

English in Medicine

Tiếng Anh trong Y khoa
Giáo trình về kỹ năng giao tiếp

Cao Đẳng Y tế Phú Thọ - Thư viện



KM.006408

Second Edition

Eric H. Glendinning

Beverly A. S. Holmström

Biên dịch và chú giải

GS. BS TRẦN PHƯƠNG HẠNH



NHÀ XUẤT BẢN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

English in Medicine

Tiếng Anh trong Y khoa

A course in communication skills

Giáo trình về kỹ năng giao tiếp

Eric H. Glendinning

Beverly A. S. Holmström

Biên dịch và chủ biên

GS. BS **TRẦN PHƯƠNG HẠNH**

Ấn bản mới

- Bệnh án được cập nhật
- Tham khảo mới về sách và bài báo
- Các bài làm về nghe được ghi băng lại
- Bản đối thoại đầy đủ
- Các bài làm được mã hóa tùy thuộc kỹ năng
- Nhiều hình ảnh bổ sung
- Các địa chỉ hữu ích được cập nhật
- Các chức vụ mới trong bệnh viện nước Anh



NHÀ XUẤT BẢN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Contents

To the teacher
To the student

Unit 1

Taking a history 1

- 1 Asking basic questions
- 2 Taking notes
- 3 Reading skills: Scanning a case history
- 4 Case history: William Hudson

Unit 2

Taking a history 2

- 1 Asking about systems
- 2 Asking about symptoms
- 3 Reading skills: Noting information from a textbook
- 4 Case history: William Hudson

Unit 3

Examining a patient

- 1 Giving instructions
- 2 Understanding forms
- 3 Reading skills: Using a pharmacology reference
- 4 Case history: William Hudson

Unit 4

Special examinations

- 1 Instructing, explaining and reassuring
- 2 Rephrasing, encouraging and prompting
- 3 Reading skills: Reading articles 1
- 4 Case history: William Hudson

Mục lục

Gửi giảng viên 5
Gửi sinh viên 8

Bài 1

Làm bệnh án 1

- Đặt những câu hỏi cơ bản 17
Ghi chép 24
Kỹ năng đọc: Xem xét một bệnh án .. 32
Bệnh án: William Hudson 34

Bài 2

Làm bệnh án 2

- Hỏi về các hệ thống 36
Hỏi về các triệu chứng 39
Kỹ năng đọc: Ghi nhận thông tin từ sách giáo khoa 56
Bệnh án: William Hudson 62

Bài 3

Khám bệnh nhân

- Hướng dẫn 65
Hiểu các dạng khám bệnh 72
Kỹ năng đọc: Sử dụng tài liệu tham khảo dược lý 76
Bệnh án: William Hudson 84

Bài 4

Thăm khám đặc biệt

- Hướng dẫn, giải nghĩa và trấn an 90
Nhắc lại, khuyến khích và gợi ý 96
Kỹ năng đọc: Đọc các bài báo 1 102
Bệnh án: William Hudson 109

Unit 5	Bài 5
Investigations	Xét nghiệm
1 Explaining and discussing investigations	Giải nghĩa và thảo luận các xét nghiệm 113
2 Using medical documents	Sử dụng các tài liệu y học 125
3 Reading skills: Reading articles 2	Kỹ năng đọc: Đọc các bài báo 2 136
4 Case history: William Hudson	Bệnh án: William Hudson 141
Unit 6	Bài 6
Making a diagnosis	Chẩn đoán
1 Discussing a diagnosis	Thảo luận một chẩn đoán 146
2 Explaining a diagnosis	Giải nghĩa một chẩn đoán 154
3 Reading skills: Reading articles 3	Kỹ năng đọc: Đọc các bài báo 3 158
4 Case history: William Hudson	Bệnh án: William Hudson 175
Unit 7	Bài 7
Treatment	Điều trị
1 Medical treatment	Điều trị nội khoa 177
2 Physiotherapy	Vật lý trị liệu 186
3 Surgical treatment	Điều trị ngoại khoa 190
4 Reading skills: Using an index	Kỹ năng đọc: Sử dụng bảng chỉ dẫn 199
Tapescript	Bản đối thoại 226
Key	Giải đáp 271
Appendix 1	Phụ lục 1 319
Language functions	Các chức năng ngôn ngữ
Appendix 2	Phụ lục 2 326
Common medical abbreviations	Các chữ viết tắt y khoa thông thường
Appendix 3	Phụ lục 3 336
Who's who in the British hospital system	Các chức danh trong hệ thống bệnh viện Anh
Appendix 4	Phụ lục 4 339
A broad equivalence of positions in the NHS and US hospital systems	Bảng tương đương các chức vụ trong các hệ thống bệnh viện Anh và Hoa Kỳ
Appendix 5	Phụ lục 5 340
Useful addresses	Các địa chỉ hữu ích
Supplementary activities	Các hoạt động bổ sung 343

To the teacher

This book is for doctors, medical students in the clinical phase of their studies and other medical professionals who have to use English to communicate with patients and their relatives and with medical colleagues.

It aims to develop speaking and listening skills primarily but attention is also given to reading skills, in particular the use of reference materials and journal articles. Practice is also provided in writing referral letters and completing a range of medical documents.

The book is divided into seven units, each focusing on one area of doctor—patient communication from history-taking to treatment. With the exception of Unit 7, which deals with different forms of treatment, all units have four sections. Section 1 introduces new language related to the unit theme. Section 2 provides further practice and introduces a variety of medical documents. Section 3 focuses on reading and Section 4 brings together the language studied earlier in the unit in the context of a case history which runs from Unit 1 to 6.

This book is the product of many years' teaching. It has been used successfully both by those with long experience in teaching English for Medical Purposes and by those new to this area of teaching.

Gửi giảng viên

Cuốn sách này là dành cho các bác sĩ, các sinh viên y khoa trong giai đoạn lâm sàng của quá trình học tập và cho những người hành nghề y khoa luôn bắt buộc phải dùng tiếng Anh để giao tiếp với bệnh nhân và thân nhân của họ cũng như với các đồng nghiệp y khoa.

Cuốn sách nhằm mục đích trước tiên là phát triển các kỹ năng nói và nghe nhưng cũng chú ý đến các kỹ năng đọc, đặc biệt là cách sử dụng các tài liệu tham khảo và các bài báo. Phần thực hành cũng cung cấp cách viết thư để tham khảo và cách bổ sung nhiều tài liệu y khoa.

Cuốn sách được chia thành bảy bài, mỗi bài tập trung vào một lĩnh vực giao tiếp giữa bác sĩ—bệnh nhân từ việc làm bệnh án đến việc điều trị. Ngoại trừ bài 7 chỉ bàn đến các dạng khác nhau của việc điều trị, tất cả các bài đều gồm bốn phần. Phần 1 giới thiệu loại ngôn ngữ mới liên quan đến nội dung bài. Phần 2 cung cấp thêm cách thực hành và giới thiệu hàng loạt các tài liệu y khoa. Phần 3 tập trung vào cách đọc và Phần 4 bao gồm ngôn ngữ đã học trước trong bài theo khuôn một bệnh án, hình thức này đều có từ bài 1 đến bài 6.

Cuốn sách này là kết quả của nhiều năm giảng dạy. Nó đã được sử dụng rất hiệu quả bởi những người đã có lâu năm kinh nghiệm giảng dạy tiếng Anh nhằm các mục đích y khoa và cả những người mới vào lĩnh vực dạy học này.

Medicine is a field where innovation and development are constant. This second edition of *English in Medicine* has been prepared to ensure that the specialist content reflects advances in medicine over the last ten years. Language teaching is also subject to change and steps have been taken to ensure that this book is shaped by the best of current theory and practice.

The key changes are:

- Histories updated
- New reference texts and journal articles
- Listening tasks rerecorded
- Full tapescript
- Tasks coded according to skill
- Photographs added
- Useful addresses updated
- New UK hospital gradings

The histories, based on authentic cases and drawn from a range of specialisms as diverse as obstetrics, ophthalmology and neurology, have been updated to take into account developments in investigation techniques and treatment. All reference texts and journal articles have been replaced with the most up-to-date versions. A number of listening tasks have been rerecorded to ensure a better gender balance, and a full tapescript is provided. Tasks have been coded according to

Y khoa là một lĩnh vực thường xuyên có sự đổi mới và phát triển. Bản in lần thứ hai này của cuốn *Tiếng Anh trong Y khoa* đã được chuẩn bị để bảo đảm rằng nội dung chuyên khoa thể hiện được những tiến bộ trong y học suốt mười năm vừa qua. Ngôn ngữ giảng dạy cũng có thay đổi và nhiều biện pháp được thực hiện để bảo đảm rằng cuốn sách được hình thành với nội dung tốt nhất về lý thuyết và thực hành hiện nay.

Những thay đổi chủ yếu là:

- Bệnh án được cập nhật
Tham khảo mới về sách và bài báo
Các bài làm về nghe được ghi băng lại
Bản đối thoại đầy đủ
Các bài làm được mã hóa tùy thuộc kỹ năng
Nhiều hình ảnh bổ sung
Các địa chỉ hữu ích được cập nhật
Các chức vụ mới trong bệnh viện nước Anh

Các bệnh án, dựa trên các trường hợp xác thực và trích từ hàng loạt chuyên khoa khác nhau như sản khoa, nhãn khoa và thần kinh học, đều được cập nhật và có lưu tâm đến các phát triển về kỹ thuật xét nghiệm và điều trị. Tất cả các sách và bài báo để tham khảo đều được ghi nhận lại dựa theo những bản mới nhất. Một số các bài làm nghe đã được ghi băng lại nhằm bảo đảm được cân bằng tốt hơn, và một bản đối thoại đầy đủ cũng được giới thiệu. Các bài làm cũng được mã hóa tùy theo loại kỹ năng chính được phát triển (Nghe,

the main skill developed (Listening, Reading, Speaking, Writing) and a number of activities have been restructured and resequenced. Photographs have been added to illustrate the themes covered in each unit and to provide extra teaching context. Finally, the list of useful addresses has been updated and the new UK hospital doctor gradings included.

The organisation of the book and the objectives of each type of activity are explained in more detail in "To the student". A specialist knowledge of medicine is not required, but you do require an interest in the language needs of the medical professions and a grasp of communicative and post-communicative teaching techniques. You provide the teaching expertise: the learner provides the medical knowledge. The right blend will give results. With a little practice, you can devise supplementary activities of your own based on the models in this book. See page 343 for ideas for such activities. Be creative and you will get the most out of this book and from your teaching.

Đọc, Nói, Viết) và hàng loạt những hoạt động cũng được tái cấu trúc và phối hợp lại. Các hình ảnh đã được bổ sung để minh họa các đề tài trong mỗi bài và để cung cấp nội dung ngoại khóa. Cuối cùng, một bảng liệt kê các địa chỉ hữu ích đã được cập nhật và những chức vụ mới của bác sĩ bệnh viện nước Anh cũng được ghi thêm.

Cách sắp xếp cuốn sách và những mục tiêu của mỗi dạng hoạt động đều được giải thích chi tiết hơn trong phần "Gửi sinh viên". Kiến thức chuyên khoa về y học không phải là điều bắt buộc nhưng bạn phải có mối quan tâm về những đỏi hỏi ngôn ngữ của nghề y và nhiều kỹ thuật giảng dạy giao tiếp và sau giao tiếp. Bạn cung cấp sự thành thạo về giảng dạy: người học lại cung cấp kiến thức y khoa. Sự hòa hợp đúng đắn sẽ tạo ra kết quả. Với đôi chút thực tiễn, bạn có thể sáng tạo thêm những hoạt động hỗ trợ của riêng bạn dựa trên những khuôn mẫu trong cuốn sách này. Hãy xem trang 343 cho những ý tưởng về những hoạt động như vậy. Hãy biết sáng tạo và bạn sẽ thu nhận được phần tối đa từ cuốn sách này và từ công việc giảng dạy của bạn.

