

Đứt gân cơ nhị đầu đoạn xa

Đứt gân cơ nhị đầu đoạn xa ở khuỷu tay.

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 cảm giác bạn sẽ trải qua

Tình trạng đứt gân cơ nhị đầu đoạn xa xảy ra trong một khoảnh khắc, chứ không phải diễn ra từ từ qua nhiều tháng. Nó thường do một lực đột ngột, bất ngờ kéo duỗi thẳng cánh tay đang gấp ở góc 90 độ, chẳng hạn như khi bạn đỡ lấy một vật nặng đang rơi xuống hoặc nắm chặt một vật trong khi cánh tay bị kéo thẳng ra. Nhiều người cảm thấy hoặc nghe thấy tiếng “bụp” ở phía trước khuỷu tay khi chấn thương xảy ra. Gân thường bị giật đứt khỏi điểm neo của nó trên một trong hai xương cẳng tay. Bạn có thể nhận thấy hình dạng của cơ thay đổi, vì cơ bị co rút lên trên cánh tay và dồn lại gần giữa cánh tay.

Ngay sau đó, phía trước khuỷu tay của bạn có khả năng sẽ bị đau và sưng. Bầm tím là phổ biến và có thể xuất hiện quanh khuỷu tay và cẳng tay trong một hai ngày sau đó. Việc gấp và xoay cánh tay gây đau, vì vậy bạn có thể thấy mình tránh nhắc âm siêu tốc, vặn tay nắm cửa hoặc nắm chặt vô lăng. Xoay lòng bàn tay ngửa lên khi có lực cản, như khi vặn tuốc-nơ-vít, thường là động tác khó nhất. Một số người vẫn có thể gấp khuỷu tay vì có các cơ khác hỗ trợ động tác đó, điều này có thể khiến chấn thương có vẻ nhẹ hơn so với thực tế.

Trong những ngày và tuần đầu, cơn đau thường nặng hơn khi cử động và có thể gây đau nhức vào ban đêm. Cơn đau dịu dần khi cơ thể bắt đầu lành lại quanh phần gân bị đứt. Tình trạng sưng và bầm tím giảm dần trong vài tuần, nhưng tình trạng mất sức mạnh không tự phục hồi, vì gân đã bong ra khỏi xương và không thể tự gắn lại đúng vị trí của nó.

Một vài dấu hiệu cảnh báo cần được xử lý nhanh chóng. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc các ngón tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động ở bàn tay sau chấn thương. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được

chuyên gia thăm khám nếu cơn đau không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn thức giấc vào ban đêm.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Cơ nhị đầu chạy dọc phía trước cánh tay và chuyển thành một sợi dây chắc, tức là gân, ngay phía trên khuỷu tay. Gân đó neo vào một chỗ lồi nhỏ trên một trong hai xương cẳng tay, là xương quay. Nhiệm vụ của nó là xoay cẳng tay để lòng bàn tay ngửa lên trên, và hỗ trợ gấp khuỷu tay.

Khi gân bị đứt, nó bong ra khỏi chỗ lồi đó trên xương và co rút lên phía trên cánh tay. Cơ vẫn khỏe mạnh, nhưng không còn nối với xương mà nó làm chuyển động, nên lực kéo của cơ không còn tác dụng. Động tác xoay lòng bàn tay ngửa lên bị ảnh hưởng nhiều nhất, vì không có cơ nào khác có thể đảm nhận nhiệm vụ đó. Động tác gấp khuỷu tay thường phục hồi tốt hơn, vì có một cơ thứ hai nằm bên dưới cơ nhị đầu hỗ trợ động tác này.

Hãy hình dung một sợi dây thừng được neo vào một chiếc tời. Nếu sợi dây bị đứt khỏi trống tời, động cơ tời vẫn chạy, nhưng không có gì quay cả. Sợi dây không tự trôi về và buộc lại. Nó cần được gắn lại.

