

ĐAU VAI GÁY DO TĂNG TRƯỞNG LỰC CƠ: VẤN ĐỀ HAY GẶP TẠI PHÒNG KHÁM

TS BS. LÊ VIỆT THẮNG
TRƯỞNG ĐƠN VỊ ĐIỀU TRỊ ĐAU
KHOA NGOẠI THẦN KINH – BV ĐHYD TP HCM

NỘI DUNG

- DỊCH TỄ
- GIẢI PHẪU
- SINH BỆNH
- DẤU HIỆU CỜ ĐỎ
- LÂM SÀNG
- CẬN LÂM SÀNG
- ĐIỀU TRỊ

Uptodate, NICE, Clinical practice guideline

https://www.physio-pedia.com/File:Neck_Pain_Diagram.png

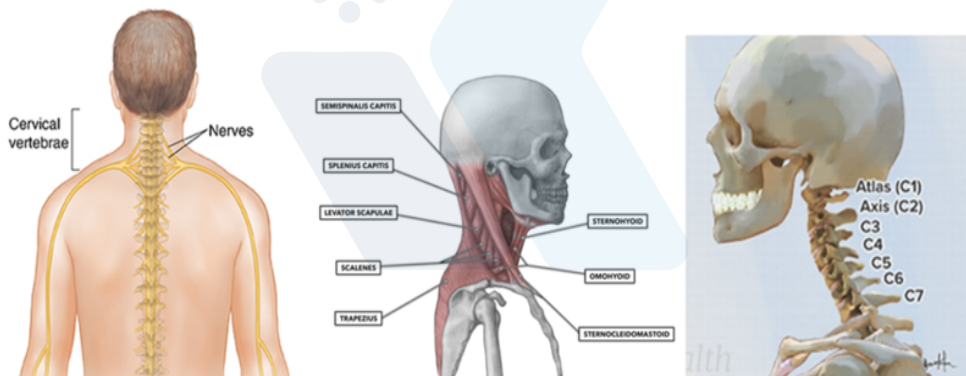


DỊCH TỄ HỌC

- Đau vai gáy: "đau do tư thế hoặc cơ học (thoái hóa đốt sống cổ)", đau, cứng và khó chịu ở vùng cổ.
- Tỷ lệ hiện mắc: 10 - 20 % (=đau thắt lưng), tỷ lệ lưu hành: 7,6%, tỷ lệ lưu hành trong đời 48,5%.
- Tỷ lệ mắc cao hơn: phụ nữ, người lớn tuổi, lo âu, NVNP ngồi không tốt.

GIẢI PHẪU

- C1-C7. Các rễ thần kinh (C1-C8).
- Các nhánh lưng chi phối các thành phần cơ, da và khớp (cổ sau).
- Nhánh bụng chi phối các cơ trước sống và cạnh sống và tạo thành đám rối thần kinh cánh tay.



NGUYÊN NHÂN

Đa số các trường hợp là do:

- Cơ xương khớp (căng cơ, thoái hóa cột sống, đau đĩa đệm, chấn thương cổ)
- Thần kinh (bệnh rễ thần kinh cổ)
- Không liên quan cột sống (nhiễm trùng, bệnh ác tính, bệnh thấp khớp).
- 7 nhóm: đau cơ, co cơ, đau cổ, đau khớp, đau dây thần kinh, đau quy chiếu và đau xương.

CHẤN THƯƠNG CỔ - TƯ THẾ

Chấn thương cổ - tư thế: lâm sàng (không cần hình ảnh học).

- Độ 1 – đau hoặc cứng cổ; không có triệu chứng thần kinh
- Độ 2 – đau cổ hoặc cứng khớp kèm theo các dấu hiệu cơ xương khớp (hạn chế vận động cổ, đau điểm)
- Độ 3 – đau cổ hoặc cứng khớp với các dấu hiệu thần kinh liên quan (giảm hoặc mất phản xạ gân sâu, yếu, mất cảm giác)
- Độ 4 – Đau hoặc cứng cổ kèm theo gãy xương hoặc trật khớp

RED FLAGS

Đau cổ kết hợp với yếu chi, dáng đi khó khăn, và/hoặc rối loạn chức năng bàng quang gợi ý có thể chèn ép thần kinh hoặc bệnh cơ. Các nguyên nhân tiềm ẩn bao gồm bệnh thoát vị đĩa đệm, nhiễm trùng, bệnh ác tính, nhồi máu...

