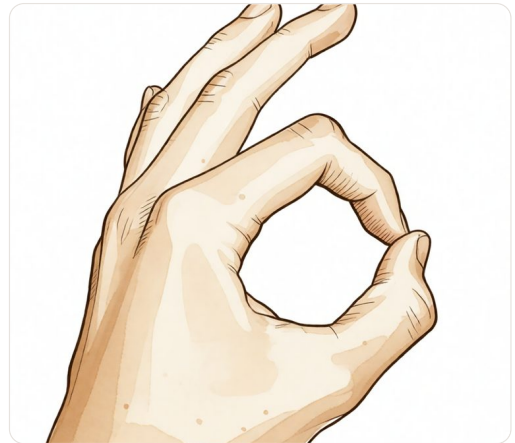


# Hội chứng chèn ép thần kinh trụ và Hội chứng dây thần kinh gian cốt trước



Thử nghiệm 'dấu hiệu OK': trong liệt thần kinh gian cốt trước, ngón cái và ngón trỏ không thể tạo thành một vòng tròn hoàn chỉnh mà thay vào đó sẽ bẹt ra khi bóp.

Wikimedia Commons ('OK Sign'), CC BY 2.5

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

## Những gì bạn đang cảm thấy

Hai tình trạng này đều xuất phát từ việc **dây thần kinh giữa** bị chèn ép ở vị trí cao, xung quanh khuỷu tay và phần trên của cẳng tay, thay vì ở cổ tay nơi nó thường bị chèn ép phổ biến hơn (hội chứng ống cổ tay). Hai tình trạng này có cảm giác khá khác biệt nhau.

**Hội chứng Pronator** thường gây ra cơn đau âm ỉ, sâu và mệt mỏi ở mặt trước cẳng tay, thường trở nên trầm trọng hơn do lặp lại động tác xoay cẳng tay (vặn tua vít hoặc chìa khóa, vặn khăn) hoặc do nắm chặt đồ vật. Bạn cũng có thể cảm thấy kiến bò hoặc tê ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa, cũng như ở lòng bàn tay và phần thịt ở góc ngón cái. Khác với hội chứng ống cổ tay, tình trạng này thường không làm bạn thức dậy vào ban đêm, và sự khó chịu chủ yếu cảm thấy ở cẳng tay hơn là ở bàn tay.

**Hội chứng dây thần kinh gian cốt trước (AIN)** lại khác biệt. Nó thường gây ra ít hoặc không có cảm giác tê. Thay vào đó, đây là vấn đề về yếu cơ: các cơ uốn cong đầu mút của ngón cái và ngón trỏ không còn hoạt động bình thường. Dấu hiệu kinh điển là không thể tạo ra dấu hiệu "OK" tròn bình thường: khi bạn cố gắng chụm đầu mút ngón cái vào đầu mút ngón trỏ, lực chụm bị sụp đổ thành hình phẳng hoặc tam giác. Một số người nhận thấy một khoảng thời gian ngắn bị đau âm ỉ ở cánh tay hoặc vai trước, sau đó mới xuất hiện tình trạng yếu cơ.

## Những gì thực sự đang xảy ra

---

Một dây thần kinh lớn duy nhất, dây thần kinh giữa, chạy từ cổ của bạn, xuống cánh tay, qua phía trước khuỷu tay và vào bàn tay. Nó truyền cả **cảm giác** (cho một phần của bàn tay) và **sức mạnh** (cho nhiều cơ).

Trong **hội chứng pronator**, dây thần kinh bị chèn ép hoặc kích thích khi nó đi qua không gian chật hẹp ở khuỷu tay và phần trên của cẳng tay. Nó có thể bị ép bởi một dải mô chặt gắn nếp gấp khuỷu tay, hoặc khi nó luồn giữa hoặc dưới các cơ làm xoay lòng bàn tay của bạn xuống. Vì sự chèn ép xảy ra ở vị trí cao (phía trên cổ tay), các triệu chứng bao gồm lòng bàn tay và gốc ngón cái, đây là manh mối chính để phân biệt nó với hội chứng ống cổ tay.

