

Gãy mỏm khuỷu

Gãy mỏm khuỷu là tình trạng gãy phần đầu xương nhô ra ở khuỷu tay, thường xảy ra sau khi ngã chống mỏm khuỷu xuống.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những cảm giác bạn sẽ trải qua

Gãy mỏm khuỷu là tình trạng gãy phần xương nhô ra ở phía sau khuỷu tay. Gãy xương thường xảy ra theo một trong hai cách. Ở người trẻ, gãy thường xảy ra sau một cú ngã mạnh hoặc một cú va đập trực tiếp vào khuỷu tay. Ở người cao tuổi, gãy thường do một cú ngã đơn giản từ tư thế đứng. Một động tác duỗi thẳng cánh tay đột ngột và mạnh cũng có thể kéo bong một mảnh xương khỏi đầu mỏm khuỷu.

Bạn thường sẽ thấy đau ngay ở phía sau khuỷu tay, và thường đau tại một điểm chứ không phải đau khắp nơi. Sưng ở phía sau khuỷu tay là điều thường gặp và có thể sưng khá nhiều. Vì phần xương nhô ra đó nằm ngay dưới da nên đôi khi bạn có thể sờ thấy mép chỗ gãy qua lớp da. Nếu da bị rách khi ngã, vết thương thường nằm ở phía sau khuỷu tay, nơi đã đập xuống đất. Cánh tay có thể khó sử dụng, và việc duỗi thẳng tay để chống vào một vật gì đó, chẳng hạn như chống tay đứng dậy khỏi ghế, có thể có cảm giác yếu hoặc không thể làm được.

Trong những ngày đầu, cơn đau thường tăng lên khi bạn cố cử động khuỷu tay và có thể làm bạn mất ngủ. Những công việc hàng ngày cần gập khuỷu tay hoặc dồn lực lên khuỷu tay, như nhắc ấm đun nước, mặc quần áo hoặc tì lên cẳng tay, thường sẽ gây đau. Tình trạng sưng và bầm tím giảm dần trong vài tuần đầu, và cơn đau dịu dần khi xương bắt đầu lành.

Một số trường hợp cần được chăm sóc khẩn cấp. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu da ở vùng khuỷu tay bị rách, nếu lộ xương, hoặc nếu cánh tay bị biến dạng rõ rệt. Điều này cũng áp dụng nếu bàn tay hoặc các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động cánh tay sau chấn thương. Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều

tuần, hoặc làm bạn thức giấc vào ban đêm, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Phần xương nhô ra ở phía sau khuỷu tay được gọi là mòm khuỷu. Đó là đầu trên của một trong các xương cẳng tay, và nó hoạt động như một chiếc nắp bản lề. Khi bạn duỗi thẳng cánh tay, phần nắp đó trượt trong một rãnh ở đầu xương cánh tay trên. Chỗ gãy này quan trọng vì những gì bám vào đó: gân của cơ tam đầu, tức là cơ ở mặt sau cánh tay trên, bám ngay tại điểm đó. Chính gân này giúp bạn duỗi thẳng khuỷu tay khi chịu lực.

Hãy hình dung nó giống như một cánh cửa có lò xo mạnh kéo cửa đóng lại. Mòm khuỷu là chiếc giá giữ lò xo đó. Khi xương gãy, lò xo vẫn tiếp tục kéo, và nó kéo mảnh xương gãy lên trên và ra xa, để lại một khe hở trên bề mặt khớp. Đó là lý do cánh tay của bạn hiện không hoạt động bình thường: cơ vẫn khỏe, nhưng nó đang kéo một mảnh xương rời thay vì làm cử động cẳng tay. Việc duỗi thẳng chống lại lực cản trở nên yếu hoặc không thể thực hiện được.

Xương lành bằng cách liên lại với nhau, và một mảnh xương bị bong ra có gân bám vào có thể gắn lại khi xương liền. Nhưng các mảnh xương cần nằm đúng vị trí thì quá trình này mới diễn ra tốt. Khi chỗ gãy không bị di lệch, chỉ cần giữ yên các mảnh xương trong lúc chúng liền lại. Khi các mảnh xương đã bị kéo tách ra, hoặc khi bề mặt khớp bị vỡ thành nhiều mảnh, khuỷu tay có thể trở nên mất vững, và những trường hợp gãy đó thường cần phẫu thuật để giữ các mảnh xương đúng vị trí trong lúc lành.

