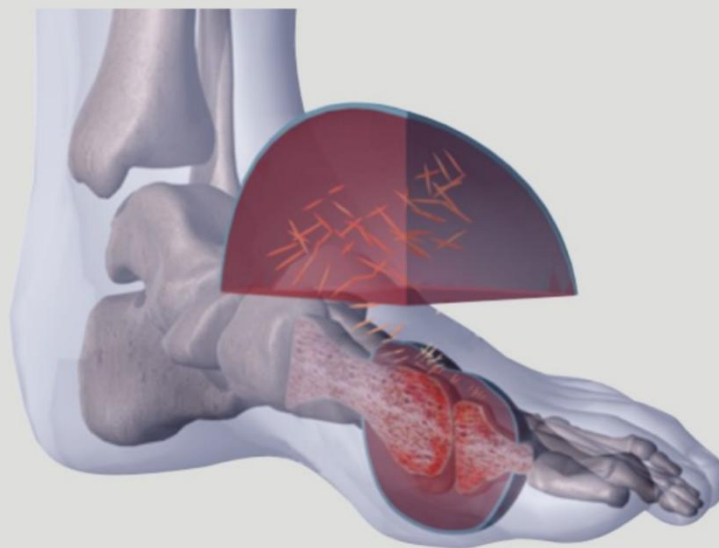




TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH
TRUNG TÂM DỊCH VỤ KHOA HỌC KỸ THUẬT Y DƯỢC

TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN CỘNG ĐỒNG
THAM GIA PHÒNG CHỐNG BỆNH GOUT

PGS, TS, BSKII. Phạm Ngọc Khái
ThS, BS. Phạm Thị Dung



THÁI BÌNH - 2009





THẢO DƯỢC TRỊ GOUT NANOCARE

ĐỘT PHÁ TỪ CÔNG NGHỆ NANO KẾT HỢP VỚI ĐÔNG Y GIA TRUYỀN

Sản phẩm của BKST – Đại Học Bách Khoa Hà Nội & Công ty Dược Hoàng Châu

Hotline tư vấn điều trị GOUT: 0911 402 114

[Tìm hiểu thêm >>](#)

<http://bit.ly/Tri-Gout>



LỜI GIỚI THIỆU

Bệnh Gout nói riêng và các bệnh lý liên quan rối loạn chuyển hóa nói chung đang gia tăng nhanh chóng ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Do điều kiện kinh tế thay đổi, cùng với sự tăng thu nhập ở các hộ gia đình nên chế độ dinh dưỡng cho cộng đồng được cải thiện và không ngừng được nâng cao. Tuy nhiên, kiến thức về dinh dưỡng, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trong cộng đồng còn rất hạn chế, trong khi chế độ dinh dưỡng không hợp lý là một trong những nguyên nhân chính gây ra các bệnh lý liên quan rối loạn chuyển hóa cũng như bệnh gout. Ngay cả với người đã bị bệnh gout, đôi khi vẫn không thực hiện ăn uống và sinh hoạt điều độ, mặc dù người bệnh có thể đã được tư vấn và hiểu biết phần nào về chế độ dinh dưỡng trong phòng chống bệnh.

Vì vậy, việc nâng cao kiến thức cho cộng đồng để thực hiện tốt phòng, tránh và theo dõi điều trị gout là một việc làm hết sức cần thiết. Chúng tôi xin trân trọng giới thiệu "TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN CỘNG ĐỒNG THAM GIA PHÒNG CHỐNG GOUT" với mong muốn được góp phần giúp người bệnh gout và cộng đồng trong phòng chống bệnh gout có hiệu quả, nâng cao ý thức về dinh dưỡng trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nói chung. Chúng tôi rất mong nhận được những ý kiến của đồng nghiệp và bạn đọc gần xa để tiếp tục được đóng góp cho cộng đồng ngày càng tốt hơn.

PGS.TS. Phạm Ngọc Khái
Phó Hiệu trưởng, Trưởng bộ môn Dinh dưỡng & ATTP
Giám đốc Trung tâm DV khoa học kỹ thuật Y Dược

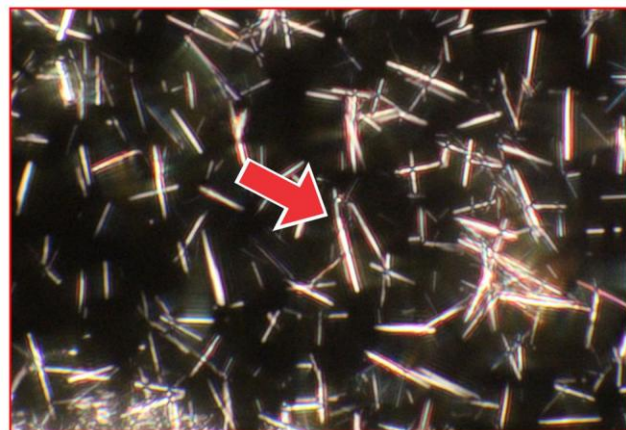


PHẦN I

GIỚI THIỆU CHUNG VỀ BỆNH GOUT

Gout là một trong những bệnh lý được phát hiện rất sớm, ngay từ thời Hy Lạp cổ (thế kỷ thứ V trước công nguyên). Hypocrate đã mô tả những biểu hiện rất đặc trưng của bệnh là sưng, nóng, đỏ và rất đau ở ngón chân cái. Tuy nhiên, suốt gần 2000 năm sau những nhận định của ông, nhân loại không biết thêm đáng kể gì về căn bệnh này, ngoại trừ một mô tả hết sức sống động và chân thực của Sydenham một bác sỹ người Anh, cũng là một bệnh nhân gout. Ngoài vị trí ngón chân cái, Sydenham còn nêu thêm một số vị trí tấn công khác của gout như khớp bàn, ngón chân, khớp cổ chân.

Cho tới tận cuối thế kỷ 18, Schelle, Bargman và Wollaston mới tìm thấy các tinh thể urat trong các u cục quanh khớp, trong các viên sỏi ở hệ tiết niệu của bệnh nhân gout, đồng thời phát hiện sự khác nhau giữa lượng acid uric ở người bình thường và người bị bệnh. Đến những năm 60 của thế kỷ XX, các nhà khoa học đã nghiên cứu sâu hơn về sinh học tế bào, cơ chế sinh lý bệnh của tình trạng tăng acid uric máu và bệnh gout. Do đó người ta biết rõ rằng gout là một bệnh lý do rối loạn chuyển hóa gây ra bởi tình trạng lắng đọng các tinh thể urat ở các mô của cơ thể do tăng acid uric trong máu.



Hình ảnh tinh thể muối urat có dạng kim sắc nhọn

Tổn thương điển hình do GOUT gây ra

Bệnh gout có hai thể nguyên phát và thứ phát. Bệnh gout nguyên phát là thể bệnh thường gặp nhất (chiếm 99% các trường hợp) nguyên nhân là do rối loạn chuyển hóa acid uric. Bệnh gout thứ phát thường gặp sau quá trình phát triển của một số bệnh như các bệnh thận (suy thận mạn, thận đa nang, nhiễm độc chì), các bệnh do tiêu tế bào quá mức (bệnh bạch cầu thể tủy mạn tính, thiếu máu huyết tán, bệnh vẩy nến diện rộng,...) hoặc do sử dụng một số loại thuốc như thuốc lợi tiểu, corticoid,...



Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới trưởng thành, tuổi bắt đầu mắc bệnh từ 35 đến trên 40 và ngày càng có xu hướng trẻ hóa. Một số nghiên cứu đã ghi nhận đã có những bệnh nhân gout ở lứa tuổi 20-30 tuổi. Bệnh biểu hiện bằng những đợt viêm khớp cấp và sau đó tiến triển thành mạn tính, gây tổn thương mô mềm và thận. Bệnh tiến triển qua 4 giai đoạn: giai đoạn tăng acid uric máu không triệu chứng, các cơn gout cấp, giai đoạn gian phát và giai đoạn viêm khớp mạn tính.

Gout mạn tính thường tiến triển chậm và kéo dài tăng dần, lúc đầu tổn thương ở ngón bàn chân rồi cổ chân, gối, khuỷu và ngón bàn tay. Thời gian tiến triển từ 10-20 năm, trong khi diễn biến mạn tính có thể ghép vào những đợt viêm cấp tính làm bệnh nặng thêm. Ở giai đoạn cuối cùng, bệnh nhân mất khả năng vận động, và tử vong vì các biến chứng thận, nhiễm khuẩn suy mòn. Nhưng nếu được phát hiện sớm, điều trị và kiểm soát tốt, bệnh nhân sẽ tránh được những ảnh hưởng bệnh lý thứ phát.

Tuy nhiên, có 3 khó khăn chính khi điều trị bệnh gout. Đầu tiên là tác dụng phụ của một số thuốc điều trị gout như colchicin có thể gây tiêu chảy, allopurinol gây dị ứng, các thuốc tăng thải acid uric có thể gây sỏi thận. Thứ hai là cơ địa dị ứng thuốc của bệnh nhân. Có bệnh nhân gout bị dị ứng với nhiều thuốc điều trị như colchicin và allopurinol. Thứ ba là do sự thiếu tuân thủ điều trị của người bệnh. Bệnh nhân gout thường chỉ quan tâm đến bệnh và dùng thuốc trong đợt cấp dẫn đến bệnh vẫn tiến triển nặng dần.

