

Gãy đầu xương quay

Gãy chỏm xương quay là chấn thương thường gặp sau khi ngã chống tay duỗi thẳng, gây đau ở mặt ngoài khuỷu tay.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

Những triệu chứng bạn đang gặp phải

Gãy đầu xương quay thường xảy ra khi bạn ngã xuống trong tư thế duỗi thẳng tay. Lực va chạm truyền lên cẳng tay rồi đến khớp khuỷu, khiến mảnh xương tròn nhỏ nằm ở phía trên cẳng tay, ngay dưới khớp khuỷu bị gãy. Mảnh xương này được gọi là đầu xương quay. Các trường hợp gãy này khá phổ biến; chúng chiếm khoảng 20% tổng số các ca gãy khớp khuỷu và là dạng gãy thường gặp nhất ở vùng này.

Hầu hết mọi người đều cảm thấy đau ở mặt ngoài khớp khuỷu ngay lập tức. Vùng này có thể rất nhạy cảm khi chạm vào; việc cử động khuỷu tay hoặc xoay cẳng tay cũng gây đau đớn. Sưng thường xuất hiện quanh khớp, đôi khi kèm theo bầm tím. Khuỷu tay có thể trở nên cứng khớp; bạn cũng có thể ngại sử dụng cánh tay đó. Trong một số trường hợp, cú ngã còn khiến khớp khuỷu bị trật, tình trạng này xảy ra ở 3% đến 14% các ca gãy loại này.

Trong những ngày đầu, cơn đau thường xuất hiện ngay cả khi bạn nghỉ ngơi và có thể làm gián đoạn giấc ngủ. Những hoạt động đơn giản như nhấc ấm nước, xoay tay nắm cửa, rót đồ uống hoặc vươn tay qua người cũng có thể gây khó chịu. Việc xoay lòng bàn tay lên hoặc xuống để cầm điện thoại hay đĩa cũng khó khăn hơn so với việc gập khuỷu tay.

Trong vài tuần đầu, cơn đau thường giảm dần khi mảnh xương bắt đầu liền lại. Các chuyển động cũng dần trở nên dễ dàng hơn, dù có thể mất một thời gian nữa khuỷu tay mới trở lại trạng thái bình thường.

Cần lưu ý rằng những ca gãy này đôi khi đi kèm với các chấn thương khác ở cùng cánh tay. Cổ tay, cẳng tay hoặc vai cũng có thể bị tổn thương trong cùng một cú ngã; các dây chằng quanh khớp khuỷu cũng có thể bị căng giãn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hỏi bạn về những cơn đau ở các vùng khác trên cánh tay và khám kỹ những vùng đó, vì việc phát hiện sớm các chấn thương này rất quan trọng đối với chức năng khớp khuỷu sau này.

Nếu sau khi ngã bạn cảm thấy đau ở mặt ngoài khớp khuỷu và gặp khó khăn khi cử động hoặc chịu lực lên cánh tay, thì các triệu chứng này phù hợp với chấn thương này. Các mục tiếp theo sẽ giải thích cách xác định chẩn đoán gãy xương cũng như các phương pháp điều trị.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Đầu xương quay là một mảnh xương nhỏ hình đĩa, có một rãnh nông ở phía trên. Rãnh này trượt dọc theo đầu trên của xương cánh tay; đồng thời, các cạnh của mảnh xương này khớp với xương cẳng tay còn lại. Có thể hình dung nó như một chiếc đệm nằm giữa hai bộ phận chuyển động: nó cho phép cẳng tay xoay để lòng bàn tay có thể hướng lên hoặc hướng xuống, đồng thời giúp giảm tải trọng truyền lên cánh tay.

Nó còn đảm nhiệm một chức năng nữa: đóng vai trò như một thanh chống ở một phía của khớp khuỷu, giúp các dây chằng giữ cho khớp luôn thẳng hàng khi bạn đẩy hoặc duỗi thẳng cánh tay. Nếu thanh chống này bị nứt, khớp khuỷu sẽ trở nên không vững, đặc biệt nếu các dây chằng cũng bị rách. Việc cung cấp máu cho mảnh xương nhỏ này khá hạn chế; đó là một trong những lý do khiến một số vết gãy liền lại chậm.

