



vietnamese
Mental Health Services

Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

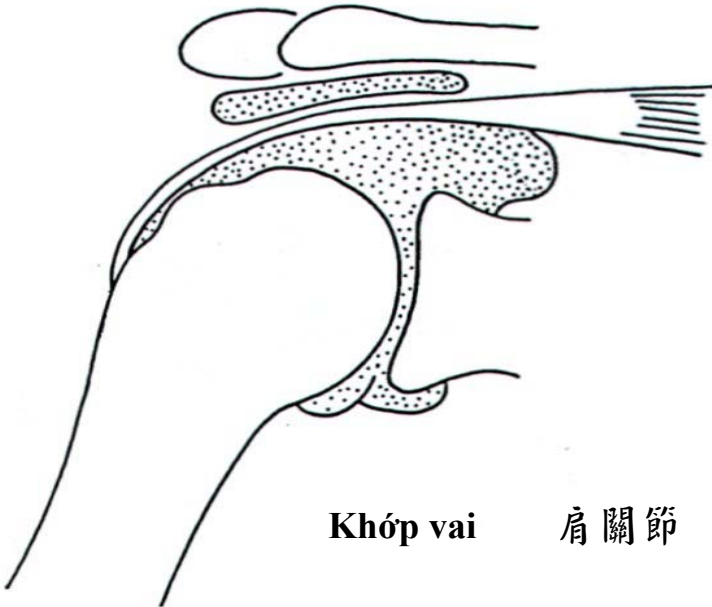
Hội Tâm Thần Việt Nam

越南心理保健服務

Viêm Khớp

關節炎

(Arthritis)



Khớp vai

肩關節

Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm biên soạn

Lời xin phép trước

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

Advanced permission Request

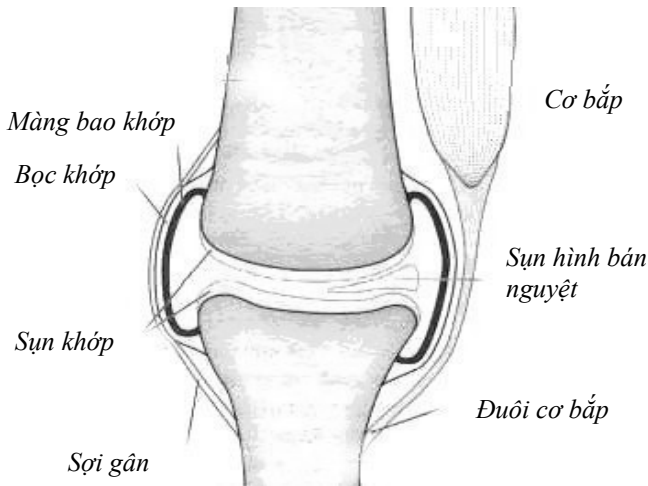
We would like to ask in advance permission of Newspapers, magazines and researchers that have valuable articles or studies published in this booklet. Our aim is to serve the Vietnamese Communities in the UK in terms of publicity, health education, and dissemination of information without making profits.

預先徵求許可

謹向報紙、雜誌社和各位研究學者，預先徵求許可轉譯具有價值的報導和研究論文，刊印予本小冊子。其目的是非牟利性，而是為來自越南難民社區提供服務、推廣健康教育和保健知識傳播。

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

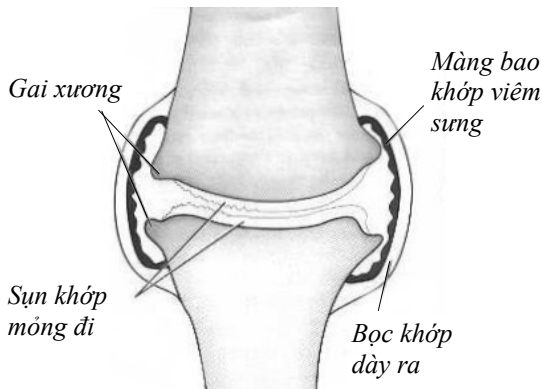
Trước khi đi vào các chứng bệnh nêu trên, xin nói qua về cơ cấu của khớp. Khớp là nơi hai đầu xương giáp tiếp với nhau, và là một cơ quan tinh vi gồm nhiều thành phần giúp khớp vừa vững chắc vừa năng động tùy theo từng vị trí trên cơ thể:



- Sụn khớp (articular cartilage) là một thành phần quan trọng, bao bọc các đầu xương như một lớp đệm để xương nhẹ nhàng trượt lên nhau khi khớp chuyển động. ở đầu gối vì phải nâng đỡ sức nặng của thân thể nên có 2 miếng sụn hình bán nguyệt tăng cường thêm.
- Một lớp màng bao quanh khớp (synovium) tiết ra chất nhờn để nuôi dưỡng sụn khớp và giúp sụn giữ được trơn mượt; vai trò của chất nhờn này như dầu máy, mỡ bò cho vào các chỗ nối.
- Bên ngoài là một bọc dày (capsule) rồi đến lớp sợi gân cứng chắc (ligament) và các phần đuôi cơ bắp (tendon) gắn vào xương. Tất cả tạo thành một bao để bảo vệ khớp không bị trật ra ngoài.

Bệnh Khớp Thoái Biến (Osteoarthritis)

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



Về bệnh lý, có một số hư hại xảy ra:

- Sụn khớp nứt mẻ, mỏng dần, để lộ hai đầu xương cọ sát vào nhau, xương mòn đi và có thể mọc gai.
- Màng bao khớp viêm sưng, tiết thêm nước nhờn làm khớp sưng lên.
- Bọc khớp, sợi gân cũng dày ra thêm, co rút lại để giữ xương nằm ở vị trí nguyên thủy, không trật ra ngoài. Các cơ bắp xung quanh yếu đi và teo nhỏ bớt.

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

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

Ai dễ bị khớp thoái biến?

Nhiều yếu tố đưa đến chứng bệnh này:

- Tuổi tác: càng cao niên kỷ, các khớp càng dễ hao mòn. Nguyên do chưa được

rõ lắm, cơ thể vì cơ bắp yếu đi, các hư hại khó lành, hoặc thêm cân nặng.

- Phái tính và chủng tộc: phụ nữ dễ mắc phải hơn đàn ông, nhất là ở khớp gối và khớp ngón tay; đàn ông thường bị KTB ở háng.
- Còn về chủng tộc, thống kê ghi nhận rằng người Hoa, Việt và da đen ít bị khớp thoái biến ở háng, nhưng tỷ lệ khớp thoái biến ở đầu gối cao hơn người da trắng.
- Chấn thương: những khớp trước kia từng bị chấn thương hoặc sử dụng nhiều quá, ví dụ các nghề phải đứng làm việc, cầu thủ đá bóng, vũ công ba lê.
- Mập béo: khớp gối và cổ chân dễ hư, xe nặng thì bánh tấp mau mòn!
- Bệnh bẩm sinh khiến khớp bất thường ngay từ lúc mới chào đời.
- Di truyền: gen tạo ra collagen là chất cơ bản của sụn bị chuyển biến nên cấu trúc của sụn không còn chắc chắn nữa.
- Bệnh về nội tiết: tiểu đường, suy tuyến giáp trạng v.v.

Triệu chứng - Định bệnh

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

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

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

Đến giai đoạn nặng, khớp mất hình dạng bình thường, méo mó, to lên, và không còn gập duỗi được hết mức. Có khi đang đi thì khớp khựng lại, sờ thấy đau, sưng và hơi nóng, hai đầu xương trong khớp chạm vào nhau kêu 'lục cục lạc cạc'.

Bác sĩ định bệnh qua những gì bệnh nhân kể, qua thăm khám và đặc biệt là chụp

X quang cho thấy những thay đổi như:

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



Gai xương

Khoảng cách giữa 2 xương hẹp lại

Điều đáng chú ý là triệu chứng và mức độ tàn tật nặng nhẹ không ăn khớp với phim chụp: nếu 100 người từ 50 trở lên

được chụp phim, sẽ có 90 người có những thay đổi bất thường ở các khớp nâng đỡ sức nặng của cơ thể như lưng dưới, háng, gối; nhưng chỉ 30 người là có triệu chứng đau nhức, và đau nhiều hay ít còn tùy vào một số yếu tố, đặc biệt là yếu tố tâm lý và xã hội.

