

CÁC NGHIỆM PHÁP KHÁM ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN CHÓNG MẶT

Thử nghiệm pháp		Cách khám	Nguyên nhân ngoại biên	Nguyên nhân trung ương
HINTS (thực hiện với bệnh nhân chóng mặt vài giờ đến vài ngày hoặc rung giật nhãn cầu nguyên phát) DIỄN GIẢI: - Ngoại biên: Head Impulse (+); Nystamus đơn hướng; Skew (-) - Trung ương: Head Impulse (-); Nystamus đa hướng rung xuống, hỗn hợp; Skew (+). LƯU Ý: *Nếu ≥ 1 nghiệm pháp bất thường kiểu trung ương $\rightarrow$ nghi ngờ tổn thương trung ương $\rightarrow$ chỉ định MRI. *HINTS còn nhạy hơn cả MRI trong 24 giờ đầu với đột quỵ thân não/tiểu não.	NYSTAGMUS	Bảo bệnh nhân nhìn theo ngón tay người khám đầu giữ nguyên và liếc mắt về mỗi bên.	Giật nhãn cầu theo chiều ngang và theo một hướng (sang trái hoặc sang phải)	+ Giật nhãn cầu theo chiều dọc + Giật nhãn cầu kiểu xoắn + Giật nhãn cầu theo chiều ngang nhưng thay đổi hướng
	HEAD IMPULSE	Bảo bệnh nhân nhìn liên tục vào mũi người khám $\Rightarrow$ dùng tay giữ đầu bệnh nhân quay đầu về một bên khoảng 20-40 độ $\Rightarrow$ quay đột ngột về giữa, xem xét tình trạng vận động nhãn cầu đột ngột để điều chỉnh. Làm với bên đối diện	Bất thường (vận động mạnh nhãn cầu để điều chỉnh)	Bình thường
	TEST OF SKEW	Bảo bệnh nhân nhìn liên tục vào mũi người khám. Dùng tay che luân phiên từng mắt. Quan sát giật nhãn cầu	Bình thường	Giật nhãn cầu theo chiều dọc (thân não)
Dix-Hallpike (thực hiện với bệnh nhân không có rung giật nhãn cầu nguyên phát)		Bệnh nhân ngồi nhìn cố định vào người khám $\Rightarrow$ người khám quay đầu bệnh nhân 45 độ $\Rightarrow$ chuyển bệnh nhân từ tư thế ngồi sang tư thế nằm ngửa đầu thấp so với mặt phẳng khoảng 20 độ $\Rightarrow$ sau khoảng 1-10 giây động mắt xuất hiện. Nếu không xuất hiện trả bệnh nhân về tư thế cũ cho nghỉ 30 giây và làm với bên kia.	Gợi ý đặc trưng của BPPV + Rung giật nhãn cầu + Chóng mặt xuất hiện muộn sau đó (20 giây)	Bình thường