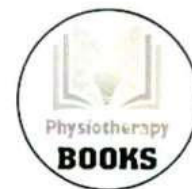


Paul HATTAM and Alison SMEATHAM



# THỬ NGHIỆM CHUYÊN BIỆT TRONG THĂM KHÁM CƠ XƯƠNG KHỚP

An evidence-based guide for clinicians

**ẤN BẢN TIẾNG VIỆT**

## **LỜI NÓI ĐẦU**

### **VỀ MỤC ĐÍCH THÀNH LẬP PAGE**

Vấn đề về sách, các nguồn tài liệu, y văn,... trong ngành Vật lý trị liệu / Phục hồi chức năng, dùng cho việc nghiên cứu, học tập tích lũy kiến thức luôn là vấn đề nhức nhối đối với người Vật lý trị liệu, đặc biệt là các bạn sinh viên

Tuy nhiên, sách và tài liệu y khoa có chất lượng về ngành Vật lý trị liệu / Phục hồi chức năng còn rất rất ít ở Việt Nam. Chủ yếu phải tìm đọc các tài liệu bằng tiếng Anh, mà vấn đề về tìm kiếm và đọc hiểu lại vô cùng nan giải

Vì lí do đó, Page được lập ra hy vọng tạo ra một cộng đồng cùng nhau chia sẻ các nguồn sách, tài liệu, các bản dịch sách,... trong và ngoài nước, cần thiết cho ngành Vật lý trị liệu, cũng như ngành y nói chung để chúng ta phát triển một kho tàng tài liệu tham khảo cho ngành.

Hy vọng có được sự ủng hộ và đóng góp của mọi người để Page ngày càng phát triển.

### **VỀ CUỐN SÁCH “SPECIAL TESTS IN MUSCULOSKELETAL EXAMINATION”**

Cuốn sách này được viết bởi hai tác giả là Paul HATTAM và Alison SMEATHAM hướng dẫn chi tiết cho người đọc các thử nghiệm chuyên biệt dùng để khám xét để tìm ra các rối loạn, tổn thương hoặc bệnh lý của các khớp trong cơ thể:

Chương 1: Giới thiệu

Chương 2: Khớp vai

Chương 3: Khớp khuỷu

Chương 4: Khớp cổ tay và bàn tay

Chương 5: Khớp hông

Chương 6: Khớp gối

Chương 7: Khớp cổ chân và bàn chân

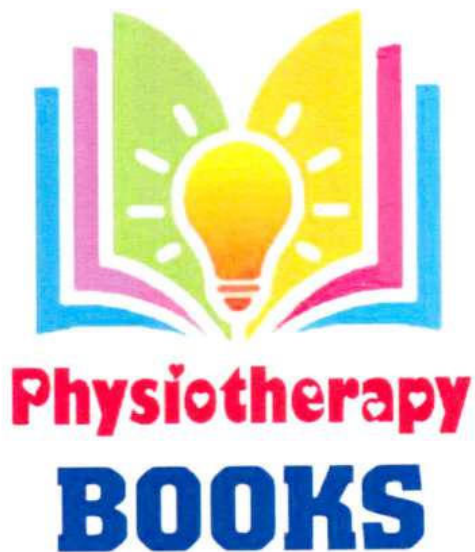
Trong từng thử nghiệm, cuốn sách cũng miêu tả kỹ càng tư thế người bệnh, tư thế người khám và cách đặt tay cầm nắm, tạo lực đề kháng,... cùng với cách áp dụng các phương thức khám xét trong thực tế lâm sàng, các lưu ý cần nhớ khi thực hiện trên bệnh nhân.

Phiên bản tiếng Việt: “CÁC THỬ NGHIỆM CHUYÊN BIỆT TRONG THĂM KHÁM CƠ XƯƠNG KHỚP” không chỉ là một bản dịch 100% nguyên văn từ phiên bản tiếng Anh mà trong quá trình phiên dịch, Physiotherapy Books cũng bổ sung thêm hơn 100 hình ảnh nhằm tăng thêm tính chi tiết cho cuốn sách này.

