

Bài 7

## NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được các nguyên tắc điều trị gãy xương theo YHCT.
2. Mô tả được 10 thủ thuật nắn chỉnh cơ bản.
3. Kể được các phương pháp chế tạo dụng cụ nắn bó gãy xương.

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị gãy xương theo YHCT, ngoài việc cố định xương gãy còn hết sức chú trọng vận động cơ khớp trong thời gian cố định. Xương gãy sau khi nắn chỉnh, được cố định một cách hợp lý, có thể giữ cho các đoạn xương gãy ở vị trí tương đối chính xác là xương gãy có thể liền bình thường; mặt khác cần bắt chi gãy và toàn thân luyện tập với cường độ và biên độ trong giới hạn cho phép để giúp cho thương tổn chóng lành, xương gãy chóng liền và cơ năng chi sớm bình phục: “trong tĩnh có động, động tĩnh kết hợp”.

Các xương hoạt động được nhờ tổ chức phần mềm, ngược lại bộ xương lại là điểm bám tựa cho các cơ, giữa chúng có mối tác động và ảnh hưởng lẫn nhau. Khi gãy xương di lệch, thường kèm theo thương tổn phần mềm; do vậy, khi điều trị gãy xương, cần chú trọng điều trị cả xương gãy lẫn tổ chức phần mềm. Xương gãy cần được nắn chỉnh và cố định sớm, tổ chức phần mềm khỏi bị tổn thương thêm.

Tuy nhiên, khi tổ chức phần mềm tổn thương nghiêm trọng, nguy cấp tới tính mạng và tổn hại chi bị thương (ví dụ như đứt mạch máu, nội tạng tổn thương...) thì cần phải được xử lý trước, sau đó mới điều trị gãy xương. Cấp cứu tính mạng và phòng ngừa tàn phế, để lại hậu quả nghiêm trọng là nguyên tắc trong điều trị bước đầu.

Quy trình điều trị một gãy xương gồm 4 nguyên tắc có quan hệ hữu cơ tuân thủ theo nguyên lý: kết hợp “động - tĩnh” và quan tâm “tại chỗ - toàn thân”. Bốn nguyên tắc đó là:

- Nắn chỉnh sớm xương gãy.

- Cố định ngoài cục bộ một cách hợp lý.
- Luyện tập công năng.
- Dùng thuốc.

Chỉ định điều trị theo y học cổ truyền cho các loại gãy xương được chỉ định bó bột và gãy xương sớm không do bệnh lý

## 2. NẮN CHỈNH SỚM XƯƠNG GÃY

Chỉ dùng cho gãy xương có di lệch

### 2.1. Thời gian nắn chỉnh

Xương gãy càng được nắn chỉnh sớm càng tốt, tốt nhất là nắn chỉnh trong vòng 1- 4 giờ sau khi bị nạn vì lúc này tại chỗ chưa sưng nề lớn, thủ pháp thao tác dễ dàng, có lợi cho việc liền xương. Khi chi gãy đã sưng nề nghiêm trọng thì có thể dùng trong ống, ngoài đắp thuốc, cố định nẹp hoặc kéo liên tục; đồng thời gác cao chi, đợi cho sưng nề giảm mới nắn chỉnh. Trẻ em do xương gãy chóng liền nên càng cần nắn chỉnh sớm, không chờ đợi đến khi hết sưng nề mới tiến hành, mà phải “nắn trong đêm”. Chẳng hạn, trẻ bị gãy trên lồi cầu xương cánh tay, tại chỗ cho dù sưng nề nhiều hay ít đều cần phải nắn chỉnh sớm. Khi nắn có thể dùng hai tay ép vùng gãy làm bớt sưng nề giúp cho việc nắn chỉnh dễ hơn.

### 2.2. Vô cảm trước khi nắn chỉnh

#### 2.2.1. Phương pháp vô cảm

Trước đây YHCT trong nhiều trường hợp không cần hoặc không có thuốc vô cảm thì động tác của thủ thuật nắn chỉnh phải được thực hiện nhanh, mức độ thích hợp, động tác dứt khoát. Hiện nay hay dùng giảm đau bằng phương pháp châm tê hoặc thủy châm tê bằng novocain, lidocain.

Mục đích vô cảm là để làm cho bệnh nhân hết hoặc giảm đau và giãn cơ giúp cho việc nắn chỉnh được dễ dàng. Ngày nay, vô cảm được áp dụng theo mấy phương thức dưới đây:

- *Gây tê ổ gãy*: dùng 5-20ml dung dịch novocain hoặc xylocain 1% tiêm thẳng vào ổ gãy. Kỹ thuật này đơn giản, dễ làm, giảm đau tương đối tốt, thời gian chờ đợi ngắn (5-10 phút). Phương pháp đòi hỏi vô trùng tuyệt đối, vì nếu không vô trùng tốt thì việc tiêm vô tình đã biến gãy kín thành gãy hở, có thể có biến chứng nghiêm trọng là nhiễm trùng ổ gãy. Một số tác giả cho rằng đưa vào ổ gãy một lượng thuốc làm thay đổi nội môi sinh học tự nhiên tại ổ gãy làm xương chậm liền hơn.
- *Gây tê cục bộ*: đối với người lớn, có thể gây tê vùng như gãy chi trên có thể gây tê đám rối thần kinh cánh tay, gãy chi dưới có thể gây tê ngoài màng cứng (ít làm)... Ưu điểm của phương pháp là giảm đau tương đối tốt, thời gian vô cảm kéo dài và giảm dần cho đến 2 giờ sau.

Nhược điểm của phương pháp là đòi hỏi kỹ thuật cao và kinh nghiệm. Trong một số trường hợp gây tê đám rối không thành công và có thể có tai biến do tiêm vào mạch máu, kim tiêm gây tổn thương ngoài ý muốn, sốc..

- *Thuỷ châm tê*: thuỷ châm tê là phương pháp vô cảm kết hợp YHHĐ với YHCT. Dùng 10-20ml thuốc novocain hoặc xylocain 1% tiêm vào các huyết nằm lân cận hoặc nằm trên các đường kinh đi qua ổ gãy. Phương pháp đơn giản, an toàn, không có nguy cơ nhiễm trùng ổ gãy, không làm thay đổi nội môi ổ gãy như tiêm tê ổ gãy, giảm đau tương đối tốt, thời gian chờ đợi khoảng 15- 20 phút.

Nhược điểm của phương pháp là vô cảm không hoàn toàn; người thuỷ châm tê cần biết huyết vị để tiêm.

- *Châm tê*: châm tê cũng cho kết quả giảm đau tương đối tốt. Hiệu quả còn được kéo dài khoảng 30 phút sau khi ngừng tác động.

Tuy nhiên thời gian đợi tê dài (ít nhất là 30 phút), không giảm đau hoàn toàn, phải phụ thuộc vào loại gãy và bệnh nhân thuộc nhóm đáp ứng tốt với châm tê; người châm tê cần phải chuyên sâu và phương tiện châm tê như dây điện đôi khi làm vướng, cản trở thủ thuật nắn chỉnh xương gãy.

- *Gây mê*: gây mê là phương pháp vô cảm tuyệt đối, làm cho cơ mềm tạo điều kiện hết sức thuận lợi cho nắn chỉnh xương gãy. Với thành tựu của khoa học gây mê ngày càng tiến bộ cho phép gây mê kéo dài và ngày càng an toàn hơn. Phương pháp còn có ưu điểm giúp trẻ em dưới 10 tuổi khỏi bị kinh sợ.

Tuy vậy, gây mê đòi hỏi phải có cán bộ chuyên sâu, chỉ có thể tiến hành ở những cơ sở y tế có đầy đủ trang thiết bị chuyên ngành. Thời gian chờ đợi cho phép gây mê an toàn là nhịn ăn uống ít nhất là 6 giờ, đôi khi chi gãy sưng nề lớn hơn. Điều này ít nhiều ảnh hưởng xấu cho việc nắn chỉnh di lệch của xương gãy. Một số bệnh nhân mắc bệnh mạn tính quan trọng như bệnh gan, thận, bệnh phổi... chống chỉ định gây mê.

Như vậy, gây mê có nhiều ưu điểm, nhưng hiện nay còn khó phổ cập trong hoàn cảnh nước ta.

### **2.2.2. X quang**

X quang có vai trò hết sức quan trọng, nó cho phép hiểu rõ các loại di lệch để chỉ định thủ pháp nắn chỉnh và chế tác các nẹp cố định, đồng thời kiểm tra sự ổn định của các đoạn gãy trong quá trình điều trị.

