

Viêm lồi cầu trong (Khuyết tay của golfer)

Cùi chỏ của người chơi golf: tình trạng mòn và rách của các gân gấp-chuôi nơi chúng bám vào gờ xương ở khuyết tay trong (lồi cầu trong). Dây thần kinh trụ chạy ngay phía sau nó.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Trang này hướng dẫn quá trình hồi phục của bạn sau khi bị viêm gân căng tay trong (thường được gọi là **khuyết tay người chơi gôn**) dưới sự chăm sóc của Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton. Hầu hết mọi người đều hồi phục hoàn toàn mà không cần phẫu thuật, và nền tảng của điều trị là một chương trình bài tập dựa trên tải trọng ổn định thay vì nghỉ ngơi. Chương trình bắt đầu bằng các bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc được viết **dành cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay của bạn**; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên gia trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến độ hồi phục của bạn.

Nếu bạn xuất hiện cảm giác kim châm, tê bì hoặc yếu ở ngón út và ngón áp út, hãy thông báo cho phòng khám hoặc chuyên gia trị liệu của bạn; dây thần kinh trụ chạy ngay phía sau khuyết tay trong và đôi khi cần được chú ý riêng biệt.

Những điều cần biết

Loạn dưỡng khuyết tay gôn (golfer's elbow) là một vấn đề thoái hóa (mòn) của các gân ở mặt trong khuyết tay: các gân gấp và xoay trong (flexor-pronator), có chức năng gấp cổ tay và xoay lòng bàn tay xuống, nơi chúng bám vào gờ xương gọi là lồi cầu trong (medial epicondyle). Mặc dù tên gọi cũ là “viêm lồi cầu” (epicondylitis), nhưng thực chất đây không phải là tình trạng viêm; gân đã bị suy yếu và mất tổ chức do quá tải. Đó là lý do tại sao phương pháp điều trị hiện đại không phải là nghỉ ngơi và dùng thuốc chống viêm, mà là một chương trình tập tải trọng có kiểm soát, giúp gân dần dần phục hồi đến sức mạnh toàn diện.

Quá trình hồi phục đòi hỏi sự kiên nhẫn. Loạn dưỡng khuỷu tay gôn thường tự giới hạn, nhưng có thể mất từ 6 đến 18 tháng để hoàn toàn ổn định. Tin tốt là phần lớn bệnh nhân sẽ cải thiện với một chương trình điều trị bảo tồn tốt và không bao giờ cần phẫu thuật. Phẫu thuật chỉ được xem xét sau khi ít nhất sáu tháng điều trị chuyên sâu không mang lại hiệu quả.

Một đặc điểm khiến mặt trong khuỷu tay khác với mặt ngoài (khuỷu tay quân vợt) là **dây thần kinh trụ** (dây thần kinh “xương cưỡi”), chạy trong một rãnh ngay phía sau lồng cầu trong. Khoảng một nửa số người bị loạn dưỡng khuỷu tay gôn cũng có tình trạng kích thích dây thần kinh này, vì vậy chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ kiểm tra nó tại mỗi lần thăm khám và có thể bổ sung các bài tập trượt thần kinh cụ thể.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Nên:

- Tiếp tục sử dụng cánh tay cho các công việc hàng ngày bình thường trong phạm vi cảm thấy thoải mái.
- Điều chỉnh, thay vì ngừng hoàn toàn, các hoạt động gây ra triệu chứng.
- Đeo băng hỗ trợ lực ngược (counterforce brace) trên cơ cẳng tay trong khi thực hiện các hoạt động làm nặng thêm triệu chứng nếu điều này mang lại lợi ích.
- Thực hiện các bài tập căng giãn và tập tải trọng đều đặn; tính nhất quán quan trọng hơn cường độ.

