

## PHỤC HỒI CĂNG GÂN CƠ TAM ĐẦU CẰNG CHÂN

**MỤC TIÊU BÀI HỌC:** Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Áp dụng được các kiến thức về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng để chẩn đoán được căng gân cơ tam đầu cẳng chân*
- 2. Xây dựng được kế hoạch điều trị cho bệnh nhân căng gân cơ tam đầu cẳng chân.*
- 3. Phân tích được các yếu tố để theo dõi điều trị, tiên lượng và phòng bệnh cho bệnh nhân căng gân cơ tam đầu cẳng chân.*

### **NỘI DUNG BÀI HỌC:**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Cơ tam đầu cẳng chân đóng vai trò quan trọng trong quá trình di chuyển vận động, đặc biệt là chuyển động có tính chất đột ngột và/ hoặc cần độ bền. Tổn thương cơ tam đầu cẳng chân rất hay gặp trong sinh hoạt hàng ngày, và càng phổ biến hơn ở các môn thể thao cần di chuyển với tốc độ cao, tải trọng lên 2 chân cao, hoặc di chuyển nhanh chậm đột ngột, hoặc không khởi động kĩ trước chơi thể thao... Tổn thương cơ tam đầu cẳng chân nếu không được điều trị đúng sẽ làm đau cơ kéo dài, yếu cơ, dễ xuất hiện tổn thương lặp đi lặp lại.

#### **II. GIẢI PHẪU**

Cơ tam đầu gồm có ba cơ: cơ bụng chân ngoài, cơ bụng chân trong và cơ dép.

- Nguyên ủy: Cơ bụng chân ngoài đầu ngoài bám vào lồi cầu ngoài xương đùi. Cơ bụng chân trong bám vào diện khoeo xương đùi và trên lồi cầu trong xương đùi. Cơ dép bám vào chỏm và  $\frac{1}{4}$  trên sau xương mác, đường cơ dép và  $\frac{1}{3}$  giữa bờ trong xương chày.

- Bám tận: gân cơ dép và gân cơ bụng chân hợp với nhau tạo thành gân gót bám vào mặt sau xương gót.

## II. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- Các triệu chứng thường khởi phát sau 1 vận động cường độ cao 2 chân
- Bệnh nhân cảm thấy đau nhói đột ngột vùng sau cẳng chân, vùng bụng chân, cảm giác đau như xé rách cơ.
- Sờ khối cơ mềm, ấn đau.
- Có thể xuất hiện vết bầm tím sau vài giờ đến vài ngày
- Kéo căng khối cơ sau cẳng chân hoặc yêu cầu bệnh nhân kháng trở động tác gập mu chân cảm giác đau sẽ tăng lên, bệnh nhân sẽ né tránh động tác này.
- Tùy vào mức độ tổn thương cơ mà bệnh nhân có thể chịu đựng được hay không, có thể tự di chuyển được hay không. Mức độ tổn thương cơ ảnh hưởng đến thời gian và hiệu quả điều trị phục hồi chức năng.

**Độ I:** chấn thương nhẹ thường phổ biến nhất. Cảm giác đau nhói được cảm nhận tại thời điểm bị thương hoặc đau khi hoạt động. Có ít hoặc không mất sức mạnh cơ và phạm vi di chuyển động. Trở lại chơi thể thao dự kiến trong vòng 1 đến 3 tuần.

**Độ II:** chấn thương vừa phải, rách cơ một phần. Có sự giảm rõ ràng về sức mạnh và phạm vi di chuyển, đau rõ rệt, sưng và thường bầm tím. 3 đến 6 tuần là khoảng thời gian phục hồi thông thường để trở lại hoạt động đầy đủ.

**Độ III:** chấn thương nghiêm trọng dẫn đến vỡ hoàn toàn cơ và thường đồng thời kèm với khối máu tụ. Có sưng, đau và bầm tím. Phục hồi chức năng có thể mất vài tháng đến khi trở lại hoạt động bình thường.

## III. CẬN LÂM SÀNG

Khai thác lâm sàng kỹ lưỡng có thể đủ để chẩn đoán, nhưng thường khó đạt được chẩn đoán chính xác. Chẩn đoán hình ảnh là cần thiết và siêu âm được coi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán

Phân loại theo Peetrons có 4 mức độ

- Grade 0: Siêu âm bình thường hay tổn thương giải phẫu tối thiểu với máu tụ kín đáo.

- Grade 1: Vùng phản âm kém hoặc dày, không đồng nhất, không rõ nét, kèm dày cân không tụ máu.
- Grade 2: Đứt một phần với máu tụ, không co rút cơ. Chọc hút khi phản âm kém và đè ép được
- Grade 3: đứt hoàn toàn cơ, kèm co rút cơ

## **IV. ĐIỀU TRỊ**

### **1. Mục đích**

- Giảm đau
- Khôi phục tính linh hoạt
- Phục hồi sức mạnh cơ

### **2. Xử trí ban đầu**

#### **PRICE trong giai đoạn chấn thương cấp**

- ✓ **BẢO VỆ** (protect) – giữ cơ tam đầu ở vị thế trung, tránh kéo căng,
- ✓ **NGHỈ NGƠI** (Rest) – Hạn chế di chuyển, di chuyển bằng nạng, và/ hoặc nghỉ tại giường.
- ✓ **CHƯỜM LẠNH** (Ice) – chườm bằng khăn lạnh hoặc đá vụn bọc trong một lớp khăn dày. 3 – 4h chườm 1 lần, mỗi lần 20 phút, mỗi vị trí chườm ~ 5 phút.
- ✓ **BĂNG ÉP** (compression): băng ép đơn giản bằng băng thun với lực ép vừa phải nếu sưng nề nhiều, thời gian băng ngắn
- ✓ **KÊ CAO CHÂN** (Elevation) gác cao chân nhằm tăng lưu thông tuần hoàn tĩnh mạch và bạch huyết.

### **3. Điều trị nội khoa**

- Giảm đau, chống viêm
- Giảm phù nề

### **4. Vật lý trị liệu**

- Giai đoạn cấp 48 - 72h sau chấn thương chỉ sử dụng nhiệt lạnh

- Giai đoạn bán cấp – mạn tính: sóng ngắn trị liệu, điện trị liệu, siêu âm trị liệu

### **5. Phục hồi chức năng**

- Giai đoạn cấp: kéo giãn thụ động trong phạm vi không gây đau cơ tam đầu. Tập chủ động khớp cổ chân, khớp trong phạm vi bệnh nhân làm được

- Giai đoạn sau: khi bệnh nhân hết cảm giác đau. Tăng dần tầm vận động khớp cơ chân, đưa tầm vận động khớp về bình thường. Tập kháng trở cơ tam đầu tăng sức mạnh cơ. Tập tăng khả năng chịu tải cơ tam đầu ở tư thế ngồi, đứng, di chuyển. Các bài tập hoạt động trị liệu lấy lại tính cân bằng linh hoạt ban đầu.

- Bệnh nhân nên đi giày gót thấp. Không vận động di chuyển mạnh trong 3 – 6 tuần.