

CÁCH PHÒNG VÀ TRỊ ĐAU VÙNG CỔ - VAI

Đau vùng cổ - vai là bệnh lý khá phổ biến, bệnh do nhiều nguyên nhân, thường xảy ra ở người lớn, đặc biệt từ trên 40 tuổi, làm ảnh hưởng nhiều đến năng suất lao động. Tại các phòng khám đa khoa, tỷ lệ bệnh nhân đau cổ - vai đến khám chiếm khoảng 28-35%.

Vì sao vùng cổ - vai thường bị đau?

Vùng cổ - vai bị đau do biến đổi sinh lý - bệnh lý ở tất cả các thành phần cấu trúc, chức năng biểu hiện dưới các dạng: thoái hóa, viêm, u, chấn thương cột sống cổ...

Nguyên nhân cơ học gây nên các hội chứng bệnh lý cột sống cổ như: phong cách sinh hoạt thiếu khoa học, vùng cổ chịu tải trọng quá mức, sử dụng bàn ghế không đúng quy cách buộc cổ phải thường xuyên ở tư thế không đổi, quá gù, quá uốn; Do các ngành nghề buộc phải giữ cổ ở các tư thế thường xuyên bất lợi với các chức năng sinh lý của cột sống như kỹ thuật viên máy tính điện tử, thợ hàn sơn, lái xe cơ giới, vận động viên thể thao, nghệ sĩ xiếc, nghệ sĩ dương cầm, vĩ cầm...

Một số chứng bệnh thường gặp

Đau dây thần kinh chẩm lớn (dây TK. Arnold)

Tư thế đứng sai (ảnh 1 và 2) ảnh hưởng đến cột sống và cột sống cổ. (Ảnh: TTO)

Có thể xuất hiện do đau dây thần kinh chẩm lớn hay một trong những rễ, nhất là rễ thần kinh cổ 2, điểm đau ở ngay ở dưới da đầu, nhất là khi ấn vào điểm lõm bên của xương chẩm là nơi thoát ra của dây thần kinh chẩm. Đau có thể lan ra một bên của khu sau đầu, với tính chất chủ quan, ê ẩm hay dội lên khi bị đè ép. Đặc biệt đau nhói buốt khi thầy thuốc ấn vào điểm thoát ra của dây thần kinh chẩm. Thường do tổn thương hay kích thích một bên, đôi khi ở cả hai bên. Nhiều khi kèm theo điểm đau ở đốt C1-C2 và cả điểm đau rễ cạnh cột sống cổ tương ứng với C2 cùng bên.

Tổn thương xương khớp gây đau vùng đầu - cổ:

Nếu có tổn thương khu trú ở đoạn cổ C1-C2 sẽ gây đau thần kinh kiểu Arnold hoặc hội chứng cổ - đầu, các động tác gập, uốn và xoay cổ bị hạn chế và đau khi vận động, kèm theo co cứng các cơ vùng cổ.

Nếu tổn thương khu trú ở đoạn giữa cột sống cổ C4-C5 sẽ gây tình trạng đau và hạn chế vận động cổ, có điểm đau ở khoang gian đốt sống hoặc mỏm gai và điểm đau rễ thần kinh cạnh sống tương ứng.

Nếu tổn thương khu trú ở đoạn dưới cột sống cổ sẽ gây hội chứng cổ - vai hoặc cổ - vai - cánh tay. Chú ý ở những người cao tuổi và người già, nguyên nhân gây đau cột sống cổ là thoái hóa

đĩa đệm cột sống cổ, u cột sống cổ...

- Các dị dạng bản lề chẩm - cổ gặp khá nhiều như chấn đoán cung sau đốt đội, dấu ấn nổi lên ở nền sọ do mòm răng của đốt sống trục trôi lên.

- Những chấn thương cột sống cổ gây gãy mòm răng của đốt trục, trật khớp đốt đội - trục.

- Các tổn thương thoái hóa khớp, viêm khớp như viêm cột sống dính khớp, viêm đa khớp dạng thấp, bệnh Paget... của cột sống cổ cũng là nguyên nhân gây đau đầu.

Trật khớp cổ sau chấn thương thường là hậu quả của tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông.

Đau cổ - đầu do đau cơ cổ: Đây là yếu tố quan trọng gây đau đầu.