Trong **hội chứng AIN**, vấn đề ảnh hưởng đến một nhánh sâu của dây thần kinh giữa chỉ truyền sức mạnh, không có cảm giác, đó là lý do tại sao có sự suy yếu nhưng không có tê bì. Ở nhiều người, đây không phải là một sự “chèn ép” đơn giản mà giống như một sự kích thích hoặc viêm của dây thần kinh (đôi khi sau một bệnh nhiễm trùng virus hoặc không rõ lý do), đó là một phần lý do tại sao nó thường tự hồi phục.

## Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

---

Đối với cả hai tình trạng, bước đầu tiên gần như luôn luôn là không phẫu thuật, và đặc biệt đối với hội chứng AIN, sự kiên nhẫn thường được đền đáp.

**Giảm nhẹ triệu chứng.** Điều này có nghĩa là điều chỉnh các hoạt động làm trầm trọng thêm tình trạng (giảm bớt việc xoay lặp đi lặp lại và nắm chặt), đôi khi sử dụng nẹp hoặc đai để nghỉ ngơi cánh tay, và cho dây thần kinh thời gian để hồi phục. Các biện pháp giảm đau đơn giản giúp giảm bớt cảm giác đau âm ỉ.

**Theo dõi thận trọng.** Suy yếu AIN thường tự cải thiện sau vài tháng, vì vậy kế hoạch thông thường là theo dõi và chờ đợi, thường là trong khoảng ba đến sáu tháng, trước khi xem xét các biện pháp can thiệp khác. Nhiều người phục hồi sức mạnh trong khoảng thời gian đó mà không cần phẫu thuật. Các xét nghiệm như nghiên cứu dây thần kinh hoặc chụp hình có thể được sắp xếp trong quá trình này để xác nhận chẩn đoán và theo dõi sự hồi phục.

Phẫu thuật được dành cho thiểu số không cải thiện: hội chứng pronator vẫn gây đau dù đã thử nghỉ ngơi và thay đổi hoạt động một cách hợp lý, hoặc suy yếu AIN không có dấu hiệu hồi phục sau một thời gian quan sát. Phẫu thuật giải phóng các cấu trúc chèn ép lên dây thần kinh để nó có thể hồi phục.

## Những điều cần biết

---

Cả hai tình trạng này thường có tiên lượng tốt. Hội chứng AIN đặc biệt có xu hướng tự cải thiện, đó chính là lý do chúng tôi không vội vàng phẫu thuật. Quá trình hồi phục diễn ra từ từ, tính bằng tháng thay vì tuần, vì vậy cần có sự kiên nhẫn, và tiến độ phục hồi của bạn sẽ được đánh giá trong suốt quá trình.

Khi điều trị không phẫu thuật không đủ hiệu quả và cân can thiệp phẫu thuật, việc giải phóng dây thần kinh thường làm giảm đau trong hội chứng Pronator và mang lại cơ hội tốt nhất để phục hồi sức mạnh trong hội chứng AIN, mặc dù dây thần kinh phục hồi chậm và sự cải thiện tiếp tục tăng dần trong nhiều tháng sau đó.

## Khi nào cần đi khám

---

- **Đau mỏi cẳng tay kèm tê hoặc kiến bò ở ngón cái, ngón trỏ và ngón giữa**, đặc biệt nếu bạn cũng cảm thấy ở lòng bàn tay và gốc ngón cái, và triệu chứng nặng hơn khi xoay hoặc nắm chặt.
- **Khó đột ngột tạo dấu “OK” bình thường**, hoặc yếu khi kẹp đầu ngón cái vào ngón trỏ.
- **Triệu chứng ở cẳng tay hoặc bàn tay không thuyên giảm** sau khi nghỉ ngơi và thay đổi hoạt động, hoặc tình trạng yếu không hồi phục sau vài tháng.
- Một đợt đau mỏi vai hoặc cánh tay ngắn hạn theo sau là yếu bàn tay, nên được đánh giá, vì mô hình này có thể chỉ ra vấn đề về dây thần kinh mà việc xác định sớm sẽ mang lại lợi ích.