- Đau cổ với hạn chế vận động
- Đau cổ với đau đầu
- Đau rễ cổ

RED FLAGS

- Gãy xương
- Mất vững cột sống
- Rối loạn chức năng động mạch vành (CAD)
- Bệnh cơ
- Ung thư
- Nhiễm trùng
- Rối loạn nội tạng

Bệnh tủy cổ:

- Chóng mặt
- Song thị (nhìn đôi)
- Té ngã
- Khó đọc
- Rối loạn vận ngôn
- Rung giật nhãn cầu
- Buồn nôn
- Triệu chứng thần kinh



LÂM SÀNG

Chỉ số NDI: đau đớn, chăm sóc cá nhân, vận động, đọc sách, đau đầu, tập trung, làm việc, lái xe, ngủ và giải trí.

NDI: đánh giá tình trạng hiện diện của bệnh nhân và đánh giá sự tiến triển trong quá trình trị liệu.

- 0-4 điểm (0-8%) không khuyết tật,
- 5-14 điểm (10 – 28%) khuyết tật nhẹ,
- 15-24 điểm (30-48 %) khuyết tật vừa phải,
- 25-34 điểm (50- 64%) khuyết tật nặng,
- 35-50 điểm (70-100%) khuyết tật hoàn toàn

CẬN LÂM SÀNG

Chẩn đoán hình ảnh:

- Chụp X-quang cột sống cổ thường quy.
- Thần kinh nghiêm trọng, dai dẳng hoặc tiến triển.
- Triệu chứng toàn thân (sốt, ớn lạnh, sụt cân không rõ nguyên nhân)
- Lây nhiễm (ví dụ: tiêm chích ma túy, ức chế miễn dịch)
- Tiền sử bệnh ác tính
- Đau cổ dai dẳng từ trung bình đến nặng (kéo dài >6 tuần, giấc ngủ hoặc các hoạt động hàng ngày và/hoặc nghề nghiệp)
- Nghi ngờ nhiễm trùng hoặc ác tính, chụp MRI cột sống cổ có cản quang.
- Điện cơ không cần thiết để đánh giá đau cổ thường quy.

ĐIỀU TRỊ

Hầu hết đau vai gáy từ nhẹ đến trung bình sẽ tự khỏi trong vòng ba tuần đầu tiên (nội khoa).

- Đau cổ cấp tính – Thời gian đau dưới 6 tuần
- Đau cổ bán cấp – Thời gian đau từ 6 đến 12 tuần
- Đau cổ mạn tính – Thời gian đau kéo dài hơn 12 tuần

HOME EXERCISE PROGRAM - HEP

- Xoay cổ – Từ từ quay đầu sang phải. Đặt lực căng lên cằm bằng các đầu ngón tay. Giữ trong vài giây và trở về trung tâm. Lặp lại bên trái.
- Nghiêng cổ – Nghiêng đầu sang phải, cổ gồng chạm tai vào đầu vai. Đặt lực căng lên thái dương bằng các đầu ngón tay. Giữ trong vài giây và trở về trung tâm. Lặp lại bên trái.
- Cúi cổ – Khi ngồi hoặc đứng, cổ gồng chạm cằm vào ngực. Giữ trong vài giây và trở về vị trí trung lập. Hít vào dần dần và thở ra từ từ với mỗi bài tập. Thư giãn cơ cổ và lưng với mỗi lần gập cổ.
- Xoay vai – Ở tư thế ngồi hoặc đứng, kéo hai cánh tay về phía sau.

- Tăng cường cơ gập cổ sâu – Trong khi nằm ngửa, cằm được kéo xuống và vào trong, bệnh nhân chủ động co cơ cổ trước. Vị trí được duy trì trong năm giây trước khi thư giãn.
- Căng cơ thành ngực trước – Trong khi đứng ở ngưỡng cửa, hai cánh tay dang ra và khuỷu tay đặt vào khung cửa thấp hơn vai một chút. Người ngã về phía trước để tạo độ căng cho cơ vai trước và cơ ngực. Việc kéo dài có thể được giữ trong 10 đến 30 giây.

