

SỐNG CÙNG BỆNH TÊ LIỆT

# Kiểm Soát Cơn Đau



CHRISTOPHER & DANA  
REEVE FOUNDATION  
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Phiên Bản Đầu Tiên năm 2019

Hướng dẫn này được soạn dựa trên tài liệu khoa học và chuyên môn.

Sách được trình bày với mục đích giáo dục và cung cấp thông tin; và không nên được hiểu là những tư vấn điều trị hoặc chẩn đoán y tế. Vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức phù hợp về những thắc mắc cụ thể trong trường hợp của bạn.

Danh Đề:

Người viết: Leslie McCullough

Các Tư Vấn Biên Tập: Linda M. Schultz, Tiến Sĩ, Y Tá Đã Đăng Ký về Phục Hồi Chức Năng Có Chứng Nhận và Christine N. Sang, Bác Sĩ, Thạc Sĩ Y Tế Công Cộng.

---

## Christopher & Dana Reeve Foundation

636 Morris Turnpike, Suite 3A  
Short Hills, NJ 07078  
(800) 539-7309 gọi miễn phí  
(973) 379-2690 điện thoại  
ChristopherReeve.org

# Kiểm Soát Cơn Đau

## MỤC LỤC

- 1** Các Loại Cơn Đau
- 3** Điều Trị Cơn Đau: Vật Lý Trị Liệu
- 4** Điều Trị Cơn Đau: Thuốc
- 7** Điều Trị Cơn Đau: Kích Thích Xuyên Sọ
- 7** Điều Trị Cơn Đau: Can Thiệp Bằng Phẫu Thuật
- 9** Điều Trị Cơn Đau: Phương Pháp Thay Thế
- 10** Điều Trị Cơn Đau: Trợ Giúp Tâm Lý
- 12** Ngăn Chặn và Tự Chăm Sóc:  
Mẹo Ngăn Cơn Đau Trở Nên Tồi Tệ Hơn
- 13** Cách Trao Đổi với Bác Sĩ của Bạn về Cơn Đau
- 14** Nghiên Cứu về Cơn Đau Hiện Nay
- 15** Nguồn Tài Liệu

## **GIỚI THIỆU: CƠN ĐAU ẢNH HƯỞNG ĐẾN CUỘC SỐNG NHƯ THẾ NÀO**

*Đau đớn là một vấn đề thường xuyên xảy ra với nhiều cá nhân phải sống cùng với tổn thương tủy sống (spinal cord injury, SCI) và ảnh hưởng rất lớn đến cuộc sống hàng ngày. Có nhiều loại đau đớn liên quan đến SCI với tần suất, khoảng thời gian, mức độ nghiêm trọng và vị trí khác nhau, bao gồm cả những vị trí có ít hoặc không có cảm giác.*

*Mặc dù đau đớn sau khi bị SCI có thể phức tạp và khó điều trị song đau đớn thường liên quan đến tổn thương thần kinh do chấn thương hoặc các vấn đề cơ xương nảy sinh do việc sống chung với SCI. Bằng việc xác định cơ chế cơn đau và nhắm mục tiêu đến mỗi cơ chế chọn lọc với các phương án điều trị, cơn đau có thể được kiểm soát và thuyên giảm đủ để cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn.*

*Đối với nhiều người, phương pháp tiếp cận toàn diện mà bao gồm kết hợp giữa tập thể dục, uống thuốc, giảm căng thẳng, hoặc các phương pháp điều trị thay thế, ví dụ như châm cứu, có thể giúp làm giảm cơn đau SCI. Người hiểu cơn đau của mình nhất là chính mình. Việc hiểu cơn đau của mình và làm việc với bác sĩ để tìm hiểu các cách điều trị khác nhau là rất quan trọng vì điều này có thể giúp bạn kiểm soát cơn đau và cải thiện cuộc sống hàng ngày của mình. Với những phát hiện mới về kiểm soát cơn đau mỗi ngày thì sẽ có càng nhiều hy vọng hơn về phương án điều trị bổ sung trong tương lai.*

*Sự đau buốt có thể bị gây ra bởi một tổn thương cụ thể hoặc một nguyên nhân không xác định được mà không nằm ở khu vực có vấn đề. Tình trạng đau mãn tính hoặc dai dẳng sẽ kéo dài quá thời gian chữa bệnh hay phục hồi thông thường (thường lâu hơn ba tháng) và thường liên quan đến SCI.*

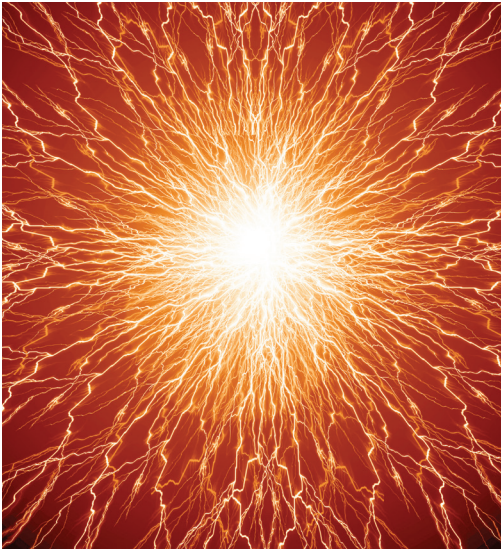
**Y Tá Linda nói...** “Có thể mất hàng tháng để cơn đau thần kinh trung ương xuất hiện sau một chấn thương. Hãy đảm bảo rằng bạn liên lạc với bác sĩ nếu cơn đau bắt đầu sau nhiều năm bị tổn thương vì nó có thể là do đau xuất chiếu hoặc một vấn đề y tế mới.”

