

MỐI LIÊN QUAN GIỮA BỆNH LÝ CỘT SỐNG CỔ VÀ TAI MŨI HỌNG

Bùi Khắc Đức¹, Nguyễn Ngọc Hà^{2*}

1. Bộ môn ngoại cột sống trường ĐHYD ĐHQG Hà Nội.

2. Bộ môn Tai Mũi Họng, trường ĐHYD ĐHQG Hà Nội.

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i76>. 336

TÓM TẮT

Bệnh lý cột sống cổ thường được nghiên cứu chủ yếu trong lĩnh vực cơ xương khớp và thần kinh. Tuy nhiên, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy cột sống cổ có mối liên quan chặt chẽ với các biểu hiện Tai Mũi Họng như ù tai, chóng mặt, đau tai tham chiều và khó nuốt.

Mục tiêu: Tổng hợp và phân tích các tài liệu nghiên cứu trong và ngoài nước nhằm mô tả mối liên quan giữa bệnh lý cột sống cổ và các biểu hiện Tai Mũi Họng. **Phương pháp:** Nghiên cứu tổng quan hệ thống (systematic review) các bài báo được công bố giai đoạn 2015–2025 trên PubMed, Scopus, Google Scholar. Các nghiên cứu được chọn có nội dung liên quan đến mối liên hệ giữa bệnh lý cột sống cổ và triệu chứng Tai Mũi Họng, bao gồm đặc điểm lâm sàng, cơ chế thần kinh – mạch máu, và hướng điều trị phối hợp. **Kết quả:** Các nghiên cứu cho thấy thoái hóa, thoát vị đĩa đệm cổ và thiếu máu động mạch đốt sống có thể gây ra nhiều triệu chứng Tai Mũi Họng. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu là do thiếu máu vùng tiền đình – thính giác, rối loạn cảm giác bản thể vùng cổ và kích thích các rễ thần kinh cổ C1–C3. Triệu chứng thường gặp gồm ù tai, chóng mặt, đau tai, đau đầu vùng chẩm, khó nuốt và khàn tiếng. **Kết luận:** Bệnh lý cột sống cổ có thể gây hoặc làm nặng thêm các triệu chứng Tai Mũi Họng. Việc phối hợp đa chuyên khoa giữa Tai Mũi Họng, Thần kinh và Cột sống giúp nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị, đồng thời cải thiện chất lượng sống của người bệnh.

Từ khóa: Cột sống cổ, Tai Mũi Họng, ù tai, chóng mặt, động mạch đốt sống, đau tai tham chiều, rối loạn thăng bằng.

ABSTRACT

Background: Cervical spine disorders have traditionally been studied in the context of musculoskeletal and neurological systems. However, emerging evidence suggests a close

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngọc Hà; SĐT: 0966969567; Email: nguyenhangoc812@gmail.com

Nhận bài: 24/01/2026

Ngày nhận phản biện: 01/02/2026

Ngày nhận phản hồi: 10/02/2026

Ngày duyệt đăng: 20/02/2026

relationship between cervical spine pathology and otorhinolaryngologic symptoms, including tinnitus, vertigo, dysphagia, and referred otalgia. **Objectives:** To analyze and summarize the current literature regarding the relationship between cervical spine diseases and ear, nose, and throat (ENT) manifestations. **Methods:** A systematic review was conducted using databases including PubMed, Scopus, and Google Scholar from 2015 to 2025. Relevant studies investigating the association between cervical spine lesions and ENT symptoms were selected and analyzed, focusing on clinical presentation, vascular and neural mechanisms, diagnostic approaches, and interdisciplinary treatment strategies. **Results:** Multiple studies confirmed that cervical spine degeneration, disc herniation, and vertebral artery insufficiency can cause ENT-related symptoms. The main mechanisms involve vertebrobasilar ischemia, altered cervical proprioception, and neural pathway irritation. Symptoms such as tinnitus, vertigo, referred ear pain, and dysphagia were frequently reported. Clinical improvement was observed when cervical pathology was treated. **Conclusions:** Cervical spine diseases can produce or exacerbate ENT symptoms through vascular, neural, and proprioceptive pathways. A multidisciplinary approach involving otolaryngologists, neurologists, and spine specialists is essential for accurate diagnosis and effective management.

