

SỰ THẬT VỀ NHỮNG “CÁNH TAY MA”

Một số người sau khi trải qua cuộc phẫu thuật cắt bỏ chân (tay) hoặc người bị khuyết chân (tay) bẩm sinh thường xuyên bị đau nhức, ê buốt, đôi khi có cảm giác hết sức bình thường tại những bộ phận đã mất. Một vài trường hợp đặc biệt, bệnh nhân dù vẫn còn đủ chân

Một số người sau khi trải qua cuộc phẫu thuật cắt bỏ chân (tay) hoặc người bị khuyết chân (tay) bẩm sinh thường xuyên bị đau nhức, ê buốt, đôi khi có cảm giác hết sức bình thường tại những bộ phận đã mất. Một vài trường hợp đặc biệt, bệnh nhân dù vẫn còn đủ chân tay, nhưng lại luôn có cảm giác mình có một “cánh tay vô hình” mọc ra từ giữa ngực, rất đau đớn. Vậy sự thực về “cánh tay ma” ấy là gì?

Cánh tay ma ảo

Giới y học gọi những trường hợp trên là người mắc chứng “Ma chi”, “cánh tay ma ảo”. Chứng “ma chi” thường xảy ra ở những người đã bị cưa bỏ chân tay, tỷ lệ chiếm 60-80%. Chi “ảo” thường cảm thấy ngắn hơn và ở một vị trí lệch, gây đau đớn hơn so với chi “thật”. Con đau ấy sẽ nặng hơn khi chủ nhân bị căng thẳng, lo lắng quá nhiều hay mỗi lúc thời tiết thay đổi. Những cơn đau “ma chi” kéo dài liên tục, tần số và cường độ của các cuộc tấn công thường giảm theo thời gian, trái lại, một số người khác vẫn bị đau dai dẳng trong nhiều năm.

Hội chứng “ma chi” được mô tả lần đầu tiên vào năm 1552 bởi bác sĩ phẫu thuật người Pháp - Ambroise Paré. Ông đã quan sát và ghi chép lại việc các binh lính phải tiến hành cưa đứt một bộ phận cơ thể của mình đều thường xuyên kêu la đau đớn tại vị trí những chi mà họ đã mất. Hội chứng tương tự sau này đã được quan sát và ghi nhận bởi nhà khoa học, nhà toán học và triết gia người Pháp - René Descartes, bác sĩ người Đức - Aaron Lemos, nhà giải phẫu học Scotland - Sir Charles Bell và bác sĩ Mỹ - Silas Weir Mitchell, là thương binh ở Philadelphia trong cuộc nội chiến Mỹ. Đến thế kỷ 18, bác sĩ Scotland - William Porterfield là người đầu tiên viết chi tiết về hội chứng “chân tay ma”, sau khi phẫu thuật cắt bỏ một chân của mình.

Do thay đổi mạch thần kinh não

Trước khi có những xét nghiệm chẩn đoán tiên tiến, nhiều bác sĩ cho rằng đau chi ma là một vấn đề tâm lý hơn là bệnh thực thể. Họ tin rằng, đau là do bệnh nhân không muốn hoặc không thể chấp nhận việc mất một chi, hoặc do bệnh nhân nghĩ quá nhiều đến sự mất mát đó.

Đến những năm 1990, những lý giải chủ đạo về nguyên nhân gây ra hội chứng “chân tay ma” được nhà thần kinh học Vilayanur S. Ramachandran của Đại học San Diego (Mỹ) đưa ra. Theo ông, nguyên nhân chính là do sự điều chỉnh của não bộ. Bởi bản thân hoạt động thần kinh của các chi trong cơ thể con người được tổ chức và sắp xếp thực hiện dựa theo tấm bản đồ soma (somatosensory map) ở trung ương thần kinh. Đây là tấm bản đồ phân công vùng trên não bộ chỉ huy bộ phận trong cơ thể. Khi bản đồ này bị rối loạn sẽ dẫn đến tình trạng bệnh lý cảm giác ngoài tứ chi còn có những chi “ảo” khác nữa.

Những người mắc chứng “ma chi” luôn có cảm giác là mình vẫn còn nguyên vẹn chân, tay nhưng ngắn hơn xưa kia, với những cơn đau nhức dai dẳng

Trong trường hợp một người bị cưa đứt chân hoặc tay, bản thân họ chỉ có thể mất đi những dây thần kinh ngọn còn dây thần kinh gốc và tấm bản đồ soma vẫn còn “y nguyên”. Có nghĩa là những người bị cụt chân, tay có “cánh tay ma ảo” vì “tấm bản đồ cảm giác soma” vẫn tồn tại trên não mà chưa bị xóa.

Trước kia các bác sĩ nghĩ rằng, đau chi ma chỉ xảy ra ở những người phẫu thuật cắt cụt chi, ở người bẩm sinh không có chi, nhưng đến năm 2012, trên Tạp chí The Journal of Neuropsychiatry

and Clinical Neurosciences nêu ra một trường hợp đặc biệt là bệnh nhân nữ 31 tuổi vẫn còn đủ cả chân lẫn tay lại luôn có cảm giác mình có một “cánh tay ma” mọc ra từ giữa ngực. Âm ảnh này khiến cô bị đau đớn khắp “cánh tay vô hình”. Tình trạng đáng sợ đó kéo dài suốt 14 tháng khiến cuộc sống của cô ấy hoàn toàn bị đảo lộn.