## CÁC LOẠI CƠN ĐAU

Để chọn phương pháp điều trị tốt nhất cho các cơn đau, việc hiểu loại cơn đau mà bạn đang phải trải qua là rất quan trọng. Vị trí cơn đau, mức độ nghiêm trọng, khoảng thời gian, tình trạng và những yếu tố quan trọng khác được sử dụng để chẩn đoán và xây dựng hầu hết các chương trình kiểm soát cơn đau toàn diện. Mức độ và loại cơn đau có thể khác nhau với mỗi người, nên việc thảo luận với bác sĩ của bạn về cơn đau cụ thể là rất quan trọng.

### Đau Thần Kinh

Khi tủy sống bị tổn thương, các tín hiệu thông báo cho não bạn về cảm giác của cơ thể có thể bị hiểu nhầm hoặc bị khuếch đại cường độ từ khu vực xung quanh tổn thương. Việc giao tiếp bất thường này có thể dẫn đến đau thần kinh (hay còn gọi là đau thần kinh trung ương, hội chứng đau trung ương hay đau loạn cảm) ở và/hoặc dưới mức độ tổn thương tại vị trí mà bạn có ít hoặc không có cảm giác. Thường được mô tả là gây cảm giác nóng rát, đau đờn hoặc tê nhói ở dây thần kinh, các cơ chế này khi hoạt động có thể khác nhau phụ thuộc vào loại và mức độ tổn thương đối với tủy sống. Tuy nhiên, với cơn đau thần kinh trung ương, khả năng diễn giải thậm chí cả những cảm



giác bình thường của hệ thần kinh trung ương là không tốt; do đó, các thuốc nhằm vào tủy sống và não, ở vị trí mà cơn đau được xử lý, là phương pháp điều trị chính. Tình trạng vấn đề về ruột và bàng quang xấu đi, bao gồm nhiễm trùng đường tiết niệu, có thể thường xuyên làm tăng cơn đau thần kinh đã có từ trước mà không thể giới hạn vấn đề đến nguyên nhân gây viêm hoặc sưng.

Cơn đau thần kinh ngoại biên liên quan đến tổn thương và/hoặc viêm hệ thống thần kinh

ngoại biên. Bởi vì hầu hết các chấn thương không tránh các cấu trúc xung quanh tủy sống, hội chứng đau thần kinh ngoại biên thường xảy ra cùng với đau thần kinh trung ương sau chấn thương. Mặt khác, hội chứng đau thứ

phát sẽ thường đi cùng với hội chứng đau nguyên phát; bao gồm hội chứng đau thần kinh ngoại biên, gồm những hội chứng đau khởi phát mới từ các tổn thương thần kinh trên mức ban đầu của SCI.

## **Cơn Đau Cơ Xương**

Có hai loại đau cơ xương mà người sống cùng SCI có thể phải chịu đựng. Một loại là hội chứng đau thứ phát do việc sử dụng quá mức các khối cơ chức năng còn lại ở trên hoặc dưới mức tổn thương. Những vấn đề như vậy có thể xảy ra ở xương, cơ, khớp, dây chằng hoặc gân. Đau cơ xương trên mức tổn thương thường là do sử dụng quá mức, gây căng thẳng, thay đổi viêm khớp hoặc thoái hóa ở cổ, lưng, vai hoặc cánh tay do di chuyển, vận động giảm áp lực và sử dụng xe lăn. Cơn đau này có thể tiến triển theo thời gian do việc sử dụng nhiều lần và do tuổi tác.

Co cứng trung ương là một loại khác của đau cơ xương. Co cứng là cơn co thắt không kiểm soát được, lặp đi lặp lại, và không tự chủ của các cơ xương. Cơ liên tục bị co thắt có thể làm trầm trọng thêm những cơn đau đã có trước đó bao gồm đau thần kinh trung ương và đau thần kinh ngoại biên.

## **Đau Xuất Chiếu hoặc Đau Nội Tạng**

Cơn đau liên quan đến căng trướng hoặc khó chịu của cơ quan nội tạng ví dụ như bàng quang bị căng hoặc quá đầy, táo bón, sỏi thận, loét, sỏi mật hoặc viêm ruột thừa có thể dẫn đến đau bụng hoặc đau nội tạng mà thường được mô tả là như chuột rút hoặc đau âm ỉ. Đối với một người sống cùng với SCI, những triệu chứng thông thường và vị trí cơn đau có thể thể hiện ở những dạng khác nhau mà thường liên quan đến những bệnh trạng này. Cơn đau có thể khó xác định đối với các cá nhân có mức độ tổn thương bất kì. Nếu nguồn gây đau ở dưới mức tổn thương mà có ít hoặc không có cảm giác, cơn đau có thể xuất hiện ở bộ phận khác của cơ thể dưới dạng đau xuất chiếu.

## **Cơn Đau về mặt Tâm Lý hoặc Cảm Xúc**

Những thách thức trong việc kiểm soát những tình trạng cảm xúc khi sống với SCI có thể gia tăng sự lo lắng, căng thẳng, trầm cảm và có thể liên quan đến đau trầm trọng hơn sau tổn thương tủy sống.