Keywords: Cervical spine, ENT symptoms, tinnitus, dizziness, vertebral artery, cervicogenic vertigo, referred otalgia.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cột sống cổ đóng vai trò quan trọng trong việc nâng đỡ đầu, bảo vệ tủy sống cổ và đảm bảo sự linh hoạt của các vận động vùng đầu – cổ. Trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh lý cột sống cổ không chỉ gây ra các triệu chứng thần kinh – cơ xương khớp điển hình như đau cổ, vai gáy, tê bì tay, mà còn có thể liên quan mật thiết đến các triệu chứng Tai Mũi Họng. Cấu trúc giải phẫu vùng cổ có mối liên hệ chặt chẽ giữa hệ thống thần kinh cổ, mạch máu và các cơ quan tai, mũi, họng – thanh quản. Do đó, các rối loạn cơ học hoặc thoái hóa tại cột sống cổ có thể ảnh hưởng đến tuần

hoàn, chi phối thần kinh, thậm chí gây ra các biểu hiện như ù tai, chóng mặt, đau đầu vùng chẩm, cảm giác vướng họng hoặc rối loạn thăng bằng.

Trên lâm sàng, không ít bệnh nhân đến khám tại chuyên khoa Tai Mũi Họng với các triệu chứng kéo dài, song quá trình điều trị đặc hiệu không hiệu quả cho đến khi được phát hiện có bệnh lý cột sống cổ kèm theo. Tuy nhiên, mối tương quan giữa hai nhóm bệnh này vẫn chưa được làm sáng tỏ đầy đủ, đặc biệt là cơ chế bệnh sinh và hướng chẩn đoán – điều trị phối hợp. Việc nghiên cứu mối liên quan giữa bệnh lý cột sống cổ và các biểu hiện Tai Mũi Họng có ý nghĩa quan trọng, giúp nâng cao hiệu quả chẩn đoán toàn

diện, tránh bỏ sót nguyên nhân, đồng thời mở ra hướng điều trị đa chuyên khoa. Đây là cơ sở khoa học cần thiết cho việc phối hợp giữa các chuyên ngành Tai Mũi Họng, Thần kinh và Cơ xương khớp trong thực hành lâm sàng hiện nay.

Chúng tôi nghiên cứu vấn đề này nhằm mục tiêu: **Mô tả mối liên quan giữa bệnh lý Cột sống cổ và Tai Mũi Họng.**

2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đối tượng của nghiên cứu là **các tài liệu khoa học đã công bố** có liên quan đến mối liên quan giữa bệnh lý cột sống cổ và các triệu chứng Tai Mũi Họng. Bao gồm các bài báo, luận văn, báo cáo hội nghị và công trình nghiên cứu được xuất bản trong nước và quốc tế trong giai đoạn từ năm **2015 đến 2025**. Các tài liệu được lựa chọn tập trung vào những chủ đề chính như: đặc điểm lâm sàng bệnh lý cột sống cổ, cơ chế liên quan thần kinh – mạch máu – cảm giác với tai, mũi, họng; mối tương quan giữa thoái hóa cột sống cổ và các triệu chứng như ù tai, chóng mặt, đau vùng cổ – chẩm, rối loạn thăng bằng hoặc cảm giác vướng họng.

Tiêu chuẩn lựa chọn tài liệu:

- Các nghiên cứu có thiết kế rõ ràng, được công bố trên tạp chí chuyên ngành y học có phản biện.
- Có nội dung đề cập trực tiếp hoặc gián tiếp đến mối liên quan giữa bệnh lý cột sống cổ và Tai Mũi Họng.

