

KỸ THUẬT VẬT LÝ TRỊ LIỆU

VÙNG LƯNG VÀ XƯƠNG CHẬU

Phương Thức Chính Chính Hàm Răng

Tác giả-

JOSEPH E. MUSCOLINO

MỤC LỤC

CHƯƠNG 1 : Cơ học cơ thể cho phương pháp thực hiện. Cơ sâu đối với lưng và xương chậu	1
CHƯƠNG 2 : Massage Bụng trước và xương chậu	40
CHƯƠNG 3 : Kéo căng đa mặt phẳng	68
CHƯƠNG 4 : Căng cơ cơ nghi	114
CHƯƠNG 5 : Kỹ thuật kéo căng với cơ chủ vận bị co	174
CHƯƠNG 6 : Kỹ thuật kéo căng cơ - với cơ chủ vận bị co	225
CHƯƠNG 7 : Chuyển động khớp	251

CHƯƠNG

1

**Cơ học cơ thể cho phương pháp thực hiện
Cơ sâu đối với lưng và xương chậu**

MỤC LỤC

- Giới thiệu
- Cơ chế hoạt động
- Tổng quan về kỹ thuật
- Cách thực hiện kỹ thuật
- Quy trình làm việc Cơ sâu
- Tóm tắt chương
- Các nghiên cứu điển hình

MỤC TIÊU

Sau khi kết thúc chương này, người học có thể:

1. Mô tả cơ chế tạo áp lực Cơ sâu.
2. Thảo luận về vai trò của các lực lượng được tạo ra bên trong và bên ngoài khi thực hiện phương pháp Cơ sâu.
3. Mô tả các bước tổng quan về giao thức thông thường để thực hiện phương pháp Cơ sâu cho lưng dưới và xương chậu.
4. Giải thích tại sao vị trí nhà trị liệu và vị trí bệnh nhân trên bàn điều trị rất quan trọng
5. Mô tả vai trò của bàn tay tiếp xúc điều trị và bàn tay hỗ trợ.
6. Mô tả tầm quan trọng của việc định vị bàn chân khi thực hiện phương pháp Cơ sâu.
7. Giải thích tầm quan trọng của việc xếp chồng các khớp trên khi thực hiện phương pháp Cơ sâu.
8. Giải thích tại sao điều quan trọng là căn chỉnh phần cốt lõi của bạn (là toàn bộ phần giữa của cơ thể như bụng, hông, lưng dưới) trong quá trình điều trị và cách sử dụng phần cốt lõi và / hoặc chi dưới khi thực hiện phương pháp Cơ sâu.
9. Giải thích tại sao điều quan trọng là cần giao tiếp với bệnh nhân trong quá trình điều trị.
10. Mô tả vai trò của đá lạnh khi thực hiện phương pháp sâu.
11. Mô tả giao thức thở thông thường cho bệnh nhân trong quá trình điều trị.
12. Giải thích làm thế nào để chuyển từ nén liên tục sang massage ngắn, sâu và massage dài, sâu với những kỹ thuật thích hợp .
13. Nhận biết từng thuật ngữ chính trong chương này và giải thích mối quan hệ của nó với sự tác động của Cơ sâu đến lưng dưới và xương chậu.
14. Thực hành phương pháp Cơ sâu cho lưng dưới và xương chậu của bệnh nhân bằng cách sử dụng các phương pháp được trình bày trong chương này

THUẬT NGỮ CHÍNH

Tay tiếp xúc	Sự phát sinh ngoại lực nghiêng lưng	Đẩy trượt	Liên hệ điều trị
Áp lực sâu	Sự phát sinh nội lực nén	Khớp xếp chồng	Điểm kích hoạt(TrP)
Massage sâu	thiếu máu cục bộ	Khom lưng	Lưng thẳng đứng
Phương pháp Cơ sâu	Sống dao	Tay hỗ trợ	
Kéo	Nút cơ	Nén liên tục	
		Hệ cơ đích	

GIỚI THIỆU

Kỹ thuật massage dựa theo phương tây là một phương pháp vật lý trị liệu dùng lực tác động vào các cơ mềm trên cơ thể bệnh nhân, thường là các cơ cân cơ và các cơ liên kết. Mục đích là để các cơ hoạt động mạnh và tốt hơn, từ đó giúp giảm huyết áp, loại bỏ độc tố, làm giảm triệu chứng viêm khớp, đau cơ. Áp lực có thể từ rất nhẹ đến rất sâu. Không phải lúc nào cũng áp dụng phương pháp cơ sâu/ áp lực sâu, nhiều trường hợp dùng áp lực nhẹ thì thích hợp hơn. Tuy nhiên, trong trường hợp cần áp dụng phương pháp cơ sâu, điều quan trọng là bạn có thể tạo ra áp lực sâu với ít sức lực nhất và ít gây khó chịu cho chính cơ thể bạn. Về bản chất, chương này hướng dẫn áp dụng phương pháp cơ học phù hợp để bạn làm việc một cách thông minh và hiệu quả thay vì phải làm việc miệt mài. Các phương pháp cơ học được hướng dẫn trong chương này có thể được áp dụng cho tất cả các kỹ thuật trị liệu xoa bóp bằng tay.

CƠ CHẾ HOẠT ĐỘNG

Bởi vì các nguyên tắc cơ học sinh học đều tuân theo các quy luật vật lý cơ bản, nên các nguyên tắc cơ sinh học để thực hiện phương pháp cơ sâu cho hệ cơ của lưng và xương chậu hay cho bất kỳ bộ phận nào trên cơ thể đều giống nhau. Tạo áp lực bằng cách dùng lực tác động vào các cơ của bệnh nhân. Lực có thể được tạo ra bằng 2 cách: từ bên ngoài hoặc từ bên trong. Ngoại lực là lực hấp dẫn của trọng lực cơ thể của bạn. Nội lực có từ sự co rút cơ bắp của bạn. Bên ngoài, bạn có thể tận dụng trọng lượng cơ thể của bạn để tạo áp lực lên các cơ của bệnh nhân chỉ bằng cách hạ thân xuống và nghiêng về phía bệnh nhân. Tạo ra lực ép bằng cách này rất dễ dàng và không tốn sức. Vì lý do này, nó nên được tận dụng bất cứ khi nào có thể. Bởi vì phần trọng tâm là phần lớn nhất, đồ sộ nhất của cơ thể, bạn cần đặt nó bên trên cơ thể bệnh nhân bất cứ khi nào có thể. Sau khi bạn đã tận dụng tối đa trọng lượng cơ thể bạn để tạo lực, lực sẽ được tăng cường nhờ chính sự co rút của cơ bắp của bạn. Tuy nhiên điều này có thể gây khó chịu cho cơ thể bạn. Để giảm thiểu mệt mỏi và sức lực, bạn

cần phải sử dụng những cơ càng lớn càng tốt. Điều này đặc biệt quan trọng khi thực hiện phương pháp cơ sâu. Những cơ càng lớn càng nằm sâu trong cơ thể.