To the student

This book aims to help you communicate in English with patients and their relatives, with medical colleagues, and with paramedical staff. It is also designed to help you cope with medical reading of all kinds from case notes to journal articles. Those of you who are medical students will find this book useful in the clinical phase of your studies. The authors have cooperated closely with members of the medical profession in preparing this book to ensure authenticity. They have long experience in helping overseas medical personnel with their communicative needs.

The book is divided into seven units. The units are sequenced to match your own dealings with a patient. You start with the English needed for consultations and continue with examinations — both general and specialist. Next you study the language required to discuss investigations, diagnoses and treatment both with the patient and with English-speaking colleagues. Finally you examine the English of treatment — medical, surgical and physiotherapy.

The first six units have four sections. The first section introduces new language and provides practice activities in a medical context. The second practises further language items on the same general themes and includes listening and writing practice

Gửi sinh viên

Cuốn sách này nhằm giúp bạn giao tiếp bằng tiếng Anh với bệnh nhân và thân nhân của họ, với các đồng nghiệp y khoa và với ban điều hành cận y khoa. Cuốn sách cũng được biên soạn nhằm giúp bạn quen với cách đọc đủ loại y văn từ những trường hợp bệnh đến các bài báo. Các độc giả là sinh viên y khoa sẽ thấy cuốn sách này thật hữu ích trong giai đoạn lâm sàng của quá trình học tập của họ. Các tác giả đã cộng tác mật thiết với những người hành nghề y khoa trong lúc biên soạn cuốn sách này để bảo đảm đầy đủ tính xác thực. Họ đã có nhiều kinh nghiệm trong việc giúp đỡ các nhân viên y tế hải ngoại về những nhu cầu giao tiếp.

Cuốn sách này được chia làm bảy bài. Các bài được xếp đặt để tạo nên những ứng xử của riêng bạn với người bệnh. Bạn bắt đầu bằng loại tiếng Anh cần thiết cho việc khám bệnh và tiếp tục với những công việc thăm khám — cả tổng quát và chuyên khoa. Sau đó, bạn học loại ngôn ngữ cần dùng để thảo luận các xét nghiệm, chẩn đoán và điều trị cả với bệnh nhân lẫn các đồng nghiệp nói tiếng Anh. Cuối cùng, bạn học tiếng Anh trong điều trị — nội khoa, ngoại khoa và vật lý trị liệu.

Sáu bài đầu tiên có bốn phần. Phần đầu tiên giới thiệu ngôn ngữ mới và cung cấp các hoạt động thực hành trong khuôn khổ y khoa. Phần thứ hai thực hành thêm các mục ngôn ngữ cũng trên các vấn đề chung và bao gồm thực hành nghe và viết các tài liệu y khoa. Phần thứ ba đề cập đến

involving medical documents. The third deals with reading skills and aims to develop the skills needed to understand a range of medical texts including hospital documents, textbooks, reference materials and articles. The final section consolidates the material covered in the first two sections in the context of a continuing case history which provides a link from unit to unit. Unit 7 has three sections on different forms of treatment and a final reading section focusing on using a specialist index.

The language activities in this book are coded according to the main skill developed.

Listening tasks

The listening passages include simulated doctor—patient interviews, a discussion among doctors, a phone call from a hospital laboratory and a physiotherapist giving instructions to a patient.

The tasks are varied but all have at least two of these stages: *before-listening*, *while-listening* and *after-listening*. In the *before-listening* stage you may be asked, for example, to predict the questions a doctor will use in an interview, or the order in which the doctor will ask about systems, or simply to fill in the gaps in a dialogue.

While-listening activities often involve comparing your predictions with the actual words used on the

kỹ năng đọc nhằm phát triển các kỹ năng cần thiết để hiểu hàng loạt các bài y học kể cả các tài liệu bệnh viện, sách giáo khoa, tài liệu tham khảo và bài báo. Phần cuối cùng sẽ cung cấp các nội dung được đề cập trong hai phần đầu tiên trong khuôn khổ một bệnh sử liên tục, như vậy tạo được một câu nối từ bài này đến bài kia. Bài 7 gồm ba phần với những dạng khác nhau về điều trị và một phần đọc cuối cùng tập trung vào việc sử dụng một bảng chỉ dẫn chuyên khoa.

Các hoạt động ngôn ngữ trong cuốn sách này được quy ước tùy thuộc vào kỹ năng chủ yếu đã phát triển.

Các bài làm về nghe

Các đoạn nghe bao gồm những cuộc đối thoại bắt chước bác sĩ—bệnh nhân, thảo luận giữa các bác sĩ, một cú điện thoại từ phòng xét nghiệm bệnh viện, và một bác sĩ vật lý trị liệu đang hướng dẫn một bệnh nhân.

Các bài làm đều đa dạng nhưng tất cả đều gồm tối thiểu hai trong ba giai đoạn: *trước khi nghe*, *trong khi nghe* và *sau khi nghe*. Ở giai đoạn *trước khi nghe*, bạn có thể bị yêu cầu, ví dụ, tiên đoán các câu hỏi mà bác sĩ sẽ dùng trong cuộc đối thoại, hoặc trình tự mà bác sĩ sẽ hỏi về các hệ thống, hoặc đơn giản là việc điền vào những chỗ trống trong bản đối thoại.

Các hoạt động *trong khi nghe* thường bao gồm việc so sánh những tiên đoán của bạn với các từ đang dùng trong băng

recording or taking notes from a consultation. Frequently you will be asked to complete an authentic document using information from the recording. Sometimes you are asked to concentrate on the *form* of the answer, the exact words used or the intonation pattern of the speaker.

After-listening activities focus on using the information you have obtained from the recording. For example, you may be asked to decide which department a patient should be referred to or to complete a referral letter.

If you are working alone, you can try this approach:

- 1 Try to do as much of the activity as you can without the recording. Guess the answers when you cannot be sure. This will help you to focus your listening on any problems which remain. In addition, it will narrow down the possible meanings when you listen.
- 2 Listen to the recording to check your answers and to fill in any gaps. Listen to sections you cannot understand as often as you like.
- 3 Turn to the Tapescript, p. 226, and listen to the recording again with its help.

ghi âm hoặc việc ghi chép từ cuộc khám bệnh. Bạn thường xuyên bị yêu cầu bổ sung một tài liệu xác thực bằng cách sử dụng thông tin từ băng ghi âm. Đôi khi bạn được yêu cầu tập trung vào *dạng* của câu trả lời, các từ chính xác đã dùng hoặc kiểu âm điệu của người nói.

Các hoạt động *sau khi nghe* tập trung vào cách sử dụng thông tin mà bạn đã thu nhận được từ băng ghi âm. Ví dụ, bạn có thể bị yêu cầu quyết định liệu khoa nào bệnh nhân sẽ được chuyển đến hoặc hoàn tất một bức thư chuyển giao bệnh nhân.

Nếu bạn làm việc một mình, bạn có thể thử cách tiếp cận này:

Cố gắng thực hiện các hoạt động càng nhiều càng tốt không dùng băng ghi âm. Hãy đoán các câu trả lời khi bạn không cảm thấy chắc chắn lắm. Điều này sẽ giúp bạn tập trung hoạt động nghe của bạn vào bất kỳ vấn đề nào còn tồn tại. Thêm nữa, điều này sẽ thu hẹp những cách hiểu nghĩa có thể có được khi bạn lắng nghe.

Nghe băng ghi âm để kiểm tra các câu trả lời của bạn và để bổ sung mọi chỗ thiếu hụt. Càng thường xuyên càng tốt, hãy nghe các phần mà bạn chưa thể hiểu được.

Giờ đến bản đối thoại, trang 226, và nghe lại băng ghi âm với sự trợ giúp này.

Speaking tasks

The speaking tasks focus on speaking English in all aspects of patient care. Most of these tasks ask you to work with a partner, and some ask you to explain to your teacher or group the words you would use in particular situations.

The speaking tasks for pairs include: guided-practice activities with word or picture cues, information-gap activities which require the exchange of data to complete a form or to solve a problem, opinion-gap activities where you must justify your choice of investigation or the diagnosis you make to your partner, and role-plays: doctor—patient, doctor—relative and doctor—doctor.

The guided-practice activities are relatively simple as most of the words you require are provided. Make sure that you and your partner have the chance to play both parts. If you finish the activity ahead of time, try to add other examples of your own.

The gap activities require as a first step careful reading or listening to acquire information and to understand the situation. Then you are asked to exchange your findings with your partner. Make sure you exchange your data and ideas orally. There is no point

Các bài làm về nói

Các bài làm về nói tập trung vào cách nói tiếng Anh trong tất cả các dạng thuộc công việc chăm sóc bệnh nhân. Phần lớn các bài làm này đòi hỏi bạn làm việc với một người cùng đóng vai và có vài bài yêu cầu bạn giải thích cho thầy giáo của bạn hoặc nhóm của bạn những từ mà bạn sẽ dùng trong những hoàn cảnh đặc biệt.

Các bài làm về nói cho từng đôi bao gồm: các hoạt động thực hành được hướng dẫn với những từ hoặc hình ảnh, các hoạt động thông tin thiếu lại đòi hỏi sự trao đổi dữ kiện để hoàn tất một dạng hoặc để giải quyết một vấn đề, các hoạt động quan điểm thiếu trong đó bạn phải xác minh sự lựa chọn của bạn về xét nghiệm hoặc về chẩn đoán mà bạn đã dành cho người cùng đóng vai với bạn và các kiểu đóng vai: bác sĩ—bệnh nhân, bác sĩ—thân nhân bệnh nhân và bác sĩ—bác sĩ.

Các hoạt động thực hành được hướng dẫn đều tương đối giản đơn vì đa số các từ bạn cần dùng đều được cung cấp. Hãy tin chắc rằng bạn và người cùng đóng vai với bạn luôn có cơ hội đóng cả hai vai. Nếu bạn hoàn tất hoạt động trước thời hạn, hãy thử bổ sung thêm những cách thức khác theo kiểu của bạn.

Các hoạt động thiếu đòi hỏi trong bước đầu tiên là đọc cẩn thận và nghe để thu nhận thông tin và để hiểu hoàn cảnh. Sau đó bạn được yêu cầu trao đổi những phát hiện của bạn với người cùng đóng vai với bạn. Cần chú ý là trao đổi những dữ kiện và ý kiến của bạn bằng cách nói.

in simply exchanging written answers so that your partner can copy them down. Once you have completed the exchange, read the text or study the diagram your partner has used. That way you can check that you have understood your partner correctly and that your partner has given you accurate information.

For the role-plays, your teacher may ask you first to prepare your role with another student. This gives you the chance to work out together the language to use and to anticipate what the other role-player will say so that you can respond appropriately. You will then be asked to play the role with a new partner. If time allows, exchange roles and repeat the task so that both you and your partner have the chance to play both parts. Some of the role-plays have been recorded so that you can compare your performance with those of native speakers. The recording is a guide and does not provide the only correct way to perform the roles.

In all these activities, there will be times when you do not understand your partner or your partner does not understand you. Making yourself understood in such situations is an important part of acquiring a language. Ask your partner to clarify or repeat points you do not understand. Repeat and rephrase if your partner cannot understand you.

