

Vai kêu lục cục, kêu lách tách và mất vững khớp vai

Tiếng lục cục, tiếng lách tách hoặc cảm giác vai bị trượt ra có thể là dấu hiệu của tình trạng mất vững khớp cần được thăm khám.

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 cảm giác mà bạn đang trải qua

Một khớp vai kêu lục cục hoặc kêu lách tách đáng được xem xét nghiêm túc khi tiếng kêu đi kèm với những cảm giác khác. Bạn có thể nhận thấy cảm giác khớp đang trượt hoặc xô dịch ở chỗ không nên xô dịch, hoặc cảm giác lỏng lẻo không bao giờ thực sự hết hẳn. Một số người cảm thấy vai mất vững trong lúc ngủ, hoặc thấy đau khi xách vật nặng như túi đồ đi chợ. Việc ném có thể trở nên khó khăn, và cơn đau hoặc yếu cơ có thể lan xuống cánh tay kèm theo cảm giác châm chích.

Cơn đau thường nằm sâu bên trong chính khớp vai. Cơn đau thường bùng lên sau khi hoạt động, đặc biệt là bất kỳ hoạt động nào với cánh tay giơ lên và xoay ra ngoài, hoặc khi bạn cầm đồ vật với hai tay buông thõng bên người. Nghỉ ngơi thường làm cơn đau dịu đi, nhưng tiếng lục cục và cảm giác lỏng lẻo có thể vẫn còn. Với tay lên cao qua đầu, nâng vật và ném là những việc mà mọi người thường thấy khó khăn nhất. Nếu vai đã từng thực sự bị trật khớp trước đây, cơn đau sau đó có thể rất dữ dội, kèm theo các cơ xung quanh bị co thắt.

Một vài dấu hiệu cần được xử lý thay vì chờ đợi. Nếu vai của bạn bị trật khớp và không tự vào lại được, hãy đến khoa cấp cứu. Nếu vai bị trật ra rồi tự vào lại, hãy gọi điện cho phòng khám để chúng tôi có thể khám cho bạn. Cũng hãy đi cấp cứu ngay trong ngày nếu cánh tay của bạn đột nhiên mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động sau một chấn thương. Nếu các triệu chứng không dịu đi, nặng dần lên qua nhiều tuần, hoặc làm bạn thức giấc về đêm, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được khám chuyên khoa.

Một điều nữa bạn nên biết: trật khớp nhiều lần làm tăng nguy cơ viêm khớp vai theo thời gian. Sau phẫu thuật làm vững khớp, nếu có viêm khớp xuất hiện thì thường ở mức nhẹ và thường hoàn toàn không gây triệu chứng.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Vai là khớp cử động linh hoạt nhất của cơ thể, và sự linh hoạt đó đến từ hình dạng của nó. Ổ chảo nông, chỉ có kích thước khoảng một phần ba so với chỏm xương mà nó chứa. Hãy hình dung một quả bóng golf đặt trên chiếc đĩa lót tách thay vì nằm trong một chiếc cốc. Một vòng sụn mềm quanh bờ ổ chảo, gọi là sụn viên (labrum), làm ổ chảo sâu thêm khoảng 50%. Ngay cả khi có sụn viên, ổ chảo cũng chỉ sâu khoảng 9 mm theo chiều từ trên xuống dưới và 5 mm theo chiều từ trước ra sau.

Vì khớp ăn khớp lỏng lẻo, vai phải dựa vào các mô mềm để giữ chỏm xương ở vị trí trung tâm. Bao khớp, một lớp bao lỏng quanh khớp, phối hợp với các dây chằng chỉ căng lên ở các vị trí tận cùng của cử động. Trong tâm vận động ở giữa, các cơ chóp xoay và cơ nhị đầu đảm nhận phần lớn công việc, ép nhẹ chỏm xương vào ổ chảo. Nó không giống một cái bản lề mà giống một nhóm dây nêo cùng kéo theo các hướng khác nhau để giữ cột lều đứng thẳng.

