đọng sụn những tinh thể ở khớp, đặc biệt là calci có thể giải thích vì sao thoái khớp tiến triển nhanh và khó chữa ở người già. Người ta gọi đó là bệnh nhiễm calci ở sụn xương. Bệnh này rất đặc biệt, chỉ xuất hiện từ 20 năm nay nhưng rất thường gặp.

Khí hậu

Khí hậu có ảnh hưởng rất lớn đến bệnh thoái khớp, nhất là khí hậu lạnh, ẩm, khi thay đổi thời tiết, vì sự thay đổi này sẽ ảnh hưởng xấu đến tuần hoàn động mạch và tĩnh mạch.

Tuy nhiên, điều này chưa được khoa học chứng minh và trên thực tế thì thoái khớp gặp ở tất cả mọi loại khí hậu.

Nếu rõ ràng khí hậu có ảnh hưởng nhiều đến khả năng xuất hiện và cường độ của cơn đau, thì cũng không thể nói rằng khí hậu góp phần gây ra thoái khớp.

Di truyền

Vai trò của nó được thấy ở một vài thoái khớp, ví dụ các trường hợp thoái khớp ngón tay ở phụ nữ. Những phụ nữ có mẹ bị biến dạng khớp bàn tay thường dễ có nguy cơ bị biến dạng tương tự vào cùng một lứa tuổi như của bà mẹ. Do đó, dường như có một cơ địa đặc biệt khiến những gia đình có nhiều thành viên bị thoái khớp.

Nếu người ta đồng ý rằng, thoái khớp là hậu quả của những nguyên nhân cơ học, như biến dạng khớp, choc lặp đi lặp lại nhiều lần, hoặc sau tai nạn, thì trên thực tế người ta vẫn không biết tại sao thoái khớp lại xảy ra ở người này mà không xảy ra ở người khác.

Triệu chứng hàng đầu là đau

Luôn luôn đây là triệu chứng khiến bệnh nhân lo lắng và đi khám bác sĩ. Đau xuất hiện khi cử động (ví dụ khi bước đi đối với khớp háng và bước lên cầu thang đối với khớp gối) và tăng lên khi gắng sức, đôi khi bắt buộc phải ngừng cử động. Đau được làm dịu bởi nghỉ ngơi về đêm, nhưng điều này không hoàn toàn. Vì hiện tượng phản ứng thường xuyên, các cơ bao quanh khớp co cứng lại và trở nên đau, điều này làm tăng thêm cảm giác khó chịu cho bệnh nhân.

Tất cả các người bệnh có nhiều phản ứng với các cách thức khác nhau. Đau là một hiện tượng có tính chất cá nhân, được cảm nhận khác nhau tùy từng người. Cùng một loại thoái khớp, nhưng có người chịu được, và cũng có người thì không thể chịu được.

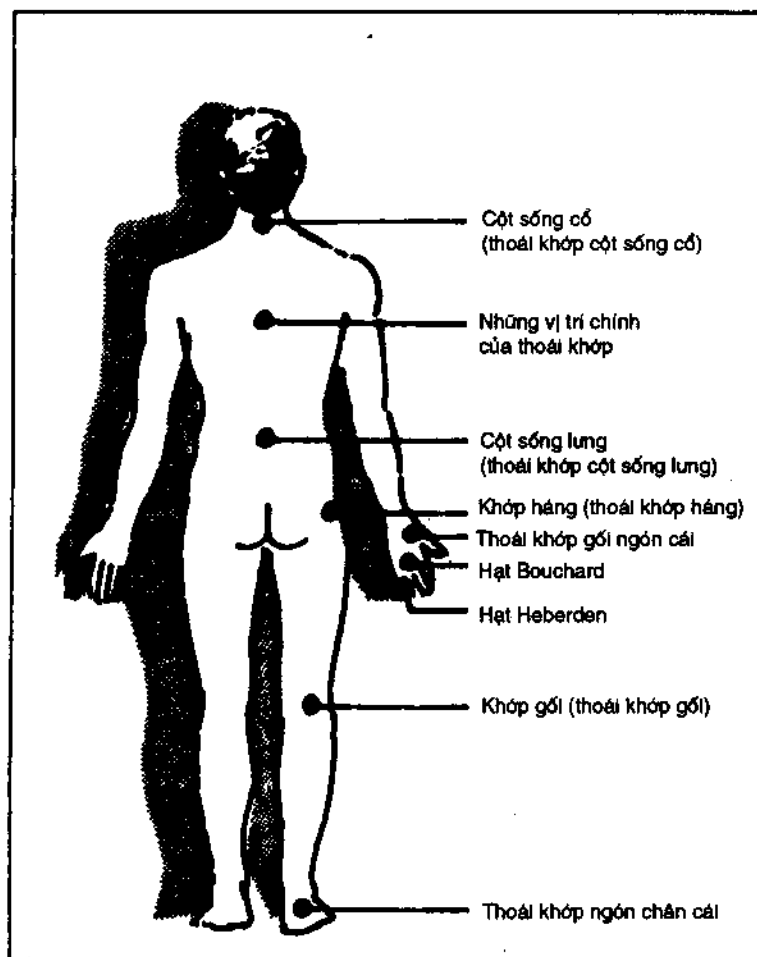
Vị trí của thoái khớp

Thoái khớp có thể xảy ra ở một khớp, có khi hai khớp đối xứng. Bệnh được mô tả bởi những tên như : thoái khớp háng, thoái khớp cột sống cổ.

Tuy nhiên, ở một số bệnh nhân, thoái khớp lại xảy ra liên tục và trên nhiều khớp cùng lúc.

Trong trường hợp này ; có thể do một quá trình chưa được biết trong nhiều khớp đã tạo thuận lợi cho sự hư hỏng của sụn. Đặc biệt, những nhà nghiên cứu vẫn chưa

tìm được nguyên nhân bí hiểm này. Nhưng, dù cho bị một khớp hay nhiều khớp, thì vẫn là một bệnh như nhau.



Vị trí thường gặp là khớp háng, khớp gối, cột sống, bàn tay, khớp ngón chân cái. Một số vị trí khác có thể có nhưng ít gặp hơn.

Tương lai của những người bị thoái khớp

Một khi đã hình thành thì những thương tổn của thoái khớp không bao giờ lành. Chúng tồn tại và ngày càng nặng lên từ từ theo năm tháng. Thực vậy, những thời kỳ đau được xen kẽ với giảm đau ít hoặc nhiều, không có mối tương quan giữa độ trầm trọng trên hình ảnh X-Quang (hình ảnh này nặng lên theo thời gian) với tiến triển đau (thường là thoáng qua). Ví dụ :

Thông thường, người bị thoái khớp cột sống cổ, cơn đau sẽ biến mất sau vài tháng hoặc vài năm, trong khi đó thoái khớp vẫn kéo dài và luôn luôn tồn tại.

Điều này có thể làm yên lòng những người bị thoái khớp. Đối với khớp háng và khớp gối, bệnh thường tiến triển thêm. Vì các khớp này phải nâng đỡ trọng lượng của cơ thể cũng như chịu gắng sức, ngày này qua ngày khác, khiến sụn bị hư hỏng nhiều, và làm bệnh tăng lên theo thời gian. Đó là lý do tại sao, bác sĩ chỉ định phẫu thuật sớm (khi đau còn tương đối ít) để ngăn chặn sự tiến triển nặng của bệnh, nếu không nguy cơ không thể tránh khỏi.

Những nhà chuyên khoa ngày nay nghĩ rằng, trong tiến triển tự nhiên của bệnh thoái khớp có những thời kỳ sụn

dễ bị tổn thương hơn và "sự tràn dịch xung huyết", tức là những đợt viêm cấp trong khớp cần phải được chú ý.

Nghỉ ngơi, tránh hoạt động các khớp bị bệnh, kết hợp với thuốc kháng viêm là biện pháp cấp cứu, cho phép ngăn chặn sự tiến triển và phá hủy khớp.

Khi đợt viêm cấp giảm, có thể ngừng dùng thuốc và hoạt động bình thường trở lại.

Đối với phương pháp điều trị hay duy trì bệnh thoái khớp, còn có nhiều quan điểm khác nhau, đôi khi trái ngược nhau. Đó là một lĩnh vực rất nổi tiếng của y học cổ truyền, vì y học hiện đại vẫn chưa tìm được giải pháp. Do đó, cần phải biết giá trị thực sự của phương pháp điều trị đông y đối với bệnh thoái khớp.

Chương 2

VIÊM KHỚP

Ngược lại với thoái khớp là một bệnh do hư hỏng khớp. Viêm khớp là một bệnh viêm của khớp, hoặc do phản ứng tại chỗ, hay toàn thân đối với một tác nhân nào đó. Các tác nhân này có thể là vi khuẩn, virus, hoặc một nguyên nhân không được biết, đặc biệt là do mất cân bằng các yếu tố đề kháng miễn dịch.

Viêm khớp có thể xảy ra ở một hoặc nhiều khớp. Người trẻ, ngay cả trẻ em, cần được hiểu, phát hiện, và điều trị đúng lúc. Có rất nhiều loại viêm khớp, chúng tôi chỉ đề cập đến một vài bệnh thường gặp nhất và nặng nhất.

Thấp khớp cấp (R.A.A)

Thấp khớp cấp mà chúng tôi mô tả ở đây, trước kia là lãnh vực của bác sĩ và gia đình.

Nó xảy ra ở trẻ em, nhất là từ 7 đến 12 tuổi.

Cách đây vài năm, tại Mỹ có hàng triệu người bị bệnh thấp tim và 40.000 người chết do bệnh này hàng năm.

Tương tự, ở Pháp, số lượng người chết do thấp tim trên 15.000 người mỗi năm. Những con số này, tôi nghĩ đủ để thuyết phục.

May mắn thay, tần suất và độ trầm trọng của thấp khớp cấp đã giảm xuống đáng kể. Sự tiến bộ này nhờ vào kết quả của việc dự phòng bệnh, tuy nhiên nó vẫn chưa được áp dụng trên toàn thế giới. Thực vậy, ở những nước đang phát triển, thấp khớp cấp vẫn còn là nguyên nhân gây tử vong quan trọng và là một thảm họa ở các nước thế giới thứ ba. Trong khi đó, bệnh này gần như hoàn toàn biến mất ở Pháp. Tuy nhiên, ngày nay bệnh cảnh lâm sàng không giống như trước đây, R.A.A đã thay đổi rất nhiều.

Sau đây là triệu chứng thường gặp nhất : sốt và đau các khớp. Một đứa trẻ đau họng bình thường, 10 đến 12 ngày sau nó kèm đau một hoặc hai khớp nhưng không có những dấu hiệu viêm tại chỗ rõ ràng, và nhiệt độ không vượt quá $37^{\circ}5$, 38°C . Sau một hoặc hai ngày, đau biến mất. Có phải đó là R.A.A ?

Đôi khi, chỉ đau họng và sốt thì không đau khớp. Nhưng đau họng này rất đặc biệt vì do liên cầu. Trên 1.000 trường hợp đau họng do liên cầu thì có một trường hợp biến chứng sang thấp. Con số này vẫn không được chấp nhận vì phương pháp điều trị dùng kháng sinh đã làm giảm nguy cơ bị thấp.

Nguyên nhân : do vi khuẩn liên cầu tan máu

Đó là một loại vi khuẩn rất thường gặp, nó có thể gây ra nhiều bệnh khác như : viêm tai, viêm xoang, tinh hồng nhiệt... Ngoài ra, còn nhiều loại liên cầu khác nhau, nhưng lại gây ra RAA là liên cầu tan máu B, có tên như vậy vì nó tiết ra một độc tố gọi là streptolysin.

Xét nghiệm máu của người đang mắc bệnh cho thấy tỷ lệ kháng thể chống liên cầu antistreptolysines gia tăng. Những chất khử độc này được tạo ra bởi cơ thể để chống lại độc tố của liên cầu. Vi khuẩn bị giữ ở họng sẽ tác động từ xa lên tim và khớp. Tỷ lệ antistreptolysin trong máu gia tăng là bằng chứng của nhiễm liên cầu và là bằng chứng chủ yếu để chẩn đoán bệnh. Phát hiện ra vi khuẩn liên cầu ở họng là một yếu tố cơ bản khác cho phép chẩn đoán bệnh.

Điều trị :

Điều trị phải bắt đầu ngay lập tức, không cần chờ đến kết quả xét nghiệm. Nếu điều trị chậm vài ngày, có thể tạo điều kiện cho RAA xuất hiện.

Điều trị bằng penicillin, loại kháng sinh tốt nhất, từ khi sử dụng, người ta chưa bao giờ tìm thấy một liên cầu đề kháng với Penicillin. Hơn thế, không có kháng sinh nào có hiệu quả tốt hơn penicilli đối với liên cầu. Tất cả biện pháp còn lại chỉ là phụ.

Điều trị phải bắt buộc và tiếp tục trong 10 ngày, ngay cả khi đau họng đã biến mất sau hai ngày hoặc ba ngày dùng thuốc. Những đứa trẻ có hai amidan lớn bị nhiễm trùng và gây ra viêm họng do liên cầu tái đi tái lại nên

đến bác sĩ để cắt bỏ amidan, nhưng phải chữa khỏi đợt viêm cấp.

Trong cơn cấp không những phải chống lại nhiễm trùng mà còn điều trị chống lại viêm khớp và viêm tim, nếu có. Dùng các thuốc kháng viêm, hàng ngày, trong nhiều tuần thậm chí nhiều tháng, cho đến khi cơn viêm cấp đã chấm dứt.

Bị tấn công vào tim là nguy hiểm hàng đầu, không thể ngăn chặn cũng như điều trị được bởi aspirin. Lúc này bắt buộc phải sử dụng các dẫn xuất của cortison, hoạt động của chúng rất có hiệu quả và cho phép làm giảm nguy cơ thấp tim, với điều kiện chúng phải được dùng trong một thời gian. Phải ngăn ngừa tái phát xa của thấp và thực hiện tất cả những biện pháp cần thiết để tránh nhiễm liên cầu. Vì lý do này mà hiện nay, một đứa trẻ bị RAA được điều trị bằng penicillin trong nhiều năm.

Viêm đa khớp dạng thấp

Là một bệnh thấp quan trọng nhất, vì tần suất, mức độ trầm trọng và những khó khăn thường gặp phải trong vấn đề điều trị. Ở Pháp, người ta ước tính có khoảng 400 đến 500 nghìn trường hợp viêm đa khớp dạng thấp. Nó nhiều hơn so với một vài nước Bắc Âu và Mỹ.

Ngày nay, thuật ngữ viêm đa khớp ít có ý nghĩa đối với công chúng. Gần đây, bệnh này còn được gọi là:

"Thấp mạn tính" gây biến dạng các khớp của bệnh nhân, nhưng thuật ngữ này còn được thay thế bằng "viêm đa khớp dạng thấp". Chúng tôi gọi tắt bằng PR.

Nạn nhân chọn lọc là phụ nữ

Viêm đa khớp dạng thấp gặp ở nữ giới nhiều hơn nam giới 5 lần, không ai có thể giải thích chính xác được lý do vì sao. Ngược với những gì mà người ta đã nghĩ, đó không phải một bệnh dành cho người lớn tuổi, nó có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Những đứa trẻ, thanh niên cũng có thể bị bệnh, nhưng phần lớn vào khoảng 40 tuổi. Nguyên nhân thực sự vẫn chưa được xác định, nhưng qua nhiều năm, người ta biết rằng thương tổn là thứ phát sau những bất thường về miễn dịch. Người ta còn xác định rằng do có sẵn cơ địa về gen, nhưng điều này vẫn không là một nguyên tắc tuyệt đối. Bên cạnh đó, người ta còn đổ lỗi cho những tác nhân dinh dưỡng và môi trường hoặc virus, nhưng vai trò của nó vẫn còn được tìm hiểu.

Khởi đầu kín đáo :

Sau đây là một trường hợp thông thường nhất. Một phụ nữ phân nàn, vào mỗi buổi sáng khi thức dậy, có cảm giác cứng và đau các ngón tay, cổ tay, thậm chí khó cử động không thể mở hoặc nắm chặt bàn tay, điều này cản trở làm vệ sinh và thay áo quần buổi sáng. Cứng và đau được giảm dần trong buổi sáng với các cử động, các khớp hoạt động dễ dàng hơn. Một vài khớp như : khớp ngón chân, khớp gối cũng bị tương tự. Người bệnh còn nhận thấy rằng, những ngón tay của họ sưng lên và có hình thoi. Cần phải phân biệt sưng các ngón tay do viêm đa

khớp với những hạt nhỏ ở những phụ nữ sau 50 tuổi làm biến dạng khớp đầu ngón tay do thoái khớp.

Một vài khớp ở gốc ngón tay cũng bị sưng, đặc biệt là khớp gối ngón trỏ và ngón giữa, khi đó cổ tay cũng bị đau. Không còn nghi ngờ gì nữa, những triệu chứng này báo hiệu sự khởi đầu của bệnh P.R. Một bệnh nặng có nguy cơ tiến triển trong nhiều năm. Những triệu chứng đặc hiệu này rất dễ gặp, nhưng bệnh cảnh có thể nhầm ở giai đoạn đầu :

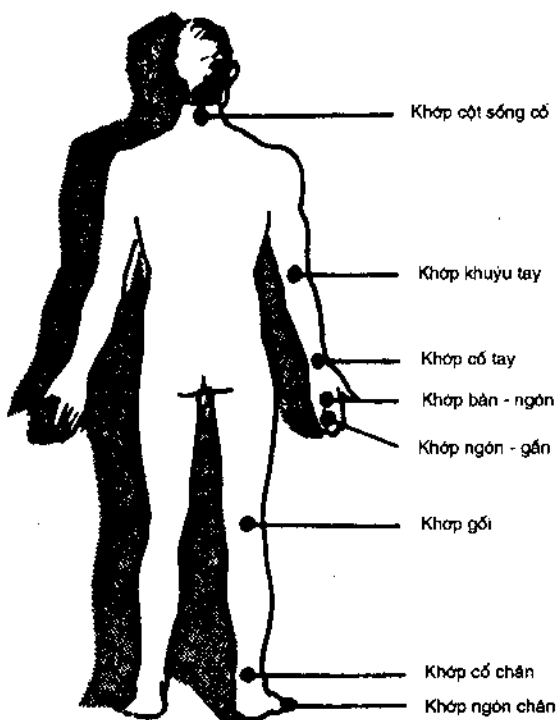
- Bị một khớp đơn độc, kéo dài, trong nhiều tháng hoặc nhiều năm.
- Bị đơn độc khớp vai hoặc khớp háng.

Ngay lúc khởi đầu, có thể gặp những biến đổi : sút cân, chán ăn, mệt, cảm giác yếu cơ, đôi khi sốt. Giai đoạn này, khám bác sĩ không tìm thấy nguyên nhân chính xác, thậm chí vẫn chưa có biểu hiện bất thường. Tuy nhiên, trong giai đoạn đầu cần phải chẩn đoán chính xác để tạo điều kiện cho điều trị có hiệu quả, ngăn chặn sự tiến triển của bệnh. Nhiều bệnh nhân viêm đa khớp chỉ đi khám bác sĩ khi bệnh đã vào giai đoạn nặng.

Bệnh được thiết lập :

Dần dần nhiều năm trôi qua, thấp tiến triển và lan đến vai, khuỷu tay, khớp gối, cổ chân, bàn chân. Mặt khác xu hướng này lan đến nhiều khớp đặc hiệu cho PR. Bệnh trở nên nặng nề do đau nhiều khớp và hậu quả là cử động khó khăn. Những khớp bị tổn thương sẽ sưng lên, có cảm giác nóng và đau đồng thời những ngón tay không thể

VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP :
CÁC KHỚP BỊ TỔN THƯƠNG



BIẾN DẠNG BÀN TAY TRONG VIÊM ĐA KHỚP
DẠNG THẤP Ở GIAI ĐOẠN NẶNG



gấp lại, hoặc duỗi thẳng ra hoàn toàn. Đôi khi chúng bị vẹo, lồi về một phía, nhất là chúng bị biến dạng.

Những biến dạng này rất đặc trưng, thậm chí người ta gọi là bàn tay "danh thiếp" của PR. Bác sĩ có thể chẩn đoán được bệnh ngay cái nhìn đầu tiên lên bàn tay của bệnh nhân. Cổ tay có thể sưng, ít hay nhiều bị gồ lên, kết hợp với khớp gối sưng to, thường có dịch, đôi khi tràn dịch rất nhiều. Bệnh nhân nên nằm một chỗ và giữ khớp gối ở tư thế gấp, vì chỉ tư thế này mới giảm cơn đau. Khớp cổ chân đôi khi cũng sưng, ngay cả bàn chân đồng thời gần như tất cả các khớp đều bị đau, nhất là khi cử động. Khớp khuỷu, đặc biệt gây khó chịu vì do cứng khớp, khiến không thể duỗi thẳng hoàn toàn hay gấp lại. Đến khi gấp lại được thì vẫn còn cảm giác khó chịu.

Đôi khi vùng cổ thường bị đau và cứng gáy, nhưng ít gặp hơn khớp thái dương hàm, một trong những ảnh hưởng quan trọng cho quá trình nhai và há miệng của bệnh nhân.

Cuối cùng, bệnh có thể lan rộng đến những tổ chức ngoài khớp như :

- Hình thành những hạt dưới da, có thể tích thay đổi, từ bằng một hạt đậu cho đến lớn bằng quả hồ đào. Chúng định vị ở gần khuỷu tay, phía sau cẳng tay, đôi khi ngón tay.
- Gia tăng vớ của các gân có thể chèn ép dây thần kinh và gây ra viêm dây thần kinh.
- Màng phổi và phổi có thể bị tổn thương trong một số trường hợp tim là ngoại lệ.

- Hạch ở vùng nách, bẹn, hoặc sau khuỷu tay là trường hợp dễ gặp nhất.

Như vậy, PR được bộc phát, tiến triển trong nhiều năm và lan ra dù ít dù nhiều cho tất cả các khớp. Nhờ vào điều trị y học hiện nay, kết hợp với quá trình giáo dục và bảo vệ các khớp mà người ta có khả năng thay đổi đáng kể tiến triển của bệnh.

Tiến triển không chắc chắn :

Rất khó để xác định và dự đoán tương lai của bệnh cho mỗi trường hợp đặc biệt. Thông thường, tiến triển bệnh có những đợt cấp xen kẽ với từng thời kỳ lui bệnh ít hay nhiều. Mức độ trầm trọng được thay đổi từ bệnh nhân này đến bệnh nhân khác, có một vài bệnh nặng và khó điều trị.

Tuy nhiên, thường gặp nhất là những thể nặng trung bình, những thể này có thể có một cuộc sống chịu đựng được và những thể lành tính, nó ít tiến triển và chỉ giới hạn ở các khớp đầu chi, bàn tay hoặc bàn chân.

Sau vài năm tiến triển, bệnh có thể tự lành và để lại di chứng khó cử động khớp nhiều hoặc ít. Một vài thể làm nhanh, hai hoặc ba năm và sau đó không tiến triển thêm nữa. Đó cũng là niềm hy vọng cho tất cả các bệnh nhân bị viêm đa khớp dạng thấp.

Người ta có thể tự hỏi số phận của bệnh viêm đa khớp được quyết định ngay từ khi mới sinh ra đời hay nó còn lệ thuộc vào những yếu tố nào chưa được biết đến.

Do virus hay không ?

Phải thú nhận rằng, vẫn còn nhiều điều chưa chắc chắn, không có bằng chứng.

Những gì mà chúng ta biết chỉ là triệu chứng viêm do những bất thường về miễn dịch, màng hoạt dịch, tức là trong màng bao quanh khớp. Màng hoạt dịch này tăng sinh, dày lên, có nụ và gặm mòn các tổ chức kế cận : sụn, xương, bao khớp, dây chằng. Đặc biệt, chúng có thể gây phá hủy khớp. Nhưng người ta vẫn không xác định được tại sao màng hoạt dịch lại trở nên bất thường. Đó là một vấn đề lớn mà hàng triệu nhà nghiên cứu trên thế giới đang tìm kiếm. Nó do virus ? hay nguyên nhân khác?

Vì không biết nguyên nhân chính xác của P.R nên người ta không thể tìm được phương pháp điều trị bệnh một cách hiệu quả nhất.

Những điều bệnh nhân phải biết :

- Điều trị PR rất khó khăn nhưng rất cần thiết.
- Chưa có biện pháp điều trị triệt căn và chuẩn cho bệnh, nhưng người ta có thể hy vọng :
 - Làm giảm đau và giảm viêm.
 - Đôi khi làm bệnh không tiến triển.
 - Tránh hoặc giới hạn khả năng biến dạng và cứng khớp, dự phòng những bệnh nhân bị tàn phế.

a. Cần thiết phải điều trị sớm :

Để có hiệu quả, cần phải điều trị sớm, trước khi khớp bị tổn thương nặng.

b. Cần thiết phải điều trị kéo dài :

Do bệnh không tiến triển đều đặn và đi từ cao đến thấp, nên biện pháp điều trị đưa ra một lần. Phải được thích hợp với tình trạng của bệnh nhân và tránh ngừng điều trị hay thay đổi biện pháp điều trị một cách đột ngột.

Chống lại viêm do thấp chỉ khi biện pháp được duy trì lâu và điều trị được kéo dài. Nếu ngưng điều trị, viêm sẽ bộc phát lên. Thực vậy, PR chỉ được kiểm soát bởi một quá trình chống lại không ngừng trong thời gian bị bệnh.

c. Hướng dẫn điều trị :

Trong những thể bắt đầu, aspirin có tác dụng giảm đau, kháng viêm không steroid, thường đủ để kiểm soát đau và viêm. Song song với biện pháp này, có thể dùng thuốc kháng sốt rét, những dẫn xuất của nivaquin, mà hiệu quả của chúng là tầm thường nhưng không thể bỏ qua và nhất là muối vàng, được sử dụng dưới dạng tiêm có khả năng đạt hiệu quả hơn. Nếu được dung nạp tốt và có tác dụng, chúng có thể được điều trị tiếp tục trong nhiều năm, xong cần có sự theo dõi y học nghiêm ngặt.

Thông thường, cũng có ích nếu dùng đến biện pháp điều trị tại chỗ, tiêm vào khớp để làm giảm viêm một khớp nào đó, chọc màng hoạt dịch, kỹ thuật bao gồm tiêm acid osmic hoặc những chất phóng xạ vào trong khớp để hủy màng khớp bị viêm, tạo ra kết quả tốt, với điều kiện phải thực hiện sớm.

Đó là biện pháp điều trị tinh tế chỉ được thực hiện ở bệnh viện, khoa y học hạt nhân.

Trong những trường hợp viêm đa khớp dạng thấp nặng và tiến triển, đôi khi bắt buộc phải dùng đến cortisone và dẫn xuất của chúng, nhưng cũng gặp rất nhiều tác dụng bất lợi. Do đó, chúng chỉ được sử dụng khi không còn cách nào khác, tức là dùng chúng sau khi các phép điều trị khác đã bị thất bại. Nên cho với liều tối thiểu nhất có hiệu quả, tức là liều nhỏ nhất khi có thể.

Trong những thể trầm trọng, người ta còn sử dụng những thuốc khác, được gọi là điều trị "nền" để dập tắt bệnh. Đó là dẫn xuất của Dpenicillamin và một số chất khác, những thuốc này có hiệu quả hơn nhưng cũng nguy hiểm hơn đồng thời đòi hỏi có sự theo dõi nghiêm ngặt. Chúng cũng được kê đơn trong khoa chuyên về khớp của bệnh viện. Ngày này, nhiều trong số chúng được thử nghiệm nhưng phải rất thận trọng để không gây ra nguy cơ cho những người bị viêm đa khớp.

Người ta có thể hy vọng, trong tương lai gần, sẽ phát minh được phương pháp điều trị thực sự cho căn bệnh khủng khiếp này.

Khi bệnh tiến triển trầm trọng không đáp ứng với điều trị, cần phải biết rằng, trong những năm vừa qua, sự tiến bộ về phẫu thuật chỉnh hình đặc biệt là những bộ phận thay thế toàn bộ, vẫn cho phép người bệnh tiếp tục cuộc sống độc lập và tương đối chấp nhận được.

Viêm cột sống - Dính khớp

Bệnh này cũng ít được biết trong dân chúng. Mặc dù 70 nghìn người trẻ tuổi mắc bệnh.

Một bệnh của đàn ông trẻ tuổi :

Trong 90% các trường hợp, bệnh này xảy ra ở đàn ông. Thông thường, nó bắt đầu vào tuổi thanh niên hoặc ở những người đàn ông trẻ tuổi.

Một người đàn ông trẻ, phàn nàn đau thắt lưng và hông, cơn đau có lúc lan xuống đùi, giống như đau thần kinh tọa. Lúc đầu có vẻ bình thường, không đặc biệt lắm. Nhưng một vài trường hợp đi khám bác sĩ được biết xu hướng "đau thần kinh tọa" chỉ xảy ra ở hai chi dưới, cùng một lúc hoặc chân này trước, chân kia sau. Mặt khác, đau không khu trú ở vùng thắt lưng hoặc vùng thần kinh tọa. Đau có thể ở cao trên lưng hoặc dọc theo xương sườn. Đau tăng lên về đêm và buổi sáng khi thức dậy. Cuối cùng cơn đau càng khiến lo lắng vì tính dai dẳng và đề kháng với các thuốc giảm đau thông thường.

Điều trị hiệu quả :

Nếu để bệnh tiến triển, cứng khớp là nguy hiểm nhất của bệnh và nó dễ lan rộng dần dần. Sau 10 hoặc 20 năm, tất cả cột sống đều bị thương tổn, bệnh còn tấn công vào các khớp khác như : khớp háng, khớp vai, khớp gối. Ngày nay, nếu bệnh được phát hiện sớm, người ta có thể tránh cứng khớp hoặc những biến dạng trầm trọng dễ dàng và

phần lớn bệnh nhân có khả năng giữ được các hoạt động bình thường.

Một vài thận trọng và tập thể dục thích hợp hàng ngày là những biện pháp hàng đầu. Bên cạnh đó thuốc kháng viêm rất có hiệu quả nó có thể làm giảm viêm hoặc giảm đau cho bệnh nhân. Nếu dùng liều thấp, bệnh nhân có khả năng chịu đựng được, nhưng phải theo dõi thường xuyên, nhất là về mặt tiêu hóa.

Phát hiện chính : hệ thống HLA

Gần đây, bằng phương pháp xét nghiệm máu, người ta phát hiện rằng, bệnh được xuất hiện ở những người mang đặc tính di truyền và có dấu chỉ điểm đặc biệt ở bạch cầu. Người ta đặt tên cho nó là H.L.A (kháng nguyên bạch cầu người).

Trong số những dấu chỉ điểm này, kháng nguyên HLA B27 có trong 80% các bệnh nhân bị viêm cột sống. Để nhận biết bệnh ngay từ giai đoạn đầu, đặc biệt những trường hợp nghi ngờ, người ta có thể nghiên cứu hệ HLA.

Những nạn nhân thường được báo trước, vì họ sinh ra dưới một ngôi sao xấu HLA B27.

Với sự phát hiện ra hệ thống HLA, nhiều vấn đề của y học dự phòng được mở ra. Không còn nghi ngờ gì nữa, tương lai của y học sẽ được biến đổi, vì nó liên quan đến nhiều bệnh, tức là ngày nay phát hiện ra chúng không mang tính tình cờ.

Một số bệnh khác

Thấp khớp do bệnh vẩy nến :

Vẩy nến là một bệnh thường gặp ở da, dường như vô hại nhưng đôi khi lại đáng sợ, vì tiến triển mạn tính và lan rộng. Bệnh vẩy nến gây ra những mảng hoặc những vết tròn, được phủ một lớp vẩy màu trắng bẩn có ánh xà cừ, bong ra trên giường hoặc áo quần như những hạt bụi nhỏ. Nếu gãi, những vẩy này bị bong và làm lộ ra bên dưới một lớp hơi đỏ được viền xung quanh một vòng trắng. Những mảng này được tập trung ở da đầu, sau tai, khuỷu tay, đầu gối, hoặc lòng bàn tay, bàn chân. Nó có thể xuất hiện vùng sinh dục, nếp gấp mông, móng.

Bệnh tiến triển thất thường, những đợt cấp xen kẽ với những thời kỳ lui bệnh. Nguyên nhân của bệnh này chưa được xác định nhưng yếu tố di truyền rất thường gặp.

Tất cả bác sĩ đều đồng ý rằng, bệnh khởi phát dưới ảnh hưởng một vài tác nhân tâm lý : 3/4 các bệnh nhân vẩy nến là những người bị trầm cảm hoặc người hay lo lắng, và không hiếm các trường hợp, những bệnh tật thực thể và tâm lý là nguyên nhân của các đợt cấp.

5% những người bệnh vẩy nến có nguy cơ bị thấp khớp.

Thông thường, thấp khớp xuất hiện ở một người đã bị vẩy nến trước đó, đôi khi có thể xảy ra trước lúc có biểu hiện vẩy nến.

Nó biểu hiện bởi đau khớp gối, khớp vai, bàn chân, nhưng nhất là bàn tay, đặc biệt những khớp nhỏ ở đầu ngón tay, gần móng.

Nhìn chung, trên lượng tương đối nhẹ hơn viêm đa khớp dạng thấp, bởi vì những thể nhẹ thường hay gặp.

Điều trị :

Sử dụng aspirin, tiêm muối vàng với liều thấp và dùng thuốc kháng viêm. Đặc biệt, costison là loại thuốc không được dùng cho bệnh này.

Thấp các khớp ở gốc chi

Đó là một bệnh đặc biệt, chỉ xảy ra ở người lớn tuổi, trên 60 tuổi và thường gặp ở phụ nữ hơn là nam giới. Các bác sĩ chỉ biết bệnh này từ vài năm nay.

Khởi đầu :

Đôi khi đột ngột, nhưng thường gặp là từ từ, xuất hiện ban đầu là đau vai. Sau đó, bệnh nhân than phiền đau và cứng khớp háng, đùi, dần dần các khớp này bị chặn lại làm cho bệnh nhân đi lại khó khăn. Trong vài tuần, một khối dây thắt thực sự được thiết lập, tức là các khớp vai và khớp háng.

Đau, dữ dội về đêm, khiến bệnh nhân không ngủ được hoặc gây cứng khớp buổi sáng, đặc biệt khi đứng dậy khỏi giường, bệnh nhân bị chặn lại và phải mất nhiều giờ mới cử động được.

Tình trạng này được cải thiện vào buổi chiều và bắt đầu trở lại vào ban đêm. Họ bị mệt, không muốn ăn, gầy sút đồng thời thường sốt nhẹ, thể trạng chung rất đáng lo ngại.

Chậm hơn :

Viêm có thể lan rộng ra các khớp khác : khớp gối, cổ tay, bàn tay nhưng tổn thương khớp vai và khớp háng ở những người già là rất gợi ý.

Tốc độ lắng máu tăng rất cao, điều này cho biết một quá trình viêm rất mạnh đang tồn tại. Bệnh có tiến triển bất thường, từng đợt cấp, xen kẽ thời kỳ đau nhiều với thời kỳ đau ít. Mặc dù bệnh cảnh thấp nhưng người bệnh sẽ khỏi sau một hoặc hai năm, đôi khi nhiều hơn nữa. Trên nguyên tắc, nó không để lại di chứng.

Nguy hiểm :

Trong thời kỳ này, tổn thương động mạch thái dương là mối nguy hiểm đe dọa, nó là một dạng viêm động mạch thái dương.

Triệu chứng :

Bệnh nhân than đau đầu, hai bên thái dương, đôi khi không thể chịu đựng được. Tổn thương động mạch có nguy cơ lan rộng đến động mạch mắt, một biến chứng rất đáng sợ vì nó vì nó có thể gây mù.

Điều trị :

Dùng thuốc cortison rất có hiệu quả, giúp tiến trình đau khớp được giảm rất nhanh. Tình trạng chung được cải thiện và nhất là nguy cơ tổn thương động mạch thái dương và động mạch mắt giảm đi một cách đáng kể.

Kết quả đạt được thường rất ngoạn mục trong khi những điều trị khác không có hiệu quả. Do đó, với bệnh này thuốc cortison là tác nhân cứu cánh duy nhất. Thông

thường, người ta có thể kiểm soát bệnh với liều thay đổi và ít nguy hiểm.

Biện pháp điều trị tốt nhất là phải được duy trì cho đến khi lành hoàn toàn.

Thấp khớp ở những bệnh khô niêm mạc :

Khô mắt, khô miệng có thể cho phép phát hiện một bệnh đặc biệt đi kèm với thấp khớp.

Bệnh gặp ở phụ nữ 40 tuổi, phần nản đau và cảm giác nóng rất trong mắt, thêm vào đó, từ một vài năm họ có thói quen nhai kẹo cao su vì bị ấn tượng miệng khô và thiếu nước bọt.

Hội chứng kỳ lạ này có tên "Gougerot - Sjogren". Khi mắc phải, bệnh nhân thường đi khám bác sĩ chuyên khoa về mắt và bác sĩ mắt sẽ gửi bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa về khớp để quan sát và theo dõi. Chẩn đoán được xác định bởi sinh thiết tuyến nước bọt.

Cảm giác khó chịu nơi mắt sẽ được cải thiện bằng cách dùng nước mắt nhân tạo. Đối với phương pháp điều trị toàn thân thì tinh tế hơn và thực hiện cho từng trường hợp đặc biệt.

Chương 3

BỆNH GOUTTE : MỘT BỆNH LÀNH TÍNH Ở NAM GIỚI

Người ta có thể thắc mắc tại sao có những người mắc bệnh goutte, hoặc tại sao lại có những cơn đau do goutte. Thắc mắc này vẫn chưa có câu trả lời chính xác.

Bệnh goutte có thể do gia tăng acid ceric trong máu cùng tất cả các cơ quan trong cơ thể. Acid ceric không phải là một chất độc mà là sản phẩm hoàn toàn tự nhiên được sản xuất bởi cơ thể con người.

Khi tồn tại với một lượng vừa phải sẽ không có điều gì xảy ra. Cùng với quá trình sản xuất của cơ thể, Acide ceric được thải trừ ra theo nước tiểu và bệnh goutte không xảy ra. Người ta có thể nói, tăng acid ceric máu khi acid ceric trên 70 mg/l.

Trên 90% những bệnh nhân goutte là nam giới, và dường như phụ nữ được bảo vệ khỏi bệnh goutte là nhờ

buồng trứng. Một bệnh nhân bị goutte thường có bố, hoặc ông nội, ông ngoại, chú, bác, cậu cũng bị bệnh này.

3 đến 4% dân số có acid ceric tăng cao, tuy nhiên tăng acid ceric trong máu không hẳn là mắc bệnh goutte. Nó vẫn còn im lặng, tức là mặc dù có nhiều acid ceric trong máu nhưng một số người không bao giờ mắc bệnh goutte, trong khi đó số khác thì bị.

Bệnh goutte có tính di truyền tức là

Những nguy hiểm của acid ceric

Thật khó để đánh giá chính xác mức độ nguy hiểm này, nhưng chắc chắn rằng, quá nhiều acid ceric dễ gây tổn thương thận và các bệnh về tim mạch. Nguy cơ càng lớn hơn khi kèm cao huyết áp, tăng cholesterol, béo phì, nghiện thuốc lá. Người ta còn gọi đó là "những yếu tố nguy cơ".

Thật vậy, trong máu của một vài bệnh nhân goutte có lượng mỡ tăng cao và nguy cơ xơ vữa động mạch cũng gia tăng.

Điều này muốn nói rằng, mỡ có nguy cơ lắng đọng nhiều lên thành động mạch. Do đó với những bệnh nhân goutte, chế độ ăn kiêng cần được áp dụng, không những đối với chất béo, mà còn đối với đường. Một biện pháp quan trọng mà bệnh nhân thường không biết. Cùng với một vài thuốc có hiệu quả, chế độ ăn kiêng vẫn là phương

cách điều trị tốt nhất. Acid ceric có nhiều trong thịt hay nói khác hơn là trong protid. Nó có thể hiện diện trong :

- Một phần thịt được mang từ ngoài vào, tức là trong thực phẩm.
- Một phần khác ở thịt "của bắp cơ", nó được biến đổi liên tục trong cơ thể và tạo thành acid ceric.

Vậy, thịt bò và thịt "của bắp cơ" được chuyển hóa thành các yếu tố mà trong số đó có acid ceric.

Đó là hai nguồn cung cấp chính để tạo thành acid ceric lưu hành trong máu. Thịt không là thực phẩm duy nhất có thể sản xuất acid ceric nhưng lại là thực phẩm chính tạo ra acid ceric.

Vai trò của dư thừa thức ăn

Không còn nghi ngờ gì nữa, có những người ăn uống đậm bạc nhưng vẫn bị goutte, và số lượng này nhiều hơn người ta tưởng. Nhưng hình ảnh cổ điển của goutte trong phần lớn các trường hợp vẫn là : một người đàn ông trưởng thành, có chế độ ăn, uống ngon và quá thừa thãi. Tuy nhiên, nhiều người ăn uống dư thừa vẫn không bị goutte. Thật không công bằng.

Khi ăn nhiều thịt, nhất là thịt non sẽ tăng acid ceric trong máu, một bữa ăn ngon tăng thêm 10 mg/l acide ceric trong máu. Vì thế, thời kỳ chiến tranh khó khăn, một vài người bị goutte đã khỏi bệnh. Nhưng những bệnh nhân bị goutte nặng, hạn chế ăn vẫn chưa đủ, cần phải dùng thêm thuốc.

Tần suất bị goutte dường như tăng vào những thời kỳ thịnh vượng cũng như ở các nước giàu và tầng lớp có kinh tế cao.

Danh sách những người bị goutte nổi tiếng là Mazarin, Benjamin Franklin, Louis XIII, Luther... cho đến vua George V của nước Anh. Với sự phát triển của mức sống, bệnh goutte ngày nay gặp ở tất cả mọi tầng lớp xã hội, đặc biệt là ở Pháp, trong khi đó nó vẫn hiếm ở các nước chậm phát triển.

Con goutte :

Acid ceric dư thừa sẽ lắng đọng trong khớp đồng thời những tinh thể này tràn ngập đột ngột vào khớp và tụ lại như các tinh thể sương giá trên mặt kính về mùa đông và sẽ gây viêm. Khi đó, khớp trở nên nóng, đỏ và đau. Nếu không điều trị đúng, những cơn goutte sẽ tiếp tục xảy ra. Đầu tiên, khoảng cách là một hoặc hai cơn mỗi năm, rồi dần dần dày cơn hơn. Bệnh goutte thay đổi : kèm theo biểu hiện lâm sàng, thay vì chỉ một khớp duy nhất bị, tức là đầu ngón chân (2/3 các trường hợp, cơn goutte đầu tiên xảy ra ở ngón cái, mu bàn chân, cổ chân và đầu gối, thì nó lại lan sang bàn tay, khuỷu, hoặc nhiều khớp một lần. Cơn đầu tiên ngắn và chỉ kéo dài vài ngày, cơn tiếp theo kéo dài trong nhiều tuần, kết quả là một loại rỉ được thiết lập trong khớp. Từ đó, những tinh thể Acide ceric sẽ ăn

sâu vào và gặm mòn sụn cùng với xương. Nếu bỏ sót, goutte sẽ phá hủy các tổ chức này.

Nguyên nhân khởi phát :

Một vài cơn goutte xảy ra vẫn không có lý do. Tuy nhiên, phần lớn các cơn đều có sự thúc đẩy của một vài yếu tố.

Ăn quá nhiều thịt hoặc uống rượu. Đôi khi cơn được gây ra một cách đặc biệt bởi một loại thức ăn ví dụ tôm, cua, gan hoặc bởi một số nước uống như : rượu sâm banh, bia... Ngoài ra, cơn còn xảy ra sau can thiệp phẫu thuật hoặc chấn thương ở khớp như ngã, trật chân. Đôi khi nó cũng xảy ra do kích thích của giày quá chật. Trước đây, nguyên nhân gây ra cơn goutte là làm việc quá sức hoặc xúc động, nhiễm trùng và cúm.

Cơn xảy ra thường không báo trước, nhưng ngày nay có triệu chứng : mệt, kích thích đau khớp, hoặc một vài rối loạn tiêu hóa, ớn lạnh, co rút trong hai hoặc ba ngày trước đó.

Những chi tiết này bệnh nhân cần phải biết. Nó rất có ích cho quá trình điều trị, vì điều trị ngay các triệu chứng đầu tiên có thể ngăn chặn được cơn goutte xảy ra.

Điều trị

Thuốc colchicin, được biết từ hơn hai nghìn năm. Ngày nay, là một loại thuốc vẫn còn hiệu quả trong 90% các trường hợp, với điều kiện sử dụng liều phù hợp. Colchic, ở dạng những hạt và có tác dụng ngăn chặn cơn goutte xảy ra nơi khớp.

Trường hợp cơn xảy ra, phải dùng thuốc ngay khi có triệu chứng đầu tiên. Khi dùng thuốc có nguy cơ gây ỉa chảy, do đó, để tốt hơn phải dùng kèm với một loại thuốc chống rối loạn tiêu hóa.

Cơn goutte được điều trị càng nhanh càng tốt, vì thế khuyên bệnh nhân luôn mang thuốc cần thiết theo mình là một giải pháp tốt nhất. Đôi khi cơn goutte có thể đề kháng với colchicin, do đó người ta có thể dùng phối hợp với thuốc kháng viêm.

