

Chứng ngón tay cò súng

Ngón tay cò súng: ngón tay bị vướng hoặc bị khóa khi gấp lại.

Kieran Hirpara © ① ③ 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

Chứng ngón tay cò súng ảnh hưởng đến các gân giúp gấp ngón tay hoặc ngón cái. Các gân này trượt qua một đường hầm hẹp ở lòng bàn tay gọi là “ròng rọc”. Khi sợi gân dày lên, nó bị mắc kẹt khi di chuyển qua đường hầm đó. Bạn cảm thấy đau và ấn đau ở lòng bàn tay, tại chỗ gốc của ngón tay hoặc ngón cái bị ảnh hưởng. Một số người nhận thấy một cục nhỏ hoặc nốt sần ở lòng bàn tay tại vị trí đó. Cục này là phần bị dày lên của sợi gân hoặc của đường hầm bao quanh nó, và nó di chuyển khi sợi gân di chuyển.

Hiện tượng mắc kẹt thường bắt đầu chỉ như một sự phiền toái nhẹ và tăng dần trong nhiều tuần. Lúc đầu, ngón tay có thể phát ra tiếng “cách” hoặc bị kẹt khi bạn gấp và duỗi, và bạn có thể phải dùng tay kia để duỗi thẳng nó. Khi bệnh nặng hơn, ngón tay có thể bị khóa ở tư thế gấp và giữ nguyên như vậy. Nhiều người thấy ngón tay cứng nhất lúc mới thức dậy, rồi cử động dễ dàng hơn khi họ vận động trong ngày. Các động tác nắm và kẹp là những gì làm bệnh nặng thêm, vì vậy những việc như cầm vô lăng, xách túi đồ đi chợ, dùng kéo hoặc cầm chặt nắp lọ có thể trở nên khó chịu. Một số người còn cảm thấy đau âm ỉ ở mặt sau của khớp đốt ngón tay hoặc khớp giữa của chính ngón đó, dù vấn đề thực ra nằm ở lòng bàn tay.

Chứng ngón tay cò súng là bệnh phổ biến. Bệnh ảnh hưởng đến 2% đến 3% dân số, phụ nữ hay mắc hơn nam giới, và thường xuất hiện sau 45 tuổi. Nếu có nhiều hơn một ngón tay bị cò súng, bạn nên nói điều này với bác sĩ phẫu thuật, vì tình trạng này có thể liên quan đến các bệnh khác như bệnh tiểu đường. Chứng ngón tay cò súng cũng thường đi kèm với hội chứng ống cổ tay, gây tê hoặc cảm giác kim châm ở tay; hai bệnh này cùng xuất hiện ở 40% đến 60% số người mắc chứng ngón tay cò súng.

Hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Các gân dùng để gấp ngón tay giống như những sợi dây chạy qua một loạt vòng dẫn hướng ở lòng bàn tay và ngón tay. Vòng đầu tiên nằm ở lòng bàn tay, tại gốc ngón tay. Nó được gọi là ròng rọc A1. Khi bạn nắm hoặc bóp chặt lặp đi lặp lại, sợi gân có thể bị kích ứng tại chỗ nó trượt qua vòng đó. Vùng bị kích ứng dày lên, khiến sợi dây không còn trượt trơn tru nữa. Thay vào đó, nó bị dồn lại rồi kẹt mạnh qua chiếc vòng đã bị hẹp; đó chính là cảm giác mắc kẹt hoặc bật “cạch” mà bạn cảm nhận được.

Chỗ dày lên trên sợi gân thường là một nốt nhỏ, tức một nút mô bị biến đổi, to hơn một chút so với phần còn lại của sợi dây. Mỗi lần bạn gấp ngón tay, nút này phải lách qua bên dưới ròng rọc. Nó trượt qua kèm một tiếng “cạch”, rồi bị mắc kẹt ở phía bên kia khi bạn cố duỗi thẳng. Đó là lý do ngón tay có thể bị khóa ở tư thế gấp và cần tay kia giúp gỡ ra, và cũng là lý do vấn đề có cảm giác nặng nhất vào buổi sáng, sau một đêm ngón tay nằm yên ở tư thế gấp.