Vật lý trị liệu

- Ở những bệnh nhân bị đau cổ mãn tính, có bằng chứng chất lượng trung bình rằng sự kết hợp của các bài tập tăng cường sức mạnh, kéo dài và ổn định cổ, vai và vai, và ổn định có tác dụng giảm đau khi theo dõi trung hạn (từ 3 đến 12 tháng).

- Tập thể dục nhịp điệu – thường xuyên vào các bài tập dành riêng cho cổ hoặc vật lý trị liệu có thể có lợi cho bệnh nhân bị đau cổ.
- Thái cực quyền, khí công và yoga
- Xoa nắn cột sống – không có bệnh cơ hoặc bệnh rễ thần kinh, thao tác cột sống là một lựa chọn để kiểm soát triệu chứng bệnh nhân bị bán cấp.

NỘI KHOA

NSAID hoặc acetaminophen là thuốc đầu tay.

- Ibuprofen 400 đến 600 mg uống ba lần mỗi ngày khi cần thiết
- Naproxen 250 đến 500 mg uống hai lần mỗi ngày khi cần thiết

Thuốc điều trị: đau cổ cấp tính nặng hơn

- NSAID hoặc acetaminophen: đầu tay hơn là các loại thuốc khác (Level 2C).
- Các triệu chứng không được kiểm soát tốt, đặc biệt đối với những người bị co thắt cơ rõ rệt, thuốc giãn cơ.
- Không hết triệu chứng, thay tramadol cho thuốc giãn cơ.

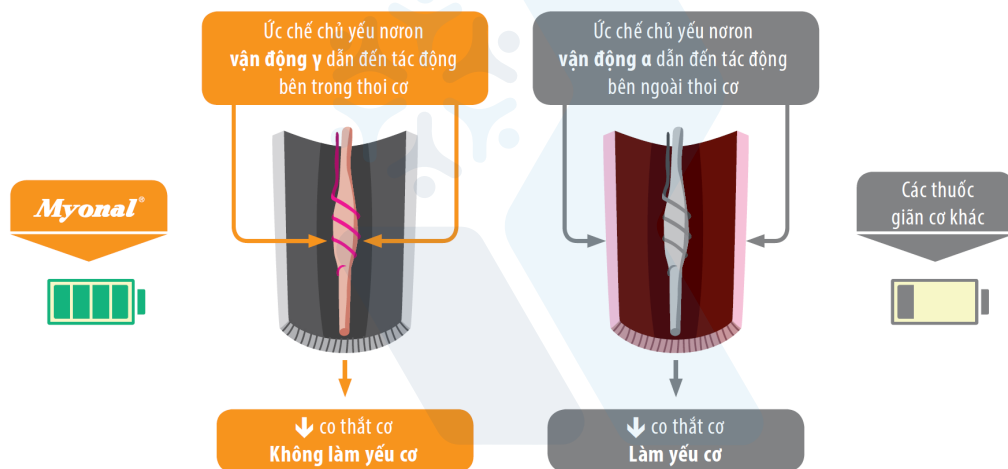
ĐAU BÁN CẤP VÀ MẠN TÍNH

NSAID hoặc acetaminophen – giảm NSAID xuống liều thấp nhất có thể, khuyến khích chỉ sử dụng cho "cơn bùng phát" (các đợt đau dữ dội hơn) khi cần.

Thuốc giãn cơ, kiểm soát triệu chứng đầy đủ (có hoặc không có NSAID hoặc acetaminophen), liều lượng và tần suất thấp nhất có hiệu quả.

