

الرسخ واليد

Wrist and Hand

الدليل إلى الأشكال

هذه الأسهم تشير إلى حركة المريض <==

هذه الأسهم تشير إلى حركة الفاحص <—

اختبار النقر أو القرع Tap or percussion Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف جاعلاً الإصبع المراد فحصه في وضعية البسط. يقف الفاحص أمام المريض.
العمل

ينقر الفاحص بشدة على نهاية الإصبع المراد فحصه (الشكل ٥.١ أ). يمكن للفاحص أن يستخدم مطرقة القرع بدلاً من النقر (الشكل ٥.١ ب).
الموجودات الإيجابية

يشير حدوث الألم في مكان الإصابة إلى وجود كسر. إن الاهتزاز الناشئ عن النقر على المحور الطولي للعظم يزيد من شدة الألم في مكان الكسر.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجب عدم إجراء هذا الاختبار إذا كان هناك تشوه واضح.



الشكل (١, أ)



الشكل (١, ب)

اختبار الضغط Compression Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف جاعلاً الإصبع المراد فحصه في وضعية البسط ثم يقف الفاحص أمام المريض.
العمل

يمسك الفاحص السلامة القاصية (distal phalanx) ويقوم بتطبيق ضغط على المحور الطولي للإصبع المراد فحصه (الشكل ٥،٢).
الموجودات الإيجابية

يشير حدوث الألم في مكان الإصابة إلى وجود كسر.
اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجب عدم إجراء هذا الاختبار إذا كان هناك تشوه واضح.

المراجع

Tetro AM, Evanoff BA, Hollstien SB, Gelberman RH. A new provocative test for carpal tunnel syndrome: assessment of wrist flexion and nerve compression. *J Bone Joint Surg Br.* 1998;80B(3):493-498.



الشكل (٥،٢)

اختبار ثني الإصبع الطويل Long Finger Flexion test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف.

١- يقف الفاحص أمام المريض ممسكاً أصابع المريض في وضعية البسط باستثناء الإصبع المراد فحصه.

٢- يعزل الفاحص المفصل بين السلاميات القاصي (distal interphalangeal joint) عن طريق تثبيت المفصل السنعي السلامي (metacarpophalangeal joint) والمفصل بين السلاميات الداني (proximal interphalangeal joint) للإصبع المراد فحصه.

العمل

١- يطلب الفاحص من المريض أن يثني الإصبع المراد فحصه عند المفصل بين السلاميات القاصي (الشكل ١٥،٣ أ).

٢- يعزل الفاحص المفصل بين السلاميات الداني عن طريق تثبيت المفصل السنعي السلامي ثم يطلب من المريض أن يثني المفصل بين السلاميات الداني (الشكل ١٥،٣ ب).

الموجودات الإيجابية

إذا لم يكن المريض قادراً على ثني المفصل بين السلاميات الداني، فإن ذلك يشير إلى وجود آفة في أوتار العضلات المثنية للأصابع العميقة والسطحية أو أعصابهما. أما إذا كان المريض قادراً على ثني المفصل بين السلاميات الداني وغير قادر على ثني المفصل بين السلاميات القاصي فإن ذلك يشير إلى وجود آفة في وتر العضلة المثنية للأصابع العميقة و/أو عصبها.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

ينبغي دائماً على الفاحص أن يقوم بعمل ثني منفعل للمفاصل بين السلاميات الدانية والقاصية ليتأكد من أن عدم القدرة على ثني هذه المفاصل ليس ناجماً عن وجود شد في الأنسجة الرخوة أو تحدد في حركة المفاصل.



الشكل (٣، ١٥)



الشكل (٣، ٥ب)

ملاحظة: يقوم الفاحص بتثبيت المفصل الأذني.

اختبار فينكلستاين Finkelstein Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف ويكون قبضة حول الإبهام. يقف الفاحص ممسكاً بيده الدانية ساعد المريض ويمسك بيده القاصية قبضة المريض ويمسك بالرانفة (thenar eminence) إبهام المريض.

العمل

يثبت الفاحص ساعد المريض بيده الدانية ثم - مستخدماً بيده القاصية - يقوم بعمل انحراف زندي لرسغ المريض (الشكل ٤.٥ أ).

الموجودات الإيجابية

يشير حصول ألم على طول نهايات أوتار مبعدة الإبهام الطويلة (abductor pollicis longus) وبواسطة الإبهام القصيرة (extensor pollicis brevis) إلى وجود التهاب الغشاء الزليلي الوتري (tenosynovitis) في هذه الأوتار (أو ما يسمى مرض ديكارفان (De Quervain's disease)).

اعتبارات خاصة/ تعليقات

قد يسبب هذا الاختبار ألماً في الأنسجة غير المصابة وقد يجد الفاحص أن القيام بانحراف زندي بحركة منفصلة قد يسبب شعوراً بعدم الراحة حتى عند الأشخاص السليمين. عندما يشك الفاحص بوجود مرض ديكارفان ولكن لا يوجد ألم مع حركة الانحراف الزندي فإن بإمكانه أن يطلب من المريض أن يقوم بانحراف كعبري للرسغ ضد مقاومة من أجل إحداث ألم انقباضي في الأوتار (الشكل ٤.٥ ب).