Mặc dù đã hết sức cố gắng trong quá trình phiên dịch, nhưng cũng không thể tránh khỏi các thiếu sót. Chúng tôi thành thật mong muốn nhận được những ý kiến đóng góp của các độc giả để lần tái bản sau, cuốn sách được hoàn thiện hơn. Mọi ý kiến đóng góp xin liên hệ trực tiếp Physiotherapy Books qua Fanpage. Xin chân thành cảm ơn.

# GIỚI THIỆU

<b>A</b>	<b>KỸ THUẬT</b>	<b>4</b>
	Các quy tắc chung	4
	Làm sao để thực hiện các thử nghiệm	5
<b>B</b>	<b>CÁC BIẾN THỂ &amp; CÁC THỬ NGHIỆM LIÊN QUAN</b>	<b>7</b>





## A. KỸ THUẬT

### Quy tắc chung

Có một số nguyên tắc quan trọng cần ghi nhớ khi thực hiện các thử nghiệm chuyên biệt này:

1. *Bạn đã hỏi kỹ bệnh nhân về tình trạng bệnh sử và thăm khám cơ bản các điều kiện thể chất của bệnh nhân*

Từ đây, bạn có thể nghi ngờ một tổn thương ở khớp hoặc một mô cụ thể nào đó. Các thử nghiệm chuyên biệt có thể xác nhận hoặc loại trừ những gì bạn đã nghi ngờ, nhưng không có thử nghiệm nào có thể thay thế cho quá trình thăm khám sàng lọc ban đầu này. Điều này đóng vai trò là một điểm khởi đầu quan trọng cho phép chúng ta xem xét lựa chọn các thử nghiệm thích hợp nhất để tìm ra vấn đề ở bệnh nhân

2. *Biết thể nào là “bình thường” đối với từng bệnh nhân cụ thể*

Một nhà lâm sàng có kinh nghiệm sẽ luôn biết rằng tầm vận động khớp sẽ thay đổi nhiều theo tuổi, giới tính và thể trạng – nếu bạn nghi ngờ về điều này, hãy tưởng tượng và so sánh tầm vận động khớp hông “bình thường” của một vận động viên thể dục dụng cụ 15 tuổi, một người 30 tuổi và một cự đồ vật sumo 75 tuổi. Trong thăm khám cơ xương khớp, chúng ta khá thuận lợi trong việc xác định mức độ “bình thường” của bệnh nhân là bao nhiêu, bằng cách so sánh bên bệnh với bên lành. Đối với mỗi thử nghiệm được trình bày trong cuốn sách này, chúng tôi đã giả định rằng người khám đã thực hiện các thử nghiệm đối với bên chi lành trước để xác định tầm vận động bình thường và mức độ đáp ứng với thử nghiệm của bệnh nhân.

3. *Hãy chọn lọc những thử nghiệm mà bạn sử dụng*

Một số thử nghiệm có đủ các bằng chứng chứng minh cho hiệu quả của chúng, trong khi đó một số thử nghiệm khác được các chuyên gia đề nghị sử dụng trong các trường hợp nhất định. Trong nhiều

trường hợp không có đủ bằng chứng về hiệu quả của thử nghiệm, các nhà lâm sàng cần phải cẩn thận khi áp dụng các thử nghiệm và diễn giải kết quả. Lựa chọn chất lượng hơn là số lượng - sử dụng quá nhiều các thử nghiệm sẽ gây phản tác dụng. Điều này sẽ làm bạn cảm thấy bối rối và trong trường hợp tệ nhất bệnh nhân sẽ bị điều trị sai bệnh. Sử dụng một thử nghiệm có độ nhạy cao như là một phần của thăm khám sàng lọc cho một tình trạng bệnh lý (một thử nghiệm có độ nhạy cao được thực hiện tốt cho phép bạn loại trừ một bệnh lý nếu xét nghiệm âm tính) và một thử nghiệm có độ đặc hiệu cao có thể xác nhận một chẩn đoán nghi ngờ (nếu kết quả là dương tính, bạn có thể tự tin về chẩn đoán của mình) sẽ giúp bạn đưa ra mục tiêu và kế hoạch điều trị thích hợp.