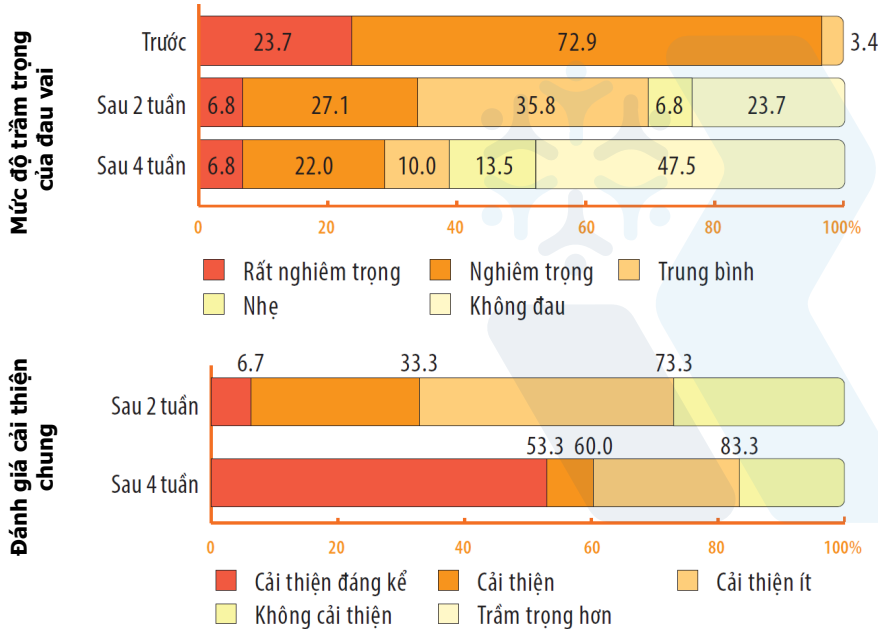
- Eperisone
- Tizanidine
- Baclofen

LỰA CHỌN THUỐC GIÃN CƠ HIỆU QUẢ & AN TOÀN



1. Nishitani, et al. Medical Tribune 1983;12.
2. Tanaka K, et al. Effects of 4'-ethyl-2-methyl-3-piperidinopropiophenone on experimental rigidity and spinal cord activities. Nippon Yakurigaku Zasshi 1981;77:551.
3. Mano T, et al. Effects of muscle relaxant E.M.P.P. on afferent discharges of muscle spindle in manan microneurographic analysis (author's transl). No To Shinkei 1981;33:237.

EPERISON CẢI THIẾN ĐAU VAI HIỆU QUẢ



Myonal® giảm tỷ lệ bệnh nhân bị **đau vai rất nghiêm trọng** (23,7% vs. 6,8%) và **đau vai nghiêm trọng** (72,9% vs. 27,1%) sau 2 tuần điều trị.

Tỷ lệ bệnh nhân **cải thiện đau vai đáng kể tăng lên 53,3%** sau 4 tuần điều trị

- Liệu pháp bậc hai - duloxetine hoặc thuốc chống trầm cảm ba vòng. BN giảm đau đầy đủ tramadol – lạm dụng hoặc phụ thuộc, tác dụng phụ hoặc các vấn đề khác, duloxetine hoặc thuốc chống trầm cảm ba vòng.

- Liệu pháp bậc ba - ngừng thuốc chống trầm cảm, tramadol và dùng gabapentin.

Đau cổ nghiêm trọng, chấn thương cổ hoặc các yếu tố nguy cơ đau mãn tính (đau đầu, cổ hoặc đau thắt lưng khi chấn thương; trình độ học vấn thấp; NDI cao; và nữ giới), các liệu pháp bổ trợ sớm: VLTL, liệu pháp vận động và liệu pháp tâm thể.

ĐA MÔ THỨC

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT)

- Vật lý trị liệu hoặc chương trình tập thể dục thích hợp khác.
- Thái cực quyền, khí công và yoga.
- Sóng cao tần qua da.
- Châm cứu và xoa bóp
- Xoa nắn cột sống bệnh nhân trẻ tuổi (dưới 55 tuổi) bị đau cổ mãn tính và không có bằng chứng hẹp ống sống trung tâm.

TƯ THẾ - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Giáo dục và trấn an bệnh nhân – sức khỏe tâm thần, thể chất, tư thế thích hợp; và ngủ đều đặn, đủ giấc.

Điều chỉnh tư thế và vị trí ngủ – Điều chỉnh tư thế đơn giản để điều chỉnh tình trạng căng cơ là một phần thiết yếu của chế độ điều trị đau cổ; Ngồi thẳng với đỉnh đầu cao, cằm hơi cúi xuống, vai hạ xuống và xương bả vai co lại và lõm xuống. Trong khi làm công việc bàn giấy, xu hướng tự nhiên là nhún vai và vòng vai về phía trước, nghễnh cổ và thỉnh thoảng nín thở.

ĐIỀU TRỊ CAN THIỆP

Đau dai dẳng, nhiều (đau cơ nặng, chấn thương thần kinh, đau khớp mặt và cổ mãn tính không cải thiện: giáo dục, tập thể dục tại nhà, thay đổi tư thế và dùng thuốc giảm đau).