BOX 1.1. Cơ học cơ thể cho phương pháp thực hiện điều trị cơ sâu

Các vùng trị liệu bằng phương pháp điều trị cơ sâu được trình bày trong chương này:

1. Hệ cơ vùng lưng dưới trong -xương cụt
2. Hệ cơ vùng lưng dưới ngoài- cơ vuông thắt lưng
3. Hệ cơ vùng lưng giữa và trên- xương cụt
4. Hệ cơ vùng xương chậu sau – mông
5. Hệ cơ vùng xương chậu bên- cơ giàng

1.1. Thủ pháp trị liệu

Kỹ thuật xoa bóp

Chương này không phải là giới thiệu bí quyết massage nắn bóp (ví dụ: nén hay xoa da) độc quyền nào hơn người. Mỗi đường nắn bóp, mỗi kỹ thuật đều có công dụng riêng. Để trở thành một nhà trị liệu chỉnh hình lâm sàng bằng tay chuyên nghiệp, bạn phải học cách chọn phương pháp xoa nắn nào phù hợp với nhu cầu của bệnh nhân nằm trên bàn trị liệu khi đó. Cần phải linh hoạt trong việc sử dụng các kỹ thuật xoa bóp. Để đạt được hiệu quả trị liệu tốt nhất, bạn cần phải có sự hiểu biết cơ bản về giải phẫu, sinh lý học về cơ thể người cũng như phải có đánh giá, hiểu biết về bệnh lý bệnh nhân. Điều này đã được trình bày trong phần 1 của cuốn sách. Phần 2 của cuốn sách trình bày cách sử dụng phù hợp và hiệu quả các kỹ thuật nắn bóp.

Lưu ý: Đối với hầu hết các phần trong quyển sách này, cụm từ phương pháp áp lực sâu và cụm từ phương pháp cơ sâu được sử dụng tương đương nhau, tuy nhiên chúng không đồng nhất với nhau. Phương pháp cơ sâu là chỉ điều trị cho các cơ sâu. Nhưng phương pháp áp lực sâu được áp dụng cho cả cơ nông hoặc

Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

các cơ sâu hơn. Tuy nhiên, vì trị liệu các cơ sâu hơn cần áp lực sâu hơn nên 2 cụm từ trên có thể thay thế cho nhau.

1.2. Thủ pháp trị liệu

Chọn bàn trị liệu phù hợp

Việc chọn bàn trị liệu phù hợp rất quan trọng đối với cơ học cơ thể. Hai thông số quan trọng nhất của bàn trị liệu là chiều rộng và chiều cao. Khi xem xét chiều rộng của bàn, cần cân nhắc đến sự thoải mái của bệnh nhân và kỹ thuật trị liệu cơ học cơ thể. Bàn càng rộng thì bệnh nhân càng thoải mái. Tuy nhiên, bàn càng rộng, khoảng cách giữa bệnh nhân và người trị liệu càng xa khiến nhà trị liệu phải làm việc nhiều hơn, khó hơn trong việc định vị phần trọng tâm cơ thể trên cơ thể bệnh nhân. Điều này khiến người trị liệu phải nghiêng người nhiều hơn và phải điều chỉnh cơ thể nhiều hơn. Trên thực tế, một chiếc bàn có thể phù hợp với bệnh nhân này nhưng không phù hợp với bệnh nhân khác. Để khắc phục điều này, bạn đã được thiết kế.



thêm phần bên cạnh để có thể mở rộng bàn đối với bệnh nhân lớn, thu hẹp lại đối với bệnh nhân nhỏ hơn (Hình A). Một loại bàn khác thì có một cái móc (scoop) ở giữa để có thể thu hẹp chiều rộng bàn ở phần xung quanh lưng dưới và xương chậu của bệnh nhân (Hình B) Điều này cho phép nhà trị liệu đặt phần trọng tâm của mình gần hơn cho hiệu quả cơ học cơ thể cao hơn. Một số bàn lại có thêm một số lỗ đỡ mặt bàn, khiến cho giá đỡ mặt bàn lệch sang một bên, do đó bệnh nhân sẽ nằm lệch sang một bên cạnh bàn (Hình C). Điều này giúp bạn không cần nghiêng người, từ đó giảm căng thẳng cho lưng của bạn. Nó cũng giúp phần trọng tâm cơ thể của bạn gần bệnh nhân hơn, sử dụng trọng lực cơ thể và kết hợp các cơ lớn hiệu quả hơn. Nếu bàn của bạn có những lỗ này, bạn nên tận dụng chúng thật tốt.

Quan trọng hơn cả chiều rộng là chiều cao của bàn. Hiển nhiên, để tạo ra áp lực sâu, bàn càng thấp thì bạn càng có thể dễ dàng định vị cơ thể của bạn lên trên bệnh nhân để tận dụng trọng lực và trọng lượng cơ thể. Lỗi phổ biến nhất mà nhà trị liệu mắc phải là đặt bàn quá cao. Đó là do nhiều nhà trị liệu được học massage ở các lớp dạy phương pháp áp lực nhẹ, làm việc với bàn cao rất dễ. Họ đã quen với việc sử dụng bàn cao dù sau đó đã được học phương pháp áp lực sâu. Với bàn quá cao, khi thực hiện phương pháp áp lực sâu, nhà trị liệu phải cố gắng tạo áp lực nhưng không hiệu quả và cho rằng mình quá yếu nhưng nguyên nhân là do bàn quá cao. Mặc dù hầu hết các bàn đều có thể điều chỉnh chiều cao nhưng điều quan trọng là phải chọn cái bàn có thể hạ xuống đủ thấp sao cho mặt của bàn ở dưới khớp gối của bạn.



Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

Nhà điều trị nào cũng muốn chỉ cần đứng yên tại một vị trí khi thực hiện trị liệu, vì vậy tốt nhất là mua một bàn nâng điện. Bạn dễ dàng điều chỉnh chiều cao của bàn bằng cách đạp bàn đạp. Điều chỉnh chiều cao của bàn không chỉ quan trọng đối với những bệnh nhân có kích cỡ khác nhau mà còn cần thiết khi thay đổi tư thế của bệnh nhân, chẳng hạn như thay đổi tư thế từ nằm ngửa sang nằm nghiêng. Nó cũng quan trọng khi thay đổi bộ phận tiếp xúc với bệnh nhân. Ví dụ, sử dụng ngón tay thì cần bàn thấp hơn nhiều so với sử dụng khuỷu tay hoặc cẳng tay. Hơn nữa, có nhiều động tác kéo căng cơ lưng dưới và xương chậu cần bàn rất thấp, những động tác khác thì cần bàn cao. Về mặt logic, không thể thay đổi chiều cao của bàn giữa mỗi động tác. Như vậy, mua một bàn nâng điện là một việc đầu tư đúng đắn cho chất lượng trị liệu cũng như thành công của bạn!

