

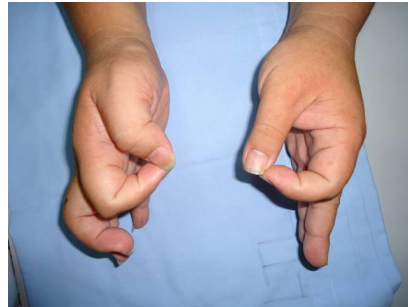
Phục hồi cảm giác
sau tổn thương thần kinh ngoại biên

Hồ Quang Hưng

26/6/2013

L.D.H, nam 39 tuổi, buôn bán phụ tùng honda. Mổ ghép TK giữa, trụ 2.5 năm trước. Khám 29/5/2013: Than phiền cầm vật trong tay không biết và khó vài động tác tinh vi.

Liệt vận động
TK trụ, giữa

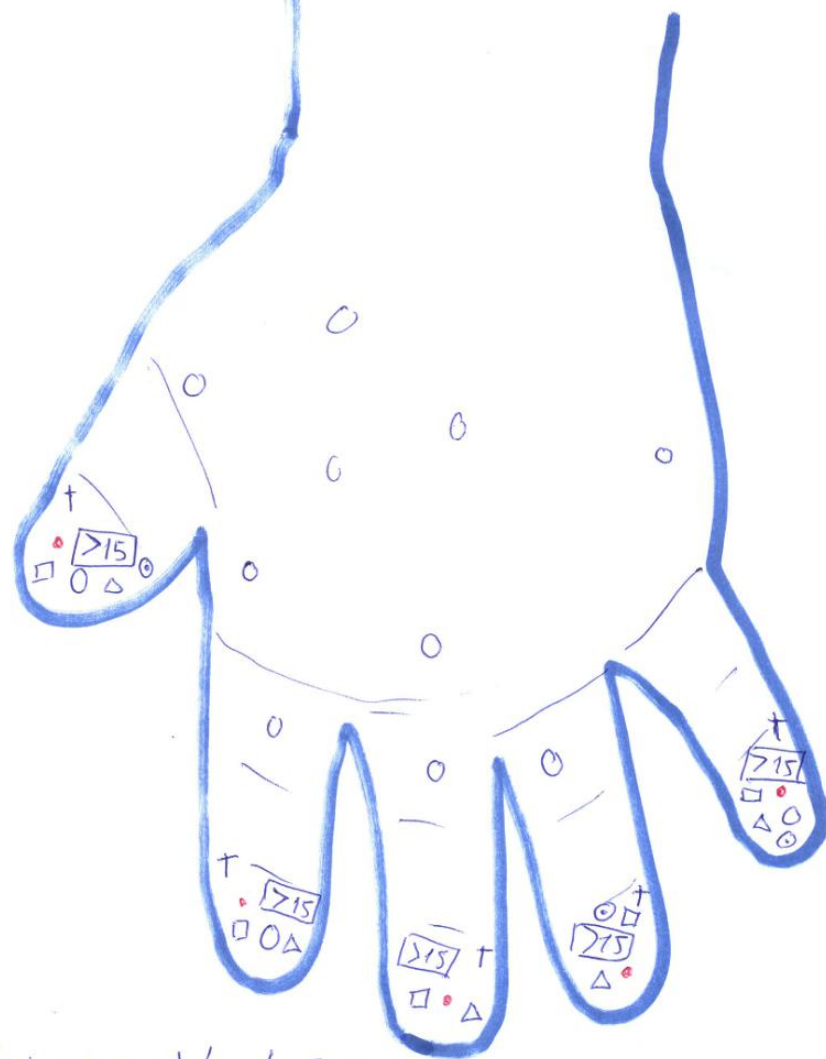


Không điều
khiển được
cơ nội tại bàn
tay



Mặt lưỡi

1974. Nữ
ghép TK tru- quỏ 2,5 năm
Khám ngày 29/5/2013



- Sờ nóng: sai vị trí ngón 3-4
- Đau: sai vị trí ngón 2.
- △ Nóng: giảm đều
- lạnh: giảm đều