Một số loại thuốc khác cũng có tác dụng lên cơn, nhưng chúng tôi xin lập lại rằng, thuốc hàng đầu vẫn là colchicin.

Không nên dùng cortison cũng như dẫn xuất của nó, vì nếu những thuốc này có tác dụng thì cơn sẽ xuất hiện trở lại ngay khi ngừng thuốc.

Biện pháp dự phòng cần thiết

Điều trị không chỉ làm dịu cơn đau mà còn chống lại mức độ tăng acid ceric cũng như ngăn ngừa nó, bởi vì nó

thực sự nguy hiểm. Phương pháp điều trị bệnh goutte đã có nhiều tiến bộ trong 20 năm vừa qua.

Phải kê đơn cho bệnh nhân những thuốc có tác dụng giảm lượng acid ceric. Đó là những thuốc hạ acid ceric trong máu, với điều kiện uống thuốc hàng ngày. Nếu điều kiện này được tôn trọng, thì bệnh sẽ được kiểm soát dễ dàng và đặc biệt cơn goutte sẽ không xảy ra nữa. Nhưng khi ngừng thuốc, hiệu quả sẽ hết, tức là lượng acid ceric tăng lên và quá trình dự trữ trong khớp được thiết lập. Sau một thời gian, bệnh goutte sẽ tái lại.

Dùng thuốc hàng ngày không phải là quá khó nhọc so với cơn đau do bệnh goutte, vì vậy nên dùng 1 hoặc 2, 3 viên thuốc nhỏ hàng ngày, bạn sẽ thoát khỏi cơn goutte. Hơn 95% các trường hợp, kết quả thu được rất tốt và hoàn toàn dung nạp.

Chế độ ăn

Khá đơn giản và lệ thuộc chủ yếu vào cân nặng, những người béo phải cho sút cân. Chỉ có một phương tiện duy nhất là giảm khẩu phần ăn cùng tất cả các loại thực phẩm, tất nhiên là giảm thịt, đường và các chất béo. Điều này đặc biệt đúng cho các bệnh nhân bị goutte kèm theo tiểu đường hoặc có nhiều chất mỡ trong máu. Nhưng không nên theo một chế độ kiêng kham quá nghiêm ngặt vì nó làm mỡ dự trữ trong cơ thể bị huy động ra và làm giảm đào thải acid ceric ra ngoài, tức là tạo cho acid ceric tăng lên.

Cần phải đề cập tới alcol vì nó làm tăng acid ceric rất rõ. Đặc biệt, rượu gây ra nhiều cơn goutte, tôi muốn nói đến rượu dưới tất cả các dạng : bia, rượu khai vị, rượu tiêu hóa, rượu nho. Thêm vào đó, rượu mang đến năng lượng và ngăn chặn quá trình giảm cân. Với hai lý do này, người bệnh bắt buộc phải kiêng rượu.

Những biện pháp ăn kiêng (ngoài rượu) không còn quá nghiêm ngặt như trước đây. Người ta chỉ đưa cho bệnh nhân một danh sách những thức ăn nhiều acid ceric cần kiêng và buộc bệnh nhân không được ăn (thịt non, thịt bò). Nhờ có thuốc mà những người bị goutte có thể ăn nhiều hơn một ít.

Thức uống, nên giữ thói quen uống nhiều nước, đặc biệt vào ban đêm, trước khi đi ngủ.

Người ta còn nói rằng : Mặc dù bệnh goutte không thể chữa lành hoàn toàn, vì không thể tác động trực tiếp lên các rối loạn di truyền có sẵn, nhưng vẫn có thể kiểm soát tất cả các hậu quả của nó. Goutte trở thành một bệnh lành tính với điều kiện phải được điều trị tốt.

Bệnh nhiễm calci sụn, một bệnh giống như bệnh goutte

Chính xác hơn là nhiễm calci sụn khớp. Bệnh này xuất hiện ở những người lớn tuổi, hơn 60 tuổi và chỉ được biết từ 30 năm nay. Ngày nay, bệnh này rất phổ biến.

Bệnh xảy ra khi có sự hiện diện các tinh thể pyrophosphat calci thấm vào sụn khớp.

Nó giống như bệnh goutte, với những cơn đau cấp, dữ dội nhất là vào ban đêm. Cùng với triệu chứng : khớp đỏ, nóng, sưng, bệnh nhân sốt nhẹ khoảng 38°C . Người ta thường nghĩ rằng đó là goutte, nhưng định lượng acid uric máu và nước tiểu lại bình thường.

Thường gặp nhất, chỉ một khớp bị viêm, khớp gối, nhưng đôi khi khớp vai, cổ tay, mắt cá, háng hoặc nhiều khớp cùng bị một lúc. Trên thực tế, hầu như tất cả khớp đều có thể bị calci hóa thường được thấy trên Xquang. Nó giải thích một vài đặc tính hủy hoại đặc biệt nhanh của khớp và sau đó sẽ trở thành thoái khớp.

Trong một vài trường hợp, nó có thể là một bệnh gia đình, nhưng điều này không phải luôn luôn xảy ra. Bệnh không có phương pháp điều trị đặc hiệu, chỉ nhờ đến thuốc kháng viêm khi cơn cấp xảy ra, nhờ đến colchicin như trong bệnh goutte.

Chương 4

THỂ THAO VÀ THẤP

Những rắc rối thường gặp phải khi chơi thể thao đều liên quan đến gân, nhưng có khi đến bộ phận khác, ví dụ như dây chằng : bong gân. Thông thường, nó lành tính và được chữa khỏi trong vài ngày, nhưng đôi lúc cũng nặng và đem lại nhiều phiền toái về lâu dài giống như gãy xương.

Người ta nhấn mạnh rằng, tất cả các bong gân, ngay cả nhẹ, cũng phải được khám kỹ và điều trị đúng.

Cơ cũng vậy, dễ bị chấn thương kéo dài hoặc bong sau một gắng sức quá mạnh hay chấn thương. Mặc dù, những chấn thương là nhỏ nhưng lặp đi lặp lại nhiều lần vẫn có khả năng tạo thuận lợi cho thoái khớp xuất hiện. Thực vậy, người ta đã thấy thoái khớp bàn chân và cổ chân hoặc khớp háng ở những người chơi bóng đá, đấu gôi và đặc biệt là khớp bánh chè ở những người chơi trượt tuyết, bàn tay và cổ tay những người chơi quyền anh và judo, khuỷu tay của những cầu thủ tennis.

Cột sống cũng có nguy cơ, người ta phát hiện thoái khớp cột sống cổ ở những người chơi bóng ném, đặc biệt

thoái khớp vùng cột sống lưng và thắt lưng ở những người chơi judo, thể dục dụng cụ.

Nhờ vào kỹ thuật soi khớp, một kỹ thuật mới cho phép nhìn trực tiếp bên trong khớp, đã khẳng định thương tổn sụn ở những người chơi thể thao nhiều gấp ba lần những người không chơi thể thao. Trên thực tế, mỗi hoạt động thể thao các khớp hoặc gân riêng rất dễ bị tổn thương.

Viêm gân

Mặc dù viêm gân không phải là thấp, nhưng quan điểm chung vẫn thường nói, viêm gân sẽ làm khớp bị đau và có triệu chứng giống như đau khớp. Người ta gọi là viêm gân hoặc viêm bao gân

Đối tượng dễ mắc :

- Trước hết, tất cả những người chơi thể thao. Chẳng hạn, tất cả các mùa trong năm, người Pháp chơi thể thao đều rất sợ bị viêm gân.
- Một số người khác như các nhạc công, thợ may, người đánh máy chữ, tức là tất cả những ai làm những động tác lặp đi lặp lại một cách máy móc.
- Trên thực tế, tất cả mọi người đều có thể bị viêm gân mà không xác định được nguyên nhân chính xác.

Nhìn chung, gân thường bị viêm bởi động tác được thực hiện trong những điều kiện cơ học xấu cũng như cho gân làm việc trong một trục không đúng.

Người chơi thể thao, vấn đề cũng giống như vậy, có thể vì một cái vợt tennis mới không được cân bằng hoặc một người chạy đua thay đổi cách nhấc bước chân.

Chẩn đoán thường dễ dàng : đó là đau lúc làm một động tác nào đó và xuất hiện mỗi khi lặp lại động tác này. Đau được giảm khi nghỉ ngơi và tăng lên khi cơ cơ làm gân bị căng, hoặc khi ấn mạnh trên gân.

Xquang, luôn luôn bình thường

Những gân viêm

- Vai : viêm gân thường gặp nhất ở những người chơi thể thao, sau khi làm việc quá sức, ngã. Tuy nhiên, vẫn gặp ở những người lớn tuổi, không bị chấn thương.
- Khuỷu tay : viêm gân khuỷu tay rất dễ gặp ở người chơi tennis, nhưng nó cũng được gặp ở các loại hình thể thao khác.
- Cổ tay : viêm gân một bên cổ tay (bên ngón cái) thường xảy ra ở những phụ nữ trên 40 tuổi. Nó đau lan về phía ngón cái và phía cẳng tay, có thể làm giới hạn cử động.
- Khớp háng : người ta gọi là viêm quanh khớp háng, có nguy cơ nhầm với thoái khớp, sự phân biệt này

rất quan trọng vì viêm gân được chữa khỏi trong khi thoái khớp thì không.

- **Đầu gối :** viêm gân thường gặp nhất là viêm gân cơ từ đầu đùi, cơ này giữ xương bánh chè và thường bị viêm ở những người chơi thể thao (đua xe đạp, điền kinh). Nó có thể là viêm gân cơ mặt trong đầu gối, hoặc gân bánh chè dưới xương bánh chè.
- **Cổ chân và bàn chân :** thường gặp nhất và cũng nặng nhất là viêm gân gót chân Achilles.

Trong trường hợp bị viêm gân, cần tránh tiêm thuốc vào gân vì nó dễ gây đứt gân. Áp nước đá tại chỗ, mang một miếng đệm gót chân hoặc bất động bằng bó bột là những biện pháp điều trị tốt nhất.

Nguy hiểm nhất là đứt gân : khi chạy hoặc nhảy, người ta cảm thấy một cú đánh bất ngờ dưới chân khiến bàn chân bị hất ra sau. Chẳng hạn, khi vận động viên bị ngã, đỡ họ đứng dậy, họ không thể đứng trên bàn chân được. Đứt gân có thể hoàn toàn hoặc một phần. Đứt hoàn toàn thì dễ dàng phát hiện được, đứt một phần dễ bị bỏ sót. Trường hợp đứt hoàn toàn, điều trị cần phải nhờ đến phẫu thuật để khâu và ghép gân.

Điều trị tại chỗ :

Lạnh tốt hơn nóng : tức là nên dùng nước đá áp vào chỗ gân bị tổn thương từ 3 đến 4 lần trong 20 đến 30 phút mỗi ngày.

Pommade : Kháng viêm tại chỗ dưới dạng crème hoặc pommade, dạng gel hay nước, kết quả rất tốt.

Tiêm thuốc vào gân : Cortison được tiêm vào gân có nguy cơ làm gân dễ bị tổn thương. Do đó, cần phải thận trọng, không được dùng nếu hiệu quả chậm. Đặc biệt, không được lập lại nhiều lần nếu kết quả không tốt.

Điều trị điện và phép trị liệu sinh lý : Người ta tin tưởng vào siêu sóng, vào các ion hóa, vào điện. Ngày nay, tia laser là một kỹ thuật được dùng nhiều nhất. Chiếu tia laser sớm với một máy đủ mạnh đôi khi có kết quả khả quan.

Xoa bóp : Xoa bóp gân, những nhà thể thao gọi là "cọ xát", được thực hiện thành công bởi một vài kỹ thuật viên lý liệu pháp, nhưng nó gây đau và khó chịu cho bệnh nhân.

Băng bó : Mục đích là ngăn chặn các nguyên nhân cơ học gây khởi phát viêm gân : bao gồm đặt một băng thun vuông góc hoặc song song với hướng của gân. Thủ thuật này cho phép cơ hoạt động và gân luôn trong điều kiện được cải thiện.

Vai trò của nước uống :

Một chế độ ăn uống cân bằng, nhất là phải uống nước đầy đủ rất cần thiết.

Một vài bác sĩ chuyên khoa về y học trong thể thao cho rằng, uống không đủ nước sẽ dễ gây viêm gân. Theo họ, một người chơi thể thao phải uống ít nhất hai lít nước trong ngày và nhiều hơn trong lúc tập luyện, đặc biệt khi trời nóng.

Những thói quen xấu :

Điều quan trọng của dự phòng là thay đổi chất liệu không thích hợp, ví dụ vợt tennis chẳng hạn. Sửa chữa các động tác không đúng thì khó thực hiện hơn, đặc biệt ở những người mới bắt đầu chơi thể thao, hoặc những người chơi ở mức độ trung bình, vì những thói quen xấu khó thay đổi được.

Hầu hết, viêm gân được chữa lành với những phương pháp điều trị khác nhau như tiêm thuốc vào gân, điều trị bằng điện, laser, nước đá. Tất cả, giúp bệnh nhân chờ cho gân có đủ thời gian để lành. Nhưng kiên nhẫn không là đặc tính của các nhà thể thao. Do đó, nó giải thích tại sao ở những người chơi thể thao chứng viêm gân không thể lành được và dễ tái phát.

Chơi tốt thể thao

Thời kỳ mà thể thao là vua, khi hỏi về các vấn đề tai biến có thể xảy ra lúc chơi thể thao được coi là phạm thượng. Thể thao không phải luôn luôn nguy hiểm và có hại, nếu nó được tập với các biện pháp đúng và đều đặn, rất có ích cho nhiều bộ phận trên cơ thể, ngay cả khớp.

Đối với trẻ em, chắc chắn rằng tập thể thao sẽ tạo điều kiện phát triển hài hòa hơn, với điều kiện không phải chơi thể thao để thi đấu trước tuổi 12.

Đối với tất cả mọi người, hoạt động thể lực nên ở một mức độ nào đó, cần thiết để duy trì tính vận động của khớp và sức mạnh của bắp cơ. Một cuộc sống quá tĩnh tại chỉ tạo điều kiện cho cứng khớp và đến một tuổi nào đó xương sẽ bị mất calci.

Nhưng để có ích, thể thao phải được tập luyện tùy theo khả năng của từng người, điều này vẫn chưa được áp dụng tốt. Đồng thời, cần thiết có sự tập luyện và chuẩn bị tốt, kể cả ở những người chỉ chơi thể thao vào ngày chủ nhật. Sau 40 tuổi, chơi thể thao phải có sự theo dõi sức khỏe của bác sĩ đều đặn. Cần phải biết và tính đến những điểm yếu khi lựa chọn môn thể thao. Hiển nhiên, một bệnh nhân bị thoái khớp háng không thể chọn môn thể thao đi bộ, trong khi đi xe đạp thì rất tốt.

Lời khuyên cho những người chơi thể thao

"Những tarzan của ngày chủ nhật" lại đi khám bệnh ngày thứ hai. Cuộc sống tĩnh tại của nhiều người đã chiếm cả ngày chủ nhật để duy trì dáng vóc của họ. Tập luyện vào ngày chủ nhật có giá trị như nghỉ ngơi ở đồng quê. Ngồi trong ghế suốt ngày, 5 đến 6 ngày trong tuần, phương tiện duy nhất để giữ thân hình khỏe mạnh không phải là chơi thể thao ngày chủ nhật sao ? Đồng ý, nghìn lần đồng ý ! Nhưng để đạt được mục đích cần phải biết phân biệt và chọn những môn thể thao phù hợp. Không nên làm bất cứ cái gì với bất cứ cách thức nào. Đặc biệt, phải loại bỏ được chứng bong gân, đau lưng, viêm gân hoặc cơ cứng cơ.

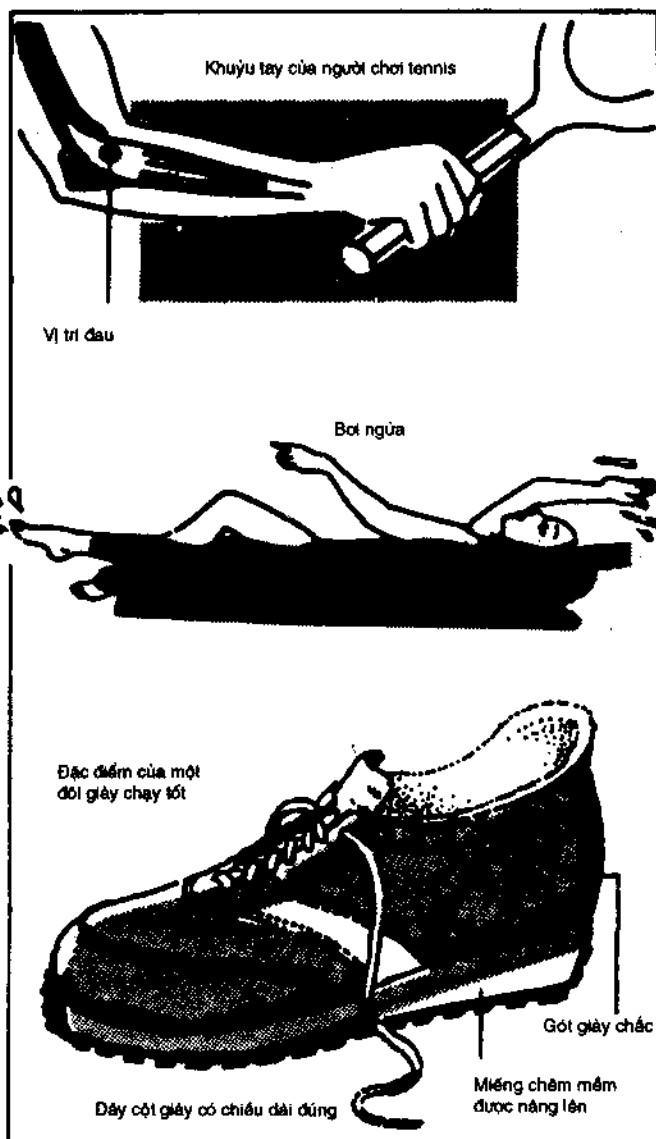
Hầu hết, những người chơi thể thao đều hướng đến mục đích giữ sự trẻ trung, mềm mại và có cơ bắp mà lại quên rằng : chọn lựa môn thể thao thích hợp, rất cần thiết. Họ chọn những môn thể thao cốt sao đáp ứng được nhu cầu, do đó nó dễ gặp sự cố khi tập. Cho đến lần thứ 3 hoặc lần thứ 4 bị tai nạn họ mới bắt đầu tự đặt ra câu hỏi để chọn lựa môn thể thao thích hợp. Sau đây, tôi muốn nói một vài điều về điều kiện phù hợp để chơi thể thao.

- Không tập bất cứ một loại thể thao nào mà không đi khám sức khỏe trước.
- Nên khởi động một cách có hệ thống trước khi tập gắng sức.
- Ngừng tập thể thao nếu bạn cảm thấy sắp bị mệt.
- Tăng cường gắng sức từ từ, tăng dần từ buổi tập này đến buổi tập khác.
- Chọn một loại thể thao phù hợp với cơ bắp của bạn.
- Kỹ thuật chơi thể thao phải được kiểm soát đều đặn bởi những nhà chuyên gia.
- Không được chơi thể thao dù đó là loại gì lúc đang đau.
- Sau khi tập thể thao, tránh để lạnh, ẩm, và thay đổi nhiệt độ đột ngột. Vì khi đó những cơn đau âm ỉ trong một thời gian có thể trở lại.



Tennis : quả uốn cong
cột sống lúc giao bóng

Golf : tư thế của cơ thể



Một vài loại thể thao có thể gây thoái khớp, hoặc chống chỉ định cho những người bị thoái khớp :

- Thoái khớp cột sống thắt lưng :
 - Thể dục dụng cụ
 - Đua xe đạp
 - Judo
 - Cử tạ
 - Nhảy dù
- Thoái khớp cột sống cổ :
 - Bóng đá
 - Bóng ném
 - Lặn
- Thoái khớp cổ tay :
 - Đấm box
- Thoái khớp ngón cái :
 - Thăng bằng
 - Đấm box
- Thoái khớp ngón tay :
 - Bóng rổ
- Thoái khớp ngón tay thứ 5 :
 - Cưỡi ngựa
- Thoái khớp vai :
 - Bóng ném
 - Tennis

- Vật tự do
- Thoái khớp khuỷu :
 - Judo
 - Box
- Thoái khớp cổ chân :
 - Bóng đá
 - Bóng ném
- Thoái khớp gối :
 - Bóng đá
 - Bóng ném
 - Trượt tuyết
 - Vật tự do
 - Đua xe đạp
 - Chạy bộ
 - Leo núi
 - Cử tạ
- Thoái khớp háng :
 - Bóng đá
 - Bóng ném
 - Chạy vượt rào

Thể thao và đau lưng :

- Những môn thể thao cho phép :
 - Bơi
 - Đi bộ

- Chạy bộ
- Đua ngựa
- Xe đạp
- Những môn thể thao cần thận trọng :
 - Điền kinh
 - Múa
 - Bơi xuống
 - Đá bóng
 - Bóng chuyền
 - Bóng rổ
 - Tennis
 - Golf
 - Thể dục dụng cụ
 - Trượt Patin
- Những môn thể thao không được chơi :
 - Lặn
 - Nhảy dù
 - Trượt tuyết
 - Lướt ván
 - Đua thuyền buồm
 - Khúc côn cầu
 - Leo núi
 - Đua mô tô

- Bóng ném
- Cử tạ

Một vài môn thể thao chi tiết

Bơi

Do tác dụng không trọng lực của nước nên bơi giúp giảm đau các khớp. Mặt khác, dưới nước, quá trình tập luyện tinh tế được thực hiện. Trên nguyên tắc bơi là có lợi, đặc biệt đối với những người bị đau lưng. Nhưng phải biết chọn loại bơi nào cho thích hợp.

- **Bơi sải** : phát triển cơ ở cạnh cột sống, có thể giúp điều chỉnh lưng cong. Nhưng những người bị thoái khớp cột sống cổ không nên bơi loại này.
- **Bơi trước** : rất có ích trong các trường hợp bị vẹo cột sống bằng cách sử dụng sự không cân bằng tạo ra bởi hô hấp và được thực hiện bên lồm. Những người bị đau thắt lưng hoặc đau cổ phải tránh loại bơi này.
- **Bơi trườn ngửa** : loại bơi lý tưởng đối với lưng, vì nó cử động toàn bộ cột sống. Cột sống thắt lưng hết bị uốn cong và cơ vùng thắt lưng dần ra trong tư thế tốt nhất. Đồng thời những động tác đập chân đơn giản sẽ thiết lập một phương tiện hữu hiệu để phát triển cơ vùng vành đai thắt lưng bụng.

- **Bơi một bên :** được gọi là "kiểu của người da đỏ", luôn luôn được thích hợp. Đặc biệt, kiểu bơi này thường được khuyên cho người già.

Trong tất cả mọi trường hợp, kỹ thuật tốt rất cần thiết và một vài bài học nếu cần để chỉ ra lợi ích của bơi.

Nhiệt độ lý tưởng vào khoảng 24 đến 26°, điều này bắt buộc phải bơi trong bể bơi được sưởi ấm.

Đừng quên lau chùi và sấy khô sau khi bơi, đặc biệt, dù lặn ở hình thức nào cũng không được áp dụng cho những người bị đau lưng.

Đi bộ :

Là một hoạt động tự nhiên của con người và là môn thể thao cơ sở để đưa đến những hoạt động thể lực khác. Nó được tập ở mọi lứa tuổi, mọi nơi và có tác dụng củng cố cơ vùng cột sống. Đi bộ luôn luôn có ích, với điều kiện phải thực hiện trên đất tương đối chắc, sử dụng giày mềm và đi từng bước nhỏ. Đồng thời, đi bộ phải được giới hạn ở những thời kỳ ngắn và được thực hiện trên đất bằng đối với những người bị thoái hóa khớp háng hoặc khớp gối, để không làm tăng sự hư hỏng khớp. Tuy nhiên, điều này không muốn nói rằng những người đi bộ nên ở trạng thái tĩnh tại tuyệt đối.

Chạy bộ : Được gọi là Jogging, bán - marathon hoặc marathon từ nhiều năm nay. Tất cả mọi lứa tuổi đều thích loại này, nhưng nó là nguồn gốc của một bệnh đặc hiệu nếu chúng ta chuẩn bị không đúng hoặc kỹ thuật không đúng.

Tai biến nặng nhất là tim. Tất cả những ai tham dự vào các buổi tập dù ở mức độ nào hoặc để thi đấu, nhất là những người không còn trẻ, phải trải qua một đợt khám sức khỏe trước để xác nhận khả năng của bản thân.

Những tai biến về cơ bắp, gân thường gặp hơn, người ta cố gắng ngăn ngừa bằng vài biện pháp :

Chuẩn bị :

- Trong hai tuần trước khi chạy, tránh tắm lâu, nhất là trong nước nóng.
- Trước khi chạy, hãy làm vệ sinh bàn chân (cắt móng chân, mang tất vải, giày không chật quá hoặc kỉ ông cứng quá).
- Chọn giày :
 - Mũi giày phải tròn
 - Thân giày phải được khâu chắc
 - Gót dày, phía sau phải cứng và lớp lót bên trong bằng mút
 - Để có thể bẻ cong được
 - Trọng lượng toàn bộ giày phải dưới 350g (cho đến 180g)
 - Phải thay giày mới khi giày cũ đã hỏng
- Tập luyện phải được tổ chức :
 - 1/3 buổi chạy trên mặt đường lát đá để làm cứng lòng bàn chân
 - Xen kẽ từng thời kỳ nghỉ ngơi giữa các buổi tập khó khăn để làm mất sự mệt mỏi, đau cơ

- Không tập quá nhiều
- Tổ chức một năm thể thao : biết đưa vào nhiều tuần nghỉ ngơi ở những thời điểm quan trọng
- Tổ chức những buổi tập, tập tốc độ đầu tiên trước khi bắp cơ bị mệt.

Khởi động trước khi tập

Chạy với những bước nhún chân nhỏ trước khi tập vẫn chưa đủ, cần phải thêm vào khóa chạy bộ những bài tập cho phép hoạt động tất cả các cơ trên cơ thể. Cuối cùng để khởi động, hãy kéo căng từ từ. Hiệu quả của quá trình khởi động này rất ngắn (vài phút) và không có thời gian chết trước khi gắng sức nhất là vào trời lạnh. Tất cả những cảm giác đau trước đó được biến mất khi khởi động.

Kỹ thuật phải hoàn hảo :

- Khung chậu đưa ra sau.
- Bàn chân được đặt thẳng đứng với khung chậu, không đưa ra trước.
- Vai đưa ra trước khung chậu, hạ thấp và thả lỏng.
- Khuỷu tay gập một góc 90° , không hơn.

Đi xe đạp

Một loại hình thể thao luôn luôn có ích cho những người bị thấp, đặc biệt là những ai bị thoái khớp háng. Đi xe đạp ở đây là đạp xe để giải trí chứ không phải thi đấu thể thao. Tuy nhiên cần có một vài thận trọng khi tập môn thể thao này.

- Ở thanh niên, nguy cơ cong lưng, phải được bù lại bằng cách tập một loại thể thao khác để củng cố vành đai thắt lưng bụng.
- Những người đau khớp gối không nên đi xe đạp vì khớp này dễ bị tổn thương, đồng thời tạo điều kiện cho viêm gân xảy ra.
- Tránh tư thế người đua, tức là trọng lượng cơ thể dồn lên xen kẽ ở bàn đạp này rồi bàn đạp kia. Nên chọn một lộ trình dễ và đường phẳng.
- Kỹ thuật ngồi yên không đúng, cách xa guidon, yên quá cao hoặc quá thấp, khung xe quá ngảnsa, pédal không thích hợp sẽ đưa đến sự xuất hiện viêm gân và đau lưng.
- Lốp xe không được bơm quá căng, chỉ đủ để trung hòa độ rung.
- Nên chọn guidon dẹt cổ điển hơn là guidon xe đua, vì nó làm cong lưng.
- Tránh lạnh và ẩm.

Cưỡi ngựa :

Bắt đầu cưỡi ngựa ngay lúc 9 đến 10 tuổi nếu có thể và loại hình thể thao này được tiếp tục suốt đời.

Thực vậy, đó không phải là sức mạnh của bắp cơ mà chủ yếu là tìm thấy sự nhịp nhàng với con ngựa. Từ thực tế này, phụ nữ thường dễ dàng hơn nam giới, bởi vì phụ nữ ít đánh sức vật.

Ở những người cưỡi ngựa, nghiêng ra sau 10 đến 20°, đầu thẳng, nhìn xa xăm, cơ lưng ở tư thế nghỉ. Nhưng sự

cân bằng này có thể bị phá vỡ bởi một động tác gập đầu đơn giản ra trước. Thả lỏng cơ đi kèm với nhịp chuyển động cho phép tập thể dục thụ động giống như xoa bóp. Cử động khung chậu ra sau sẽ phù hợp với những gì người ta khuyên khi bị đau lưng. Đau cơ nếu có thì không phải do cưỡi ngựa mà là do cử động lúc xuống ngựa.

Ngay cả khi không thi đấu, cũng có những nguy cơ ngã ngựa. Do đó, một lời khuyên cuối : phải cưỡi ngựa có yên ngựa hẳn hoi, không được treo lên lưng ngựa trần.

Một loại hình thể thao đặc biệt không tốt cho những người bị đau vùng hông. Thực vậy, lúc giao bóng, cột sống vùng thắt lưng bị uốn cong mạnh và ảnh hưởng không tốt cho đĩa đệm.

Kỳ lạ thay, những người mới tập chơi tennis, hoặc những người chơi tennis không nhiều thì tỉ lệ chịu ảnh hưởng đến cột sống lớn hơn những người chơi tennis chuyên nghiệp.

Đối với những người chơi chuyên nghiệp, nguy hiểm xảy ra và tập trung ở cột sống cổ.

Để nghiên cứu một kỹ thuật tốt phải được thực hiện thường xuyên.

- Phải di chuyển mềm mại, gập đầu gối để giảm chấn thương cũng như giảm rung.
- Thả lỏng tay cầm vợt ngay khi trái bóng được đập, nhưng phần lớn thương tổn xảy ra ở những người chơi tennis là chứng bệnh nổi tiếng "khuyết tay tennis" một chứng viêm gân ở khuỷu tay thường hay bị tái phát.

Vài lời khuyên để phòng ngừa các tai biến :

- Nên sử dụng loại vợt than chì - kim loại hoặc than chì - gỗ.
- Cán vợt không được quá to cũng như quá nhỏ hoặc quá trơn.
- Trọng lượng của vợt dưới 380g.
- Độ căng của các sợi dây ở mặt vợt dưới 22kg đối với mặt vợt nhỏ, và dưới 24kg đối với mặt vợt trung bình.
- Khoảng cách giữa điểm cân bằng của vợt và đầu mặt vợt phải từ 32 đến 33,5cm.
- Nếu có thể, chơi trên sân đất nện thì tốt hơn.
- Khởi động bắp cơ trước khi vào chơi thật sự.
- Mặc áo, quần đủ ấm khi trận đấu kết thúc, tốt nhất nên tắm nước ấm sau khi chơi.

Chơi golf:

Một loại hình thể thao mà tất cả các khớp đều tham dự vào. Những người đang bị đau cấp một trong 3 đoạn cột sống : cổ, lưng, thắt lưng, phải tạm thời tránh không được chơi. Ngoài cơn đau cấp thì môn thể thao này không bị cấm. Thực vậy, một phần cử động khi chơi golf đúng là khá mềm mại, xảy ra từ từ không đột ngột. Mặt khác, nó không gây cong cột sống quá mức giống như tennis. Đồng thời những cử động này chỉ liên quan vừa phải đến hai đĩa đệm cột sống thắt lưng cuối cùng, mà hai đĩa đệm này chịu hoạt động gập và duỗi của thân. Trong phần lớn các trường hợp chính hai đĩa đệm này bị hư hỏng.

Song song đó, cử động khi chơi golf làm quay tròn thân, có liên quan nhiều đến những người bị đau lưng nhất là phần cao xương bả vai. Đó là một cử động quá đột ngột, khi đầu của gậy đi qua phía trên trái bóng hoặc chạm vào đất. Nó cũng có khả năng gây ra bong gân cột sống.

Ngoài ra, không hiếm các trường hợp bị viêm gân khuỷu tay (ở phía ngoài hoặc phía trong) mà những người chơi golf gọi là "khuỷu tay golf" để phân biệt với những người chơi tennis. Điều này dễ xảy ra khi kỹ thuật tập luyện sai.

Chất liệu không thích hợp cũng như gậy quá cứng, quá nặng sẽ làm cho thương tổn dễ xảy ra.

Giống tất cả các môn thể thao khác, nó đòi hỏi phải khởi động trước khi đánh bóng, cùng với quá trình tập luyện sự mềm dẻo, kéo căng lưng và cơ. Động tác này càng trở nên quan trọng hơn khi thời tiết lạnh và ẩm.

Cần phải biết rằng, golf thường được chơi bởi những người có tuổi, khi cột sống không còn hoàn hảo nữa. Phần lớn trong số họ có sức khỏe tốt, và bác sĩ không có lý do gì để cấm họ. Đi bộ với hoàn cảnh không khí trong lành khung cảnh xanh tươi của sân golf cũng là một trong những môn thể thao lành mạnh nhất, và là một trong những môn thể thao có thể được chơi suốt đời.

Trượt tuyết :

Mỗi năm, người ta ước tính có một tổn thất rất lớn do trượt tuyết gây ra. Những người trẻ tuổi nói riêng và những người có thể lực tốt nói chung trên nguyên tắc không băn khoăn gì, thậm chí còn rất vui thích khi được

tham dự môn thể thao mùa đông này. Ngược lại, nó không thu hút những người đàn ông trên 40 tuổi ít tập luyện, cơ bắp bị cứng hoặc gân yếu. Với trò chơi này những kỹ thuật mới rất đòi hỏi độ mềm mại ở lưng cũng như tất cả cơ thể.

Hiện nay, giày trượt tuyết bảo vệ tương đối tốt cổ chân, nhưng lại tăng nguy cơ tai nạn cho đầu gối.

Hơn thế, nó có thể gây ra gãy xương, bong gân, nặng khớp gối, đôi khi đứt dây chằng và những hậu quả nặng nề khác, cần có sự can thiệp của phẫu thuật phức tạp và tinh xảo, có thể ảnh hưởng đến các hoạt động thể thao trong tương lai.

Chơi thuyền buồm :

Pháp là nơi sản xuất và sử dụng thuyền buồm đầu tiên. Với trò chơi này có khoảng 4 triệu người tham gia. Một trò chơi khiến người khác không cam đảm theo dõi.

Kỹ thuật của đua thuyền buồm đòi hỏi phải tính toán xuyên đến những sức mạnh trái ngược nhau, đẩy hoặc kéo tùy theo gió. Ở những người chơi thuyền buồm có kỹ thuật lưng hơn cong hoặc thẳng nhưng không gây đau.

Đôi khi, người ta còn thấy có sự cải thiện đau thắt lưng, bởi vì cột sống ở tư thế treo thường xuyên.

Ngược lại, ở những người mới tập chơi sẽ gây ra một bệnh có liên quan đến động tác căng buồm : động tác cổ điển để nâng một vật nặng, gây ra cơn đau thắt lưng, hoặc ngược lại đau lưng do quá uốn để tránh ngã về phía sau.

Phần lớn những tai nạn khác là do ngã và chấn thương.

PHẦN THỨ 2 :

BẠN ĐAU Ở ĐÂU ?

Chương 5

LƯNG

Nguyên nhân gây đau lưng rất nhiều, từ đau lưng không nguy hiểm đến những đau trầm trọng và tất cả những yếu tố cấu tạo nên cột sống một ngày nào đó có thể trở nên đau.

Hư hỏng đĩa đệm

Tại đoạn cột sống thắt lưng, đĩa đệm thường bị tổn thương. Đĩa đệm gian đốt sống là một bộ phận giảm xóc hoàn hảo. Khi còn mới, nó có khả năng thực hiện công việc hoàn hảo, nhưng rất dễ bị hư hỏng đồng thời già đi rất nhanh. Từ 30 tuổi trở đi, nhân của đĩa đệm bắt đầu khô, lớp đệm bọc xung quanh bị nứt, và những lá sẽ rách. Đặc biệt những nứt nẻ ở sườn cũng xuất hiện.

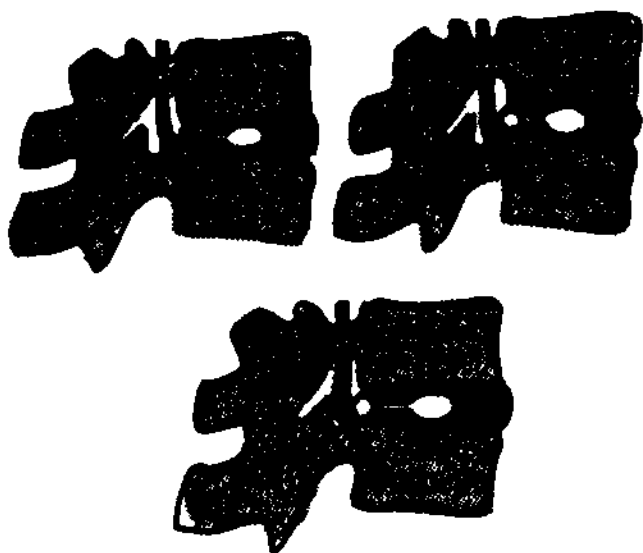
Thông thường, đau rất kín đáo lúc đầu chỉ thoáng qua và sau đó biểu hiện khi gắng sức. Nếu vòng của đĩa đệm tốt và chắc thì không điều gì xảy ra, nhưng khi nó đã bị hư hỏng hoặc bị đẩy quá mạnh, sẽ có nguy cơ bị rách và nhân bị đẩy ra sau phía trong ống sống, gọi là thoát vị đĩa đệm.

Đặc biệt, nó có thể gây ra điều trầm trọng là gây chèn các rễ dây thần kinh tọa được định vị ở vị trí này.

Phần lớn các trường hợp thoát vị đĩa đệm có thể lành tự nhiên sau điều trị nội khoa, hoặc nhân sẽ trở về vị trí cũ của đĩa đệm, có khi bị khô, hoặc thể tích nhỏ lại và teo dần.

Trong hai trường hợp này, đau sẽ chấm dứt. Tuy nhiên, những chỗ nứt lại cho phép nhân đẩy ra sau thường xuyên,

CƠ CHẾ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM



ít hay nhiều sẽ tạo sẹo và tái phát có thể xảy ra trong tương lai.

Lưu ý : xung quanh tuổi 40 thường bị thoát vị đĩa đệm. Tại sao ?

Không ai thoát khỏi đặc tính hư hỏng của đĩa đệm do tuổi tác. Tuy nhiên, sự già hóa của đĩa đệm không giống nhau ở tất cả mọi người.

Nói chung, một người đàn ông ở tuổi 40 được xem là còn trẻ, nhưng đĩa đệm của họ không còn trẻ nữa. Khi đó, hoạt động mạnh, đôi khi chơi thể thao hoặc gắng sức sẽ khiến cho đĩa đệm không còn nguyên vẹn.

Điều này cũng xảy ra tương tự khi họ 30 tuổi, nhưng lúc đó đĩa đệm của họ còn tốt. Ngược lại, sau 60 tuổi đĩa đệm hư hỏng rất nhiều, khiến các hoạt động mạnh không được thực hiện như trước, đồng thời cột sống ít di động và người ta thường tiết kiệm sức lực. Trên thực tế, lưu ý này không phải là tuyệt đối vì người ta có thể gặp thoát vị đĩa đệm tự nhiên ở mọi lứa tuổi.

Thoái khớp cột sống

Cùng lúc với quá trình hư hỏng, xương tăng sinh và hình thành nên một dạng giống những gai nhọn, được gọi là "mỏ vẹt".

Những bệnh nhân thường có xu hướng đổ lỗi cho những "mỏ vẹt" này gây ra tình trạng đau, vì chúng xuất hiện như những gai xương đe dọa các dây thần kinh của họ. Tuy nhiên, hình ảnh gai xương này chỉ là những sợi tóc bạc của cột sống, đơn giản chúng là bằng chứng của lớn tuổi và thường gặp ở đàn ông nhiều hơn đàn bà.

Những xáo trộn gian đốt sống tối thiểu

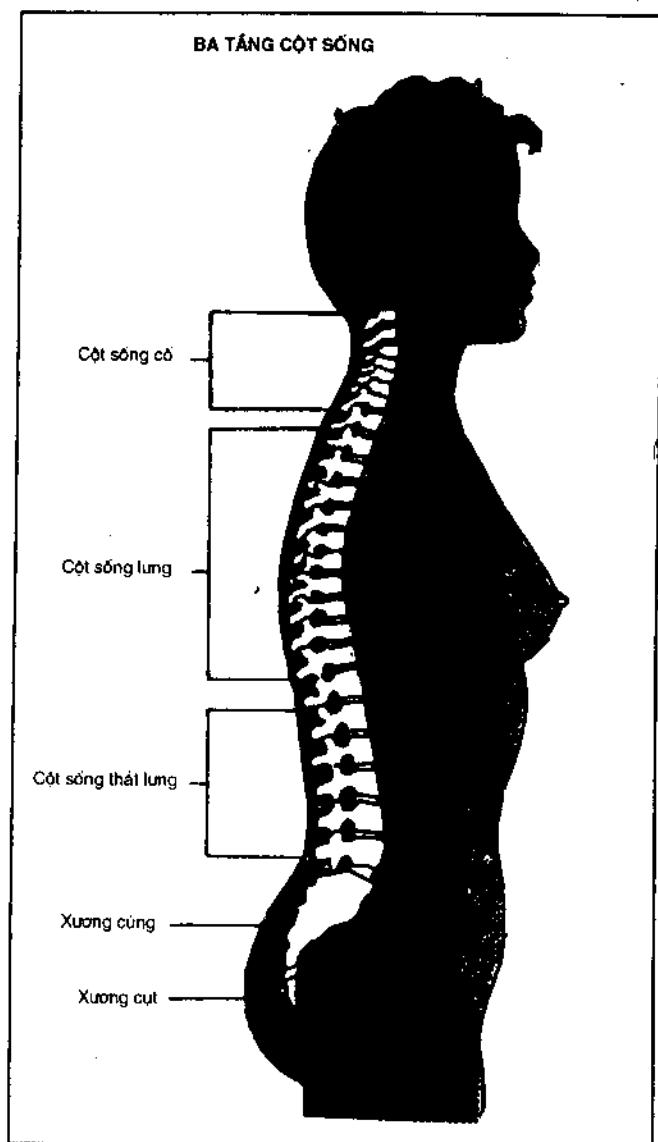
Đó là những thay đổi vị trí tối thiểu của cột sống, đốt này so với đốt khác, điều này gây ra sự hạn chế cử động tại chỗ và rất đau.

Phần lớn các bệnh nhân có xu hướng làm giảm đau, nhưng khi đó lại làm cho tình trạng bệnh nặng lên. Chỉ một thao tác về cột sống, tức là đặt cột sống lại vị trí đúng, mới có thể giải quyết được vấn đề.

Ba đoạn cột sống và tình trạng đau của chúng

Phần thấp, phần giữa, phần cao của cột sống là những vị trí đau khác nhau mà mỗi phần có những đặc tính riêng biệt. Vì vậy, người ta thường chia cột sống thành 3 tầng từ thấp lên cao.

- **Cột sống thắt lưng** : từ khung chậu cho đến xương sườn. Đó là phần mà người bệnh gọi là thắt lưng hay không.



- **Cột sống ngực** : ở phần trên của lồng ngực, đó là vị trí giữa hai xương bả vai, tất cả mọi người đều gọi là giữa lưng.
- **Cột sống cổ** : đây là phần tương ứng giữa cổ và gáy. Do đó với câu hỏi : "Bạn đau ở đâu ?" Câu trả lời được hiểu rất thay đổi : "Tôi đau ở lưng", nhưng phải biết chính xác "ở phần thấp" hay "ở phần cao" của lưng.

Đau cột sống thắt lưng

Đau cột sống thắt lưng mạn tính :

Ít khi bệnh nhân đến khám bác sĩ và nói rằng "bác sĩ tôi bị đau cột sống thắt lưng". Họ chỉ nói rằng, bị đau ở hông, hoặc ở phần thấp của lưng hay thắt lưng thứ 5. Tất nhiên, sự mô tả này không đúng với vị trí giải phẫu, nhưng nó không quan trọng lắm vì tất cả đều chung một vị trí, tức là vùng thắt lưng. Do đó, không có nguy cơ bị nhầm lẫn.

Trong những trường hợp đau cột sống thắt lưng này, bệnh nhân thường cảm thấy đau kéo dài, gián đoạn từng thời gian, hoặc đau nhiều tháng, ngay cả nhiều năm. Hơn thế, bệnh nhân còn cảm giác có một vành đai xiết quanh vùng thấp của lưng. Đôi khi cơn đau lan xuống mông, đến rễ của các dây thần kinh đùi và đau âm ỉ, cảm giác nặng nhọc, cũng có khi đau trở nên dữ dội. Đặc biệt, đau thường tăng khi gắng sức hoặc khi đứng hay ngồi lâu.

Đau có thể nhiều vào buổi sáng, lúc mới thức dậy, và giảm dần khi về trưa.

