

# ***TIẾP CẬN BỆNH NHÂN ĐAU CỔ***

## **1. CÁC DẤU HIỆU NGUY HIỂM CỦA BN ĐAU CỔ**

<b>REG FLAG</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. BN lớn tuổi</li><li>2. Sốt</li><li>3. Sụt cân, chảy mồ hôi đêm</li><li>4. Các triệu chứng thần kinh</li><li>5. Dị cảm</li><li>6. Đau khi nghỉ</li><li>7. Đau về đêm</li><li>8. Chấn thương</li><li>9. Tiền căn bệnh lý ác tính</li><li>10. Lạm dụng thuốc (đặc biệt thuốc đường tĩnh mạch)</li><li>11. Tiền căn sử dụng thuốc ( lao, ARV,...)</li></ol>

## 2. CÁC KIỂU ĐAU VÙNG CỔ:

Kiểu đau	Đặc điểm	Sinh bệnh học
<b>Đau bản thể (Somatic)</b>	Âm ỉ, sâu, khu trú	Do kích thích tận cùng TK của cấu trúc bệnh
<b>Đau quy chiếu</b>	Âm ỉ, sâu, khó xác định vị trí chính xác	Do não khó xác định vị trí chính xác khi các TK hướng tâm từ 2 nơi hội tụ về
<b>Đau rễ TK</b>	Đau chói như điện giật, lan theo vùng chi phối cảm giác của rễ TK	Do chèn ép các rễ TK

## 3. HỎI BỆNH SỬ TRIỆU CHỨNG ĐAU

- Vị trí và hướng lan:

+ đau do hệ thống cơ xương thường đau phía sau cổ vùng cơ cạnh sống và có thể lan đến vùng vai, bả vai.

+ đau rễ TK thường lan đến chi trên theo vùng chi phối cảm giác

+ đau trước cổ thường do bệnh lý các cấu trúc cổ

- Thời gian:

+ Khởi phát: < 3 tháng: đau cấp, > 3 tháng: đau mạn

+ Đau do bệnh lý ác tính: thường đau về đêm. Đau do bệnh lý rễ: đau chói làm BN thức giấc.

- Tính chất: liên quan đến kiểu đau

- Liên quan đến vận động:

+ Đau cơ học (chèn ép): thường tăng lên khi vận động hoặc ở tư thế đặc biệt, giảm khi nghỉ ngơi

+ Đau do viêm: thường tăng nhiều vào buổi sáng sớm và sau 1 thời gian không vận động.

- Các triệu chứng kèm theo

- Tiền căn: + chấn thương, bệnh lý ác tính, sử dụng thuốc,....

+ Thói quen sinh hoạt

#### 4. KHÁM

- Nhìn: + quan sát đối xứng vùng cổ

- Sờ: + Mấu gai, cơ cạnh sống, điểm đau chói

- Tầm vận động: gấp – duỗi, xoay cổ, nghiêng cổ

- Đánh giá các sức cơ:

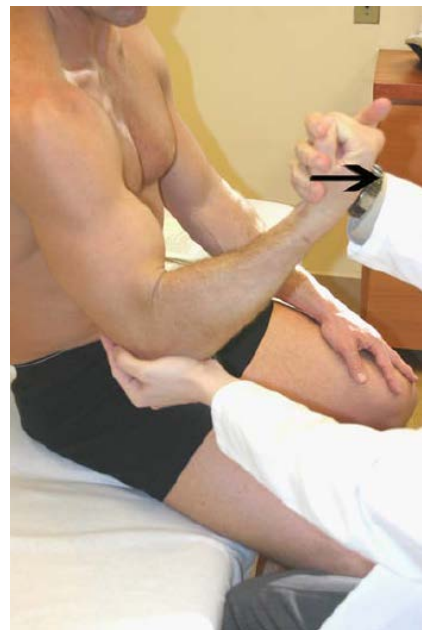
Vận động	Cơ vận động	Rễ TK
Dạng vai	Cơ delta, cơ trên gai	C5
Gấp khuỷu	Cơ cánh tay, nhị đầu	C6
Duỗi khuỷu	Cơ tam đầu	C7
Gấp các ngón	Cơ gấp ngón nông, sâu	C8
Dạng ngón út	Cơ dạng ngón út	T1