Các bác sĩ phẫu thuật phân độ những trường hợp gãy này dựa trên mức độ di lệch của các mảnh xương và việc khớp khuỷu có còn vững hay không. Gãy độ một là gãy không bị di lệch. Gãy độ hai đã bị di lệch nhưng khớp vẫn hoạt động. Gãy độ ba nghĩa là chính khớp khuỷu bị mất vững. Các độ có di lệch và mất vững là những trường hợp thường cần phẫu thuật nhất.

Hầu hết các trường hợp gãy xương này đều lành tốt, và việc mất một chút khả năng duỗi thẳng hoàn toàn là điều thường gặp.

Những phương pháp điều trị mà chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Một số trường hợp gãy xương này lành mà không cần phẫu thuật, trong khi những trường hợp khác cần phẫu thuật sớm sau chấn thương, vì vậy việc được đánh giá kịp thời rất quan trọng. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare. Tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám cánh tay và chỉ định chẩn đoán hình ảnh khi cần thiết.

Nếu chỗ gãy không bị di lệch hoặc chỉ di lệch rất ít, và khuỷu tay của bạn vẫn vững, chúng tôi có thể khuyên giữ yên khuỷu tay trong lúc xương lành. Điều đó có nghĩa là mang nẹp hoặc bó bột trong một thời gian, kèm theo chụp X-quang lại để kiểm tra, đảm bảo các mảnh xương vẫn nằm đúng vị trí. Hướng điều trị này phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi và ở những người dùng cánh tay cho các công việc hàng ngày chứ không phải lao động nặng. Cách này giúp tránh phẫu thuật cũng như các rủi ro đi kèm với phẫu thuật. Điều cần đánh đổi là khuỷu tay có thể không duỗi thẳng hoàn toàn được khi kết thúc điều trị, và một số người thấy khó chấp nhận điều này. Khả năng cử động được phục hồi theo từng giai đoạn cùng với chuyên viên trị liệu tay, người cũng sẽ làm nẹp nếu bạn cần.

Nếu các mảnh xương đã bị kéo tách ra, hoặc khớp khuỷu bị mất vững, chúng tôi thường sẽ khuyên phẫu thuật ngay từ đầu. Mục đích là giữ các mảnh xương đúng vị trí để xương có thể liền lại và bạn có thể cử động sớm. Việc lựa chọn cách cố định xương phụ thuộc vào kiểu gãy, và không có phương pháp nào phù hợp với mọi trường hợp gãy xương. Đôi khi cả hai hướng điều trị đều thực sự khả thi, chẳng hạn ở một bệnh nhân cao tuổi có gãy di lệch. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về những điều quan trọng đối với bạn: bạn sẵn sàng chịu đựng mức độ đau đến đâu, và việc không duỗi thẳng được vài độ cuối cùng có làm bạn bận tâm hay không.

Dù bạn chọn hướng điều trị nào, những tuần đầu tiên đều tương tự nhau. Thuốc giảm đau giúp bạn dễ chịu trong lúc tình trạng sưng giảm dần. Vùng chấn thương cần được bảo vệ trong lúc xương liền lại, và chúng tôi sẽ cho bạn biết những gì bạn có thể và không thể làm với cánh tay. Chuyên viên trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn cử động vào đúng giai đoạn, lúc đầu nhẹ nhàng, rồi tăng dần khi xương lành. Hầu hết các trường hợp gãy xương này đều lành tốt, và việc mất một chút khả năng duỗi thẳng hoàn toàn là điều thường gặp. Dụng cụ kim loại nằm ngay dưới da ở phía sau khuỷu tay có thể gây khó chịu, và một số người cần một ca phẫu thuật nhỏ sau đó để tháo bỏ.

Những điều có thể xảy ra

Hầu hết các trường hợp gãy xương này đều lành tốt. Việc mất một chút khả năng duỗi thẳng hoàn toàn là điều thường gặp, và hầu hết mọi người vẫn sử dụng cánh tay tốt. Kết quả lâu dài sau phẫu thuật đối với các trường hợp gãy phức tạp là tốt, ngay cả khi phim X-quang vẽ sau cho thấy một mức độ viêm khớp do hao mòn ở khớp.

Nếu chỗ gãy của bạn được giữ yên bằng nẹp hoặc bó bột, xương sẽ liền lại trong nhiều tuần chứ không phải vài ngày. Bạn sẽ được chụp X-quang lại để đảm bảo các mảnh xương nằm đúng vị trí. Hướng điều trị này phù hợp với bệnh nhân cao tuổi và những người dùng cánh tay cho các công việc hàng ngày chứ không phải lao động nặng. Ở nhóm này, kết quả cả trong ngắn hạn lẫn dài hạn đều ở mức đạt yêu cầu. Điều cần đánh đổi là khuỷu tay có thể không duỗi thẳng hoàn toàn được khi kết thúc điều trị.

