**ĐỀ NGOẠI THẦN KINH Y5 – NĂM HỌC 2020**

1. BN hôn mê sau tai nạn giao thông, thở máy, kích thích đau nhắm mắt, đáp ứng đau không chính xác, có thang điểm Glasgow là
   1. 5
   2. 6
   3. 7
   4. 8
   5. 9
2. Chỉ định chụp CT-Scan sọ não trong chấn thương sọ não chọn câu sai:
   1. BN lơ mơ nói nhảm
   2. Chảy dịch trong ra mũi
   3. Co giật sau chấn thương
   4. Chảy máu mũi
   5. Đau đầu nhiều và liên tục

**Tình huống sử dụng cho câu 3-4**

BN nữ 24 tuổi, nhập viên sau tai nạn giao thông. Khám: mê GCS 6 điểm, bóp bóng giúp thở qua nội khi quản; đồng tử trái 5mm, PXAS (-); đồng tử phải 3mm PXAS (+). Mạch 60 lần/phút; HA 140/90 mmHg. Sưng nề vùng đính chẩm trái. Ctscan sọ não: Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính tể tích 40 cm3 thai dương – đỉnh trái, lệch đường giữa sang phải 10mm, xóa bể dịch não tủy quanh thân não

1. Phương pháp điều trị đúng nhất:
   1. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu TK khu trú
   2. Phảu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ
   3. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 24h
   4. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 2h
   5. Phẩu thuật sau 24h

BN này được phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ. Sau mổ 4h, thăm khám lại BN ghi nhận: BN hôn mê, GCS = 5 điểm. Đồng tử phải 5mm, mất phản xạ ánh sáng; đồng tử trái 3mm, còn phản xạ ánh sáng. Mạch 58 lần/phút; HA 160/80

1. Thái độ xử trí lúc này
   1. Tiếp tục điều trị chống phù não
   2. Phẫu thuật lại
   3. Chụp CT-Scan sọ não khẩn
   4. Theo dõi, đánh giá lịa sau 4 giờ nữa
   5. Đặt lại hệ thống theo dõi áp lực nội sọ

**Tình huống sử dụng cho câu 5-6**

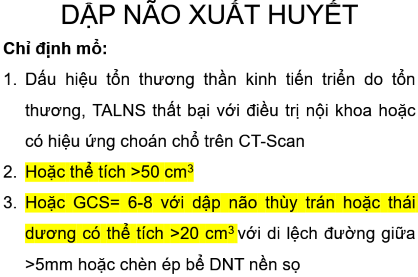
BN nam, 45 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau một tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận BN hôn mê, GCS = 7 điểm, yếu ½ người trái, dãn nhẹ đồng tử bên phải, sưng to vùng thái dương trái

1. Chẩn đoán lâm sàng được nghĩ đến nhiều nhất trên BN này:
   1. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương phải
   2. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính bán cầu phải
   3. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính thái dương trái
   4. Chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính bán cầu trái
   5. Chán thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng cấp tính tiểu não phải
2. Chỉ định cận lâm sàng hợp lý nhât trên BN này:
   1. CT-Scan sọ não không cản quang
   2. MRI sọ não
   3. XQ sọ não
   4. CT-Scan sọ não có bơm thuốc cản quang
   5. Chụp mạch máu não (Angiography)
3. Máu tụ ngoài màng cứng cấp tính do chấn thương sọ não, điều nào sau đây đúng
   1. Thường kèm theo dập não
   2. Liên quan đến cơ chế chấn động dội
   3. Nứt sọ là nguyên nhân thường gặp
   4. Thường có máu trong DNT
   5. Do đứt các tĩnh mạch liên lạc
4. BN nam 28 tuổi, được đưa vào bệnh viện sau tai nạn giao thông. Khám: mê, GCS 4 điểm, đã đặt nội khí quản và bóp bóng giúp thở, đồng tử hai bên 4mm, phản xạ ánh sáng (-), mất phản xạ mắt búp bê. Mạch 60 lần/phút, HA 140/90 mmHg. Sưng nề cùng chẩm 2 bên

BN được chụp CT-Scan sọ não có kết quả như sau: dập não kèm máu tụ trong não trán hai bên, phù não lan tỏa, xóa các bể dịch não tủy trước cầu não