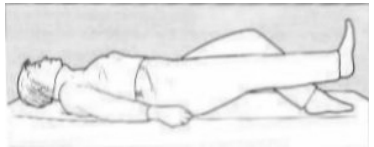
Chữa trị

Sự chữa trị nhằm mục đích làm giảm đau, giúp khớp hoạt động bình thường. Trường hợp nhẹ, bệnh nhân chỉ cần được trấn an, chỉ dẫn cách vận động để tránh khớp tổn thương thêm, và thỉnh thoảng uống thuốc giảm đau nếu cần.

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

- **Vận động**

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



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

- Tránh bắt các khớp bệnh làm việc quá sức
 - Nên sử dụng cùng lúc càng nhiều khớp càng tốt cho một công việc. Lúc làm lưng, thế ngồi thế đứng phải cho thẳng, không cong cúi nhiều rất hại lưng.
 - Giữ sự cân bằng giữa hoạt động và nghỉ ngơi. Ví dụ làm công việc nhà, làm vườn..., nên lúc làm lúc nghỉ, không nên cố làm cho xong rồi mới ngưng tay.
 - Nếu béo mập, cần phải giảm cân lượng vì xe nặng quá thì bánh sẽ mau mòn.
 - Bị khớp thoái biến ở háng, ở gối hay cổ chân nên dùng gậy chống để nâng đỡ cơ thể, giúp các khớp đau đỡ làm việc trong lúc đi lại. Mang giày thể thao loại tốt cũng làm giảm bớt sức nặng đè lên khớp.
- Thoa thuốc - Áp nhiệt

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

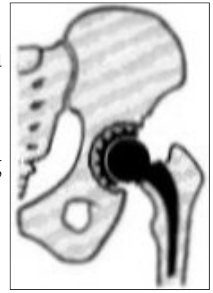
- Chữa trị bằng thuốc

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

- Giải phẫu

Áp dụng cho những trường hợp bệnh quá nặng gây đau nhức liên tục, cứng khớp không cử động được, và đã được chữa trị bằng phương pháp nội thương nhưng không kết quả. Có nhiều cách:

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



- Các phương pháp chữa trị khác - Ăn uống - Đổi chỗ ở

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

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

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

- Vai trò của tinh thần

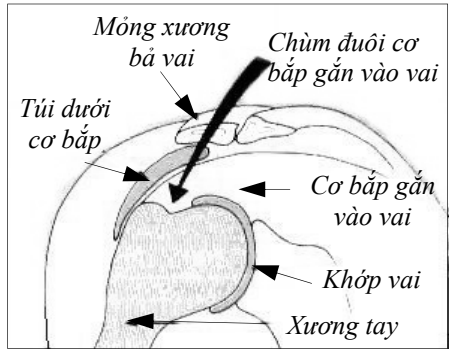
Tinh thần thoải mái, ít căng thẳng, cảm nhận cái đau cũng sẽ ít hơn. Trong điều kiện sức khỏe cho phép, nên tham gia vào các sinh hoạt cộng đồng, có cơ hội gặp người đồng bệnh để trao đổi kinh nghiệm, chấp nhận một triết lý sống trong sáng. Tất cả sẽ tạo điều kiện để thu gặt được kết quả chữa trị nhiều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

ĐAU VAI (Painful shoulder)

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

- Đau ở phần mềm của khớp

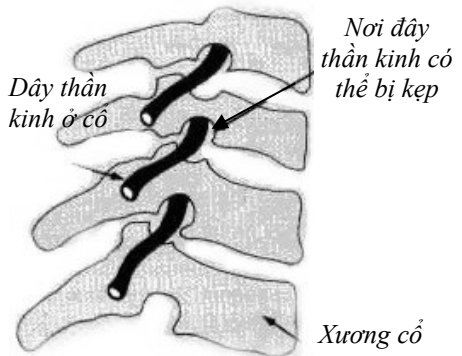
- Do viêm sưng ở các đuôi cơ bắp (tendon) gắn vào xương vai, tiếng Anh gọi là rotator cuff tendinitis. Triệu chứng là vai đau khi đưa ngang tay ra ngoài, dần dần hết khi đưa lên cao hơn nữa. Một vài trường hợp xảy ra cho người lớn tuổi là đuôi cơ bắp bị rách hoặc đứt hẳn, gây khó khăn và đau nhức khi cử động vai.