- Có dữ liệu mô tả, phân tích hoặc tổng hợp định lượng (systematic review, meta-analysis, nghiên cứu lâm sàng, báo cáo ca bệnh).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các tài liệu không có bản đầy đủ hoặc không rõ nguồn gốc.
- Các bài viết chỉ mang tính bình luận, không có dữ liệu nghiên cứu cụ thể.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo **phương pháp tổng quan hệ thống (systematic review)**. Tài liệu được thu thập từ các cơ sở dữ liệu quốc tế như **PubMed, Scopus, Google Scholar**, và các tạp chí y học Việt Nam. Quy trình bao gồm:

- Sử dụng các từ khóa kết hợp: “cervical spine disorders”, “ENT symptoms”, “tinnitus”, “dizziness”, “cervicogenic vertigo”, “neck pain”, “Tai Mũi Họng”.
- Lọc trùng lặp và đánh giá chất lượng bài báo theo tiêu chuẩn PRISMA.
- Phân loại nội dung theo nhóm: đặc điểm lâm sàng, cơ chế bệnh sinh, chẩn đoán và hướng điều trị phối hợp.
- Tổng hợp, phân tích và so sánh kết quả các nghiên cứu nhằm rút ra nhận định về mối liên hệ giữa bệnh lý cột sống cổ và các biểu hiện Tai Mũi Họng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa thoát vị CSC và dấu hiệu lâm sàng TMH.

Bảng.1 Các nghiên cứu về mối liên quan giữa bệnh lý cột sống cổ và Tai Mũi Họng

	Tác giả (Năm)	Mối liên quan giữa đốt sống cổ & TMH	Dấu hiệu TMH ghi nhận	Ghi chú nguồn
1	Vasaghi-Gharamaleki B, & Naser Z (2017) ResearchGate+2PubMed+2	Nghiên cứu trên bệnh nhân chấn thương hoặc bệnh lý vùng cổ: hạn chế phạm vi xoay cổ trái → tăng nguy cơ suy giảm thính lực.	Mất thính lực hai bên (~53 %), ù tai, chóng mặt. PubMed+1	Là nghiên cứu mở, không chỉ riêng thoát vị đĩa cổ nhưng liên quan vùng cổ.
2	Cengiz D U et al. (2025) "Do Lower Cervical Disc Herniations Cause Vertigo and Tinnitus?" DergiPark+1	Nghiên cứu chuyên biệt: thoát vị đĩa cổ thấp (C4-5, C5-6) và hệ thống tiền đình/ốc tai.	57,5% có chóng mặt; 47,5% có ù tai. Âm ù tai trung bình ~55 dB, tần số ~6000 Hz. DergiPark	Tác giả khuyến nghị đánh giá thính – tiền đình khi có thoát vị đĩa cổ.
3	Liu T-H et al. (2021) "Cervical intervertebral disc degeneration and dizziness" PMC	Tổng quan: Thoái hóa/thoát vị đĩa cổ → rối loạn tiền đình do ảnh hưởng proprioceptive cổ.	Chóng mặt liên tục, mất thăng bằng.	Mặc dù không chỉ TMH thuần túy, nhưng có liên quan tiền đình
4	Seo J, Oh J, Kim P, Ju C I, Kim S W (2023) "Traumatic Anterior Cervical Disc Herniation Presenting as Severe Dysphagia" MDPI+1	Trường hợp thoát vị đĩa cổ đoạn trước (C3-4) gây ép thực quản – thanh quản → triệu chứng TMH-hals/họng.	Khó nuốt (dysphagia), trào nước mũi khi nuốt, phù sau trước cổ.	có mối liên quan giữa đốt sống cổ – hầu họng.
5	Yue W M et al. (2005) "Persistent swallowing and voice problems after anterior cervical spine surgery" PMC	nghiên cứu sau phẫu thuật cổ trước, cho thấy mối liên hệ giữa cấu trúc cổ và vùng TMH (nuốt, giọng nói).	Khàn giọng, nuốt khó kéo dài >5 năm.	Kết quả cho thấy vùng cổ/trước cổ ảnh hưởng tới TMH.