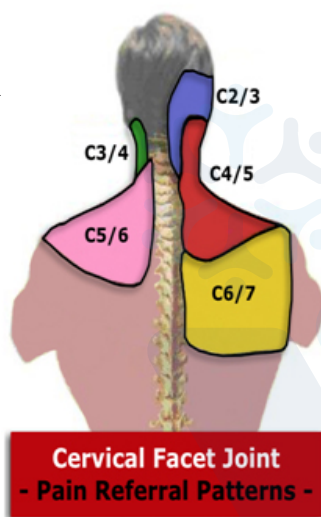
Châm cứu đưa kim vào các dải cơ, các nút cơ và các điểm kích hoạt có thể sờ thấy được. Kim được chuyển hướng theo một số mặt phẳng; không thuốc.

Trigger point (+).

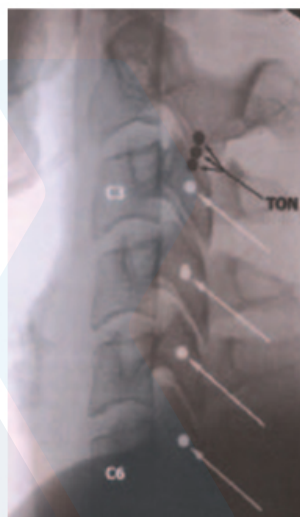
Phong bế nhánh giữa thần kinh cổ - Phong bế nhánh trong thần kinh giữa cổ (khớp) và sử dụng cho cả chẩn đoán và điều trị đau cổ, khớp cổ.



Untitled-7.jpg



The patient may feel pain distant from the facet joint that is affected



Small needles are placed at the above locations for testing and later Ablation

ĐAU CỔ VỚI HẠN CHẾ VẬN ĐỘNG

Cấp tính: xoay nắn, bài tập ROM cổ, tăng cường sức mạnh cho chi trên.

Bán cấp: bài tập sức bền cơ cổ và vai (bài tập sức bền hóp cằm, chống lại trọng lực, v.v.), xoay nắn, bài tập ROM cổ.

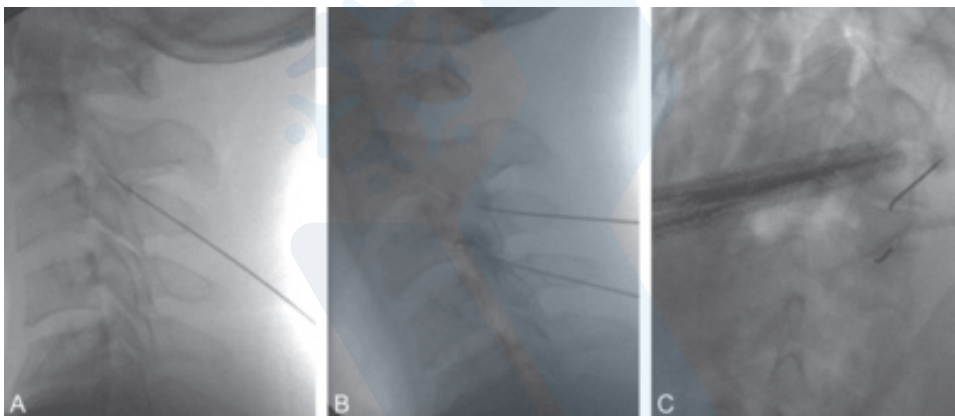
Mãn tính:

Đa mô thức: bài tập sức bền cơ cổ và vai, bài tập thần kinh cơ, kéo dài, tăng cường sức mạnh, rèn luyện sức bền, và các yếu tố cảm xúc nhận thức.

Châm cứu: cường độ đau, tăng cảm giác đau cơ học, phạm vi chuyển động hoạt động của cổ, sức mạnh cơ cổ và tình trạng khuyết tật ở cổ.

Liệu pháp laser hiệu quả thấp.

Giáo dục bệnh nhân: CBT.



ĐAU CỔ KÈM ĐAU ĐẦU

Cấp tính

Tập trung vào vận động.

Bài tập xoay vòng cơ thể tự nhiên tự duy trì C1-C2 kết quả cải thiện kết hợp với các bài tập SNAG C1-C2.

Tác động đến cường độ đau, chức năng thể chất, đau kích phát, sợ vận động và niềm tin sợ bệnh.