*Khi nắn chỉnh*: tùy từng loại gãy khác nhau mà vị trí các khớp hoặc chi gãy được để ở tư thế cho phù hợp (ví dụ: cơ nhục ở trong trạng thái chùng, thư giãn để tiến hành nắn chỉnh thuận lợi hơn).

### 2.3. Các thủ pháp nắn chỉnh cơ bản

Thường dùng 10 thủ pháp (lấy gãy xương cánh tay minh họa).

#### 2.3.1. Sờ

Trước và sau khi nắn chỉnh, cần thiết phải sờ nắn rõ tình hình di lệch của xương gãy và kết quả sau nắn chỉnh.

Dùng hai tay sờ nắn vùng gãy một cách thận trọng, xác định tình hình các đoạn xương gãy (về vị trí, hướng di lệch), cũng như nhiệt độ và mạch của đoạn ngoại vi; các tổn thương khác về mạch máu, tổ chức mềm.

Khi nhẹ nhàng sờ khám hai đoạn xương gãy có thể cảm nhận được tiếng cọ xát của hai đầu xương gãy, tiếng cọ xát này khi có kinh nghiệm sẽ phân biệt được là tiếng cọ của hai vỏ xương hay hai mặt gãy với nhau, thông qua đó phần nào xác định được hướng di lệch sang bên của các đoạn gãy với nhau, tiếng cọ xát với nhau trong trường hợp bị gãy vụn nhiều mảnh.

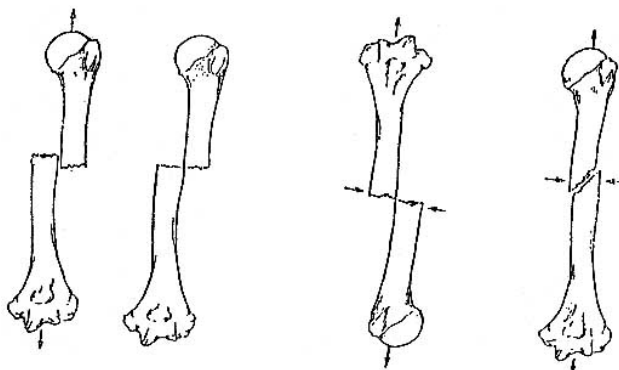
Phim X quang cho phép chẩn đoán chính xác xương gãy và kiểu di lệch, tránh làm bệnh nhân đau đớn do thăm khám gây nên. Tuy nhiên cũng cần khám toàn diện để nắm được tình trạng chi gãy cũng như người bệnh.

#### 2.3.2. Kéo

Dùng băng vải cố định ngược với chiều sẽ kéo, sau đó kéo từ từ với lực kéo tăng dần cho hết di lệch chồng rồi tiến hành các thủ pháp nắn chỉnh (hình 7.1). Kéo chủ yếu để làm giãn trương lực cơ (trương lực này co kéo góp phần làm các đoạn gãy di lệch, nhất là di lệch chồng, di lệch gấp góc, di lệch xoắn vặn).

#### 2.3.3. Đẩy

Dùng lực đẩy ngược với chiều di lệch để giải quyết di lệch bên (hình 7.2). Căn cứ vào vị trí gãy mà cần sử dụng lực đẩy nắn mạnh hay yếu, tùy sức khỏe của người nắn mà chỉ dùng bàn tay hay dùng hai cẳng để xiết (sau khi đan cài các ngón vào nhau) để lực mạnh hơn.



Gãy xương cánh tay

Hình 7.1. Dùng lực kéo và kéo ngược lại

Hình 7.2. Đẩy và đẩy sang bên

Hình 7.3. Áp vào

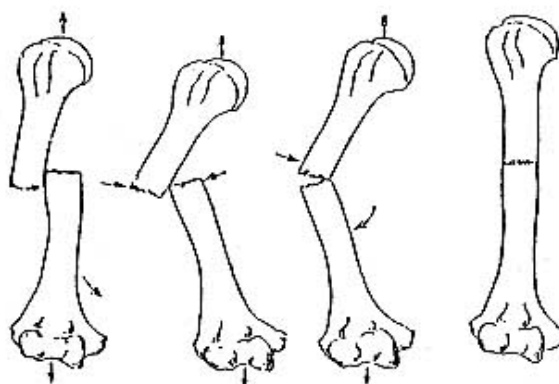
### 2.3.4. Áp

Trong trường hợp xương gãy vát, chéo, giữa hai mặt gãy của xương có khoảng cách, chi gãy không hoặc ngắn ít, người nắn dùng hai bàn tay ấn ép hai mặt thuộc hai đoạn gãy trung tâm và ngoại vi áp sát vào nhau (hình 7.4).

### 2.3.5. Nắn

Dùng trong trường hợp xương gãy ngang, di lệch chông làm chi gãy bị co ngắn so với bên lành. Người nắn dùng một tay hoặc hai tay nắm lấy đoạn ngoại vi; người thứ hai hoặc tay kia dùng bốn ngón trở đến ngón út nhẹ nhàng kéo đoạn ngoại vi và gấp thành góc khoảng  $30^{\circ}$  -  $50^{\circ}$  so với trục chi. Sau đó dùng tay hoặc ngón tay đẩy đoạn ngoại vi trượt hướng ra đầu gãy của đoạn trung tâm (có thể gấp từ từ đến  $90^{\circ}$ ) cho đến khi hai đoạn gãy tương ứng thì duỗi đoạn ngoại vi trả về hướng trục xương (hình 7.4).

Khi dùng thủ pháp này chú ý, góc gấp không được quá lớn, hướng gấp góc không được mở về hướng có thể làm thương tổn thần kinh, mạch máu, vỏ xương có thể làm thương tổn phần mềm, thậm chí làm rách da biến gãy kín thành gãy hở. Ngoài ra có thể kẹp tổ chức khác vào giữa hai mặt gãy.



Hình 7.4. Nắn ngược lại nơi gãy

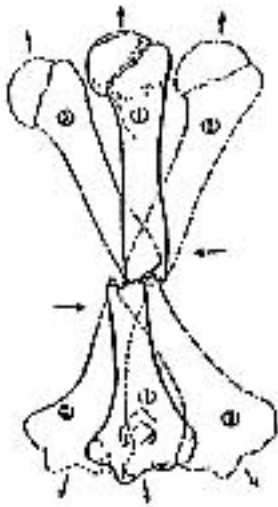
### 2.3.6. Rung

Mục đích của phương pháp rung là làm cho các diện xương gãy khớp lại với nhau. Hay dùng cho gãy xương kiểu diện gãy răng cưa. Thủ pháp này được tiến hành ở các chi dài, chiều kéo thẳng lực vừa phải, sau đó lắc đùi với góc độ  $5-10^{\circ}$  (hình 7.4).

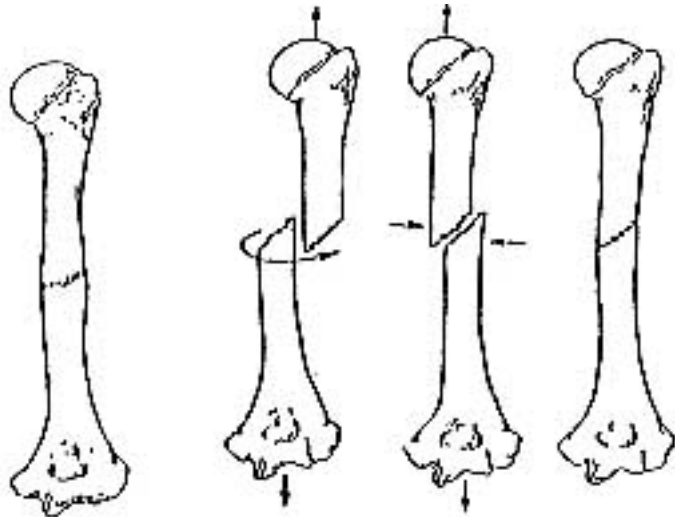
### 2.3.7. Nắn vòng ra sau

Dùng trong trường hợp hai đoạn gãy trở lưng vào nhau, giữa hai đoạn có thể có chèn tổ chức phần mềm. Trước hết, cần căn cứ cơ chế gãy hướng di lệch để chọn phương pháp nắn vòng hợp lý để phục hồi giải phẫu. Người phụ kéo giãn hai đoạn gãy với lực vừa phải, người nắn một tay cố định đoạn trung tâm,

tay kia nắm đoạn ngoại vi dẫn vòng về bên đối diện theo ngược đường cơ chế di lệch đưa hai mặt xương gãy về vị trí (hình 7.6). Lại dùng thủ pháp áp (mục 2.3.4, hình 7.3) để hai mặt gãy áp sát nhau.