المراجع

- Elliot BC. Finkelstein test: a descriptive error that can produce a false positive. *J Hand Surg [Br]*. 1992;17(4):481-2.
- Murtagh J. De Quervain's tenosynovitis and Finkelstein test. *Aust Fam Physician*. 1989;18(12):1552.



الشكل (٤, ٤أ)



الشكل (٤, ٤ب)

اختبار فالن Phalen Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف جاعلاً ظهر كلتا يديه ملامساً بعضهما بعضاً بحيث يكون كلا الرسغين في وضعية ثني كامل (الشكل ٥.٥).

العمل

يقوم المريض بتطبيق قوة ضاغطة ثابتة عبر ساعديه بحيث يكون كلا الرسغين في وضعية ثني كامل لمدة دقيقة كاملة.

الموجودات الإيجابية

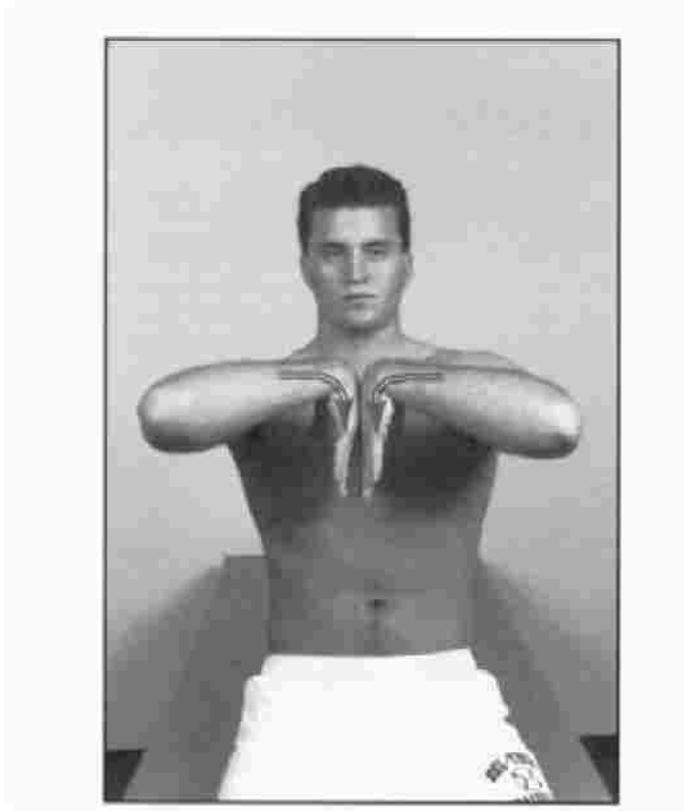
يشير حدوث تنميل وخدر في منطقة توزع العصب المتوسط (median nerve) (أي في الإبهام وإصبع السبابة والإصبع الوسطى والجانب الوحشي لإصبع الخاتم) إلى وجود متلازمة نفق الرسغ؛ بسبب وجود ضغط على العصب المتوسط.
اعتبارات خاصة/ تعليقات

إن حصول ألم في منطقة الرسغ دون وجود انتشار للألم في اليد والأصابع قد يكون مؤشراً على وجود آفة في عظام الرسغ.

المراجع

- Burke DT, Burke MAM, Bell R, Stewart GW, Mehdi RS, Kim HJ. Subjective swelling. a new sign for carpal tunnel syndrome. *Am J Phys Med Rehabil.* 1999;78(6):504-8.
- Ghavanini MR, Haghghat M. Carpal tunnel syndrome: reappraisal of five clinical tests. *Electromyogr Clin Neurophysiol.* 1998;38(7):437-41.
- Keniston RC, Nathan PA, Leklem JE, Lockwood RS. Vitamin B6, vitamin C, and carpal tunnel syndrome: a cross-sectional study of 441 adults. *J Occup Environ Med.* 1997;39(10):949-959.
- Mondelli M, Passero S, Giannini F. Provocative tests in different stages of carpal tunnel syndrome. *Clin Neurol Neurosurg.* 2001;103(3):178-83.
- Oporto LM, Perez AA, Navajas RF, Puerta AG. Diagnostic value of symptoms and clinical exploration in carpal tunnel syndrome [Spanish]. *Rehabilitacion.* 1997;31(1):23-7.

- Padua L, Padua R, Aprile I, Pasqualetti P, Tonali P, for the Italian CTS Study Group. Multiperspective follow-up of untreated carpal tunnel syndrome: a multicenter study. *Neurology*. 2001;56(11):1459-1466.
- Rempel D, Tittiranonda P, Burastero S, Hudes M, So Y. Effect of keyboard keyswitch design on hand pain. *J Occup Environ Med* 1999;41(2):111-119.
- Seiler JC. Carpal tunnel syndrome: update on diagnostic testing and treatment options. *Consultant*. 1997;7:1233.
- Szabo RM, Slater RR Jr, Farver TB, Stanton DB, Sharman WK. The value of diagnostic testing in carpal tunnel syndrome. *J Hand Surg*. 1999;24(4):704-14.
- Tetro AM, Evanoff BA, Hollstien SB, Gelbennan RJ. A new, provocative test for carpal tunnel syndrome: assessment of wrist flexion and nerve compression. *J Bone Joint Surgery Br*. 1998;80B(3):493-498.



