

# ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH THƯỜNG GẶP

Lê Văn Nam<sup>1</sup>

Đau do thần kinh là một bệnh lý thường gặp trong lâm sàng, đây là các bệnh mà bệnh nhân có các cơn đau tự phát do tổn thương thần kinh chứ không phải do sự kích thích các cảm thụ đau. Các nguyên nhân gây đau thần kinh thường gặp:

- **Tổn thương ngoại biên**
  - Bệnh lý thần kinh do tiểu đường
  - Viêm đa dây thần kinh do rượu
  - AIDP
  - Đau thần kinh sau Zona
  - Đau thần kinh V
  - Đau thần kinh do chấn thương
  - Đau thần kinh do bệnh lý cột sống
- **Tổn thương trung ương**
  - Nhồi máu đồi thị
  - Hội chứng chèn ép tủy

Đau do thần kinh có một số triệu chứng lâm sàng chung:

- **Đau tự phát:** bệnh nhân có triệu chứng đau rất bỗng hay như điện giật mà không cần có kích thích.
- **Hyperesthesia:** khi kích thích gây đau thì bệnh nhân có triệu chứng tăng cảm giác đau.
- **Allodynia:** bệnh nhân có cảm giác đau ngay với các kích thích nhẹ bình thường không gây đau.
- **Paresthesia:** cảm giác dị cảm như kiến bò, tê rần như điện giật.
- **Dysesthesia:** các kích thích bình thường gây cảm giác tê bì rất khó chịu.
- **Bệnh nhân có thể có các triệu chứng tổn thương vận động:**
  - Mất phản xạ gân cơ
  - Yếu cơ

## **Cơ chế của đau thần kinh**

- **Cơ chế của đau thần kinh rất phức tạp, tuy nhiên có thể có một số cơ chế:**
  - Tăng nhạy cảm với kích thích của các thụ thể đau ngoại biên.
  - Thay đổi chức năng thần kinh trung ương làm tăng sự nhạy cảm với kích thích bình thường không gây đau.
  - Kích thích bình thường vẫn có thể gây đau do hiện tượng giao thoa các dẫn truyền thần kinh.
  - Giảm chức năng ức chế của thần kinh trung ương trên sự dẫn truyền cảm giác đau.
- **Trong các loại bệnh lý đau dây thần kinh có ba loại thường gặp nhất:**
  - Đau thần kinh V
  - Đau thần kinh chằm
  - Đau thần kinh sau Zona

## **Đau thần kinh V**

- Đau thần kinh V là loại đau có cường độ đau rất dữ dội.
- Tần suất 2-5/100000/năm và gia tăng theo tuổi.
- Bệnh nhân có các cơn đau như điện giật thường ở một bên mặt theo vùng chi phối của thần kinh V<sub>2</sub> và V<sub>3</sub>, ít khi bị nhánh V<sub>1</sub>.
- Cơn đau có thể xảy ra tự phát hay khi bị kích thích nhẹ, vùng da khi kích thích gây cơn đau được gọi là vùng cò súng.
- Cơn đau ảnh hưởng tới hoạt động của bệnh nhân: các động tác của mặt như: nói, cười... đều có thể gây cơn đau.
- Sau cơn đau thường có thời gian trơ, lúc này kích thích có thể không gây cơn đau.
- Bệnh có thể kéo dài trong nhiều tháng, tự lui rồi tái phát.

---

<sup>1</sup> BS CKI, Bộ môn Thần Kinh, ĐHYD TPHCM

*Đau thần kinh V theo kinh điển được chia làm hai nhóm vô căn và triệu chứng:*

- Nhóm vô căn không tìm thấy nguyên nhân, nhóm triệu chứng có căn nguyên gây tổn thương thần kinh.
- Trước đây việc phát hiện ra vùng cò súng được xem là triệu chứng đặc hiệu của đau thần kinh V vô căn, tuy nhiên trên thực tế triệu chứng này có thể gặp trong trường hợp đau thần kinh V triệu chứng.
- Với các xét nghiệm hình ảnh học hiện đại thì đa số các trường hợp đau thần kinh V đều là triệu chứng, các trường hợp vô căn rất ít.
- Hiện nay đau thần kinh V được chia thành hai nhóm
  - Điển hình: không có triệu chứng đau giữa các cơn
  - Không điển hình: có triệu chứng đau và dị cảm giữa các cơn
- Diễn tiến tự nhiên của đau thần kinh V là sau một thời gian bệnh bao giờ cũng chuyển sang thể không điển hình.
- Các nguyên nhân gây đau thần kinh V thường gặp
  - Chèn ép thần kinh V do mạch máu, xương
  - Phình động mạch
  - Epidermoid cyst
  - Xơ cứng rải rác vùng cầu não
- Chẩn đoán: hiện nay tất cả các trường hợp đau thần kinh V đều phải được khảo sát hình ảnh học (MRI và MRA) để tìm nguyên nhân và xác định đối tượng có thể điều trị phẫu thuật.
- Điều trị nội khoa bằng các thuốc chống đau thần kinh là lựa chọn đầu tiên và hiệu quả trong 70% các trường hợp.
- Các trường hợp không đáp ứng với thuốc phải điều trị phẫu thuật.