Các nhà nghiên cứu giải thích trên cơ sở những lý thuyết sẵn có và gần như được mọi người thừa nhận là: các tổn thương trên não đã khiến cho “tấm bản đồ cảm giác soma” được vẽ ra cho các bộ phận trên cơ thể bị sắp xếp lại và mối liên hệ truyền dẫn giữa các vùng (trên tấm bản đồ cảm giác, vai và ngực nằm rất sát nhau) bị chuyển chỗ.

Vùng liên kết vai - cánh tay bị ngắt đoạn, chuyển thông tin từ noron nối với vùng ngực trên, pha trộn các cảm giác với nhau và ngực nhận được những cảm giác lạ vốn dành cho cánh tay. Chính điều đó làm bệnh nhân có cảm giác là cánh tay phụ mọc ra từ ngực của mình.

Những phương pháp điều trị

Trong suốt 2 thập kỷ, các nhà khoa học cố gắng tìm ra phương pháp điều trị đau “cánh tay ma”. Liệu pháp dùng thuốc gồm: thuốc giảm đau (aspirin, acetaminophen và các chất ma túy), thuốc an thần - thuốc ngủ (benzodiazepines), thuốc chống trầm cảm (bupropion, imipramine), thuốc chống co giật (gabapentin), thuốc tê Ketamin. Phương pháp không phẫu thuật gồm: Kích thích điện dây thần kinh qua da, kích thích từ qua hộp sọ, kích thích tủy sống, kích thích não sâu, liệu pháp sốc điện. Phương pháp phẫu thuật: dùng điện cực để phá huỷ những phần nhỏ của tủy sống.

Hiện nay, người ta đã sáng tạo ra một phương pháp điều trị căn bệnh này khá hiệu quả. Bên cạnh sử dụng thuốc, phương pháp phản hồi sinh học, thôi miên và thư giãn cơ, các bác sĩ áp dụng phương pháp trị liệu khá thú vị. Đó là sử dụng một hộp gương, bên trong có một tấm gương hai mặt và có hai cái lỗ ở hai bên. Bệnh nhân cho cả tay, chân nguyên vẹn và chỉ “ảo” vào trong lỗ của hộp, rồi sau đó sẽ nhìn thấy ảnh hưởng của cánh tay, chân thật ở góc bên trên hộp. Ở mặt đối diện chính là chỉ “ảo”, người bệnh cũng sẽ nhìn thấy hình ảnh của cánh tay, chân thật chuyển động. Họ sẽ có cảm giác như đang điều khiển được tay, chân còn lại và cảm thấy bớt đau đớn hơn.

Phương pháp này được đưa ra vào năm 2012 khi nhà thần kinh học Vilayanur S. Ramachandran và bác sĩ Paul McGeoch thử nghiệm trường hợp của một người phụ nữ 57 tuổi (biệt danh RN) - người được sinh ra với bàn tay phải bị biến dạng chỉ có ba ngón tay và ngón tay cái rất thô. Sau một vụ tai nạn xe ô tô vào năm 18 tuổi, bàn tay phải của cô đã bị cắt bỏ. 35 năm sau, người phụ nữ này vẫn thấy sự xuất hiện của đôi bàn tay phải “ảo”, nhưng có đầy đủ 5 ngón tay (chứ không phải chỉ có 3 ngón như bàn tay bẩm sinh). 5 ngón tay “ảo” này theo cảm nhận của cô có chiều dài ngắn hơn 5 ngón tay “thật” của bàn tay trái.

Thời gian trôi qua, nhưng cuối cùng người đàn bà ấy phải đến bệnh viện điều trị với những cơn đau rất kinh khủng ở chính đôi bàn tay phải “ảo”. McGeoch và Ramachandran đã giúp bệnh nhân RN sử dụng hộp gương phản hồi trực quan, trong 30 phút mỗi ngày. Sau hai tuần, thật kỳ diệu, cô đã có thể di chuyển ngón tay “ma” và cảm thấy bớt đau đớn. Điều quan trọng, cô cảm nhận tất cả 5 ngón tay “ảo” của cô bây giờ đã được dài bình thường. Ramachandran và McGeoch nói rằng, trường hợp này cung cấp bằng chứng cho thấy bản thân bộ não luôn “lập trình”, “định dạng” những gì thuộc về bẩm sinh, một bàn tay đầy đủ là có 5 ngón.

Bên cạnh đó, các bác sĩ khuyên những người mắc chứng đau “ma chi” cũng nên thường xuyên đọc sách, nghe nhạc; tập luyện các môn hoặc làm công việc yêu thích như đi bộ, bơi, đi xe đạp, làm vườn, nuôi chim, thú...; tìm cách thư giãn như tắm nước ấm hoặc nằm nghỉ, thiền, tập yoga; tham gia các câu lạc bộ cộng đồng... để có thể tạm quên đi những cơn đau.

