



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỚM GÂY KÍN THÂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐÓNG ĐINH NỘI TỦY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

EVALUATION OF THE RESULTS OF EARLY TREATMENT OF CLOSED FRACTURES OF THE FEMORAL BONE USING INTRAMEDULLARY NAILING AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Nguyễn Tuấn Cảnh^{1*}, Nguyễn Võ Thanh Quang²

¹Trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Võ Trường Toản

DOI: <https://doi.org/10.65934/mkusj.2026.43.1117>

*Email: canhnt@hufit.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/07/2025

Ngày phản biện: 25/08/2025

Ngày duyệt bài: 01/06/2026

TÓM TẮT

Trong lĩnh vực chấn thương chỉnh hình hiện đại, việc lựa chọn phương pháp can thiệp nhằm tối ưu hóa khả năng phục hồi chức năng và hạn chế biến chứng cho bệnh nhân luôn là ưu tiên hàng đầu. Đặt vấn đề: Chấn thương gãy xương đùi là một cấp cứu ngoại khoa, có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và phẫu thuật kết hợp xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tủy (ĐNT) được sử dụng phổ biến. Xuất phát từ những đòi hỏi cấp bách của thực tiễn điều trị tại địa phương, qua thực tế lâm sàng tại Thành phố Cần Thơ, chúng tôi nhận thấy kỹ thuật trên có nhiều ưu điểm hơn các kỹ thuật khác vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này. Để có những đánh giá định lượng chính xác, Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sớm gây kín thân xương đùi bằng phương pháp đóng ĐNT tại Bệnh Viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Tiến trình khảo sát được thực hiện trên một cỡ mẫu cụ thể với quy trình nghiêm ngặt. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu 43 bệnh nhân (BN) gãy kín thân xương đùi được phẫu thuật bằng phương pháp đóng ĐNT tại Bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ 7/2020 đến 7/2022. Qua quá trình thu thập và xử lý số liệu lâm sàng, Kết quả: Nghiên cứu gồm 62,8% nam, 37,2% nữ, nhóm tuổi < 30 tuổi chiếm nhiều nhất. Gãy 1/3 giữa thân xương đùi cao nhất là 53,5%, đường gãy ngang chiếm tỷ lệ cao nhất 51,2% gãy chéo vát 41,9%, gãy có mảnh rời là 6,9%. Kết quả nắn chỉnh theo Larson-Bostman: 90,7% rất tốt, 9,3% tốt. Không có tai biến - biến chứng sớm sau phẫu thuật. Liền vết mổ kỳ đầu 100%. Từ những chứng cứ y học thực chứng vô cùng khả quan này, nghiên cứu đưa đến Kết luận: Điều trị gãy xương đùi bằng phẫu thuật đóng ĐNT có kết quả sớm rất tốt và an toàn, khẳng định đây là giải pháp tối ưu cần tiếp tục phát huy tại cơ sở.

Từ khóa: Gãy xương đùi, phẫu thuật, Xquang.

ABSTRACT

In the field of modern orthopedics, selecting an intervention method to optimize functional recovery and minimize complications for patients is always a top priority. Background: Traumatic femur fracture is a surgical emergency that can occur at any age and femoral fusion surgery using intramedullary nailing is commonly used. Stemming from the urgent demands of local clinical treatment, through clinical practice in Can Tho City, we realized that the above technique has many advantages over other techniques, so we carried out this topic. To obtain accurate quantitative assessments, Objectives: Evaluate the results of early treatment of closed femoral shaft fractures using intramedullary nailing at Can Tho Central General Hospital. The investigation process was conducted on a specific sample size with a rigorous protocol. Materials and methods: Retrospective study of 43 patients with closed femoral shaft fractures operated on by intramedullary nailing at Can Tho Central General Hospital from July 2020 to July 2022. Through the process of collecting and analyzing clinical data, Results: The study included 62.8% men, 37.2% women, the age group < 30 years old accounted for the most. Fractures of the middle 1/3 of the femoral shaft are the highest at 53.5%, transverse fractures account for the highest rate at 51.2%, diagonal fractures are at 41.9%, fractures with loose fragments are at 6.9%. Orthopedic results according to Larson-Bostman: 90.7% very good, 9.3% good. No Accidents – early complications after surgery. 100.0% of first-term surgical wound healing. Based on these highly favorable medical evidences, the study leads to the Conclusion: Treatment of femur fractures with intramedullary nailing surgery gives very good early results and is safe, confirming it as an optimal solution that should be continuously promoted at the institution.

