

TRẦN NGỌC TRƯỜNG



Xoa bóp bấm HUYỆT

**CHỮA CÁC BỆNH
VÙNG CỘT SỐNG**



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TRẦN NGỌC TRƯỜNG

**XOA BÓP BẮM HUYỆT CHỮA
CÁC BỆNH VÙNG CỘT SỐNG**

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2004**

LỜI GIỚI THIỆU

Xoa bóp là một phương thức chữa bệnh ra đời từ rất xa xưa, được xây dựng và phát triển trên cơ sở những kinh nghiệm tích lũy trong quá trình chăm sóc bảo vệ sức khỏe của con người. Y học phương Đông cũng như phương Tây đều ứng dụng xoa bóp để điều trị bệnh. Xoa bóp là một hình thái kích thích, tác động trực tiếp vào da và cơ bắp nên có thể tạo ra những đáp ứng về thần kinh ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể.

Có nhiều trường phái quan tâm đặc biệt đến xoa bóp theo các phương pháp, kỹ thuật, thủ thuật, thao tác khác nhau. Tất cả đều nhằm mục đích phòng bệnh, chữa bệnh và trong một chừng mực nào đó giúp cho con người gìn giữ và nâng cao sức khỏe. Tuy nhiên ngoài lý luận chỉ đạo, kinh nghiệm của người thực hành xoa bóp vô cùng quan trọng vì phải xuất phát từ chẩn đoán và chỉ định đúng đắn mới có thể tiến hành các kỹ thuật và thao tác hiệu quả mong muốn.

Với kinh nghiệm qua hơn hai mươi năm phục vụ bệnh nhân bằng kỹ thuật xoa bóp với đôi bàn tay khéo léo của mình và nhất là xuất phát từ tấm lòng yêu thương bệnh nhân như người thân, tác giả TRẦN NGỌC TRƯỜNG đã soạn thảo tập sách nhỏ này với ước mong chia sẻ với mọi cán bộ y tế những

hiếu biết thực tế nhằm góp phần xoa dịu đau cho bệnh nhân. Chúng tôi rất hoan nghênh tinh thần của tác giả TRẦN NGỌC TRƯỜNG và xin giới thiệu với quý bạn đọc tập tài liệu này.

Hà Nội, tháng 9 năm 2000

BS. Lê Đức Hình

Trưởng Khoa thần kinh

Bệnh viện Bạch Mai

LỜI NÓI ĐẦU

Chúng ta vẫn tự xoa bóp gần như hàng ngày. Phản ứng tự nhiên là tìm đến chỗ đau và sờ chạm vào đó để tạo nên cơ sở của xoa bóp. Qua nhiều thế hệ đúc rút kinh nghiệm đã phát triển những động tác này từ *Cách* đến *Thức* rồi thành *Thuật*.

Từ hàng nghìn năm trước xoa bóp đã được dùng để chữa bệnh ở miền Viễn Đông khiến cho môn này trở thành một trong các liệu pháp lâu đời nhất của nhân loại.

Xoa bóp là một phương pháp trị liệu đơn giản, công hiệu, không phụ thuộc vào hoàn cảnh nên có thể thực hiện ở mọi nơi, mọi lúc nhưng nhiều người hay huyền bí y học phương Đông và gán cho các y gia cổ truyền những quyền năng huyền bí. Riêng tôi cho rằng đó là sự học hỏi và khổ luyện. Qua thực tế mấy chục năm chữa bệnh tôi đã đúc rút những kinh nghiệm và viết ra tập sách nhỏ này nhằm phổ biến phương pháp chữa bệnh đơn giản mà hiệu quả.

Tuy vậy, cũng không thể tránh khỏi những thiếu sót nên rất mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp và bạn đọc.

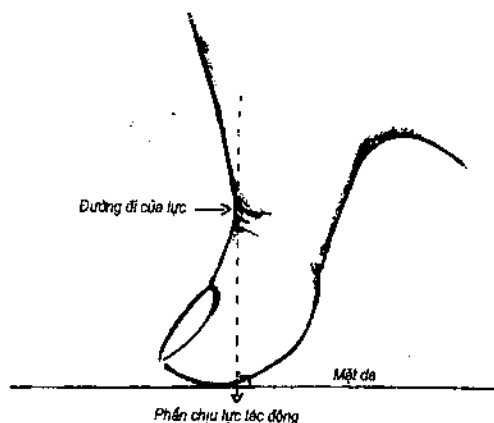
TÁC GIẢ

MỤC LỤC

	Trang
Lời giới thiệu	3
Lời nói đầu	5
Mục lục	7
Bấm huyết và phương pháp áp dụng	9
Kéo dẫn phục hồi sang chấn cột sống cổ	11
Kéo dẫn điều trị tắc nghẽn cột sống cổ	15
Các bài tập cho cột sống cổ	19
Xoa bóp điều trị vẹo cổ cấp	21
Day bấm huyết chữa ù tai, buốt tai	24
Day bấm huyết chữa đau đầu	26
Day bấm huyết chữa liệt dây thần kinh VII ngoại biên	29
Xoa bóp điều trị viêm quanh khớp vai	33
Kéo dẫn sụn sườn - ức	42
Day bấm huyết chữa đau dây thần kinh liên sườn	44
Kéo dẫn cột sống lưng	47
Xoa bóp điều trị đau cột sống thắt lưng cấp	49
Kéo dẫn điều trị thoát vị đĩa đệm và đau thần kinh tọa	54
Kéo dẫn điều trị đau vùng khớp cùng- chậu cấp	64
Luyện tập kéo dẫn cột sống bằng phương pháp treo người đơn giản	71
Tài liệu tham khảo	75

Bấm huyết và phương pháp áp dụng

Thủ thuật viên (TTV) đặt phần nệm của đầu ngón tay lên vùng huyết cần tác động, lực ấn được tạo từ đốt 2 của ngón tay đặt vuông góc với mặt da của người bệnh. Toàn bộ lực này do sự cảm nhận trên đầu ngón tay của TTV lên vùng cần tác động điều khiển. Ở đây bấm huyết và ấn huyết là một, TTV đặt đầu ngón tay của mình lên huyết cần tác động vừa từ từ truyền lực từ nhẹ đến nặng, nông - sâu, vừa cảm nhận sự thay đổi về trương lực cơ, nhiệt độ, độ ẩm trên mặt da của huyết đang tác động.



Bóp huyết: Cũng tỳ ngón tay như vậy lên phần huyết cần tác động nhưng có sự trợ giúp của những ngón khác giữ ở phần cơ đối diện của huyết. Ví dụ: khi bóp huyết đại trường du thì ngón cái đặt trên huyết đại trường du, còn bốn ngón kia níu vào mào chậu để tăng lực; hoặc bóp huyết huyết hải thì ngón cái đặt trên huyết huyết hải, bốn ngón kia bóp mặt ngoài cơ đùi để tăng lực.

Day huyết : TTV đặt ngón tay lên huyết cần tác động, trước tiên làm thủ thuật bấm huyết hoặc vừa bấm vừa rung tĩnh lực đầu ngón tay lên huyết cần tác động (tuyệt đối không vê ngón tay) tùy mức nhẹ-nặng. nông-sâu dần lên huyết cần day.

Day bật: TTV đặt ngón tay lên huyết cần day tiếp đó đẩy ngang đầu ngón sao cho ngón tay TTV bấm trên lớp da người bệnh, lực day trượt trên lớp cơ NB.

Day xoay: TTV đặt ngón tay lên huyết cần tác động, trước tiên làm thủ thuật bấm huyết liền đó xoay đầu ngón tay theo diện rộng dần ra sao cho đầu ngón tay TTV bấm trên lớp da người bệnh, lực xoay trên lớp cơ cần tác động.

Tác động lên huyết là cả một nghệ thuật điều trị của TTV vì nó không chỉ phụ thuộc vào thời gian mà còn phụ thuộc vào ngưỡng (hay còn gọi là sự đặc khí trên từng người bệnh). Đó chính là sự thay đổi về trương lực cơ, nhiệt độ, độ ẩm trên mặt da v.v... của huyết được tác động.

Kéo dẫn phục hồi sang chấn cột sống cổ

Một trong những nguyên nhân gây rối loạn sinh lý cột sống cổ ở thời hiện đại là do đi lại bằng những phương tiện có vận tốc lớn-phanh gấp đột ngột, hoặc những va chạm trong tai nạn giao thông...cổ bị ngật mạnh hoặc chấn thương vùng đầu cổ mà không có tổn thương ở đốt sống cổ (không có tổn thương trên phim X quang).

Triệu chứng

Xuất hiện đột ngột sau sang chấn với rối loạn thăng bằng trầm trọng, đặc biệt khi cử động tối đa các động tác gập, quay cúi, ngửa; các dấu hiệu kích thích rễ thần kinh tuy theo từng đốt sống cổ bị rối loạn; ức chế mạnh các vùng chi phối. Thường người bệnh phàn nàn về sự ức chế thần kinh quá mạnh.

Khám

Loại trừ các tổn thương ngoại khoa. Khám sự hạn chế các động tác gập, quay, cúi, ngửa, quay tối đa sang hai bên, phát hiện sự di động của gai bên gần và xa theo tư thế bên- bên. Khám kỹ lớp cơ hai bên và so sánh theo từng tư thế. Chụp X quang để phát hiện và loại trừ tổn thương đốt sống cổ.

Điều trị

Gồm dân cơ và kéo dân

Dân cơ

TTV ngồi phía sau người bệnh, hết sức nhẹ nhàng một tay đỡ trán người bệnh, một tay day huyết. Day các huyết phong phủ, á môn, day dọc theo mạch đốc xuống huyết đại chủy với lực từ nhẹ đến mạnh, từ nông đến sâu. Bấm huyết cao hoang, phế du, kiên tỉnh hai bên, day dọc kinh thiếu dương đởm hai bên lên đến huyết phong trì và huyết hoàn cốt bằng phương pháp bóp huyết.

Kéo dân

Có hai phương pháp

Phương pháp 1: Áp dụng cho người bệnh có rối loạn thăng bằng trầm trọng, hoặc đau một bên đầu-cổ, quay cổ tối đa bị hạn chế, chóng mặt, nhức đầu...sau tháo bột vùng lưng, ngực, vai. Người bệnh ngồi trên ghế hai tay buông xuôi, TTV đứng sau lưng người bệnh với một tay luồn dưới cằm người bệnh bàn tay khép dựng vuông góc với cổ tay, tay kia đặt lên phía sau đầu bên đối diện làm động tác kéo-đẩy nhẹ nhàng để kéo dân sau đó lại đổi bên. Với phương pháp này TTV hoàn toàn khống chế được lực kéo dân nên rất an toàn. Tuy phải điều trị kéo dài 2-3 tuần nhưng hiệu quả cao (hình 1.1).



Hình 1.1: Phương pháp 1

Phương pháp 2: Áp dụng cho người bệnh có dấu hiệu kích thích rễ thần kinh. Người bệnh nằm ngửa trên sàn nhà, TTV ngồi phía đầu người bệnh, hai chân TTV đạp vào hai vai người bệnh, một tay đỡ gáy, một tay đỡ cầm người bệnh. Xoay đi xoay lại cổ người bệnh một cách nhẹ nhàng sau đó từ từ kéo dẫn cột sống cổ ra sau theo nguyên tắc hai tay kéo, hai chân đạp. Chỉ cần 2-7 lần điều trị là sinh lý cột sống sẽ được phục hồi. Có nhiều trường hợp sang chấn đến điều trị sớm sẽ phục hồi ngay sau lần kéo dẫn đầu tiên (hình 1.2).



Hình 1.2: Phương pháp 2

Phòng bệnh

Cần dặn NB nghỉ ngơi, kiêng rượu bia trong thời gian điều trị, tránh lao động nặng và thể thao mạnh trong 3 tháng, tập quay cổ hàng ngày với vòng quay rộng và nhịp độ quay thật chậm để lấy lại chức năng sinh lý của cột sống cổ.

Kéo dân điều trị tắc nghẽn cột sống cổ

Cột sống cổ có 7 đốt sống từ cổ 1 đến cổ 7 (C1-C7). Dọc các gai bên của hai bên cột sống có động mạch đốt sống để cung cấp máu cho não. Rối loạn chức năng cột sống cổ thường kèm theo rối loạn chức năng thần kinh. Cột sống cổ có động tác phong phú, rộng rãi về nhiều hướng và có liên quan với nhiều vùng xung quanh vì thế rất hay bị rối loạn chức năng.

Triệu chứng

Cột sống cổ hay bị tắc nghẽn đặc biệt ở C1, C2 và hay quá tải ở C4, C5. Nguyên nhân gây ra rối loạn cột sống cổ thường do rối loạn điều hoà cơ hoặc do chấn thương. Tắc nghẽn C1, C2 thường gây đau đầu một bên, quay cổ tối đa bị hạn chế, chóng mặt, nhức đầu, khó ngủ, khó tập trung tư tưởng, đau mỗi vùng gáy.

Khám

Khi cử động tối đa các động tác cúi, ngửa, quay sang hai bên cảm thấy vướng, có thể đau xuống vai, cảm thấy vẹo cổ, rối loạn thăng bằng.

Khám để phát hiện sự hạn chế hoặc sự di động của gai bên gần và xa theo tư thế bên-bên. Khám kỹ lớp cơ hai bên có so sánh theo từng tư thế. Chụp X quang để đánh giá mức độ và vị trí thoái hoá, làm điện não đồ nếu có đau đầu.

Điều trị

Có hai phần dân cơ và kéo dân.

