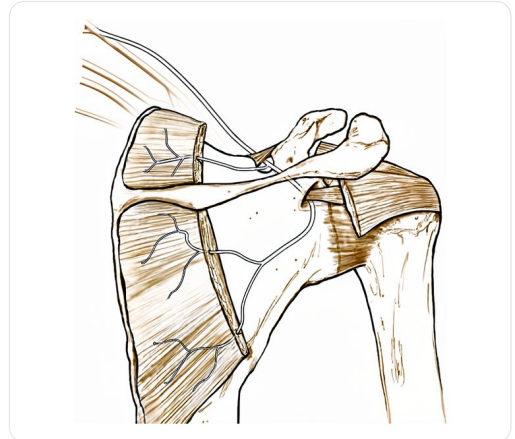


Bệnh lý thần kinh trên vai

Dây thần kinh trên vai, có thể bị chèn ép tại khuyết (khuyết trên vai) của xương bả vai.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 bạn đang gặp phải

Bệnh lý thần kinh trên vai có nghĩa là dây thần kinh chi phối hai cơ vùng vai của bạn đang bị kéo giãn hoặc bị chèn ép. Tình trạng này thường biểu hiện bằng đau, yếu cơ, hoặc cả hai. Cơ đau thường nằm ở phía sau vai, gần góc trên của xương bả vai, và thường là cảm giác đau âm ỉ chứ không phải cơn đau nhói dữ dội.

Các hoạt động đưa tay lên cao có thể làm tình trạng nặng thêm, nên những việc như vớ tay lên kệ cao, phơi quần áo hoặc ném bóng cho chó có thể làm các triệu chứng bùng lên. Một số người nhận thấy vai có cảm giác bị vướng, bị kẹt cứng hoặc có tiếng lục cục khi cử động. Đau nhức về đêm làm ảnh hưởng giấc ngủ là điều thường gặp ở các vấn đề về vai nói chung, và nếu cơn đau làm bạn thức giấc vào ban đêm hoặc không đi ngủ sau nhiều tuần, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Khi dây thần kinh bị kích thích trong thời gian dài, các cơ do nó chi phối có thể bị teo đi. Bạn có thể nhận thấy một chỗ hõm hoặc lõm bên dưới gai xương bả vai ở phía sau, hoặc cánh tay nhanh mỏi khi dang ngang sang bên. Yếu cơ khi nâng cánh tay và khi xoay cẳng tay ra ngoài là biểu hiện điển hình. Một số người bị teo cơ như vậy mà rất ít đau, đó là lý do tình trạng này thường không được phát hiện trong một thời gian.

Những công việc hằng ngày cần sức mạnh hoặc cần vớ tay trở nên khó khăn hơn: nhắc ấm nước, kéo áo len qua đầu, hoặc áp điện thoại lên tai trong thời gian dài. Nếu các triệu chứng nặng dần lên trong nhiều tuần hoặc khiến bạn không thể sử dụng cánh tay, bạn nên đi khám thay vì chờ cho qua.

Có một dấu hiệu khẩn cấp bạn cần biết. Nếu cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Dây thần kinh trên vai là một dây thần kinh nhỏ chạy ngang qua phía sau xương bả vai và chi phối hai cơ vùng vai của bạn. Dây thần kinh này đi theo một đường quanh co, đi qua hai khe hẹp nơi mô phía trên nó căng chặt, giống như một sợi cáp chạy bên dưới một sợi dây đai. Tại khe thứ nhất, gần phía trên xương bả vai, một dây chằng bắt ngang qua dây thần kinh. Xa hơn dọc theo đường đi, tại khe thứ hai gần nơi vai tiếp giáp với xương bả vai, có một dải mô khác nằm đè lên nó.

Vì dây thần kinh bị ép qua những chỗ hẹp này, bất cứ thứ gì chiếm chỗ trong vùng này đều có thể đè lên nó. Một túi chứa dịch, gọi là nang hạch (ganglion), có thể phát triển từ một vết rách ở vành sụn quanh ổ khớp vai và đè ép dây thần kinh dọc theo đường đi của nó. Dây chằng phía trên khe thứ nhất cũng có thể bị cứng hóa thành xương, hoặc bản thân khe này có thể hẹp bất thường, khiến dây thần kinh có ít chỗ hơn. Một khối máu tụ lớn gần xương bả vai cũng có thể gây ra tình trạng tương tự.