- Viêm túi (bursa) nằm dưới đuôi cơ bắp, tiếng Anh là bursitis thường là do vôi đóng ở đuôi cơ bắp, mảng vôi rơi vào túi gây viêm cấp tính. Phim X quang đôi khi cho thấy các chất vôi này.

- Đau vai do dây thần kinh ở cổ bị chèn ép, vì xương cổ bị KTB. Bệnh nhân còn cảm thấy tay tê như có kim châm, cử động ở cổ đau và hạn chế.

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



- Đau ở cơ cấu của khớp

Do bọc khớp (capsule) bị viêm sưng đưa đến chứng cứng vai (Frozen Shoulder). Thường xảy đến cho lứa tuổi từ 40 đến 60, không có liên hệ gì đến những lần chấn thương trước kia. Tuy nhiên, một số người vai không cử động được vì bị đột quỵ hoặc gãy xương bó im lâu ngày có thể mắc phải chứng này. Triệu chứng khác với đau ở phần mềm: cử động bị giới hạn, cơn đau dữ dội hơn, cả những khi không làm gì hết, xảy ra nhiều nhất là về đêm. Bệnh tự nhiên khỏi dần sau 6 tháng đến 12 tháng. Đôi khi có kèm theo chứng sưng nhức bàn tay rất khó chịu ('The shoulder-hand syndrome').

Định bệnh - Chữa trị

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

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

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

Bệnh thống phong (Gout)

Có thể nói đây là bệnh của nam giới, phụ nữ ít khi mắc phải, thường chỉ xảy ra sau thời mãn kinh. Thống phong do uric acid trong máu lắng xuống thành cục (monosodium urate crystals) đóng ở khớp và các phần mềm bao quanh khớp, trong thận gây ra sạn thận, ở ngoài da nơi vành tai, cùi chỏ, ngón tay v.v. Cơ chế sinh hóa như sau: hóa chất purine hiện diện trong tế bào của cơ thể, sau nhiều giai đoạn chuyển hóa nhờ một số điều tố, biến thành uric acid để rồi được đào thải ra ngoài phần lớn qua nước tiểu, một số nhỏ qua đường ruột. Purine cũng có trong một vài thực phẩm như thịt heo thịt bò; trong lòng như gan, cật; cá sardine, anchovy; các loại đậu. Lượng uric acid trong máu khi tăng lên sẽ lắng xuống thành cục trong các bộ phận nói trên, gây ra thống phong. Tuy nhiên, có một số người uric acid rất cao nhưng lại không có triệu chứng nào cả.

Nguyên do

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

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

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

Triệu chứng và định bệnh

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



Việc định bệnh được tiến hành qua khám nghiệm lâm sàng, thử lượng uric acid trong máu; nhưng chính xác nhất là rút nước trong khớp ra để tìm chất lắng đọng monosodium urate, bằng loại kính hiển vi đặc biệt.

Chữa trị - Phòng ngừa

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

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

Phần ta phải làm là:

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

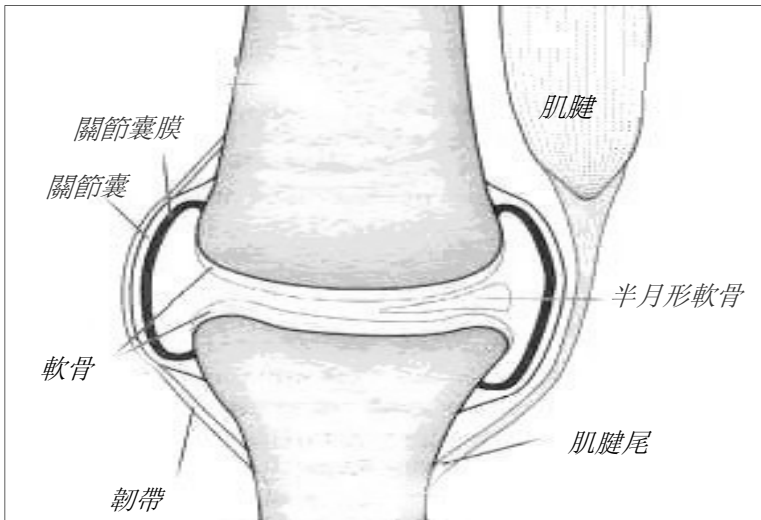
Tài liệu tham khảo:

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

關節炎 Arthritis

東方人通常認為關節炎的疼痛是風濕病。但是當天汽轉變，身體酸痛，手汗比平常多，也被認為是風濕病“運行”至週身，可就不能再表達真實關節的疼。西方人用“arthritis”中文翻譯為關節炎，並分為幾十種不同類型。這裡提出常發生的幾個關節炎：退化性關節炎 (osteoarthritis, degenerative joint disease)，痛風 (gout)。

在進入講述疾病之前，先說有關關節的結構。關節是骨與骨之間接連的部分，是一個精密和多成分結構的器官，幫助身體上不同位置正常運動和接連骨頭令關節穩定。



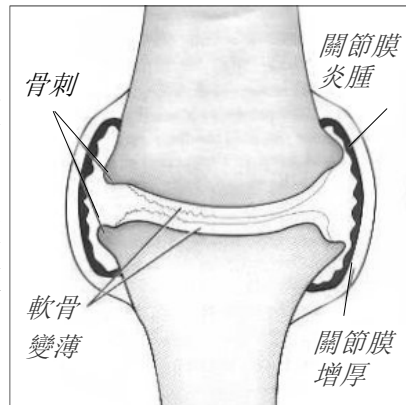
- 關節軟骨 (articular cartilage) 是重要組成部分，包住骨骼頭部作為緩衝層，關節活動時，減低摩擦，膝蓋具有支持身體的重量，所以有兩個半月形增強軟骨。

- 關節由一個滑膜包圍著（synovium）分泌滑液滋養關節軟骨，並有助於保持軟骨潤滑，滑液有如機器滑油。
- 外面是一層厚囊膜（capsule），然後是韌帶（ligament）和肌肉的尾部（tendon）連接骨。形式一個囊包圍著保護關節脫臼。

骨性關節炎

Osteoarthritis

骨性關節炎（退化性關節炎）是關節炎疾病中最多的關節炎類型。在英國大約有八百萬人患此病，超過一百萬人向醫生求醫。其餘的不知道有這種疾病，或不覺得疼痛，即使透視關節有退化的跡象。



病理上有下列的損壞：

- 軟骨破裂、變薄、兩骨相互摩擦，骨被磨損，和可能長出骨刺。
- 關節膜發炎，分泌過多滑液使關節腫脹。
- 關節膜和筋增厚、收縮以保持骨骼位於原來的位置。周圍的肌肉弱化和萎縮。

關節反應自我癒合修復，長出骨刺。特別是在手指，此修復具有某程度的效果，因此很多關節退化患者感覺不到任

何症狀。但發生在直接支持身體重量的部位，如髖、膝、腰背部、腳踝就很難恢復到舊有狀態。

有些情況聚集在關節軟骨的鈣斑塊掉落，刺激關節膜導致腫脹增厚和分泌過多滑液。

哪些人會容易患骨性關節炎？

致這種疾病有許多因素導：

- 年齡：年紀越高，關節越容易磨損。原因還不是很清楚，身體的肌肉弱化，損害部位較難愈，或體重增加。
- 性別：女性比男性更容易患此症，尤其是在膝蓋和手指關節；男人多發生於腹股溝。
- 至於種族，統計數據顯示，中國、越南和黑人患腹股溝關節退化較少，但膝蓋關節退化則高於白人。
- 創傷：關節曾受傷或過多使用，例如，職業為站著工作，足球運動員，芭蕾舞演員。
- 肥胖：膝蓋和踝關節易損壞，如車重輪軟磨損！
- 先天出生時關節異常。
- 遺傳：膠原蛋白的基因變化導致軟骨不結實。
- 內分泌疾病：糖尿病，甲狀腺衰弱。