Dân cơ

TTV ngồi phía sau người bệnh. Cho người bệnh cúi đầu vừa phải, TTV day từ huyết á môn đi xuôi theo mạch đốc qua huyết đại chuỳ, thân trụ. Chú ý nên dùng động tác day bật ngang nhẹ những điểm trên đường đi qua những đốt sống cổ thoái hoá. Bấm các huyết cao hoang, phế du, kiên tĩnh hai bên, day dọc lên kinh thiếu dương đởm đến huyết phong trì. Chú ý cần day kỹ lớp cơ co bên cạnh đốt sống cổ thoái hoá bằng thủ thuật day xoay. Ngưỡng điều trị là khi TTV đang day thấy lớp cơ co mềm nhanh dưới tay thì ngừng.

Kéo dân

Có hai phương pháp.

Phương pháp 1: Người bệnh vẫn ngồi như tư thế bấm dân cơ nhưng hơi nhích lên một chút, hai tay buông xuôi, thư giãn toàn thân, nhắc người bệnh không đứng lên theo lực kéo dân của TTV. TTV đứng bên cạnh người bệnh, một tay đỡ trán người bệnh, ngón cái tay kia tỳ vào huyết á môn theo tư thế đẩy ngược lên, khuỷu tay tỳ lên đầu gối của chân dẫm lên ghế phía sau lưng người bệnh. TTV nhắc đầu người bệnh làm thủ thuật kéo dân để lập lại chức năng sinh lý của khớp. Phương pháp này áp dụng cho người bệnh bị đau đầu, nhức đầu, buốt đầu, đau mỗi vùng gáy khi cúi ngửa cổ vì có kết hợp bấm huyết á môn khi kéo dân (hình 2.1).



Hình 2.1: Phương pháp 1

Phương pháp 2: Người bệnh ngồi như tư thế bấm dân cơ, TTV đứng trên ghế phía sau lưng người bệnh hai bàn tay đan vào nhau đỡ lấy cằm người bệnh, ô mô út bàn tay hai bên áp vào hai bên xương hàm người bệnh.. Nhắc người bệnh không đứng lên khi kéo dẫn. TTV nhắc đầu người bệnh làm thao tác kéo dẫn cột sống cổ.

Phương pháp này tốt cho người bệnh bị vẹo cổ cấp, thiếu năng tuần hoàn não, hội chứng tiền đình...(hình 2.2).

Theo kinh nghiệm điều trị, nếu TTV làm thuần thực chỉ cần 2-7 lần điều trị là người bệnh sẽ lấy lại được cân bằng sinh lý cho hoạt động của khớp.



Hình 2.2: *Phương pháp 2*

Các bài tập cho cột sống cổ

Thoái hoá cột sống cổ là một hội chứng thường gặp. Thường người bệnh đến khám với triệu chứng: vẹo cổ cấp lặp đi lặp lại, hội chứng vai gáy, đau quanh khớp vai, hội chứng vai cánh tay, thiếu năng tuần hoàn não... Chụp X quang thấy thoái hoá cột sống cổ.

Phục hồi chức năng sinh lý cột sống cổ là một trong những yếu tố tích cực nhằm điều trị tốt những bệnh lý trên. Ở đây giới thiệu với bạn đọc một phương pháp tập đơn giản, dễ làm gồm bốn động tác.

Động tác 1

Người tập nằm ngửa trên giường, đầu, gáy và một phần vai lưng trên ra khỏi mép giường, đầu buông thõng hoàn toàn. Động tác này tạo góc mở tối đa các đốt sống cổ về phía trước (hình 3.1).

Động tác 2

Ngóc đầu lên song song tầm giường hai tay cái đỡ sau đầu vút tối đa về phía ngực. Động tác này tạo góc mở tối đa các đốt sống cổ về phía sau (hình 3.2).

Động tác 3

Hai tay vẫn tư thế đỡ đầu, xoay phải tối đa. Động tác này tạo góc mở và xoay các đốt sống cổ về bên trái.

Động tác 4

Hai tay vẫn đỡ đầu, xoay trái tối đa. Động tác này tạo góc mở và xoay các đốt sống cổ về bên phải. Hết động tác 4 lại quay lại động tác 1; làm từ từ lặp lại nhiều lần, kéo dài 10 phút tập trước khi đi ngủ và sáng thức dậy.



Hình 3.1



Hình 3.2

Xoa bóp điều trị vẹo cổ cấp

Vẹo cổ cấp là một bệnh thường gặp, chủ yếu liên quan tới lớp nông của cơ ức đòn chũm. Nhiều người bệnh bị tái phát nhiều lần và các lần ngày càng gần nhau hơn. Sự nhạy cảm của các cơ, thần kinh vùng cổ gây với các yếu tố: lạnh, ẩm, động tác đột ngột hay do tư thế nằm không hợp lý (nằm quá lâu, gối đầu quá cao ở một tư thế), đôi khi trên một thoái hoá cột sống cổ có sẵn. Sự tạo ra các kích thích làm tăng tiết các chất trung gian hoá học và đọng lại ở nhóm cơ gây đau mỏi và hạn chế các động tác của cơ. Các vận động của cổ đều làm đau tăng buộc người bệnh luôn bị vẹo cổ để duy trì tư thế giảm trọng tải (tư thế chống đau). Nguyên tắc điều trị chứng vẹo cổ cấp dựa trên đặc điểm sinh lý và bệnh lý từ đó chỉ ra nguyên lý để chọn huyết và vị trí cần tác động.

Triệu chứng

Xuất hiện đột ngột, cơn đau tăng dần, người bệnh luôn ở tư thế vẹo cổ và rất sợ vận động, một số trường hợp có đau lan toả.

Khám

Phát hiện sự hạn chế các động tác cúi, ngửa, quay sang hai bên tối đa, sự di động của gai bên gần và xa theo tư thế bên-bên. Khám kỹ lớp cơ hai bên có so sánh theo từng tư thế.

Điều trị

Có 2 phần dẫn cơ và kéo dân

Dẫn cơ

Day-bấm các huyết bên đau: day huyết á môn, day dọc đốc mạch xuống huyết đại chuỷ, thân trụ. Bấm huyết cao hoang, phế du, day huyết kiên tĩnh (hình 4.1).

Bấm tác động

Đây là thủ thuật quan trọng nhất trong việc cắt cơn đau bằng việc tác động vào thần kinh trong tam giác trên đòn. TTV đặt tay lên vai-cổ bên đau của người bệnh, đưa tay vượt về phía trước của cơ thang, đẩy vai người bệnh hơi so lên thấy một điểm lõm, TTV ấn ngón tay cái vào điểm này từ nhẹ đến mạnh, từ nông đến sâu theo hướng xiên chéo về phía cột sống. Cảm giác giảm đau ở người bệnh rất rõ.

Tiếp tục day dọc kinh thiếu dương đờm lên huyết phong trì, day các huyết nhân nghinh, khuyết bốn bằng thủ thuật day xoay. Với huyết phong trì day xoay với tần số tăng dần. Day dọc cơ ức đòn chũm xuống tới xương ức, vừa day vừa cho người bệnh quay đầu nhẹ nhàng đến khi cảm giác đau giảm hẳn là được. Cho người bệnh ngồi lại ngay ngắn TTV làm thao tác kéo dân cột sống cổ khắc phục tình trạng nghệt khớp, phục hồi động tác cúi.

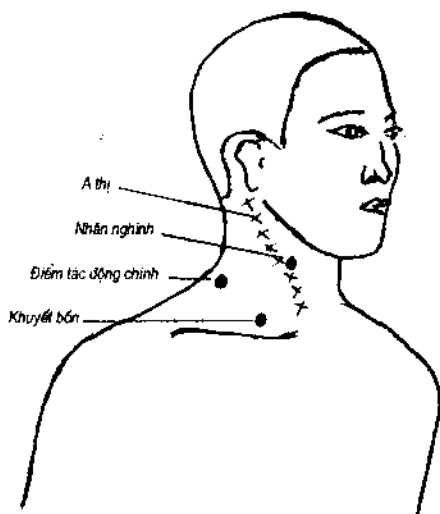
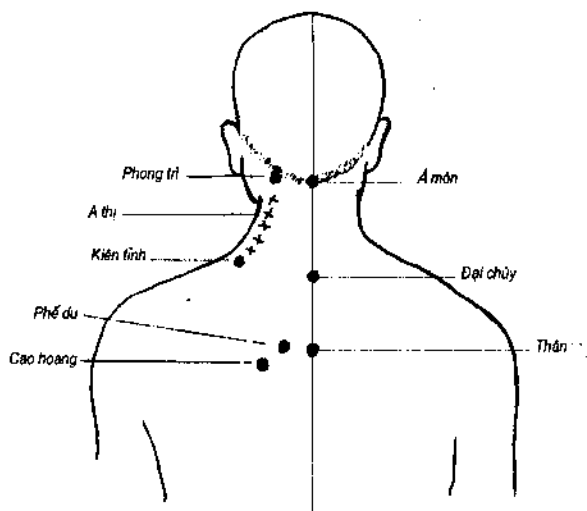
Kiểm tra lại

Cho người bệnh ngồi ngay ngắn nếu thấy lớp cơ gáy hai bên cân nhau là được.

Cho người bệnh quay đầu hai bên, gập, cúi, ngửa phát hiện điểm đau còn tồn tại để phục hồi theo vị trí.

Tránh gội đầu, mang, vác, vói, kéo, xách nặng tay vai bên đau và tránh uống rượu bia trong 24 giờ.

Tập quay cổ hàng ngày để phòng bệnh.



Hình 4.1: *Huyệt điều trị vẹo cổ cấp*

Day bấm huyết chữa ù tai, buốt tai

Ù tai, buốt tai và có tiếng kêu trong tai là một chứng bệnh thường gặp. Thông thường người bệnh đã đi khám nhiều nơi về tai, mũi, họng...mà không tìm ra nguyên nhân gây bệnh.

Triệu chứng

Người bệnh đến điều trị với triệu chứng ù tai, buốt tai hoặc có tiếng kêu trong tai, nhiều người có kèm theo đau đầu, mất ngủ, tê bì da đầu, mỏi gáy... Ù tai xảy ra từng lúc, có người nặng có người nhẹ kèm theo nghe kém. Buốt tai liên quan với thời tiết và tư thế nằm. Tùy âm lượng mà tiếng kêu trong tai có thể là ù ù, ề ề, i.i... nhất là về đêm.

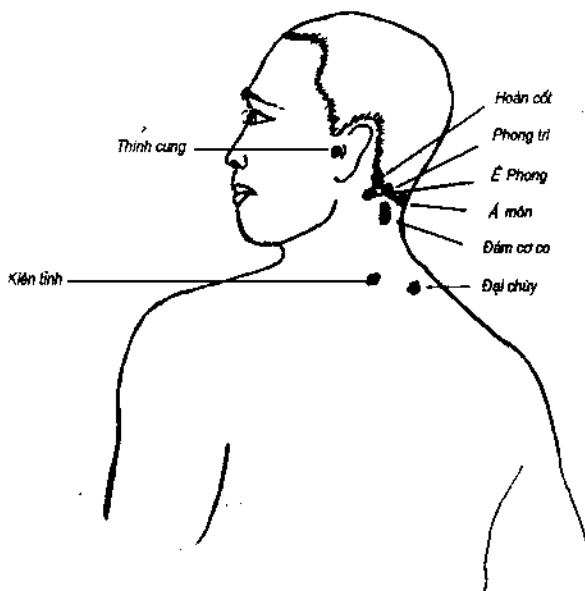
Khám

Loại trừ mọi tổn thương thực thể qua thăm khám tai, mũi, họng...Chụp X quang để loại trừ các tổn thương đốt sống cổ. Khi khám chú ý các động tác của cột sống cổ và điều đặc biệt bao giờ cũng gặp ở những người bệnh này là ở ngay phía dưới của xương chũm tương đương đốt sống cổ 3-4 cùng bên với bên đau của tai có 1 đám cơ co cứng theo tổn thương của tai thường là rộng 5mm-20mm kéo dài 10mm-40mm cộm lên dưới tay của TTV, đẩy ngang thấy đau, tức. Phải chăng đám cơ co này là do rối loạn về chuyển hoá của đám rối thần kinh cổ nông.

Điều trị

Người bệnh ngồi thoải mái, hai tay buông xuôi; TTV ngồi phía sau người bệnh day từ huyết á môn dọc xuống đốc mạch, day huyết đại chủy. Bấm huyết kiến tĩnh, day xoay dọc lên đám cơ co, từ đám cơ co day vuốt lên các huyết phong trì, hoàn cốt, ế phong thấy đám cơ mềm ra thì dừng. Bấm huyết thính cung: bảo người bệnh há miệng, TTV đặt đầu ngón tay vào hõm huyết bên tai đau làm thủ thuật rung vừa phải (hình 5.1).

Kéo giãn cột sống cổ lấy lại cân bằng sinh lý về chuyển hoá của đám rối thần kinh cổ nông. Điều trị kiên trì trên 3 tuần mới có hiệu quả. Dẫn người bệnh về luyện tập cột sống cổ bằng phương pháp quay cổ. Tập thở bằng cách bịt mũi thở mạnh cho hơi phì ra lỗ tai để lấy lại cân bằng sinh lý.



Hình 5.1

Đau bấm huyết chữa đau đầu

Đau đầu nói chung và đau nửa đầu là chứng bệnh thường diễn thường gặp và thường diễn biến phụ thuộc vào nhiều yếu tố với nhiều tên gọi: rối loạn thần kinh vận mạch, thiếu năng tuần hoàn não (theo YHHĐ), can hoả vượng, can thận âm hư... (theo YHCT). Thường người bệnh đến với phương pháp chữa bệnh này sau khi đã đi khám và điều trị bằng các phương pháp khác nên khá đầy đủ các xét nghiệm để chẩn đoán xác định. Song không vì thế mà chúng ta bỏ qua không xem xét kỹ vì còn có nhiều yếu tố kết hợp khác như: do quá căng thẳng, bệnh lý xoang, mắt, răng, tăng huyết áp...

