

Hội chứng đau cơ xơ hóa

Trong bệnh xơ cơ, hệ thần kinh làm tăng “mức độ đau” lên, khiến cơn đau được cảm nhận ở nhiều vùng trên cơ thể.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những triệu chứng mà bạn đang gặp phải

Hội chứng fibromyalgia gây ra **cơn đau lan rộng và kéo dài**: cảm giác đau nhức, nóng rát hoặc ê ẩm có thể xuất hiện ở nhiều vùng trên cơ thể thay vì chỉ ở một khớp duy nhất. Bên cạnh cơn đau, hầu hết mọi người đều cảm thấy vô cùng mệt mỏi; giấc ngủ cũng không giúp cải thiện tình trạng này: bạn có thể ngủ suốt đêm nhưng vẫn thức dậy mà cảm thấy không được nghỉ ngơi, như thể chưa hề ngủ chút nào.

Nhiều người còn nhận thấy khả năng tư duy của mình trở nên mơ hồ: khó tập trung, khó tìm từ ngữ hoặc khó nhớ lại mọi thứ. Triệu chứng này rất phổ biến đến mức có cả một thuật ngữ riêng gọi là “mù mờ tư duy do fibromyalgia”. Ngoài ra, cơ thể thường trở nên nhạy cảm hơn: cảm giác chạm, áp lực, ánh sáng, âm thanh hay nhiệt độ đều có thể gây khó chịu; một cú va chạm nhẹ mà với người khác chẳng sao cũng có thể gây đau đớn dữ dội. Tình trạng này khiến người bệnh kiệt sức, và dễ cảm thấy rằng chẳng ai thực sự hiểu hết những gì họ đang phải chịu đựng.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Điều quan trọng cần biết là: chứng fibromyalgia **không phải là tổn thương khớp hay cơ bắp, cũng không phải là tình trạng viêm**. Đó là lý do tại sao các kết quả chụp chiếu, X-quang và xét nghiệm máu thường cho ra kết quả bình thường. Không có gì bị “bò sót” cả; kết quả bình thường không có nghĩa là cơn đau không thực sự tồn tại.

Điều đang xảy ra là cách hệ thần kinh xử lý cơn đau. Ở bệnh nhân mắc fibromyalgia, hệ thống truyền tín hiệu đau hoạt động quá mức: âm lượng được tăng lên cao hơn mức bình thường. Những cảm giác bình thường bị

khuếch đại thành cơn đau, còn những cơn đau thực sự lại trở nên dữ dội hơn. Các bác sĩ gọi hiện tượng này là **tăng nhạy cảm trung ương**. Đây là sự thay đổi thực sự về mặt sinh lý trong cách các dây thần kinh và não bộ xử lý tín hiệu; **đây không phải là chuyện “chỉ trong đầu bạn” hay dấu hiệu của sự yếu đuối**. Chứng fibromyalgia khá phổ biến, là bệnh có thật và đã được y học công nhận.

Tình trạng này thường đi kèm với nhiều bệnh lý khác (như hội chứng ruột kích thích, đau đầu, tâm trạng chán nản hoặc các dạng đau mãn tính), và có thể **làm tăng mức độ đau sau phẫu thuật**. Điểm này rất đáng để bạn trao đổi với đội ngũ phẫu thuật; việc họ biết bạn mắc fibromyalgia sẽ giúp họ lên kế hoạch kiểm soát cơn đau và hồi phục hiệu quả hơn, từ đó chăm sóc bạn tốt hơn.

Những gì chúng tôi có thể làm để hỗ trợ

Hiện **chưa có cách chữa khỏi hoàn toàn, nhưng bệnh fibromyalgia có thể được kiểm soát**; nhiều người đã làm giảm các triệu chứng xuống mức dễ chịu hơn nhiều. Phương pháp hỗ trợ hiệu quả và đáng tin cậy nhất không phải là thuốc; mà là việc duy trì một vài thói quen lành mạnh:

