

المرفق

Elbow

الدليل إلى الأشكال

← هذه الأسهم تشير إلى حركة المريض

← هذه الأسهم تشير إلى حركة الفاحص

اختبار مرفق التنس ضد مقاومة (اختبار كوزين) Resistive Tennis Elbow Test (Cozen's Test)

وضعية الاختبار

يجلس المريض. يثبت الفاحص مرفق المريض ويقوم بالجلس على طول اللقيمة الوحشية (الشكل ١٤.١ أ).

العمل

يقبض المريض يده ثم يحرك الساعد نحو وضعية الكعب والانحراف الكعبري radial deviation ويبسط الرسغ ضد مقاومة من الفاحص (الشكل ١٤.١ ب).

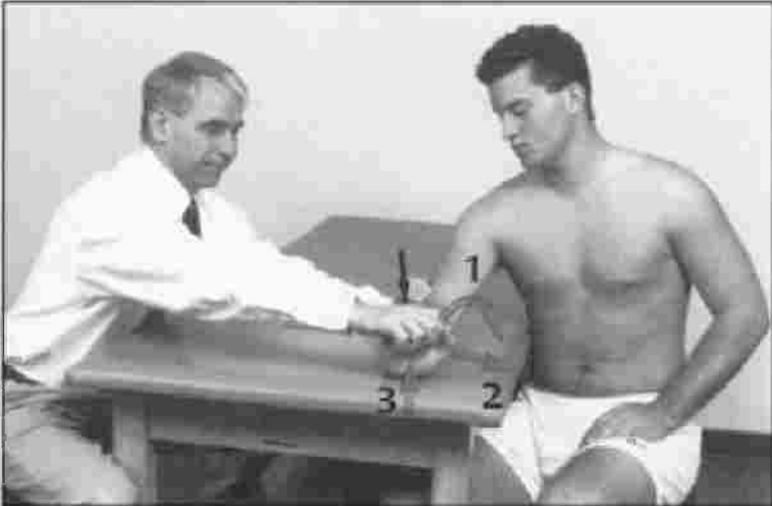
الموجودات الإيجابية

يشير وجود ألم في منطقة اللقيمة الوحشية لعظم العضد أو وجود ضعف عضلي ناتج عن الألم إلى وجود التهاب في اللقيمة الوحشية.

Budoff JE, Nirschl RP. Office examination of the elbow: how provocative tests can help clinch the diagnosis. *Consultant*. 2001;41(7).



الشكل (١، ٤أ)
• الفاحص يقوم بالجلس



الشكل (١، ٤ب)

اختبار مرفق التنس ضد مقاومة Resistive Tennis Elbow Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض ، بينما يثبت الفاحص المرفق المراد فحصه بإحدى يديه ويضع راحة يده الأخرى على ظهر يد المريض أقصى المفصل بين السلامية الدانية (proximalinterphalangeal joint) للإصبع الوسطى (الشكل ٤.٢).

العمل

يبسط المريض إصبعه الوسطى ضد مقاومة من الفاحص.

الموجودات الإيجابية

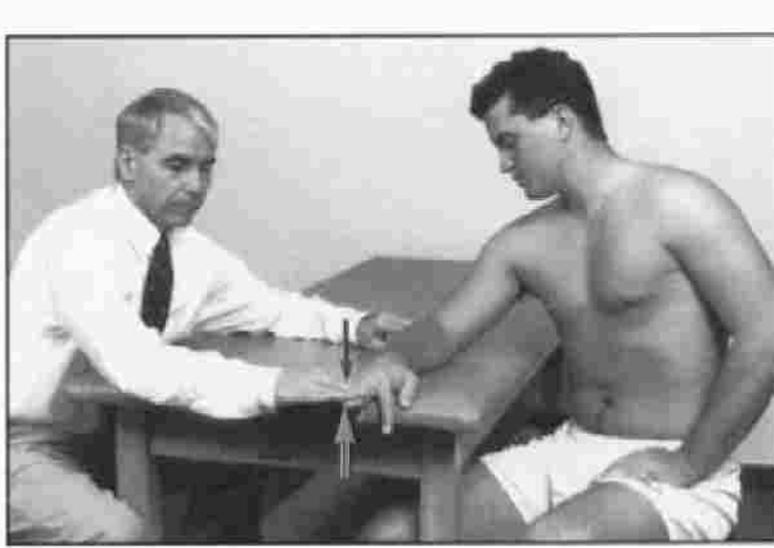
يشير وجود ألم في منطقة اللقيمة الوحشية لعظم العضد أو وجود ضعف عضلي ناتج عن الألم إلى وجود التهاب اللقيمة الوحشية.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجد الأطباء اختلافاً عند مقاومة عمل العضلة باسطة الرسغ الكعبرية الطويلة (مقاومة فوق السنع الثاني) والعضلة باسطة الرسغ الكعبرية القصيرة (مقاومة فوق السنع الثالث) وعلى الرغم من وجود اختلاف، إلا أن كلاهما قد تؤدي إلى مضض في منطقة اللقيمة الوحشية أو قريباً منها.

