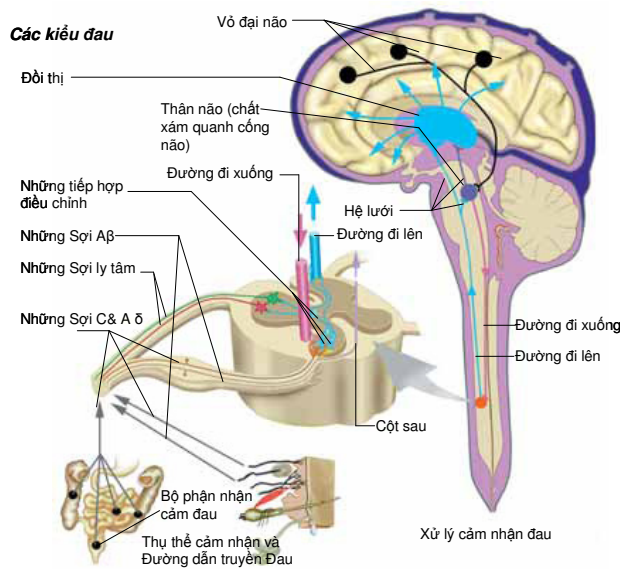


TÊ ĐAU & DỊ CẢM TRONG CÁC BỆNH LÝ NỘI KHOA VÀ THẦN KINH-CƠ XƯƠNG KHỚP THƯỜNG GẶP

BS. Huỳnh Văn Phụng – Nội Thần Kinh

DỊ CẢM (paresthesia) là 1 cảm giác nhột nhạt, khó chịu (tingling), châm chích (pricking) hoặc tê cứng (numbness) thường được biết đến như là 1 cảm giác tê tê , buồn buồn/cảm giác như có kiến bò (pins and needles) hay là 1 cảm giác như 1 “chi” đang bị ngủ (a limb being asleep). Sự biểu hiện của nó có thể là thoáng qua hoặc thường trực. Mặt khác, những cảm giác khó chịu gây đau đớn thì được gọi là chứng Loạn cảm (Dysesthesia)

ĐAU đã được Hiệp Hội Quốc Tế định nghĩa như sau :”Là một kinh nghiệm cảm giác và cảm xúc khó chịu kết hợp với một tổn thương mô thật sự hay tiềm tàng hoặc là một kinh nghiệm mà nó được mô tả trong những tổn thương như vậy”



I. XẢY RA TẠM THỜI:

Dị cảm thoáng qua là 1 cảm giác nhột nhạt , châm chích, hoặc tê cứng tạm thời--"**cảm giác tê buồn như có kiến bò** “ . Nó thường được cảm thấy ở các chi (bàn tay ,cẳng tay ,bàn chân ,cẳng chân), nhưng cũng có thể thấy ở các phần khác của cơ thể. Cảm giác tạm thời thường được gây ra do tì đè 1 cách vô tình lên một dây thần kinh ở nông. Cảm giác thường biến mất một khi áp lực được giảm đi **Hầu hết mọi người đã trải qua cảm giác dị cảm tạm thời** – một cảm giác tê buồn như có kiến bò -ở khoảng thời gian nào đó khi họ ngồi bắt chéo chân quá lâu hay ngủ thiếp đi với cánh tay gập lại để dưới đầu . Nó xảy ra khi một dây thần kinh bị đè ép liên tục & cảm giác sẽ biến mất khi áp lực được loại bỏ

II. XẢY RA THƯỜNG TRỰC (mãn tính):

- 🚩 Dị cảm mãn tính thường là triệu chứng của một bệnh lý thần kinh căn nguyên hoặc có tổn thương thần kinh. Sự rối loạn hoạt động chức năng này , **đặc biệt thường gặp ở người già** , thường là do tuần hoàn ở các chi bị giảm sút (như do bệnh mạch máu ngoại biên), mà nó được xem là hậu quả của tình trạng xơ vữa động mạch→ hình thành những mảng đóng trên

thành động mạch..Nếu không có sự cung cấp máu & chất dinh dưỡng thích hợp, những tế bào thần kinh không thể gởi đầy đủ những tín hiệu về não. Do vậy mà Dị cảm có thể là triệu chứng của **thiếu sót vitamin và thiếu dinh dưỡng, cũng như do rối loạn chuyển hoá như Tiểu Đường, suy giáp & suy cận giáp**

