

Hội chứng Đau Vùng Phức hợp (CRPS)

Trong CRPS, một chi có thể trở nên đau dữ dội, sưng và nhạy cảm một cách không tương xứng với chấn thương ban đầu.

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 gì bạn đang cảm nhận

Bạn có thể đang trải nghiệm cơn đau có cảm giác mạnh hơn nhiều so với mức độ dự kiến đối với chấn thương của bạn. Đây là dấu hiệu đặc trưng của Hội chứng Đau Vùng phức hợp, hay CRPS. Đây là một tình trạng đa yếu tố, nghĩa là nhiều yếu tố khác nhau góp phần vào cách cơ thể bạn phản ứng. Cơn đau gây tàn phá nghiêm trọng và có thể hạn chế đáng kể cuộc sống hàng ngày của bạn. Bạn có thể nhận thấy rằng những chạm nhẹ, chẳng hạn như quần áo cọ xát vào da, cảm thấy khó chịu hoặc thậm chí gây đau.

Cơn đau thường bùng phát vào ban đêm hoặc sau khi bạn đã hoạt động trong ngày. Bạn cũng có thể cảm thấy đau nhất khi vừa thức dậy. Những thay đổi về cơn đau này liên quan đến các cơ chế đau bị thay đổi trong dây thần kinh của bạn. Bác sĩ của bạn sẽ xem xét tiền sử và khám lâm sàng để xác nhận chẩn đoán này. Việc nhận biết sớm các dấu hiệu này là rất quan trọng. Điều trị kịp thời giúp giảm thiểu mất chức năng vĩnh viễn, mặc dù một số bệnh nhân vẫn có thể gặp phải di chứng kéo dài bất chấp điều trị.

Các nhiệm vụ hàng ngày trở nên khó khăn do độ nhạy cảm gia tăng này. Bạn có thể gặp khó khăn khi vớ tay ra sau lưng để cài móc áo. Việc nhét áo vào quần có thể cảm thấy như một gánh nặng. Nhắc đồ vật hoặc nằm ngủ ở bên bị ảnh hưởng có thể gây khó chịu nhói lên. Những hạn chế về chức năng này là có thật và có thể đo lường được. Các công cụ như Bảng điểm Hamilton giúp nhóm chăm sóc sức khỏe của bạn hiểu rõ hơn về cách các triệu chứng này ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày và sức khỏe tinh thần của bạn.

Mặc dù cơn đau dữ dội, nhưng có những cách để kiểm soát nó. Liệu pháp laser cường độ cao đã cho thấy bằng chứng rõ ràng về việc giảm đau, ngay cả sau chỉ một vài phiên điều trị. Đối với các trường hợp mãn tính, các lựa chọn mạnh mẽ hơn như ketamine có thể được xem xét. Trong một số môi trường, các loại steroid như

prednisolone được sử dụng như một lựa chọn điều trị. Một cách tiếp cận chủ động đối với việc chăm sóc của bạn có thể giúp giảm nguy cơ tình trạng trở nên trầm trọng hơn. Hãy nhớ rằng, CRPS là một chẩn đoán loại trừ. Bác sĩ của bạn sẽ loại trừ các nguyên nhân khác, chẳng hạn như khối u glomus, trước khi xác nhận CRPS. Nhận biết sớm là con đường tốt nhất để bạn phục hồi.

Những gì thực sự đang xảy ra

Hệ thống đau của cơ thể bạn đang gửi các tín hiệu lẫn lộn. Trong Hội chứng Đau Vùng phức tạp (CRPS), các dây thần kinh dẫn truyền cảm giác trở nên quá nhạy cảm. Điều này không chỉ nằm trong suy nghĩ của bạn. Các xét nghiệm cho thấy quá trình xử lý đau của bạn hoạt động khác biệt so với những người không mắc tình trạng này. Các tín hiệu bị khuếch đại, khiến những tiếp xúc hoặc vận động bình thường trở nên đau đớn.

Phản ứng này thường bắt đầu sau một chấn thương hoặc phẫu thuật. Bác sĩ của bạn có thể nhận thấy điều này nếu bạn là nữ, lớn tuổi hoặc làm lao động chân tay. Nó cũng có thể xảy ra nếu bạn có tiền sử vấn đề về dây thần kinh hoặc đau dữ dội trước khi thực hiện thủ thuật. Ngay cả sau các phẫu thuật phổ biến như giải phóng ống cổ tay hoặc sửa chữa chóp xoay, một số ít người phát triển các triệu chứng này. Ví dụ, khoảng 0,33% bệnh nhân phát triển CRPS sau phẫu thuật ống khuỷu tay. Sau khi sửa chữa chóp xoay, các tổn thương bàn tay liên quan đến CRPS xuất hiện trong 19,4% các trường hợp.