Các bác sĩ mô tả mức độ tiến triển của bệnh theo bốn cấp độ. Cấp độ thứ nhất là đau và ấn đau ở lòng bàn tay, tại chiếc vòng đầu tiên đó. Cấp độ thứ hai có thêm hiện tượng ngón tay bị mắc kẹt. Cấp độ thứ ba là ngón tay bị khóa nhưng bạn vẫn có thể duỗi thẳng bằng cách dùng tay kia đẩy. Cấp độ thứ tư là ngón tay bị kẹt ở tư thế gấp và hoàn toàn không thể duỗi thẳng được nữa. Các cấp độ sớm thường thuyên giảm với các phương pháp điều trị đơn giản hơn, trong khi ngón tay đã bị khóa thường cần một thủ thuật nhỏ để mở ròng rọc, giúp sợi gân trượt trơn tru trở lại.

Có một số yếu tố làm tăng khả năng xảy ra tình trạng dày lên này. Việc nắm chặt lặp đi lặp lại góp một phần, vì vậy bệnh thường gặp ở người chèo thuyền và những người khác phải dùng lực nắm nhiều. Bệnh cũng liên quan đến các bệnh như tiểu đường, suy giáp (tuyến giáp hoạt động kém), bệnh gút và viêm khớp dạng thấp, trong đó mô quanh sợi gân bị viêm hoặc biến đổi theo những cách làm hẹp đường hầm. Nếu nhiều ngón tay bị cò súng cùng lúc, bạn nên báo cho bác sĩ biết biểu hiện này, vì nó có thể gợi ý một trong các bệnh nên nói trên.

Những biện pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên 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 từ Medicare. Trong buổi hẹn khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám tay và chỉ chỉ định chụp hình ảnh khi điều đó làm thay đổi kế hoạch điều trị.

Với một vấn đề kéo dài như thế này, chúng tôi thường thử các biện pháp điều trị không phẫu thuật trước và cân nhắc phẫu thuật khi các biện pháp đó chưa mang lại đủ cải thiện.

Bước đầu tiên là giúp bàn tay dịu lại. Việc thay đổi cách cầm nắm và giảm bớt các công việc gây áp lực lên lòng bàn tay, chẳng hạn như mang vác nặng hoặc bóp chặt, sẽ giúp sợi gân bị kích ứng có cơ hội dịu lại. Liệu pháp trị liệu tay nhằm khôi phục khả năng trượt trơn tru của sợi gân qua ròng rọc và giữ cho các khớp ngón tay tiếp tục cử động. Nẹp giữ cố định ngón tay có thể là một phần của quá trình này, và nẹp có hiệu quả nhất khi được đeo đủ lâu: cố định một khớp duy nhất trong 6 đến 10 tuần là khoảng thời gian được bằng chứng ủng hộ, lâu hơn so với dự đoán của hầu hết mọi người. Hãy kiên trì thử các biện pháp này trong vài tuần trước khi đánh giá hiệu quả.

Nếu các biện pháp đơn giản chưa làm tình trạng thuyên giảm, tiêm cortisone vào đường hầm gân là bước tiếp theo thường được áp dụng. Cortisone làm giảm tình trạng sưng và dày lên khiến sợi gân bị mắc kẹt. Những người mắc bệnh tiểu đường thường đáp ứng kém hơn với tiêm cortisone; đây là điều nên biết khi lựa chọn giữa các phương án. Phần lớn mọi người nghĩ rằng mũi tiêm sẽ đau hơn thực tế, và sau đó cho biết nó dễ chịu hơn so với những gì họ đã chuẩn bị tinh thần.