**Y Tá Linda nói...** “Nếu một phương pháp điều trị không có tác dụng, hãy thử phương pháp khác.”

## CÁC PHƯƠNG ÁN ĐIỀU TRỊ

Với quá nhiều nguyên nhân khác nhau, không có một cách đơn lẻ nào để điều trị cơn đau. Thông thường sẽ mất khá nhiều thời gian để tìm ra sự kết hợp phù hợp giữa trị liệu, thuốc và điều trị tâm lý để cho ra kết quả tốt nhất. Việc gặp một bác sĩ có nhiều kinh nghiệm làm việc với các bệnh nhân SCI để đảm bảo chẩn đoán và chăm sóc đúng cách là rất quan trọng.

## ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU: VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Rất nhiều cách điều trị vật lý có thể có tác dụng trong việc làm giảm cơn đau cơ xương.

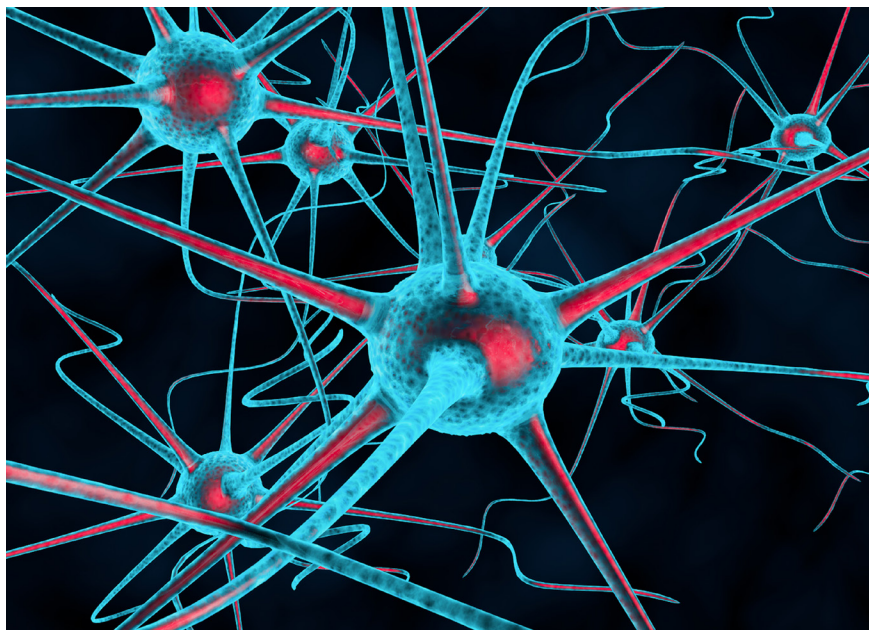
**Tập thể dục:** Các cá nhân sống cùng với SCI mà đã thực hiện chương trình tập thể dục thường xuyên cho thấy có sự cải thiện đáng kể trong thang đo mức độ đau, cũng như cải thiện trong thang đo độ trầm cảm. Thậm chí các bài tập nhẹ đến vừa phải hoặc các bài tập dưới nước hay trị liệu cũng có thể đóng góp vào sự khỏe mạnh tổng thể bằng cách cải thiện lưu thông máu và oxy đến các cơ bị căng, yếu. Việc tập luyện cho các cơ yếu cũng có thể giúp cải thiện cân bằng và làm giảm cơn đau cơ xương.

**Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng:** Các phương pháp lâu đời như làm nóng, làm lạnh, tập thể dục và xoa bóp có thể được áp dụng để tăng chức năng, kiểm soát cơn đau cơ xương và giúp phục hồi. Những phương pháp này nên được sử dụng dưới sự chăm sóc của một nhà trị liệu vì khi áp dụng tại nhà có thể dẫn đến một số hậu quả không mong muốn. Những người bị tổn thương tủy sống có thể không cảm nhận được cực lạnh hay cực nóng trên da và có thể cuối cùng làm tổn thương da. Giãn duỗi và các bài tập vận động có thể giúp làm giảm căng cơ và đau khớp.

**Kích thích điện chức năng (Functional electrical stimulation, FES):** Dòng điện mức độ thấp được kiểm soát bằng máy tính được truyền vào hệ thần kinh cơ.

**Kích thích thần kinh bằng điện qua da (Transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS):** Xung điện mức độ thấp được truyền vào qua da đến các sợi thần kinh chặn các tín hiệu trong cơ và gây tê hoặc co thắt giúp làm giảm đau tạm thời.





Đau Dây Thần Kinh

**Y Tá Linda nói...** “đôi khi sự kết hợp của nhiều loại thuốc sẽ có hiệu quả hơn là chỉ dùng một loại thuốc. Mọi loại thuốc có thể có tác dụng phụ nên được thảo luận với bác sĩ của bạn. Sự hiệu quả của thuốc có thể thay đổi theo thời gian và có thể cần được điều chỉnh. Không được ngừng uống thuốc giảm đau mà không nói với bác sĩ.”

## ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU: THUỐC

**Thuốc chống co giật:** Mặc dù được phát triển để điều trị rối loạn co giật nhưng những loại thuốc này đôi lúc được kê để chữa bệnh đau thần kinh. Gabapentin (Neurontin) và pregabalin (Lyrica) được chứng minh là có tác dụng làm giảm đau thần kinh liên quan đến SCI từ lần khám ban đầu so với giả dược. Tuy nhiên, với các liều cao thường cần để điều trị đau thần kinh, gabapentin và pregabalin có thể làm giảm trương lực cần thiết để đứng hoặc đi. Carbamazepine (Tegretol) được sử dụng để điều trị một số các tình trạng đau, bao gồm đau dây thần kinh số V.

