



NGUYỄN ĐỨC PHÚC - PHÙNG NGỌC HÒA  
NGUYỄN QUANG TRUNG - PHẠM GIA KHẢI

# KỸ THUẬT MỔ

## Chấn thương - Chỉnh hình



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

NGUYỄN ĐỨC PHÚC - PHÙNG NGỌC HÒA  
NGUYỄN QUANG TRUNG - PHẠM GIA KHẢI

KỸ THUẬT MỔ  
**CHẤN THƯƠNG - CHỈNH HÌNH**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
HÀ NỘI - 2010

**CHỦ BIÊN:**

**PGS. Nguyễn Đức Phúc**

Bộ môn Ngoại - Đại học Y Hà Nội

**THAM GIA BIÊN SOẠN:**

**ThS. Phùng Ngọc Hoà**

Bộ môn Ngoại - Đại học Y Hà Nội

**BS. Nguyễn Quang Trung**

Khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Việt Đức - Hà Nội

**BS. Phạm Gia Khải**

Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Việt Đức - Hà Nội

## LỜI GIỚI THIỆU

Quyển "Kỹ thuật mổ chấn thương - chỉnh hình" do các thầy thuốc chuyên khoa thuộc trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Việt Đức biên soạn và giới thiệu.

Sách có 2 phần, gồm 102 bài. Phần Đại cương: nêu những vấn đề chung, các đường mổ vào xương, vào khớp, các kỹ thuật cơ bản: đục xương, hàn khớp... , kỹ thuật kết hợp xương theo AO - ASIF, kỹ thuật ghép xương có cuống mạch v.v...

Phần kỹ thuật mổ từng bộ phận, các kỹ thuật mổ điều trị gãy xương, bệnh lý xương, kỹ thuật mổ chỉnh hình...

Trong sách, không tránh khỏi các thiếu sót hoặc sai lầm, rất mong ý kiến của các đồng nghiệp.

Xin giới thiệu cùng bạn đọc.

**GS. Nguyễn Dương Quang**

*Nguyên chủ tịch Hội ngoại khoa Việt Nam*

# MỤC LỤC

<i>Lời giới thiệu</i>	3
<b>Phần I. ĐẠI CƯƠNG</b>	9
Lời nói đầu về điều trị chấn thương chỉnh hình	9
Chỉ khâu và kim khâu	13
Kéo liên tục	21
Đục xương	23
Hàn khớp	32
Khớp bị cứng do xơ hoặc do xương	39
Trật khớp cũ	48
Trật khớp tái diễn	52
Hội chứng loạn dưỡng phản xạ do giao cảm	55
Các nguyên tắc của kết hợp xương bên trong	57
Kỹ thuật mổ cố định trong theo AO - ASIF.	62
- Những vấn đề cơ bản	62
- Xương là một vật liệu	63
- Ba chỉ định của kết hợp xương bên trong	64
- Những điều nên biết về nẹp vít	64
- Hai quá trình liên xương	68
- Néo ép ổ gãy	69
- Sự liên xương khi căng dẫn xương	69
- Tư liệu	70
- Sử dụng nẹp và vít	70
- Định nội tuỷ cho xương đùi và xương chày	76
- Cố định ngoài	80
- Kỹ thuật mổ ở các xương gãy	85
- Gãy hở nặng	107
- Gãy xương ở trẻ em	110
- Nhiễm trùng	115
Kỹ thuật kết hợp xương	116

Đường mổ vào xương	127
Đường mổ vào khớp	153
Kỹ thuật mổ đóng đinh chốt ngang	164
Che phủ phần mềm ở chi	169
Điều trị mổ chậm liền và khớp giả	194
Ghép xương có cuống mạch	221
Cắt cụt ở bàn tay và chi trên	226

## **Phần II. KỸ THUẬT MỔ TỪNG BỘ PHẬN** 232

Kỹ thuật mổ gãy xương, trật khớp ở đai vai	232
Toác khớp cùng vai - đòn	238
Gãy xương đòn	240
Trật khớp ức đòn	242
Vỡ xương bả vai	243
Gãy đầu trên xương cánh tay và trật khớp vai	246
Gãy thân xương cánh tay	249
Gãy thân xương cánh tay	253
Gãy đầu dưới xương cánh tay người lớn	256
Gãy đầu dưới xương cánh tay	258
Chấn thương khuỷu	262
Gãy xương cẳng tay	268
Gãy 2 xương cẳng tay	275
Gãy đầu dưới xương quay	286
Kỹ thuật mổ ở cổ tay	291
Gãy trật cổ tay	300
Kỹ thuật mổ ở bàn tay	304
Gãy xương bàn tay	320
Gãy xương trật khớp ở đốt bàn, đốt ngón tay	332
Nhiễm khuẩn bàn tay	339
Sinh cơ học của thương tổn hõm khớp, vòng chậu và cố định xương gãy	347
Xử trí cấp cứu vỡ vòng chậu	350
Cố định vỡ vùng chậu	354
Kết quả cơ năng của thương tổn vùng chậu	359

