

Một số bệnh khớp hay gặp trong mùa rét

TS. BS. Đào Hùng Hạnh, Bệnh viện Bạch Mai

Miền Bắc nước ta đang trải qua những ngày rét đậm, rét hại có cường độ mạnh và thời gian kéo dài kỷ lục, ảnh hưởng rất lớn đến sức khoẻ con người và hoạt động lao động, sản xuất. Tại các phòng khám, ngay trước và sau Tết, số lượng bệnh nhân đến khám bệnh đã tăng nhiều so với mọi năm. Người bệnh thuộc đủ các lứa tuổi nhưng tập trung nhiều nhất là trẻ em và người cao tuổi, tập trung nhiều ở các nhóm bệnh hô hấp như viêm phế quản, viêm phổi; bệnh lý tim mạch như đột quỵ, tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim; bệnh lý cơ xương khớp như đợt tiến triển của các bệnh khớp mạn tính như viêm khớp, thoái hoá khớp... Trời rét kèm theo độ ẩm tăng cao do mưa phùn, gây co các mạch máu ngoại vi làm giảm cung cấp máu cho các cơ quan ngoại biên trong đó có da, cơ, khớp gây các triệu chứng như đau mỏi cơ xương khớp, co cứng cơ vùng vai gáy, thắt lưng. Xin giới thiệu một số bệnh khớp thường gặp và chịu ảnh hưởng nhiều khi thời tiết giá lạnh.

- Đau vai gáy hay đau thắt lưng do co cứng các cơ cạnh cột sống hay viêm các điểm bám tận của các gân vào đầu xương trong chứng bệnh đau cân cơ (fibromyalgia).

Bệnh thường gặp ở những nhân viên văn phòng, đánh máy tính... Do trời lạnh, các cơ thường co lại để sinh nhiệt (rét run), tư thế “so vai, rụt cổ” để hạn chế tối đa trao đổi nhiệt với môi trường lạnh xung quanh. Các tư thế này phải duy trì trong thời gian dài làm cho các cơ cạnh cột sống bị giữ ở một tư thế lâu, gây mệt và mỏi cơ. Các triệu chứng hay đi kèm là trạng thái mệt mỏi, đau đầu, mất ngủ... Bệnh thấp khớp cấp hay còn gọi là bệnh thấp tim, sốt do thấp, hay gặp ở lứa tuổi học đường, xuất hiện sau nhiễm trùng đường hô hấp trên, đặc biệt là viêm họng do nhiễm liên cầu khuẩn beta nhóm A vùng hầu họng.

Đây là một bệnh toàn thân có tổn thương nhiều bộ phận (khớp, tim, da, thần kinh...), trong đó tổn thương khớp rất thường gặp. Bệnh phổ biến ở các nước chưa phát triển mà điều kiện kinh tế, văn hoá nói chung và y tế nói riêng còn chưa tốt. Ở nước ta tỷ lệ mắc bệnh từ khoảng 4- 7%.

Nguyên nhân:

Nguyên nhân bệnh viêm khớp cấp do thấp là do nhiễm một loại vi khuẩn được gọi là liên cầu khuẩn beta tan huyết nhóm A (*Streptococcus pyogenes*). Loại vi khuẩn này thường cư trú ở vùng hầu họng. Khi trẻ bị viêm họng, ngoài tình trạng viêm tại họng, vi khuẩn này không gây tổn thương tại chỗ mà thông qua một “tác động gây bệnh từ xa”

(thuật ngữ chuyên môn gọi là phản ứng miễn dịch), từ đó khởi phát các tổn thương ở khớp, tim, da, thần kinh... Cần lưu ý còn có một nhóm liên cầu khuẩn khác thường khu trú ở vùng da gây các bệnh da như chàm, chốc..., hoặc gây viêm cầu thận nhưng không gây bệnh viêm khớp do thấp.