Nếu để nguyên, đầu gân bị đứt không tự liền trở lại vào xương ở đúng vị trí của nó. Thay vào đó, khoảng trống được lấp đầy bằng mô sẹo, giúp giữ các cấu trúc lại với nhau nhưng không phục hồi được sức mạnh. Phẫu thuật gắn đầu gân trở lại điểm neo ban đầu để chỗ nối có thể lành lại chắc chắn.

Chấn thương này thường xảy ra ở cánh tay thuận của nam giới trong độ tuổi từ bốn mươi đến sáu mươi, phần lớn trong một lần gắng sức nặng khi cánh tay đang gấp và lòng bàn tay ngửa lên, chẳng hạn như khi nâng tạ. Gân hầu như luôn bị giật đứt hẳn khỏi xương chứ không bị tách dọc theo chiều dài của nó, mặc dù cũng có thể xảy ra rách một phần, khi vẫn còn một phần gân bám vào xương.

Những giải pháp chúng tôi có thể áp dụng

Bác sĩ Kieran Hirpara – bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton – sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Một số trường hợp rách gân cơ nhị đầu đoạn xa có thể được điều trị mà không cần phẫu thuật, trong khi những trường hợp khác cần phẫu thuật sớm sau khi chấn thương xảy ra, 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 Medicare. Tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi về tiền sử bệnh, khám cả hai khuỷu tay và chỉ định chụp chiếu khi điều đó có ích. Chụp X-quang thường là bước kiểm tra đầu tiên, và chụp MRI có thể xác định gân có bị đứt hay không và mức độ nặng ra sao.

Phẫu thuật được khuyến nghị ngay từ đầu đối với trường hợp đứt hoàn toàn, khi gân đã bong ra hoàn toàn khỏi xương. Đây thường là lựa chọn đúng đắn cho những người mà công việc hoặc môn thể thao đòi hỏi động tác xoay cẳng tay mạnh, chẳng hạn như người lao động chân tay và vận động viên. Ca phẫu thuật gắn gân trở lại điểm neo ban đầu để sức mạnh và chức năng có thể phục hồi. Khâu nối bằng một nút cố định nhỏ giúp phục hồi sức mạnh và chức năng gần như bình thường, và phẫu thuật có tỷ lệ biến chứng nghiêm trọng thấp. Hầu hết các vấn đề nhỏ sau khâu nối là những vùng bị tê sẽ tự hồi phục theo thời gian. Việc khâu nối đạt hiệu quả tốt nhất khi được thực hiện sớm sau chấn thương, lý tưởng nhất là trong vòng khoảng 3 tuần, vì gân co rút lên phía trên cánh tay và vị trí ban đầu của nó bị sẹo hóa. Đôi khi vẫn có thể khâu nối muộn, nhưng việc này khó khăn hơn nhiều và có thể cần đến mảnh ghép gân để phục hồi chiều dài.

Đối với trường hợp rách một phần, khi vẫn còn một phần gân bám vào xương, điều trị không phẫu thuật đôi khi là một lựa chọn hợp lý. Phương pháp này bao gồm cho cánh tay nghỉ ngơi trong đai treo hoặc nẹp, bảo vệ chỗ rách trong khi nó lành lại, và lấy lại cử động theo từng giai đoạn cùng với chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn. Lựa chọn này đánh đổi một phần sức mạnh để tránh phẫu thuật, và sự đánh đổi đó là một quyết định thực sự do bạn và chúng tôi cùng đưa ra. Nếu tình trạng yếu khi xoay lòng bàn tay ngửa lên là không thể chấp nhận được đối với công việc hoặc cuộc sống hằng ngày của bạn, phẫu thuật có thể phù hợp với bạn hơn.

Dù bạn chọn hướng điều trị nào, những tuần đầu đều có chung những điều cơ bản: kiểm soát cơn đau, bảo vệ cánh tay trong khi nó lành lại, và trị liệu bàn tay vào đúng giai đoạn. Sau phẫu thuật, chuyên viên trị liệu bàn tay sẽ hướng dẫn quá trình hồi phục của bạn và làm bất kỳ loại nẹp nào bạn cần; việc phục hồi chức năng với chuyên viên Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation bắt đầu ngay sau ca phẫu thuật, và việc cử động nhẹ nhàng từ sớm được dung nạp tốt.

