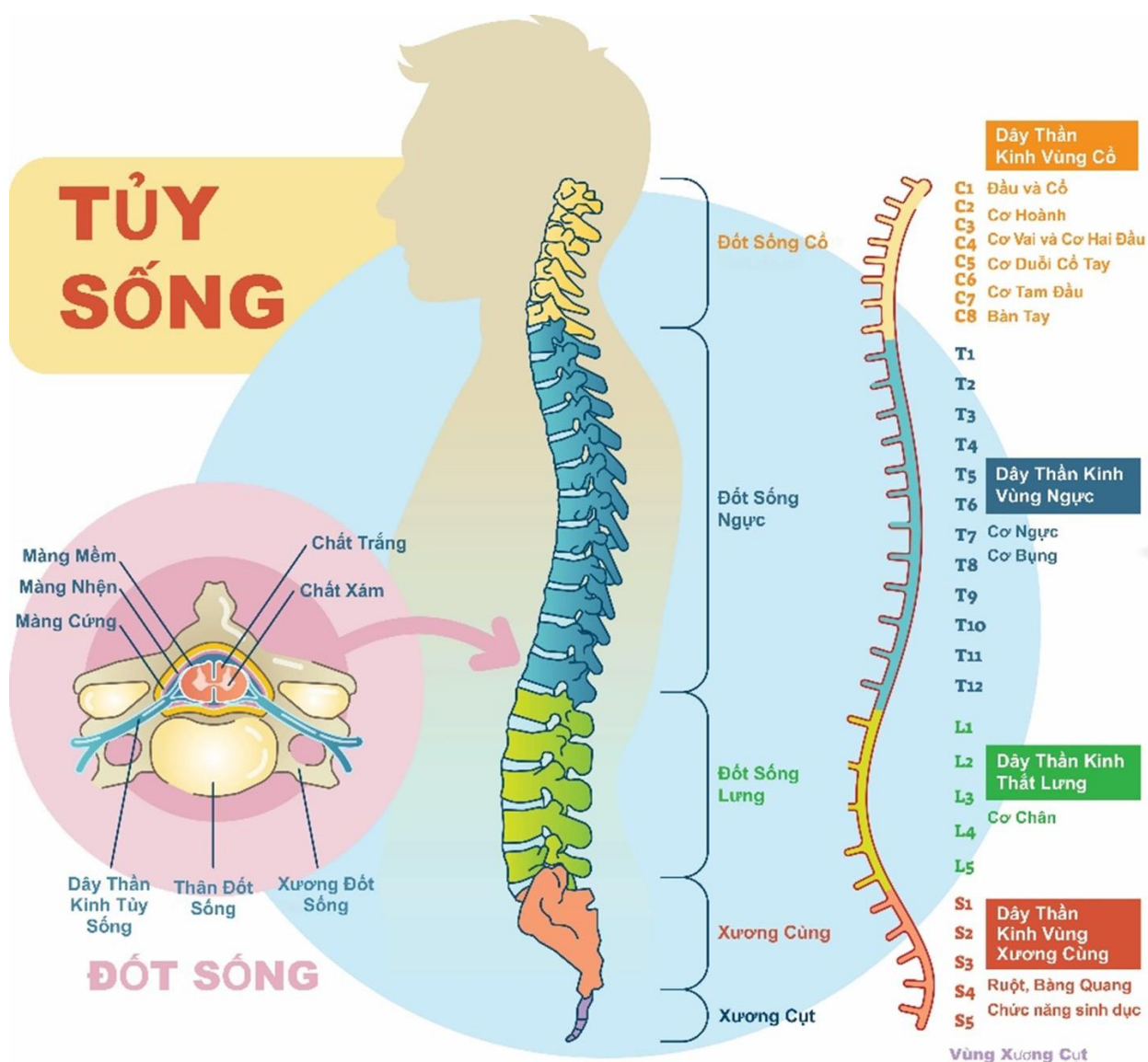




Hiểu về Chấn Thương Tủy Sống: Hướng Dẫn Nhanh



Hình thành hệ thần kinh trung ương, não bộ và tủy sống làm việc cùng nhau để kiểm soát các chức năng cảm biến, vận động và tự động của cơ thể. Khi tủy sống bị chấn thương, việc trao đổi thông tin giữa não bộ và các bộ phận khác của cơ thể bị gián đoạn. Chấn thương hoặc bệnh tật có thể làm tổn thương dây thần kinh trong phần bảo vệ xương của ống tủy sống, khiến cho tủy sống bị bầm, kéo giãn, dập, hoặc thi thoảng bị đứt dẫn đến mất chức năng dưới cấp độ chấn thương.