الشكل (٥،٥)

اختبار فالن المقلوب Reverse Phalen Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف جاعلاً راحة يديه تلامس بعضهما بعضاً بحيث يكون كلا الرسغين في وضعية بسط كامل.

العمل

يقوم المريض بتطبيق قوة ضاغطة ثابتة عبر ساعديه بحيث يكون كلا الرسغين في وضعية بسط كامل لمدة دقيقة كاملة (الشكل ٥,٦).

الموجودات الإيجابية

يشير حدوث تنميل وخدر في منطقة توزع العصب المتوسط (أي في الإبهام وإصبع السبابة والإصبع الوسطى والجانب الوحشي لإصبع الخاتم) إلى وجود متلازمة نفق الرسغ؛ بسبب وجود ضغط على العصب المتوسط.

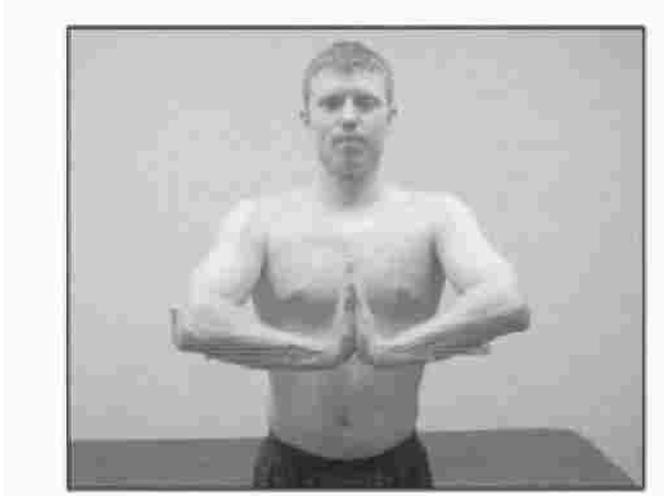
اعتبارات خاصة/ تعليقات

إن حصول ألم في منطقة الرسغ دون وجود انتشار للألم في اليد والأصابع قد يكون مؤشراً على وجود آفة في عظام الرسغ.

المراجع

Chavanini MR, Haghighat M. Carpal tunnel syndrome: reappraisal of five clinical tests. *Electromyogr Clin Neurophysiol.* 1998;38(7):437-41.

Kanaan N, Sawaya RA. Carpal tunnel syndrome: modern diagnostic and management techniques. *Br J Gen Pract.* 2001;51:311-314.



الشكل (٥, ٦)

علامة تينل Tinel's sign

وضعية الاختبار

يجلس المريض أمام سطح مستوٍ.

العمل

ينقر الفاحص على الجانب الراحي لرسغ المريض فوق منطقة النفق الرسغي (الشكلان ٥.٧، ٥.٧ ب).

الموجودات الإيجابية

إن حصول خدر أو تميل أو ألم في منطقة الإبهام وإصبع السبابة والأصبع الأوسط والنصف الكعبري لإصبع الخاتم يشير إلى اختبار إيجابي ، وهذا قد يكون مؤشراً على وجود ضغط على العصب المتوسط في النفق الرسغي أو متلازمة نفق الرسغ.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

إن علامة تنل قد تكون إيجابية إذا كان العصب المتوسط ممزقاً في أي منطقة من المناطق التي يعبرها ولذلك يجب على الفاحص عند وجود نتيجة إيجابية - أن يقيم سلامة العصب المتوسط في المرفق والمنكب والرقبة ليتأكد من عدم وجود آفات أخرى.

المراجع

- Alfonso MI, Dzwierzynski W, Hoffman. Tinel's sign: the realities. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 1998;9(4):721-36.
- Baile DS, Kelikian AS. Tarsal tunnel syndrome: diagnosis, surgical technique, and functional outcome. *Foot Ankle Int*. 1998;19(2):65-72.
- Campbell LS. Commentary on carpal-tunnel syndrome [original article appears in *Am J Nurs* 1993;93(4):64]. *ENA's Nursing Scan in Emergency Care*. 1993;3(5):5.
- D'Arcy CA, McGee S. Does this patient have carpal tunnel syndrome? *JAMA*. 2000;283(23):3110-3117.
- Ghavanini MR, Haghghat M. Carpal tunnel syndrome: reappraisal of five clinical tests. *Electromyogr Clin Neurophysiol*. 1998;38(7):437-41.
- Coloborod'ko SA. Provocative test for carpal tunnel syndrome. *J Hand Ther*. 2004;17(3):344-8.
- Katz JN, Losina E, Amick BC, Fossel AH, Bessette L, Keller RB. Predictors of outcomes of carpal tunnel release. *Arthritis Rheum*. 2001;44(5):1184-1193.