Một số bệnh nhân lạm dụng thuốc giảm đau dẫn đến những tác dụng phụ đáng tiếc như xuất huyết tiêu hóa, tăng huyết áp, tai biến mạch máu não. Nhiều bệnh nhân có chế độ ăn uống và sinh hoạt không điều độ nên bệnh vẫn có nguy cơ tái phát. Vì vậy, việc nâng cao nhận thức cho cộng đồng để thực hiện tốt phòng, tránh và theo dõi điều trị bệnh là một việc làm hết sức cần thiết.

Bệnh GOUT ngày càng nhiều chủ yếu gặp ở nam giới tuổi trưởng thành

Điều trị GOUT thường gặp phải 3 khó khăn chính

- 1. Gặp phải tác dụng phụ của một số thuốc**
- 2. Bệnh nhân có cơ địa dị ứng với thuốc**
- 3. Bệnh nhân không tuân thủ chỉ định điều trị của thầy thuốc**



PHẦN II

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

1./ Nguyên nhân gây bệnh gout

Tất cả các tế bào sống đều có chứa DNA, được cấu tạo từ một nhóm nguyên liệu trong đó có một chất hoá học gọi là purin. Các loại thực phẩm có hàm lượng purin rất khác nhau. Một số loại thịt động vật, hải sản, đậu khô... chứa một hàm lượng purin cao. Khi cơ thể sử dụng nhiều thức ăn giàu purin, lượng purin dư thừa trong quá trình chuyển hoá được biến đổi thành acid uric và thậm chí là cơ quan chủ yếu đào thải acid uric.

Ở người bình thường, lượng acid uric trong máu được duy trì ở mức cố định: 5mg% ở nam và 4mg% ở nữ, tùy độ tuổi và có sự thay đổi. Vì một lý do nào đó, hàm lượng purin trong cơ thể tăng, quá trình chuyển hóa chúng thành acid uric tăng. Khi cơ thể tạo ra quá nhiều acid uric hoặc thải acid này ra nước tiểu quá ít thì nồng độ acid uric trong máu tăng lên, sự chuyển hóa acid uric thành muối urat tăng theo dẫn tới sự lắng đọng những tinh thể muối urat sắc nhọn hình kim tại các khớp, sụn, xương, tổ chức dưới da, gây ra viêm sưng khớp và biểu hiện triệu chứng viêm tại những vị trí lắng đọng.

Như vậy, có thể nói nguyên nhân trực tiếp gây bệnh gout là acid uric, một sản phẩm phụ tạo ra do sự thoái giáng của purin.

2./ Nguyên nhân gây tăng lượng acid uric

Tăng bẩm sinh: bệnh Lesch - Nyhan: do thiếu men HGPT nên lượng acid uric tăng cao ngay từ nhỏ, bệnh có các biểu hiện về toàn thân, thần kinh, thận và khớp. Bệnh này rất hiếm và rất nặng.

Bệnh gout nguyên phát: là bệnh gắn liền với các yếu tố di truyền và cơ địa, những bệnh nhân này có quá trình tổng hợp purin nội sinh tăng nhiều gây tăng acid uric. Đây cũng là nguyên nhân chủ yếu của bệnh.

Bệnh gout thứ phát: acid uric trong máu có thể tăng thứ phát do những nguyên nhân sau:

- Do tiêu thụ những loại thức ăn có chứa nhiều purin (gan, lòng, thịt, cá, nấm, tôm, cua), uống nhiều rượu, bia, nước ngọt. Thực ra đây chỉ là những tác nhân phát động bệnh hơn là nguyên nhân trực tiếp.

- Do trong cơ thể tăng cường thoái giáng purin nội sinh (phá hủy nhiều tế bào, tổ chức) liên quan đến các bệnh lý huyết học như bệnh đa hồng cầu, leucemie kinh thể tủy, Hodgkin, sarcome hạch, đa u tủy xương, hoặc do sử dụng những thuốc diệt tế bào để điều trị các bệnh ác tính.



- Do giảm thải acid uric qua thận: viêm thận mạn tính, suy thận làm cho quá trình đào thải acid uric giảm dẫn tới sự tích lũy các tinh thể urat trong cơ thể.

3./ Vai trò của acid uric trong viêm khớp

Trong bệnh gout, tinh thể urat monosodic lắng đọng ở màng hoạt dịch sẽ gây nên một loạt các phản ứng:

- Hoạt hoá yếu tố Hageman tại chỗ từ đó kích thích các tiền chất gây viêm Kininogen và Kallicreinogen trở thành kinin và kallicrein gây phản ứng viêm ở màng hoạt dịch.

- Từ phản ứng viêm, các bạch cầu sẽ tập trung tới, bạch cầu sẽ thực bào các vi tinh thể urat rồi giải phóng các men tiêu thể của bạch cầu (lysozym). Các men này cũng là một tác nhân gây viêm rất mạnh.

- Phản ứng viêm của màng hoạt dịch sẽ làm tăng chuyển hóa, sinh nhiều acid lactic tại chỗ và làm giảm độ pH. Môi trường càng toan thì urat càng lắng đọng nhiều và phản ứng viêm ở đây trở thành một vòng khép kín liên tục, viêm sẽ kéo dài. Do đó, trên thực tế thấy hai thể bệnh gout: Thể bệnh gout cấp tính, quá trình viêm diễn biến trong một thời gian ngắn rồi chấm dứt, hay tái phát. Thể bệnh gout mạn tính quá trình lắng đọng urat nhiều và kéo dài, biểu hiện viêm sẽ liên tục không ngừng.



PHẦN III

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CHẨN ĐOÁN

1./ Triệu chứng của gout cấp tính

Có thể nói một cách tóm tắt: gout cấp tính biểu hiện điển hình bằng những đợt viêm cấp tính và dữ dội của khớp ngón bàn chân cái. Vì vậy, người ta còn gọi là bệnh “gout do viêm”.

*** Con viêm cấp của bệnh thường xuất hiện sau một số hoàn cảnh thuận lợi như:**

- Sau một bữa ăn nhiều rượu thịt.
- Sau chấn thương hoặc phẫu thuật.
- Sau lao động nặng, đi lại nhiều, đi giày quá chật.
- Sau những sang chấn về tinh thần: quá xúc động, cảm động, quá căng thẳng, lo lắng...
- Nhiễm khuẩn cấp.
- Sau khi dùng một số thuốc như lợi tiểu nhóm chlorothiazid, tinh chất gan, vitamin B12, steroid,...

Khoảng 50% bệnh nhân có dấu hiệu báo trước như đau mỗi khớp, rối loạn tiêu hóa, nhức đầu, mệt mỏi, đi tiểu nhiều và nóng buốt, sốt nhẹ,...

*** Triệu chứng cơn gout cấp tính:**

- Khoảng 60-70% cơn gout cấp biểu hiện ở khớp bàn ngón chân cái.
- Đang đêm bệnh nhân thức dậy vì đau ở khớp bàn chân cái (một bên), đau dữ dội ngày càng tăng, đau không thể chịu nổi, chỉ một va chạm nhẹ cũng gây đau tăng.
- Ngón chân sưng to, phù nề, căng bóng, nóng đỏ, xung huyết, trong khi các khớp khác bình thường.
- Toàn thân: sốt nhẹ, mệt mỏi, lo lắng, mắt nổi tia đỏ, khát nước nhiều, táo bón, tiểu tiện ít và đỏ.
- Đợt viêm kéo dài từ vài ngày đến hai tuần (trung bình là 5 ngày), đêm đau nhiều hơn ngày, viêm nhẹ dần, đau giảm, phù bớt, da tím dần, hơi ướt; ngứa nhẹ rồi bong vẩy và khỏi hẳn, không để lại dấu vết gì ở chân. Bệnh có thể tái phát vài lần trong một năm, thường hay gặp vào mùa xuân hoặc mùa thu.



*** Xét nghiệm và X quang:**

- Chụp X quang không có gì thay đổi so với bình thường.

- Xét nghiệm: acid uric máu tăng trên 7mg% (trên 416,5 micromol/l), bạch cầu tăng, tốc độ máu lắng tăng, chọc dịch ở nơi viêm có thể thấy tinh thể urat nằm trong bạch cầu, nhưng cũng có khi acid uric trong máu không tăng.

*** Thể lâm sàng:**

- Thể lâm sàng theo vị trí:

+ Ngoài vị trí khớp bàn ngón chân cái chiếm 60-70%, các vị trí khác ở bàn chân đứng hàng thứ hai như cổ chân, các ngón chân, sau đó là khớp gối, rất ít khi thấy ở chi trên.

+ Thể đa khớp (từ 5-10%): bệnh nhân sốt, sưng đau lần lượt từ khớp này sang khớp khác, rất dễ nhầm với thấp khớp cấp, viêm đa khớp dạng thấp.