Cấp Độ Chấn Thương Liên Quan đến Chức Năng

Tủy sống được tổ chức thành các đoạn được biết đến qua vị trí của chúng dọc theo ba mươi ba đốt sống của xương sống. Thần kinh từ mỗi đoạn kết nối đến các vùng cụ thể của cơ thể.

Câu Hỏi: Các cấp độ chấn thương có ý nghĩa gì với chức năng?

Nói chung, chấn thương cột sống càng ở phần cao thì sẽ càng mất nhiều chức năng. Các đoạn ở cổ hoặc vùng cổ (C1 đến C8) điều khiển tín hiệu đến cổ, cánh tay, bàn tay và cơ hoành. Chấn thương ở khu vực này dẫn đến tứ chi bất toại, đôi khi được gọi là liệt tứ chi. Chấn thương các dây thần kinh ở vùng ngực (vùng lưng trên) (T1 đến T12) tác động đến điều khiển thân và một số bộ phận của bàn tay. Các đoạn bị chấn thương ngang lưng (vùng giữa lưng ngay dưới xương sườn) (L1 đến L5) dẫn đến tê liệt hông và chân (xem sơ đồ ở trên). Chấn thương dây thần kinh xương cùng ảnh hưởng đến chức năng ruột, bàng quang và tình dục.

Câu Hỏi: Bạn có thể giải thích chấn thương tủy sống hoàn toàn so với không hoàn toàn không?

Các cá nhân bị chấn thương tủy sống được phân loại là hoàn toàn không có chức năng cảm biến hoặc vận động nào ở các đoạn tủy sống thấp nhất S4-5. Điều này có nghĩa là các thông điệp không được truyền qua phân đoạn tủy sống. Một số đoạn ngẫu nhiên có thể hoạt động hoặc hoạt động một phần nhưng thông điệp không thể đi qua toàn đoạn tủy sống. Trái lại, các cá nhân bị chấn thương không hoàn toàn có một số thông điệp đi từ/đến não bộ qua đầu cuối tủy sống tại S4-5.

Thuật ngữ chấn thương hoàn toàn hoặc không hoàn toàn thường bị lẫn với đứt tủy sống hoàn toàn hoặc không hoàn toàn, nhưng điều này không đúng. Phân loại chấn thương hoàn toàn hoặc không hoàn toàn là đánh giá khả năng ra hiệu thông điệp từ/đến não bộ qua đầu cuối tủy sống.

Thang Đo Khiếm Khuyết ASIA

A = Hoàn Toàn. Không có chức năng cảm biến hoặc vận động nào được bảo toàn ở các đoạn xương cùng S4-5.

B = Cảm Biến Không Hoàn Toàn. Chức năng cảm biến được bảo toàn nhưng không có chức năng vận động ở dưới cấp độ thần kinh và bao gồm các đoạn xương cùng S4-5 (chạm nhẹ hoặc đau như kim châm ở S-4/5 hoặc áp lực sâu trong hậu môn) VÀ không có chức năng vận động nào được bảo toàn hơn ba cấp độ dưới cấp độ vận động ở cả hai bên cơ thể.

C = Vận Động Không Hoàn Toàn. Chức năng vận động được bảo toàn ở các đoạn xương cùng tận cuối cho cơ thất hậu môn tự nguyện (VAC) hoặc bệnh nhân đáp ứng tiêu chí cho tình trạng cảm biến không hoàn toàn (chức năng cảm biến được bảo toàn ở các đoạn xương cùng tận cuối S4-5 bằng LT, PP hoặc DAP), và còn một chút chức năng vận động nhiều hơn ba cấp độ dưới cấp độ vận động bên ở cả hai bên cơ thể. (Điều này bao gồm các chức năng cơ chính hoặc không chính để xác định trạng thái vận động không hoàn toàn.) Đối với AIS C – dưới nửa các chức năng cơ chính dưới NLI đơn có điểm cơ ≥ 3 .