*4. Thực hiện lặp lại các thử nghiệm tương tự một cách thường xuyên*

Tập luyện sẽ giúp mọi thứ hoàn hảo hơn. Bạn càng tiếp xúc nhiều với một nhóm bệnh nhân hoặc một tình trạng bệnh lý cụ thể thì bạn sẽ càng thành thạo trong việc thực hiện các thử nghiệm và giải thích được kết quả. Phát triển kỹ năng là vô cùng cần thiết để thực hiện các thử nghiệm trên bệnh nhân. Điều này cũng sẽ cải thiện độ tin cậy và sự tin tưởng vào kết quả của thử nghiệm

*5. Hãy nhớ rằng không có thử nghiệm nào là hoàn toàn chính xác*

Tất nhiên, rất ít các thử nghiệm có thể đưa ra kết luận chắc chắn là có hay không một tình trạng bệnh lý nào đó trên tất cả bệnh nhân, nhưng kết quả của thử nghiệm sẽ cho chúng ta một gợi ý về tình trạng của bệnh nhân để chúng ta chú ý hơn trong quá trình thăm khám và điều trị

## **Làm thế nào để thực hiện một thử nghiệm**

Thực hiện các thử nghiệm một cách chính xác và nhất quán là rất quan trọng và sau đây là một vài gợi ý cơ bản về cách thực hiện các thử nghiệm này:



1. *Hãy chắc chắn rằng bệnh nhân cảm thấy thoải mái*

Điều này sẽ giúp giảm thiểu sự co thắt và đau. Nếu bệnh nhân e sợ và không thể thư giãn, việc thực hiện các thử nghiệm sẽ khó khăn và kết quả không đáng tin cậy.

2. *Bàn thân người khám cũng phải thư giãn và thoải mái*

Ngón tay nắm quá chặt các mô mềm sẽ làm cho bệnh nhân không thể thư giãn hoàn toàn. Bất kể ở tư thế nào, hãy giữ cho bàn tay của bạn thư giãn và sử dụng chúng không chỉ để thực hiện thao tác mà còn để cảm nhận đáp ứng của các mô và bệnh nhân. Đảm bảo tư thế của bạn tạo điều kiện thuận lợi để bạn hỗ trợ cử động của bệnh nhân hoặc tạo lực đề kháng phù hợp

3. *Diễn giải kết quả thử nghiệm thật chính xác*

Thử nghiệm liệu có lặp lại các triệu chứng đang có của bệnh nhân như đau (tại chỗ hay toàn bộ), e sợ, dị cảm hay không?

4. *Sửa đổi kỹ thuật tùy theo tình trạng bệnh nhân*

Trong một tổn thương cấp, nghiêm trọng hoặc mới xảy ra gần đây, hãy chắc chắn rằng bạn thật sự cẩn thận khi áp dụng các kỹ thuật thụ động hoặc đề kháng tăng dần để tránh

kích thích sự đau đớn của bệnh nhân. Trong những trường hợp nhẹ hoặc mãn tính, nếu các thử nghiệm ban đầu không gây đau, hãy lặp lại kỹ thuật với một cường độ cao hơn để tái lập lại chức năng của mô

5. *Sửa đổi kỹ thuật tùy theo từng loại mô*

Điều này thích hợp khi khám xét các cấu trúc trơ như dây chằng, hãy bắt đầu với các cử động biên độ nhỏ để phát hiện phản ứng đầu tiên của bệnh nhân với thử nghiệm (chẳng hạn như đau). Sau đó tăng dần cường độ, phạm vi và tốc độ của thử nghiệm để đảm bảo bạn đã đánh giá đúng tình trạng của các cấu trúc giúp giữ cho cử động của khớp không quá mức ở cuối tầm. Dây chằng có tác dụng giới hạn cử động của khớp trong ở một mức độ cho phép, nếu mất đi, sẽ dẫn đến

một tình trạng bất ổn chung của khớp. Khi kiểm tra các cấu trúc đàn hồi, lực đề kháng lại cử động ban đầu nên tăng chậm để đánh giá mức độ đau của bệnh nhân hay bất kỳ sự lo lắng nào của bệnh nhân đối với thử nghiệm. Sau đó, lực đề kháng có thể tăng dần để đánh giá được lực cơ tối đa của bệnh nhân. Tùy thuộc vào sức mạnh cơ của người khám và bệnh nhân, người khám có thể thay đổi độ mạnh của lực đề kháng bằng việc tăng hoặc giảm chiều dài cánh tay đòn