Dây thần kinh cũng có thể bị kéo giãn thay vì bị chèn ép. Việc lặp đi lặp lại các động tác đưa tay lên cao, như giao bóng tennis hoặc đập bóng chuyên, sẽ kéo căng dây thần kinh khi cánh tay đưa lên và ra sau. Một vết rách cơ chóp xoay lâu ngày cũng có thể gây ra tác động tương tự, vì khi gân bị kéo tách ra, cơ sẽ dịch chuyển và giật kéo dây thần kinh tại chỗ nó bị giữ bên dưới sợi dây đai đó. Một chấn thương đột ngột giật mạnh vai ra sau trong khi đầu quay sang hướng ngược lại cũng vậy.

Dù nguyên nhân là gì, kết quả đều giống nhau. Dây thần kinh không còn dẫn truyền tín hiệu đúng cách, nên hai cơ do nó chi phối, vốn giúp nâng cánh tay và xoay cẳng tay ra ngoài, sẽ yếu đi và có thể teo lại. Đó là lý do bạn bị đau ở phía sau vai và yếu cơ như đã mô tả ở phần trên.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên 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 chương trình Medicare. Trong buổi khám tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh khi cần thiết để xác nhận chẩn đoán.

Hầu hết mọi người bắt đầu bằng điều trị không phẫu thuật. Bạn cho vai nghỉ ngơi và thay đổi những hoạt động làm các triệu chứng bùng lên, chẳng hạn như công việc phải đưa tay lên cao lặp đi lặp lại. Thuốc chống viêm dạng viên có thể giúp giảm đau trong thời gian ngắn. Vật lý trị liệu nhằm giữ cho vai cử động tự do và tăng cường sức mạnh cho các cơ quanh xương bả vai, bao gồm cả các cơ giữ xương bả vai áp vững vào các xương sườn. Thông thường chúng tôi cho phương pháp này một thời gian thử đầy đủ, ít nhất 6 tháng, trước khi nghĩ đến phẫu thuật, trừ khi có một nguyên nhân rõ ràng đang đè lên dây thần kinh hoặc cơ ở phía sau vai.

đã bắt đầu teo đi; trong trường hợp đó, chúng tôi rút ngắn thời gian thử này, không quá 3 tháng, để dây thần kinh không bị tổn thương vĩnh viễn.

Nếu các bước này chưa giúp bạn đỡ đau, phẫu thuật có thể được cân nhắc. Ca mổ này giải phóng dải mô căng đang đè lên dây thần kinh, tạo thêm khoảng trống cho dây thần kinh. Ca mổ được thực hiện qua các vết rạch nhỏ với camera nội soi, hoặc đôi khi qua một đường mổ mở nhỏ. Chúng tôi sẽ trao đổi kỹ với bạn về việc phương pháp này có phù hợp với vai của bạn hay không và cùng nhau quyết định.

Sau phẫu thuật, cánh tay của bạn được đặt trong một chiếc đai treo tay đơn giản cho dễ chịu, và các bài tập đưa nhẹ nhàng (bài tập con lắc) được bắt đầu ngay lập tức. Bạn sẽ gặp lại chúng tôi sau 1 tuần để kiểm tra sức cơ và bắt đầu vật lý trị liệu với vật lý trị liệu viên của bạn, khởi đầu bằng các cử động có hỗ trợ và các bài tập siết cơ. Các bài tập có kháng lực và hoạt động đưa tay lên cao được bắt đầu trong khoảng từ 4 đến 8 tuần sau ca mổ.

Những điều bạn có thể mong đợi

Với hầu hết mọi người, việc điều trị tình trạng này bắt đầu mà không cần phẫu thuật. Cho vai nghỉ ngơi, thay đổi những hoạt động làm các triệu chứng bùng lên, dùng thuốc chống viêm dạng viên và vật lý trị liệu là những bước đầu tiên thường áp dụng. Với cách tiếp cận này, cơn đau thường dịu đi và vai có thể hoạt động bình thường trở lại.

Nếu dây thần kinh vẫn tiếp tục bị chèn ép, phẫu thuật giải phóng dải mô căng đang đè lên nó có thể giúp giảm đau và giúp vai hoạt động bình thường trở lại. Quá trình hồi phục mất nhiều tháng, không phải vài ngày. Sức mạnh của hai cơ bị ảnh hưởng hồi phục chậm, và các bài tập có hướng dẫn cùng vật lý trị liệu viên giúp bảo vệ vai trong khi vai hồi phục. Ở những trường hợp cơ đã bị teo, chõm hõm ở phía sau xương bả vai thường cải thiện khi dây thần kinh hồi phục, mặc dù vẫn có thể còn lại một phần teo cơ ngay cả khi đã hết đau.

Nếu có kèm theo một vết rách lớn ở cơ chóp xoay, việc sửa chữa gân bị rách, dù chỉ một phần, có thể giúp giảm lực kéo căng lên dây thần kinh và để dây thần kinh hồi phục cùng với chức năng của vai.

Nếu không được xử lý, một dây thần kinh bị kích thích không phải lúc nào cũng tự dịu đi. Áp lực kéo dài lên một dây thần kinh có thể dẫn đến những thay đổi vĩnh viễn ở các cơ do nó chi phối, vì vậy những triệu chứng không dịu đi sau nhiều tuần nên được thăm khám thay vì chờ cho qua. Nếu các triệu chứng nặng dần lên, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể sử dụng cánh tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám.

Khi nào nên đi khám

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu bạn bị đau ở phía sau vai không dịu đi sau nhiều tuần, hoặc bị yếu khi nâng cánh tay hay khi xoay cẳng tay ra ngoài. Hãy đi khám sớm

hơn nếu chỗ hõm bên dưới xương bả vai đang teo đi thấy rõ, hoặc nếu bạn bị đau âm ỉ kèm cảm giác bị vướng, bị kẹt cứng hoặc có tiếng lục cục ở vai, vì điều này có thể cho thấy có một vết rách ở vành sụn quanh ổ khớp. Một vấn đề dây thần kinh như thế này nên được kiểm tra bằng xét nghiệm thần kinh thay vì chờ cho qua, vì áp lực kéo dài có thể để lại những thay đổi vĩnh viễn ở các cơ. Nếu cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt, hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Bệnh lý thần kinh trên vai xứng đáng được nghiên cứu kỹ hơn vì dây thần kinh này đóng hai vai trò hoàn toàn khác nhau: vừa là nguyên nhân gây đau và yếu vùng vai, vừa là mục tiêu để giảm đau. Tuy nhiên, chất lượng các bằng chứng hỗ trợ cho hai vai trò này lại rất khác nhau.

PHƯƠNG PHÁP GIẢI ÉP CÓ HIỆU QUẢ, NHƯNG CẦN LƯU Ý VỀ VIỆC XÁC ĐỊNH NGUYÊN NHÂN

Khi dây thần kinh bị chèn ép, việc giải ép sẽ mang lại hiệu quả rõ rệt. Trên **730** bệnh nhân, việc giải ép dây thần kinh trên vai **cải thiện đáng kể các kết quả được bệnh nhân ghi nhận, không thua kém so với các thủ thuật tương tự được thực hiện mà không có bước giải ép**, đồng thời giúp **tỷ lệ bệnh nhân trở lại tập luyện thể thao cao và tỷ lệ biến chứng thấp** [1].

Yếu tố quan trọng góp phần mang lại hiệu quả này là việc thủ thuật “không thua kém so với các thủ thuật tương tự mà không giải ép”. Thông thường, dây thần kinh này được giải ép trong quá trình phẫu thuật vì các lý do khác, chẳng hạn như sửa chữa cơ vùng vai hoặc loại bỏ u nang hạch ở xương bả vai; vì vậy việc xác định chắc chắn rằng sự cải thiện là do chính việc giải ép gây ra là điều khó khăn. Tuy nhiên, việc giải ép vẫn có lợi và không làm ảnh hưởng tiêu cực đến các thủ thuật đi kèm.

TẠI SAO MỨC ĐỘ CHÈN ÉP LẠI ẢNH HƯỞNG ĐẾN BIỂU HIỆN LÂM SÀNG?

Dây thần kinh đi qua hai chỗ hẹp khi vòng quanh xương bả vai; chỗ nào bị chèn ép sẽ quyết định các triệu chứng xuất hiện.

Khi bị chèn ép tại **rãnh trên xương bả vai** (vị trí cao hơn), cả cơ trên gai và cơ dưới gai đều bị ảnh hưởng, gây ra tình trạng yếu sức khi nâng tay và xoay ngoài cánh tay, kèm theo đau. Khi bị chèn ép tại **rãnh xương gai – ổ chảo**, nằm xa hơn về phía dưới, chỉ có cơ dưới gai bị ảnh hưởng; dẫn đến yếu sức khi xoay ngoài cánh tay và teo cơ rõ rệt ở vùng lõm phía dưới gai bả vai, thường ít gây đau.

Tình trạng teo cơ đơn thuần này thường bị bỏ sót vì hầu như không gây đau. Nguyên nhân phổ biến nhất ở vị trí này là u nang ganglion xuất phát từ vết rách môi khớp; vì vậy việc phát hiện ra kiểu biểu hiện này cần thúc đẩy việc tìm kiếm u nang và vết rách đó, vì điều trị nguyên nhân mới giúp cải thiện tình trạng dây thần kinh.

VỀ MẶT GIẢM ĐAU, BẰNG CHỨNG KHOA HỌC CÒN HẠN CHẾ SO VỚI MỨC ĐỘ SỬ DỤNG THỰC TẾ

Dây thần kinh này thường được gây tê bằng thuốc gây tê cục bộ để giảm đau vùng vai, cả sau phẫu thuật lẫn trong các trường hợp mạn tính. Qua việc xem xét các tác hại vật lý ở **4,142** bệnh nhân, phương pháp gây tê này **có nguy cơ gây hại vật lý thấp**. Tuy nhiên, các tác giả cũng chỉ ra **sự không đồng nhất trong phương pháp can thiệp cũng như chất lượng bằng chứng còn kém**, đồng thời kêu gọi cần đánh giá và báo cáo các tác hại một cách chính xác hơn [2].

“Nguy cơ gây hại thấp dù chất lượng bằng chứng còn kém” là một khẳng định cụ thể và có phạm vi hạn chế. Nó chỉ cho thấy phương pháp gây tê này tương đối an toàn; không phải là lời khẳng định về hiệu quả điều trị, và cũng không nên được hiểu như vậy.

ĐIỂM MẪU CHỐT CẦN GHI NHỚ

Có hai tình trạng cùng mang tên dây thần kinh này nhưng không nên bị nhầm lẫn với nhau. Bệnh thần kinh là tình trạng tổn thương cấu trúc khi dây thần kinh bị chèn ép; tình trạng này thường có thể được giải ép, với các dấu hiệu điển hình là teo cơ và yếu cơ. Việc chèn dây thần kinh chỉ là biện pháp điều trị triệu chứng nhằm ngăn chặn tín hiệu đau từ khớp mà không làm thay đổi bất kỳ yếu tố cấu trúc nào.

Nếu có hiện tượng yếu cơ và teo cơ rõ rệt, đó là dấu hiệu của bệnh thần kinh. Ngược lại, nếu chỉ có đau mà không có các dấu hiệu trên, nguyên nhân đau thường nằm ở nơi khác; việc chèn dây thần kinh giúp giảm đau nhưng không phải là bằng chứng xác nhận chẩn đoán bệnh thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Sandler AB, Wells ME, Tran C, Arakawa R, Klahs KJ, Scanaliato JP, và cộng sự. Tỷ lệ cao bệnh nhân trở lại tập luyện sau can thiệp giải ép dây thần kinh trên vai: một phân tích tổng quan có hệ thống. JSES Rev Rep Tech. 2024;4(4):654-61. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2024.05.007>

[2] Annison DR, Smith N, Salt E, Noblet T, Rangan A, McDaid C. Những tác hại về thể chất liên quan đến các thủ thuật chèn dây thần kinh trên vai: một phân tích tổng quan có hệ thống. Shoulder Elbow. 2024;17(3):236-53. <https://doi.org/10.1177/17585732241255679>