Phẫu thuật được cân nhắc khi ngón tay vẫn bị khóa, hoặc khi tiêm thuốc và đeo nẹp chưa mang lại đủ cải thiện. Ca phẫu thuật giải phóng ròng rọc bị chẹt ở gốc ngón tay để sợi gân có thể trượt tự do trở lại. Phẫu thuật được thực hiện qua một vết mổ nhỏ ở lòng bàn tay, và đây là một thủ thuật đơn giản, đã được áp dụng rộng rãi từ lâu. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận xem phương pháp này có phù hợp với bạn không và cùng quyết định. Sau phẫu thuật, phục hồi chức năng của bạn là trị liệu bàn tay với chuyên viên Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation; cô ấy sẽ hướng dẫn bạn các bài tập và làm nẹp nếu bạn cần.

Những điều có thể xảy ra

Một khi ngón tay đã bị mắc kẹt hoặc bị khóa, chứng ngón tay cò súng hiếm khi tự trở lại bình thường. Ở giai đoạn sớm, khi chỉ có đau và ớn lạnh ở lòng bàn tay, các phương pháp điều trị đơn giản hơn như thay đổi cách cầm nắm, trị liệu tay và đeo nẹp có thể giúp tình trạng dịu lại. Nẹp cần được đeo đủ lâu để có hiệu quả: với một khớp duy nhất, 6 đến 10 tuần là khoảng thời gian được bằng chứng ủng hộ. Nếu các biện pháp này không giúp ích, tiêm cortisone vào đường hầm gân giải quyết được vấn đề ở khoảng hơn một nửa số người, vì vậy tiêm mũi thứ hai hoặc chuyển sang phẫu thuật là bước tiếp theo bình thường chứ không phải dấu hiệu cho thấy điều gì đó đã đi sai hướng.

Khi ngón tay đã đến giai đoạn bị khóa, phẫu thuật giải phóng ròng rọc bị chẹt là phương pháp điều trị giải quyết được nguyên nhân. Sau đó sợi gân có thể trượt qua đường hầm trở lại, và bạn được khuyến khích sử dụng ngón tay hoặc ngón cái bình thường sau phẫu thuật. Phần lớn mọi người đều vui vì đã điều trị. Tuy vậy, bạn cũng nên biết một cách thẳng thắn những lưu ý nhỏ. Khoảng 1/20 ngón tay gặp một vấn đề nhẹ, ngắn hạn sau đó, thường gặp nhất là đau, cứng hoặc sưng quanh vết mổ. Tình trạng cứng kéo dài xảy ra ở khoảng 8,6% số người, và vết mổ chậm lành ở 1,2%. Các biến chứng nghiêm trọng như tổn thương thần kinh hoặc

nhiễm trùng sâu là không phổ biến: tổn thương thần kinh hoặc tê kéo dài xảy ra ở 0,6%, và nhiễm trùng vết mổ ở 2,1%. Khoảng 1/200 ngón tay cần phẫu thuật lần thứ hai, và hiện tượng cò súng tái phát ở 2,2%.

Có một vài yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng của bạn. Nếu khớp giữa của ngón tay đã bị đau trong thời gian dài trước khi điều trị, cơn đau khớp đó có thể không hết hoàn toàn ngay cả sau khi ròng rọc đã được giải phóng. Việc giải phóng nhiều ngón tay cùng lúc thường đồng nghĩa với đau và cứng sau phẫu thuật nhiều hơn so với giải phóng một ngón. Và những người phẫu thuật trong vòng một tháng sau khi tiêm cortisone có nguy cơ nhiễm trùng vết mổ cao hơn sau đó; đây là điều nên cân nhắc khi chọn thời điểm.