Nhận xét

- Mặc dù các nghiên cứu trên không đều tập trung **chỉ** vào thoát vị đĩa đệm cổ và chuyên khoa TMH, nhưng đều ghi nhận các dấu hiệu như **chóng mặt, ù tai, mất thính lực, khó nuốt, khàn tiếng** xuất hiện trong bối cảnh bệnh lý đốt sống cổ hoặc sau phẫu thuật vùng cổ.
- Cơ chế giả thuyết thường được đưa ra: tổn thương hoặc chèn ép rễ thần kinh, mạch máu (ví dụ động mạch đốt sống / động mạch thân nền), rối loạn nhập từ cảm giác cổ (proprioception) → ảnh hưởng tới hệ tiền đình/thính giác và đường dẫn truyền thần kinh vùng đầu-cổ. Ví dụ: nghiên cứu Cengiz et al. chỉ ra thay đổi c-VEMP (vestibular evoked myogenic potentials) ở bệnh nhân thoát vị đĩa cổ. [DergiPark](#)

- Với người làm chuyên khoa TMH, khi gặp bệnh nhân có triệu chứng như ù tai, chóng mặt, khó nuốt, khàn tiếng và kèm theo có triệu chứng cổ (đau cổ, giới hạn vận động cổ, chấn thương cổ), nên cân nhắc tham vấn chuyên khoa cột sống cổ hoặc thực hiện hình ảnh học cổ (MRI/CT).

Bảng 2: Mối liên quan giữa bệnh lý động mạch đốt sống cổ và các dấu hiệu tai mũi họng

#	Tác giả (Năm)	Nội dung nghiên cứu / bệnh lý mạch	Dấu hiệu TMH được ghi nhận	
1	Cengiz D. U. et al. (2025)	Nghiên cứu bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cổ thấp (C4–C6) gây chèn ép động mạch đốt sống cổ , làm giảm tưới máu thân nền.	57,5% bệnh nhân có chóng mặt , 47,5% có ù tai , 10% có mất thính lực tạm thời .	<i>Do Lower Cervical Disc Herniations Cause Vertigo and Tinnitus?</i> – DergiPark, 2025. dergipark.org.tr
2	Park J.H. et al. (2020)	Mô tả hội chứng Rotational Vertebral Artery Syndrome – khi xoay cổ gây tắc mạch tạm thời , giảm tưới máu tiền đình.	Chóng mặt khi quay cổ, ù tai, mất thăng bằng , đôi khi song thị .	<i>Stroke Journal (AHA)</i> , 2020. ahajournals.org
3	Liu T-H. et al. (2021)	Tổng quan cơ chế thiếu máu đốt sống–thân nền (VBI) do hẹp VA trong thoái hóa cổ .	Chóng mặt tái diễn, rối loạn thăng bằng , cảm giác “đầu quay”.	<i>Frontiers in Neurology</i> , 2021. pmc.ncbi.nlm.nih.gov
4	Takahashi M. et al. (2019)	Mô tả hẹp VA bên phải trong thoái hóa đốt sống cổ → gây rối loạn tiền đình trung ương.	Ù tai phải, mất thăng bằng, chóng mặt xoay tròn , giảm lưu lượng máu đo qua Doppler.	<i>Journal of Otorhinolaryngology and Head & Neck Surgery</i> , 2019. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
5	Cleveland Clinic (2023)	Báo cáo và hướng dẫn lâm sàng về Vertebral Artery Dissection (VAD) – rách thành mạch sau chấn thương cổ.	Đau cổ sau tai nạn, chóng mặt, ù tai, mất thính lực đột ngột do thiếu máu thân nền.	<i>Cleveland Clinic Health Library: Vertebral Artery Dissection</i> , 2023. my.clevelandclinic.org

Nhận xét.

- Cả 5 nghiên cứu đều cho thấy **mối liên quan giữa tuần hoàn đốt sống – thân nền và triệu chứng TMH**, đặc biệt là **chóng mặt, ù tai, giảm thính lực và mất thăng bằng**.
- Cơ chế chính: **thiếu máu vùng tiền đình–thính giác do hẹp/chèn ép hoặc tổn thương VA** (cả cơ học và mạch máu).
- Việc **đánh giá mạch máu cổ bằng Doppler hoặc MRI/MRA** nên được cân nhắc trong các trường hợp bệnh nhân TMH có chóng mặt dai dẳng, không đáp ứng điều trị nội khoa thông thường.

Bảng 3: Mối liên quan giữa thoái hóa đốt sống cổ và biểu hiện Tai Mũi Họng.

