

Viêm gai cẳng tay ngoài (Cùi chỏ của tay vợt)

Chấn thương khuỷu tay quần vợt ảnh hưởng đến gân duỗi chung tại nơi nó bám vào gờ xương ở mặt ngoài của khuỷu tay (lồi cầu ngoài).

Kieran Hirpara © 2014



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Trang này giải thích cách quản lý viêm gân chỏm ngoài (tennis elbow) và cách phục hồi chức năng, dù bạn đang điều trị không phẫu thuật (trường hợp này áp dụng cho hầu hết mọi người) hoặc đang hồi phục sau một cuộc phẫu thuật để làm sạch gân. Nội dung được giám sát bởi Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Phần này bắt đầu với chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc được viết dành cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay của bạn; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến các buổi trị liệu để quá trình phục hồi chức năng của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên gia trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển phục hồi của bạn.

Những gì cần mong đợi

Viêm gân duỗi ngoài khuỷu tay (viêm mồm ngoài xương trụ) là vấn đề liên quan đến gân ở mặt ngoài khuỷu tay, cụ thể là gân duỗi chung và đặc biệt là một cơ nhỏ gọi là cơ duỗi cổ tay quay ngấn (ECRB). Mặc dù có hậu tố “-itis” (viêm) trong tên gọi, đây **không phải** là tình trạng viêm có thể khỏi bằng cách nghỉ ngơi. Đây là **sự thay đổi do hao mòn ở gân** (tình trạng gân thoái hóa), trong đó các sợi gân trở nên rối loạn và không lành lại đúng cách.

Điều này quan trọng vì nó thay đổi hoàn toàn phương pháp điều trị. Bạn không khỏi bệnh bằng cách nghỉ ngơi và bảo vệ khuỷu tay; thực tế, việc nghỉ ngơi kéo dài thường làm gân yếu đi và chậm hồi phục hơn. Bạn khỏi bệnh bằng cách dần dần tải trọng lên gân để nó tái cấu trúc và xây dựng lại khả năng chịu đựng khi làm việc và nắm giữ. Quy trình gồm: trước tiên làm giảm đau, sau đó tăng cường sức mạnh một cách tiến triển, bắt đầu bằng các bài tập đẳng trương (isometric) nhẹ nhàng và dần dần chuyển sang các bài tập tăng cường sức mạnh có kiểm soát, chậm rãi như bài tập Tyler twist.

Tin tốt là viêm gân duỗi ngoài khuỷu tay thường tự khỏi với chương trình tải trọng phù hợp. Khoảng 80–90% bệnh nhân cải thiện trong vòng một năm, mặc dù đôi khi có thể mất 12–18 tháng để hồi phục hoàn toàn. Phẫu thuật chỉ được xem xét sau khi ít nhất sáu tháng phục hồi chức năng chất lượng cao và kiên trì thất bại, và chỉ một thiểu số nhỏ (khoảng 4–11%) mới đạt đến giai đoạn này.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Nên:

- Tiếp tục sử dụng cánh tay: chịu tải cho gân, không nghỉ ngơi.
- Sử dụng cõn đầu làm hướng dẫn: cảm giác đau âm ỉ trong và sau khi tập luyện là bình thường và dự kiến trước; cõn đầu nhói hoặc tăng dần nghĩa là cần giảm cường độ.
- Nâng vật với lòng bàn tay hướng lên (như khi bê một bát súp) để giảm tải cho gân bị đau.
- Sử dụng nẹp hỗ trợ lực đối kháng (counterforce brace) trên cơ cẳng tay trong các hoạt động nâng và nâng.

Không nên:

- Không bất động khuỷu tay trong bột hoặc nạng treo cánh tay (sling) đối với viêm gân khuỷu tay ngoài (tennis elbow); đó là phương pháp điều trị sai cho tình trạng thoái hóa gân (tendinosis).
- Không thực hiện các động tác nắm mạnh gây kích thích với khuỷu tay duỗi thẳng và cổ tay gập (ví dụ: nâng vật nặng với lòng bàn tay hướng xuống).
- Không vội vàng tiêm corticosteroid. Cortisone có thể mang lại cảm giác dễ chịu trong vài tuần, nhưng bằng chứng cho thấy nó dẫn đến kết quả xấu hơn và tỷ lệ tái phát cao hơn sau 6–12 tháng so với vật lý trị liệu hoặc chỉ đơn thuần là chờ đợi. Nó không phải là phương pháp điều trị hàng đầu.

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn. Chúng được thực hiện theo trình tự phục hồi: khớp đeo giảm lực và các bài giữ đẳng trương giúp giảm đau sớm, các bài kéo giãn giúp cẳng tay linh hoạt, và bài xoắn Tyler, xoay cẳng tay cùng bài tập nắm tay giúp tái tạo gân. Hãy bắt đầu các bài tập này theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên vật lý trị liệu của bạn, và không cần cảm thấy bắt buộc phải thực hiện tất cả các bài từ ngày đầu tiên; chuyên viên vật lý trị liệu sẽ cho bạn biết nên bắt đầu với bài nào và khi nào nên thêm các bài tập tăng cường sức mạnh.

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức phục hồi chức năng lâm sàng cho viêm gai ngoài xương cánh tay (khuyết tay vận động viên tennis). Phần này sẽ được cung cấp cho nhà vật lý trị liệu hoặc nhà trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ đơn giản về những gì đang diễn ra.

Giao thức này có hai nhánh: **Đường điều trị không phẫu thuật** (lựa chọn đầu tay cho hầu hết mọi người) và **Đường điều trị sau phẫu thuật** dành cho số ít bệnh nhân thực hiện nạo bỏ cơ duỗi cổ tay ngoài (ECRB) sau khi thất bại trong ít nhất sáu tháng điều trị bảo tồn chất lượng.

ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ KHÔNG PHẪU THUẬT

Nguyên tắc cốt lõi là tải trọng gân tiến triển, được hướng dẫn bởi mức độ đau. Mục tiêu là rút ngắn thời gian bệnh nhân có triệu chứng và khôi phục khả năng chịu tải, chứ không phải nghỉ ngơi cho gân.

Giai đoạn I – Cấp tính / kiểm soát đau (0–2 tuần)

Trọng tâm ở đây là làm giảm đau và khôi phục vận động không chịu tải. Không cố định khớp; đây là nghỉ ngơi tương đối, không phải bó bột.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Mục tiêu:** làm giảm đau; khôi phục phạm vi vận động chủ động không chịu tải đầy đủ (AROM).
- **Quản lý:** điều chỉnh hoạt động, bảo vệ khớp và tư vấn về ergonomics. Có thể sử dụng **nẹp hỗ trợ lực đối kháng** (counterforce brace) trên nhóm cơ duỗi chung để giảm tải điểm bám của cơ duỗi cổ tay quay (ECRB) khi nắm; nẹp cổ tay (nẹp duỗi cổ tay) có thể được sử dụng nếu đau cấp tính khi thực hiện các hoạt động duỗi. Các biện pháp hỗ trợ để làm giảm đau: chườm đá, xoa bóp mô mềm / xoa bóp mô mềm hỗ trợ bằng dụng cụ (IASTM), vận động chủ động không chịu tải nhẹ nhàng không đau, kim khô (dry needling) tùy chọn, trượt thân kinh.
- **Tiêu chí để chuyển giai đoạn:** vận động chủ động không chịu tải đầy đủ mà không đau; độc lập với chương trình tại nhà.

Giai đoạn II – Giai đoạn dưới cấp tính / tải trọng sớm (2–4 tuần)

Việc tải trọng lên gân bắt đầu một cách nhẹ nhàng, và chuỗi gân (xương bả vai và nhóm cơ xoay vai) được xử lý, vì tình trạng suy yếu ở các phần cao hơn của cánh tay gây ra tình trạng quá tải tại khuyết tay.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Mục tiêu:** bắt đầu tải trọng lên gân; xử lý chuỗi động học gân.
- **Bài tập:** tải trọng **đẳng trương** lên các cơ duỗi và gấp cổ tay (tải trọng nhẹ; các bài tập đẳng trương được dung nạp tốt và có tác dụng giảm đau trong bệnh gân phản ứng); **kéo giãn** tiến triển các cơ gấp và duỗi cổ tay với khuyết tay ở góc 90°; làm việc ở vùng gân: cơ răng trước, cơ thang giữa/dưới, nhóm cơ xoay vai và các cơ ổn định xương bả vai.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- **Tiêu chí để chuyển giai đoạn:** duy trì đầy đủ tầm vận động (ROM); dung nạp được bài kéo giãn khi khuỷu tay gấp ở góc 90°; đạt khoảng **70% lực nắm/mạnh so với bên đối diện**.

Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh / quay lại hoạt động (4–6+ tuần, thường kéo dài đến 12 tuần)

Đây là giai đoạn gân được tái tạo và khả năng chịu tải cho công việc và thể thao được khôi phục. Tải trọng ly tâm–thuận tâm là động lực trị liệu cốt lõi.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Mục tiêu:** khôi phục khả năng chịu tải và năng lực thể thao/công việc.
- **Bài tập:** tải trọng **ly tâm–thuận tâm** của duỗi cổ tay và xoay cẳng tay (sấp/ngửa); **Tyler twist (FlexBar)** là công cụ ly tâm tại nhà điển hình. Tiến triển việc kéo giãn sang tư thế **khuỷu tay duỗi thẳng**; vận động kết hợp vận động (Mulligan). **Tăng cường sức mạnh nắm tay** và tải trọng đặc thù theo nhiệm vụ/thể thao; plyometrics cho vận động viên. Dần dần **ngừng sử dụng băng ép chống lực** khi bệnh nhân không còn triệu chứng. Điều chỉnh thiết bị cho vận động viên (kích thước tay cầm, độ căng dây, kỹ thuật).
- **Tiêu chí để tiến triển (quay lại thể thao):** khoảng **90% sức mạnh so với bên đối diện**, chức năng không đau và năng lực tự quản lý.

LỘ TRÌNH SAU PHẪU THUẬT (CẠO ± GIẢI PHÓNG ECRB)

Phẫu thuật được dành cho khoảng 4–11% bệnh nhân không đáp ứng với ≥ 6 tháng điều trị bảo tồn chất lượng. Cạo mở theo kiểu Nirschl và cạo ECRB nội soi cho kết quả tương đương. Thời gian biểu dưới đây tuân theo Tiêu chuẩn chăm sóc của Brigham & Women’s cho việc cạo gai cẳng tay ngoài.

Giai đoạn 1 – Bảo vệ (Ngày 1–7)

Nặng treo được sử dụng chỉ để giảm khó chịu trong tuần đầu tiên.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- Nặng treo để giảm khó chịu; chườm đá 20 phút, 2–3 lần mỗi ngày; miếng đệm khuỷu tay đặt trên vết mổ.
- Vận động chủ động không đau (AROM) nhẹ nhàng ở bàn tay, cổ tay và khuỷu tay; vận động chủ động (ROM) vai; các bài tập cơ quanh bả vai.
- Hạn chế các hoạt động thường ngày (ADLs) gây căng thẳng cho cơ chế duỗi (cầm nâng vật, kết hợp duỗi hoàn toàn khuỷu tay với gấp cổ tay); nâng lòng bàn tay hướng lên trên để giảm tải cho các cơ duỗi; có thể dùng nẹp cổ tay nếu đau cấp tính.

Giai đoạn 2 – Vận động sớm (Tuần 2–4)

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Ngừng sử dụng nẹp.** Bắt đầu vận động **chủ động hỗ trợ (PROM)** và **chủ động** trong giới hạn chịu đau.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- Tăng cường sức mạnh nhẹ nhàng: vận động chủ động và **đẳng trương dưới tối đa (sub-maximal isometrics)**. Bắt đầu quản lý sẹo.

Giai đoạn 3 – Tăng cường sức mạnh (Tuần 5–7)

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Nâng cao bài tập tăng cường sức mạnh kháng lực** (tạ / dây kháng lực Theraband), nhấn mạnh vào sức bền của nhóm cơ duỗi cổ tay (tải trọng nhẹ, số lần lặp lại cao). Khởi phục phạm vi chuyển động chủ động và bị động toàn bộ.
- Bắt đầu sử dụng **nẹp chống lực** cho gân duỗi chung (kèm theo hướng dẫn để tránh chèn ép dây thần kinh); thực hiện nhẹ nhàng kỹ thuật mát-xa ngang sợi; bắt đầu chuẩn bị cho các hoạt động chức năng.

Giai đoạn 4 – Chức năng / trở lại sinh hoạt (Tuần 8–12)

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Huấn luyện chức năng đặc thù theo nhiệm vụ**; trở lại các hoạt động lao động và giải trí ở mức độ cao hơn.
- Tiếp tục sử dụng nẹp chống lực (counterforce brace) khi cần thiết để thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADLs) không đau và tăng cường sức mạnh cơ bắp.

Trở lại làm việc và hoạt động

Nếu bạn đang điều trị viêm gân cẳng tay ngoài (tennis elbow) không phẫu thuật, không có khoảng thời gian cố định “nghỉ làm”; bạn có thể tiếp tục sử dụng cánh tay trong suốt quá trình, bằng cách điều chỉnh các nhiệm vụ nắm và nâng vật nặng nhất, đồng thời sử dụng nẹp hỗ trợ phản lực (counterforce brace) để vượt qua chúng. Kỳ vọng thực tế là khuỷu tay sẽ ổn định sau 6–12 tháng, với đa số bệnh nhân (80–90%) cải thiện trong vòng một năm. Đây là một vấn đề gân tiến triển chậm, vì vậy tiến độ được đo lường theo tuần và tháng, chứ không phải theo ngày. Kiên trì tuân thủ chương trình tải trọng là yếu tố then chốt giúp bạn đạt được kết quả; các đợt bùng phát triệu chứng trong quá trình điều trị là bình thường và không được coi là thụt lùi miễn là cơn đau âm ỉ nhẹ sẽ lắng xuống vào ngày hôm sau.

Nếu bạn đã phẫu thuật, nạng treo tay chỉ dùng để giảm khó chịu trong tuần đầu tiên và sẽ được bỏ đi khi khuỷu tay ổn định. Việc tăng cường sức mạnh được xây dựng dần qua các tuần từ 5 đến 7, và hầu hết bệnh nhân có thể trở lại làm việc và các hoạt động giải trí ở mức độ chức năng vào khoảng các tuần từ 8 đến 12. Các yêu cầu nâng vật nặng và đặc thù cho môn thể thao được tái đưa vào một cách dần dần trong khoảng thời gian đó, dựa trên khả năng chịu tải của gân.

Việc trở lại thi đấu thể thao (cho cả hai phương pháp điều trị) được hướng dẫn bởi việc đạt được khoảng 90% sức mạnh so với cánh tay đối bên, cùng với khả năng hoạt động không đau và sự tự tin để tự quản lý, thay vì chỉ dựa vào lịch trình thời gian.

Sau khi hoàn thành phác đồ

Phác đồ này được thực hiện song song với các lời khuyên chung về phục hồi chức năng của phòng khám; xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#) và, nếu bạn đã trải qua phẫu thuật, [chăm sóc vết thương](#) và [cơ bản về trị liệu tay](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh bằng chứng tốt nhất hiện nay cho bệnh khuỷu tay tennis (tải trọng gân tiến triển thay vì nghỉ ngơi), và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn được hướng dẫn cá nhân hóa bởi bác sĩ vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay dựa trên mức độ tiến triển của khuỷu tay bạn.