Nếu ngón tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi nào nên đi khám

Hãy gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám nếu ngón tay hoặc ngón cái của bạn bị kẹt, bị khóa ở tư thế gấp, hoặc phải dùng tay kia mới duỗi thẳng được. Điều tương tự cũng áp dụng nếu bạn có một cục ấn đau ở lòng bàn tay di chuyển theo sợi gân, hoặc nếu hiện tượng mắc kẹt khiến bạn không thể cầm nắm, làm việc hoặc ngủ. Nếu có nhiều hơn một ngón tay bị cò súng, cũng hãy cho bác sĩ biết, vì tình trạng này có thể gợi ý một bệnh nền như tiểu đường. Điều này càng quan trọng hơn ở trẻ em: trẻ bị cò súng ở nhiều hơn một ngón tay hoặc ngón cái, hoặc bị cò súng kèm theo cảm giác kim châm hoặc tê, cần được bác sĩ chuyên khoa khám thay vì chỉ theo dõi chờ đợi. Hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày nếu ngón tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hoặc nếu các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc xanh tím.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Chứng ngón tay cò cần được tìm hiểu kỹ hơn vì phương pháp điều trị đầu tay chỉ có hiệu quả khoảng hơn một nửa số ca bệnh; con số này hiếm khi được đề cập. Ngoài ra, ở trẻ em, cùng một biểu hiện lâm sàng lại có ý nghĩa khác hẳn, dẫn đến việc cần tiến hành các xét nghiệm chẩn đoán khác.

PHƯƠNG PHÁP TIÊM CÓ HIỆU QUẢ, VÀ CON SỐ TRUNG THỰC LÀ 57%

Tiêm corticosteroid là biện pháp can thiệp đầu tiên tiêu chuẩn, và thường được mô tả đơn giản là “có hiệu quả”. Con số cụ thể được tổng hợp từ các nghiên cứu hạng I và II cho thấy: **tiêm corticosteroid có hiệu quả ở 57% bệnh nhân mắc chứng ngón tay cò**. Dù các nghiên cứu này còn nhiều hạn chế, phương pháp này vẫn được khuyến nghị làm điều trị đầu tay nhờ tính đơn giản và khả năng giảm triệu chứng của nó [1].

Con số 57% là điều đáng biết trước khi bạn quyết định tiêm thuốc. Nó giúp chúng ta hiểu rằng việc tiêm lại lần thứ hai hoặc phẫu thuật là điều có thể xảy ra với một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, chứ không phải là dấu hiệu cho thấy điều gì đó đã đi sai hướng.

VIỆC SỬ DỤNG NẸP LÀ MỘT PHƯƠNG ÁN THAY THẾ KHẢ THI; THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ CÒN DÀI HƠN NHIỀU SO VỚI DỰ ĐOÁN

Trong những trường hợp tiêm không thích hợp – ví dụ như ở bệnh nhân tiểu đường, nơi việc tiêm có thể làm rối loạn kiểm soát đường huyết – việc điều trị bằng nẹp chỉnh hình có cơ sở bằng chứng khá hợp lý. Các nghiên cứu đều cho thấy kết quả điều trị **không phụ thuộc vào khớp nào được cố định**, và khuyến nghị là **cố định một khớp duy nhất trong khoảng 6 đến 10 tuần** [2].

Chính thời gian điều trị này mới là điều mà mọi người thường đánh giá thấp. Việc đeo nẹp chỉ trong hai tuần thì chưa thể coi là một thử nghiệm điều trị bằng nẹp.

PHẪU THUẬT GIẢI PHÓNG: CUỘC TRANH LUẬN VỀ KỸ THUẬT ĐÃ NGÃ NGŨ, CÒN CÂU HỎI VỀ ĐƯỜNG TIẾP CẬN THÌ CHƯA

Việc giải phóng ròng rọc A1 có thể thực hiện bằng phương pháp mở, bằng một vết mổ nhỏ dưới quan sát trực tiếp, hoặc qua đường da bằng kim hoặc lưỡi dao. Dựa trên dữ liệu từ **548** bệnh nhân, **không có sự khác biệt đáng kể nào giữa phương pháp mở và phương pháp qua da** về tỷ lệ phải phẫu thuật lại, biến chứng hay mức độ đau sau phẫu thuật; do đó **cả hai phương pháp đều thích hợp** [3].