Triệu chứng

Triệu chứng chủ yếu là đau đầu và các dấu hiệu kèm theo: như nhức mắt, buồn thái dương...

Khám

Các dấu hiệu chỉ điểm:

Vùng da nóng. Áp bàn tay trên các vùng da đầu của người bệnh để xác định nhiệt độ da. Sự gia tăng nhiệt độ của vùng nào đó là dấu hiệu chỉ điểm cho tình trạng bất thường tại vùng da đó.

Ví dụ: một người bệnh đau nửa đầu, đau buốt từ gáy lên đến trán. Qua áp tay ta có thể thấy một vùng da nóng vài centimet ở vùng huyết não không và đường

đi của vùng đau dọc kinh đởm từ phong trì lên đến dương bạch. Đôi khi vùng nóng rộng hơn và nằm về phía trước kéo xuống thái dương. Sự gia tăng áp lực và nhiệt độ phản ảnh tình trạng dẫn các mạch máu dưới da. Điều này cũng phần nào nói lên sự rụng tóc và thưa tóc cũng như chứng "bùng nhùng" dưới da đầu của những người bệnh đau đầu kinh niên.

Co cơ và dẫn cơ: Rất rõ qua thăm khám lâm sàng thấy những đám cơ co vùng gáy-vai và chứng "bùng nhùng" dưới da đầu do dẫn cơ và phần nào đi liền với hình ảnh thoái hoá cột sống cổ cũng như khe hẹp khe khớp.

Điện não đồ và hình ảnh X quang để loại trừ u não cũng như các tai biến tiềm tàng.

Điều trị

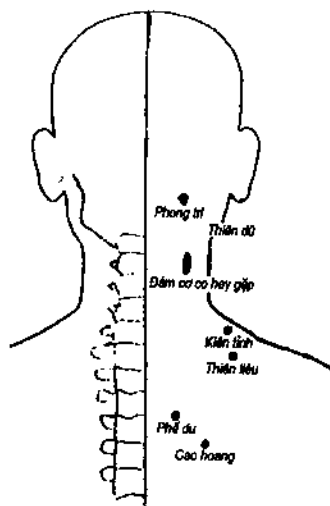
Tìm các điểm trên vùng đốt sống cổ bị thoái hoá làm thủ thuật day bật ngang đồng thời cũng là bước chuẩn bị để chuyển sang làm thủ thuật kéo dẫn cột sống cổ.

Bấm hai huyệt cao hoang và phế du nhằm kích thích hệ thần kinh thực vật. Day lớp cơ vai bị co ở trên huyệt phế du; nếu đau nửa đầu thì chỉ day cơ cùng bên với bên đau cho đến khi cơ dần mềm ra. Bấm huyệt kiên tỉnh rồi day xoay theo đường kinh thiếu dương đởm lên huyệt phong trì. Với đường day này thường bắt gặp một đám cơ co tương ứng với những đốt sống cổ bị thoái hoá hoặc có hẹp khe khớp. TTV tiến hành day xoay đám cơ co này vừa day vừa tìm vùng tăng nhiệt độ. Khi nhiệt độ giảm xuống đám cơ co cũng mềm; cảm giác đau đầu của người bệnh giảm hẳn. Chuyển ngón

tay lên huyết phong trì - TTV một tay đỡ trán người bệnh, một tay làm TT day rung huyết phong trì với tần số rung nhanh dần, lực day vừa phải như thúc dần ngón tay lên để kéo dẫn cột sống cổ. Cuối cùng TTV làm thao tác kéo dẫn cột sống cổ cho người bệnh (hình 6.1).

Phòng bệnh

Hướng dẫn người bệnh tập quay cổ thật chậm và rộng vòng, quay ngày hai lần nhằm khắc phục tình trạng hẹp khe khớp, phục hồi chức năng tưới máu não sinh lý. Cân bằng chức năng của hệ thần kinh thực vật.



Hình 6.1

Day bầm huyết chữa liệt dây thần kinh VII ngoại biên

Dây thần kinh VII hay dây thần kinh mặt là một dây thần kinh vận động của mặt xuất phát từ một nhân ở trong cầu não, đi trong rãnh hành tuỷ - cầu não qua xương đá, lỗ ức chũm và bám tận vào các cơ ở mặt. Trong khi đi qua xương đá dây VII còn có thêm những sợi cảm giác và vị giác ở 2/3 trước của lưỡi và những sợi ngoại tuyến dưới hàm, dưới lưỡi và tuyến lệ.

Triệu chứng

Liệt dây thần kinh VII chỉ có một triệu chứng là lệch mặt, có khi kín đáo khi mặt không cử động, nhưng rất rõ khi mặt cử động.

Nếu có liệt nửa người là có các tổn thương ở não.

Nếu không liệt nửa người và là thể liệt ngoại VII biên thường là do lạnh.

Ngoài ra cần chú ý tìm nguyên nhân do ở tai, chấn thương vùng xương đá.

Khám

Liệt nửa mặt là một hội chứng tương đối dễ phát hiện chỉ cần bảo người bệnh làm một số động tác ở mặt, ngoài ra cần khám thêm một số cơ vùng cổ.

Điều trị

Là một hội chứng vùng đầu-mặt-cổ mà mặt là chính, nên trong công việc phục hồi chức năng vận động cho người bệnh không nên bỏ qua những vùng liên quan.

Bắt đầu đi từ cột sống cổ day từ huyết á môn dọc xuống đốc mạch, day huyết đại chuỳ, bấm huyết kiên tĩnh, day bấm theo đường đi của kinh thiếu dương đờm lên huyết phong trì, hoàn cốt, ế phong, day dọc cơ ức đòn chùm xuống tới xương ức. Day huyết nhĩ môn kéo lên hoà liêu - TTV chụm ba đầu ngón tay đặt dọc rãnh khớp trán đỉnh ở vị trí đầu duy day dọc như kiểu lướt phím đàn. Day rung huyết lâm khắp kéo xuống huyết dương bạch day ngang theo đường trán tạo xung động lan toả, kéo xuống chính giữa cung lông mày dưới huyết dương bạch có một rãnh xương lõm xuống đặt cạnh ngón cái lên đường này day kéo từ trên xuống. Day huyết tình minh: ép đầu ngón tay TTV về phía sống mũi tiến hành day, rung. Day huyết tứ bạch: ép đầu ngón tay TTV vào bờ dưới xương hốc mắt tiến hành day rung. Day huyết nghinh hương: ép đầu ngón tay TTV về phía cánh mũi.

Bảo người bệnh há mồm trên góc xương hàm ngay dải tai đi xuống có một điểm lõm, TTV đặt ngón tay lên điểm này làm thủ thuật day rồi rê ngón tay xuống day mạnh huyết giáp xa. Tiếp tục đi xuống rãnh động mạch mặt dưới xương hàm dưới day huyết đại nghinh bằng cạnh đầu ngón tay hướng lên trên rồi xuống dưới, tần số tăng dần. Rê tiếp dọc xương hàm về phía cằm từ khoe mép xuống có một rãnh lõm thì day giống như day huyết đại nghinh.

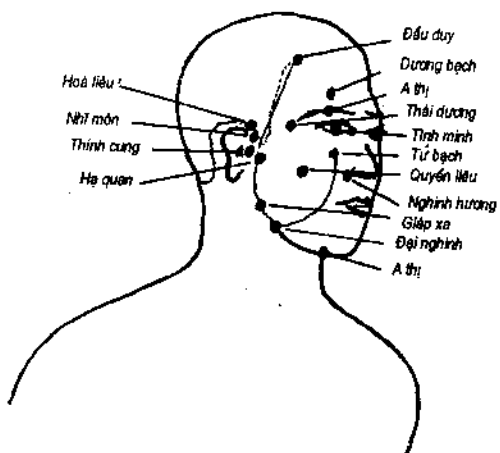
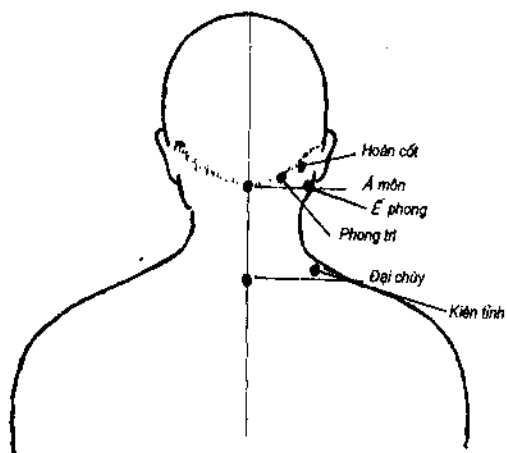
Day huyết thái dương với tần số day rung tăng dần.

Huyết quyền liêu: TTV áp ô mô út bàn tay của mình vào huyết của người bệnh làm thủ thuật day rung với tần số tăng dần.

Ấn huyết hạ quan , có thể ấn rất mạnh.

Bảo NB há miệng đặt đầu ngón tay của TTV vào hõm huyết thính cung làm thủ thuật day rung lực vừa phải.

Thực hiện thủ thuật liên tục trong nhiều ngày, người bệnh có thể kết hợp vừa bấm huyết vừa tự xoa, day mặt và chườm nóng. Nhai kẹo cao su cũng là một hình thức luyện tập. Với chứng bệnh này nếu người bệnh được điều trị sớm trong 3 ngày đầu thì hiệu quả rất cao (hình 7.1).



Hình 7.1

Xoa bóp điều trị viêm quanh khớp vai

Viêm quanh khớp vai với đặc điểm đau và hạn chế vận động có ba thể chính: Viêm quanh khớp vai cấp và bán cấp, viêm quanh khớp vai thể nghệt khớp, viêm quanh khớp vai thể vai - tay phối hợp với các biểu hiện ở tay.

Triệu chứng

Viêm quanh khớp vai cấp và bán cấp: biểu hiện chủ yếu là đau, đau ở mỏm cùng, mặt trước và mặt ngoài vai, đau tăng khi vận động.

Viêm quanh khớp vai thể nghệt khớp: giai đoạn đầu có đau, sau đau giảm nhưng vận động ngày càng hạn chế, khớp gần như nghệt cứng.

Viêm quanh khớp vai thể vai-tay: đau vai rồi dần dần nghệt khớp cảng tay, bàn tay; đau nhứt cả ngày lẫn đêm, phù cứng và tím bầm.

Khám

Hỏi người bệnh các biểu hiện đau

Khám cả 5 khớp tham gia vào động tác vận động của vai:

- Khớp vai chính: giữa chỏm xương cánh tay và ổ chảo xương bả vai
- Khớp mỏm cùng-cánh tay (gồm cả túi thanh dịch dưới mỏm cùng xương bả và cơ delta)
- Khớp mỏm cùng xương đòn
- Khớp ức-đòn
- Khớp xương bả và lồng ngực

Chú ý khám các bộ phận liên quan: các đốt sống cổ, chụp X quang tim phổi... để phát hiện, loại trừ các bệnh nội tạng có biểu hiện ở khớp vai như lao, ung thư phổi, ung thư vú ở phụ nữ...

Điều trị

Vận động khớp vai có sự tham gia của 5 khớp vì vậy khi điều trị TTV cũng bắt buộc phải tác động phục hồi chức năng trên một diện rộng.

Người bệnh ngồi thoải mái trên ghế, hai tay buông xuôi; TTV ngồi phía sau người bệnh. Bắt đầu lần lượt từ huyết phong phủ làm TT ấn rung, lực vừa phải. Rê đầu ngón tay xuống dọc theo cột sống cổ vừa rê vừa day chú ý các điểm có đốt sống cổ bị thoái hoá thì làm TT day, bật, trượt trên các điểm này. Day huyết đại chủy, rồi rê đầu ngón tay xuống huyết thân trụ vẫn bám cột sống day dần xuống đến huyết chí dương.

Bấm huyết kiên trình với lực ép mạnh về góc xương bả vai để kích thích mạnh dây thần kinh mũ và dây thần kinh quay.

Day dọc từ huyết kiên trình, theo mép ngoài của xương bả vai vòng xuống cực dưới của xương bả vai rồi dọc lên đến huyết cao hoang.

Bấm huyết cao hoang vừa bấm vừa kéo vít bả vai người bệnh ra sau, như vậy tạo một rãnh lõm phía dưới xương bả vai và thúc dần lực bấm vào sâu trong rãnh này. Có thể tạo độ rung ở tay kéo vít. Rê đầu ngón tay lên bấm huyết phế du kết hợp kéo vít vai người bệnh.

Tiếp tục day lên phía gáy người bệnh.

Á thị huyết: TTV đặt tay lên vai đau của người bệnh vuốt tay về phía trước cơ thang, cho người bệnh so vai thấy một điểm lõm đó là huyết. TTV ấn mạnh ngón

tay cái của mình vào huyết theo hướng chéo chéo dưới về phía cột sống kèm rung nhẹ, lực bấm tác động trực tiếp vào dây thần kinh XI trong tam giác trên đòn để phục hồi vận động quay cổ, vai, cánh tay.