TỔNG QUAN VỀ KỸ THUẬT

Cơ sở khoa học để thực hiện điều trị cơ sâu cho lưng dưới và xương chậu là tuân theo các định luật vật lý, bao gồm cả việc sử dụng



Hình 1-1. Tư thế bắt để trị liệu phần bên trái của lưng dưới.

trọng lượng cơ thể và sự co rút của cơ bắp lớn hơn thay vì các cơ nhỏ hơn. Áp dụng chính xác các hướng dẫn thực hiện phương pháp cơ sâu sẽ cho hiệu quả trị liệu tốt nhất. Sau đây là tổng quan về phương pháp thực hiện điều trị cơ sâu cho vùng lưng dưới trong của bệnh nhân. Trong ví dụ này, cơ đích, cơ được tác động bao gồm những cơ xương cụt nằm liền kề các gai đốt sống ở vùng thắt lưng.

Tư thế bắt đầu:

- Bệnh nhân nằm sấp. Bạn đứng ở bên cạnh bàn, gần với bệnh nhân.
- Tay trái của bạn là tay tiếp xúc, đặt lên phía bên trái lưng dưới của bệnh nhân.
- Tay phải là tay hỗ trợ, đặt trên bàn tay tiếp xúc.
- Lưu ý để khuỷu tay của bạn lên phía trước cơ thể để bạn có thể sử dụng tối đa trọng lực cơ thể tác động và bộ phận tiếp xúc khi bạn nhấn mạnh vào bệnh nhân (Hình 1-1).

Bước 1: Đặt bộ phận tiếp xúc lên cơ của bệnh nhân:

- Tay tiếp xúc là bàn tay tiếp xúc trực tiếp với cơ thể bệnh nhân.
- Có thể chọn các bộ phận tiếp xúc khác khi thực hiện điều trị lưng dưới của bệnh nhân (Xem phần chọn bộ phận tiếp xúc điều trị).
- Trong hình 1-2, ngón cái của bàn tay trái chính là bộ phận tiếp xúc và được đặt trực tiếp bên trái đường giữa ở vùng thắt lưng của bệnh nhân.



Hình 1-2. Phần đệm ngón cái này tiếp xúc với ngón cái kia để hỗ trợ.

Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

Bước 2: Hỗ trợ bộ phận tiếp xúc:

- Đặt phần đệm ngón cái của bàn tay phải lên trên ngón cái (ngón đang tiếp xúc) của bàn tay trái để hỗ trợ nó. Vị trí hỗ trợ đúng là đặt phần đệm ngón cái tay phải lên mặt lưng phần xa đốt ngón tay của ngón cái, hay nói cách khác là đặt trên móng tay cái (Hình 1-2).
- Một bộ phận hỗ trợ phần tiếp xúc khác thì được miêu tả trong hình 1-3.



Hình 1-3. Phần đệm ngón cái này tiếp xúc với phần cạnh xương của bàn tay kia để hỗ trợ.

Bước 3: Tạo áp lực:

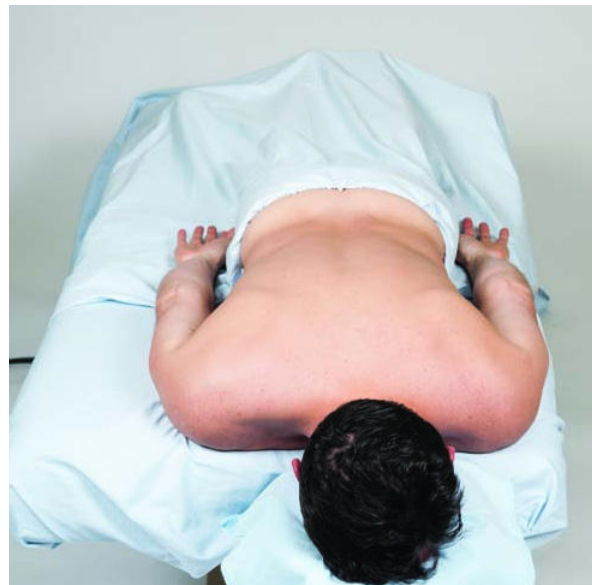
- Bây giờ thực hiện điều trị cơ sâu bằng cách dùng phần đệm ngón tay cái của bàn tay trái nhấn vào cơ của bệnh nhân.
- Áp lực này được gia tăng nhờ sự hỗ trợ của tay phải lên tay trái (tay tiếp xúc). Trên thực tế, cả 2 bàn tay đều có chức năng tạo ra áp lực lên cơ thể bệnh nhân.
- Dần dần ấn lún xuống vào phần cơ của bệnh nhân và tác động một lực thẳng đứng so với bề mặt của vùng trị liệu.
- Sự chuyển dịch của áp lực này phải bắt nguồn từ trọng lượng của phần trọng tâm cơ thể của bạn (Hình 1-4).



CÁCH THỰC HIỆN KỸ THUẬT

1.1. Vị trí đặt bệnh nhân

Để tạo ra áp lực sâu từ trong lượng cơ thể hiệu quả nhất, bạn cần đặt trực tiếp phần trọng tâm của bạn ngay trên cơ thể bệnh nhân bằng cách đặt bệnh nhân càng gần mép bàn càng tốt. Khi làm việc với bệnh nhân, bạn có thể yêu cầu họ nằm về một bên của bàn. Nhưng khi bệnh nhân nằm úp, do vị trí của giá đỡ mặt, bệnh nhân thường phải nằm ở giữa bàn. Nếu bàn của bạn có giá đỡ mặt bàn lệch hơn sang một bên thì nó rất hữu ích khi đặt bệnh nhân gần cạnh bàn hơn để bạn dễ dàng nghiêng người và sử dụng trọng lượng cơ thể (Hình 1-5).



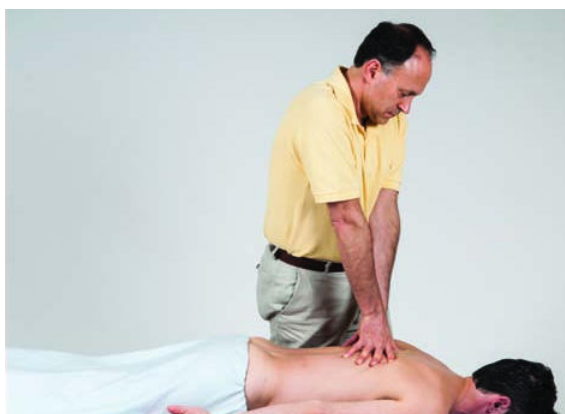
Hình 1-5. Nếu bàn cho phép bệnh nhân nằm sấp gần mép bàn, nhà trị liệu sẽ dễ dàng định vị trọng lượng cơ thể bệnh nhân.