Các loại vỡ hõm khớp chính	363
Chẩn đoán và xử trí gãy hõm khớp háng	367
Gãy phối hợp hõm khớp háng	372
Điều trị sau mổ và biến chứng của vỡ hõm khớp	381
Trật khớp háng và gãy chỏm xương đùi	386
Các phẫu thuật tái tạo tại khớp háng	392
Chẩn đoán bệnh nhân đa chấn thương có thương tổn cột sống	403
Các thương tổn vùng chẩm cổ	407
Gãy mỏm nha và gãy đốt sống cổ cao	412
Gãy trật mỏm khớp đốt sống cổ	416
Chiến thuật điều trị thương tổn tuỷ sống	421
Thương tổn cột sống ngực	423
Gãy cột sống đoạn ngực - thất lưng điều trị không mổ	428
Gãy cột sống đoạn ngực - thất lưng đường mổ vào phía trước	433
Gãy cột sống đoạn ngực - thất lưng đường mổ vào phía sau	436
Gãy cột sống thất lưng thấp nhiều mảnh	442
Kỹ thuật mổ cột sống	445
Các đường mổ vào khớp háng	453
Bệnh nhân trẻ bị vỡ chỏm xương đùi	461
Mổ hàn khớp háng	463
Gãy nội khớp cổ xương đùi	465
Gãy cổ xương đùi	470
Thay háng toàn phần có xi măng	475
Gãy liên mấu chuyển xương đùi	481
Xử trí mổ gãy liên mấu	483
Đục xương liên mấu chuyển	486
Gãy thân xương đùi	489
Gãy đầu dưới xương đùi	497
Các phẫu thuật tại khớp gối	500
Trật khớp gối	508
Vỡ xương bánh chè và đứt bộ phận dưới gối	512
Nội soi khớp gối	518
Kỹ thuật mổ thay gối toàn bộ	521

Gãy mâm chày	526
Gãy 1/3 trên 2 xương cẳng chân	530
Gãy thân xương chày	540
Gãy thân xương chày	548
Gãy trên xương chày	557
Gãy 1/3 dưới xương chày	563
Gãy cổ chân	566
Gãy cổ chân	570
Kỹ thuật mổ các thương tổn ở cổ chân, bàn chân	581
Kỹ thuật mổ ở cổ chân và bàn chân	610
Đau bàn chân do u thần kinh	616
Bàn chân khoèo	617
Bàn chân ngựa	622
Bàn chân lõm	625
Bàn chân bẹt, gót vẹo ra	627
Vỡ xương sên	629
Vỡ xương gót	632
Gãy xương ở phần giữa bàn chân	634
Gãy đốt bàn chân	636
Thương tổn móng chân	638
Hàn khớp sên - gót	640
Hàn khớp Lisfranc	641
Hàn khớp chày sên	643
Hàn 3 khớp cổ chân	646
Ghép xương	648



## PHẦN I

# ĐẠI CƯƠNG

## LỜI NÓI ĐẦU VỀ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

*Nguyễn Đức Phúc*

### 1. BA CÁCH ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG

Khi điều trị gãy xương, nhìn chung có 3 cách điều trị khác nhau:

**Cách 1.** Điều trị không mổ gần hết, tiêu biểu là Nicoll, cách điều trị không mổ này có thấy ở một vài nơi. Ở ta, nơi vùng sâu vùng xa, gãy xương toàn được nắn bó bột, rạch dọc, khi cấp cứu - sau 7 ngày mới quấn tròn lại.

**Cách 2.** Điều trị mổ gần hết, thấy ở nhiều trung tâm lớn. Hầu hết gãy xương kín người lớn có di lệch, cho vào viện hồi sức, làm các xét nghiệm cho nhện, khoảng từ 9h đêm đến sáng, thấy thuốc chuyên khoa mổ kết hợp xương gần hết, mổ theo AO. Nhà mổ có độ 4 - 6 phòng mổ sạch, có để sẵn chừng 25 bộ dụng cụ mổ AO, gói riêng hấp sẵn, nếu cần chắc có nữa. Mỗi bệnh nhân dùng 1 bộ, mổ xong chụp phim, kiểm tra, sáng hôm sau khi họp giao ban, trình bày các phim trước và sau mổ. Gãy hở phải mổ không nói làm gì.