**Thuốc chống trầm cảm/Thuốc chống lo âu:** Thuốc ức chế tái hấp thu serotonin norepinephrine (serotonin norepinephrine reuptake inhibitor, SNRI)



có chọn lọc, ví dụ như venlafaxine (Effexor) và duloxetine (Cymbalta), và một số thuốc chống trầm cảm ba vòng (tricyclic antidepressant, TCA), ví dụ như amitriptyline (Elavil), có thể hiệu quả trong việc điều trị cơn đau thần kinh ngoại biên. Một số thuốc chống trầm cảm, ví dụ như amitriptyline, có thể làm các vấn đề sau khi gặp phải SCI về bàng quang, ruột và tim xấu đi và có thể khiến cơn đau thần kinh trung ương trở nên trầm trọng hơn. Bác sĩ của bạn có thể giúp bạn xác định liệu tác dụng của thuốc chống trầm cảm lên tâm trạng có hơn hẳn một số những khó khăn này không.

**Thuốc chống co thắt:** Một số thuốc chống lo lắng như benzodiazepines (Xanax, Valium) có thể có tác dụng như thuốc giãn cơ đối với cơ cứng trung ương; chúng thường không làm giảm cơn đau thần kinh trung ương hay ngoại biên. Thuốc giãn cơ baclofen có thể dùng uống hoặc dùng bơm cấy (vào trong tủy sống) và có thể có tác dụng nếu đó là cơn đau liên quan đến cơ cứng trung ương. Tizanidine (Zanaflex) cũng thường được sử dụng để điều trị cơ cứng trung ương. Tiêm Botulinum toxin (Botox) thường được sử dụng để điều trị cơ cứng trung ương cục bộ.

**Gây tê tại chỗ:** Thuốc bôi như lidocaine (Lidoderm) có thể điều trị đau thần kinh xảy ra khi da bị chạm nhẹ (gọi là gây đau loạn cảm). Những loại thuốc bôi này không có tác dụng đối với các trường hợp như đau thần kinh trung ương, mà nguyên nhân gây đau là ở trong tủy sống.

**Cần sa y tế:** Được nhiều người báo cáo là có tác dụng trong việc giảm đau thần kinh, cần sa có vẻ liên kết với các thụ thể được tìm thấy trong nhiều vùng não chuyên xử lý các thông tin về đau. Dữ liệu về mức độ hiệu quả của cần sa vẫn chưa rõ ràng vì không có thử nghiệm lâm sàng nào được thực hiện do tình trạng hợp pháp của cần sa. Vui lòng kiểm tra với luật về cần sa ở địa phương và tiểu bang của bạn xem cần sa và các dẫn xuất của nó có là bất hợp pháp ở mọi tiểu bang hay bất hợp pháp theo luật liên bang.

**Thuốc chống viêm không steroid (Non-steroidal anti-inflammatory drug, NSAID):** Những loại thuốc như aspirin, acetaminophen (Tylenol), ibuprofen (Motrin, Advil) và naproxen (Aleve) thường được sử dụng để điều trị cơn đau cơ xương. Các chất ức chế COX-2 (“siêu aspirin”), ví dụ như celecoxib (Celebrex\*), hoạt động bằng cách chặn các enzyme thúc đẩy sự sản sinh hóc-môn gây ra viêm, sốt, và đau. Vì SCI có thể liên quan đến huyết áp thấp và mất nước, cá nhân không nên sử dụng NSAID trong thời gian dài.

*\* Celebrex có một cảnh báo hộp đen là cảnh báo nghiêm ngặt nhất trong việc dán nhãn của thuốc kê theo toa hoặc sản phẩm thuốc của Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm Hoa Kỳ (Food and Drug Administration, FDA) khi có bằng chứng hợp lý là thuốc có mối liên hệ với một rủi ro nghiêm trọng.*

**Thuốc nhóm Opioid:** Morphine, codeine, hydrocodone và oxycodone là những thuốc gây nghiện thường được sử dụng để điều trị nhiều hội chứng đau khác nhau.

Tuy nhiên, sau khi gặp phải SCI, tác dụng của thuốc nhóm opioid tới các vấn đề về ruột và bàng quang có thể là đáng kể và làm cơn đau thần kinh trung ương trở nên tồi tệ hơn. Bên cạnh đó, thuốc gây nghiện thường làm giảm nhẹ hoặc che đi cơn đau và việc sử dụng lâu dài có thể làm cơn đau trầm trọng hơn theo thời gian. Do nguy cơ phát triển sự lệ thuộc thể chất và khả năng xuất hiện các triệu chứng cai thuốc khi ngừng sử dụng, nên người được kê thuốc nhóm opioid nên được giám sát cẩn thận. Nếu bạn đang sử dụng opioid, không được tự ý ngừng sử dụng. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn sẽ xây dựng một kế hoạch cai thuốc để tránh có thêm các biến chứng đau.

Bên cạnh những thuốc được liệt kê ở trên, các nghiên cứu lâm sàng với các thuốc mới tiếp tục mở ra các cơ hội điều trị mới.