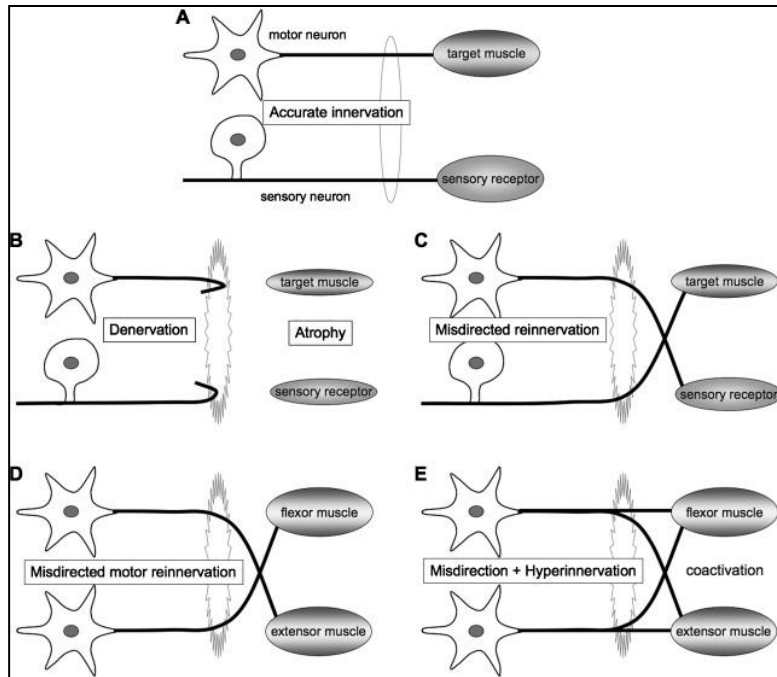
- †: ruy âm thừa
- ⊙ gấp dưới: ngón II-III sai
- >15: phân biệt 2 điểm: trên 15 mm

Khám cảm giác

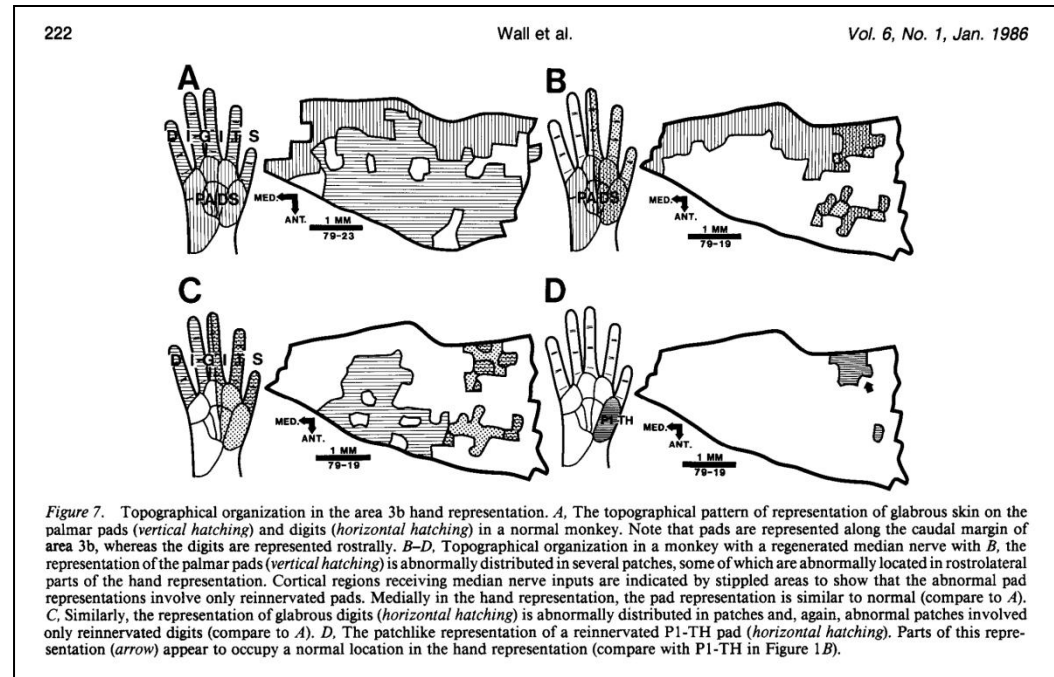
- Phục hồi cảm giác không đồng đều
- Xác định vị trí không đúng