Phương pháp điều trị đúng nhất

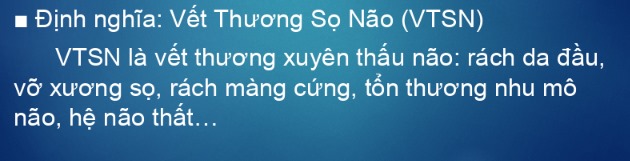
* 1. Phẩu thuật cấp cứu: mở sọ trán hai bên lấy máu tụ và giải ép
  2. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu TK khu trú
  3. Theo dõi chụp lại CT-Scan sau 24h
  4. Theo dõi, chụp lại CT-Scan sau 2h
  5. Phẩu thuật sau 24h



1. Sau 1 chấn thương sọ não, có nước chảy ra từ mũi là do
   1. Viêm xoang sau chấn thương
   2. Vỡ sàn sọ trước
   3. Vỡ xương thái dương
   4. Tắc lệ đạo sau chấn thương
   5. Viêm mũi
2. BN nữ, 30 tuổi vào cấp cứu sau tai nạn giao thông. Khám lâm sàng ghi nhận BN lừ đừ, GCS 14 điểm, không dấu thần kinh khu trú, có vết thương da đầu khoảng 6cm ở vùng đỉnh trái phức tạp, thám sát vết thương thấy có vỡ xương sọ bên dưới và một ít nhu mô não

Chấn đoán lâm sàng hợp lý trên BN này

* 1. Vết thương sọ não
  2. Lõm sọ hở
  3. Lõm sọ kín
  4. Chưa đủ dữ kiện lâm sàng để chấn đoán xác định



1. Điều trị vết thương sọ não , chọn câu đúng
   1. Khâu vết thương tại phòng cấp cứu, dùng kháng sinh và cho về nhà
   2. Nhập viện, dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não
   3. Nhập viện theo dõi và phẩu thuật khi có biến chứng
   4. Nhập viện, dùng kháng sinh dự phòng và phẩu thuật sau 1 tuần
   5. Nhập viện, phẩu thuật cấp cứu và dùng kháng sinh dự phòng viêm màng não
2. Trong những ngày đầu, biến chứng thường gặp và nguy hiểm đối với BN vết thương sọ não:
   1. Abcess não
   2. Viêm màng não
   3. Nhiễm trùng huyết
   4. Viêm não thất
   5. Động kinh
3. Những nhận định sau đây về u não, chọn câu SAI
   1. Khoảng 50% khối u ở não là u di căn
   2. Động kinh ở người trưởng thành luôn là triệu chứng của khối u não
   3. Việc điều trị u não hiện nay là sự kêt hợp của nhiều pp: phẫu thuật, xạ trị, hóa trị
   4. Khối u não hiện nay được chẩn đoán sớm hơn nhợ sự áp dụng CT-Scaner, MRI rộng rãi
   5. Hiện nay, tỉ lệ khối u di căn ở não đang gia tăng do các BN ung thư có thời gian sống còn lâu hơn

**Tình huống lâm sàng câu 14-15**

BN nam, 44 tuổi đến khám vì tê ½ người phải. Cách 3 tháng xuất hiện cơn co giật toàn thể, kéo dài khoảng 2 phút, mất ý thức trong cơn, sau cơn trở lại bình thường. Cơn tương tự xảy ra cách nay 1 tuần và sau khi tỉnh lại BN thấy tê ½ người bên phải

1. Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất
   1. Xuất huyết não
   2. U não
   3. Máu tụ dưới màng cứng mãn tính
   4. Túi phình mạch máu não
   5. Abscess não
2. Các cận lâm sàng cần làm để chẩn đoán trên BN này ( tối ưu nhất)
   1. Điẹn não đồ
   2. Điện não đồ + huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng
   3. MRI não có Gd
   4. CT-Scan não có cản quang và điện não đồ
   5. MRI não có Gd và điện não đồ
3. Theo thang điểm Glasgow, chấn thương sọ não được xem là nặng khi số điểm là, đúng
   1. 12 – 14
   2. 13 – 15
   3. 9 – 12
   4. 3 – 8
   5. 9 – 14
4. BN nam, 45 tuổi, được đưa đến bệnh viện sau tai nạn giao thông. Khám: mê, GCS = 7 điểm, yếu ½ người phải, dãn đồng tử bên trái 5mm PXAS (-), sưng to vùng thái dương trái. Ctscan: khối máu tụ ngoài màng cứng trán – thái dương trái khoảng 40 gram, kèm lớp máu tụ dưới màng cứng bán cầu phải bề dầy < 1 mm, đường giữa di lệch sang phải 7mm, xẹp não thất bên trái

