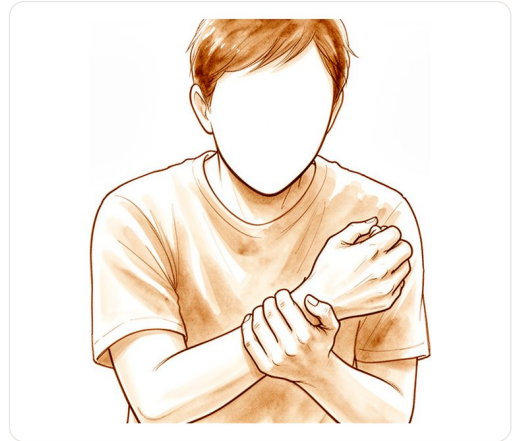


Chấn thương dây chằng cổ tay

Dây chằng scaphoid-lunate có chức năng giữ hai xương scaphoid và lunate lại với nhau. Khi dây chằng này bị rách, hai xương này sẽ tách rời ra và cổ tay bắt đầu bị tổn thương một cách không đều.

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 triệu chứng bạn đang gặp phải

Chấn thương dây chằng cổ tay thường xảy ra sau khi ngã chống bàn tay duỗi thẳng xuống, sau một cú vặn xoắn, hoặc khi có một lực nặng dồn qua cổ tay. Cơn đau có thể nằm ở phía ngón tay cái của cổ tay, hoặc ở phía ngón út, tùy theo dây chằng nào bị tổn thương. Một số người cảm thấy tiếng “lục cục” hoặc tiếng “cục cục” khi đưa cổ tay sang hai bên. Cổ tay có thể có cảm giác yếu, và lực nắm có thể giảm. Sưng thường xuất hiện ở vùng bị tổn thương, và có thể nặng hơn nếu đã qua một thời gian kể từ khi bị chấn thương.

Một số động tác thường làm cơn đau bùng lên. Gập cổ tay về phía ngón út, xoay cẳng tay, hoặc dồn trọng lượng cơ thể lên cổ tay đều có thể làm đau tăng lên. Nghỉ ngơi và giữ yên cổ tay thường giúp cơn đau dịu đi. Trong những ngày đầu sau chấn thương, cử động cổ tay thường bị hạn chế do đau. Sau một thời gian dài hơn, cổ tay có thể vẫn cử động bình thường nhưng bị đau ở cuối tâm vận động, hoặc có cảm giác lạo xạo nhẹ.

Những công việc hằng ngày cần nắm chặt hoặc cần dồn lực lên cổ tay ở tư thế gập trở nên khó khăn. Chồng tay đứng dậy khỏi ghế, xách túi đồ mua sắm, vặn tay nắm cửa khi phải dùng lực, hoặc chống tay đỡ người khi bị trượt đều có thể gây đau xuyên qua cổ tay. Một số người nhận thấy cổ tay bị cứng khi thức dậy, hoặc đau nhức sau khi sử dụng. Cơn đau làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc không thuyên giảm sau nhiều tuần, cần được thăm khám.

Hãy để ý một vài dấu hiệu cảnh báo. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc 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 bàn tay sau chấn thương, nếu da bị rách tại vùng chấn thương và lộ xương hoặc có biến dạng rõ rệt, hoặc nếu bàn tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt. Bạn không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa cho những trường hợp đó. Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, làm bạn

thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Cổ tay của bạn là một khớp nhỏ nhưng hoạt động rất nhiều. Tám xương nhỏ nằm giữa cẳng tay và bàn tay, được sắp xếp thành hai hàng. Dây chằng, là những dải mô chắc khỏe, giữ các xương này lại với nhau và giúp chúng cử động như một khối thống nhất. Khi bạn ngã chổng bàn tay xuống hoặc vặn mạnh cổ tay, một trong những dây chằng này có thể bị giãn hoặc rách.

Hai dây chằng đảm nhận phần lớn việc giữ hai hàng xương lại với nhau. Một dây nối xương thuyền (scaphoid) với xương nguyệt (lunate) ở phía ngón tay cái. Dây còn lại nối xương nguyệt với xương tháp (triquetrum) ở phía ngón út. Nếu một trong hai dây này bị rách, các xương mà nó giữ sẽ bắt đầu cử động riêng rẽ thay vì cùng nhau. Đó là lý do cổ tay bạn có thể kêu “lục cục” hoặc “cục cục”, và có cảm giác yếu hoặc bị khuyu khi chịu lực.