## **B. CÁC BIẾN THỂ CỦA THỬ NGHIỆM VÀ CÁC THỬ NGHIỆM LIÊN QUAN**

Giới hạn tìm kiếm của chúng tôi là ở các khớp ngoại vi, chúng tôi đã rất ngạc nhiên khi tìm thấy hàng trăm thử nghiệm, chỉ một vài trong số đó được sử dụng phổ biến. Chẳng hạn như tìm kiếm của chúng tôi đối với khớp gối mang lại gần 100 thử nghiệm đơn lẻ, bao gồm nhiều biến thể xoay quanh 3 thử nghiệm cốt lõi mà chúng tôi đã đưa vào cuốn sách này. Sẽ là vô nghĩa nếu chỉ thực hiện các thử nghiệm đơn lẻ, bởi vì bằng chứng cho hiệu quả của chúng phần lớn không có, tuy nhiên lại chúng lại có bằng chứng chứng minh hiệu quả trong việc hỗ trợ đưa ra chẩn đoán, cho nên chúng tôi đã xem xét, thêm vào các biến thể của thử nghiệm để gia tăng hiệu quả chẩn đoán. Chúng tôi đã phân loại bất kỳ các thử nghiệm nào khác có thể sử dụng được để hỗ trợ chẩn đoán tình trạng bệnh nhân được gọi là “các thử nghiệm liên quan”.



# KHỚP VAI

## **A** THỬ NGHIỆM GÂN CƠ 10

Thử nghiệm Speed	10
Thử nghiệm Yergason	12
Empty/full can tests	16
Dấu hiệu độ trễ xoay ngoài	19
Dấu hiệu nhấc tay	23

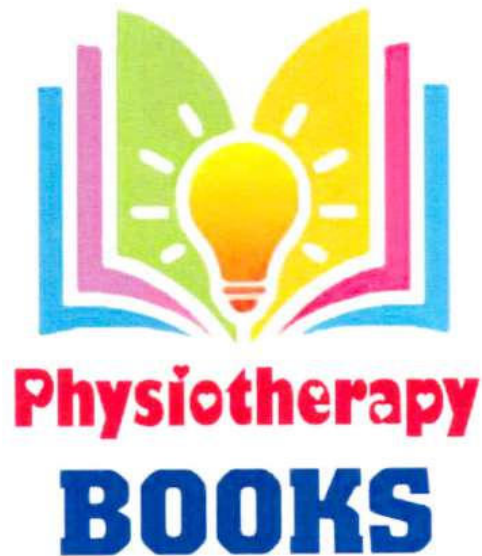
## **B** THỬ NGHIỆM VA CHẠM 26

Dấu hiệu Neer	26
Thử nghiệm va chạm Hawkins-Kennedy	31
Thử nghiệm lực đề kháng xoay trong	35
Thử nghiệm chèn ép sau	38

## **C** THỬ NGHIỆM SỤN VIÊN 41

Thử nghiệm cánh tay quay	41
Thử nghiệm chịu tải cơ nhị đầu II	49
Thử nghiệm trượt ra trước	53
Thử nghiệm Slapper	55

<b>B THỬ NGHIỆM MẮT VỮNG</b>	<b>59</b>
Thử nghiệm e sợ và đặt lại vị trí	59
Thử nghiệm ép và di động	66
Thử nghiệm nén ép Norwood	73
Dấu hiệu đường rãnh	79
<b>B THỬ NGHIỆM KHỚP CÙNG VAI ĐÒN</b>	<b>85</b>
Thử nghiệm nén ép chủ động	85
Thử nghiệm khăn quàng cổ	89
Thử nghiệm trượt khớp cùng vai đòn	92



## CHƯƠNG 2: KHỚP VAI

### A. THỬ NGHIỆM GÂN CƠ

#### Thử nghiệm Speed (Speed test)

**Tên khác:** thử nghiệm cơ nhị đầu, thử nghiệm cánh tay thẳng (straight arm test).

**Mục đích:** xác định bệnh lý gân cơ nhị đầu trong rãnh gian củ (rãnh cơ nhị đầu); tổn thương sụn viền và đầu dài cơ nhị đầu hay còn gọi là tổn thương SLAP.