Đau thắt lưng cấp :

Xảy ra ở "quanh vùng hông", bác sĩ thường gọi là "thắt lưng". Thuật ngữ khác nhau nhưng trên thực tế thì giống nhau. Nhiều người bị đau cột sống thắt lưng cho rằng, mình có cột sống bị sai lệch vị trí. Nhưng hình ảnh trên Xquang lại không liên quan đến điều này.

Trên thực tế, cơn đau thường xuất hiện đột ngột do nút đĩa đệm vùng thắt lưng. Chẳng hạn, đau cấp, đột ngột xuất phát ở phần thấp của cột sống. Khi đó, người bệnh có cảm giác hông bị "nghiên nát", cùng với cảm giác thân thể nặng nề và không được nâng đỡ bởi cột sống. Đôi khi họ gập người lại, nghiêng ra trước mà vẫn không thể tự đứng dậy được và rất lo lắng. Một biện pháp duy nhất để áp dụng khi cơn đau kéo dài là bất động, nằm yên ở tư thế ít gây đau đớn nhất và gọi bác sĩ.

Thông thường, cơn đau này chỉ là một báo động đơn giản. Nó sẽ giảm dần khi uống thuốc giảm đau và nghỉ ngơi tuyệt đối. Đặc biệt, đau vùng thắt lưng sẽ kéo dài trong vài ngày, nhưng không đáng kể so với cơn đau lúc đầu.

Tuy nhiên, khi cơn đau đã hết hoàn toàn, thì một tai biến như vậy có nhiệm vụ là dấu hiệu báo động rằng, đừng bỏ qua và cần phải thăm dò chi tiết hơn cột sống. Thực vậy, một phần nó có nguy cơ bị trở lại vì những lý do như cử động sai, tư thế không đúng. Phần khác, nó có thể là khúc dạo đầu của những rắc rối trầm trọng về sau.

Đau thần kinh tọa :

Đau xuất phát từ vùng thắt lưng, ở phần thấp của cột sống, lan xuống mông rồi sau đùi và đau tiếp tục xuống bắp chân hoặc phía ngoài của cẳng chân rồi lại lan xuống tận bàn chân và ngón chân.

Ngoài ra, còn có một cảm giác tê cứng và kiến bò đi kèm với đau, đôi khi thay thế cho cảm giác đau. Đau thần kinh tọa thường do thương tổn của đĩa đệm gần hoặc cuối cùng của cột sống gây nên.

Khi đau khu trú ở mông hoặc đùi sẽ có cảm giác đau, và kiến bò cùng tồn tại đôi khi tê cứng lại xảy ra ở cẳng chân và bàn chân. Ngoài ra, đau còn được giới hạn ở một phần của dây thần kinh và liên quan đến mông, đùi hoặc chân. Khi đó, nó có thể làm cho bệnh nhân có cảm giác bị buộc garot quánh cổ chân. Trên thực tế, tất cả những hình ảnh này đều có chung một ý nghĩa.

Cường độ của cơn đau :

Cường độ của cơn đau rất thay đổi từ người này sang người khác. Đau có thể vừa phải, chỉ xuất hiện một lúc và cho phép bệnh nhân tiếp tục các hoạt động, nhưng một vài động tác cần thận trọng và phải có sự giúp đỡ của thuốc giảm đau.

Ngược lại, đau có thể dữ dội, không thể chịu được với bất kỳ tư thế nào, kể cả tư thế nằm cũng làm cơn đau tăng lên.

Những cơn đau này là gì ? Cần phải tìm nguyên nhân chính xác của nó. Thông thường, đó là thương tổn của

đĩa đệm gian đốt sống và phương pháp duy nhất để chữa lành bệnh là điều trị thương tổn này.

Đau dây thần kinh đùi

Ngoài đau thần kinh tọa còn có những cơn đau nơi dây thần kinh khác ở chi dưới. Trong đó có đau dây thần kinh đùi. Giống như tên gọi, đó là sự tổn thương dây thần kinh đùi (dây thần kinh tách ra từ cột sống thắt lưng để đi xuống chi dưới).

Đau tăng khó chịu, dữ dội, không chịu được, có khi đau dọc theo chân và dễ bị nhầm lẫn. Tuy nhiên, vùng đau không giống nhau. Trong đau thần kinh tọa, cơn đau lan xuống sau đùi và bắp chân thì trong đau thần kinh đùi :

- Vị trí đau ở trước đùi, lan xuống đầu gối và đôi khi ở trước chân sau đó dừng lại ở xương chày.
- Cơn đau khiến cho bệnh nhân có cảm giác bỏng trong đầu gối.
- Đau thường dai dẳng và trỗi lên về đêm, không đáp ứng với các thuốc giảm đau thông thường.
- Người bệnh có khả năng bước đi nhưng lại có cảm giác chân họ bị yếu hẫng.
- Họ có thể có cảm giác kiến bò trong đùi hoặc có nước lạnh ở dưới da. Đôi khi có cảm giác nóng, hoặc rất bỏng như bị sắt nung đỏ áp lên da.

Đau thần kinh đùi cũng là một triệu chứng, cần phải tìm nguyên nhân.

Những cơn đau được phóng ra

Thông thường, các cơn đau được cảm thấy không giống chính xác với những cơn đau mà chúng tôi vừa mô tả. Điều này hoàn toàn tự nhiên, bởi vì đó không phải là những loại đau dây thần kinh thật sự mà chỉ là những cơn đau được phóng ra từ xa, do kích thích những sợi dây thần kinh nhỏ nằm ở các đoạn cột sống cao hơn.

Cũng giống như vậy, đau ở phần thấp của cột sống hoặc hông, hông và chân có thể do các tổn thương cột sống lưng nằm trên nịt ngực.

Chỉ điều trị nguyên nhân bằng các thao tác hoặc tiêm thuốc vào cột sống mới làm giảm đau.

Thông thường, trên phim Xquang không thấy gì bất thường, chỉ khi bác sĩ khám xét với các vấn đề đặc biệt mới phát hiện được thủ phạm và đề nghị phép điều trị hữu hiệu. Nếu luôn luôn tìm kiếm nguyên nhân tại chỗ đau, sẽ có nguy cơ bị thất bại và lặp lại điều trị. Do đó phải biết tìm kiếm nguyên nhân ở xa.

Đau giữa lưng hoặc đau cột sống lưng

Nếu nói đúng, lưng là đoạn gồm từ cột sống thắt lưng đến cột sống cổ, không là toàn bộ cột sống. Đó là đoạn mà bạn thường gọi chung là giữa lưng, tương ứng với chiều cao xương bả vai. Thường là phụ nữ, và nhất là phụ

nữ trẻ hay bị đau. Do họ muốn mảnh mai và cao nên thiếu trương lực cơ hoặc họ theo các khóa làm gầy, điều này chỉ làm tăng đau lưng. Ngoài ra, đau lưng cũng xuất hiện trước và trong lúc hành kinh.

Đau có thể kéo dài, lan đến cổ, gáy, vai và gốc tay.

- Đó là một loại đau hầu như dai dẳng.
- Tăng lên khi đứng hoặc ngồi lâu, khi gắng sức.
- Đau tăng lên trong ngày và đau nhiều nhất vào cuối ngày.
- Người bệnh mệt mỏi, căng thẳng và dễ nổi nóng.
- Đau giảm dần khi ngủ, nhất là ở tư thế nằm.

Điều duy nhất đối với bệnh này là phải tìm hiểu rõ cuộc sống nghề nghiệp cũng như công việc ở nhà và toàn trạng chung của người bệnh. Từ đó cho phép hiểu được cơ chế của loại đau, và có biện pháp điều trị thích hợp.

Đau cổ và gáy hoặc là đau cột sống cổ

Vùng này khá dài, vì nó đi từ sọ đến đỉnh xương bả vai và từ cổ đến tận đầu mút các ngón tay. Đau được thể hiện với nhiều mức độ khác nhau, bao gồm đau vai, cánh tay, cẳng tay và lồng ngực.

- Đau âm ỉ, lan tỏa và không có vị trí chính xác. Nó gây ra cảm giác nặng nề khó chịu.
- Đau xuất hiện, rồi biến mất, nhưng thường tái lại từng đợt đều đặn.
- Đau làm cản trở cử động của cổ.

- Đau nhạy cảm với các yếu tố bên ngoài như khí hậu: thay đổi thời tiết, lạnh, ẩm, gió, làm cho đau dữ dội hơn.
- Nằm nghỉ có thể làm giảm đau nhưng về đêm đau càng nặng hơn.
- Đau xuất phát từ gáy, có thể lan xuống phần cao của lưng và lan về hai vai. Có khi lan lên phía sau đầu, một bên đầu hoặc hai bên đầu cùng một lúc.
- Đôi khi đau khiến đầu không cử động được, giống như chứng vẹo cổ, ngăn cản mọi cử động của đầu và người bệnh phải di chuyển chậm chạp, thận trọng.

Chứng đau này thường đi kèm với những dấu hiệu khác và ít hay nhiều có liên quan với : migraine, đau đầu. Nó có thể lan ra phía sau mắt hoặc đi kèm với chóng mặt thoáng qua, ù tai, hoa mắt. Đặc biệt, thính lực có thể giảm và đôi khi người bệnh có cảm giác tai họ bị nút chặn lại, khi nhìn thì thấy hình ảnh ruồi bay hoặc giống như sương mù ở trước mắt. Tóm lại, có rất nhiều cảm giác khác nhau và khó chịu.

Đau dây thần kinh cổ - cánh tay

Loại này còn được gọi là "đau thần kinh tọa của tay". Ở tầng cột sống cổ cũng như tầng cột sống thắt lưng, những dây thần kinh được tách ra khỏi đốt sống và đi xuống. Đoạn cổ, rồi chi trên, trong tay. Sự kích thích của các dây thần kinh là nguồn gốc của cơn đau này.

- Đau xuất phát từ cổ, xuống vai, cánh tay, cẳng tay, cổ tay và đôi khi lan xuống tận bàn tay và ngón tay.

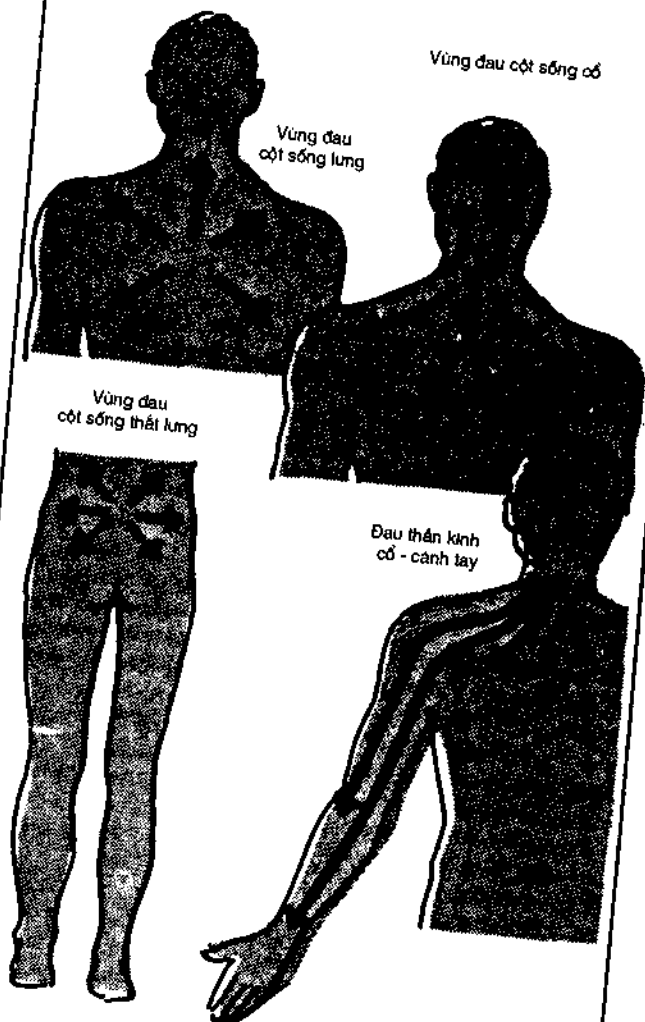
ĐAU LƯNG

Vùng đau cột sống cổ

Vùng đau
cột sống lưng

Vùng đau
cột sống thắt lưng

Đau thần kinh
cổ - cánh tay



- Đau nặng nề, đi kèm với đau nhói, co rút, trong một số trường hợp lại có cảm giác kiến bò, châm chích ở ngón tay và yếu cơ ít hay nhiều.
- Đau giảm về đêm và dịu đi khi đưa tay gập trên đầu, nhưng không phải trường hợp nào cũng như vậy.

Thông thường, người bệnh phải tìm kiếm một tư thế tốt cho cổ để giảm đau và họ ngủ yên. Tuy nhiên, cơn đau lại tái phát về khuya.

Tương tự đau thần kinh tọa, đau này có thể khu trú trong một vài vùng, đặc biệt là vai, hoặc khuỷu tay. Ngoài ra, đau còn được phóng ra với nguyên nhân chính nằm ở cột sống cổ, cho nên việc điều trị đơn thuần tại chỗ thường không có hiệu quả.

Những loại đau gây nhầm lẫn

Đau được cảm thấy ở lưng, nhưng không xảy ra sau thương tổn cột sống. Thực vậy, đau có thể do tổn thương một cơ quan nằm ở xa.

Ví dụ, nếu đau vùng thắt lưng thường là tương ứng với đau cột sống, thì đừng quên rằng đau thắt lưng còn do tổn thương ở thận, điều nhầm lẫn này rất dễ xảy ra.

Trên thực tế, vấn đề thường xảy ra theo hướng ngược lại, vì bác sĩ dễ bị ảnh hưởng bởi bệnh nhân, nhất là khi họ phàn nàn "tôi đau ở vùng hông", và chỉ định chụp UIV một cách không cần thiết.

Ví dụ này đủ để chứng minh tầm quan trọng của từ ngữ.

Đối với cột sống, vấn đề được đặt ra ít khác biệt hơn. Thực vậy, tùy theo vị trí, nơi xuất phát cơn đau mà có thể gây đau ở ngực hoặc bụng.

Đau lưng còn là triệu chứng của bệnh lý đường tiêu hóa, đôi khi trầm trọng hơn loét dạ dày hay loét tá tràng, hoặc ung thư dạ dày, ung thư tụy, ung thư gan...

Do đó sẽ rất nguy hiểm nếu bỏ sót những bệnh như vậy. Đặc biệt nguy cơ sống còn do sai lầm chẩn đoán rất dễ xảy ra nếu chỉ tập trung chú ý đến cột sống. Tương tự, khi đau lưng cố định, dai dẳng, đề kháng với thuốc giảm đau thông thường thì phải cẩn thận và làm nhiều xét nghiệm, cũng như thăm khám để tìm ra nguyên nhân chính xác. Đau lưng đơn độc có thể là triệu chứng của bệnh tim hoặc mạch máu. Khi động mạch chủ và động mạch vành bị tắc nghẽn, không tưới máu cho tim sẽ dễ đưa đến nhồi máu cơ tim và có thể gây ra đau lưng. Ngoài ra, đối với một vài bệnh lý của phổi và màng phổi, hoặc thực quản cùng một số cơ quan khác trong lồng ngực cũng có thể gây đau lưng.

Vấn đề tương tự có thể đặt ra với đau cột sống cổ. Tất cả những chứng đau đầu và đau cổ không phải luôn luôn có nguồn gốc từ thoái khớp cột sống cổ. Chứng thoái khớp này có ở tất cả mọi người và đến một độ tuổi nào đó nó mới xuất hiện.

Nguyên nhân gây đau đầu là một chương rất phức tạp trong y học. Có nhiều nguyên nhân gây ra đau đầu, từ

cao huyết áp cho đến tổn thương não. Thông thường, đau đầu kèm theo đau gáy, một trường hợp cần tìm nguyên nhân chính xác.

Tuổi của cột sống

Vấn đề đặt ra khi một cô gái 16 tuổi bị đau lưng, với một người đàn ông 80 tuổi bị đau là hoàn toàn khác nhau.

Trẻ em

Là lứa tuổi dễ bị vẹo cột sống. Tất cả những bậc bố mẹ đều biết hậu quả của chứng này nên phần lớn họ chú ý đến thói quen xấu của các đứa bé. Trên thực tế, khoảng 3% trẻ em có cột sống bị vẹo. Một hội chứng thường gặp ở bé gái hơn bé trai. (trong 10 trẻ bị thì có 8 là nữ)

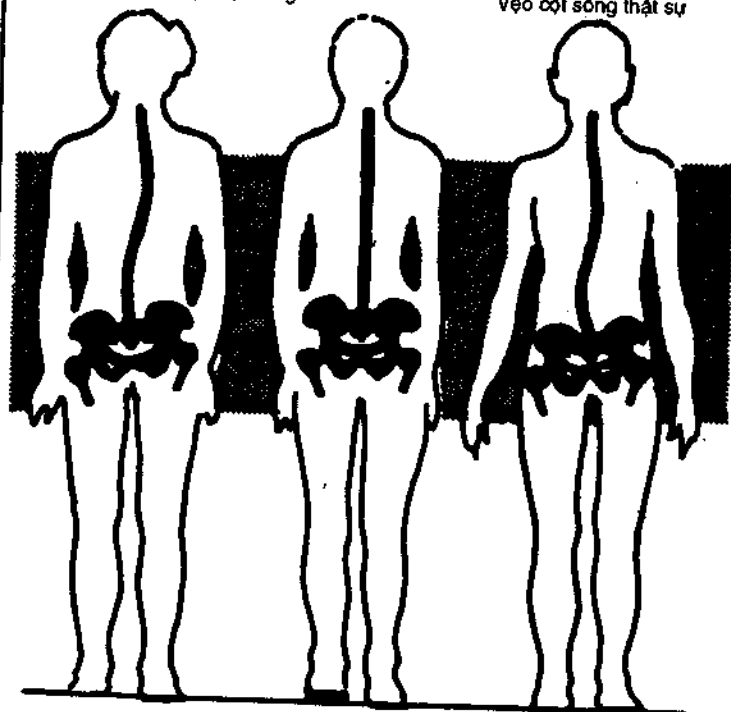
Thông thường, vẹo cột sống nhẹ là do chiều dài của hai chi dưới không bằng nhau. Một dị chứng không mang tính chất trầm trọng và rất thường gặp từ lúc sinh. Bên cạnh đó còn có dị chứng chênh lệch rất lớn giữa chiều dài hai chi dưới, khi đó không gì phải ngạc nhiên, chỉ cần một miếng độn đế giày là có thể tái lập lại cân bằng và tạo cho cột sống thẳng hơn.

Dị chứng này chỉ trở nên phức tạp khi khung chậu nằm ngang khiến cho cột sống bị vẹo. Một dị chứng vẹo cột sống thực sự mà không có miếng chêm đế nào có thể sửa chữa được.

VẠO CỘT SỐNG

Thái độ vẹo cột sống

Vẹo cột sống thật sự



Mất cân bằng
khung chậu

Điều chỉnh bằng
một miếng lót đế giày

Vẹo cột sống rất kín đáo, bình thường không thể phát hiện được, chỉ khi khám sức khỏe học đường mới dễ dàng nhận thấy. Trừ trường hợp cột sống bị vẹo nhiều. Đặc biệt, dị chứng này sẽ biểu hiện nặng lên trong thời kỳ trưởng thành. Do đó, chụp Xquang phải được thực hiện đều đặn và lặp lại nhiều lần, để so sánh kết quả và xác

định biện pháp điều trị thích hợp. Nếu biến dạng nhẹ, người ta chỉ khuyên tập luyện, thể thao, đặc biệt là bơi, nhưng rất khó để buộc đứa bé tập luyện vì nó không hiểu được sự cần thiết này. Ngược lại, nếu biến dạng nặng hoặc trầm trọng thì được khám kỹ và phương pháp điều trị thường đặt ra tại các trung tâm chuyên khoa. Ở đây có thể áp dụng :

- Tập luyện với những kỹ thuật chính xác và kéo dài đến khi hết thời kỳ phát triển.
- Mang bột corset.
- Một số trường hợp có thể can thiệp bằng phẫu thuật.

Tuổi thiếu niên

Nếu một thiếu niên 16 tuổi phàn nàn bị đau lưng thì chứng đau này thường là một bệnh do sự phát triển, còn gọi là bệnh viêm đầu xương cột sống hay bệnh Scheuermann.

Bệnh này khiến cho các bậc phụ huynh lo lắng vì lưng bị cồng. Cử động khó khăn và thường đau sau gắng sức. Do đó, trong thời kỳ phát triển, những thiếu niên tránh mang vật nặng để có thể hạn chế tối đa khả năng gây bệnh.

Tuy nhiên, bệnh thường có tính chất di truyền, lưng cồng sẽ được truyền cho các thành viên trong một gia đình, từ thế hệ này sang thế hệ khác.

Bệnh này sẽ ngừng tiến triển khi quá trình phát triển kết thúc, tức là khoảng 18 đến 20 tuổi. Khi đó, những

thanh niên này không còn triệu chứng đau, nhưng về sau, một vài người trong số họ lại có nguy cơ bị đau do thoái khớp vùng cột sống bị cong.

Thai nghén

Tuổi của phụ nữ có thai khá thay đổi, nhưng đều trong một giới hạn đó là trưởng thành.

Điều gì xảy ra khi có thai ? Đó là : Trung tâm trọng lực của cơ thể sẽ di chuyển từ từ về cột sống thắt lưng và bị kéo ra phía trước. Đồng thời, đường cong của cột sống thắt lưng tăng lên và gây đau lưng.

Ngoài ra, phụ nữ có thai sẽ có thay đổi lớn về hormone, làm nhão các dây chằng và có thể bị mất calci ở xương, gây đau. Tình trạng này còn tiến triển nặng lên khi trọng lượng bào thai đè lên khung chậu. Do đó, không gì đáng ngạc nhiên khi đau lưng, thậm chí đau thần kinh tọa xuất hiện trong thời kỳ này, đặc biệt là những tháng đầu của thai kỳ. Triệu chứng này sẽ giảm khi nằm nghỉ và thực sự chấm dứt sau khi sinh. Tuy nhiên, không phải hoàn toàn hết hẳn trong tất cả các trường hợp, nó có thể xuất hiện trở lại trong những lần mang thai về sau.

Ngoài ra, phụ nữ mang thai cũng thường bị đau ở phần cao, tức là vùng xương bả vai. Triệu chứng này phải được điều trị tinh tế vì tránh dùng thuốc trong những tháng đầu của thai kỳ.

Đặc biệt, chương này còn nhấn mạnh về lợi ích của vấn đề tập thể dục cột sống hoặc bụng cho các phụ nữ sau khi sinh. Một phương tiện duy nhất giữ được đặc tính săn chắc của thành bụng, vốn nó bị nhão và giãn ra sau sinh. Điều này phải được tập luyện một cách có hệ thống, nhất là đối với lưng của những bà mẹ phải mang em bé thường xuyên hoặc luôn luôn làm việc quá sức.

Mãn kinh

Phụ nữ sau 50 tuổi, thời kỳ mãn kinh, sẽ có nhiều rối loạn và nhất là những phụ nữ vì một lý do nào đó phải cắt bỏ buồng trứng sớm. Khi đó : những phụ nữ này không chịu đựng được tuổi tác, họ bị béo phì ra dần dần. Cơ bụng thường bị hư hỏng bởi các lần có thai hoặc do phẫu thuật, đồng thời nhão ra khi lớn tuổi. Dưới ảnh hưởng của thiếu hormon, tiếp sau mãn kinh, quá trình lão hóa các tổ chức tăng lên làm cho bụng lớn, nặng và bị kéo về phía trước. Cột sống thắt lưng quá uốn cong và đau. Đặc biệt, mang giày cao gót làm nặng thêm tình trạng này. Một bức chân dung không mấy vui vẻ, nhưng may mắn thay, nó không xảy ra cho tất cả các phụ nữ ngày nay. Nhiều người trong số họ đã thoát khỏi bức phác thảo này với một chế độ tự tập luyện đồng thời nhờ bác sĩ kê đơn hormon. Do đó, phụ nữ ngày nay có thể tránh được những tác dụng bất lợi của mãn kinh và vẫn giữ được chức năng phụ nữ trong một thời gian tiếp đó.

Điều trị dự phòng, hiệu quả nhất là dùng estrogen uống hoặc qua da và được theo dõi trong nhiều năm. Nhưng thật không may, biện pháp điều trị dự phòng này còn có những tác hại đặc trưng, do đó, không thể kê đơn một cách hệ thống cho tất cả các phụ nữ, cũng như liệu hormon hiệu quả có thể giảm xuống nhờ phối hợp với calci và thêm vào cách quảng dẫn xuất của progestin. Đối với những người không muốn điều trị hormon thay thế, uống 1g calci mỗi ngày rất cần thiết. calci có thể được đưa vào dưới dạng viên hoặc ống, hoặc đơn giản hơn nhờ thức ăn có sữa và fromage. Biện pháp điều trị này được chỉ định đặc biệt cho những phụ nữ có nguy cơ loãng xương cao, nhất là những người bị cắt bỏ buồng trứng sớm. Dường như một chế độ ăn giàu calci suốt đời sẽ giảm nguy cơ bị loãng xương, tức là giảm lượng calci mất đi ở những phụ nữ mãn kinh. Thêm vào đó, tập thể dục vừa phải và đều đặn khoảng 20 phút trong ngày đối với một phụ nữ tỉnh tại thật rất cần thiết. Ngược lại, gắng sức quá nhiều hoặc kéo dài cần phải tránh.

Nếu biện pháp điều trị này được áp dụng một cách có hệ thống ở 2.500.000 người phụ nữ sau mãn kinh, người ta có thể ước tính được : giảm 80% trường hợp xẹp đốt sống, và 60% gãy cổ xương đùi. Những biến chứng thường gặp ở giai đoạn tuổi thứ 3 và gây hậu quả rất nặng nề.

Lứa tuổi thứ 3

Nhiều người già bị xẹp đốt sống. Khiến cho lưng bị cong lại dần dần và thoái khớp sẽ xuất hiện ở các đường cong lõm. Ở lứa tuổi này, mất calci là nguyên nhân chủ yếu gây đau. Người ta ước tính ở Pháp, khoảng 4 triệu người lớn tuổi, mà trội nhất là nữ, bị loãng xương. Điều này là một biểu hiện tự nhiên của sự già nua nhưng nó nặng hơn ở những người già. Loãng xương gây ra những cơn đau thực sự, đôi khi rất cấp và khó chữa, mà nguyên nhân thường là do xẹp đốt sống.

Cột sống rất dễ tổn thương, giống như thủy tinh nó bị xẹp xuống một cách đột ngột nhân một cử động hoặc té ngã, đôi khi không có lý do rõ ràng. Trên thực tế, đó là gãy cột sống tự nhiên và đau sẽ kéo dài trong nhiều tháng.

Biện pháp cần thiết trong thời kỳ đau cấp là nằm nghỉ dùng thuốc giảm đau. Nhưng tốt nhất phải thiết lập ngay một biện pháp điều trị chống mất calci, nếu không bệnh sẽ nặng thêm.

Calci

Ở Pháp, calci tự nhiên được đưa vào cơ thể người già trung bình khoảng 400 mg/ngày, trong khi đó liều tối thiểu là 1 g/ngày (khoảng 1 lít sữa hoặc 100 g fromage), do đó phải dùng kèm phospho cách quãng, nhưng hiệu quả tầm thường. Đồng thời Vitamin D cũng được tiêu thụ với liều nhỏ, vài giọt/ngày. Việc phát hiện ra calcitonin là một thành công lớn gần đây. Hormon này đóng vai trò chính trong chuyển hóa calcium và được chiết xuất từ cá hồi,

hoặc từ lợn. Nó cũng tồn tại dạng calcitonin có nguồn gốc từ người.

Calcitonin với liều cao có tác dụng giảm đau rất rõ nhất là trong cơn đau cấp của chứng xẹp cột sống. Đặc biệt khi dùng với đường tiêm nó gây ra tác dụng phụ là buồn nôn, khó chịu, hồi hộp, đỏ mặt. Tuy nhiên, chỉ một vài thận trọng trong kỹ thuật sử dụng đủ cho phép giảm tác dụng phụ đồng thời điều trị được dung nạp ở phần lớn các trường hợp.

Fluor

Đây cũng là một thành công đáng kể trong phương pháp điều trị loãng xương và biến chứng của nó.

Với liều 50 mg/ngày, dùng hai lần/ngày được dùng điều trị kéo dài tối thiểu trong hai năm, và đi kèm với 1 đến 2 g calcium/ngày. Nhưng phương pháp điều trị này có thể gây ra một vài bất lợi, Fluor phải được kê đơn một cách thận trọng và cần sự theo dõi thường xuyên.

Chương 6

Điều trị đau lưng

Tất cả bệnh nhân đau cột sống thắt lưng, đau thần kinh tọa, hoặc những vùng khác ở lưng luôn luôn hỏi bác sĩ :

- "Bác sĩ, tôi có phải gắng sức không ?" và được trả lời "không, không bao giờ".

Người ta có thể thực hiện những động tác gây đau rồi sau đó tìm biện pháp để làm giảm đau không ?

Tất nhiên câu trả lời là không vì đau là một chức năng rất quan trọng, và là một dấu hiệu báo động mà chúng ta phải lắng nghe nó. Gắng sức chỉ làm đau nặng lên, không giải quyết được vấn đề.

Nghỉ ngơi

Đau đi kèm với hư hỏng đĩa đệm, thoái khớp, thiếu cơ lực sẽ càng nặng lên khi có những tác động khác nhau làm cho cột sống hoạt động nhiều. Ngược lại, nghỉ ngơi sẽ có tác dụng giảm cơn đau. Nhận xét này là một điều

tất nhiên nhưng nó còn có giá trị nhấn mạnh rằng, nghỉ ngơi một trạng thái rất cần thiết khi đau.

Thật vậy, trong những trường hợp đau thần kinh tọa cấp hoặc đau lưng thì nghỉ ngơi tại giường rất cần thiết. Nhưng thật không may vì không phải lúc nào nghỉ ngơi cũng giúp đỡ đau. Tuy nhiên, nó vẫn là bắt buộc trong tất cả các trường hợp. Đôi khi người bệnh khó tìm thấy một tư thế dễ chịu, họ có xu hướng muốn đi lại hơn nằm, một trong những cử động chỉ làm đau tăng thêm.

Thông thường, tư thế được khuyên là : vai và thân mình được nâng cao bởi những cái gối đồng thời, một cái gối được đặt ở dưới hai đầu gối và đầu gối hơi gấp nhẹ.

Trên thực tế, tư thế tốt nhất lệ thuộc vào người bệnh. Một vài người cảm thấy dễ chịu và giảm đau khi nằm nghiêng một bên gọi là tư thế "cò súng", một số người khác lại thích nằm ngửa. Điều quan trọng làm tìm thấy tư thế làm đỡ đau. Người ta không bao giờ nhấn mạnh đến tính cần thiết phải nghỉ ngơi trong các trường hợp cấp tính. Nghỉ ngơi phải :

- Ngay lúc bắt đầu đau.
- Tuyệt đối, tức là nằm nghỉ tại giường, không xoay trở, chỉ cử động lúc đi vệ sinh hoặc những nhu cầu tự nhiên khác.
- Nằm nghỉ một thời gian đủ dài, tức là không được gián đoạn lúc cơn đau có khuynh hướng giảm.

Nếu tất cả những người bị đau cấp tôn trọng nguyên tắc trên ngay từ đầu thì đau sẽ đỡ rất nhanh. Nhiều người bị đau thần kinh tọa nặng, đặc biệt đôi khi phải mổ, trên thực tế là do không nghỉ ngơi ngay từ đầu, khi mới bắt đầu đau.

Những phương tiện khác

Đó là những phương tiện đầu tiên và thường được sử dụng nhất.

- **Nhiệt** : là một trong những phương tiện đơn giản và thông thường lại có tính tốt nhất. Nó có tác dụng giảm đau và rất thuận lợi khi áp dụng ở nhà, đặc biệt không cần đến các chuyên gia khi dùng. Nó bao gồm các loại:
- **Hơi ẩm** : bất cứ máy thổi nào cũng làm được điều này, từ một máy sưởi ẩm bằng điện cho đến đơn giản là máy sấy tóc.
- Đèn hồng ngoại.
- **Những vỏ bọc ẩm và ấm** : khăn nhúng nước ấm.
- **Tắm nước ấm** ($38 - 39^{\circ}\text{C}$), có thể xát nhẹ lên vùng bị đau.

Thuốc bôi da và pommad :

Mục đích sử dụng nó là tạo ra sức nóng và tăng tuần hoàn máu tại chỗ. Đối với các chứng đau tại chỗ, không trầm trọng do co thắt hoặc co cứng cơ phản xạ thì thuốc

bôi da và pommad sẽ rất có hiệu quả khi dùng kèm với xoa bóp và chà xát.

Miếng dán

Đó là những miếng có thể chun dán được và thành phần cơ bản là mỡ đã hâm nóng gần một nguồn nhiệt. Nó được dán áp lên vùng bị đau và có tác dụng giảm từ từ cơn đau. Trước khi dán, có thể sử dụng tại chỗ trong vài ngày.

Thuốc đắp bằng đất sét

Lúc đầu, chỉ dùng nó với lớp mỏng, chiều dày bằng 1/2 cm, thời gian đắp tối đa không quá 2 giờ. Dần dần tăng lên, chiều dày khoảng 2 cm và kéo dài lâu hơn. Cần phải đắp thuốc này 2 hoặc 3 lần trong ngày vào thời kỳ đau cấp. Nó có thể dùng ở dạng lạnh hoặc ấm trong giai đoạn cấp và nóng trong giai đoạn mạn.

Thuốc

Thuốc giảm đau

Trước lúc đi khám bác sĩ, bệnh nhân có thể tự dùng thuốc để giảm đau. Cần có sẵn một vài thuốc giảm đau ở nhà, hoặc có thể mua ở hiệu thuốc mà không cần đơn bác sĩ.

Aspirin vẫn là loại thuốc được sử dụng phổ biến và ít có hại nhất, với điều kiện không dị ứng với aspirin và không bị loét đường tiêu hóa.

Cần phải biết rằng aspirin có thể có nhiều tên khác nhau. Có một số thuốc giảm đau khác không phải aspirin. Đặc biệt, trong số này có các dẫn xuất của paratamol không gây ảnh hưởng tới dạ dày.

Trên thực tế, không có thuốc giảm đau kỳ diệu chung, và có hiệu quả cho tất cả mọi người. Thuốc có thể có hiệu quả với người này, mà không hiệu quả trên người khác. Con đường của sự đau đớn rất phức tạp và việc chữa khỏi triệu chứng cũng vậy.

Chống co cứng cơ

Đau cột sống thường đi kèm với co cứng cơ. Do đó thật hợp lý khi kê đơn thuốc chống co cứng cơ cùng với thuốc giảm đau.

Hiệu quả của thuốc chống co cơ tương đối tầm thường. Do đó, nó được xem là những thuốc phụ thêm vào.

Chống viêm

Nếu thuốc giảm đau và chống co cơ vẫn không đủ, phải cần đến những thuốc khác tác dụng mạnh hơn lên nguyên nhân của đau, tức là viêm.

Đó là các thuốc kháng viêm. Danh sách thuốc này rất nhiều, thường xuyên xuất hiện những thuốc mới, cũng như quá trình tìm kiếm để có được những thuốc có hiệu quả cao và ít nguy hiểm ngày càng nhiều. Ngoài tác dụng kháng viêm, phần lớn các thuốc này đều có tác dụng chống đau trực tiếp. Chúng có thể được kê dưới nhiều

dạng : viên nén, viên nhộng, viên nhét hậu môn, tiêm. Dạng tiêm đặc biệt được dùng trong các trường hợp đau cấp và có tác dụng nhanh, cho phép giảm đau trong giờ sau khi tiêm. Những thuốc này phải được sử dụng tinh tế và có sự chỉ định của bác sĩ.

Tiêm thuốc

"Tiêm thuốc" thường gây lo lắng và cảm giác sợ cho bệnh nhân bởi hình ảnh của kim tiêm. Tuy nhiên, đây chỉ đơn thuần là một mũi tiêm, chỉ gây khó chịu hơn những phương tiện khác. Nếu cần thiết, dùng thuốc gây tê tại chỗ trước khi tiêm sẽ giúp không có cảm giác đau.

Tiêm thuốc kháng viêm vào nơi tổn thương, một thủ thuật. Có nhiều thuận lợi, cho phép nồng độ thuốc tập trung tại vùng bị thương tổn và không ngấm vào các cơ quan khác trong cơ thể. Phương pháp này rất hữu hiệu, nhưng cần phải có kỹ thuật tỉ mỉ. Thực vậy, thuốc phải được tiêm chính xác vào vùng bị tổn thương nằm ở sâu. Do đó, cần lưu ý đến các nguy cơ, nguy hiểm có thể xảy ra.

Có nhiều kỹ thuật tiêm, đòi hỏi người tiêm phải thành thạo và cẩn thận, thường 1 hoặc 2, 3 lần là đủ.

Bó bột Corset

Đối với những người bị đau cấp, vùng thắt lưng hoặc đau thần kinh tọa không đỡ, nhất là những người không thể hoặc không muốn nằm nghỉ tại giường, thì một giải pháp có thể được áp dụng tốt nhất là bó bột.

Thực vậy, chỉ với phương pháp này mới làm bất động toàn bộ vùng bị đau và ngăn cản các cử động không đúng, tạo điều kiện giảm đau rất nhanh. Bó bột Corset phải được mang 24h trên 24 và kéo dài từ 2 đến 4 tuần lễ. Sau đó, người ta có thể xẻ bột và chỉ mang nó trong ngày.

Bó bột Corset gây ra một vài vấn đề : không thể cài quần đối với nam, phụ nữ cần một cái váy rộng, không thể tắm. Mặc dù có những bất lợi này nhưng phần lớn các bệnh nhân vẫn tiếp tục hoạt động bình thường : đi lại, lái xe, đi làm ở công sở. Tất nhiên những hoạt động về thể lực sẽ bị hạn chế, nhưng đó lại là một điều tốt cho tất cả bệnh nhân.

Trong những điều kiện này, bột có hiệu quả đáng kể. Nó rút ngắn thời gian bị đau cấp và cho phép tránh phẫu thuật. Đặc biệt khi cắt bột, phần lớn họ đều nhận thấy rằng gầy đi và mỡ bụng cũng bị tan.

Ngày nay, người ta có thể cải tiến bột Corset nhẹ hơn và dễ mang hơn, bằng những chất liệu tổng hợp chúng sẽ đóng khuôn cơ thể dưới tác dụng của nhiệt. Mức độ dễ chịu của chúng cao hơn nhiều so với bột cổ điển.

Vòng cổ

Một vật cứu tinh cho những người bị đau cột sống cổ cấp hoặc đau dây thần kinh cánh tay. Đau nhiều về đêm

nhất là khi họ không thể kiểm soát tư thế cổ trong giấc ngủ, và nó vẫn còn bất động.

Bó bột và thắt lưng vùng hông

Vòng cổ được chấp nhận tốt hơn, vì vậy thường được sử dụng nhất, đó là những vòng mềm, có cấu tạo bằng mút và một lớp Jersey bao quanh. Nó được bán ở hiệu thuốc, dùng mang vào cổ buổi tối, khi lái xe, hoặc lúc cần thiết.

Vòng cổ cứng, khó đeo hơn và chỉ sử dụng cho những thương tổn nặng, đặc biệt sau tai nạn.

Những người bị tai nạn, đau mà không có sẵn vòng cổ, có thể dùng một dây corton hoặc một tờ báo gấp lại, bọc xung quanh bằng một cái khăn rộng.

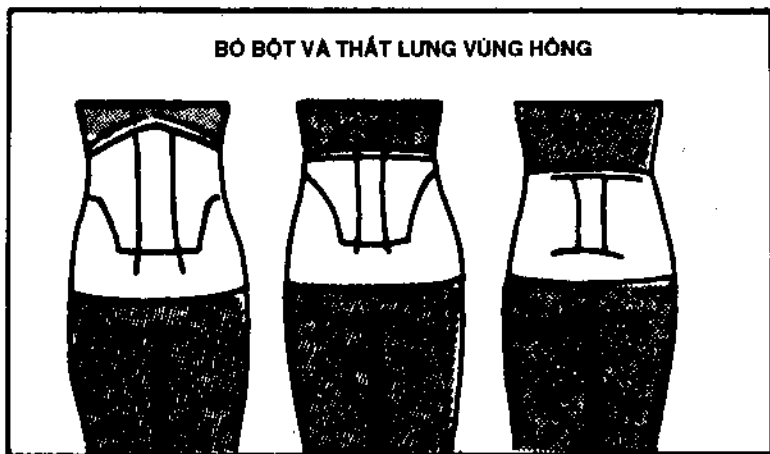
Bó bột corset và thắt lưng vùng hông

Khi có thể, bó bột Corset chỉ được xem là một phương pháp điều trị tạm thời, cho phép qua được giai đoạn đau cấp. Đặc biệt còn có nhiều loại thắt lưng nhẹ được bán ở hiệu thuốc. Nó có thể được mang lúc cần, lúc đi xe hơi hoặc lúc đứng lâu. Khi cần thiết, có thể tháo thắt lưng và tập thể dục phù hợp.

Mang bột chỉ được thực hiện ở những người có thương tổn mạn tính trầm trọng và đau quá nhiều.

Đối với những người quá già hoặc quá mệt nhọc, nên khuyên họ tập nhẹ nhàng hàng ngày để giữ cơ lực bụng và chân. Vì khi làm việc mạnh, cơ đó có thể bị đau, tập thể dục có thể giúp đỡ họ. Ngoài ra, cần phải khuyên họ

BỘ BỘT VÀ THẤT LUNG VÙNG HÔNG



mang bột Corset cứng trong lúc làm việc, đặc biệt là khi nhấc vật nặng.

Bột được chọn đúng và mang một cách hợp lý có thể là một biện pháp có hiệu quả. Ngược lại, nếu sử dụng sai, nó có thể teo các bắp cơ, nhất là gây ra nguy cơ lệ thuộc. Điều này, đi ngược lại với mục đích điều trị.

Xoa bóp

Thuật ngữ "Vật lý trị liệu" thường bị nhầm với "xoa bóp". Mặc dù hai hoạt động này khác nhau, nhưng chúng lại bổ sung cho nhau. Xoa bóp một trong những bài thực hành của vật lý trị liệu.

Xoa bóp thật sự được thực hiện với bàn tay và không gì khác ngoài nó. Tất cả những máy điện không thể thay thế được bàn tay.

Xoa bóp không là một biện pháp luôn luôn được chỉ định, đặc biệt trong thời kỳ viêm cấp, bởi vì nó có nguy cơ làm đau nặng lên. Cần phải nhớ rằng "mô" phải được điều trị một cách nhẹ nhàng, chúng rất dễ bị tổn thương và kích thích. Trong khi đó nghệ thuật của xoa bóp vẫn trong tình trạng nhạy cảm của đôi bàn tay.

Có nhiều kỹ thuật xoa bóp, một vài kỹ thuật đã được chứng minh qua thời gian, một số khác chỉ là mode thoáng qua, được áp dụng bởi một số người nào đó mà họ cho là kỳ diệu.

- **Vuốt nhẹ** : dùng lòng bàn tay trượt trên vùng bị đau, động tác này giúp giảm đau và tạo cảm giác dễ chịu.
- **Ấn tại chỗ** : thực hiện với sức mạnh từ từ, được giữ một lúc rồi thả ra từ từ. Rất hữu ích trong các trường hợp co cơ quanh cột sống.
- **Sự Nắn bóp** : Được thực hiện bởi một cử động xoắn vặn hoặc bò, với đầu ngón tay hoặc cả bàn tay. Nó giúp cải thiện sự co cơ của thân và tứ chi.
- **Rung** : Được thực hiện bởi các đầu ngón tay với nhịp nhanh, nhưng rất nhẹ, đôi khi tập trung lên các huyết mạch cứu, gọi là chân bằng ngón tay.

- **Xoa bóp sâu** : Sử dụng ngón trỏ và ngón giữa lên các vùng gân bị viêm. Đó là một phương pháp gây đau đôi khi khó chịu nhưng rất có hiệu quả.
- **Xoa bóp được gọi là "phản xạ"** để cải thiện tuần hoàn trong một vùng xác định.

Nắn cột sống

"Bác sĩ, tôi bị trật cột sống". Phần lớn các bệnh nhân đều phát biểu như vậy. Đó là trường hợp thay đổi vị trí nhẹ và là nguyên nhân gây ra đau cơ học ở bệnh nhân. Nếu cột sống không tự trở về vị trí bình thường thì phải đặt nó trở về vị trí đúng. Khi đó, nắn cột sống là một động tác nhằm vào mục đích này, và không thể thay thế được. Nếu không, vòng xoắn luẩn quẩn sẽ xảy ra, đau, viêm, cơ cơ được hình thành và có nguy cơ trở thành dai dẳng.

Nắn không được chỉ định trong tất cả mọi trường hợp vì trước đây người ta cho rằng, các chứng đau lưng là do cột sống bị di lệch.

Trên thực tế, nắn có thể làm giảm hai loại đau :

- Trong các trường hợp :
 - Vẹo cổ và đau cột sống cổ.
 - Nhiều loại đau lưng.
 - Đau lưng và một vài trường hợp đau thắt lưng dai dẳng.