المراجع

Budoff JE, Nirschl RP. Office examination of the elbow: how provocative tests can help clinch the diagnosis. *Consultant*. 2001;1004.



الشكل (٤, ٢)

اختبار مرفق التنس المنفعل Passive Tennis Elbow Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض باسماً مرفقه المراد فحصه بسماً كاملاً.

العمل

يقوم الفاحص بوضع ساعد المريض في وضعية الكب ويشني رسغه بحركة منفعلة (الشكل ٤.٣ أ).

الموجودات الإيجابية

يشير وجود ألم في منطقة اللقيمة الوحشية لعظم العضد إلى وجود التهاب في اللقيمة الوحشية.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

بإمكان الفاحص جس منطقة اللقيمة الوحشية أثناء إجراء الاختبار كي يقيم مقدار الشد في منشأ وتر الباسطة المشتركة common extensor muscle. يمكن إجراء هذا الاختبار والمرفق في وضعية الثني (الشكل ٤.٣ ب).



الشكل (٤.٣) أ



الشكل (٣, ٤ب)

اختبار مرفق الغولف Golfer's Elbow Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف ويقبض يده في الجهة المراد فحصها ثم يقف الفاحص مواجهاً المريض ، ويقوم بحس اللقيمة الإنسية ، بينما يمسك الفاحص بيده الأخرى رسغ المريض (الشكل ٤.٤ أ).

العمل

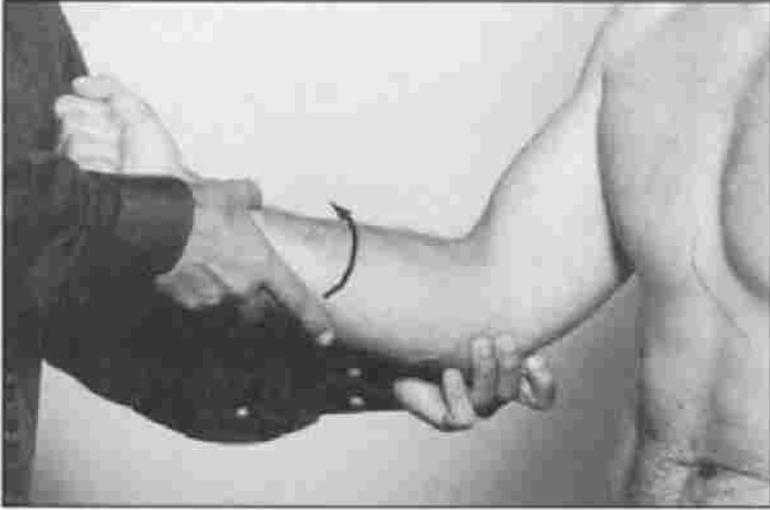
يقوم الفاحص بحركة منفعة بتحريك ساعد المريض نحو وضعية البسط مع بسط المرفق والرسغ (الشكل ٤.٤ ب).

الموجودات الإيجابية

يشير حصول ألم على الجانب الإنسي للمرفق إلى احتمالية وجود التهاب في اللقيمة الإنسية.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

قد يحدث ألم في منطقة اللقيمة الإنسية نتيجة لضرر بنوي في العصب الزندي أو الرباط الزندي الجانبي ، لذا من الضروري تقييم هذه البنى قبل استخلاص أي نتيجة من هذا الاختبار بمفرده.



الشكل (٤, ٤) أ



الشكل (٤, ٤) ب

اختبار فرط البسط Hyperextension Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف والمرفق المراد فحصه في وضعية البسط الكامل والساعد في وضعية الاستلقاء، يمسك الفاحص النهاية القاصية للعضد في منطقة اللقيمتين الإنسية والوحشية بإحدى يديه، ويمسك بيده الأخرى النهاية القاصية لساعد المريض، (الشكل ٤.٥).