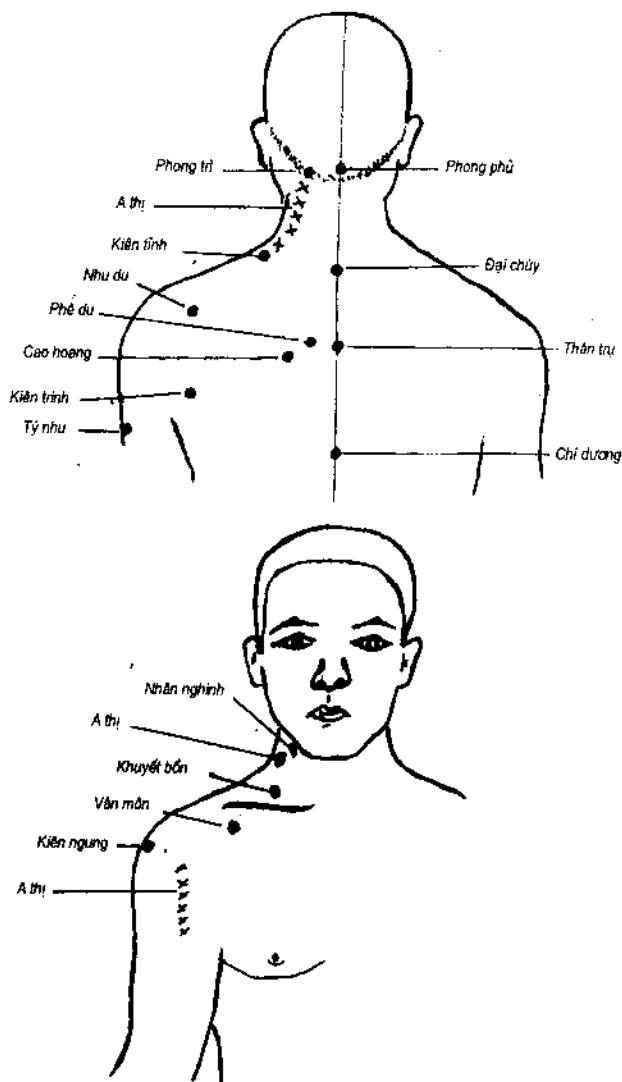
Lấy mốc hai huyết kiên tĩnh và phong trì day dọc lên theo đường đi của kinh thiếu dương đờm từ huyết kiên tĩnh lên huyết phong trì. Tại huyết phong trì TTV day theo kiểu thúc chéo lên. Bám cơ ức đòn chũm day dọc xuống huyết nhân nghinh kích thích các nhánh của đám rối TK cổ. Tiếp tục day dọc cơ ức đòn chũm xuống huyết khuyết bồn. Tại huyết khuyết bồn TTV đặt đầu ngón tay lên huyết tiến hành day bật ngang tạo cảm giác dẫn truyền thành một dòng chạy xuống ngực ra sau vai chạy dọc xuống tay qua khuỷu, cẳng tay tới ngón trở.

Huyết vân môn: TTV đứng trước mặt người bệnh, giữ lấy vai đau người bệnh, ngón cái ấn vào huyết vân môn, các ngón kia giữ núu phía bả vai người bệnh làm TT ấn-rung. Từ huyết vân môn đi ra theo đường đi của kinh thái âm phế nằm giữa rãnh của cơ delta và cơ ngực to, TTV đặt 3 đầu ngón tay trở, giữa, nhẫn dọc rãnh huyết day ngang, người bệnh có cảm giác dẫn truyền TK dọc xuống tay.

Huyết kiên ngưng: TTV đặt cạnh bên đầu ngón tay cái lên huyết làm TT day mạnh theo hướng từ trên xuống. Chú ý: thường đây là xuất phát điểm của chứng viêm quanh khớp vai nên hàng ngày trong điều trị TTV cần phải quan tâm.

Huyết kiên liêu: TTV đặt ngón giữa lên huyết, ngón cái núu giữ mỏm vai phía bên kia làm TT ấn rung.

Huyết nhu du: TTV đặt ngón cái lên huyết, các ngón kia núu giữ phần trước vai làm TT ấn-rung.



Hình 8.1

Huyết tý nhu: Tay người bệnh để thông, TTV đặt ngón cái hoặc ô mô út của mình lên huyết của người bệnh làm TT day mạnh với tần số lớn.

Xóc vai: TTV giữ hai đầu vai của người bệnh và bảo người bệnh thông hai tay, thư giãn toàn thân. TTV liên tục xóc hai vai người bệnh lên xuống độ 10-15 nhịp sau đó gò ép hai bả vai người bệnh về phía trước. Cuối cùng TTV nắn hai bả vai người bệnh uốn ngửa ra sau.

Hướng dẫn người bệnh tập các động tác cổ và vai tay (hình 8.1).

LUYỆN TẬP ĐỂ PHỤC HỒI CHỨNG VIÊM QUANH KHỚP VAI

Viêm quanh khớp vai là chứng bệnh thường gặp, biểu hiện đau và hạn chế vận động của khớp vai do tổn thương ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Về nguyên nhân rất phức tạp có nguyên nhân tại chỗ và toàn thân, có khi không rõ. Các nguyên nhân để điều trị viêm quanh khớp vai là: giảm đau, loại bỏ kích thích, bảo vệ và phục hồi chức năng, điều trị nguyên nhân.

Ở đây bàn đến một trong những điểm quan trọng nhất để điều trị viêm quanh khớp vai là những phương pháp tự luyện tập.

Có hai phương pháp:

Phương pháp 1: Gồm các bài tập sau:

1. Quay cổ

Người tập ngồi thoải mái (kiểu ngồi thiền) quay cổ hết sức từ phải sang trái sau đó quay ngược lại, cứ 1 phút 2 vòng quay. Những ngày đầu chỉ tập 1-2 lần sau tăng dần. Có thể tập mọi lúc mọi nơi nhưng chủ yếu

vào buổi sáng lúc ngủ dậy và trước khi đi ngủ. Có thể áp dụng cho: các bệnh đau đầu, thiếu năng tuần hoàn não, hội chứng tiền đình...

2. Tập vai

- Rùn vai: Người tập ngồi thoải mái tay buông thông rùn vai đau xuống thấp hết cỡ thì dừng lại 1 giây có cảm giác như gò vai lại. Sau đó sức mạnh vai lên hết cỡ cũng dừng 1 giây rồi làm lại trong vòng 2 phút.
- Xoay vai: Người tập ngồi thoải mái tay buông thông xoay tròn vai đau từ sau ra trước rồi từ trước ra sau vừa phải, tập trong vòng 2 phút.

3. Kéo dãn

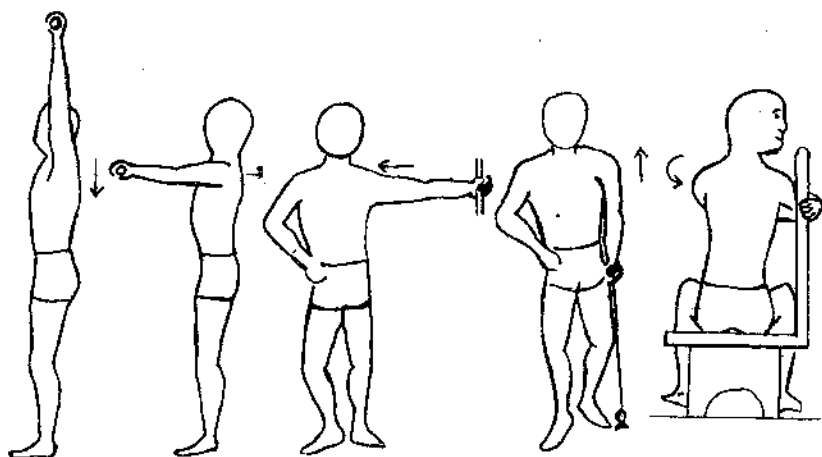
Tập dụng mọi vật chuẩn trong gia đình như song cửa sổ, tay vịn cầu thang, khung cửa, vai giường... Tập với các hướng:

- Tay giơ thẳng lên đầu
- Tay giơ thẳng trước mặt vuông góc với ngực
- Tay giơ thẳng ngang vai
- Xuôi tay dọc theo thân.

Người tập lần lượt tóm tay-vai đau vào các vật chuẩn theo các tư thế đã nêu, kéo dãn vai với lực kéo chủ yếu từ vai. Có thể tập mọi lúc mọi nơi (hình 8.2).

4. Dãn ép

Người tập ngồi trên một chiếc ghế có lưng tựa chắc chắn. Ép phía vai không đau vào lưng tựa của ghế. Tóm tay-vai đau vào thành ghế theo tư thế ép mạnh người vào. Sau đó làm động tác xoay người ra phía ngoài lực kéo tập trung ở vai, tập trong vòng 2 phút (hình 8.3).



Hình 8.2: Kéo giãn vai

Hình 8.3: Dãn ép vai

5. Lãng tay và thư giãn

Người tập đứng ở chỗ thoáng, tay-vai đau buột lỏng, lãng tay với cảm giác lỏng hoàn toàn với tần số lãng tăng dần kết hợp với thư giãn toàn thân, khi thấy các đầu ngón tay căng tức thì ngừng lại.

Phương pháp 2: Bài tập có kết hợp tập đốt sống cổ và các đốt sống ngực trên trong mỗi động tác.

1. Vít đầu

Người tập nằm ngửa thoải mái, hai tay đan vào nhau ở sau chẩm, hai khuỷu tay giang rộng và mạnh ra hai bên, dưỡn đầu về phía ngực, hai khuỷu tay ép mạnh vít đầu hết cỡ. Sau đó lại trả lại vị trí ban đầu với hai khuỷu tay giang rộng và mạnh sang hai bên, tập 5 lần trong 1 phút, sau tăng 10 lần trong 2 phút (hình 8.4).

2. Dườn xoay

Người tập nằm ngửa thoải mái, hai tay giơ vuông góc với thân, nhón người, dườn toàn thân hai tay với về phía chân, xoay mạnh vai-tay đau sang bên lành, trở lại tư thế thẳng rồi nằm xuống trở lại tư thế ban đầu. Tập 5 lần trong 1 phút, sau tăng 10 lần trong 2 phút (hình 8.5).

3. Vít vai

Người tập nằm ngửa hai tay khoanh trước ngực, hai bàn tay ôm lấy hai vai. Dùng lực của bàn tay bên lành vít mạnh vai bên đau lên sao cho vai đau và nửa người trên gần như xoay nghiêng, sau đó trở lại tư thế cũ. Tập 10 lần trong 1 phút sau tăng 20 lần trong 2 phút (hình 8.6).

4. Vít vai-gáy

Người tập nằm thoải mái, hai tay đan vào nhau ở sau chẩm, hai khuỷu tay giang rộng ra hai bên. Nhón đầu và nửa người trên lên khỏi giường. Xoay người và hai tay về bên không đau. Tay không đau xoay chéch ra phía trên của đầu để cánh tay chịu lực đè của nửa thân trên, căng tay đỡ gáy. Tay đau vít mạnh vai gáy bên đau về bên lành. Xoay người trở lại về tư thế ban đầu, tập 5 trong lần 1 phút sau tăng 10 lần trong 2 phút (hình 8.7).

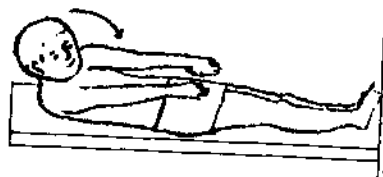
5. Dườn người

Người tập nằm sấp hai tay để dọc theo thân. Dườn nửa người trên lên khỏi giường ngửa hết đầu ra sau. Hạ đầu rồi lần lượt nghiêng đầu về bên phải, bên trái sao cho má áp hẳn xuống giường. Trở lại tư thế ban

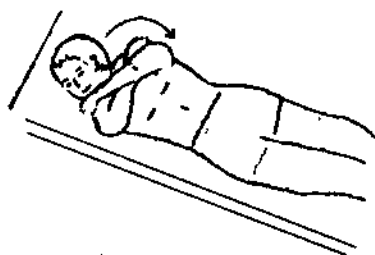
đầu. Tập 5 lần trong 1 phút sau tăng 10 lần trong 2 phút. Sau đó nằm ngửa trở lại cho vai tay bên đau thõng ra khỏi giường làm động tác lắc tay - vai để dẫn vai (hình 8.8).



Hình 8.4: *Vít đầu*



Hình 8.5: *Dườn xoay*



Hình 8.6: *Vít vai*



Hình 8.7: *Vít vai gáy*



Hình 8.8: *Dườn người*

Kéo dẫn sụn sườn-ức

Dau sụn sườn-ức thường hay gặp ở các đầu sụn sườn-ức I-II-III.

Triệu chứng

Đau đột ngột sau lao động nặng hoặc sang chấn và thường tồn tại khá dai dẳng nếu không được điều trị kịp thời. Đây là một tình trạng bệnh lý lành tính nhưng hay gặp với đau là chủ yếu, có thể đau lan theo kiểu thần kinh liên sườn, đau khi vận động ở một tư thế nhất định...

Khám

Tại điểm đau thấy gồ lên, ấn đau; có thể có đau theo kiểu thần kinh liên sườn. Cần phân biệt giữa đau sụn sườn-ức do nghẹt khớp với viêm sụn sườn-ức. Cũng cần phải chụp X quang để loại trừ rạn, gãy xương...