Chẳng có lợi gì khi đơn giản trao đổi những câu trả lời viết vì như vậy người cùng đóng vai với bạn có thể chép những câu đó ra. Một khi bạn đã hoàn tất công việc trao đổi, hãy đọc bài viết hoặc nghiên cứu biểu đồ mà người cùng đóng vai với bạn đã dùng. Bằng cách đó bạn có thể kiểm tra rằng bạn đã thấu hiểu người cùng đóng vai với bạn một cách đúng đắn và rằng người này đã cung cấp cho bạn những thông tin xác đáng.

Cho việc đóng vai, thầy giáo của bạn có thể yêu cầu bạn trước tiên chuẩn bị vai của bạn với một sinh viên khác. Điều này cho bạn cơ may để cùng làm việc tìm ra ngôn ngữ sử dụng và để lường trước điều mà người đóng vai kia sẽ nói, như vậy bạn có thể trả lời thỏa đáng. Rồi bạn sẽ được yêu cầu đóng vai với một người cùng đóng vai mới. Nếu thời gian cho phép, hãy trao đổi các vai và lặp lại bài làm sao cho cả bạn lẫn người cùng đóng vai với bạn đều có cơ may đóng cả hai vai. Vài phần đóng vai đã được thu băng ghi âm, như vậy bạn có thể so sánh kết quả của bạn với cách nói của người bản ngữ. Băng ghi âm là một kiểu hướng dẫn và không cung cấp cách duy nhất đúng đắn để đóng vai.

Trong tất cả các hoạt động này, sẽ có những lúc bạn không hiểu người cùng đóng vai với bạn hoặc người này không hiểu bạn. Hãy làm cho người khác hiểu bạn trong những hoàn cảnh như vậy là một phần quan trọng để thu nhận một ngôn ngữ. Hãy nói với người cùng đóng vai với bạn để làm sáng tỏ hoặc lặp lại những điều bạn không hiểu. Lặp lại và lặp lại cả câu nếu người cùng đóng vai với bạn chưa thể hiểu bạn.

If you are working alone, obviously it is difficult to have meaningful speaking practice. This does not mean that you should omit these activities. Speak aloud the parts, playing both roles where required. Then compare your performance with the recording. Stop the recording after each phrase, and try to repeat it using the same pronunciation and intonation as the speaker. Refer to the Tapescript for help.

Reading tasks

Reading quickly and accurately are important skills for medical professionals. The reading tasks focus on practising reading strategies to develop these skills.

The reading passages include: a case history, textbook extracts, a pharmacology reference, journal articles and a wide variety of medical documents. All the texts are authentic.

Reading activities cover: locating specific information in a case history, transferring information from a text to a table or a medical document such as a form or a letter, completing the gaps in a text, identifying the sections of medical articles and using a specialist index.

As with listening, the reading activities have at least two of these stages: *before-, while- and after-reading*. In the *before-reading* stage you may be asked to list the main

Nếu bạn làm việc một mình, thì rõ ràng là khó đạt được cách thực hành nói với đầy đủ ý nghĩa. Điều này không có nghĩa là bạn sẽ bỏ qua các hoạt động đó. Hãy nói to các phần, đóng cả hai vai khi có yêu cầu. Sau đó so sánh kết quả của bạn với băng ghi âm. Ngưng băng ghi âm sau mỗi đoạn, và thử nhắc lại theo cùng cách đọc và âm điệu như người nói trong băng. Tham khảo bản đối thoại để hỗ trợ.

Bài làm về đọc

Đọc nhanh và đúng là những kỹ năng quan trọng đối với người hành nghề y khoa. Các bài làm về đọc đều tập trung vào chiến lược thực hành đọc để phát triển các kỹ năng này.

Các đoạn đọc bao gồm: bệnh án, các trích đoạn sách, tài liệu tham khảo được lý học, các bài báo và hàng loạt dạng khác nhau về tài liệu y học. Tất cả các bài đều xác thực.

Các hoạt động đọc gồm: xác định thông tin đặc hiệu trong một bệnh án, chuyển thông tin từ một bài sang một tài liệu hoặc bảng y học dưới dạng mẫu hoặc thư, điền vào các chỗ trống trong một bài, xác định các phần của những bài báo y học và sử dụng bảng chỉ dẫn chuyên khoa.

Cũng như với cách nghe, các hoạt động đọc gồm tối thiểu hai trong ba giai đoạn: *trước, trong và sau khi đọc*. Ở giai đoạn *trước khi đọc*, bạn có thể được yêu cầu liệt kê những đặc điểm chính của hai

features of two similar medical problems. In the *while-reading* stage you read two passages from textbooks to see whether your answers are correct. In the *after-reading* stage you compare your list to decide which are the key features for differentiating between the problems.

If you are working alone, you can try this approach:

- 1 Using whatever clues are provided, the text title for example, try to anticipate what the text will contain. Read a sample of the text to help you.
- 2 Read the text to check your answers and to fill in any gaps. Note how long it takes you to find all the answers or to complete the task.
- 3 Check your answers with the Key (p. 271). Where your answers differ from the Key, reread the appropriate sections of the text.

Writing tasks

Many of the activities whose main focus is on other skills also involve writing. When you listen to the recording or read a passage, you may be asked to write notes. Writing is an authentic response to the listening or reading text.

Activities which focus mainly on writing include letters of referral and a discharge summary. There are no special problems or special approach

vấn đề y học giống nhau. Ở giai đoạn *trong khi đọc*, bạn đọc hai đoạn từ sách giáo khoa để xem liệu các câu trả lời của bạn có đúng không. Ở giai đoạn *sau khi đọc*, bạn so sánh bảng liệt kê của bạn để quyết định xem những gì là các đặc điểm chính để phân biệt các vấn đề với nhau.

Nếu bạn làm việc một mình, bạn có thể thử cách tiếp cận này:

Sử dụng bất kỳ đầu mối nào đã có, ví dụ tên bài viết, hãy cố đoán trước xem bài viết có chứa những gì. Đọc một mẫu bài viết để trợ giúp bạn.

Đọc bài viết để kiểm tra các câu trả lời của bạn và bổ sung mọi chỗ trống. Hãy ghi nhận cần thời gian bao lâu để bạn tìm được tất cả các câu trả lời hoặc để hoàn tất bài làm.

Kiểm tra các câu trả lời của bạn với phần Giải đáp (trang 271). Ở chỗ các câu trả lời của bạn có khác biệt với phần Giải đáp, hãy đọc lại lần nữa các phần tương ứng của bài viết.

Bài làm về viết

Nhiều hoạt động mà trọng tâm chính nhằm vào các kỹ năng khác cũng bao gồm cả kỹ năng viết. Khi bạn nghe băng ghi âm hoặc đọc một đoạn, bạn có thể được yêu cầu viết ra các ghi nhận. Viết là một cách đáp ứng xác thực cho kỹ năng nghe hoặc đọc.

Những hoạt động có trọng tâm chủ yếu vào kỹ năng viết đều bao gồm các thư chuyển giao bệnh nhân và thực hiện tóm tắt. Không có những vấn đề riêng biệt

needed for those of you who are working on your own. Attempt the task and check your answers with the Key in the normal way.

hoặc cách tiếp cận riêng biệt cần thiết cho những ai trong số các bạn đang làm việc theo cách riêng của mình. Hãy gắng thực hiện bài làm và kiểm tra các câu trả lời của bạn với phần Giải đáp theo cách bình thường.

Language focus

Throughout the book there are brief comments on key language items introduced by the tasks, starting with basic questions. The focus is on the language used in medical communication. Grammar points without medical relevance are not included.

Appendices

Appendix 1 provides a checklist of the most useful language functions in medical communication.

Appendix 2 lists common medical abbreviations, both UK and US, and includes all abbreviations used in this book.

Appendices 3 and 4 explain who's who in the UK hospital system and UK and US grades.

Appendix 5 lists addresses of professional bodies in the UK and USA.

Trọng tâm ngôn ngữ

Trong suốt cuốn sách đều có những bàn luận ngắn về các mục ngôn ngữ chủ yếu được giới thiệu qua các bài làm, bắt đầu bằng những câu hỏi cơ bản. Trọng tâm là nhắm vào ngôn ngữ dùng trong giao tiếp y khoa. Các điểm ngữ pháp không thích hợp với y khoa đều không ghi trong sách.

Các phụ lục

Phụ lục 1 cung cấp bảng liệt kê các chức năng ngôn ngữ hữu ích nhất trong giao tiếp y khoa.

Phụ lục 2 liệt kê các chữ viết tắt y khoa thông thường, cả ở nước Anh và Hoa Kỳ, và bao gồm tất cả các chữ viết tắt đã sử dụng trong cuốn sách này.

Các phụ lục 3 và 4 giải nghĩa các chức danh trong hệ thống bệnh viện nước Anh và cách phân hạng ở nước Anh và Hoa Kỳ.

Phụ lục 5 liệt kê các địa chỉ những cơ quan nghề nghiệp tại nước Anh và Hoa Kỳ.

Unit 1

Taking a history 1

Bài 1

Làm bệnh án 1



TRƯỜNG
CAO ĐẲNG
Y TẾ
PHÚ THỌ

THƯ VIỆN

6408

2011

Section 1 Asking basic questions

Phần 1 Đặt những câu hỏi cơ bản

Task 1

You will hear an extract from an interview between a doctor and his patient. As you listen, complete the Present Complaint section of the case notes on the next page.

Bài làm 1

Bạn sẽ nghe trích đoạn này từ cuộc hỏi bệnh giữa bác sĩ và bệnh nhân. Vừa lắng nghe, bạn vừa điền thêm vào Lời khai bệnh hiện nay đặt trong khung ghi chú ở trang sau.

SURNAME	Hall	FIRST NAMES	Kevin
AGE	32	SEX	M
OCCUPATION	Lorry driver		
PRESENT COMPLAINT			

HỌ	Hall	TÊN	Kevin
TUỔI	32	GIỚI	Nam
NGHỀ NGHIỆP		TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	
Lái xe tải		Có vợ	
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY			

Now compare your notes with those made by the doctor. These are given in the Key on p. 271. Explain these sections in the notes.

- 1 SEX M
- 2 MARITAL STATUS M
- 3 3/12
- 4 a.m.
- 5 "dull and throbbing" Why are these words in quote marks (" ")?
- 6 c/o

Bây giờ hãy so sánh những ghi nhận của bạn với những điều bác sĩ đã ghi nhận. Tất cả đều đã có in trong phần Giải đáp ở trang 271. Giải nghĩa các phần này trong bản ghi nhận.

- GIỚI NAM
- TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN CÓ VỢ
- Trong 3 tháng nay
- Buổi sáng
- "Âm ỉ và đau nhói". Tại sao những từ này lại đặt trong ngoặc kép (" ")?
- Khai bệnh là

Language focus I

Note how the doctor starts the interview:

- *What's brought you along today?*

Other ways of starting an interview are:

- *What can I do for you?*
- *What seems to be the problem?*

Note how the doctor asks how long the problem has lasted.

- *How long have they been bothering you?*

Another way of asking about this is:

- *How long have you had them?*

Trọng tâm ngôn ngữ 1

Ghi nhớ cách bác sĩ bắt đầu hỏi bệnh:

Vì sao hôm nay ông tới đây?

Những cách khác để bắt đầu hỏi bệnh là:

*Tôi có thể giúp ông điều gì chẳng?
Đây có vấn đề gì nhỉ?*

Ghi nhớ cách bác sĩ hỏi thời gian bệnh bao lâu.

Ông bị bệnh từ bao lâu?

Có cách hỏi khác như sau:

Ông đau như vậy lâu chưa?

Task 2

Study this short dialogue.

