

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

TRẦN NGỌC SƠN

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
GỠY XƯƠNG BÀN NGÓN TAY BẰNG NẸP
KHOÁ
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ

THÁI NGUYÊN - 2020

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

TRẦN NGỌC SƠN

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
GÃY XƯƠNG BÀN NGÓN TAY BẰNG NẸP
KHOÁ
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Ngoại khoa

Mã số: NT 62.72.07.50

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ

Người hướng dẫn khoa học: TS. TRẦN CHIẾN

THÁI NGUYÊN – 2020

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi, các số liệu, kết quả nghiên cứu ghi trong luận văn là trung thực và chưa từng được sử dụng để bảo vệ một học vị nào. Mọi sự giúp đỡ cho việc thực hiện luận văn này đã được cảm ơn và các thông tin trích dẫn trong luận văn đã được chỉ rõ nguồn gốc rõ ràng và được phép công bố.

Thái Nguyên, ngày tháng 11 năm 2020

Tác giả luận văn

Trần Ngọc Sơn

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, phòng Đào tạo, các thầy cô trong bộ môn Ngoại - Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên, Ban Giám đốc, tập thể các khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, tập thể khoa Ngoại bệnh viện trường Đại Học Y Khoa Đại Học Thái Nguyên đã dạy bảo, tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập nội trú và nghiên cứu.

Xin cảm ơn tất cả các bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đã nhiệt tình hợp tác, cung cấp các thông tin cần thiết trong quá trình nghiên cứu. Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin cảm ơn chân thành tới TS. Trần Chiến. Thầy đã tận tâm hướng dẫn tôi trong quá trình học tập, là người truyền nhiệt huyết và lòng yêu nghề, cũng như hướng dẫn tôi nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Xin cảm ơn bố mẹ và gia đình những người luôn bên tôi động viên và tạo điều kiện thuận lợi nhất để tôi học tập và nghiên cứu. Cảm ơn các bạn bè đồng nghiệp và các bạn nội trú đã giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập và hoàn thiện luận văn này.

Xin chân thành cảm ơn!

Thái Nguyên, ngày tháng 11 năm 2020

Học viên

Trần Ngọc Sơn

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ASSH	: American Society for Surgery of the Hand (Hiệp hội phẫu thuật bàn tay Hoa Kỳ)
BN	: Bệnh nhân
C-arm	: Chụp Xquang trong phẫu thuật.
CT Scanner	: Computer tomography scanner (Chụp cắt lớp vi tính)
ĐM	: Động mạch
ROM	: Range of motion (Tầm vận động của khớp)
TAM	: Total active motion (Tầm vận động chủ động)
TK	: Thần kinh
TM	: Tĩnh mạch

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Giải phẫu ứng dụng vùng bàn tay và ngón tay	3
1.2. Đặc điểm lâm sàng và các hình thái gãy xương bàn ngón tay.....	8
1.3. Điều trị gãy xương bàn - ngón tay.....	14
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	26
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	26
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	26
2.3. Phương pháp nghiên cứu	26
2.4. Các chỉ tiêu và biến số trong nghiên cứu	27
2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu.....	36
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.....	37
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	39
3.1. Đặc điểm lâm sàng và hình thái gãy xương bàn ngón tay.....	39
3.2. Kết quả phẫu thuật.....	43
Chương 4: BÀN LUẬN.....	47
4.1. Đặc điểm lâm sàng và các hình thái gãy xương bàn ngón tay	47
4.2. Kết quả kết hợp xương bằng nẹp khóa	52
KẾT LUẬN	60
KHUYẾN NGHỊ.....	62
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	63

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Phân loại theo ASSH	23
Bảng 1.2. Đánh giá chức năng cảm giác 2 điểm.....	23
Bảng 1.3. Phân loại chức năng bàn tay theo CHEN	24
Bảng 2.1. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả sớm	29
Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới	39
Bảng 3.2. Nguyên nhân gãy xương.....	39
Bảng 3.3. Tình trạng vào viện của bệnh nhân.....	40
Bảng 3.4. Phân loại gãy kín và gãy hở độ I	40
Bảng 3.5. Triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh nhân.....	40
Bảng 3.6. Thương tổn phần mềm kèm theo.....	41
Bảng 3.7. Số lượng ổ gãy trên một bệnh nhân.....	41
Bảng 3.8. Số lượng ổ gãy xương bàn tay và ngón tay	41
Bảng 3.9. Số lượng đốt gãy và ngón gãy	42
Bảng 3.10. Vị trí gãy xương đốt bàn ngón.....	42
Bảng 3.11. Hình thái gãy xương đốt bàn ngón tay	43
Bảng 3.12. Kết quả nắn chỉnh và cố định xương sau kết hợp xương	43
Bảng 3.13. Đánh giá kết quả gàn theo Larson- Bostman.....	44
Bảng 3.14. Đánh giá mức độ liền xuongsau 3 tháng	44
Bảng 3.15. Đánh giá mức độ vận động.....	45
Bảng 3.16. Đánh giá mức độ đau khi vận động sau 3 tháng	45
Bảng 3.17. Đánh giá khả năng lao động sau 3 tháng.....	45
Bảng 3.18. Kết quả tầm vận động theo ASSH sau 3 tháng	46
Bảng 3.19. Kết quả điều trị sau 3 tháng	46