Không nên:

- Không nghỉ ngơi hoàn toàn khuỷu tay hoặc bó bột; gôn cần tải trọng nhẹ để lành lại.
- Tránh các hoạt động chịu tải trọng valgus nặng trong giai đoạn đầu: golf, ném bóng (đặc biệt là các giai đoạn chuẩn bị và tăng tốc), bơi lội và các môn thể thao dùng vợt, cho đến khi sức mạnh của bạn được phục hồi.
- Không đẩy bất kỳ bài tập nào vào mức gây đau nhói, và không đẩy các bài tập trượt thần kinh vào mức gây cảm giác kim châm hoặc tê bì.
- Nếu các triệu chứng thần kinh trụ (tê bì hoặc tê ở ngón út và ngón áp út) trở nên nghiêm trọng hơn, hãy giảm cường độ và đi khám lại trước khi tiếp tục tăng tải trọng.

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn. Hãy bắt đầu thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên lý trị liệu của bạn. Trong những tuần đầu tiên, trọng tâm là làm giảm đau, vận động nhẹ nhàng và các bài co cơ đẳng trương (isometric); bài tập xoắn ngược Tyler (eccentric reverse Tyler twist) và tăng cường lực nắm tay sẽ được bổ sung khi bạn tiến bộ hơn. Bài tập trượt thần kinh trụ (ulnar-nerve glide) được đưa vào vì thần kinh này thường bị ảnh hưởng ở khuỷu tay trong; hãy thực hiện một cách nhẹ nhàng.

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức phục hồi chức năng lâm sàng. Phần này được cung cấp cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay của bạn. Giao thức này dựa trên các tiêu chí thay vì chỉ dựa trên thời gian: việc chuyển giai đoạn phụ thuộc vào việc đạt được các mục tiêu đã nêu, chứ không chỉ đơn thuần là lịch trình. Dây thần kinh trụ được sàng lọc tại mỗi lần khám (dấu hiệu Tinel, bán trật), vì khoảng 50–60% các trường hợp bên trong có kèm theo triệu chứng dây thần kinh trụ, đây là nguyên nhân hàng đầu khiến điều trị bảo thủ thất bại.

Dưới đây có hai lộ trình: chương trình **không phẫu thuật** (lựa chọn đầu tay, dành cho đa số) và chương trình **sau phẫu thuật** (dành cho số ít bệnh nhân tiến hành phẫu thuật sau khi điều trị bảo thủ thất bại).

ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN

Giai đoạn I: Cấp tính / Kiểm soát đau (0–2 tuần)

Mục tiêu: giảm đau; khôi phục tầm vận động không chịu tải hoàn toàn.

- Nghỉ ngơi tương đối và **điều chỉnh hoạt động**: sử dụng đai làm giới hạn; tránh bất động. Điều chỉnh các hoạt động như golf, ném, bơi lội, thể thao dùng vợt, nâng tạ và cầm nắm lặp lại.
- Có thể sử dụng **nẹp chống lực** (counterforce brace) đặt trên khối cơ gấp chung; nẹp cổ tay có thể được dùng nếu đau cấp tính.
- Các biện pháp hỗ trợ kiểm soát đau: chườm đá, tác động mô mềm / IASTM, tầm vận động chủ động không đau (AROM) nhẹ nhàng, trượt dây thần kinh.
- **Sàng lọc dây thần kinh trụ** (dấu hiệu Tinel, bán trật).
- *Tiêu chí để chuyển giai đoạn:* AROM không chịu tải hoàn toàn không đau; tự thực hiện được chương trình tại nhà.

Giai đoạn II: Dưới cấp tính / Tải trọng sớm (2–4 tuần)

Mục tiêu: bắt đầu tải trọng cơ gấp-căng tay quay; xử lý chuỗi vận động gần.