Ở phía ngón út của cổ tay còn có một tấm đệm bằng mô dai, đàn hồi như cao su, gọi là phức hợp sụn sợi tam giác. Hãy hình dung nó như một miếng gioăng nằm giữa hai xương cẳng tay và các xương nhỏ của cổ tay. Nó lót đệm cho khớp và giữ mọi thứ vững vàng khi bạn xoay cẳng tay. Rách ở vị trí này gây đau ở phía đó, thường kèm theo cảm giác vướng kẹt.

Một số dây chằng nằm bên ngoài khớp và một số nằm bên trong khớp. Các dây nằm bên ngoài hoạt động giống như những sợi dây néo, giữ các xương ở đúng vị trí từ xa. Các dây nằm bên trong gắn trực tiếp các xương trong cùng một hàng với nhau. Rách ở bất kỳ loại nào cũng khiến các xương dần lệch khỏi trục thẳng hàng. Theo thời gian, các xương cử động sai cách có thể cọ mòn vào nhau và khớp có thể trở nên cứng và đau.

Một số xương nhỏ trong cổ tay cũng chỉ có nguồn cung cấp máu hạn chế, đây là một lý do khiến một số chấn thương dây chằng lâu thuyên giảm và nên được thăm khám sớm.

Những biện pháp 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 chấn thương dây chằng cổ tay lành lại mà không cần phẫu thuật, còn một số khác cần phẫu thuật sớm sau chấn thương, vì vậy việc được thăm khám kịp thời là 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 chương trình Medicare. Tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám cổ tay và chỉ định các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khi cần thiết để xác định dây chằng nào bị tổn thương và bị rách đến mức nào.

Một số chấn thương thuyên giảm mà không cần phẫu thuật. Dây chằng bị giãn nhẹ có thể được điều trị bằng bó bột để giữ cổ tay bất động trong khi lành. Vết rách mới của tấm đệm mô ở phía ngón út của cổ tay cũng có thể được xử trí ban đầu bằng nẹp và thuốc chống viêm, giúp giảm đau và sưng. Trị liệu tay nhằm khôi phục sức mạnh và cử động, và việc sử dụng bàn tay nhẹ nhàng cho các công việc nhẹ hằng ngày sẽ có ích khi quá trình lành thương cho phép.

Phẫu thuật được cân nhắc khi dây chằng bị rách đứt hoàn toàn, khi các xương nhỏ của cổ tay đã lệch khỏi trục thẳng hàng, hoặc khi chấn thương được phát hiện sớm sau khi xảy ra và cần được sửa chữa trước khi cổ tay bị cứng. Nhiều ca phẫu thuật này được thực hiện bằng kỹ thuật nội soi, trong đó một camera nhỏ được đưa vào bên trong cổ tay để quan sát trực tiếp tổn thương và sửa chữa nó. Một số vết rách lại cần một đường rạch mở nhỏ, và những vết rách đã có từ lâu có thể cần ghép gân để tái tạo dây chằng. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn xem phương án nào phù hợp với chấn thương của bạn, và cùng nhau quyết định kế hoạch.

Sau bất kỳ ca phẫu thuật nào, việc phục hồi chức năng của bạn là trị liệu tay, không phải vật lý trị liệu. Trị liệu tay sau phẫu thuật được thực hiện với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Ruby sẽ hướng dẫn các bài tập và làm bất kỳ nẹp nào bạn cần trong quá trình hồi phục.

Những điều có thể xảy ra

Tiền lượng phụ thuộc vào mức độ rách của dây chằng và việc điều trị được tiến hành sớm đến đâu. Một số chấn thương nhẹ thuyên giảm sau vài tuần nghỉ ngơi và mang nẹp hoặc bó bột. Những chấn thương khác vẫn tiếp tục gây đau và yếu cho đến khi được thăm khám đúng mức và sửa chữa. Một cổ tay còn để lại dây chằng bị rách có thể vẫn mất vững, và các xương có thể dẫn lệch khỏi trục thẳng hàng và cọ mòn vào nhau qua nhiều năm.

Quá trình hồi phục diễn ra từ từ chứ không đột ngột. Trong những tuần đầu, cổ tay thường cứng và yếu, và những công việc hằng ngày như xách đồ mua sắm hoặc chống tay đứng dậy khỏi ghế vẫn có thể gây đau. Trong những tháng tiếp theo, cử động và sức nắm thường trở lại dần dần. Sau phẫu thuật tái tạo dây chằng bị rách ở phía ngón tay cái của cổ tay, người bệnh thường lấy lại được khoảng 44 độ gấp về phía trước và 58 độ duỗi ra sau, và sức nắm đạt khoảng 88% so với tay bên kia. Một số người nhận thấy động tác duỗi ngón tay vẫn kém trong hơn 3 tháng sau một chấn thương ở vùng gốc bàn tay, ngay cả khi bản thân cổ tay hồi phục nhanh.