#### Kỹ thuật

##### *Tư thế bệnh nhân*

Ngồi hoặc đứng, vai gập  $60^{\circ}$  -  $90^{\circ}$  về phía trước, khuỷu duỗi hoàn toàn, cẳng tay quay ngửa.

##### *Tư thế người điều trị*

Đứng về bên cần thử, một tay ổn định khớp vai bệnh nhân, tay kia đặt trên phần dưới mặt trước cẳng tay.

##### *Thực hiện*

Yêu cầu bệnh nhân giữ vững tư thế ban đầu của cánh tay và cẳng tay khi người điều trị tạo một lực đề kháng hướng xuống đặt lên phần dưới mặt trước cẳng tay.

##### *Thử nghiệm dương tính*

Bệnh nhân có cảm giác đau khu trú ở rãnh cơ nhị đầu, điều này có thể chỉ ra một bệnh về gân hoặc một tình trạng viêm bao gân đầu dài cơ nhị đầu. Bệnh nhân có cảm giác đau sâu hơn ở vai có thể gây ra do tổn thương sụn viền khớp vai.





**Hình 2.1** Thử nghiệm Speed.

### Lưu ý trên lâm sàng

Có thể dự đoán rằng nếu đầu dài gân cơ nhị đầu bị rách sẽ làm cử động ở vai bị yếu nhưng không gây đau khi thực hiện thử nghiệm Speed nhưng có một dấu hiệu chẩn đoán rõ ràng hơn là **dấu hiệu Popeye** trong đó có một chỗ trồi lên rõ rệt xuất hiện ngay phía trên khuỷu tay khi cơ nhị đầu co.

Ý KIẾN CHUYÊN GIA	BÌNH LUẬN
<b>★ ★ ★</b>	<b>Thử nghiệm Speed</b> Được sử dụng khi nếu nghi ngờ có tổn thương gân cơ nhị đầu hoặc tổn thương SLAP

### Các biến thể

Bản mô tả đầu tiên về thử nghiệm Speed được viết bởi Crenshaw & Kilgore (1966), hai người đã được trích dẫn thông tin cá nhân như là những người sáng tạo ra thử nghiệm này. Bản mô tả của họ đưa ra gợi ý, nhưng không

nói rõ ràng, rằng thử nghiệm nên được thực hiện có lực đề kháng của người khám. Tư thế bắt đầu và kết thúc không được nêu rõ. Có lẽ không có gì đáng ngạc nhiên khi các diễn giải về kết quả của thử nghiệm này rất đa dạng. Thử nghiệm đã được mô tả lại một cách chân thực, rõ ràng bởi Bennett (1988).

### **Thử nghiệm Yergason (Yergason's test)**

**Mục đích:** xác định tổn thương đầu dài gân cơ nhị đầu hoặc tổn thương sụn viền và đầu dài cơ nhị đầu hay còn gọi là tổn thương SLAP.

#### **Kỹ thuật**

*Tư thế bệnh nhân:* Đứng hoặc ngồi với cánh tay ở tư thế giải phẫu.

*Tư thế người điều trị*

Đứng về bên cần thử, người khám hướng dẫn bệnh nhân gập khuỷu 90<sup>0</sup>, cẳng tay quay sấp. Dùng một tay cố định khuỷu của bệnh nhân, phần cánh tay bệnh nhân ép sát vào thân người. Gót bàn tay người khám đặt lên đầu dưới xương quay, các ngón tay ôm sát vào cẳng tay bệnh nhân, chuẩn bị tư thế tạo lực đề kháng.

*Thực hiện*

Bệnh nhân quay ngửa cẳng tay chống lại lực đề kháng của người điều trị.