Chỉ định điều trị đúng nhất

* 1. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng
  2. Điều trị tại khoa hồi sức, cho thở máy, chống phù não, theo dõi tri giác và dấu TK khu trú
  3. Theo dõi, chụp lại CT-Scanner sau 2h
  4. Phẫu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng
  5. Phẩu thuật cấp cứu: mở sọ lấy máu tụ ngoài màng cứng bên trái và máu tụ dưới màng cứng bên phải

**Tình huống sử dụng cho 3 câu (18-19-20)**

BN nam 53 tuổi, bị TNGT không rõ cơ chế, sau tai nạn tỉnh táo, liệt hoàn toàn hai chân nên được đưa đến cấp cứu: Khám: bệnh tỉnh táo, GCS = 15 điểm, liệt hoàn toàn hai chân sức cơ 0/5, sưc cơ gốc chi hai tai 5/5, yếu nhẹ động tác cầm nắm hai bàn tay, giảm cảm giác từ ngang vai trở xuống, tiểu qua sonde

1. Vị trí tổn thương thần kinh tủy sống thường gặp trên BN này là:
   1. Tủy sống ngực cao
   2. Tủy cổ cao
   3. **Tủy cổ thấp**
   4. Vùng chúp tủy
   5. Tất cả đều sai
2. Hình ảnh học nên dược thực hiện đầu tiên tại cấp cứu
   1. X quang cột sống cổ thẳng, nghiêng
   2. X quang cột sổng cổ, ngực thẳng nghiêng
   3. X quang cột sống ngực, thắt lưng thẳng nghiêng
   4. **X quang cột sống cổ thẳng nghiêng, tư thế há miệng**
   5. Tất cả đều sai
3. Kết quả X quang cột sống cổ nghiêng chỉ thấy đến C5-C6 và X quang cột sống ngực, thắt lưng đều nằm trong giới hạn bình thường, Hình ảnh học cần thực hiện tiếp theo là gì
   1. CT scan cột sống ngực
   2. **ST scan cột sống cổ**
   3. MRI cột sống ngực
   4. MRI cột sống cổ
   5. Tất cả đều sai

**Bệnh cảnh lâm sàng câu 21-23:**

BN nam 23 tuổi, té từ độ cao 5m chống 2 gót chân khi tiếp đất, đau lưng nhiều và yếu 2 chân được sơ cứu tại BV huyện và được chuyển lên tuyến trên. Khám: Yếu 2 chân sức cơ 2/5, tê bì từ ngang rốn trở xuống. Đã được đặt sonde tiểu do có cầu bang quang.

1. Phương pháp sơ cứu thích hợp nhất tại hiện trường, chọn câu sai:  
   **A. Vác BN ra khỏi hiện trường và đưa đến bệnh viện càng sớm càng tốt**B. Cho nhiều người di chuyển BN thành một khối ra khỏi hiện trường  
   C. Có thể đặt BN trên tấm ván để cố định BN  
   D. Nên đặt 2 túi cát ở hai bên đầu để cố định cột sống cổ  
   E. Có thể lăn tròn BN thành một khối khi di chuyển
2. Các thương tổn thường gặp ở BN này là gì:  
   A. Chấn thương xương gót, xương đùi, cột sống lưng.  
   B. Chấn thương các tạng đặc như gan, lách, thận  
   C. Chấn thương tạng rỗng  
   **D. A+B đúng**E. A+C đúng
3. Vị trí thương tổn cột sống trên BN này ở mức khoảng:  
   A. D7   
   **B. D10**C. L1

D.L5

E. Tất cả đều sai

1. . Phân loại Frankel ở BN này:  
   A. A  
   **B. B**

C. C  
D. D

E. E

1. CLS được thực hiện tại cấp cứu là gì:  
   **A. Xquang cột sống ở vị trí thương tổn thẳng, nghiêng**B. CTscan cột sống ở vị trí thương tổn  
   C. MRI cột sống ở vị trí thương tổn  
   D. A+B đúng  
   E. A+C đúng

**Bệnh cảnh lâm sàng câu 26-27:**  
Hình ảnh CLS trên BN này cho thấy có vỡ toàn bộ thân đốt sống và có mảnh rời chèn vào ống sống gây hẹp > 50% đường kính ống sống.