1.2. Xác định vị trí đứng của bạn

Khi tiến hành trị liệu phần lưng khi bệnh nhân nằm sấp, nhà trị liệu đứng càng gần với khu vực đang được trị liệu của bệnh nhân càng tốt. Điều này giúp nhà trị liệu sử dụng tối ưu trọng lượng cơ thể trong quá trình điều trị. Khi điều trị vùng xương chậu hay vùng thắt lưng, nhà trị liệu nên đứng trực tiếp bên vùng xương chậu hoặc cột sống thắt lưng của bệnh nhân (Hình 1-6A). Nếu điều trị vùng ngực dưới thì nhà trị liệu nên đứng cạnh mép bàn, bên cạnh vùng cột sống ngực dưới của bệnh nhân (Hình 1-6B). Để điều trị vùng ngực trên

Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

và giữa, bạn muốn điều trị bên nào cơ thể bệnh nhân thì đứng ở bên đó của bàn, giữa phần giá đỡ mặt và phần đỉnh đầu bàn. Điều này cho phép bạn đặt trực tiếp phần trọng tâm của bạn lên vùng ngực trên phía bên đó của bệnh nhân (Hình 1-6C). Một lỗi phổ biến là nhà trị liệu đứng phía trên phần giá đỡ mặt ở cuối bàn. Đứng ở đó tạo ra khoảng cách giữa bạn và bệnh nhân, khiến bạn phải nghiêng người để có thể với tới phần lưng dưới của bệnh nhân; điều này ảnh hưởng không tốt đến cơ học cơ thể và không thể sử dụng trọng lượng cơ thể hiệu quả (Hình 1-6D). Để sử dụng phần trọng tâm của bạn tối ưu nhất, bạn phải xác định được vị trí đứng tối ưu nhất khi tiến hành trị liệu.



Hình 1.6. Điều chỉnh vị trí bạn đứng. Khi điều trị vùng thắt lưng (A) hoặc vùng ngực dưới (B), nhà trị liệu đứng ở cạnh bàn, liền kề với khu vực đang điều trị. Khi điều trị vùng ngực trên và giữa, nhà trị liệu đứng ở đầu bàn, giữa giá đỡ mặt và đầu bàn (C). Đứng phía trên giá đỡ mặt dẫn đến cơ học kém hiệu quả (D).

Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

1.3. Xác định vị trí bàn chân

Xác định vị trí của bàn chân rất quan trọng vì nó quyết định vị trí phần trọng tâm cơ thể bạn.



Hình 1.7. Xác định vị trí bàn chân. (A) Khi tác động theo chiều ngang vào cơ thể bệnh nhân, bàn chân cần đặt nằm ngang so với cơ thể bệnh nhân. (B) Khi tác động theo chiều dọc vào cơ thể bệnh nhân, chân được đặt theo mặt phẳng thẳng đứng, ép lên cơ thể bệnh nhân. Lưu ý rằng khoảng cách 2 bàn chân không quá dài, chân sau đặt song song với chân trước. (C) Chân sau không nên đặt vuông góc với chân trước.

Hiện. Nên đặt bàn chân theo mặt phẳng thẳng đứng, với một chân trước một chân sau (như hình 1-7B). Điều này giúp bạn có điểm tựa chắc chắn khi làm việc và giúp bạn có thể chuyển trọng lượng từ chân sau sang chân trước trong quá trình trị liệu. Ngoài ra, phải đảm bảo 2 bàn chân không quá xa nhau. Khoảng cách rộng có thể khiến bạn cảm thấy chắc chắn hơn nhưng tạo ra một vị trí tĩnh khiến việc chuyển trọng lượng từ chân này sang chân kia khó khăn hơn. Với khoảng cách ngắn, việc chuyển đổi trọng lượng giữa các chân dễ dàng hơn rất nhiều. Tốt hơn là nên đặt chân sau gần như song song với chân trước theo mặt phẳng thẳng đứng, và nó sẽ tăng thêm lực nắn bóp. Đặt chân sau nằm ngang là một lỗi phổ biến và nên tránh (Hình 1-7C).

Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

Khi điều trị vùng lưng bệnh nhân từ dưới lên trên, cần phải định vị phần trọng tâm của cơ thể thẳng với đường nắn bóp, hay nói cách khác là đối diện với cuối đầu của bàn. Đồng thời đặt phần thân càng gần cơ thể bệnh nhân càng tốt. Điều này sẽ rất khó khăn đối với bàn rộng, có 2 cách để không phải trèo lên bàn. Một là bắt đầu bằng cách đứng cạnh bàn, đối mặt cuối đầu bàn (Hình 1-8A). bây giờ nhắc bàn chân bên ngoài (bàn chân xa bàn hơn) và đặt nó ngay sau bàn chân bên trong (bàn chân gần bàn hơn). Tựa đầu vào bàn một cách tự nhiên và đặt xương chậu lên trên bàn để cho phần thân của bạn gần phần giữa bàn hơn, đối diện với đầu bàn để phù hợp với việc nắn bóp của bạn (Hình 1-8B). Nếu bạn cần điều chỉnh hướng phần trọng tâm của bạn, bạn nên xoay xương chậu ở khớp hông và không nên xoay khớp cột sống. Lưu ý: nên tránh vị trí này nếu bạn có tật gối cong lõm ngoài ở khớp gối phía trước.

Một cách khác là bắt đầu bằng cách đứng bên cạnh bàn, đối diện với cuối đầu bàn (Hình 4-8A). Lần này đặt chân bên ngoài trước chân bên trong (Hình 1-8C).

Bây giờ khép đùi chân bên trong bằng cách di chuyển bàn chân bên trong từ bàn ra, để đùi của bạn tựa vào cạnh bàn (hãy chắc chắn rằng không có thứ gì cứng hay sắc ở vị trí bạn đang tựa vào cạnh bàn). Sau đó bạn để thân của bạn lên bàn, nghiêng về phía đầu bàn và thẳng hàng với đường nắn bóp của bạn. Tương tự phương pháp vừa mô tả, nếu bạn cần điều chỉnh hướng thân của bạn, bạn nên xoay xương chậu ở khớp hông và không nên xoay khớp cột sống.