- Thể theo triệu chứng và tiến triển:

+ Thể tối cấp: sưng tấy dữ dội, đau nhiều, sốt cao dễ nhầm với viêm khớp do vi khuẩn.

+ Thể nhẹ kín đáo: chỉ mệt mỏi, không sốt, đau ít, thường bị bỏ qua.

+ Thể kéo dài: thời gian kéo dài, diễn biến từ khớp này sang khớp khác.

2./ Triệu chứng của gout mạn tính

Gout mạn tính biểu hiện bằng dấu hiệu nổi các cục u (tôphi) và viêm đa khớp mạn tính, do đó còn được gọi là “gout lắng đọng”. Gout mạn tính có thể tiếp theo gout cấp tính nhưng phần lớn là bắt đầu từ từ tăng dần không qua các đợt cấp.

*** Triệu chứng lâm sàng ở khớp:**

- Nổi u cục (tophi): là hiện tượng lắng đọng urat ở xung quanh khớp, ở màng hoạt dịch, đầu xương, sụn....

+ Vị trí: u cục (tôphi) thấy ở trên các khớp bàn ngón chân cái, các ngón khác, cổ chân, gối, khuỷu, cổ tay, bàn ngón tay và đốt ngón gần, có một vị trí rất đặc biệt là trên sụn vành tai. Chưa thấy ở háng, vai và cột sống.

+ Tính chất: kích thước to nhỏ không đồng đều, từ vài milimet đến nhiều centimet đường kính, lồi lõm, hơi chắc hoặc mềm, không di động do dính vào nền ở dưới, không đối xứng 2 bên và không cân đối, ấn vào không đau, được bọc bởi một lớp da mỏng, phía dưới thấy cặn trắng như phấn, đôi khi da bị loét và dễ chảy nước vàng và chất trắng như phấn.



- Viêm đa khớp: Các khớp nhỏ và nhỏ bị viêm là bàn ngón chân và tay, đốt ngón gần, cổ tay, gối, khuỷu, viêm có tính chất đối xứng, biểu hiện viêm thường nhẹ, không đau nhiều, diễn biến khá chậm. Các khớp háng, vai và cột sống không bị tổn thương.

- Biểu hiện ngoài khớp:

+ Urat có thể lắng đọng ở thận dưới hai hình thức:

Lắng đọng rải rác ở nhu mô thận: hoặc không thể hiện triệu chứng gì, chỉ phát hiện qua giải phẫu bệnh, hoặc gây viêm thận, bể thận.

Gây sỏi đường tiết niệu: sỏi acid uric ít cản quang, chụp thường khó thấy, phát hiện bằng siêu âm, chụp UIV. Sỏi thận dễ dẫn tới viêm nhiễm, suy thận. Đây là một trong những yếu tố quan trọng quyết định tiên lượng của bệnh.

+ Urat có thể lắng đọng ở một số cơ quan ngoài khớp như:

Lắng đọng ở gân, túi thanh dịch, có thể gây đứt hoặc chèn ép thần kinh (hội chứng đường hầm).

Lắng đọng ở ngoài da, móng tay, móng chân thành từng vùng và mảng, thường dễ nhầm với những bệnh ngoài da khác như vẩy nến, nấm...

Lắng đọng ở tim: urat có thể lắng đọng ở màng ngoài tim, cơ tim, có khi cả van tim nhưng rất hiếm.

*** Xét nghiệm và X quang:**

- Xét nghiệm:

+ Tốc độ lắng máu tăng trong đợt tiến triển của bệnh. Các xét nghiệm huyết học khác không có gì thay đổi.

+ Acid uric máu tăng trên 7mg% (trên 416 micromol/l).

+ Acid uric niệu/24h: bình thường từ 400-450mg, tăng nhiều trong gout nguyên phát; giảm rõ với gout thứ phát sau bệnh thận.

+ Dịch khớp có biểu hiện viêm rõ rệt (lượng mucin giảm, bạch cầu tăng nhiều). Đặc biệt thấy những tinh thể urat monosodic nằm trong hoặc ngoài tế bào.

+ X quang: Dấu hiệu quan trọng nhất của bệnh là khuyết xương hình hốc ở các đầu xương, hay gặp ở xương đốt ngón chân, tay, xương bàn tay, chân, đôi khi ở cổ tay, chân, khuỷu và gối. Khuyết lúc đầu ở dưới sụn khớp và vỏ xương, như phần vỏ được thổi vào, bung ra (hình lưới liềm),





Một số hình ảnh X quang của các khớp tổn thương mạn tính do GOUT

khé khớp hẹp rõ rệt. Sau cùng hình khuyết lớn dần và tạo nên hình hủ xương rộng xung quanh có những vết vôi hoá. Nếu bệnh tiến triển lâu có thể thấy những hình ảnh thoái hóa thứ phát (hình gai xương).

3./ Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh gout (cấp và mạn)

- Hoặc tìm thấy tinh thể acid uric trong dịch khớp hay trong các u cục (tôphi).
- Hoặc có từ tối thiểu từ 2 tiêu chuẩn sau đây trở lên:
 - + Trong tiền sử hoặc trong hiện tại có tối thiểu hai đợt sưng đau của một khớp với tính chất ban đầu đột ngột, đau dữ dội và khởi hoàn toàn trong vòng 2 tuần.
 - + Trong tiền sử hoặc hiện tại có sưng đau khớp ngón bàn chân cái với các tính chất như tiêu chuẩn trên.
 - + Tìm thấy các u cục (tôphi).
 - + Đáp ứng điều trị nhanh chóng với Colchicin (trong vòng 48h) trong tiền sử hay hiện tại.

4./ Bệnh gout thứ phát

Bệnh gout xuất hiện do tăng acid uric máu sau một số bệnh khác được gọi là bệnh gout thứ phát. Khi tìm thấy nguyên nhân gây tăng acid uric máu và loại trừ được nguyên nhân thì bệnh khỏi. Tuy nhiên, gout thứ phát rất hiếm gặp.

Gout thứ phát gặp ở nam giới tuổi trung niên, hay gặp thể viêm khớp cấp di chuyển hơn là thể ngón chân cái và hầu như không thấy thể đa khớp có u cục, thường có kèm theo sỏi thận, hoặc lắng đọng urat ở nhu mô thận.



Nguyên nhân của gout thứ phát thường gặp sau các bệnh về máu như: bệnh đa hồng cầu, một số bệnh thiếu máu do tan máu, loxêmi cấp và kinh thể tủy, bệnh Hodgkin, sarcom hạch; sau khi mắc một số bệnh thận: viêm cầu thận mạn tính, suy thận mạn do nhiều nguyên nhân. Gout thứ phát cũng có thể gặp sau khi dùng nhiều và kéo dài một số thuốc như steroid, pyrazinamid, lactat Natri, thuốc lợi tiểu nhóm chlorothiazid hoặc dùng các phương pháp diet nhiều tế bào (hoá chất, phóng xạ,...) để điều trị các bệnh ác tính.

Một số nguyên nhân hiếm gặp khác cũng có thể gây nên bệnh gout thứ phát: bệnh thận do thai nghén, suy tuyến giáp, gan nhiễm glycogen, cường cận giáp.



PHẦN IV

ĐIỀU TRỊ

1./ Nguyên tắc điều trị

- Chống viêm khớp trong các đợt cấp.
- Hạ acid uric máu để phòng những đợt viêm khớp cấp tái phát, ngăn ngừa biến chứng.
- Điều trị các bệnh lý kèm theo đặc biệt là nhóm các bệnh lý rối loạn chuyển hóa như: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, thừa cân béo phì...
- Cần điều trị viêm khớp cấp trước. Chỉ sau khi tình trạng viêm khớp đã hết hoặc thuyên giảm mới bắt đầu dùng thuốc hạ acid uric máu.
- Để điều trị có hiệu quả cần thường xuyên kiểm tra acid uric máu và niệu, kiểm tra chức năng thận.

2./ Điều trị cơn gout cấp tính

Thuốc điều trị đợt gout cấp là thuốc chống viêm không steroid, colchicin, corticosteroid, trong đó thuốc chống viêm không steroid được ưu tiên lựa chọn hàng đầu. Sử dụng thuốc tùy theo bệnh nhân và các bệnh lý kèm theo như bệnh thận hay dạ dày tá tràng.

- Thuốc chống viêm không steroid: Đây là thuốc được lựa chọn hàng đầu để điều trị đợt gout cấp ở hầu hết bệnh nhân. Tuy nhiên, đối với người cao tuổi và người có bệnh kèm theo, cần thận trọng, cân nhắc khi dùng, chỉ nên sử dụng thuốc này trong thời gian ngắn và với liều thấp. Thuốc cần tránh dùng đối với bệnh nhân bị bệnh thận, viêm loét dạ dày, tá tràng hay bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông.

