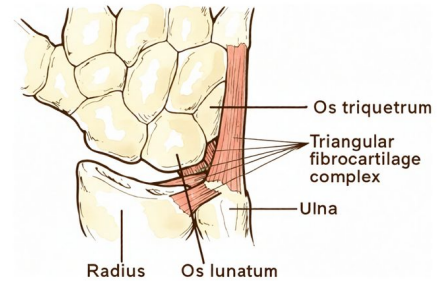


PATIENT INFORMATION

Đau cổ tay bên trụ và Chèn ép trụ

TFCC và mặt trụ (ngón út) của cổ tay — một nguồn phổ biến gây đau mặt trụ cổ tay.

Elatmani s / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

Những gì bạn đang cảm nhận

Cơn đau ở **bên cổ tay ngón út** (bên trụ khuỷu) là rất phổ biến, và nó có nhiều nguyên nhân khác nhau. Trang này đề cập đến nguyên nhân cơ học quan trọng nhất: một tình trạng gọi là **chèn ép trụ khuỷu** (còn được gọi là cọ xát trụ cổ tay).

Cơn đau thường nằm sâu ở mép ngoài của cổ tay, hướng về phía sau bàn tay. Nó thường trở nên nghiêm trọng hơn khi bạn nắm chặt, xoay cẳng tay, hoặc gập cổ tay về phía ngón út, vì vậy các hoạt động hàng ngày như mở lọ, xoay chìa khóa, dùng tua vít, vắt khăn, hoặc tì vào tay để đẩy người dậy khỏi ghế đều có thể kích hoạt cơn đau. Nhiều người cũng nhận thấy có tiếng **bật hoặc kêu lục cục** ở cổ tay khi thực hiện một số cử động, và cổ tay có thể đau nhức sau một ngày làm việc nặng. Đặt trọng lượng lên cổ tay (trong tư thế plank, chống đẩy, hoặc đẩy một cánh cửa nặng) là một yếu tố làm trầm trọng điển hình.

Tình trạng này thường tiến triển dần dần thay vì bắt đầu từ một chấn thương đơn lẻ, mặc dù nó có thể xảy ra sau một gãy xương cổ tay.

Những gì thực sự đang xảy ra

Hai xương cẳng tay chạy lên đến cổ tay: xương **cánh tay** (bên ngón cái) và xương **cẳng tay** (bên ngón út). Để cổ tay hoạt động trơn tru, đầu của hai xương này nên nằm ở cùng một mức độ. Trong tình trạng chèn ép trụ, xương trụ dài hơn tương đối so với xương quay, một tình trạng mà bác sĩ gọi là **dương tính với độ dài xương trụ**.

Một số người sinh ra đã có xương trụ hơi dài. Ở những người khác, tình trạng này phát triển sau này: thường gặp nhất khi cổ tay bị gãy lành lại hơi ngắn hơn, khiến xương quay ngắn hơn một chút so với trước đây và xương trụ thực sự nhô ra.

Bất kể nguyên nhân là gì, độ dài thêm nhỏ đó có nghĩa là đầu xương trụ cọ xát vào các xương nhỏ ở cổ tay bên cạnh nó (xương thang và xương tam giác) mỗi khi bạn chịu lực lên cổ tay. Nằm giữa những xương này là một lớp đệm sụn gọi là **TFCC** (phức hợp sụn chêm tam giác), hoạt động như một bộ giảm xóc. Sự va chạm lặp đi lặp lại làm mòn lớp đệm này, có thể làm rách TFCC, và theo thời gian gây bầm tím và thậm chí hình thành các nang nhỏ trong xương bên dưới. Quá trình hao mòn này là nguyên nhân gây đau, tiếng lách cách và mất sự thoải mái khi nắm và xoay. (Chúng tôi có một trang riêng về [chấn thương TFCC](#), thường đi kèm với tình trạng này.)

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tiến sĩ Kieran Hirpara dẫn dắt dịch vụ chi trên của chúng tôi tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, nơi chúng tôi quản lý đau cổ tay phía trụ thông qua một quy trình rõ ràng bắt đầu từ bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu của bạn. Chúng tôi bắt đầu bằng một đánh giá toàn diện để xác nhận chẩn đoán, và đối với các vấn đề kéo dài, chúng tôi luôn cố gắng điều trị không phẫu thuật trước khi xem xét phẫu thuật.