- Kuhlman KA, Hennessey WJ. Sensitivity and specificity of carpal tunnel syndrome signs. *Am J Phys Med Rehabil.* 1997;76(6):451-457.
- LeBlond RF. Clinical diagnosis of carpal tunnel syndrome. *JAMA.* 2000;284(15):1924-1925.
- Lord RW Jr. How accurate are the history and physical examination in diagnosing carpal tunnel syndrome? *J Fam Prac.* 2000;49(9):782-783.
- Moldaver J. Tinel's sign-its characteristics and significance. *J Bone Joint Surg Am.* 1978;60A:412.
- Nishikawa T, Kurosaka M, Mitani M, Matsubara N, Harada T, Mizuno K. Ulnar bursa distention following volar subluxation of the distal radioulnar joint after distal radial fracture: a rare cause of carpal tunnel syndrome. *J Orthop Trauma.* 2001;15(6):450-452.
- Seiler JC. Carpal tunnel syndrome: update on diagnostic testing and treatment options. *Consultant.* 1997;7:1233.
- Shergill G, Bonney G, Munshi P, Birch R. The radial and posterior interosseous nerves: results of 260 repairs. *J Bone Joint Surg Br.* 2001;83B(5):646-649.



الشكل (٧، ١٥)



الشكل (٧,٥ب)

علامة فرومنت Froment's Sign

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف. يجلس الفاحص أمام المريض.

العمل

يطلب الفاحص من المريض أن يمسك ورقة بين إصبعي الإبهام والسبابة -
ثم يحاول أن يسحب الورقة منه للخارج (الشكل ٥.٨).

الموجودات الإيجابية

يشير ثني المريض للمفصل بين السلامي للإبهام إلى شلل في العضلة المقربة
للإبهام (adductor pollicis)، نظراً لوجود ضرر في العصب الزندي.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يشير فرط البسط المتواقت للمفصل السنعي السلامي للإبهام إلى وجود شلل
في العصب الزندي، وهذا ما يُعرف بعلامة جين (Jeanne's Sign).

المراجع

Lorea P, Schuind F. False aneurysm appearing as delayed ulnar nerve palsy after
"minor" penetrating trauma in the forearm. *Journal of Trauma-Injury Infection
and Critical Care*. 2001,51(1).144-145.



الشكل (٥,٨)

اختبار التجعد

Wrinkle Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض أمام سطحٍ مستوٍ.

العمل

يضع المريض أصابعه في ماء دافٍ لمدة عشر دقائق تقريباً (الشكل ٥,٩). يقيّم الفاحص حالة الجلد بعد إخراج الأصابع من الماء باحثاً عن أي تجعد في منطقة اللب (pulp).

الموجودات الإيجابية

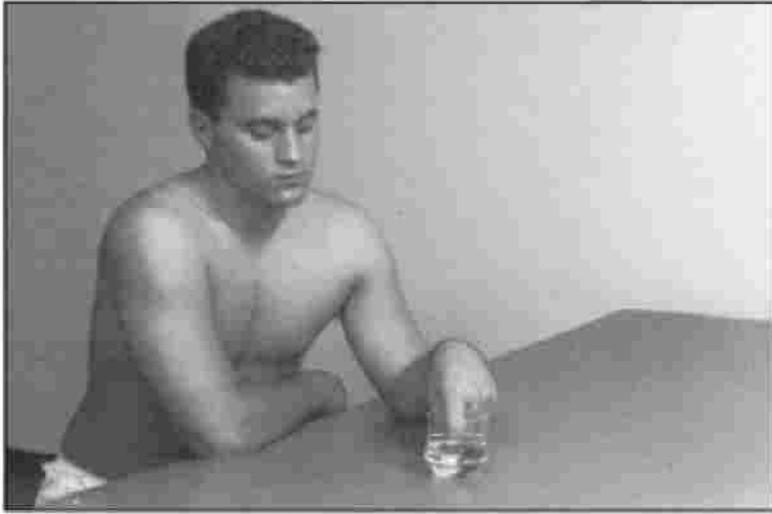
يكون الاختبار إيجابياً إذا لم يظهر أي تجعد في الأصابع. يدل عدم ظهور تجعد في الأصابع إلى وجود أنسجة غير متعصبة.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يمكن استخدام هذا الاختبار بوصفه وسيلة لتقييم وتوثيق عودة التعصيب لمنطقة اللب (وذلك بعد حدوث تجعد في اللب)، إضافة إلى ذلك فإن إجراء هذا الاختبار للإصبع الرابع (إصبع الخاتم) قد يُمكن الفاحص من التمييز بين إصابة العصب المتوسط وإصابة العصب الزندي.