- ✚ **Dị cảm còn có thể do những rối loạn ảnh hưởng đến hệ thống thần kinh trung ương** (tổn thương thùy đỉnh, đồi thị, đường dẫn truyền tủy sống –đồi thị), như trong Đột quy và những cơn thoáng thiếu máu não, xơ cứng rải rác, viêm tủy cắt ngang , và viêm não. Một san thương U hay mạch máu chèn ép não / tủy sống cũng có thể gây ra dị cảm.
- ✚ **Những hội chứng chèn ép thần kinh như Hội chứng ống cổ tay**, có thể gây tổn hại thần kinh ngoại biên → dị cảm kèm với đau.
- ✚ **Việc chẩn đoán** được dựa trên xác định nguyên nhân căn nguyên gây ra những cảm giác dị cảm. Một bệnh sử chi tiết, khám thực thể & những xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán. Người thầy thuốc có thể chỉ định thêm những xét nghiệm tùy thuộc vào nguyên nhân dị cảm nào nghi ngờ
- ✚ Sự kích thích dây thần kinh còn có thể do tình trạng viêm lan đến mô xung quanh. **Những tình trạng của khớp như Viêm đa khớp dạng thấp và hội chứng ống cổ tay** là những nguyên nhân thường gặp gây dị cảm
- ✚ Tuy nhiên, Nguyên nhân khác nữa gây Dị cảm là **do tổn thương trực tiếp những dây thần kinh** mà chúng có thể là những bệnh lý thần kinh (Neuropathy) do tổn thương hoặc nhiễm trùng như bệnh Lyme
- ✚ Dị cảm mãn tính đôi khi có thể là triệu chứng của những tình trạng nghiêm trọng, như là **Con thoáng thiếu máu não (T I A), của 1 U não**, bệnh lý tế bào vận động (Motor neurone disease), hoặc những rối loạn tự miễn như Xơ cứng rải rác từng đám (Multiple sclerosis) hay lupus ban đỏ
- ✚ Ngoài ra, Dị cảm miệng ,những bàn tay, và bàn chân là những triệu chứng thường gặp thoáng qua của những bệnh lý như **hội chứng tăng thông khí (hyperventilation) và những cơn hoảng sợ (panic attack)**
- ✚ **Những nguyên nhân gây dị cảm khác(bên cạnh nguyên nhân đè ép vùng bị ảnh hưởng)**
 - Nghiện rượu
 - Thuốc chống động kinh như topiramate,sulthiame,và acetazolamide
 - Mất nước
 - Đau xơ cơ
 - Kim loại nặng
 - Tăng thông khí
 - Poisoning ngộ độc Lidocaine
 - Đau đầu Migraine
 - Xơ cứng rải rác
 - Ngộ độc tia xạ
 - Thiếu vitamin B12
 - Thiếu hụt miễn dịch, như bệnh lý Đa dây tk huỷ myeline do viêm mãn tính(CIDP)
 - Hội chứng Guillain Barre (GBS)

III. BỆNH SỬ VÀ THĂM KHÁM THỰC THỂ

Bắt đầu với câu hỏi : những triệu chứng bất thường xảy ra khi nào ? để bn mô tả đặc tính và phân bố của nó , những dấu hiệu và triệu chứng cơ năng kèm theo, như mất cảm giác và triệu chứng yếu hoặc liệt.Kể đến lá lầy bệnh sử , bao gồm những bệnh lý tim mạch , chuyển hoá, bệnh thận và bệnh lý viêm mãn tính, như viêm khớp hoặc lupus. Bệnh nhân có chịu đựng một tổn thương do chấn thương gần đây hay bị phẫu thuật hoặc 1 thủ thuật xâm nhập mà nó gây tổn hại đến tk ngoại biên ?