*Thử nghiệm dương tính*

Bệnh nhân có cảm giác đau cho thấy sự hiện diện của một tổn thương đầu dài cơ nhị đầu hoặc tổn thương SLAP. Nếu trong quá trình thực hiện thử nghiệm, gân cơ nhị đầu tạo cảm giác đau nhói cho bệnh nhân thì nên nghi ngờ về tình trạng lỏng lẻo hoặc một vết rách ở dây chằng ngang (bao gồm cả gân trong rãnh cơ nhị đầu) (xem **Hình 2.2**)





**Hình 2.2** Thử nghiệm Yergason

### Lưu ý trên lâm sàng

Một cách khác, hãy để bệnh nhân ngồi, người khám sử dụng phần hông hoặc eo của mình để cố định cánh tay của bệnh nhân vào sát thân người, ở tư thế đó, tay cố định khuỷu bất giờ có thể sờ nắn vào rãnh cơ nhị đầu của bệnh nhân để phát hiện bất kỳ sự co thắt bất thường nào trong khi thực hiện thử nghiệm.

Ý KIẾN CHUYÊN GIA	BÌNH LUẬN
★★	<b>Thử nghiệm Yergason</b> Sử dụng khi nghi ngờ có tổn thương gân cơ nhị đầu trong rãnh gian củ hoặc tổn thương SLAP.

### Các biến thể

Một biến thể thường được sử dụng là cho bệnh nhân xoay ngoài khớp vai đồng thời quay ngửa cẳng tay chống lại lực đề kháng của người khám. Đây



là một cử động phức tạp hơn đối với bệnh nhân, hãy hướng dẫn và yêu cầu họ lặp lại hai cử động này cùng lúc nhưng không tạo lực đề kháng vào lúc đầu. Điều này giúp tăng hiệu quả của thử nghiệm khi ta bắt đầu tạo lực đề kháng cho bệnh nhân. Ngoài cử động xoay ngoài vai thì cử động gập khuỷu cũng có thể được thêm vào. Bởi vì đây là thử nghiệm gốc được sử dụng trong tất cả các nghiên cứu, vì vậy bất cứ lợi ích nào trong việc sử dụng các biến thể này đều phải được nghiên cứu kỹ.