**Hình 7.5.** Rung theo nhiều hướng



**Hình 7.6.** Nắn vòng phía sau

Khi áp dụng thủ pháp này cần chú ý: khi kéo, không được kéo quá mạnh vì sẽ làm thương tổn cơ; ngược lại nếu kéo quá yếu cũng làm tổn thương cơ (do cơ phủ lên các mặt gãy) thậm chí nghiền nát phần mềm đệm giữa hai đoạn gãy.

Khi thao tác hai đoạn gãy cần dựa sát vào nhau để tránh thương tổn thêm phần mềm xung quanh.

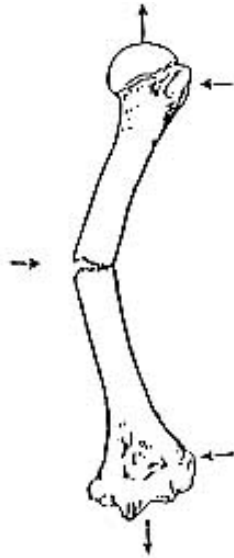
Khi tiến hành nắn quay vòng đoạn gãy, nếu thấy vướng tổ chức phần mềm thì cần thay đổi phương hướng, lựa đường đi dễ và nhẹ hơn.

**2.3.8. Ấn ba điểm** (tam điểm nại an pháp): áp dụng trong các trường hợp gãy cành tươi và chỉ đơn thuần có di lệch gấp góc.

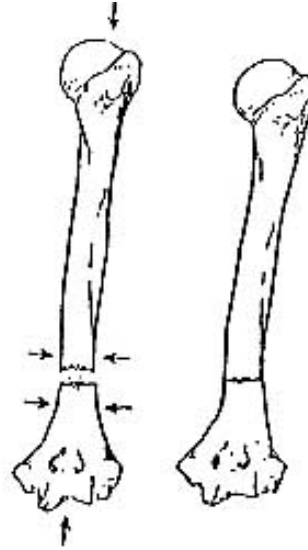
Một điểm là đỉnh góc di lệch, hai điểm kia là hai đầu xương gãy được ấn ngược lại với điểm đỉnh góc và nắn hết di lệch gấp góc (hình 7.3).

**2.3.9. Tăng tiếp xúc** (xúc đỉnh hợp)

Dùng trong các trường hợp các đoạn xương gãy di lệch xa nhau (ví dụ gãy xương cánh tay, do trọng lượng của phần ngoại vi ổ gãy kéo xuống làm nhược và giãn dài cơ nhị đầu và tam đầu cánh tay, đoạn ngoại vi tách rời đoạn trung tâm). Tăng tiếp xúc là làm cho hai đầu gãy của xương áp sát nhau làm tăng cường thêm tính ổn định. Với gãy ngang xương sau khi đã được nắn chỉnh thẳng trục và di lệch xoay, người nắn nắm chặt lấy đoạn gãy trung tâm, tay kia nắm lấy đoạn ngoại vi, trợ thủ nhẹ nhàng ấn ép hai đoạn làm cho hai mặt gãy áp sát nhau thêm (hình 7.8). Khi nắn chỉnh xương gãy ngang cũng có thể dùng pháp xúc đỉnh để kiểm tra hiệu quả. Nếu nắn chỉnh thành công, các mặt gãy tiếp xúc tốt thì khi trợ thủ ấn dồn hai đoạn gãy vào nhau chi gãy không bị ngán lại.



Hình 7.7. Nắn ấn ba điểm

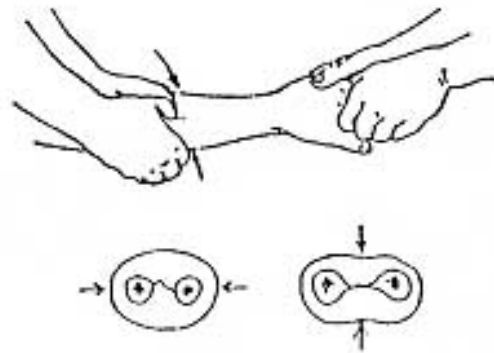


Hình 7.8. Dồn áp hai mặt gãy

### 2.3.10. Tách

Dùng trong các trường hợp gãy hai xương cẳng tay, xương bàn tay, xương sườn, xương bàn chân. Trong các trường hợp này, các đoạn gãy do sự co kéo của màng liên cốt hoặc các cơ gian đốt làm cho khe giữa các xương bị hẹp lại. Người nắn dùng hai ngón cái và các ngón trỏ, giữa, nhấn bấm phân tách giữa các xương, nắn thẳng các di lệch gấp góc, làm cho các đầu gãy về hợp đúng chỗ của mình là đạt mục đích nắn chỉnh (hình 7.9). Khi cố định, thường dùng đệm hình đĩa để tách xương.

Trên đây là 10 thủ pháp thường dùng. Cần căn cứ tình hình di lệch và loại gãy cụ thể mà dùng một hay phối hợp nhiều thủ pháp khi ứng dụng.



Hình 7.9. Phương pháp tách xương

## 2.4. Tiêu chuẩn nắn chỉnh

### 2.4.1. Phục hồi giải phẫu

Xương gãy sau khi nắn chỉnh cần phải được phục hồi về hình thể chi. Thường so sánh với chi bên lành hoặc so sánh cấu trúc tương ứng thân thể người thường. Các chỗ gãy phải được tiếp xúc nhau càng như bình thường càng tốt để tiên lượng có lợi cho liền xương và phục hồi công năng.

X quang cho phép kiểm tra tốt kết quả nắn chỉnh.

### **2.4.2. Phục hồi công năng**

Sau khi xương gãy được nắn chỉnh, cố định, liền xương... cần chú trọng phục hồi cơ năng chi gãy. Một số trường hợp không thể phục hồi về hình thể thì cần căn cứ vào tuổi tác, nghề nghiệp, thời gian sau gãy, vị trí gãy để chọn mục tiêu hồi phục công năng chi làm chính; không nắn thô bạo hay cố nắn chỉnh nhiều lần làm thương tổn thêm cân, cơ, dây chằng làm cho xương gãy khó liền và ảnh hưởng cơ năng chi gãy về sau. Y học hiện đại cũng đã chứng minh rằng do nắn chỉnh thô bạo hay nhiều lần đã gây cốt hoá tổ chức phần mềm làm cứng cơ, khớp, ảnh hưởng xấu đến chức năng chi gãy. Hậu quả này cũng thường gặp đối với gãy trên lồi cầu xương cánh tay như cốt hoá ngoài khớp, cứng khuỷu... Một số trường hợp bị viêm xương mạn tính kéo dài.

## **3. CỐ ĐỊNH NGOÀI CỤC BỘ HỢP LÝ**

Xương gãy sau khi nắn chỉnh cần được cố định một cách hợp lý để duy trì tốt vị trí các đoạn gãy.

Cần lưu ý:

- (1) Tính chất, hướng của lực gây chấn thương.
- (2) Trọng lượng của đoạn ngoại vi ổ gãy.
- (3) Lực co kéo của các cơ.
- (4) Ảnh hưởng của vận chuyển và phương pháp điều trị.

Đây là những nhân tố dẫn tới phát sinh di lệch thứ phát trong quá trình điều trị và sự liền xương. Cố định ngoài hợp lý hoàn toàn có thể hạn chế tối đa tỷ lệ biến chứng này.

### **3.1. Các nhân tố gây di lệch thứ phát sau khi nắn chỉnh và cố định xương gãy**

#### **3.1.1. Tính chất và phương hướng của lực gây gãy**

Xương gãy sau khi nắn chỉnh và cố định, nếu xử lý không phù hợp sẽ gây nên di lệch thứ phát. Thường gặp mấy loại sau đây:

- Phần mềm nằm trên đường di lệch bị tổn thương tạo thành nơi yếu.
- Lực tác động không theo hướng trục xương do còn di lệch: gấp góc, bên - bên...

#### **3.1.2. Ảnh hưởng của cơ cơ**

Các cơ luôn luôn duy trì trương lực cơ nhất định. Ở trạng thái bình thường, hệ xương được phân bố cơ phụ trợ chằng giữ ở mức quân bình. Sự phối hợp cơ giãn của các cơ tạo nên các động tác hết sức tinh vi. Do vậy lợi dụng tốt sự co kéo và trương lực các cơ góp phần hoàn thiện việc nắn chỉnh và cố định xương gãy.