症狀 - 段症

早期階段的關節退化，患者經常感到隱痛，行走時的疼痛更

多，坐下或躺下休息痛楚減輕。

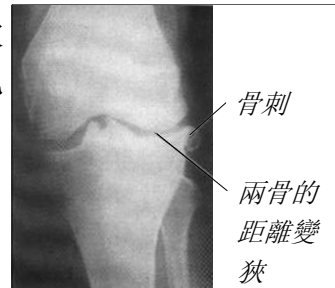
較嚴重時，疼痛會連續，日夜痛苦。然而，必須指出的是，因人和性別而不同：同一程度的病理，婦女會比男人痛較多，領取福利者痛多過上班者，離婚單身者比有幸福家庭痛較多。這說明了社會環境對關節病變有一程度的影響。

另一個症狀是關節僵硬，通常是發生在早上起床時，歷時約20分鐘。

更嚴重階段，關節喪失其正常的形狀，扭曲腫大，不能伸展。有時正在行走時關節僵硬，觸摸感覺痛楚，腫脹和熱，發出兩骨互相碰撞的聲音。

診斷時醫生會聽患者的情形，照X光片細看關節變更的情況：

- 顯示關節內骨與骨之間的距離因軟骨磨損而縮短，也能顯示任何鈣化的跡象。
- 長出骨刺（osteophyte）
- 兩骨末段曾厚，骨身已經失去了鈣。



值得注意的是殘疾的嚴重程度和 X 光照片並不一至，一百個五十歲以上者，將有九十個在承受體重的關節異常，如背脊骨、腹股溝、膝蓋；然而只有卅人有感覺疼痛，疼痛多少還根據心理和社會環境因素。

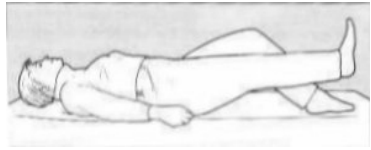
治療

治療的目的是減輕疼痛，幫助關節正常活動。輕症病患者只需要保持冷靜，引導關節運動，以防止進一步的損害，如果有需要的話服止痛藥。

更嚴重的情況下，可能需要協調不同的治療方法：

- 運動

肌肉，骨骼和關節的活動是共同相互支持。肌肉的柔軟和結實，將有助於減輕關節的的負荷，提高活動效率。柔軟的運動、不使關節負荷過多的重量是非常好的，例如游泳，膝關節疼痛則可練習大腿肌肉，以坐或臥姿勢，把腳舉起然後放下，連續數次，休息一會再繼續。



在一般情況下，應該有物理治療專業人士指導適當的動作，適合關節的類型和症狀。重要的是要有耐心，每天都做，運動一會兒，然後休息再運動。

- 盡量避免造成關節多餘的負擔
 - 當工作時應盡可能同一時間使用多個關節。坐、站立姿勢或提物件時要保持背挺直，不要彎曲，因彎曲會損害脊椎骨。

- 活動和休息之間保持平衡。例如，做家務，園藝等，做一會休息然後再做，不要免強把工作一口氣做完。
 - 體重過重會造成關節多餘的負擔，如果你超重，便應嘗試減肥。重型車輛，車輪會很快磨損。
 - 腹股溝，膝蓋或腳踝患關節退化，步行時應使用拐杖支撐身體，幫助關節重量負荷。好品質的運動鞋也會減輕重量的關節。
- 擦藥膏 - 熱敷

以熱毛巾、熱水袋等敷關節，可以幫助減輕疼痛和僵硬。非類固醇藥膏（不需醫生處方），辣椒素霜（capsaicin 購買需要醫生處方藥）都或多或少能緩解疼痛。

- 藥物治療

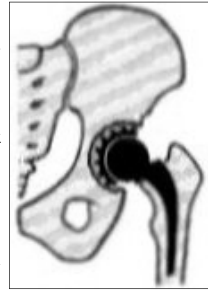
不需要醫生處方的藥如 Paracetamol 鎮痛劑，具增強如可待因 (codeine) 的藥物 包括 Coproxamol, Syndol, Cocodamol 等，雖然有較強的鎮痛作用，但可引起副作用如便秘和頭暈。非類固醇消炎止痛藥（non-steroid anti inflammatory drug -NSAID）如 Ibuprofen, Voltarol 等，長期服用的話，會導致胃潰瘍、消化器官出血、損害腎臟；最近上市有些類似的藥物但不會損害消化器官，如 Celebrex, vioxx，在服用前最好向你的醫生諮詢。也有在報紙雜誌上刊登廣告的 Glucosamine - Chondroitin，宣稱有能力修復、再生軟骨和增多關節粘液，但