Những điều có thể xảy ra

Việc lành lại sau khi đứt gân cơ nhị đầu đoạn xa là một quá trình tiến triển chậm, không phải một giải pháp nhanh chóng. Gân cần thời gian để liên trở lại vào xương, và sức mạnh phục hồi dần dần trong nhiều tháng chứ không phải trong vài ngày. Trong những tuần đầu, trọng tâm là bảo vệ cánh tay trong khi nó lành lại, với cơn đau và tình trạng sưng giảm dần giống như trong những ngày đầu sau chấn thương.

Nếu bạn được phẫu thuật, phần lớn mọi người trở lại làm việc mà không cần thay đổi nhiệm vụ, và thời gian trung bình để trở lại làm việc là khoảng 14 tuần. Việc trở lại chơi thể thao mất nhiều thời gian hơn. Khoảng 95% vận động viên trở lại chơi thể thao, và 82% đạt lại mức độ thi đấu như trước khi bị chấn thương, sau khoảng 40 tuần tùy theo môn thể thao. Sức mạnh khi gập và xoay cánh tay có thể phục hồi đến mức gần bình thường. Một số người nhận thấy có một chút khác biệt so với cánh tay trước khi bị chấn thương, đặc biệt khi xoay lặp đi lặp lại.

Nếu tình trạng rách của bạn được điều trị không phẫu thuật, cánh tay sẽ được cho nghỉ ngơi trong đai treo hoặc nẹp trong khi lành lại, và bạn sẽ lấy lại cử động theo từng giai đoạn cùng với chuyên viên trị liệu bàn tay.

Hướng điều trị này để lại một mức yếu lâu dài khi xoay lòng bàn tay ngửa lên, đó chính là sự đánh đổi đã được đề cập ở phần trước của trang này.

Hầu hết mọi người hồi phục tốt, nhưng bạn cũng nên biết một cách trung thực những gì có thể xảy ra không như mong muốn. Các rủi ro chính sau khâu nối là tổn thương thần kinh, thường gặp nhất là một vùng bị tê sẽ tự hồi phục theo thời gian, cứng khớp khuỷu tay, và gân đã khâu bị rách lại. Khả năng gân đã khâu bị rách lại thấp, ở mức 1,5%, và khi xảy ra thì thường là trong vòng 3 tuần sau phẫu thuật. Đôi khi xương mới có thể hình thành bắc ngang cẳng tay và hạn chế động tác xoay, mặc dù sức mạnh vẫn có thể được duy trì mà không có sự khác biệt đo được khi điều này xảy ra.

Một vài dấu hiệu cần được xử lý nhanh chóng. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc các ngón tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động ở bàn tay sau chấn thương. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được chuyên gia thăm khám nếu cơn đau hoặc tình trạng cứng khớp không thuyên giảm, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn không thể sử dụng cánh tay.

Khi nào nên gặp bác sĩ

Hãy tìm kiếm chăm sóc y tế khẩn cấp nếu cánh tay của bạn bị biến dạng rõ rệt, nếu có vết thương hở trên vùng bị chấn thương, hoặc nếu bạn hoàn toàn không thể sử dụng chi đó. Hãy đến khoa cấp cứu ngay trong ngày nếu bàn tay hoặc các ngón tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái, hoặc nếu bạn đột ngột mất cảm giác hay mất khả năng cử động ở bàn tay sau chấn thương. Những dấu hiệu này đã được đề cập ở phần trước của trang này.