Tập trung khám về tình trạng thần kinh của bệnh nhân , như đánh giá trạng thái ý thức (level of consciousness LOC) và chức năng các dây tk sọ.Đánh giá sức cơ và khám phản xạ (deep tendon reflexes DTRs) ở các chi bị dị cảm .Đánh giá 1 cách hệ thống những cảm giác Sờ nhẹ, đau ,nhiệt, rung âm thoa và cảm giác vị trí .Chú ý đến màu sắc da , nhiệt độ và những mạch có thể sờ được

IV. NGUYÊN NHÂN

Arteriosclerosis obliterans xơ cứng động mạch

Theo cách mô tả kinh điển, khi bị **Bệnh lý động mạch ngoại vi**, bệnh nhân phải đi cà nhắc do đau cơ bắp chi dưới. Nhiều khi chứng đau biểu hiện dưới dạng vọp bẻ (cramping), nhưng đôi khi chỉ có cảm giác mỏi (fatigue) hoặc đau nhức (aching), tê dại (numbness). Vị trí các triệu chứng nói trên xuất hiện thường nhất là ở bắp chuối, nhưng cũng có thể ở cơ bắp đùi hoặc hông . Các khớp thì không có triệu chứng gì, Điều này rất đáng lưu ý đối với người lớn tuổi bỗng dưng ít đi lại, nhưng không phải vì đau khớp.

Những người trên 50 tuổi có tiền sử bị tiểu đường hoặc hút thuốc, đều có thể xếp vào đối tượng nguy cơ bị bệnh lý động mạch ngoại vi (BLĐMNV). Căn bệnh này có thể dẫn tới đau chân nghiêm trọng, ảnh hưởng đến việc đi lại. Nhưng điều quan trọng hơn, sẽ làm tăng nhiều lần nguy cơ xảy ra những tai biến ở não và ở tim (Bệnh nhân BLĐMNV dễ bị đột quy hoặc những cơn đau tim hơn). Như vậy vấn đề chẩn đoán sớm bệnh rất quan trọng .

Bệnh thường chỉ xảy ra ở những người có tuổi (sau 50 tuổi), cũng giống như bệnh cao huyết áp.Trước nay, người ta thường chỉ nói tới động mạch vành tim (nhồi máu cơ tim), hay các động mạch đưa máu lên não (tai biến mạch máu não). Nhưng giờ đây, chúng ta nên lưu ý tới các triệu chứng đau chân ở người lớn tuổi, ảnh hưởng không tốt tới việc đi lại và sinh hoạt hàng ngày.

Viêm khớp

Viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh lý xương khớp vùng cột sống cổ có thể gây dị cảm vùng cổ,vai, và cánh tay.cột sống thắt lưng đôi khi cũng bị ảnh hưởng , gây ra dị cảm ở cẳng chân hoặc bàn chân

U não

Những U ảnh hưởng đến vùng **vỏ não cảm giác ở thùy đỉnh** có thể gây dị cảm đối bên tiến triển kèm theo Mất nhận thức ,mất thực dụng,mất khả năng viết , bán manh đồng danh và mất nhận thức bản thể

Bệnh Buerger

Với bệnh lý tắc nghẽn do **viêm liên quan đến thuốc lá** này, Sự tiếp xúc với lạnh gây ra triệu chứng lạnh chân, xanh tím, và tê cứng. Sau đó, chúng bị đỏ lên, trở nên nóng & cảm giác châm chích.Khập khiêng gián cách, mà nó trở nên xấu đi khi vận động và giảm khi nghỉ thì cũng thường gặp.Những

phát hiện khác bao gồm mạch ngoại biên yếu đi, viêm tắc tĩnh mạch nông di chuyển và, sau đó, là bị loét, teo cơ và hoại thư

Tiểu đường

Bệnh lý thần kinh do tiểu đường có thể gây ra dị cảm với cảm giác nóng bỏng ở những bàn tay & cẳng chân. Những triệu chứng khác bao gồm chứng mất khướu giác thường trực, âm i, mệt mỏi, ăn nhiều, tiểu nhiều, khát nhiều và sụt cân

Hội chứng Guillain Barre

Với HC này, **Dị cảm thoáng qua có thể xảy ra trước yếu cơ**, mà nó thường bắt đầu ở 2 chân và lan lên 2 tay và các dây thần kinh ở mặt. Yếu có thể tiến triển đến liệt hoàn toàn. Những triệu chứng khác bao gồm khó nói, khó nuốt, giọng mũi, hạ áp tư thế, rối loạn cơ vòng (bàng quang & ruột), vã mồ hôi, nhịp tim nhanh, và rất có thể những triệu chứng liệt cơ hô hấp đe dọa tính mạng

Chấn thương đầu

Dị cảm 1/2 bên có thể xảy ra khi chấn thương đầu gây chấn động / đụng dập não. Tuy nhiên, mất cảm giác thường gặp hơn. Những triệu chứng khác khác bao gồm yếu/ liệt, giảm ý thức, đau đầu nhìn mờ hoặc nhìn đôi, buồn nôn / nôn ói, chóng mặt hoặc động kinh.