1. Theo phân loại của Denis đây là gãy loại gì  
   A. Gãy lún thân

B. Gãy vỡ thân (gãy nhiều mảnh)  
C. Gãy trật

D. Gãy kiểu dây đai  
E. Tất cả đều sai

A picture containing table, fruit

Description automatically generated

1. Hướng điều trị tốt nhất cho BN là gì:  
   A. Nhập khoa ngoại thần kinh theo dõi và điều trị nội  
   B. Phẫu thuật cấp cứu giải ép ống sống  
   C. Phẫu thuật cấp cứu giải ép ống sống và nẹp vis cố định cột sống  
   D. Nhập nội thần kinh điều trị nội và tập vật lý trị liệu  
   E. Tất cả đều sai

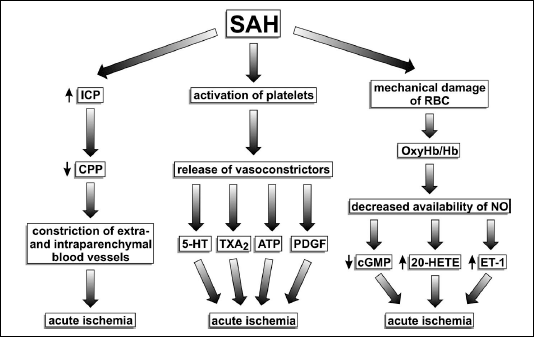
**Chọn một câu trả lời đúng nhất**

1. Độ tuổi thường gặp của xuất huyết dưới nhện tự phát:  
   A. Trẻ em   
   B. Người già

C. Trường thành

D. Trung niên xoay quanh 50 tuổi

1. Xác định vị trí giải phẫu xuất huyết dưới nhện tự phát:  
   A. Có máu trong khoang dưới nhện  
   B. Có máu trong khoang dưới màng cứng  
   C. Có máu trong các bể nền  
   D. Có máu trong các rảnh vỏ não
2. Triệu chứng cơ năng có giá trị gợi ý xuất huyết dưới nhện tự phát:  
   A. Đau đầu dữ dội C. Đau đầu khởi phát đột ngột và dữ dội  
   B. Cứng cổ D. Mất ý thức
3. Giá trị thực thể có dấu hiệu gợi ý xuất huyết dưới nhện tự phát
   1. Yếu nửa người
   2. Liệt các dây sọ
   3. Thay đổi tri giác
   4. Dấu cổ gượng
4. Bảng phân độ bn xuất huyết dưới nhện tự phát theo Hunt-hess hoặc WFNS có giá trị
   1. Tiên lượng BN
   2. Giúp lựa chọn điều trị thích hợp
   3. Giúp theo dõi BN tốt hơn
   4. Tiên lượng BN và lên kế hoạch điều trị thích hợp
5. Nguyên nhân thường gặp của xuất huyết dưới nhện tự phát
   1. Do vỡ túi phình động mạch não
   2. Do tăng huyết áp
   3. Do dị dạng mạch máu não
   4. Do viêm thành mạch máu
6. Sinh lý bệnh xuất huyết dưới nhện tự phát gây hại cho BN là
   1. Dẫn đến kết quả thiếu máu não
   2. Dẫn đến tăng áp lực nội sọ
   3. Dẫn đến giãn não thất
   4. Dẫn đến cơ mạch não



