

**BỘ Y TẾ**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN**

---

**LÃ QUANG THỊNH**

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP**  
**XƯƠNG NẸP VÍT GỖY ĐÀU XA HAI XƯƠNG CẰNG**  
**CHÂN BẰNG KỸ THUẬT ÍT XÂM LẤN**

**LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SĨ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN**

**Thái Nguyên - 2014**

**BỘ Y TẾ  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC THÁI NGUYÊN**

**LÃ QUANG THỊNH**

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP  
XƯƠNG NẸP VÍT GỠ ĐÀU XA HAI XƯƠNG CẰNG  
CHÂN BẰNG KỸ THUẬT ÍT XÂM LẤN**

**Chuyên ngành: Ngoại khoa**

**Mã số: NT 62 72 07 50**

**LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SĨ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN**

**Hướng dẫn khoa học: PGS.TS NGÔ VĂN TOÀN**

**Thái Nguyên - 2014**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đề tài “Đánh giá kết quả điều trị kết hợp xương nẹp vít gãy đầu xa hai xương cẳng chân bằng kỹ thuật ít xâm lấn” là do bản thân tôi thực hiện tại Bệnh Viện Việt Đức. Các số liệu, kết quả nêu trong luận văn là trung thực và chưa từng công bố trong bất cứ nghiên cứu nào khác.

*Thái Nguyên, tháng 11 năm 2014*

**Tác giả**

**Lã Quang Thịnh**

## LỜI CẢM ƠN

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin chân thành cảm ơn PGS.TS Ngô Văn Toàn người thầy đã tận tâm hướng dẫn tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Xin được bày tỏ lòng biết ơn các thầy trong hội đồng bảo vệ luận văn tốt nghiệp đã giúp đỡ tôi trong quá trình xây dựng đề cương và hoàn thành khóa luận.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban giám hiệu, Phòng đào tạo sau đại học, các thầy cô trong Bộ môn Ngoại - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; Ban giám đốc, tập thể các khoa Ngoại - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên; Ban Giám đốc tập thể khoa Ngoại - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã dạy bảo, tạo những điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban giám đốc, Phòng kế hoạch tổng hợp, Phòng lưu trữ hồ sơ bệnh án, tập thể khoa Chấn thương chỉnh hình 1- Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức; Ban Giám đốc, tập thể khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ đã tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp tôi trong quá trình thực hiện luận văn.

Xin cảm ơn cha mẹ, vợ và gia đình, những người luôn bên tôi động viên, dành cho tôi những điều kiện thuận lợi nhất để học tập và nghiên cứu. Xin cảm ơn bạn bè, đồng nghiệp và các bạn nội trú đã giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập. Cảm ơn tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu và thân nhân của họ đã tạo điều kiện cho tôi hoàn thành luận văn này.

*Thái Nguyên, tháng 11 năm 2014*

**Lã Quang Thịnh**

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

AO:	Arbeitsgemeinschaft fur Osteosynthesenfragen
BN:	Bệnh nhân
CT:	Chấn thương
MIPO:	Minimal imvassive plate osteosynthesis
PHCN:	Phục hồi chức năng
PTV:	Phẫu thuật viên

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Bảng đánh giá kết quả nắn chỉnh theo Larson và Bostman .....	26
Bảng 2.2. Tiêu chuẩn đánh giá liền xương của JL Haas và JY De la Caffinière ...	26
Bảng 2.3. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả PHCN của Terschiphort .....	27
Bảng 2.4. Kết quả PHCN theo tiêu chuẩn của Olerud và Molander .....	27
Bảng 3.1. Phân bố bệnh theo nhóm tuổi .....	36
Bảng 3.2. Đặc điểm nơi cư trú .....	37
Bảng 3.3. Đặc điểm chân gãy.....	38
Bảng 3.4. Phân độ gãy xương theo AO .....	38
Bảng 3.5. Tình trạng phần mềm trước phẫu thuật .....	39
Bảng 3.6. Thời gian từ khi tiếp nhận đến khi được phẫu thuật.....	40
Bảng 3.7. Tình trạng vết mổ.....	41
Bảng 3.8. Kết quả nắn chỉnh ổ gãy theo tiêu chuẩn Larson và Bostman .....	41
Bảng 3.9. Kết quả liền xương theo độ gãy xương .....	42
Bảng 3.10. Kết quả liền xương theo lứa tuổi .....	42
Bảng 3.11. Vận động khớp cổ chân .....	43
Bảng 3.12. Vận động khớp gối .....	43
Bảng 3.13. Kết quả PHCN theo tiêu chuẩn của Terschiphorst.....	43
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa phân loại gãy xương với nhiễm trùng sau mổ .....	45
Bảng 3.15. Mối liên quan giữa độ gãy xương với kết quả nắn chỉnh.....	46
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa phân loại mức độ gãy với kết quả chung .....	46
Bảng 3.17. Mối liên quan giữa hình thái gãy với kết quả chung.....	47
Bảng 3.18. Mối liên quan giữa thương tổn phần mềm trước mổ với kết quả chung .....	47
Bảng 3.19. Mối liên quan giữa kết quả nắn chỉnh giải phẫu với kết quả chung ....	48