### ***3.1.3. Ảnh hưởng bởi trọng lượng của đoạn gãy ngoại vi***

Sức nặng của đoạn ngoại vi ở gãy có thể làm cho xương gãy gấp góc, di lệch bên hoặc tạo thành di lệch xa nhau. Đây cũng là một nhân tố ảnh hưởng. Xương cánh tay thường hay bị gãy ngang, do vậy sau khi nắn chỉnh, cố định, trọng lượng đoạn ngoại vi bị kéo xuống gây gián cách giữa hai mặt gãy và hậu quả là chậm hoặc không liền xương.

### ***3.1.4. Ảnh hưởng của vận chuyển và phương pháp điều trị***

Sau khi nắn chỉnh và cố định xương gãy, bệnh nhân được đưa từ buồng thủ thuật về phòng bệnh hoặc từ bệnh viện về nhà. Trong quá trình vận chuyển, nếu thiếu cẩn trọng có thể làm xương gãy di lệch thứ phát. Đối với trẻ em cần có phương pháp vận chuyển đúng, không để tạo nên lực gấp duỗi quá mức. Ngoài ra việc cố định không chắc chắn hoặc tháo bỏ phương tiện quá sớm cũng có thể dẫn tới xương gãy bị di lệch thứ phát.

## **3.2. Tác dụng của cố định ngoài**

Ưu điểm của cố định nẹp - dây buộc là dễ dàng điều chỉnh độ chặt theo tiến triển của sưng. Sưng càng giảm bao nhiêu, dây càng được buộc chặt tiến theo đến đó.

Việc sử dụng lạt giang cho phép điều chỉnh độ chặt êm ái, nhẹ nhàng, không ảnh hưởng đến bất động. Tuy nhiên lạt giang không có độ đàn hồi thích ứng cần thiết cho diễn biến của sưng nề, nhất là trong thời gian đầu. Sử dụng dây băng vải khắc phục được nhược điểm này, nhưng việc tháo mở nút để điều chỉnh độ chặt khó khăn hơn.

Hiện nay, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức chúng tôi sử dụng dây dán (dây vengro) có độ đàn hồi và cho phép thao tác dễ dàng, nâng cao hơn khả năng và chất lượng cố định.

### ***3.2.1. Lực tác dụng bên ngoài của dây, nẹp, đệm cố định***

Khi dùng nẹp và dây quấn buộc tạo nên lực ép nhất định. Đây là loại lực thông qua nẹp, đệm cố định và tác dụng của tổ chức phần mềm vùng gãy, là nhân tố trọng yếu chống lại di lệch thứ phát của xương gãy. Chẳng hạn dùng 3 đệm tỳ đè vào xương gãy để phòng tái di lệch gấp góc; dùng hai đệm tỳ cố định để phòng di lệch bên - bên. Đối với người lớn khi bị gãy xương lớn (như xương đùi), do cơ dày, lực cơ kéo lớn... để có đủ lực chống lại gây nên di lệch thứ phát cần phải phối hợp kéo liên tục bằng băng keo dán da hoặc đinh xuyên qua lỗ cầu xương.

### ***3.2.2. Tác động của lực cơ cơ***

Các khớp và cơ của chi gãy có thể phối hợp hoạt động co duỗi nhờ sức kéo quân bình của các nhóm cơ đối lập có thể giúp đỡ và duy trì tác dụng cố định. Do vậy, cần phải căn cứ vào độ gãy, loại gãy, nơi gãy, lứa tuổi, sinh học liên

xương để xác định cường độ, biên độ tập luyện chi gãy một cách phù hợp. Các cơ tại dưới vùng cố định hoạt động co giãn (lên gân), có thể tác dụng lên xương gãy một lực nhất định, một mặt tạo nên lực ép dồn hai đầu xương gãy tiếp xúc chặt hơn, hai đoạn gãy nhờ vậy ổn định hơn; mặt khác khi cơ lớn co giãn, tuần hoàn khí huyết cũng tăng hơn, đệm và nẹp cũng sản sinh lực gián tiếp tác động lên xương gãy, ngoài mục đích cố định và chống di lệch thứ phát thì việc đặt nẹp và đệm hợp lý còn giúp hoàn thiện thêm sự nắn chỉnh chưa được hoàn hảo, chuyển những nhân tố bất lợi thành có lợi.

### **3.2.3. Để các khớp của chi gãy ở vị trí phù hợp**

Sau khi nắn chỉnh và cố định, chi gãy được để ở vị trí phù hợp có ý nghĩa quan trọng để duy trì sự ổn định của các đoạn gãy. Ví dụ: gãy xương cánh tay, đoạn ngoại vi di lệch vào trong và ra trước, đoạn trung tâm di lệch ra ngoài và lên trên tạo thành góc mở ra trước trong. Tổ chức phần mềm ở phía trước ổ gãy cũng bị tổn thương, tạo thành nơi xung yếu. Sau khi nắn chỉnh và cố định, cần phải đưa cánh tay ra ngoài, lên trên, khuỷu gấp thì mới có thể duy trì tính ổn định của xương gãy. Gãy trên lồi cầu xương cánh tay kiểu duỗi, cần cố định khớp khuỷu ở tư thế khuỷu gấp khiến cho cơ tam đầu cánh tay kéo căng gân tam đầu tạo cho đoạn ngoại vi có tính ổn định ở vị trí đã nắn chỉnh.

Như vậy, đặt các khớp của chi gãy ở những tư thế khác nhau có thể điều tiết trương lực của cơ nhằm tạo nên những ảnh hưởng nhất định đối với tính ổn định của các đoạn xương gãy, duy trì sự ổn định này trong 2-3 tuần. Khi tập luyện, cần tránh các động tác bất lợi cho việc cố định xương gãy, đề phòng di lệch thứ phát.

Tóm lại, xương gãy sau khi đã được nắn chỉnh và cố định, có nhiều nhân tố có thể dẫn tới việc phát sinh di lệch thứ phát. Nếu sau khi nắn chỉnh ứng dụng cố định ngoài cục bộ một cách uyển chuyển, hợp lý, phối hợp tập luyện một cách đúng đắn thì có thể phòng tránh được di lệch thứ phát, hoàn thiện thêm việc nắn chỉnh, cố định ổn, xương gãy liền nhanh, công năng chi phục hồi tốt... kết quả điều trị tốt.

### **3.3. Chỉ định cố định nẹp dây buộc**

- Tứ chi gãy kín: riêng đối với gãy xương đùi, do đùi có cơ lớn, lại có sức cơ mạnh, cần dùng phương pháp kéo liên tục bằng phương pháp YHHĐ phối hợp cố định nẹp.
- Tứ chi gãy hở: vết thương nhỏ hoặc đã được xử lý liền vết thương.
- Gãy xương cũ cần nắn chỉnh sửa lại.

### **3.4. Các loại cố định ngoài cục bộ**

- Đơn thuần dùng nẹp và dây vải để cố định ngoài cục bộ: thích dụng đối với các gãy xương ống dài (trừ gãy xương đùi).
- Cố định nẹp vượt khớp: dùng với gãy xương gần khớp và gãy nội khớp. Như gãy lồi cầu ngoài hoặc lồi cầu trong xương cánh tay, gãy xương cánh

tay 1/3 trên và 1/3 dưới, gãy trên lồi cầu xương cánh tay, gãy mỏm khuỷu, gãy xương chày đoạn trên cổ chân...

- Cố định nẹp kết hợp khung cố định: thường dùng cho gãy xương đùi (gãy một đoạn).
- Nẹp kết hợp kéo liên tục: thích dụng trong gãy xương đùi (gãy một đoạn), các trường hợp gãy sừng nề lớn, phồng loạn dưỡng không cho phép nắn bó một thì. Người ta thường kéo liên tục trong giai đoạn đầu, khi giảm sưng nề thì chuyển sang bó nẹp.
- Cố định nẹp dây buộc kết hợp ngoại giá cố định: thích dụng trong điều trị gãy xương cánh tay có di lệch xa nhau làm xương gãy chậm hoặc không liền.
- Nẹp kết hợp giá đỡ cố định chi trên: thích dụng cho trường hợp gãy xương cánh tay xoay trong và xoay theo trục để đề phòng đoạn ngoại vi gấp góc vào trong.
- Nẹp kết hợp quang cao su: thích dụng trong trường hợp gãy thân xương cánh tay có di lệch xa nhau do trọng lực của đoạn ngoại vi kéo xuống.
- Cố định vòng mây: thích dụng khi bị gãy xương bánh chè tách hai mảnh, di lệch xa nhau.
- Bản kim loại hoặc kết hợp nẹp: thích dụng trong các trường hợp gãy xương bàn và đốt ngón tay...
- Một số loại cố định đặc biệt:
  - + Cố định bằng keo: dùng trong trường hợp gãy xương sườn và xương chậu.
  - + Băng vải hình chữ số “8” kết hợp băng keo: dùng trong trường hợp gãy xương đòn.
  - + Bó bột trộn keo, bó bột trộn keo kết hợp với nẹp: dùng trong trường hợp gãy xương bàn chân.