العمل

يقوم الفاحص بحركة منفصلة ببسط مرفق المريض إلى أقصى حد ممكن.

الموجودات الإيجابية

تُسمى القدرة على بسط المرفق إلى أكثر من زاوية صفر بفرط البسط. قد يُعزى فرط البسط في بعض الحالات إلى تمزق أو ارتخاء في المحفظة الأمامية للمرفق.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجب تقييم حركة المرفق في الجهتين من أجل تحديد النطاق الحركي الطبيعي لمرفق المريض. قد يختلف فرط البسط تبعاً لطبيعة الإحساس في نقطة النهاية.



الشكل (٤,٥)

اختبار ثني المرفق Elbow Flexion Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف ، يقف الفاحص بجوار المريض.

العمل

يطلب الفاحص من المريض أن يثني مرفقه بشكل كامل ويبقيه على هذه الوضعية لمدة 3-5 دقائق (الشكل ٤.٦).

الموجودات الإيجابية

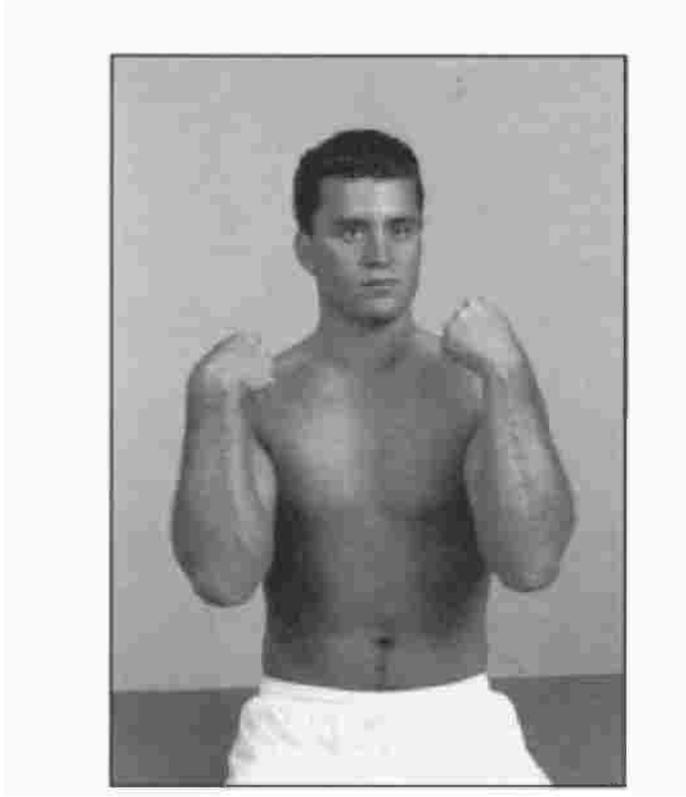
إن انتشار الألم إلى المنطقة التي يغذيها العصب المتوسط في ساعد المريض و/ أو يده (الجانب الوحشي للساعد، ذروة الإبهام وذروة إصبع السبابة والوسطى، والنصف الوحشي لإصبع البنصر) يعد نتيجة إيجابية، وتشير نتيجة الاختبار الإيجابية إلى وجود متلازمة الحفرة المرفقية cubital fossa syndrome .

اعتبارات خاصة/ تعليقات

قد يشير هذا الاختبار إلى وجود ضغط على العصب الزندي في الثلم الزندي (ulnar groove) إذا انتشر الألم إلى المنطقة التي يغذيها العصب الزندي (إصبع الخنصر والجانب الإنسي للبنصر).

المراجع

- Black BT, Barron OA, Townsend PF, Glickel SZ, Eaton RG. Stabilized subcutaneous ulnar nerve transposition with immediate range of motion: long-term follow-up. *J Bone Joint Surg Am.* 2000;82A(11):1544-51.
- Cohen MS, Garfin SR. Nerve compression syndromes: finding the cause of upper-extremity symptoms. *Consultant.* 1997;37(2):241-4,247-8,251-2.
- Norkus SA, Meyers MC. Ulnar neuropathy of the elbow. *Sports Med.* 1994;17(3):189-199.
- Novak CB, Lee CW, Mackinnon SE, Lay L. Provocative testing for cubital tunnel syndrome. *J Hand Surg [Am].* 1994;19:817-820.



