

Ngón tay hình búa (mallet finger)

Ngón tay hình búa: đầu ngón tay bị gục xuống vì gân duỗi giúp duỗi thẳng khớp cuối cùng của ngón tay đã bị rách hoặc bong khỏi chỗ bám.

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

Với ngón tay hình búa, khớp cuối của ngón tay bị rủ xuống và bạn không thể tự mình duỗi thẳng đầu ngón tay. Ngón tay thường vẫn gập xuống được bình thường. Chấn thương xảy ra khi gân có nhiệm vụ duỗi thẳng đầu ngón tay bị đứt rời ra, đôi khi kéo theo một mảnh xương nhỏ. Tình trạng này thường xảy ra sau khi quả bóng đập vào đầu ngón tay đang duỗi thẳng, vì vậy đây là chấn thương thường gặp khi chơi bóng đá.

Chỗ đau nằm ở mặt sau của khớp cuối, ngay dưới móng. Thường đau nhất trong những ngày đầu sau chấn thương, khi ngón tay bị sưng và đau khi chạm vào. Gập đầu ngón tay làm cơn đau nặng hơn. Khi ngón tay đã được nẹp và giữ thẳng, cơn đau thường dịu đi. Bàn thân chỗ rủ xuống không gây đau, nhưng nó làm thay đổi cách ngón tay hoạt động.

Những công việc hằng ngày cần đầu ngón tay vững vàng trở nên khó khăn. Nhặt đồng xu nhỏ, khâu kim, vặn chìa khóa nhỏ hoặc bấm nút có thể trở nên vụng về vì đầu ngón tay không thể ấn phẳng xuống. Viết hoặc cầm điện thoại cũng có thể có cảm giác khác đi. Khớp giữa của ngón tay cũng có thể ngửa ra sau nhiều hơn bình thường để bù lại cho đầu ngón tay bị rủ xuống.

Một số người nhận thấy ngón tay trông tệ hơn vào buổi sáng, sau khi bàn tay để yên suốt đêm, và trở nên linh hoạt hơn khi họ bắt đầu cử động.

Một vài dấu hiệu cảnh báo cần được xử lý nhanh. Nếu ngón tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu có vết rách da nằm trên khớp bị chấn thương, hoặc ngón tay trông biến dạng rõ rệt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc xanh tím, hoặc bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động ngón tay sau chấn thương, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu triệu chứng không dịu đi, ngày càng nặng

hơn qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Ở mặt sau đầu ngón tay có một sợi gân mảnh chạy dọc, đó là một dải sợi nối cơ với xương. Các sợi ở đầu dưới cùng của gân bám vào đốt xương nhỏ cuối cùng của ngón tay, ngay dưới móng. Khi bạn duỗi thẳng ngón tay, sợi gân này kéo vào xương. Với ngón tay hình búa, sợi gân đã bị đứt khỏi điểm bám. Đôi khi nó kéo theo cả một mảnh xương nhỏ.

Khi sợi gân không còn bám vào xương, không còn gì giữ đầu ngón tay lên nữa. Cơ gấp đầu ngón tay xuống vẫn hoạt động, và vì không có lực nào kéo theo chiều ngược lại, cơ này chiếm ưu thế. Đầu ngón tay nằm ở tư thế rù xuống mà bạn không thể tự duỗi thẳng, mặc dù bạn vẫn có thể dùng tay kia đẩy cho nó thẳng. Đó là vì cơ gấp vẫn còn nguyên vẹn, còn sợi gân duỗi thì không.

Chấn thương thường xảy ra khi đầu ngón tay đang duỗi thẳng đột ngột bị ép gấp lại, chẳng hạn khi ngón tay vướng vào túi quần áo hoặc ga trải giường lúc bạn với tay. Bề mặt khớp cũng có thể bị ảnh hưởng. Nếu mảnh xương bị kéo rời chiếm hơn một phần ba bề mặt khớp, hoặc đốt xương cuối bị trượt lệch khỏi vị trí, phẫu thuật thường được khuyến nghị. Các mảnh xương nhỏ hơn thường chỉ cần điều trị bằng nẹp.

Một mức độ rù xuống có thể vẫn còn ngay cả khi việc điều trị diễn ra tốt, và hầu hết mọi người thích nghi với điều này mà không gặp nhiều khó khăn. Nếu đeo nẹp không mang lại hiệu quả, phẫu thuật là một lựa chọn, mặc dù lợi ích của phẫu thuật chưa được chứng minh rõ ràng.