Điều trị

Cho người bệnh nằm ngửa trên giường, bộc lộ phần cơ thể cần tác động. Đau sụn sườn-ức nào day ngay lớp rãnh cơ bên cạnh của gian sườn ấy. Dùng ngón tay cái của TTV lên điểm đau trên sụn sườn-ức của người bệnh; một tay TTV cầm tay bên phần ngực đau của người bệnh kéo-nhún (ấn) nhẹ nhàng vài lần, có thể ngay trong lần kéo-ấn này thấy có tiếng "khục" nhẹ tại điểm đau của người bệnh. Cho người bệnh nằm

nghiêng, phần đau lên trên, chân trên co, chân dưới duỗi thẳng. TTV đứng đối diện người bệnh, một tay đè hông người bệnh, một tay đè lên bên vai đau của người bệnh. Tay đè vai vít về phía trước, tay đè hông đẩy ra sau theo nguyên tắc bập-bênh trước sau dồn dần trọng lượng về phía trước. Trong khi lắc như vậy TTV nghe hoặc cảm nhận thấy có tiếng "khục" nhẹ tại điểm đau của người bệnh là được. Có thể đạt được kết quả ngay trong lần điều trị đầu tiên. Hướng dẫn người bệnh tự khắc phục bằng cách căng uốn lỏng ngực, giang rộng hai tay ra sau, thường là có tiếng khục tại điểm đau. Sau một vài tuần tự tập sẽ phục hồi hoàn toàn.

Cẩn dặn người bệnh không mang, vác, vói, kéo nặng bên ngực đau trong 3 tuần. Điều trị ngay nếu còn tồn tại điểm đau tránh chuyển sang dạng viêm sụn sườn-ức.

Day bấm huyết chữa đau dây thần kinh liên sườn

Triệu chứng

Đau là chủ yếu, đau đột ngột hoặc đau tăng dần sau chấn thương, ho nhiều, với, kéo, xách nặng, lạnh, uất ức... Đau dây thần kinh liên sườn có khi khiến người bệnh có cảm giác như có một khối u trong lồng ngực sắp vỡ bung ra, đau như bị đâm, hoặc có cảm giác rất bỏng... người bệnh không dám ho, hắt hơi, vận động mạnh. Có khi đau thành từng cơn, đau có cảm giác như xuyên qua lưng và có lúc đau như thắt ở vùng ngực khiến người bệnh lo ngại, hoang mang, hốt hoảng...

Khám

Hỏi kỹ nguyên nhân

Sờ vùng đau, nhiều khi cảm giác đau quá mức người bệnh không chịu nổi. Khe liên sườn tại chỗ đau có khi biến đổi hơi gồ lên so với các khe liên sườn khác, nhiệt độ tại chỗ cũng có thể thay đổi. Khám bắt đầu từ diện khớp trên xương ức đi dọc theo xương sườn có thương tổn ra sau đến tận cột sống. Có những điểm đặc hiệu như: những lớp cơ cơ nhẹ khi bị kích thích, thường là các điểm nằm cách hai phía của điểm đau khoảng 2-4cm, hai điểm kéo từ nách xuống chỗ đường cong bắt đầu từ trước ra sau, mép ngoài cơ thẳng lưng và sát mép cột sống, diện khớp sườn-ức. Cần chụp X quang để phân biệt với rạn, gãy xương sườn, các bệnh nội khoa ở vùng ngực và trung thất.

Điều trị

Có 2 thì

Thì đầu kéo nắn

Nếu có gở ở diện sườn-ức cho người bệnh nằm ngửa cánh tay bên vùng ngực đau giờ vuông góc với thân. Một ngón tay TTV đè lên diện sườn-ức bị gở, tay kia cầm cổ tay của người bệnh giờ lên thẳng góc với nguyên tắc tay đè-ấn; tay-tay kéo nhanh đột ngột, cảm giác của TTV thấy có tiếng "khục" nhẹ tại diện khớp. Khi làm TT này TTV phải hết sức lưu ý không chế lực ấn-kéo.

Nếu gở ở diện cột sống-sườn hoặc điểm đau nằm về phía lưng cho người bệnh nằm sấp luôn tay bên ngực không đau qua ngực. TTV đứng bên đau của người bệnh dùng ngón tay cái của mình đè lên diện cột sống-sườn, tay kia cầm cổ tay luôn qua ngực của người bệnh làm TT kéo dẫn với nguyên tắc tay đè-ấn, tay-tay kéo nhanh đột ngột và hơi lắc người bệnh về phía TTV đến khi nghe tiếng "khục" nhẹ tại diện khớp.

Cũng ở điểm đau này nếu người bệnh không luôn tay qua ngực được thì TTV có thể thực hiện như sau: TTV đứng bên đau của người bệnh dùng ngón tay cái của mình đè lên diện cột sống-sườn, tay kia nắm lấy bả vai bên đối diện (tức bên phần ngực không đau của người bệnh) làm TT kéo dẫn với nguyên tắc tay đè-ấn, tay-vai nâng nhanh đột ngột hơi vặn nửa người trên của người bệnh người bệnh người bệnh về phía TTV một chút đến khi nghe có tiếng "khục" nhẹ tại diện khớp.

Thì thứ hai day

Day các điểm đau đã biết khi khám. TTV đặt đầu ngón tay của mình lên khe liên sườn sát bờ dưới xương sườn bị đau (là nơi có dây thần kinh đi qua) day ngang nhẹ nhàng rồi mạnh, dần ấn sâu đầu ngón tay xuống với tần số tăng dần kèm rung tuần tự các điểm từ trước ra sau (ức-sống). Vừa day vừa bảo người bệnh hắng giọng hoặc ho nhẹ. Cảm nhận dưới đầu ngón tay làm TT của TTV thấy đám cơ co dần ra và giảm hẳn đau tại chỗ, rồi chuyển điểm day, 90% người bệnh khỏi hẳn sau một lần điều trị.

Tránh lao động nặng 1-2 tuần, mùa đông chú ý giữ ấm, không mặc áo chật và nặng. Không dùng các chất kích thích như rượu bia.

Kéo dẫn cột sống lưng

Cột sống lưng hay còn gọi là cột sống ngực là đoạn cột sống dài nhất có 12 đốt sống (từ D1-D12). Cột sống lưng cử động không rộng bằng các đoạn cột sống khác nhưng vô cùng quan trọng. Tắc nghẽn cột sống lưng hay gặp từ D3-D7.

Triệu chứng

Đau là chủ yếu gây ức chế cho người bệnh mọi lúc kể cả lúc ngủ lẫn lúc vận động. Có hai kiểu đau:

- Đau dữ dội khi thở mạnh, ho, hắt hơi hoặc cử động lồng ngực.
- Đau âm ỉ mơ hồ, có lúc đau nhói kéo dài nhiều năm...

Khám

Điểm đau trên gai sau là dấu hiệu chỉ điểm chắc chắn nhất kèm theo những vùng cơ co tương ứng. Khám các cử động cột sống và các cử động khớp vai để xác định điểm đau, khám các động tác cúi, ngửa, uốn, quay, xoay. Chụp X quang để loại trừ lao đốt sống và các bệnh lý cột sống khác.

Điều trị

Day các đám cơ co để dẫn cơ, thường ở cùng bên đôi khi rất mỏng và liên quan đến cơ của khớp vai.

Kéo dẫn cột sống lưng có 3 cách, thường chỉ dùng 1 cách, đôi khi có người bệnh phải dùng đến cả 3 cách:

Cách 1: Kéo tay: Người bệnh nằm sấp trên giường, tay bên không đau luồn hết qua ngực. TTV đứng bên đau người bệnh, một ngón cái tay đè lên điểm đau của người bệnh; một tay cầm cổ tay luồn qua ngực của người bệnh; đầu gối đè lên mông người bệnh làm TT kéo dần theo nguyên tắc: chân đè- tay kéo, tay đè-ấn chéo chéo hướng cột sống nhanh đột ngột đến khi có tiếng "khục" và cảm giác hẫng tại điểm lồi ở vùng đau. Trước khi kéo dần yêu cầu người bệnh kết hợp cùng TTV bằng cách buông lỏng toàn thân và không kêu.

Cách 2: Nâng tay

Người bệnh nằm sấp trên giường hai tay đưa về phía đầu, TTV đứng bên đau của người bệnh, một tay luồn dưới hai tay người bệnh, ngón cái tay kia đè lên điểm đau của người bệnh làm TT kéo dần theo nguyên tắc: tay-tay nâng hơi kéo về phía TTV, tay-lưng ấn chéo chéo hướng cột sống nhanh đột ngột tạo tiếng "khục" và hựt hẫng tại điểm lồi ở vùng đau của người bệnh.

Cách 3: Nâng chân

Người bệnh nằm sấp trên giường, TTV đứng bên đau của người bệnh, một tay luồn dưới hai đùi người bệnh, ngón cái tay kia đè lên điểm đau của người bệnh làm TT kéo dần theo nguyên tắc: tay-đùi nâng, tay-lưng ấn chéo chéo hướng cột sống nhanh đột ngột tạo tiếng "khục" và hựt hẫng tại điểm lồi ở vùng đau của người bệnh.

Kết quả thường đạt được ngay trong lần điều trị đầu tiên.

Khám lại để kiểm tra kết quả điều trị. Cần dặn người bệnh tuyệt đối không mang, vác, vói, kéo, xách nặng, gội đầu giặt giũ trong 3 ngày và tương đối trong 3 tuần.

Xoa bóp điều trị đau cột sống thắt lưng cấp

Đau cột sống thắt lưng cấp là một hội chứng rất hay gặp, nhất là những người đang ở độ tuổi lao động. Sau một sang chấn, mang, vác, vói, kéo, xách nặng, hắt hơi hoặc chơi thể thao... người bệnh thấy đột ngột bị đau ngang lưng. Nhiều người đau như bị "sốc" điện lên tận gáy, đau nhiều khi người bệnh không đứng nổi, không dám cử động, ho, hắt hơi vì mọi cử động đều làm đau tăng.

Về mặt kinh điển lời khuyên của thầy thuốc tốt nhất trong lúc này là người bệnh nghỉ ngơi một cách tuyệt đối trên "phản ứng" ở tư thế mà người bệnh cảm thấy ít bị đau nhất. Được điều trị bằng thuốc giảm đau trong khi chườm, châm cứu, xoa bóp ít được sử dụng do người bệnh rất ngại bị sờ vào lưng, cảm giác đau sẽ giảm dần trong vài ngày và khỏi sau một vài tuần. Nhưng cơn đau sẽ trở lại do không lường trước và bất cẩn của người bệnh. Đau sẽ trở thành mạn tính và mọi việc trở nên tồi tệ, đau không chỉ ở lưng mà lan xuống chân làm người bệnh có một tư thế đi vẹo lệch... nên tên gọi của bệnh lúc này sẽ là thoát vị đĩa đệm, đau thần kinh tọa...

Nguyên nhân do đĩa đệm và khớp liên mấu vùng bản lề cột sống chịu một áp lực quá tải không lường trước gây ra sự chuyển dịch nhân nhầy đĩa đệm ra phía sau hoặc sau bên, kích thích lên dây chằng dọc sau hoặc làm căng dây chằng bao khớp liên mấu quá mức gây ra đau dữ dội vùng cột sống thắt lưng.

Triệu chứng

Vị trí đau: xác định chẩn đoán

Tính chất đau: đau dữ dội, đau thành cơn, đau nhức, đau mỏi, đau âm ỉ, thời điểm đau: ngày hay đêm, lúc vận động hay khi nghỉ ngơi.

Hướng lan: có lan theo đường đi của thần kinh hay không?

Diễn biến, hoàn cảnh đau.

Khám

Nhìn để phát hiện sự thay đổi hình thái cột sống: mất đường cong sinh lý, gù, vẹo, quá uốn ra phía trước. Các biểu hiện ở da và tổ chức dưới da, tình trạng cơ vùng thắt lưng, ấn cạnh cột sống tìm điểm đau của rễ, tìm điểm lồi ra sau của đốt sống (lao).

Khám các động tác vận động:

- Cúi tay-đầu, ngửa cổ, nghiêng bên, quay sang bên
- Chụp X quang nếu có nghi ngờ.

Điều trị

Nguyên tắc: Lấy lại cân bằng sinh lý về biên độ khớp tại vùng có sự chuyển dịch khối lượng nhân nhầy trong đĩa đệm.

Các bước tiến hành

Dẫn cơ

Day các nhóm cơ co dọc cột sống lưng 5,6,7,8 bên đối diện với bên đau, các lớp cơ này co là do sự vẹo lệch (tư thế giảm trọng tải chống đau). Người bệnh nằm

sấp, TTV có thể áp dụng TT day xoay với tần số cao dần, vòng xoay rộng và kéo dần xuống dưới. Ấn mạnh vào 2 điểm D7 và L3 cùng bên với bên đau để nối lỏng các khớp liên mấu vùng bản lề cột sống.

TTV dùng ngón cái bấm huyết đại trường, day một phần ba ngoài trên cơ mông to; chính giữa mông (giữa cơ thấp) đo từ xương cụt sang mấu chuyển xương đùi, tất cả cùng bên với bên đau của người bệnh để dẫn cơ.

Kéo dẫn cột sống

Người bệnh nằm sấp luôn tay bên không đau qua ngực, TTV đứng bên đau của người bệnh dùng ngón tay cái tỳ lên đúng điểm đau của người bệnh, tay kia cầm cổ tay luôn qua ngực của người bệnh, đè một đầu gối lên mông người bệnh để cố định. Sau khi dặn người bệnh kết hợp: buông lỏng toàn thân, không kêu, hét, không thở hắt ra, không giằng người lại, TTV làm TT kéo dẫn cột sống cho người bệnh với nguyên tắc: đầu gối đè cố định; tay-lưng ấn; tay-tay kéo tạo góc mở nhanh đột ngột tại điểm đau trên cột sống với áp lực nén (xuyên thấu) và phải hết sức nhanh đột ngột. Cảm giác của TTV là có tiếng "khục" tại chỗ và cảm giác hụt hẫng nhẹ nhưng rất rõ tại điểm lồi và co dưới ngón tay ấn (hình 12.1).