- Đau dây thần kinh cánh tay, chân (đau thần kinh tọa hoặc đùi), hoặc đau dây thần kinh liên sườn.
 - Trong một số trường hợp khác, đau dường như không có liên quan với cột sống chẳng hạn :
 - Đau vai, đau khuỷu tay hoặc đau đầu hay migraine.
- Bác sĩ Maigne định nghĩa "nắn" như sau :

"Đó là một động tác mạnh, được thực hiện trực tiếp hay gián tiếp lên khớp hoặc tất cả các khớp. Sao cho chúng hướng lên các thành phần của khớp một cách đột ngột, quá hoạt động sinh lý bình thường, nhưng không vượt quá giới hạn cho phép về cử động và giải phẫu của khớp".

Động tác nắn này phải tôn trọng nguyên tắc vòng là không gây đau. Thực vậy, nắn có ích chỉ khi được thực hiện trong chiều ngược với chiều chuyển động gây đau hoặc chuyển động bị hạn chế.

Tiếng kêu phát ra khi nắn là một bằng chứng. Cho biết rằng mức độ nắn đã đủ cho phép tách rời đột ngột những mặt khớp.

Sự kéo căng này đưa đến việc hình thành một túi nhỏ, trong đó đọng lại khí được hòa tan.

Những phản ứng do nắn gây ra có thể có : cảm giác nóng, đau nặng lên thoáng qua, những biểu hiện này không đáng lo và sẽ biến mất nhanh.

Nắn trở thành động tác tốt, với điều kiện không chống chỉ định với một vài tổn thương nặng của cột sống đồng thời có hiệu quả trong những trường hợp giới hạn cử động cơ học. Đặc biệt, nó phải được thực hiện bởi bác sĩ, các chuyên gia đã được đào tạo đặc biệt trong lĩnh vực này.

Nếu tôn trọng những điều kiện trên, thì tai biến hầu như không xảy ra. Ngược lại, tai biến đôi khi rất trầm trọng.

Tiêu hủy nhân của đĩa đệm bằng hóa chất

Kỹ thuật mới để điều trị đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm đã được áp dụng từ 20 năm nay ở Mỹ. Đó là phương pháp : phá hủy nhân của đĩa đệm bởi tiêm tại chỗ chất chimopapain, một chất được phân lập từ trái đu đủ xanh.

Nhiều công trình đã chứng tỏ hiệu quả của kỹ thuật này trong điều trị thoát vị đĩa đệm. Ngày nay, kỹ thuật này được phổ biến rộng rãi trên toàn thế giới. Tuy nhiên, để áp dụng nó cần phải tôn trọng một vài tiêu chuẩn nghiêm ngặt khi chọn lựa bệnh nhân. Trong chiến lược điều trị đau thần kinh tọa, tiêu hủy nhân phải được xem là giai đoạn cuối cùng của điều trị nội khoa, tức là chỉ áp dụng sau khi các biện pháp điều trị khác không có hiệu quả. Nó không thay thế cho phẫu thuật nhưng đã giúp nhiều người bệnh tránh được phẫu thuật.

Nó được thực hiện trong khoa Xquang rất hiện đại, trang bị trên màn hình tivi, một kỹ thuật rất chính xác, được kiểm soát dưới màn tăng sáng đã cho phép tiêm hóa chất vào nhân của đĩa đệm dễ dàng.

Sự can thiệp này được thực hiện khi gây mê toàn thân nhẹ và ngắn, người bệnh vẫn còn tỉnh nhưng không cảm thấy đau. Tuy nhiên, nguy cơ dị ứng đòi hỏi sự có mặt của bác sĩ gây mê hồi sức luôn bên cạnh.

Nhờ vào những thận trọng này, nguy cơ tai biến xảy ra rất ít. Thông thường, bệnh nhân phải nằm viện từ 3 đến 4 ngày. Cơn đau thoáng qua có thể xuất hiện trở lại trong một vài trường hợp, nhưng nó được làm dịu bởi thuốc giảm đau và kháng viêm.

Tư thế đứng từ từ được thực hiện, đôi khi cần đến một cái ghế lưng nhỏ, nhẹ. Đó là thời kỳ bình phục kéo dài hai tuần. Sang tuần lễ thứ 3 và thứ 4 sau khi tiêm, cho phép hoạt động bình thường trở lại, nhưng phải từ từ và tránh gắng sức. Trong những trường hợp tốt, đau biến mất từ những ngày đầu sau khi tiêm, nhưng có thể mất nhiều tuần mới thuyên giảm. Ngoài ra, hiện nay một số chất khác đang được nghiên cứu. Người ta hy vọng rằng, chúng sẽ cho phép thực hiện kỹ thuật này đơn giản và dễ dàng hơn đồng thời giảm được nguy cơ dị ứng.

Phẫu thuật

Một biện pháp được thực hiện sau cùng, khi tất cả các biện pháp khác đều thất bại. Nó được chỉ định một cách

ngoại lệ đối với đau thắt lưng đơn thuần, không thuộc đau thần kinh tọa.

Ở tầng thắt lưng, nó liên quan chủ yếu đến đau thần kinh tọa cấp, đau nhiều và kéo dài, do thoát vị đĩa đệm, được chứng minh nhờ chụp Scanner hoặc nhờ vào kỹ thuật Xquang đặc biệt.

Nếu sau biện pháp điều trị, kể cả tiêm thuốc làm hủy nhân mà đau vẫn không đỡ, phải quyết định phẫu thuật.

Mổ đĩa đệm :

Bệnh nhân được gửi đến một phẫu thuật viên chuyên khoa, tức là phẫu thuật viên về thần kinh hoặc phẫu thuật viên chỉnh hình. Ca phẫu thuật này đòi hỏi sự tinh tế và tỉ mỉ, đó là một phẫu thuật tương đối đơn giản nhưng cho phép đạt kết quả tốt.

Phẫu thuật viên đánh dấu rãnh thần kinh bị tổn thương rồi tách ra sao cho lộ rõ vị trí đĩa đệm bị thoát vị. Tiến hành cắt dây chằng bao quanh đĩa đệm và bóc lấy đĩa đệm chèn ép rãnh thần kinh, cắt bỏ nó. Sau đó, lau khoang đĩa đệm thật kỹ nhằm tránh sót những phần còn lại của nhân. Xong kết thúc ca phẫu thuật. Người bệnh thường ngạc nhiên, tại sao cắt bỏ đĩa đệm mà không thay vào đó một vật gì khác, bằng chất dẻo chẳng hạn.

Bởi vì, khi đĩa đệm bị lấy đi, hai đốt sống sẽ tiến gần lại và chồng lên nhau. Nó có thể làm xẹp khoảng gian đốt sống bị mổ, đôi khi cứng phần thấp của lưng, nhưng ít cản trở đến cử động.

Ca phẫu thuật được kéo dài trung bình từ 45 đến 60 phút. Sau khi phẫu thuật thành công người bệnh không còn đau thần kinh tọa, tức đã được chữa lành.

Tuy nhiên, vấn đề không luôn luôn thuận lợi như vậy. Một vài người bệnh chỉ đỡ sau phẫu thuật và vẫn còn đau kéo dài nhiều tuần, vì sau khi mổ rễ thần kinh tọa thường bị sưng nề, thời gian này thay đổi tùy từng người.

Một số người khác hoàn toàn đỡ đau thần kinh tọa, nhưng vẫn còn đau thắt lưng. Mặt khác, vẫn có một số ít trường hợp bị thất bại khi phẫu thuật.

Xu hướng hiện nay của phẫu thuật viên là phải tôn trọng giải phẫu và giới hạn các động tác phẫu thuật ở mức tối thiểu để giải phóng rễ thần kinh bị chèn ép. Người ta có thể gọi đó là vi phẫu thuật. Những ca mổ sau đó đơn giản hơn và kết quả lâu dài rất tốt.

Những trường hợp đau thần kinh tọa cần được mổ ngay :

Thực vậy, một vài trường hợp không chịu được sự chờ đợi, chỉ phẫu thuật mới làm thuyên giảm được. Đó là đau thần kinh tọa dữ dội và đau thần kinh tọa kèm theo liệt.

Đau thần kinh tọa "dữ dội", một chứng đau không thuyên giảm kể cả khi dùng thuốc giảm đau mạnh nhất chẳng morphin. Trong trường hợp này có thể mổ ngay, không cần chờ đợi.

Đối với "đau thần kinh tọa kèm theo liệt" thường rất hiếm, trong trường hợp này một vài cơ ở chân bị liệt. Thông thường, nó sẽ lành dần dần theo thời gian nhờ tập luyện. Trong một vài trường hợp, liệt kéo dài và gây nguy hiểm, vì có thể để lại di chứng liệt vĩnh viễn. Khi đó, bệnh nhân phải chấp nhận biện pháp phẫu thuật sớm.

Chương 7

DỄ BỊ TỔN THƯƠNG VỚI SỐNG LUNG

Đó là điểm chủ yếu của phương pháp điều trị lý liệu pháp. Muốn thành công cần phải tôn trọng một vài điểm chính :

- Phải được hướng dẫn bởi một người vật lý trị liệu có bằng cấp, được đào tạo đặc biệt.
- Không được tập theo thời gian tùy thích, nhất là trong thời kỳ đau cấp, vì nó có nguy cơ làm đau nặng lên. Với thời kỳ này tốt nhất phải nghỉ ngơi, điều trị nội và nhiệt.

Đến khi cơn đau cấp đã qua người ta mới áp dụng tập thể dục.

Tập thể dục cột sống

Cột sống không thể thích hợp với bất cứ loại hình thể dục nào, nó chỉ thích hợp với một vài cử động và tư thế đặc biệt.

Người ta có thể chờ đợi ở sự tập luyện những đặc tính này :

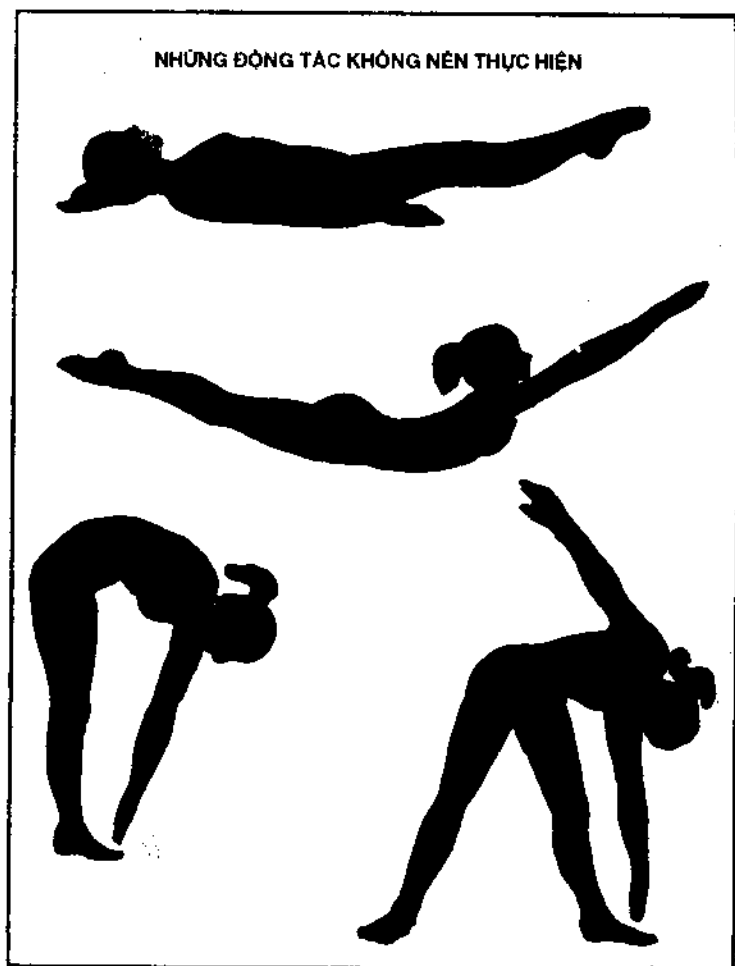
- Làm đau biến mất vĩnh viễn.
- Đạt được sức mạnh và sự mềm dẻo bình thường.
- Điều chỉnh những tật xấu của cột sống.
- Ngăn ngừa tái phát về sau.

Nên tập lập lại mỗi ngày, ít nhất trong vài phút những bài tập thể dục. Phần lớn, các bệnh nhân chấp nhận sự bắt buộc này đều nhận thấy những ưu điểm và tìm lại được vóc dáng.

Có nhiều phương pháp, nhưng tất cả phải dựa trên những nguyên tắc chính. Một vài nguyên tắc cơ bản luôn luôn được tôn trọng :

- Thực hiện từng bước, nhẹ nhàng, bắt đầu bằng những bài tập đơn giản nhất.
- Tập những động tác không gây đau. Một động tác đau hoặc quá khó thì không nên thực hiện, hoặc có thể tập lại về sau.
- Dần dần sự tiến bộ được nhận thấy, những bài tập dễ lúc đầu được thay thế bởi những bài tập khác.
- Những cử động cần thực hiện không vội vã. Tốt hơn nên làm ít nhưng đúng.
- Nếu có thể, thực hiện những động tác buổi sáng, sau khi tắm nước ấm để xóa bỏ độ cứng khớp buổi sáng.

NHỮNG ĐỘNG TÁC KHÔNG NÊN THỰC HIỆN



- Người ta khuyên những người già nên duy trì tập thể dục hàng ngày, với điều kiện thận trọng, rất nhẹ nhàng và từ từ. Nếu sự thận trọng này được thực hiện, thì tập thể dục sẽ đưa đến nhiều ích lợi trong

mọi trường hợp, mọi lứa tuổi, không những đối với đau cột sống mà còn cho toàn bộ cơ thể.

Quá trình điều trị bao gồm một loạt từ 15 đến 30 buổi tập trong một hoặc hai tuần.

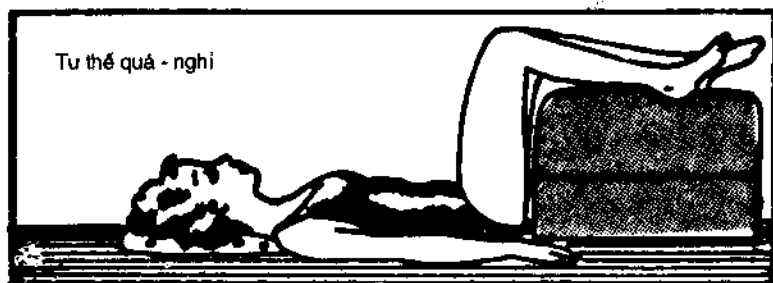
Mỗi buổi cần tập :

- Xoa bóp chống co cứng được thực hiện với chiếu đèn hồng ngoại để tạo ra sức nóng làm giảm sự co cơ.
- Những bài tập thể dục phù hợp.
- Một lần xoa bóp tiếp theo để giảm đau cơ sau gắng sức. Những bài tập phải đơn giản, không đòi hỏi bất cứ loại máy móc đặc biệt nào. Cần phải lặp lại mỗi ngày, trừ lúc bị đau.

Cuối khóa điều trị, bệnh nhân tiếp tục tự tập một mình.

Những tư thế giảm đau

Nằm ngửa, vùng thắt lưng phẳng, đầu được nâng nhẹ lên nhờ một gối nhỏ, đồng thời chân đặt trên một gối lớn hoặc một nệm bông, gọi là tư thế quá - nghỉ.



Nằm ngửa, chân làm thành dạng cái móc, gập đầu gối vào ngực, chân này rồi chân kia giữ chúng ở giữa hai tay và kéo mạnh cho đến khi mông nhấc khỏi sàn. Giữ một vài giây rồi thả ra. Tiếp theo đặt một chân rồi sau đó chân khác xuống sàn và hít thở. Tập lại 10 lần.



Những bài tập đơn giản cho đau cột sống thắt lưng

Những bài tập tư thế :

* **Bập bênh khung chậu** : nằm ngửa, chân làm thành cái móc đồng thời thực hiện xen kẽ cử động nhẹ khung chậu để nhấc lên và hạ xuống vùng thắt lưng trên sàn (kiểm soát bằng cách đặt một bàn tay dưới hông).

* **Chú ý** : Tập động tác này một cách mềm mại sao cho có cảm giác cơ làm việc khi tập, không nên co cơ mạnh hoặc thả lỏng cơ.



Mục đích chủ yếu là cho phép giảm đau. Nếu bài tập làm đau tăng lên, hãy tập nhẹ nhàng hơn hoặc tạm thời ngưng tập. Thực hiện những bài tập này càng chính xác càng tốt. Tập thể dục không đúng cách có thể tạo ra kết quả xấu.

Nếu đau cơ xuất hiện lúc đầu, cần chuẩn bị phương pháp điều trị bằng nhiệt (tắm nước ấm, đắp khăn ấm hoặc dùng sức nóng mặt trời).

* **Lăn trên mông** : Ngồi trên bàn hoặc ghế đẩu, lăn khung chậu từ trước ra sau và ngược lại sao cho, tìm được tư thế thoải mái. (xem lưng mèo - lưng chó), tập trung một lần nữa lên cơ vùng này. Cố gắng tập động tác này vào thời gian rảnh.



* **Lưng mèo - lưng chó** : Với tư thế bò (trên bàn tay và trên đầu gối, hơi dẹt ra) thực hiện xen kẽ bài tập bập bênh khung chậu thứ nhất với các tư thế uốn cong và hết uốn cong. Trường hợp thất bại cần giới hạn vùng không đau và đánh dấu tư thế thoái mái nhất (thông thường hơi hết uốn cong).

* **Chi dưới** : Đứng thẳng, lưng áp sát vào tường, bàn tay đặt ở hông, gập nhẹ nhàng đầu gối và dẹt chúng ra, lưng trượt trên tường từ cao đến thấp, ngồi xổm từ từ rồi đứng lên, sao cho lưng và vùng chậu vẫn áp sát vào tường. Trong thời gian này, giữ khung chậu đẩy lùi ra sau.

Những bài tập về trương lực :

* **Bụng** : Nằm ngửa, chân hình cái móc (bàn chân cố định), ngồi dậy bằng cách làm cong phần trên của thân cho đến khi chạm đầu gối với bàn tay, tay thẳng đưa ra trước. Giữ một vài giây rồi nằm xuống nhẹ nhàng và từ từ, thở sâu. Tập lại 10 lần bài tập này.

* **Lưng** : Đứng thẳng (không tựa lên tường)

Thóp bụng và gập cằm, cố gắng làm người lớn ra, dựa vào tường, gót chân vẫn trên sàn, giữ 10 giây, rồi thả ra. Tập lại 10 lần.

Những lời khuyên trong sinh hoạt hàng ngày

Trong số những người bị đau cột sống, một vài người sẽ được chữa lành vĩnh viễn. Họ không còn là bệnh nhân và cũng không cần khám bác sĩ. Bên cạnh những trường

hợp may mắn này, nhiều người chỉ có thể đỡ đau mà không khỏi hoàn toàn. Đau trở nên có thể chịu đựng được, nhưng sự khó chịu là do kéo dài và phải chung sống với nó. Ngoài ra, đau có thể biến mất nhưng luôn luôn có nguy cơ tái phát trở lại. Điều này đặc biệt đúng trong những trường hợp hư hỏng và lão hóa đĩa đệm. Phương pháp điều trị chỉ làm thuyên giảm và hư hỏng vẫn còn tồn tại sẽ làm đau xuất hiện trở lại. Cần phải thận trọng để phòng ngừa khả năng này ít nhất để hạn chế được nguy cơ xảy ra ở mức tối thiểu. Do đó, không vô ích khi đề nghị một vài lời khuyên, điều gì nên làm và điều gì không được làm trong cuộc sống hàng ngày. Chẳng hạn :

Nâng một vật nặng :

Lưng không phải là một cái cần cẩu, tốt hơn nên tránh nhấc vật quá nặng, nhưng điều này không phải bao giờ cũng tránh được. Trong tình huống này, tôn trọng một vài nguyên tắc đơn giản, cho phép giảm đáng kể nguy cơ bị tai nạn :

- Dạng hai bàn chân ra, sao cho nó bọc lấy vật nặng cần nhấc.
- Ngồi càng gần vật nặng càng tốt, ngay phía trên vật nặng.
- Giữ lưng thẳng và cứng, bụng xiết chặt.
- Hạ đầu xuống một ít, cầm gập vào.
- Cong chân.
- Nhấc lên bằng sức của chân và đùi, tay vẫn giữ thẳng, dọc (theo hình).



Tư thế xấu
của cổ lúc ngủ

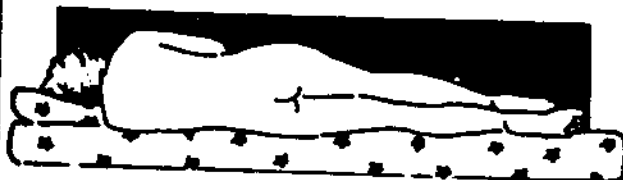


Quá duỗi

Tư thế ngủ được đề nghị



Nằm ngửa



Nằm nghiêng một bên

- Giữ vật nặng dưới thắt lưng rồi đưa dần lên trên thân.

Ngủ :

1/3 thời gian của chúng ta trên giường ngủ, người ta nhận thấy tầm quan trọng của giấc ngủ đối với những người bị đau lưng.

Chọn giường :

Nguyên tắc đúng cho tất cả là cần thiết phải có một cái giường chắc. 1/2 người Pháp thức dậy buổi sáng với chứng đau lưng, do họ ngủ trên giường nệm quá mềm và dễ bị lún, điều này chỉ làm xuất hiện sự khó chịu. Đau lưng cũng xảy ra khi giường ngủ quá cứng. Do đó, cần có sự phối hợp hài hòa giữa hai tiêu chuẩn cứng và mềm, điều này tùy thuộc vào chất lượng của nệm và lò xo.

Không có chiếc giường lý tưởng chung cho tất cả mọi người. Mỗi người phải tìm kiếm giải pháp cho phù hợp với một cái nệm lò xo hoặc bằng mút hay bằng len, với điều kiện nệm này phải được bọc tốt và chặt. Đồng thời giường có lót các thanh gỗ, trên nguyên tắc được sử dụng cho những người bị đau lưng, nhưng nó không phù hợp với tất cả mọi người.

Trước khi mua giường, phải thử ngủ một đêm trên giường đó. Một điều thật khó thực hiện được trên thực tế.

Ván lót dưới nệm :

Đối với một số người đó là phương thuốc chữa bách bệnh, nhưng một số khác thì không chịu được. Không theo nguyên tắc nào cả, sử dụng một tấm ván cứng cũng chỉ

có khả năng giảm đau, do đó nếu không cần thiết có thể không cần đến sự ép buộc này. Nếu cần sử dụng ván thì ván phải dày 1cm và phủ kín mặt giường.

Gối :

Trong khi ngủ, điều quan trọng là đầu và gáy phải thẳng trục với thân. Do đó cần một cái gối nhỏ, mềm, hơi dẹt, dễ dát mỏng, đủ rộng để giúp đầu không bị di động.

Người ta thường gập gối theo sở thích để cho gáy luôn trong tư thế thư giãn.

Ngủ không có gối là điều không nên. Ngược lại, với một cái gối quá cao hoặc quá cứng, hoặc kê đầu bằng một cái gối ống tròn dài cũng không nên, vì nó tạo điều kiện tổn thương cho gáy.

Tư thế ngủ :

Ngủ nằm ngửa, chân hơi gập nhẹ hoặc nằm nghiêng một bên như tư thế cò súng, đầu gối đưa lên ngực là nguyên tắc cơ bản cho ai bị đau lưng.

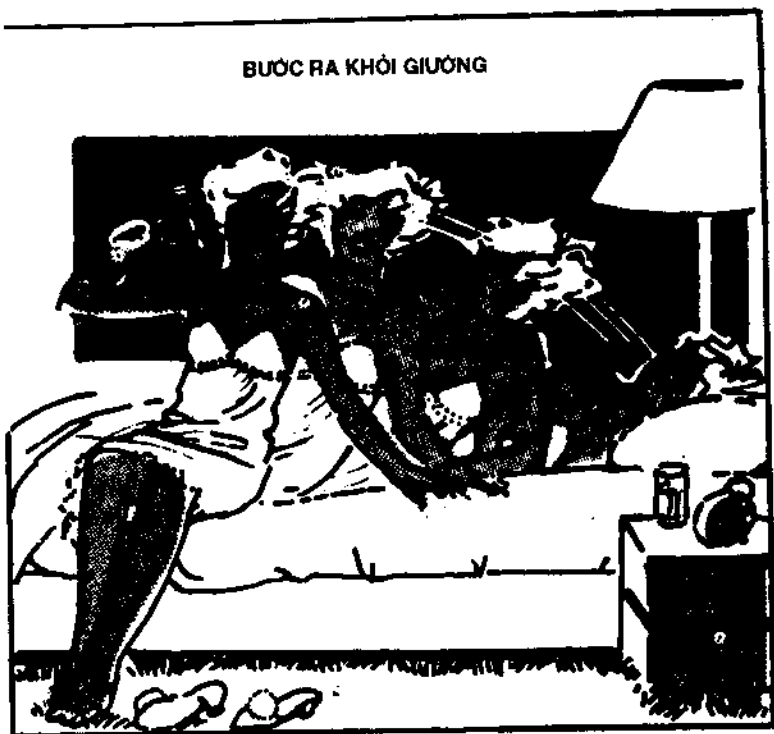
Tư thế ngủ nằm sấp hoặc nằm ngửa mà chân duỗi thẳng thì không nên áp dụng, vì nó làm tăng sự uốn cong vùng thắt lưng. Những nguyên tắc này không phải luôn luôn được tôn trọng vì trong lúc ngủ, cơ thể xoay trở nhiều lần, không tự kiểm soát, đồng thời việc tìm kiếm một cách tự nhiên các thói quen không phải là điều tốt cho lưng.

Bước ra khỏi giường :

Cứng khớp buổi sáng thường xảy ra cho tất cả những người bị đau lưng. Sau đây là một vài lời khuyên để bước ra khỏi giường.

- Ngồi trên giường, xoay hông 90° để đưa chân xuống đất.
- Lăn sang một bên gần với bờ giường, thận trọng đặt bàn chân xuống đất khi chống tay trên giường.
- Ngồi cạnh bờ giường, đợi một vài phút rồi đứng dậy từ từ bằng cách chống bàn tay lên đùi.

BUỘC RA KHỎI GIƯỜNG



- Lúc đau cấp, nằm sấp, rồi nhấc người lên bằng cách chống bàn tay và chống đầu gối đồng thời giữ lưng cong. Sau đó đặt một bàn chân xuống đất rồi bàn chân khác xuống sau.
- Lúc dậy nên tắm nước nóng để làm giảm sự cứng khớp buổi sáng.

Tư thế đứng :

Hầu như đau cột sống thắt lưng luôn luôn làm bụng đưa ra trước, mông đưa về sau một tư thế làm cho đau nặng lên. Để giữ cho tư thế tốt hơn, phải làm thẳng cột sống và cố định trong tư thế tốt, khi đó bắt buộc khung chậu phải đưa ra sau. Điều này làm giảm sự uốn cong và giảm đau đồng thời tăng thêm trương lực cho cơ bị yếu.

Sau một vài bài tập, đau sẽ đỡ nhanh.

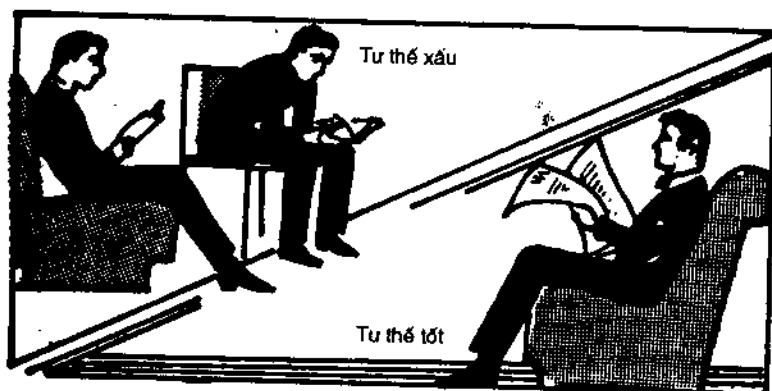
Để đưa khung chậu ra sau phải luôn luôn thực hiện cùng một lúc :

- Thóp bụng vào tối đa. (bụng lõm)
- Co mạnh mông, phần trên của cơ thể co vào và hít thở tự do. Hai động tác co cơ này được thực hiện cùng một lần, tạo ngấn cơ bụng và cơ mông để đưa được khung chậu ra sau.

Khi bước đi, cố gắng dồn trọng lượng của cơ thể lên gót chân, tránh dồn vào đầu bàn chân.

**** Tư thế ngồi :***

Qua nhiều thử nghiệm dành cho người lái xe, nhưng không có tư thế ngồi nào lý tưởng cho tất cả mọi người.



Lý do rất đơn giản vì cảm giác thoải mái của mỗi người khác nhau.

Nhưng có một vài nguyên tắc được áp dụng cho tất cả mọi người :

Ghế băng, ghế bành, ghế tràng kỷ không được quá cao vì nó làm người ta có xu hướng nghiêng ra trước. Đặc biệt không được quá thấp hoặc quá mềm, vì cột sống bị lún xuống và xương sống ở tư thế cách xa nhau tối đa.

Một tư thế ngồi xấu là nằm trườn trên divan, làm cho cột sống trong tư thế xoắn ốc, tất cả trọng lượng cơ thể dồn lên gáy và hông.

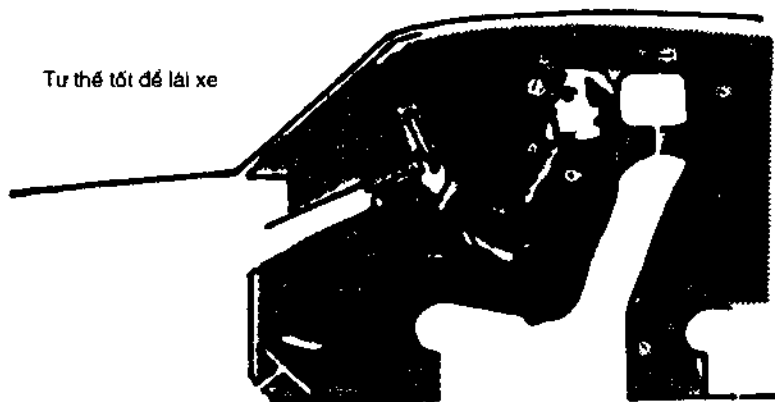
Để thư giãn tốt hãy chọn một cái ghế bành mà phần lưng ghế giữ được toàn bộ lưng đồng thời tôn trọng những sự uốn cong và ngồi chắc chắn. Cần có những chỗ dựa tay để cho phép đặt và chống bàn tay vào chỗ dựa tay khi ngồi hoặc đứng dậy.

Xe hơi

Xe hơi thực sự đặt ra một vấn đề cho nhiều người. Tư thế ngồi lâu cũng như sự rung của động cơ sẽ gây mệt nhọc. Tuy nhiên, ngày nay người ta không thể sống thiếu xe hơi. Do đó, cần phải sáng tạo, một điều rất cần thiết, đặc biệt trong một số nghề nghiệp ví dụ lái xe taxi hoặc lái xe con. Đối với những người có điều kiện chọn lựa xe hơi, cần tránh những xe quá thấp đặc biệt là xe thể thao, vì nó không tạo ra sự thoải mái cho người lái xe.

Đối với loại xe bình thường không cần phải lớn nhưng phải có không gian đủ để thay đổi tư thế ngồi cho người ngồi cũng như người lái. Chẳng hạn : duỗi thẳng chân, để cho đầu gối hơi cao hơn hông... Chú ý: luôn luôn ngồi ở đáy ghế, lưng dựa vào thành ghế.

Tư thế tốt để lái xe



Ngoài ra, còn một yếu tố khác để chọn xe là : bàn đạp của người lái xe phải thẳng trục với ghế ngồi.

Đối với những người bị bắt buộc phải trải qua nhiều giờ trong xe hơi, nên áp dụng một bí quyết tạo cảm giác dễ chịu như sau : đặt một tấm ván nhỏ trên ghế ngồi rồi phủ lên đó một cái gối mỏng bằng mút. Tấm ván này sẽ giúp tránh tăng độ cong của lưng do ghế ngồi quá thấp hay quá mềm gây ra.

Một lời khuyên thứ hai : Đối với chặng đường dài, nên cẩn thận dừng lại 5 đến 10 phút sau hai giờ để thư giãn các bắp cơ bị co rút.

Công việc nội trợ

Những máy móc dọn dẹp nhà cửa phần lớn không thích hợp, chẳng hạn : máy hút quá ngắn, bếp nấu quá thấp, máy giặt để dưới đất, nệm quá nặng... Khi những nhà sản xuất chưa tính đến các yếu tố này thì việc nội trợ vẫn là một công việc nặng nhọc đối với tất cả các phụ nữ bị đau lưng.

Tuy nhiên, chỉ cần những bí quyết sửa chữa cá nhân, mà người ta có thể giới hạn tối đa những động tác gây khó chịu lặp lại hàng nghìn lần trong cuộc sống hàng ngày.

Dọn dẹp giường với đầu gối quỳ trên giường, chia các đồ nặng ra nhiều xách nhỏ, thay vì chỉ để vào một xách, sử dụng xe đẩy bằng khi đi chợ, đưa khung chậu ra sau khi đứng lâu... Tạo một tư thế chịu đựng tốt hơn những hoạt động bắt buộc khi làm nội trợ, một công việc này cần đến sự gắng sức như tất cả các nghề nghiệp khác.

Mặc áo quần

Những người bị thấp rất sợ trời lạnh và ẩm vì thời tiết này sẽ tạo điều kiện cho cơ cơ xảy ra. Do đó, cần phải ăn mặc thận trọng, đủ ấm khi cần thiết, đặc biệt nên chọn áo quần nhẹ để không đè nặng lên cột sống vốn đã dễ bị tổn thương. Nên một yải áo quần lót có đặc tính sinh ra điện, kết hợp được tính tạo nhiệt với tính nhẹ nhàng.

Những người bị đau cổ khi cần thiết nên bảo vệ cổ bởi một cái khăn quàng cổ và đặc biệt cẩn thận với gió lùa.

Cuối cùng, phải biết rằng những máy lạnh chính là nguyên nhân gây ra các cơn đau thấp và đau dây thần kinh. Phải cố gắng trong khả năng cho phép, tránh làm việc ở những nơi có khí lạnh.

* Giày :

Điều rõ ràng là cần phải tránh các giày có đế cao. Nó làm cho trọng lượng của cơ thể bị dồn ra trước, trên bàn chân và làm giảm vai trò giảm xóc tự nhiên của bàn chân. Đồng thời tăng độ uốn cong của thắt lưng, một điều luôn luôn có hại.

Không nên thay đổi thường xuyên kiểu dáng, nhất là thay đổi liên tục từ giày gót thấp sang giày gót cao, điều này sẽ làm thay đổi sự cân bằng của cơ thể và khiến cơ bị mệt vì phải luôn thay đổi trạng thái cân bằng. Khi chọn giày nên chú ý đế không vượt quá 5 đến 6 cm.

Việc làm

Nếu nghề nghiệp không là một tác nhân chủ yếu gây hư hỏng đĩa đệm thì nó chắc chắn sẽ đóng vai trò làm nặng thêm sự hư hỏng này trong phần lớn các trường hợp.

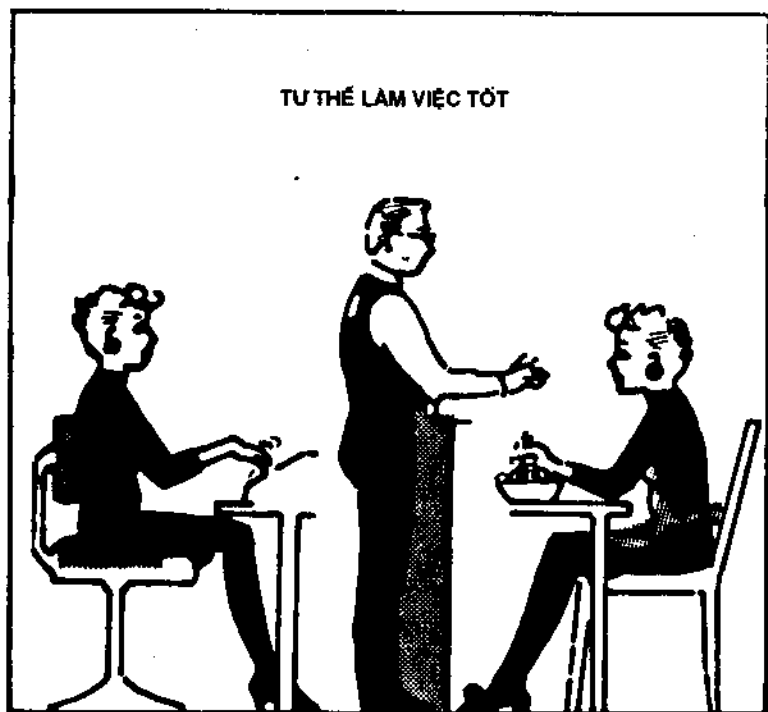
- Những động tác nghề nghiệp đặc biệt như nhấc và mang vật nặng ở tư thế gập người hoặc những cử động lặp đi lặp lại nhiều lần là nguyên nhân thứ hai gây ra hư hỏng đĩa đệm.
- Tư thế xấu hoặc bất thường được kéo dài sẽ kết hợp với sự rung tạo nên nguyên nhân thứ 3.
- Cần phải biết tầm quan trọng của nhịp độ làm việc so với số lượng toàn bộ công việc trong nguyên nhân hư hỏng đĩa đệm.
- Đối với những cô gái trẻ lưng rất dễ bị tổn thương hoặc cong do rối loạn phát triển, nhưng nhiều người trong số họ lại chọn những nghề quá tĩnh tại như đánh máy, thợ may càng làm cho sự biến dạng vốn đã có sẵn nặng thêm. Sau một vài năm, xuất hiện đau lưng ngày càng nặng. Do đó, chọn lựa nghề nghiệp đúng có thể tránh được các chứng đau này, một vấn đề mà bác sĩ thực sự lên tiếng dự phòng.

Với những người có nghề nghiệp thường xuyên nhấc vật nặng, cần phải mang một thắt lưng lúc làm việc. Ngược lại, đối với những người có công việc tĩnh tại, nên dùng một cái ghế chắc có chiều cao phù hợp sao cho thân mình được giữ ở tư thế tốt nhất, không quá cứng hoặc không quá nghiêng ra trước. Đặc biệt, ghế ngồi trượt có ích vì ròng rọc của chúng bảo đảm các cử động quay tròn tránh tác động đến đĩa đệm. Đơn giản khi thay thế cái ròng rọc bị hỏng hơn là thay thế một cái đĩa đệm bị hư hỏng.

- Để làm việc tốt ở tư thế đứng, bàn phải cao tới khuỷu tay.
- Để may vá, nên đặt đồ đạc lên bàn tránh đặt lên đầu gối.
- Thỉnh thoảng, hãy ngừng công việc, kéo căng cơ thể bằng cách hít vào sâu, sau đó thả lỏng cơ thể, đồng thời vai hạ thấp, cánh tay buông lỏng và thở sâu. Tập lại bài tập này 4 đến 5 lần.

*** Những nghề nặng nhọc :**

Danh sách những nghề được xem như là nặng nhọc thật quá dài, không thể giới thiệu đầy đủ ở đây. Công nghiệp nặng, xây dựng, khai thác dưới đất, chuyển hàng hóa... là những nghề nghiệp nặng nhọc. Còn những người thợ in, người sắp chữ, người dọn nhà thì sao ? Cần phải biết rằng, tỉ lệ bị đau lưng là 19% ở những người làm việc trong ngành công nghiệp giao thông và vận chuyển hàng hóa, 17% trong công nghiệp hóa chất.



Mặc dù nhiều thận trọng đã được thông báo, nhưng đau lưng vẫn tồn tại, đôi khi nó có thể dẫn đến bỏ nghề nghiệp cũ và đổi một nghề khác.

Đời sống tình dục

Trong một số trường hợp mạn tính, đau lưng có thể làm cho người bệnh không muốn quan hệ tình dục (giống như khi bị đau đầu). Nhưng cần phải biết thêm rằng, nếu đau quá nhiều, nó khó có thể thực hiện các động tác ghi

chặt đồng thời gây ra nguy cơ lo lắng và dẫn đến sự ức chế. Việc dùng thuốc giảm đau, kháng viêm hoặc thuốc chống co cơ vài giờ trước khi sinh hoạt tình dục, ngay cả sử dụng nhiệt để điều trị tại chỗ cũng không có khả năng gây hại đến hoạt động này. Kéo căng cột sống thắt lưng khi nằm, tư thế giống như tư thế bào thai, đầu gối được kéo vào ngực bởi bàn tay, là một động tác thận trọng, dễ thực hiện và đặc biệt có hiệu quả trước khi quan hệ tình dục. Sự vuốt ve không gây ra tư thế mệt nhọc cũng không làm gắng sức cơ bắp cho cả hai người mà ngược lại làm cho người phụ nữ đi vào bầu không khí thư giãn bắp cơ một cách tối đa.

Những tư thế được đề nghị cho phụ nữ là :

* Nằm dưới người nam, đầu gối hơi gập. Đây không có gì khác với tư thế 'cơ bản của tập thể dục vùng thắt lưng. Khi cử động đưa khung chậu ra sau, nó giống như các bài tập thể dục đối với thắt lưng.

Tuy nhiên, cần thận trọng khi người đàn ông quá nặng, phải tránh đè toàn bộ cơ thể lên người phụ nữ. Người đàn ông phải chống lên bằng khuỷu tay và cẳng tay. Chi tiết này chỉ là một yếu tố lịch sự nhưng rất có ích cho người phụ nữ, ngay cả những người không bao giờ bị đau lưng.

*** Tư thế cò súng :**

Tư thế này được gọi là "lười biếng" nhưng dễ chịu cho cả hai người.

*** Nằm trên người đàn ông :**

Ngồi, đầu gối gập, căng chân để dọc theo chân của người đàn ông, chống bàn tay. Tư thế này cho phép kiểm soát tốt các chuyển động của khung chậu và thực hiện các động tác giống như bài tập thể dục.

Đối với cả hai giới, điểm quan trọng là giới hạn tối đa những cử động có biên độ quá rộng của khung chậu. Đặc biệt phải có sự khởi đầu tinh tế và đầy thông cảm cho người bạn tình. Những lời khuyên này có tác dụng làm dịu sự lo sợ, một trong những nguyên nhân tăng co cứng cơ và căng thẳng vốn đã có sẵn.

Chương 8

HÔNG

Khớp háng là nơi kết hợp đầu của xương đùi với khung chậu, nằm ở nếp lằn bẹn, không thuộc vùng dưới thắt lưng, mặc dù vùng này được gọi là hông.

Thoái khớp háng

Một nguyên nhân thường gặp nhất của đau khớp háng và cũng là thoái khớp nặng nhất ở các chi.

Đau đùi, đau khớp gối khi bước đi :

Thông thường, nó bắt đầu đau ở nếp lằn bẹn đi xuống dọc theo đùi đến khớp gối. Đôi khi, đau bắt đầu từ mông và đi xuống sau đùi, hơi giống với đau thần kinh tọa và có nguy cơ gây nhầm lẫn. Ngoài ra, đau còn được cảm thấy ở đầu gối, một loại đau mà người bệnh tưởng là thấp khớp gối. Đặc biệt, khi ngồi người bệnh không đau nữa, nhưng đau sẽ trở lại khi bắt đầu bước đi và xuất hiện sau khi bước đi ít hoặc nhiều. Thông thường, đau biến mất vào ban đêm, tuy nhiên vẫn có những trường hợp ngoại lệ.

Hơn thế, thoái khớp hay còn dẫn đến đau thoáng qua từ tư thế ngồi sang tư thế đứng, những bước đi đầu tiên thường có cảm giác nặng nhọc. Buổi sáng, lúc đứng dậy, việc đi lại rất khó khăn giống như phải thực hiện một số động tác "chống lại sự rỉ sét" khớp háng.

Cứng khớp háng :

Ngoài cơn đau, người bệnh còn khó cử động do cứng khớp háng, khiến bệnh nhân khó thực hiện các động tác : ngồi xổm, đứng lên từ một cái ghế thấp, đi giày hay cột dây giày. Trước những triệu chứng như vậy, bác sĩ nghĩ ngay đến thoái khớp háng và đề nghị đi chụp Xquang chỉ với phim Xquang mới cho phép xác định chẩn đoán.

Ngoài ra nó còn có giá trị cho phép phân biệt thoái khớp háng nguyên phát, tức là không tìm được nguyên nhân, hoặc thoái khớp háng thứ phát tức là hậu quả của biến dạng khớp háng.