Phân tích quy mô lớn hơn trên **2,114** ngón tay cho thấy phương pháp giải phóng qua da vừa hiệu quả vừa an toàn, đồng thời cung cấp hai thông tin hữu ích: **việc sử dụng siêu âm hướng dẫn có thể nâng cao tỷ lệ thành công**, còn tỷ lệ thành công thì **không bị ảnh hưởng bởi loại dụng cụ sử dụng hay việc có tiêm cortisone kèm theo hay không** [4]. Một phân tích năm 2025 trên **685** bệnh nhân cho thấy việc kết hợp giải phóng qua da với tiêm corticosteroid được dung nạp tốt và có tỷ lệ biến chứng thấp [5].

Tóm lại: ròng rọc cần phải được cắt; cách thức thực hiện không quan trọng bằng việc phải cắt đứt hoàn toàn. Loại dụng cụ sử dụng không quyết định kết quả cuối cùng.

Ở TRẺ EM, CÙNG MỘT PHÁT HIỆN LÂM SÀNG LẠI ĐÒI HỎI CÁCH XỬ TRÍ KHÁC

Chứng ngón tay cò súng ở trẻ em không đơn thuần là dạng bệnh tương tự ở người lớn mà xuất hiện sớm hơn. Việc có **ngón cò ở cả hai bên hoặc ở nhiều ngón, hoặc kèm theo hội chứng ống cổ tay, cần làm tăng nghi ngờ về một bệnh lý nên không diễn hình như bệnh mucopolysaccharidosis** [6].

Đây là yếu tố có ý nghĩa lâm sàng quan trọng nhất trong mục này. Trẻ em có nhiều ngón tay bị ảnh hưởng, hoặc vừa có triệu chứng ngón tay cò súng vừa có các dấu hiệu thần kinh, cần được kiểm tra để tìm một rối loạn tích tụ chất toàn thân thay vì chỉ tiến hành thủ thuật giải phóng đơn thuần; bởi những biểu hiện ở bàn tay có thể là dấu hiệu đầu tiên của một bệnh lý có ảnh hưởng rộng rãi hơn nhiều so với vùng tay. Trường hợp chỉ có một ngón tay cái bị ảnh hưởng ở trẻ hoàn toàn khỏe mạnh thì lại là tình huống khác và phổ biến hơn nhiều.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fleisch SB, Spindler KP, Lee DH. Tiêm corticosteroid trong điều trị ngón tay cò: tổng quan có hệ thống cấp độ I và II. J Am Acad Orthop Surg. 2007;15(3):166-71. <https://doi.org/10.5435/00124635-200703000-00006>
- [2] Lunsford D, Valdes K, Hengy S. Các phương pháp điều trị bảo tồn ngón tay cò: tổng quan có hệ thống. J Hand Ther. 2019;32(2):212-21. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.10.016>
- [3] Casey JC, Daher M, Dworkin M, Cusano J, Garavito J, Gil JA. Phương pháp cố định mở so với qua da trong điều trị ngón tay cò: phân tích tổng hợp về kết quả lâm sàng. J Hand Surg Am. 2024;49(6):570-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2024.03.010>
- [4] Zhao J, Kan S, Zhao L, Wang Z, Long L, Wang J, và cộng sự. Giải phóng ròng rọc vòng thứ nhất qua da cho ngón cò: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp các bằng chứng hiện có. J Hand Surg Am. 2014;39(11):2192-202. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2014.07.044>
- [5] Wen J, Syed B, Khalil R, Shehabat M, Alam M, Sedighi R, và cộng sự. Giải phóng ròng rọc A1 qua da kết hợp tiêm corticosteroid trong điều trị ngón tay cò: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-05776-2>
- [6] Wong AL, Wong MJ, Parker R, Wheelock ME. Biểu hiện và nguyên nhân gây ngón tay cò ở trẻ em: tổng quan có hệ thống. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(2):192-6. <https://doi.org/10.1177/17531934211035642>