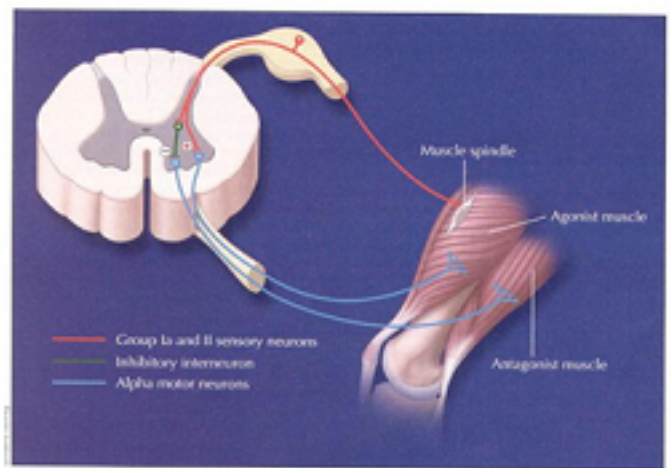
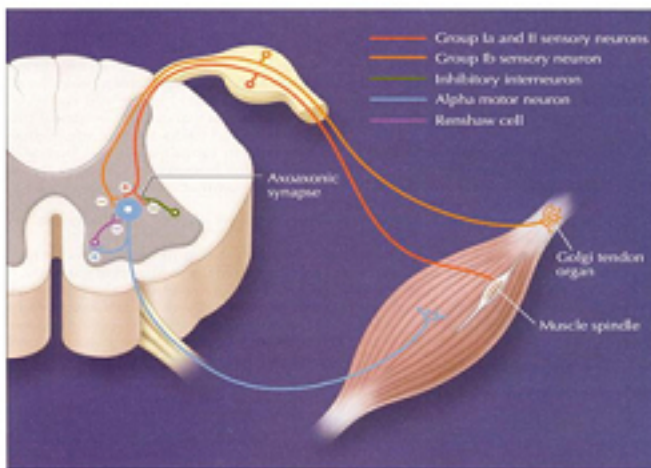


BSCKI. BÙI VĂN H I

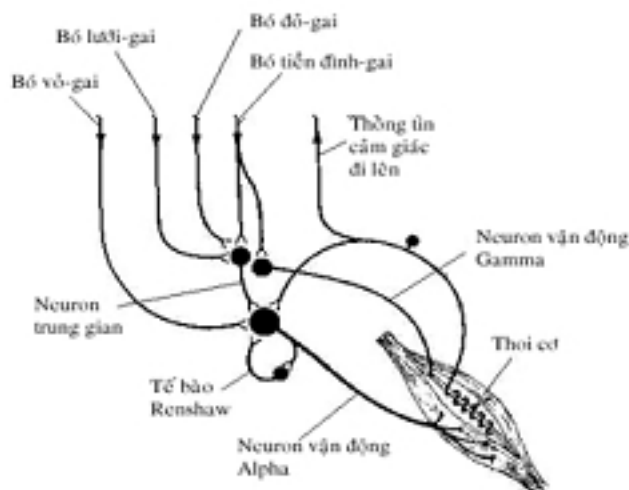
Đ NH NGHĨA: “Co c ng là tình tr ng tăng lên c a ph n x tr ng l c (tr ng l c c) ph thu c vào t c đ kéo dẫn kèm theo s phóng đ i c a các ph n x gân x ng do cung ph n x c b kích thích quá m c, co c ng là m t thành ph n n m trong h i ch ng N ron v n đ ng trên”.

Lance JW (1980).

Là m t r i lo n tr ng l c c do nguyên nhân t n th ng TKTW đ c tr ng b i s tăng s c c n khi v n đ ng th đ ng m t đo n chi th . Tr ng l c c tăng do m t nh ng thông tin c ch t trên xu ng(bó l i t y) gây nên tăng kích thích c a thoi v n đ ng c và neuron anpha.



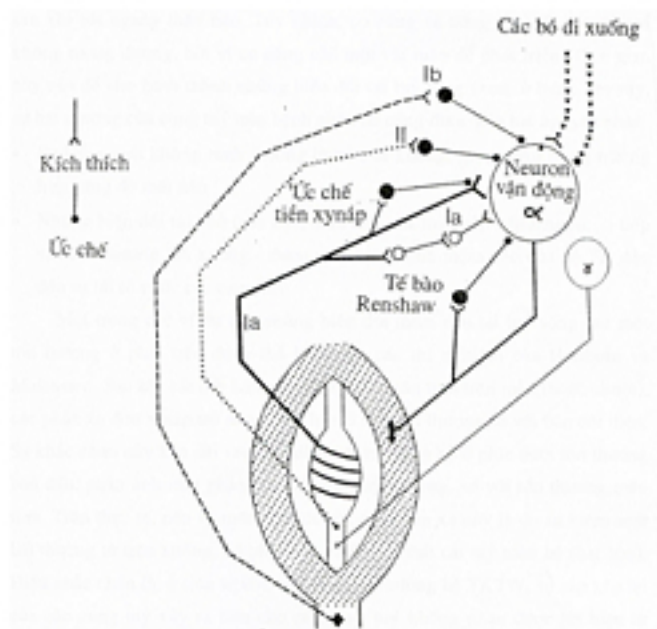
Hình 1: Đơn vị vận động tùy sống- thoi thần kinh cơ



