

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4437

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHỨC NĂNG
GÂY ĐÀU DƯỚI XƯƠNG QUAY KIỂU COLLES
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

*Phạm Việt Tân¹, Phan Văn Hiếu¹, Nguyễn Hữu Đạt²,
Nguyễn Lê Duy Anh¹, Thạch Trần Thị Cẩm Tú¹, Võ Thị Yến Nhi¹,
Nguyễn Lê Hoàn^{1,2}, Nguyễn Tư Thái Bảo^{1,2,*}*

1. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nttbao@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 08/01/2026

Ngày phản biện: 05/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles là một chấn thương thường gặp. Điều trị chức năng được xem là một phương pháp hiệu quả cho các trường hợp gãy vững hoặc di lệch ít, nhưng bằng chứng còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị chức năng trên bệnh nhân gãy Colles tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 30 bệnh nhân gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles được điều trị chức năng. Các biến số bao gồm đặc điểm lâm sàng, X-quang, số lần nắn, loại nẹp bột và thời điểm tháo bột. Kết quả điều trị được đánh giá tại 3 và 6 tháng dựa trên thang điểm PRWE, mức độ đau VAS, biên độ vận động cổ tay, tỷ lệ lành xương và mức độ hài lòng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $58,23 \pm 15,81$, trong đó người từ 60 tuổi trở lên chiếm 56,7% và nữ giới chiếm 73,3%. Nguyên nhân chủ yếu là tai nạn sinh hoạt (80%). Sau điều trị, điểm PRWE giảm đáng kể từ $26,87 \pm 11,88$ xuống $11,1 \pm 5,06$ ($p < 0,001$). Điểm đau VAS cho thấy đau không đáng kể và có cải thiện từ $1,53 \pm 1,04$ xuống $0,8 \pm 0,75$ ($p = 0,014$). Biên độ vận động cổ tay cải thiện có ý nghĩa thống kê ở các động tác gập, duỗi, nghiêng trụ và nghiêng quay. Tỷ lệ lành xương đạt 86,7% tại 3 tháng và 100% tại 6 tháng. Mức độ hài lòng tăng từ 60% sau 3 tháng lên 100% sau 6 tháng. **Kết luận:** Điều trị chức năng là một phương pháp hiệu quả đối với gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles. Phương pháp này giúp cải thiện đáng kể chức năng, giảm đau, tăng biên độ vận động, đạt tỷ lệ lành xương cao và đem lại sự hài lòng tối đa cho bệnh nhân.

Từ khóa: Gãy Colles, gãy đầu dưới xương quay, điều trị chức năng, lành xương.

ABSTRACT

**EVALUATION OF FUNCTIONAL TREATMENT OUTCOMES
FOR COLLES' FRACTURES AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE
AND PHARMACY HOSPITAL**

*Pham Viet Tan¹, Phan Van Hieu¹, Nguyen Huu Dat²,
Nguyen Le Duy Anh¹, Thạch Trần Thị Cẩm Tú¹, Vo Thi Yen Nhi¹,
Nguyen Le Hoan^{1,2}, Nguyen Tu Thai Bao^{1,2,*}*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Colles' fracture is a common injury. Functional treatment is considered an effective conservative option for stable or minimally displaced fractures; however, evidence from domestic studies remains limited. **Objectives:** This study aimed to evaluate the outcomes of

functional treatment in patients with Colles' fractures at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A prospective observational study was conducted in 30 patients with distal radius Colles' fractures who were treated with functional methods. Collected variables included clinical characteristics, radiographic findings, number of reductions, type of cast or splint, and timing of cast removal. Treatment outcomes were evaluated at 3 and 6 months based on the PRWE score, VAS pain score, wrist range of motion, fracture union rate, and patient satisfaction. **Results:** The mean age was 58.23 ± 15.81 years; patients aged ≥ 60 years accounted for 56.7%, and females accounted for 73.3%. The most common cause of fracture was domestic accidents (80%). After treatment, the PRWE score significantly decreased from 26.87 ± 11.88 to 11.1 ± 5.06 ($p < 0.001$). VAS pain scores indicated mild pain and improved from 1.53 ± 1.04 to 0.8 ± 0.75 ($p = 0.014$). Wrist range of motion significantly improved in flexion, extension, ulnar deviation, and radial deviation ($p < 0.05$). The fracture union rate reached 86.7% at 3 months and 100% at 6 months. Patient satisfaction increased from 60% at 3 months to 100% at 6 months. **Conclusions:** Functional treatment is a safe and effective method for Colles' fractures. This approach significantly improves function, reduces pain, increases wrist range of motion, achieves a high union rate, and provides excellent patient satisfaction.