1. XN có giá trị xác định xuất huyết dưới nhện tự phát trong giai đoạn sớm
   1. CT-scan sọ không cản quan
   2. CT-scan sọ có cản quan
   3. MRI sọ não
   4. Chọc dò dịch não tủy
2. XN có giúp chẩn đoán xuất huyết dưới nhện trong giai đoạn muộn
   1. Chọc dò dịch não tủy
   2. Chụp MRI sọ não
   3. Không có xét nghiệm giá trị
   4. A và B đúng????
3. XN có giá trị chẩn đoán nguyên nhân xuất huyết dưới nhện tự phát
   1. CT tái tạo mạch máu não
   2. Chụp mạch máu kỹ thuật số xóa nền
   3. Chụp hình MRA
   4. Tất cả các XN trên
4. Nguyên nhân tử vong chính trong giai đoạn sớm sau xuất huyết dưới nhện tự phát
   1. Tái xuất huyết
   2. Giãn não thất
   3. Co thắt mạch
   4. Nhồi máu não
5. Nguyên nhân chính gây tàn tật trong giai đoạn muộn của xuất huyết dưới nhện tự phát
   1. Co thắt mạch
   2. Rối loạn điện giải
   3. giãn não thất
   4. Viêm phổi
6. Nguyên tắt điều trị túi phình trong xuất huyết dưới nhện tự phát
   1. Loại bỏ túi phình hoàn toàn và bền vững
   2. Loại bỏ nguy cơ tái xuất huyết
   3. Loại bỏ túi phình bằng can thiệp nội mạch
   4. Loại bỏ túi phình bằng cách phẫu thuật mở sọ kẹp túi phình
7. điều trị nội khoa trong giai đoạn đầu sau xuất huyết dưới nhện tự phát?
   1. Nhằm hạn chế nguy cơ tái vỡ.
   2. Chống co thắt mạch.
   3. Phòng ngừa động kinh.
   4. Điều trị tăng khả năng đông cầm máu.
8. Điều trị túi phình động mạch não gây xuất huyết dưới nhện
   1. Cần có sự can thiệp nội mạch và phẫu thuật thần kinh.
   2. Can thiệp nội mạch được ưu tiên lựa chọn.
   3. Điều trị phẫu thuật được ưu tiên lựa chọn mổ số vị trí.
   4. Tất cả các câu đều đúng.
9. điều trị can thiệp nội mạch trong xuất huyết dưới nhện do vỡ túi phình được ưu tiên
   1. Tình trạng lâm sàng nặng.
   2. Không có khối choáng chỗ phối hợp.
   3. Túi phình tuần hoàn sau.
   4. Tất cả các yêu tố trên.

Vi phåu kep tüi phinh I-ru tién (tai bién nhibu, ittåi phåt) 
N cé méu tu trong näo n ieu 
• hinh näo qiüa.(ll 
• Can thiép nöi mach I-ru thé bång coil (tåi phét cao) 
BN tu6i 
BN läm sång näng (WFNS IV-v *GCS '12) 
— Tüi phinh dinh thån nön. (11b. C) 
— I-Yu tién néu dép frng cå 2 dibu kién: s&m + loai bb durqc hoån toån 
Dät stent låm täng nguy cc tü' vong 
t, c nén 
üng khi cåc Iva chon khåc it nguy Cd hd o å 