Đối với mọi trường hợp khác, hãy bắt đầu bằng việc đến gặp bác sĩ đa khoa. Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được chuyên gia thăm khám nếu cơn đau không thuyên giảm, hoặc nếu tình trạng sưng, khả năng cử động hay sức mạnh không cải thiện theo từng tuần khi quá trình lành tiến triển. Một tiếng “bụp” đột ngột ở phía trước khuỷu tay kèm theo sự thay đổi hình dạng của cơ cần được kiểm tra kịp thời, vì việc khâu nối đạt hiệu quả tốt nhất trong vòng khoảng 3 tuần sau chấn thương.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Chấn thương đứt gân cơ nhị đầu đoạn xa xứng đáng được đọc kỹ vì đây là một trong số ít các chấn thương trên trang web này mà phẫu thuật thực sự giúp phục hồi những chức năng mà việc chữa lành tự nhiên không thể đạt được; điều này khiến sự cân nhắc giữa các phương án điều trị trở nên rất cụ thể, và các số liệu về biến chứng cũng trở nên hết sức có ý nghĩa.

TRONG TRƯỜNG HỢP NÀY, PHẪU THUẬT THỰC SỰ LÀM THAY ĐỔI CHỨC NĂNG

Hầu hết các so sánh trên trang web này đều cho kết quả “không có sự khác biệt đáng kể”. Trường hợp này thì không vậy. Kết quả tổng hợp từ **2.481** bệnh nhân cho thấy phương pháp điều trị phẫu thuật mang lại **sức mạnh và sức bền của khuỷu tay, cẳng tay tốt hơn**, đồng thời các chỉ số DASH và Mayo Elbow Performance cũng cao hơn so với phương pháp điều trị không phẫu thuật [1].

Lý do nằm ở yếu tố giải phẫu chứ không phải thống kê. Cơ nhị đầu đoạn xa là cơ ngửa chính của cẳng tay, tức là cơ xoay lòng bàn tay ngửa lên trên khi có lực cản. Khi gân cơ này tách ra khỏi xương quay, nó sẽ co rút lên phía trên cánh tay; lúc đó cơ không còn khả năng tạo ra chuyển động xoay đó nữa, dù các mô khác xung quanh có lành lại đi nữa. Động tác gấp khuỷu tay phần nào được cơ cánh tay thay thế, nên khả năng gấp khuỷu tay vẫn phục hồi khá tốt; tuy nhiên không có cơ nào tương tự có thể thay thế chức năng ngửa cẳng tay.

Chính vì vậy mà sự suy giảm chức năng thể hiện rõ nhất ở khả năng **sức bền** chứ không phải ở một lần vận động tối đa duy nhất. Những hoạt động đòi hỏi phải xoay cẳng tay liên tục – như vặn vít, xoay tay nắm cửa, hoặc cầm vô lăng trong suốt một chuyến đi dài – mới là nơi người bệnh cảm nhận rõ sự khác biệt.

TỶ LỆ BIẾN CHỨNG LÀ NỬA CÒN LẠI CỦA QUYẾT ĐỊNH

Một ca phẫu thuật có khả năng phục hồi sức mạnh một cách đáng tin cậy vẫn là một ca phẫu thuật; ca phẫu thuật này cũng có những đặc điểm biến chứng đã được xác định rõ. Trong nghiên cứu quy mô lớn nhất, bao gồm **3.091** bệnh nhân, **tỷ lệ biến chứng lớn là 4,6%** [2].

Hầu hết các biến chứng đều nhẹ và chỉ xảy ra tạm thời; tình trạng tê ở mặt sau cẳng tay do tác động lên một dây thần kinh cảm giác nhỏ là biến chứng phổ biến nhất và thường tự hồi phục. Những biến chứng lớn mới là yếu tố định hình kỹ thuật phẫu thuật: tổn thương thần kinh vĩnh viễn, hiện tượng tạo xương dị vị (xương mới hình thành bắc ngang cẳng tay gây hạn chế động tác xoay), và tình trạng tái rách.

HAI ĐƯỜNG MỎ, VÀ SỰ ĐÁNH ĐỔI LÀ CÓ THẬT

Việc phẫu thuật có thể được thực hiện qua một đường rạch duy nhất ở phía trước khuỷu tay, hoặc qua hai đường rạch nhỏ hơn ở phía trước và phía sau. Cả hai phương pháp đều tiếp cận được cùng một xương nhưng từ các hướng khác nhau; mỗi phương pháp lại giúp tránh được một loại rủi ro riêng.