### **CÁC MẸO AN TOÀN KHI DÙNG THUỐC**

- ✓ ***Luôn cập nhật danh sách thuốc***
- ✓ ***Luôn để ý những tương tác và tác dụng phụ có thể xảy ra***
- ✓ ***Báo cáo với đội ngũ chăm sóc sức khỏe của bạn về tất cả thuốc theo toa, thuốc mua tự do, và chất gây nghiện tiềm ẩn mà bạn dùng***
- ✓ ***Tuân thủ đúng liều lượng***
- ✓ ***Vứt bỏ thuốc cũ hoặc thuốc không sử dụng một cách an toàn***
- ✓ ***Bảo quản thuốc an toàn khỏi trẻ em và trẻ nhỏ (cần nhắc sử dụng hộp có khóa)***
- ✓ ***Luôn trò chuyện cởi mở với bác sĩ về việc sử dụng và mức độ hiệu quả của thuốc***
- ✓ ***Không chia sẻ thuốc của bạn cho người khác dùng trong mọi trường hợp***

## ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU: KÍCH THÍCH XUYÊN SỌ

Kích thích xuyên sọ: Là biện pháp từ lâu đời đang phát triển mở rộng nhanh chóng sử dụng để kích thích các dây thần kinh cơ, kích thích xuyên sọ vẫn đang được nghiên cứu và đôi khi được sử dụng để điều trị cơn đau cơ xương. Tuy nhiên, hai loại dưới đây là các liệu pháp ít được sử dụng hơn và không phải lúc nào cũng được các công ty bảo hiểm bồi hoàn.

- **Kích thích điện xuyên sọ (Transcranial electrical stimulation, TCES):** Các điện cực được gắn vào da đầu cho phép dòng điện kích thích vùng não dưới và có thể hữu dụng trong việc giảm tình trạng đau mãn tính.
- **Kích thích từ xuyên sọ (Transcranial magnetic stimulation, TMS):** Các xung điện từ được truyền vào não có thể giảm cơn đau sau khi gặp phải SCI qua một thời gian sử dụng dài.

*Y Tá Linda nói... “Các thủ thuật phẫu thuật là thách thức với tất cả mọi người. Cần phải cân nhắc cẩn thận để cân đo những lợi ích có thể có với những nguy cơ có thể xảy ra và chi phí.”*

## ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU: CAN THIỆP BẰNG PHẪU THUẬT

Phẫu thuật chỉ nên được cân nhắc trong trường hợp các phương án phi phẫu thuật khác không hiệu quả. Can thiệp phẫu thuật có thể làm giảm đau bằng cách cố gắng phục hồi các vấn đề cấu trúc hoặc bằng cách phá hủy hoặc bỏ liên kết với vị trí hoạt động thần kinh bất thường. Loại điều trị này là dài hạn và các kết quả phải được cân nhắc cẩn thận với các bác sĩ chăm sóc sức khỏe của bạn.

**Bơm nội tủy mạc:** Để điều trị cơn đau thần kinh sử dụng morphine hoặc điều trị cơn đau liên quan đến cơ thắt cơ sử dụng baclofen, phải đặt bơm dưới da ở vùng bụng thông qua phẫu thuật để đưa thuốc trực tiếp đến tủy sống và rễ thần kinh.

**Gây tê thần kinh bằng phẫu thuật:** Để làm gián đoạn sự truyền các tín hiệu đau thần kinh giữa những vị trí cụ thể của cơ thể và não bộ, có thể sử dụng nhiều loại gây tê thần kinh bằng phẫu thuật. Những can thiệp này có thể liên quan đến cơn đau trầm trọng thêm ở một số cá nhân.

- **Cắt rễ thần kinh:** Thủ thuật này cắt rời rễ thần kinh trong tủy sống.

- **Thủ thuật mờ dây:** Thường được sử dụng để điều trị cơn đau liên quan đến ung thư giai đoạn cuối, thủ thuật này cắt các bó thần kinh bên trong tủy sống.
- **Cắt dây giao cảm:** Một thủ thuật mà một phần của thân thần kinh giao cảm trong vùng lồng ngực bị phá hủy.
- **Phẫu thuật vùng vào rễ lưng (Dorsal root entry zone operation, DREZ):** Các điện cực có thể được sử dụng để phá hủy chọn lọc các tế bào thần kinh trong một vị trí đích nhắm của não hoặc cột sống mà tương ứng với cơn đau của người.

**Thiết bị kích thích phẫu thuật:** Để điều trị tổn thương rễ thần kinh, có thể đặt một thiết bị kích thích thần kinh cường độ thấp, tần suất cao bằng phẫu thuật để kích thích chức năng thần kinh và giảm cơn đau thần kinh. Độ khó của việc đặt những thiết bị này tùy thuộc vào vị trí và mức độ tổn thương.

- **Kích thích tủy sống:** Các xung điện đặt bằng phẫu thuật vào trong khoang ngoài màng cứng của tủy sống. Cá nhân kích hoạt một xung điện đến tủy sống sử dụng một máy thu nhỏ giống như cái hộp.
- **Kích thích não sâu:** Được xem là một cách điều trị cục đoạn, kích thích não sâu được sử dụng cho một số trường hợp giới hạn để kích thích phẫu thuật não, thường là ở đồi não.