Một vài lương y già trộn thuốc với lá khoai lang để bó.

### **3.5. Phương pháp chế tạo dụng cụ**

Những vật liệu thường dùng là nẹp, bao vải bọc nẹp, mảnh, đệm, dây buộc, bông, băng keo, dụng cụ kéo, bản kim loại, quang cao su...

#### **3.5.1. Nẹp**

Nẹp là một dụng cụ quan trọng dùng cố định xương gãy theo phương pháp YHCT.

- Nguyên liệu: nẹp có thể làm từ nhiều loại vật liệu khác nhau như gỗ, vỏ cây, bìa cứng, mo cau...và thông dụng nhất là làm bằng tre hoặc cây họ tre.

- Tiêu chuẩn kỹ thuật:
  - + Nẹp phải có đủ độ rắn làm giá đỡ cho xương gãy, lại cần có độ dẻo và độ đàn hồi nhất định, thích hợp cho áp lực nội bộ vùng bó khi cơ cơ tập luyện sinh ra.
  - + Hình dáng thích hợp nơi vùng bó.
  - + Kích thước dài, rộng tương ứng theo yêu cầu cố định, sao cho sau khi bó khe giữa các nẹp khoảng 1cm.
  - + Được bọc hoặc đệm êm tránh thương tổn do chèn ép lên da.
- *Phương pháp chế tạo*: tùy loại nguyên vật liệu khác nhau mà có phương pháp chế tạo khác nhau. Ở Việt Nam, nẹp chủ yếu được chế từ nẹp tre.
  - + Chọn tre: tre tốt là loại tre bánh tẻ (tre không già quá, cũng không non quá), tuổi tre khoảng 1,5-2năm, ngoài vỏ còn màu xanh, các cành ngang (thường gọi là tay tre) phần gần gốc đã trưởng thành, không còn tay tre nào dưới dạng măng, vỏ thân cây có bọc lớp phấn ngà, các đốt tre dài đủ chiều dài của nẹp định làm.

Khi tre quá già, lá vàng úa, thân tre chuyển vàng, ngoài phủ phấn như bùn đất là loại tre cứng, chắc, nhưng khó định hình sau uốn.

*Chú ý*: không dùng tre cụt ngọn (tre bị gió bão làm gãy ngọn khi đang còn là cây măng). Loại tre này chất mềm, giòn, uốn dễ gãy và tính đàn hồi kém.

- + Cách làm: chẻ tre thành phiến mỏng độ 4 - 5mm, bản rộng 3-5cm.

Cho tre vào đun sôi trong nước muối loãng 10 - 15 phút để trừ mối mọt rồi đưa ra hơi nóng, nước trong nẹp sôi xèo xèo rồi hết sôi, phiến tre trở nên tương đối dẻo là có thể cho vào khuôn hoặc uốn thủ công theo hình dáng yêu cầu. Sau khi uốn xong, nhúng phần đã uốn vào cồn 70-90% hoặc dung môi hữu cơ (có thể dùng dấm) để định hình.

### **3.5.2. Mành**

Được làm từ các nan tre, nứa. Nan có bề rộng từ 5- 10mm, dày khoảng 1mm được liên kết với nhau bằng lạt giang. Đến sau này Nguyễn Quang Long cải tiến cho vào túi vải quấn vào nơi cần cố định.

### **3.5.3. Đệm**

Đệm cố định cũng là một thành phần quan trọng cùng với nẹp trong cố định xương gãy. Mục đích chính của đệm là phòng di lệch thứ phát và phần nào đó giúp cho sự chỉnh phục thêm hoàn thiện.

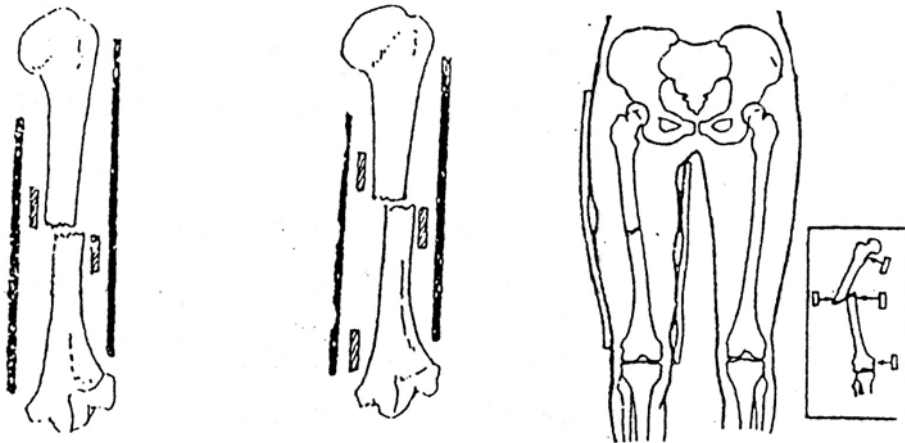
- Nguyên liệu: đệm thường được làm bằng giấy bản gấp xếp nhiều lần.
- Tiêu chuẩn kỹ thuật:
  - + Êm, hút ẩm và không kích thích da.

- + Hình dáng kích thước phù hợp nơi vùng đệm: đệm cố định to, nhỏ, dày, mỏng, hình dáng... đều nhằm tác dụng lực nơi vùng đệm. Đệm quá bé hoặc quá nhỏ đều ảnh hưởng không tốt cho việc ổn định các đoạn xương gãy. Có thể phân làm nhiều loại đệm và ứng dụng khác nhau.
- Các loại đệm
  - + **Đệm phẳng:** hình vuông hoặc hình chữ nhật là loại đệm hay sử dụng nhất, (độ rộng nhỏ hơn nẹp và phụ thuộc nơi tiếp xúc; độ dài, căn cứ độ dài của chi gãy và nơi đệm, đệm có thể dài khoảng 5-15cm; độ dày căn cứ vào độ dày và mạnh yếu của tổ chức phần mềm nơi đệm mà định, thông thường đệm dày khoảng 1,5-4cm). Tổ chức phần mềm mỏng, nhão thì dùng đệm tương đối mỏng; tổ chức phần mềm dày thì dùng đệm có kích thước dày.

**Ứng dụng:** căn cứ vào hình dáng xương gãy, tình hình di lệch, nguyên lý cơ lực học để đặt đệm cho phù hợp. Thường dùng phương pháp: dùng 2 đệm, 3 đệm và 4 đệm.

\* Dùng 2 đệm: thích dụng cho xương gãy có di lệch bên. Sau khi nắn chỉnh, mỗi đệm được đặt phía đối lập của mỗi đoạn gãy (hình 7.10).

\* Dùng 3 đệm: thích dụng trong trường hợp xương gãy di lệch gấp góc. Sau khi nắn chỉnh, 1 đệm đặt vào nơi đỉnh góc; 2 đệm còn lại đặt hai đầu xương gãy, đối diện với đệm thứ nhất. Ba đệm hình thành đối lực phòng xương gãy tái di lệch gấp góc (hình 7.11).



Hình 7.10. Cố định có 2 đệm    Hình 7.11. Cố định có 3 đệm    Hình 7.12. Cố định có 4 đệm

\* Dùng 4 đệm: thích dụng trong trường hợp xương gãy vừa có di lệch gấp góc, vừa có di lệch bên - bên. Sau khi xương gãy được nắn chỉnh, tùy tình hình di lệch của xương gãy mà sử dụng kết hợp phương pháp dùng hai đệm, ba đệm (hình 7.12).

- + **Đệm tách xương:** thường dùng trong trường hợp gãy hai xương cẳng tay, gãy xương bàn tay hoặc bàn chân. Sau khi nắn chỉnh, dùng bông hay

giấy bản quấn tròn thành đệm hình đĩa đường kính 1-1,5cm, dài 6-10cm làm đệm tách hai xương để phòng giữa các xương (ví dụ xương quay và xương trụ) không có khoảng cách thích hợp làm ảnh hưởng đến cơ năng của nơi gãy. Khi đặt đệm cần để phòng sự chèn ép làm tổn thương, loạn dưỡng tổ chức phần mềm (hình 7.13).