藥物的長期作用 and 安全性是未知的。除了口服藥物之外，有些情況醫生會在關節或周圍注射含類固醇藥物。

- 手術治療

應用在嚴重關節炎造成持續疼痛、僵硬不能動，而內科治療又無效。手術治療有多種：

- 換上一個新的人工關節：以特殊化合物造成的膝蓋或髖部關節。
- 切骨手術 (osteotomy), 軟骨成形術 (chondroplasty)。
- 關節鏡手術可以消除關節腔內異物和對受損的軟骨做修補手術。



- 其它治療方法 - 飲食、居住環境

一些適用於治療關節炎的輔助方法：草藥、針灸、脊椎按摩療法 (Chiropractic)、整骨療法 (osteopathy) 等等。其效果未獲得正式公認，只是傳聞和廣告，所以很難驗證。

飲食也是如此，對於治療關節炎並沒有多大作用，除了能減輕體重。報紙雜誌宣稱食什麼有利、喝某些飲料能減輕疼痛，最好應該提高警覺和多向醫生諮詢。

至於氣候、因為關節有很多細微神經腺，非常敏感，當氣壓降低，要下雨時 (關節炎患者對這方面的猜測甚準)。總而言

之，氣候只影響小部分的症狀，至於病情可就沒有任何影響。因此移居到另一個地方，就沒必要了，因為關節炎在世界任何地方都會發生。

- 精神的角色

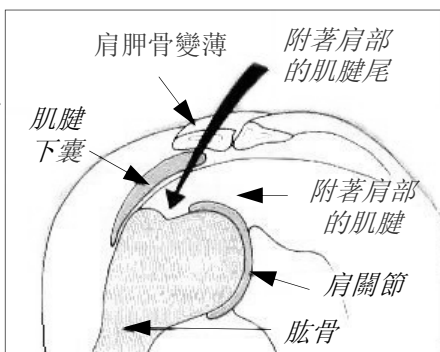
精神爽快，少緊張，疼痛的感覺也會減少。體力許可的話，多參加社區活動，和同病者交換經驗，接受現實。因此而獲得更好的治療效果。

肩膀痛 Painful shoulder

肩部疼痛常發生於老年人，由於肩關節不斷的每天工作，拎提重物等。肩膀的結構和身體其它關節相似，然而軟骨會比其它部分容易遭受疼痛。

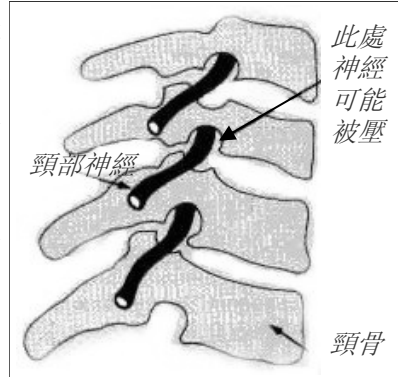
- 肩軟骨疼痛

- 由於連接臂骨的肌腱尾（tendon）發炎，英語稱為肩袖肌腱炎 - rotator cuff tendinitis。症狀為當手向外平伸肩部疼痛，逐漸減少當手提高。某些情況發生於老年人的是肌肉尾部被撕裂或斷，造成肩膀移動困難和疼痛。



- 囊炎 (bursa) 位於肌腱尾下面，英語是粘液囊炎 (bursitis)，通常是由鈣聚集於肌腱尾，當鈣掉入粘液囊導致急性炎症。照 X 射線時會見到鈣。

- 頸部神經受壓造成的肩部疼痛，原因為頸關節炎。患者也會感覺手麻痺，頸部轉動會疼痛和受限制。



- 肩神經疼痛伴有肌肉萎縮 (Neuralgic amyotrophy)，原因不明，可能是由於細菌感染、注射預防針或某些心理因素，例如家有喪事。此症會隨時間逐漸減輕，但不會恢復原狀。