- **Vận động nhẹ nhàng, có độ tăng dần.** Tập thể dục là phương pháp điều trị được chứng minh hiệu quả nhất. Bí quyết là bắt đầu với mức độ rất nhẹ rồi dần tăng dần: đi bộ, vận động giãn cơ hoặc các bài tập dưới nước là những lựa chọn thích hợp. Nếu tập quá sức ngay từ đầu, cơn đau sẽ trở nên tồi tệ hơn; vì vậy hãy từ từ và kiên trì.
- **Ngủ ngon hơn.** Việc ngủ không sâu sẽ làm trầm trọng thêm cơn đau và tình trạng mệt mỏi; do đó việc duy trì thói quen ngủ đều đặn và đúng cách mang lại hiệu quả rõ rệt.
- **Phân bổ hoạt động hợp lý.** Hãy phân chia các hoạt động trong ngày và tuần (thay vì chỉ tập trung làm mọi việc vào những ngày khỏe mạnh rồi kiệt sức sau đó); cách này giúp duy trì trạng thái ổn định hơn.
- **Kiểm soát căng thẳng và các phương pháp tâm lý.** Căng thẳng khiến tình trạng bệnh trở nên tệ hơn. Các kỹ thuật như **CBT** (liệu pháp hành vi nhận thức), thư giãn và chánh niệm giúp làm dịu hệ thần kinh đang quá nhạy cảm.

Thuốc có thể hỗ trợ một số người, nhưng những loại thuốc hữu ích không phải là thuốc giảm đau thông thường: chúng giúp làm dịu hệ thần kinh thay vì chặn các tín hiệu đau. Các loại thuốc này gồm **amitriptyline, duloxetine và pregabalin**; bạn có thể tìm hiểu thêm trên trang [thuốc điều trị đau thần kinh](#) của chúng tôi. Ngược lại, các loại **thuốc chống viêm thông thường không có tác dụng** đối với bệnh fibromyalgia (vì căn bệnh này không liên quan đến tình trạng viêm), còn **thuốc opioid thì không giúp ích gì mà còn gây hại**: chúng thường khiến tình trạng bệnh trở nên tồi tệ hơn theo thời gian. Trang [kiểm soát cơn đau sau phẫu thuật](#) của chúng tôi giải thích rõ lý do chúng tôi tránh sử dụng các loại thuốc này.

Những điều bạn có thể mong đợi

Bệnh fibromyalgia thường là một tình trạng kéo dài, có những giai đoạn thuyên giảm xen kẽ với những đợt bùng phát – thường do căng thẳng, thiếu ngủ, ốm đau hoặc hoạt động quá sức gây ra. Điều này có thể khiến người bệnh cảm thấy nản lòng; tuy nhiên, đối với hầu hết những người kiên trì áp dụng phương pháp vận động, ngủ nghỉ hợp lý và điều chỉnh nhịp độ sinh hoạt, triển vọng là rất tích cực. Các triệu chứng sẽ dần ổn định, các đợt bùng phát cũng dễ kiểm soát hơn, và cuộc sống lại trở nên rộng mở.

Việc điều chỉnh lối sống hoàn toàn do bạn chủ động thực hiện; tuy nhiên bạn không cần phải làm điều đó một mình. Một đội ngũ hỗ trợ (bác sĩ đa khoa, đôi khi là chuyên viên vật lý trị liệu hoặc chuyên khoa giảm đau) có thể giúp bạn xây dựng kế hoạch, điều chỉnh nó theo thời gian và dẫn dắt bạn đi đúng hướng. Việc tự quản lý bản thân mang lại hiệu quả mạnh mẽ chính vì *bạn* là người có thể từng ngày giảm bớt mức độ ảnh hưởng của bệnh lên cuộc sống mình.

Khi nào nên gặp bác sĩ

- **Có triệu chứng mới hoặc sự thay đổi rõ rệt ở các triệu chứng cũ:** Đừng vội cho rằng mọi triệu chứng mới đều là “chỉ do bệnh xơ cơ”. Cơ đau đột ngột hoặc dữ dội ở một vùng nào đó, sưng phù, sốt, sụt cân không rõ nguyên nhân, hoặc cảm giác yếu hoặc tê mới xuất hiện cần được khám kỹ, vì có thể là dấu hiệu của bệnh khác.
- **Cảm thấy buồn chán, lo âu hoặc mất hứng thú với những điều mình từng thích:** những tình trạng này thường đi kèm với bệnh xơ cơ; chúng có thể điều trị được và việc điều trị cũng giúp kiểm soát cơn đau tốt hơn. Nếu bạn cảm thấy tuyệt vọng hoặc cảm thấy không an toàn, hãy tìm sự giúp đỡ ngay lập tức.
- **Các triệu chứng ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống hàng ngày** dù bạn đã cố gắng hết sức: đó là lúc bạn nên trao đổi với bác sĩ đa khoa về việc cần hỗ trợ thêm, bao gồm cả việc được giới thiệu đến các chuyên khoa về đau hoặc thấp khớp.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể đưa ra các quyết định điều trị. Việc tìm hiểu thêm về chứng đau cơ toàn thân là rất đáng giá, bởi ý tưởng quan trọng nhất liên quan đến bệnh này lại là điều khó hiểu nhất: mặc dù biểu hiện của bệnh là các vấn đề về cơ và khớp, nhưng các bằng chứng lại cho thấy nguyên nhân không hề xuất phát từ cơ và khớp.