1.4. Chọn bộ phận tiếp xúc điều trị

Khi tiến hành điều trị lưng dưới khi bệnh nhân nằm sấp, có thể sử dụng nhiều bộ phận tiếp xúc điều trị cho bệnh nhân. Các bộ phận tiếp xúc được sắp xếp từ nhỏ đến lớn bao gồm từ phần đệm ngón tay; lòng bàn tay hoặc cạnh xương trụ của bàn tay hay còn gọi là “sống dao”; đến nắm tay; và đến khuỷu tay hoặc cẳng tay (hình 1-9). Ưu điểm của các bộ phận tiếp xúc nhỏ hơn là chúng có độ chính xác cao hơn cả trong khi đánh giá cơ mềm của bệnh nhân và khi tiến hành thực hiện. Nhược điểm là các tiếp xúc nhỏ hơn ít có khả năng có thể tạo ra áp lực sâu và dễ bị chấn thương khi tác động lực. Những bộ phận tiếp xúc lớn hơn thì



Hình 1-8. Cách đặt chân để đặt phần trọng tâm cơ thể ở phía trên bệnh nhân. (A) Bắt đầu với cả 2 bàn chân song song với bàn. (B) Đặt bàn chân bên ngoài sau bàn chân bên trong, phần trọng tâm cơ thể đặt một cách tự nhiên lên bàn. (C) Thay vào đó, phần trọng tâm có thể được định vị trên bàn bằng cách đặt chân bên ngoài lên trước bàn chân bên trong và sau đó khép đùi chân bên trong bằng cách di chuyển bàn chân ra khỏi bàn.

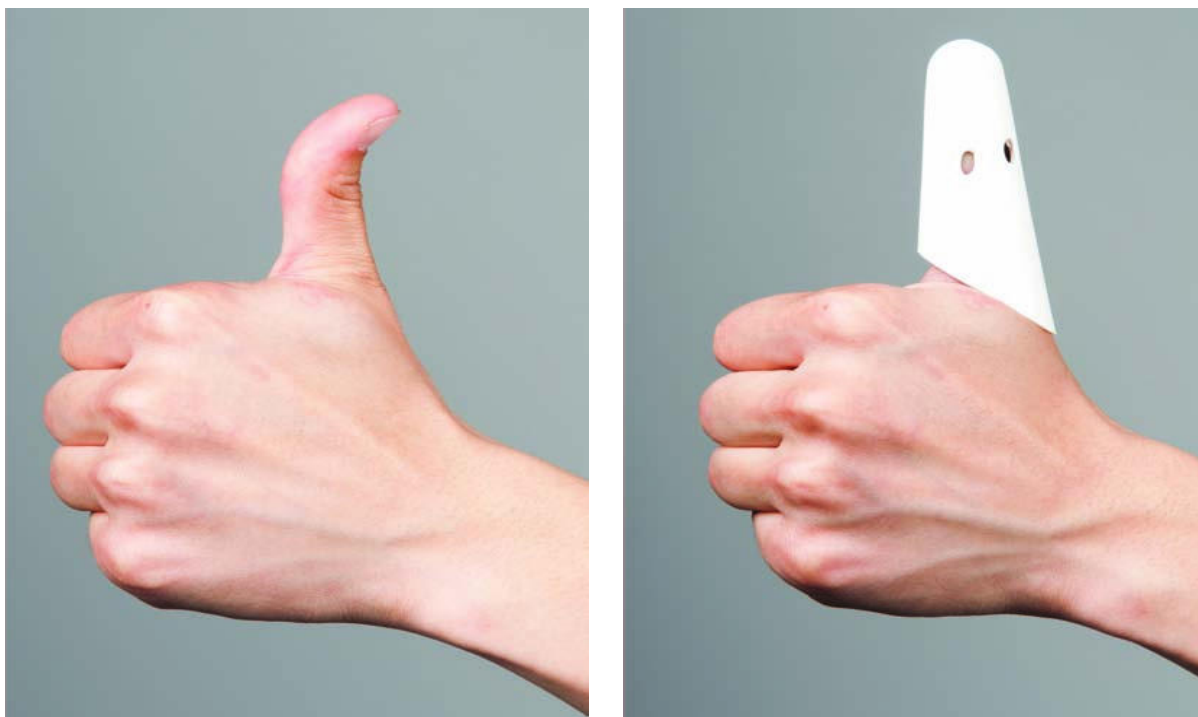
Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

thì ít chính xác hơn trong việc đánh giá và điều trị nhưng có thể tạo ra áp lực sâu hơn và không gây thương tích.



Hình1-9. Các bộ phận tiếp xúc điều trị. (A) Miếng đệm ngón tay cái. (B) Miếng đệm ngón tay. (C) Lòng bàn tay. (D) "Sống dao" (cạnh xương trụ bàn tay). (E) Nắm tay. (F) Khuỷu tay. (G) Cẳng tay.

Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau



Hình 1-10. Khớp gian đốt ngón tay cái. (A) Khớp gian đốt ngón tay cái mở quá rộng. (B) Nẹp hỗ trợ được đeo vào ngón tay cái để hỗ trợ khớp gian đốt ngón tay cái.

Khi sử dụng ngón tay cái hoặc các ngón tay khác, điều quan trọng là phải tiếp xúc với bệnh nhân qua phần đệm chứ không phải các đầu ngón tay. Khi tạo ra áp lực bằng các đầu ngón tay, bệnh nhân sẽ cảm thấy khó chịu, đặc biệt là khi bạn thực hiện điều trị cơ sâu. Để tiếp cận tốt nhất các cơ của bệnh nhân bằng các ngón tay (không gồm ngón cái), bạn cần thay đổi các góc vai, khuỷu tay, và khớp cổ tay. Các miếng đệm tự nhiên đáp ứng cơ thể bệnh nhân. Để tiếp cận tốt nhất các cơ của bệnh nhân bằng ngón cái, bạn hơi mở rộng các ngón tay cái để các miếng đệm tự nhiên đáp ứng cơ thể bệnh nhân. Tuy nhiên điều quan trọng là không mở ngón tay cái quá rộng nếu không các khớp của ngón cái sẽ bị trật và mô-men ở đây sẽ xoắn quá mức. Một vấn đề nữa là một số nhà trị liệu có khớp gian đốt ngón tay cái có thể mở rất rộng (hình 1-10A). Nếu ngón tay cái của bạn có độ mở khớp gian đốt ngón tay ít, bạn có thể tiến hành trị liệu bằng ngón tay cái của bạn. Ngoài ra còn có một dụng cụ hỗ trợ được đeo ở ngón tay cái để ngăn ngừa khớp gian đốt ngón tay ngón cái mở quá rộng (hình 4-10B). Nhưng nếu ngón tay cái của bạn cực kỳ linh hoạt và có khớp gian đốt ngón tay mở quá rộng, bạn có thể phải sử dụng bộ phận tiếp xúc khác khi thực hiện điều trị cơ sâu cho bệnh nhân.