- Colchicin: là thuốc chống phân bào, được chiết xuất từ rễ cỏ Colchicum autumnal, là thuốc điều trị Gout lâu đời nhất. Người ta đã sử dụng loại cỏ này để điều trị gout từ 600 năm trước công nguyên. Do thuốc có ái lực đặc biệt với bạch cầu đa nhân trung tính nên nó làm giảm sự di chuyển của các bạch cầu, ức chế thực bào các vi tinh thể muối urat và do đó làm ngừng sự tạo thành các acid lactic, giữ cho độ pH tại chỗ được bình thường, bởi vì độ pH là yếu tố tạo điều kiện cho các tinh thể urat mononatri kết tủa tại các mô ở khớp. Thuốc không có tác dụng lên sự thải trừ acid uric theo nước tiểu cũng như lên nồng độ, độ hòa tan hay khả năng gắn với protein huyết thanh của acid uric hay urat nên không làm thay đổi nồng độ acid uric máu. Tuy nhiên, thuốc có nhiều tác dụng phụ không mong muốn, đứng đầu là các rối loạn dạ dày, ruột như tiêu chảy, nôn, đau bụng. Hiếm gặp hơn là các phản ứng dị ứng da, rụng tóc, các bệnh cơ. Việc dùng thuốc kéo dài có thể dẫn tới suy tủy xương.



- Corticosteroid: Trong một số trường hợp đặc biệt, với mục đích điều trị cơn gout cấp có thể sử dụng corticoid đường uống ngắn ngày hoặc đường tiêm nội khớp. Nhưng do thuốc có nhiều tác dụng phụ và do tình trạng lạm dụng thuốc ở nước ta nên thuốc này không được khuyến khích sử dụng.

3./ Điều trị dự phòng cơn gout cấp tái phát

Mục tiêu điều trị dự phòng cơn gout cấp là giảm acid uric máu, hạn chế sự lắng đọng urat trong các mô và tổ chức, từ đó hạn chế được các cơn gout tái phát và ngăn ngừa hình thành gout mạn tính.

- Colchicin: Được sử dụng lần đầu năm 1936 để dự phòng cơn gout cấp tái phát nhưng không dự phòng được lắng đọng urat về sau hay sự phát triển các hạt tophi.

- Các thuốc hạ acid uric máu: Có nhiều loại thuốc hạ acid uric máu. Tùy theo cơ chế tác dụng của thuốc tác động vào khâu nào của quá trình chuyển hóa acid uric trong cơ thể mà người ta chia ra 3 nhóm: Nhóm ức chế tổng hợp, nhóm tăng thải và nhóm làm tiêu acid uric.

4./ Điều trị gout mạn tính

Mục tiêu điều trị gout mạn tính là điều trị giảm acid uric máu để tránh biến chứng suy thận mạn. Thường sử dụng nhóm thuốc ức chế tổng hợp acid uric và có thể

kết hợp dùng thêm colchicin tùy theo trường hợp. Có thể sử dụng thuốc chống viêm không steroid cho những bệnh nhân viêm khớp còn đang tiến triển.

Nếu có tổn thương thận phải chú ý đến tình trạng nhiễm khuẩn (viêm thận kẽ), tình trạng suy thận tiềm tàng, cao huyết áp, sỏi thận,... Tiên lượng của bệnh gout tùy thuộc vào mức độ tổn thương thận.

Một số u cục (tôphi) quá to cản trở vận động có thể chỉ định phẫu thuật cắt bỏ (tôphi ở ngón chân cái không đi giày được, ở khuỷu tay khó mặc áo,...).



PHẦN V

CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG, SINH HOẠT CHO NGƯỜI BỊ BỆNH GOUT

1./ Chế độ ăn

Mặc dù hiện nay đã có nhiều thuốc dùng để điều trị cho bệnh nhân gout nhưng việc ăn uống điều độ và đúng mực không chỉ rất quan trọng mà còn là cơ sở cho việc điều trị bệnh gout bởi vì chế độ ăn hợp lý cũng góp phần đáng kể vào việc giảm acid uric máu.

Có thể phòng tránh được bệnh gout bằng việc thực hiện một chế độ ăn uống sinh hoạt lành mạnh và khoa học. Ăn kiêng một cách có hiệu quả nhất là sử dụng những thực phẩm ít purin để hàng ngày cơ thể phải tiếp nhận ít hơn. Tuy nhiên, việc tuân thủ nghiêm ngặt việc ăn kiêng nhất là kiêng sử dụng những thực phẩm giàu protein (thường đồng nghĩa với thực phẩm giàu lượng purin) là một thách thức lớn đối với bệnh nhân. Vì vậy cần phải có sự dung hoà giữa một chế độ ăn kiêng hiệu quả và nhu cầu chính đáng của người bệnh là xác định được khẩu phần ăn hợp lý, ngon miệng và hợp khẩu vị.

Các nguyên tắc vệ sinh ăn uống đối với bệnh nhân gout là chế độ ăn giảm đạm, giảm mỡ, giảm cân (nếu béo phì) và uống nhiều nước (khoảng 2-3 lít nước/ngày), đặc biệt là nước khoáng kiềm (để tăng cường thải tiết acid uric qua nước tiểu).

2./ Những thức ăn đồ uống không có lợi cho người bị bệnh gout.

- Tránh các thực phẩm giàu đạm có chứa nhiều purin như: phủ tạng động vật vừa có nguy cơ tăng purin vừa tăng cholesterol máu (lòng lợn, tiết canh, gan, thận, óc, dạ dày, lưỡi,...), các loại thịt đỏ (thịt trâu, bò, chó, dê), các loại hải sản (tôm, cua, cá béo,...) (Bệnh nhân nên tìm hiểu và tham khảo bảng thành phần purin trong thực phẩm).

- Giảm bớt những thực phẩm giàu đạm khác trong khẩu phần ăn như:

+ Đạm động vật từ thịt lợn, gà vịt, cá và các loại thủy sản khác (lươn, cua, ốc, ếch,...).

+ Đạm thực vật: Đậu hạt nói chung nhất là các loại đậu ăn cả hạt như đậu Hà lan, đậu trắng, đậu đỏ, đậu xanh.

+ Bệnh nhân có thể ăn trứng, sữa, phomat, thịt trắng như thịt gia cầm, cá nạc.

- Kiêng tất cả các loại thực phẩm có tốc độ tăng trưởng nhanh như: Măng, nấm, giá, dọc mùng,... vì sẽ làm gia tăng tốc độ tổng hợp acid uric trong cơ thể.

- Giảm các loại thực phẩm giàu chất béo no như: Mỡ, da động vật, thức ăn chiên, rán, quay, thực phẩm chế biến với các chất béo no như mì tôm, thức ăn nhanh.



- Kiên rượu, bia và các thứ kích thích như: ớt, cà phê,...
- Hạn chế đồ uống có gas, nước ngọt vì chứa nhiều đường fructose, là yếu tố làm khởi phát bệnh gout.
- Giảm các đồ uống có tính toan (vị chua) vì làm tăng nguy cơ kết tinh urat ở ống thận, tăng nguy cơ mắc sỏi urat ở thận.

3./ Những thức ăn có lợi cho người bị bệnh gout

- Cần ăn nhiều rau xanh, hoa quả không chua. Nói chung các thực phẩm giàu chất xơ giúp làm chậm quá trình hấp thu đạm, làm giảm thoái biến đạm để sinh năng lượng nên giảm sự hình thành acid uric.
- Người bị bệnh gout nên uống nhiều nước (2-3 lít/ngày), nên uống các loại nước khoáng không gas có độ kiềm cao giúp đào thải acid uric và hạn chế kết tinh urat tại ống thận.
- Trong bữa ăn hằng ngày nên sử dụng những rau quả giàu Vitamin C, giàu beta caroten và vitamin E để nâng cao khả năng chống lão hóa cho cơ thể như sau: β Caroten có trong cà rốt, gấc, cà chua, bí đỏ rau ngót, chuối tiêu chín, đu đủ chín,... (các rau quả chín). Vitamin C có trong rau ngót, cần tây, rau muống, rau cải xoong, cà chua,...

Cần lưu ý rằng chế độ ăn giàu vitamin từ các thực phẩm thiên nhiên sẽ tốt hơn nhiều cho sức khoẻ so với việc uống bổ sung các viên vi chất dinh dưỡng.

4./ Chế độ sinh hoạt đối với người bị gout

- Giữ mức cân nặng hợp lý, tránh béo phì.
- Vận động nhẹ nhàng, vừa sức. Tập luyện nhẹ nhưng thường xuyên.
- Tránh làm việc nặng, quá sức hoặc luyện tập thể thao cường độ mạnh, tránh những nguy cơ dễ xảy ra chấn thương.
- Giữ ấm cơ thể, tránh lạnh.
- Giữ tinh thần luôn thoải mái, tránh căng thẳng (stress là một trong các yếu tố gây khởi phát cơn gout cấp).



PHẦN VI.

MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ TĂNG ACID URIC MÁU VÀ BỆNH GOUT

1./ Các nghiên cứu trên thế giới

Từ khi nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh của gout được phát hiện, có rất nhiều các tác giả trên thế giới đi sâu vào nghiên cứu dịch tễ học, đánh giá tình hình diễn biến của bệnh, xác định các yếu tố nguy cơ và mối liên quan với các nhóm bệnh lý rối loạn chuyển hoá khác. Một số nghiên cứu ở các nước phát triển trong mấy năm gần đây cho thấy tỷ lệ mắc bệnh gout chiếm 1- 2% dân số, còn tỷ lệ tăng acid uric máu khoảng 13-25% tùy từng vùng, từng đối tượng và lứa tuổi. Nghiên cứu của Wallace và cộng sự đã cho thấy trong thập kỷ 90 của thế kỷ 20, bệnh gout đã tăng lên gấp đôi ở người trên 75 tuổi. Tăng acid uric máu và bệnh gout có liên quan mật thiết đến sự phát triển của nền kinh tế mà biểu hiện trực tiếp là sự thay đổi lối sống và chế độ ăn. Bệnh không chỉ gặp nhiều ở các nước phát triển mà còn đang tăng lên nhanh chóng ở các nước đang phát triển. Tỷ lệ mắc liên quan chặt chẽ đến các rối loạn chuyển hóa khác như tăng huyết áp, các bệnh lý tim mạch, thừa cân béo phì, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, bệnh thận.

Chế độ ăn có ảnh hưởng lớn đến quá trình phát triển bệnh. Khẩu phần giàu năng lượng, nitơ tổng số trong bữa ăn cao, uống rượu, bia, nước ngọt làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Trong khi đó, khẩu phần giàu chất xơ làm giảm acid uric trong máu và làm giảm nguy cơ mắc bệnh gout. Một số nghiên cứu đã cho biết mức tiêu thụ đường fructose (loại đường có mặt nhiều trong các loại nước ngọt) có tương quan thuận với việc tăng acid uric máu và khởi phát bệnh gout.

Một số nghiên cứu sâu hơn trong thời gian gần đây đã xác định rõ vai trò của một số yếu tố di truyền đến bệnh gout. Nhiều tác giả đã cung cấp bằng chứng cho thấy một số gen có liên quan chặt chẽ đến quá trình vận chuyển acid uric trong cơ thể và tình trạng tăng acid uric máu. Phân tích cấu trúc hệ gen của các bệnh nhân gout, người ta cũng nhận thấy có hai loại gen liên quan đến quá trình rối loạn chuyển hóa nhân purin trong cơ thể. Sự khuyết thiếu một số emzym trong quá trình chuyển hóa nhân purin cũng làm tăng acid uric máu. Mặt khác, vai trò của các Interleukin cũng đã được ghi nhận trong việc khởi phát cơn gout cấp. Người ta nhận thấy nồng độ Interleukin trong huyết thanh của bệnh nhân gout cao hơn một cách có ý nghĩa so với người bình thường.

Trong khi đó, vấn đề quản lý, chăm sóc bệnh nhân gout và dự phòng mắc gout cho cộng đồng, nhất là cho những người đã tăng acid uric máu còn có nhiều khó khăn ở cả các nước phát triển và đang phát triển. Khi đã bị bệnh gout, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bị giảm đáng kể. Những cơn đau dữ dội làm bệnh nhân rất khó chịu nên bệnh nhân thường muốn sử dụng mọi biện pháp để nhanh chóng cắt cơn đau. Điều này thường dẫn tới việc lạm dụng thuốc, sử dụng thuốc không theo chỉ dẫn của bác sỹ, nhất là nhóm thuốc giảm đau, chống viêm - một nhóm thuốc có nhiều tác dụng không mong muốn.



2./ Một số nghiên cứu về bệnh Gout và tăng acid uric máu ở Việt Nam

Trong thời gian qua, nền kinh tế của Việt Nam nói chung đã có những bước phát triển nhanh chóng. Cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội, cộng với chế độ dinh dưỡng thiếu hợp lý nên bệnh gout cùng các bệnh rối loạn chuyển hóa khác như tiểu đường, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, thừa cân, béo phì,... cũng đang ngày càng phổ biến. Theo một nghiên cứu đánh giá mô hình bệnh tật tại khoa Cơ Xương Khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000) thì bệnh gout chiếm tỷ lệ 8% (so với trước đây là 1,5%), đứng hàng thứ tư trong 15 bệnh khớp nội trú thường gặp nhất.

Nghiên cứu của tác giả Doãn Thị Tường Vi trên 711 người lứa tuổi 30- 60 tại bệnh viện 19/8 Hà Nội cho thấy tỷ lệ tăng acid uric máu và bệnh gout là 4,9%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng tăng acid uric máu trong nghiên cứu này đã được xác định là tần xuất tiêu thụ thực phẩm giàu đạm và rượu bia nhiều, cân nặng và BMI cao. Những người tăng acid uric máu có nguy cơ bị tăng huyết áp, có cholesterol, triglycerid huyết thanh cao hơn so với những người bình thường.

Khảo sát nồng độ acid uric huyết thanh ở bệnh nhân tăng huyết áp và người bình thường trên 40 tuổi tại Bệnh viện nhân dân Gia Định và bệnh viện Đại học Y thành phố Hồ Chí Minh, kết quả cho thấy tỷ lệ tăng acid uric ở người không tăng huyết áp là 18% và ở người tăng huyết áp là 63%.

Một đặc điểm khác biệt của bệnh gout so với các bệnh khác là bệnh nhân thường diễn biến âm thầm. Trừ những trường hợp đã có biến chứng, các đối tượng còn lại thường chỉ có biểu hiện bệnh vào những đợt cấp. Do đó, tâm lý bệnh nhân thường chủ quan, ít tuân thủ nghiêm túc chế độ điều trị và ăn uống. Vì vậy, thời gian xuất hiện biến chứng có thể đến rất sớm gây khó khăn cho điều trị, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu của Phạm Quang Cử cho thấy có tới 30% bệnh nhân có sỏi thận ngay ở năm đầu tiên. Các yếu tố dinh dưỡng và chuyển hóa có liên quan mật thiết với các biến chứng của bệnh gout.

Ngoài các biến chứng tại khớp thì các biến ngoài khớp cũng khá phổ biến. Biến chứng ngoài khớp thường gặp nhất của gout là sỏi thận chiếm 44,8% do lắng đọng tinh thể acid uric trong bể thận và đường tiết niệu. Các biến chứng như viêm thực quản, viêm kết mạc, viêm mạch ngoại vi, viêm rễ thần kinh chiếm tỷ lệ từ 5- 20%. Một số biến chứng như viêm màng ngoài tim, viêm màng não, viêm tinh hoàn, hội chứng thần kinh ngoại biên do tophi chèn ép... gặp với tỷ lệ thấp nhưng đây lại là các biến chứng rất nặng của bệnh.



PHẦN VII

ĐÔNG Y TRONG PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ GOUT

Y văn cổ không có ghi chứng gout nhưng có chứng "thống phong" là chỉ chứng thống tý lâu ngày khó khởi. Cho nên bệnh thống phong (gout) có thể qui thuộc phạm trù chứng tý trong đông y. Ngày xưa gout được xem như là "bệnh của vua chúa" vì thường xuất hiện trên những người giàu sang với những đồ ăn thức uống của người giàu. Đông y còn gọi là 'Lịch Tiết Phong, 'Bạch Hồ Phong', 'Bạch Hồ Lịch Tiết'.

Nguyên nhân bệnh lý theo Đông y thì thống phong là do ngoại tà xâm nhập cơ thể gây tắc nghẽn kinh lạc, khí huyết ứ trệ tại khớp gây đau, co duỗi khó khăn. Bắt đầu bệnh còn ở cơ biểu kinh lạc, bệnh lâu, tà khí vào gân xương gây tổn thương tạng phủ, chức năng của khí huyết tân dịch rối loạn, tân dịch ứ trệ thành đàm, khí huyết ngưng trệ thành ứ, đàm ứ kết mà hình thành các u cục lắng đọng quanh khớp, dưới da. Bệnh tiến triển lâu ngày gây tổn thương đến can thận, làm biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

Biện Chứng Luận Trị trong Đông y: Biện chứng luận trị cần chú ý đến giai đoạn phát triển của bệnh. Đối với thể cấp tính chủ yếu dùng phép thanh nhiệt thông lạc khu phong trừ thấp, đối với thể mạn tính thường kèm theo đàm thấp, ứ huyết, hàn ngưng, nên tùy chứng mà dùng các phép hóa đàm, trừ thấp, hoạt huyết thông lạc, ôn kinh, tán hàn. Đồng thời chú ý đến mức độ hư tổn của âm dương, khí huyết, can thận mà bồi bổ thích hợp.

Đối với thể cấp tính: Biểu hiện chính là thể phong thấp nhiệt; đột ngột khớp ngón cái (thường gặp nhưng cũng có thể các khớp nhỏ khác) sưng nóng đỏ đau, không đụng vào được, kèm theo sốt, đau đầu, sợ lạnh hoặc bứt rứt, khát nước, miệng khô, tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn, mạch sắc. Điều trị: Thanh nhiệt, thông lạc, khu phong, trừ thấp. Dùng bài: Bạch Hồ Quế Chi Thang Gia giảm: Thạch cao 40 - 60g (sắc trước), Tri mẫu 12g, Quế chi 4 - 6g, Bạch thược, Xích thược đều 12g, Dây Kim ngân 20 - 30g, Phòng kỷ 10g, Mộc thông, Hải đồng bì đều 10g, Cam thảo 5 - 10g, sắc uống ngày 1 thang, trong thời gian sưng đỏ nóng sốt.