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 trường hợp ngón tay hình búa lành lại mà không cần phẫu thuật, số khác lại cần phẫu thuật sớm, vì vậy việc được đánh giá 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 bệnh sử, khám ngón tay và chỉ định chụp X-quang nếu cần. Phim X-quang cho thấy có mảnh xương bị tách ra cùng với gân hay không, mảnh xương đó lớn đến mức nào, và đốt xương cuối của ngón tay có bị trượt lệch khỏi vị trí hay không.

Với hầu hết các chấn thương, việc điều trị bắt đầu bằng một chiếc nẹp giữ đầu ngón tay thẳng. Nẹp cần được đeo liên tục trong 6 đến 8 tuần, vì chỉ cần vài phút gấp ngón tay, chẳng hạn khi bạn rửa tay, cũng có thể làm hỏng quá trình lành. Chuyên viên trị liệu tay của chúng tôi, bà Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation, sẽ lắp nẹp cho bạn và hướng dẫn các bài tập. Chuyên viên trị liệu tay có thể điều trị những chấn thương này hiệu quả không kém bác sĩ phẫu thuật, và việc đeo nẹp rất hiếm khi gây ra vấn đề về da. Nếu

ngón tay vẫn còn rủ xuống khi tháo nẹp, việc đeo nẹp thêm vài tuần là một phần của kế hoạch điều trị, chứ không phải dấu hiệu cho thấy phương pháp này đã thất bại. Đeo thêm nẹp ban đêm ngoài nẹp này không mang lại lợi ích gì thêm. Nếu bạn chơi thể thao, bạn sẽ cần tránh môn thể thao đã gây ra chấn thương trong thời gian ngón tay được nẹp. Ngay cả những chấn thương đã bị bỏ qua từ 2 đến 4 tuần trước khi điều trị vẫn có thể đạt kết quả tốt với nẹp.

Phẫu thuật thường được khuyến nghị khi mảnh xương bị kéo rời chiếm hơn một phần ba bề mặt khớp, hoặc khi đốt xương cuối của ngón tay đã bị trượt lệch về phía lòng bàn tay. Đôi khi phẫu thuật cũng được đề xuất cho tình trạng rủ xuống vẫn còn sau khi đeo nẹp, hoặc cho chấn thương cũ chưa từng được điều trị. Nếu đeo nẹp không mang lại hiệu quả, phẫu thuật là một lựa chọn, mặc dù lợi ích của phẫu thuật chưa được chứng minh rõ ràng. Ca phẫu thuật giữ gân hoặc mảnh xương ở đúng vị trí để đầu ngón tay có thể duỗi thẳng lại, và có một trang riêng về phẫu thuật này.

Những điều có thể xảy ra

Hầu hết các trường hợp ngón tay hình búa ổn định nhờ đeo nẹp. Khoảng một nửa số chấn thương được chữa khỏi hoặc cải thiện rõ rệt chỉ bằng cách đeo nẹp. Nẹp giữ đầu ngón tay thẳng trong 6 đến 8 tuần, và gân lành lại ở tư thế đó. Nếu ngón tay vẫn còn rủ xuống khi tháo nẹp, việc đeo nẹp thêm vài tuần là một phần của kế hoạch điều trị chứ không phải dấu hiệu cho thấy phương pháp này đã thất bại.

Kết quả của bạn phụ thuộc rất nhiều vào việc đeo nẹp đúng như hướng dẫn. Những người tuân theo hướng dẫn đeo nẹp có kết quả tốt hơn những người tháo nẹp ra. Chỉ cần vài phút gấp ngón tay cũng có thể làm hỏng quá trình lành, đó là lý do nẹp phải được đeo liên tục. Những chấn thương được điều trị trong vòng hai tuần kể từ khi xảy ra hiếm khi để lại di chứng lâu dài. Những chấn thương chưa được điều trị trong 2 đến 4 tuần vẫn có thể đạt kết quả tốt với nẹp, vì vậy bắt đầu điều trị muộn không phải là lý do để bỏ cuộc.