DOCTOR: Well, Mrs Black. What's brought you along today?

PATIENT: I've got a bad dose of flu. (1)

DOCTOR: How long has it been bothering you?

PATIENT: Two or three days. (2)

Practise this dialogue. Your partner should play the part of the patient. He or she can select replies from lists (1) and (2) on the next page. Use all the ways of starting an interview and asking how long the problem has lasted.

Bài làm 2

Nghiên cứu đoạn đối thoại ngắn này.

Bác sĩ: Nào, bà Black. Vì sao hôm nay bà tới đây?

Bệnh nhân: Tôi bị cảm cúm nặng. (1)

Bác sĩ: Bà bị bệnh từ bao lâu?

Bệnh nhân: Mới hai hoặc ba ngày nay.
(2)

Thực hành đoạn đối thoại này. Với một người đóng vai bệnh nhân. Người đó có thể chọn các câu trả lời trong các cột (1) và (2) ở trang sau. Dùng mọi cách để bắt đầu cuộc hỏi bệnh và hỏi xem có bệnh đã lâu chưa.

- (1)
· a bad dose of flu
terrible constipation
swollen ankles
a pain in my stomach

cơn cúm nặng
táo bón nặng
phù các mắt cá chân
đau ở dạ dày

- (2)
two or three days
since Tuesday
a fortnight
for almost a month

hai hoặc ba ngày
từ thứ ba
hai tuần lễ
khoảng một tháng

Language focus 2

Note how the doctor asks where the problem is:

- *Which part of your head is affected?*

Other ways of finding this out are:

- *Where does it hurt?**
- *Where is it sore?**

Note how the doctor asks about the type of pain:

- *Can you describe the pain?*

Other ways of asking this are:

- *What's the pain like?*
- *What kind of pain is it?*

* *Hurt* is a verb. We use it like this: *My foot hurts.*

Sore is an adjective. We can say: *My foot is sore* or *I have a sore foot.*

Trọng tâm ngôn ngữ 2

Chi nhữ cách bác sĩ hỏi vị trí đau:

Ông đau chỗ nào trên đầu?

Những cách khác để tìm vị trí đau là:

Ông đau chỗ nào?

Ông bị nhức nơi nào?

Chi nhữ cách bác sĩ hỏi kiểu đau:

Ông có thể mô tả đau ra sao?

Những cách khác để hỏi vấn đề trên là:

Ông đau như thế nào?

Ông bị đau ra sao?

Hurt là động từ. Ta thường nói như thế này:

Bàn chân tôi đau.

Sore là tính từ. Ta có thể nói: *Bàn chân tôi nhức* hoặc *Tôi có bàn chân nhức.*

Task 3

Practise finding out information like this. Work in the same way as in Task 2. Use all the methods given in Language focus 2 in your questioning.

DOCTOR: *Which part of your head (chest, back, etc.) is affected?*

PATIENT: Just here.

DOCTOR: *Can you describe the pain?*

PATIENT: It's a dull sort of ache. (1)

(1)

a dull sort of ache
a feeling of pressure
very sore, like a knife
a burning pain

Bài làm 3

Thực tập tìm ra thông tin giống như dạng này. Cũng làm giống như ở phần bài làm 2. Sử dụng tất cả các phương pháp nêu trong phần Trọng tâm ngôn ngữ 2 để đặt câu hỏi.

Bác sĩ: Ông đau đâu ở chỗ nào (ngực, lưng, v.v...)?

Bệnh nhân: Dung chỗ này.

Bác sĩ: Ông mô tả cách đau được không?

Bệnh nhân: Đó là kiểu đau ê ẩm. (1)

dau ê ẩm
như có gì đè nặng
rất nhức, như dao đâm
dau nóng rát

Language focus 3

Note how the doctor asks if anything relieves the pain:

- *Is there anything that makes it better?**

Similarly he can ask:

- *Does anything make it worse?*

Doctors often ask if anything else affects the problem. For example:

- *What effect does food have?*

- *Does lying down help the pain?*

* Better means improved or relieved. It does not mean cured.

Trọng tâm ngôn ngữ 3

Chi nhớ cách bác sĩ hỏi xem có cái gì làm giảm đau:

Có cách gì làm bớt đau được không?

Bác sĩ có thể hỏi tương tự như thế:

Có điều gì làm đau nặng hơn không?

Các bác sĩ thường hỏi xem có điều gì làm ảnh hưởng đến bệnh. Ví dụ:

Ăn uống có ảnh hưởng gì không?

Lúc nằm có giảm đau không?

Better có nghĩa là **khá hơn** hoặc **giảm bớt**. Từ này không có nghĩa là **khỏi bệnh**.

Task 4

Work with a partner. In each of these cases, ask your partner where the pain is. Then ask two other appropriate questions to help you reach a diagnosis. There is a diagram in the Key showing your partner where to indicate in each case. Use all the ways of questioning we have studied in this section. For example:

DOCTOR: *Where does it hurt?*

PATIENT: Right across here. (indicating the central chest area)

DOCTOR: *Can you describe the pain?*

PATIENT: It's like a heavy weight pressing on my chest.

DOCTOR: *Does anything make it better?*

PATIENT: If I stop for a bit, it goes away.

In this example, the patient's symptoms suggest angina.

Trong ví dụ này, những triệu chứng của bệnh nhân gợi nghĩ đến cơn đau thắt (ngực).

Now try each of these four cases in the same way.

1 DOCTOR:

PATIENT: Here, just under my ribs. (1)

DOCTOR:

PATIENT: It gets worse and worse.
Then it goes away.

DOCTOR:

PATIENT: Food makes it worse.

2 DOCTOR:

PATIENT: It's right here. (2)

DOCTOR:

PATIENT: It's a gnawing kind of pain.

Bài làm 4

Làm việc với một người cùng đóng vai. Trong mọi trường hợp, hãy hỏi người cùng đóng vai đau ở đâu. Rồi hỏi tiếp hai câu hỏi khác thích hợp để giúp bạn đạt tới một chẩn đoán. Trong phần Giải đáp, có một biểu đồ để hướng dẫn người cùng đóng vai với bạn biết chỉ đúng vị trí trong mỗi trường hợp. Sử dụng tất cả cách đặt câu hỏi mà ta đã học trong phần này. Ví dụ:

Bác sĩ: *Ông đau chỗ nào?*

Bệnh nhân: Đúng chỗ này. (chỉ vào vùng giữa ngực)

Bác sĩ: *Ông có thể mô tả đau ra sao?*

Bệnh nhân: Giống như có vật nặng đè trên ngực tôi.

Bác sĩ: *Có cách gì làm bớt đau không?*

Bệnh nhân: Nếu tôi ngừng lại một lúc thì hết đau.



Bây giờ bạn hãy thực hành cả bốn trường hợp này theo cách trên.

Bác sĩ:

Bệnh nhân: Chỗ này, ngay dưới xương sườn. (1)

Bác sĩ:

Bệnh nhân: Từng lúc lại đau nồng hơn.
Rồi hết hẳn.

Bác sĩ:

Bệnh nhân: Ăn vào đau nhiều hơn.

Bác sĩ:

Bệnh nhân: Đúng chỗ này. (2)

Bác sĩ:

Bệnh nhân: Đau như cào áy.

DOCTOR:
PATIENT: Yes, if I eat, it gets better.

Bác sĩ:
Bệnh nhân: Vâng, nếu tôi ăn thì có đỡ hơn.

3 DOCTOR:
PATIENT: Down here. (3)

Bác sĩ:
Bệnh nhân: Đau dưới chỗ này. (3)

DOCTOR:
PATIENT: It's a sharp, stabbing pain.
It's like a knife.

Bác sĩ:
Bệnh nhân: Đau nhói mạnh như dao đâm.

DOCTOR:
PATIENT: If I take a deep breath, or I cough, it's really sore.

Bác sĩ:
Bệnh nhân: Nếu tôi hít thở thật sâu hoặc ho thì thật đau lắm.

4 DOCTOR:
PATIENT: Just here. (4)

Bác sĩ:
Bệnh nhân: Đúng chỗ này. (4)

DOCTOR:
PATIENT: My chest feels raw inside.

Bác sĩ:
Bệnh nhân: Ngực tôi như đau buốt bên trong.

DOCTOR:
PATIENT: When I cough, it hurts most.

Bác sĩ:
Bệnh nhân: Khi tôi ho thì đau nhiều nhất.

Task 5

Work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of the doctor. Repeat Task 4 but add two or three more questions in each case to help you decide on a diagnosis. For instance, in the example where the patient's symptoms suggest angina, you could ask:

- Does anything make it worse?
- How long does the pain last?
- Is there anything else you feel at the same time?

B: Play the part of the patients. Use the replies in Task 4 and the extra information in the Key to help you.

Bài làm 5

Làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ. Nhắc lại Bài làm 4 nhưng hỏi thêm hai hoặc ba câu nữa trong mỗi trường hợp để giúp bạn quyết định chẩn đoán. Ví dụ, trong trường hợp các triệu chứng của bệnh nhân gợi nghĩ đến cơn đau thắt ngực, bạn có thể hỏi:

- Có điều gì làm đau nặng hơn không?
Cơn đau kéo dài bao lâu?
Cùng lúc đó, ông có cảm thấy gì khác nữa?

B: Đóng vai các bệnh nhân. Dùng các câu trả lời trong Bài làm 4 và thông tin phụ trong phần Giải đáp để hỗ trợ bạn.

Section 2 Taking notes

Task 6

These notes show the doctor's findings when he examined Mr Hall. Note the explanations given for the abbreviations used. What do the other ringed abbreviations stand for?

Phần 2 Ghi chép

Bài làm 6

Các ghi chép này là những phát hiện của bác sĩ khi ông khám bệnh cho ông Hall. Cần ghi nhớ các giải nghĩa của những chữ viết tắt đã dùng. Các chữ viết tắt được khoanh tròn có ý nghĩa gì?

SURNAME	FIRST NAME	
AGE	SEX	MARITAL STATUS
OCCUPATION		
PRESENT COMPLAINT		
.....		
O/E	General Condition	
Ear, Nose, Throat	ENT	wax ++ both sides
Nothing abnormal detected	RS	NAD
Pulse	CVS	(P) 80/min
Heart sounds	HS	normal
Gastro-intestinal system	GIS	
.....	GUS	
.....	CNS	Fundi normal
IMMEDIATE PAST HISTORY		
POINTS OF NOTE		
INVESTIGATIONS		
Urine -ve for sugar and albumen		
DIAGNOSIS		
.....	? hypertension	
MANAGEMENT		
See 1/52		

HỌ	TÊN	
TUỔI	GIỚI	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN
NGHÉ NGHIỆP		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY		
..... THẨM KHÁM		
Tai, Mũi, Họng	T.M.HỌNG	rát tai ++ cả hai bên
Bình thường (không phát hiện bất thường)	H.HẤP	B T
Tiếng tim	T.MẠCH	mạch M 80/phút TT bình thường
Tiêu hóa	T.HÓA	N.DỤC
.....	T.KINH	Đáy mắt bình thường
TIẾN SỬ GẦN ĐÂY		
GHI CHÚ		
XÉT NGHIỆM		
Nước tiểu	âm	dường và albumin
CHẨN ĐOÁN		
.....	?	Cao huyết áp
XỬ TRÍ		
.....	Xem	1/52

Task 7

Study this letter from a GP to a consultant. Write down the questions which a doctor might ask to obtain the information ringed in the letter. For example:

- 4 How long did it last?
- 8 What was the cause of death?