Hình 12.1

Cho người bệnh nằm nghiêng về bên đau, chân trên co, chân dưới duỗi thẳng. TTV đứng đối diện với người bệnh một cẳng tay đè lên rãnh ngực-vai người bệnh, cẳng tay kia đè lên mông-chậu người bệnh theo tư thế kéo vào làm TT kéo dẫn theo nguyên tắc tay-vai đẩy ra, tay-mông kéo vào tạo nhịp thật nhịp nhàng tay đẩy, tay kéo rồi kết thúc thật đột ngột tạo độ mở cho rất cả các khớp liên mấu (hình 12.2).

Cho người bệnh nằm ngược lại cũng làm TT như trên. Lần này TTV lắng nghe độ dẫn cột sống của người bệnh ở mức độ tối đa hay cục bộ kèm tiếng kêu của khớp có thể đánh giá được kết quả điều trị.

Khám lại để đánh giá mức độ điều trị.



Hình 12.2

Trong công trình nghiên cứu đánh giá phương pháp dân cơ-bấm kéo nắn điều trị đau cột sống thắt lưng cấp bằng tay được tiến hành ở Bệnh viện Bạch Mai năm 1995-1996 trên 30 người bệnh thấy số người bệnh hết đau hoàn toàn sau 1 lần điều trị là 20 người; 7 người sau 2 lần điều trị; 2 người sau 3 lần điều trị, và 1 người sau 4 lần

Cần dặn người bệnh: Không mang, vác, vói, kéo, xách nặng, chơi thể thao trong 3 tuần. Không nằm ngủ dưới nền nhà, không ngồi lâu dưới đất vì khi dậy độ vươn của cột sống quá dài. Không ngồi và nửa nằm nửa ngồi theo tư thế vắn cột sống, khi ngủ dậy phải tuân thủ tư thế nghiêng người, thả 2 chân khỏi giường rồi dậy, không dậy theo tư thế bật người. Ho, hắt hơi trong tư thế ngồi; gội đầu trong tư thế nằm 3 tuần.

Phòng bệnh

Treo người bằng xà đơn theo nguyên tắc treo tĩnh không đánh, lắc, co, kéo, buông lỏng toàn thân, lên xuống xà bằng bực hoặc ghế. Treo vào buổi sáng và buổi tối, thời gian có thể kéo dài cả năm. Đi bộ và bơi là phương thức tập có lợi cho người bệnh.

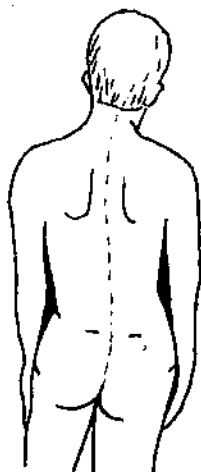
13

Kéo giãn điều trị thoát vị đĩa đệm và đau thần kinh tọa

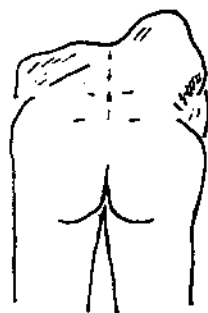
Triệu chứng khởi đầu thường là đau đột ngột. Sự xung đột đĩa đệm-rễ thần kinh là cơ chế phổ biến nhất gây đau thần kinh tọa. Phần lớn các thoát vị đĩa đệm thường xảy ra ở hai đĩa đệm cuối L4-L5 và L5-S1. Song không phải tất cả thoát vị đĩa đệm đều xảy ra sau một lần sang chấn. Các thoát vị đĩa đệm hình thành từ từ do rất nhiều nguyên nhân, đó là những yếu tố bất lợi do nghề nghiệp buộc cột sống phải vận động quá giới hạn sinh lý. Những yếu tố làm chuyển dịch tổ chức đĩa đệm lặp đi lặp lại là tác nhân gây nên lỗi hoặc thoát vị đĩa đệm. Sự xung đột đĩa đệm-rễ thần kinh với tên gọi đau thần kinh tọa gặp chủ yếu ở những người đang ở độ tuổi lao động gây ảnh hưởng lớn đến khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày. Sự điều trị đòi hỏi thời gian dài và tốn kém. Đa số các trường hợp đau thần kinh tọa có nguyên nhân thoát vị đĩa đệm (>90%). Nhiều trường hợp càng về sau bệnh tình càng trở nên tồi tệ và trầm trọng, đe dọa cả một quãng đời của người bệnh.

Triệu chứng

Đau, có khi đột ngột sau một tác nhân, cũng có khi đau từ từ và ngày càng đau tăng dần. Sự chèn ép rễ thần kinh và cơn đau ngang cột sống thắt lưng gây cản trở tới vận động buộc cột sống ở tư thế sai lệch đặc trưng để duy trì tư thế giảm trọng tải (tư thế chống đau) (hình 13.1). Cường độ đau thay đổi, đau tăng khi vận động-giảm khi nghỉ ngơi.

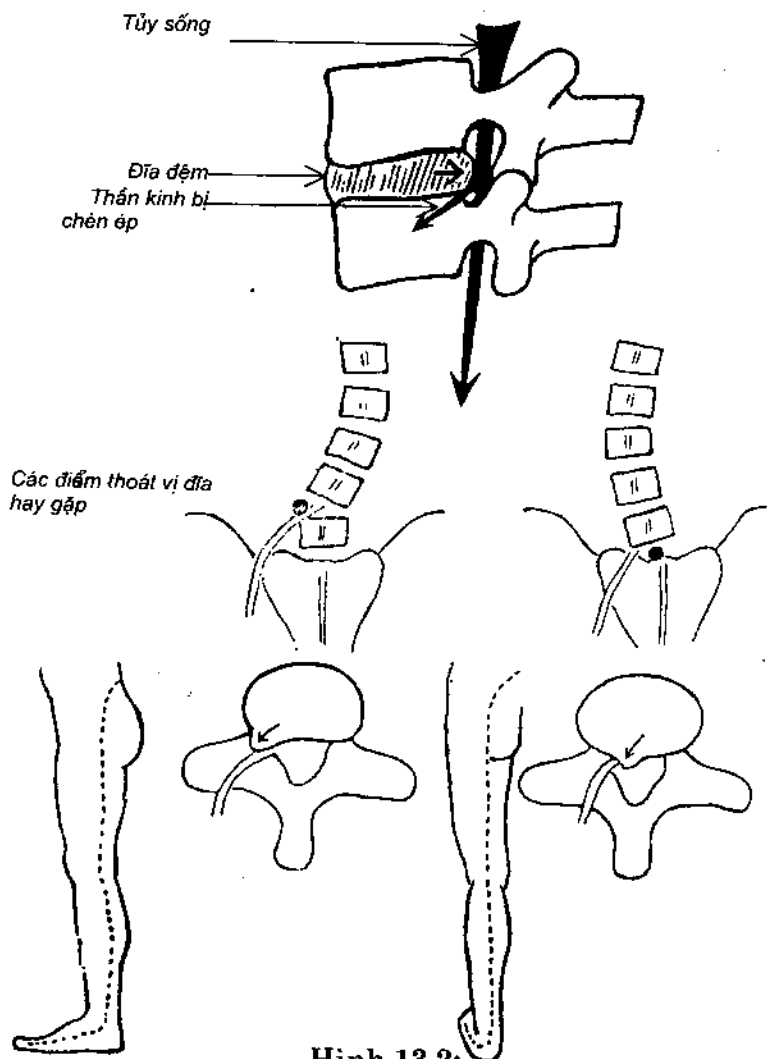


Tư thế vẹo cột sống



Tư thế cúi vẹo lệch cột sống

Hình 13.1



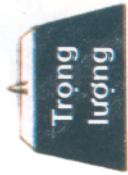
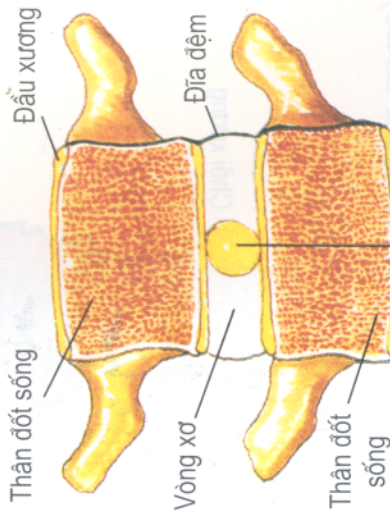
Hình 13.2:

Thoát vị L4-L5

Thoát vị L5-S1

Chức năng của đĩa đệm

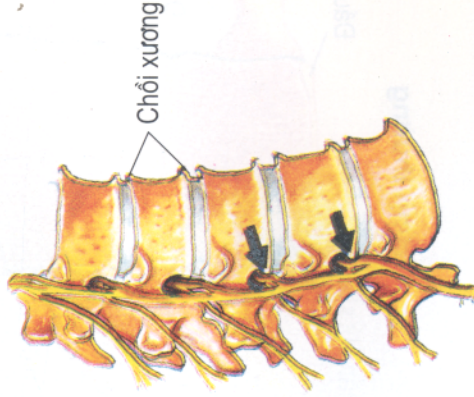
Bình thường



Nhan tuỷ của đĩa đệm

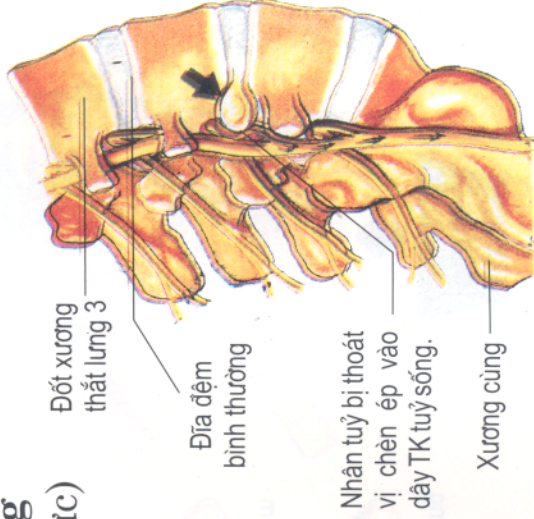
Đĩa đệm chứa nhân tuỷ dạng keo có chức năng như một cái đệm.

Kích thích dây thần kinh tuỷ sống do chồi xương (Xương phát triển quá mức)



Mũi tên chỉ chồi xương tác động lên các dây thần kinh tuỷ sống.

Thoát vị đĩa đệm



Mũi tên chỉ ra đầu cảm nhận được dọc theo đường đi của dây TK.

Khám

Có yếu tố khởi phát

Có tính chất cơ học: ho, rặn, hắt hơi, vận động nhiều đau tăng.

Có tư thế chống đau: vẹo lệch cột sống thắt lưng.

Các dấu hiệu chuông bấm (còn gọi là dấu hiệu giật dây chuông) (+), Lasegue (+), các điểm Valeix (+)

Có rối loạn ở khu vực rễ thần kinh.

Tiền sử có đau cột sống thắt lưng cấp tính hay mạn tính; toàn trạng bình thường.

Vị trí đau: đau từ vùng thắt lưng đi xuống dọc theo mặt ngoài đùi, mặt trước ngoài cẳng chân qua phía trước mắt cá ngoài, bắt chéo qua mu chân rồi tận cùng ở ngón cái là đau thần kinh toạ rễ L4-L5. Đau từ vùng thắt lưng đi xuống dọc theo mặt sau đùi, cẳng chân, qua phía sau mắt cá ngoài xuống gan bàn chân và tận cùng ngón út hay 2-3 ngón chân cuối là đau thần kinh toạ rễ L5-S1 (hình 13.2).

Sự thay đổi hình thái cột sống: mất đường cong sinh lý, gù, vẹo, quá ưỡn.

Quan sát phần da, tổ chức dưới da và cơ vùng thắt lưng phát hiện lỗ rò, sưng đỏ, u, cục, sẹo... Tình trạng các cơ cạnh cột sống, miết tay dọc từ dưới lên trên để tìm điểm lõm ra sau của đốt sống (lao), ấn cạnh cột sống để tìm điểm đau của rễ.

Khám các động tác vận động: động tác cúi; ngửa cổ; nghiêng bên; quay bên.

Khám các bộ phận liên quan.

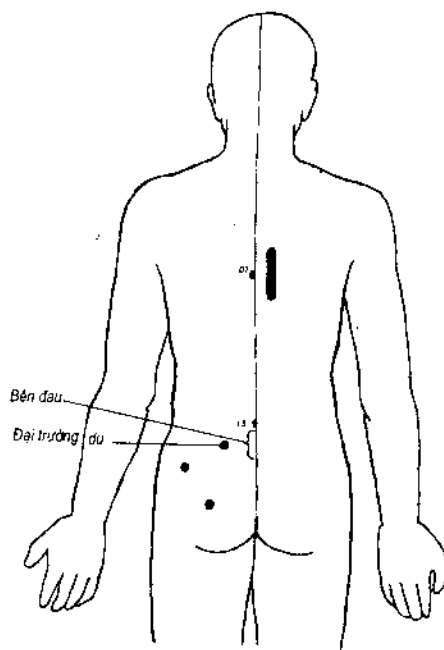
Chụp X quang: thông thường chụp phim thẳng, nghiêng; nếu nghi ngờ chụp cắt lớp hoặc chụp cản quang. Những hình ảnh hay gặp trên nền của bệnh lý: gai đôi, cùng hoá một hoặc hai bên. Loại trừ ung thư, loãng xương, lao cột sống...

Chú ý: Không phải tất cả các trường hợp đều có các vị trí đau đầy đủ như mô tả.

Điều trị

Nguyên tắc: Giải phóng sự chèn ép thần kinh lấy lại cân bằng sinh lý về biên độ khớp tại vùng có sự chuyển dịch khối lượng nhân nhầy trong đĩa đệm.