Cần thẳng thắn về những gì việc điều trị có thể và không thể làm được. Sau phẫu thuật tái tạo cho một vết rách đã có từ lâu, cổ tay được làm vững hơn và dễ chịu hơn, nhưng không trở lại thành một cổ tay bình thường. Hầu hết mọi người có được một cổ tay đáp ứng được sinh hoạt hằng ngày, ít đau hơn và khỏe hơn. Nếu phẫu thuật bị trì hoãn nhiều năm và viêm khớp đã hình thành, kết quả của việc tái tạo nhìn chung kém hơn so với khi được thực hiện sớm hơn, vì vậy không nên chờ đợi quá lâu.

Nếu các triệu chứng không thuyên giảm, nặng dần lên trong nhiều tuần, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ

chuyên khoa thăm khám. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Một số chấn thương dây chằng cổ tay là trường hợp cấp cứu, và một số là vấn đề âm ỉ kéo dài nhưng vẫn cần được hẹn khám sớm. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc 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 bàn tay sau chấn thương, nếu da bị rách tại vùng chấn thương và lộ xương hoặc có biến dạng rõ rệt, hoặc nếu bàn tay trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt khi kèm theo sốt. Bạn không cần giấy giới thiệu của bác sĩ đa khoa cho những trường hợp đó. Một cổ tay sưng nhiều và đau sau khi ngã cần được kiểm tra kịp thời ngay cả khi bạn vẫn cử động được, vì một số chấn thương nghiêm trọng không hiện rõ trên phim X-quang thông thường. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa thăm khám nếu cơn đau không thuyên giảm sau nhiều tuần, đang nặng dần lên, làm bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay. Điều tương tự cũng áp dụng nếu cổ tay cứ kêu “lục cục” hoặc “cục cục”, có cảm giác yếu khi chịu lực, hoặc bị khuyu khi bạn mang vác đồ. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Các chấn thương dây chằng cổ tay rất đáng để tìm hiểu kỹ, vì trong số đó có loại chấn thương cổ tay thường bị bỏ sót tại khoa cấp cứu – trường hợp mà các xương cổ tay đã bị trật khớp rõ rệt nhưng kết quả chụp X-quang vẫn cho thấy bình thường.

TRẬT KHỚP NGUY HIỂM QUANH XƯƠNG LUNATE VÀ LÝ DO TẠI SAO NÓ THƯỜNG BỊ BỎ SÓT

Cổ tay được giữ vững bởi một vòng dây chằng bao quanh xương lunate. Một cú ngã mạnh có thể làm rách vòng dây chằng này từng phần; kết quả là các xương còn lại của cổ tay bị trật ra khỏi vị trí, trong khi xương lunate vẫn nằm nguyên chỗ, hoặc ở mức độ nghiêm trọng hơn, xương lunate bị đẩy ra phía trước.

Nguyên nhân khiến tình trạng này bị bỏ sót là do hình ảnh xuất hiện trên phim X-quang thông thường. Trên phim chụp từ phía trước, các xương vẫn giữ được đường viền gần như bình thường nhưng mất đi cấu trúc sắp xếp có trật tự; tình trạng trật khớp chỉ rõ ràng trên phim chụp từ phía bên, nơi xương lunate lệch khỏi trục thẳng hàng với xương quay và xương capitate. Ở những trường hợp cổ tay sưng tấy, đau đớn sau khi ngã, khi các bác sĩ tập trung kiểm tra xem có gãy xương quay đoạn xa hay không, thì phim chụp từ phía bên thường bị xem xét qua loa.

Hậu quả của việc bỏ sót tình trạng này rất nghiêm trọng và phụ thuộc vào thời gian: cổ tay vẫn tiếp tục bị trật, các dây chằng hình thành sẹo ở vị trí sai, và nguồn cung máu đến xương lunate cũng bị đe dọa.