**Y Tá Linda nói...** “*Mặc dù chưa được chứng minh là có tác dụng trong các nghiên cứu khoa học song các phương pháp thay thế có thể đem lại những cơ hội bổ sung để khám phá ra cách giảm đau.*”



## ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU: PHƯƠNG PHÁP THAY THẾ

Nhiều người đã tìm ra cách giảm đau thông qua các cách điều trị khác. Mặc dù các dữ liệu chứng minh cho việc sử dụng các phương pháp này vẫn đang được tạo lập song những rủi ro liên quan đến những cách điều trị này nói chung khá thấp.

**Châm cứu:** Có lịch sử từ 2.500 năm trước tại Trung Quốc, châm cứu có thể tăng cường thuốc giảm đau tự nhiên (endorphins) thông qua việc châm các kim vào các điểm chính xác trên cơ thể. Phương pháp gây tranh cãi nhưng nổi tiếng này là một cách điều trị không xâm lấn cho những cơn đau cơ xương.

**Phản hồi sinh học:** Sử dụng một máy điện tử đặc biệt, cá nhân được huấn luyện để nhận thức được và để có được mức độ kiểm soát đối với một số chức năng cơ thể nhất định, bao gồm căng cơ, nhịp tim và nhiệt độ của da. Ví dụ như cá nhân có thể học cách tạo ảnh hưởng thay đổi phản ứng của họ đối với đau cơ xương sử dụng các kĩ thuật thư giãn.

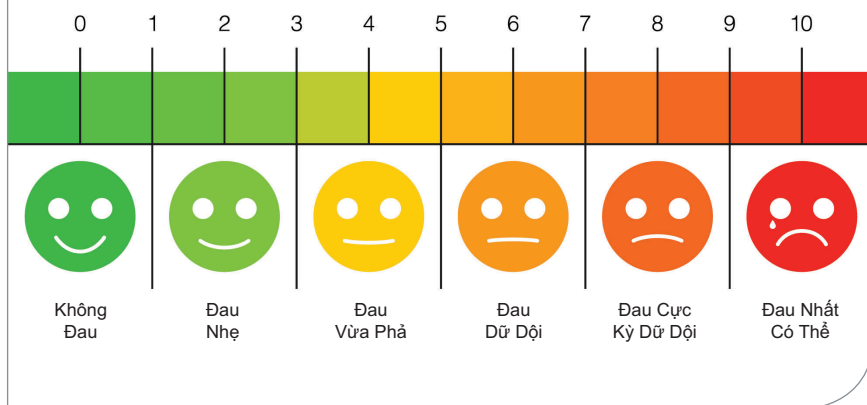
**Thôi miên:** Lần đầu tiên được chấp thuận sử dụng trong y tế vào năm 1958, thôi miên được sử dụng để kiểm soát chức năng hoặc phản ứng của cơ thể với mức độ đau cơ xương hoặc đau thần kinh mà một cá nhân có thể chịu đựng. Thông qua việc sử dụng hóa chất trong hệ thần kinh để làm chậm mạch đập, liệu pháp hình ảnh trực quan này sử dụng những hình ảnh có tính chỉ dẫn để thay đổi hành vi bằng cách thay đổi nhận thức về sự khó chịu.

**Liệu Pháp Laze:** Laze lạnh hay năng lượng thấp được xem là có tác dụng chống viêm, giúp chữa lành các mô, và giải phóng endorphins giảm đau để làm giảm cơn đau cơ xương và đau thần kinh.

**Nam Châm:** Thường được đeo làm cổ áo hoặc đồng hồ đeo tay, việc sử dụng nam châm để điều trị đã có từ thời Hy Lạp và Ai Cập cổ đại. Mặc dù cách điều trị này thường bị bác bỏ bởi những người hay hoài nghi song những người đề xướng đưa ra một lý thuyết rằng nam châm có thể ảnh hưởng đến những thay đổi trong tế bào hoặc hóa học cơ thể, do đó sản sinh ra chất làm giảm đau cơ xương và đau thần kinh.

**Y Tá Linda nói...** “Đau đớn có thể dẫn đến việc không hoạt động, kết quả là đau hơn hoặc đau thêm. Trớ trêu thay, vận động nhẹ thì lại có thể làm giảm đau. Các chiến lược tâm lý là một phần quan trọng trong mỗi kế hoạch kiểm soát cơn đau. Ít căng thẳng hơn nghĩa là ít đau hơn.”

## THANG ĐO MỨC ĐỘ ĐAU



## ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU: TRỢ GIÚP TÂM LÝ

Các nhà tâm lý học được đào tạo trong việc kiểm soát cơn đau có thể giúp với nhiều kĩ thuật thư giãn và làm phân tâm được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm cường độ và ảnh hưởng của cơn đau.

**Liệu pháp nhận thức hành vi:** Học cách nghĩ khác đi về cơn đau có thể dẫn đến những thay đổi trong hoạt động não bộ, và do đó thay đổi về trải nghiệm của bạn với cơn đau cơ xương và đau thần kinh. Hiện có rất nhiều phương pháp để thư giãn và các kĩ năng để đối phó với cơn đau.

**Tư vấn:** SCI tạo ra những thay đổi lớn trong các mối quan hệ, lối sống, công việc và hình ảnh bản thân. Cả việc tư vấn cá nhân và tham gia nhóm hỗ trợ đều có thể đem lại những trợ giúp quan trọng trong việc xác định mục tiêu mong muốn và gia tăng sự thỏa mãn và ý nghĩa trong cuộc sống hàng ngày. Tư vấn có thể giúp giảm lo lắng và trầm cảm liên quan đến cơn đau cơ xương và đau thần kinh.