- Đau đầu do tư thế nghề nghiệp thường gặp ở những người lao động mà công việc bắt buộc phải cúi đầu liên tục như thợ thêu, thợ may, thợ đánh máy hay những nghề buộc phải uốn cổ quá mức như thợ mỏ, thợ nề, thợ quét vôi... Cơ chế đau ở đây chủ yếu là do rối loạn trương lực cơ và căng kéo dây chằng.

- Đau đầu do co cứng cơ bù trừ ở những người gù, quá uốn, lệch vẹo cột sống cổ.

Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ: Có điểm đau ở đường liên đốt sống khi ấn, hạn chế vận động cột sống cổ, điểm đau rẽ cạnh sống tương ứng, co cứng cơ cạnh sống khi vận động gây căng kéo dây thần kinh hoặc các cơ cạnh cổ - đầu. Chẩn đoán quyết định bằng chụp đĩa đệm, chụp cộng hưởng từ cột sống cổ.

Hội chứng giao cảm cổ sau: Hội chứng này bao gồm đau đầu phía sau, chóng mặt, ù tai, ám điểm thị trường, rối loạn bài tiết vận mạch, toát mồ hôi, dị cảm ở họng, thanh quản, rối loạn vận mạch ở mặt, thường kèm theo sắc thái lo âu (hội chứng Barré - Liéou).

Hội chứng thiếu năng tuần hoàn hệ động mạch sống - nền: Bao gồm các triệu chứng như ù tai, giảm thính lực tạm thời, chóng mặt, mất thăng bằng, ám điểm, mệt mỏi, trường hợp nặng có thể xuất hiện cơn sụp đổ (drop attacks), kèm theo mất ý thức hoặc không mất ý thức và đau đầu.

Dự phòng và điều trị

Dự phòng: không nên cúi gập cổ quá lâu. Người cao tuổi không nên vận động cổ quá mạnh, đột ngột. Bàn ghế học trò phải phù hợp với từng lứa tuổi. Người làm những nghề buộc phải giữ cổ ở một tư thế, cần có chế độ tập thể dục giữa giờ (theo bài tập thể dục vận động cột sống cổ). Tránh các chấn thương vào vùng đầu và vùng cột sống cổ. Chú ý khi tuyển lựa nghề nghiệp cần phải có tiêu chuẩn khám cột sống cổ, kể cả các vận động viên thể thao...

Điều trị: Tùy theo căn nguyên, cơ chế tổn thương, giai đoạn cấp hay mạn mà phương hướng điều trị có thể bảo tồn, phẫu thuật hay phục hồi chức năng.

- Bảo tồn bằng phương pháp lý liệu như bó nển, điện xung, chiếu tia hồng ngoại có tác dụng rất tốt đối với giai đoạn cấp. Dai cổ mềm nhằm cố định cột sống và giảm tải trọng cho cột sống cổ. Kéo giãn cột sống cổ phải hết sức thận trọng, loại trừ tổn thương cột sống do lao, do u. Thường dùng các thuốc giảm đau chống viêm, giãn cơ, phong bế tại chỗ. Ngoài ra thể dục liệu pháp, nắn chỉnh, xoa bóp có tác dụng tốt đối với đau cột sống cổ, nhưng phải có chỉ định chặt chẽ.

Phẫu thuật: Thường làm cứng phía trước cột sống theo phương pháp Cloward, phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, phẫu thuật cắt bỏ mòm móc lõ liên đốt theo đường vào trước - bên. Sau phẫu thuật phải tiếp tục điều trị phục hồi chức năng.

- Phục hồi chức năng có tác dụng rất quan trọng và thể dục liệu pháp kết hợp với các biện pháp y học cổ truyền có tác dụng rất tốt đối với các hội chứng cột sống cổ.

Bệnh lý cột sống cổ rất đa dạng, vì vậy trong thực hành lâm sàng đòi hỏi thầy thuốc khám xét tỉ mỉ, kết hợp các kỹ thuật chẩn đoán bổ trợ. Trường hợp khó, phức tạp cần sử dụng phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại mới có thể chẩn đoán chính xác các hội chứng bệnh lý cột sống cổ, từ đó

có phương pháp điều trị và dự phòng đúng đắn, hiệu quả cho bệnh nhân.
PGS. VŨ QUANG BÍCH