Trường hợp thấp nhiệt nặng (Sưng tấy đau nhiều gia thêm dây Kim ngân 40 - 50g, Thổ phục linh, Ý dĩ (tăng trừ thấp) hoặc gia thuốc hoạt huyết như Toàn Đương qui, Đan sâm, Trạch lan, Đào nhân, Hồng hoa, Tầm sa để hóa ứ chỉ thống, trường hợp có biểu chứng thì thêm Quế chi, Độc hoạt, Tế tân để giải biểu, tán hàn chỉ thống.

Đối với thể mạn tính: nhiều khớp sưng to đau kéo dài, co duỗi khó, tại khớp không đỏ nóng rõ nhưng đau nhiều, dị dạng kèm theo tê dại, da tím sạm đen, chườm nóng dễ chịu, mạch Trầm Huyền hoặc Khẩn, lưỡi nhợt, rêu trắng là triệu chứng của hàn thấp ứ trệ. Điều trị: Khu hàn, thông lạc, trừ thấp, chỉ thống. Dùng Chế Ô đầu, Tế tân đều 4 - 5g (sắc trước), Toàn Đương qui 12g, Xích thược 12g, Uy linh tiên 10g, Thổ phục linh 16g, Tỳ giải 12g, Ý dĩ nhân 20g, Mộc thông 10g, Quế chi 4 - 6g, sắc uống.



Trường hợp sưng đau nhiều khớp, mạch Hoãn Hoạt, rêu lưỡi trắng bản dày là triệu chứng đàm trọc ú trệ, thêm chích Cương tằm, Xuyên sơn giáp, Hy thiêm thảo, Hải đồng bì, để tăng tác dụng hoạt lạc, trừ đàm.

Đau nhiều do huyết ú (đau như dao đâm, mạch sáp, lưỡi tím bầm) thêm Ngô công, Toàn yết, sao Diên hồ sách để hoạt huyết chỉ thống. Trường hợp thận dương hư (liệt dương, đau mỗi lưng gối, chân tay lạnh, sợ lạnh, lưỡi bệu, mạch trầm, hoãn vô lực thêm Bồ cốt chỉ, Nhục thung dung, Cốt toái bổ để bổ thận kiện cốt định thống, có triệu chứng khí huyết hư thêm Hoàng kỳ, Đương qui, Nhân sâm, Bạch truật...

Trên lâm sàng thường gặp:

- **Thấp Nhiệt Uẩn Kết:** Khớp sưng đỏ, đau, nóng. Phiên táo, khát, nước tiểu vàng, đỏ, đầu đau, sốt, sợ lạnh, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhạt, mạch Nhu, Sác.

==>> **Điều trị:** Tuyên thanh, lợi thấp nhiệt, thông lạc, chỉ thống. Dùng bài Niêm Thống Thang gia giảm: Đương quy, Bạch truật, Đảng sâm, Hoàng cầm đều 10g, Thương truật, Trư linh, Trạch tả, Phòng kỷ đều 12g, Long đởm thảo (sao), Khổ sâm, Tri mẫu, Thăng ma đều 6g, Ý dĩ nhân (sống), Xích tiểu đậu đều 15g. Sắc uống.

- **Đờm Ngưng Trở Lạc:** do nhiều đờm ẩm gây nên, các khớp nặng, cử động khó khăn, khớp mềm hoặc cứng, có khi sốt cao, đầu đau, lo sợ, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch Tế, Sáp.

==>> **Điều trị:** Hòa doanh, khứ ú, hóa đờm, thông lạc. Dùng bài Đào Hồng Tứ Vật Thang gia giảm: Đương quy, Xích thược, Đào nhân, Mộc qua đều 10g, Hồng hoa, Uy linh tiên, Xuyên khung đều 6g, Dã xích đậu, Triết bối mẫu đều 12g, Ty qua lạc, Tọa giác thích, Giáp châu đều 4,5g. Sắc uống.

- **Phong Thấp Hàn, Huyết Ú:** Bệnh phát cấp, khớp đau cứng một chỗ, lạnh thì đau nhiều, gặp ấm, nóng dễ chịu hơn, có thể bị biến dạng khớp và cứng khớp, khó cử động. Dù sưng nhưng không thấy nóng, đỏ, lưỡi trắng mỏng, mạch Hoạt, Trầm, Huyền hoặc Nhu, Hoãn.

==>> **Điều trị:** khu phong, trừ thấp, ôn kinh hoạt lạc. Dùng bài Kê Huyết Phụ Tử Niêm Thống Thang: Kê huyết đằng, Nhãn đông đằng đều 50g, Thương truật, Kinh giới tuệ.



THAY LỜI KẾT

Khi bị mắc bệnh gout, các chức năng liên quan chuyển hóa của cơ thể không còn như bình thường nữa. Do vậy, trong phòng tránh bệnh tái phát thì thực hiện tốt chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt hợp lý là quan trọng nhất. Cùng với sự phát triển của xã hội, bệnh gout ngày càng phổ biến, trong khi cả y dược học cổ truyền và y học hiện đại còn gặp khó khăn trong điều trị triệu chứng và điều trị nguyên nhân thì việc hiểu rõ về gout là một điều hết sức cần thiết đối với mọi người để thực hiện tốt dự phòng tái phát và biến chứng nhằm bảo vệ và nâng cao chất lượng sức khỏe của người bệnh nói chung.

Trung tâm Dịch vụ Khoa học kỹ thuật Y Dược - Trường Đại học Y Thái Bình mong nhận được hợp tác cùng với các đồng nghiệp, các nhà khoa học trong nước và ngoài nước để tiếp tục hoạt động nghiên cứu và phát triển các sản phẩm, giúp điều trị bệnh gout nói riêng, các bệnh thuộc hội chứng chuyển hóa nói chung như thừa cân, béo phì, tiểu đường, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp,...

Xin trân trọng cảm ơn!



PHỤ LỤC

BẢNG THÀNH PHẦN PURIN TRONG MỘT SỐ THỰC PHẨM

Tên thực phẩm	Hàm lượng purin (mg) trong 100g thực phẩm ăn được	Tên thực phẩm	Hàm lượng purin (mg) trong 100g thực phẩm ăn được
Thực phẩm nguồn gốc động vật		Thực phẩm nguồn gốc thực vật	
Gan lợn	515	Đậu đen	222
Cá mè	345	Đậu trắng, hạt	128
Bầu dục	334	Giá đậu tương	80
Gan gà	243	Lạc	74
Cá trích	210	Mơ khô	73
Thịt ngựa	200	Đậu phụ	68
Thịt cừu nạc	182	Kê	62
Thịt bê nạc	172	Vừng	62
Cá hồi	170	Nấm tây	58
Thịt lợn, nạc	166	Nấm mỡ	58
Thịt ngỗng	165	Rau muống	57
Chân giò lợn	160	Chuối tây	57
Cá chép	160	Ớt xanh to	55
Tôm biển	147	Ngô tươi	52
Cá thu	145	Súp lơ trắng	51
Thịt vịt	138	Đậu cô ve	37
Lưỡi lợn	136	Dưa bở	33
Thịt bò lưng, nạc	133	Cải bắp đỏ	32
Thịt thỏ nhà	132	Măng tre	29
Thịt gà tây	110	Cải soong	28
Sò	90	Nho ngọt	27
Ốc lợn	83	Su hào	25
Thực phẩm nguồn gốc thực vật		Mận	24
Khoai tây	16	Măng tây	23
Bột mỳ	14	Cải bắp	22
Táo tây	14	Cà tím	21



Hành tây	13	Dâu tây	21
Rau diếp	13	Đào	21
Xà lách	13	Dứa tây	19
Lê	12	Cam	19
Cà chua	11	Cà rốt	17
Dưa chuột	7		



TÀI LIỆU THAM KHẢO

TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT:

- 1. Phạm Quang Cử (2009).** Nghiên cứu các biến chứng của bệnh gout. Tạp chí Y học thực hành. Số 9, tập 675.
- 2. Hà Huy khôì, Nguyễn Công Khấn (2004).** "Biến đổi cơ cấu khẩu phần của người Việt Nam trong 20 năm qua và các vấn đề sức khoẻ liên quan". Tạp chí Y học thực hành, số 496.
- 3. Châu Ngọc Hoa, Lê Hoài Nam (2009).** Khảo sát nồng độ acid uric huyết thanh ở bệnh nhân tăng huyết áp và người bình thường. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. tập 13, phụ bản số 1.
- 4. Trường Đại học Y Hà Nội (2000).** Bài giảng bệnh học nội khoa tập II Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- 5. Trường Đại học Y Hà Nội (2000).** Điều trị học nội khoa tập I. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- 6. Doãn Thị Tường Vi, Trần Văn Lộc, Quách Hữu Trung (2008).** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới tăng acid uric máu và bệnh gút ở người trưởng thành tại bệnh viện 19-8. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, tập 4, số 3+4.
- 7. Viện Dinh dưỡng (2007).** Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- 8. Viện Dinh dưỡng (2000).** Dinh dưỡng lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- 9. WHO (2003).** Chế độ ăn, dinh dưỡng và dự phòng các bệnh mạn tính. Sách dịch- Viện Dinh dưỡng.