Keywords: Colles' fracture, distal radius fracture, functional treatment, fracture union

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles là một trong những chấn thương thường gặp nhất của chi trên. Tồn thương này đặc trưng bởi đường gãy cách mặt khớp 2–3 cm và di lệch điển hình của đoạn gãy xa ra sau, lên trên và xoay ngửa, thường xảy ra khi bệnh nhân té chống tay trong tư thế cổ tay duỗi [1]. Điều trị bảo tồn vẫn là lựa chọn phổ biến cho gãy Colles không di lệch hoặc còn vững sau nắn chỉnh [2]. Các phương pháp bao gồm bó bột cánh cẳng bàn tay, bó bột cẳng bàn tay, và điều trị chức năng.

Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá kết quả điều trị chức năng cho gãy Colles. Vì vậy, việc thực hiện nghiên cứu trong bối cảnh thực hành lâm sàng trong nước là cần thiết để cung cấp dữ liệu thực chứng và định hướng áp dụng phù hợp. Mục tiêu của chúng tôi là mô tả đặc điểm bệnh nhân và quy trình điều trị, đồng thời đánh giá kết quả điều trị chức năng cho các bệnh nhân gãy Colles.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín đầu dưới xương quay kiểu Colles và được điều trị chức năng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Gãy các xương khác ở chi trên cùng bên, gãy xương hở, gãy xương đến muôn, gãy hai bên, gãy xương có phạm khớp, đa chấn thương; các bệnh nhân không hợp tác hay tuân thủ điều trị; các trường hợp nắn không đạt quá 2 lần; và các trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc mất theo dõi trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu.
- **Cỡ mẫu:** 30 bệnh nhân.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.
- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, mật độ xương và tình trạng loãng xương, tiền sử gãy xương trước đó, điều trị loãng xương, tay thuận, vị trí gãy, nguyên nhân chấn thương, gãy xương đi kèm.

+ Đặc điểm X-quang: Các chỉ số trước điều trị bao gồm chênh lệch độ cao quay – trụ, góc gập lòng, và góc nghiêng quay – trụ.

+ Đặc điểm điều trị: Số lần nắn, kiểu nẹp bột (cánh cẳng bàn tay hoặc cẳng bàn tay), và thời gian tháo bột hoàn toàn.

+ Kết quả điều trị: Thang điểm đánh giá cổ tay do người bệnh tự đánh giá (Patient-Rated Wrist Evaluation - PRWE), đau VAS, tâm vận động khớp cổ tay (gấp, duỗi, nghiêng, quay, nghiêng trụ), lành xương và mức độ hài lòng (5 mức) ở thời điểm 3 tháng và 6 tháng.

- Quy trình điều trị:

+ Sau khi chẩn đoán gãy xương và được chỉ định điều trị chức năng, bệnh nhân được gây tê ổ gãy bằng Lidocain 2%. Tay được treo bằng hệ thống tạ với khối lượng khởi điểm bằng 1/7 trọng lượng cơ thể, tăng dần nếu cần thiết. Nắn chỉnh được thực hiện bằng cách đưa đoạn gãy về vị trí giải phẫu thông qua động tác gập lòng và nghiêng trụ, sau đó, bắt động bằng nẹp bột đặt ở mặt lưng cẳng-bàn tay hoặc cánh-cẳng bàn tay. Tư thế sau nắn đảm bảo bệnh nhân vẫn có thể thực hiện các vận động gập lòng cổ tay và nghiêng trụ.