- Thoái khớp háng nguyên phát tức là không tìm được nguyên nhân, chiếm một nửa các trường hợp. Đau này xuất hiện sau tuổi 40 thường gặp ở phụ nữ. Thoái khớp trong trường hợp này xảy ra trên một khớp háng không bị biến dạng khiến người mắc vẫn không biết nguyên nhân. Ngoài ra, không hiếm các thoái khớp ở các khớp khác cùng xảy ra một lúc : thoái khớp gối, khớp ngón tay hay cột sống.
- Thoái khớp thứ phát do biến dạng thường xảy ra ở một vài lứa trẻ, ngay lúc sinh đã có sai lệch

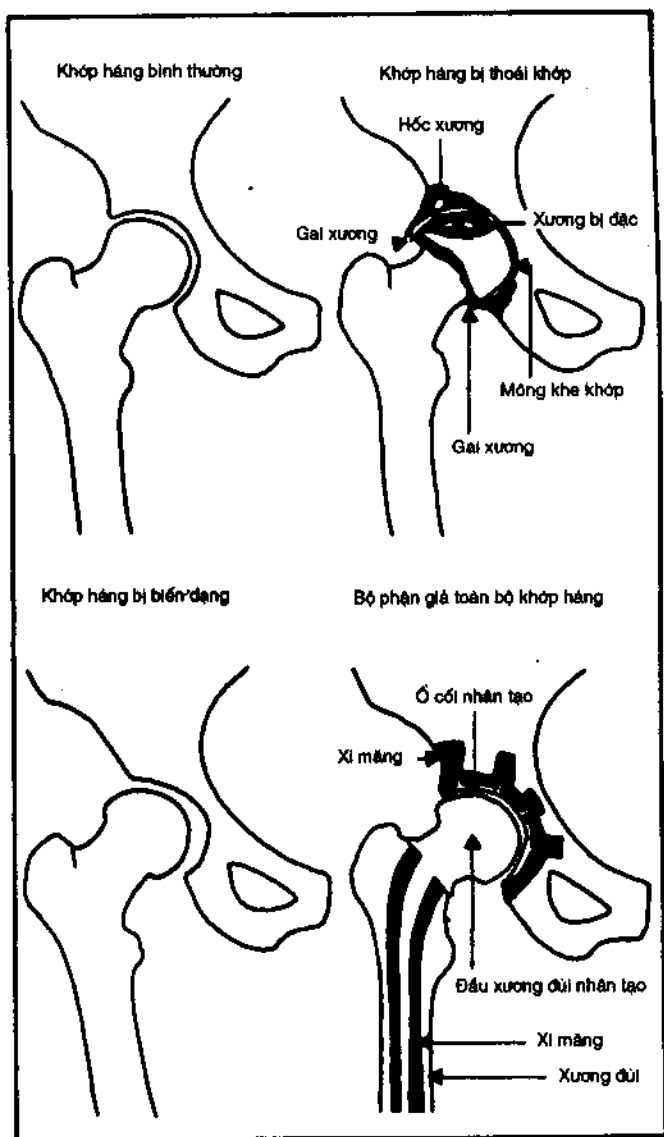
một khớp háng hoặc cả hai. Nếu sự biến dạng này được phát hiện sớm, sẽ điều trị tốt. Nhưng nếu phát hiện chậm, có nguy cơ bị thoái khớp về sau.

Nhưng không may là những biến dạng khớp háng này lại không rõ ràng ở những đứa trẻ sơ sinh (ở tuổi này phim XQ khó đọc). Do đó, nó có thể xảy ra một thời gian mà vẫn không được phát hiện. Một đứa bé có thể nhảy tốt với một khớp háng bị sai lệch. Đôi khi đau bất thường, bắt đầu đi khập khiễng làm thu hút sự chú ý, nhưng thông thường bệnh được hình thành âm thầm. Do đó việc phát hiện nơi nhà trẻ là rất quan trọng.

Một trong những điều thận trọng đầu tiên được thực hiện ngày nay vào lúc sinh, đó là kiểm tra một cách hệ thống khớp háng của trẻ sơ sinh. Nếu biến dạng được phát hiện, người ta có thể điều chỉnh bằng cách mang một loại nẹp đặc biệt. Kết quả phải được kiểm tra bởi chụp Xquang sau 6 tháng và thực hiện theo định kỳ.

Nếu giải phẫu khớp háng không hoàn toàn được điều chỉnh, thoái khớp sẽ khó mà tránh được. Một điều dự phòng đơn giản và được thực hiện một cách có hệ thống ở các nhà trẻ là quần tả cho em bé sao cho chân dạng ra. Người ta phải khẳng định rằng đầu xương đùi phải khớp vào trong ổ cối, khoang này là của xương chậu.

Trước đây, dị tật của khớp háng rất nhiều, đó không phải hầu hết là do biến dạng bẩm sinh, mà là do sai lầm



về thói quen, những sai lầm khi quần tả chật vì đứa bé bị quần chật hai chân sẽ dính vào nhau.

Những biến dạng không được điều trị hay điều trị không đúng dần dần sẽ nặng lên. Khi trọng lượng cơ thể và sự gắng sức đòi hỏi những bước đi được nâng đỡ bởi bề mặt khớp không đủ thì sự hư hỏng sẽ sớm xuất hiện đồng thời làm cho sự cọ xát dần dần gây đau, giống như cơ học, cuối cùng nó có thể co lại.

Người bệnh không biết nguyên nhân gây biến dạng cho đến lúc 30 hay 40 tuổi, đôi khi sớm hơn, họ bị đau. Chụp Xquang cho phép chẩn đoán. Thông thường nhất, đó là trật đầu xương đùi ra ngoài ổ cối. Người ta gọi là sai khớp, khi đó đầu xương đùi không được lọt đúng vào trong khớp. Khi đầu xương đùi đi ra khỏi ổ cối hoàn toàn thì đó là một khớp thật sự.

Ba nghìn trường hợp biến dạng khớp háng bẩm sinh được phát sinh hiện mỗi năm ở Pháp trong đó hơn 80% là phụ nữ. Người ta ghi nhận rằng, bệnh thường xảy ra ở những đứa bé đẻ khó, đồng thời nó có tính chất di truyền và xảy ra trội ở một vài vùng, mà không biết tại sao.

Tương lai và điều trị

Dù cho nguyên phát hay thứ phát, thoái khớp háng có thể đưa đến tàn tật trầm trọng. Độ nặng và mức tiến triển sẽ thay đổi tùy theo từng người. Vấn đề đặc biệt gây lo lắng là thoái khớp háng sẽ gây tổn thương cả hai bên (55% các trường hợp), ngay cả trong những thể nặng nhất,

khả năng bị bất động tại giường hoặc ở trong ghế bành. Từ 15 đến 20 năm sau bệnh tiến triển và đưa đến cứng dần khớp, cuối cùng khớp bị giữ lại trong một tư thế xấu. Đặc biệt ở người già, đôi khi tiến triển rất nhanh, phá hủy toàn bộ khớp trong hai hoặc ba năm, thậm chí còn nhanh hơn.

Mặc dù có những tiến bộ rất nhiều của phẫu thuật, nhưng đừng quên rằng vẫn có nhiều người bị thoái khớp lại thoát khỏi bàn tay của phẫu thuật Viện.

Do đó, không có điều trị thực sự nào có thể làm tái sinh lại sụn đã bị hư hỏng. Chỉ áp dụng duy nhất điều trị nội hướng đến làm dịu cơn đau và cố gắng làm chậm tiến triển của thoái khớp.

Những lời khuyên dành cho bệnh nhân bị thoái khớp háng

- Tránh đi bộ lâu hoặc đi trên đất không bằng phẳng. Một vài người bệnh sợ điều này tạo thuận lợi cho cứng khớp, một suy nghĩ sai.
- Đừng do dự khi sử dụng một cái gậy để đi bộ lâu, nhất là lúc đau. Cần phải cầm gậy ở tay đối diện với khớp háng bị tổn thương. Chiếc gậy này sẽ giúp đỡ đau và thật lấy làm tiếc nếu không chịu sử dụng nó chỉ vì làm điệu.
- Tránh đứng quá lâu và dậm chân tại chỗ. Khi đứng phải dặt hai bàn chân ra.

- Tránh mang giày quá bệt, nên chọn loại có đế rộng, chiều cao của đế trung bình (3 hay 4 cm).
- Tránh ngồi hơn một giờ liên tiếp. Hãy dùng một cái ghế băng khá cao và khá thẳng khi làm việc.
- Nếu có thể, mỗi ngày nghỉ ngơi một đến hai lần trong quá trình làm việc bằng cách nằm sấp xuống sân nhà. Nằm hoặc ngồi, tránh bắt chéo chân.
- Tránh mang vật nặng.
- Theo dõi chặt chẽ trọng lượng cơ thể. Nếu cân nặng hợp lý đừng để cho béo ra. Ngược lại nếu quá béo phải làm gầy đi. Điểm này mang tính chủ đạo, bởi vì luật cơ học là ở mỗi bước đi khớp háng phải nâng đỡ bốn lần trọng lượng của cơ thể. Vì vậy, gầy đi 15 kg tức là làm giảm cho khớp háng 75 kg ở mỗi bước đi.

Ích lợi của đạp xe đạp

Tập đạp xe đạp là đặc biệt có lợi, bởi vì nó cho phép giữ khớp chuyển động, cải thiện chất lượng của cơ. Những bài tập được thực hiện mà không đè lên khớp háng, thật là lý tưởng. Thực vậy, trọng lượng của cơ thể sẽ dồn lên yên xe và trọng lượng của chi dưới dồn lên bàn đạp của xe, nhưng phải tránh đạp xe quá nhanh và tránh đạp lên dốc.

Tuy nhiên, việc sử dụng xe đạp không phải lúc nào cũng thuận tiện, đặc biệt là mùa đông. Trong những trường hợp này người ta có thể sử dụng xe đạp ở tại nhà.

Lý liệu pháp

Lý liệu pháp có nhiều lợi điểm khi đẩy mạnh kỳ hạn phẫu thuật hoặc chuẩn bị cho phẫu thuật có những điều kiện tốt nhất. Nó phải được tập nhẹ nhàng và từ từ. Nếu tập quá mạnh sẽ có nguy cơ nguy hiểm. Trong những năm bị bệnh đầu tiên, lý liệu pháp cho phép bảo tồn một thời gian vận động tốt, ngay cả làm giảm liều thuốc giảm đau.

Chữa trị bằng nhiệt

Nó cho phép giảm đau, xảy ra từ từ, đôi khi nhiều tuần sau lần chữa trị cuối cùng. Nhất là nó có giá trị khi tập luyện trong các bể bơi nước ấm. Vì tại đây sự gắng sức sẽ nhẹ nhàng hơn. Những khóa chữa trị không được quá dài cũng như không được làm cho bệnh nhân mệt.

Thuốc

Thuốc có tác dụng làm giảm đau, mặc dù nguyên tắc điều trị chủ yếu là cơ học.

Aspirin vẫn là thuốc làm giảm đau ở trong thấp và thoái khớp háng, với liều 1 đến 3g trong ngày (2 đến 6 viên).

Những thuốc kháng viêm thường là cần thiết và cho phép nhiều bệnh nhân sống một cách thoải mái nếu như chúng được dung nạp tốt, đôi khi thuốc kháng viêm cho phép bệnh nhân tránh khỏi phẫu thuật.

Phẫu thuật

Nghĩ đến một phẫu thuật khi gặp một trường hợp thoái khớp háng đã trở thành một phản xạ. Phẫu thuật đã có nhiều tiến bộ trong những năm vừa qua.

Cần phải phân biệt hai loại phẫu thuật :

- Phẫu thuật sớm : phẫu thuật điều chỉnh để ngăn chặn sự xuất hiện thoái khớp.
- Phẫu thuật chậm : thay thế khớp háng đã bị phá hủy và gây đau, hoặc không đáp ứng với điều trị.

Phẫu thuật sớm :

Dành cho những bệnh nhân bị thoái khớp háng thứ phát sau biến dạng khớp háng, bệnh nhân vẫn còn trẻ và đau ít, khi thoái khớp ở giai đoạn bắt đầu. Trong những điều kiện này, bệnh nhân thường bị ngạc nhiên vì sao bác sĩ lại đề nghị họ điều trị bằng phẫu thuật (khi đau còn nhẹ và cử động ít bị hạn chế).

Tất nhiên thái độ đầu tiên của bệnh nhân là từ chối. Do đó, bác sĩ phải giải thích để thuyết phục bệnh nhân, làm cho họ hiểu rằng đó là cơ hội duy nhất để tránh bị thoái khớp háng, một căn bệnh có thể gây tàn phế về sau.

Cơ hội này họ phải tóm lấy trước khi bị muộn, bởi vì can thiệp phẫu thuật chỉ có kết quả tốt nếu sự hư hỏng của khớp chưa nặng.

Phẫu thuật chậm :

Cùng với thời gian, đau trở nên trầm trọng và xuất hiện cứng khớp, khi mỗi bước đi trở nên khó khăn. Đối

với những bệnh nhân như vậy, phẫu thuật là một cứu cánh duy nhất. Hai câu hỏi được đặt ra :

- Thời điểm phẫu thuật
- Loại phẫu thuật

Thời điểm phẫu thuật

Một mặt tùy theo độ trầm trọng của sự hạn chế vận động. Mặt khác tùy theo yêu cầu của bệnh nhân. Phẫu thuật chỉ thực sự cần thiết, sau khi đã bị thất bại bởi các phương pháp điều trị nội khoa. Tâm lý của bệnh nhân đóng vai trò quan trọng. Thực vậy, nhân cách con người không được định nghĩa chỉ dựa vào tuổi trên giấy chứng minh mà còn phải liên quan đến xã hội, nghề nghiệp và gia đình. Cần phải tính đến tất cả những yếu tố này.

Từ nhiều năm, người ta sử dụng một bảng đánh giá chỉ số trầm trọng của thoái khớp háng để quyết định thay bộ phận giả cho toàn bộ khớp háng hay không.

Cộng tất cả những điểm có được ta sẽ có chỉ số của bệnh nhân. Tổng cộng tối đa là 24 điểm. Phẫu thuật được bắt đầu từ 10 - 12 điểm.

BẢNG ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ TRẦM TRỌNG

Đau	Điểm
• Đau về đêm đau lúc cử động hay thay đổi tư thế	1
Đau lúc nằm yên không cử động	2
• Thực hiện các động tác chống cứng khớp buổi sáng	
Kéo dài vài phút	1
Kéo dài trên 15 phút	2
• Đau lúc đứng thẳng hoặc dậm chân trong khoảng 1/2 giờ	1

Phẫu thuật

Nghĩ đến một phẫu thuật khi gặp một trường hợp thoái khớp háng đã trở thành một phản xạ. Phẫu thuật đã có nhiều tiến bộ trong những năm vừa qua.

Cần phải phân biệt hai loại phẫu thuật :

- Phẫu thuật sớm : phẫu thuật điều chỉnh để ngăn chặn sự xuất hiện thoái khớp.
- Phẫu thuật chậm : thay thế khớp háng đã bị phá hủy và gây đau, hoặc không đáp ứng với điều trị.

Phẫu thuật sớm :

Dành cho những bệnh nhân bị thoái khớp háng thứ phát sau biến dạng khớp háng, bệnh nhân vẫn còn trẻ và đau ít, khi thoái khớp ở giai đoạn bắt đầu. Trong những điều kiện này, bệnh nhân thường bị ngạc nhiên vì sao bác sĩ lại đề nghị họ điều trị bằng phẫu thuật (khi đau còn nhẹ và cử động ít bị hạn chế).

Tất nhiên thái độ đầu tiên của bệnh nhân là từ chối. Do đó, bác sĩ phải giải thích để thuyết phục bệnh nhân, làm cho họ hiểu rằng đó là cơ hội duy nhất để tránh bị thoái khớp háng, một căn bệnh có thể gây tàn phế về sau.

Cơ hội này họ phải tóm lấy trước khi bị muộn, bởi vì can thiệp phẫu thuật chỉ có kết quả tốt nếu sự hư hỏng của khớp chưa nặng.

Phẫu thuật chậm :

Cùng với thời gian, đau trở nên trầm trọng và xuất hiện cứng khớp, khi mỗi bước đi trở nên khó khăn. Đối

• Đau lúc bước đi ra ngoài chỉ được một đoạn ngắn	1
hoặc ngay những bước chân đầu tiên	2
• Khó chịu khi ngồi lâu	1
Bước đi tối đa :	
• Hơn 1 kilomet nhưng giới hạn	1
• Khoảng 1 km (khoảng 15 phút)	2
• 500 đến 900 m (khoảng 8 đến 15 phút)	3
• 300 đến 500 m	4
• 100 đến 300 m	5
• Ít hơn 100 m	6
Với một cái gậy hay gậy có đầu cong	+1
Với hai cái gậy hay gậy có đầu cong	+1

Khó khăn để :

• Cột dây giày hay đi tất	0 đến 2
• Nhặt một vật ở dưới đất	0 đến 2
• Bước lên và bước xuống một tầng (20/25 bước	0 đến 2
• Bước ra khỏi xe hơi, ghé bành	0 đến 2
• Ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục	0 đến 2

(Theo bác sĩ Lequesne)

Sự thay thế tiêu chuẩn

Dụng cụ giả thay thế toàn bộ khớp háng đã được áp dụng từ hơn 20 năm nay. Nó giúp cho phẫu thuật khớp háng có nhiều tiến bộ.

Phẫu thuật bao gồm thay thế hoàn toàn khớp háng bị hư hỏng bởi một khớp háng nhân tạo. Nếu kết quả tốt, nó tạo ra cho người bệnh một khớp háng không đau và

có thể cử động được. Điều này là một tiến bộ đáng kể so với tất cả các phẫu thuật trước đây. Nếu chống chân có thể được sau vài ngày thì kết quả sẽ được hình thành trong ít nhất 3 tháng.

Đó thật sự là "sự thay thế tiêu chuẩn" với việc thay các đoạn khiếm khuyết, giống như người ta làm đối với động cơ xe hơi.

Có nhiều loại dụng cụ thay thế, nhưng phần lớn các trường hợp, đầu xương đùi và cổ xương đùi bị loại bỏ và dụng cụ giả được cắm vào thân xương đùi và đầu kia nằm trong ổ cối.

Trên nguyên tắc, dụng cụ giả được dung nạp tốt và phải có hiệu quả trong hơn 20 năm. Phần lớn các dụng cụ giả này về mặt y văn được gắn vào ổ cối và xương đùi nhờ một loại xi măng để tạo thành một cấu trúc rất chắc. Trong một số trường hợp không may, có thể có hiện tượng kém dung nạp của xương với xi măng, có nguy cơ loại bỏ dụng cụ thay thế này, cần phải lấy ra và thay bằng một cái khác. Nhiễm trùng cũng là một nguy cơ khiến loại bỏ dụng cụ thay thế.

Đó là lý do tại sao trước khi phẫu thuật phải tìm kiếm một cách tỉ mỉ để phát hiện các ổ nhiễm trùng (ngay cả đơn giản chỉ một cái răng bị sâu) và điều trị các nhiễm trùng nếu có để giảm nguy cơ xảy ra sau phẫu thuật. Sau khi phẫu thuật thay thế dụng cụ giả, tất cả các mũi tiêm bắp ở mông phía bên phẫu thuật đều bị chống chỉ định.

Tóm lại, có vài phần trăm thất bại do nhiễm trùng hoặc do không dung nạp, điều này giải thích tại sao phẫu thuật chỉ được chỉ định khi nó hoàn toàn cần thiết.

Người ta còn đề nghị những dụng cụ thay thế không có xi măng, đó là một hướng phát triển trong tương lai, đặc biệt đối với những người trẻ, nhưng những người này không phải là đối tượng của tất cả các phẫu thuật viên chỉnh hình.

Cử động chống chân bị cấm trong hai đến ba tháng, thời gian này quá lâu so với phẫu thuật trước. Mặc dù với tất cả những khiếm khuyết này nhưng hằng năm ở Pháp vẫn có 40 đến 60.000 trường hợp phẫu thuật thay thế và đạt nhiều thành công. Tất nhiên, thường xảy ra ở các bệnh nhân trên 60 tuổi.

Hiện nay, nhờ những tiến bộ, người ta có thể mổ những người trẻ hơn mà không cần chờ một cách thụ động đến 70 tuổi mới thực hiện thay thế khớp háng. Những nghiên cứu tiếp tục được thử nghiệm để tìm ra những dụng cụ thay thế lý tưởng, đồng thời chất lượng của vật liệu sử dụng không ngừng được cải thiện.

Hoại tử khớp háng

Đó là một bệnh khá đặc biệt, do sự hoại tử một phần của đầu xương đùi. Xương chết vì không được tưới máu và đầu xương bị tan ra. Chỉ nhờ chụp Xquang mới cho

phép biết được bệnh này, và đặc biệt dễ phân biệt với bệnh thoái khớp háng.

4/5 các trường hợp là nam từ 30 đến 60 tuổi. Người ta biết rằng bệnh này có thể dễ xảy ra, nhất là khi điều trị cortison dùng với liều cao, mắc bệnh goutte, có quá nhiều cholesterol hay mỡ trong máu, hoặc do nghiện rượu (không những là nghiện rượu mãn mà đôi khi xảy ra do uống một lượng rượu nhiều lần).

Sau vài tháng sẽ không đứng được, nằm trên giường hoặc dùng với một cái gậy. Chỉ một vài trường hợp hoại tử cuối cùng được dung nạp và người bệnh chịu đựng được sự hạn chế cử động. Tuy nhiên phần lớn các trường hợp phải gởi bệnh nhân đến bác sĩ phẫu thuật để phẫu thuật thay thế khớp háng.

Viêm quanh khớp háng

Khớp háng đau, không có tổn thương ở xương, hoặc ở sụn. Nó do viêm gân bao quanh khớp háng.

Điều trị bằng vật lý trị liệu và tiêm thuốc vào quanh khớp sẽ có hiệu quả đồng thời không nguy hiểm bởi vì các thủ thuật này được thực hiện bên ngoài khớp.

Chương 9

KHỚP GỐI

Một trong những khớp bị nguy cơ đe dọa. Khớp kém lồng khít vào nhau, và độ cứng của nó chỉ được bao quanh bởi một hệ thống tương đối yếu.

Thoái khớp gối

Người ta sẽ không ngạc nhiên rằng bệnh này thường hay gặp và liên quan đến hiện tượng hư hỏng. Hơn 8/10 các trường hợp bệnh xảy ra ở nữ giới độ tuổi từ 50 đến 60 tuổi, thường xảy ra ở những người có tuần hoàn tĩnh mạch kém.

Dấu hiệu cầu thang

Thông thường, đau xuất hiện khi đang bước đi trên cầu thang, đau nhiều lúc bước xuống. Ngoài ra, bệnh nhân còn cảm thấy khó đứng dậy khi ngồi lâu.

Trên nguyên tắc, đau biến mất lúc nghỉ ngơi. Về đêm bệnh nhân không đau, trừ phi cử động hoặc xoay trở trên

giường : đau làm hạn chế bước đi và có thể phải cần đến một cái gậy. Đôi khi, cảm giác bị hẫng khớp gối xảy ra đột ngột hoặc khớp gối lại có thể nghe tiếng kêu.

Khi bác sĩ khám khớp gối, họ sẽ dễ nhận thấy khớp gối hơi sưng. Chuyển động của khớp gối bị hạn chế khi bệnh nhân cố gắng gấp hoặc duỗi hoàn toàn. Đau xuất hiện khi di chuyển xương bánh chè hoặc khi đè lên xương bánh chè.

Thỉnh thoảng, chân có thể vẹo ra ngoài hoặc vào trong, mặc dù bệnh nhân nói rằng trước đây chân họ thẳng. Bất thường này là do hậu quả của sự hư hỏng sụn khớp xảy ra ở phần bên trong hoặc phần bên ngoài của khớp gối, cũng như sự khác nhau về độ lớn của cơ đùi. Đặc biệt, cơ từ đầu đùi, bên bị thoái khớp gối sẽ nhỏ và yếu hơn bên đối diện. Điều này giải thích vì sao có cảm giác yếu chân.

Thoái khớp thứ phát sau vẹo chân :

Bình thường ở tư thế đứng, hai bàn chân sát nhau, hai đầu gối và phần trong của hai mắt cá chân chạm vào nhau. Nhưng ở đây, bệnh nhân chạm hai khớp gối với nhau, có một khoảng tách hai mắt cá chân ra, đó là chân bị vẹo ra ngoài.

Ngược lại, khi bệnh nhân đứng, hai mắt cá chạm vào nhau, có một khoảng giữa hai khớp gối, đó là chân vẹo vào trong.

Biến dạng này có thể là nguyên nhân của thoái khớp. Chụp phim Xquang sẽ cho phép xác định chính xác độ trầm trọng của biến dạng.

Thoái khớp thứ phát do tư thế xấu của xương bánh chè

Bất thường này thường gặp ở phụ nữ. Nguyên nhân do bất thường về cấu tạo bẩm sinh của xương bánh chè. Nó thường đi kèm với yếu cơ và yếu dây chằng, những bộ phận có nhiệm vụ giữ xương bánh chè cố định tại chỗ.

Điều kỳ lạ là mặc dù thương tổn do hư hỏng đã hình thành và có xu hướng nặng lên theo thời gian nhưng đau do thoái khớp có thể đỡ và ngay cả biến mất trong một thời gian dài.

Những cơn đau ở 1 hoặc 2 đầu gối xuất hiện từng lúc, và giữa những đợt đau này bệnh nhân có thể bước đi gần như bình thường vài kilômét. Một số bệnh nhân khả năng bước đi giảm nhưng vẫn có thể đi lại gần như bình thường với điều kiện phải giữ gìn. Tuy nhiên, vẫn có một số người bị tàn tật trầm trọng và không thể bước đi được nữa mặc dù chỉ trong vài mét và sử dụng gậy để chống. Đặc biệt, bệnh nhân dễ bị đau khi họ ở trên các tầng cao trong chung cư không có thang máy.

Ngoài ra, một số bệnh nhân thoái khớp có biến chứng, cơn viêm cấp : đầu gối sưng, nóng, đau, có dịch. Đồng thời bước đi rất đau hoặc ngay cả hoàn toàn không thể bước đi được. Cơn viêm cấp này có thể kéo dài vài ngày, đôi khi lâu, nhưng nhờ có điều trị và nghỉ ngơi viêm sẽ giảm từ từ. Với những trường hợp bị thoái khớp gối lâu ngày, đôi khi những mảnh xương nhỏ và sụn bị tách ra và di chuyển tự do trong khớp, chúng có thể bị kẹt và làm cho khớp không cử động được.

Cuối cùng, áp lực quá mạnh tăng lên ở một vài điểm, đặc biệt là lúc có sự vẹo chân sẽ tạo nên một vùng xương nhỏ bị chết. Người ta gọi là hoại tử. Trong trường hợp này đau có thể rất nhiều, và không cử động được thậm chí có thể nặng lên rất nhanh.

Điều trị

Phải gìn giữ khớp gối. Đây là một yếu tố chính bởi vì sự hư hỏng sẽ nặng lên theo thời gian. Đặc biệt, khi bắt khớp gối làm việc nhiều thì sự hư hỏng xảy ra càng nhanh.

Do đó phải khuyên bệnh nhân nên bước đi vừa phải, không đi bộ quá nhiều. Điều này không có nghĩa là hoàn toàn không bước đi, nhưng cần phải biết giới hạn ở mức cần thiết cũng như tránh đi nhiều một cách vô ích.

Cần phải tránh mang vật nặng, nhất là phụ nữ nên tránh mang những túi quá lớn, tốt hơn hãy sử dụng xe đẩy hoặc giỏ có bánh xe khi đi mua hàng. Không nên do dự khi cần phải dùng một cái gậy để chống phía bên đối diện với khớp bị tổn thương. Tất cả trọng lượng của cơ thể sẽ đè lên gậy và làm cho khớp gối đỡ chịu sức nặng. Khi cả hai khớp gối đều bị tổn thương, cần phải sử dụng cả hai gậy ở hai bên, nếu cần.

Lúc nghỉ ngơi, tránh tư thế ngồi và nên chọn tư thế nằm hoặc nửa nằm nửa ngồi. Cần phải tránh đi các gầy đế cao vì nó làm cong khớp gối và tăng áp lực giữa xương bánh chè và xương đùi. Bệnh nhân thường là phụ nữ hơi to béo, do đó điều quan trọng là phải làm cho họ gầy bớt.

Tất cả những lời khuyên này dường như khiến những người bị thoái khớp háng ngạc nhiên. Điều này không có gì đáng ngạc nhiên, bởi vì trong cả hai trường hợp, bệnh đều xảy ra trên các khớp chịu trọng lượng của cơ thể, vì vậy phải giữ gìn bằng những biện pháp có thể.

Lý liệu pháp :

Lý liệu pháp được các bác sĩ khuyên nên tập, nhưng không phải trong tất cả mọi trường hợp. Nó phải được thực hiện nhẹ nhàng và từ từ, bởi vì sự tập luyện quá mạnh có nguy cơ làm đau nặng lên.

Lý liệu pháp có mục đích ngăn chặn sự trên cơ, đặc biệt là cơ tứ đầu đùi. Phải ngừng tập sớm nếu khớp bị đau, sưng. Lý liệu pháp rất có ích, đặc biệt làm cho xương bánh chè bị lệch ra ngoài và trở về vị trí cũ.

Những lời khuyên dành cho người bị thoái khớp bánh chè không được :

- Đạp xe đạp.
- Leo núi.
- Ngồi trên một cái ghế quá thấp mà không có chỗ vịn tay.
- Ngồi lâu mà không duỗi đầu gối ra khi đau xuất hiện, đặc biệt là lúc ngồi xem phim ở rạp chiếu bóng hoặc xem ti vi.
- Đi xuống các bậc cầu thang mà không vịn.
- Ngồi xổm quá lâu.
- Quỳ trên đầu gối.

Cần phải :

- Tiếp tục tập bước đi.
- Tập những bài tập gấp - duỗi khớp gối ở tư thế nằm (hai đến ba lần tập cho một buổi, không được nhiều quá).
- Co cơ đùi mà khớp gối vẫn thẳng.
- Cần phải biết rằng chơi tennis và chạy đua là không nên.

Nên tập luyện cơ đùi trong tư thế không đau đồng thời cần phải học để sử dụng cơ tứ đầu đùi. Tập luyện bắp cơ được thực hiện trong những điều kiện tốt và tư thế không đau sẽ làm cân bằng đầu gối và giảm đau do thoái khớp.

Nếu quá trình tập được thực hiện như trên thì có thể tránh khỏi phẫu thuật.

Thuốc :

Cần thiết để làm giảm đau. Thông thường, aspirin hoặc những thuốc giảm đau khác là đủ. Thuốc kháng viêm ít có kết quả hơn trong thoái khớp háng. Trên nguyên tắc chung, chỉ dùng thuốc khi đau và ngừng thuốc trong thời kỳ giảm đau.

Tiêm thuốc vào khớp :

Cho phép làm giảm viêm màng hoạt dịch, một nguyên nhân gây đau. Tiêm thuốc vào khớp thật có ích khi bị tràn dịch khớp gối, ngay cả sau khi chọc tháo dịch khớp gối, điều này giúp cho bệnh nhân cảm thấy đỡ đau nhanh. Nhưng tràn dịch sẽ xuất hiện trở lại một thời gian sau đó.

Những biện pháp tiêm thuốc này làm đỡ đau nhiều, nhưng không được lạm dụng và phải biết để dành cho những thời kỳ đau cấp.

Điều trị bằng nhiệt :

Giống như thoái khớp háng, cần phải biết rằng nhiều bệnh nhân rất hài lòng với kết quả nhận được và đã tuyên bố kết quả đỡ đau rõ, kéo dài của phương pháp điều trị này.

Đặc biệt tắm ở bể bơi có nước nóng rất có ích, ngay cả áp nước ấm, nhưng phải tránh ở chân nếu như tuần hoàn kém và bị dẫn tĩnh mạch chân.

Một số biện pháp điều trị khác :

Điều trị bằng điện dựa trên cơ sở sóng ngắn, tia hồng ngoại, phép thấu nhiệt, ion hóa, có thể được sử dụng, nhưng hiệu quả của chúng không phải luôn luôn tốt.

Một vài người bệnh cảm thấy đỡ khi đắp nhựa thơm, chất làm tăng tuần hoàn máu.

Đối với bao đầu gối, nó có thể bảo vệ hiệu quả đầu gối bị suy yếu, đồng thời tạo ấn tượng rằng đầu gối được giữ và có cảm giác ấm, dễ chịu, với điều kiện là bao đầu gối không chặt quá, vì nếu quá chặt nó sẽ chèn ép các mạch máu và làm cản trở tuần hoàn. Ngày nay, có những bao đầu gối có gọng căng hai bên rất có ích cho những đầu gối bị lệch trục.

Khi nào thì mổ ?

Câu hỏi này được đặt ra khi thoái khớp thứ phát sau vẹo chân hoặc xương bánh chè bị lệch trục, cần phải điều chỉnh sớm trước khi tổn thương quá nặng.

Đối với vẹo chân một bên (đầu gối vẹo ra ngoài, hoặc đầu gối vẹo vào trong), thì phẫu thuật là cắt xương và tạo lại trục, tức là người ta cắt xương và đặt lại ở tư thế đúng, cho phép chân thẳng. Người ta chỉ khuyên nên thực hiện phẫu thuật khi điều trị nội khoa không có hiệu quả và thoái khớp bị nặng lên cùng với sự biến dạng của chân.

Dù cho là nguyên nhân gì, quyết định phẫu thuật phải được thực hiện trước khi tổn thương quá trầm trọng. Phẫu thuật chỉ được đặt ra khi bệnh nhân dưới 75 tuổi, bởi vì quá tuổi này không nên phẫu thuật là tốt hơn.

Đó là một phẫu thuật khá nặng nề, bởi vì đòi hỏi phải bất động trong nhiều tháng : chống chân chỉ cho phép sau hai hoặc ba tháng và hoạt động trở lại sau 5 tháng, đôi khi lâu hơn. Kết quả nhìn chung là tốt, đau biến mất hoặc ít nhất cũng giảm đau đáng kể trong 80% các trường hợp.

Trong trường hợp bị lệch trục xương bánh chè, cần phẫu thuật để đặt xương lại vị trí trung tâm. Tùy theo trường hợp, người ta có thể thực hiện một phẫu thuật đơn giản, chỉ đòi hỏi bất động ít, hoặc một phẫu thuật phức tạp hơn đòi hỏi phải ngừng hoạt động kéo dài. Kết quả sẽ tốt, với điều kiện phẫu thuật không quá chậm.

Phẫu thuật bảo tồn xương bánh chè, một điều rất quan trọng so với các phẫu thuật vất bỏ xương bánh chè khác. Ngoài ra, khi phẫu thuật điều chỉnh được thực hiện, tùy

theo độ trầm trọng của thương tổn mà cần phải đặt dụng cụ giả thay thế giống như đối với khớp háng.

Ngày nay, dụng cụ giả của khớp gối không tốt lắm vì nó tiến bộ chậm hơn so với dụng cụ giả của khớp háng.

Từ nhiều năm nay, sự chậm trễ này là đang được điều chỉnh. Có nhiều loại dụng cụ thay thế khác nhau: loại gỗ nhất vẫn còn được dùng trong nhiều khoa chỉnh hình cho người già, và loại mới hơn có thể thay thế một phần hoặc toàn bộ đầu gối.

Một số bệnh khác của đầu gối

Tràn dịch :

Chấn thương đặc biệt có thể gây ra tràn dịch của bao hoạt dịch trong khớp gối. Khi đó khớp gối sưng, đau và giới hạn cử động. Cần phải chọc dò khớp gối và hút dịch ra, đôi khi phải lấy ra một lượng lớn dịch.

Bong gân :

Thường hay gặp, có thể là bong gân, hoặc đứt dây chằng khớp gối. Bong gân thường lành tính, nhưng nó có thể nặng lên và đặt ra những vấn đề khó khăn, ngay cả gãy xương. Tình huống cần thiết phải mổ. Đặc biệt, khi dây chằng bị đứt, thường là những dây chằng hai bên khớp gối hoặc nhất là những dây chằng chéo ở bên trong khớp gối. Nó thường xảy ra do tai nạn thể thao. Phẫu thuật này có rất nhiều tiến bộ, giúp nhiều vận

động viên điển hình trước đây sau một tai nạn không thể chữa lành, cũng như phải ngưng chơi thể thao trở nên tập luyện và thi đấu bình thường.

Những thương tổn sụn chêm

Thương tổn sụn chêm thường xảy ra ở một số người chơi thể thao (trượt tuyết, bóng đá), có thể biểu hiện bằng nứt hoặc vỡ một phần của sụn chêm tiếp theo sau một cử động đột ngột hoặc bị bắt buộc. Triệu chứng đặc hiệu là khớp gối không cử động được. Lúc đang chạy, hoặc đang bước đi, đột ngột đầu gối bị khựng lại trong một chốc lát, không thể gập hoặc duỗi được. Đau rất dữ dội. Rồi sau vài giây, đôi khi sau một vài cử động, đầu gối cử động được, bước đi bình thường trở lại. Khi người bệnh mô tả hiện tượng này, bác sĩ nghĩ ngay đến sụn chêm và đề nghị chụp phim Xquang đặt biệt, chụp khớp, bao gồm tiêm khí vào trong khớp. Cho đến hiện nay, đó là phương tiện duy nhất để biết được sụn chêm có bị thương tổn hay không. Bởi vì sụn chêm không cản quang, người ta không thể thấy nó trên phim chụp Xquang bình thường.

Ngày nay, chụp khớp, bao gồm đưa một ống nhỏ vào trong khớp gối (giống như làm đối với dạ dày hoặc đại tràng), giúp tiến bộ hơn trong chẩn đoán và điều trị những sụn chêm bị nứt, bằng cách cho phép nhìn thấy trực tiếp được tổn thương, đặc biệt là điều trị ngay. Người ta lấy đi những mảnh sụn chêm bị vỡ. Cần phải giữ lại tối đa phần sụn chêm còn lành lặn, bởi vì người ta biết rằng : Cắt bỏ toàn bộ sụn chêm như vẫn thường hay được làm trước đây sẽ tạo thuận lợi cho thoái khớp về sau. Thậm

chỉ nếu có thể người ta sẽ khâu lại phần sụn chêm bị vỡ mà không cắt bỏ nó đi. Giải phẫu được bảo tồn, đó là kết quả tốt nhất.

Nhờ có soi khớp, mới đây người ta có thể thấy một người trượt tuyết đoạt chức vô địch thế giới chỉ sau vài tuần mổ sụn chêm. Người ta nhận thấy rằng từ "soi khớp" luôn ở trên miệng của tất cả các vận động viên thể thao.

Hoại tử

Đó là sự hoại tử của một mảnh xương nhỏ và sụn của khớp bị tách ra rồi cuối cùng rơi vào trong khớp. Bệnh này được quan sát thấy nhiều nhất là ở phụ nữ trên 60 tuổi. Đặc biệt khi họ bị biến dạng khớp gối. Trong những trường hợp nặng, đôi khi cần đến mổ để lấy bỏ các mảnh xương chết. Soi khớp có giá trị rất lớn cho phép tránh phẫu thuật quá nặng nề.

Viêm gân

Tất cả những yếu tố bao quanh khớp gối đều có thể bị viêm, đặc biệt là gân. Những tổn thương này rất thường gặp ở những người chơi thể thao, chạy đua, đua xe đạp, chơi tennis.

Điều trị thuốc kháng viêm tại chỗ sẽ cho kết quả tốt trong các trường hợp trên.

Chương 10

BÀN CHÂN

Nhiều bệnh nhân bị đau bàn chân. Do đó, rất nhiều bác sĩ và phẫu thuật viên được cần đến để điều trị bệnh này vì bàn chân có cấu tạo rất phức tạp, nó có 26 xương và 27 khớp.

Đau ngón chân

Thoái khớp ngón chân cái :

Khi bị tổn thương, khớp bị cứng và nhất là đau khi bước đi, điều này do khớp phải gấp lại ở mỗi bước đi. Ngón cái cố định hơi gấp lại, trong khi đó phần thấp của nó sưng to ra, nhất là phần mu chân và xuất hiện một cục chai ở dưới ngón chân. Trong trường hợp này cần phải mang giày rộng để tránh sự cọ xát cùng một miếng lót đế dày ở bên trong để tạo một khoảng trống nhỏ dưới ngón cái, làm giảm sự tỳ đè lên ngón cái.

Ngón cái vẹo ra ngoài, hoặc có hình dạng củ hành

Đó là biến dạng thông thường nhất và hay gặp nhất của ngón chân. Phần trong ở phía dưới của ngón chân cái

u lên, trong khi đó ngón chân cái bị lệch ra ngoài và đưa ra sau so với trục của nó.

Sự biến dạng này thường là cả hai bên nhưng đôi khi trội rõ hơn ở một bên. Thông thường, nó có tính chất gia đình, biến dạng này hầu như được thấy ở phụ nữ, bắt đầu khi trẻ và nhiều nhất từ 50 tuổi trở đi. Dần dần ngón cái lệch về phía các ngón chân khác, cuối cùng ngón cái sẽ cưỡi lên các ngón khác. Chỗ u ở bờ trong của bàn chân thường hơi đỏ do cọ xát với giày, viêm, đau ngay cả bị làm mũ có thể làm tổn thương nặng lên. Tuy nhiên, một vài phụ nữ có ngón chân biến dạng hình củ hành trầm trọng nhưng vẫn chịu đựng được tốt. Ngược lại một số trường hợp tuy biến dạng vừa phải nhưng lại có nguy cơ bị đau trong những đôi giày quá mỏng. Hôm nay, không có điều trị nội khoa nào có hiệu quả, tất cả đều được giới hạn ở sự chăm sóc bàn chân, với điều kiện là bệnh không quá nặng, hoặc bôi pommad tại chỗ và nhất là phải mang giày bằng da rất mềm, rộng ở phía trước để làm giảm sự chèn ép, nhưng tính làm điệu thường làm cho các phụ nữ ít tuân theo lời khuyên cơ bản này. Tất cả những điều trị khác được đề nghị đều không có hiệu quả. Nếu sự biến dạng quá ảnh hưởng đến bước đi, một giải pháp duy nhất được áp dụng là phẫu thuật. Có nhiều kỹ thuật phẫu thuật khác nhau.

Kết quả phẫu thuật thông thường là tốt nhưng thời kỳ hậu phẫu đôi khi gây khó chịu và kéo dài, cần phải báo trước cho bệnh nhân.

Biện pháp tập luyện tốt nhất là bước đi và thời gian nghỉ làm việc khoảng 1 đến 2 tháng, bởi vì trong thời kỳ này rất khó mang giày, khó đứng hoặc khó bước đi. Tuy nhiên, điều này rất thay đổi, tùy theo từng bệnh nhân. Cần phải tính đến việc quyết định phẫu thuật, bởi vì kinh nghiệm cho thấy rằng những người phụ nữ phải hoạt động là những người dễ nghị được phẫu thuật.

Khi đó, một điều hơi khó chịu là ngón chân bị sưng nhẹ, tồn tại trong 3 hoặc 4 tháng. Người ta có thể nói rằng kết quả chỉ hoàn toàn thật sự có được từ tuần lễ thứ 8 đến tuần lễ thứ 12 sau phẫu thuật. Cho đến những năm vừa qua, phẫu thuật ngón chân cái bị vẹo ra ngoài không có gì tiến bộ. Nhờ những tiến bộ về kỹ thuật mới hiện nay mà kết quả tốt trong 90% các trường hợp nhưng không được mổ một phụ nữ bị vẹo ngón chân chỉ vì lý do thẩm mỹ. Bàn chân có một chức năng rất quan trọng, không nên làm hại đến nó bởi một phẫu thuật phức tạp như vậy.

Những ngón chân khác

Có thể có những biến dạng khác nhau : ngón chân hình cái móc, hình cái búa, tạo thành những điểm đau ở chỗ tì đè. Đi giày là yếu tố chủ yếu làm nặng các thương tổn này. Không có điều trị nội khoa nào hữu hiệu ngoài những biện pháp chăm sóc, bảo vệ bàn chân. Đặc biệt, chỉ duy nhất phẫu thuật có thể đem tới một giải pháp có hiệu quả trong các trường hợp đau quá nhiều.

Đau bàn chân

Bất thường về cấu tạo

Rất thường gặp, nhất là sau 50 tuổi, thường gặp ở phụ nữ quá béo.

Hình dáng bàn chân lúc đứng hoàn toàn bình thường. Ngược lại, nếu ta nhìn vào lòng bàn chân, ta sẽ nhận ra rằng phần trước (bình thường tạo thành một cung lõm) sẽ biến mất và có thể có hình ảnh ngược lại, nó trở nên lồi ra về phía dưới. Đè nén lên đỉnh của các vòng cung này rất đau, và có nhiều cục chai ở vị trí này. Người ta gọi đó là bàn chân dẹt hoặc bàn chân tròn. Điều trị bao gồm mang các miếng lót giày chỉnh hình để giảm áp lực trên các vùng bị đau. Phương tiện nhỏ này đơn giản nhất và hữu hiệu nhất.

Đau như bị điện giật, u thần kinh lòng bàn chân

Bệnh này rất đặc biệt được gọi là bệnh Morton, tên gọi của người đã mô tả nó. Bệnh này được nhận ra một cách dễ dàng trong bệnh sử sau đây :

- Cô S 50 tuổi, từ 3 tháng nay, cô đau ở bàn chân trái và chỉ duy nhất ở bàn chân trái. Đau rất cấp giống như dao đâm, hướng về tim, đau không chịu đựng được. Đau đi từ phía trước của bàn chân, hướng về phía ngón chân thứ 3 hoặc thứ 4 với cảm giác như bị điện giật. Đau xuất hiện đột ngột khi bước đi và không những bất bệnh nhân phải dừng lại mà còn tháo giày ra và chà bàn chân xuống đường. Sau một vài phút, đi giày lại được và bắt đầu bước

đi trở lại trong chỉ vài mét, bởi vì hiện tượng này lại lặp lại. Mang giày hơi chật thì không thể chịu đựng được. Bệnh này rất đặc trưng được thấy nhiều ở phụ nữ (cứ 8 bệnh nhân thì có 7 là nữ) ở độ tuổi 50 đến 60. Trong một vài trường hợp nặng, đau liên tục suốt ngày lẫn đêm. Chẩn đoán là rõ ràng đối với bác sĩ, khi chỉ cần nghe người bệnh mô tả lại tính chất đau. Chụp phim Xquang không có gì bất thường. Tuy nhiên đau này là do u thần kinh nhỏ, tức là u lành tính của bao dây thần kinh. Điều trị bao gồm tiêm thuốc tại chỗ. Người ta khuyên mang một miếng lót đế giày đặc biệt để làm giảm sự tỳ đè trong vùng bị đau. Thông thường điều trị này là đủ, chỉ trường hợp bị thất bại thì phải gửi bệnh nhân đến phẫu thuật viên. Các bác sĩ phẫu thuật sẽ lấy khối u nhỏ này đi và bệnh sẽ được chữa lành.