- 關節結構疼痛

由於關節囊 (capsule) 炎腫導致肩膀僵硬 (Frozen Shoulder)。常發於 40 至 60 歲的人仕，與以前的創傷合無關係。然而，有些人肩膀不能移動一段很長時間由於中風或骨折會患此症。其症狀和軟骨疼痛不同：轉動受限制、劇烈疼痛，在靜止時，晚上發生較多。六至十二個月之後逐漸好轉。有時會患上手腫痛 ('The shoulder-hand syndrome')。

診斷 - 治療

診斷方面是根據各種症狀和臨床檢驗。X 光照射並沒多大幫

助，除了能見到鈣質和骨的損傷。

治療方面，如果是軟骨疼痛，就要減少使用痛的手：反過來，如果是肩膀僵硬(frozen shoulder)就要多做手運動，首先以手前後伸展，然後其它動作。

除了服用抗炎藥和塗擦藥膏之外，醫生可能會在關節周圍或關節注射類固醇，使用超音波，推介給物理治療師接受治療。手術治療甚少，除非是肌腱尾斷裂、疼痛延續多日。

痛風 Gout

可以說這是一種男性的疾病，女性很少，有的話通常在絕經後發生。痛風是因血液中的尿酸結晶 (monosodium urate crystals) 聚積關節和軟骨周圍，聚積在腎臟導致腎結石，在耳後皮膚、手肘、手指等。生化機制如下：在人體細胞的嘌呤(purine)經過代謝分解為尿酸，然後大部分經尿液，小部分經腸道排出體外。嘌呤也存在於豬、牛肉和其內臟如肝和腰；沙丁魚、鯷魚和豆類。血液中多餘的尿酸會沉澱成為結晶體，聚集於上述各關節造成痛風。然而也有些人雖然有較高的尿酸但沒有任何症狀。

原因

尿酸的平衡取決於生產和排泄，一些影響的因素如下：

由於腎臟衰弱，尿酸排泄量少：因服用一些利尿藥，低劑量

的阿司匹靈；甲狀腺衰弱；三體性先天愚型綜合徵(Down's syndrome)；喝酒，長時關肚餓，工作過量，親屬之中患嘌呤缺乏者。

過量產生尿酸(25%)人體的生殖細胞快速死亡，如銀屑癬(psoriasis)，白血病(leukemia)。

症狀與診斷

通常大母指疼痛最多，接下來是足踝、手指、腳趾，手腕，肘部。疼痛症狀發生數日之後消失，然後再發。如果沒有獲得妥善治療，關節軟骨和兩骨末端會被磨損；尿酸聚集於關節周圍，於腎臟導致腎結石、高血壓的危機、腎炎和生膿(pyelonephrosis)。

診斷是通過臨床檢查，測試血液中的尿酸含量，但最準確的是抽取關節的滑液，用一個特殊的顯微鏡檢驗沉積在關節的尿酸鹽。

治療 - 預防

非類類消炎止痛藥(non-steroid anti inflammatory drug - NSAID) 很有效，colchicine 也是，但常有副作用如瀉肚。

預防方面，醫生會處方口服劑 Allopurinol 以阻止嘌呤(purine) 代謝分解為尿酸；另外幫助尿酸排泄的藥如

Probenecid 也很好，但有腎臟病者不服用。

我們應該做的事：

- 多喝水，每天最少三公升，尤其是夏天。
- 戒酒。
- 少吃含多嘌呤的食物，如肉類、動物內臟、沙丁魚和豆類。
- 減輕體重
- 不服用 aspirine。

參考資料：

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

This Booklet is published with the support of:

Department of Health

The City Bridge Trust

Lloyd TSB Foundations

Big Lottery Fund



Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam 越南心理保健服務

25 Fair Street, London SE1 2XF

Phone: 020 7234 0601 Fax 020 7407 7500

Email: info@vmhs.org.uk Website: www.vmhs.org.uk



Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955