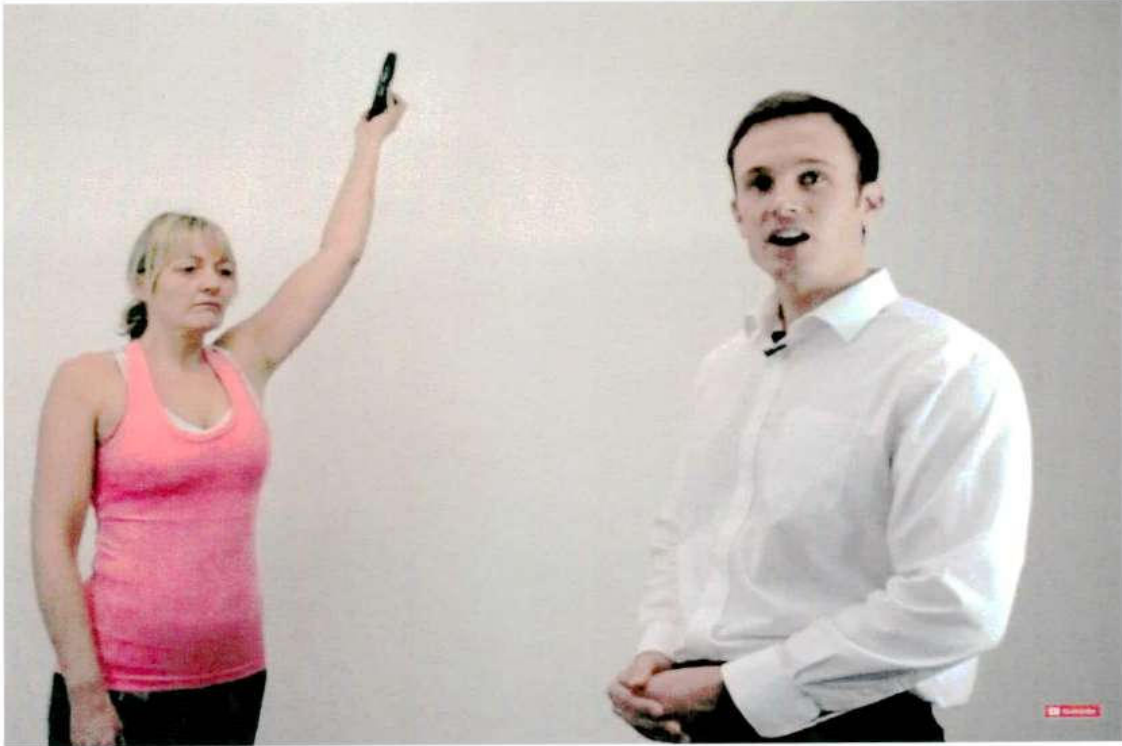
### **Các thử nghiệm liên quan**

Sự dịch chuyển của gân cơ nhị đầu từ bên này sang bên kia trong rãnh gian củ (thử nghiệm Lippman) có thể giúp ta tìm ra một vùng đau khu trú hoặc hữu ích hơn trong việc xác định sự dịch chuyển quá mức của gân, gợi ý về một sự lỏng lẻo hoặc một vết rách dây chằng ngang. Gân cơ nhị đầu rất dễ sờ thấy giữa củ lớn và củ bé xương cánh tay khi khớp vai ở tư thế giải phẫu và khuỷu gập  $90^{\circ}$ . Tuy nhiên, trong thực tế, rất nhiều gân xung quanh khớp vai sẽ đau khi bị sờ nắn, cho nên khả năng ghi nhận dương tính giả rất cao.

**Dấu hiệu Gilcrest** dương tính khi bệnh nhân cảm thấy đau hoặc cảm giác nhói thoáng qua trong rãnh cơ nhị đầu khi bệnh nhân cầm một vật nặng 2kg thực hiện cử động gập vai hết tầm, ở vị thế đó, từ từ dang vai cùng lúc với cử động xoay ngoài.



**Hình A**



Hình B



Hình C



Dấu hiệu này cũng chỉ ra một tổn thương gân cơ nhị đầu. Cảm giác đau có thể xuất hiện ở khoảng giữa tầm khi bệnh nhân chuyển từ tư thế gấp vai  $180^0$  đến tư thế dang vai  $90^0$  (**Hình B** – khoảng giữa tầm độ).

Tổn thương chỗ bám của gân cơ nhị đầu tại lõi củ xương quay có thể phát hiện được bằng cách yêu cầu bệnh nhân gấp khuỷu trong tư thế căng tay quay sấp, sau đó tạo lực đề kháng lại cử động này của bệnh nhân. Thông thường, cơ nhị đầu sẽ hỗ trợ cơ cánh tay trong cử động gấp khuỷu và có thể tạo ra một ít cử động quay ngửa căng tay – dấu hiệu này được gọi là ***dấu hiệu Heuter***.

Một vết rách tại điểm bám của gân cơ nhị đầu sẽ hạn chế mức độ gấp khuỷu và quay ngửa căng tay của cơ này, cử động gấp khuỷu sẽ phụ thuộc phần lớn vào cơ cánh tay, mất đi một phần cử động quay ngửa căng tay được tạo ra bởi cơ nhị đầu, tức là dấu hiệu Heuter âm tính.

***Thử nghiệm Ludington***, yêu cầu bệnh nhân đặt 2 tay lên đầu với các ngón tay đan vào nhau. Sau đó bệnh nhân luân phiên gồng và thả lỏng cơ nhị đầu cả 2 bên, trong khi đó người khám sờ vào gân cơ nhị đầu. Nếu không thể sờ được gân cơ nhị đầu thì có thể do đầu dài gân cơ nhị đầu đã bị đứt hoàn toàn.

## **Empty/full can tests**

**Tên khác:** thử nghiệm lực cơ trên gai, thử nghiệm Jobe, thử nghiệm Scaption

### **Mục đích**

Để phát hiện tình trạng viêm gân cơ trên gai, rách một phần hoặc hoàn toàn gân cơ trên gai hoặc yếu cơ trên gai do yếu tố thần kinh