Nguyên nhân rất phức tạp và liên quan đến nhiều yếu tố. Các nhà nghiên cứu vẫn đang nghiên cứu vai trò của di truyền học và tâm lý học. Tuy nhiên, chúng ta biết rằng hành động sớm sẽ giúp ích. Điều trị kịp thời có thể làm giảm nguy cơ mất chức năng vĩnh viễn. Trong khi một số bệnh nhân vẫn có thể phải đối mặt với những thách thức lâu dài, việc phát hiện sớm mang lại cơ hội tốt nhất để bạn hồi phục hoàn toàn.

Bác sĩ chẩn đoán tình trạng này dựa trên tiền sử bệnh và khám lâm sàng. Không có một xét nghiệm máu hay hình ảnh học đơn lẻ nào xác nhận chẩn đoán. Chúng tôi tìm kiếm các mẫu cụ thể của đau, sưng và thay đổi da. Nếu không được điều trị, các cơ chế đau bị thay đổi có thể dẫn đến cứng khớp và yếu cơ kéo dài.

Điều trị tập trung vào việc làm dịu hệ thần kinh. Các lựa chọn bao gồm các loại thuốc như prednisolone hoặc ketamine cho các trường hợp nặng. Liệu pháp laser cường độ cao cũng đã cho thấy bằng chứng mạnh mẽ về việc giảm đau. Một cách tiếp cận chủ động trong phục hồi chức năng là then chốt. Vận động nhẹ nhàng và nhất quán của bạn giúp đào tạo lại não bộ và dây thần kinh. Điều này ngăn ngừa tình trạng trở thành mạn tính và gây tàn tật.

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Việc nhận biết sớm và điều trị kịp thời CRPS là rất quan trọng để giảm thiểu tình trạng mất chức năng vĩnh viễn. Bạn vẫn có thể gặp phải tình trạng suy giảm và tàn tật vĩnh viễn, nhưng hành động nhanh chóng sẽ mang lại cơ hội phục hồi tốt nhất cho bạn. Bác sĩ của bạn sẽ dựa vào chẩn đoán lâm sàng dựa trên tiền sử bệnh và khám thực thể. Để theo dõi tiến triển của bạn, chúng tôi sử dụng Bảng kiểm Hamilton để đánh giá các triệu

chứng, hạn chế chức năng và tác động tâm lý xã hội của bạn. Điều này giúp chúng tôi thấy được tình trạng bệnh ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn như thế nào.

Tự quản lý và vật lý trị liệu tạo nên nền tảng cho việc chăm sóc của bạn. Một phương pháp điều trị chủ động dường như làm giảm tỷ lệ mắc CRPS-1. Chúng tôi nhằm mục đích giữ cho bạn vận động an toàn để ngăn ngừa cứng khớp và yếu cơ. Mặc dù chất lượng phương pháp luận của các phương pháp điều trị không dùng thuốc cho CRPS chi trên nhìn chung là kém, nhưng việc duy trì vận động vẫn là một phần quan trọng trong thói quen của bạn. Bạn nên dành thời gian cho các biện pháp bảo thủ này phát huy tác dụng. Sự kiên trì là yếu tố sống còn để giảm đau và cải thiện khả năng sử dụng bàn tay hoặc chi của bạn.

Quản lý bằng thuốc cung cấp các lựa chọn bổ sung nếu tự chăm sóc không đủ hiệu quả. Prednisolone có tiềm năng như một lựa chọn điều trị cho CRPS, đặc biệt là trong các môi trường hạn chế về nguồn lực nơi các can thiệp chuyên biệt hơn có thể không có sẵn. Liệu pháp laser cường độ cao (HILT) cung cấp bằng chứng thuyết phục về việc giảm đau trong CRPS-I, ngay cả sau phiên điều trị thứ ba. Đối với bệnh nhân mắc CRPS mạn tính hoặc kháng trị, cần xem xét nghiêm túc việc sử dụng ketamine. Kết quả xét nghiệm cảm giác định lượng cho thấy các cơ chế đau bị thay đổi trong hội chứng đau vùng phức tạp so với nhóm chứng. Điều này xác nhận rằng các tín hiệu đau của bạn đang được xử lý khác biệt bởi hệ thần kinh của bạn.