D = Vận Động Không Hoàn Toàn. Trạng thái vận động không hoàn toàn như định nghĩa ở trên, với ít nhất một nửa (một nửa trở lên) các chức năng cơ chính dưới NLI đơn có điểm cơ ≥ 3 .

E = Bình Thường. Nếu chức năng cảm nhận và vận động được xét nghiệm bằng ISNCSCI được chấm điểm là bình thường ở mọi phần đoạn, và bệnh nhân đã có thiếu sót trước đây, thì điểm AIS là E. Một người không có SCI ban đầu sẽ không nhận điểm AIS.

Sử Dụng ND: Để ghi chép các cấp độ cảm biến, vận động và NLI, điểm Thang Đo Khiếm Khuyết ASIA, và/hoặc vùng bảo toàn một phần (ZPP) khi không thể xác định chúng dựa trên kết quả kiểm tra.

Câu Hỏi: Phân loại ASIA có nghĩa là gì?

Thang Đo Khiếm Khuyết của ASIA ([Hiệp Hội Chấn Thương Cột Sống Hoa Kỳ \(AIS\)](#)) là một phần của [Tiêu Chuẩn Quốc Tế Phân Loại Thần Kinh Chấn Thương Tủy Sống \(ISNCSCI\)](#), là công cụ đánh giá kết quả SCI phổ biến nhất. Trong kiểm tra ISNCSCI, bác sĩ sẽ xem một loạt các yếu tố quyết định như sức lực của cơ bắp chính các chi trên và dưới, và cảm giác chạm nhẹ, buốt và âm ỉ tại các điểm cảm biến chính trên khắp cơ thể. Thông thường được cung cấp trong vòng 72 giờ từ chấn thương ban đầu, xét nghiệm được dùng để xác định và mô tả cấp độ và mức độ chấn thương tủy sống để giúp xác định các nhu cầu phục hồi trong tương lai.

Câu Hỏi: Sự khác biệt giữa liệt nửa người và liệt tứ chi (quadriplegia và tetraplegia) là gì?

Liệt tứ chi (Quadriplegia hoặc tetraplegia) chỉ loại chấn thương tủy sống trong vùng cổ (C1 đến C8) dẫn đến liệt hoàn toàn hoặc một phần ở cả chân và tay. Nhiều bác sĩ hiện sử dụng thuật ngữ tetraplegia để chỉ chấn thương này, nhưng các cá nhân thường vẫn tiếp tục sử dụng quadriplegia. Liệt nửa người phát sinh từ chấn thương các vùng lồng ngực (T1 đến T12) và ngang lưng (L1 đến L5). Người bị liệt nửa người có thể dùng cánh tay và bàn tay nhưng có thể gặp phải một loạt các chứng tê liệt ở vùng thân và chân. Chấn thương vùng xương cùng của tủy sống dẫn đến mất chức năng ruột, bàng quang và tình dục. Cũng có các chấn thương trong tủy sống dẫn đến Hội Chứng Tủy Sống. Các hội chứng phổ biến nhất là:

Hội Chứng Tủy Sống Trước, trong đó động mạch trong tủy sống bị tổn thương do mất lưu lượng máu dẫn đến mất chức năng, cảm giác đau và tăng nhiệt độ và hạ huyết áp. Nhận cảm (nhận thức hoặc cảm nhận về vị trí và chuyển động của cơ thể) và cảm giác rung động vẫn còn nguyên vẹn.

Hội Chứng Brown-Sequard là chấn thương một nửa đoạn trong của tủy sống. Kết quả của chấn thương này là mất chức năng và bảo toàn nhận cảm một bên cơ thể và mất cảm giác đau và nhiệt độ ở bên còn lại cơ thể.