المراجع

- Falanga V. The "wrinkle test": clinical use for detecting early epidermal resurfacing. *J Dermatol Surg Oncol.* 1993;19(2):172-3.
- Vasudevan TM, van Rij AM, Nukada H, Taylor PK. Skin wrinkling for the assessment of sympathetic function in the limbs. *Aust N Z J Surg.* 2000;70(1):57-9.



الشكل (٥, ٩)

اختبار ألن الإصبعي Digital Allen's Test

وضعية الاختبار

يقف كل من المريض والفاحص أو يجلسان .

العمل

اطلب من المريض أن يقبض يده عدة مرات متوالية من أجل أن يفرغ الدم من اليد والأصابع ، ثم اطلب من المريض أن يقبض أصابعه ، ويقيها مقبوضة بينما يضغط الفاحص على الشريان الكعبري بإبهامه ويضغط على الشريان الزندي بباقي أصابعه (الشكل ٥.١٠ أ) عندما يقوم المريض بإرخاء يده (الشكل ٥.١٠ ب) يقوم الفاحص بإزالة الضغط عن كل شريان على حدة ويتأمل في لون اليد والأصابع (الشكل ٥.١٠ ج).

الموجودات الإيجابية

إن غياب أو تأخر حصول تدفق الدم في النصف الكعبري أو النصف الزندي لليد والأصابع هو مؤشر على انسداد كامل أو جزئي في الشريان الكعبري أو الزندي على التوالي.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجب إجراء هذا الاختبار على كلا الطرفين دائماً ومقارنة النتائج إذا كان الاختبار إيجابياً في كلا الطرفين فعلى الفاحص أن يأخذ في الاعتبار أن منشأ المشكلة قد يكون في الشريان العضدي.

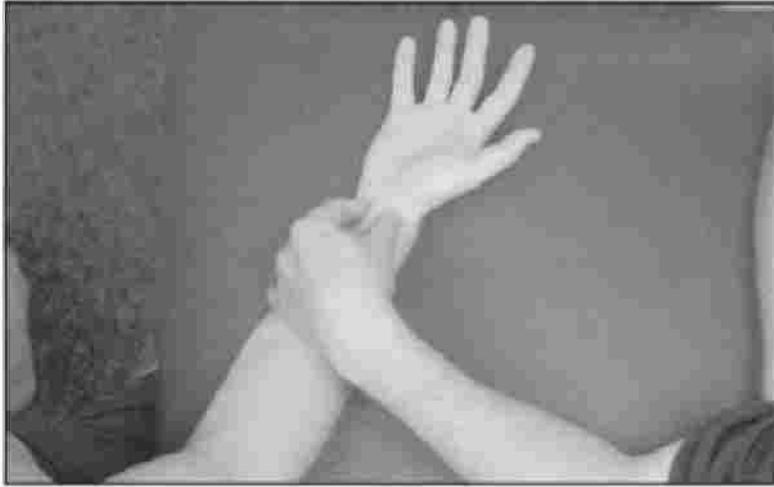
المراجع

- Ashbell TS, Kutz JE, Kleinert HE. The digital Allen's test. *Plast Reconstr Surg.* 1967;39(3):311-2.
- Fuhrman TM, Reilley TE, Pippin WD. Comparison of digital blood pressure, plethysmography, and the modified Allen's test as means of evaluating the collateral circulation to the hand. *Anaesthesia.* 1992;47(11):959-61.
- Gelberman RH, Blasingame JP. The timed Allen's test *J Trauma.* 1981;21(6):477-9.

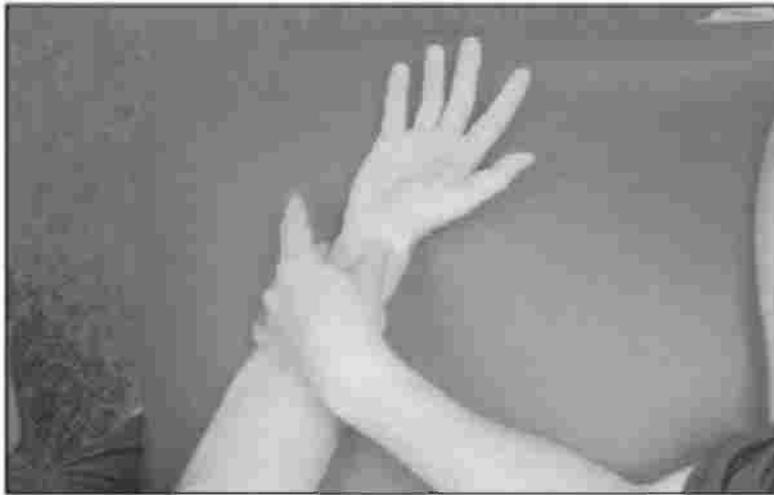
- Lanni HA, Smith SG. Allen's test: fact or myth? *Respiratory Care*. 2001;46:274-275.
- Levinsohn DG, Gordon L, Sessler DJ. The Allen's test. analysis of four methods. *J Hand Surg*. 1991;16(2):279-82.
- McConnell EA. Clinical do's and don'ts. Performing allen's test... whether ulnar and radial arteries are patent. *Nursing*. 1997;27:26.
- Pelmeur PL, Kusiak R. Clinical assessment of hand-arm vibration syndrome. *Nagoya J Med Sci*. 1994;57(suppl):27-41.
- Pistorius MA, Planchon B. Diagnostic importance of digital topographic assessment of Raynaud's phenomenon. A prospective study of a population of 522 patients (French). *J Mal Vasc*. 1995;20(1):14-20.
- Scavenius M, Fauner M, Walther-Larsen S, Buchwald C, Nielsen SL. A quantitative Allen's test *Hand*. 1981;13(3):318-20.
- Stead SW, Stirt JA. Assessment of digital blood flow and palmar collateral circulation. Allen's test vs. photoplethysmography. *Int J Clin Monit Comput*. 1985;2(1):29-34.
- Sugawara M, Ogino T, Minami A, Ishii S. Digital ischemia in baseball players. *Am J Sports Med*. 1986;14(4):329-34.
- Thompson CE, Stroud SD. Allen's test: a tool for diagnosing ulnar artery trauma. *Nurse Pract*. 1984;9(12):13,16-7.
- Wendt JR. Digital Allen's test as an adjunct in diagnosis of possible digital nerve lacerations. *Plast Reconstr Surg*. 1991;88(4):739-40.



