

Gãy đầu trên xương cánh tay

Gãy đầu trên xương cánh tay là tình trạng gãy ở phần trên cùng của xương cánh tay, ngay bên dưới vai, thường xảy ra sau khi bị ngã.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 có thể trải qua

Gãy đầu trên xương cánh tay là tình trạng gãy ở phần trên cùng của xương cánh tay, ngay bên dưới vai. Gãy xương thường xảy ra khi bị ngã, thường là ngã đập vai hoặc ngã chông tay duỗi thẳng. Chỗ gãy xảy ra đột ngột, chứ không phải từ từ theo thời gian.

Điều đầu tiên bạn cảm thấy là đau ở phần trên cùng của cánh tay và vai. Cơn đau thường bắt đầu ngay lúc bạn ngã. Vai có thể sưng và bầm tím trong một hai ngày tiếp theo, và vết bầm có thể lan xuống cánh tay. Cánh tay của bạn có thể trông biến dạng nếu các mảnh xương gãy đã bị di lệch. Có lẽ bạn sẽ không muốn cử động cánh tay, và những việc đơn giản trở nên khó khăn: mặc quần áo, với tay vào tủ, xách túi đồ, hoặc lăn sang nằm nghiêng bên đó trên giường.

Trong những ngày đầu, cơn đau thường nặng hơn vào ban đêm, và có thể khó tìm được tư thế thoải mái. Lúc đầu, cử động cánh tay sẽ gây đau. Trong những tuần đầu, khi xương bắt đầu liền, cơn đau thường dịu dần. Vai thường có cảm giác cứng vào lúc cơn đau giảm bớt, vì vai đã được giữ yên.

Hầu hết các trường hợp gãy này xảy ra ở phụ nữ trên 70 tuổi, và thường gặp ở những xương đã trở nên mỏng và dễ gãy theo tuổi tác (tình trạng này gọi là loãng xương). Nếu bạn đã từng bị gãy xương trước đây, hoặc bạn bị gãy xương này, điều đó có thể cho thấy nguy cơ bị gãy xương khác trong tương lai cao hơn. Đây là điều đáng để trao đổi với bác sĩ đa khoa, người có thể kiểm tra sức khỏe xương của bạn.

Một số chỗ gãy gồm nhiều mảnh, và một số bị di lệch khỏi vị trí. Bác sĩ phẫu thuật của bạn xác định kiểu gãy dựa trên việc thăm khám và chụp X-quang, đôi khi kèm chụp CT, là một loại chụp chi tiết cho thấy xương rõ hơn. Hầu hết các trường hợp gãy này liền mà không cần phẫu thuật, và xương liền lại trong hơn 90% trường hợp được điều trị theo cách này.

Hãy để ý một vài dấu hiệu cần được chăm sóc ngay trong ngày. Hãy đến khoa cấp cứu 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 hoặc mất khả năng cử động cánh tay sau chấn thương. Cũng hãy đến khoa cấp cứu nếu vùng da trên chỗ gãy bị rách, hoặc nếu lộ xương ra ngoài.

Điều gì đang thực sự xảy ra

Đầu trên của xương cánh tay có hình dạng như một chòm cầu nằm trong một ổ khớp nông ở xương bả vai. Ổ khớp này nhỏ, chỉ bằng khoảng một phần ba kích thước của chòm cầu, nên khớp cử động tự do nhưng phải dựa vào mô mềm để giữ vững. Bốn gân bao quanh chòm cầu và ép nó xuống trong khi các cơ lớn hơn nâng cánh tay lên. Khi xương bị gãy, sự phối hợp đó bị gián đoạn.

Chỗ gãy thường xảy ra vì lực của cú ngã đẩy xương cánh tay đập vào ổ khớp, vốn cứng hơn phần xương xung quanh nó. Xương hoạt động giống như một chiếc búa đập vào đe, và gãy ở chỗ xương yếu nhất. Các mảnh xương gãy sau đó bị những gân bám vào chúng kéo đi. Mỗi gân kéo mảnh xương của nó theo hướng riêng, đó là lý do một số chỗ gãy rất phức tạp thành nhiều mảnh bị di lệch.

Ngay cả khi các mảnh xương vẫn nằm gần đúng vị trí, vai cũng không hoạt động bình thường trong một thời gian. Các gân quanh khớp cần những bề mặt trượt êm để hoạt động, và tình trạng sưng cùng xương gãy làm xáo trộn điều đó. Các túi lót giúp gân trượt trên xương có thể dày lên và dính sẹo, đây là một lý do khiến vai bị cứng. Cử động cánh tay sớm, khi bác sĩ phẫu thuật cho biết là an toàn, giúp hạn chế tình trạng sẹo dính đó.

Xương lành bằng cách liên lại với nhau, giống như xương gãy ở bất kỳ nơi nào trên cơ thể. Xương mới hình thành ngang qua chỗ gãy và chắc dần lên trong nhiều tuần đến nhiều tháng. Nếu một gân bị đứt ra cùng với một mảnh xương, gân sẽ lành khi mảnh xương đó liên trở lại vị trí. Vai dung thứ tốt cho việc liên hơi lệch, vì đây không phải là khớp chịu trọng lượng và các cơ xung quanh đảm nhận phần lớn công việc.

Một vài kiểu gãy làm thay đổi tình hình. Một chỗ gãy ngay tại chân của chòm cầu có thể cắt đứt nguồn cấp máu cho chòm, điều này ảnh hưởng đến quá trình liên xương. Những chỗ gãy thấp hơn thường không ảnh hưởng đến nguồn cấp máu. Nếu các mảnh xương di lệch nhiều hoặc không vững, hoặc nếu bản thân chòm cầu bị vỡ rời, phẫu thuật nhiều khả năng sẽ được cân nhắc hơn.

Những gì chúng tôi có thể làm

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 gãy liên mà không cần phẫu thuật, còn những trường hợp khác cần phẫu thuật sớm sau chấn thương, vì vậy việc được thăm khám kịp thời là rất quan trọng. Chúng tôi xem xét xương bị gãy thành bao nhiêu mảnh, các mảnh di lệch đến mức nào, chỗ gãy có vững hay không, và cánh tay của bạn cần làm được những gì. Sức khỏe tổng thể của bạn và mức độ đau mà bạn sẵn sàng chịu đựng cũng là một phần của quyết định đó.

Nhiều trường hợp gãy này được điều trị không phẫu thuật, kể cả một số trường hợp các mảnh xương đã bị di lệch. Điều trị không phẫu thuật nghĩa là đeo đai treo tay để giữ yên cánh tay trong khi xương liền lại, chứ không phải nẹp hay bó bột. Đây không phải là để mặc bạn tự xoay xở: chúng tôi khám cho bạn định kỳ và kiểm tra chỗ gãy bằng chụp X-quang lặp lại để bảo đảm xương đang liền ở vị trí chấp nhận được. Khi bác sĩ phẫu thuật cho biết xương đã sẵn sàng, vật lý trị liệu viên sẽ hướng dẫn bạn vận động trở lại theo từng giai đoạn, trước tiên là cử động nhẹ nhàng có hỗ trợ, sau đó là cử động chủ động khi xương chắc dần lên. Xương liền lại ở hơn chín trên mười trường hợp được điều trị theo cách này, và thời gian trung bình để xương liền vững là 14 tuần. Có 7% khả năng xương liền chậm hoặc không liền, và khoảng 5,6% số người được điều trị theo cách này rốt cuộc vẫn cần phẫu thuật.

Với một số chấn thương, phẫu thuật được khuyến nghị ngay từ đầu: những chỗ gãy di lệch nhiều và không vững, những chỗ gãy mà chỏm cầu của khớp bị vỡ rời, gãy kèm trật khớp khi khớp cũng bị trật ra ngoài, và chấn thương ở những người trẻ hơn hoặc năng động hơn có cánh tay cần làm được nhiều việc hơn. Phẫu thuật nhằm giữ các mảnh xương ở vị trí tốt hơn trong khi chúng liền lại, hoặc, với một số kiểu gãy nặng ở bệnh nhân lớn tuổi, nhằm thay khớp. Trong một số tình huống, lựa chọn thực sự là quyết định chung: điều trị không phẫu thuật có thể thực hiện được, nhưng cơn đau trong quá trình đó hoặc vị trí cuối cùng của vai có thể không chấp nhận được đối với bạn. Chúng tôi sẽ trao đổi kỹ với bạn về cả hai hướng trước khi quyết định bất cứ điều gì.

Dù bạn chọn hướng nào, những tuần đầu tiên đều tương tự nhau. Kiểm soát cơn đau rất quan trọng trong giai đoạn đầu, và chúng tôi sẽ giúp bạn tìm những tư thế và biện pháp đơn giản giúp bạn ngủ được và xoay xở các công việc hàng ngày. Bạn bảo vệ cánh tay trong khi xương liền lại, tránh nâng vật và tránh các cử động đột ngột. Vật lý trị liệu bắt đầu vào giai đoạn phù hợp với chấn thương của bạn, dưới sự hướng dẫn của vật lý trị liệu viên, và đây là phần điều trị mà bạn có thể chủ động nhiều nhất.

Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên 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.

Những điều có thể xảy ra

Xương liền chậm. Với hầu hết những người được điều trị không phẫu thuật, thời gian trung bình để xương liền vững là 14 tuần, và xương liền lại ở hơn chín trên mười trường hợp. Trong những tuần đầu, cơn đau dịu dần, dù vai thường có cảm giác cứng vào lúc đó. Trong những tháng tiếp theo, vật lý trị liệu viên sẽ hướng dẫn bạn vận động trở lại theo từng giai đoạn, và những việc hàng ngày như mặc quần áo và mang vật nhẹ sẽ dần làm được trở lại khi xương chắc lên.

Nếu bạn được phẫu thuật, những tuần đầu tiên cũng tương tự: bảo vệ cánh tay trong khi xương liền, rồi vận động theo từng giai đoạn cùng vật lý trị liệu viên. Vai có thể mất nhiều tháng mới cảm thấy vững trở lại, và tình trạng cứng vai thường gặp trong quá trình này. Phẫu thuật giữ các mảnh xương ở vị trí tốt hơn trong khi

liên, nhưng có những rủi ro riêng, bao gồm khả năng cao hơn phải mổ thêm lần nữa về sau. Với một số kiểu gãy nặng ở bệnh nhân lớn tuổi, thay khớp nhằm đạt kết quả lâu dài tốt hơn, tuy nhiên hồi phục sau thay khớp là một quá trình riêng.

Có một vài điều đáng để biết một cách thẳng thắn. Có khả năng xương liên chậm hoặc không liền, và một số người được điều trị không phẫu thuật rốt cuộc vẫn cần phẫu thuật. Một khớp vai liền ở tư thế hơi lệch thường vẫn hoạt động tốt, vì đây không phải là khớp chịu trọng lượng và các cơ xung quanh đảm nhận phần lớn công việc. Cứng vai là than phiền thường gặp nhất ở cả hai hướng điều trị, đó là lý do các bài tập vận động rất quan trọng.

Quá trình hồi phục sau chấn thương này thường được tính bằng tháng chứ không phải bằng tuần. Hầu hết mọi người lấy lại được khả năng sử dụng cánh tay thoải mái hàng ngày, dù một số người vẫn còn cứng vai hoặc đau nhức kéo dài. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm, nặng hơn qua nhiều tuần, hoặc khiến bạn không thể sử dụng cánh tay, hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Hãy đi khám cấp cứu ngay nếu cánh tay của bạn trông biến dạng rõ rệt sau chấn thương, nếu vùng da trên chỗ gãy bị rách, nếu lộ xương ra ngoài, hoặc nếu bàn tay hoặc các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch hoặc tím tái. Nếu cánh tay đột ngột mất cảm giác hoặc mất khả năng cử động sau chấn thương, bạn cũng cần đến khoa cấp cứu ngay trong ngày. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Hãy đến gặp bác sĩ đa khoa hoặc yêu cầu được bác sĩ chuyên khoa khám nếu cơn đau không thuyên giảm, hoặc nếu tình trạng sưng, khả năng cử động hay khả năng sử dụng cánh tay không cải thiện theo từng tuần khi xương liền lại. Các triệu chứng nặng hơn qua nhiều tuần, khiến bạn thức giấc vào ban đêm, hoặc khiến bạn không thể làm việc hay sử dụng cánh tay cũng cần được khám lại.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết đối với những quyết định điều trị của bạn. Gãy xương vùng vai ở tuổi cao đáng để đọc thêm, vì đây là một trong những trường hợp rõ ràng nhất trong chấn thương chỉnh hình mà bằng chứng khoa học và thực hành hàng ngày lại không thống nhất với nhau, và phương pháp điều trị nghe có vẻ nghiêm trọng hơn lại không phải là phương pháp mang lại cánh tay tốt hơn.

ĐỐI VỚI HẦU HẾT BỆNH NHÂN CAO TUỔI, PHẪU THUẬT KHÔNG CẢI THIẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Việc so sánh này đã được thực hiện nhiều lần. Tổng hợp dữ liệu từ **1.743** bệnh nhân, một tổng quan có hệ thống đã khuyến nghị **điều trị không phẫu thuật cho bệnh nhân điển hình trên 65 tuổi bị gãy đầu trên xương cánh tay có di lệch**, đồng thời ghi nhận rằng hiệu quả gộp của các nghiên cứu quan sát tương đồng

với hiệu quả của các thử nghiệm ngẫu nhiên [1]. Một tổng quan trước đó trên **486** bệnh nhân cũng đã cho thấy không có khác biệt nào chứng minh được về kết quả giữa các trường hợp gãy được điều trị phẫu thuật và điều trị bảo tồn [2].

Điều này trái với trực giác, bởi hình ảnh X-quang của gãy đầu trên xương cánh tay có di lệch trông rất đáng lo ngại. Xương vỡ thành nhiều mảnh và rõ ràng không nằm đúng vị trí. Bản năng của bệnh nhân, và thường là của cả bác sĩ, là cho rằng một thứ sai lệch rõ ràng đến vậy thì phải được chỉnh lại cho đúng.

Điều các thử nghiệm cho thấy là khớp vai dung thứ đặc biệt tốt với vị trí xương không hoàn hảo. Đây không phải là khớp chịu trọng lượng cơ thể, chóp xoay và cơ delta xung quanh đảm nhận phần lớn công việc, và các mảnh xương được giữ bởi mô mềm vốn vẫn duy trì nguồn cấp máu cho chúng. Một khớp vai liên hơi lệch thường rất cuộc vận động và có cảm giác gần giống như một khớp vai đã được phẫu thuật cố định, và nó đạt được điều đó mà không cần vết mổ, không cần vật liệu cấy ghép, và không có những rủi ro nêu bên dưới.

THỬ NGHIỆM NÀY ĐÃ THAY ĐỔI BẰNG CHỨNG KHOA HỌC CHỨ KHÔNG THAY ĐỔI THỰC HÀNH LÂM SÀNG

Đây là phần đáng để suy ngẫm. PROFHER là thử nghiệm ngẫu nhiên quy mô lớn so sánh phẫu thuật với điều trị không phẫu thuật đối với gãy đầu trên xương cánh tay có di lệch, và không tìm thấy lợi ích nào từ việc phẫu thuật [6].

Một nghiên cứu trên **116.868** bệnh nhân sau đó đã kiểm tra xem liệu thực hành lâm sàng có thực sự thay đổi sau khi thử nghiệm được công bố hay không. Câu trả lời là không: **PROFHER không ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ điều trị phẫu thuật**, và tỷ lệ điều trị phẫu thuật hàng năm cũng không có sự thay đổi đáng kể [3].

Đó là một phát hiện về ngành y chứ không phải về vai của bạn, và là điều hợp lý mà bệnh nhân nên biết. Nếu bạn được đề nghị phẫu thuật cho kiểu gãy này, câu hỏi đúng không phải là liệu phẫu thuật có bao giờ phù hợp hay không (đôi khi rõ ràng là có), mà là cụ thể điều gì ở chỗ gãy *của bạn* và cánh tay *của bạn* đặt bạn ra ngoài nhóm bệnh nhân mà phẫu thuật chưa được chứng minh là có ích.

KHI PHẪU THUẬT ĐƯỢC LỰA CHỌN, LOẠI PHẪU THUẬT ĐÃ THAY ĐỔI

Những điều nêu trên không có nghĩa là phẫu thuật không bao giờ đúng. Gãy chẻ chỏm xương cánh tay, gãy kèm trật khớp, chấn thương hở và những bệnh nhân trẻ hơn có nhu cầu vận động cao đều là những trường hợp hoàn toàn khác.

Khi phẫu thuật được thực hiện ở bệnh nhân lớn tuổi, chuyên ngành đã chuyển hướng dứt khoát sang thay khớp vai toàn phần ngược. Tổng hợp dữ liệu từ **228.523** bệnh nhân, thay khớp vai toàn phần ngược cho kết quả chức năng và tỷ lệ biến chứng tốt hơn so với thay khớp vai bán phần, và có tình hình mô lại thuận lợi hơn so với cố định xương bằng tấm kim loại, ở những bệnh nhân cao tuổi bị các kiểu gãy này [4].

Lý do là khớp vai ngược không phụ thuộc vào việc các mẫu động liên ở vị trí tốt, mà sự liên của mẫu động lại chính là điều không đáng tin cậy ở một khớp vai bị loãng xương. Phương pháp này loại bỏ yếu tố biến thiên từng khiến các phẫu thuật trước đây khó đoán trước kết quả.

ĐIỀU GÌ THỰC SỰ DỰ BÁO QUÁ TRÌNH HỒI PHỤC CỦA BẠN

Phần lớn không phải là kiểu gãy. Một tổng quan có hệ thống trên **4.323** bệnh nhân, xem xét các yếu tố sinh học – tâm lý – xã hội dự báo sự hồi phục, cho thấy **tình trạng chức năng trước phẫu thuật**, tức là cánh tay và bản thân người bệnh hoạt động tốt đến đâu trước chấn thương, dự báo mức độ hồi phục chức năng [5].

Điều này cần được hiểu cho đúng. Nó không có nghĩa là sự hồi phục là chuyện thái độ. Nó có nghĩa là yếu tố đơn lẻ dự báo mạnh nhất cho điểm bạn đến được chính là điểm bạn xuất phát, đây là lý lẽ để đặt kỳ vọng thực tế, và để thực hiện phục hồi chức năng một cách nghiêm túc trong những tháng mà vai còn cứng và tiến bộ dường như không nhìn thấy được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Beks RB, Ochen Y, Frima H, Smeeing DP, van der Meijden O, Timmers TK và cộng sự. So sánh giữa phương pháp điều trị phẫu thuật và không phẫu thuật các gãy đầu trên xương cánh tay: tổng quan có hệ thống, phân tích tổng hợp và so sánh giữa các nghiên cứu quan sát và thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(8):1526-34. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.03.009>
- [2] Nanidis TG, Majed A, Liddle AD, Constantinides VA, Sivagnanam P, Tekkis PP và cộng sự. So sánh giữa phương pháp điều trị bảo tồn và phẫu thuật các gãy đầu trên xương cánh tay phức tạp: phân tích tổng hợp. Shoulder Elbow. 2010;2(3):166-74. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5740.2010.00075.x>
- [3] Cheesman JS, Englert CH, Yang Q, Yoo JU, Nazir OF, Mirarchi AJ. Ảnh hưởng của nghiên cứu PROFHER đối với xu hướng điều trị gãy đầu trên xương cánh tay tại Hoa Kỳ. Shoulder Elbow. 2025;18(3):476-84. <https://doi.org/10.1177/17585732251359178>
- [4] Mekhail J, Mullan R, Cross JL, Jahagirdar O, Luo X, Salameh M. Kết quả điều trị bằng phương pháp thay khớp vai ngược chiều so với các phương pháp cố định phẫu thuật khác đối với gãy đầu trên xương cánh tay: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100644. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100644>
- [5] Varahra A, MacDermid JC, Szekeres M. Tổng quan có hệ thống về các yếu tố tiên lượng sinh học – tâm lý – xã hội ảnh hưởng đến quá trình hồi phục sau gãy đầu trên xương cánh tay. J Hand Ther. 2023;36(4):825-44. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.06.005>
- [6] Rangan A, Handoll H, Brealey S, Jefferson L, Keding A, Martin BC và cộng sự. So sánh giữa phương pháp điều trị phẫu thuật và không phẫu thuật ở người trưởng thành bị gãy đầu trên xương cánh tay có di lệch: thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên PROFHER. JAMA. 2015;313(10):1037-47. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.1629>