DANH MỤC CÁC HÌNH

Hình 1.1: Các xương bàn ngón tay.....	4
Hình 1.2: Giải phẫu bàn tay	4
Hình 1.3: Giải phẫu dây chằng – bao khớp bàn tay	5
Hình 1.4: Hệ thống gân gấp – duỗi các ngón tay.....	7
Hình 1.5: Hệ thống mạch máu – TK.....	8
Hình 1.6. Gãy xương bàn tay.....	11
Hình 1.7. Gãy xương ngón tay.....	13
Hình 1.8. Cố định xương bàn tay xuyên đinh.....	16
Hình 1.9. Cố định xương bàn tay bằng nẹp vít và vít.....	17
Hình 1.10. Cố định xương bàn tay bằng nẹp vít kết hợp với xuyên đinh..	18
Hình 2.1. Nẹp vít và dụng cụ mổ	33
Hình 2.2. Dụng cụ bắt vít	34
Hình 2.3. Nắn chỉnh xương gãy	34
Hình 2.4. Kết hợp xương bằng nẹp vít.....	34
Hình 2.5. Xquang trước mổ	35
Hình 2.6. Xquang sau mổ.....	35

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay có vai trò rất quan trọng trong đời sống sinh hoạt hàng ngày của con người, bàn tay là công cụ lao động và sinh hoạt hàng ngày [17]. Nhờ có bàn tay linh hoạt, con người đã vượt lên trên các loài sinh vật khác, sử dụng được các công cụ trong lao động, sinh hoạt, làm được các động tác tinh vi, tế nhị, tỉ mỉ và phức tạp trong cuộc sống hàng ngày. Gãy xương đốt bàn và ngón tay gặp phổ biến, chiếm khoảng 10% tổng số gãy xương. Cứ 10000 người là sẽ có 20,9 người bị gãy xương bàn ngón tay [34]. Trong đó, hơn 70% trường hợp các bệnh nhân trong độ tuổi lao động.

Gãy xương bàn tay có thể điều trị bảo tồn vì khả năng liền xương nhanh, tuy nhiên khả năng vận động muộn nên dễ hạn chế vận động khớp, giải phẫu xương ít khi đạt được mức độ chính xác cao nên ảnh hưởng ít nhiều đến chức năng bàn tay [4], [11], [25]. Bên cạnh đó, nhu cầu của bệnh nhân ngày càng cao, mong muốn chức năng bàn tay hoàn hảo như trước chấn thương đòi hỏi việc phục hồi giải phẫu hoàn chỉnh là cần thiết.

Điều trị ngoại khoa gãy xương bàn ngón tay hiện nay có nhiều phương pháp như: Xuyên đinh nội tủy, nẹp vít,...Tuy nhiên với những loại gãy xương phức tạp hay gãy thấu khớp thì các phương pháp này còn có nguy cơ gây cứng khớp và hạn chế vận động cao. Nghiên cứu của Al-Qattan cho kết quả kém tới 54% [47].

Nẹp khóa xương bàn ngón tay, với cạnh bên dẹt và góc 90^0 cho phép cố định tốt các mảnh vỡ nhỏ gần khớp và kết vững hoàn hảo những mảnh vỡ mặt bên. Đã có một số đề tài, nghiên cứu về kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp xương bàn ngón tay bằng nẹp khoá với kết quả chung đạt tốt và rất tốt từ 93,5% đến 96,8% [16], [3]. Không có biến chứng nhiễm trùng hay can lệch, khớp giả. Tác giả Rashed (2019) làm nghiên cứu trên 20 bệnh nhân thấy kết quả tốt và rất tốt ở 16/20 bệnh nhân, kết quả trung bình và kém ở 4/20 bệnh nhân [45].

Từ năm 2013 đến nay khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã phẫu thuật nhiều trường hợp gãy xương bàn ngón tay bằng nẹp khóa, được các phẫu thuật viên chỉ định rộng rãi. Chính vì vậy tôi tiến hành đề tài **“Kết quả điều trị gãy xương bàn ngón tay bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”**.

Với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và các hình thái gãy xương bàn - ngón tay được điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp khoá tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 06 năm 2018 đến tháng 06 năm 2020.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương bàn tay - ngón tay bằng nẹp khóa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.