Hầu hết các trường hợp gãy xảy ra khi người ta ngã xuống với tay duỗi thẳng; lực va chạm khiến đầu xương quay đập mạnh vào xương phía trên. Đôi khi, cùng một cú ngã cũng gây căng giãn hoặc rách các dây chằng ở phía trong hoặc ngoài khớp khuỷu, hoặc làm tổn thương cổ tay và cẳng tay. Khoảng 30% những người bị gãy đầu xương quay cũng có các chấn thương khác ở cùng cánh tay. Khi khớp khuỷu bị trật khớp, các bộ phận khác của khớp cũng có thể bị tổn thương; tình trạng này khiến khớp trở nên mất ổn định hơn.

Xương liền lại nhờ việc hình thành mô xương mới nối hai mảnh gãy lại với nhau trong vài tuần. Nếu các mảnh xương nằm gần nhau và khớp đúng vị trí, chúng có thể tự liền mà không cần phẫu thuật. Tuy nhiên, nếu các mảnh xương bị tách ra xa nhau từ 2 đến 3 mm trở lên, hoặc bề mặt khớp bị vỡ thành nhiều mảnh, chúng có thể không tự liền thành hình dạng có thể sử dụng được. Trong những trường hợp đó, mục đích của phẫu thuật là giữ các mảnh xương đúng vị trí, hoặc thay thế đầu xương quay bị tổn thương bằng một mảnh nhân tạo để khớp khuỷu vẫn giữ được chức năng chống đỡ và khả năng xoay tròn trư.

Những phương pháp điều trị có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara – bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton – sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. 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 hoàn lại chi phí từ Medicare. Trong lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám khuỷu tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Chụp X-quang thường giúp xác định vị trí gãy xương; đôi khi cần chụp CT để phát hiện những mảnh xương nhỏ hoặc các dây chằng bị tổn thương, từ đó điều chỉnh kế hoạch điều trị.

Nhiều trường hợp gãy xương có tính ổn định, các mảnh xương nằm gần nhau. Khi đó, nếu khuỷu tay vẫn có thể gấp và xoay mà không bị cứng, chúng tôi thường điều trị không cần phẫu thuật. Bạn có thể đeo nẹp cố định để giảm đau trong vòng một tuần hoặc ít hơn, sau đó bắt đầu vận động cánh tay. Một số trường hợp cần chọc hút dịch khớp bằng kim tiêm ngay từ đầu; việc này giúp giảm đau và tạo điều kiện cho việc vận động sớm. Khi cơn đau giảm dần, vật lý trị liệu sẽ được triển khai từng bước. Kết quả điều trị lâu dài khá tốt; đối với một số dạng gãy xương, việc điều trị nội khoa hay phẫu thuật đều cho kết quả chức năng tương đương sau một năm. Quyết định điều trị là sự thỏa thuận chung giữa bác sĩ và bệnh nhân: điều trị không phẫu thuật là hợp lý, nhưng mức độ đau và vị trí cuối cùng của cánh tay có thể không phù hợp với tất cả mọi người.

Phẫu thuật được chỉ định ngay từ đầu trong các trường hợp gãy xương làm các mảnh xương tách rời, các mảnh xương chèn vào khớp khiến khuỷu tay không thể xoay, khuỷu tay mất ổn định, hoặc khi có những chấn thương khác ở cùng cánh tay cần được sửa chữa. Mục tiêu là cố định các mảnh xương bằng các tấm kim loại hoặc vít nhỏ; nếu xương bị vỡ thành quá nhiều mảnh không thể ghép lại, chúng tôi sẽ thay đầu xương quay bằng mảnh nhân tạo. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về phương án điều trị phù hợp nhất dựa trên dạng gãy xương, độ tuổi, chất lượng xương và mục đích sử dụng cánh tay của bạn.