+ Bệnh nhân được chụp X-quang kiểm tra ngay sau nắn chỉnh. Trong trường hợp góc nghiêng lưng của mặt khớp >10° hoặc góc nghiêng quay >15°, chúng tôi tiến hành nắn lại và đặt lại nẹp bột. Nếu nắn chỉnh thất bại sau hai lần thực hiện, bệnh nhân được chuyển sang phương pháp điều trị khác phù hợp hơn và loại khỏi nghiên cứu.

+ Bệnh nhân được tái khám định kỳ mỗi 2 tuần. Tại mốc 4 tuần, chúng tôi đánh giá lại X-quang để xác định sự vững của ổ gãy. Những trường hợp ổ gãy vững và không có di lệch thứ phát sẽ được tháo nẹp bột và chuyển sang nẹp vải. Ngược lại, các trường hợp còn chưa vững tiếp tục mang nẹp bột đến hết tuần thứ 6 trước khi chuyển sang nẹp vải.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Dữ liệu nghiên cứu được thu thập theo mẫu bảng chuẩn hóa và nhập liệu, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. So sánh sự thay đổi tại hai thời điểm 3 và 6 tháng trong cùng một nhóm bệnh nhân được thực hiện bằng paired t-test đối với biến định lượng và McNemar test đối với biến định tính. Giá trị p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt số 23.064.GV/PCT-HĐĐĐ ngày 25/12/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Biến	n (%) hoặc Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Tuổi	58,2 ± 15,81
Người cao tuổi	
<60	13 (43,3)
≥60	17 (56,7)
Giới tính	
Nam	8 (26,7)
Nữ	22 (73,3)

Biến	n (%) hoặc Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Nghề nghiệp	
Lao động tay chân	6 (20,0)
Hưu trí	11 (36,7)
Nhân viên văn phòng	4 (13,3)
Nội trợ	9 (30,0)
Loãng xương	
Có	12 (40,0)
Không	18 (60,0)
Mật độ xương (T-score)	-1.8 ± 1,06
Tiền sử gãy xương trước đó	
Có	8 (26,7)
Không	22 (73,3)
Điều trị loãng xương	
Có	8 (26,7)
Không	22 (73,3)
Tay thuận	
Trái	4 (13,3)
Phải	26 (86,7)
Tay gãy	
Trái	16 (53,3)
Phải	14 (46,7)
Nguyên nhân gãy xương	
Tai nạn giao thông	5 (16,7)
Tai nạn lao động	1 (3,3)
Tai nạn sinh hoạt	24 (80,0)
Gãy xương khác kèm theo	
Có	3 (10,0)
Không	27 (90,0)

Nhận xét: Bảng 1 mô tả đặc điểm chung của bệnh nhân. Nghiên cứu bao gồm 30 bệnh nhân với tuổi trung bình là $58,2 \pm 15,81$ và sự chiếm ưu thế tuyệt đối của nữ giới (73,3%). Nhóm đối tượng hưu trí và nội trợ chiếm tỷ trọng lớn (66,7%), tương ứng với cơ chế chấn thương chủ yếu là tai nạn sinh hoạt (80,0%) – một dạng chấn thương năng lượng thấp phổ biến ở người già. Tình trạng sức khỏe xương của các đối tượng ở mức báo động với chỉ số T-score trung bình là $-1,8 \pm 1,06$ (ngưỡng thiếu xương) và 40% đã bị loãng xương; tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị loãng xương trước đó còn khá khiêm tốn (26,7%).

3.2. Đặc điểm X-quang

Bảng 2. Đặc điểm X-quang của gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles

Chỉ số X-quang	Giá trị (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)
Chênh lệch độ cao quay – trụ (mm)	$4,4 \pm 1,12$
Góc gập lòng (°)	$-14,0 \pm 5,63$
Góc nghiêng quay (°)	$14,4 \pm 2,31$

Nhận xét: Trong Bảng 2, X-quang cổ tay ghi nhận các chỉ số như chênh lệch độ cao quay trụ trung bình $4,4 \pm 1,12$ mm. Góc gập lòng của đầu dưới xương quay bị đảo ngược so với giá trị trung bình $-14,0 \pm 5,63^\circ$, điển hình cho gãy Colles. Góc nghiêng quay được ghi nhận ở mức $14,4 \pm 2,31^\circ$, thấp hơn so với giá trị bình thường.