Nếu bạn được phẫu thuật, xương sẽ được giữ cố định bằng dụng cụ kim loại trong lúc liền lại. Việc cử động bắt đầu sớm và tăng dần theo từng giai đoạn cùng với chuyên viên trị liệu tay. Việc mất một phần khả năng duỗi thẳng hoàn toàn là điều có thể dự kiến sau chấn thương này, dù bạn chọn hướng điều trị nào. Trong một

nghiên cứu theo dõi dài hạn những người được phẫu thuật vì gãy di lệch, 96% có kết quả tốt hoặc rất tốt sau chấn thương tới 25 năm.

Quá trình hồi phục là việc trở lại dần dần với các hoạt động thường ngày. Các công việc nhẹ hàng ngày sẽ làm lại được trước, sau đó là nâng đồ và sử dụng tay nặng hơn khi xương chắc dần. Thời điểm bạn có thể lái xe, đi làm hoặc chơi thể thao phụ thuộc vào công việc của bạn, cánh tay của bạn và quá trình lành xương, và chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn qua từng giai đoạn.

Những điều có thể xảy ra không như mong muốn cũng đáng được biết. Dụng cụ kim loại nằm ngay dưới da ở phía sau khuỷu tay, và nó có thể gây khó chịu đến mức một số người chọn tháo bỏ sau đó. Đây là vấn đề hay gặp sau loại phẫu thuật này. Các vấn đề khác, như xương lành ở vị trí không tốt hoặc khuỷu tay bị cứng kéo dài, ít gặp hơn. Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên qua nhiều tuần, hoặc làm bạn thức giấc vào ban đêm, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy tìm kiếm sự chăm sóc khẩn cấp nếu khuỷu tay của bạn bị biến dạng rõ rệt, nếu da ở vùng chấn thương bị rách, hoặc nếu bàn tay hay các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái. Nếu bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động cánh tay sau chấn thương, bạn cũng cần đến khoa cấp cứu ngay trong ngày. Những dấu hiệu này có nghĩa là chấn thương cần được kiểm tra ngay lập tức.

Đối với tất cả các trường hợp khác, hãy bắt đầu bằng việc gặp bác sĩ đa khoa. Bác sĩ có thể khám cánh tay và chỉ định chụp X-quang, thường là tất cả những gì cần thiết để phát hiện loại gãy xương này. Nếu bác sĩ đa khoa thấy cần bác sĩ chuyên khoa tiếp nhận điều trị, họ sẽ giới thiệu bạn đến khám chuyên khoa.

Hãy quay lại khám, hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám, nếu cơn đau không thuyên giảm, hoặc nếu tình trạng sưng, khả năng cử động hay việc sử dụng cánh tay không cải thiện qua từng tuần khi xương lành. Các triệu chứng nặng dần lên qua nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay cũng cần được kiểm tra lại. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Gãy xương móm khuỷu đáng để đọc thêm vì có một phát hiện làm đảo ngược logic thông thường trong phẫu thuật gãy xương: ở những bệnh nhân cao tuổi, gãy xương móm khuỷu có di lệch vẫn có thể không cần nắn chỉnh, mà khuỷu tay vẫn vận động bình thường.

GỠ XƯƠNG BỊ DI LỆCH NHƯNG KHÔNG CẦN CAN THIỆP PHẪU THUẬT

Gãy xương ở móm khuỷu làm tách cơ tam đầu khỏi cẳng tay; vì vậy theo lý luận thông thường thì phải nối lại các mảnh xương, nếu không khuỷu tay sẽ không thể duỗi thẳng được khi chịu lực. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân **trên 70 tuổi**, lý luận này không còn đúng nữa. Một phân tích có hệ thống cho thấy các trường hợp gãy móm khuỷu bị di lệch ở nhóm tuổi này **có thể được điều trị hiệu quả mà không cần phẫu thuật, mang lại mức độ hài lòng cao và phạm vi vận động khuỷu tay tốt** [1].

Những hậu quả có thể xảy ra là có thể đo lường được: khả năng duỗi thẳng khuỷu tay bị hạn chế, không thể duỗi thẳng hoàn toàn, và sức mạnh duỗi thẳng giảm sút. Ngược lại, việc tránh được là không phải có vết thương trên vùng da mỏng, dễ tổn thương phía trên móm khuỷu, cũng như không phải đặt vật liệu kim loại dưới da. Vì các vật liệu kim loại lồi ra ngoài là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến ca phẫu thuật thứ hai sau khi cố định móm khuỷu, việc tránh được điều này đồng nghĩa với việc loại bỏ hoàn toàn biến chứng thường gặp này.

