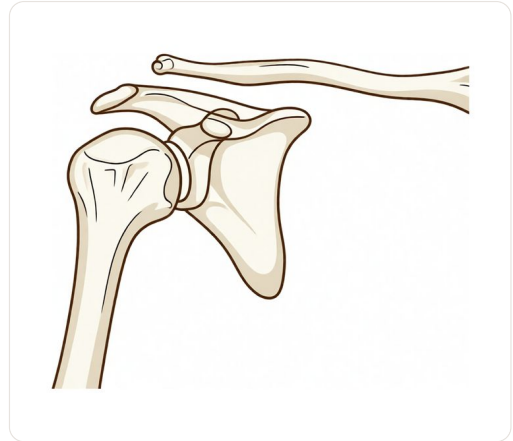


Chấn thương khớp qua đòn (Tách khớp vai)

Chấn thương khớp AC (tách khớp vai): đầu ngoài của xương đòn nhô lên xa khỏi xương bả vai.

Root4(one) / Wikimedia Commons, CC BY 2.5



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

Những gì bạn đang cảm thấy

Chấn thương này hầu như luôn bắt đầu bằng một cú ngã trực tiếp vào điểm nhô của vai: té từ xe đạp, bị tackle hoặc va chạm mạnh trong thể thao, hoặc đơn giản là trượt ngã xuống bề mặt cứng. Ngay lập tức, phần trên của vai sẽ đau, và trong vòng một đến hai ngày tiếp theo, một **cục sưng hoặc bурсе nháy** thường xuất hiện ngay ở đầu mút, nơi xương đòn gặp khớp vai.

Vùng này đau khi chạm vào và khi nâng cánh tay, và việc đưa cánh tay qua cơ thể hoặc vươn lên trên đầu có thể đặc biệt khó chịu. Nếu bạn ấn vào cục sưng, nó có thể cảm thấy **đàn hồi**, giống như việc ấn xuống đầu mút của xương đòn và thấy nó nảy trở lại, hơi giống như một phím đàn piano. Nhiều người vô thức ôm lấy cánh tay, vì để nó buông thõng sẽ gây kéo căng khớp bị đau. Đây là điều mà mọi người thường gọi là **“tách khớp vai”**, và nó không giống như khớp vai trật, nơi đầu xương cánh tay bật ra khỏi ổ khớp.

Những gì thực sự đang xảy ra

Ngay trên đỉnh vai của bạn có một khớp nhỏ nơi đầu ngoài của **xương đòn (clavicle)** gặp một mỏm xương của xương bả vai gọi là **mỏm cùng vai (acromion)**. Đây là **khớp cùng vai - đòn (AC)**. Khớp này được giữ vững bởi các dây chằng, bao gồm cả những dây chằng quanh khớp và một nhóm các dây chằng mạnh hơn nằm thấp hơn một chút (các dây chằng **mỏm vai - đòn**, hay CC, ligaments) hoạt động như các dây neo giữ xương đòn ở vị trí thấp.

Một cú ngã vào điểm nhọn của vai đẩy xương bả vai xuống trong khi xương đòn vẫn giữ nguyên vị trí, làm **căng hoặc rách các dây chằng đó**. Khi chỉ có các dây chằng của khớp bị bong gân, xương đòn vẫn giữ được vị trí tương đối ổn định. Khi các dây chằng neo giữ mạnh hơn cũng bị rách, xương đòn không còn được giữ ở vị trí thấp và bị đẩy lên trên, đây chính là nguyên nhân tạo ra vết sưng và bước nhảy nhìn thấy được.

Các bác sĩ phẫu thuật phân loại các chấn thương này dựa trên mức độ tổn thương, sử dụng thang điểm gọi là **phân loại Rockwood, từ I đến VI**. Các mức **I và II là bong gân** với ít hoặc không có sự dịch chuyển; mức **III nằm ở giữa**, với vết sưng rõ rệt nhưng vai vẫn hoạt động khá tốt; và các mức **IV đến VI là các chấn thương nặng**, nơi xương đòn bị lệch vị trí nghiêm trọng. Cần lưu ý rằng đây là một vấn đề khác với **khớp AC bị mòn, thoái hóa** (do hao mòn theo năm tháng) và **gãy xương đòn** (cả hai vấn đề này chúng tôi sẽ đề cập riêng).

Những gì chúng tôi có thể làm về vấn đề này

Tin tốt là **phần lớn các chấn thương khớp AC không cần phẫu thuật**.

Các chấn thương độ nhẹ (độ I, II và phần lớn độ III) được điều trị đơn giản. Việc **neop bất động bằng dây đeo tay** trong vài tuần để tăng sự thoải mái sẽ giảm lực kéo lên khớp và giúp tình trạng kích thích lắng xuống. Khi cơn đau giai đoạn đầu thuyên giảm, **vật lý trị liệu** sẽ khôi phục tầm vận động và xây dựng lại các cơ xung quanh xương bả vai và vai. Mọi người thường khôi phục được chức năng tốt, thậm chí là toàn bộ, và quay trở lại làm việc và thể thao. Một lưu ý thực tế duy nhất là về mặt thẩm mỹ: ngay cả sau khi mọi thứ lành lại, khối u ở trên đỉnh vai thường tồn tại vĩnh viễn. Nó trông khác so với bên kia, nhưng thường không ngăn cản vai hoạt động.

Phẫu thuật được dành riêng cho các chấn thương cần can thiệp. Điều đó có nghĩa là **các chấn thương độ nặng (độ IV, V và VI)**, nơi xương đòn bị lệch lạc nghiêm trọng, và nhóm nhỏ hơn các chấn thương độ nhẹ hơn nhưng vẫn gây đau, yếu hoặc mất ổn định mặc dù đã được phục hồi chức năng đúng cách, đặc biệt ở những người làm công việc thủ công nặng hoặc trên cao, hoặc ở các vận động viên chuyên nghiệp. Một cuộc phẫu thuật sẽ tái tạo các dây chằng bị rách để kéo xương đòn trở lại vị trí đúng và giữ cố định nó trong quá trình lành lại. Chúng tôi sẽ thảo luận chi tiết về vấn đề này riêng biệt dưới phần thủ thuật ổn định khớp AC.

Những gì có thể mong đợi

Đối với đa số người bị chấn thương độ thấp, tiên lượng khá khả quan. Cơn đau dữ dội sẽ giảm dần trong vòng vài tuần, và với vật lý trị liệu, vai sẽ dần lấy lại sức mạnh và tầm vận động. Hầu hết mọi người có thể trở lại các hoạt động và môn thể thao bình thường, chấp nhận rằng **sự gồ lên có thể là dấu hiệu vĩnh viễn** của chấn thương mà không làm hạn chế chức năng của vai. Ngay cả một số chấn thương độ III trông có vẻ nghiêm trọng ban đầu cũng có thể hồi phục tốt mà không cần phẫu thuật.

Những chấn thương mất nhiều thời gian hơn là các chấn thương độ cao, và các chấn thương độ thấp nhưng không ổn định. Khi đó, câu hỏi đặt ra là **liệu phẫu thuật tái tạo có mang lại một vai ổn định hơn, mạnh**

hơn và ít đau hơn để đáp ứng các yêu cầu mà bạn đặt lên vai hay không, và câu trả lời phụ thuộc rất nhiều vào công việc, môn thể thao của bạn cũng như cách mà vai phản ứng trong vài tuần đầu. Có bằng chứng tốt cho thấy quyết định này nên được đưa ra một cách thận trọng, cho vai một thời gian thử nghiệm hợp lý trước khi quyết định phẫu thuật, đồng thời không để một chấn thương độ cao rõ ràng mất ổn định kéo dài vô thời hạn.

Khi nào cần đi khám

- **Một cú ngã vào điểm vai** khiến vùng này đau, có cục sưng hoặc bước nhô ở phía trên, cần được đánh giá để phân loại mức độ chấn thương và loại trừ gãy xương đòn.
- **Một cục sưng rõ rệt, nổi bật** kèm cảm giác cánh tay như bị kéo xuống: điều này gợi ý một chấn thương mức độ cao hơn, cần được đánh giá chuyên sâu.
- **Đau hoặc yếu không cải thiện** sau vài tuần đeo nạng và vật lý trị liệu, đặc biệt nếu bạn làm việc nặng hoặc nâng tay trên đầu hoặc tham gia thể thao.
- **Da dưới vùng sưng bị căng**, thay đổi màu sắc da trên vùng đó, hoặc bất kỳ cảm giác nào cho thấy xương đang đẩy mạnh vào da: hãy đi khám sớm hơn.