Nếu các triệu chứng nghiêm trọng và dai dẳng mặc dù đã áp dụng các biện pháp trên, bác sĩ có thể giới thiệu bạn đến chuyên khoa để đánh giá. Trong một số tình trạng cụ thể, một thủ thuật đôi khi có thể được xem xét. Ví dụ, một tỷ lệ lớn bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị CRPS type 1 có thể khỏi hoàn toàn các triệu chứng của họ sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay. Tương tự, kết quả tích cực đối với một bệnh nhân mắc co Dupuytren và CRPS-I sau khi tiêm collagenase clostridium histolyticum (CCH) là một tín hiệu đáng khích lệ. Bác sĩ của bạn sẽ thảo luận xem các can thiệp như vậy có phù hợp với tình trạng cụ thể của bạn hay không.

Những điều cần biết

Bác sĩ sẽ chẩn đoán hội chứng đau vùng phức tạp (CRPS) dựa trên tiền sử bệnh và khám thực thể. Việc nhận biết sớm và điều trị kịp thời là rất quan trọng để giảm thiểu tình trạng mất chức năng vĩnh viễn. Tuy nhiên, bạn vẫn có thể gặp phải tình trạng suy giảm và tàn tật vĩnh viễn mặc dù đã được chăm sóc y tế sớm.

Phương pháp điều trị tích cực hơn dường như làm giảm tỷ lệ mắc phải tình trạng này. Ở nhiều bệnh nhân, các triệu chứng có thể thuyên giảm hoàn toàn. Một tỷ lệ lớn bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị hội chứng đau vùng phức tạp loại 1 có thể thuyên giảm hoàn toàn các triệu chứng sau khi phẫu thuật giải phóng ống cổ tay. Một số bệnh nhân khác cũng đạt được kết quả tích cực với các mũi tiêm collagenase cho các bệnh lý bàn tay.

Nếu không được can thiệp hoặc điều trị bị trì hoãn, tiên lượng sẽ thay đổi. Tình trạng này có nhiều yếu tố, nghĩa là có nhiều yếu tố góp phần vào sự phát triển của nó. Các xét nghiệm cảm giác định lượng cho thấy các cơ chế đau bị thay đổi so với những người không mắc bệnh. Điều này cho thấy cơn đau là có thật và bắt nguồn từ cách các dây thần kinh của bạn xử lý các tín hiệu.

Liệu pháp laser cường độ cao cung cấp bằng chứng thuyết phục về việc giảm đau, ngay cả sau phiên điều trị thứ ba. Prednisolone là một lựa chọn điều trị tiềm năng, đặc biệt là ở những nơi không có sẵn các can thiệp chuyên biệt. Đối với các trường hợp mạn tính hoặc kháng trị, cần xem xét nghiêm túc việc sử dụng ketamine.

Nguy cơ thay đổi tùy theo thủ thuật và các yếu tố cá nhân. Tỷ lệ mắc phải sau phẫu thuật giải phóng ống khuỷu đơn thuần là khoảng 0,33% sau 1 năm. Giới tính nữ là yếu tố tiên lượng đáng kể cho việc phát triển tình trạng này sau khi điều trị co rút Dupuytren. Việc giải phóng nhiều hơn một ngón tay cũng là một yếu tố tiên lượng đáng kể. Bệnh nhân cao tuổi có nguy cơ cao hơn sau phẫu thuật gây xương cẳng tay xa. Bệnh nhân nữ và những người lao động chân tay cũng có nguy cơ cao hơn sau cùng một loại phẫu thuật này. Tồn thương bàn tay liên quan đến CRPS đã phát triển ở 19,4% bệnh nhân sau phẫu thuật sửa chữa chóp xoay bằng nội soi.

Tỷ lệ mắc được báo cáo chịu ảnh hưởng bởi việc lựa chọn tiêu chuẩn chẩn đoán, địa điểm nghiên cứu và cách quản lý gãy xương. Hamilton Inventory có thể được tin cậy để đánh giá các triệu chứng, hạn chế chức năng và tác động tâm lý xã hội của bạn. Đội ngũ chăm sóc sức khỏe của bạn sẽ sử dụng công cụ này để theo dõi tiến triển của bạn.