DẤU HIỆU KHÔNG LIÊN QUAN GÌ ĐẾN CÁC KHỚP

Nếu bệnh xơ cơ là một bệnh lý của cơ hoặc mô liên kết, thì nó chỉ nên ảnh hưởng đến những mô này mà thôi. Nhưng thực tế không phải vậy.

Trong một nghiên cứu trên **44.494** người, những người mắc bệnh xơ cơ hoặc các chứng đau cơ xương khớp khác có xu hướng báo cáo bị **mất thính lực** nhiều hơn. Điều quan trọng là cách các tác giả diễn giải kết quả: phát hiện này phù hợp với giả thuyết rằng bệnh xơ cơ có liên quan đến tình trạng **rối loạn điều hòa chung của hệ thần kinh trung ương**; điều tương tự có thể đúng với các dạng đau cơ xương khớp lan tỏa khác [1].

Thính giác không hề có mối liên hệ cơ học nào với các cơn đau vai. Khi một tình trạng được đặc trưng bởi đau cơ xương khớp lại có mối tương quan với cách tai và não bộ xử lý tín hiệu, thì yếu tố chung ở đây chính là quá trình xử lý tín hiệu chứ không phải mô bị tổn thương. Đây chính là mô hình nhạy cảm hóa trung ương được thể hiện qua một quan sát bất ngờ: cơ chế điều chỉnh mức độ tín hiệu cảm giác bị tăng cường, và đau đớn là hậu quả rõ rệt nhất – nhưng không phải là hậu quả duy nhất.

TẠI SAO CÁC XÉT NGHIỆM CỦA BẠN CHO KẾT QUẢ BÌNH THƯỜNG, VÀ TẠI SAO ĐIỀU ĐÓ KHÔNG CÓ NGHĨA LÀ BỆNH KHÔNG TỒN TẠI

Bệnh nhân thường được thông báo rằng mọi kết quả xét nghiệm đều bình thường, và họ cảm thấy hoài nghi về điều đó. Các nghiên cứu đã giải thích lý do tại sao các xét nghiệm cho kết quả bình thường mà không hàm ý rằng cơn đau không hề tồn tại.

Một phân tích tổng hợp về các cytokine – những phân tử truyền tín hiệu viêm có thể bất thường trong bệnh viêm khớp – đã tổng hợp dữ liệu từ **1,255** người tham gia và kết luận rằng vai trò sinh lý bệnh của chúng trong bệnh đau cơ xơ hóa **vẫn chưa rõ ràng**; cần có thêm các nghiên cứu quy mô lớn và chất lượng cao hơn [2]. Việc nghiên cứu về vai trò của hệ vi sinh đường ruột cũng đưa ra kết luận tương tự: đây là một hướng nghiên cứu đầy tiềm năng trong mối liên hệ giữa đường ruột và hệ cơ xương khớp, nhưng hiện vẫn thiếu các công trình nghiên cứu chất lượng cao [3].

Vì vậy, không có xét nghiệm máu nào có thể phát hiện được bệnh, bởi sự bất thường nằm ở quá trình xử lý tín hiệu thần kinh chứ không phải ở tổn thương mô hay tình trạng viêm. Kết quả xét nghiệm viêm và chẩn đoán hình ảnh bình thường là điều hoàn toàn dự kiến; chúng giúp loại trừ các bệnh lý khác chứ không phải loại trừ chính căn bệnh này.

NHỮNG PHƯƠNG PHÁP NÀO THỰC SỰ CÓ HIỆU QUẢ?

Các phương pháp điều trị dựa trên vận động là có bằng chứng khoa học vững chắc nhất; hình thức vận động không quan trọng bằng việc thực hiện các hoạt động đó. Một phân tích tổng hợp trên **936** bệnh nhân cho thấy các bài tập truyền thống của Trung Quốc – như thái cực quyền, khí công và các phương pháp vận động – thở tương tự có cường độ thấp – đã giúp cải thiện đáng kể **cơn đau, chất lượng giấc ngủ** cũng như các triệu chứng **lo âu và trầm cảm** [4].