**Hình 7.13.** Đệm tách xương



**Hình 7.14.** Đệm hợp cốt



**Hình 7.15.** Đệm trống tâm



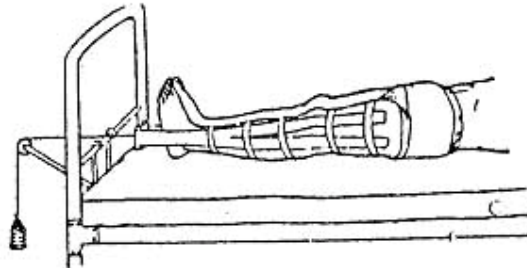
**Hình 7.16.** Đệm nghiêng



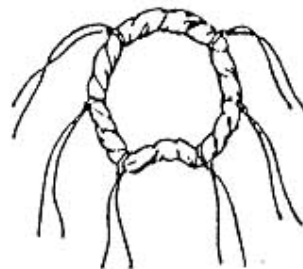
**Hình 7.17.** Đệm hình lồng



**Hình 7.18.** Đệm đầu lớn



**Hình 7.19.** Băng keo dán dùng kéo liên tục



**Hình 7.20.** Vòng dây cố định gãy xương bánh chè

- + **Đệm hợp cốt:** thích dụng trong trường hợp gãy mỏm khuỷu và gãy lồi cầu trong xương cánh tay. Sau khi nắn chỉnh, dùng đệm phẳng, cắt khuyết hình bán nguyệt đặt lên mảnh gãy phòng di lệch thứ phát (hình 7.14).
- + **Đệm trống tâm:** dùng trong gãy lồi cầu trong, ngoài hoặc vỡ mâm chày, mắt cá chân. Sau khi xương gãy được nắn chỉnh, phần trống tâm đệm sẽ được đặt lên phần lồi của lồi cầu hay mắt cá chân... để phòng sự chèn ép cục bộ trên phần lồi lên của xương gãy (hình 7.15).
- + **Đệm nghiêng hay đệm bậc thang:** dùng đệm gần khớp, nơi phình to của đoạn hành xương. Đệm hình nghiêng giúp cho đệm phù hợp khuôn chi nơi cần đệm (hình 7.16).
- + **Đệm hình lồi:** ứng dụng đệm các đầu nẹp. Căn cứ đầu nẹp và cục bộ nơi tiếp xúc mà dùng đệm hình lồi một cách phù hợp (hình 7.17).
- + **Đệm đầu lớn:** ứng dụng trong trường hợp gãy lồi cầu ngoài mà mảnh gãy tách ra. Đệm đầu lớn được đặt trùm lên lồi cầu, còn bên đối diện đặt hai đệm bậc thang (hình 7.18).

#### 2.5.4. Băng keo

Làm bằng vải phết nhựa duối hoặc ngày nay dùng băng dính. Đối với gãy xương có cơ lớn như xương đùi, băng keo dính da được kéo liên tục kết hợp với bó nẹp.

#### 3.5.5. Vòng dây

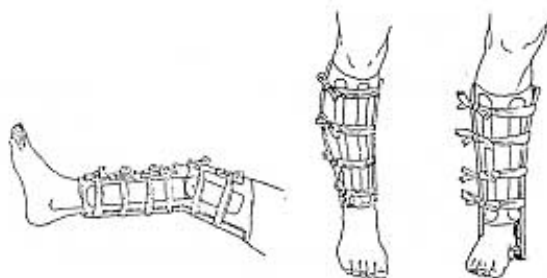
Được sử dụng khi gãy vỡ xương bánh chè, vòng dây được đặt ôm lấy xương bánh chè và dùng dây nịt cố định ra sau.

#### 3.5.6. Băng vải

Được dùng làm băng quấn cố định hoặc làm dây buộc.

#### 3.6. Phương pháp cố định (hình 7.21)

Ổ gãy được bất động tương đối, hai khớp trên và dưới ổ gãy được giải phóng hoàn toàn hoặc bị bất động một phần (gãy gần khớp).



Hình 7.21. Phương pháp cố định

### **3.7. Những điểm cần chú ý sau cố định nẹp cục bộ**

#### **3.7.1. Góc cao chi gãy**

Phương pháp này có tác dụng làm giảm sưng nề. Có thể dùng chần, đệm, khung... để làm giá đỡ.

#### **3.7.2. Quan sát theo dõi**

Sau nắn chỉnh, cố định, cần theo dõi chặt chẽ 1- 4 ngày về mạch, màu sắc, độ ấm, cảm giác, mức độ sưng nề và vận động tự chủ của phần chi thuộc ngoại vi vùng bó. Nếu phát hiện tuần hoàn ứ trệ, cần chú ý theo dõi và điều chỉnh độ chặt dây buộc, tránh các biến chứng rối loạn dinh dưỡng do thiếu máu nuôi.

#### **3.7.3. Chú ý có những điểm đau do cố định gây nên**

Nếu trong nẹp tại vùng chi bó có điểm đau chói (có thể do đệm, có thể do các đầu nẹp gây nên) cần kịp thời tháo nẹp kiểm tra để phòng biến chứng loét, hoại tử, nhiễm trùng...

#### **3.7.4. Thường xuyên chú ý điều chỉnh độ chặt của dây buộc**

Khi chi gãy giảm sưng, sẽ phát sinh hiện tượng lỏng nẹp, do vậy hàng ngày cần phải kiểm tra độ chặt dây buộc để kịp thời điều chỉnh tăng lên.

#### **3.7.5. Theo dõi đoạn xương gãy di lệch thứ phát**

Xương gãy sau khi nắn chỉnh, cố định cần định kỳ kiểm tra tình hình di lệch thứ phát của các đoạn xương trong khoảng hai tuần đầu. Nếu có di lệch thứ phát cần xem xét lại độ chặt của dây buộc và vị trí các nẹp để tìm nguyên nhân di lệch, nếu quá mức cho phép mới cần phải nắn chỉnh lại.

#### **3.7.6. Hướng dẫn người bệnh tiến hành tập luyện (xem mục tập luyện công năng)**

### **3.8. Xử lý những biến cố sau khi bó nẹp**

#### **3.8.1. Tuần hoàn ứ trệ**

Thường do buộc chặt quá hoặc sưng nề trong giai đoạn cường viêm, chi thể tím lạnh, đau buốt. Cần nới lỏng nẹp, treo gác chi cao và theo dõi chặt chẽ.

#### **3.8.2. Loét do chèn ép**

Chữa nguyên nhân gây chèn ép, xử lý nhiễm trùng. Nhìn chung nếu kiểm tra đúng chế độ và tiến độ thì hiếm gặp loại biến chứng này.

#### **3.8.3. Theo dõi thương tổn kinh lạc**

Bó nẹp có thể gây tổn thương kinh lạc như liệt, rối loạn cảm giác...

Trong trường hợp nghi dây thần kinh bị đứt hoặc bị chèn ép nặng, cần can thiệp bằng phẫu thuật.



### 3.9. Thời gian bó nẹp

Tuỳ từng loại gãy, thời gian cố định có khác nhau. YHCT thường căn cứ khi trên lâm sàng có dấu hiệu liền xương. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến quá trình liền xương bình thường như vị trí gãy, tuổi tác...

### 3.10. Tiêu chuẩn liền xương

#### 3.10.1. Tiêu chuẩn tháo nẹp

- Tại chỗ ấn không còn đau.
- Cử động chi gãy về mọi hướng không đau.
- Hết cử động bất thường.
- Trong điều kiện ngày nay X quang cho phép khẳng định liền xương bởi hình ảnh can xương.

#### 3.10.2. Tiêu chuẩn liền xương thực sự (kết hợp YHHD)

- Có đầy đủ tiêu chuẩn liền xương trên lâm sàng.
- X quang mất đường gãy.

Liên xương thực sự nhanh nhất 6 tháng sau gãy. Trẻ sơ sinh có thể sớm hơn.

## 4. LUYỆN TẬP CÔNG NĂNG

Luyện tập được coi là bước quan trọng trong điều trị gãy xương theo YHCT nhằm đạt tới mục đích điều trị đó là phục chức năng chi gãy. Nắn chỉnh xương gãy sớm, cố định xương gãy cục bộ một cách hợp lý, đồng thời tiến hành luyện tập chính xác theo tiến độ, phát huy được tính năng động chủ quan của người bệnh được coi như là nguyên tắc điều trị.

Nguyên tắc tập luyện: tập từ nhẹ đến mạnh, từ biên độ nhỏ đến biên độ lớn, từ đơn giản đến phức tạp và không được động tác tập nào gây đau.

### 4.1. Thứ tự tập luyện

#### 4.1.1. Thời kỳ đầu (thời kỳ thay đổi cơ hoá tại ổ gãy)

Thời kỳ này thường tiến hành 1-2 tuần sau gãy.