Biểu hiện:

Trẻ ban đầu thường có biểu hiện viêm họng như sốt cao, mệt mỏi, đau rát họng, nuốt khó, ho khan hoặc có đờm. Khám thấy họng đỏ, amidan có thể sưng to, hạch góc hàm sưng to, đau. Viêm họng có thể tự khỏi hoặc nếu không được điều trị tích cực có thể gây biến chứng viêm phổi hoặc viêm tai giữa... Sau 2 đến 4 tuần kể từ khi bị viêm họng, ở một số trẻ (chứ không phải tất cả các trẻ bị viêm họng) có thể xuất hiện các triệu chứng của bệnh viêm khớp cấp do thấp.

Biểu hiện bệnh tại khớp thường là viêm nhiều khớp với đặc điểm: thường xảy ra đột ngột, hay gặp ở các khớp to vừa như khớp gối, cổ chân, khuỷu tay, cổ tay. Ít gặp viêm các khớp nhỏ ở bàn tay, bàn chân. Ít khi gặp viêm một khớp đơn độc. Các khớp bị viêm sưng to, nóng, đỏ, đau, có thể có dịch nhưng không bao giờ bị hóa mủ. Khớp viêm thường không đối xứng, hay di chuyển từ khớp này sang khớp khác. Thời gian viêm một khớp thường từ 3- 5 ngày. Viêm khớp có thể tự khỏi nhưng thường khỏi nhanh hơn khi dùng thuốc chống viêm. Trường hợp không điển hình khớp chỉ đau, không sưng, nóng, đỏ.

Trong khi biểu hiện ở khớp thường khỏi nhanh, khỏi hoàn toàn không để lại di chứng thì biểu hiện ở tim thường nặng nề và là biểu hiện nguy hiểm nhất của bệnh. Bệnh nhân bị viêm các bộ phận của tim (cơ tim, màng trong hoặc màng ngoài tim) dẫn đến các bệnh lý tim do thấp, có thể gây suy tim cấp và mạn tính. Đặc biệt hay gặp các bệnh lý di chứng van tim do thấp như hẹp hở van hai lá, van ba lá, van động mạch chủ...

Ngoài các triệu chứng ở khớp, ở tim... trẻ còn có thể có các triệu chứng thần kinh như múa giật, liệt, hôn mê; hoặc các triệu chứng đau bụng, tiêu ra máu...

Tóm lại, ở trẻ lứa tuổi học đường (thường từ 6- 15 tuổi), nếu hay bị viêm họng kèm đau khớp hoặc có các biểu hiện như kể trên, cần đến khám ngay tại các cơ sở y tế để phát hiện bệnh viêm khớp cấp do thấp (bệnh thấp tim). Việc phát hiện bệnh sớm, điều trị bệnh tốt có thể tránh các di chứng van tim sau này.

Điều trị bệnh:

Nếu viêm khớp đơn thuần thì người bệnh có tiên lượng tốt, khỏi hoàn toàn không để lại di chứng. Tình trạng viêm khớp có thể tự khỏi, nhưng khỏi nhanh hơn khi dùng

thuốc chống viêm. Tuy nhiên, như đã đề cập ở trên, tổn thương ở tim mới là hậu quả nguy hiểm nhất. Do đó khi nghi ngờ thấp tim cần đến ngay các cơ sở y tế chuyên khoa để phát hiện sớm, điều trị bệnh kịp thời. Việc điều trị bao gồm chống nhiễm khuẩn nhằm loại bỏ liên cầu khuẩn (thường dùng các chế phẩm Penicillin), chống viêm (nhóm không Steroid như Aspirin, nhóm không Steroid như Prednisolon), điều trị triệu chứng như suy tim (nếu có).

Phòng bệnh:

Thấp tim là một bệnh có thể phòng có hiệu quả nếu chúng ta quan tâm đúng mức. Việc dự phòng gồm phòng thấp ban đầu và phòng thấp tái phát.