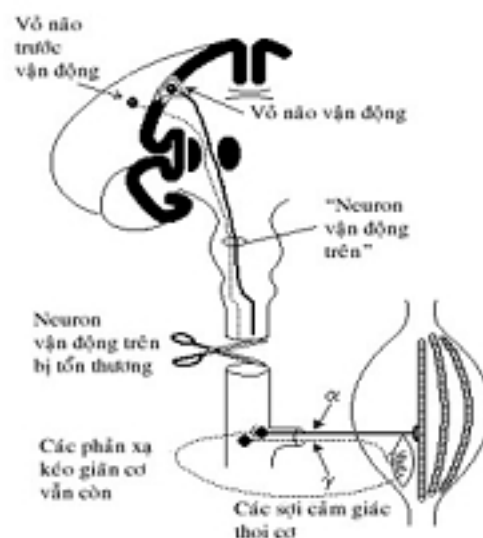
Hình 2: Các đường vận động đi xuống.



Hình 3: Sơ đồ các hệ thống từ trung tâm trên tủy



Hình 4: Các vòng tủy kiểm soát tính dễ bị



Hình 5: Tổn thương neuron vận động trên.

kích thích của phản xạ căng dẫn cơ.

phản xạ căng dẫn cơ là một phản xạ cơ bản, được kích thích bởi sự kéo giãn của cơ, dẫn đến sự co cơ để giảm bớt sự kéo giãn. Phản xạ này có vai trò quan trọng trong việc duy trì tư thế và vận động. Khi có tổn thương ở neuron vận động trên, phản xạ căng dẫn cơ có thể bị ảnh hưởng, dẫn đến các triệu chứng như liệt tỳ đè, mất trương lực cơ, và mất phản xạ căng dẫn cơ.



Hình 6: Co cứng duỗi gối



Hình 7: Khép đùi



Hình 8: Liệt nửa người co cứng: cổ tay duỗi, bàn tay nắm chặt, bàn chân biến dạng duỗi và nghiêng trong, co cứng các cơ gấp ngón chân

Các mẫu co cứng thường gặp ở chi dưới và lợi ích của điều trị

Mẫu co cứng	Cơ liên quan	Lợi ích điều trị
Co cứng và co thắt các cơ khép háng	Các cơ khép háng	Giảm dáng đi "cắt kéo" do co thắt cơ khép Tạo thuận cho chăm sóc vùng hậu môn sinh dục và đặt ống thông tiểu Giao hợp dễ dàng hơn
Gấp háng và gối	Cơ thắt lưng chậu, nhóm cơ gấp gối (cơ lược, cơ bán mạc, cơ bán gân, cơ nhị đầu đùi.	Cải thiện dáng đi và tốc độ đi, phòng ngừa co thắt gấp và cải thiện tư thế ngồi trên xe lăn
Rung giật gối	Cơ tứ đầu đùi	Giảm đau, phòng ngừa các cơn co thắt cơ
Bàn chân gấp lõng và nghiêng trong	Cơ sinh đôi, cơ dẹt, cơ chày trước và cơ chày sau. Cơ gấp dài ngón cái, cơ gấp dài ngón chân Cơ duỗi dài ngón cái	Điều chỉnh gấp mặt lõng quá mức, cho phép chạm gót chân khi đi và sửa chữa nghiêng trong bàn chân, tạo thuận cho đi nẹp. Phòng ngừa ngón chân quặp xuống Cho phép đi giày dép dễ dàng