Gãy xương ở những đoạn xương bị yếu

Đó là một căn bệnh kỳ lạ, gãy xương tự nhiên ở một xương bình thường không có bất cứ lý do gì, đặc biệt không bị chấn thương. Người ta thường gặp gãy xương xảy ra ở xương bàn ngón thứ 2, tức là xương bàn chân mà ở trên đó có khớp của ngón chân thứ 2. Lúc bước đi nhanh, đôi khi hoàn toàn bình thường, đột ngột đau cấp và khu trú ở phần giữa của lưng bàn chân, làm cho bệnh nhân đột ngột phải đi khập khiễng.

Trong những ngày sau, chỗ bị gãy xương sẽ sưng nhẹ. Khi bác sĩ đề nghị chụp Xquang, thường là không phát hiện được gì. Một xét nghiệm đặc biệt khác, chụp nhấp nháy xương, cho phép chẩn đoán bằng cách chỉ ra một

hình ảnh tổn thương mà không được nhìn thấy trên phim Xquang. Chỉ ở giai đoạn muộn, khi sự cal hóa chỗ gãy xuất hiện thì gãy xương này mới có thể nhìn thấy trên Xquang. Điều trị bao gồm tránh tỳ đè lên bàn chân của người bệnh. Vì vậy, trong thời kỳ này, người ta khuyên nên sử dụng gậy. Đôi khi, cần phải giữ bàn chân bằng một băng thun, nếu cần thiết thì bó bột.

Phần lớn, gãy xương sẽ liền sau vài tuần, không để lại di chứng. Trong một vài trường hợp tiến triển không đơn giản như vậy, bệnh nhân phải tìm đến bác sĩ chỉnh hình.

Đau gót chân

Đau dưới gót chân : gai của bàn chân

Ông M, 55 tuổi, đến khám bệnh vì đau gót chân phải. Đau nhiều vào buổi sáng lúc thức dậy và ông ta không thể đặt gót chân lên nền nhà trong vài phút. Tiếp theo đó, đau xuất hiện lại khi bước và khi đứng lâu. Ban đêm thì không đau. Khám bệnh, người ta có thể làm đau xuất hiện khi đè gót chân.

Đau được xác định là do viêm xương của gót chân, chính xác hơn là viêm gân trên xương gót chân. Chỗ này hình thành một loại mô vệt nhỏ, gai xương được thấy rõ trên Xquang.

Gai xương không phải là nguyên nhân thực sự gây đau, nó chỉ là hậu quả. Gai xương luôn luôn tồn tại và có nhiều người có gai xương như vậy, nhưng không bao giờ đau.

Viêm vùng này của bàn chân có thể do nhiều bệnh lý khác nhau, nhưng thông thường, không tìm được nguyên nhân. Không được tỳ đè lên vùng bị đau, nhờ một miếng chêm gót chân bằng cao su mềm, được làm cho lõm xuống tương ứng với vùng bị đau. Biện pháp đơn giản này rất hữu hiệu. Nếu vẫn chưa đủ, người ta có thể tiêm một ít thuốc tại chỗ để làm giảm đau nhanh, nhưng không thể đặt ra vấn đề phẫu thuật gai xương vì gai xương này không phải là nguyên nhân gây đau.

Đau sau gót chân : gân Achille

Đau không nằm ở dưới gót chân mà hơi lên trên và phía sau gót chân. Đó là do viêm, hoặc du túi trượt của gân Achille trên xương gót hoặc do chính gân gót, gần vùng mà gân bám trên xương.

Loại viêm gân này thường gặp ở đàn ông, đặc biệt là những người chơi thể thao. Đau được cảm thấy khi đi hoặc lúc gắng sức. Đau rất khó chịu nhất là lúc chạy.

Thông thường, người bệnh phải nghỉ chơi thể thao một thời gian và mang một miếng chêm gót chân ở trong giày để làm giảm sự căng gân. Tất cả những biện pháp này đủ để làm giảm đau.

Điều nguy hiểm là đứt gân, một tai nạn thật sự có thể xảy ra một cách tự nhiên, ở người trưởng thành tuổi trẻ, nhân một cử động đột ngột hoặc lúc bị ngã hoặc ở người già sau bước đi nhanh hoặc gắng sức. Người bệnh cảm

thấy đau cấp gân Achilles, và đôi khi nhận thấy cảm giác đau như roi quất. Lúc này người bệnh không thể đứng nhón trên bàn chân.

Tất cả những mức độ được tồn tại giữa đứt gân một phần, tức là một vài sợi gân bị đứt và đứt gân hoàn toàn. Khi đứt gân một phần, cần phải có thời gian và nghỉ ngơi, thông thường là bó bột. Ngược lại, khi bị đứt gân hoàn toàn, giải pháp duy nhất là mổ và khâu lại gân bị đứt.

Đau lòng bàn chân

Bàn chân dẹt

Nó thường hiếm hơn khi người ta nghĩ. Tất cả những bàn chân dẹt đều có điểm chung là bắt đầu lún bàn chân, ở phần trong, đôi khi ra sau của bàn chân. Những đế được đặt ra là khác nhau tùy theo tuổi.

Ở tuổi trưởng thành, bàn chân dẹt hầu như không đau. Đôi khi đó là bàn chân dẹt của một đứa trẻ, đau sau khi lên cân hoặc đau sau khi có sự xuất hiện rối loạn tĩnh mạch, cũng như sau một tai nạn.

Trong những trường hợp tiến triển, nó được đi kèm với đau cổ chân, đau bờ trong của bàn chân cũng như đau lòng bàn chân. Đau vừa phải khi bước đi và khi đứng lâu. Nó làm cho bước đi thiếu lịch sự. Cổ chân bị dày lên với một chỗ u lồi ở phần trong. Khi khám giày của bệnh nhân, người ta nhận thấy giày bị đẩy mạnh vào bên trong. Mang một miếng lót đế giày mà mục đích là nâng đỡ lòng bàn chân luôn luôn đủ để làm giảm đau.

BÀN CHÂN DỆT

Bàn chân
bình thườngBàn chân
dẹt độ 1Bàn chân
dẹt độ 2Bàn chân
dẹt độ 3

BÀN CHÂN LỒM

Bàn chân
bình thườngBàn chân
lồi độ 1Bàn chân
lồi độ 2Bàn chân
lồi độ 3

Ở trẻ em, đặc điểm di truyền của biến dạng này được biết rõ, nhưng sự biến dạng được làm thuận lợi bởi cân nặng quá dư thừa và sự nhào cơ.

Nó thường được nhận thấy đi kèm với một số bất thường khác như : biến dạng đầu gối, chân bị vẹo ra ngoài, quá uốn cong cột sống thắt lưng, nhão thành bụng. Nhìn chung, những điều này khiến bệnh nhân đi khám bác sĩ, và làm cho các bà mẹ lo lắng. Họ thường nhận thấy bước chân bất thường của con họ và sự hư hỏng rất nhanh giày của các đứa bé. Đứa trẻ thông thường thì không phân nản gì.

Người ta có thể làm yên lòng người mẹ bằng cách giảng giải cho được tiến triển hầu như lành tính của nó.

Ở lứa tuổi thiếu niên, khoảng 14 đến 16 tuổi, đau thường đi kèm với một hoặc lúc chơi thể thao, điều này có thể làm cho đứa trẻ đi chân khập khiễng. Bàn chân co dúm lại như bị gấn vào cẳng chân. Cần phải tránh gắng sức chơi thể thao lâu và nên mang thường xuyên một miếng lót đế giày, ngay cả trong lúc chơi thể thao.

Bàn chân lõm

Bạn sẽ ngạc nhiên vì nó rất nhiều, nhiều hơn bàn chân dẹt (8 trên 10 các trường hợp).

Đó là những biến dạng ngược lại, với mức độ trung bình có thể dung nạp được. Nếu trầm trọng, nó có thể gây ra co rút bàn chân, bong gân cổ chân lặp đi lặp lại, khó bước đi với bàn chân trần hoặc với giày có đế bệt. Hơn thế, gót chân giống như bị treo, gây ra bước đi có

về nhún nhảy giữa trên bàn chân. Thông thường, trường hợp này xảy ra với sự phối hợp giữa bàn chân lõm từ trước ra sau và một bàn chân dẹt rộng. Điều này giải thích rằng, người ta thường nhầm lẫn bàn chân lõm với bàn chân dẹt. Khi đó, bệnh nhân khó đi giày do không tỉ lệ giữa bề rộng của bàn chân với độ mỏng của gót chân.

Chương 11

VAI VÀ KHUYU TAY

Trong số những người bệnh phần nản đau vai, có tới 9 trên 10 trường hợp là viêm quanh khớp vai. Thuật ngữ "quanh" ám chỉ thương tổn không nằm trong khớp chỉ ở vùng quanh khớp mà thôi. Có nhiều thể khác nhau.

Viêm gân : đau ở mức chịu được

Bà S, 40 tuổi, đau ở vai phải từ vài tuần nay. Đau xuất hiện từ từ, không có lý do và chỉ biểu hiện khi cử động như : chải đầu, cài khuy nịt ngực, cầm một vật đặt lên cao.

Đặc biệt, đau về đêm khi nằm lên vai phải

Bệnh sử này rất thường gặp. Đau có thể xuất hiện tiếp theo sau một cử động không đúng, sau khi ngã cũng như sau khi gắng sức hoặc đơn giản sau cơn lạnh cóng, nhưng thông thường không có lý do.

Tất cả có thể biến mất sau một vài tuần, có khi kéo dài khiến khớp vai bị hạn chế cử động và cứng khớp dần dần. Thông thường, đau là do viêm một trong số những gân xung quanh khớp vai, đặc biệt nhất là gân của cơ trên vai. Cơ này thực hiện một công việc nặng nhọc khi cánh tay được nâng lên để dặt tay ra khỏi cơ thể.

Người ta nhận thấy rằng từ 40 tuổi trở đi, gân này bị làm việc quá sức và trở nên yếu hèn. Hầu như trong tất cả các trường hợp, thương tổn do hư hỏng đều âm ỉ và không đau, nhưng đến một lúc nào đó, khi những thương tổn này nặng lên gân sẽ đau khi cử động.

Điều trị

Thuốc giảm đau, vật lý trị liệu, thuốc kháng viêm thông thường đều có hiệu quả. Nhưng điều tốt nhất nên để cho gân bị viêm được nghỉ ngơi cũng như tránh tuyệt đối gắng sức cùng tất cả những cử động gây ra đau, và phải biết rằng sự tập luyện có nguy cơ làm cho bệnh nặng lên. Nếu đau dữ dội khiến người bệnh thực sự khó chịu thì phương pháp điều trị hữu hiệu nhất và nhanh nhất là tiêm thuốc tại chỗ vào gân.

Sự calci hóa : ngắn và bán cấp

Trong trường hợp này, đau rất dữ dội, đôi khi không chịu đựng được. Đau nặng hơn về đêm.

Con đau bắt buộc người bệnh tránh cử động bằng cách giữ sát cánh tay phải vào thân. Do đó, hơi khó khăn khi cởi áo người bệnh để khám.

Chỉ ấn nhẹ đầu ngón tay lên khớp vai cũng làm đau tăng lên. Tất cả mọi cố gắng để cử động khớp đều không thể chịu đựng được. Nếu không có biện pháp điều trị tích cực, đau sẽ kéo dài trong nhiều ngày rồi giảm, nhưng không hết hoàn toàn. Bệnh không thể chữa khỏi và đau có nguy cơ tái lại.

Đó là triệu chứng của viêm cấp gân quanh khớp hoặc viêm túi nhỏ của cơ bao quanh khớp vai, còn gọi là cơ delta.

Hầu hết những cơn đau lập đi lập lại, là do calci hóa phần dưới của gân. Kích thước của nó thay đổi có thể bằng đầu của hạt lúa mạch cho đến bằng hạt đậu lớn. Người ta thấy rất rõ điều này trên phim Xquang.

Đôi khi, calci hóa này có thể biến mất, bệnh khỏi hoàn toàn. Nhưng có lúc cận calci vẫn còn tồn tại trong gân khiến cho đau có thể tái phát sau cơn đau cấp.

Điều trị

Cần phải hoàn toàn bất động cánh tay bằng cách cố định dọc theo thân. Sau đó dùng một túi nước đá áp lên vai qua trung gian một miếng vải để tránh làm bỏng da, một thủ thuật rất có hiệu quả, có thể lập lại nhiều lần trong ngày. Nhiều người bệnh không biết phương tiện này và thực hiện ngược lại, dùng nhiệt để đắp lên vai, điều này chỉ làm đau nặng lên.

Cùng một lúc, bác sĩ sẽ kê đơn thuốc kháng viêm hoặc tiêm thuốc vào gân bị tổn thương, hiệu quả đạt được rất nhanh.

Vai bị hạn chế cử động

Một trường hợp có thể xảy ra sau đau khớp vai, nhưng thông thường là do sự cứng khớp.

Sau khi ngã chống khuỷu tay xuống đất, ông R 47 tuổi bắt đầu đau ở vai trái. Đau xuất hiện từ từ và không bao giờ đau quá dữ dội. Đau xuất hiện khi cử động hoặc ngủ nằm lên vai trái, chỉ uống một vài viên aspirin đủ để làm giảm đau.

Sau 3 đến 4 tuần đau giảm, nhưng cùng lúc đó sự cứng khớp vai hình thành dần dần. Lúc này đau và cử động khi thay áo, quần hoặc chải đầu và không thể đưa bàn tay vào túi quần ở phía sau cũng như không thể dạng tay ra khỏi thân.

Hơn thế, bệnh nhân còn có ấn tượng bị tàn phế, bị đau và khó cử động trong thời gian từ một đến hai năm. Tuy nhiên, bác sĩ có thể giúp bệnh nhân thoát khỏi hạn chế cử động này và bệnh sẽ khỏi, tạo sự yên tâm hơn cho bệnh nhân.

Hạn chế cử động này là do viêm bao co kéo, tức là sự co kéo và màng bao quanh khớp vai bị cứng. Bình thường bao này mềm, co dãn và thả lỏng chỉ cần gấp lại và kéo ra, nó cho phép giạng cánh tay. Ngược lại, khi bị co kéo, nó trở nên không thể dãn được, giống như miếng vải cứng

và ngăn không cho vai cử động. Viêm bao có thể là hậu quả của viêm gân bị bỏ quên trong một thời gian dài hoặc do chấn thương trực tiếp vào vai, sau khi bị ngã hay bị tai nạn... và còn có nhiều nguyên nhân khác.

Thực vậy, người ta có thể gặp một cứng khớp như vậy xảy ra sau một tổn thương thuộc cơ quan khác, nằm cách xa vai. Phản ứng được thực hiện qua trung gian của hệ thần kinh. Ngoài ra, trong một vài bệnh về tim mạch : Viêm động mạch vành, nhồi máu cơ tim, hoặc sau khi liệt nửa người cũng bị cứng khớp vai. Trong trường hợp này, giới hạn cử động của khớp vai tất nhiên ở bên phía bị liệt. Nó cũng có thể xảy ra sau khi gãy tay, viêm dây thần kinh, bởi vì hệ thần kinh đóng một vai trò rất quan trọng. Do đó, người ta sẽ không ngạc nhiên khi thấy viêm bao quanh khớp vai có nguồn gốc từ cột sống cổ. Với những trường hợp này đôi khi vài thủ thuật nắn xương sống có thể làm lành bệnh dễ dàng hơn so với việc điều trị tại chỗ ở vai.

Cuối cùng, khó cử động khớp vai có thể do sử dụng một vài loại thuốc lâu ngày, đặc biệt là nhóm barbituric, dùng để an thần cho giấc ngủ.

Ngoài ra, đái tháo đường cũng có khả năng gây ra bệnh này và là nguyên nhân thường bị bỏ sót.

Mặc dù tất cả những nghiên cứu đã được thực hiện, nhưng bác sĩ vẫn không thể tìm thấy nguyên nhân chính xác của chứng bệnh này.

Điều trị

Khi vai bị đau, đầu tiên phải làm giảm đau bằng các thuốc kháng viêm hoặc tiêm thuốc vào tại chỗ, đặc biệt phải tiêm trong khớp. Chỉ khi nào đau biến mất, người ta mới bắt đầu tập nhẹ nhàng và từ từ những động tác giúp vai cử động bình thường trở lại. Nếu tập kéo dài, sẽ cho phép giảm thời gian tiến triển bệnh, khoảng 1, 2 năm hoặc nhiều hơn nữa.

Đứt gân : giả liệt

Trên thực tế, nó có biểu hiện giống liệt nhưng không phải liệt thực sự. Bà P 74 tuổi, đến khám bệnh vì không cử động được tay trái, một điều xảy ra đột ngột trước đó vài tuần, khi mà bà mặc áo choàng. Từ 15 ngày đầu chỉ xuất hiện đau vai vừa phải, dai dẳng, sau đó đau tăng rõ nhất là từ khi vai bị liệt.

Bệnh nhân không thể dạng tay ra khỏi thân hơn 30° đồng thời muốn đưa tay đau lên một cách bình thường phải có tay lành bên kia đỡ, nhưng nếu cố gắng để tự đưa tay đau lên thì không thể được. Những cử chỉ thông thường như đặt tay lên đầu, hoặc sau gáy đều không thể thực hiện được.

Những triệu chứng này hoàn toàn đặc trưng cho đứt gân quanh khớp vai, đặc biệt là gân trên gai, gân chịu trách nhiệm nhấc tay lên. Chứng giả liệt này có thể xuất hiện sau cử động đơn giản như trong trường hợp bà P nói

trên, nhưng cũng có thể xảy ra đột ngột sau gắng sức nhiều hay ít, hoặc sau ngã.

Ngoài ra, khi gắng sức, xuất hiện đột ngột một chỗ phồng lên, cứng phần trong của tay và trong những ngày sau xuất hiện một khối máu tụ lớn có màu xanh ở toàn bộ vùng cơ nhị đầu. Máu sẽ được hấp thu từ từ khiến đau dữ dội lúc đầu và giảm dần rất nhanh. Đó là triệu chứng của đứt một trong hai gân của phần trên cơ nhị đầu, gân bị hư hỏng trên đường đi của nó ở trong khớp. Các gân còn lại vẫn trong tình trạng tốt và hạn chế cử động chỉ xảy ra ít. Sự xuất hiện chỗ phồng khi cơ cơ nhị đầu làm người bệnh lo lắng nhưng bác sĩ có thể làm cho người bệnh yên tâm.

Điều trị

Chỉ áp dụng điều trị nội khoa là đủ, mặc dù kết quả thu được sẽ không hoàn toàn. Thuốc giảm đau hoặc tiêm thuốc tại chỗ có thể giúp đỡ đau. Người bệnh phải tự gìn giữ khớp vai, khi cần chỉ nên làm việc với vai bên kia.

Lý liệu pháp nhẹ nhàng, điều trị bằng điện, điều trị bằng nhiệt chỉ làm đỡ đau, không là phép điều trị nhiệm màu.

Tuy nhiên, những biện pháp điều trị này đều cho phép người bệnh cải thiện được triệu chứng. Hiếm khi cần đến phẫu thuật. Phẫu thuật chỉ đặt ra trong những trường hợp bệnh nhân trẻ : đặc biệt với người làm việc tay chân hoặc chơi thể thao sau khi áp dụng tất cả các biện pháp điều trị khác đều bị thất bại.

Một số bệnh khác của vai

9/10 các trường hợp là viêm quanh khớp, nhưng trường hợp thứ 10 là bệnh khác.

Thực vậy, khớp vai có thể bị tổn thương trong một số bệnh thấp, nhưng ngược với khớp háng và khớp gối, thoái khớp vai tương đối hiếm.

Khuỷu tay : "khuỷu tay của người chơi tennis"

Thông thường người bệnh mô tả chứng đau này xảy ra chủ yếu tại chỗ lồi xương nhỏ mặt ngoài của khuỷu tay, các bác sĩ gọi đó là viêm mấu trên lồi cầu.

Thực vậy, khuỷu tay cũng như vai, gân có thể bị viêm ở gần chỗ bám vào xương và là nguồn gốc của đau dai dẳng.

Sau một gắng sức mạnh, hoặc lặp lại (đặc biệt là chơi tennis), có khi không có lý do rõ ràng, gân bị viêm và người bệnh cảm thấy đau xuống dọc theo cẳng tay mỗi khi thực hiện một vài động tác (rót rượu, xoay nắm cửa...).

Một vài môn thể thao gây ra chứng đau này : golf, đánh kiếm, đặc biệt là tennis. Ngoài ra, chứng bệnh này có thể xảy ra cho những người không bao giờ chơi tennis.

Khi khám khuỷu tay, đau sẽ dữ dội khi ấn vào xương hoặc trong một vài cử động làm cho gân bị căng ra.

Trong những trường hợp nhẹ, đau sẽ biến mất vài tuần khi nghỉ ngơi khớp khuỷu. Nhưng thường đau kéo dài

trong nhiều tháng, hoặc nhiều hơn nữa, và có thể trở nên đáng lo ngại cho người chơi thể thao, vì bắt buộc phải nghỉ chơi môn thể thao này.

Thông thường, dùng thuốc rất ít hiệu quả, cần phải nhờ tới lý liệu pháp hoặc tiêm thuốc vào tại chỗ.

Trong mọi trường hợp, đều bắt buộc ngừng chơi môn thể thao đã gây ra bệnh cho đến khi lành bệnh hoàn toàn.

Những rung nhỏ của khuỷu tay, xảy ra do vợt bằng gỗ, dây quá căng, làm cho viêm gân tồn tại và đau xuất hiện trở lại sau mỗi trận đấu.

Vợt bằng kim loại hoặc bằng sợi thủy tinh ít gây rung, khi thi đấu trở lại, người bệnh nên chọn loại vợt này.

Đặc biệt, cần phải đảm bảo cán vợt không quá nặng cũng như không quá nhỏ so với bàn tay của vận động viên, nhất là không được trơn.

Nên sử dụng một vòng đặt trên cẳng tay, nếu có thể trang bị một cuộn len, dụng cụ không chữa lành viêm gân nhưng có tác dụng ngăn ngừa viêm gân tái phát. Thông thường, trên thực tế bệnh là do kỹ thuật sai ở những người chơi tennis không chuyên nghiệp, do cầm cán vợt quay sắp.

Viêm mồm trên ròng rọc

Đó là một chứng đau có thể so sánh với đau trên lõi cầu, nhưng trong trường hợp này đau ở mặt trong của khuỷu tay, do viêm gân gần chỗ bám, trên xương nhô ra mà người ta gọi là mồm trên ròng rọc.

Vị trí này thường rất hiếm bị tổn thương, nhưng có thể gặp ở những người chơi golf và những vận động viên thể dục, ném lao.

Nhìn chung, nó ít dai dẳng hơn viêm gân khuỷu tay, và hết đau sau vài lần tiêm thuốc tại chỗ, vào đúng vị trí.

Viêm túi thanh mạc

Đó là sự xuất hiện một chỗ phồng tròn sau khuỷu tay. Nó không gây đau thường xuyên, nhưng đôi khi gây ấn tượng đau do thể tích. Nó xảy ra do viêm đột ngột một túi nhỏ cho phép da trượt lên chỗ xương khuỷu tay nhô ra.

Phương pháp điều trị bao gồm chọc dò dịch và áp tại chỗ những miếng gạc có tấm cotton lập đi lập lại nhiều lần, cuối cùng băng chặt khuỷu tay. Một số trường hợp ngoại lệ cần phải thực hiện phẫu thuật nhỏ để cắt bỏ túi nước đi.

1. Thoái khớp ngón tay
2. Nốt Bouchard
3. Nốt Heberden

Chương 12

BÀN TAY

Trong tất cả các phần của cơ thể, bàn tay là phần có cấu trúc hoàn hảo và tinh tế nhất. Người ta nhận thấy một cách dễ dàng rằng, mất một trong số những chức năng của nó có thể gây những hậu quả rất trầm trọng. May mắn thay, tất cả những bệnh thấp của bàn tay không gây ra cùng một mối đe dọa. Chương này chủ yếu đề cập đến những bệnh thường gặp nhất.

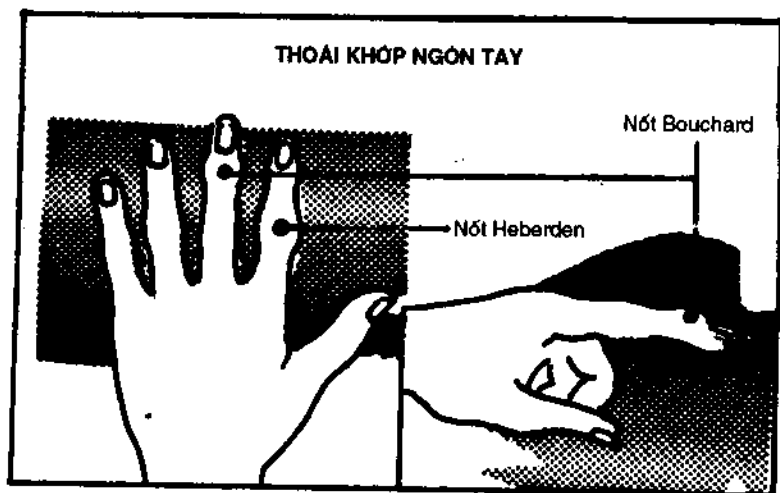
Thoái khớp ngón tay

Nốt Heberden :

Những hạt nhỏ cứng có thể tích bằng hạt đậu nhỏ thường xuyên xuất hiện trên khớp đầu ngón tay được gọi là nốt Heberden. Thoái khớp này xảy ra ở tất cả các khớp đốt tay thứ hai, được gây ra do sự tăng sinh xương và hình thành sau khớp. Sự tăng sinh này sẽ đội da lên tạo thành nốt. Thường gặp ở phụ nữ, sau 70 tuổi, rất hiếm xảy ra ở đàn ông. Ảnh hưởng của di truyền rất rõ ràng : trong những gia đình, người phụ nữ sẽ có các nốt Heberden làm biến dạng ngón tay ở cùng độ tuổi mà mẹ

hoặc bà ngoại họ cũng bị như vậy. Mặt khác, thoái khớp cũng có tính chất di truyền rõ. Nốt đầu tiên xuất hiện trên một hoặc hai ngón tay : ngón trỏ và ngón giữa. Sau đó, nó xuất hiện trên các ngón tay khác và đôi khi trên tất cả các ngón tay.

Chứng thấp này gây xấu xí nhưng không nặng nề. Tần suất của nó rất lớn : 15% phụ nữ trên 60 tuổi, 25% phụ nữ trên 70 tuổi. Những nốt này sẽ lớn dần trong vài tháng, một năm, rồi ổn định. Thông thường, nó không gây đau, phần lớn các phụ nữ đều cảm thấy không cần thiết phải đi khám bác sĩ. Tuy nhiên, một vài người hỏi ý kiến bác sĩ, vì những nốt này gây ra cảm giác khó chịu kiến bò, châm chích, rát bỏng, hoặc vì vấn đề thẩm mỹ. Sự làm dáng tự nhiên đòi hỏi phương pháp điều trị, không phải



để làm mất cái nốt đã có mà chủ yếu là ngăn chặn việc xuất hiện các nốt mới. Mặt khác, có một số người sợ rằng chứng thấp này sẽ gây biến dạng khớp và một ngày nào đó làm cho họ bị tàn phế. Tuy nhiên, đối với những người hơi bị đau và cử động hạn chế, bác sĩ khẳng định rằng, nốt Heberden chỉ làm cho họ đau một thời ngắn, trong những tháng đầu sau khi nốt xuất hiện. Khi đã chín, các nốt này không lớn thêm nữa và không đau.

Đối với những phụ nữ sợ bị thấp biến dạng, bác sĩ có thể làm họ yên tâm : những nốt thoái khớp này hoàn toàn không liên quan đến bệnh viêm đa khớp dạng thấp. Chúng chỉ gây ra một chút xấu xí, nhưng lành tính. Trong tất cả những dạng của bệnh thấp, nốt Heberden có lẽ ít trầm trọng nhất. Nhưng một số phụ nữ vì mục đích thẩm mỹ đã năn nỉ bác sĩ cắt bỏ những nốt xấu xí này đi, bằng cách cắt đoạn xương có nốt Heberden. Hầu hết, những lời đề nghị này đều không được thực hiện, vì nguy cơ xảy ra rất lớn.

Nốt Bouchard

Biến dạng giống với trường hợp trên, nhưng vị trí trên phần giữa của ngón tay, khớp giữa đốt thứ nhất và đốt thứ hai. Những nốt này là do thoái khớp nhưng hiếm gặp hơn nốt Heberden.

Thoái khớp gốc ngón cái

Người ta còn gọi là thoái khớp gốc. Vị trí không phải ở khớp ngón cái với bàn tay, mà ở chỗ nối ngón cái với cổ tay.

Thường gặp ở phụ nữ. Đau khi cử động ngón cái cũng như cầm một vật hơi nặng, hơi lớn : cắt với kéo, may, đan.

Thoái khớp gốc thường xảy ra hai bên và xuất hiện theo thời gian thoái khớp xảy ra ở một khớp nhỏ nối xương bàn tay thứ nhất với xương cổ tay có tên là xương thang. Đau được cảm thấy ở điểm này và xuất hiện khi đè hoặc cử động ngón cái. Xquang cho thấy những dấu hiệu thông thường của thoái khớp.

Phần lớn các trường hợp, đau sẽ giảm hoặc biến mất sau một vài năm và bệnh nhân thường bị biến dạng ở phần thấp của ngón cái. Trong khi chờ đợi, người ta có thể làm giảm đau bằng L'aspirine hoặc một số thuốc kháng viêm khác, đôi khi nhờ vào tiêm thuốc tại chỗ.

Ban đêm, mang một cái nẹp bằng chất dẻo, mềm sẽ làm giảm đau, ngay cả làm giảm đau ban ngày.

Từ nhiều năm nay, người ta có thể đề nghị phẫu thuật, đặt một dụng cụ thay thế nhỏ. Kỹ thuật này cho phép hết đau và ngón cái cử động bình thường, nhưng phương pháp này được áp dụng cho rất ít các trường hợp.

Bệnh dupuytren

Bệnh này không thật sự là bệnh thấp, nhưng tần số các bệnh nhân đi khám bác sĩ về khớp rất nhiều, nên nó được đề cập ở đây. Bệnh được đặc trưng bởi sự xuất hiện rất chậm và từ từ dẫn đến sự gập liên tục và không duỗi ra được của ngón tay. Nó được gây ra bởi sự cứng và co

kéo của lá bao bọc gân nơi lòng bàn tay, người ta gọi là cân lòng bàn tay giữa.

Sự co kéo này gặp ở đàn ông sau 40 tuổi. Nó chỉ xuất hiện khi làm việc tay chân nặng nhọc hoặc do bị dãi tháo đường, nhưng thông thường vẫn không tìm được nguyên nhân. Đó là một bệnh rất thường gặp, 1/2 các trường hợp xảy ra ở cả hai tay.

Thông thường, người bệnh thấy xuất hiện ở lòng bàn tay một khối cứng như sợi dây hoặc những nốt. Sau khi bị cứng, co kéo đưa tới gập những ngón tay, thường bắt đầu ở hai ngón cuối : ngón nhẫn và ngón út, và lan ra các ngón khác, ngoại trừ ngón cái. Nó tiến triển rất chậm, sau nhiều năm mới trở nên nặng và nhiều làm cho khó cử động. Nhiều người bệnh không bị nặng đến giai đoạn này. Để điều trị, không có điều trị nội khoa đặc hiệu chỉ phẫu thuật mới có thể giải quyết được.

Kỹ thuật của phẫu thuật này rất khó và cần đến những phẫu thuật viên chuyên khoa cao trong phẫu thuật bàn tay, không giới hạn tuổi. Tất cả lệ thuộc vào cảm giác khó chịu của bệnh nhân. Trên nguyên tắc, người ta phẫu thuật khi người bệnh không thể đặt bàn tay thẳng ra, nhưng nếu biến dạng tiến triển cần phải phẫu thuật sớm.

Ngón tay lò xo

Một trường hợp cũng rất dễ gặp, chủ yếu ở phụ nữ khoảng 50 tuổi và được mô tả dưới tên gọi "ngón tay lò xo".

Nắm bàn tay lại rồi mở bàn tay ra sẽ thấy một ngón tay không duỗi ra nữa, nó vẫn bị gấp, đốt thứ nhất cong về phía bàn tay. Người ta cho rằng có một vật cản cơ học không cho ngón tay duỗi ra. Vật cản như lò xo, khiến ngón tay được giải phóng, có thể duỗi ra sẽ có tiếng kêu, nhưng sự cản trở lặp lại ngày càng thường xuyên.

Đôi khi những ngón khác có thể bị và làm cho sự khó cử động trở nên trầm trọng. Bằng cách khám kỹ lòng bàn tay, người ta có thể thấy được một nốt cứng. Đây là nguồn gốc của hiện tượng này : Khi ngón tay gấp, nốt đi qua dưới một cung tạo thành một vòng ở gân, nhưng khi ngón tay muốn duỗi ra, nốt không thể đi ngang qua vòng để về vị trí cũ làm cho ngón tay không duỗi ra được. Điều trị nội khoa có hiệu quả, bao gồm tiêm thuốc vào bao gân ở chỗ có nốt. Kết quả rất khả quan. Nếu tái phát, người ta có thể tiêm lặp lại và bệnh sẽ khỏi. Trong một số trường hợp tái phát dai dẳng mà tiêm thuốc vẫn không có kết quả, cần phải phẫu thuật.

Ngón tay kiến bò

Dị cảm đầu ngón tay, đó là cảm giác tê cóng bàn tay phải khiến người mắc phải đi khám bác sĩ. Cảm giác này

xuất hiện vào ban đêm, thông thường khoảng 5 hoặc 6 giờ sáng, có đi kèm với cảm giác khó chịu, châm chích và đôi khi đau lan lên đến trên khuỷu tay. Khi xảy ra rối loạn này làm bệnh nhân thức dậy họ không thể bật đèn ngủ bằng tay phải, bởi vì bàn tay này bị tê cứng giống như chết. "Tôi không có cảm giác nữa" bệnh nhân nói, họ ngồi trong giường để lắng, chà xát, dần dần cảm giác tê giảm và có thể đi ngủ lại. Đêm tiếp theo lại xảy ra tương tự, hiện tượng này lặp lại trong nhiều tuần.

Đị cảm này khiến bệnh nhân lo lắng, khi bác sĩ hỏi có phải tất cả các ngón tay đều bị không ?, bệnh nhân trả lời có. Tuy nhiên nếu bác sĩ đề nghị bệnh nhân chú ý kỹ, họ nhận thấy ngón tay thứ 5 không bị và chỉ 4 ngón đầu tiên bị.

Đôi khi chỉ 2 hoặc 3 ngón tay bị. Đó là một rối loạn rất thường gặp ở nữ, nhất là trong độ tuổi 50, tức là tuổi mãn kinh.

Bệnh sử này có thể thay đổi, hai bàn tay bị cùng một lúc. Đau thực sự có thể đi kèm với tê rần, đôi khi lan lên cẳng tay hoặc cánh tay. Thông thường, sự châm chích khó chịu xảy ra vào ban ngày, thỉnh thoảng về đêm. Người bệnh có cảm giác lo lắng và sợ bàn tay sẽ bị liệt, một cảm giác không chính xác.

Đó không phải là rối loạn tuần hoàn mà là sự chèn ép dây thần kinh ở cổ tay. Thực vậy, ở cổ tay, những dây thần kinh sẽ chi phối cảm giác bàn tay và ngón tay, nó đi qua cùng với gân trong một ống cứng mà người ta gọi là ống cổ tay. Nếu vì một lý do nào đó, mô trong ống

này bị sưng lên, dây thần kinh có thể bị chèn ép và dễ gặp ở dây thần kinh giữa, dây thần kinh chi phối cảm giác 4 ngón tay đầu của bàn tay.

Điều trị

Thông thường, dùng thuốc không có hiệu quả, biện pháp điều trị duy nhất có ích là tiêm thuốc vào ống cổ tay, những rối loạn sẽ biến mất rất tốt sau một hoặc hai ngày. Nhưng nó sẽ tái phát trong tương lai và cần thiết lập lại cách điều trị như vậy.

Đôi khi, tiêm thuốc tại chỗ vẫn không có kết quả. Trong trường hợp này, sau khi khám xét bằng điện cho phép chẩn đoán và xác định chính xác mức độ chèn ép cần phải nhờ tới phẫu thuật để giải phóng dây thần kinh bằng cách cắt bỏ dây nhỏ làm xiết chặt ống cổ tay. Ngày nay, phẫu thuật này có thể được thực hiện dưới gây tê tại chỗ, người bệnh có thể về nhà buổi tối ngay sau phẫu thuật. Thông thường, kết quả tốt đối với đau cấp, đau biến mất sớm nhưng cần phải chờ nhiều tháng để khỏi hoàn toàn. Cảm giác tê rần cũng cần thời gian khá lâu để biến mất và có thể tồn tại trong một thời gian.

Nang cổ tay

Nhiều người nhận thấy trên cổ tay của họ có một khối u nhỏ, mềm và đàn hồi, u này lớn lên khi gập cổ tay. Thông thường, chỗ phồng lên này không gây khó chịu. Tuy nhiên, có thể hơi đau lúc cử động cổ tay. Đó là nang

bao hoạt dịch, một túi nhỏ có thành rất mỏng và chứa dịch sánh gần giống như dạng keo.

Nếu nang này không gây khó chịu thì không nên đụng đến nó. Ngược lại, nếu gây khó chịu, người ta có thể làm vỡ nang bằng cách đè mạnh, nhưng sau đó, nó sẽ xuất hiện lại. Thường bác sĩ sẽ hút hết dịch bằng bơm tiêm rồi băng chặt cổ tay trong vài ngày. Nếu biện pháp này gây khó chịu nhiều hoặc điều trị như trên thất bại, người ta có thể mổ.

Một số tổn thương khác của bàn tay

Tổn thương cổ tay, bàn tay và những ngón tay rất thường gặp trong phần lớn viêm thấp, đặc biệt là viêm đa khớp dạng thấp. Nó có thể gây biến dạng trầm trọng. Vấn đề này rất nghiêm trọng đến nỗi các bác sĩ, đặc biệt là các phẫu thuật viên hầu như tập trung nghiên cứu để điều trị chúng. Người ta đã áp dụng nhiều phẫu thuật sửa chữa biến dạng để trả lại bàn tay những chức năng cần thiết cho đời sống độc lập.

Chương 13

ĐAU KHẮP NƠI

Nhiều khớp bị đau, đôi khi đau cơ kèm theo. Những chứng đau thấp khắp nơi, được thấy lúc nói chuyện giữa bác sĩ và bệnh nhân.

- Ông đau ở đâu ?
- Khắp nơi, thưa bác sĩ.
- Đau lúc nào ?
- Luôn luôn, thưa bác sĩ.
- Đau ban ngày hay ban đêm ?
- Cả hai, liên tục, thưa bác sĩ.

Đau di chuyển

Đau khắp nơi, sẽ không xảy ra cùng một lúc mà di chuyển từ khớp này đến khớp khác. Đặc tính này đối với suy nghĩ của nhiều người bệnh là một dấu hiệu của thấp.

Đau tùy từng lúc

Một vài người rất nhạy cảm với ảnh hưởng của thời tiết. Chẳng hạn : khi áp lực khí quyển giảm, đau tăng lên và hiện tượng này còn rõ nét hơn khi áp thấp khí quyển đi kèm với giông, bão hay tuyết. Dường như sự thay đổi điện của không khí đóng vai trò chủ yếu : giảm khi trời đẹp, tăng lên khi thời tiết xấu và có thể được nhân lên gấp 20 lần.

Sự tích tụ các ion dương tạo thuận lợi cho đau xảy ra, trong khi đó nhiều ion âm sẽ làm giảm đau. Vì vậy, người ta phải chấp nhận rằng ảnh hưởng của thời tiết không phải là một sự tưởng tượng.

Khớp kêu

Đau đi kèm với các tiếng kêu trong khớp thường là một triệu chứng gây lo lắng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, không có gì trầm trọng cả. Các khớp kêu là hoàn toàn bình thường và không phải là dấu hiệu của thấp.

Thông tin để hiểu

Người bệnh phàn nàn đau lúc ở nơi này lúc lại nơi khác, đau ở lưng rồi đau khắp nơi. Không có bác sĩ nào có thể giải thích chứng đau này. Thậm chí lấy máu, chụp Xquang nhiều lần và ngay cả scanner hay những biện pháp thăm dò khác cũng không thấy gì.

Tuy nhiên, đau luôn luôn có, âm ỉ, nặng lên vì vẫn không được giải thích cũng như biết để hạn chế, giải quyết bí mật. Thực vậy, cần phải nói về nó như sự bí mật, bởi vì đau là một thông tin đã được chuyển thành mật mã với mã số rất phức tạp. Nó thể hiện sự đau khổ của tâm hồn, chỉ tìm được thứ ngôn ngữ này để thể hiện. Người ta nói rằng, đau là sự phiền muộn tại chỗ. Tuy nhiên, đau là có thật vì nó được cảm thấy, một cách sinh lý. Trong đầu óc của mọi người, "đau có nguồn gốc tâm thần" bị nhầm lẫn ít hay nhiều với "đau do tưởng tượng". "Đau có nguồn gốc tâm thần" có nghĩa rằng đau không có nguồn gốc từ cơ quan nào được tìm thấy, nhưng nó vẫn tồn tại, và cũng không có nghĩa là đau được sáng tác bởi người bệnh. Những đặc điểm có hại thường được đi kèm với loại đau này vì đau được cảm nhận nặng nề hơn. Đặc biệt, người bệnh có cảm giác rằng, người ta không tin họ, hoặc nghi ngờ về lời nói của họ. Điều này làm tăng sự khổ sở của bệnh nhân.

Đau tâm hồn

Thông thường, đau được đi kèm với tình trạng trầm cảm, tính tình thay đổi theo chiều hướng buồn bã của bệnh lý.

Người bị chứng đau này tỏ ra mệt mỏi, thiếu can đảm trước khi làm bất cứ việc gì, đồng thời giấc ngủ luôn luôn bị rối loạn, buổi tối mất ngủ hoặc ngược lại chìm trong giấc ngủ mê man.

Có ấn tượng bị mất trí thông minh cùng với mất khả năng, và sự thích thú sống. Đồng thời không có dự định nào nữa cho tương lai. Giờ đây, tương lai dường như bị khóa chặt và không chắc chắn.

Những người bệnh này luôn luôn lắng nghe thông tin của cơ thể họ, hàng đầu đó là đau, được hình thành, phát triển, làm lo lắng. Những thuốc giảm đau lần lượt được thử nhưng luôn luôn không có hiệu quả. Biện pháp tốt nhất là nhờ tâm lý liệu pháp để làm yên lòng họ cũng như giúp thư giãn cơ thể, nhưng mỗi lần cần thiết, thuốc an thần hay thuốc chống trầm cảm có thể can thiệp vào vòng xoắn luẩn quẩn và giúp người bệnh thoát ra khỏi nhà tù nội tâm được hình thành do trầm cảm.

Người ta cần dành bao nhiêu sự lắng nghe, bao nhiêu thời gian, bao nhiêu sự chú ý, bao nhiêu sự tinh tế, và tôn trọng. Tất cả điều này không phải luôn luôn có được dễ dàng.

PHẦN THỨ 3

NHỮNG VŨ KHÍ ĐỂ CHỐNG LẠI

Mỗi trang của các chương này đã dành cho thấp, một chứng bệnh thường xuyên có mặt, gần như luôn là nỗi bận tâm chủ yếu của người bệnh. Mỗi lần có thể, tôi đã thử phác thảo vài dòng về phương pháp điều trị để chữa lành hoặc làm giảm đau. Tôi chỉ đưa ra những điều trị cơ bản dựa trên sự hiểu biết về bệnh tật, cũng như dựa trên kinh nghiệm được biết cùng những kiến thức về y học. Chúng tôi có thể nói lại một cách chi tiết, nhưng vì có nhiều giải pháp được đề nghị, nên tôi sẽ nêu lên trong những trang sắp tới một lượng thông tin tối thiểu cho người bệnh.

Sự lúng túng trong việc lựa chọn

Đã qua rồi thời kỳ mà điều trị đau của thấp được tóm gọn với aspirin. Khả năng điều trị cùng những giải pháp được đề nghị hiện nay thì rất phong phú, một trong những vấn đề phát triển nhất trong những năm vừa qua, đến mức mà vấn đề từ biết "làm gì" trở nên biết "chọn gì".

Đối mặt với những giải pháp có thể cùng những đề nghị khác nhau, người bệnh ngày càng mất phương hướng, do dự, và không biết chọn lựa. Chắc chắn, bác sĩ sẽ khuyên bệnh nhân, nhưng cần phải đến khám bác sĩ nào lại một vấn đề.