Cơ chế tái phân bố thần kinh sai vị trí

Peripheral



Central



Functional Reorganization in Somatosensory Cortical Areas 3b and 1 of Adult Monkeys After Median Nerve Repair: Possible Relationships to Sensory Recovery in Humans

John T. Wall, Jon H. Kaas, Mriganka Sur,¹ Randall J. Nelson,² Daniel J. Felleman,³ and Michael M. Merzenich⁴

Department of Psychology, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee 37240

Phân độ phục hồi cảm giác

160 Bulletin • *Hospital for Joint Diseases* Volume 60, Numbers 3 & 4 2001-2002

Table 1 Sensibility Grading*

S0	No sensory recovery.
S1	Recovery of deep cutaneous pain sensibility.
S2	Recovery of superficial cutaneous pain sensibility.
S2+	Same as S2, only with over response.
S3	Recovery of pain and touch sensibility with a disappearance of over response. Two-point discrimination > 15 mm.
S3+	Same as S3, only localization of the stimulus is good. Two-point discrimination 7 to 15 mm.
S4	Complete recovery. Two-point discrimination 2 to 6 mm.

*[British] Medical Research Council classification.⁴³ Added is MacKinnon and Dellon's modification of two-point discrimination.⁴⁴

- S0 Không phục hồi cảm giác
- S1 Phục hồi cảm giác đau sâu
- S2 Phục hồi cảm giác đau nông
- S2+ Giống S2, nhưng với sự quá cảm
- S3 Phục hồi CG đau và sờ, biến mất sự quá cảm. Phân biệt 2 điểm > 15 mm
- S3+ Giống S3, nhưng xác định vị trí tốt. Phân biệt 2 điểm 7-15 mm
- S4 Phục hồi hoàn toàn. Phân biệt 2 điểm 2-6 mm

Bulletin • *Hospital for Joint Diseases* Volume 60, Numbers 3 & 4 2001-2002 155

Peripheral Nerve Injuries and Repair in the Upper Extremity

Jeffrey Rosenfield MD and Nader Paksima DO

Phân độ phục hồi vận động

Table 2 Muscle Strength Grading*

M0	None. No evidence of contractility.
M1	Trace. Evidence of slight contractility. No joint motion. Return of perceptible contraction of the proximal muscles.
M1+	Proximal muscles contract against gravity but intrinsic are paralyzed.
M2	Poor. Complete range of motion with gravity eliminated. Same as M1+ with perceptible intrinsic contraction.
M2+	Proximal and distal muscles are all active against gravity.
M3	Fair. Complete range of motion against gravity. Return of function in proximal and distal muscles to such a degree that all important muscles to such a degree that all important muscles are sufficiently powerful against gravity.
M4	Good. Complete range of motion against gravity with some resistance. All muscles act against strong resistance and some independent movements are possible; some intrinsic weakness.
M5	Normal. Complete range of motion against gravity with full resistance. Full recovery in all muscles.

*[British] Medical Research Council classification.⁴³ Included is Hight and Sanders' modification.⁴⁵

Peripheral Nerve Injuries and Repair in the Upper Extremity

Jeffrey Rosenfield MD and Nader Paksima DO

Medical Research Council: Aids to the Investigation of Peripheral Nerve Injuries. London: Her Majesty's Stationary Office, 1943, revised, 1976.

MacKinnon SE, Dellon AL: Clinical nerve reconstruction with a bioabsorbable polyglycolic acid tube. *Plast Reconstr Surg* 85:419-424, 1990.

Hight WB, Sanders FK: The effects of stretching nerves after suture. *Br J Surg* 30:355, 1943.

Phục hồi chức năng

- Đau là cảm giác phục hồi đầu tiên
- Chăm sóc da (tìm vết thương, rửa nước ấm, bôi dầu giữ ẩm...)
- Điều trị sự quá cảm (hypersensitivity) bằng chương trình giải miễn cảm (desensitization)
- Early sensory reeducation (ADL)
- Late sensory reeducation (vision-occluded activities)