Keywords: Femur fracture, surgery, X-ray.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương gãy thân xương đùi là một cấp cứu ngoại khoa, có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và phẫu thuật kết hợp xương đùi bằng phương pháp đóng ĐNT được sử dụng phổ biến [1]. Phương pháp kết xương bằng ĐNT có chốt có nhiều ưu điểm như cố định ở gãy vững chắc, chống được di lệch xoay, di lệch chùng ngắn nên có thể áp dụng với các hình thái đường gãy khác nhau [2]. Đặc biệt so với kết xương nẹp vít, ĐNT tôn trọng tối đa sức ép sinh lý tại ổ gãy và cho phép người bệnh có thể tập vận động sớm, thúc đẩy quá trình liền xương diễn ra nhanh hơn [3]. Tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, kỹ thuật này đã được áp dụng từ lâu, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu để đánh giá hiệu quả phương pháp điều trị này nên chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá kết quả điều trị sớm gãy kín thân xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tủy tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ” với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sớm gãy kín thân xương đùi bằng phương pháp đóng ĐNT tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán gãy kín thân xương đùi được phẫu thuật bằng phương pháp đóng ĐNT tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN được chẩn đoán gãy kín thân xương đùi được phẫu thuật bằng phương pháp đóng ĐNT tại Bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN gãy kín thân xương đùi có biến chứng kèm theo hoặc có tổn thương phối hợp. BN không có đủ hồ sơ thông tin.

Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu là 43 BN. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành thu thập số liệu trên những BN thỏa những tiêu chuẩn trên.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung, đặc điểm cận lâm sàng, đánh giá kết quả sau phẫu thuật.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

Số liệu thu được sẽ xử lý bằng phần mềm SPSS. Các chỉ tiêu định tính được tính toán theo tỷ lệ phần trăm (%). Các chỉ tiêu định lượng được tính toán theo trung bình.

- **Đánh giá kết quả:** Kết quả gần đánh giá dựa vào tiến triển của vết mổ, kết quả nắn chỉnh xương theo Larson – Bostman và tai biến biến chứng sau phẫu thuật.

+ **Liên vết mổ:** Liên vết mổ kỳ đầu, nhiễm trùng vết mổ nông, nhiễm trùng vết mổ sâu.

+ **Kết quả nắn chỉnh:** Hết di lệch (rất tốt), còn di lệch ít (tốt), còn di lệch nhiều.

+ **Các biến chứng sớm:** Chảy máu vết mổ, huyết khối, tắc mạch, nhiễm trùng vết mổ, tổn thương mạch máu – thần kinh, tử vong.

2. Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm chung

Mẫu nghiên cứu có nam giới chiếm đa số với 62,8%, nữ giới chiếm 37,2%, tỷ lệ nam/nữ ≈ 1.69/1.

Nguyên nhân gãy xương chủ yếu là tai nạn giao thông (74,4%), tiếp theo là tai nạn sinh hoạt (16,3%) và tai nạn lao động (9,3%).

Phân bố nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là nhóm < 30 tuổi với 39,5%. Hai nhóm tuổi 31-40 tuổi và 51-60 chiếm tỉ lệ thấp lần lượt là 7,0% và 11,6%. Nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ 25,6%. Sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0.05).

Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 1. Kết quả X-quang trước phẫu thuật

Đặc điểm x quang		Số BN (n)	Tỉ lệ (%)
Chân gãy	Chân trái	20	46,5
	Chân phải	23	53,5
Đường gãy	Gãy ngang	22	51,2
	Gãy chéo vát	18	41,9
	Gãy có mảnh rời	3	7,0
Vị trí gãy	1/3 trên	9	20,9
	1/3 giữa	23	53,5
	1/3 dưới	7	16,3
	Gãy nhiều đoạn	4	9,3

Nhận xét: Gãy 1/3 giữa thân xương đùi chiếm cao nhất với 53,5%, gãy 1/3 trên và 1/3 dưới chiếm lần lượt là 20,9% và 16,3%, gãy nhiều đoạn chiếm 9,3%. Bệnh nhân có đường gãy ngang chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,2%,

đường gãy chéo vát chiếm 41,9%, gãy có mảnh rời chiếm 7,0%. Chân gãy ở bên phải nhiều hơn với 53,5%, gãy chân bên trái chiếm 46,5%.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Bảng 2. Kết quả nắn chỉnh

Kết quả nắn chỉnh	Số BN (n)	Tỉ lệ %
Hết di lệch	39	90,7%
Di lệch ít	4	9,3%
Tổng	43	100%

Nhận xét: Đa số BN được nắn chỉnh tốt với 90,7% hết di lệch, còn di lệch ít chỉ chiếm 9,3%.

Bảng 3. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng sớm sau phẫu thuật	Số BN (n)	Tỉ lệ (%)
Không	43	100,0
Có	0	0,0
Tổng	43	100

Nhận xét: Tất cả BN trong nghiên cứu của chúng tôi không có biến chứng.