Mất vững khớp xảy ra khi nhóm này mất khả năng giữ chặt. Sụn viên có thể bị rách bong khỏi bờ ổ chảo, hoặc bao khớp và dây chằng có thể bị giãn ra, thường sau một lần trật khớp hoặc sau nhiều năm chịu áp lực lặp đi lặp lại do ném hoặc làm việc với tay giơ cao qua đầu. Khi các dây nêo bị chùng, chỏm xương có thể trượt ra trước, ra sau hoặc xuống dưới trước khi được giữ lại. Sự trượt đó chính là tiếng lục cục hoặc tiếng lách tách mà bạn cảm nhận, và cảm giác trượt hoặc lỏng lẻo được mô tả ở trên cũng là cùng một vấn đề đang biểu hiện ra.

Một số người có khớp lỏng bẩm sinh, và ở họ toàn bộ bao khớp có thể quá giãn, đó là lý do cảm giác mất vững có thể xuất hiện mà không hề có chấn thương nào. Khi vai đã thực sự bị trật khớp, chỏm xương có thể bị lồi khi bị bẫy qua bờ ổ chảo, và vết lồi đó làm cho việc trượt khớp tiếp theo dễ xảy ra hơn. Trật khớp nhiều lần cũng làm tăng nguy cơ viêm khớp theo thời gian, mặc dù sau phẫu thuật làm vững khớp, nếu có viêm khớp xuất hiện thì thường ở mức nhẹ và thường không gây triệu chứng.

Những gì chúng tôi có thể làm

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu với các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Với hầu hết mọi người, điều đó có nghĩa là vật lý trị liệu trước tiên. Vật lý trị liệu nhằm tăng cường sức mạnh cho chóp xoay, nhóm cơ giữ chỏm xương ở vị trí trung tâm trong ổ chảo, và tập luyện lại xương bả vai cũng như khả năng cảm nhận vị trí của vai trong không gian. Đối với những khớp vai lỏng bẩm sinh bị trượt theo nhiều hướng, vật lý trị liệu được thử trong 6 đến 9 tháng trước khi cân nhắc phẫu thuật. Khoảng 20% người vẫn thấy vai mất vững sau thời gian đó, và phẫu thuật trở thành một lựa chọn cho họ. Phẫu thuật không được đề nghị cho những người có thể chủ động làm vai trượt ra, hoặc những người chưa thử vật lý trị liệu.

Nếu vai bị trật khớp sau một chấn thương duy nhất, cánh tay có thể được giữ bất động trong đai treo tay một thời gian ngắn, sau đó là vật lý trị liệu. Chúng tôi cũng có thể đề nghị bạn thay đổi các hoạt động gây áp lực lên vai, chẳng hạn như nâng vật nặng hoặc ném, trong khi các cơ ổn định trở lại.

Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh khi cần thiết. Phim X-quang thường quy thường cung cấp phần lớn những gì chúng tôi cần, bao gồm một tư thế chụp đặc biệt với cánh tay giơ lên để cho thấy chỏm xương có nằm ở vị trí trung tâm trong ổ chảo hay không. Các phương pháp chụp như MRI, cho thấy các mô mềm như sụn viên và chóp xoay, được sử dụng khi kết quả sẽ làm thay đổi kế hoạch điều trị.

Nếu vật lý trị liệu không mang lại đủ cải thiện, có thể cân nhắc phẫu thuật. Mục tiêu của phẫu thuật làm vững khớp là khâu phục hồi sụn viên bị rách hoặc làm căng lại bao khớp bị giãn để chỏm xương nằm yên ở vị trí trung tâm trong ổ chảo. Một số khớp vai cần được khâu phục hồi bằng phẫu thuật nội soi, những khớp khác cần mổ mở, và việc lựa chọn phụ thuộc vào những gì được tìm thấy trong khớp, bao gồm lượng xương đã mất ở bờ ổ chảo. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về phương pháp phù hợp với vai của bạn, và quyết định là do bạn cùng chúng tôi đưa ra.

Những điều bạn có thể mong đợi

Tình trạng mất vững khớp hiếm khi tự ổn định rồi giữ được sự ổn định đó. Ở một số người, cảm giác lỏng lẻo lúc có lúc không, bùng lên sau khi hoạt động và dịu đi khi nghỉ ngơi. Ở những người khác, một khi vai đã bị trật khớp, nó có xu hướng tiếp tục bị trật. Mỗi lần trật mới có thể làm các mô mềm giãn thêm, đó là lý do vấn đề thường nặng hơn chứ không cải thiện khi không được điều trị.