Các bước tiến hành



Hình 13.3

Dãn cơ

Day các nhóm cơ cơ dọc cột sống lưng 5,6,7,8 bên đối diện với bên đau; các lớp cơ này cơ do sự vẹo lệch (tư thế giảm trọng tải chống đau) mà có. Trường hợp đau thần kinh toạ cả hai bên day cả hai bên. Người bệnh nằm sấp, TTV có thể áp dụng TT day xoay với tần số cao dần, vòng xoay rộng và kéo dần xuống dưới.

Ấn mạnh vào 2 điểm D7 và L3 cùng bên với bên đau để nới lỏng các khớp liên mấu vùng bản lề cột sống. Trường hợp đau thần kinh toạ cả hai bên ấn vào chính giữa.

TTV dùng ngón cái bấm huyết đại trường du: một phần ba ngoài trên cơ mông to; chính giữa mông (giữa cơ thấp) đo từ xương cụt sang mấu chuyển xương đùi, tất cả đều cùng bên với bên đau của người bệnh để dãn cơ. trường hợp đau thần kinh toạ cả hai bên bấm cả hai bên (hình 13.3).

Chú ý: Trên nền bệnh lý thần kinh toạ rất hay gặp các hội chứng đi kèm như: hội chứng cơ thấp, viêm khớp cùng chậu, tắc nghẽn khớp cùng chậu cùng bên, vẹo lệch khung chậu...

Kéo dãn cột sống

Người bệnh nằm sấp luôn tay bên không đau qua ngực. TTV đứng bên đau của người bệnh dùng ngón tay cái tỳ lên đúng điểm đau của người bệnh, tay kia cầm cổ tay luôn qua ngực của người bệnh, đè một đầu gối lên mông người bệnh để cố định. Sau khi dặn người bệnh kết hợp: buông lỏng toàn thân, không kêu hét, không thở hắt ra, không giằng người lại... TTV làm TT kéo dãn cột sống cho người bệnh với nguyên tắc: đầu gối đè cố định, tay-lưng ấn, tay-tay kéo tạo

góc mở nhanh đột ngột tại điểm đau trên cột sống với áp lực nén (xuyên thấu), cần hết sức nhanh và đột ngột. Cảm giác của TTV có tiếng "khục" tại chỗ và huyệt hăng nhẹ nhưng rất rõ tại điểm lỗi và cơ dưới ngón tay ấn.

Trường hợp đau thần kinh toạ cả hai bên, đĩa đệm lồi ra sau thì tay ấn của TTV đặt vuông góc với cột sống NB kéo về bên nào cũng được. Trường hợp đau 2 điểm thì kéo ấn làm 2 nấc, ấn "khục" điểm phía trên trước nhưng kéo chưa hết; rê đầu ngón tay xuống dưới tiếp tục điểm thứ 2.

Trường hợp thoát vị đĩa đệm kiểu so le kéo ấn từng bên (xem hình 12.1).

Dãn cột sống-hông

Cho người bệnh nằm nghiêng về bên đau, chân trên co, chân dưới duỗi thẳng. TTV trèo lên giường đứng phía sau lưng người bệnh, một tay đè trên vai của người bệnh một tay cầm cổ tay phía dưới của người bệnh; bàn chân đè lên mào chậu của người bệnh theo tư thế trên-sau, trước-chếch-chéo, tay-vai ép mạnh như ngửa người bệnh ra sau, tay-tay kéo giật người bệnh lên, chân-mông đạp như vừa ra ngoài vừa ép xuống có cảm giác lực đi có một góc lượn. Lúc này người bệnh có cảm giác cùng-chậu dãn căng hết cỡ. TTV có thể "lắc người" người bệnh vài cái theo tư thế trên, sau đó hết sức nhanh đột ngột làm thao tác kéo dãn với nguyên tắc tay-vai đè ép, tay-tay kéo, chân-hông đạp. Cảm giác của TTV thấy độ mềm mại và đường cong sinh lý của lớp cơ mông người bệnh được trả lại ngay dưới chân. Sự cảm nhận này đòi hỏi kinh nghiệm và sự tinh tế (xem hình 14.6).

Cho người bệnh nằm ngược lại nghiêng về bên lành cũng làm TT như trên, lần này TTV lắng nghe độ dẫn cột sống của người bệnh ở mức độ tối đa hay cục bộ kèm tiếng kêu của khớp thì có thể dự liệu được thời gian và kết quả điều trị.

Có một số phương pháp phụ trợ cho các phương pháp kéo dẫn điều trị thoát vị đĩa đệm và đau thần kinh tọa.

Những người bệnh dưới 45 tuổi: Khi làm các TT trên cột sống không có độ dẫn có thể áp dụng 1 trong 2 phương pháp sau trước khi tiến hành kéo dẫn như trên:

Người bệnh nằm sấp, TTV đứng cùng bên với bên đau người bệnh, dùng ngón tay cái tỳ lên đúng điểm đau của người bệnh, tay kia luồn qua hai đùi phân gần đầu gối người bệnh. Nâng lên hạ xuống theo nhịp tăng dần rồi ấn-nâng đột ngột để dẫn cột sống.

Áp dụng cho người bệnh quá to béo và có phản xạ chống lại lực kéo dẫn. Người bệnh trườn toàn bộ nửa người trên lên giường hai tay và hai chân giang ra. TTV đứng cùng bên với bên đau, dùng ngón tay cái tỳ lên đúng điểm đau của người bệnh, tay kia luồn qua đùi bên chân không đau của người bệnh. TTV nâng chân người bệnh lên lấy nhịp vài lần sau đó ấn-nâng đột ngột để kéo dẫn.

Có thể áp dụng 1 trong 2 phương pháp trên từ 2-7 lần đến khi người bệnh lấy lại độ dẫn cột sống thì thôi.

Với người bệnh già hoặc có loãng xương nhẹ: Người bệnh nằm nghiêng phía đau lên trên, chân trên co, chân dưới duỗi. TTV đứng phía sau người bệnh, dùng ngón tay cái tỳ lên đúng điểm đau của người bệnh, tay kia cầm cổ tay phía dưới (bên không đau) của người

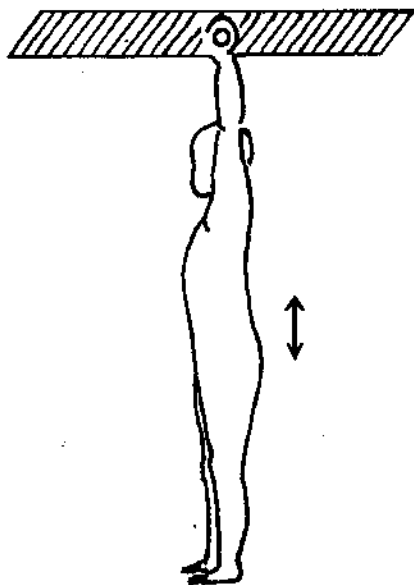
bệnh, bàn chân đề lên mào chậu người bệnh theo tư thế trên-sau, trước-chếch chéo làm TT nhanh đột ngột theo nguyên tắc tay-lưng ấn, tay-tay kéo, chân-hông đập, tạo tiếng khục và cảm giác huyệt hắng nhẹ dưới tay ấn của TTV.

Hàng ngày sau mỗi lần làm TT, TTV kiểm tra lại kết quả điều trị bằng nghiệm pháp nâng chân và cúi.

Cần dặn người bệnh không mang, vác, vói, kéo, xách nặng, chơi thể thao trong thời gian điều trị cũng như sau điều trị từ 3 tuần đến 3 tháng. Không nằm ngủ dưới nền nhà, không ngồi lâu dưới đất vì khi dậy độ vươn của cột sống quá dài. Không ngồi và nửa nằm nửa ngồi tư thế vắn cột sống, khi ngủ dậy phải tuân thủ tư thế nghiêng người, thả hai chân khỏi giường rồi dậy, không dậy theo tư thế bật người. Ho, hắt hơi trong tư thế ngồi, gội đầu ở tư thế nằm trong suốt thời gian điều trị cũng như sau điều trị 3 tuần.

Phòng bệnh

Treo người bằng xà đơn theo nguyên tắc treo tĩnh không đánh, lắc, co, kéo, buông lỏng toàn thân, lên xuống xà bằng bực hoặc ghế, treo vào buổi sáng và buổi tối, thời gian có thể kéo dài cả năm. Đi bộ và bơi có lợi cho người bệnh. Kiêng rượu, bia, thuốc lá nếu có thể trong thời gian điều trị (hình 13.4).



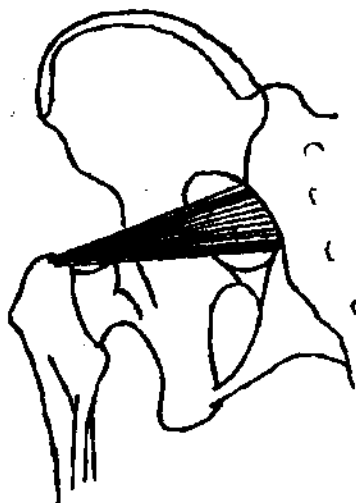
Hình 13.4

Kéo dẫn điều trị đau vùng khớp cùng-chậu cấp

Đau vùng khớp cùng-chậu cấp là một hội chứng thường gặp ở người đang độ tuổi lao động, trẻ em đang độ tuổi đi học, nhất là phụ nữ ở thời kỳ mang thai và sau đẻ.

Triệu chứng

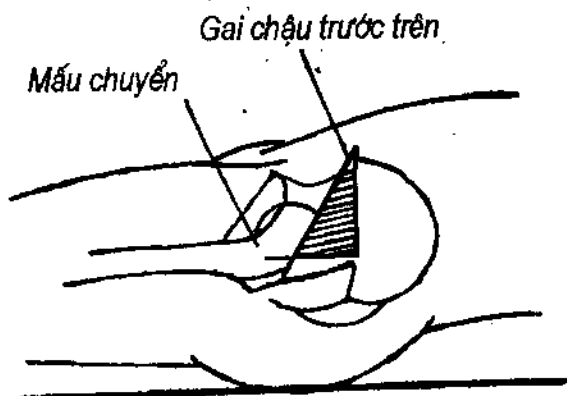
Đau đột ngột vùng khớp cùng-chậu, thường xuất hiện sau: lao động nặng, động tác kéo-với, ngồi xổm nhanh đột ngột, sai tư thế bước từ trên cao xuống quá tầm, vắt chân bước lên quá cao, trẻ em nhảy từ trên cao xuống, ngã, nhảy dây...



Hình 14.1: Cơ thấp

Khớp cùng chậu di chuyển rất ít. Động tác chủ yếu của xương cùng là rập rình quanh một trục ngang. Khi bị sang chấn đột ngột: cơ tháp co cứng làm đầu trên của xương cùng ở tư thế đảo ra trước, cực dưới của xương cùng và xương cụt đảo vênh ra sau đẩy cánh chậu ra trước, giữ điểm gai chậu sau luôn ở tư thế ra sau. Vì vậy xuất hiện triệu chứng đau dây thần kinh hông to (dễ chẩn đoán nhầm) (hình 13.1).

Không có hội chứng đau cột sống thắt lưng và hội chứng đau rễ thần kinh toạ. Các dấu hiệu Valeix (+), Lasegue (+). Khi đứng thẳng áp lưng vào tường, hai chân mở rộng bằng vai thấy đùi bên đau của người bệnh ở tư thế xoay ngoài. Người bệnh nằm sấp, thấy đầu dưới xương cùng và gai chậu sau dưới của xương chậu bên đau bị đẩy ra sau rõ. Đo tam giác Bryant thấy không còn là tam giác đều (hình 13.2). X quang không thấy biểu hiện bệnh lý của cột sống thắt lưng, khớp cùng - chậu và của khớp háng. Cần khám kỹ để loại trừ lao xương, loãng xương... trước khi làm thủ thuật kéo nắn.



Hình 14.2. Cách tìm tam giác Bryant

Điều trị

Gồm hai bước dẫn cơ và kéo nắn

Dẫn cơ

Người bệnh nằm sấp TTV đứng bên đầu của người bệnh, bấm các huyết giáp tích, đại trường du, bấm một phần ba ngoài trên cơ mông to, chính giữa mông (giữa cơ thấp) đo từ xương cụt sang mấu chuyển xương đùi.

Cho người bệnh nằm nghiêng bên đau lên trên, chân đau co lại, rồi day đẩy vào rãnh huyết hoàn khiêu.

Kéo nắn: Có nhiều cách kéo nắn và chia làm 2 thì

Thì 1: Có 3 cách phục hồi chiều trước sau của xương cụt.



Hình 14.3

Cách 1: NB nằm sấp, TTV đứng ngược chiều với người bệnh ở về bên đầu của khớp cùng-chậu. Hai tay của TTV nâng đùi bên đầu của người bệnh, khuỷu tay phía trong của TTV đè lên điểm đau trên diện khớp cùng-chậu của người bệnh. TTV nâng đùi người bệnh theo nhịp cao dần rồi nâng mạnh đột ngột theo nguyên tắc khuỷu-ấn, tay-nâng. Cảm giác của TTV thấy "khục" nhẹ và độ kênh của khớp cùng-chậu hụt xuống dưới khuỷu tay đè của TTV. Phương pháp này dùng cho trẻ em, phụ nữ có thai và phụ nữ sau đẻ. Với phụ nữ có thai khi làm TT cho kê cao phần ngực và một phần xương chậu và 2 chi dưới (hình 14.3).