الشكل (١٠، ١٥)



الشكل (١٠, ٥ب)



الشكل (١٠, ٥ج)

اختبار بونيل لتلر Bunnel Littler Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض ويسط قليلاً المفصل السنعي السلامي للإصبع المراد فحصه.

العمل

يثني الفاحص بحركة منفعة المفصل بين السلاميات الداني للإصبع المراد فحصه ويقيم مقدار الثني الحاصل (الشكل ٥.١١ أ)، وبعد ذلك يثني الفاحص المفصل السنعي السلامي قليلاً ويعيد تقييم مقدار الثني الحاصل في المفصل بين السلاميات الداني (الشكل ٥.١١ ب).

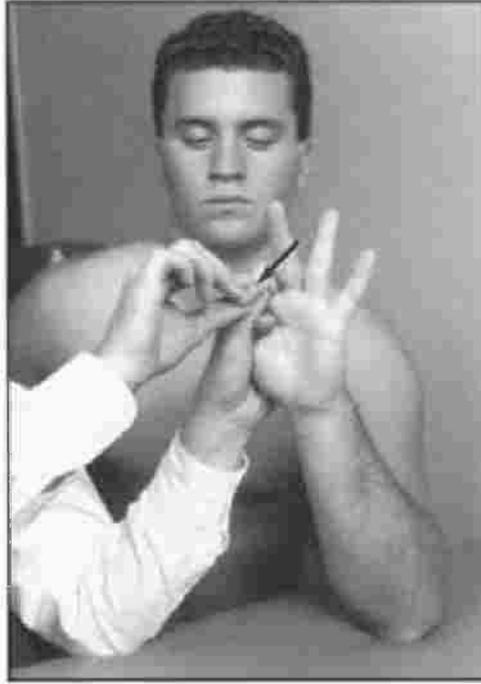
الموجودات الإيجابية

يكون الاختبار إيجابياً إذا لم يحصل انثناء في المفصل بين السلاميات الداني حين يكون المفصل السنعي السلامي في وضعية بسط.

إذا حصل انثناء كامل في المفصل بين السلاميات الداني حين يكون المفصل السنعي السلامي مثنياً قليلاً فإن ذلك يدل على شد عضلي داخلي. وفي المقابل ، فإن بقاء الثني محدوداً للمفصل بين السلاميات الداني حتى مع ثني المفصل السنعي السلامي يدل على شد في المحفظة.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجب على الفاحص التأكد من المحافظة على وضعية المفصل السنعي السلامي سواءً البسط أو الثني أثناء تقييم الحركة الفعلية للمفصل بين السلاميات الداني.



الشكل (١١, أ٥)



الشكل (١١, ب٥)

علامة مورفي
Murphy's Sign

وضعية الاختبار

يجلس المريض أو يقف بينما يقف الفاحص أمامه.

العمل

اطلب من المريض أن يقبض يده ثم تأمل في وضعية العظم السنعي الثالث (الشكل ٥,١٢).

الموجودات الإيجابية

إذا كان العظم السنعي الثالث في نفس مستوى العظم السنعي الثاني والعظم السنعي الرابع فإن ذلك يدل على وجود خلع في العظم الهلالي (lunate).
اعتبارات خاصة/ تعليقات

إن الارتصاف التشريحي في الوضع الطبيعي للعظم الهلالي يجعل العظم السنعي الثالث يظهر على أنه أطول من العظام السنعية الأخرى حين تكون اليد مقبوضة، لذلك فإن تغير وضعية العظم الهلالي في الاتجاه الأمامي أو الخلفي سيؤثر على العظم السنعي الثالث ويسبب انزياحه للجهة الدانية.