Bán cấp

Bài tập C1-2 SNAG.

Mãn tính

Một sự can thiệp của thao tác hoặc vận động cổ. Trigger point (+)

Nguồn: journal of orthopaedic & sports physical therapy | volume 37 | number 3 | march 2007

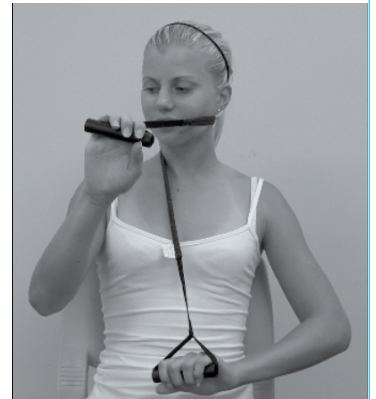
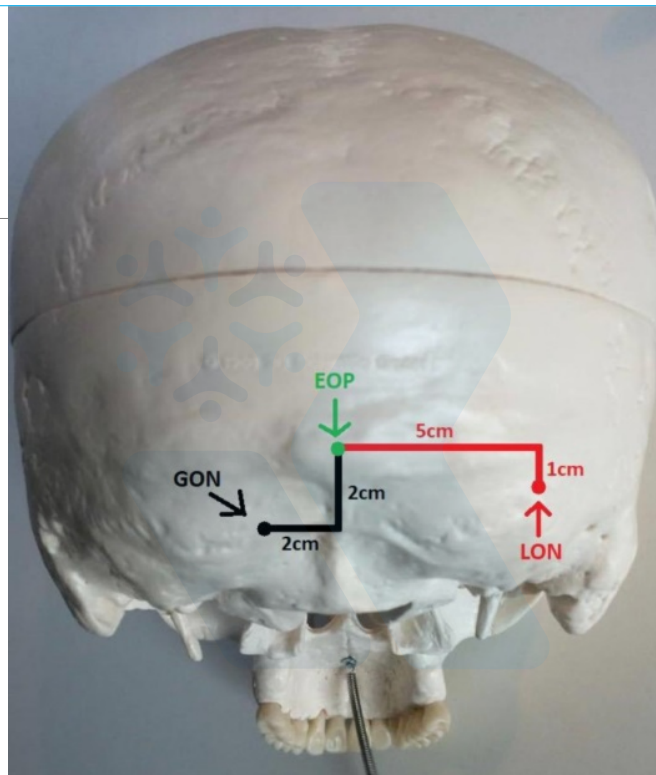


FIGURE 3. C1-C2 self-sustained natural apophyseal glide (SNAG) for cervical right rotation. Force is applied to the C1 level via horizontal pressure from the strap. At the same time, the subject actively turns his/her head to the right.



ĐAU RỄ CỘ

Cấp tính

Bài tập cổ

Can thiệp bằng Lazer.

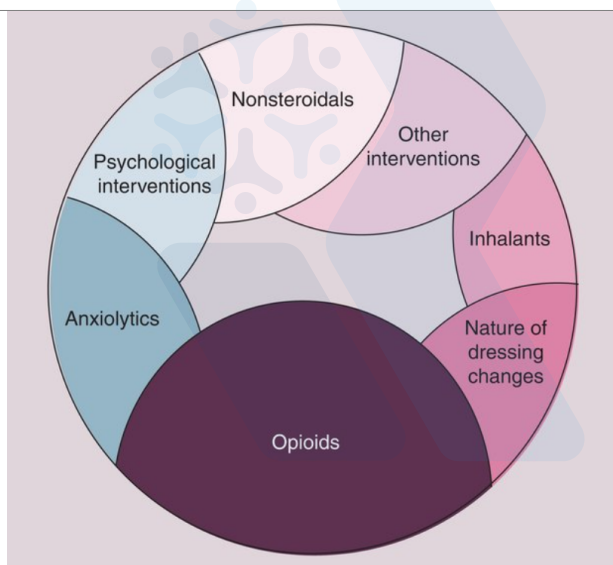
Nẹp cổ (ngắn hạn).

Mãn tính

Các bài tập kéo dài và tăng cường sức mạnh.

Can thiệp: sóng cao tần, steroid rễ cổ.

Giáo dục và tư vấn tham gia các bài tập và các hoạt động nghề nghiệp.



CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ LẮNG NGHE!!!