## MẸO CHO NGƯỜI CHĂM SÓC

- ✓ *Hãy quan sát người bạn yêu quý để xem có những triệu chứng có thể xảy ra của cơn đau trầm trọng hơn không. Những dấu hiệu cảnh báo bao gồm gia tăng triệu chứng cai thuốc, mệt mỏi, chán ăn, khó ngủ, thay đổi tâm trạng, cáu giận và thiếu năng lượng.*
- ✓ *Duy trì việc để ý sức khỏe thể chất và tinh thần của bạn. Căng thẳng và lo âu từ người chăm sóc cũng có thể rất mãnh liệt. Hãy đảm bảo:*
  - *Liên lạc với những người chăm sóc khác—chia sẻ, học hỏi và biết rằng bạn không cô đơn*
  - *Giảm bớt lịch trình—trân trọng bản thân; tìm thấy sự cân bằng và nạp lại năng lượng*
  - *Hãy là người ủng hộ—hãy lên tiếng để đảm bảo rằng các nhu cầu được đáp ứng*
  - *Xin trợ giúp—cảm giác thất vọng và bị cô lập có thể dẫn đến trầm cảm*
  - *Trao quyền cho bản thân và những người bạn yêu thương—tôn trọng ý kiến và làm chủ tình hình*

Để tìm thêm các nguồn tài liệu về người chăm sóc, vui lòng truy cập [ChristopherReeve.org/living-with-paralysis/for-caregivers](https://ChristopherReeve.org/living-with-paralysis/for-caregivers)

**Y Tá Linda nói...** “Tình trạng đau mãn tính không phải là vô vọng. Học cách kiểm soát cơn đau cần có thời gian và nỗ lực nhưng kết quả nhận được thì rất xứng đáng.”





## NGĂN CHẶN & TỰ CHĂM SÓC: MẸO NGĂN CƠN ĐAU TRỞ NÊN TÒI TỆ HƠN

Các thói quen lối sống và sức khỏe nói chung có ảnh hưởng rất lớn đến cơn đau. Nếu bạn bị mệt mỏi, căng thẳng, phải chịu nhiễm trùng đường tiết niệu nhiều lần, hoặc không ngủ đủ giấc, cơn đau có thể sẽ tồi tệ và khó điều trị hơn.

**Điều trị các vấn đề y tế:** Nhiễm trùng đường tiết niệu, các vấn đề về ruột, về da, vớí giấc ngủ và co cứng có thể khiến cơn đau tồi tệ hơn. Hãy duy trì khỏe mạnh nhất có thể để giảm cơn đau.

**Duy trì một lối sống lành mạnh:** Chế độ ăn tốt, cân nặng khỏe mạnh và hoạt động thể chất thường xuyên có thể giảm đau và căng thẳng cũng như cải thiện tâm trạng và sức khỏe tổng thể. Các bài tập an toàn và hợp lý có thể tạo sự thích thú và khiến bạn phân tâm khỏi cơn đau.

**Tập trung vào sức khỏe cảm xúc:** Căng thẳng, trầm cảm và những rối loạn cảm xúc khác có thể khiến cơn đau tồi tệ hơn. Tư vấn, dùng thuốc và sử dụng các kĩ thuật thư giãn đúng cách có thể giúp bạn kiểm soát căng thẳng và đối phó với tình trạng đau mãn tính để cải thiện chất lượng của sống.

**Làm bản thân phân tâm:** Làm phân tâm là một trong những cách tốt nhất để đối phó với tình trạng đau mãn tính. Tham gia vào các hoạt động vui vẻ và ý nghĩa có thể giúp bạn cảm thấy bản thân kiểm soát được cuộc sống của mình tốt hơn, nhất là khi cơn đau đang ở mức tệ nhất. Khi bạn thấy chán hoặc không làm gì cả, bạn thường tập trung nhiều hơn vào cơn đau, và điều đó khiến bạn thấy đau hơn nữa.

**Ghi chép:** Vì cơn đau của mỗi người là khác nhau, hãy ghi chép về những điều khiến bạn thấy tốt hơn và những điều khiến cơn đau tồi tệ hơn. Hiểu những thứ ảnh hưởng đến cơn đau để tìm cách hữu hiệu làm giảm đau là vô cùng quan trọng.

**Lấy một bản đánh giá về cách ngồi xe lăn:** Tư thế kém và kĩ thuật xe lăn không đúng có thể dẫn đến những vấn đề đau nghiêm trọng. Một nhà vật lý trị liệu được đào tạo về việc ngồi xe lăn có thể đánh giá tư thế và dạy bạn các kĩ thuật dùng lực đẩy (đẩy) đúng cách.

**Ngừng sử dụng đồ uống có cồn:** Sử dụng đồ uống có cồn làm thuốc giảm đau có thể dẫn đến việc lạm dụng đồ uống có cồn, những tương tác nguy hiểm với thuốc và những vấn đề nghiêm trọng khác. Hãy suy nghĩ kĩ về những vấn đề mà đồ uống có cồn có thể gây ra.

**Y Tá Linda nói...** “Việc tìm một bác sĩ, một nhà tâm lý hay một nhà vật lý trị liệu quen thuộc với SCI và kiểm soát cơn đau là rất quan trọng. Biện pháp thay thế khác là tìm sự trợ giúp của một chuyên gia về điều trị cơn đau hoặc một phòng khám chữa đau đa khoa.”