Bài làm 7

Nghiên cứu bức thư này của một bác sĩ tổng quát gửi cho một bác sĩ tham vấn. Hãy viết các câu hỏi mà bác sĩ cần đặt ra để có được những thông tin cần thiết đã được khoanh tròn trong bức thư. Ví dụ:

- Bệnh như vậy đã lâu chưa?
Vì sao mà chết?

CLINICAL DETAILS	
Date	Oct 3rd 19-
Dear	Dr Scott
I would be grateful for your opinion and advice with regard to	
(Name)	GREEN, Peter
A brief outline of history, symptoms and signs and present therapy is given below:	
<p>This 42-year-old salesman had a severe attack of central chest pain</p> <p>3 six months ago which lasted 10 mins and was relieved by rest. This has</p> <p>recurred several times after exertion. His father died aged 56 of a</p> <p>coronary thrombosis. Physical examination was normal and I refer him to</p> <p>you for further assessment in view of his age.</p>	
Diagnosis: angina	
Thank you for seeing him.	
Yours sincerely,	
If transport required please state:	
Stretcher/Sitting case	
Sitting case - two man lift	
Signature: <u>Mary Chapman</u>	

CÁC CHI TIẾT LÂM SÀNG

Ngày 3 tháng 10 năm 19—

Kính gửi: B.S Scott.

Tôi rất cảm ơn bác sĩ về ý kiến và lời khuyên của bác sĩ về trường hợp bệnh nhân GREEN, Peter.

KHÂN

Vui lòng
ghi chú
trong ô

Dưới đây là sơ lược bệnh án, các triệu chứng và dấu hiệu kèm cách điều trị hiện nay:

3 Cách đây sáu tháng, 1 thương gia 42 tuổi này bị 2 cơn đau vùng giữa ngực, r้า nắng, kéo dài 10 phút, rồi 5 giảm bớt khi nghỉ ngơi. Cơn đau tái phát nhiều lần sau khi gắng sức. Bố ông là đã 7 66 tuổi do 8 huyêt khối mạch vành. Thăm khám thực thể đều bình thường và tôi xin chuyên bệnh nhân đến để bác sĩ đánh giá thêm, dựa trên tuổi tác của ông ta.

Chẩn đoán: Cơn đau thắt ngực

Cảm ơn bác sĩ đã thăm khám cho bệnh nhân.

Trân trọng,

Nếu cần vận chuyển, xin
ghi rõ:



KHÔNG

Cang khiêng - Ghế đẩy

Ghế có hai người khiêng

Ký tên: Mary Chapman

Task 8

The hospital consultant made these notes of her interview with Mr Green. Complete as many of the gaps as you can with the help of the letter on p. 26.

Then listen to the recording and complete the remaining gaps. Use the abbreviations you have studied in this unit.

Bài làm 8

Bác sĩ tham vấn của bệnh viện đã có những ghi chép này khi hỏi bệnh ông Green. Bạn hãy gắng điền vào những chỗ trống càng nhiều càng tốt trên cơ sở dùng bức thư ở trang 26.

Sau đó hãy nghe băng ghi âm và bổ sung những chỗ trống còn lại. Hãy dùng các chữ viết tắt đã học trong bài này.

SURNAME	(1)	FIRST NAMES Peter
AGE	(2)	SEX M MARITAL STATUS M
OCCUPATION	(3)	
PRESENT COMPLAINT		
..... (4) chest pain radiating to L arm. Started with severe attack c dyspnoea.		
Pain lasted (5) relieved by rest. Has occurred since on exertion.		
O/E		
General Condition		
ENT		
RS	Chest	(6)
CVS	(7) 70/min (8) 130/80
 (9) normal	
GIS		
GUS		
CNS		
IMMEDIATE PAST HISTORY		
POINTS OF NOTE		
INVESTIGATIONS		
DIAGNOSIS		

HỌ	(1)	TÊN	Peter
TUỔI	(2)	GIỚI	Nam
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN:		Có vợ	
NGHỀ NGHIỆP			
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY			
(4) đau ngực lan qua cánh tay T. Bắt đầu là đau nồng kèm khó thở. Đau kéo dài (5) và giảm bớt khi nghỉ ngơi. Lai tái phát khi gắng sức.			
THĂM KHÁM			
Tổng trạng			
T.M.HỌNG			
H.HẤP	Ngực		
T.MẠCH	(7)	70/phút (8) 130/80
 (9) bình thường		
T.HÓA			
N.DỤC			
T.KINH			
TIỀN SỬ GẦN ĐÂY			
GHI CHÚ			
XÉT NGHIỆM			
CHẨN ĐOÁN			

Task 9

Study these case notes. What questions might the doctor have asked to obtain the information they contain?

a)

SURNAME	James	FIRST NAMES	Robert		
AGE	48	SEX	M	MARITAL STATUS	S
OCCUPATION	Builder				
PRESENT COMPLAINT 5% frontal headache 4/7 following cold. Worse in a.m. and when bending down. Also 5% being "off colour" and feverish.					
POINTS OF NOTE Analgesics c some relief.					

HỌ	James	TÊN	Robert		
TUỔI	48	GIỚI	Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	Độc thân
NGHỀ NGHIỆP	Công nhân xây dựng				
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Khai đau đầu vùng trán. 4 ngày sau khi bị cảm lạnh. Đau nhiều hơn vào buổi sáng và khi cúi người. Cũng khai là "xanh xao" và sốt.					
GHI CHÚ Thuốc giảm đau có làm bớt bệnh.					

Bài làm 9

Nghiên cứu các ghi chú trong khung. Bác sĩ có thể đặt những câu hỏi nào để thu nhận đủ thông tin chứa đựng trong đó?

b)

SURNAME	Warner	FIRST NAMES	Mary Elizabeth		
AGE	34	SEX	F	MARITAL STATUS	D
OCCUPATION Teacher					
PRESENT COMPLAINT % episodic headaches many years, lasting 1-2 days every 3-4 months. Pain behind eyes & nausea. "tightness" back of head. Depressed & pain, interfering & work.					

HỌ	Warner	TÊN	Mary Elizabeth		
TUỔI	34	GIỚI	Nữ	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	Ly dị
NGHỀ NGHIỆP Giáo viên					
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Từ nhiều năm nay bị đau đầu từng thời kỳ, kéo dài 1-2 ngày, cứ 3-4 tháng đau một lần. Đau vùng sau hai mắt kèm buồn nôn (óï), "căng thẳng" vùng sau đầu. Suy nhược kèm đau, ảnh hưởng đến việc làm.					

Task 10

Work in pairs and try to recreate the consultation. Student A should start.

- A: Play the part of the patients. Use the case notes as prompts.
- B: Play the part of the doctor. Find out what the patient is complaining of. Do not look at the case notes.

Bài làm 10

Làm việc theo đôi và cố gắng thực hiện lại cuộc khám bệnh. Sinh viên A bắt đầu trước.

- A: Đóng vai các bệnh nhân. Sử dụng các ghi chú trong khung để nhắc nhở.
- B: Đóng vai bác sĩ. Phát hiện xem bệnh nhân than phiền về điều gì. Không nhìn vào các ghi chú trong khung.

Section 3 Reading skills: Scanning a case history

Phần 3 Kỹ năng đọc: Xem xét một bệnh án

Task 11

Read the following case history and find and underline this information about the patient as quickly as you can.

- 1 previous occupation
- 2 initial symptoms
- 3 initial diagnosis
- 4 condition immediately prior to admission
- 5 reason for emergency admission
- 6 duration of increased thirst and nocturia
- 7 father's cause of death
- 8 alcohol consumption

Bài làm 11

Đọc bệnh án dưới đây để tìm và gạch dưới càng nhanh càng tốt những thông tin liên quan đến bệnh nhân.

- nghề nghiệp trước đây
những triệu chứng khởi đầu
chẩn đoán ban đầu
tình trạng ngay trước khi nhập viện

lý do để nhập viện cấp cứu
thời gian cơn khát tăng và đi tiểu đêm

nguyên nhân cái chết của người cha
mức uống rượu

CASE HISTORY

Mr Wildgoose, a retired bus driver, was unwell and in bed with a cough and general malaise when he called in his general practitioner. An upper respiratory tract infection was diagnosed and erythromycin prescribed. Two days

BỆNH ÁN

Ông Wildgoose, tài xế xe buýt đã nghỉ hưu, cảm thấy mệt và phải nằm nghỉ kèm ho và có khó chịu toàn thân khi ông ta gọi mời vị bác sĩ tổng quát của mình. Ông được chẩn đoán bị viêm nhiễm đường hô hấp trên và nhận toa thuốc erythromycin.

later, at a second home visit, he was found to be a little breathless and complaining that he felt worse. He was advised to drink plenty and to continue with his antibiotic. Another 2 days passed and the general practitioner returned to find the patient barely rousable and breathless at rest. Emergency admission to hospital was arranged on the grounds of 'severe chest infection'. On arrival in the ward, he was unable to give any history but it was ascertained from his wife that he had been confused and unable to get up for the previous 24h. He had been incontinent of urine on a few occasions during this time. He had been noted to have increased thirst and nocturia for the previous 2 weeks.

His past history included appendectomy at age 11 years, cervical spondylosis 10 years ago, and hypertension for which he had been taking a thiazide diuretic for 3 years. His father had died at 62 years of myocardial infarction and his mother had had rheumatoid arthritis. His wife kept generally well but had also had a throat infection the previous week. Mr Wildgoose drank little alcohol and had stopped smoking 2 years previously.

Hai ngày sau, khi đến thăm lần thứ hai tại nhà, vị bác sĩ nhận thấy ông ta có đôi chút khó thở và than phiền mệt mỏi nhiều hơn. Bác sĩ khuyên ông phải uống nhiều nước và tiếp tục dùng kháng sinh. Hai ngày nữa lại trôi qua, vị bác sĩ tổng quát trở lại và nhận thấy bệnh nhân kém tỉnh táo và khó thở khi nằm nghỉ. Bệnh nhân được thu xếp để nhập viện cấp cứu vì lý do 'viêm nhiễm nặng vùng ngực'. Khi nhập phòng bệnh, ông ta không thể kể chyện gì về bệnh sử, nhưng bà vợ quả quyết rằng ông chồng đã lú lẫn và không thể đứng dậy suốt 24 giờ trước đó. Trong thời gian này, nhiều khi ông ta的大dám. Trước đó 2 tuần lễ, ông ta có đi tiểu đêm và có khát nước tăng nhiều hơn.

Về tiền sử, ông ta có được mổ ruột thừa lúc 11 tuổi, viêm đốt sống cổ cách đây 10 năm và bệnh cao huyết áp, do vậy đã dùng thuốc thiazide lợi niệu trong 3 năm. Bố ông ta qua đời lúc 62 tuổi vì nhồi máu cơ tim và bà mẹ đã có bệnh viêm thấp khớp. Vợ ông ta nói chung vẫn khỏe mạnh nhưng cũng bị viêm họng trong tuần lễ trước. Ông Wildgoose uống ít rượu và đã bỏ hút thuốc từ 2 năm trước đây.

Section 4 Case history: William Hudson

Phần 4 Bệnh án: William Hudson

Task 12

In this section in each unit we will follow the medical history of William Hudson. In this extract he is visiting his new doctor for the first time. As you listen, complete the personal details and Present Complaint section of the case notes below.

Bài làm 12

Trong phần này ở mỗi bài, chúng ta sẽ theo dõi bệnh sử của William Hudson. Trong trích đoạn này, lần đầu tiên, ông ta đến khám một vị bác sĩ mới. Trong khi bạn lắng nghe, hãy bổ sung thêm các chi tiết cá nhân và lời khai bệnh hiện nay vào các khung ghi chú dưới đây.