Phòng thấp ban đầu áp dụng cho trẻ chưa bao giờ bị thấp tim. Trẻ cần thực hiện vệ sinh răng miệng hàng ngày bằng đánh răng, súc họng, ngậm họng bằng nước muối. Tránh cho trẻ tiếp xúc với người bị viêm nhiễm đường hô hấp trên. Các nhân viên y tế cần phát hiện sớm dịch viêm họng trong cộng đồng (nhà trẻ, mẫu giáo, trường học) để tránh lan tràn dịch, tránh bỏ sót bệnh nhân không được điều trị. Nếu cha mẹ phát hiện con mình bị viêm họng cần phải cho trẻ đi khám bệnh, làm xét nghiệm để phát hiện, điều trị sớm, đúng cách. Những trẻ mắc các bệnh mạn tính vùng hầu họng cần được điều trị một cách triệt để. Viêm họng do liên cầu cần được điều trị bằng Penicillin trong khoảng 10 ngày. Trường hợp dị ứng Penicillin có thể dùng thuốc nhóm Cyclin như Erythromycin thay thế. Nếu có điều kiện thì tiêm vaccin dự phòng mắc liên cầu khuẩn. Ngoài ra cần cải thiện điều kiện sống nhằm tăng cường sức khỏe, tăng sức đề kháng bệnh.

Phòng thấp thứ phát áp dụng cho người đã bị thấp tim, đặc biệt khi đã có tổn thương van tim. Những bệnh nhân này cần được tiêm dự phòng thuốc Penicillin chậm, bán chậm tại các cơ sở phòng thấp. Nếu dị ứng Penicillin có thể dùng thuốc Erythromycin thay thế. Căn cứ vào từng tình trạng bệnh cụ thể, tuổi bệnh nhân mà bác sĩ chuyên khoa sẽ quyết định liều lượng và thời gian dùng thuốc.

Bệnh viêm khớp dạng thấp là bệnh có biểu hiện viêm nhiều khớp và có sự mất của “yếu tố dạng thấp” trong máu. Đây là một trong các bệnh khớp viêm mạn tính thường gặp nhất ở Việt nam cũng như ở nhiều nước thế giới, chiếm khoảng 0,5-1% dân số. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ. Bệnh được xếp vào nhóm bệnh “tự miễn dịch” với sự có mặt của yếu tố dạng thấp trong máu, do đó bệnh có tên gọi là bệnh VKDT.

Biểu hiện bệnh: Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới, tuổi trung niên, song cũng có thể gặp ở các lứa tuổi khác. Nam giới cũng có thể mắc bệnh song hiếm hơn nhiều. Bệnh gây viêm khớp kéo dài (mạn tính) với các đợt sưng đau khớp cấp tính. Trong đợt cấp tính, bệnh nhân thường sưng đau nhiều khớp, sốt, có thể có các biểu hiện ở các cơ quan khác. Mỗi đợt cấp tính thường kéo dài khoảng 1- 2 tuần. Sau đợt cấp, có thể các khớp hết hẳn sưng đau cho đến khi có đợt mới, hoặc các khớp chỉ bớt sưng đau, và tình trạng này kéo dài liên tục. Nếu không được điều trị, các khớp nhanh chóng bị biến dạng, dính khớp. Các khớp thường gặp nhất là các khớp nhỏ ở bàn tay, khớp cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân, cả 2 bên. Ở giai đoạn muộn, thường biểu hiện ở các khớp vai, háng, cột sống cổ. Các người bệnh có cảm giác đau tại khớp, thường đau cả ngày lẫn đêm, nhất là nửa đêm về sáng. Các buổi sáng, khi mới ngủ dậy, người bệnh thấy có cảm giác cứng tại khớp, khó vận động. Dấu hiệu này rõ nhất ở các khớp cổ tay và bàn tay, khiến người bệnh phải làm các động tác như gấp, xoay cổ tay... một hoặc vài tiếng, mới giảm bớt cảm giác cứng khớp. Bản thân người bệnh có thể tự nhận thấy khớp sưng to, đặc biệt là các khớp gối. Có thể thấy bưng nhùng tại khớp (do khớp bị tràn dịch). Nếu sờ vào tại khớp có thể thấy nóng, đôi khi có khớp có màu đỏ. Ngoài ra, trong các đợt cấp tính có thể sốt (thường 38-39). Một số người có các cơn rối loạn thần kinh thực vật (cơn bốc hỏa...). da có thể xanh do thiếu máu... Sau nhiều đợt cấp tính hoặc sưng đau khớp kéo dài (vài tháng hoặc vài năm), các khớp có thể biến dạng: bàn tay bị vẹo, cổ tay sưng, các ngón tay ngón chân cũng bị biến dạng, các cơ teo, khiến cho chức năng vận động của bệnh nhân bị giảm sút, thậm chí, ở giai đoạn muộn, bệnh nhân trở thành tàn phế, phải có người phục vụ.