Dù lựa chọn phương pháp nào, những tuần đầu tiên đều nhằm mục đích giảm đau và bảo vệ chi. Thuốc giảm đau giúp bạn vận động trong phạm vi mà chúng tôi đặt ra. Cánh tay sẽ được bảo vệ cho đến khi xương liền lại hoặc vết phẫu thuật ổn định; sau đó vật lý trị liệu sẽ được triển khai đúng thời điểm, vì việc vận động có hướng dẫn từ sớm là yếu tố then chốt để ngăn ngừa cứng khớp. Chúng tôi sẽ theo dõi tiến trình hồi phục và điều chỉnh kế hoạch điều trị khi khuỷu tay của bạn dần hồi phục.

Những điều có thể mong đợi

Hầu hết các trường hợp gãy đầu xương quay đều không có sự dịch chuyển và lành lại mà không cần phẫu thuật. Trong vài tuần đầu, cơn đau sẽ giảm dần và việc vận động cũng dễ dàng hơn; tuy nhiên khớp khuỷu tay có thể vẫn cứng lại trong vài tháng. Việc xoay lòng bàn tay lên xuống thường là động tác cuối cùng trở lại bình thường. Ngay từ sớm, bạn có thể thực hiện các hoạt động hàng ngày như ăn uống và mặc quần áo; sau đó, việc nâng vác vật nặng và sinh hoạt bình thường sẽ dần được khôi phục trong những tuần tiếp theo. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn thời điểm an toàn để bạn quay lại làm việc hoặc tham gia các hoạt động thể thao.

Trong trường hợp gãy xương cần phẫu thuật, các mảnh xương sẽ được cố định bằng những tấm kim loại nhỏ hoặc vít; nếu mảnh xương bị vỡ quá nhiều không thể ghép lại được thì sẽ thay thế bằng đầu xương quay nhân tạo. Quá trình hồi phục cũng tương tự: ban đầu cánh tay được bảo vệ, sau đó các bài vật lý trị liệu sẽ giúp phục hồi vận động và sức mạnh. Nhiều người sau phẫu thuật vẫn có thể lấy lại chức năng cánh tay một cách tốt.

Cần thừa nhận rằng đôi khi có thể xảy ra biến chứng. Xương có thể lành chậm hoặc lành ở tư thế không như mong muốn. Tình trạng cứng khớp là vấn đề phổ biến nhất; vì vậy việc vận động có hướng dẫn sẽ được bắt đầu ngay từ sớm. Khi sử dụng mảnh ghép nhân tạo, đôi khi cần phải phẫu thuật lại trong năm đầu tiên; sau 10

năm, tỷ lệ thành công của các loại mảnh ghép không dùng keo dán vẫn ở mức cao. Sau 18 năm, tỷ lệ sống sót của mảnh ghép là 75.1%; tỷ lệ thất bại cao nhất là trong năm đầu tiên sau phẫu thuật. Một số bệnh nhân dù chỉ được cắt bỏ đầu xương quay chứ không thay thế vẫn có kết quả tốt: 96% cho biết chức năng cánh tay vẫn hài lòng về lâu dài, dù các thay đổi do mòn xương có thể thấy trên phim X-quang sau này.

Nếu gãy xương đi kèm với các chấn thương khác như đứt dây chằng hoặc trật khớp khuỷu tay, thời gian hồi phục có thể kéo dài hơn và khớp khuỷu có thể cảm thấy kém vững chắc trong một thời gian. Việc phát hiện và điều trị sớm các chấn thương này sẽ mang lại kết quả tốt nhất; tỷ lệ thành công vào khoảng 80% nếu được phát hiện kịp thời.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy tìm sự chăm sóc y tế khẩn cấp nếu khuỷu tay của bạn có hình dạng bất thường, có vết thương hở, bạn cảm thấy tê hoặc ngứa ran ở cánh tay hoặc bàn tay, hoặc nếu không thể cử động chi này được. Những dấu hiệu này cần được kiểm tra ngay lập tức.