Hình 1: Dạng vai có kháng lực



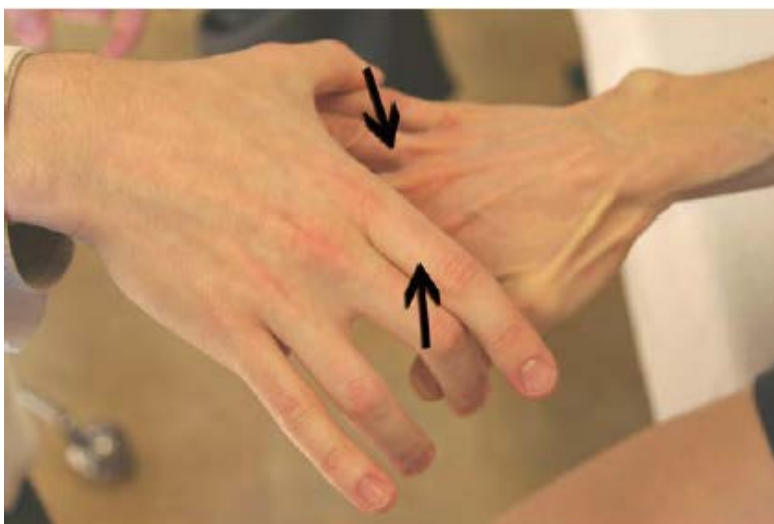
Hình 2: Gấp khuỷu có kháng lực



Hình 3 : Duỗi khuỷu có kháng lực

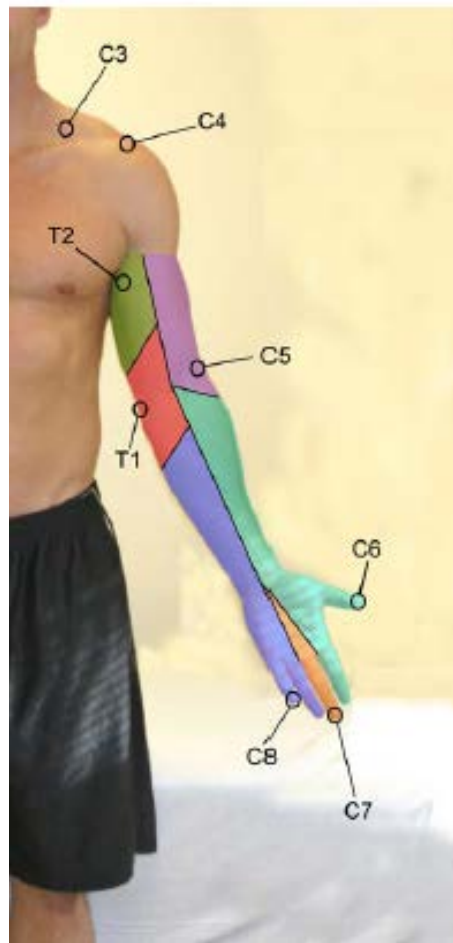


Hình 4: Gấp các ngón tay có kháng lực



Hình 5: Dạng ngón út có kháng lực

- Đánh giá vùng chi phối cảm giác:



Hình 6: Vùng chi phối cảm giác theo rễ TK

- Các nghiệm pháp:

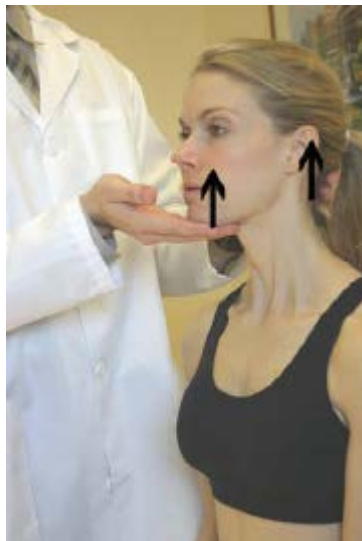
+ Nghiệm pháp Spurling:

(<https://www.youtube.com/watch?v=D-kX2gxTBQY>)



- Nghiệm pháp kéo giãn:

(<https://www.youtube.com/watch?v=DDMMYMiMGWQ>)



## 4. CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY ĐAU CỔ

### 1. NGUYÊN NHÂN CHÍNH

- + Mô mềm: bong gân, do tư thế hay nghề nghiệp
- + Tâm lý: lo âu, trầm cảm
- + Chấn thương: gãy đốt sống cổ,..
- + Thoái hóa: thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống,

- + Viêm: viêm đa khớp,
- + Nhiễm trùng: lao, viêm xương
- + Bệnh lý ác tính: u Pancoast,..

## 2. NGUYÊN NHÂN GÂY ĐAU QUÝ CHIỀU

- + Tim: nhồi máu cơ tim
- + Mạch máu: phình bóc tách động mạch
- + Màng tim: viêm màng ngoài tim
- + Phổi: u Pancoast, tổn thương đỉnh phổi
- + Thực quản: viêm thực quản,...
- + Viêm khớp cùng đòn