الشكل (٤, ٦)

اختبار الفحج القسري Varus Stress Test

وضعية الاختبار

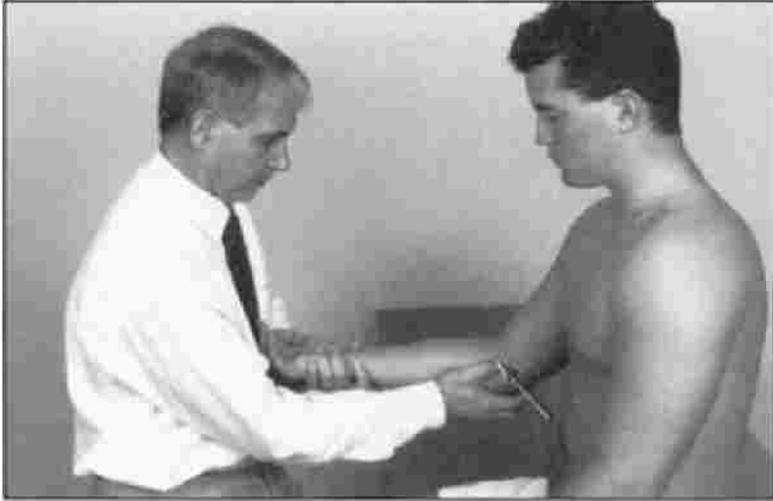
يجلس المريض ثانياً المرفق المراد فحصه بمقدار 20-30 درجة ثم يقف الفاحص ممسكاً بيده القاصية رسغ المريض (من الجهة الوحشية) وواضعاً يده الدانية حول مفصل المرفق (من الجهة الإنسية) (الشكل ٤.٧).

العمل

يُثبت الرسغ ثم يقوم الفاحص بتطبيق قوة فحج على المرفق بيده الدانية.
الموجودات الإيجابية

يشير حدوث ألم و/ أو زيادة في حركة الفحج - مع عدم وجود أو ضعف في منطقة النهاية مقارنة بالمرفق السليم - إلى وجود آفة بشكل أساسي في الرباط الجانبي الكعبري (الوحشي).
اعتبارات خاصة/ تعليقات

ينبغي على الفاحص منع حصول دوران داخلي أو خارجي لعظمة العضد أثناء إجراء الاختبار؛ لأن ذلك قد يعطي إحاءاً بوجود زيادة في حركة الفحج.



الشكل (٤,٧)

اختبار الروح القسري Valgus Stress Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض ثانياً المرفق المراد فحصه بمقدار 20-30 درجة ، يقف الفاحص ممسكاً بيده القاصية رسغ المريض (من الجهة الإنسية) وواضعاً يده الدانية حول مفصل المرفق (من الجهة الوحشية) (الشكل ٤.٨).

العمل

يُثبت الرسغ ثم يقوم الفاحص بتطبيق قوة روح على المرفق بيده الدانية.

الموجودات الإيجابية

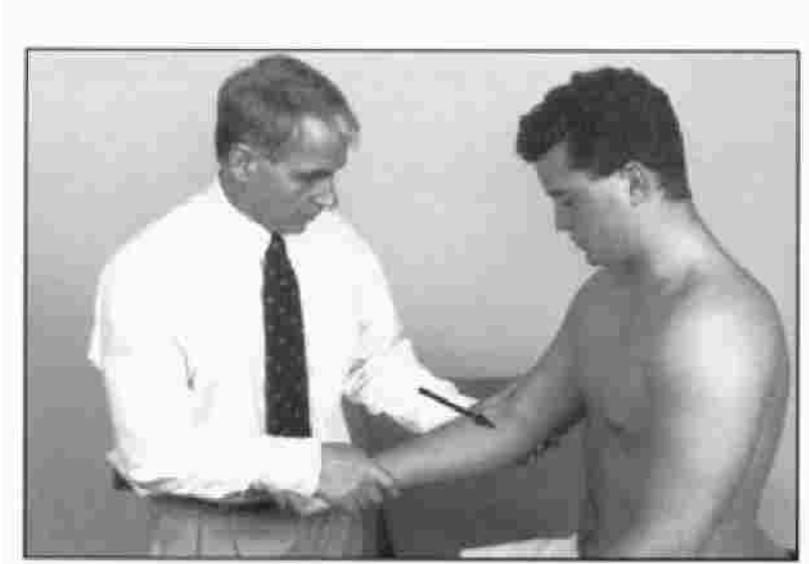
يشير حدوث ألم و/ أو زيادة في حركة الروح - مع عدم وجود أو ضعف في نقطة النهاية مقارنة بالمرفق السليم - إلى وجود آفة بشكل أساسي في الرباط الجانبي الزندي (الإنسي).