SURNAME	Hudson	FIRST NAMES	William Henry
AGE	SEX	MARITAL STATUS	
OCCUPATION			
PRESENT COMPLAINT			

HỌ	Hudson	TÊN	William Henry
TUỔI	GIỚI	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	
NGHỀ NGHIỆP			
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY			

Task 13



Work in pairs and try to recreate the consultation. Student A should start.

A: Play the part of William Hudson. Use the case notes to help you.

B: Play the part of the doctor. Find out what the patient is complaining of. Do not look at the case notes.

The case of William Hudson continues in Unit 2.

Bài làm 13

Làm việc theo đôi và có gắng thực hiện lại cuộc khám bệnh. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai William Hudson. Sử dụng các ghi chú trong khung để hỗ trợ.

B: Đóng vai bác sĩ. Phát hiện xem bệnh nhân than phiền về điều gì. Không nhìn vào các ghi chú trong khung.

Trường hợp của William Hudson tiếp tục ở Bài 2.



Unit 2

Taking a history 2

Bài 2

Làm bệnh án 2



Section 1 Asking about systems

Phần 1 Hỏi về các hệ thống

Task 1

You will hear an extract from an interview between a doctor and her patient. The patient is a 50-year-old office worker who has complained of feeling tired, lacking energy and not being herself. As you listen, indicate whether the patient has a significant complaint or not by marking the appropriate column with a tick (✓) for each system.

Bài làm 1

Bạn hãy nghe trích đoạn này từ cuộc hỏi bệnh giữa bác sĩ và một bệnh nhân nữ. Người bệnh là một nhân viên văn phòng, 50 tuổi đến khai bệnh là mệt mỏi, uể oải và cảm thấy không vững tâm. Trong khi lắng nghe, hãy ghi nhận xem người bệnh có hoặc không có lời khai bệnh đủ ý nghĩa bằng cách đánh dấu (✓) vào cột thích hợp dành cho mỗi hệ thống.

<i>System</i>	<i>Complaint</i>	<i>No complaint</i>	<i>Order</i>
ENT			
RS			
CVS			
GIS			1
GUS			
CNS			
Psychiatric			

<i>Hệ thống</i>	<i>Có khai bệnh</i>	<i>Không khai bệnh</i>	<i>Thứ tự</i>
T.M.HỌNG			
H.HẤP			
T.MẠCH			
T.HÓA			1
N.DỤC			
T.KINH			
Tâm thần			

Task 2

Listen again and number the order in which the information is obtained. The first one is marked for you.

Bài làm 2

Lắng nghe lại và ghi số thứ tự mà thông tin đã được thu nhận. Số thứ tự đầu tiên đã được đánh dấu giúp bạn.

Language focus 4

Note how the doctor asks about the systems:

- *Have you any trouble with your stomach or bowels?*
- *What's your appetite like?*
- *Any problems with your waterworks?*

Trọng tâm ngôn ngữ 4

Ghi nhớ cách bác sĩ hỏi về các hệ thống:

- Bà có bị rối loạn ở dạ dày hoặc đường ruột không?*
- Bà ăn có ngon miệng không?*
- Tiểu tiện của bà có vấn đề gì không?*

- *What about coughs or wheezing or shortness of breath?*
- *Have you noticed any weakness or tingling in your limbs?*

Bà có ho hoặc thở khò khè hoặc hụt hơi không?

Bà có cảm thấy chân tay mỏi yếu hoặc nhói buốt không?

Task 3

Match each of the suspected problems in the first column with a suitable question from the second column. For example: 1c.

Suspected problem
Vấn đề nghi ngờ

- 1 depression
suy nhược
- 2 cardiac failure
suy tim
- 3 asthma
hen suyễn
- 4 prostate
tuyến tiền liệt*
- 5 coronary thrombosis
huyết khối mạch vành
- 6 cancer of the lung
ung thư phổi

Question
Câu hỏi

- a) Have you had any pain in your chest?
Ông có đau ở vùng ngực không?
- b) Do you ever get wheezy?
Có bao giờ ông thở khò khè không?
- c) What sort of mood have you been in recently?
Đao này tâm trạng ông ra sao?
- d) Any problem with your waterworks?
Ông đi tiểu tiện ra sao?
- e) Have you ever coughed up blood?
Có khi nào ông ho ra máu không?
- f) Have you had any shortness of breath?
Có khi nào ông bị hụt hơi không?

Task 4

Work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of the doctor. Ask questions about systems and specific problems for each of these cases. The patient has enough information to answer at least two key questions.

B: Play the part of the patients. Your information is given in the Key.

Bài làm 3

Hãy ghép từng vấn đề nghi ngờ trong cột thứ nhất tương ứng với một câu hỏi thích hợp trong cột thứ hai. Ví dụ: 1c.

Bài làm 4

Làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ. Đặt những câu hỏi về các hệ thống và những vấn đề đặc hiệu cho từng trường hợp. Bệnh nhân có đủ thông tin để trả lời ít nhất hai câu hỏi chủ yếu.

B: Đóng vai các bệnh nhân. Các thông tin của bạn được ghi trong phần Giải đáp.

* Thường gọi là tuyến tiền liệt

- 1 The patient is a man in late middle age. He has coughed up blood several times in the last few weeks.
- 2 The patient is an elderly man. He has been getting more and more constipated over the past few months.
- 3 The patient is a middle-aged woman. She gets pain in her stomach after meals.
- 4 The patient is a young woman. She has pain when she is passing urine.
- 5 The patient is a young man. He has a frontal headache.

When you have finished, look in the Key (p. 275) at the list of diagnoses. Select from the list the five diagnoses which match these cases.

Bệnh nhân là một người đàn ông có độ tuổi cuối trung niên. Ông ta ho ra máu nhiều lần trong vài tuần lễ vừa qua.

Bệnh nhân là một người đàn ông có tuổi. Ông ta càng ngày càng bị táo bón suốt mấy tháng qua.

Bệnh nhân là một phụ nữ trung niên. Bà ta bị đau dạ dày sau bữa ăn.

Bệnh nhân là một phụ nữ trẻ. Cô ta đau mỗi khi đi tiểu.

Bệnh nhân là một người đàn ông trẻ. Anh ta nhức đầu ở vùng trán.

Khi bạn đã hoàn tất bài làm, hãy xem bảng liệt kê các chẩn đoán, ở phần Giải đáp (trang 275). Chọn trong bảng liệt kê năm chẩn đoán tương hợp với các trường hợp đó.

Section 2 Asking about symptoms

Phần 2 Hỏi về các triệu chứng

Task 5

In this extract you will hear a physician interviewing a patient who has been admitted to hospital suffering from FUO (fever of unknown origin). The physician suspects TB. She has already asked about family history, etc. The following form is part of a FUO checklist. First listen and tick (✓) each point covered in the interview.

Bài làm 5

Trong trích đoạn này, bạn sẽ nghe bác sĩ hỏi một bệnh nhân đã được nhập viện vì sốt không rõ nguyên nhân. Bác sĩ nghi ngờ bệnh lao. Bác sĩ vừa hỏi xong về bệnh sử gia đình v.v... Mẫu sau đây là một phần bảng kiểm tra về sốt không rõ nguyên nhân. Thoạt đầu, hãy lắng nghe và đánh dấu (✓) vào mỗi điểm ghi trong phần hỏi bệnh.

FEVER	1	duration		chills
		frequency		sweats
		time		night sweats
				rigor
GENERAL SYMPTOMS		malaise		wt loss
		weakness		drowsiness
		myalgia		delirium
				anorexia
				vomiting
				photophobia
		bleeding?		
				nose
ACHES AND PAINS				skin
		head		urine
		teeth		
		eyes		
				loin
				back
				pubic
		muscle		
		joints		
		bone		
SKIN		rash	CVS	
		pruritis		dyspnoea
		bruising		palpitations
				ht irregularity
G.I.S		diarrhoea	RESPIRATORY	
		melaena		cough
				coryza
				sore throat
URINARY				dyspnoea
		dysuria		pleuritic pain
		frequency		sputum
		strangury		haemoptysis
NEUROLOGICAL		discolouration		
		vision		
		photophobia		
		blackouts		
		diplopia		

SỐT	<input type="checkbox"/> 1	thời gian tán xuất lần	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	lạnh rét ra mồ hôi ra mồ hôi đêm rét run
TRIỆU CHỨNG TỔNG QUÁT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	khó chịu yếu mệt đau cơ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	sụt cân uể oải mê sảng
		<i>chảy máu?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	mũi da nước tiểu
NHỨC VÀ ĐAU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	đầu răng mắt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	bụng ngực cổ
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	co khớp xương		thắt lung lung vùng mu
DA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nổi ban ngứa bầm tím	HỆ TIM MẠCH	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				khó thở dánh trống ngực tim đập không đều
HỆ TIÊU HÓA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	tiêu chảy phản máu	HÔ HẤP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TIẾT NIỆU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	khó dài tán xuất dài són đau đối máu		ho số mũi đau họng khó thở đau màng phổi đờm ho máu
THẦN KINH	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	thi giác sợ ánh sáng hoa mắt song thị		

Task 6

Now listen again to indicate the order in which the points are covered by writing a number in the correct box. The first one is marked for you.

Bài làm 6

Bây giờ hãy nghe lại để xác định thứ tự theo đó các điểm đã được ghi nhận bằng cách viết chữ số vào ô tương ứng đúng. Chữ số đầu tiên được ghi giúp bạn.

Language focus 5

Listen again to the FUO extract from Task 5. Note that the doctor uses rising intonation for these questions.

- Any pain in your muscles?
- Have you lost any weight?
- Have you had a cough at all?
- Is there any blood in it?
- Have you had any pains in your chest?

When we ask Yes/No questions like these, we normally use rising intonation. Note that the voice changes on the important word. For example:

- Any pain in your *muscles*?

Underline the important word in each of the questions above. Then listen again to see if you can hear the change on these words. Check your answers with the Key.

Task 7

Study this extract from a case history.

The patient was a 59-year-old man, *head of a small engineering firm* (1), who *complained of central chest pain* (2) which occurred *on exertion* (3) and was sometimes

Trọng tâm ngôn ngữ 5

Nghe lại trích đoạn về sốt không rõ nguyên nhân thuộc Bài làm 5. Chú ý cách bác sĩ lên cao giọng nói cho các câu hỏi đó.

Có đau ở các *bắp cơ* không?

Ông có *sụt cân* không?

Ông có *hở chút nào* không?

Có *máu* trong *đó* không?

Ông có *đau chút nào* ở *vùng ngực* không?

Khi ta đặt những câu hỏi Có/Không như thế, chúng ta thường lên cao giọng nói. Chú ý là giọng nói có thay đổi trên một từ quan trọng. Ví dụ:

Có *đau* ở các *bắp cơ* không?

Hãy gạch dưới mỗi từ quan trọng trong các câu hỏi trên đây. Rồi nghe lại để xem bạn có thể nghe thấy sự thay đổi trên các từ đó. Kiểm tra các câu trả lời của bạn với phần Giải đáp.

Bài làm 7

Nghiên cứu trích đoạn này từ một bệnh án.

Bệnh nhân là một người đàn ông 59 tuổi, *phụ trách một xưởng kỹ thuật nhỏ* (1), *khai bị đau ở vùng giữa ngực* (2) xuất hiện mỗi khi gắng sức (3) và nhiều lần có kèm

accompanied by sweating (4). He smoked 40 cigarettes a day (5). The pain had first appeared three months previously (6) and was becoming increasingly frequent (7). He had noticed some weight gain recently (4 kg) (8) and also complained that his hair had become very dull and lifeless. He felt the cold much more than he used to. He denied any palpitations (9) or ankle oedema (10).