- Tải trọng **đẳng trương** (isometric) nhẹ lên cơ gấp cổ tay và cơ quay căng tay.
- Kéo giãn tiến triển các cơ gấp cổ tay ở tư thế khuỷu tay gấp 90°.
- **Chuỗi động học gần**: các cơ ổn định bả vai (serratus anterior, trapêz giữa/dưới) và nhóm cơ xoay vai, đóng vai trò quan trọng ở các vận động viên ném bóng khi quá tải khuỷu tay trong là do lực valgus.
- *Tiêu chí để chuyển giai đoạn:* duy trì tầm vận động hoàn toàn; chịu được bài kéo giãn ở 90°; sức mạnh đạt khoảng 70% so với bên đối diện.

Giai đoạn III: Tăng cường sức mạnh / Trở lại (4–6+ tuần)

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Mục tiêu: khôi phục khả năng chịu tải và trở lại chức năng cũng như thể thao.

- Tải trọng **ly tâm-đồng tâm** lên cử động gấp cổ tay và quay cẳng tay: tương đương bên trong của bài tập Tyler twist là “**reverse Tyler twist**” (gấp cổ tay ly tâm trên FlexBar). Ưu tiên tải trọng kết hợp ly tâm-đồng tâm; tải trọng đẳng trương vẫn hữu ích để giảm đau sớm.
- Vận động khớp kết hợp với vận động; tiến triển kéo giãn về tư thế khuỷu tay duỗi.
- **Tăng cường sức mạnh nắm tay**, sau đó là tải trọng đặc thù môn thể thao; đối với vận động viên ném bóng, áp dụng **chương trình ném bóng theo giai đoạn**; plyometrics thực hiện sau cùng.
- Giảm dần sử dụng nẹp chống lực khi khuỷu tay không còn triệu chứng; điều chỉnh thiết bị và kỹ thuật.
- *Tiêu chí trở lại thi đấu:* sức mạnh đạt khoảng 90% so với bên đối diện, chức năng không đau, tự quản lý được tình trạng.

LỘ TRÌNH SAU PHẪU THUẬT (CẠO BỎ VÙNG BÁM CƠ GẤP-NGÓN CÁI ± SỬA CHỮA ± THỦ THUẬT DÂY THẦN KINH TRỤ)

Phẫu thuật được dành cho nhóm thiểu số không đáp ứng sau ≥ 6 tháng điều trị bảo tồn. Phẫu thuật mở kiểu Nirschl cạo bỏ vùng bám bệnh lý của cơ gấp-ngón cái và thường sửa chữa/tái gắn vùng này; **dây thần kinh trụ được đánh giá và bảo vệ**, với giải phóng chèn ép hoặc chuyển vị trước được thực hiện đồng thời ở một tỷ lệ ca bệnh.

Giai đoạn 1: Bảo vệ (0–2 tuần)

- **Nẹp dài cánh tay sau** (khuỷu + cổ tay) trong **10–14 ngày**; nạng treo tay để sử dụng cộng đồng.
- Nâng cao và kiểm soát phù nề; AROM các ngón tay/trượt gân; AROM vai; AROM cổ nhẹ nhàng.
- *Chống chỉ định:* CÂM nâng, đẩy, kéo hoặc nắm chặt: bảo vệ vết sửa chữa.

Giai đoạn 2: Khôi phục tâm vận động (2–6 tuần)

- Tại thăm khám ~2 tuần: tháo chỉ; chuyển sang **nẹp cổ tay trung hòa** đeo cả ngày (tháo khi vệ sinh); Tubigrip ở khuỷu để giảm sưng.
- Bắt đầu **AROM khuỷu** gấp/mở (2–4 tuần), sau đó **AROM cổ tay 4 hướng + xoay cẳng tay** và AROM ngón tay/cái (4–6 tuần).
- **Các bài trượt dây thần kinh trụ được giới thiệu ở tuần 4–6** (thêm đặc hiệu vùng trong).
- Ổn định xương bả vai (chống lại trọng lực). **Không tăng sức mạnh có kháng lực cho đến sau 6 tuần.**

Giai đoạn 3: Tăng cường sức mạnh (6–12 tuần)

- Giảm dần việc sử dụng nẹp khi dung nạp được (có thể tiếp tục đeo ban đêm trong giai đoạn đầu).
- **Tăng cường sức mạnh có kháng lực tiến triển** cho cổ tay và cẳng tay. Không có xoay ngoài/xoay trong có kháng lực trong giai đoạn đầu; bắt đầu nâng vật trong **xoay ngoài/trung hòa**, với **nâng vật xoay trong nhẹ từ ~tuần 9**.