Đối với người cao tuổi, vốn chỉ dùng tay cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày chứ không phải để đẩy mạnh, việc khuỷu tay không thể duỗi thẳng hết vài độ cũng không gây ảnh hưởng lớn bằng nguy cơ biến chứng do vết thương. Nhưng đối với bệnh nhân trẻ tuổi hoặc có nhu cầu vận động cao thì điều này lại khác; đó là lý do tại sao phát hiện này chỉ đúng với một số nhóm tuổi nhất định chứ không mang tính phổ quát.

TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP CẦN CỐ ĐỊNH XƯƠNG, VIỆC LỰA CHỌN LOẠI IMPLANT LÀ YẾU TỐ QUAN TRỌNG

Đối với các trường hợp gãy xương có dịch chuyển nhưng cấu trúc đơn giản, có hai loại implant thường được sử dụng: hệ thống dây căng và vít, cùng với các loại mảnh ghép kim loại. Trên **827** bệnh nhân bị gãy xương loại II theo phân loại Mayo, phương pháp cố định bằng mảnh ghép kim loại cho thấy hiệu quả và độ an toàn vượt trội so với phương pháp dùng dây căng và vít; tuy nhiên các tác giả cũng lưu ý rằng số lượng nghiên cứu được đưa vào phân tích còn ít và vẫn cần nhiều thử nghiệm ngẫu nhiên có chất lượng cao hơn [2]. Một bài tổng quan năm 2025 trên **472** bệnh nhân so sánh các kỹ thuật cố định hiện đại với phương pháp truyền thống dùng dây căng và vít cũng đi đến kết luận tương tự [3].

Đây là một trong số ít những trường hợp trên trang web này mà việc so sánh các kỹ thuật điều trị mang lại kết luận rõ ràng thay vì kết quả mơ hồ. Tuy nhiên, cần xem xét kết luận này một cách thận trọng, bởi chính các tác giả cũng đã chỉ ra những hạn chế trong cơ sở bằng chứng hiện có.

VIÊM KHỚP CÓ THỂ XUẤT HIỆN, NHƯNG HẦU NHƯ KHÔNG GÂY VẤN ĐỀ GÌ

Các kết quả chẩn đoán hình ảnh lâu dài có thể gây hoang mang nếu được trình bày mà không có bối cảnh. Sau các trường hợp gãy xương móm khuỷu đơn thuần, **tỷ lệ mắc viêm khớp thoái hóa sau chấn thương trung bình là 19% với thời gian theo dõi trung bình 41 tháng**; đồng thời **kết quả đánh giá từ bệnh nhân cuối cùng đều ở mức tốt đến rất tốt, bất kể loại gãy xương hay có viêm khớp hay không** [4].

Cả hai mệnh đề trong câu trên đều mang ý nghĩa quan trọng. Viêm khớp trên phim X-quang theo dõi sau chấn thương này là tình trạng phổ biến. Tuy nhiên, trong khoảng thời gian này, nó hầu như không ảnh hưởng đến

cảm nhận của bệnh nhân về chức năng khuỷu tay. Một phát hiện trên phim chẩn đoán hình ảnh không nhất thiết là vấn đề lâm sàng, và không nên là lý do để can thiệp thêm nếu chỉ riêng nó thôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Alvara CA, Biedron G, Dunn JC. Phương pháp điều trị không phẫu thuật các gãy xương mỏm khuỷu ở người cao tuổi: một tổng quan có hệ thống. Hand (N Y). 2020;17(4):734-9. <https://doi.org/10.1177/1558944720944261>
- [2] Jia Y, Liu A, Guo T, Chen J, Yu W, Zhai J. Hiệu quả và độ an toàn của phương pháp cố định bằng dây căng so với nẹp kim loại đối với các gãy xương mỏm khuỷu loại Mayo II: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Orthop Surg Res. 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03262-7>
- [3] Wang C, Li C. Các kỹ thuật cố định hiện đại so với phương pháp cố định truyền thống bằng dây căng đối với gãy xương mỏm khuỷu: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06061-y>
- [4] Wiersma JP, de Klerk HH, Priester-Vink S, Doornberg JN, Bhasyam AR, van den Bekerom MP. Tỷ lệ mắc viêm khớp thoái hóa sau chấn thương ở các ca gãy xương mỏm khuỷu và vai trò của kiểu gãy: một tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.02.024>