اعتبارات خاصة/ تعليقات

ينبغي على الفاحص منع حصول دوران داخلي أو خارجي لعظمة العضد أثناء إجراء الاختبار ؛ لأن ذلك يعطي إحاءاً بوجود زيادة في حركة الروح.

المراجع

- Budolf JE, Nirschl RP. Office examination of the elbow: palpation and instability tests. *Consultant*. 2001,41(6):878-80,883-4,886.
- Ellenbecker TS, Boeckmann RR. Interrater reliability of manual valgus stress testing of the elbow joint and its relation to an objective stress: radiography technique in professional baseball pitchers. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1998,27(1):95.
- Inoue G, Kuwahata Y. Surgical repair of traumatic medial disruption of the elbow in competitive athletes. *Br J Sports Med*. 1995,29(3):139-142.
- O'Driscoll SW. Classification and evaluation of recurrent instability of the elbow. *Clin Orthop*. 2000,370:31-43.
- Schlenker R Jr, ed. *Athletic Training and Sports Medicine*. Rosemont, Ill: American Academy of Orthopedic Surgeons, 1997.



الشكل (٤,٨)

علامة تينل Tinel's Sign

وضعية الاختبار

يجلس المريض والمرفق مثني قليلاً، يقف الفاحص ممسكاً بيده القاصية رسغ المريض (من الجهة الوحشية).
العمل

ثبت الرسغ ثم انقر على العصب الزندي بواسطة إصبع السبابة (ulnar nerve) في الثلمة الزندية ulnar notch (بين النَّاتئِ الزُّجِيّ olecranon process واللقيمة الإنسية) (الشكل ٤.٩).

الموجودات الإيجابية

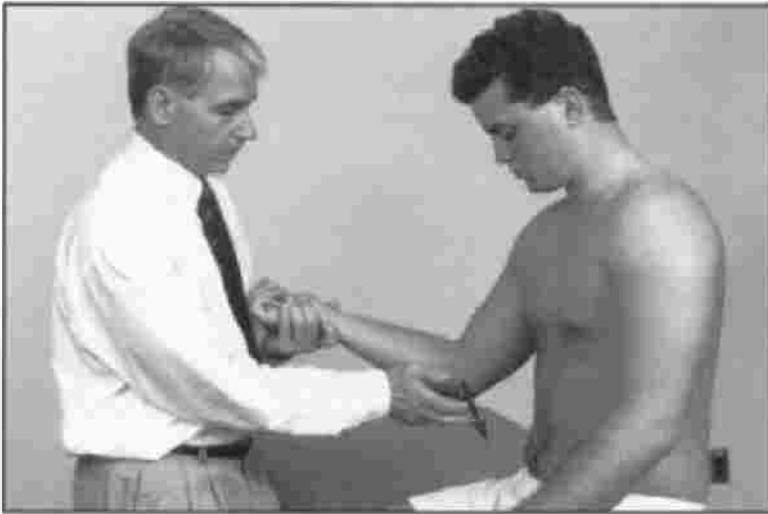
يشير وجود الإحساس بوخز على طول توزع العصب الزندي في الساعد واليد والأصابع إلى اعتلال في العصب الزندي.
اعتبارات خاصة/ تعليقات

قد تكون النتيجة الإيجابية للاختبار متعلقة بوجود شد على العصب الزندي بسبب قوة روح أو تكون متعلقة بوجود ضغط على العصب نفسه، كما يحصل عند حدوث التهاب في المنطقة المحيطة. يُنصح بإجراء الاختبار للجهتين لمقارنة النتائج.

المراجع

- Alfonso MI, Dzwierzynski W. Tinel's sign: the realities. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 1998;4:721-36.
- Black BT, Barron O, Alton MD, Townsend PF, Glickel SZ, Eaton RG. Stabilized subcutaneous ulnar nerve transposition with immediate range of motion: long-term follow-up. *J Bone Joint Surg Am*. 2000;82-A(11):1544-1551.
- D'Arcy CA, McGee S. Does this patient have carpal tunnel syndrome? *JAMA*. 2000;283(23):3110-3117.
- Durkan JA. A new diagnostic test for carpal tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am*. 1992;73:535-538.