Trên **2.622** bệnh nhân, **không có sự khác biệt đáng kể nào về các chỉ số chức năng**. Phương pháp rạch một đường cho biên độ gấp khuỷu và sấp cẳng tay lớn hơn, đồng thời **giảm nguy cơ tạo xương dị vị và phải phẫu thuật lại**; ngược lại, phương pháp rạch hai đường lại có lợi thế ở những khía cạnh khác [3]. Một phân tích tổng hợp năm 2025 trên **2.833** bệnh nhân cũng cho kết quả tương tự: phương pháp rạch một đường liên quan đến chức năng khách quan tốt hơn và ít biến chứng cấu trúc hơn; phương pháp rạch hai đường thì **giảm nguy cơ tổn thương một số dây thần kinh cảm giác** [4].

Nhìn chung, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật là sự cân nhắc giữa việc bảo vệ dây thần kinh ở phía trước hay bảo vệ xương ở phía sau. Cả hai phương pháp đều hợp lý; các tác giả của cả hai nghiên cứu đều kêu

gọi cần có thêm các thử nghiệm ngẫu nhiên có chất lượng cao hơn trước khi có thể khẳng định phương pháp nào là tối ưu.

TẠI SAO YẾU TỐ THỜI GIAN LẠI QUAN TRỌNG HƠN SO VỚI CÁC TRƯỜNG HỢP KHÁC

Do gân có xu hướng co lại và vùng mà nó chiếm giữ bị sẹo hóa, việc trì hoãn điều trị sẽ khiến việc nối lại gân trở nên khó khăn hơn; khi việc khâu nối trực tiếp không còn khả thi, người ta buộc phải tiến hành tái tạo bằng mảnh ghép. Đây là lý do thực tiễn khiến các trường hợp đứt gân cơ nhị đầu cánh tay cần được điều trị gấp hơn so với hầu hết các chấn thương gân khác. Cũng vì vậy, khi đột ngột có tiếng bật kèm đau ở phía trước khuỷu tay, cùng với sự thay đổi rõ rệt về hình dạng cơ, cần phải được đánh giá ngay lập tức thay vì chỉ theo dõi trong một thời gian.

Việc điều trị không phẫu thuật vẫn là một lựa chọn hợp lý, đặc biệt đối với những người ít phải vận động mạnh hoặc không cần thực hiện động tác ngửa cẳng tay mạnh và lặp đi lặp lại. Đây là quyết định có chủ đích nhằm chấp nhận một mức suy giảm chức năng nhất định, chứ không phải là một phiên bản kém hơn của cùng một kết quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Looney AM, Day J, Bodendorfer BM, Wang D, Fryar CM, Murphy JP, và cộng sự. Điều trị phẫu thuật so với điều trị không phẫu thuật các trường hợp đứt gân cơ nhị đầu cánh tay: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(4):e169-e189. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.12.001>
- [2] Amarasooriya M, Bain GI, Roper T, Bryant K, Iqbal K, Phadnis J. Các biến chứng sau phẫu thuật khâu nối gân cơ nhị đầu cánh tay: một tổng quan có hệ thống. Am J Sports Med. 2020;48(12):3103-11. <https://doi.org/10.1177/0363546519899933>
- [3] Castioni D, Mercurio M, Fanelli D, Cosentino O, Gasparini G, Galasso O. Kỹ thuật mổ một vết rạch so với hai vết rạch trong điều trị đứt gân cơ nhị đầu cánh tay: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp các nghiên cứu so sánh. Bone Joint J. 2020;102-B(12):1608-17. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B12.BJJ-2020-0822.R2>
- [4] Awad G, Boutros M, Hajj Youssef M, Elhassan B. So sánh kỹ thuật mổ một vết rạch và hai vết rạch trong phẫu thuật khâu nối gân cơ nhị đầu cánh tay: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Shoulder Elbow. 2025. <https://doi.org/10.1177/17585732251399838>