Bảng 4. Tình trạng liền vết mổ

Tình trạng liền vết mổ	Số BN (n)	Tỉ lệ (%)
Liền vết mổ kỳ đầu	43	100,0
Liền vết mổ kỳ hai	0	0,0
Tổng	43	100

Nhận xét: Kết quả điều trị đạt tốt chiếm cao nhất với 67,4%, kết quả khá chiếm 30,2%, mức trung bình chỉ có 1 BN chiếm 2,4% và không có kết quả điều trị kém.

3. Thảo luận kết quả nghiên cứu

Đặc điểm chung

Qua nghiên cứu 43 BN gãy xương đùi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ chúng tôi nhận thấy nam giới chiếm đa số với 62,8%, nữ giới chiếm 37,2%, tỷ lệ nam:nữ ≈ 1,69:1. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng các nghiên cứu khác. Trần Văn Quốc Khởi nghiên cứu trên 41 BN có 30 nam (73,2%) và 11 nữ (26,8%) [4]. Hà Tân Thắng nghiên cứu 39 BN có 32 nam (82,1%) và 7 nữ (17,9%) [5]. Dương Đình Toàn nghiên cứu 40 BN có 35 nam (87,5%) và 5 nữ (12,5%) [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam giới. Như vậy tỷ lệ gãy xương của nam giới cao hơn so với nữ giới. Điều này do

nam giới thường là lao động chính, tham gia giao thông nhiều.

Mẫu nghiên cứu có nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là < 30 tuổi với 39,5%, tiếp theo là nhóm > 60 tuổi với 25,6%, nhóm tuổi 41 - 50 chiếm 16,3%, nhóm 51 - 60 tuổi chiếm 11,6% và thấp nhất là nhóm 31 - 40 tuổi với 7,0%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p> 0.05). Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thấp hơn với nghiên cứu của Mã Văn Sánh với nhóm tuổi 17 - 40 chiếm 70% [7]. Trần Văn Quốc Khởi có tuổi trung bình của nghiên cứu là 30,22 ± 17,57 [4]. Điều này cho thấy gãy thân xương đùi thường gặp ở nhóm tuổi trẻ, đây là độ tuổi lao động chính của xã hội, nên gây nhiều ảnh hưởng đến kinh tế xã hội.

Nguyên nhân gãy xương được ghi nhận từ kết quả nghiên cứu chủ yếu là tai nạn giao thông với 74,4%, tiếp theo là tai nạn sinh hoạt với 16,3% và tai nạn lao động với 9,3%. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu khác. Trần Văn Quốc Khởi có nguyên nhân gãy xương chủ yếu là tai nạn giao thông với 70,73% [4]. Nguyễn Tiến Linh cũng ghi nhận nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm đa số với 77,4% [2]. Dương Đình Toàn có 87,5% gãy xương do tai nạn giao thông, 10% do tai nạn lao động và 2,5% do tai nạn sinh hoạt [6].

Đặc điểm cận lâm sàng

Chi gãy trong nghiên cứu của nhóm ghi nhận gãy ở bên phải nhiều hơn với 53,5%, gãy chân bên trái chiếm 46,5%. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Trần Văn Quốc Khởi với gãy chân phải chiếm 56,1% và gãy chân trái là 43,9% [4].

Vị trí gãy ghi nhận ở 1/3 giữa chiếm cao nhất với 53,5%, gãy 1/3 trên chiếm 20,9%, gãy 1/3 dưới chiếm 16,3% và gãy nhiều đoạn chiếm 9,3%. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu của Trần Minh Chiến và Trần Văn Quốc Khởi [1]. Trần Văn Quốc Khởi có vị trí gãy ở 1/3 giữa chiếm đa số trong các xương gãy với 51,22%, gãy 1/3 trên chiếm 26,83%, gãy 1/3 dưới chiếm 20,95% [4].

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có đường gãy ngang chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,2%, đường gãy chéo vát chiếm 41,9% và gãy có mảnh rời là 6,9%. Với đường gãy ngang đây là những tác động ngoại lực rất lớn trực tiếp với phương gần như vuông góc thân xương đùi. Những BN có đường gãy ngang thường có những tổn thương kết hợp khác đi kèm

như chấn thương sọ não, gãy xương sườn hay tổn thương các cơ quan khác kèm theo.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Kết quả nắn chỉnh theo Larson - Bostman chúng tôi ghi nhận đa số BN được nắn chỉnh rất tốt với 90,7% hết di lệch, còn di lệch ít chỉ chiếm 9,3%. Kết quả này cũng tương tự các tác giả khác. Trần Hoàng Anh ghi nhận tất cả BN có kết quả nắn chỉnh đạt hiệu quả rất tốt và tốt. Trong đó, kết quả nắn chỉnh rất tốt chiếm đa số với 35 BN chiếm 87,5%, có 5 BN chiếm 12,5% có kết quả nắn chỉnh tốt [8]. Trần Minh Chiến có kết quả nắn chỉnh rất tốt chiếm đa số với 72,5% và 25% kết quả nắn chỉnh tốt [1]. Trần Văn Quốc Khởi có kết quả nắn chỉnh ghi nhận có 68,29% hết di lệch, còn lại là di lệch ít (31,71%), không có trường hợp di lệch nhiều [4]. Đoàn Anh Tuấn ghi nhận kết quả nắn chỉnh hết di lệch là 71,42%, di lệch ít là 28,57%, không ghi nhận kết quả kém [9]. Như vậy, các nghiên cứu đều có kết quả sau nắn chỉnh đạt kết quả tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao.