Một mức độ rủ xuống có thể vẫn còn ngay cả khi việc điều trị diễn ra tốt. Đầu ngón tay có thể không nằm phẳng hoàn toàn, và hầu hết mọi người thích nghi với điều này mà không gặp nhiều khó khăn. Khớp cuối đảm nhận rất ít phần việc khi cầm nắm, vì vậy một mức độ rủ xuống nhỏ vĩnh viễn thường ít ảnh hưởng hơn so với vẻ bề ngoài. Nếu đeo nẹp không mang lại hiệu quả, phẫu thuật là một lựa chọn, mặc dù lợi ích của phẫu thuật chưa được chứng minh rõ ràng.

Nếu hoàn toàn không được điều trị, ngón tay hình búa thường vẫn giữ nguyên tình trạng rủ xuống. Gân không tự bám trở lại nếu không có sự hỗ trợ. Một số người sống chung với tình trạng rủ xuống và vẫn sinh hoạt tốt, trong khi những người khác thấy đầu ngón tay vụng về gây phiền toái trong nhiều tháng. Nếu triệu chứng không dịu đi, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hầu hết các trường hợp ngón tay hình búa là do quả bóng đập vào đầu ngón tay đang duỗi thẳng, thường gặp khi chơi bóng đá. Đầu ngón tay rũ xuống và không tự duỗi thẳng được, và điều này thường đủ để khiến người bệnh đi khám. Một số trường hợp gãy xương lớn hơn lại diễn biến khác: đầu ngón tay có thể vẫn nằm thẳng mặc dù một mảnh xương đã bị tách ra, vì vậy một ngón tay đau mãi không dịu đi sau cú va đập vào đầu ngón vẫn cần được chụp X-quang. Chấn thương ngón tay hình búa có tổn thương xương thường xảy ra khi ngón tay bị bẻ ngửa ra sau, chứ không phải bị gập về phía trước.

Một vài dấu hiệu cần được xử lý nhanh. Nếu ngón tay của bạn trở nên nóng, đỏ, sưng và đau, đặc biệt là khi kèm theo sốt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu có vết rách da nằm trên khớp bị chấn thương, hoặc ngón tay trông biến dạng rõ rệt, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng hoặc xanh tím, hoặc bạn đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động ngón tay sau chấn thương, hãy đến phòng cấp cứu ngay trong ngày. Nếu triệu chứng không dịu đi, ngày càng nặng hơn qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng bàn tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc đề nghị được bác sĩ chuyên khoa khám.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Ngón tay hình búa vẫn đáng để đọc thêm, bởi hai trường hợp thường được coi là chỉ định rõ ràng cho phẫu thuật – đó là mảnh gãy xương lớn và tình trạng ngón tay vẫn bị gập sau khi đeo nẹp – thực ra chưa được xác lập rõ ràng như mức độ tin cậy mà người ta thường cho là đúng.

CẢ HAI PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ ĐỀU CHO KẾT QUẢ TỐT; TUY NHIÊN KHÔNG AI BIẾT RANH GIỚI GIỮA CHÚNG Ở ĐÂU

Một phân tích tổng hợp về các phương pháp điều trị nội khoa và ngoại khoa đã đưa ra kết luận khá thẳng thắn: **cả hai phương pháp đều mang lại kết quả lâm sàng tốt, và hiện vẫn chưa có đủ bằng chứng để xác định thời điểm nào cần can thiệp phẫu thuật [1].**

Phần thứ hai mới là điều quan trọng. Vấn đề tranh luận không nằm ở việc liệu các phương pháp điều trị này có hiệu quả hay không; mà là ngưỡng quyết định sử dụng phẫu thuật – tức là mức độ gãy xương hay tình trạng trật khớp nào thì nên chỉ định phẫu thuật – vẫn dựa trên thói quen thực hành y khoa chứ không phải trên các bằng chứng so sánh cụ thể.

Khi mảnh xương gãy chiếm hơn một phần ba diện tích bề mặt khớp, hoặc khi đốt ngón tay xa bị trật khớp, thường cần chỉ định phẫu thuật; tuy nhiên **ngay cả trong những trường hợp phức tạp như vậy, lợi ích vượt trội của phương pháp điều trị ngoại khoa vẫn chưa được chứng minh rõ ràng [2].**

VIỆC DÙNG NẸP CÓ HIỆU QUẢ; CON SỐ QUAN TRỌNG LÀ THỜI GIAN SỬ DỤNG

Các bằng chứng về việc dùng nẹp chỉnh hình cũng khá rõ ràng. Trong ba nghiên cứu, có hai nghiên cứu cho thấy hiệu quả đáng kể của biện pháp can thiệp bằng nẹp chỉnh hình, **với mức độ tác động dao động từ 2,17 đến 12,12**. Thời gian cố định khớp được khuyến nghị là **6 đến 8 tuần**, và có thể cần thêm vài tuần nữa nếu tình trạng chậm hồi phục vẫn còn tồn tại [3].