What questions might a doctor ask a patient to obtain the information in italics in the case history? Use the question types studied in Unit 1 and this unit. You may ask more than one question for each piece of information. For example:

- 1 What's your job?
- 2 What's brought you along today?
Which part of your chest is affected?

When you have finished, put your questions in the most natural order for a consultation.

Task 8

Work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of the patient. Base your replies on the information given in the extract above.

B: Play the part of the doctor. Find out what the patient is complaining of.

láoát mồ hôi(4). Ông ta hút 40 điếu thuốc lá mỗi ngày(5). Cách đây ba tháng, đau bắt đầu xuất hiện(6) và dần dần thường xuyên hơn(7). Gần đây, ông ta thấy có lên cân chút ít (4 kg) (8) và cũng than phiền rằng tóc bị xơ xác và không còn mượt mà. Ông ta cảm thấy rét nhiều hơn trước đây. Ông ta khẳng định không có đánh trống ngực (9) hoặc phù mắt cá chân(10).

Bác sĩ có thể đặt những câu hỏi nào cho bệnh nhân để thu nhận được các thông tin in nghiêng ở trong bệnh án này? Dùng các loại câu hỏi đã học trong Bài 1 và bài này. Bạn có thể đặt nhiều câu hỏi cho mỗi đoạn thông tin. Ví dụ:

Ông làm nghề gì?
Hôm nay vì sao ông lại đến đây? Ông đau chỗ nào ở ngực?

Khi làm xong, bạn hãy xếp các câu hỏi theo thứ tự tự nhiên nhất để dùng cho cuộc khám bệnh.

Bài làm 8

Làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bệnh nhân. Các câu trả lời của bạn đều dựa vào các thông tin nêu trong trích đoạn trên đây.

B: Đóng vai bác sĩ. Gặng tìm xem bệnh nhân than phiền về điều gì.

Task 9

Here are some other questions which a doctor might ask a patient complaining of FUO. Which problems in the checklist in Task 5 do they refer to? Indicate on the form by writing the appropriate letter in the correct box.

Example:

- a) Have you any pain in passing water?

URINARY **dysuria**
TIẾT NIỆU **khó dài**

- b) Do you suffer from double vision?
c) Any shortness of breath?
d) Does light bother you?
e) Are your stools black?
f) Do you have a cold?

Bài làm 9

Đây là vài câu hỏi khác có thể dùng để hỏi một bệnh nhân có triệu chứng sốt không rõ nguyên nhân. Trong bảng kiểm tra ở Bài làm 5 các câu hỏi đó liên quan đến những vấn đề gì? Hãy xác định trên bảng đó bằng cách viết một chữ cái đúng vào ô thích hợp.

Ví dụ:

Ông có đau khi tiểu tiện không?

Ông có bị chứng nhìn dài không?

Ông có bị hụ hơi không?

Ông có bị ánh sáng gây khó chịu không?

Ông đi đại tiện có phân đen không?

Ông có bị cảm lạnh không?

Task 10

Match each of the medical terms for common symptoms in the first column with a term which a patient would easily understand or might use, from the second column. For example: 1k.

Medical term

Thuật ngữ y khoa

- 1 paraesthesia
di cảm
- 2 productive cough
ho có đờm
- 3 anaesthesia
vô cảm
- 4 retrosternal chest pain
đau ngực sau xương ức

Bài làm 10

Ghép mỗi thuật ngữ y khoa biểu thị cho các triệu chứng thông thường ở cột đầu tiên với một thuật ngữ mà bệnh nhân dễ hiểu hoặc có thể sử dụng ở cột thứ hai. Ví dụ: 1k.

Non-medical term

Thuật ngữ không y khoa

- a) swelling puffiness
sưng, phồng
- b) indigestion
ăn không tiêu
- c) coughing up phlegm or spit
ho ra nhầy hoặc khạc đờm
- d) trouble holding your water
khó nin tiêu

- | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | orthopnea
khó thở lúc nằm | e) | cramp in the leg muscles which comes and goes
chuột rút ở cơ chân lúc có lúc không |
| 6 | stress incontinence
tắt không nín chịu được | f) | numbness
tê cứng |
| 7 | dysmenorrhoea
rối loạn kinh nguyệt | g.) | sleeplessness
không ngủ được |
| 8 | dyspepsia
rối loạn tiêu hóa | h) | out of breath, out of puff,
breathlessness
hụt hơi, thở không ra hơi |
| 9 | oedema
phù | i) | painful periods
đau bụng kinh |
| 10 | intermittent claudication
bước đi khập khiễng từng hồi | j) | pain behind the breast bone
đau phía sau xương ngực |
| 11 | insomnia
mất ngủ | k) | pins and needles
tê tê buồn buồn như kim châm |
| 12 | dyspnoea
khó thở | l) | shortness of breath when you lie down
hụt hơi khi nằm |

Task 11

Work in pairs. Student **B** should start.

A: Play the part of a patient. Use the information in the Key to help you.

B: Play the part of the doctor. Try to find out what the patient's problems are. Remember your patient will not understand medical terms. Remember also to use rising intonation for Yes/No questions. Record your findings in the Present Complaint section of the form on the next page.

When you have finished, student **A** should check the doctor's notes. Student **B** should compare his or her notes with the Key.

Bài làm 11

Làm việc theo đôi. Sinh viên **B** bắt đầu trước.

A: Đóng vai bệnh nhân. Sử dụng thông tin trong phần Giải đáp để hỗ trợ.

B: Đóng vai bác sĩ. Gắng phát hiện bệnh nhân có những vấn đề gì. Nên nhớ rằng bệnh nhân của bạn sẽ không hiểu các thuật ngữ y khoa. Cũng cần nhớ lên cao giọng khi đặt các câu hỏi Có/Không. Ghi nhận những phát hiện của bạn trong phần lời khai bệnh hiện nay ở bảng ở trang sau.

Khi làm xong, sinh viên **A** sẽ kiểm tra các ghi chép của bác sĩ. Sinh viên **B** sẽ so sánh ghi chép của bản thân với phần Giải đáp.

SURNAME	Wilson	FIRST NAMES	Peter
AGE	48	SEX	M
OCCUPATION	Steelrope worker	MARITAL STATUS	
PRESENT COMPLAINT			

HỌ	Wilson	TÊN	Peter
TUỔI	48	GIỚI	Nam
NGHỆ NGHIỆP		TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	
Công nhân dây cáp thép			
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY			

Task 12

This is part of a letter of referral from a doctor to a consultant concerning the same patient. Using the notes in the Key, complete this section of the letter. Use the appropriate medical terms.

Letter of referral (part 1)

Bài làm 12

Đây là một phần bức thư chuyển giao bệnh nhân của một bác sĩ gửi một bác sĩ tham vấn liên quan đến cùng một bệnh nhân. Hãy dùng các ghi chép trong phần Giải đáp để diễn bổ sung các chỗ trống trong thư. Hãy dùng các thuật ngữ khoa thích hợp.

Thư chuyển giao bệnh nhân (phần 1)

Dear Dr MacPherson,

I'd be pleased to have your advice on the future management of this 48-year-old steelrope worker who gives a history of
 (1) on exertion of one year's duration and a
 (2) cough which he has had for some years.

During the last three weeks he has had three attacks of chest tightness and pain radiating into the upper right arm. The attacks have come on after exertion and have lasted several minutes. He has noticed ankle (3) increasing during the day

and relieved by overnight rest. He also gives a month's history of(4) of the right leg relieved by rest. Last night he had an attack of acute(5) chest pain lasting 15 minutes, associated with extreme restlessness and a(6) spit.

He gives a history of good health but had childhood whooping cough and a wheezy bronchitis. He smokes an average of 20 to 30 cigarettes a day. His sister has a history of possible pulmonary tuberculosis and his father died of a heart attack at the age of 56.

Kính gửi B.S MacPherson,

Tôi rất vui mừng nhận lời khuyên của bác sĩ về cách xử trí sắp tới đối với bệnh nhân 48 tuổi, vốn là một công nhân dây cáp thép có bệnh súi vé(1) mỗi khi gắng sức, đã kéo dài một năm nay và(2) ho dã có trong vài năm nay.

Trong ba tuần lě vừa qua, bệnh nhân có cơn đau thắt ngực, cơn đau lan tỏa ra cánh tay phải. Cơn đau xảy ra sau khi gắng sức và kéo dài vài phút. Bệnh nhân nhận thấy mất cảm giác(3) tăng lên trong ngày và giảm bớt sau một đêm nghỉ ngơi. Bệnh nhân cũng khai bệnh súi trong tháng vừa qua về(4) ở nơi chân phải có giảm bớt khi nghỉ ngơi. Đêm qua, bệnh nhân có một cơn đau cấp(5) đau ngực kéo dài 15 phút kèm theo tâm trạng cực kỳ bất an bồn chồn và một(6) khạc đờm.

Bệnh nhân khai tình trạng sức khỏe tốt nhưng thường nhở có bị ho gà và viêm phế quản dạng hen. Bệnh nhân hút trung bình từ 20 đến 30 điếu thuốc lá mỗi ngày. Bà chị có bệnh súi nghỉ ngơi là lao phổi và ông cụ thân sinh chết lúc 56 tuổi vì cơn đau tim.

Task 13

Study these findings on examination and details of the treatment given. Then complete the second part of the letter of referral.

Bài làm 13

Nghiên cứu những kết quả khám bệnh và các chi tiết điều trị ghi nhận dưới đây. Sau đó, bổ sung thêm vào phần hai của thư chuyển giao bệnh nhân.

SURNAME	Wilson	FIRST NAMES	Peter
AGE	48	SEX	M
OCCUPATION		Steelrope worker	
PRESENT COMPLAINT Retrosternal chest pain last night radiating to neck and R arm. Duration 15 mins. Accompanied by restlessness. Diff. sleeping. Cough c rusty spit. 1 yr SOBOE, productive cough some years, past 3/52 tightness in chest x3, pain radiating to R arm, occurred on exertion, lasted mins. Also % puffy ankles in the evening, intermittent claudication R calf for 1/12.			

HỌ	Wilson	TÊN	Peter
TUỔI	48	<b b="" giới<="">	Nam
<b b="" nghiệp<="" nghề="">		TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	
		Có vợ	
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Đau vùng ngực phía sau xương ức lan tỏa tới cổ và cánh tay P. Bệnh bắt đầu từ đêm qua kéo dài 15 phút, kèm tâm trạng bất an bồn chồn. Khó ngủ. Ho có đờm màu giảo. Hút hơi khi gắng sức từ một năm nay, ho có đờm từ vài năm nay, từ 3 tuần lễ nay có đau tức ngực 3 lần, đau xuất hiện khi gắng sức, lan tỏa tới cánh tay P, kéo dài vài phút. Cũng khai bị sưng tấy các mắt cá chân vào buổi chiều, bước đi khập khiễng từng hồi, bệnh ở bắp chân P từ một tháng nay.			

O/E

General Condition Short, barrel-chested, orthopnea and peripheral cyanosis, early finger clubbing.

ENT

RS Poor resp. movt. Generalised hyper-resonance.
Loss of liver dullness. Bilateral basal creps.

CVS P 84 reg. BP 140/92 sitting. Oedema up to knees.
Sacral oedema+. JVP ↑ Apex beat outside MCL in 6th L interspace.
HS I, II faint. No peripheral pulses below popliteals.

GIS Liver palpable and tender.