3.3. Đặc điểm điều trị

Bảng 3. Đặc điểm điều trị chức năng gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles

Đặc điểm điều trị	n (%)
Số lần nắn chỉnh	
1 lần	27 (90)
2 lần	3 (10)
Phương pháp bất động	
Nẹp bột cánh – bàn tay	5 (16,7)
Nẹp bột cẳng – bàn tay	25 (83,3)
Thời điểm tháo bột	
4 tuần	16 (53,3)
6 tuần	14 (46,7)

Nhận xét: Bảng 3 thể hiện đặc điểm điều trị chức năng gãy xương quay kiểu Colles. Hầu hết bệnh nhân được nắn chỉnh một lần (27 trường hợp; 90,0%); chỉ có 3 trường hợp (10,0%) cần nắn chỉnh hai lần. Về phương pháp bất động, 5 bệnh nhân (16,7%) được đặt nẹp bột cánh–bàn tay, trong khi 25 bệnh nhân (83,3%) được bất động bằng nẹp bột cẳng–bàn tay. Thời điểm tháo bột hoàn toàn được thực hiện ở tuần thứ 4 đối với 16 trường hợp (53,3%) và ở tuần thứ 6 đối với 14 trường hợp (46,7%).

3.4. Kết quả điều trị

Tỷ lệ lành xương đạt 86,7% tại 3 tháng và 100% tại 6 tháng. Về mức độ hài lòng, tại thời điểm 3 tháng có 40,0% bệnh nhân ở mức bình thường, 33,3% hài lòng và 26,7% rất hài lòng; đến 6 tháng, tỷ lệ này cải thiện với 63,3% hài lòng và 36,7% rất hài lòng.

Bảng 4. Kết quả điều trị chức năng gãy Colles tại thời điểm 3 và 6 tháng

Biên số	3 tháng	6 tháng	p-value
PRWE	26,9 ± 11,88	11,1 ± 5,06	< 0,001
VAS	1,5 ± 1,04	0,8 ± 0,75	0,014
Gấp cổ tay (độ)	65,2 ± 8,76	75,1 ± 8,27	< 0,001
Duỗi cổ tay (độ)	59,3 ± 7,77	67,7 ± 6,39	< 0,001
Nghiêng trụ (độ)	22,3 ± 5,50	28,0 ± 5,10	< 0,001
Nghiêng quay (độ)	14,8 ± 5,24	18,0 ± 4,00	0,021

Nhận xét: Kết quả điều trị chức năng gãy Colles được thể hiện trong Bảng 4. Tại thời điểm 3 và 6 tháng, bệnh nhân ghi nhận sự cải thiện đáng kể về chức năng cổ tay và mức độ đau. Điểm PRWE giảm từ 26,9 ± 11,88 xuống 11,1 ± 5,06 ($p < 0,001$), trong khi điểm đau VAS giảm từ 1,5 ± 1,04 xuống 0,8 ± 0,75 ($p = 0,014$). Các biên độ vận động đều tăng rõ rệt theo thời gian: gấp cổ tay tăng từ 65,2° ± 8,76° lên 75,1° ± 8,27° ($p < 0,001$), duỗi cổ tay từ 59,3° ± 7,77° lên 67,7° ± 6,39° ($p < 0,001$), nghiêng trụ từ 22,3° ± 5,50° lên 28,0° ± 5,10° ($p < 0,001$), và nghiêng quay từ 14,8° ± 5,24° lên 18,0° ± 4,00° ($p = 0,021$).

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi khảo sát trên 30 trường hợp gãy kín đầu dưới xương quay kiểu Colles, được điều trị chức năng và đánh giá kết quả điều trị tại các thời điểm 3 và 6 tháng.