Ngộ độc kim loại nặng hoặc dung môi

Sự tiếp xúc với những sản phẩm công nghiệp / nhà cửa công việc có chứa đồng, thủy ngân, thallium, phot phát hữu cơ, có thể gây dị cảm khởi phát cấp tính hoặc từ từ. Những thay đổi trạng thái tinh thần, run rẩy, co giật & rối loạn tiêu hoá cũng thường gặp

Thoát vị đĩa đệm

Thoát vị đĩa đệm cổ hoặc thắt lưng có thể gây khởi phát dị cảm cấp tính hoặc từ từ dọc theo đường phân bố của những dây thần kinh tuỷ sống bị tổn thương. những triệu chứng thần kinh -cơ khác bao gồm đau trầm trọng, co thắt cơ, và yếu có thể tiến triển đến teo cơ trừ khi lấy đi khối thoát vị.

Nhiễm Herpes Zoster

Triệu chứng sớm của bệnh lý này là dị cảm xảy ra dọc theo khoanh cảm giác da do dây thần kinh tuỷ sống chi phối. Trong khoản 1 vài ngày, khoanh da bị tổn thương sẽ nổi ban bóng nước, gây ngứa, kèm theo là triệu chứng đau rát bỏng, đau nhói

Hội chứng tăng thông khí

Hc này thường được khởi phát bởi sự lo lắng cấp tính mà nó có thể gây dị cảm thoáng qua ở bàn tay, bàn chân, vùng quanh môi, kèm theo là sự kích động, chóng mặt, ngất, giật cơ & yếu, co quắp bàn tay & loạn nhịp tim.

Hạ can xi máu

Dị cảm không đối xứng thường xảy ra ở xảy ra ở những đầu ngón tay , ngón chân, và vùng quanh môi thường gặp trong giai đoạn sớm của bệnh lý này.Những triệu chứng khác như yếu cơ, giật cơ, đánh trống ngực, tăng phản xạ gân cơ, co quắp bàn tay, và các dấu hiệu Chvostek,Trousseau

Đau đầu Migraine

Dị cảm ở bàn tay , mắt, và vùng quanh miệng có thể là những dấu hiệu báo trước Đau đầu Migraine sắp xảy đến .Những dấu hiệu tiền triệu khác bao gồm Ám điễm, yếu ½ người, lú lẫn,chóng mặt & sợ ánh sáng.Những triệu chứng này có thể vẫn tồn tại trong suốt cơn đau đầu theo nhịp mạch đặc trưng và tiếp tục sau khi đau đầu thuyên giảm

Xơ cứng rải rác

Trong bệnh lý này ,Sự huỷ Myelin của vùng vỏ não cảm giác hay đường tuỷ gai –đôi thị có thể gây ra dị cảm - điển hình đây là một trong những triệu chứng sớm nhất.Giống như là những triệu chứng khác của xơ cứng rải rác , nó cũng xảy ra một cách dao động cho đến giai đoạn muộn hơn , khi đó sẽ trở nên thường xuyên và những triệu chứng kèm theo bao gồm yếu cơ, co cứng và tăng phản xạ.