Có hai điểm thực tiễn cần lưu ý. Thứ nhất, nẹp phải giữ đầu ngón tay thẳng liên tục; nhờ vậy hai đầu gân mới được giữ sát nhau. Chỉ cần vài phút gấp ngón tay khi rửa tay cũng có thể làm mất hiệu quả của việc cố định. Thứ hai, “vài tuần nữa nếu tình trạng chậm hồi phục vẫn còn tồn tại” là một phần trong quy trình điều trị, chứ không phải dấu hiệu cho thấy phương pháp điều trị thất bại.

TẠI SAO VIỆC CÒN LẠI MỘT MỨC ĐỘ HƠI HẠ THẤP CỦA NGÓN TAY VẪN ĐƯỢC CHẤP NHẬN

Sau điều trị, việc còn lại một mức độ duỗi hơi chậm vĩnh viễn là hiện tượng phổ biến; điều này thường không ảnh hưởng đến việc sử dụng bàn tay bình thường. Khớp ở đầu ngón tay đóng góp rất ít vào lực nắm, vì vậy hầu hết mọi người đều thích nghi với việc ngón tay hơi hạ thấp vài độ mà không cảm nhận được sự bất tiện nào về mặt chức năng.

Điều này rất quan trọng khi cân nhắc việc phẫu thuật dù kết quả có thể không hoàn hảo; bởi việc phẫu thuật khớp này cũng đi kèm nhiều rủi ro: mảnh xương cần phẫu thuật rất nhỏ, lớp da mỏng, việc cố định bằng đinh hoặc dây kim loại ở khớp có kích thước như vậy có thể gây nhiễm trùng, biến dạng móng và cứng khớp. Những rủi ro này cần được cân nhắc so với lợi ích về mặt thẩm mỹ hoặc chức năng nhẹ nhàng mà phẫu thuật mang lại. Vì các nghiên cứu nêu trên không chứng minh được lợi ích rõ rệt của phẫu thuật ngay cả trong các trường hợp phức tạp, việc chấp nhận một mức độ duỗi chậm vừa phải là lựa chọn phù hợp với các bằng chứng y khoa thay vì coi đó là một sự thỏa hiệp.

DẠNG BIẾN DẠNG KHÔNG PHẢI LÀ CHỨNG NGÓN TAY GỠ MỠ

Chứng ngón tay gồ mề thuộc nhóm các chấn thương cơ chế duỗi khép kín; sự phân biệt chủ yếu dựa vào vị trí đứt gãy trên gân: tại đầu ngón tay gọi là chứng ngón tay gồ mề, tại khớp giữa gọi là chứng ngón tay nút thắt, và chấn thương dài gân dọc tại khớp ngón [4]. Các dạng chấn thương này thường bị nhầm lẫn với nhau ở giai đoạn đầu, khi tình trạng sưng nề che khuất các đặc điểm nhận dạng; mỗi dạng lại yêu cầu tư thế nẹp cố định riêng biệt. Việc nẹp cố định ngón tay bị chứng nút thắt theo kiểu nẹp dành cho chứng ngón tay gồ mề sẽ khiến khớp không đúng bị giữ cố định; vì vậy việc xác định chẩn đoán chính xác là rất cần thiết trước khi tiến hành cố định ngón tay trong vòng sáu tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lin JS, Samora JB. Các phương pháp điều trị nội khoa và ngoại khoa cho chứng ngón tay hình búa: một tổng quan có hệ thống. J Hand Surg Am. 2018;43(2):146-163.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.10.004>
- [2] Lamaris GA, Matthew MK. Chẩn đoán và điều trị các chấn thương ngón tay hình búa. Hand (N Y). 2016;12(3):223-8. <https://doi.org/10.1177/1558944716642763>

[3] Valdes K, Naughton N, Algar L. Điều trị bảo tồn chứng ngón tay hình búa: một tổng quan có hệ thống. J Hand Ther. 2015;28(3):237-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.03.001>

[4] Lin JD, Strauch RJ. Các chấn thương mô mềm ở cơ chế gân duỗi (ngón tay hình búa, ngón tay hở và dài căng ngang): tổng quan. J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>