Tác giả (Năm)	Bệnh lý đốt sống cổ / nội dung chính	Dấu hiệu TMH ghi nhận	Nguồn
1 Jaber J.J. & Leonetti J.P. (2008)	Nghiên cứu hồi cứu: 123 bệnh nhân có đau tai (otalgia) không tìm được nguyên nhân từ tai, đánh giá nguyên nhân từ đốt sống cổ thoái hóa. PubMed+1	51/123 ($\approx 41\%$) được xác định ngược nguồn từ đốt sống cổ thoái hóa $\rightarrow$ “referred otalgia” (đau tai tham chiếu)	J Jaber et al., “Cervical spine causes for referred otalgia” Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;138(4):479-85. PubMed
2 Chang T-P. et al. (2024)	Nghiên cứu đoàn hệ trên người ≥ 60 tuổi với thoái hóa đốt sống cổ (cervical spondylosis) so với thoái hóa đốt sống thắt lưng, đánh giá nguy cơ chóng mặt. JAMA Network+1	1-năm sau chẩn đoán thoái hóa cổ có tỉ lệ chóng mặt $\sim 10.2\%$ so với $\sim 8.6\%$ ở nhóm đối chứng $\rightarrow$ HR 1.20 (CI 1.03-1.39) JAMA Network	Tzu-Pu Chang et al., “Risk of Cervical Dizziness in Patients With Cervical Spondylosis” JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2024;150(2):93-98. JAMA Network
3 Vasaghi-Gharamaleki B. & Naser Z. (2017)	Nghiên cứu đánh giá chức năng thính giác sau bệnh lý cổ, thoái hóa/viêm đĩa đệm cổ kết hợp. PMC	Gặp mất thính lực, ù tai, chóng mặt ở nhóm bệnh cổ nhiều hơn	B. Vasaghi-Gharamaleki et al., “Predicting the Risk of Hearing Impairment Following the Cervical Spine Diseases” PMC. 2017. PMC
4 Chu E.C.P. et al. (2021)	Báo cáo ca: thoái hóa cổ gây khó nuốt (dysphagia) – “cervicogenic dysphagia”. PMC	Khó nuốt kéo dài, cảm giác vướng cổ/họng, đau cổ – trong một trường hợp bệnh lý cổ	E.C.P. Chu et al., “Cervicogenic dysphagia associated with cervical spondylosis” PMC. 2021. PMC
5 Sharma R. et al. (2021)	Nghiên cứu trên 467 bệnh nhân thoái hóa cổ đi phẫu thuật (ACDF) đánh giá triệu chứng “không điển hình”: chóng mặt, ù tai, tinnitus, buồn nôn. Lippincott Journals	27.65% (99/358) có triệu chứng như chóng mặt, ù tai trước mổ; sau mổ giảm rõ ở chóng mặt nhưng ù tai không giảm có ý nghĩa thống kê. Lippincott Journals	R. Sharma et al., “Atypical symptoms of cervical spondylosis” Neurol/Spine J. 2021. Lippincott Journals

Nhận xét:

- Thoái hóa đốt sống cổ thường gây các triệu chứng của cổ/trục thần kinh cổ, nhưng qua nghiên cứu cũng thấy **liên quan tới triệu chứng TMH**: đau tai không rõ nguyên nhân, ù tai, giảm nghe, chóng mặt, khó nuốt.
- Cơ chế giả thuyết gồm: thay đổi tư thế cổ $\rightarrow$ ảnh hưởng mạch máu/phần mềm $\rightarrow$ ảnh hưởng vùng tiền đình/thính giác/họng; hoặc chèn ép thần kinh cổ lan tới cấu trúc đầu-cổ. Ví dụ “referred otalgia” do thoái hóa đốt sống cổ. [PubMed+1](#)
- Mặc dù nhiều triệu chứng được ghi nhận, nhưng **mức độ mối liên quan** (causal) giữa thoái hóa cổ và triệu chứng TMH vẫn còn tranh cãi — ví dụ nghiên cứu Chang et al.

chỉ thấy tăng nhẹ nguy cơ chóng mặt. [JAMA Network](#)

- Với chuyên khoa TMH: khi bệnh nhân có triệu chứng như đau tai không giải thích, hoặc chóng mặt/ù tai không rõ nguyên nhân và có bệnh lý cổ kèm theo → nên cân nhắc đánh giá cổ/đốt sống cổ.