4.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm dịch tễ học của nhóm bệnh nhân gãy Colles cho thấy xu hướng tương đồng với các báo cáo trước đây. Tuổi trung bình 58,2 và độ tuổi trải rộng từ 27 đến 90 phản ánh rằng gãy Colles có thể gặp ở nhiều nhóm tuổi, tuy nhiên, tỷ lệ người cao tuổi (≥ 60 tuổi)

chiếm tới 56,7% cho thấy đây vẫn là nhóm nguy cơ chính. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh, trong đó sự suy giảm mật độ xương cùng với nguy cơ té ngã gia tăng theo tuổi là những yếu tố góp phần chính. Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (73,3%) nhất quán với các nghiên cứu trên thế giới, trong đó phụ nữ sau mãn kinh thường có nguy cơ cao hơn do tình trạng loãng xương tiến triển. Mật độ xương trung bình $-1,8$ và tỷ lệ loãng xương 40,0% cho thấy giảm chất lượng xương đóng vai trò quan trọng trong cơ chế gãy [1], [3], [4].

Tỷ lệ cao ở nhóm hưu trí và nội trợ phù hợp với đặc điểm lao động nhẹ của người cao tuổi trong cộng đồng. Điều này giải thích tại sao tai nạn sinh hoạt (cơ chế năng lượng thấp điển hình của gãy Colles) chiếm đến 80%. Tỷ lệ thấp của tai nạn giao thông và lao động một lần nữa khẳng định đặc thù gãy xương do té ngã thường gặp ở nhóm đối tượng trung niên và cao niên này [5].

Phân bố tay gãy khá cân bằng giữa trái và phải, trong khi tay thuận phần lớn là tay phải (86,7%). Điều này cho thấy vị trí gãy chủ yếu phụ thuộc vào tư thế chống đỡ khi té, hơn là tay thuận. Tỷ lệ gãy xương kèm theo thấp (10%) chứng tỏ đa số bệnh nhân thuộc nhóm chấn thương đơn thuần, thuận lợi cho việc áp dụng phương pháp điều trị chức năng [5].

4.2. Đặc điểm X-quang

Các chỉ số X-quang ban đầu trong nghiên cứu phản ánh rõ kiểu di lệch đặc trưng của gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles [6]. Chênh lệch độ cao quay-trụ trung bình $4,36 \pm 1,12$ mm và góc gập lòng đảo ngược $-14,04^\circ$ cho thấy di lệch gập lưng của mảnh gãy xa. Góc nghiêng quay trung bình $14,40^\circ$ thấp hơn giá trị sinh lý, phản ánh sự giảm độ nghiêng giải phẫu của đầu dưới xương quay.

4.3. Đặc điểm điều trị

Tỷ lệ nắn chỉnh thành công ngay lần đầu đạt 90% cho thấy kỹ thuật nắn và đánh giá ổ gãy được thực hiện hiệu quả. Việc đa số bệnh nhân (83,3%) được bất động bằng nẹp bột cứng-bàn tay thay vì nẹp cánh-bàn tay phù hợp với xu hướng hiện nay ưu tiên nẹp dưới khuỷu do mang lại sự thoải mái tốt hơn, ít hạn chế vận động khuỷu, thúc đẩy tập luyện động tác sấp ngửa, và vẫn đảm bảo đủ độ vững cho gãy Colles ổn định. Thời điểm tháo bột được thực hiện chủ yếu ở tuần thứ 4 (53,3%). Việc tháo bột sớm sau 4 tuần ở hơn một nửa số bệnh nhân cho phép vận động cổ tay sớm, giúp hạn chế cứng khớp - một biến chứng phổ biến trong điều trị bảo tồn gãy Colles. Trong khi đó, những trường hợp còn chưa vững được duy trì bất động đến tuần thứ 6 để đảm bảo liền xương tối ưu.

4.4. Kết quả điều trị

Bệnh nhân gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles được điều trị chức năng đạt cải thiện rõ rệt về chức năng cổ tay, mức độ đau và biên độ vận động sau 6 tháng theo dõi. Điểm PRWE và điểm đau VAS giảm có ý nghĩa phản ánh sự hồi phục đáng kể về khả năng sử dụng tay trong sinh hoạt và lao động thường ngày và mức độ đau của bệnh nhân. Việc cải thiện về mật lâm sàng phù hợp với tiến trình liền xương và phục hồi mô mềm điển hình trong các nghiên cứu trước đây cho thấy điều trị chức năng hoàn toàn có thể mang lại kết quả lâm sàng khả quan đối với các gãy Colles [7].