Tin tốt là hầu hết mọi người sẽ ổn định với điều trị không phẫu thuật, và đó luôn là nơi chúng tôi bắt đầu.

Làm dịu tình trạng. Các bước đầu tiên rất đơn giản: thay đổi các hoạt động tải trọng lên cổ tay phía trụ (đặc biệt là nắm chặt, xoay và chịu lực) trong một thời gian, đeo **nẹp cổ tay** để nghỉ khớp, và sử dụng thuốc chống viêm để làm dịu đau và sưng. Đôi khi **tiêm steroid** vào khớp giúp phá vỡ chu kỳ viêm.

Xác nhận chẩn đoán. Song song với điều trị, chúng tôi thường chụp **X-quang** để đo chính xác cách hai xương căn chỉnh (đôi khi với một hình ảnh “nằm” đặc biệt làm nổi bật sự chèn ép), và thường là **MRI** để xem xét sụn, TFCC và xương bên dưới. Thỉnh thoảng, một cuộc thăm dò nội soi khớp (**arthroscopy**) được sử dụng để xác nhận những gì đang diễn ra và điều trị cùng lúc.

Nếu tình trạng tiếp tục. Khi điều trị không phẫu thuật tốt không làm ổn định vấn đề, mục tiêu của phẫu thuật là giảm áp lực lên phía trụ của cổ tay. Phương án được thiết lập rõ ràng nhất là **phẫu thuật cắt ngắn xương trụ**, trong đó bác sĩ phẫu thuật loại bỏ một lát nhỏ xương trụ để đưa nó trở lại chiều dài đúng và giữ nó bằng một tấm nhỏ trong khi nó lành. Một lựa chọn ít xâm lấn hơn trong các trường hợp chọn lọc là thủ thuật “**wafer**” nội soi, thủ thuật này tạo một lượng nhỏ từ đầu tận cùng của xương trụ thông qua phẫu thuật nội soi. Cả hai đều hoạt động bằng cách ngăn xương cọ xát vào cổ tay.

Những điều cần biết

Đối với hầu hết mọi người, hội chứng chèn ép trụ là một vấn đề mà chúng tôi có thể kiểm soát hiệu quả. Các biện pháp điều trị không phẫu thuật giúp giải quyết phần lớn các trường hợp, và các triệu chứng sẽ giảm bớt khi khớp không còn bị quá tải lặp đi lặp lại.

Khi phẫu thuật là cần thiết, **việc rút ngắn xương trụ là một phẫu thuật đáng tin cậy**, và các nghiên cứu theo dõi bệnh nhân trong nhiều năm báo cáo kết quả giảm đau tốt, bền vững và mức độ hài lòng cao. Xương cần thời gian để lành, do đó có một giai đoạn hồi phục kéo dài vài tuần trong nẹp hoặc bột bất động trong khi khe hở xương (osteotomy) liền lại, tiếp theo là quá trình dần dần quay trở lại khả năng nắm và chịu lực. Những điều chính cần lưu ý là xương đôi khi mất nhiều thời gian hơn dự kiến để liền, và tấm kim loại nhỏ đôi khi có thể cảm nhận được dưới da và thỉnh thoảng được lấy ra sau khi mọi thứ đã lành. Nhìn chung, đa số lớn mọi người đều quay trở lại các hoạt động thường ngày với tình trạng đau đã được giải quyết.

Khi nào nên đi khám

- **Đau cổ tay phía trụ** không thuyên giảm sau vài tuần, hoặc tái đi tái lại khi nắm chặt và xoay, và đáng để được đánh giá.
- Đau xuất hiện sau một đợt gãy cổ tay trước đó, đặc biệt nếu cổ tay chưa bao giờ cảm thấy hoàn toàn ổn định kể từ đó.
- Tiếng kêu lách cách, tiếng bộp hoặc cảm giác mắc kẹt dai dẳng ở phía ngón út của cổ tay, đặc biệt khi chịu tải trọng.
- Đau khiến bạn không thể làm việc hoặc thực hiện các hoạt động hàng ngày. Đây là thời điểm đáng để tìm hiểu nguyên nhân gây đau và các biện pháp can thiệp có thể thực hiện.