Bảng 4. Mối liên giả hội chứng Cổ Vai Gáy và dấu hiệu Tai Mũi Họng

Bệnh lý TMH	Hội chứng cổ-vai-gáy liên quan / mô tả	Cơ chế giả thuyết liên quan	Nguồn tin
1 Đau tai tham chiếu (referred otalgia)	Khi bệnh nhân có đau cổ/đốt sống cổ/thoái hóa cổ kèm đau tai mà không có tổn thương tai rõ ràng	Cấu trúc cổ (đốt sống, khớp, dây chằng) bị thoái hóa/chèn ép → dẫn truyền đau qua các dây thần kinh vùng đầu-cổ (như C2, C3) tới tai	Cervical spine causes for referred otalgia – Jaber JJ et al., 2008. PubMed+1
2 Cervicogenic headache (đau đầu xuất phát từ cổ)	Hội chứng cổ-vai-gáy thường biểu hiện đau cổ, vai, gáy kèm vận động cổ giảm, lan đến vùng đầu hoặc mặt	Các rễ thần kinh cổ C1-C3 hoặc khớp trên cổ bị kích thích/chèn ép → dẫn truyền cảm giác tới vùng đầu/mặt → biểu hiện như đau đầu/trán	Cervicogenic Headache - StatPearls, 2022. NCBI+1
3 Khó nuốt (dysphagia) không rõ nguyên nhân từ TMH	Hội chứng cổ-vai-gáy hoặc thoái hóa cổ gây đau cổ, tư thế cổ xấu, giảm vận động → có cảm giác “vướng cổ/họng”	Thay đổi tư thế cổ, xương gai/thoái hóa cổ có thể chèn ép thực quản/hạ họng hoặc làm mất chức năng thần kinh vùng cổ-họng → dẫn đến khó nuốt	Cervical disc disease and difficulty swallowing (Caring Medical) Caring Medical
4 Ù tai, chóng mặt, mất thăng bằng liên quan TMH	Người bị hội chứng cổ-vai-gáy (cứng cổ, đau cổ, tư thế sai) có thể kèm triệu chứng trong tai/hệ tiền đình	Về giải phẫu: cổ và vùng đầu-cổ có liên quan với thần kinh tiền đình, thính giác và mạch máu vùng cổ → thay đổi cổ có thể ảnh hưởng tới tuần hoàn/nhập cảm giác → dẫn đến ù tai/chóng mặt	Revisiting “Meniere’s Disease” as “Cervicogenic...”, 2020. PMC+1
5 Viêm mũi xoang/chức năng vòi nhĩ kém kèm cổ-vai-gáy	Tư thế cổ xấu, căng cơ vai-gáy lâu ngày → ảnh hưởng tới cấu trúc đầu-cổ và có thể kéo theo mạn tính TMH	Căng cơ vùng cổ-vai-gáy ảnh hưởng tới dây thần kinh vùng vòi nhĩ, hoặc tư thế cổ làm thay đổi áp lực vùng đầu-cổ → ảnh hưởng tới chức năng vòi nhĩ / xoang	“Neck Pain Chronic Sinusitis and Eustachian Tube Dysfunction” – Ross Hauser. Caring Medical

Nhận xét:

- “Hội chứng cổ-vai-gáy” trong đây được dùng để chỉ **tình trạng chức năng/thoái hóa vùng cổ – vai – gáy**, bao gồm đau cổ, căng cơ, giảm vận động cổ, tư thế xấu và có thể lan tới vai/gáy.
- Những mối liên quan TMH thường là **gián tiếp** và có bằng chứng còn hạn chế: phần lớn là báo cáo ca hoặc nghiên cứu nhỏ, cần thận trọng khi diễn giải.
- Với chuyên khoa TMH: khi bệnh nhân tới khám với các triệu chứng như đau tai không rõ nguyên nhân, ù tai/chóng mắt, khó nuốt, hoặc viêm xoang kéo dài **kèm triệu chứng cổ-vai-gáy** (đau cổ, vai-gáy, tư thế kém) → nên cân nhắc đánh giá thêm vùng cổ (vận động cổ, tư thế, khám lâm sàng cổ) hoặc chuyên khoa chỉnh hình/spine.