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới .....	36
Biểu đồ 3.2. Các nguyên nhân gây ra tai nạn.....	37
Biểu đồ 3.3. Phân loại bệnh nhân theo tính chất ổ gãy.....	38
Biểu đồ 3.4. Tổn thương phối hợp.....	39
Biểu đồ 3.5. Kết quả phục hồi theo Olerud và Molander .....	44
Biểu đồ 3.6. Kết quả chung.....	45

## DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1 Giải phẫu đầu xa hai xương cẳng chân .....	4
Hình 1.2. Giải phẫu cơ vùng cẳng chân .....	5
Hình 1.3. Phân độ gãy xương theo AO .....	12
Hình 2.1: Tư thế bệnh nhân.....	31
Hình 2.2. Luân nẹp dưới da .....	32
Hình 2.3. Khoan bắt vít ở đầu xa .....	32
Hình 2.4. Khoan bắt vít ở đầu trung tâm.....	33
Hình 2.5. Kiểm tra ổ gãy trên C-arm .....	33
Hình 2.6. Đóng vết mổ.....	34



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu xa hai xương cẳng chân là loại gãy thuộc vùng hành xương, nằm trong giới hạn một đoạn 4 - 5 cm tính từ khe khớp cổ chân [26], [43], [45]. Đây là loại thương tổn thường gặp và luôn đặt ra những khó khăn, thách thức trong điều trị. Theo số liệu thống kê gãy hai xương cẳng chân chiếm 18% các loại gãy xương, trong đó gãy đầu xa hai xương cẳng chân chiếm tỷ lệ 7- 10% các thương tổn hai xương cẳng chân [18], [39]. Nguyên nhân thường gặp do tai nạn sinh hoạt, tai nạn lao động nhưng gặp nhiều nhất là tai nạn giao thông. Phương tiện tham gia giao thông ở nước ta hiện nay tăng rất cao mà cơ sở hạ tầng giao thông không đáp ứng kịp thời với sự gia tăng, thêm vào đó là ý thức chấp hành luật lệ giao thông của người dân chưa cao đã làm cho tình trạng tai nạn giao thông ngày càng gia tăng. Điều trị gãy đầu xa hai xương cẳng chân bao gồm điều trị bảo tồn và điều trị phẫu thuật.

Điều trị bảo tồn bằng nắn chỉnh kín, bó bột đã được Bohler đề xướng và thu được nhiều thành công với khung kéo nắn của Bohler, tạo ra sự chùng các khối cơ ở cẳng chân, nắn chỉnh để đạt được về mặt giải phẫu, sau đó bó bột [4]. Tuy nhiên khi ổ gãy phức tạp, đường gãy chéo xoắn dễ di lệch thứ phát trong bột, nhất là sau khi hết phù nề.

Điều trị phẫu thuật bao gồm: mở ổ gãy kết hợp xương bên trong, nắn chỉnh kín hoặc mở ổ gãy kết hợp xương bên ngoài bằng khung cố định ngoài vi và nắn chỉnh kín kết hợp xương bên trong dưới màn tăng sáng. Mỗi phương pháp có ưu nhược điểm riêng, kết hợp xương bên trong có mở ổ gãy gây tổn thương thêm phần mềm xung quanh, cũng như màng xương, làm tổn thương mạch máu nuôi xương...[4]. Do đó, nguy cơ chảy máu sau mổ, nguy cơ nhiễm trùng cao, chậm liền xương. Phương pháp kết hợp xương bên ngoài có ưu điểm có thể cố định ổ gãy vững chắc và tạo liền xương kỳ đầu, tuy

nhiên hay gặp biến chứng nhiễm trùng chân đinh và di lệch ổ gãy thứ phát do lỏng đinh, tỳ đè sớm. Đặc biệt vấn đề nhiễm trùng sau mổ đã gây không ít khó khăn trong điều trị, nhất là khi viêm xương [4]. So với hai phương pháp trên thì nắn chỉnh kín kết hợp xương bên trong dưới màn tăng sáng có nhiều ưu điểm hơn hẳn. Trong đó nắn kín và kết hợp xương bằng nẹp xâm lấn tối thiểu là một lựa chọn. Phẫu thuật viên chỉ rạch da tối thiểu nắn chỉnh lại ổ gãy và luôn dụng cụ kết hợp xương. Do vậy, hạn chế thương tổn thêm da và tổ chức phần mềm dưới da cũng như xương và màng xương, khối máu tụ quanh ổ gãy và những mảnh xương vụn được giữ gần như nguyên vẹn, giúp cho sự liền xương nhanh, giảm cần thiết về ghép xương thì đầu, hạn chế nhiễm khuẩn, nề và rối loạn dinh dưỡng sau mổ, giảm nguy cơ phải chuyển cơ che xương [2].

Chính vì vậy để làm sáng tỏ những ưu nhược điểm của phương pháp kết hợp xương nẹp vít ít xâm lấn, chúng tôi tiến hành đề tài: “ **Đánh giá kết quả điều trị kết hợp xương nẹp vít gãy đầu xa hai xương cẳng chân bằng kỹ thuật ít xâm lấn**” nhằm các mục tiêu sau:

*1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X Quang gãy đầu xa hai xương cẳng chân*

*2. Đánh giá kết quả điều trị kết hợp xương nẹp vít gãy đầu xa hai xương cẳng chân bằng kỹ thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Việt Đức*