Chấn thương thần kinh ngoại biên

Tổn thương bất kỳ dây thần kinh ngoại biên lớn nào cũng có thể gây ra dị cảm - thường là triệu chứng loạn cảm- trong vùng chi phối của dây tk đó. Dị cảm thường xảy ra trong khoảng thời gian ngắn sau chấn thương và có thể thường trực .Những triệu chứng khác bao gồm liệt mềm hay yếu, giảm phản xạ, và mất cảm giác

Bệnh lý thần kinh ngoại biên

Hội chứng này có thể gây ra Dị cảm tiến triển ở tất cả các chi , Bệnh nhân cũng thường biểu hiện tình trạng yếu cơ , có thể dẫn đến Liệt mềm và teo cơ, mất cảm giác rung âm thoa , giảm /mất phản xạ gân cơ; Đau thần kinh và những thay đổi ở da như chứng da đỏ bóng và chứng khô da

Bệnh Đại

Dị cảm , cảm giác lạnh ,và ngứa ở vị trí động vật cắn báo trước giai đoạn tiền triệu của bệnh.Những dấu hiệu và triệu chứng tiền triệu khác như sốt , đau đầu , sợ ánh sáng , tăng cảm, nhịp tim nhanh, hô hấp nông,và tăng tiết nước bọt, chảy nước mắt, và vã mồ hôi

Bệnh Raynaud

Sự tiếp xúc với lạnh hoặc stress làm những ngón tay trở nên xanh tái, lạnh , và tím;với sự làm ấm trở lại, chúng trở nên đỏ & dị cảm. Loét có thể xảy ra trong những trường hợp mãn tính

Động kinh

Những cơn co giật bất nguồn ở thùy đỉnh thường gây dị cảm ở môi, ngón tay và ngón chân. Dị cảm có thể xảy ra như là những tiền triệu mà chúng đi trước những cơn co giật –co cứng

Tổn thương tuỷ sống

Dị cảm có thể xảy ra trong trường hợp tổn thương cắt ngang tuỷ một phần, sau khi giai đoạn sóc tuỷ đã thuyên giảm. Nó có thể xảy ra một hoặc hai bên, dưới mức sang thương. Những biểu hiện mất cảm giác và vận động rất thay đổi. Những bệnh lý tuỷ cũng có thể kèm theo dị cảm khi gặp đầu (dấu hiệu Lhermitte)

U tuỷ

Dị cảm, yếu, đau và mất cảm giác dọc theo những đường đi thần kinh của khoang tuỷ bị tổn thương bởi những khối u. Cuối cùng, yếu có thể gây ra liệt cứng với tăng phản xạ (trừ khi khối u ở chùm đuôi ngựa, mà nó gây giảm phản xạ) và, rất có thể gây ra rối loạn cơ vòng và bàng quang.

Đột quy

Mặc dầu trong đột quy thường gặp mất cảm giác đối bên, nhưng Dị cảm cũng có thể xảy ra. Những biểu hiện khác kèm theo rất thay đổi tuỳ theo vùng động mạch bị ảnh hưởng bao gồm liệt ½ người đối bên, giảm ý thức và bán manh đồng danh

Lupus ban đỏ hệ thống

Bệnh lý này có thể gây dị cảm, nhưng những dấu hiệu chính bao gồm viêm khớp không gây biến dạng (thường ở bàn tay, bàn chân, và những khớp lớn), hiện tượng nhạy cảm với ánh sáng, và ban hình cánh bướm mà nó vắt ngang qua mũi và 2 má

Giang mai

Với bệnh lý này, Dị cảm –đặc biệt xảy ra ở cẳng chân –là triệu chứng thường gặp nhưng xảy ra trễ. Những phát hiện khác bao gồm thất điều, mất cảm giác thụ thể và đau cũng như cảm giác nhiệt, mất phản xạ gân xương. Khớp Charcot, đồng tử argyll Robertson, không kèm được nước tiểu /phân, và bất lực

Hội chứng thoát ngực

Dị cảm xảy ra đột ngột trong hội chứng này khi cánh tay bị ảnh hưởng ở tư thế giang và gò cao. Cánh tay cũng trở nên xanh tái và lạnh và mạch đập nhẹ đi. Có thể phát hiện huyết áp 2 tay không đều

Cơ thoáng thiếu máu não

Dị cảm điển hình xảy ra bộc phát trong cơn thoáng thiếu máu não và khu trú ở một cánh tay hoặc một bộ phận riêng biệt của cơ thể. Nó thường kéo dài khoảng 10 phút và kèm theo yếu / liệt. Những triệu chứng kèm theo bao gồm giảm ý thức, chóng mặt, mất thị lực một bên, rung giật nhãn cầu, mất vận ngôn, khó nói, ù tai, liệt mặt, khó nuốt, và dáng đi thất điều

Thiếu vitamin B12

Thiếu hụt thiamine hay vit B12 có thể gây ra dị cảm và yếu ở cẳng tay và chân. Đau chân kiểu nóng bỏng, giảm phản xạ gân xương, và mất cảm giác thì thường gặp trong thiếu Thiamine; thiếu vit B12 cũng gây ra những biến đổi trạng thái tinh thần và nhìn mờ.