Hội Chứng Tủy Sống Trung Tâm là kết quả của một số bệnh hoặc chấn thương ở cổ hoặc tủy sống vùng cổ. Hội chứng này xuất hiện về mặt lâm sàng dưới dạng chấn thương không hoàn toàn, bị yếu sức nhiều hơn ở các chi trên so với các chi dưới.

Các Hội Chứng Conus Medularis và Cauda Equina xảy ra ở các dây thần kinh ngay ngoài đầu cuối tủy sống, là các dây thần kinh ngoại biên.

Câu Hỏi: Cấp độ chấn thương và loại chấn thương của tôi có thay đổi theo thời gian không?

Sau khi tủy sống giảm sưng ban đầu, hầu hết mọi người cho thấy một số cải thiện chức năng. Cơ bắp bắt đầu hoạt động trở lại càng sớm thì cơ hội phục hồi thêm càng tốt. Một số cải thiện thường có nghĩa là có thể cải thiện nhiều hơn. Thông thường, càng lâu không thấy có sự cải thiện thì cơ hội tự bắt đầu hồi phục xảy ra càng thấp. Tuy nhiên, một người có thể phục hồi một số chức năng sau 18 tháng hoặc thậm chí là nhiều năm sau chấn thương bao gồm những người bị liệt tứ chi hoàn toàn (AIS A). Khi phục hồi thần kinh xảy ra, một số người có thể được tái phân loại đánh giá ban đầu.

Câu Hỏi: Có phải mọi SCI đều giống nhau không? Có phải mọi người với cùng cấp độ chấn thương đều có cùng chức năng không?

Mọi SCI đều khác nhau. Mặc dù có các quy định về suy nhược chung trong Thang Đo Khiếm Khuyết của Hiệp Hội Chấn Thương Cột Sống Hoa Kỳ (ASIA) (xem trên), mọi người có thể có các suy nhược cảm biến và vận động khác nhau dựa trên vị trí chấn thương, độ nặng, thời gian kể từ khi chấn thương, và các hoàn cảnh khác. Ở cùng cấp độ chấn thương, có thể có các biến thể về cấp độ tổn thương chỉnh hình, chức năng và thần kinh.

Nguồn: Hiệp Hội Chấn Thương Cột Sống Hoa Kỳ (ASIA)

Biểu đồ: © 2020 Hiệp Hội Chấn Thương Cột Sống Hoa Kỳ. Được in lại có sự cho phép.

Bạn cần nói chuyện với ai đó?

Chuyên Gia Thông Tin của chúng tôi luôn sẵn sàng giải đáp các thắc mắc của bạn.

Gọi số miễn phí 1-800-539-7309 Thứ Hai-Thứ Sáu, 7 giờ sáng-0 giờ sáng ban đêm theo Giờ Miền Đông (ET).

Hoặc [đặt câu hỏi trực tuyến](#).

Thông tin có trong bài viết này được trình bày với mục đích giáo dục và thông báo cho bạn về bệnh tê liệt và các tác động của bệnh này. Không có nội dung nào trong bài viết này được hiểu hoặc có ý định sử dụng để chẩn đoán hoặc điều trị y tế. Không nên sử dụng thay cho lời khuyên của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện khác. Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào liên quan đến chăm sóc sức khỏe, vui lòng gọi điện hoặc gặp bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện khác ngay lập tức. Luôn tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện khác trước khi bắt đầu một phương pháp điều trị, chế độ ăn hoặc chương trình thể dục mới. Bạn tuyệt đối không được bỏ qua lời khuyên y tế hoặc trì hoãn việc tìm kiếm lời khuyên y tế vì những nội dung bạn đã đọc trong bài viết này

Ấn phẩm này được hỗ trợ bởi Cơ Quan Quản Lý Đời Sống Cộng Đồng (ACL), Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (HHS) như một phần của khoản hỗ trợ tài chính trị giá tổng cộng \$10.000.000 với 100 phần trăm tài trợ của ACL/HHS. Nội dung là của (các) tác giả và không nhất thiết đại diện cho quan điểm chính thức hoặc sự chứng thực của ACL/HHS, hoặc Chính Phủ Hoa Kỳ.