*Thuốc điều trị đau thần kinh V*

- Carbamazepine là thuốc hiệu quả nhất, tuy nhiên do các dụng phụ như chóng mặt, thất điều, hạ natri máu và nhất là dị ứng da nên cần theo dõi sát bệnh nhân trong giai đoạn đầu.
- Oxcarbazepine có cùng tác dụng nhưng ít gây dị ứng da hơn.
- Baclofen cũng là thuốc có hiệu quả.
- Clonazepam với liều hiệu quả thì thường gây buồn ngủ.
- Phenytoin ít được ưa chuộng vì các tác dụng phụ.
- Gabapentin được xem là thuốc rất an toàn khi sử dụng trên bệnh nhân cao tuổi.
- Valproate cũng được một số tác giả sử dụng.

# Thuốc điều trị đau TK V

Thuốc	Liều	Tác dụng phụ	Nhận xét
Carbamazepine	400-1200mg	Chóng mặt, thất điều, giảm bạch cầu, dị ứng da	Theo dõi chức năng gan, CTM
Baclofen	40-80mg	Chóng mặt, lừ đừ	Tăng liều dần
Phenytoin	300-500mg	Rối loạn mọc lông, thất điều	Theo dõi chức năng gan, CTM
Gabapentin	900-2400mg	Mệt mỏi, buồn ngủ	Thuốc dung nạp tốt nhất
Clonazepam	2-6mg	Buồn ngủ, chóng mặt	Tăng liều chậm
Lamotrigine	150-400mg	Dị ứng da, chóng mặt, song thị	Tăng liều thật chậm
Topiramate	200-300mg	Thay đổi nhận thức, sụt cân	Uống nhiều nước

## Điều trị phẫu thuật đau thần kinh V

- Percutaneous radiofrequency rhizotomy là phương pháp hiệu quả trong 98% các trường hợp, tác dụng phụ của phẫu thuật là mất cảm giác giác mạc và một số trường hợp chuyển thành mất cảm giác kèm theo đau.
- Percutaneous retrogasserian glycerol rhizolysis: có hiệu quả trong 85% các trường hợp nhưng tỷ lệ tái phát cao (50% sau 3 năm).
- Percutaneous balloon compression of the trigeminal ganglion ít được sử dụng vì cần gây mê toàn thân.
- Gamma knife hiệu quả trong 75-84% các trường hợp, tuy nhiên sau khi phẫu thuật khoảng 4 tháng mới có hiệu quả giảm đau.
- Microvascular decompression: được chỉ định trên bệnh nhân trẻ và có bằng chứng là có chèn ép thần kinh.
- Các nhánh mạch máu có thể chèn ép thần kinh V
  - Superior cerebellar artery
  - Anterior inferior cerebellar artery
  - Posterior inferior cerebellar artery
  - Vertebral artery
  - Vein
  - Vein and artery
- Đây là phương pháp duy nhất điều trị hiệu quả vĩnh viễn đau thần kinh V

## Đau thần kinh chằm

- Đau thần kinh chằm là một nguyên nhân gây thường gặp gây nhức đầu.

- Con đau lan theo vùng chi phối của thần kinh chẩm lớn (Greater occipital nerve) và thần kinh chẩm nhỏ (Lesser occipital nerve).
- Bệnh nhân đau từ vùng chẩm lan tới đỉnh đầu, thường một bên nhưng có thể cả hai bên.
- Khi khám nếu ấn vào dây thần kinh sẽ gây cơn đau và nếu gõ vào dây thần kinh có thể có dấu Tinel (đau giật theo dây thần kinh).
- Có thể có triệu chứng dị cảm vùng da đầu.
- Nguyên nhân
  - Chấn thương sọ não
  - Chèn ép thần kinh do hiện tượng co cơ vùng gáy
  - Thoái hóa cột sống cổ
  - U vùng cột sống cổ
  - Vô căn
- Điều trị
  - Kháng viêm, giảm đau, giãn cơ
  - Thuốc giảm đau thần kinh
  - Phong bế thần kinh chẩm lớn và chẩm nhỏ bằng thuốc tê (Lidocaine 2%) là phương pháp chẩn đoán và điều trị.
  - Vị trí phong bế cách ụ chẩm 3.5cm và ở phía ngoài và phía dưới.