Trong các trường hợp khác, hãy bắt đầu bằng việc gặp bác sĩ đa khoa. Hãy yêu cầu được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa nếu cơn đau không thuyên giảm, hoặc nếu tình trạng sưng, khả năng vận động và việc sử dụng cánh tay vẫn không cải thiện theo từng tuần trong quá trình xương lành lại. Quá trình hồi phục thường diễn ra ổn định; vì vậy việc thấy sự cải thiện từng tuần là điều mong muốn. Nếu tình trạng không còn tiến triển tốt nữa, bạn nên đưa khuỷu tay đi kiểm tra lại.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Gãy đầu xương quay là một chủ đề đáng để tìm hiểu thêm, bởi chính xương này thường là thành phần ít quan trọng nhất trong chấn thương; yếu tố quyết định kết quả điều trị thường là việc có bất kỳ tổn thương nào khác ở khớp khuỷu cùng xảy ra hay không.

GỠ XƯƠNG LÀ MỘT DẤU HIỆU CẢNH BÁO, CHỨ KHÔNG CHỈ ĐƠN THUẦN LÀ CHẤN THƯƠNG

Đầu xương quay đóng vai trò là bộ phận ổn định. Nó ngăn không cho xương quay trượt lên trên cẳng tay và chống lại lực đẩy làm khuỷu tay bị lệch sang bên. Do đó, lực tác động đủ mạnh để gây gãy đầu xương quay thường cũng đủ mạnh để làm tổn thương các dây chằng và móm khuỷu; sự kết hợp này được gọi là **“bộ ba kinh hoàng”**: gãy đầu xương quay, gãy móm khuỷu và trật khuỷu tay.

Đó là lý do vì sao gãy đầu xương quay đơn thuần không có di lệch và gãy đầu xương quay nằm trong bộ ba kinh hoàng thực chất là hai vấn đề hoàn toàn khác nhau, dù trên phim X-quang đều được ghi chung một tên. Trường hợp đầu tiên thường chỉ cần vận động sớm và không cần can thiệp gì thêm; trường hợp thứ hai lại là một trong những ca phẫu thuật tái tạo phức tạp nhất trong ngoại khoa chi trên.

Ngay cả phương pháp phẫu thuật đối với bộ ba kinh hoàng cũng còn gây tranh cãi. Trên **866** bệnh nhân, phương pháp tiếp cận kết hợp vùng bên ngoài và vùng trước-trung của cẳng tay dường như mang lại sự cân bằng tối ưu giữa kết quả chức năng và nguy cơ biến chứng; trong khi các phương pháp tiếp cận hoàn toàn ở vùng trước-bên hoặc trước-trung lại có ưu điểm nhất định về một số chỉ số sau phẫu thuật [1]. Nếu có một phương pháp nào vượt trội rõ rệt thì cuộc so sánh này đã không còn cần thiết nữa.

SỬA CHỮA HAY THAY THẾ?

Trong những trường hợp đầu xương bị gãy nhưng vẫn có thể phục hồi, việc sửa chữa sẽ giúp giữ nguyên cấu trúc giải phẫu của bệnh nhân. Ngược lại, khi đầu xương bị vỡ thành quá nhiều mảnh, việc thay thế thường được ưu tiên thay vì cố gắng cố định – bởi nếu thất bại, khớp khuỷu sẽ bị cứng và mất ổn định, đồng thời buộc phải thực hiện ca phẫu thuật thứ hai với độ khó cao hơn.

Khi lựa chọn phương án thay thế, cuộc tranh luận về thiết kế implant lại ít sôi nổi hơn dự kiến. Một nghiên cứu so sánh các loại chân tay giả đầu xương quay đôn cực và lưỡng cực trên **591** bệnh nhân cho thấy **không có sự khác biệt đáng kể** nào về hiệu quả hay độ an toàn; các tác giả cũng kêu gọi tiến hành các thử nghiệm ngẫu nhiên có chất lượng cao hơn [2].