***Tư thế bệnh nhân:***

Đứng hoặc ngồi ngay mép ghế

***Tư thế người khám:***

Đứng bên cần thử đối mặt với bệnh nhân





**Hình 2.3** Empty can test.



**Hình 2.4** Full can test.

### Thực hiện

Nâng vai bệnh nhân vào tư thế vai gập  $90^{\circ}$  trong mặt phẳng xương bả vai và sau đó xoay ngoài hoàn toàn với cẳng tay quay sấp, ngón tay cái hướng thẳng xuống mặt đất (empty can test, **Hình 2.3**). Người khám dùng một tay cố định xương vai và đặt tay còn lại ở mặt trên cẳng tay bệnh nhân. Người khám đặt vào cẳng tay bệnh nhân một lực hướng xuống và yêu cầu bệnh nhân gồng giữ lại. Sau đó, thử nghiệm được lặp lại với tư thế cánh tay bệnh nhân xoay ngoài và ngón cái hướng lên trần nhà (full can test, **Hình 2.4**).

### Thử nghiệm dương tính

Bệnh nhân cảm thấy đau nhưng không có cảm giác yếu (cảm giác không chống lại được lực của người khám) có thể là do tình trạng viêm gân cơ trên gai. Trong khi đó, nếu cảm giác đau đi kèm với cảm giác yếu thì có thể do rách một phần hoặc hoàn toàn gân cơ trên gai.

### Lưu ý trên lâm sàng

Bệnh nhân có cảm giác yếu nhưng không đau có thể là kết quả của tình trạng liệt rễ thần kinh C5, tổn thương thần kinh trên vai, hoặc hội chứng Parsonage – Turner, một loại vi rút thần kinh ảnh hưởng đến đám rối thần kinh cánh tay

Ý KIẾN CHUYÊN GIA	BÌNH LUẬN
***	<b>Empty / full can test</b> Cho thấy dấu hiệu về một tình trạng rách hoặc chèn ép gân cơ trên gai

### Các thử nghiệm liên quan

Trong một cuốn sách về khớp vai, Codman (1934) đã mô tả mơ hồ một thử nghiệm mà sau này được biết đến với cái tên thử nghiệm Codman hay thử nghiệm cánh tay rơi (drop arm test). Nếu kết quả thử nghiệm dương tính, ta có thể nghi ngờ có một vết rách hết bề dày của gân nhóm cơ chóp xoay (vết rách hết bề dày của gân sẽ tạo ra một lỗ trong gân), trong đó cơ trên gai là có khả năng nhất. Thông thường, bệnh nhân được yêu cầu hạ từ từ cánh tay

xuống từ vị thế dang vai  $90^0$  trong mặt phẳng đứng ngang. Bệnh nhân sẽ không thực hiện được nếu gân cơ trên gai bị rách hoàn toàn, thay vào đó, từ vị thế dang vai  $90^0$ , cánh tay bệnh nhân sẽ rơi thẳng xuống ngay lập tức

## **Dấu hiệu độ trễ xoay ngoài**

(External rotation lag sign)

**Tên khác:** Thử nghiệm cơ dưới gai

**Mục đích:** đánh giá tính toàn vẹn của gân cơ dưới gai và tìm ra điểm yếu liên quan đến bệnh lý thần kinh dưới vai.

### **Kỹ thuật**

#### *Tư thế bệnh nhân*

Đứng hoặc ngồi với cánh tay bên thử gập khuỷu  $90^0$

#### *Tư thế người khám*

Người khám đứng cạnh bên cần thử, dùng một tay giữ khuỷu bệnh nhân, tay còn lại đặt ngay phía trên cổ tay bệnh nhân. Người khám nâng cánh tay bệnh nhân lên thụ động khoảng  $20^0$  trong mặt phẳng xương bả vai và xoay ngoài khoảng  $5^0$  (**Hình 2.5A**).

#### *Thực hiện*

Người khám vẫn dùng một tay cố định khuỷu tay bệnh nhân, yêu cầu bệnh nhân duy trì tư thế (nâng cánh tay  $20^0$ , xoay ngoài  $5^0$ , **Hình 2.5A**), sau đó thả cổ tay bệnh nhân ra (**Hình 2.5B**).

#### *Thử nghiệm dương tính*

Thử nghiệm dương tính nếu bệnh nhân không thể duy trì vị thế xoay ngoài ban đầu và có biểu hiện rung giật (“lag”) cẳng tay hoặc cẳng tay bị giật ngược lại vị thế trung tính.