Quá trình hồi phục không phải lúc nào cũng diễn ra theo đường thẳng. Trong khi một số người đạt được sự thuyên giảm hoàn toàn, những người khác lại phải đối mặt với những thách thức lâu dài. Bác sĩ của bạn sẽ điều chỉnh kế hoạch điều trị cho phù hợp với các nguy cơ và triệu chứng cụ thể của bạn. Hãy duy trì sự tham gia tích cực vào quá trình điều trị để mang lại cơ hội hồi phục tốt nhất cho bản thân.

Khi nào cần gặp bác sĩ

Hãy gặp bác sĩ đa khoa nếu bạn có cơn đau dai dẳng không cải thiện khi nghỉ ngơi. Hãy yêu cầu đánh giá bởi bác sĩ chuyên khoa nếu bạn nhận thấy yếu cơ, mất vững khớp, hoặc khớp bị khóa hoặc đột ngột yếu đi. Hãy tìm kiếm chăm sóc y tế nếu các triệu chứng ảnh hưởng đến giấc ngủ hoặc công việc của bạn. Liên hệ với bác sĩ ngay lập tức nếu bạn trải qua tình trạng đau tăng lên đột ngột. Việc nhận biết sớm là rất quan trọng để giảm thiểu mất chức năng vĩnh viễn trong Hội chứng Đau Vùng phức tạp (CRPS). Mặc dù CRPS là một chẩn đoán lâm sàng dựa trên tiền sử và khám thực thể của bạn, đây là một chẩn đoán loại trừ. Điều trị kịp thời có thể giúp ích, nhưng một số bệnh nhân vẫn có thể gặp phải di chứng vĩnh viễn mặc dù đã được chăm sóc sớm.

Tìm hiểu sâu hơn

Phần này đi vào giải thích chi tiết hơn, ở mức độ dành cho sinh viên. Phần này không cần thiết để quản lý CRPS, nhưng nếu bạn tò mò về lý do tại sao cơn đau lại nghiêm trọng đến mức không tương xứng và tại sao phương pháp điều trị có vẻ như ngược đời, hãy tiếp tục đọc.

MỘT HỆ THỐNG ĐAU BỊ KÍCH HOẠT QUÁ MỨC

CRPS thường xảy ra sau một chấn thương (đôi khi là chấn thương nghiêm trọng, đôi khi chỉ là chấn thương nhẹ), nhưng phản ứng của hệ thần kinh trở nên quá mức và tự duy trì, kéo dài và ảnh hưởng nặng nề hơn nhiều so với chấn thương ban đầu. Cơ đau là có thật; vấn đề nằm ở *cách xử lý*, không phải do tổn thương tiếp diễn.

VIÊM THẦN KINH VÀ TĂNG NHẠY CẢM

Sau khi có kích thích, các dây thần kinh và tế bào miễn dịch giải phóng các tín hiệu viêm (các chất như **chất P** và các chất khác) làm cho các dây thần kinh trở nên tăng kích thích. Điều này làm tăng nhạy cảm của hệ thống: đầu tiên ở chi (tăng nhạy cảm ngoại vi), sau đó ở tủy sống và não (**tăng nhạy cảm trung ương**; xem [cơ chế gây đau](#)). Kết quả là đặc điểm điển hình của CRPS: **tăng cảm giác đau** (mức độ đau cao hơn nhiều so với bình thường) và **đau do kích thích nhẹ** (chạm nhẹ, quần áo hoặc gió nhẹ cũng gây đau).

CÁC ĐẶC ĐIỂM TỰ ĐỘNG

Hệ thần kinh tự động (“tự động”) của cơ thể cũng hoạt động bất thường, đó là lý do tại sao chi có thể biểu hiện sưng, thay đổi màu sắc và nhiệt độ, đổ mồ hôi bất thường, và sau đó là những thay đổi ở da, móng và tóc. Có bằng chứng ngày càng tăng về **thành phần tự miễn** ở một số người, làm tăng thêm tình trạng viêm.

TẠI SAO VẬN ĐỘNG SỚM LÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

Bởi vì CRPS là một hệ thần kinh *quá mẫn và bị mắc kẹt* chứ không phải là một tổn thương cần được bảo vệ, nên cách tiếp cận ngược với trực giác nhưng dựa trên bằng chứng là làm dịu và huấn luyện lại hệ thống (vận động sớm, có kiểm soát, giảm nhạy cảm và các kỹ thuật như liệu pháp gương) thay vì nghỉ ngơi và bảo vệ chi, vốn có xu hướng làm tình trạng nặng hơn.