- Garfinkel MS, Singhal A, Katz WA, Allan DA, Reshetar R, Schumacher HR. Yoga-based intervention for carpal tunnel syndrome: a randomized trial. *JAMA*. 1998;280(18):1601-1603.
- Gianni F, Mondelli M, Passero S. Provocative tests in different stages of carpal tunnel syndrome. *Clin Neurosurg*. 2001;3:178-83.
- Kingery WS, Park KS, Wu PBJ, Date ES. Electromyographic motor Tinel's sign in ulnar mononeuropathies at the elbow. *Am J Phys Med Rehabil*. 1995;74:419-426.
- Kuhlman KA, Hennessey WJ. Sensitivity and specificity of carpal tunnel syndrome signs. *Am J Phys Med Rehabil*. 1997;76(6):451-45.
- Liguori R, Montagna P. The motor Tinel's sign: a useful sign in entrapment neuropathy? *Muscle Nerve*. 2000;6:976-8.
- Monsivais JJ, Sun Y. Tinel's sign or percussion test? Developing a better method of evoking a Tinel's sign. *J South Orthop Assoc*. 1997;23:211-215.
- Pearce JMS. Tinel's sign of formication. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1996;61(1):61.
- Spicher C. At which stage of sensory recovery can a tingling sign be expected? A review and proposal for standardization and grading. *J Hand Ther*. 1999;12(4):298-308.
- Stolp-Smith KA, Pascoe MK, Ogburn PL Jr. Carpal tunnel syndrome in pregnancy: frequency, severity, and prognosis. *Arch Phys Med Rehabil*. 1998;79(10):1285-7.



الشكل (٤,٩)

ملاحظة: السهم ثنائي الرأس يشير إلى مكان النقر.

اختبار مسكة القرص Pinch Grip Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف، بينما يقف الفاحص أمامه.

العمل

اطلب من المريض أن يقبض طرف إبهامه وإصبع السبابة مع بعضهما بعضاً

(الشكل ٤.١٠).

الموجودات الإيجابية

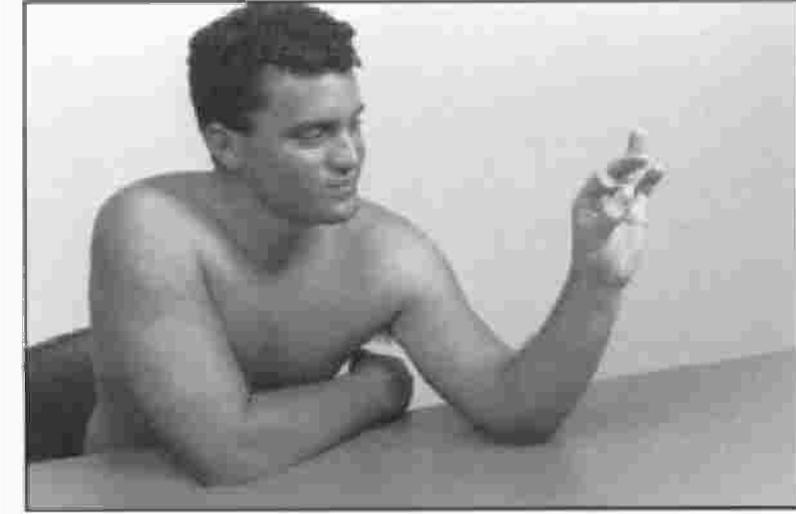
تشير عدم قدرة طرف الإبهام على لمس طرف إصبع السبابة إلى موجودة إيجابية، بينما يشير حصول اللمس بين رفاة الإبهام وإصبع السبابة إلى آفة في العصب بين العظام الأمامي (anterior interosseous nerve) بين رأسي العضلة الكابة.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

إن العصب بين العظام الأمامي هو فرع من العصب المتوسط (C7,8-T1) والذي يغذي العضلة الكابة المربعة (pronator quadratus)، ومثنية الإبهام الطويلة (flexor pollicis longus)، والجزء الأول والثاني من مثنية الأصابع العميقة (flexor digitorum profundus).

المراجع

Thurston A, Lam N. Results of open carpal tunnel release: a comprehensive, retrospective study of 188 hands *Journal of Surgery*. 1997;67(5) 283-288.



الشكل (٤,١٠)