Tại chỗ sưng, đau, các đoạn xương gãy chưa ổn định dễ di lệch thứ phát, tổ chức phần mềm chưa bình phục, do vậy luyện tập trong thời kỳ này chủ yếu là co duỗi cơ tại chỗ, hay nói cách khác là “lên gân” tại chỗ. Các khớp trên và dưới ổ gãy cơ bản là giữ yên, các khớp khác của thân thể có thể luyện công nhằm giao thông khí huyết giúp cho tiêu sưng, đề phòng cơ bắp teo nhỏ, hạn chế chức năng khớp và làm cho hai mặt xương gãy tiếp xúc nhau.

#### **4.1.2. Thời kỳ giữa** (thời kỳ hình thành can xương)

Liên hệ với YHHĐ thì thời kỳ này bao gồm từ bắt đầu hình thành can xương đến liền xương lâm sàng.

Thời kỳ này sưng nề đã giảm, tại chỗ tương đối hết đau, tổn thương tổ chức phần mềm hồi phục, xương gãy đã có can dính kết, các đoạn gãy bắt đầu đi vào ổn định. Hình thức luyện công trong thời kỳ này là tiếp tục tiến hành hoạt động co duỗi cơ tại chi tổn thương, nhờ trợ giúp của chi khoẻ hoặc cán bộ y tế từng bước hoạt động các khớp trên và dưới nơi gãy. Động tác phải chậm, phạm vi phải từ nhỏ đến lớn, về sau khi xương gãy có can cứng hơn kiểu liền xương lâm sàng thì cần gia tăng số lần hoạt động, gia tăng biên độ và cường độ.

#### **4.1.3. Thời kỳ cuối** (can xương cứng)

Thời kỳ này hình thức luyện công chủ yếu là tăng cường hoạt động chủ động của các khớp của chi gãy làm cho hồi phục phạm vi hoạt động bình thường của các khớp.

### **4.2. Những điều cần chú ý khi luyện tập công năng**

- Căn cứ vào sự khác nhau giữa các giai đoạn gãy, nơi gãy, bản chất của thương tổn phối hợp để ứng dụng các phương pháp tập luyện khác nhau. Các hoạt động nhất thiết tiến hành dưới sự chỉ đạo của nhân viên y tế.
- Luyện công phải tiến dần từng bước. Ngay sau khi nắn chỉnh cố định cần bắt đầu luyện công kiên trì cho đến liền xương. Căn cứ tiến trình liền xương, phạm vi luyện công từng bước gia tăng, tăng dần số lần, nhưng cần phải tránh không để chỗ gãy bị đau và toàn thân quá mệt.
- Luyện công không được ảnh hưởng đến độ chặt của cố định xương gãy, nhất thiết cấm tuyệt đối mọi hoạt động bất lợi cho sự liền xương.

## **5. DÙNG THUỐC**

Ngoài nguyên tắc cố định xương gãy: kết hợp động và tĩnh ở trên, nguyên tắc thứ hai trong điều trị gãy xương theo YHCT là kết hợp tại chỗ với toàn thân còn thể hiện trong dùng thuốc xoa hoặc đắp ngoài có tác dụng tại chỗ và thuốc uống trong có tác dụng toàn thân.

### **5.1. Thuốc dùng ngoài**

Kinh nghiệm trong dân gian cũng như sách ghi chép lại về thuốc dùng ngoài để đắp bó gãy xương rất phong phú. Thế kỷ XIV, Tuệ Tĩnh trong sách Nam dược thần hiệu có phần dành riêng cho thương khoa và dược vật ứng dụng. Đầu thế kỷ thứ XVIII Hải Thượng Lãn Ông (Lê Hữu Trác) trong quyển Bách gia trân tàng có nêu bài thuốc từ Lào truyền sang:

- Bài thuốc đắp:

Gà con 1 con (bỏ lông và lòng)    Ba bát cơm nếp

Tầm gửi, vỏ gạo, quế chi tán bột 20g.    Đậu bỏ vỏ 3 cân

Tất cả các thứ giã nhừ lẫn nhau đắp vào vùng gãy sau khi đã kéo hẳn.

Có khá nhiều bài thuốc đắp ngoài, tuy nhiên nhược điểm của phần lớn các bài thuốc là nhiều vị, phải thay thuốc nhiều lần làm bệnh nhân đau và dễ gây di lệch thứ phát.

Các thuốc dùng ngoài được sử dụng tùy thời kỳ, hướng theo các pháp điều trị như uống thuốc trong. Hai pháp được chú trọng: hoạt huyết tiêu ứ và bổ can thận, tiếp liền xương. Các bài thuốc được cấu tạo từ các vị thuốc có tác dụng hoạt huyết, lợi thủy, làm ôn ấm gân cốt, giảm đau, thúc đẩy liền xương và có tác dụng sát trùng.

- Về sau các thầy thuốc có xu hướng cải tiến theo hướng giảm số vị và dạng dùng từ dạng thô đến dạng bột rồi đến dạng cao dán, cồn xoa.

Dưới đây là công thức cao dán được sản xuất tại khoa dược viện YHCT Việt Nam:

+ Công thức cao thống nhất:

Bột ngải cứu	4 phần	Bột đại hồi	0,8 phần
Bột cúc tần	8 phần	Bột quế chi	1,6 phần
Sáp ong	2 phần	Dầu thầu dầu	20 phần

Tất cả được trộn đều, ép lên vải mỏng hoặc giấy dai để dán vào vùng ổ gãy (Lương y Phạm Văn Sửu, Viện YHCT).

+ Công thức băng vết thương gãy hở (Lương y Bùi Xuân Vạn, Thọ Xuân, Thanh Hoá):

Hồng đơn 12g; Băng phiến 4g; Bạch cập 8g

Công thức một số rượu và thuốc dùng ngoài được nghiên cứu tại viện YHCT Việt Nam xin xem ở phần tham khảo.

Ngày nay dưới ánh sáng khoa học, tác dụng của nhiều bài thuốc đã được làm sáng tỏ. Tuy nhiên việc xoa bóp, đắp thuốc trong chấn thương gãy xương cũng cần đúng phương pháp tuân theo cơ chế của sinh học liền xương.

## 5.2. Thuốc uống trong

Dựa trên quan điểm điều trị toàn diện, kết hợp tại chỗ và toàn thân, sau khi xương gãy được nắn chỉnh và cố định, YHCT chủ trương dùng thuốc tác động tại chỗ bằng xoa, đắp và thuốc uống trong có tác dụng toàn thân. Điều này được coi như là một nguyên tắc điều trị. Thuốc YHCT dùng trong điều trị chấn thương nói chung và trong gãy xương nói riêng rất phong phú và đa dạng. Dưới

dây xin chỉ trình bày thuốc ứng dụng cụ thể trong tổn thương xương khớp. Các bài thuốc cổ phương xin chỉ được nêu tên, phần công thức xin tham khảo “Tuyển tập phương thang” (NXB Đồng Nai 1995).

Tổn thương gãy xương chủ yếu là do ngoại thương. Sau khi tổn thương tất yếu khí huyết, tạng phủ cũng như kinh lạc toàn thân đều biến hoá. Người xưa nói: “Chi thể tổn thương bên ngoài tất khí huyết thương bên trong, phần vệ có sự bất ổn, tạng phủ do vậy bất hoà” hoặc “Ngoài thương tổn bì phu gân xương, bên trong động kinh lạc, tạng phủ”. Điều đó nói lên cục bộ và chỉnh thể liên quan mật thiết với nhau. Vận dụng biện chứng luận trị, uống trong và dùng ngoài thuốc YHCT có thể điều chỉnh nội bộ cơ thể, điều động nhân tố có lợi, xúc tiến xương khớp mau bình phục. Qua kinh nghiệm cổ truyền và các quan sát trên lâm sàng đã khẳng định: thuốc YHCT có tác dụng thông hoạt kinh lạc, tiêu thũng, chỉ thống, nhu dưỡng khí huyết, hoà dinh sinh tân.

Trong thực tiễn lâm sàng, dựa vào biện chứng luận trị ứng dụng thuốc YHCT điều trị gãy xương có thể phân chia làm ba thời kỳ: thời kỳ đầu, thời kỳ giữa và thời kỳ sau.

Thời kỳ đầu dùng theo pháp hành ứ, hoạt huyết, sinh tân; thời kỳ giữa dùng pháp bổ ích can thận tiếp liền xương; thời kỳ sau dùng pháp cường cân, cứng cốt phục nguyên.