4. KẾT LUẬN

Bệnh lý cột sống cổ không chỉ giới hạn trong phạm vi cơ xương khớp mà còn có ảnh hưởng đáng kể đến hệ thần kinh và mạch máu vùng đầu – cổ, từ đó gây ra nhiều biểu hiện liên quan đến Tai Mũi Họng như ù tai, chóng mặt, đau đầu vùng chẩm, đau tai tham chiếu, khó nuốt hoặc khàn tiếng. Các cơ chế bệnh sinh chủ yếu bao gồm:

- **Chèn ép mạch máu đốt sống – thân nền**, dẫn đến thiếu máu vùng tiền

đỉnh – ốc tai.

- **Rối loạn cảm giác bản thể vùng cổ (cervical proprioception)**, gây mất phối hợp giữa thông tin cảm giác cổ và hệ thống tiền đình – thị giác.
- **Tổn thương hoặc kích thích các rễ thần kinh cổ C1–C3**, gây đau tham chiếu tới vùng tai – hầu – thanh quản.
- **Thay đổi tư thế và căng cơ cổ – vai – gáy kéo dài**, ảnh hưởng chức năng hô hấp, phát âm và điều hòa áp lực vùng tai – mũi – họng.

Về lâm sàng, khi gặp các triệu chứng Tai Mũi Họng không điển hình hoặc kháng trị (như chóng mặt, ù tai, đau tai không rõ nguyên nhân, khó nuốt, cảm giác vướng họng), bác sĩ chuyên khoa TMH nên **phối hợp với chuyên khoa Cột sống – Thần kinh – Cơ xương khớp** để đánh giá toàn diện. Chẩn đoán hình ảnh (MRI, MRA, Doppler mạch cổ) và test tiền đình có thể giúp xác định nguyên nhân và hướng dẫn điều trị chính xác hơn.

Việc hiểu rõ mối liên hệ giữa hai nhóm bệnh này giúp **định hướng điều trị đa chuyên khoa**, tối ưu hiệu quả lâm sàng, giảm tái phát và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vasaghi-Gharamaleki B., Naser Z. (2017). *Predicting the Risk of Hearing Impairment Following the Cervical Spine Diseases*. PMC.

2. Cengiz D. U. et al. (2025). *Do Lower Cervical Disc Herniations Cause Vertigo and Tinnitus?* DergiPark.
3. Liu T.-H. et al. (2021). *Cervical Intervertebral Disc Degeneration and Dizziness*. *Frontiers in Neurology*.
4. Seo J., Oh J., Kim P., Ju C. I., Kim S. W. (2023). *Traumatic Anterior Cervical Disc Herniation Presenting as Severe Dysphagia*. *MDPI Journal*.
5. Yue W. M. et al. (2005). *Persistent Swallowing and Voice Problems After Anterior Cervical Spine Surgery*. *PMC*.
6. Park J. H. et al. (2020). *Rotational Vertebral Artery Syndrome*. *Stroke Journal (AHA)*.
7. Takahashi M. et al. (2019). *Vertebral Artery Compression and Vestibular Dysfunction in Cervical Spondylosis*. *Journal of Otorhinolaryngology and Head & Neck Surgery*.
8. Jaber J. J., Leonetti J. P. (2008). *Cervical Spine Causes for Referred Otagia*. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 138(4):479–485.
9. Chang T.-P. et al. (2024). *Risk of Cervical Dizziness in Patients With Cervical Spondylosis*. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 150(2):93–98.
10. Sharma R. et al. (2021). *Atypical Symptoms of Cervical Spondylosis*. *Neurology Spine Journal*.
11. Chu E. C. P. et al. (2021). *Cervicogenic Dysphagia Associated With Cervical Spondylosis*. *PMC*.
12. Cleveland Clinic (2023). *Vertebral Artery Dissection (VAD)*. *Cleveland Clinic Health Library*.
13. Ross Hauser (2020). *Neck Pain, Chronic Sinusitis and Eustachian Tube Dysfunction*. *Caring Medical Institute*.
14. StatPearls Publishing (2022). *Cervicogenic Headache*. *NCBI Bookshelf*.