Nghiên cứu không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật. Kết quả cũng tương đồng với nhiều tác giả khác. Trần Hoàng Anh có kết quả đa số BN không ghi nhận biến chứng sớm sau phẫu thuật với 39 BN chiếm 97,5%, chỉ có 1 BN có biến chứng sớm là nhiễm trùng vết mổ sâu [8]. Trần Minh Chiến ghi nhận tất cả BN đều đóng ĐNT đúng kỹ thuật, không ghi nhận bị cong hoặc gãy đinh cũng như liệt thần kinh thẹn, có 1 BN nhiễm trùng nông tại chốt vít đầu xa [1]. Winquist nghiên cứu hồi cứu 520 BN gãy xương đùi với 500 BN được đóng kín có 55 BN bị tắt mạch máu do mỡ, suy hô hấp cấp ở người lớn và tất cả các BN này đều liên quan đến nguyên nhân ban đầu và có kèm sóc chấn thương [10]. Dương Đình Toàn ghi nhận có 5% BN bị biến chứng nhiễm trùng vết mổ [6]. Nhìn chung tỷ lệ tai biến - biến chứng sớm sau phẫu thuật đóng ĐNT thân xương đùi có tỷ lệ thấp.

Đánh giá kết quả liền vết mổ, nhóm nghiên cứu ghi nhận 100% liền vết mổ kỳ đầu. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự các tác giả khác. Trần Hoàng Anh ghi nhận đa số BN liền vết mổ kỳ đầu sau phẫu thuật với 39 BN chiếm 97,5%, chỉ có 1 BN có biến chứng sớm là nhiễm trùng vết mổ sâu nên liền vết mổ kỳ hai sau đó [8]. Trần Văn Quốc Khởi ghi nhận 100% liền vết mổ kỳ đầu [4].

KẾT LUẬN

Phương pháp phẫu thuật đóng ĐNT điều trị gãy kín thân xương đùi là kỹ thuật an toàn, sau mổ BN ít xảy ra các tai biến - biến chứng, kết quả nắn chỉnh rất tốt chiếm đa số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Anh, T. H., & Tú, N. Q. (2024). Đánh giá kết quả nắn chỉnh sau phẫu thuật xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tủy có chốt tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 542(1), 113–116.

Chiến, T. M. (2020). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tủy có chốt dưới màn tăng sáng tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2018 - 2020* [Luận văn, Đại học Y Dược Cần Thơ].

Khởi, T. V. Q., Em, H. T., & Huy, N. T. (2024). Đánh giá kết quả điều trị gãy thân xương đùi bằng phẫu thuật đóng đinh nội tủy có chốt không mở ổ gãy. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 77, 64–69.

Linh, N. T., và cộng sự. (2000). Điều trị gãy thân xương đùi bằng đinh nội tủy có chốt dưới màn tăng sáng nhân 61 trường hợp tại khoa Cấp cứu Trung tâm Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, (4), 216–220.

Sánh, M. V. (2015). *Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng đinh SIGN tại Bệnh viện đa khoa Thanh Hóa* [Luận văn, Học viện Quân y].

Thắng, H. T., & Khánh, N. M. (2024). Kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng đinh SIGN tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 538(3), 34–38.

Toàn, D. Đ., Toàn, N. V., Thùy, N. X., Thạch, N. V., & Khánh, N. M. (2005). Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi ở người lớn bằng đinh SIGN có chốt tại Bệnh viện Việt Đức từ 2004-2005. *Tạp chí Ngoại khoa*, (2), 27–36.

Tuấn, Đ. A. (2021). *Nghiên cứu ứng dụng khung nắn chỉnh ngoài trong phẫu thuật kết xương đùi bằng đinh nội tủy có chốt không mở ổ gãy* [Luận án, Học viện Quân y].

Tuấn, T. A., Hải, L. H., & Quang, N. V. (2011). Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tủy ngược dòng, có chốt chèn tạo trong nước từ thép K92. *Tạp chí Y học Việt Nam*, (2), 29–35.

Winquist, R. A., & Hansen, S. T., Jr. (1980). Comminuted fractures of the femoral shaft treated by intramedullary nailing. *Orthopedic Clinics of North America*, 11(3), 633–648.