### **5.2.1. Hoạt huyết phá ứ**

Gãy xương trong thời kỳ đầu (1-2 tuần sau khi bị thương) có thể dùng pháp *hành ứ hoạt huyết sinh tân*. Người xưa nói: “Nhất đán thụ thương, khí huyết tức trở, dục trị kỳ thống, tiên hành kỳ ứ, dục tiêu kỳ thũng, tất hoạt kỳ huyết, tử thương khoa dụng dược chi sở dĩ hành ứ hoạt huyết vị bất nhị pháp môn giả”, nghĩa là: “Một khi bị thương, khí huyết vận hành lập tức bị trở trệ dẫn tới sưng nề. Muốn trị đau đầu tiên phải hành ứ; muốn tiêu sưng tất phải hoạt huyết. Vì vậy, sở dĩ trong thương khoa khi dùng thuốc không thể không dùng hành ứ, hoạt huyết”. Tuy nhiên cần phải tùy tình hình cụ thể thương tổn nặng nhẹ và bản chất của tổn thương để sử dụng pháp trị thích đáng.

### **5.2.2. Hành khí hoạt huyết**

Trường hợp thương tổn thể chất ít, chứng trạng nhẹ có thể dùng pháp này điều trị. Sách Nội kinh nói: “Kết giả tán chi” nghĩa là chứng kết dùng phương pháp tán để điều trị. Có thể dùng các bài thuốc đắp tại chỗ, hoặc Thất lý tán (1) hoặc dùng rượu *Tử kim* xoa tại chỗ. Uống trong có thể dùng Thất lý tán hoặc Trật đả hoàn. Thuốc sắc có thể dùng bài Phục nguyên hoạt huyết thang, Hoạt dinh chỉ thống thang, Phục nguyên thông khí thang, Thuận khí tán, Chính cốt mẫu đơn bì thang, Nhất bàn châu thang.

### **5.2.3. Công ứ phá trệ**

Người bị nạn khoẻ mạnh, ứ trệ tương đối nghiêm trọng, tại chỗ sưng và ứ huyết lâu tiêu. Trong trường hợp này hoạt huyết có thể thu kết quả. Sách Nội kinh nói phương pháp: “Kết giả tiêu đi”.

#### 5.2.4. *Bổ can thận, tiếp liền xương*

Kỳ giữa của gãy xương (sau gãy 1-2 tuần đến khi liền xương trên lâm sàng) có thể dùng pháp bổ ích can thận, tiếp liền xương. Can chủ can, Thận chủ cốt, do vậy pháp bổ ích can thận là tục can, tiếp cốt. Thường dùng các bài như *Tinh quế kết cốt cao*, *Nội phục bát lý tán* và *Kết cốt tán*. Ngoài dùng thuốc như trên đã nói, bên trong có thể dùng thuốc *Bổ thận tráng cân thang* hoặc *Tổn thương điều kinh thang*, là bổ thuốc công hay công bổ kiêm trị.

#### 5.2.5. *Cường cân tráng cốt*

Kỳ sau của gãy xương, sau khi xương gãy đã liền lâm sàng dùng pháp cường cân tráng cốt pháp. Có thể dùng các dược vật đã nêu trên. Khi chi gãy bị cứng khớp, cơ bắp teo nhỏ, gân cơ co quắp, có thể dùng *Thư cân thang để* làm tăng khả năng tập luyện, từng bước phục hồi công năng chi gãy. Với người thể chất yếu nhược, có thể dùng thuốc bổ như *Bát trân thang*, *Thập toàn đại bổ thang*...

#### 5.2.6. *Thanh nhiệt hoạt huyết*

Dùng trong các trường hợp huyết ứ ngưng trệ, huyết ứ hoá nhiệt, vết thương sưng nóng đỏ đau. Dùng các thuốc hành ứ hoạt huyết nêu trên, gia thêm một số vị hàn lương thanh nhiệt như hoàng liên, hoàng cầm, sinh địa, đơn bì, hoàng bá... nhưng cần chú ý đề phòng hàn lương thái quá ngăn cản việc tiêu tan ứ trệ.

#### 5.2.7. *Ôn kinh thông lạc*

Những thương tổn lâu nhiễm phong, hàn, thấp sưng đau nặng lên có thể dùng pháp ôn kinh thông lạc để khu phong, tán hàn, hoạt huyết tiêu sưng. Thường dùng thuốc uống trong như *Thấu cốt đan*, *Thư cân hoạt huyết thang* v.v.. Tứ chi thương tổn lâu, bị phong, hàn, thấp xâm nhập cũng có thể dùng *Thư cân thang*. Đau vùng lưng hoặc đau lưng cấp, tổn thương mạn tính kiêm phong hàn có thể uống *Định thống hoàn*.

Khoảng ba thập kỷ lại đây, có nhiều bài thuốc kinh nghiệm, bài thuốc dân gian đã được viện YHCT Việt Nam sưu tầm, thừa kế. Dưới đây là công thức một số bài thuốc được dùng:

- *Rượu* (bài thuốc gia truyền nhiều đời của lương y Bùi Xuân Vạn ở Thọ Xuân - Thanh Hoá)

Phòng phong	8g	Sa nhân	4g
Huyết giác	12g	Thiên niên kiện	5g
Xuyên quy	8g	Độc hoạt	8g
Tục đoạn	2g	Đại hoàng	8g

Cứ 1 lít rượu ngâm 65g thuốc, ngâm 7 ngày rồi lọc rượu uống.

*Tiêu viêm (thuốc nam ở xã)*

Lá móng tay	10g	Nghệ	8g
Huyết giác	12g	Tô mộc	10g
Ngải cứu	12g		

Nấu thành cao lỏng, mỗi ngày người lớn uống 30ml.

– *Thuốc bổ gân xương (thuốc nam ở xã)*

Bột lộc giác xương	10g	Bột cốt toái bổ	12g
Mẫu lệ	4g		

Một số bài thuốc khác xin tham khảo phân phụ lục.

Tóm lại, một trong những vốn quý của YHCT là điều trị gãy xương. Kinh nghiệm về lĩnh vực này đã được lưu truyền qua nhiều thế hệ mang tính chất gia truyền. Điều trị gãy xương đơn thuần theo YHCT trong nhiều trường hợp hiệu quả hẳn chĩnh chưa tốt, phương tiện cố định đơn giản, dễ phổ cập nhưng chất lượng cố định chưa cao trong các trường hợp gãy xương lớn, có cơ co kéo mạnh như xương đùi hoặc một số trường hợp gãy gần khớp. Điều trị gãy xương theo YHCT hay theo YHHĐ đều có ưu điểm và nhược điểm nhất định. Việc kết hợp YHCT với YHHĐ nhằm phát huy ưu điểm và khắc phục nhược điểm của từng phương pháp cho phép điều trị chất lượng ngày một cao hơn, hoàn hảo hơn.

Phương pháp điều trị gãy xương kết hợp YHCT với YHHĐ là một trong những phương pháp bất động uyển chuyển mang tính cơ năng, một xu hướng mà ngành chấn thương chỉnh hình đã và đang hướng tới (Ilizarov G.A). Quá trình liền xương của phương pháp cố định sinh học tạo liền xương gián tiếp (liền xương kỳ 2), kiểu liền xương nhanh chóng, còn liền xương trực tiếp (liền xương kỳ 1) là một quá trình chậm chạp. Theo Đặng Kim Châu thì điều trị gãy xương theo YHCT là một trong những phương pháp điều trị toàn diện. Chúng tôi mong có nhiều nghiên cứu nhằm hiện đại hoá YHCT, xây dựng phương pháp điều trị gãy xương với chất lượng cao, mang đậm bản sắc YHCT dân tộc Việt Nam.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền chữ Đ cho câu đúng và chữ S cho câu sai

Có 4 nguyên tắc điều trị gãy xương	Đ/S
Có 8 thủ pháp cơ bản nắn chỉnh gãy xương	Đ/S
Tiêu chuẩn nắn chỉnh gãy xương tốt là phục hồi giải phẫu và phục hồi chức năng	Đ/S

2. Hãy điền vào chỗ trống cụm từ thích hợp

Sau khi xương được nắn chỉnh và cố định cần lưu ý:

Tính chất .....chấn thương.

Trọng lượng.....ổ gãy

Lực co kéo .....cơ

Ảnh hưởng.....điều trị

3. Nêu 3 tác dụng của cố định ngoài.

4. Mô tả 6 phương pháp chế tạo dụng cụ nắn bó gãy xương ?

5. Nêu 2 tiêu chuẩn liên xương ?

6. Trình bày các dạng thuốc YHCT dùng kết hợp trong điều trị gãy xương ?