الشكل (٥,١٢)

اختبار واطسون

Watson Test

وضعية الاختبار

يجلس المريض ، يثبت الفاحص بإحدى يديه ساعد المريض فوق المفصل الكعبري الزندي القاصي بينما يمسك بيده الأخرى العظم الزورقي (scaphoid) (الشكل ١٣، ١٥).

العمل

يقوم الفاحص بتحريك العظم الزورقي للأمام وللخلف وفي الوقت ذاته يقوم بعمل انحراف كعبري وزندي لرسغ المريض (الشكل ١٣، ٥ب).

الموجودات الإيجابية

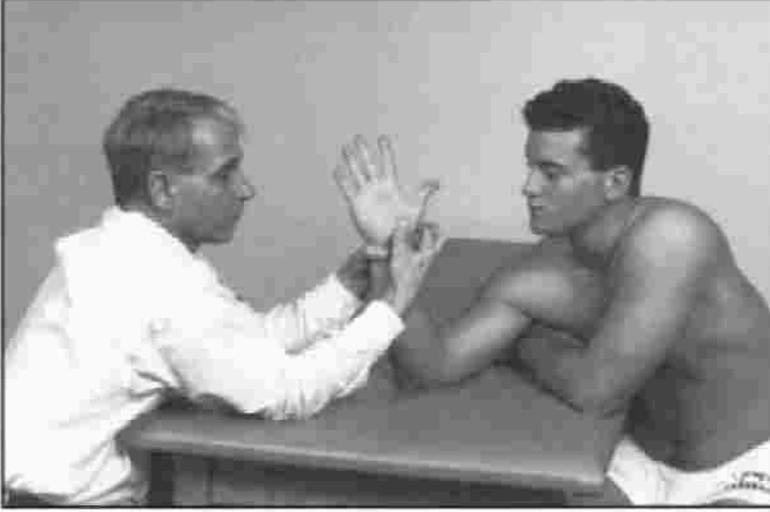
إن حصول خلع جزئي ورد ملموس للعظم الزورقي يشير إلى موجودة إيجابية وقد يحدث ذلك إذا كان هناك تمزق في الرباط السنعي.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

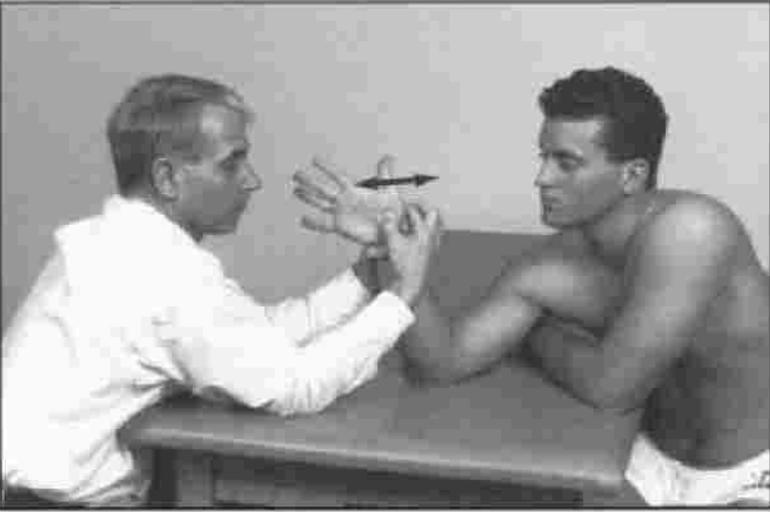
يمكن إجراء هذا الاختبار بطريقة أسهل إذا أمسك الفاحص العظم الزورقي بالجانب الراحي بإبهامه.

المراجع

- Bickert B, Sauerbier M, Germann G. Clinical examination of the injured wrist (Trans.). *Zentralbl Chir.* 1997;122(11):1010-1015.
- Hwang JJ, Goldfarb CA, Gelberman RH, Boyer MI. The effect of dorsal carpal ganglion excision on the scaphoid shift test. *J Hand Surg [Br]*. 1999;24(1):106-108.
- Lane LB. The scaphoid shift test. *J Hand Surg.* 1993;18(2):366-368.
- Sauerbier M, Trankle M, Erdmann D, Menke H, Germann G. Functional outcome with scaphotrapeziotrapezoid arthrodesis in the treatment of Kienbock's disease stage III. *Ann Plast Surg.* 2000;44(6):618-625.
- Tiel-van Buul MM, Bos KE, Dijkstra PF, van Beek EJ, Broekhuizen AH. Carpal instability, the missed diagnosis in patients with clinically suspected scaphoid fracture. *Injury.* 1993;24(4):257-62.
- Wolfe SW, Gupta A, Crisco JJ 3rd. Kinematics of the scaphoid shift test *J Hand Surg [Am]*. 1997;22(5):801-6.



الشكل (١٣, أ)



الشكل (١٣, ب)

ملاحظة: يتم تحريك العظم الزورقي للأمام وللخلف.

اختبار الروح القسري Valgus Stress Test

وضعية الاختبار

يثبت الفاحص العظم الأدنى بين إبهامه وإصبع السبابة ويمسك العظم الأقصى بين الإبهام وإصبع السبابة لليد الأخرى (يُجرى عادة للعظام التي تُكوّن مفصلاً رزياً hinge joint).