Giai đoạn 4: Trở lại hoạt động / thể thao (12–16+ tuần)

- Tiến triển nâng vật trong **tất cả các tư thế căng tay** khi dung nạp được; **trở lại hoạt động hoàn toàn vào ~12–16 tuần**; chương trình ném theo khoảng cách/cụm thể thao cho vận động viên. Phục hồi hoàn toàn thường mất 3–6 tháng.

Chống chỉ định dây thần kinh trụ: nếu đã thực hiện chuyển vị trước, **hạn chế gấp khuỷu ở biên cuối trong giai đoạn đầu** và tiến triển trượt dây thần kinh một cách dần dần. Các triệu chứng dây thần kinh trụ dai dẳng hoặc xấu đi cần được bác sĩ phẫu thuật xem xét trước khi tăng tải trọng.

Trở lại làm việc và hoạt động

Tốc độ bạn trở lại phụ thuộc vào lộ trình điều trị bạn đang thực hiện cũng như yêu cầu công việc và môn thể thao của bạn.

Điều trị không phẫu thuật. Bạn thường có thể tiếp tục làm việc và duy trì các hoạt động, bằng cách điều chỉnh các nhiệm vụ gây kích ứng khuỷu tay thay vì ngừng hoàn toàn. Các môn golf, ném bóng, bơi lội và các môn thể thao dùng vợt sẽ được giảm dần cường độ trong giai đoạn tăng cường sức mạnh, khi sức mạnh của cánh tay đạt khoảng 90% so với bên đối diện và chức năng không gây đau. Vì viêm gân căng tay bên trong (golfer's elbow) là tình trạng tự giới hạn, việc phục hồi hoàn toàn có thể mất từ 6 đến 18 tháng mặc dù chức năng hàng ngày được cải thiện nhanh hơn nhiều.

Sau phẫu thuật. Việc sử dụng cánh tay ở mức độ nhẹ và hạn chế được bắt đầu sớm, nhưng việc nâng vật nặng và nắm giữ bị trì hoãn để bảo vệ vết sửa chữa. Hầu hết mọi người có thể trở lại hoạt động bình thường sau khoảng 12 đến 16 tuần, với quá trình phục hồi hoàn toàn thường mất từ 3 đến 6 tháng. Các vận động viên ném bóng tuân theo chương trình ném bóng theo từng giai đoạn trước khi trở lại thi đấu.

Lái xe: Tránh lái xe khi bạn đang đeo nẹp hoặc nặng treo tay, hoặc khi khuỷu tay quá đau khiến bạn không thể điều khiển xe một cách an toàn. Có thể lái xe trở lại khi bạn tháo nẹp và có thể cử động cánh tay một cách thoải mái, như được xác nhận trong buổi tái khám.

Sau khi thực hiện phác đồ

Phác đồ này được thực hiện song song với các lời khuyên chung về phục hồi chức năng của phòng khám; xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#), [chăm sóc vết thương](#) và [cơ bản trị liệu tay](#). Bệnh cùi chò của người đánh golf chia sẻ phương pháp tiếp cận dựa trên tải trọng với bệnh cùi chò của người chơi tennis ở mặt ngoài khuỷu tay; hãy hỏi chuyên viên trị liệu của bạn nếu bạn muốn nhận hướng dẫn tương đương cho [viêm gai ngoài xương trụ](#). Quá trình phục hồi tiếp theo của bạn được hướng dẫn cá nhân hóa bởi chuyên viên vật lý trị liệu hoặc chuyên viên trị liệu tay dựa trên mức độ tiến triển của khuỷu tay bạn.