### **Đau thần kinh sau Zona**

- Theo định nghĩa đau thần kinh sau Zona là các trường hợp đau kéo dài trên 1 tháng sau khi bệnh khởi phát hoặc cơn đau vẫn còn khi tổn thương da đã lành.
- Đây là một bệnh rất khó điều trị.
- Tỷ lệ bị đau thần kinh là 9-34% các trường hợp bị Zona, tuy nhiên nếu bệnh nhân >70 tuổi thì tỷ lệ này là 73%, do đó đây là bệnh hay gặp ở người cao tuổi.
- Tỷ lệ cao nhất gặp trong trường hợp Zona thần kinh V<sub>1</sub> và ở bệnh nhân phụ nữ.
- Điều trị với thuốc kháng virus hay Corticoid có làm giảm triệu chứng Zona nhưng không làm giảm tỉ lệ đau thần kinh sau Zona.
- Đau trong đau thần kinh sau Zona có đặc tính rất bỏng, như bị đâm hay như điện giật.
- Triệu chứng có thể kéo dài nhiều năm, kèm theo một số triệu chứng như:
  - Paresthesia
  - Allodynia
  - Dysesthesia
- Đau thần kinh sau Zona xảy ra khi có sự tái hoạt động của varicella-zoster virus, có hiện tượng viêm và xuất huyết ở các rễ thần kinh cảm giác bị tổn thương và một số thay đổi như tăng nhạy cảm với kích thích, phóng lực tự phát.

### **Điều trị đau thần kinh sau Zona**

- Điều trị đau thần kinh sau Zona rất khó và có thể phải dùng nhiều phương pháp
  - Thuốc giảm đau thần kinh
  - Kích thích điện qua da
  - Block thần kinh ngoại biên
  - Biofeedback
  - Điều trị tâm lý
  - Phẫu thuật
- Một số thuốc giảm đau thần kinh được khuyến cáo sử dụng trong các trường hợp đau thần kinh sau Zona

Thuốc	Liều	Tác dụng phụ	Nhận xét
Miến dán Lidocain 5%	1-3 miếng/12 giờ	Kích thích da tại chỗ	Sử dụng trên da lành
Capsaicin 0.025-0.075%	Bôi 3-4 lần/ngày	Cảm giác rất bỏng trước khi có hiệu quả	Sử dụng trên da lành
Amitriptyline	10-75mg	An thần, lú lẫn, bí tiểu, hạ áp tư thế, loạn nhịp tim	Tăng liều rất chậm
Gabapentin	1800-3600mg	Mệt mỏi, buồn ngủ	Thuốc dung nạp rất tốt
Nortriptyline	25-150mg	An thần, lú lẫn, bí tiểu, hạ áp tư thế, loạn nhịp tim	Tăng liều chậm

#### Điều trị đau thần kinh sau Zona

- Miếng dán lidocain 5% điều trị rất hiệu quả triệu chứng đau và allodynia và được một số tác giả xem như phương pháp điều trị hàng đầu.
- Capsaicin được FDA cho phép sử dụng trong đau thần kinh sau Zona, thuốc có hiệu quả nhưng ở 30% các trường hợp gây cảm giác rất bỏng trong những ngày đầu sử dụng thuốc.
- Cả hai loại thuốc trên chỉ được sử dụng trên da lành.
- Amitriptyline hiệu quả trong 47-69% các trường hợp, tuy nhiên nhiều tác dụng phụ.
- Gabapentin được sử dụng với liều cao hơn trong các loại đau thần kinh khác, thuốc dung nạp tốt nhưng có thể gây chóng mặt, ngầy ngật.

#### Kết luận

- Các bệnh đau do thần kinh là vấn đề thường gặp trong thực hành.
- Đa số các trường hợp không thể loại trừ căn nguyên gây đau và thường là các bệnh mãn tính nên việc điều trị rất khó khăn.
- Việc điều trị chủ yếu là các thuốc giảm đau thần kinh, sự lựa chọn thuốc tùy thuộc vào bệnh lý, cơ địa của từng bệnh nhân.
- Trong các trường hợp kháng trị thì phẫu thuật là phương pháp điều trị sau cùng.