TÀI LIỆU TIẾNG ANH:

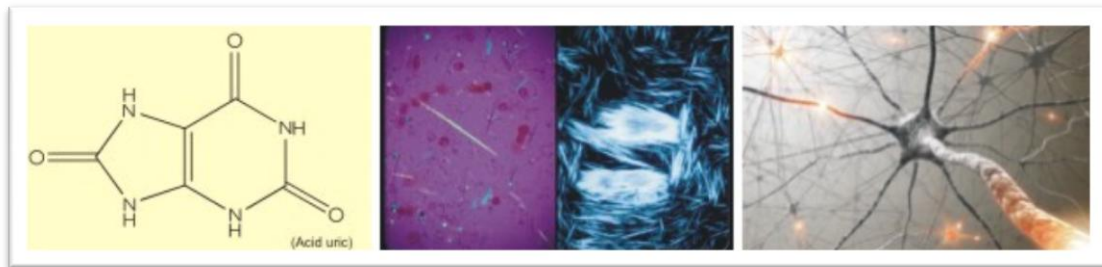
- 10. Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Curhan G (2005).** Obesity, weight change, hypertension, diuretic use and risk of gout in men – the health professional follow-up study. Arch Intern Med, 165.
- 11. Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Willett WC, Curhan G (2004).** Alcohol intake and risk of incident gout in men – a prospective study. Lancet, 363.
- 12. Choi HK, Curhan G (2008).** Soft drinks, fructose consumption, and the risk of gout in men: a prospective cohort study. BMJ, 336.
- 13. Heinig M, Johnson RJ (2006).** Role of uric acid in hypertension, renal disease, and metabolic syndrome. Cleve Clin J Med 73.
- 14. Kim SY, Choi HK (2009).** Gout and quality of life. J Rheumatol 36.



15. Miao Z, Li C, Chen Y et al (2008). Dietary and lifestyle changes associated with high prevalence of hyperuricemia and gout in the Shandong coastal cities of Eastern China. *J Rheumatol*, 35 (9).



HÌNH ẢNH THAM KHẢO VỀ ẢNH HƯỞNG CHỨC NĂNG LIÊN QUAN THẦN KINH CỘT SỐNG DO LẮNG ĐỘNG ACID URIC TẠI CÁC KHỚP CỘT SỐNG

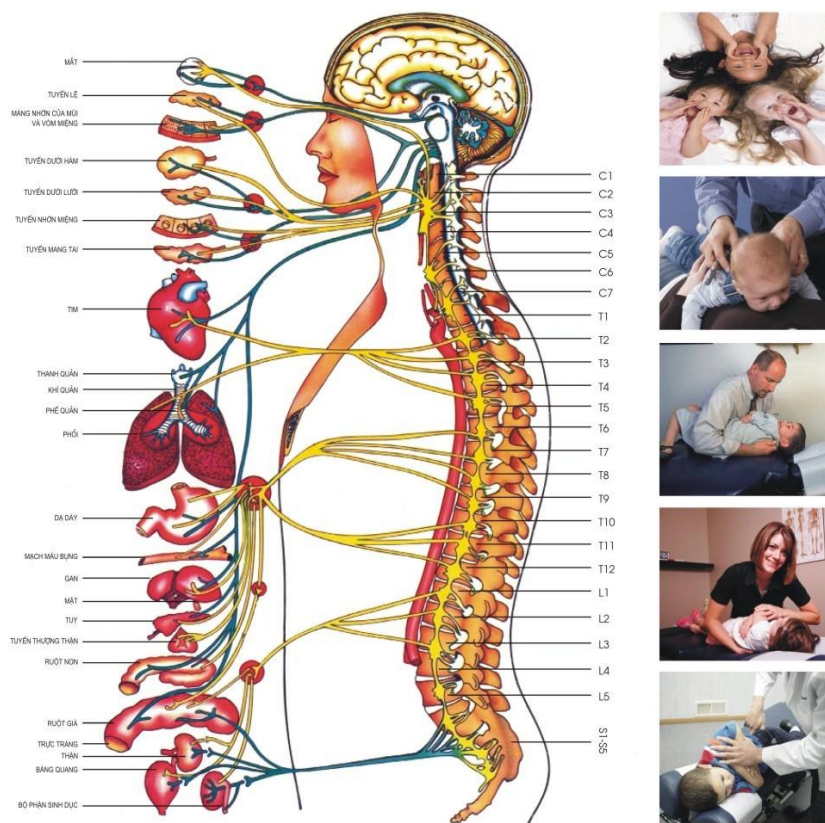




TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH
TRUNG TÂM DỊCH VỤ KHOA HỌC KỸ THUẬT Y DƯỢC

ĐỊNH KHU THẦN KINH CỘT SỐNG LIÊN QUAN BỘ PHẬN CHỨC NĂNG TRONG CƠ THỂ

Tổn thương hoặc bệnh lý liên quan tổ chức cơ - khớp cột sống sẽ trực tiếp hoặc gián tiếp ức chế hoạt động của rễ thần kinh cột sống liên quan, do vậy ảnh hưởng tới hoạt động của cơ quan hoặc bộ phận chức năng do rễ thần kinh này chi phối, điều khiển hoặc là nguyên nhân kích thích phát sinh bệnh lý.



ĐÔNG Y VIỆT

MÔ HÌNH ĐƠN VỊ CƠ SỞ Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM
ỨNG DỤNG CHO TUYẾN Y TẾ XÁ / PHƯỜNG

Tài liệu truyền thông để tài mô hình Đông y Việt
Tham khảo tại www.pain.vn hoặc liên hệ vietspain@gmail.com

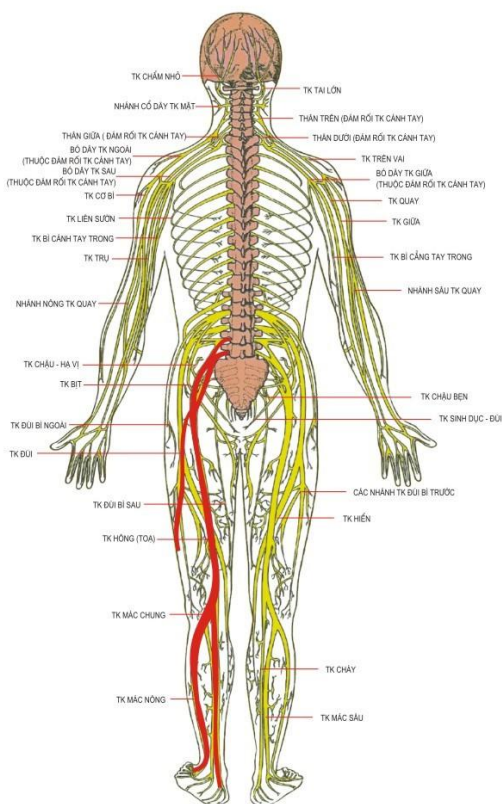




TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH
TRUNG TÂM DỊCH VỤ KHOA HỌC KỸ THUẬT Y DƯỢC

ĐỊNH KHU THẦN KINH CỘT SỐNG LIÊN QUAN PHÂN BỐ TỚI CÁC TỔ CHỨC CƠ - KHỚP

Tổn thương hoặc bệnh lý liên quan tổ chức cơ - khớp cột sống gây chèn ép, tác động trực tiếp hoặc gián tiếp lên các rễ thần kinh từ cột sống là nguyên nhân chính gây đau, tê thường trực tại một điểm thương tổn hoặc một vùng thay đổi trên đường đi của rễ thần kinh và ảnh hưởng đến hoạt động chức năng của rễ thần kinh này.



ĐÔNG Y VIỆT

MÔ HÌNH ĐƠN VỊ CƠ SỞ Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM
ỨNG DỤNG CHO TUYẾN Y TẾ XÁ / PHƯỜNG

Tài liệu truyền thông để tải mô hình Đông y Việt
Tham khảo tại www.pain.vn hoặc liên hệ vietspain@gmail.com





TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH
 TRUNG TÂM DỊCH VỤ KHOA HỌC KỸ THUẬT Y DƯỢC

ĐỊNH KHU THẦN KINH CỘT SỐNG LIÊN QUAN CÁC BỘ PHẬN VÀ TRIỆU CHỨNG BỆNH LÝ

Cột sống chứa ống tủy, nơi xuất phát của các rễ thần kinh cột sống, liên quan và tác động trực tiếp tới các chức năng thần kinh vận động, sinh dưỡng và cảm xúc, dẫn truyền thông tin giữa não bộ và các bộ phận chức năng trong cơ thể. Tổn thương hoặc bệnh lý liên quan tổ chức cơ - khớp cột sống tác động đến hệ thần kinh là nguyên nhân trực tiếp hay gián tiếp ảnh hưởng chức năng chi phối, kiểm soát của luồng thần kinh chi phối bộ phận tương ứng. Từ đó có thể là nguyên nhân phát sinh các bệnh lý khác nhau, điển hình là các chèn ép, các ảnh hưởng bệnh lý, các tổn thương mang tính chất bệnh lý.