Một đặc điểm trong điều trị của bệnh viêm khớp dạng thấp là phải dùng nhiều loại thuốc kết hợp, (khi ổn định bệnh, sẽ giảm dần số lượng thuốc và liều lượng thuốc), duy trì lâu dài, hàng năm, có khi suốt đời. Do đó người bệnh phải kiên trì, tin tưởng vào thầy thuốc, không nên lạm dụng các thuốc chống viêm, cũng như tiêm tại khớp. Ngoài ra, người bệnh cần cố gắng giữ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, tham gia công tác xã hội, nhằm vận động các khớp cũng như nâng cao tinh thần, bệnh mới mau ổn định. Mặc dù chưa chữa được khỏi hẳn bệnh viêm khớp dạng thấp, vẫn có thể kiểm soát tốt được bệnh, sinh hoạt bình thường nhờ sự nỗ lực của bản thân người bệnh và nhân viên y tế.

Những điều gì người mắc bệnh viêm khớp nên làm và không nên làm?

- Trước hết, người bị bệnh VKDT phải nhận thức bệnh VKDT là bệnh mạn tính, kéo dài, có thể phải điều trị suốt đời. Điều này không có nghĩa là tất cả các người bệnh luôn phải sống trong tình trạng đau đớn suốt đời, mà càng điều trị sớm và đúng cách, càng bảo tồn được chức năng vận động của khớp, song việc điều trị (dùng thuốc, tập luyện) phải kéo dài suốt đời và liên tục.

- Phải nhớ rằng các thuốc điều trị bệnh VKDT gồm nhiều loại, cần tuân thủ giờ uống và thời gian tăng, hoặc giảm thuốc theo đúng chỉ định của thầy thuốc.

Gút là một bệnh do rối loạn chuyển hoá các nhân purines, trong đó, tăng acit uric (AU) máu là đặc điểm chính. Hậu quả là mô có lắng đọng các tinh thể monosodium urate do chúng bị bão hoà ở dịch ngoài tế bào. Do vậy mà gây nên một hoặc nhiều triệu chứng lâm sàng sau:

- Viêm khớp và cạnh khớp cấp và mạn tính, thường được gọi là viêm khớp do gút.
- Tích lũy vi tinh thể ở khớp, xương, mô phần mềm, sụn khớp, được gọi là tophi.
- Lắng đọng vi tinh thể ở thận, gây bệnh thận do gút.
- Gây bệnh sỏi tiết niệu do acide urique.

Bệnh thường gặp ở các nước phát triển, chiếm khoảng 0,02-0,2 dân số, 95 % là nam giới, trung niên (30-40 tuổi) ở Việt nam, gần đây, do hoàn cảnh kinh tế đã phát triển, lại được quan tâm chẩn đoán, tỉ lệ bệnh gút phát hiện cao hơn. Theo số liệu của bệnh viện Bạch mai trong 10 năm (1978-1989), viêm khớp do gút chiếm 1,5 % các bệnh về khớp, 94% là nam giới trên 30 tuổi. Song phần lớn phát hiện muộn, ở giai đoạn đã có biểu hiện ở các nội tạng (thận, da...)

Biểu hiện: Con điển hình: Vị trí các khớp tổn thương: các khớp ở chi dưới: ngón chân cái, gối, bàn ngón và các khớp khác. Con xuất hiện tự phát hoặc sau khi dùng một bữa ăn hoặc uống rượu quá mức, chấn thương, can thiệp phẫu thuật, dùng thuốc : aspirine, lợi tiểu (thiazides, furosemmides, acide éthacrinique); éthambutol, thuốc gây huỷ tế bào, pénicilline...Con thường được báo trước bởi các tiền triệu sau, ở những bệnh nhân đã có các con trước đó có thể tự nhận biết, điều này cho phép điều trị phòng ngừa con. Các tiền triệu đó là: Rối loạn thần kinh: đau đầu, trạng thái kích thích, mệt mỏi. Rối loạn tiêu hoá: đau thượng vị, táo bón, ợ hơi. Rối loạn tiết niệu: đái nhiều, đái rất. Đặc biệt là các triệu chứng tại chỗ: khó cử động chi dưới, nổi tĩnh mạch, tê bì ngón chân cái.