Khi sử dụng lòng bàn tay là bộ phận tiếp xúc, áp lực tác động vào bệnh nhân phải là do lực từ gốc bàn tay (gót tay), nói cách khác là thông qua khu vực xương cổ tay. Nếu lòng bàn tay được đặt áp vào cơ thể bệnh nhân và áp lực được tác động thông qua xương bàn tay hoặc ngón tay thì sẽ dẫn đến mô-men xoắn ở khớp cổ tay. Điều này được minh họa ở hình 1-11. Trong hình 1-11A, khớp cổ tay được mở rộng để nhấn mạnh xuống vị trí tiếp xúc tạo áp lực lên bệnh nhân, lực này nên từ vùng xương cổ tay. Tất nhiên trên thực tế, để không gây mỏi cơ duỗi của cẳng tay, bàn tay có thể được đặt thoải mái trên bệnh nhân như hình 1-11B.

Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

Tiến hành trị liệu với bệnh nhân trong tư thế nằm sấp và bộ phận tiếp xúc là lòng bàn tay khiến khớp khuỷu tay thường hơi uốn cong để khớp cổ tay không bị mở rộng quá mức. Khi bạn nghiêng trọng tâm cơ thể của bạn để tác động áp lực vào bệnh nhân, bạn cần cố định khớp khuỷu tay và không cho nó uốn cong hơn nữa. Mục đích của việc sử dụng trọng tâm cơ thể của bạn để dựa vào là chuyển lực trọng lượng cơ thể qua cánh tay, cẳng tay, và điều trị tiếp xúc tay, và sau đó vào bệnh nhân. Nếu bạn để khớp khuỷu tay của bạn uốn cong hơn nữa, thậm chí chỉ một chút, bạn sẽ mất một phần hoặc toàn bộ lực trọng tâm cơ thể đó (Hình 1-11C, D). Đây là một lỗi cơ học phổ biến khiến nhiều nhà trị liệu không thể hiểu tại sao họ lại nghiêng phần trọng tâm cơ thể của họ nhưng vẫn không tạo ra lực tác động vào cơ thể bệnh nhân.



Hình 1-11. Bộ phận tiếp xúc điều trị là lòng bàn tay. (A) Lòng bàn tay tiếp xúc với bệnh nhân sao cho khớp cổ tay mở rộng để áp lực vào bệnh nhân từ gốc bàn tay. (B) Trên thực tế, khi thực hiện tiếp xúc bàn tay với bệnh nhân, bàn tay nên được thư giãn, để thoải mái trên bệnh nhân. (C,D) Khi dùng trọng lượng phần trọng tâm của cơ thể để ấn vào bệnh nhân qua bộ phận tiếp xúc lòng bàn tay, điều quan trọng là không để các khớp khuỷu tay uốn cong trong khi tạo lực.

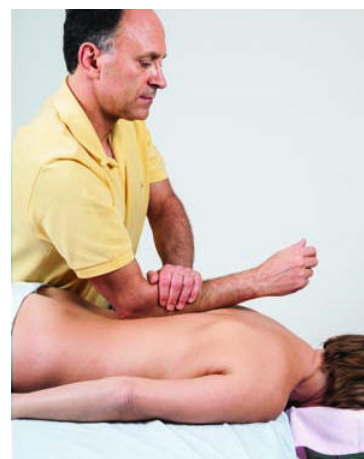
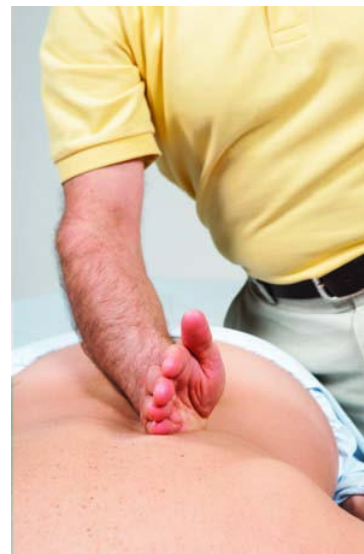
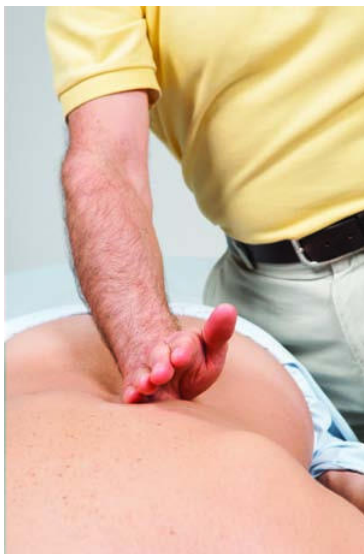
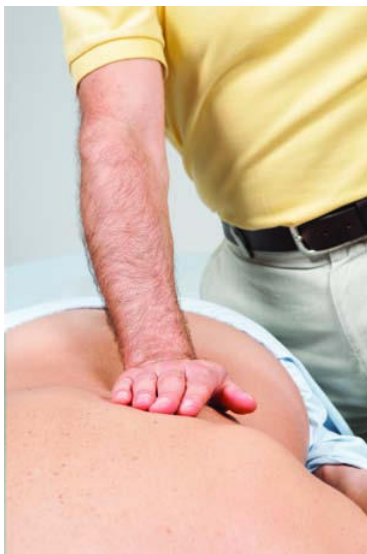
1.3. Thủ pháp trị liệu

Chuyển từ lòng bàn tay sang “sống dao” và từ khuỷu tay sang cẳng tay.

Thay vì coi lòng bàn tay và “sống dao” (cạnh xương trụ bàn tay) là 2 bộ phận tiếp xúc riêng biệt, chúng có thể được xem như là 2 mặt đối lập của một phổ liên tục, với lòng bàn tay là rộng nhất và “sống dao” là hẹp nhất. Khi thực hiện phương pháp cơ sâu cho bệnh nhân, trong trường hợp cần bộ phận tiếp xúc rộng, ví dụ như khi trị liệu cơ thắt lưng, thì lòng bàn tay là lựa chọn tốt nhất. Khi bạn thực hiện điều trị vùng lưng – cơ xương cụt của bệnh nhân dần dần thu hẹp lại, bạn nên thu nhỏ lại bộ phận tiếp xúc bằng cách dần dần chống xương cẳng tay của bàn tay tiếp xúc lên. Chống cẳng tay sẽ thay đổi bề mặt tiếp xúc từ cả lòng bàn tay (hình A) đến cơ ngón út của bàn tay (hình B); tiếp tục chống cẳng tay, bộ phận tiếp xúc

sẽ là “sống dao” (hình C). Tùy vào chiều rộng của cơ cần tác động, bộ phận tiếp xúc có thể từ cả lòng bàn tay đến “sống dao”.