Nếu không điều trị, tiên lượng phụ thuộc vào loại mất vững khớp. Những khớp vai lỏng bẩm sinh được điều trị bằng vật lý trị liệu thường cải thiện, mặc dù một số người vẫn cảm thấy mất vững sau đó. Những khớp vai bị trật ra sau một chấn thương có nhiều khả năng tiếp tục bị trật hơn. Trật khớp nhiều lần cũng làm tăng nguy cơ viêm khớp theo thời gian, như đã đề cập ở trên.

Với phẫu thuật làm vững khớp, phần lớn các khớp vai giữ được ở vị trí trung tâm. Sau phẫu thuật nội soi khâu phục hồi cho tình trạng mất vững tái đi tái lại, 25 trên 29 khớp vai có kết quả rất tốt và 2 khớp nửa có kết quả tốt, với 1 khớp vai bị trật lại trong vòng 2 đến 3 năm. Khớp vai đó đã ổn định sau một lần phẫu thuật nội soi tiếp theo. Đối với những khớp vai bị trượt theo nhiều hướng, kết quả không đồng đều hơn: một số ca khâu phục hồi giữ vững tốt, trong khi ở những ca khác vai vẫn tiếp tục bị trượt và ca mổ không đạt được mục tiêu. Những khớp vai có vết rách lớn chạy vòng quanh toàn bộ bờ ổ chảo khó làm vững hơn, và khoảng 19% người vẫn cảm thấy mất vững sau 2 năm, với khoảng 8% cần phẫu thuật thêm.

Quá trình hồi phục diễn ra từ từ chứ không có ngay. Vai được giữ bất động trong một thời gian ngắn, sau đó vật lý trị liệu theo hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu giúp xây dựng lại sức mạnh và khả năng kiểm soát. Phần

lớn mọi người giữ được tâm vận động: trong một nhóm, 61% giữ được tâm vận động hoàn toàn giống với cánh tay bên kia và những người còn lại chỉ mất một chút động tác xoay ra ngoài. Việc tuân thủ chặt chẽ kế hoạch vật lý trị liệu là rất quan trọng, vì phần khâu phục hồi có thể thất bại nếu vai bị tập quá sức quá sớm.

Nếu khớp vai đã được khâu phục hồi vẫn tiếp tục bị trượt, có thể phẫu thuật thêm và việc đó thường giúp ích. Nếu bạn đã được phẫu thuật làm vững khớp và hiện nhận thấy tiếng lục cục mà không có cảm giác vai bị hẫng, thì chỉ riêng tiếng kêu đó thường không phải là dấu hiệu cho thấy phần khâu phục hồi đã thất bại.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Một số dấu hiệu cần được chăm sóc ngay lập tức. Nếu vai của bạn bị trật khớp và không tự vào lại được, hãy đến khoa cấp cứu. Nếu vai bị trật ra rồi tự vào lại, hãy gọi điện cho phòng khám để chúng tôi có thể khám cho bạn. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất. Hãy đi cấp cứu ngay trong ngày nếu cánh tay của bạn đột nhiên mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động sau một chấn thương.

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được khám chuyên khoa nếu các triệu chứng không dịu đi, nặng dần lên qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc về đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay. Hãy đề nghị được khám nếu tiếng lục cục đi kèm với cảm giác khớp bị trượt hoặc bị hẫng, yếu cơ chứ không chỉ đơn thuần là đau, hoặc tình trạng vướng kệt thực sự cản trở cử động. Đau ở vai của người trẻ sau một chấn thương nên được thăm khám ngay cả khi chưa bao giờ có cảm giác vai bị trật ra.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức bạn cần để đưa ra quyết định điều trị cho bản thân. Tiếng lục cục và lách tách ở vai đáng để tìm hiểu thêm vì đó là một triệu chứng chứ không phải một chẩn đoán, và vì điều hữu ích nhất cần xác định là liệu tiếng kêu đó có đi kèm cảm giác khớp đang dịch chuyển đến nơi không nên dịch chuyển hay không.

CHỈ CÓ TIẾNG KÊU THÌ THƯỜNG KHÔNG PHẢI LÀ VẤN ĐỀ

Một khớp vai kêu lục cục, kêu tách hoặc kêu lạo xạo mà không đau, không yếu cơ và không có cảm giác bị hẫng (sụp) là điều thường gặp và nhìn chung không cho thấy có tổn thương. Các gân trượt qua các gờ xương, bao khớp gấp lại và duỗi ra, và khí có thể di chuyển trong dịch khớp. Không điều nào trong số đó cần điều trị.