- Con gút cấp điển hình:
 - Thời điểm khởi phát: Con khởi phát đột ngột vào nửa đêm.
 - Tính chất: Khớp đau ghê gớm, bỏng rát, thường xuyên đau đến cực độ, đau làm mất ngủ, mất ngủ càng tăng thêm do tăng cảm giác đau của da. Đau chủ yếu về đêm, ban ngày có giảm đau.
 - Thường kèm theo cảm giác mệt mỏi, đôi khi sốt 38-38,5 độ C, có thể kèm rét run.
 - Khám: khớp bị tổn thương sưng, da trên đó hồng hoặc đỏ. Nếu là khớp lớn thường kèm tràn dịch, khớp nhỏ thì là phù nề. Nếu có tràn dịch, có thể chọc dò để lấy dịch xét nghiệm để chẩn đoán.
 - Đáp ứng với điều trị: nhạy cảm với colchicine. Đây là một dấu hiệu tốt để chẩn đoán những con đầu tiên. Điều trị này còn tránh được sự tấn công của gút với đặc điểm đau ban đêm trong 5-6 đêm tiếp đó. Ban ngày đau giảm dần, có thể hết đau hoàn toàn vào ban ngày.

4.1.2 Con không điển hình: Khá thường gặp. Do vị trí tổn thương và đặc điểm của thể này, mà vấn đề chẩn đoán phân biệt phải đặt ra.

- Biểu hiện tại chỗ chiếm ưu thế: dễ nhầm với viêm khớp nhiễm khuẩn.
- Biểu hiện tràn dịch chiếm ưu thế: thường ở khớp gối, diễn biến bán cấp, dễ nhầm với lao khớp.
- Biểu hiện toàn thân là chính: cơ thể suy nhược, trong khi hiện tượng viêm tại chỗ không đáng kể.
- Biểu hiện bằng viêm nhiều khớp cấp: Dấu hiệu gợi ý là khởi phát đột ngột, viêm 3-4 khớp, thường là ở chi dưới. Thể này thường gặp trong giai đoạn tiến triển của bệnh.
- Biểu hiện cạnh khớp cấp tính: biểu hiện cạnh khớp có thể đơn độc hoặc kèm theo con gút cấp có triệu chứng khớp điển hình. Biểu hiện chính là viêm gân do gút, nhất là viêm gân Achille, viêm túi thanh mạc khuỷu tay, hoặc hiếm hơn, có thể gặp viêm tĩnh mạch.

Gút mạn tính:

Thời gian tiến triển thành gút mạn tính thường sau vài năm đến vài chục năm. Nếu không được điều trị, con gút có thể diễn biến như sau:

- Con thưa, hoặc là vài tháng, thậm chí vài năm mới có một con.

- Hoặc cơn liên tiếp: cơn càng mau, mức độ cơn càng trầm trọng.
Tổn thương có thể ở khớp ban đầu, song thường gặp là tổn thương thêm các khớp khác: ngón chân cái bên đối diện, khớp bàn-ngón, khớp cổ chân, gối, khớp khuỷu, cổ tay hiếm gặp hơn; các khớp ở bàn tay càng hiếm. Không gặp khớp vai, háng, cột sống. Lúc này, các biểu hiện lâm sàng, sinh hoá, X quang là biểu hiện của sự tích lũy urate ở các mô, chứng tỏ quá trình mạn tính.

- Hoặc nếu sưng đau khớp lại kèm theo da dày lên, khó há miệng, hay lạnh hoặc tê các đầu ngón chân tay (đặc biệt trong mùa lạnh), thì lại là bệnh xơ cứng bì.