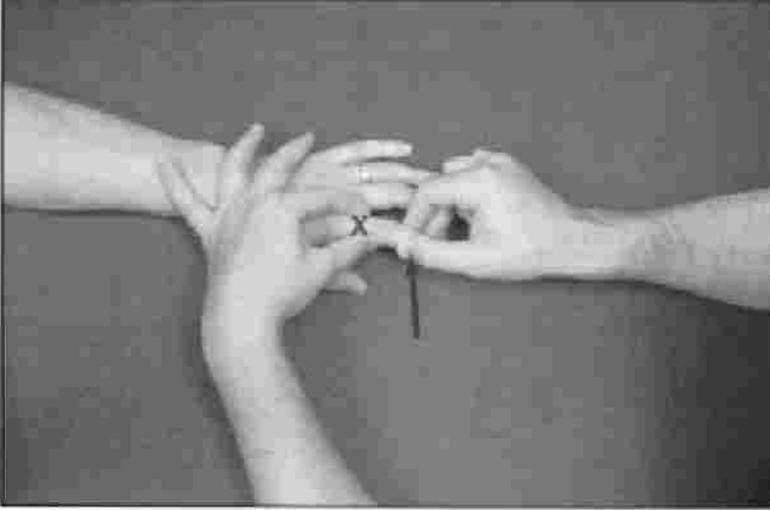
العمل

يقوم الفاحص بتطبيق قوة روح على المفصل وتكوين نقطة ارتكاز أثناء محاولته "فتح المفصل" (الشكل ٥.١٤ أ).

الموجودات الإيجابية

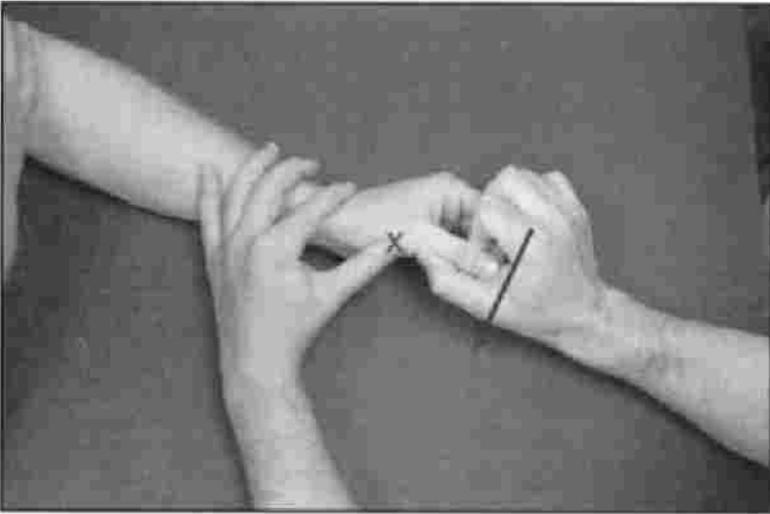
إن وجود زيادة مفرطة في انفتاح المفصل مقارنة بالجهة السليمة يشير إلى وجود تمزق في الرباط الجانبي.
اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجب على الفاحص أن يتوخى الحذر عند إجراء هذا الاختبار كي يتجنب زيادة الإصابة عند تطبيق الروح القسري. يمكن إجراء هذا الاختبار على المفصل السنعي السلامي للإبهام، وعادة ما يشار إلى الحركة المفرطة في هذا المفصل بإبهام المتزلجين (thumb skier's) والذي ينتج عن إصابة الرباط الجانبي الزندي (الشكلان ٥.١٤ أ و ٥.١٤ ب).



الشكل (١٤, أ)

علامة X تشير إلى المفصل الذي يقوم الفاحص بتثبيته.



الشكل (١٤, ب)

علامة X تشير إلى المفصل الذي يقوم الفاحص بتثبيته.

اختبار الفحج القسري Varus Stress Test

وضعية الاختبار

يثبت الفاحص العظم الأدنى بين إبهامه وإصبع السبابة ويمسك العظم الأقصى بين الإبهام وإصبع السبابة لليد الأخرى (يُجرى عادة للعظام التي تُكوّن مفصلاً رزياً).

العمل

يقوم الفاحص بتطبيق قوة فحج على المفصل وتكوين نقطة ارتكاز أثناء محاولته "فتح المفصل" (الشكل ٥,١٥).

الموجودات الإيجابية

إن وجود زيادة مفرطة في انفتاح المفصل مقارنة بالجهة السليمة يشير إلى وجود تمزق في الرباط الجانبي.

اعتبارات خاصة/ تعليقات

يجب على الفاحص أن يتوخى الحذر عند إجراء هذا الاختبار كي يتجنب زيادة الإصابة عند تطبيق الفحج القسري.



الشكل (٥,١٥)

علامة X تشير إلى المفصل الذي يقوم الفاحص بتثبيته.