### **CÁCH TRAO ĐỔI VỚI BÁC SĨ CỦA BẠN VỀ CƠN ĐAU**

Mỗi người đều có những cơn đau khác nhau. Chất lượng và số lượng thông tin mà bạn cung cấp cho bác sĩ rất quan trọng trong việc tìm ra cách điều trị phù hợp.

**Hãy cụ thể:** Sử dụng nhiều chi tiết và mô tả nhất có thể để mô tả về cơn đau của bạn. Viết nhật kí ghi chú lại thời gian đau, cường độ, vị trí, mức độ nghiêm trọng, khoảng thời gian đau, và những thứ khiến cơn đau thuyên giảm hay trở nên tồi tệ hơn.

**Hãy thành thật:** Mặc dù các chủ đề về sức khỏe có thể không thoải mái khi chia sẻ nhưng quan trọng là bạn phải thẳng thắn, thành thật và dùng bất cứ từ nào để diễn tả tốt nhất điều bạn đang trải qua.

**Hãy kiên nhẫn:** Có thể sẽ mất nhiều thời gian để tìm ra sự kết hợp điều trị phù hợp để làm giảm cơn đau của bạn. Không tự ý ngừng dùng thuốc giảm đau hay điều trị mà không tư vấn với bác sĩ của bạn. Đôi lúc việc ngừng một kế hoạch điều trị có thể đột nhiên khiến cơn đau tồi tệ hơn.

Các nghiên cứu khoa học thần kinh hiện nay sẽ giúp mọi người hiểu biết hơn về cơ chế cơ bản của cơn đau và sẽ tạo ra những phương pháp điều trị ưu việt trong tương lai.



*Có nhiều hi vọng sắp tới về những phương pháp điều trị mới cho tình trạng đau mãn tính sau khi gặp phải SCI, đặc biệt là trong lĩnh vực đau thần kinh trung ương. Thêm nhiều nghiên cứu đã xác nhận không chỉ những cơ chế cụ thể của cơn đau để nhắm đến mà còn xác nhận những cách mới trong việc cung cấp tốt hơn những loại thuốc có tác dụng giảm đau đã biết. Một lĩnh vực có sự tiến triển là sự phân loại các hội chứng đau khác nhau mà các cá nhân bị SCI mãn tính phải chịu đựng. Điều này cho phép chúng ta tiến đến những hướng tiếp cận cá nhân hơn để chọn ra những phương án trị liệu mới.”*

**Christine N. Sang, Bác Sĩ, Thạc Sĩ Y Tế Công Cộng**

*Phó Giáo Sư về Gây Mê*

*Harvard Medical School*

*Giám Đốc, Translational Pain Research*

*Brigham and Women's Hospital*

## NGUỒN TÀI LIỆU

Nếu bạn muốn tìm thêm thông tin về kiểm soát cơn đau hoặc có thắc mắc cụ thể thì bạn có thể liên hệ với các Chuyên Gia Thông Tin của Reeve Foundation, làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, gọi miễn phí theo số 800-539-7309 từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo Giờ Miền Đông (EST).

The Reeve Foundation duy trì một tờ thông tin về các nguồn tài liệu kiểm soát cơn đau. Vui lòng xem kho lưu trữ các tờ thông tin của chúng tôi với hàng trăm chủ đề từ các nguồn lực của tiểu bang đến các biến chứng thứ phát của bệnh tê liệt. Dưới đây là một số các nguồn tài liệu bổ sung về kiểm soát cơn đau từ các nguồn đáng tin cậy:

### CÁC NGUỒN TÀI LIỆU VỀ CƠN ĐAU

**American Chronic Pain Association (ACPA)**

[www.theacpa.org/](http://www.theacpa.org/)

**Craig Hospital: Pain Management (Kiểm Soát Cơn Đau)**

[craighospital.org/resources/pain-management](http://craighospital.org/resources/pain-management)

**Model Systems Knowledge Translation Center:**

**Pain After Spinal Cord Injury Fact Sheet**

**(Tờ Thông Tin về Cơn Đau Sau Tổn Thương Tủy Sống)**

[msktc.org/sci/factsheets/pain](http://msktc.org/sci/factsheets/pain)

**U.S. Pain Foundation**

[www.USPainFoundation.org](http://www.USPainFoundation.org)

### THUỐC ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU

**American Academy of Pain Medicine (AAPM)**

[www.painmed.org](http://www.painmed.org)

### NGHIÊN CỨU VỀ CƠN ĐAU

**Brigham and Women's Hospital: Translational Pain Research**

[www.paintrials.org](http://www.paintrials.org)

**International Association for the Study of Pain**

[www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org)



# CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

**Chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ.**

Tim hiểu thêm hôm nay!

## **Christopher & Dana Reeve Foundation**

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 gọi miễn phí

(973) 379-2690 điện thoại

[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)

Dự án này được hỗ trợ một phần bằng số trợ cấp 90PRRC0002, từ Cục Quản Lý Sinh Hoạt Cộng Đồng Hoa Kỳ, Bộ Phận Dịch Vụ Y Tế và Con Người, Washington, D.C. 20201.

Bên được trợ cấp thực hiện các dự án dưới sự bảo trợ của chính phủ được khuyến khích tự do công bố các phát hiện và kết luận của mình.

Do đó, các quan điểm hay ý kiến không nhất định sẽ đại diện cho chính sách chính thức của Cục Quản Lý Sinh Hoạt Cộng Đồng.