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VÀ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN DÂY THẦN KINH

Trong các ca chấn thương perilunate cấp tính được điều trị bằng phẫu thuật, việc so sánh các kỹ thuật trên **880** bệnh nhân cho thấy các kỹ thuật đóng có thể giúp thu hẹp khoảng cách giữa xương thuyền và xương nguyệt sau phẫu thuật, đồng thời cải thiện khả năng gấp-duỗi cổ tay và các chỉ số chức năng so với phẫu thuật mở. Tuy nhiên, các tác giả cũng lưu ý rằng những kết quả này có thể phản ánh **sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân về mức độ nghiêm trọng của chấn thương**, khiến mối quan hệ nhân-quả vẫn chưa rõ ràng [1].

Lưu ý này rất quan trọng. Những chấn thương ít nghiêm trọng hơn thường phù hợp hơn với phương pháp điều trị đóng; do đó, việc so sánh như vậy phần nào phản ánh việc lựa chọn loại chấn thương nào để điều trị chứ không phải kỹ thuật nào tốt hơn.

Vấn đề thứ hai là xử lý dây thần kinh giữa – dây thần kinh này chạy ngay phía trước xương nguyệt bị di lệch và thường bị chèn ép cấp tính. Hiện vẫn **chưa có sự đồng thuận** về vấn đề này do số lượng nghiên cứu còn ít và mẫu nghiên cứu nhỏ; các tác giả đề xuất chỉ thực hiện thủ thuật giải ép ống cổ tay **khi bệnh nhân có triệu chứng liên quan đến dây thần kinh giữa ngay tại thời điểm phẫu thuật** [2], chứ không thực hiện một cách định kỳ.

TÌNH TRẠNG KHÔNG ỔN ĐỊNH HOÀN TOÀN KHÔNG DO CHẤN THƯƠNG

Không phải mọi trường hợp cổ tay không ổn định đều là do tổn thương. Tình trạng mất ổn định giữa các xương cổ tay phía lòng bàn tay xảy ra ở những người có các dây chằng vốn đã lỏng lẻo; khi cổ tay di chuyển từ vị trí trung tính sang trạng thái lệch về phía xương quay, các xương cổ tay sẽ phát ra tiếng “lục cục”, thường là mà không có chấn thương nào xảy ra trước đó.

Các bằng chứng về việc điều trị không phẫu thuật hiện chỉ giới hạn ở các báo cáo lâm sàng và ý kiến chuyên gia; tuy nhiên, **việc nâng cao nhận thức về cảm giác bản thể và phục hồi chức năng thần kinh cơ có triển vọng** dựa trên các bằng chứng tương tự ở các khớp khác, và được khuyến nghị là phương pháp điều trị đầu tiên [3].

Cần lưu ý rằng việc lập luận dựa trên sự tương đồng chỉ mang tính chất so sánh mà thôi. Tuy nhiên, về mặt cơ học thì lập luận này hợp lý: khi các dây chằng vốn đã lỏng lẻo, các cơ bắp vận động qua khớp là phương tiện duy nhất để kiểm soát khớp; việc rèn luyện sự phối hợp hoạt động của các cơ này chính là biện pháp can thiệp khả thi. Điều này cũng giải thích tại sao phẫu thuật ở những trường hợp này cần được cân nhắc một cách thận trọng – việc siết chặt các dây chằng ở người có mô cơ thể vốn đã lỏng lẻo thường không mang lại hiệu quả lâu dài.

NHỮNG VẤN ĐỀ CÒN LẠI

Chấn thương dây chằng scapholunate – dạng tổn thương dây chằng cổ tay phổ biến nhất và gây hậu quả nghiêm trọng nhất – sẽ được đề cập riêng trên một trang; tương tự như vậy là tình trạng viêm khớp phát sinh do không được điều trị kịp thời. Chấn thương dây chằng lunotriquetral, tương tự như chấn thương ở phía ngón út, gây đau ở vùng cổ tay phía trụ và tiếng “cục cục” khi vận động; vấn đề này sẽ được thảo luận cùng các nguyên nhân gây đau khác ở khu vực này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lee C, Lee BG, Kim J, Yoon HS, Han K, Choi W. Các biến chứng và kết quả điều trị phẫu thuật các chấn thương perilunate cấp tính: một phân tích có hệ thống. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(7):625-9. <https://doi.org/10.1177/17531934221150331>
- [2] Dvorsky JL, Green A, Fowler J. Tổng quan về tình trạng trật khớp perilunate và hội chứng ống cổ tay cấp tính đi kèm. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100797. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100797>
- [3] Harwood C, Turner L. Phương pháp điều trị bảo tồn tình trạng mất ổn định giữa các xương cổ tay. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(1):102-9. <https://doi.org/10.1177/1753193415613050>