Tương tự, bộ phận tiếp xúc khuỷu tay và cẳng tay có thể được coi là 2 mặt đối lập của một phổ liên tục. Khi cần tạo ra áp lực tại một điểm, bạn nên sử dụng mỏm khuỷu tay (cùi trỏ) (hình D). Nếu cần bộ phận tiếp xúc rộng hơn, khớp khuỷu tay hơi mở rộng để bạn tiếp xúc với bệnh nhân bằng khuỷu tay và phần cẳng tay gần khớp khuỷu tay (hình E); nếu bạn tiếp tục mở rộng khớp khuỷu tay, bạn sẽ tiếp xúc với bệnh nhân bằng cả cẳng tay, đó cũng chính là bộ phận tiếp xúc rộng nhất (hình F).



1.4.Thủ pháp trị liệu

Thay đổi bộ phận tiếp xúc

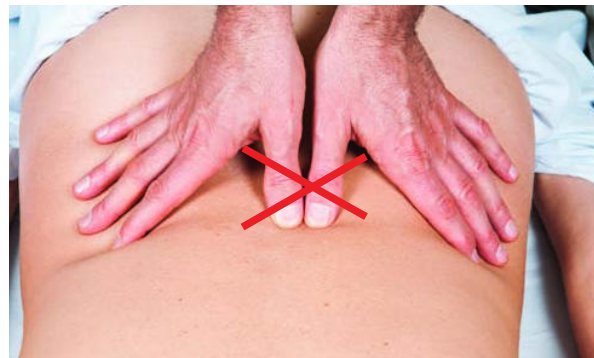
Cho dù phương pháp cơ học cơ thể có hoàn hảo đến đâu thì cũng không thể loại bỏ hoàn toàn tất cả các căng thẳng của cơ thể bạn khi thực hiện massage. Phương pháp cơ học cơ thể lý tưởng là phải giảm thiểu căng thẳng cho cơ thể. Vì vậy, khi thực hiện massage, bạn nên thay đổi các bộ phận tiếp xúc trong một quá trình trị liệu. Để điều trị vùng cơ ở lưng dưới và xương chậu, bạn nên sử dụng các bộ phận tiếp xúc càng lớn càng tốt. Tốt nhất là bạn nên bắt đầu từ bộ phận tiếp xúc nhỏ như ngón tay để đánh giá và bắt đầu điều trị cho vùng thắt lưng và xương chậu. Sau đó chuyển sang bộ phận tiếp xúc lớn hơn như lòng bàn tay hoặc khuỷu tay để tạo ra áp lực sâu hơn.

1.5. Hỗ trợ cho bộ phận tiếp xúc trị liệu

Khi tạo ra áp lực sâu, điều cực kỳ quan trọng là hỗ trợ cho bộ phận tiếp xúc điều trị để đáp ứng nhu cầu bệnh nhân. Điều này vừa bảo vệ khớp và cơ của phần tiếp xúc điều trị vừa góp phần tăng thêm lực, do đó làm tăng độ sâu của áp lực. Hỗ trợ cho bộ phận tiếp xúc có nghĩa là 2 tay phải làm việc cùng nhau thay vì mỗi tay tiếp xúc với bệnh nhân tại những điểm khác nhau. Làm theo cách này thì diện tích điều trị của bệnh nhân sẽ ít hơn nhưng áp lực tạo ra sẽ mạnh hơn và hiệu quả trị liệu cao hơn.

Khi hỗ trợ cho bộ phận tiếp xúc, cần xác định chính xác vị trí hỗ trợ. Bộ phận hỗ trợ nên được đặt trực tiếp lên bộ phận tiếp xúc nơi tác động lực lên cơ thể bệnh nhân. Đây là nơi bổ sung lực hiệu quả; đó cũng là nơi bộ phận tiếp xúc dễ bị khó chịu và cần được hỗ trợ để bảo vệ nó khỏi bị chấn thương. Ví dụ, nếu bộ phận tiếp xúc là ngón tay cái, vị trí hỗ trợ sẽ phải ở trên phần xa đốt ngón tay (phần móng tay) của ngón tay cái tiếp xúc như trong hình 1-12A. Khi phần đệm ngón tay cái ấn vào bệnh nhân, cơ thể bệnh nhân sẽ tạo ra một lực đẩy trở lại ngón tay cái của nhà trị liệu, khiến khớp gian đốt ngón tay cái mở rộng. Đặt ngón tay cái hỗ trợ lên phần gần đốt ngón tay cái như trong hình 1-12B và 1-12C sẽ không tăng thêm hiệu

quả cho áp lực mà còn khiến cơ gian đốt ngón tay cái mở quá rộng và thậm chí là bị chấn thương. Mặc dù ngón cái của bàn tay khác thường được dùng để hỗ trợ, tuy nhiên nó không phải là bộ phận có thể hỗ trợ duy nhất. Bất kỳ bộ phận nào có thể tạo ra áp lực lên phần xa đốt ngón tay của ngón cái tiếp xúc đều có thể hỗ trợ (xem hình 1-3). Điều quan trọng là vị trí hỗ trợ phải được đặt chính xác.



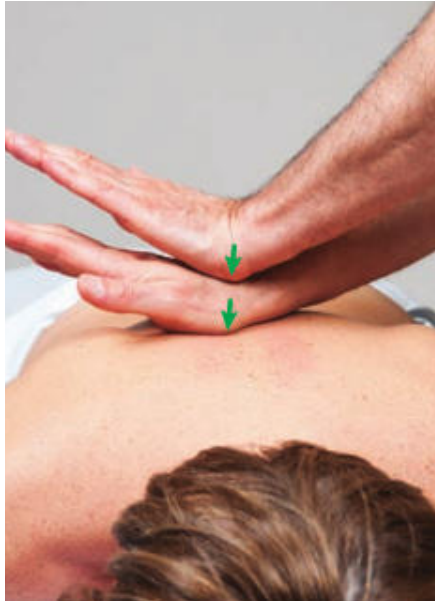
Hình 1-12. Hỗ trợ cho bộ phận tiếp xúc là phần đệm ngón tay cái. (A) phần đệm ngón tay cái của bàn tay còn lại đặt trực tiếp lên phần xa đốt ngón tay của ngón cái tiếp xúc. (B,C) Hỗ trợ lên phần gần đốt ngón tay hay để liền kề đầu ngón tay cái tiếp xúc không phải là điểm hỗ trợ hiệu quả.

Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau

Tương tự phần đệm ngón tay cái, phần đệm các ngón tay khác cũng được coi là bộ phận hỗ trợ, chúng nên được đặt trên các phần xa đốt ngón tay của các ngón tay tiếp xúc, thường là ngón trỏ, ngón giữa, ngón áp út (xem hình 1-9B). Những phần đệm ngón tay của bàn tay hỗ trợ có tác dụng hỗ trợ rất tốt cho phần đệm ngón tay của bàn tay tiếp xúc. Hỗ trợ đúng cách cho bộ phận tiếp xúc là lòng bàn tay rất quan trọng. Bởi vì áp lực được tạo ra khi dùng lòng bàn tay làm bộ phận tiếp xúc là từ vùng gốc bàn tay (hay vùng xương cổ tay) nên vị trí hỗ trợ cần phải đặt trên vùng xương cổ tay của bàn tay tiếp xúc. Tuy nhiên nhiều nhà trị

liệu lại đặt điểm hỗ trợ quá xa bàn tay. Thông thường, bộ phận hỗ trợ cho lòng bàn tay tiếp xúc chính là lòng bàn tay còn lại. Khi dùng bộ phận hỗ trợ này, đặt trực tiếp vùng xương cổ tay của bàn tay hỗ trợ lên vùng xương cổ tay của bàn tay tiếp xúc. Trong hình 1-13A, cả 2 tay đang ở thể khớp cổ tay mở rộng để mô tả áp lực từ bàn tay hỗ trợ tác động trực tiếp đến phần xương cổ tay tiếp xúc với cơ thể bệnh nhân. Tất nhiên, trên thực tế, khi thực hiện động tác này, bạn nên để tay thư giãn như trong hình 1-13B để cơ duỗi của cẳng tay không bị mỏi.

Hình 1-13. Hỗ trợ bộ phận tiếp xúc là lòng bàn tay. Lòng bàn tay của bàn tay còn lại là bộ phận hỗ trợ như ở A và B. Ở hình A, cả 2 tay đều có khớp cổ tay mở rộng để minh họa rằng áp lực hỗ trợ phải thông qua vùng xương cổ tay của lòng bàn tay tiếp xúc. Trên thực tế, bàn tay nên được thư giãn như trong hình B. Thân ngón tay cái của tay kia là bộ phận hỗ trợ như trong hình C và D. Trong hình C, cả 2 tay đều được nâng lên để minh họa rằng áp lực hỗ trợ phải qua vùng xương cổ tay của bàn tay tiếp xúc. Trên thực tế, bàn tay nên được thư giãn như trong hình D.



Chương 1 : Phương pháp điều trị cơ sâu đối với lưng dưới và xương chậu sau



Hình 1-14. Hỗ trợ bộ phận tiếp xúc là khuỷu tay. Hỗ trợ phần tiếp xúc là khuỷu tay bằng cách nắm phần xa khớp khuỷu tay của cổ tay, điều này giúp dễ dàng xoay khuỷu tay, từ đó dễ dàng thay đổi góc áp lực tác động lên bệnh nhân.

Một bộ phận hỗ trợ khác cho bộ phận tiếp xúc lòng bàn tay (tuy ít được sử dụng nhưng lại có phần ưu việt hơn so với bộ phận hỗ trợ là lòng bàn tay) chính là thân ngón tay cái. Hình 1-13C minh họa vị trí hỗ trợ của phần thân ngón tay cái với lòng bàn tay đã được nâng lên để bạn có thể dễ dàng nhìn thấy chính xác vị trí và hướng áp lực tác động. Trên thực tế, khi thực hiện động tác này, bạn nên để tay thư giãn như trong hình 1-13D. Ưu điểm của kỹ thuật này là bạn có thể dễ dàng chuyển đổi vị trí tiếp xúc từ cả lòng bàn tay sang sống dao (cạnh xương bàn tay) (xem hình B và C ở mục 1.3). Khi chống cổ tay để chuyển đổi bộ phận tiếp xúc từ lòng bàn tay sang thân ngón cái có thể dễ dàng hơn là từ lòng bàn tay sang sống dao. Điều này giúp bộ phận hỗ trợ luôn tác động lực liên tục và trực tiếp lên bộ phận tiếp xúc với bệnh nhân. Với bộ phận tiếp xúc là lòng bàn tay, bộ phận hỗ trợ phù hợp có thể là lòng bàn tay còn lại, tuy nhiên nó lại khó để chuyển sang thân ngón út hay “sống dao” trong quá trình trị liệu.

Khi sử dụng nắm tay để tiếp xúc với bệnh nhân, khớp cổ tay của tay tiếp xúc có thể là vị trí được hỗ trợ (hình 1-9E). Và bộ phận tiếp xúc là khuỷu tay và cổ tay sẽ tạo ra lực lớn hơn, hiệu quả hơn là nắm tay. Mặc dù bộ phận tiếp xúc là khuỷu tay và cổ tay tạo ra

lực lớn hơn, hiệu quả hơn là nắm tay. Mặc dù bộ phận tiếp xúc là khuỷu tay và cổ tay tạo ra áp lực sâu lớn nhất và hiệu quả nhất, nhưng chúng sẽ gây khó chịu cho cơ đai vai của bạn bên phía tiếp xúc vì hệ cơ này có chức năng ổn định đai vai khi tạo ra áp lực tác động vào bệnh nhân. Cần phải hỗ trợ (với bên còn lại là bên hỗ trợ) để giúp giảm đau cơ xương vai bên tiếp xúc khi cố gắng tạo ra áp lực. Để hỗ trợ cho bộ phận tiếp xúc khuỷu tay, bạn cần nhấn xuống mặt trước của khớp khuỷu tay (hình 1-9F) hoặc bằng cách nắm phần cổ tay ở xa khớp khuỷu tay (hình 1-14A). Hỗ trợ và ấn xuống khu vực mặt trên khuỷu tay rất có hiệu quả trong việc tăng thêm áp lực cho bệnh nhân. Áp lực cũng có thể được tăng thêm bằng cách nắm phần cổ tay ở xa khớp khuỷu tay; bên cạnh đó, vị trí hỗ trợ này có thể dễ dàng xoay cổ tay bằng khớp khuỷu tay để góc của lực tác động lên bệnh nhân có thể thay đổi đa dạng (hình 1-14B,C). Khi bộ phận tiếp xúc là cổ tay, bạn có thể hỗ trợ bằng cách nắm và nhấn xuống cổ tay (hình 1-9G).

1.6. Xếp chồng các khớp chi trên.

Các khớp được xếp chồng lên nhau theo 1 đường thẳng; nói cách khác, các khớp được mở rộng như trong vị trí giải phẫu. Nó cho phép lực từ phần trọng tâm cơ thể của bạn đi