	ĐỐT SỐNG	KHU VỰC/ BỘ PHẬN TÁC ĐỘNG	TRIỆU CHỨNG/ BỆNH LÝ CÓ THỂ GẶP
C1 - C7	C1	- Thần kinh trung ương	- Đau đầu
	C2	- Tuyến cận giáp - Tuyến yên - Mắt - Tai - Mũi - Miệng	- Đau nửa đầu - Kiểm ăn, suy nhược - Mất ngủ - Suy giảm trí nhớ - ù tai - Dễ cảm lạnh, cúm... - Đau cổ họng, thanh quản - Viêm màng ngoài tai - Viêm màng ngoài mắt - Hoa mắt, chóng mặt - Rối loạn nhịp tim
	C3	- Da đầu	- Rối loạn huyết áp - Kiểm ăn, suy nhược - Suy giảm trí nhớ - Ảnh hưởng thính giác - Rối loạn thị lực - Cảm giác đi vết hong - Đau mắt vùng cổ - Đau mắt vùng quai hàm - Đau vùng trên bả vai - Đau hốc mắt
T1 - T12	C4	- Cơ vùng cổ - Tuyến giáp - Xoang - Miệng	- Đau đầu - Mất ngủ - Lạnh chân tay - Cảm giác mệt mỏi - Dễ cảm, cúm - Triệu chứng viêm xoang - Cảm giác đi vết hong - Đau cổ họng, thanh quản - Hoa mắt, chóng mặt
	C5	- Tuyến cận giáp - Tuyến cận giáp - Thực quản - Cánh tay	- Ho mạn tính - Tác ngực, khó thở - Kiểm ăn - Rối loạn tiêu hóa - Rối loạn nhịp tim - Đau vai, gáy và cánh tay - Rối loạn huyết áp - Đau tay, ngón tay
	C6	- Cánh tay	- Đau đầu - Mất ngủ - Lạnh chân tay - Cảm giác mệt mỏi - Dễ cảm, cúm - Triệu chứng viêm xoang - Cảm giác đi vết hong - Đau cổ họng, thanh quản - Hoa mắt, chóng mặt
	C7	- Khuỷu tay - Cổ tay - Bàn tay - Ngón tay - Tuyến cận giáp - Thực quản - Vùng bả vai	- Ho mạn tính - Tác ngực, khó thở - Kiểm ăn - Rối loạn tiêu hóa - Rối loạn nhịp tim - Đau vai, gáy và cánh tay - Rối loạn huyết áp - Đau tay, ngón tay
	T1	- Tim - Phổi - Tuyến ức - Cường phổi - Khí quản - Ngực - Vú	- Bệnh lý tim mạch - Bệnh lý hô hấp - Rối loạn tiêu hóa - Cảm giác đi vết hong - Buồn nôn - Đau đầu, vùng sau gáy
	T2	- Màng phổi - Túi mật - Cánh tay - Hai bả vai - Lưng trên - Xương vai	- Đau sau vai - Đau cẳng tay, cánh tay - Cảm giác mệt mỏi - Ho mạn tính - Đau tức ngực, thở gấp - Bồn chồn, nắc...
L1 - L5	T3	- Khí quản - Ngực - Vú	- Đau sau vai - Đau cẳng tay, cánh tay - Cảm giác mệt mỏi - Ho mạn tính - Đau tức ngực, thở gấp - Bồn chồn, nắc...
	T4	- Tim - Phổi - Tuyến ức - Cường phổi - Khí quản - Ngực - Vú	- Bệnh lý tim mạch - Bệnh lý hô hấp - Rối loạn tiêu hóa - Cảm giác đi vết hong - Buồn nôn - Đau đầu, vùng sau gáy
	T5	- Màng phổi - Túi mật - Cánh tay - Hai bả vai - Lưng trên - Xương vai	- Đau sau vai - Đau cẳng tay, cánh tay - Cảm giác mệt mỏi - Ho mạn tính - Đau tức ngực, thở gấp - Bồn chồn, nắc...
	T6	- Tim - Phổi - Tuyến ức - Cường phổi - Khí quản - Ngực - Vú	- Bệnh lý tim mạch - Bệnh lý hô hấp - Rối loạn tiêu hóa - Cảm giác đi vết hong - Buồn nôn - Đau đầu, vùng sau gáy
	T7	- Màng phổi - Túi mật - Cánh tay - Hai bả vai - Lưng trên - Xương vai	- Đau sau vai - Đau cẳng tay, cánh tay - Cảm giác mệt mỏi - Ho mạn tính - Đau tức ngực, thở gấp - Bồn chồn, nắc...
	T8	- Tim - Phổi - Tuyến ức - Cường phổi - Khí quản - Ngực - Vú	- Bệnh lý tim mạch - Bệnh lý hô hấp - Rối loạn tiêu hóa - Cảm giác đi vết hong - Buồn nôn - Đau đầu, vùng sau gáy
	T9	- Màng phổi - Túi mật - Cánh tay - Hai bả vai - Lưng trên - Xương vai	- Đau sau vai - Đau cẳng tay, cánh tay - Cảm giác mệt mỏi - Ho mạn tính - Đau tức ngực, thở gấp - Bồn chồn, nắc...
	T10	- Tim - Phổi - Tuyến ức - Cường phổi - Khí quản - Ngực - Vú	- Bệnh lý tim mạch - Bệnh lý hô hấp - Rối loạn tiêu hóa - Cảm giác đi vết hong - Buồn nôn - Đau đầu, vùng sau gáy
S1 - S5	T11	- Màng phổi - Túi mật - Cánh tay - Hai bả vai - Lưng trên - Xương vai	- Đau sau vai - Đau cẳng tay, cánh tay - Cảm giác mệt mỏi - Ho mạn tính - Đau tức ngực, thở gấp - Bồn chồn, nắc...
	T12	- Tim - Phổi - Tuyến ức - Cường phổi - Khí quản - Ngực - Vú	- Bệnh lý tim mạch - Bệnh lý hô hấp - Rối loạn tiêu hóa - Cảm giác đi vết hong - Buồn nôn - Đau đầu, vùng sau gáy
	L1	- Ruột già - Ruột non - Hở manh tràng - Ruột thừa - Bàng quang - Bướu trứng - Tử cung - Tuyến tiền liệt - Tinh hoàn - Bộ phận sinh sản - Thực quản - Niệu đạo	- Cảm giác mệt mỏi - Rối loạn tiêu hóa - Hiện tượng sung, phù nề - Châm chích nhiễm - Triệu chứng phát ban, nổi mụn...
	L2	- Thần - Lưng dưới	- Rối loạn huyết áp - Rối loạn tiêu hóa - Hiện tượng sung, phù nề - Rối loạn bà tiết - Đau vùng thượng vị - Đau vùng gan, dưới lưng
	L3	- Ruột già - Ruột non - Hở manh tràng - Ruột thừa - Bàng quang - Bướu trứng - Tử cung - Tuyến tiền liệt - Tinh hoàn - Bộ phận sinh sản - Thực quản - Niệu đạo	- Cảm giác mệt mỏi - Rối loạn tiêu hóa - Hiện tượng sung, phù nề - Châm chích nhiễm - Triệu chứng phát ban, nổi mụn...
	L4	- Thần - Lưng dưới	- Rối loạn huyết áp - Rối loạn tiêu hóa - Hiện tượng sung, phù nề - Rối loạn bà tiết - Đau vùng thượng vị - Đau vùng gan, dưới lưng
L5	- Ruột già - Ruột non - Hở manh tràng - Ruột thừa - Bàng quang - Bướu trứng - Tử cung - Tuyến tiền liệt - Tinh hoàn - Bộ phận sinh sản - Thực quản - Niệu đạo	- Cảm giác mệt mỏi - Rối loạn tiêu hóa - Hiện tượng sung, phù nề - Châm chích nhiễm - Triệu chứng phát ban, nổi mụn...	



MÔ HÌNH ĐƠN VỊ CƠ SỞ Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM
 ỨNG DỤNG CHO TUYẾN Y TẾ XÃ/ PHƯỜNG

Tài liệu truyền thông để tải mô hình Đông y Việt
 Tham khảo tại www.pain.vn hoặc liên hệ vietspain@gmail.com





THẢO DƯỢC TRỊ GOUT NANOCARE

ĐỘT PHÁ TỪ CÔNG NGHỆ NANO KẾT HỢP VỚI ĐÔNG Y GIA TRUYỀN

Sản phẩm của BKST – Đại Học Bách Khoa Hà Nội & Công ty Dược Hoàng Châu

Hotline tư vấn điều trị GOUT: **0911 402 114**

[Tìm hiểu thêm >>](#)

<http://bit.ly/Tri-Gout>