Về biên độ vận động cổ tay, tất cả các hướng vận động đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. Gập cổ tay và duỗi cổ tay tăng lần lượt từ $65,2^\circ$ lên $75,1^\circ$ và từ $59,3^\circ$ lên $67,7^\circ$, cho thấy phục hồi tốt chức năng cơ học của khớp cổ tay. Tương tự, các vận động nghiêng trụ và nghiêng quay cũng cải thiện rõ rệt ($p < 0,001$ và $p = 0,021$). Những kết quả này hoàn toàn phù hợp với mục tiêu của điều trị chức năng [2].

Tỷ lệ lành xương đạt 86,7% tại 3 tháng và 100% tại 6 tháng cho thấy hiệu quả của điều trị chức năng. Điều này phù hợp với y văn rằng phần lớn gãy Colles có thể đạt liền xương tốt mà không cần phẫu thuật nếu được nắn chỉnh hợp lý và theo dõi chặt chẽ [8].

Mức độ hài lòng của bệnh nhân cũng cải thiện theo thời gian, từ 60% hài lòng hoặc rất hài lòng ở 3 tháng lên 100% ở 6 tháng. Đây là một yếu tố quan trọng vì gãy đầu dưới xương quay không chỉ ảnh hưởng đến chức năng mà còn tác động đến chất lượng sống [9].

V. KẾT LUẬN

Điều trị chức năng là phương pháp an toàn và hiệu quả đối với gãy đầu dưới xương quay kiểu Colles. Sau 6 tháng theo dõi, bệnh nhân được ghi nhận cải thiện rõ rệt về chức năng cổ tay, giảm đau và tăng biên độ vận động. Tỷ lệ liền xương cao, đồng thời mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng dần theo thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. G. Awad, M. Boutros, C. Asmar, and T. Hanna. Functional Bracing Versus Rigid Plaster Casting for the Immobilization of Colles Fractures in Adults: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *HAND*. 2025. 1-13. doi: 10.1177/15589447251389659.
 2. S. Mittal, A. C. Agrawal, H. Sakale, and B. K. Kar. Distal Radial Fractures: Conservative Treatment. *Journal of Orthopaedic Diseases and Traumatology*. 2020. 3 (2), 41-44. doi: 10.4103/jodp.Jodp_28_20.
 3. Á. H. B. Nguyễn *et al.* Kết quả phẫu thuật can thiệp tối thiểu điều trị gãy đầu dưới xương quay bằng nẹp khóa. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 79, 93-99. doi: 10.58490/ctump.2024i79.2875.
 4. B. T. T. Nguyen *et al.* Impacts of osteosarcopenia on musculoskeletal health, risks of falls and fractures, and activities of daily living among population aged 50 and above: an age- and sex-matched cross-sectional analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2024. 37(1). doi: 10.1007/s40520-024-02902-8.
 5. N. Q. Lê and T. X. N. Lâm. Hiệu quả của chương trình hoạt động trị liệu cho bệnh nhân cao tuổi sau điều trị bảo tồn gãy đầu dưới xương quay. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 555(3). doi: 10.51298/vmj.v555i3.16131.
 6. S. Sharma, R. Sharma, S. Neupane, A. K. Pariyar, and R. Singh. Functional and radiological outcome of Colles fracture treated conservatively with plaster and cast. *Janaki Medical College Journal of Medical Science*. 2019. 7 (1), 47-52. doi: 10.3126/jmcjms.v7i1.30006.
 7. L. Raittio *et al.* Two casting methods compared in patients with Colles' fracture: A pragmatic, randomized controlled trial. 2020. *PLOS ONE*. 15(5), p. e0232153. doi:10.1371/journal.pone.0232153.
 8. M. A. N. de Bruijn *et al.*, The past, present and future of the conservative treatment of distal radius fractures. *Injury*. 2023. 54 (5), 110930. doi: 10.1016/j.injury.2023.110930.
 9. K. C. Chung, S. E. Sasor, K. A. Speth, L. Wang, M. J. Shauver, and n. null. Patient satisfaction after treatment of distal radial fractures in older adults. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*. 2020. 45(1), 77-84. doi: 10.1177/1753193419878981.
-