CÁC MẪU CO CỨNG CHI TRÊN



Khớp xoay trong khớp vai



Gấp khuỷu



Sắp căng tay



Gấp cổ tay



Bàn tay nắm chặt



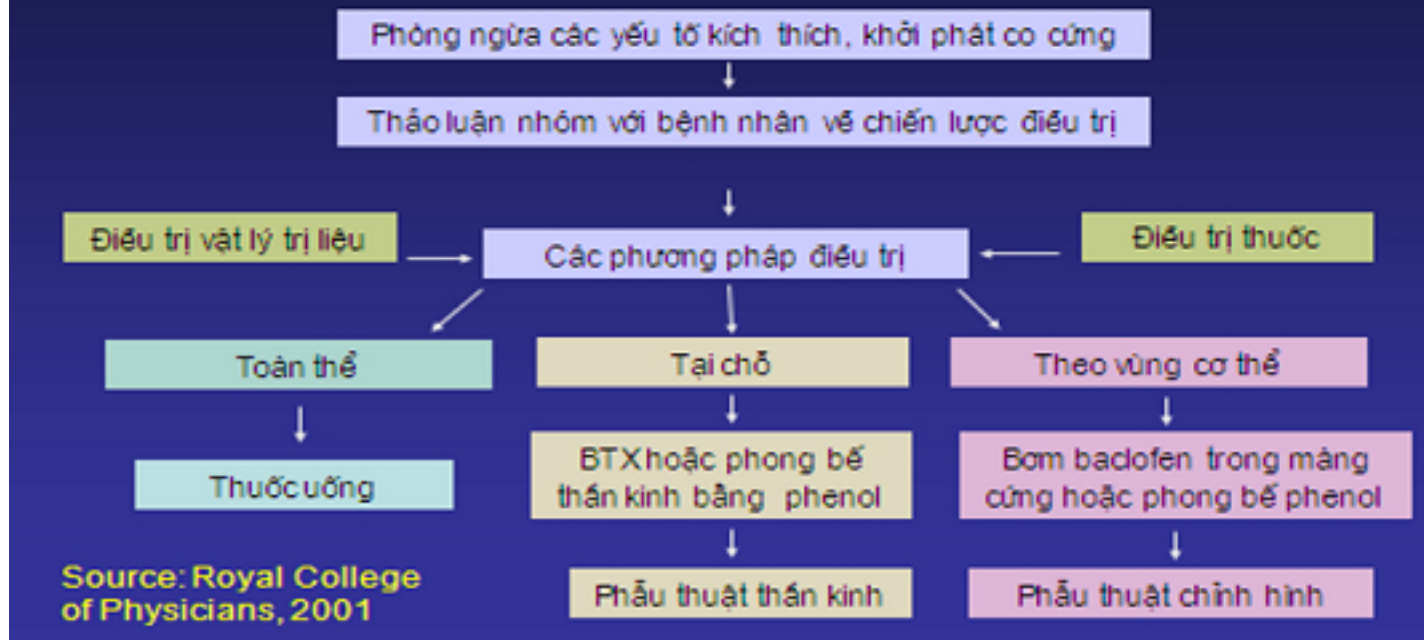
Ngón cái gấp vào bàn tay

Các mẫu cơ cứng thường gặp ở chi trên và lợi ích của điều trị

Mẫu cơ cứng	Cơ liên quan	Lợi ích điều trị
Khớp vai khép và xoay trong	Cơ ngực to, cơ tròn bé, cơ tròn to, cơ trên vai (Subscapularis)	Cải thiện tư thế ngồi và mặc áo Giải phóng tay có thể cải thiện thăng bằng và sự cân đối của dáng đi.
Gấp khuỷu	Cơ nhị đầu, cơ cánh tay trước, cơ cánh tay quay	Giải phóng khuỷu có thể cải thiện động tác với tay và cho phép kiểm soát một xe lăn điện.
Cẳng tay quay sấp	Cơ sấp tròn, cơ sấp vuông	Cho phép ngửa cẳng tay và thực hiện các động tác tinh vi tốt hơn.
Gấp cổ tay và bàn tay nắm chặt	Cơ gấp cổ tay trụ và cơ gấp cổ tay quay, cơ gấp chung nông và gấp chung sâu ngón tay, cơ gấp dài ngón cái.	Thực hiện các động tác tinh vi tốt hơn, duy trì vệ sinh lau rửa gan bàn tay.
Ngón cái khép vào gan tay, cơ cứng các cơ gian cốt	Cơ đối chiếu, cơ khép và cơ gấp ngắn ngón cái, các cơ giun và các cơ gian cốt.	Cải thiện động tác cầm nắm

Chẩn đoán và điều trị các mẫu cơ cứng thường gặp ở chi trên và lợi ích của điều trị

Chiến lược điều trị cơ cứng ở người lớn



Hình 10: Chiến lược điều trị

Các phương pháp điều trị cơ cứng bao gồm: điều trị bằng thuốc, điều trị bằng vật lý trị liệu, điều trị bằng phẫu thuật, điều trị bằng phẫu thuật chỉnh hình và phẫu thuật chỉnh hình thần kinh.



Hình 11: Kim, máy điện cơ, hoặc máy kích thích điện



Xác định mốc giải phẫu



Xác định cơ mục tiêu



Tiêm thuốc vào cơ

Hình 12: Kỹ thuật tiêm chi trên

Đầu tiên, xác định mốc giải phẫu và cơ mục tiêu. Sau đó, tiến hành tiêm thuốc vào cơ. Kỹ thuật này áp dụng cho các bệnh nhân bị tổn thương chi trên.

Kỹ thuật tập luyện phục hồi chức năng tay và bàn tay



Hình 13: Tập vận động sau tiêm

Đầu tiên, tiến hành vận động sau tiêm. Sau đó, tiến hành vận động chi trên. Kỹ thuật này áp dụng cho các bệnh nhân bị tổn thương chi trên.



Xác định mốc giải phẫu thần kinh bịt



Phong bế phenol thần kinh bịt

Hình 14: Kỹ thuật tiêm Phenol thần kinh bịt.