Thuốc

Phenytoin, những thuốc hoá trị liệu (như vincristine, vinblastine, and procarbazine), d-penicillamine, isoniazid, nitrofurantoin, chloroquine, and và thuốc vàng điều trị ngoài đường tiêu hoá có thể gây dị cảm thoáng qua sẽ biến mất khi ngưng thuốc

Xạ trị

Xạ trị lâu dài cuối cùng có thể gây tổn thương thần kinh ngoại biên, gây dị cảm

V. ĐIỀU TRỊ:

🚩 Vấn đề điều trị phải được quyết định bởi nhà thần kinh học:

- Những thuốc điều trị có thể bao gồm prednisone, gamma globulin tĩnh mạch (IVIG) và thuốc chống động kinh như Gabapentin, hoặc gabitril hoặc 1 số thuốc khác.
- Trong một số trường hợp **lắc đầu qua lại** sẽ loại bỏ được cảm giác tê buồn như kiến bò trong một phút. Một bàn tay hoặc cẳng tay bị tê thường là do sự đè ép Bó thần kinh ở vùng cổ . Làm giảm những cơ vùng cổ sẽ giải phóng được áp lực. Những dây thần kinh bị chèn ép phần dưới cơ thể sẽ chi phối vùng bàn chân, và việc đứng dậy ,đi lại sẽ làm giảm bớt đi triệu chứng (dẫn chứng hội chứng chân không yên) Một cẳng tay mà nó “đang bị ngủ “ cũng có thể được đánh thức dậy 1 cách nhanh chóng bằng cách nắm & nhả nắm tay 1 vài lần ;Cử động cơ làm tăng lưu lượng máu và giúp chi trở lại trạng thái bình thường.

🚩 Những trường hợp khác ,việc điều trị sẽ tuỳ nguyên nhân cụ thể , mà theo tác giả bài viết này , những nguyên nhân thường gặp trong thực tế lâm sàng được sắp xếp theo thứ tự như sau:

- Những trường hợp Dị cảm xảy ra tạm thời do tư thế (Positional paresthesia)
- Hội chứng ống cổ tay (carpal tunnel syndrome)
- Hội chứng tăng thông khí và chứng hạ canxi máu tiềm ẩn cho đến rõ ràng như dấu hiệu chvostek, co cứng bàn tay (Hyperventilation&Latent tetany)
- Các bệnh lý về khớp giả dạng bệnh lý thần kinh ngoại biên
- Bệnh lý mạch máu ngoại biên
- Hội chứng Đau Cơ (myofascial pain syndrome) và Đau Xơ Cơ(Fibromyalgia)
- Các bệnh lý thần kinh ngoại biên do tiểu đường và các nguyên nhân khác gây Đau thần kinh (Neuropathic pain)
- Bệnh lý thoát vị đĩa đệm cũng như những trường hợp chấn thương thần kinh như bệnh lý thần kinh trụ ,thần kinh quay,thần kinh mác hay hông khoeo ngoài...
- Cơn thoáng thiếu máu não & Đột quy gây tổn thương Thủy đĩnh , Đồi thị
- Động kinh và hoặc u não các loại , gây tổn thương thủy đĩnh
- Tổn thương tuỷ sống và u tuỷ các loại

🚩 TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Carol A. warfield & HilaryJ.Fausett: Manual of Pain Management, Lippincott Williams & Wilkins , 2002
2. Paresthesia from Wikipedia, the free encyclopedia
3. Đau và nhân viên y tế (trung tâm cấp cứu Trung Vương & viện chống đau UPSA-2001), Nhà xuất bản Cà Mau ,2001
- 4.Daniel D.Truong ,Lê Đức Hình, Nguyễn Thi Hùng: Thần Kinh Học Lâm Sàng ,2004