Đây là thông tin hữu ích nếu bạn được tư vấn rằng loại implant nào đó tốt hơn. Tuy nhiên, dựa trên các bằng chứng hiện có, sự khác biệt đó vẫn chưa được chứng minh.

TẠI SAO CÁC IMPLANT LẠI BỊ LOẠI BỎ – VÀ ĐIỀU NÀY KHÔNG PHẢI NHƯ BẠN NGHĨ

Một phân tích tổng hợp về **1.017** ca thay khớp đầu xương quay cho thấy tỷ lệ loại bỏ hoặc sửa chữa implant đạt đỉnh **trong vòng hai năm** kể từ khi phẫu thuật; phần lớn các ca loại bỏ implant được thực hiện nhằm điều trị **tình trạng cứng khớp khuỷu tay và hiện tượng hóa xương dị vị** chứ không phải do implant bị lỏng [3].

Vì vậy, thường thì chính implant không phải là thứ gặp trục trặc. Khớp khuỷu tay xung quanh nó mới là nơi bị cứng, và việc lấy implant ra là một phần trong phác đồ điều trị. Điều này làm thay đổi cách hiểu về “phẫu thuật sửa chữa”, đồng thời giải thích tại sao việc phục hồi chức năng sau mổ lại quan trọng hơn cả việc lựa chọn loại implant nào.

Điều này cũng có nghĩa là các con số về tỷ lệ phải sửa chữa implant được công bố cần được xem xét dựa trên thời gian theo dõi bệnh nhân. Một nghiên cứu khác trên **1.272** bệnh nhân cho thấy các tài liệu y khoa hiện có không cung cấp được ước tính đáng tin cậy về tỷ lệ phải phẫu thuật lại; do đó cần có thời gian theo dõi tối thiểu **ba năm** cùng định nghĩa thống nhất về các nguyên nhân dẫn đến việc sửa chữa implant [4]. Những nghiên cứu chỉ theo dõi trong vòng 12 tháng chắc chắn sẽ bỏ sót các ca loại bỏ implant xảy ra chủ yếu trong hai năm đầu sau phẫu thuật.

ĐIỀU CẦN BẢO VỆ CHÍNH LÀ KHẢ NĂNG VẬN ĐỘNG

Điểm chung trong các trường hợp lâm sàng là biến chứng điển hình của khớp khuỷu tay là tình trạng cứng khớp, chứ không phải mất ổn định hay hỏng hóc implant. Đây là một khớp rất nhạy cảm: nó không chịu nổi

tình trạng bất động và dễ dàng mất đi những độ duỗi cuối cùng. Dù có can thiệp gì lên xương đi nữa, thì những tháng ngày sau phẫu thuật mới là yếu tố quyết định khả năng vận động của cánh tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zheng M, Wan W, Liang S. Chiến lược phẫu thuật nào là tối ưu cho hội chứng “tam giác khủng khiếp” ở khuỷu tay? Một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Orthop Surg Res. 2026;21(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06596-0>
- [2] Said E, Ameen M, Sayed AA, Mosallam KH, Ahmed AM, Tammam H. Hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật thay khớp đầu xương quay đơn cực so với hai cực: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(3):646-55. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.037>
- [3] Kachooei AR, Baradaran A, Ebrahimzadeh MH, van Dijk CN, Chen N. Tỷ lệ phải tháo bỏ hoặc chỉnh sửa lại chân tay giả đầu xương quay: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2018;43(1):39-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031>
- [4] Laumonerie P, Reina N, Kerezoudis P, Declaux S, Tibbo ME, Bonnevalle N, và cộng sự. Thời gian theo dõi tối thiểu cần thiết sau phẫu thuật thay khớp đầu xương quay. Bone Joint J. 2017;99-B(12):1561-70. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2>