Chỉ còn không mổ: gãy không lệch, gãy trẻ em, gãy không lệch mà cần sớm tập cho mềm khớp (gối...) cũng mổ kết hợp xương.

Nếu phải chờ mổ quá 6 giờ là xuyên đinh kéo tạ cho đỡ sưng nề, cho mềm cơ.

Người già thì làm điện tâm đồ, điện não đồ.

Xương dài chỉ cần X quang thông thường.

Xương ngắn, xương dẹt, gãy đầu xương, gãy hành xương thì chụp CT.

Thương tổn phần mềm bao khớp, dây chằng, màng tuỷ, tuỷ sống sụn khớp thì chụp cộng hưởng từ.

Trước khi chụp CT, cho chụp X quang để định khu thương tổn. Sau đó chụp CT tập trung nơi thương tổn.

Ở bệnh viện Việt Đức, ở một số nơi có máy CT thế hệ mới, cắt được 1mm.

Ví dụ: Gãy mỏm nha C2 chụp CT8 lớp thẳng, tám lớp nghiêng.

Chờ quá 6 giờ cho dạ dày đỡ đầy, cho kéo tạ chờ mổ. Gãy hở thì cho kháng sinh, ngừa uốn ván cho truyền dịch, nhịn ăn uống hoàn toàn.

Chỉ trừ trẻ em ít tuổi, có cho ăn ít sữa cho khỏi quá đói.

Trẻ em ít tuổi cũng có khi mổ, vỡ lồi cầu ngoài xương cánh tay đi lệch nhiều mổ từ 3 - 4 tuổi: gãy ngang xương đùi trẻ em trên 12 tuổi mổ không bàn luận. Việt Đức hạ tuổi xuống 5 - 6 tuổi, bên ngoài hạ xuống 2 -3 tuổi, đã mổ cho xương đùi gãy ngang.

Cách vô cảm chính là gây mê nội khí quản máy Monitoring theo dõi các mặt. Về xét nghiệm máu thì sau 20 phút đã xong chừng 20 xét nghiệm cơ bản tự động làm bằng máy.

Khi mổ cho gãy kín: Kháng sinh cho trước mổ 1 giờ, lần 2 cho khi mổ gần xong và cho sau mổ mỗi 8 giờ, thường cho tổng cộng 24 - 48 giờ. Đây là kháng sinh dự phòng vì mổ ở gãy biến kín thành hở.

Mổ kết hợp xương vững chắc theo AO, có nhiều cái tốt, cái tốt chính là khớp mềm mại, nhất là khớp gối; không mổ, bó bột cũng lo cứu gối, bó bột 6 tuần là làm bột khác không ôm gối cố định nữa. Bột mới còn lấp khớp gối ngay với 2 thanh nẹp có khớp ở 2 bên gối, vùi vào bột.

Khớp mềm nhất là khớp gối, khớp vai ... là rất quan trọng. Bột ngày nay là bột cơ năng không bất động khớp:

Bột Sarmiento cho gãy cánh tay, Bột Delbet cho gãy cẳng chân, bó nẹp tre cho gãy cánh tay, cẳng chân v.v... đều lo tập sớm các khớp.

Mổ kết hợp xương cũng vậy, sau mổ chỉ 1 - 2 ngày là có kỹ thuật viên tập mềm khớp ngay. Người tập xong thì gác chân lên máy, máy chạy suốt ngày.

Ví dụ máy cử động gối thụ động liên tục.

Máy CPM (Continuous Passive Motion) mỗi phút chỉ gấp ruỗi khớp vài ba độ song gấp ruỗi suốt ngày hết tâm.

Kéo liên tục cũng kéo tạ như ở ta, song dinh qua xương là đỉnh Steinmann, cố định không xoay, khung kéo có vòng lắp ở ngoài, nhờ hệ treo ròng rọc, chân kéo tạ được đung đưa suốt ngày. Ở Việt Đức có bệnh nhân bị sọ não, kích động, kéo tạ với đỉnh Kirschner, đỉnh tụt qua tụt lại bị nhiễm khuẩn gây tử vong khi mà sọ não đã ổn định.

Nhưng đó là nói lạc sang kéo tạ điều trị, còn kéo tạ chờ mổ thì cũng giống ta, kéo quá 6 giờ là có lợi, đỡ sưng nề, cơ mềm, dễ mổ.

Phân trên đã nêu 2 thái độ xử trí trái ngược:

- Không mổ gần hết
- Mổ gần hết

Có một thái độ xử trí thứ 3 là chọn mổ chỉ 10%, ta và Mỹ gặp nhau ở con số 10% này, cho nên 80% ý kiến nêu ở sách chuyên khoa do chúng tôi soạn là lấy ý kiến chính thức của: