

# Đại Cương Về Gãy Xương – Bài Giảng ĐHYD TPHCM

Admin

Tác Giả: GS. TS. Nguyễn Quang Long – BM CTCH ĐHYD TPHCM

Nguồn: BM CTCH – PHCN (2005), Bài Giảng Bệnh Học Chấn Thương Chính Hình – Phục Hồi Chức Năng, Lưu Hành Nội Bộ – ĐHYD TPHCM.

## 1. ĐỊNH NGHĨA

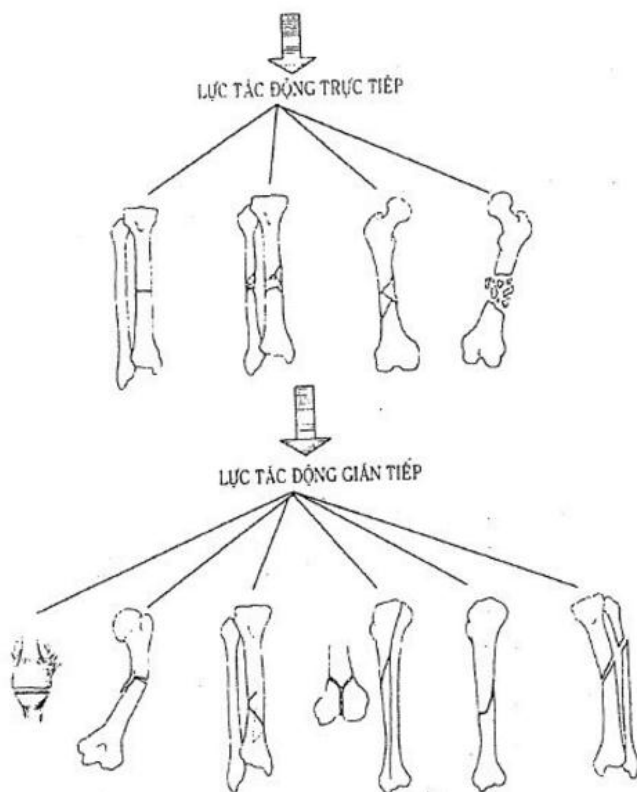
Gãy xương là sự phá hủy đột ngột các cấu trúc bên trong của xương do nguyên nhân cơ học.

## 2. NGUYÊN NHÂN

Tuyệt đại đa số các gãy xương thường ngày là **gãy xương chấn thương**. Nguyên nhân là lực bên ngoài tác động lên xương lành mạnh bình thường. Lực gây chấn thương (gọi là tác nhân gây chấn thương) có thể tạo ra:

- **Gãy xương trực tiếp** nếu nơi gãy ở chính ngay nơi điểm đặt của tác nhân gây chấn thương. Thí dụ: xe cán qua đùi gây gãy xương đùi, ngã chống gót chân xuống đất gây gãy xương gót.
- **Gãy xương gián tiếp** nếu nơi gãy xương ở xa điểm đặt của tác nhân gây chấn thương. Thí dụ: gãy xương do tác nhân gây uốn bẻ kiểu đòn bẩy, gãy xương do bị vặn xoắn. Cũng có khi nguyên nhân làm gãy xương là lực giằng kéo gây ra mẻ xương. Có hai kiểu gây ra giằng kéo:
  - + Tác nhân gây chấn thương bên ngoài tác động làm cho cơ căng thẳng ra và cơ kéo mạnh làm mẻ xương nơi bám tận của gân. Đó là trường hợp mẻ xương mỏm khuỷu nơi bám tận của cơ ba đầu cánh tay.
  - + Tác nhân gây chấn thương bên ngoài làm căng quá mức dây chằng và chính dây chằng căng thẳng đã giằng mẻ xương ở nơi bám tận của dây chằng. Đó là trường hợp mẻ xương nơi bám của dây chằng bên chày của khớp gối.

## 3. CƠ CHẾ VÀ CÁC LOẠI ĐƯỜNG GỠ



### H.1-1: Cơ chế chấn thương liên quan đến dạng đường gãy

Tác nhân gây gãy xương và phản ứng của cơ vùng chi gãy xương tạo nên cơ chế gãy xương, về qui tắc chung mỗi loại cơ chế đều tạo ra một loại đường gãy điển hình:

- Cơ chế trực tiếp gây tác động uốn bẻ thường tạo ra đường gãy ngang (nghĩa là thẳng góc với trục dọc của thân xương).
- Cơ chế uốn bẻ gián tiếp (kiểu đòn bẩy) thường gây ra đường gãy chéo.
- Cơ chế vặn xoắn, tạo ra đường gãy xoắn.
- Cơ chế ép, đồn nén có thể gây gãy nát hoặc làm lún xương.
- Vừa cơ chế uốn bẻ, vặn xoắn và đồn nén sẽ gây ra gãy xoắn có mảnh gãy thứ ba hình chêm (hình 1.1).

### 6.1. Di lệch sang bên

Đoạn gãy di lệch thẳng góc với trục dọc của xương.

### 6.2. Di lệch dọc trục chồng ngăn

Các đoạn gãy di lệch dọc theo trục xương tiến sát lại nhau. Gọi tắt là di lệch chồng.

### 6.3. Di lệch dọc trục xa nhau

Các đoạn gãy di lệch dọc trục rời xa nhau. Gọi tắt là di lệch xa.

### 6.4. Di lệch gấp góc

Trục hai đoạn gãy tạo nên một góc (thường tính bằng góc nhọn).

### 6.5. Di lệch xoay

Đoạn gãy xa di lệch xoay quanh trục dọc của xương.

Một gãy xương có thể có một hoặc nhiều thể di lệch (nhiều nhất là 4). Khi mô tả di lệch thì qui ước nói sự di lệch của đoạn gãy xa.

## 9. CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG CỦA GỠY XƯƠNG

Có nhiều dấu hiệu lâm sàng khi có gãy xương. Các dấu hiệu lâm sàng chính được phân thành 2 nhóm chính:

### 9.1. Các dấu hiệu chắc chắn gãy xương

- Biến dạng (5 kiểu)
- Cử động bất thường
- Tiếng lạo xạo

Sau một chấn thương nếu thấy một hoặc nhiều trong các dấu hiệu kể trên có thể nói chắc chắn có gãy xương.

### 9.2. Các dấu hiệu không chắc chắn của gãy xương

- Đau
- Sưng, bầm tím
- Mất cơ năng

Các trường hợp gãy xương đều có các dấu hiệu kể trên. Song các chấn thương khác (như trật khớp, bong gân vv..) cũng có các dấu hiệu đó, nên khó khẳng định có chắc là gãy xương hay không.

## 11. CHẨN ĐOÁN NẠN NHÂN GỠY XƯƠNG

### 11.1. Chẩn đoán xác định có gãy xương

(Chú ý khẳng định gãy kín hay gãy hở, gãy nhiều xương). Có thể dựa vào:

- Cơ chế chấn thương
- Giới và tuổi
- Các dấu hiệu lâm sàng

### 11.2. Hình ảnh X-quang cho các chi tiết của xương gãy

### 11.3. Chẩn đoán tình trạng nạn nhân bị gãy xương

- Có biến chứng gì không
- Có tổn thương kết hợp không (nạn nhân đa thương)

## 12. TIẾN TRIỂN BÌNH THƯỜNG CỦA LIỀN XƯƠNG

### 12.1. Hai yếu tố cơ bản giúp xương gãy liền bình thường

- Phục hồi đầy đủ lưu thông máu tại ổ gãy xương (yếu tố sinh học tiên quyết).
- Tạo môi trường cơ học ổn định tại ổ gãy, quan trọng nhất là bất động vững chắc xương gãy (yếu tố cơ học, phải đảm bảo thực hiện tốt yếu tố sinh học).

## 14. ĐIỀU TRỊ

Điều trị người bị gãy xương theo các trình tự sau đây:

- Trước hết phải phòng, chống các biến chứng đe dọa làm chết nạn nhân.
- Điều trị xương gãy và các biến chứng khác.

### 14.1. Cứu sống người bị gãy xương

Tốt nhất là dự đoán khả năng bị biến chứng và thực hiện sớm các biện pháp phòng chống.

#### 14.1.1. Các trường hợp sau đây dễ bị choáng chấn thương

- Gãy xương lớn (xương đùi hoặc gãy nát khung chậu)
- Gãy nhiều xương
- Có giập nát mô mềm nhiều
- Gãy xương không được bất động (hoặc bất động kém) mà vội vã vận chuyển.
- Có kèm theo các tổn thương khác (lồng ngực, vỡ tạng đặc v.v...)

Cách phòng chống choáng có hiệu quả là thực hiện sớm:

- Gây tê ổ gãy bằng novocain để làm bớt đau
- Bất động tốt vùng gãy xương.

#### 14.1.2. Các hoàn cảnh dễ gây TMMDM

- Các hoàn cảnh giống như ở choáng chấn thương
- Nạn nhân bị choáng chấn thương do mất máu.
- Đặc biệt các gãy thân xương lớn.

### 14.2. Điều trị xương bị gãy

Từ các điều kiện cơ bản để xương liền dễ dàng ta có thể suy ra các qui tắc điều trị gãy xương.

Ngoài ra nếu gãy xương có di lệch thì phải nắn hết các di lệch. Như vậy có 3 qui tắc điều trị gãy xương:

- Nắn hết các di lệch.
- Bất động vững chắc vùng gãy xương.
- Tập vận động chủ động (để thúc đẩy lưu thông máu vùng gãy được mạnh mẽ). Tập vận động chủ động không gây đau đớn.

Điều kiện là điều trị càng sớm càng dễ đạt kết quả, do đó phải điều trị cấp cứu các gãy xương.