Cách 2: Người bệnh trườn bụng lên giường, hai tay, hai chân giang rộng. TTV đứng ngược chiều ở bên đầu của người bệnh. Hai tay của TTV nâng đùi bên đầu của người bệnh, khuỷu tay phía trong của TTV đè lên điểm đau trên diện khớp cùng-chậu của người bệnh. TTV nâng đùi người bệnh cao dần theo nhịp rồi nâng mạnh đột ngột theo nguyên tắc khuỷu-ấn, tay-nâng, cảm giác của TTV thấy "khục" nhẹ và độ kênh của khớp cùng-chậu hụt xuống dưới khuỷu tay đè của TTV. Phương pháp này dùng cho người bệnh có phản xạ co cứng cơ thể (dạng mãn cảm) hoặc người bệnh có thể trạng khỏe mạnh, to lớn (đôi khi lực kéo nắn của TTV không thắng nổi lực cưỡng lại của người bệnh (hình 14.4).

Cách 3: Người bệnh nằm sấp, TTV ngồi ngược chiều cùng bên với bên đau của người bệnh, một bên đè gót chân lên điểm đau trên diện khớp cùng - chậu của người bệnh. Hai tay của TTV nâng đùi bên đau của người bệnh làm TT mạnh đột ngột theo nguyên tắc gót-dấn, tay-nâng. Cảm giác của TTV thấy "khục" nhẹ và độ kênh của khớp cùng-chậu hụt xuống dưới gót đè (hình 14.5).



Hình 14.4



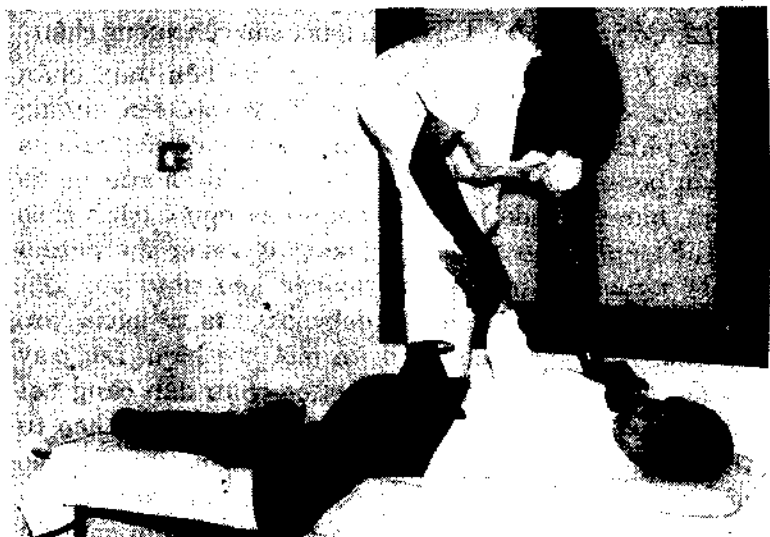
Hình 14.5

Thi 2: Có 2 cách phục hồi chiều trước sau của xương chậu.

Cách 1: Người bệnh nằm nghiêng về bên đau, chân trên co, chân dưới duỗi thẳng. TTV trèo lên giường đứng phía sau lưng người bệnh; một tay đè lên vai của người bệnh; một tay cầm cổ tay phía dưới của người bệnh, bàn chân đè lên mào chậu của người bệnh theo tư thế trên-sau, trước-chếch-chéo, tay-vai ép mạnh như ngửa người bệnh ra sau, tay-tay kéo như kéo giật người bệnh lên, chân-mông đập như vừa ra ngoài vừa ép xuống có cảm giác lực đi có một góc lượn. Lúc này người bệnh có cảm giác vùng cùng-chậu dần căng hết cỡ. TTV có thể "lắc người" người bệnh vài cái theo tư thế trên, sau đó hết sức nhanh đột ngột làm TT kéo dãn với nguyên tắc tay-vai đè ép, tay-tay kéo, chân-hông đập. Cảm giác của TTV thấy độ mềm mại và đường cong sinh lý của lớp cơ mông người bệnh được trả lại ngay dưới chân. Sự cảm nhận này đòi hỏi kinh nghiệm và sự tinh tế (hình 14.6).

Cách 2: Người bệnh nằm ngửa, hai tay buông xuôi, chân bên đau co gập lên ngực. TTV đứng áp sát bên đau của người bệnh, một tay đè vai-ngực người bệnh, một tay ấn vít đầu-gối chân đau người bệnh về bên đối diện - vít dập dềnh nhẹ nhàng tạo sự mềm mại giữa đùi-mông-hông-cột sống. Sau đó đột ngột ấn-vít mạnh về bên đối diện theo nguyên tắc: tay-vai ngực đè; tay-đầu gối ấn vít. Cảm giác của TTV thấy biên độ của đùi-mông- hông-cột sống như được buông chùng dưới tay-đầu gối ấn vít của TTV (hình 14.7).

Cho người bệnh nằm ngay ngắn trên giường làm các thao tác kiểm tra dựa trên các tiêu chuẩn khám để đánh giá kết quả, thường là kết quả cao trong lần điều trị đầu tiên.



Hình 14.6



Hình 14.7

Luyện tập kết hợp: Hướng dẫn người bệnh cách tập đứng chân bên lành trên một bục cao vừa phải có điểm giữ tay đưa chân bên đau ra ngoài buồng lỏng rồi lạng chân theo tư thế sinh lý, tập trong 3 tuần. Cần dần chế độ nghỉ ngơi, sinh hoạt.

15

Luyện tập kéo dẫn cột sống bằng phương pháp treo người đơn giản

Bài tập này chủ yếu nhằm phục hồi hội chứng đau thất lưng hông: bao gồm hội chứng cột sống và hội chứng rễ thần kinh.

Biểu hiện lâm sàng của hội chứng cột sống:

- Đột ngột đau sau tiếng "khục" hoặc đau nhói dữ dội ở thất lưng sau chấn thương hoặc vận động quá mức, sai tư thế... là biểu hiện đau cấp tính của khớp đốt sống và đĩa đệm.
- Đau từ từ tái phát nhiều lần, càng về sau đau càng tăng và kéo dài là đau của thoái hoá đĩa đệm, thoái hoá cột sống, lồi hoặc thoát vị đĩa đệm.
- Thay đổi thời tiết, nửa đêm về sáng đau tăng là đau của thoái hoá. Lồi hoặc thoát vị đĩa đệm thường đau về chiều tối.

Có hoặc không kèm các dấu hiệu biến dạng cột sống, co cứng cơ lưng một hoặc hai bên.

Đau rễ thần kinh lan toả tương ứng với vùng phân bố của rễ thần kinh bị ảnh hưởng.

Dau phụ thuộc vào các đặc điểm của cấu trúc đốt sống, đĩa đệm thắt lưng, lồng liên đốt sống, các khớp đốt sống, các dây chằng cột sống-thắt lưng, gân cơ ở rãnh cột sống, góc thắt lưng cùng, chiều cao gian đốt sống...

Gai đôi cột sống là hiện tượng khuyết đốt sống bẩm sinh. Gai đôi cột sống hoàn toàn không phải là bệnh mà chỉ là điều kiện để các hội chứng kể trên dễ tiến triển. Ví dụ: người có gai đôi cột sống rất dễ bị thoát vị đĩa đệm...

Dụng cụ tập

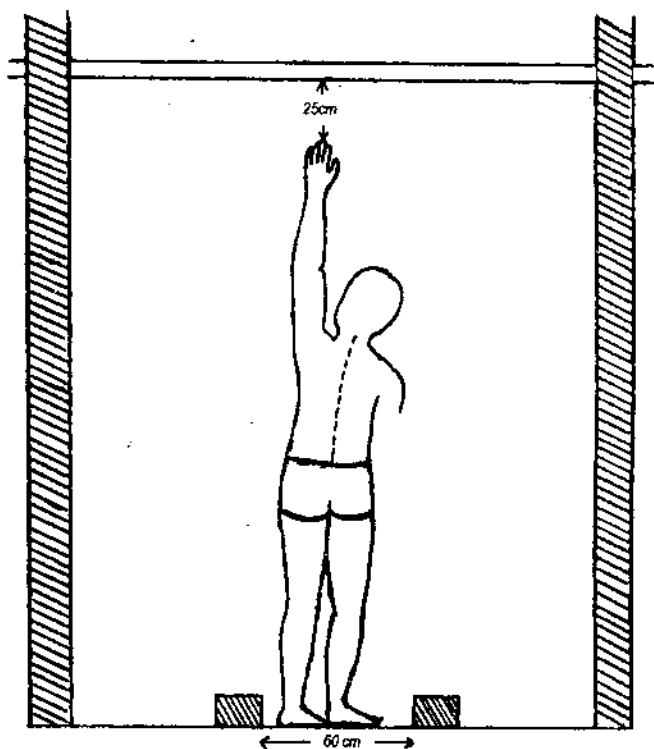
Giống xà đơn thông thường, nếu tự tạo nên dùng ống nước đường kính 2-3cm hoặc thân cây tre đục già. Địa điểm đặt xà thoáng mát về mùa hè, ẩm và tránh gió lùa về mùa đông, thuận tiện tập được trong mọi thời tiết. Chiều cao của xà phụ thuộc vào chiều cao của người tập.

Cách đặt như sau: Người tập đứng thẳng, giơ thẳng tay lên trên, từ đầu ngón tay giữa đo lên 25cm đó là tầm đúng của xà. Dưới chân xà lấy chính tâm đo ngang sang hai bên một khoảng 60cm đặt 2 bục gỗ nhỏ hoặc 2 viên gạch vừa chân với chiều cao 5-7cm (hình 15.1).

Phương pháp tập

Người tập sau khi làm một vài động tác hít thở nhằm dẫn cơ thì bước hai chân lên 2 bục, hai tay giơ cao mở bằng vai nắm lấy xà, tư thế thoải mái. Buông hai chân vào khoảng không toàn thân duỗi hoàn toàn. Lúc này cột sống được kéo giãn và điều chỉnh hoàn toàn sinh lý bằng chính trọng lượng của bản thân người tập. Thời gian đầu chưa quen treo 40-60 giây thấy mỏi tay thì xuống nghỉ và cũng phải tuân thủ đặt hai chân trở lại bục rồi buông tay để

xuống. Nghỉ 1 phút treo lại. 3 lần treo trong một buổi tập, tập 2 lần trong ngày. sáng ngủ dậy và tối trước khi đi ngủ. Sau quen hơn thời gian treo tăng 60 giây đến 2 phút. 5 lần treo cho một buổi tập. Treo kiên trì từ 3 tháng đến một năm.



Hình 15.1

Qua kinh nghiệm theo dõi điều trị, thấy phương pháp tập này tốt vì:

- Dụng cụ dễ làm, đơn giản, rẻ tiền, an toàn, khi treo người đầu ngón chân cái cách mặt đất 5cm nên lỗ có tuột tay người tập tiếp đất nhanh.
- Người tập chủ động thời gian luyện tập.
- An toàn tuyệt đối không có tai biến trong điều trị. Dẫn cơ hoàn toàn sinh lý, tự điều chỉnh sinh lý cột sống, chiều cao gian đốt sống, phục hồi vị trí nhân nhầy đĩa đệm, tăng cường độ bền vững của các dây chằng cột sống thất lưng, các gân cơ ở rãnh cột sống.

Xin hết sức lưu ý trong khi tập: khi lên xuống xà không được nhảy, không đánh, lắc co, kéo người.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. PGS. TRẦN NGỌC AN. Bệnh thấp khớp. NXBYH. 1993
2. PGS. VŨ QUANG BÍCH. Phòng và chữa các bệnh đau thắt lưng. NXBYH. 1996.
3. TS. NGUYỄN VĂN ĐĂNG. Đau dây thần kinh hông .
Bách khoa thư bệnh học
4. GS. ĐỖ XUÂN HỢP. Giải phẫu sinh lý. NXBYH. 1976.
5. LƯƠNG Y NGUYỄN THAM TẤN. Phương pháp tác động cột sống chữa đau dây thần kinh tọa. NXBQĐ. 1989.
6. TS. NGUYỄN VĂN THÔNG. Góp phần nghiên cứu lâm sàng và đánh giá phương pháp xoa bóp-nắn chỉnh cột sống điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể ra sáu.
7. TỔNG HỘI Y DƯỢC HỌC VIỆT NAM. Phục hồi chức năng. 1991.
8. Y HỌC CỔ TRUYỀN DÂN TỘC. NXBYH. 1985.
9. GS. KAPLAN. Rheumatology pour le Praticien. 1992.
10. A. LAPIERRE. La Rééducation Physique.
Tome I, II, III. Paris. 1969.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

XOA BÓP BẮM HUYỆT CHỮA CÁC BỆNH VÙNG CỘT SỐNG

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

<i>Biên tập:</i>	BS. HẢI YẾN
<i>Sửa bản in:</i>	HẢI YẾN
<i>Trình bày bìa:</i>	CTy PRINTAD

In 1.000 cuốn, khổ 13x19cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Giấy phép xuất bản số: 84-97/XB-QLXB ngày 6/2/2004.
In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2004.

im đọc:

- ❖ Xoa bóp bấm huyết.
- ❖ Đau.
- ❖ Đau cột sống đoạn thắt lưng.
- ❖ Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm.
- ❖ Khám lâm sàng thần kinh.
- ❖ Phòng và chữa đau đầu.
- ❖ Phương pháp mới xoa bóp cho trẻ em.
- ❖ Từ đau lưng đến thấp khớp.
- ❖ Bệnh đau nửa đầu và đau từng chuỗi.
- ❖ Phòng và chữa bệnh đau lưng.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội - VNĐ

Điện thoại: 04.7625934 - 76

E-mail: xuatbanyl

xoa bóp bấm huyết chữa các



1

001042

501462

MS 61 - 619
97 - 2004
YH - 2004

Giá: 10.500đ