1. biến chứng muộn của xuất huyết dưới nhện
   1. Co thắt mạch.
   2. Giãn não thất muộn.
   3. Động kinh.
   4. Tất cả các yếu tố trên.
2. những yếu tố thuận lợi co thắt mạch trong xuất huyết dưới nhện
   1. Xuất huyết dưới nhện nhiều.
   2. Tình trạng lâm sang nặng.
   3. Cả 2 câu trên đều đúng.
   4. Hai câu trên đều đúng (móa 2 đáp án giống nhau)
3. điều trị nội khoa trong co thắt mạch
   1. Nimodipine có vai trò trong phòng ngừa co thắt mạch.
   2. Nimodipine cải thiện tiên lượng thần kinh.
   3. Tăng truyền dịch.
   4. Câu A và B đúng.
4. đầu nước chọn câu SAI
   1. Triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu và khó chẩn đoán.
   2. Gây giãn rộng não thất và tăng áp lực nội sọ.
   3. Có thể diễn tiến cấp tính gây tử vong.
   4. Triệu chứng có thể khác nhau ở trẻ nhỏ và trẻ lớn.
   5. Câu B và C đúng.
5. bệnh đầu nước trẻ em
   1. Thường chỉ phát hiện được sau sanh.
   2. Không liên quan yếu tố di truyền.
   3. Tiến triển bệnh thay đổi theo thời gian.
   4. Chỉ cần chẩn đoán và điều trị nguyên nhân là hiệu quả.
6. cơ chế bệnh đầu nước. chọn câu SAI
   1. Do tăng tiết quá mức dịch não tủy (DNT).
   2. Do u tủy tắc nghẽn lưu thông.
   3. Tình trạng kém hấp thu DNT thường gặp sau viêm màng não, xuất huyết dưới nhện.
   4. U đám rối mạch mạc thường gây đầu nước thông thương.
   5. Sự cân bằng giữa hấp thu và bài tiết DNT là cân đối.
7. liên quan đến bệnh đầu nước:
   1. Phát hiện dễ ở 3 tháng đầu thai kỳ bằng siêu âm 3,4 chiều.
   2. Yếu tố nguy cơ: mẹ bị tiểu đường, tăng huyết áp, tiền sản giật….
   3. Đa số trẻ bị chậm phát triển trí tuệ dù có đều trị tích cực.
   4. Cho đến nay VP shut vẫn là phương pháp điều trị phổ biến.
   5. Nên khuyến cáo chấm dứt thai kì ngay khi phát hiện.
8. Điều trị bệnh đầu nước, chọn câu SAI
   1. Tùy thuộc vào nguyên nhân
   2. Tùy thuộc vào diễn tiến bệnh
   3. PT nội soi mở thông sàn não thất III rất hiệu quả trong bệnh đầu nước tác nghẽn
   4. Điều trị nội khoa ít quan trọng
   5. KOcần điều trị do DNT sẽ tái lưu thông sau khi loại bỏ được nguyên nhân gây tắc nghẽn
9. Đặc điểm thoát vị tủy – màng tủy. Chọn câu sai
   1. Thường phát hiện rõ sau sanh từ 6 tháng tuổi
   2. Gặp ở vùng thắt lưng – cùng
   3. Có thể dò dịch não tủy
   4. Có liên quan đến acid folic
   5. Dễ nhiễm trùng nếu không can thiệt
10. Dị tật cột sống chẻ đôi
    1. Do sự khép ống thần kinh không hoàn toàn
    2. Xảy ra từ tuần 13-15 phôi thai
    3. Phân biệt dị tật kín hay hở dựa vào thành phần trong khối thoát vị
    4. Câu A và B đúng
    5. Câu A và C đúng
11. Dị tật cột sống chẻ đôi kín
    1. Bao gồm: thoát vị tủy – màng tủy – mỡ, xoang bì, nang thần kinh – ruột
    2. Thường phát hiện trễ hơn dị tật hở
    3. Đôi khi có biến chứng nhiễm trùng
    4. Câu A, B đúng
    5. Cấu A,B, C đúng
12. Biểu hiện ngoài da ở vùng cột sống bị dị tật chẻ đôi, chọn câu sai
    1. Khối u mỡ trên đường giữa, cạnh gữa cột sống
    2. Rậm lông
    3. ấn lõm hình đồng tiền
    4. bướu máu
    5. ấn lõm vùng cùng cụt, giữa rãnh gian mông
13. tầm soát dị tật ống thần kinh
    1. thực hiện trong 3 tháng đầu thai kì
    2. Các xét nghiệm: Siêu âm thai, AFP, chọc ối
    3. Luôn được khuyến cáo phá thai khi có chẩn đoán dương tính
    4. Có thể bỏ sót 30 – 50% trường hợp
    5. Tất cả đều đúng
14. Trong dị tật cột sống chẻ đôi, các trường hợp sau đây cần được xem xét mổ khẩn
    1. Thoát vị tủy - màng tủy hở
    2. Thoát vị màng tủy mà màu sắc da trên khối thoát vị trở nên dãn mỏng, hoại tử
    3. Nang xoang bì chưa có biểu hiện nhiễm trùng
    4. Câu A, B đúng
    5. Cả 3 câu đều đúng
15. Tổn thương nguyên phát trong chấn thương sọ não
    1. Máu tụ trong não
    2. Phù não
    3. Thiếu máu não
    4. Tụt não
    5. Nứt sọ
16. Tiệu chứng lâm sàng thường gặp của khối u não dưới lều, chọn câu đúng
    1. Mất trí nhớ
    2. Co giật
    3. Dáng đi loạng choạng
    4. Yếu liệt
    5. Thờ ơ, ít tiếp xúc
17. Triệu chứng lâm sàng của tổn thương rễ thần kinh S1:
    1. Đau mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân
    2. Đau mặt trươc đùi, mặt trước cẳng chân
    3. Đau mặt ngoài đùi, mặt ngoài cẳng chân
    4. Yếu động tác duỗi ngón cái
    5. Yếu động tác duỗi cẳng chân.