Hãy chú ý đến những yếu tố mà các nghiên cứu này đo lường. Những cải thiện xảy ra đồng thời ở cả cơn đau, giấc ngủ và tâm trạng; điều này hoàn toàn phù hợp với giả thuyết rằng mục tiêu điều trị là hệ thần kinh đã bị nhạy cảm thay vì các cấu trúc gây đau. Giấc ngủ không phải là yếu tố phụ ở đây; việc thiếu ngủ làm giảm ngưỡng chịu đau, và hai yếu tố này lại tác động qua lại lẫn nhau.

SỰ CHỒNG CHÉO GIỮA CHỨNG FIBROMYALGIA VÀ THỜI KỲ MÃN KINH

Các triệu chứng của chứng fibromyalgia thường bắt đầu xuất hiện vào thời kỳ mãn kinh, sau đó có xu hướng trở nên nghiêm trọng hơn; các triệu chứng này cũng có thể trầm trọng hơn sau khi phẫu thuật cắt bỏ tử cung, dù có cắt bỏ buồng trứng hay không [5]. Các danh sách triệu chứng này có sự trùng lặp đáng kể với hội chứng cơ xương khớp trong thời kỳ mãn kinh.

Kết luận của bài tổng quan này là cần thận trọng, không nên gộp chung hai tình trạng này: chứng fibromyalgia cũng xuất hiện ở những phụ nữ chưa mãn kinh và ở cả nam giới; vì vậy nội tiết tố giới tính không phải là cơ chế duy nhất gây bệnh. Hai tình trạng này cần được nhận diện và điều trị như những vấn đề riêng biệt có thể cùng tồn tại [5]. Mời xem trang [Hội chứng cơ xương khớp trong thời kỳ mãn kinh](#) của chúng tôi.

Ý NGHĨA CỦA ĐIỀU NÀY KHI CHÚNG TA THẢO LUẬN VỀ PHẪU THUẬT

Đây là lúc mô hình nhạy cảm hóa trung ương trở nên hữu ích. Phẫu thuật giúp khắc phục các vấn đề về cấu trúc. Tuy nhiên, nếu một phần cơn đau của bạn xuất phát từ sự thay đổi trong quá trình xử lý tín hiệu tại hệ thần kinh trung ương, thì phần đau đó vẫn sẽ còn tồn tại sau phẫu thuật, vì ca phẫu thuật không tác động gì đến nguyên nhân này.

Điều này không phải là lý do để từ chối phẫu thuật khi thực sự có vấn đề cấu trúc cần khắc phục. Đây là lý do để chúng ta xác định rõ trước phẫu thuật xem phần nào của cơn đau sẽ được giảm bớt, và cần điều trị chứng đau cơ xơ hóa một cách riêng biệt thay vì hy vọng phẫu thuật sẽ giải quyết mọi vấn đề. Việc đảm bảo giấc ngủ, hoạt động thể chất và tâm trạng được kiểm soát tốt trước khi phẫu thuật chính là những bước quan trọng để cải thiện kết quả điều trị, chứ không chỉ là các biện pháp chuẩn bị phụ trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Stranden M, Solvin H, Fors EA, Getz L, Helvik A. Liệu những người mắc chứng đau cơ xơ hóa hoặc các chứng đau cơ khớp khác có nhiều khả năng bị mất thính lực hơn không? Nghiên cứu HUNT. BMC Musculoskelet Disord. 2016;17(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1331-1>
- [2] Üçeyler N, Häuser W, Sommer C. Tổng quan có phân tích tổng hợp: các cytokine trong hội chứng đau cơ xơ hóa. BMC Musculoskelet Disord. 2011;12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-245>
- [3] Erdrich S, Hawrelak JA, Myers SP, Harnett JE. Xác định mối liên hệ giữa chứng đau cơ xơ hóa, vi sinh vật đường ruột và các dấu hiệu sinh học tương ứng: tổng quan có hệ thống. BMC Musculoskelet Disord. 2020;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03201-9>
- [4] Wang X, Luo H. Tác động của các phương pháp trị liệu vận động theo y học cổ truyền Trung Quốc đối với mức độ đau, chất lượng giấc ngủ và các triệu chứng lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân đau cơ xơ hóa: tổng quan có phân tích tổng hợp. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07194-7>
- [5] Vidal-Neira LF, Neyro JL, Maldonado G, Messina OD, Moreno-Alvarez M, Ríos C. Thời kỳ mãn kinh và chứng đau cơ xơ hóa: tổng quan. Climacteric. 2024;27(5):458-65. <https://doi.org/10.1080/13697137.2024.2376190>