Thực vậy, tùy theo sự đào tạo về chuyên khoa của họ mà phép điều trị ở mỗi bác sĩ đều có sự thay đổi và những giải pháp mà họ đề nghị không bắt buộc giống nhau, đôi khi khác xa nhau, ngay cả trái ngược nhau. Khi có nhiều ý kiến, người bệnh dường như có cảm giác lạc vào một đám sương mù dày đặc và không chọn lựa được phương hướng.

Bác sĩ và những người khác

Trong thế giới hơi huyền bí và lo lắng này, bên cạnh các bác sĩ người ta có những chuyên gia về một lãnh vực nào đó, không hợp pháp, những người phân phát sự màu nhiệm và có hàng nghìn biện pháp chữa trị khác nhau.

Hầu như họ chỉ đưa ra những lời khuyên chứ không chịu hậu quả về lời khuyên đó. Nạn nhân tất nhiên là người bệnh, họ đến để tìm sự giúp đỡ nhưng có nguy cơ ra đi với những điều tồi tệ hơn mà vẫn không hiểu tại sao và như thế nào.

Bạn nghĩ rằng hiện tượng này cần biến mất trong một nền văn minh khoa học giống như nước Pháp. Đừng tin tưởng như vậy, hiện tượng này lan tràn nhiều hơn bao giờ hết trong thế giới của chúng ta, thế giới có trình độ kỹ

thuật cao, nhiều "người nắm và người chữa bệnh" đủ tất cả các loại. Tất cả họ đều lạm dụng thời gian, tính kiên nhẫn và sự căm giận của bệnh nhân.

Điều đáng ngạc nhiên, trong xã hội hiện tượng này ngày càng được khuếch đại thêm và liên quan đến mọi tầng lớp xã hội ; từ tầng lớp thấp đến tầng lớp cao thậm chí đến tầng lớp có văn hóa nhất. Vào cuối thế kỷ này, việc quay trở lại của ảo thuật còn được giải thích do sự cần thiết đến giấc mơ trong thế giới cơ giới hóa ngày nay.

Y học hiện đại

Không bỏ sót người bệnh, y học hiện đại quan tâm đến bệnh tật và nó luôn tìm cách để làm giảm đau. Một phương tiện triệt để nhất, hiệu quả nhất được sử dụng để tìm kiếm nguyên nhân và phương pháp điều trị mỗi khi có thể. Nó có sẵn một vài vũ khí đã được chứng tỏ có hiệu quả từ đơn giản đến hiện đại qua các đợt kiểm soát, kiểm tra, thử nghiệm bằng những công trình khoa học được xuất bản các tạp chí y học của thế giới, đồng thời mang sự hiểu biết đến cho tất cả các bác sĩ. Hội nghị khoa học, hội thảo, thảo luận có mục đích tạo ra sự gặp gỡ, suy nghĩ và những trao đổi về các vấn đề mà các nhà nghiên cứu và bác sĩ lâm sàng phải đối đầu, đặc biệt trong lãnh vực điều trị bệnh. Sự hiểu biết này rất rộng lớn qua những thử nghiệm, thảo luận, phê phán. Nó chỉ được áp dụng cho người bệnh khi đã tìm ra bằng chứng có hiệu quả và giá trị thực sự.

Những nguy hiểm có thể được khám và đánh giá một cách cẩn thận. Tất nhiên, những phương pháp điều trị hữu hiệu đều có khả năng đưa đến một vài nguy cơ, ngay ngay người ta gọi đó là "Những tác dụng phụ". Do đó, tìm hiểu tác dụng phụ của điều trị là rất cần thiết trước khi áp dụng điều trị cho bệnh nhân.

Y học hiện đại đã cứu sống cuộc sống của con người cũng như chữa lành bệnh, và làm thuyên giảm cơn đau. Những nguy hiểm tiềm tàng có trong một vài phép điều trị đều được bác sĩ xác định rõ.

Tại sao lại có những loại y học khác ?

Y học "khác" hoặc "song song", "y học tự nhiên như người ta thường nói. Ngày nay, một lượng lớn dân chúng quay về loại y học này với sự thích thú và tạo điều kiện cho nó phát triển lên.

Đó thực sự là "đợt sóng thần" song song với nền y học hiện đại. Cuộc chiến được nổ ra cách đây 15 năm, mỗi ngày phát sinh ra những phương pháp điều trị khác nhau. Thông thường, nó chỉ là mode thoáng qua và sáng chói trong một thời gian, sau đó luôn luôn bị quên lãng hoàn toàn.

Tuy nhiên điều này không xảy ra cho tất cả, bởi vì một vài loại trong số chúng tồn tại từ hơn 200 năm, như phép điều trị bằng những liều vi lượng đồng căn (Homéopathie) hoặc trên 3000 năm như châm cứu".

Phần lớn, tất cả người Pháp đều biết dù nhiều hay ít sự tồn tại của những loại y học khác này. Hơn một nửa trong số họ đã tìm đến đó. Những thuận lợi thu hút mọi người đó là :

- Vô hại, vì các loại y học này sử dụng những phương pháp tự nhiên, ngược lại với y học hiện đại ngày càng tỏ ra nguy hiểm.

- Y học tự nhiên xem xét cá nhân trong tính toàn thể, tổng thể toàn bộ, ở đó phương pháp điều trị được cá nhân hóa.

Cũng chính tại Pháp, hơn 40% bác sĩ đa khoa được thúc đẩy bởi bệnh nhân của họ và đã thêm vào thực hành y học hiện đại một số loại y học khác.

Nếu như danh sách những phép điều trị này được áp dụng và kéo dài mỗi ngày, thì rất là có lý khi bị thất vọng với y học hiện đại.

Đặc biệt trong lãnh vực đau, y học hiện đại không có kết quả tức thì cho người bệnh, không kiên nhẫn và muốn tìm đến một phương pháp điều trị khác, lúc này y học tự nhiên sẵn sàng đáp ứng điều đó cho họ.

Trên thực tế, rất ít trong số các loại y học tự nhiên, trừ một vài loại, chứng minh được hiệu quả của chúng bằng những nghiên cứu khoa học nghiêm chỉnh và có sức thuyết phục. Ngược lại, các bác sĩ của y học hiện đại đã tìm cách chứng minh được hiệu quả của một vài phương pháp điều trị. Chẳng hạn hiệu quả khi điều trị bằng Placebo. Thông thường Placebo đã cho thấy có hiệu quả, đôi khi đạt hiệu quả một cách đáng ngạc nhiên.

Điều trị bằng Placebo, đó là sự kê đơn giống như điều trị thực sự, nhưng trên thực tế thì không có hoạt tính thực sự. Chỉ là một loại bột mì để vào trong viên nhộng, có hình dáng hoàn toàn giống với viên thuốc.

Tuy nhiên, đối với đau, điều trị bằng Placebo cho phép làm giảm đau từ 30 đến 50% các trường hợp. Người ta thấy rằng sự lắt léo của tâm hồn con người rất phức tạp, đến độ mà sự đề nghị điều trị bằng Placebo có thể được quyết định bởi bệnh nhân. Ngoài ra, bác sĩ điều trị bằng Placebo đầu tiên chỉ áp dụng cách thức cư xử, lắng nghe, nói và kê đơn, ảnh hưởng một cách đáng kể đến kết quả điều trị trên bệnh nhân.

Lắng nghe chăm chú

Sự lắng nghe chăm chú của bác sĩ đối với bệnh nhân sẽ làm cho bệnh nhân diễn tả triệu chứng tốt hơn và không còn nghi ngờ gì nữa, đó chính là bước điều trị đầu tiên.

Chất lượng của sự lắng nghe này dựa trên cơ sở mối quan hệ tốt giữa bác sĩ và bệnh nhân, một điều kiện cần thiết tạo cơ sở cho giảm đau.

Tình cảm được cảm nhận bởi người bệnh, một bàn tay được chìa ra về phía họ, giúp họ điều trị và chia sẻ sự đau đớn cũng đủ cho phép họ đưa ra vấn đề, tin tưởng vào hiệu quả của điều trị. Giải thích sao cho bệnh nhân hiểu, tức là đã bắt đầu làm giảm đau.

Đó là một biện pháp cần thiết để hướng dẫn điều trị tốt.

Chương 14

THUỐC

Aspirin và những dẫn xuất của chúng

Vào năm 1900, aspirin được đưa ra thị trường. Ngày nay, nó được tiêu thụ 4 tỉ viên mỗi năm ở Pháp.

Gần một thế kỷ sau khi ra đời, aspirin bắt đầu bộc lộ những bí mật của nó, nhưng đi ngược lại thời gian nó có quyền được sùng bái như những đồ vật cổ xưa nhất và những người lớn tuổi nhất. Người ta đã biết từ lâu khả năng của aspirin trong chống lại sốt và làm giảm đau, nhưng lại không biết rằng nó còn có tác dụng kháng viêm, tức là trong trường hợp này nó còn hơn một thuốc giảm đau thông thường.

Aspirin được sử dụng cho nhiều bệnh nhân bị thấp, hoặc liên tục, hoặc tùy theo sự cần thiết từng lúc. Tuy nhiên, cần phải xác nhận rằng, aspirin được dung nạp nhiều hay ít tùy vào từng người. Với liều thông thường, nó có thể gây ra những rối loạn về tiêu hóa : nóng rát dạ dày, buồn nôn, nôn mửa... Nó có thể gây ra nguy hiểm đáng sợ nhất như chảy máu đường tiêu hóa hoặc

gây loét làm chảy máu âm ỉ và kéo dài, cuối cùng đưa tới thiếu máu.

Khi nguy cơ chảy máu cao thì không được bỏ sót. Tất cả những người bị loét đường tiêu hóa hoặc ngay cả viêm dạ dày cần phải tránh không được dùng aspirin. Đối với những người khác, hiện nay có nhiều dạng ít gây hại cho dạ dày, cải thiện sự dung nạp.

(Aspirin được bọc, được đệm). Từ nhiều năm nay, có những dạng viên rất có ích cho các trường hợp đau cấp. Đối với loại này, mặc dù đã thận trọng, nhưng người bệnh vẫn luôn luôn nhạy cảm, do đó có thể cho bệnh nhân uống trước những thuốc bảo vệ dạ dày và luôn luôn khuyên bệnh nhân uống aspirin trong hay cuối bữa ăn.

- Với liều cao, aspirin có thể gây ù tai, cảm giác chóng mặt khó chịu. Khi đó, chỉ cần giảm liều, những rối loạn trên sẽ biến mất. Ngoài ra, nó có thể làm cho lúc có kinh ra máu nhiều, cho nên cần giới hạn không dùng aspirin trong thời kỳ hành kinh.

Nhiều bệnh nhân phàn nàn rằng aspirin làm cho họ khó đi tiểu, rối loạn này rất hiếm. Cuối cùng, nó có thể gây ra dị ứng, mề đay, phù mắt, hen, trong trường hợp này chống chỉ định dùng aspirin dưới bất kỳ dạng nào.

Mặc dù có những tác dụng phụ kể trên nhưng aspirin vẫn là một thuốc quan trọng đối với những người bị thấp. Ngày nay, người ta đã khám phá nhiều giá trị không được biết của nó và có lẽ danh sách những tác dụng của nó vẫn chưa hết, và aspirin sẽ tiếp tục dành cho chúng ta những bất ngờ.

Những thuốc giảm đau khác

Những tác dụng bất lợi của aspirin đã làm cho các nhà bào chế tìm kiếm những loại thuốc khác có thể chống lại đau.

Glafenin là một trong số những thuốc thông dụng nhất. Nó tác động lên tất cả mọi loại đau, nhưng không phải là không nguy hiểm. Đặc biệt, phản ứng dị ứng có thể trầm trọng, nếu một trong số những phản ứng như vậy, dù là nhẹ xuất hiện thì phải ngừng thuốc ngay tức khắc.

Người ta cũng sử dụng rất nhiều những dẫn xuất của paracetamol, chúng có tác dụng hạ sốt và giảm đau. Đặc biệt không chống chỉ định như aspirin và không gây ra viêm hoặc loét dạ dày. Tuy nhiên, với liều cao và kéo dài nó có thể gây tổn thương gan.

Ngày nay, nhiều biệt dược của aspirin và paracetamol được bán tự do không cần đơn thuốc. Chúng thường được sử dụng rộng rãi bởi những bệnh nhân tự điều trị cho chính họ.

Hơn thế, thuốc dường như có hiệu quả hơn, với liều khéo léo và thành phần khác nhau, tác động lên nguồn gốc đau với nhiều mức độ khác nhau.

Thuốc kháng viêm

Khi hiệu quả giảm đau của aspirin và những thuốc giảm đau khác không đủ, bắt buộc phải cần đến những

thuốc có hiệu lực hơn để chống lại viêm, một nguồn gốc gây ra đau.

Mỗi năm, các nhà bào chế đưa ra những thuốc kháng viêm mới có hoạt tính trên viêm khớp cũng như trên các đợt viêm cấp của thoái khớp. Những sản phẩm này được gọi dưới tên "kháng viêm không steroide" (cortison là một sản phẩm được gọi là "Steroidien"), người ta thường đặt tên gói gọn là "kháng viêm". Không đi vào chi tiết trong cơ chế tác dụng của nó, nhưng người ta vẫn có thể nêu ra tác dụng của nó đặc biệt là chống lại quá trình sản xuất những chất rất nổi tiếng có tên là prostaglandin, chất đóng vai trò rất quan trọng trong cơ chế của đau.

Thật là khó để nói những thuốc nào là tốt nhất. Mỗi bác sĩ có quan điểm và thói quen riêng của họ, nhưng trên thực tế thì điều quan trọng nhất là ý kiến của người bệnh. Do đó cần phải tìm loại thuốc làm giảm đau tốt nhất cho người bệnh. Không phải là hiếm khi nghe người bệnh nói rằng "loại thuốc này không có tác dụng gì với tôi, nhưng loại thuốc kia thật là kỳ diệu cho tôi".

Cũng có khi một thuốc đã rất có hiệu quả trong nhiều tuần hoặc nhiều tháng, bỗng trở nên không hiệu quả nữa: đó là sự quen thuốc. Người ta có thể thay nó bằng một thuốc khác, hy vọng sẽ có được hiệu quả mới, nhưng điều quan trọng của sự thay thế này là vấn đề dung nạp thuốc.

Tất cả những thuốc kháng viêm dù ít dù nhiều đều có hại cho ống tiêu hóa. Do đó, chống chỉ định quan trọng nhất ở đây là loét dạ dày. Một trong những cách thức tinh tế nhất là phải thận trọng khi sử dụng chúng ở những

người bị đau dạ dày và ống tiêu hóa nói chung (thoát vị hoành, viêm đại tràng).

Trong những trường hợp này, giống như đối với aspirin, cần phải khuyên người bệnh uống thuốc vào giữa bữa ăn và uống trước hay sau đó thuốc bảo vệ dạ dày. Nếu có thể, kê đơn chỉ giới hạn trong một thời gian cần thiết đủ làm dịu cơn đau viêm cấp.

Mặc dù, với những thận trọng nói trên, nhưng một vài người vẫn không chịu được những viên thuốc đầu tiên, còn một số khác thì uống thuốc hàng ngày trong nhiều năm mà vẫn không bị tác dụng bất lợi gì của thuốc.

Cortison và các dẫn xuất của chúng

Chỉ dùng cortison khi không thể làm cách nào khác nữa. Cortison cần thiết trong thấp khớp cấp. Thông thường, nó cần thiết trong những trường hợp viêm đa khớp trầm trọng và một số thấp nặng khác, nhưng ngược lại phải tránh không được dùng trong thoái khớp và bệnh goutte.

Cortison làm giảm viêm nhưng không chữa lành bệnh thấp. Thực vậy, nó không phá hủy chất bí mật gây ra viêm đa khớp mà nó chỉ chống lại những tác dụng của chất này. Nguyên nhân vẫn tồn tại, đó là lý do tại sao khi không có cortison viêm có thể bùng lên và bệnh sẽ xuất hiện trở lại. Điều này muốn nói rằng, cortison là thuốc kháng viêm có hiệu lực nhất và trong một số trường

hợp trầm trọng hoặc khó thì phải dùng đến nó mới làm giảm viêm được.

Người ta biết rõ những nguy hiểm của cortison, nguy hiểm càng nhiều và thường gặp với liều cao và điều trị kéo dài. Đó là lý do tại sao những bác sĩ chỉ kê đơn cortison khi thật sự không còn cách nào khác, tức là khi những thuốc khác không có kết quả, và lúc kê đơn, liều phải nhỏ nhất khi có thể.

Cần phải tôn trọng những chống chỉ định : loét dạ dày hoặc hành tá tràng, mất Calci, đái đường, hoặc nhiễm trùng, nhưng cũng chống chỉ định ở các trường hợp rối loạn tâm thần, béo phì hoặc bệnh về tuần hoàn. Khi bác sĩ đánh giá cần thiết phải điều trị bằng cortison, thì họ phải theo dõi đều đặn bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị để kiểm soát những tác dụng và can thiệp kịp thời lúc tai biến. Tuy nhiên, điều trị không được gián đoạn đột ngột, bởi vì nó có nguy cơ gây nguy hiểm, phải giảm từ từ cho đến khi ngưng hẳn khi có thể.

Sự tuân giữ luật lệ khi điều trị

Sở dĩ y học đã mượn thuật ngữ của tôn giáo "Sự tuân giữ luật lệ" là vì người bệnh dường như đã không tuân theo đúng sự chỉ dẫn điều trị của bác sĩ.

Nếu người Pháp là những người dùng thuốc nhiều nhất trên thế giới, (sự tiêu thụ thuốc đã tăng 138% trong 10 năm) thì đó cũng là sự không tuân giữ luật lệ trầm trọng

nhất. Theo một cuộc điều tra của SOFRES, 62% bệnh nhân không tôn trọng đúng đơn thuốc của bác sĩ.

Đặc biệt, bệnh thường nghĩ : điều trị càng dài thì càng tốn nhiều thuốc, cũng như uống thuốc càng nhiều lần, và ở những giờ khó thực hiện, càng có nhiều sự bỏ sót. Ngoài ra, có những trường hợp ngay khi cảm thấy đỡ, hoặc triệu chứng đã biến mất hay thoái lui, người bệnh có xu hướng giảm liều hoặc ngưng điều trị. Một lý do khác tế nhị hơn thái độ này là sự nghi ngờ. Thông thường, sự nghi ngờ nhiều đối với thuốc hơn là đối với bác sĩ, do bệnh nhân đọc các ghi chú nhiều trên hộp thuốc.

Trên thực tế thì sự tuân thủ lệ thuộc trước hết vào chất lượng của mối quan hệ giữa bệnh nhân và bác sĩ, sau đó mới đến mức độ hiểu biết của bệnh nhân đối với phương pháp điều trị.

Trong lãnh vực thấp học và tùy theo những tiêu chuẩn, sự tuân thủ chỉ đạt trên 70% bệnh nhân tin tưởng vào thầy thuốc, 20% trong trường hợp ngược lại.

Tiêm thuốc tại chỗ

Từ này làm cho bệnh nhân sợ. Tuy nhiên nó chỉ là một cách thức đưa thuốc vào trong khớp và vào chỗ tiếp xúc của gân.

Tiêm thuốc được thực hiện đúng bởi một bác sĩ được huấn luyện, cần có một kỹ thuật tỉ mỉ, một động tác hầu như không đau hơn tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch.

khớp là một biện pháp giúp giảm đau chính xác, nó cho phép đạt được những kết quả, đôi khi rất ngoạn mục mà không có phương pháp nào khác có thể mang lại được.

Những biện pháp cuối cùng, những thuốc giảm đau mạnh

Nó ít được sử dụng trong lãnh vực đau do thấp. Chỉ dùng khi tất cả các thuốc giảm đau đều lần lượt không hiệu quả hoặc tác dụng của chúng bị kém và cơn đau trở nên không thể chịu đựng được. Khi đó, người ta có thể nhờ đến morphin hoặc dẫn xuất của nó, trong một thời gian ngắn để làm giảm cơn đau cấp với những trường hợp đau dữ dội do ung thư di căn xương.

"Morphine", một từ làm khiếp sợ bác sĩ, dược sĩ, cũng như người nhà bệnh nhân. Người ta đã nhận thấy rằng, thông thường bác sĩ chỉ kê đơn với một liều cần thiết để làm giảm đau cấp. Tuy nhiên, thuốc này nếu được dùng đúng có thể đưa tới sự giảm đau trong những trường hợp cần thiết.

Tất nhiên, tác dụng có hại của morphin rất nhiều: táo bón, nôn mửa, rối loạn hô hấp, nhất là nghiện thuốc, đôi khi phải tăng liều dần nhưng đối với những cơn đau cấp, những tác dụng này là thứ yếu và bác sĩ vẫn có thể kê đơn cho bệnh nhân này trong một thời gian ngắn. Bây giờ, người ta kê đơn những dẫn xuất của morphin dưới

dạng dễ dung nạp hơn, đặc biệt là dạng morphin được trộn lẫn với cocain và alcol 90°.

Điều quan trọng là đừng đợi cho đến khi đau xảy ra dữ dội, mà phải điều trị trước, bảo hòa thường xuyên morphin và những bộ phận thụ cảm của tế bào thần kinh, cũng như tránh dùng đột ngột vì sẽ có nguy cơ thất bại.

Điều này không phải luôn luôn dễ dàng đạt được vì nhiều người bệnh, ngay khi họ hết đau họ sẽ ngừng điều trị. Họ luôn nghĩ rằng người ta chỉ kê đơn morphin cho những người sắp chết.

Trong một vài trường hợp nặng, phần lớn là hậu quả của u ác tính, ngày nay thay vì tiêm như cổ điển morphin người ta đưa trực tiếp vào gần tủy sống bởi trung gian một catheter nhỏ được luồn vào thắt lưng.

Hiển nhiên, những phương pháp điều trị tinh tế này chỉ được sử dụng ở một vài trung tâm chuyên khoa cao, trong những trường hợp rất hiếm với những cơn đau không chịu được.

Những trung tâm điều trị đau

Chúng chỉ mới thành lập nhưng đã có rất nhiều tiến bộ, bây giờ người ta quan tâm đến đau rất nhiều. Chúng được đặt trong những bệnh viện lớn, nhưng con số vẫn còn nhiều hạn chế. Chúng được đòi hỏi rất nhiều nên danh sách chờ rất dài.

Đó là những trung tâm nhiều chuyên khoa, tức là cần đến nhiều bác sĩ của nhiều chuyên khoa khác nhau có liên quan đến đau và làm việc trong cùng một hệ thống.

Mỗi người sử dụng những vũ khí riêng của họ, và nó được sử dụng tách rời hoặc đi kèm với các thuốc khác. Từ aspirin đến morphin, và những thuốc chống trầm cảm mà người ta biết chúng có hiệu quả làm giảm đau, từ châm cứu đến phép điều trị bằng nhiệt, kích thích điện ngoài da. Kích thích điện ngoài da thật sự là một "máy tạo nhịp" của đau được phát ra từ một bộ phận nhỏ bằng hộp diêm và có tác dụng chuyển những xung động điện và được áp lên vùng da bị đau. Những buổi điều trị thường kéo dài từ 20 đến 30 phút và được lập lại nếu cần. Một trong những thuận lợi của dụng cụ này là người bệnh có thể tự sử dụng.

Cần phải ít nhất một tháng để có thể thực sự đánh giá kết quả. Chỉ cuối thời gian điều trị này người ta mới có thể khuyên người bị đau mạn tính mua máy. Trong khi chờ đợi xác định hiệu quả của máy, ta có thể thuê.

Đặc biệt phép điều trị mới này được sử dụng để làm giảm đau đối với một vài dạng đau thần kinh mạn tính đề kháng điều trị. Trong những trường hợp nặng, người ta có thể đưa những điện cực nhỏ tiếp xúc với tủy sống và máy nhỏ được đặt trên bụng dưới da và hoạt động theo sự điều khiển của bệnh nhân.

Đó là những kỹ thuật mới, cơ chế hoạt động của nó rất phức tạp, nhưng lại là con đường cho tương lai cho phương pháp điều trị đau.

Chương 15

ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT VÀ LIỆU PHÁP BIỂN

Từ 3 nghìn năm nay phép điều trị bằng nhiệt vẫn luôn luôn tồn tại với nhiều học thuyết. Tuy nhiên, nước Pháp không phải là nước đi đầu trong phương pháp điều trị bằng nhiệt, mặc dù có hơn 2000 nguồn nước khoáng. Ngày nay, với đặc tính hiện đại của trang thiết bị, sự phát triển về nghiên cứu thủy học đã góp phần xây dựng nên những trung tâm điều trị và chăm sóc chuyên khoa hóa.

Nước khoáng tác động nhờ vào các đặc điểm hóa học của các yếu tố có trong nó. Có những nguồn nước khoáng chứa lưu huỳnh, clo và muối. Muối khoáng chứa trong nước khoáng có nguồn gốc từ sự hòa tan đá. Tác dụng của nước lệ thuộc vào những đặc tính sinh lý, nhiệt, hoạt tính phóng xạ và hàm lượng của một vài ion.

Thành phần đặc biệt của mỗi nguồn được chỉ định chính xác đối với từng loại thấp và bác sĩ là người hướng dẫn bệnh nhân chọn lựa các trung tâm thích hợp với bệnh của họ.

Phương pháp điều trị này có tác dụng giảm đau, làm dịu và đôi khi kháng viêm, nhưng không hứa hẹn sẽ chữa lành. Nó cải thiện sự mềm mại của khớp bởi động tác xoa bóp dưới nước và hoạt động trong bể bơi. Khía cạnh này của điều trị được phát triển rất nhiều vào những năm gần đây. Ngoài ra, nó cũng có tác dụng lên toàn cơ thể nhờ khí hậu và môi trường, đồng thời tác dụng lên tình trạng tâm lý nhờ sự cách xa cuộc sống căng thẳng thường ngày. Đó là một cơ hội để học một vài nguyên tắc vệ sinh có ích cho tương lai. Tất cả những điều này làm cho các trung tâm điều trị bằng nhiệt thực sự trở thành trung tâm chăm sóc sức khỏe.

Ích lợi của phép điều trị bằng nhiệt

- Đối với những người bị thoái khớp : thoái khớp cột sống, khớp của các chi hoặc lan tỏa khắp các khớp, phép điều trị này đặc biệt thích hợp cho những người không dung nạp được thuốc. Ngay cả khi sự tập luyện ở trên khô cũng không thể thực hiện được bởi vì quá đau, thì sự tập luyện trong bể bơi nhẹ nhàng hơn, cho phép cải thiện được vấn đề.
- Đối với người bị thấp do viêm, những chỉ định phải tinh tế hơn. Viêm đa khớp có thể được điều trị, với điều kiện không phải đang lúc đau cấp, vì nó có thể làm bệnh nặng lên.

Điều này cũng được áp dụng cho các bệnh nhân bị thấp do viêm khác. Điều trị nhiệt chỉ được chỉ định ở giai đoạn đau đã đỡ.

- Đối với những người bị thấp quanh khớp (viêm quanh khớp, viêm gân...), phép điều trị này được chỉ định khi thất bại với biện pháp điều trị nội hay sự tái phát quá thường xuyên.
- Sau tai nạn là một chỉ định tốt : gãy xương bị liên chậm, cứng khớp sau bó bột hoặc bất động kéo dài, mất calci, sau can thiệp phẫu thuật.

Những ai không được điều trị bằng nhiệt ?

Có những chống chỉ định với điều trị nhiệt mà bác sĩ và bệnh nhân cần phải biết :

- **Chống chỉ định vĩnh viễn :**

- Cao huyết áp trầm trọng
- Suy vành
- Nhồi máu cơ tim
- Suy tim
- Người quá già
- Người có thể trạng kém

- **Chống chỉ định tạm thời :**

- Huyết khối
- Bệnh của da
- Có thai
- Con đau thấp cấp

Tai biến của điều trị

Trong những ngày điều trị, một vài người bị mệt hoặc đau nhiều hơn và ngay cả phải nằm liệt giường trong vài

ngày. Đôi khi đến ngày thứ 8, người bệnh sẽ bị chứng "con nhiệt", thể hiện bởi sự mệt mỏi và sốt nhẹ.

Những phép điều trị này chỉ là "công việc tiếp xúc", tức là bác sĩ điều trị phải chuẩn bị và thử đặt bệnh nhân trong những tình trạng tốt nhất để chịu đựng được những tai biến xảy ra.

Làm thế nào để chuẩn bị cho việc chữa trị

Phép chữa trị này được thực hiện bởi những người mệt mỏi về mặt thể lực, căng thẳng thần kinh sẽ có nguy cơ bị thất bại. Bác sĩ phải bắt buộc bệnh nhân nghỉ ngơi trước khi điều trị hai hoặc ba ngày.

Thời gian nghỉ ngơi phải diễn ra trước lúc chữa trị và người bệnh đến chữa trị phải trong tình trạng khỏe khoắn để có thể bắt đầu ngay lập tức sự điều trị hữu hiệu.

Cũng cần phải chuẩn bị về mặt tâm lý : không có gì tốt đẹp xảy ra nếu người bệnh không thật sự tin tưởng. Giống như tất cả các phương pháp điều trị khác, điều cần thiết là người bệnh phải tin vào tính cần thiết của điều trị và khả năng lành bệnh của phép chữa trị. Một cách thức tiện lợi hơn là nên tiếp xúc với bác sĩ điều trị nhiệt trước để không có thời gian "chết", bị mất đi, và 21 ngày điều trị được sử dụng hoàn toàn.

Những điều kiện để chữa trị tốt :

Người bệnh phải gián đoạn cuộc sống làm việc bình thường, rời bỏ công việc thành phố, sự ồn ào và ô nhiễm. Họ phải tiếp xúc với một bác sĩ chuyên khoa, người sẽ chuyện trò với họ. Việc chữa trị phải diễn ra trong một

ngày. Đôi khi đến ngày thứ 8, người bệnh sẽ bị chứng "con nhiệt", thể hiện bởi sự mệt mỏi và sốt nhẹ.

Những phép điều trị này chỉ là "công việc tiếp sức", tức là bác sĩ điều trị phải chuẩn bị và thử đặt bệnh nhân trong những tình trạng tốt nhất để chịu đựng được những tai biến xảy ra.

Làm thế nào để chuẩn bị cho việc chữa trị

Phép chữa trị này được thực hiện bởi những người mệt mỏi về mặt thể lực, căng thẳng thần kinh sẽ có nguy cơ bị thất bại. Bác sĩ phải bắt buộc bệnh nhân nghỉ ngơi trước khi điều trị hai hoặc ba ngày.

Thời gian nghỉ ngơi phải diễn ra trước lúc chữa trị và người bệnh đến chữa trị phải trong tình trạng khỏe khoắn để có thể bắt đầu ngay lập tức sự điều trị hữu hiệu.

Cũng cần phải chuẩn bị về mặt tâm lý : không có gì tốt đẹp xảy ra nếu người bệnh không thật sự tin tưởng. Giống như tất cả các phương pháp điều trị khác, điều cần thiết là người bệnh phải tin vào tính cần thiết của điều trị và khả năng lành bệnh của phép chữa trị. Một cách thức tiện lợi hơn là nên tiếp xúc với bác sĩ điều trị nhiệt trước để không có thời gian "chết", bị mất đi, và 21 ngày điều trị được sử dụng hoàn toàn.

Những điều kiện để chữa trị tốt :

Người bệnh phải gián đoạn cuộc sống làm việc bình thường, rời bỏ công việc thành phố, sự ồn ào và ô nhiễm. Họ phải tiếp xúc với một bác sĩ chuyên khoa, người sẽ chuyện trò với họ. Việc chữa trị phải diễn ra trong một

bầu không khí thuận lợi, không chỉ là những điều kiện địa lý và khí quyển mà còn những điều kiện về tâm của người bệnh. Ngoài hoạt động của nước, cần thêm sự nghỉ ngơi, thư giãn và thay đổi các hoạt động về lực cũng như trí óc. Bệnh nhân cần thoát ra khỏi các lằng lằng thường ngày.

Nhưng việc chữa trị không thay thế được kỳ nghỉ. Sau khi chữa trị, cần thiết phải nghỉ ngơi trong một thời gian.

Kết quả :

Phép chữa trị bằng nhiệt không phải là thuốc chữa bệnh nhưng phải biết rằng, nó cho phép nhận được thuyên giảm đáng kể và đôi khi khá bền vững, nhất cho phép làm giảm mức độ dùng thuốc trong một thời gian. Không được đòi hỏi kết quả ngay lập tức mà phải biết kiên nhẫn.

Nhiều bệnh nhân xác định rằng, nhiều tháng sau khi điều trị bằng nhiệt họ đau ít hơn và có thể giảm liều thuốc. Trong những trường hợp như vậy, nên khuyến khích người bệnh điều trị thêm một đợt nữa ở trung tâm điều trị cũ vào năm tới. Ngược lại, nếu lần điều trị đầu tiên không có kết quả hoặc bệnh nhân không chịu đựng được, không cần thiết phải thuyết phục bệnh nhân.

"Đợt sóng mới" : phép điều trị bằng biển

Đó là phương pháp điều trị bằng nước biển.

Người Hy Lạp, Ai Cập và La Mã đã khám phá ra giá trị của liệu pháp này, sau một thời gian dài bị bỏ quên.

Ngày nay, phép điều trị bằng biển được biết là một vũ khí mới.

Ảnh hưởng của khí hậu

Khí hậu biển được quyết định bởi một khối lượng lớn nước. Khối nước này có tác dụng đệm, bởi vì nó được làm nóng lên và lạnh đi chậm hơn trái đất đồng thời ổn định trong những điều kiện về thời tiết. Độ ẩm, áp lực khí quyển, nhiệt độ thì ổn định hơn, như bạn đã biết rằng : sự thay đổi những yếu tố này có ảnh hưởng lên đau, đồng thời tính ổn định của chúng rất có lợi cho người bệnh.

Những đặc tính của nước biển :

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng, da không phải là hàng rào cản trở sự xuyên quan của các yếu tố trong nước khi tắm. Bây giờ, người ta biết rằng những ion trong nước biển có tích điện, đi vào để cố định trên những phần nào đó của cơ thể. Sự lan tỏa các yếu tố này khắp cơ thể dưới dạng muối sẽ tạo thuận lợi cho quá trình tuần hoàn và nuôi dưỡng mô.

Những phương pháp điều trị :

Giàu về muối khoáng, nước biển ít bị ô nhiễm và ở độ sâu lớn được nóng lên với nhiệt độ 34 đến 35°C, một độ nóng khiến các ion đi qua da một cách dễ dàng nhất.

Phép điều trị này không chỉ ngâm mình dưới nước mà còn làm cho người bệnh làm việc trong nước. Theo định luật Archimed, hoạt động của cơ đòi hỏi năng lượng ít hơn 10 lần so với trên cạn, thì nước biển cao hơn nước

ngọt, bởi vì nước biển nâng đỡ tốt hơn chi của người bệnh. Phép điều trị bằng nước biển cho phép thực hiện quá trình tập luyện mà không thể thực hiện được trên cạn. Nó sử dụng :

- Tập luyện ở bể nước biển được ấm lên.
- Tắm nước biển.
- Xoa bóp trong nước của những bồn tắm thích hợp.
- Tắm Carbo-gaz.
- Tắm nước nóng có nhiều tảo và kết hợp với xoa bóp dưới nước.
- Thuốc đắp nóng với bột tảo được trộn với nước biển.
- Tắm phao ở biển.

Chương 16

Y HỌC CỔ TRUYỀN

Phần lớn những giải pháp được đề ra bởi y học cổ truyền chỉ làm tin tưởng những người thuộc về tín đồ của nền y học này. Nó không dựa trên những công trình khoa học có giá trị, đồng thời không được kiểm soát và tái thực hiện.

Do đó, chương này chỉ đề cập đến những thông tin và sự kiện được thiết lập hoặc những giá trị thực sự đã nhận được. Nhưng không phải là những xác định của tác giả quyển sách này.

Vật lý trị liệu

Người ta tiếp tục sử dụng từ nhiều năm những đặc tính của vật lý trị liệu và đặc biệt là phương pháp điều trị bằng điện, đây phải được xem là một vật bảo đảm về hiệu quả của chúng.

Điều trị bằng điện được thực hiện bởi một vài chuyên gia, cùng một lúc là nhà sinh lý học và bác sĩ, cũng như bởi phần lớn các kỹ thuật viên lý liệu pháp. Một vài trong số những phương pháp điều trị này cần đến tác dụng năng

lượng được sinh ra bởi các máy khác nhau. Chúng có ích khi sức nóng được cảm thấy dễ chịu, nhưng sự cải thiện có được trong thời gian ngắn.

Những dụng cụ cơ bản và phương tiện thường được sử dụng như : sóng ngắn hay siêu ngắn, siêu sóng, những phương tiện giúp giảm đau và giảm cứng khớp.

Những ion hóa cũng rất thường được sử dụng, bởi vì nó cho phép thấm qua da một thuốc tan trong nước (thường là thuốc kháng viêm).

Bằng cách sử dụng các tác dụng có lợi của liệu pháp điều trị bằng điện, những ion hóa được chỉ định đặc biệt trong điều trị một vài thoái khớp hay viêm gân sẽ được bổ sung bằng tập luyện và xoa bóp.

Laser hay năng lượng nhẹ đối với đau

Từ laser chỉ là một từ viết tắt, có nghĩa là máy đóng vai trò khuếch đại và phát ra sự cô đặc ánh sáng.

Einstein đã đưa ra nguyên tắc này năm 1917, nhưng phải chờ đến nhiều năm sau, máy đầu tiên mới được ra đời.

Ngày nay, tồn tại nhiều dạng laser, đặc biệt những máy gây ra sức nóng được khu trú tại chỗ và người ta sử dụng chúng trong phẫu thuật, thay thế cho dao mổ. Việc sử dụng chúng được phổ biến rộng rãi mỗi ngày, trong nhiều lãnh vực khác nhau, từ nội khoa đến nhãn khoa, từ phụ khoa đến việc xóa bỏ các vết xăm.

Đặc biệt áp dụng tia laser vào y học là một phương pháp rất mới và cũng được bàn cãi rất nhiều. Đó là việc đưa laser mềm hay laser cơ bản năng lượng, với tia được dàn trải ra để điều trị ở bề mặt, không gây ra nóng hoặc bỏng. Nó tác dụng lên đau và viêm, dù cho đó là của thấp hay thứ phát sau chấn thương : viêm gân, khối máu tụ, đụng giộp, bong gân... hoặc trong các bệnh do chơi thể thao. Trong lĩnh vực thể thao, sử dụng laser được phát triển rất mạnh.

Việc điều trị được thực hiện càng sớm so với tai nạn, kết quả sẽ càng tốt.

Có nhiều loại máy mà bản chất và khả năng của chúng rất khác nhau. Có rất nhiều loại laser nhưng chỉ những loại có năng lực nhất trong số chúng mới có hiệu quả.

Nam châm giúp làm giảm đau

Bắt đầu được sử dụng ở Pháp. Sau đó được sử dụng phổ biến ở Nhật, Ấn Độ, Liên Xô cũ từ nhiều năm. Mặt khác, phương pháp điều trị này cũng được người Ai Cập cổ thực hiện.

Những đặc tính của từ trường sẽ khác nhau tùy theo hướng của nó. Đối với đau, người ta nhận thấy rằng, cực Bắc sẽ chống cơ cứng, cực Nam chống viêm.

Khi cơ bị co, cần phải đặt cực Bắc lên vùng bị đau và ngược lại đặt cực Nam nếu như đau do viêm.

Vì vậy, người ta nhận thấy sự áp dụng phép điều trị bằng từ trường đối với đau có thể rất rộng lớn.

Sự phát hiện ra những trường hợp kim mới đã cho phép sản xuất ra những nam châm mạnh, mà sức mạnh được đo bằng gauss, và chúng có chất lượng kéo dài vĩnh viễn. Trên thực tế, chúng tồn tại dưới nhiều dạng khác nhau.

- Thỏi từ trường được bán ở hiệu thuốc, để áp lên da, vùng bị đau và giữ trong nhiều ngày. Số lượng thỏi nam châm áp lên da tùy theo cường độ của đau.
- Vòng cổ và thắt lưng có từ trường.
- Miếng dán có từ trường để cắt tùy theo vùng bị đau.
- Nam châm có từ trường rất mạnh (chống chỉ định ở gần mắt và tai), sử dụng một lần từ 10 đến 30 phút trong ngày.

Mặc dù, sự hiểu biết về những đặc tính của nam châm là dựa trên những nguyên tắc không có gì bàn cãi về mặt vật lý, nhưng hiệu quả của nó trong y học thực sự không được chứng minh. Ngày nay, người ta vẫn còn ở giai đoạn nhân chứng hơn là giai đoạn bằng chứng. Đồng thời những nghiên cứu khoa học được thực hiện để chứng minh hiệu quả của nam châm cho đến ngày nay vẫn còn bị thất bại.

Châm cứu

Không thể không biết đến phép chữa trị cổ xưa có từ 3 - 4 nghìn năm. Nhiều thành công nhờ tác dụng của châm cứu là không thể chối cãi.

Mọi người đều biết rằng, phương pháp điều trị này đến từ Trung Hoa, ở đó châm cứu được ra đời từ 3 hoặc 4 nghìn năm và được thực hiện với những kim nhỏ. Hiện nay, thế giới đã đưa ra những tác dụng của châm cứu trên gây tê trong phẫu thuật. Từ đó nó rất thịnh hành.

Đối với người Trung Hoa, vũ trụ, tự nhiên, con người được tác động bởi một luật duy nhất dựa trên sự cân bằng. Sự cân bằng được thể hiện bởi hoạt động bài hòa của hai yếu tố đối ngược nhau và bổ sung cho nhau.

Hai thuật ngữ, âm và dương phác thảo hai tác nhân của sức sống mà sự hợp nhất hay mâu thuẫn của chúng sẽ thiết lập nên sự sống. Dương là nóng, trời. Đó là mặt trời, ngày, công việc. Âm là tất cả những gì thụ động, trái đất. Đó là ban đêm, sự nghỉ ngơi.

Thật là khó cho những người hâm mộ châm cứu, trong số những người phương Tây, thoát ra khỏi cái bẫy suy nghĩ huyền bí sẽ tạo ra một sự cản trở lớn trong việc, điều này khiến cho châm cứu gần gũi với y học hiện đại. Khoảng 12 công trình nghiên cứu đã được viết trong những năm vừa qua về châm cứu, nhưng tất cả đều làm xuất hiện sự hiểu nhầm trầm trọng mà điều này đã đè nặng lên từ nhiều thế kỷ giữa người phương Tây và người châu Á, bởi vì cách thức suy nghĩ của họ khác nhau một cách cơ bản.

Người ta luôn luôn không biết cơ chế hoạt động của châm cứu. Một trong số những luận điểm hiện đại nhất,

dựa trên sự khám phá của những chất đồng vận với morphin và được gọi là endorphin mà sự tiết ra của chúng có thể được kích thích bởi những mũi kim đâm ở một vài điểm. Người ta đã giải thích tác dụng của châm cứu lên đau cùng với vai trò của nó trong gây tê cũng như hiệu quả trong cai nghiện. Một lần nữa, đây vẫn chỉ là tính thực tế của những kết quả được quan sát.

Trên thực tế, người ta biết rằng người Trung Hoa đã khám phá ra nhiều "huyệt châm cứu" trên cơ thể. Số lượng của các huyệt này là 700. Hầu hết chúng được nằm trên đường kênh lạc, số lượng của các kênh lạc này là 12 ở mỗi bên của cơ thể và được phân phối đối xứng. Ngoài ra, chúng còn đi theo những đường được mô tả từ lâu đời và dần dần chính xác.

Mỗi kênh tương ứng với một tạng khác nhau : 12 đường mang tên của nhiều tạng, kênh lạc của phổi, dạ dày, gan...

Đối với người Trung Hoa, bệnh xảy ra khi có sự mất cân bằng trong sự phân bố năng lượng và khi mà sự mất cân bằng này kéo dài. Chẩn đoán, ngoài việc hỏi và khám còn đánh giá sự bất thường của mạch. Có 12 loại mạch, 6 loại mạch ở mỗi bên cổ tay.

Mục đích của châm cứu, là điểm cơ bản để thiết lập sự tuần hoàn năng lượng ở mỗi kênh lạc và thử củng cố sự duy trì cân bằng này bởi châm cứu ở những huyệt được chọn lựa.

Những buổi châm được thực hiện bằng cách châm một vài huyệt đặc biệt đối với từng loại bệnh, tác dụng tại chỗ ở trong vùng bị đau. Những mũi châm này có mục

đích hoặc là làm mạnh thêm, tức là củng cố thêm năng lượng bị suy yếu, hoặc là làm yếu các năng lượng dư thừa được gây ra do stress ở bên ngoài hoặc ở bên trong.

Những người bị đau và đặc biệt là những người bị thấp, có thể chờ đợi gì ?

Vùng chọn lựa để châm phủ lên tất cả những rối loạn chức năng và đau, hoặc là ở gân hoặc là ở cơ. Những dây chằng hoặc dây thần kinh cũng như sự co cứng gây đau được đi kèm hầu như bắt buộc ở các bệnh thấp. Kết quả dường như là ít rõ ràng trong các đợt viêm cấp của thoái khớp và của viêm khớp.