Lý do điều này quan trọng là vì một tiếng kêu gây lo lắng nhiều hơn hẳn so với ý nghĩa thực sự của nó, và việc chụp hình ảnh một khớp vai kêu lục cục không đau thường sẽ phát hiện ra điều gì đó, chẳng hạn như vành sụn bị sờn điển hình theo tuổi hoặc một thay đổi một phần ở chóp xoay, rồi điều đó lại bị quy là nguyên nhân. Y vẫn vẽ chóp xoay cho thấy rõ điều này: các bất thường ở chóp xoay phổ biến đến mức ở những người không có triệu chứng, chúng được coi là một đặc điểm của quá trình lão hóa bình thường, khiến việc biết được một phát hiện là mới xuất hiện hay là nguyên nhân gây bệnh thực sự trở nên khó khăn [1].

CÂU HỎI GIÚP PHÂN BIỆT CÁC NHÓM

Điều làm thay đổi đánh giá là liệu tiếng kêu có đi kèm với cảm giác khớp bị dịch chuyển, bị trượt hoặc bị hẫng, cảm giác e sợ khi cánh tay được nâng lên và xoay ra ngoài, một lần vai bị trật ra, hoặc cảm giác lỏng lẻo dai dẳng hay không.

Sự kết hợp đó hướng đến tình trạng mất vững, một vấn đề về cấu trúc với bằng chứng riêng, các điểm quyết định riêng và các phương pháp điều trị riêng, gồm sự cân bằng giữa mất xương và tổn thương mô mềm, liệu tổn thương Hill-Sachs có bị kẹt vào bờ ổ chảo hay không, và lựa chọn giữa khâu phục hồi, remplissage và chuyển ghép xương. Những nội dung đó được trình bày chi tiết trên trang về mất vững khớp vai thay vì lặp lại ở đây.

Sự kết hợp thứ hai cần nhận biết là tiếng kêu đi kèm với yếu cơ thực sự hoặc teo cơ có thể nhìn thấy, điều này hướng hoàn toàn ra khỏi bề mặt khớp và hướng về chóp xoay hoặc một vấn đề thần kinh.

VÌ SAO TIẾNG LỤC CỤC KHÔNG ĐAU SAU PHẪU THUẬT LÀM VỮNG KHỚP LẠI LÀ MỘT TRƯỜNG HỢP KHÁC

Nếu bạn đã phẫu thuật điều trị mất vững khớp, một khớp vai kêu lục cục là nguyên nhân thường gặp gây lo lắng. Điều đáng biết là: thay đổi thoái hóa khớp sau phẫu thuật nội soi khâu Bankart xuất hiện ở **60%** số khớp vai đối với bất kỳ mức độ thay đổi nào và **28%** đối với thay đổi từ trung bình đến nặng, và **nhìn chung không gây triệu chứng**, không có mối tương quan đáng kể nào được xác định với các yếu tố nguy cơ đã biết [2].

Vì vậy, một tiếng kêu cơ học ở khớp vai đã từng được phẫu thuật làm vững, khi không có triệu chứng mất vững, thường phản ánh một khớp đã trải qua một biến cố nào đó hơn là một dấu hiệu thất bại.

NHỮNG ĐIỀU THỰC SỰ ĐÁNG BÁO CHO BÁC SĨ

Ba đặc điểm làm thay đổi đánh giá và đáng được nêu cụ thể: cảm giác khớp bị dịch chuyển hoặc bị hẫng; yếu cơ thực sự chứ không phải chỉ gồng sức kém do đau; và tình trạng kẹt khớp hoặc vướng khớp thực sự cản trở cử động chứ không chỉ gây ra tiếng kêu.

Tiếng lục cục không kèm bất kỳ đặc điểm nào kể trên, ở một khớp vai vẫn hoạt động tốt, là tình huống mà can thiệp hữu ích nhất là một lời giải thích chứ không phải một xét nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Teunis T, Lubberts B, Reilly BT, Ring D. A systematic review and pooled analysis of the prevalence of rotator cuff disease with increasing age. J Shoulder Elbow Surg. 2014;23(12):1913-21. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2014.08.001>

[2] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalence and risk factors for the development of glenohumeral osteoarthritis following arthroscopic Bankart repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011>