Trong những trường hợp này, tồn tại nhiều phép điều trị hữu hiệu hơn và phù hợp hơn. Tuy nhiên nhiều bác sĩ thực hiện châm cứu để giúp đỡ và bổ sung hoạt động của họ trên đau. Đối với những ai cần được thuyết phục bởi những bằng chứng khách quan, cần phải biết rằng, những kênh lạc này là cơ sở của châm cứu, nó được vẽ lại trong khoa y học hạt nhân nhờ chụp nhấp nháy. Một trong những phương tiện nghiên cứu khoa học của y học hiện đại.

Sau khi tiêm đồng vị phóng xạ vào trong huyết châm cứu người ta đã ghi lại những dấu hiệu được phát ra bởi đồng vị phóng xạ và nhận ra rằng các chất đồng vị này không lan tỏa khắp cơ thể mà được đi theo một đường đi chính xác với đường đi của kênh lạc tương ứng với huyết châm cứu được tiêm. Giá trị của thực nghiệm này không được có bởi tất cả. Tuy nhiên, nó có giá trị khẳng định

giá trị của y học Trung Hoa và làm hòa giải giữa nền y học phương Đông và phương Tây.

Châm cứu không dùng kim

Đối với một vài người, để kích thích những điểm châm cứu không bắt buộc phải sử dụng kim để châm. Xoa và day rất chính xác đồng thời rất khu trú ở huyết, có thể cho phép có được những kết quả tương tự.

Động tác xoa và day huyết được sử dụng bởi một vài kỹ thuật viên lý liệu pháp, nhưng cũng được thực hiện bởi "shiatsu", kỹ thuật đặc biệt đến từ Nhật Bản và bắt đầu thịnh hành ở Pháp.

Ngoài ra, còn có những máy điện nhỏ có đặc tính phát hiện những huyết châm cứu nhờ vào một bộ phận siêu nhạy, được gọi là châm cứu kế, cho phép phát ra một dấu hiệu bằng ánh sáng nhỏ đồng thời phát ra âm thanh. Đối với mỗi trường hợp, những huyết để châm và kỹ thuật kích thích đều được thực hiện với thao tác bằng tay kết hợp với máy. Khi đó, kim được thay thế bởi một điện cực nhỏ được hoạt động bởi pin. Do đó máy này được mang theo mình rất tiện lợi, đồng thời thích hợp với những người sợ kim.

Người ta có thể phê phán rằng, việc sử dụng máy này sẽ làm thay thế kinh nghiệm của các bác sĩ châm cứu, một phương pháp đã học trong nhiều năm.

Phép điều trị ở tai

Trong số những loại y học kích thích, châm cứu ở tai được nhận thấy vào những năm 50 và dựa trên nguyên tắc rằng : trên vành tai ngoài những điểm đại diện cho các vùng của cơ thể, còn có những điểm dưới dạng hình dáng của bào thai.

Ngược với những huyết châm cứu trên thân thể, huyết ở tai chỉ xuất hiện khi một cơ quan bị bệnh.

Phương pháp thông thường nhất là : châm vào những điểm này bằng một kim châm cứu cổ điển, sâu từ 1 đến 2mm và để kim tại chỗ trong 20 phút hoặc nối với một nguồn điện. Ngoài ra, người ta có thể tiêm thuốc vào những huyết này, hoặc để tại chỗ những kim nhỏ.

Phương pháp này còn gọi là "cấy chỉ ở tai" được áp dụng rộng rãi trong việc cai nghiện thuốc lá. Hơn thế nó còn được sử dụng trong điều trị đau, dù cho đau có nguồn gốc từ đâu và ở vị trí nào, bởi vì tất cả những vùng của cơ thể đều được thể hiện trên tai.

Tuy nhiên, hiện nay không có nghiên cứu nghiêm túc nào có thể chứng minh được hiệu quả của việc điều trị ở tai.

Mésothérapie

Được phát hiện cách đây 30 năm, nguyên tắc rất đơn giản, bao gồm tiêm thuốc tại chỗ, với liều rất nhỏ lên vùng bị bệnh.

Nằm giữa Homéopathie và châm cứu, mésothérapie có những thành công nhất định.

Triết lý của điều trị tùy thuộc vào người tìm ra cách chữa bệnh này, đó là tiêm ít và tiêm vào vị trí đúng.

Tiêm những giọt nhỏ cho phép sử dụng liều nhỏ hơn năm mươi lần liều của y học hiện đại, điều này đã làm giảm đáng kể những vấn đề dung nạp thuốc.

Tiêm thuốc, có cảm giác hơi đau, với một bơm tiêm và một kim rất nhỏ dài từ 4 -> 6mm. Hơn thế, người ta có thể dùng những máy điện để thực hiện những mũi tiêm nhanh với một lượng thuốc được xác định. Bơm tiêm điện ít đau, do đó bệnh nhân thích hơn.

Những thuốc được tiêm rất khác nhau, và có thể trộn lẫn loại này với loại khác để tạo thành một hỗn hợp mà bản chất của nó thay đổi tùy theo bệnh hoặc triệu chứng.

Thông thường, chúng là những chất làm giãn mạch, vitamin, kháng viêm, chống phù nề, chống co cứng, giảm đau và luôn luôn được phối hợp với procain hoặc xylocain. Hỗn hợp để tiêm không bao giờ được có cortison. Những hỗn hợp đơn giản nhất sẽ là tốt nhất.

Mésothérapie được chỉ định trong điều trị bệnh thấp, đặc biệt là thoái khớp, viêm gân.

Nhìn chung nó được sử dụng trong điều trị đau, điều này chứng minh cho việc hình thành những phòng chữa bệnh bằng phương pháp Mésothérapie trong những trung tâm điều trị đau.

Nhiều giả thuyết đã được đưa ra để thử giải thích cách thức tác dụng của *Mésothérapie*, nhưng không có giả thuyết nào được chứng minh. Tuy nhiên, những người sáng tạo ra phương pháp này đã tuyên bố rằng "Tôi không biết tại sao và như thế nào, nhưng phương pháp này rất có hiệu quả...".

Ngày nay, ở Pháp gần 10 nghìn bác sĩ thực hành *Mésothérapie*, nhưng họ luôn luôn bổ sung với những phương tiện điều trị khác.

Homeopathie hay : vi lượng đồng căn

Được biết vào cuối thế kỷ 19 bởi một bác sĩ người Đức, Samuel Hanneman, Homeopathie dựa trên luật được gọi là sự giống nhau. Nó bao gồm đưa cho bệnh nhân một chất có khả năng gây ra ở người khỏe mạnh những triệu chứng giống với triệu chứng ở người bệnh này. Chất này được gọi là chất giống với tình trạng của người bệnh. Do đó, cần phải hiểu rằng, chỉ nên đưa vào một liều rất nhỏ, nếu không nó có nguy cơ làm tăng các triệu chứng.

Vai trò của bác sĩ chuyên khoa về vi lượng đồng căn bao gồm : sau khi đã chẩn đoán bệnh sẽ chọn lựa hoặc tạo nên những tình trạng giống như tình trạng của mỗi người bệnh. Sự chọn lựa này rất quan trọng, thực vậy phép điều trị càng tốt khi nó hoàn toàn phù hợp và được người bệnh hợp tác.

Ba nguyên tắc cơ bản khi thực hiện :

– Giống nhau.

- Cục nhỏ.
- Cá nhân hóa.

Với những nguyên tắc này, homeopathie không chữa cho bất cứ một bệnh nào đó mà chỉ chữa tùy theo triệu chứng đặc biệt mà người bệnh mô tả với bác sĩ.

Khám bệnh :

Lĩnh vực đau và lĩnh vực thấp, là những lĩnh vực mà các bác sĩ của phép vi lượng đồng căn quan tâm. Đó là các đặc điểm đặc biệt của người bệnh như : các yếu tố làm khởi phát, những tình huống làm cải thiện hoặc ngược lại làm nặng lên (ví dụ nhiệt độ, thời tiết, giông, nghỉ ngơi, vận động). Họ quan tâm tới tất cả các yếu tố đi kèm theo đau : cứng, co rút, sưng, tê cứng.

Tất cả những lời khuyên sẽ cho phép thiết lập một phiếu chỉ rõ các triệu chứng mà người bệnh có, nhưng cũng xét đến tiền sử của cá nhân họ, đồng thời cho phép đưa ra một loại điều trị phù hợp cho người bệnh hơn là cho căn bệnh.

Thuốc :

Ngày nay, hơn hai nghìn loại thuốc đã được thực nghiệm. Có ba nguyên tắc : thực vật, khoáng và động vật.

Xuất phát từ một mẫu thuốc mẹ, người ta có được những nồng độ hòa loãng liên tiếp mà con số được ghi trên hộp thuốc và được viết 1CH, 2CH và tiếp tục 3CH... có nghĩa là chất được hòa loãng

$$100 \times 100 \times 100 = 1 \text{ triệu lần}$$

Vì vậy, một thuốc homeopathie chỉ chứa một liều cực nhỏ của yếu tố có chứa tên của nó.

Từ 15CH trở đi, không có một phân tử nào hoạt động trong một giọt thuốc, điều này giải thích rằng homeopathie không có nguy cơ.

Nhưng theo lý thuyết, quá trình hoạt động được thực hiện giữa mỗi lần hòa loãng đã bảo đảm "sự kích hoạt" của thuốc và đưa cho nó những khả năng điều trị.

Cuộc tranh cãi lớn :

Đó là chiến tranh giữa y học hiện đại và homeopathie, y học hiện đại cho rằng, homéopathie không đưa ra được các bằng chứng để khẳng định mình. Ngược lại homeopathie cho rằng, cách thức hoạt động của nó là khác một cách cơ bản với y học hiện đại, do đó họ không thể làm theo các tiêu chuẩn thực nghiệm của y học hiện đại.

Tuy nhiên, một thực nghiệm được thực hiện ở INSERM (học viện về sức khỏe và nghiên cứu y học) đã làm đảo lộn bằng cách cho thấy hoạt động của các chất vi lượng đồng căn không phải hiện diện trên người bệnh mà trên chuyển hóa của một vài tế bào.

Những phản ứng lan ra khắp thế giới khoa học và cách thức cũng như giá trị của thực nghiệm này bị phê bình gay gắt, cuộc chiến vẫn còn tiếp diễn.

Tuy nhiên...

Gần 20% người Pháp được chữa trị bằng homeopathie đã tuyên bố rằng, kết quả thu được là đáng hài lòng. Hơn thế, một tỉ lệ như vậy các bác sĩ đã sử dụng đơn độc

homeopathie để điều trị hoặc thêm nó vào trong cách điều trị của họ.

Những yếu tố vi lượng

Trong thời đại mà thuốc không được dung nạp thì phép điều trị bằng các yếu tố vi lượng là một thời thượng, một điều không có gì ngạc nhiên cả. Đó là các yếu tố kim loại hoặc giống kim loại có trong cơ thể người, đôi khi với liều rất nhỏ, nhưng rất cần thiết để thực hiện một vài phản ứng hóa học giúp cho các cơ quan trong cơ thể hoạt động. Chúng là bình thường hóa các chuyển hóa bị rối loạn và kết quả sẽ cho phép các cơ quan tự bảo vệ chống lại bệnh tật, một cách tự nhiên. Do đó, người bệnh có cảm giác được chữa khỏi bởi những phương tiện không nguy hiểm, từ đó khiến y học tự bảo vệ có thể được đi kèm với các thuốc khác để củng cố thêm hiệu quả của thuốc.

Mặc dù chế độ ăn hàng ngày khá giàu yếu tố vi lượng nhưng dường như chúng đều dưới dạng không đồng hóa được và có sẵn, do đó, những sản phẩm hóa học có trong thức ăn dễ dàng gây rối loạn sự đồng hóa này. Những yếu tố vi lượng thường được kê đơn với liều rất nhỏ, từ 20 đến 100 gamma cho 1 ống.

Vấn đề không phải là cần đến số lượng nhiều mà chỉ cần hiện diện với một lượng rất nhỏ để chúng hoàn toàn vô hại.

Thông thường, những yếu tố vi lượng được trình bày dưới dạng ống, mỗi ống chứa 2ml được uống 2 hoặc 3 lần trong tuần và sử dụng trong vài tháng. Cách dùng là phải giữ trong miệng 1 phút trước khi uống, đồng thời uống vào buổi sáng, lúc chưa ăn hoặc cách xa bữa ăn để các yếu tố vi lượng dễ dàng xuyên qua niêm mạc của lưỡi.

Những yếu tố vi lượng thường được sử dụng để điều trị thấp nói chung và trong thoái khớp nói riêng. Những yếu tố được dùng nhiều nhất trong thấp là :

- Mangan - Cobalt và mangan - đồng
- Lưu huỳnh
- Đồng - vàng - bạc
- Phospho trong trường hợp cơ cơ
- Fluor trong trường hợp bị mất calci
- Kali trong trường hợp bị viêm
- Magesi trong trường hợp đau dây thần kinh
- Lithium trong trường hợp suy yếu hệ thần kinh thực vật hoặc ít đề kháng đối với đau.
- Đồng và kẽm trong những trường hợp thấp viêm và thoái khớp đợt cấp gây đau.
- Cobalt trong trường hợp suy tuần hoàn đi kèm.

Nhiều trong số những yếu tố này, đặc biệt là Magiê, Kali và Cobalt có thể được kê đơn dưới dạng tiêm.

Trong điều trị thoái khớp, những yếu tố vi lượng thường được dùng kèm với Lactat Magesi, vitamin A và D hoặc tinh chất sụn.

Dùng điều trị nếu ở những người bị thoái khớp khi nó cho thấy chính xác rằng, có hiệu quả cũng như có giá trị trong việc làm lui bệnh. Ngoài ra nó không được gây nguy hiểm.

Những yếu tố vi lượng có thực sự hữu ích không ? Nhiều quyển sách được viết về chủ đề này đã cho phép suy nghĩ về điều đó, nhưng lại một lần nữa, những nhân chứng và kinh nghiệm cá nhân của từng người chiếm một vị trí lớn hơn những nghiên cứu khoa học thực sự được kiểm soát.

Thực vật liệu pháp hoa đối với đau

Hãm nước, sắc, ngâm, cồn thuốc, tinh chất. Sự hiện diện của nền y học mới chữa bệnh bằng cây, lá là rất nhiều. Nó được sử dụng để điều trị đau do thấp và thường được đi kèm với các yếu tố vi lượng.

- Một trong số những cây tạo điều kiện phát hiện ra thực vật liệu pháp hiện đại từ một vài năm nay được gọi là cây "móng quỳ", mọc ở Nam Phi, hoang mạc Kalahari và người ta có thể tìm thấy nó ở hiệu thuốc dưới dạng viên nhộng hoặc viên bao. Cây này đã được xác định có tác dụng kháng viêm, không có tác dụng phụ lên đường tiêu hóa như các thuốc kháng viêm khác. Do đó người ta có thể dùng kèm cây này với thuốc kháng viêm để làm giảm liều của thuốc.

- Còn một số cây khác giàu những dẫn xuất của salicyl mà người ta dùng dưới dạng viên bao được dung nạp tốt hơn aspirin.
- Cây cúc ngải mọc ở hai bên đường, được dùng dưới dạng viên nhộng.
- Cuối cùng là cây liễu trắng, họ hàng của cây liễu rủ, có chứa những dẫn xuất của Salicyl.

Nếu như thật sự rằng những cây này có một vài giá trị và chúng được dung nạp tốt hơn thuốc, thì cũng hiển nhiên rằng hiệu quả của chúng không được so sánh.

Phép điều trị bằng hương thơm

Đó là việc sử dụng những đặc tính tinh dầu khi chưng cất các cây cỏ. Chúng được dùng dưới dạng giọt, hay viên bao.

Vì lý do đậm độ của các yếu tố được dùng (cần phải có hơn 200kg cây để thu được một lít tinh dầu), người ta đã nói rằng phép điều trị bằng hương thơm là sự thể hiện "nguyên tử" của thực vật liệu pháp.

Phép điều trị bằng chổi

Đó là việc sử dụng tinh chất của các chổi thực vật và một số phơi của mô khác giàu hormon thực vật.

Phép điều trị này đặc biệt hoạt động để chống lại sự lão hóa và chống lại quá trình được đi kèm với sự lão hóa như là thoái khớp.

Chương 17

NHỮNG CÂU HỎI MÀ BẠN ĐẶT RA

Thấp là gì ?

Thật khó để trả lời câu hỏi này. Thấp là tất cả những gì động chạm đến khớp và những yếu tố xung quanh nó, tức là sụn, xương, màng hoạt dịch và gân. Tùy theo bản chất của thương tổn mà tồn tại những dạng thấp có tính thay đổi khác nhau, từ lành tính nhất đến trầm trọng nhất hoặc từ thoáng qua đến dai dẳng.

Người ta có phải bắt buộc khớp làm việc khi bị đau lưng hoặc đau khớp để tránh thoái khớp không ?

Không, bắt khớp phải làm việc lúc đau cấp, lúc đang bị viêm chỉ làm nặng bệnh lên. Đầu tiên phải điều trị viêm và tôn trọng sự nghỉ ngơi cho đến khi chữa lành. Chỉ khi lành thì việc vận động, tập luyện, ngay cả chơi

thể thao mới được chỉ định. Đồng thời, quá trình tập luyện phải thực hiện từ từ và không làm đau xuất hiện. Trong trường hợp này, đau là một dấu hiệu báo động và cần phải tôn trọng nó.

Thấp có tính di truyền ?

Đúng vậy, trong một vài bệnh thấp, viêm, tồn tại yếu tố gen có sẵn, nhưng điều này một mình nó cũng không đủ để hình thành nên bệnh. Di truyền dường như có vai trò đối với một vài bệnh thoái khớp, đặc biệt là khớp ngón tay, và đôi khi thoái khớp háng. Nó cũng có vai trò đối với viêm khớp cấp và bệnh goutte.

Tuy nhiên, trong phần lớn các trường hợp, thoái khớp và thấp không có tính di truyền và không phải truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Do đó, không cần lo lắng một cách có hệ thống cho tương lai của những đứa trẻ có bố mẹ bị thấp và thoái khớp.

Người ta có thể chữa lành thoái khớp ?

Không, ngày nay không có điều trị nào có thể trả lại sự trẻ trung cho khớp bị hư hỏng. Điều quan trọng phải biết rằng, thoái khớp không phải luôn luôn gây đau. Nó lệ thuộc vào vị trí của thoái khớp.

Nếu thoái khớp gối và khớp háng nặng lên theo thời gian, có nguy cơ phải cần đến phẫu thuật thì một số thoái khớp ở vị trí khác như cột sống, ngón tay sẽ ngừng đau khi thoái khớp ngừng tiến triển.

Những người bị thấp nói chung và thoái khớp nói riêng có nguy cơ bị liệt vào một lúc nào đó ?

Không, điều này không bao giờ xảy ra. Liệt thực sự như liệt nửa người là hậu quả của tai biến mạch máu não, hoặc là hậu quả được gây ra bởi một vài bệnh nặng của hệ thần kinh. Thấp có nguy cơ gây cứng khớp, làm giảm sức mạnh và độ mềm mại của chi đồng thời giới hạn sự vận động. Trong những trường hợp trầm trọng nhất, thường là hiếm, sự tiến bộ đáng kể của phẫu thuật chỉnh hình và kỹ thuật thay thế dụng cụ giả cho phép tránh được sự mất vận động toàn bộ.

Người già có bắt buộc bị thấp không ?

Không. Điều này không bắt buộc, đồng ý là tần suất thấp và thoái khớp đặc biệt tăng với tuổi, nhưng có những người già không phân nàn đau bất cứ khớp nào mà ngược lại vẫn còn giữ được sự mềm mại của khớp.

Có thể điều này là kết quả của việc tôn trọng vệ sinh cuộc sống, đặc biệt là tránh sự tĩnh tại và quá lâu.

Béo là có hại đối với thấp ?

Béo phì dễ gây ra bệnh đái tháo đường, cao huyết áp, rối loạn hô hấp.

Đối với thấp, cần phải thêm vào rằng, béo phì làm trầm trọng thêm tổn thương trong bệnh thấp, nhất là khi bị tổn thương các khớp nâng đỡ trọng lượng của cơ thể chẳng hạn.

Cột sống vùng thắt lưng, khớp háng, khớp gối. Việc điều trị sẽ không có hiệu quả nếu khớp vẫn tiếp tục chịu đựng trọng lượng quá nặng của cơ thể. Đó là lý do tại sao cần phải gây trước khi bàn đến việc điều trị bệnh thoái khớp.

Đối với những người bị mổ khớp háng hoặc khớp gối, béo làm tăng nhiều nguy cơ tai biến trong hoặc sau phẫu thuật. Đây không phải là một vấn đề phụ. Cần phải bắt đầu điều trị béo phì trong một số bệnh thấp trước khi điều trị thuốc hoặc tiêm thuốc vào khớp.

Đái tháo đường gây thấp ?

Đúng. Đường như đái tháo đường có thể gây ra dù ít dù nhiều bệnh thấp. Cần phải nghĩ đến bệnh đái tháo đường, khi bị tổn thương ở bàn chân, viêm dây thần kinh hoặc giới hạn vận động khớp vai cũng như bệnh Dupuytren.

Nhìn chung phải nghĩ đến bệnh đái tháo đường :

- Ở những người béo phì.
- Ở những anh chị hoặc con của người bị đái tháo đường.
- Ở những người phụ nữ sinh con có trọng lượng quá lớn.

- Ở những người có cholesterol hay mỡ trong máu tăng cao đặc biệt là triglycerid tăng cao.

Trong tất cả những trường hợp này phải phát hiện bệnh đái tháo đường, không chỉ bằng tìm đường trong nước tiểu hay định lượng đường ở trong máu mà phải trắc nghiệm tăng đường máu.

Khi được phát hiện, cần điều trị bằng thuốc và chế độ ăn hợp lý, đó cũng là phương tiện tốt để điều trị thành công bệnh thấp đi kèm.

Người ta có thể ngăn ngừa sự mất Calci ?

Đúng. Nếu tất cả các phụ nữ đến tuổi mãn kinh đi khám bác sĩ phụ khoa thì việc điều trị hormon phù hợp sẽ làm giảm đáng kể tần suất của xẹp đốt sống hoặc gãy cổ xương đùi khi về già.

Chế độ ăn giàu calci trong đời sống hàng ngày sẽ phát hiện và điều trị một cách hệ thống thiếu calci ở người già hoặc có thể bổ sung cho biện pháp ngăn ngừa mất calci.

Có phải Scanner cho phép hiểu tốt hơn cơ chế của vài chứng đau hoặc một vài bệnh thấp ?

Đúng. Khám phá ra Scanner đã cho phép có những tiến bộ đáng kể. Đó là một xét nghiệm không xâm nhập cho bệnh nhân, người ta có thể thực hiện dễ dàng. Hiện nay số lượng máy có nhiều cho phép nhận được các buổi hẹn

chụp nhanh và không phải chờ đợi trong nhiều tuần giống như những năm trước đây.

Về mặt thấp khớp học, một trong số nhiều thuận lợi nhất của Scanner là cho phép chỉ ra được thoát vị đĩa đệm để từ đó hướng dẫn cho cách điều trị đúng. Nó cũng cho phép phát hiện ra những nguyên nhân khác mà Xquang cổ điển không thể phát hiện được.

Scanner là một sự tiến bộ có tác động đến tất cả các ngành y khoa. Đồng thời với sự tiến bộ không bao giờ ngừng, một cách thức thăm dò khác tinh vi hơn đang làm đảo lộn trật tự của mọi thứ, đó là phương pháp cộng hưởng từ. Chất lượng của hình ảnh nhận được rất tốt, và nó gây ra ấn tượng có hình ảnh bên trong cơ thể con người.

Có đúng là người ta có thể chữa khỏi đau thần kinh tọa bằng cách tiêm papain ?

Đúng. Điều này là đúng khi đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. Trong những trường hợp này, người ta có thể phá hủy đĩa đệm bằng cách tiêm một chất chiết xuất từ đu đủ. Phép điều trị này người ta gọi là làm tiêu nhân bằng hóa chất, được dành cho những trường hợp đau thần kinh tọa trầm trọng và kéo dài mà tất cả những điều trị khác đều bị thất bại hoặc người ta hướng đến phẫu thuật. Chữa lành được 75% các trường hợp và nhờ có nó mà có thể tránh khỏi phẫu thuật. Điều bất lợi của phi pháp chữa trị này là có nguy

cơ bị phản ứng dị ứng, đôi khi trầm trọng, điều này cần những thận trọng nghiêm ngặt.

Thuốc kháng viêm là nguy hiểm đối với dạ dày?

Đúng, dù ít dù nhiều chúng đều có hại cho ống tiêu hóa và nhiều người không chịu được các thuốc kháng viêm. Tuy nhiên, nhờ vào sự thận trọng như : uống thuốc ở giữa bữa ăn, được đi kèm trước hay sau bữa ăn thuốc bảo vệ dạ dày hoặc điều trị ngăn ngừa, chúng thường được dung nạp tốt.

Trên thực tế, sự thay đổi về đặc tính dung nạp của từng cá nhân đối với thuốc nói chung và đặc biệt với thuốc kháng viêm là rất đáng kể.

Một vài người không chịu được những viên đầu tiên, một số khác dùng thuốc trong nhiều năm mà không có vấn đề gì. Điều quan trọng là phải biết và xử trí các hậu quả của thuốc.

Thuốc kháng viêm có chứa Cortisone thì sao ?

Không nên dùng, người ta còn gọi là kháng viêm không steroid tức là không có cortison.

Cortison và các dẫn xuất của nó là thuốc kháng viêm mạnh, chỉ được sử dụng trong những chỉ định đặc biệt khi điều này hoàn toàn cần thiết. Đó là những trường hợp

bị thấp viêm nặng, nhưng không được dùng để điều trị thoái khớp.

Cần phải tránh tiêm thuốc vào khớp ? Có đúng là tiêm thuốc vào khớp làm phá hủy khớp ?

Không, nếu nó được thực hiện với đầy đủ các phương tiện hiện đại, trong những chỉ định chính xác và đúng vị trí, hoặc được thực hiện với kỹ thuật hoàn hảo, đặc biệt là vô trùng nghiêm ngặt. Tuy nhiên, đúng vì lạm dụng nó sẽ có nguy cơ gây ra sự hư hỏng gân, điều này giải thích một phần sự nghi ngờ của một vài bác sĩ và bệnh nhân.

Nắn cột sống là nguy hiểm ?

Đúng, nếu nó không được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa được đào tạo về thủ thuật này. Nó cũng có thể có hại nếu được thực hiện thường xuyên ở một vài bệnh nhân, hoặc nếu chỉ định không đúng bệnh, tức là không có sự giới hạn cử động của cột sống hoặc chính xác hơn không có sự bất thường giữa các đốt sống khi khám. Cuối cùng nó đặc biệt nguy hiểm trong một vài bệnh trầm trọng của cột sống như u, nhiễm trùng, gãy cột sống, vì vậy cần phải loại bỏ các khả năng này trước khi nghĩ đến nắn cột sống.

Điều trị phần lớn những bệnh bởi nắn là sai. Vì việc nắn cột sống chỉ được thực hiện bởi một chuyên gia, trong

những chỉ định chính xác có thể mang đến một giải pháp đơn giản và có hiệu quả.

Phải tin tưởng vào y học cổ truyền ?

Đó là một cuộc tranh cãi lớn ngày nay. Càng ngày càng có nhiều người sợ những tác dụng phụ của y học hiện đại, nó có hiệu quả nhưng quá xâm nhập dưới con mắt của họ. Họ tìm những giải pháp khác mà các bác sĩ đề nghị với họ. Một vai trong số loại y học này đã tích lũy kinh nghiệm, có thể là hợp pháp để cần đến chúng trong một số trường hợp. Ngược lại, một số khác chỉ là một thoáng qua không có cơ sở, chỉ lợi dụng lòng tin của người bệnh.

Trong tất cả mọi trường hợp, y học cổ truyền có những giới hạn nhất định mà nó không được vượt qua các giới hạn này. Khi có sự cấp cứu hoặc khi bệnh trầm trọng đòi hỏi phải có một phương pháp điều trị khác.

Tại sao người ta cảm thấy đau ?

Những cảm giác đau tại chỗ là được dẫn dắt về não bộ bởi tủy sống. Một vài sợi thần kinh đi về phía não bộ, một số khác đi xuống và ức chế các sợi đi lên, bảo đảm cho việc chặn lại các dẫn truyền về thông tin đau.

Điều này có thể nhờ sự tiết enkephalin, một loại morphin tự nhiên. Sự phát hiện này đã cho phép cách đây

12 năm đưa ra những biện pháp mới và có hiệu quả để điều trị đau.

Hơn thế, bên trong não bộ sẽ tiết ra các chất khác, endorphine, cũng có khả năng chặn sự dẫn truyền thông tin đau. Người ta cho rằng nó đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát đau nhưng lại là nguyên nhân gây ra thích thú khi hút thuốc hay uống rượu. Điều này có thể giải thích một phần những khó khăn gặp phải khi bỏ thuốc hay rượu.

Bây giờ, bạn hiểu những thuốc giảm đau có thể tác động lên nhiều nơi khác nhau : ở nơi xảy ra tổn thương, tủy sống, trong não, làm giảm cảm giác đau. Một vài thuốc có hiệu quả tác động lên cả hai cơ chế cùng một lúc.

Người ta đã biết đau là gì phải không ?

Phải từ nhiều năm người ta bắt đầu nhận biết những cơ chế, nhờ những tiến bộ của nghiên cứu. Người ta biết rằng trong da, cơ quan, tủy răng, trong tất cả các mô, có những đầu mút thần kinh đặc biệt. Khi mô bị tổn thương nó sẽ tiết ra những chất đặc biệt, kinins, làm kích thích các sợi thần kinh này.

Tuy nhiên, không có gì đơn giản trong cơ thể người, những kinins này cần được củng cố bởi những chất khác, cũng được sản xuất tại chỗ đó là prostaglandin.

Sau một thế kỷ sử dụng, người ta đã giải thích một phần tác dụng giảm đau của aspirin, aspirin sẽ ức chế sự

tổng hợp prostaglandin. Nhiều thuốc giảm đau, đặc biệt là kháng viêm chủ yếu là ức chế sự tổng hợp prostaglandin. Đó là một phát minh lớn của những năm vừa qua và nó cho phép hy vọng vào những tiến bộ trong tương lai để tìm ra vũ khí hoàn hảo.

Người ta có thể đánh bại được đau :

Với những tiến bộ về sự hiểu biết cơ chế của đau, đã cho phép có nhiều phương pháp điều trị phù hợp với những loại đau khác nhau, tùy theo bản chất và độ trầm trọng của đau.

Cuối cùng, ngày nay người ta cho rằng đau là không tốt và nguy hiểm cho cả thân thể lẫn tâm hồn. Đến lúc này người ta có thể nói rằng, mặc dù tất cả các loại đau vẫn chưa được chữa khỏi nhưng những tiến bộ cho phép con người có quyền hy vọng vào tương lai.

Cần phải dùng Vitamin ?

Đúng, bởi vì cơ quan trong cơ thể không có khả năng sản xuất ra vitamin, trong khi đó vitamin lại cần thiết cho cuộc sống. Thiếu vitamin D là rất hay gặp. Đó là nguyên nhân đưa tới xương ở trẻ em và thiếu niên, mất calci bởi vì nó cần thiết cho sự đồng hóa Calci trong thức ăn.

Những người già ít vận động, ít đi ra khỏi nhà nhất là vào mùa đông thiếu ánh nắng mặt trời nên dùng thêm vitamin D đều đặn.

Thiếu vitamin E dễ bị bệnh Dupuytren và kém chuyển hóa cơ. Vì vậy nên dùng thêm vitamin E để điều trị.

Vitamin B là rất nhiều : B₁, B₂, B₆, B₁₂ được gọi chung là Bcomplex. Nó giúp để chống lại mệt mỏi, chống lại sự lão hóa và tăng sức đề kháng của cơ thể. Với liều cao, nó có tác dụng làm giảm đau.

Vitamin C có vai trò làm cho cơ thể khỏe mạnh, hoạt động và khử độc. Nó cần cho những người yếu và đặc biệt là những người bị thấp do thuốc. Vì vậy, cần bổ sung các thức ăn cân bằng, mang lại cho cơ thể poly vitamin để tránh sự thiếu vitamin mà chúng ta dù ít dù nhiều đều có thể bị mắc phải.

Cần phải có chế độ ăn đặc biệt khi bị thấp ?

Nhiều người cho rằng, cuộc sống công nghiệp tạo thuận lợi cho việc hình thành một vài bệnh thoái hóa. Trong số những yếu tố này có lẽ là thức ăn mà ngày nay người ta cho rằng thức ăn đóng một vai trò quan trọng.

Men, vitamin, muối khoáng là cần thiết cho chúng ta. Nó được mang lại từ thức ăn, nhưng phải được cân bằng và không bị thoái biến bởi các chất hóa học : thuốc diệt côn trùng, thuốc diệt nấm, chất màu, những chất này làm kéo dài đời sống của sản phẩm hơn là đời sống của người tiêu thụ chúng.

Tốt hơn hết nên dùng thực phẩm được trồng ở vườn, trường hợp không thực hiện được người ta có thể học để tôn trọng một vài nguyên tắc vệ sinh thực phẩm. Dinh dưỡng của chúng ta thay đổi theo sự cung cấp hàng ngày về protid, một nửa có nguồn gốc động vật và một nửa

thực vật, về lipid và glucid. Giảm chất béo, bơ, rượu, đường và các chất ngọt. Sử dụng dầu ép ở nhiệt độ thấp. Dùng bột ngũ cốc để thay thế cho bánh mì khi có thể. Nên ăn thức ăn tươi, rau xanh ở mỗi bữa ăn.

Một lời khuyên cho những người chơi thể thao là nên uống nước đủ, nó cần thiết cho trước và sau tập luyện, để làm giảm nguy cơ bị viêm gân. Đồng thời cần uống nhiều nước lúc thi đấu và lúc trời nóng.

Thời tiết có ảnh hưởng lên đau ?

Tất cả những người bị đau đồng ý rằng, đau tăng lên khi trời lạnh và ẩm đồng thời đau sẽ thay đổi theo áp suất của khí quyển. Hiện tượng điện dương như can thiệp vào sự thay đổi áp lực trong mạch máu nằm ở dưới xương. Điều này giải thích cho hiện tượng đau ở xương bị gãy cũ xuất hiện khi trời giông.

Nếu tất cả những người bị thấp sống ở phía nam Maroc thì có lẽ họ ít phải dùng thuốc giảm đau và kháng viêm.

Vai trò của thời tiết đối với đau đã được chấp nhận. Tuy nhiên, dường như là không chính xác để cho rằng khí hậu ẩm làm xuất hiện bệnh thấp. Khí hậu ẩm chỉ làm tăng đau do thấp đã có sẵn nhưng nó không gây ra thương tổn cũng như không làm hủy hoại khớp.

MỤC LỤC

LỜI TỰA	5
PHẦN THỨ 1 : NHỮNG BỆNH THẤP CHÍNH	
Chương 1. Bệnh thường gặp nhất : thoái khớp.....	11
Những yếu tố thuận lợi gây ra thoái khớp	13
Yếu tố cơ học	13
Những khớp không lồng khít vào nhau	13
Những rối loạn tuần hoàn	14
Hoạt động của các tuyến nội tiết kém.....	14
Sự lắng đọng của những tinh thể	14
Khí hậu	15
Di truyền	15
Triệu chứng hàng đầu là đau	16
Vị trí của thoái khớp	16
Tương lai của những người bị thoái khớp	18
Chương 2. Viêm khớp	20
Thấp khớp cấp	20
Nguyên nhân	22
Điều trị	22
Viêm đa khớp dạng thấp	23
Nạn nhân chọn lọc là phụ nữ	24
Khởi đầu kín đáo	24

Bệnh đã được thiết lập	25
Tiến triển không chắc chắn.....	28
Do virus hay không ?	29
Những điều bệnh nhân phải biết	29
Viêm cột sống - Dính khớp.....	32
Một bệnh của đàn ông trẻ tuổi.....	32
Điều trị hiệu quả	32
Phát hiện chính : hệ thống HLA.....	33
Một số bệnh khác :	34
Thấp khớp do bệnh vảy nến	34
Thấp khớp ở những bệnh khô niêm mạc.....	37
Chương 3. Bệnh goutte : một bệnh lành tính ở nam giới.....	38
Những nguy hiểm của acid cerique	39
Vai trò của dư thừa thức ăn	40
Cơn goutte	41
Điều trị.....	43
Biện pháp dự phòng cần thiết	43
Chế độ ăn	44
Một bệnh giống như bệnh goutte : bệnh nhiễm calci sụn	45
Chương 4. Thể thao và thấp.....	47
Viêm gân.....	48
Đối tượng dễ mắc	48
Những gân thường bị viêm	49
Điều trị tại chỗ	50
Những thói quen xấu	52

Chơi tốt thể thao.....	52
Những lời khuyên cho những người chơi thể thao.....	53
Một vài môn thể thao chi tiết.....	60
Bơi	60
Đi bộ	61
Chạy bộ.....	61
Đi xe đạp.....	63
Cưỡi ngựa.....	64
Tenis.....	65
Chơi golf	66
Trượt tuyết.....	67
Chơi thuyền buồm.....	68

PHẦN THỨ 2 : BẠN ĐAU Ở ĐÂU ?

Chương 5. Lưng.....	71
Hư hỏng đĩa đệm.....	71
Thoái khớp cột sống.....	73
Những xáo trộn gian đốt sống tối thiểu	74
Ba đoạn cột sống và tình trạng đau của chúng	74
Đau cột sống thắt lưng :.....	76
Đau cột sống thắt lưng mạn tính	76
Đau thắt lưng cấp.....	77
Đau thần kinh tọa.....	78
Đau thần kinh đùi.....	79
Những cơn đau được phóng ra	80

Đau giữa lưng hoặc đau cột sống lưng	80
Đau cổ và gáy hoặc là đau cột sống cổ	81
Đau dây thần kinh cổ - cánh tay	82
Những loại đau gây nhầm lẫn	84
Tuổi của cột sống	86
Trẻ em	86
Tuổi thiếu niên	88
Thai nghén	89
Mãn kinh	90
Lứa tuổi thứ 3	92
Chương 6. Điều trị đau lưng	94
Nghỉ ngơi	94
Những phương tiện khác	96
Nhiệt	96
Thuốc bôi da và Pommade	96
Những miếng dán	97
Thuốc đắp bằng đất sét	97
Thuốc	97
Thuốc giảm đau	97
Chống co cứng cơ	98
Chống viêm	98
Tiêm thuốc	99
Bó bột Corset	99
Vòng cổ	100
Bó bột Corset và thắt lưng vùng hông	101

Xoa bóp	102
Nắn cột sống	104
Làm tiêu hủy nhân của đĩa đệm bằng hóa chất.....	106
Phẫu thuật	107
Chương 7. Dễ bị tổn thương với sống lưng	111
Tập thể dục cột sống	111
Những tư thế làm giảm đau.....	114
Những bài tập đơn giản cho đau cột sống thắt lưng.....	115
Những lời khuyên trong sinh hoạt hàng ngày.....	117
Nâng một vật nặng	118
Ngủ.....	120
Xe hơi.....	125
Công việc nội trợ	126
Mặc áo quần.....	127
Việc làm.....	128
Đời sống tình dục	130
Chương 8. Hông	133
Thoái khớp háng	133
Tương lai và điều trị.....	137
Những lời khuyên dành cho bệnh nhân bị thoái khớp háng .	138
Lợi ích của đạp xe đạp.....	139
Lý liệu pháp	140
Chữa trị bằng nhiệt.....	140
Thuốc.....	140
Phẫu thuật	141

Sự thay thế tiêu chuẩn	143
Hoại tử khớp háng	145
Viêm quanh khớp háng	146
Chương 9. Khớp gối	147
Thoái khớp gối	147
Điều trị	150
Lý liệu pháp	151
Những lời khuyên dành cho người bị thoái khớp bánh chè	151
Thuốc	152
Tiêm thuốc vào khớp	152
Điều trị bằng nhiệt	153
Một số biện pháp điều trị khác	153
Khi nào thì mổ	154
Một số bệnh khác của đầu gối	155
Tràn dịch	155
Bong gân	155
Những thương tổn sụn chêm	156
Hoại tử	157
Viêm gân	157
Chương 10. Bàn chân	158
Đau ngón chân	158
Thoái khớp ngón chân cái	158
Ngón cái vẹo ra ngoài, hoặc có hình dạng củ hành	158
Những ngón chân khác	160
Đau bàn chân	161

Bất thường về cấu tạo.....	161
Đau như bị điện giật, u thần kinh lòng bàn chân	161
Gãy xương ở những đoạn xương bị yếu	161
Đau gót chân	163
Đau dưới gót chân : gai của bàn chân	163
Đau sau gót chân : gân Achille.....	164
Đau lòng bàn chân	165
Bàn chân dẹt.....	165
Bàn chân lõm	167
Chương 11. Vai và khuỷu tay	169
Viêm gân : đau nhưng có thể chịu được.....	169
Sự calci hóa : ngắn và bán cấp	170
Vai bị hạn chế cử động	172
Đứt gân : giả liệt	174
Một số bệnh khác của vai	176
Khuỷu tay "Khuỷu tay của người chơi tennis".....	176
Viêm mồm trên ròng rọc	177
Viêm túi thanh mạc	178
Chương 12. Bàn tay.....	179
Thoái khớp ngón tay	179
Nốt Heberden.....	179
Nốt Bouchard	181
Thoái khớp gốc ngón cái	181
Bệnh Dupuytren	182
Ngón tay lò xo	184

Ngón tay kiến bò	184
Nang cổ tay.....	186
Một số tổn thương khác của bàn tay.....	187
Chương 13. Đau khắp nơi.....	188
Đau di chuyển.....	188
Đau tùy từng lúc	189
Khớp kêu.....	189
Thông tin để hiểu.....	189
Đau tâm hồn	190

PHẦN THỨ 3 : NHỮNG VŨ KHÍ ĐỂ CHỐNG LẠI

Sự lúng túng trong việc lựa chọn	193
Bác sĩ và những người khác.....	194
Y học hiện đại.....	195
Tại sao lại có những loại y học khác	196
Lắng nghe chăm chú	198
Chương 14. Thuốc	199
Aspirin và những dẫn xuất của chúng	199
Những thuốc giảm đau khác	201
Thuốc kháng viêm	201
Cortison và các dẫn xuất của chúng	203
Sự tuân giữ luật lệ khi điều trị.....	204
Tiêm thuốc tại chỗ	205
Những biện pháp cuối cùng, những thuốc giảm đau mạnh ..	207
Những trung tâm điều trị đau	208

Chương 15. Điều trị bằng nhiệt và liệu pháp biển	210
Ích lợi của phép điều trị bằng nhiệt	211
Tai biến của điều trị.....	212
Làm thế nào để chuẩn bị cho việc chữa trị	213
Những điều kiện để chữa trị tốt.....	213
Kết quả	214
Đợt sóng mới : phép điều trị bằng biển	214
Ảnh hưởng của khí hậu.....	215
Những đặc tính của nước biển	215
Những phương pháp điều trị	215
Chương 16. Y học cổ ruyền	217
Vật lý trị liệu.....	217
Laser hay năng lượng nhẹ đối với đau	218
Nam châm để làm giảm đau	219
Châm cứu	220
Châm cứu không dùng kim	224
Phép điều trị ở tai	225
Mésothérapie.....	225
Homeopathie hay vi lượng đồng căn	227
Những yếu tố vi lượng	230
Thực vật liệu pháp : hoa đối với đau	232
Phép điều trị bằng hương thơm	233
Phép điều trị bằng chối	233
Chương 17. Những câu hỏi mà bạn đặt ra	234
Thấp là gì ?	234

Người ta có phải bắt buộc khớp làm việc khi bị đau lưng hoặc đau khớp để tránh thoái khớp không ?	234
Thấp có tính di truyền ?	235
Người ta có thể chữa lành thoái khớp ?	235
Những người bị thấp hay nói chung và thoái khớp nói riêng có nguy cơ bị liệt vào một lúc nào đó ?	236
Người già có bắt buộc bị thấp không ?	236
Béo là có hại đối với thấp ?	236
Đái tháo đường gây thấp ?	237
Người ta có thể ngăn ngừa sự mất calci ?	238
Có phải Scanner cho phép liệu tốt hơn cơ chế của vài chứng đau hoặc một vài bệnh thấp ?	238
Có phải là người ta có thể chữa khỏi đau thần kinh tọa bằng cách tiêm papain ?	239
Thuốc kháng viêm là nguy hiểm đối với dạ dày ?	240
Thuốc kháng viêm có chứa cortison ?	240
Cần phải tránh tiêm thuốc vào khớp ? Có đúng là tiêm thuốc vào khớp làm phá hủy khớp ?	241
Nắn cột sống là nguy hiểm ?	241
Phải tin tưởng vào y học cổ truyền ?	242
Tại sao người ta cảm thấy đau ?	242
Người ta có thể đánh bại được đau ?	243
Cần phải dùng vitamin ?	244
Cần phải có chế độ ăn đặc biệt khi bị thấp ?	245
Thời tiết có ảnh hưởng lên đau ?	246

Dr Philippe Stora



TỪ ĐAU LƯNG ĐẾN THẤP KHỚP



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Nhà sách **VĂN LANG**

25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP.HCM

ĐT: 8242157 - 8233022 - FAX: 8235079

9 Phan Đăng Lưu, Q.BT, TP.HCM - ĐT: 8413306

E-mail: minhtri.com@hcm.vnn.vn

¥493 105

Giá : 26.000đ