2fb

GUS**CNS****MANAGEMENT**

Rx frusemide 20 mg IV
morphine tartrate/cyclizine tartrate 15 mg IM

THĂM KHÁM

Tổng trạng Người thấp lùn, ngực nở vam vỡ, khó thở lúc nằm, và tím tái ngoại vi, mới có ngón tay dùi trống.

T.M.HỌNG

H.HẤP Nhịp thở yếu. Tăng tiếng phổi toàn vùng.
Mất vùng duc gan. Ran nổ vùng đáy phổi hai bên.

T.MẠCH Mạch 84 đều. Huyết áp 140/92 khi ngồi. Phù chi đến gối. Phù vùng xương cùng +. Áp lực tĩnh mạch cánh tay ↑. Đinh tim dập ở khoang liên sườn 6 T, phía ngoài đường giữa xương đòn. Tiếng tim I, II mờ. Không nhịp mạch ngoại vi ở dưới khoeo.

T.HÓA Gan mềm và sờ thấy.

2 khoát ngón tay

N.DỤC**T.KINH****XỬ TRÍ**

frusemide 20 mg tiêm TM
morphine tartrate/cyclizine tartrate 15 mg tiêm TM

On examination, he is of(7) build with a barrel-shaped chest. He is(8) with some peripheral(9). There is also early finger(10). Pulse rate was 84,(11) in time and force. BP 140/92 sitting. He has pitting(12) at the ankles to the level of the knee. There is also(13) sacral oedema. He has raised jugular(14) pressure.

On examination of his chest, he had poor respiratory movement, some hyper-resonance and loss of liver dullness. His apex beat was just outside the left-mid(15) line in the sixth left interspace.(16) sounds were closed but faint. He also had bilateral basal(17) while the liver seemed enlarged two finger breadths below the(18) costal margin and somewhat tender. The peripheral pulses in the lower limbs were impalpable below the popliteal arteries. He was given(19) frusemide, 20 mg, with good effect in relieving his breathlessness. Morphine tartrate/cyclizine tartrate, 15 mg was given(20).

Yours sincerely,

Qua thăm khám, bệnh nhân có dáng (7)
ngực nở vạm vỡ. Ông ta (8) với đôi chút
ngoại vi (9). Cũng mới có ngón tay
..... (10). Nhịp mạch là 84, (11)
về thời gian và lực. Huyết áp 140/92 khi ngồi. Ông ta
có ho (12) ở vùng mắt cá chân tới đầu
gối. Cũng có (13) phù vùng xương cùng. Ông
ta có tăng mạch cảnh (14) áp lực.

Khi thăm khám vùng ngực, bệnh nhân có nhịp thở yếu,
có tăng tiếng phổi và mất vùng đục gan. Đinh tim đậm
đứng phía ngoài đường giữa trái (15) ở
khoang liên sườn thứ sáu trái. (16)
tiếng âm đục nhưng yếu. Bệnh nhân cũng có vùng đáy
hai bên (17) còn gan có vẻ to quá hai
khoát ngón tay dưới (18) bờ sườn và
hơi mềm. Nhịp mạch ngoại vi ở chi dưới không thể sờ
thấy nơi dưới động mạch khoeo. Bệnh nhân đã được
điều trị (19) frusemide, 20mg, tạo
hiệu quả tốt vì đã giảm bớt chứng khó thở. Morphine
tartrate/cyclizine tartrate, 15 mg đã được dùng
..... (20).

Trân trọng,

Task 14

Work in pairs. Student A should start.

- A: Play the part of a trainee doctor. Ask about the findings on examination and treatment to date of Mr Wilson.
- B: Play the part of the doctor who has examined Mr Wilson. Supply any information on Mr Wilson's examination and treatment using the notes given in Task 13.

Task 15

You will hear a discussion between a general practitioner and a consultant. Complete the case notes below.

Bài làm 14

Làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

- A: Đóng vai bác sĩ thực tập. Hãy hỏi về những điều phát hiện khi khám bệnh và điều trị trong ngày cho ông Wilson.
- B: Đóng vai bác sĩ đã khám bệnh cho ông Wilson. Cung cấp thông tin về việc khám bệnh và điều trị cho ông Wilson, qua việc sử dụng các ghi chép ở Bài làm 13.

Bài làm 15

Bạn sẽ nghe cuộc thảo luận giữa một bác sĩ tổng quát với một bác sĩ tham vấn. Hãy điền bổ sung các ghi chú trong khung dưới đây.

SURNAME	FIRST NAMES	
AGE	SEX	MARITAL STATUS
OCCUPATION		
PRESENT COMPLAINT		
IMMEDIATE PAST HISTORY		

HỌ	TÊN	
TUỔI	GIỚI	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN
NGHỀ NGHIỆP		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY		
TIỀN SỬ GẦN ĐÂY		



Task 16



This is a transcript of the conversation between the two doctors. Try to complete the consultant's questions. Then check your answers by listening to the recording.

GP: Hello, Jim. I wonder if you could see a patient for me?

CONSULTANT: Certainly, John.
.....(1) the story?

GP: Well, it's a Mr Alan Jameson, a 53-year-old carpenter. He's been an infrequent attender in the past but he came to see me this morning complaining of *pain in his right leg and his back* (a).

CONSULTANT: And(2)
.....(3) this start?

GP: Well, it came on about six weeks ago (b) and it's become gradually more severe over the past couple of weeks.

CONSULTANT:(4) the pain localised?

GP: No, poorly. At first he thought he'd just pulled a muscle. But it's got so bad that he hasn't been able to do his work properly. It's also been getting to the stage where the *pain is waking him up at night* (c), it's been so severe, and he's *also noticed some tingling in his right foot* (d). *He's having difficulty in carrying on with his work* (e). He's *also lost three kilos* (f) and has become quite depressed.

Bài làm 16

Đây là bản ghi cuộc đàm thoại giữa hai bác sĩ. Hãy bổ sung vào các câu hỏi của bác sĩ tham vấn, sau đó nghe băng ghi âm để kiểm tra các câu trả lời của bạn.

Bác sĩ tổng quát: Chào Jim. Bạn có thể khám một bệnh nhân giúp tôi được không?

Bác sĩ tham vấn: Được chứ, John
.....(1) bệnh số?

BSTQ: À, đó là ông Alan Jameson, thợ mộc, 53 tuổi. Trước đây, dời lúc ông ta có đến khám bệnh nhưng sáng nay ông ta đến chỗ tôi than *phiền đau chân phải và vùng lưng* (a).

Bác sĩ tham vấn: Và(2)
.....(3) bắt đầu ra sao?

BSTQ: À, *cơn đau bắt đầu khoảng sáu tuần* (b) và ngày càng nặng hơn trong hai tuần qua.

Bác sĩ tham vấn:(4)
dau khu trú không?

BSTQ: Không, chưa rõ. Thoát dầu, ông ta nghĩ là bắp cơ bị kéo căng. Nhưng rồi ngày càng tồi tệ hơn đến mức không còn khả năng làm mọi việc dằng hoàng được. Và đến giai đoạn *cơn đau làm ông ta tỉnh giấc trong đêm* (c), đau rất mạnh, như có cái gi cắn rút ở bàn chân phải (d). Bệnh nhân cảm thấy khó khăn khi phải tiếp tục công việc (e). Ông ta sụt tới 3kg (f) và gần như suy sụp hẳn.

CONSULTANT:(5) he(6) anything similar(7) the past?

GP: No, not exactly, but *he has suffered from intermittent pain in [...] back* (g). *Paracetamol gave some relief* (h) but didn't solve the problem completely.

CONSULTANT: Apart from(8), any(9) problems(10) health(11) the past?

GP: No, perfectly OK.

CONSULTANT:(12) you(13) anything else(14) examination?

GP: Yes, as well as the pain he has numbness in his toes on the right foot.

Bác sĩ tham vấn:(5) ông ta(6) có điều gì giống như(7) trước đây không?

BSTQ: Không, không rõ lắm. nhưng bệnh nhân có cảm đau cách quãng ở vùng lưng (g). Paracetamol có làm giảm bớt (h) nhưng không giải quyết hết mọi vấn đề.

Bác sĩ tham vấn: Ngoài việc(8), còn gì(9) những vấn đề(10) sức khỏe(11) trước đây ra sao?

BSTQ: Không, hoàn toàn bình thường.

Bác sĩ tham vấn:(12) bạn(13) điều gì khác(14) khám bệnh không?

BSTQ: Có, ngoài chứng đau, bệnh nhân còn bị tê cứng ở các ngón bàn chân phải.

Task 17

Look at the information in italics in the transcript above. What questions might a doctor ask to obtain this kind of information from a patient? For example:

... *it came on about six weeks ago* (b)

Question: When did you first notice the pain?

Now try the other examples (a) to (h) in the same way. In which department do you think the consultant works?

Bài làm 17

Hãy chú ý phần thông tin ở các đoạn in nghiêng trong bản ghi trên đây. Bác sĩ có thể đặt những câu hỏi nào để thu nhận được thông tin như vậy từ người bệnh? Ví dụ:

... *bệnh xảy ra cách nay khoảng sáu tuần* (b)

Câu hỏi: Lần đầu tiên ông nhận biết cảm đau vào thời gian nào?

Bây giờ, hãy thử với các ví dụ khác (a) đến (h) theo kiểu như vậy. Bạn nghĩ rằng bác sĩ tham vấn làm việc ở khoa nào?

Section 3 Reading skills: Noting information from a textbook

Phần 3 Kỹ năng đọc: Ghi nhận thông tin từ sách giáo khoa

Task 18

Try to complete the table below which shows some of the key features of two medical problems. Then study the textbook extracts opposite to check your answers and to complete the table. This will help you make a differential diagnosis between the two problems.

Bài làm 18

Bổ sung bảng dưới đây, trong đó có ghi vài đặc điểm chủ yếu của hai thể bệnh. Sau đó nghiên cứu các trích đoạn sách giáo khoa ở trang sau để kiểm tra các câu trả lời của bạn và bổ sung thêm vào bảng. Điều này sẽ giúp bạn có thể thực hiện việc chẩn đoán phân biệt hai thể bệnh đó.

	<i>Angina</i>	<i>Pericarditis</i>
Site		
Radiation		
Duration	a few minutes	persistent
Precipitating factors		

Relief of pain		
Accompanying symptoms and signs		

	Cơn đau thắt	Viêm ngoại tâm mạc
Vị trí		
Lan tỏa		
Thời gian	vài phút	dai dẳng
Các yếu tố gây đột phát		
Giảm đau		
Các triệu chứng và dấu hiệu kèm theo		

ANGINA PECTORIS

Angina pectoris is the term used to describe discomfort due to transient myocardial ischaemia and constitutes a clinical syndrome rather than a disease; it may occur whenever there is an imbalance between myocardial oxygen supply and demand.

FACTORS INFLUENCING MYOCARDIAL OXYGEN SUPPLY AND DEMAND

Oxygen demand

Cardiac work

- Heart rate
- Blood pressure
- Myocardial contractility

Oxygen supply

*Coronary blood flow**

- Duration of diastole
- Coronary perfusion pressure (aortic diastolic-right atrial diastolic pressure)
- Coronary vasomotor tone

Oxygenation

- Haemoglobin
- Oxygen saturation

* N.B. coronary blood flow is confined to diastole

Coronary atheroma is by far the most common cause but angina is also a feature of aortic valve disease, hypertrophic cardiomyopathy and some other forms of heart disease.

CƠN ĐAU THẤT NGỰC

Cơn đau thất ngực là một thuật ngữ dùng để mô tả tình trạng khó chịu do thiếu máu cơ tim thoáng qua và tạo ra một hội chứng lâm sàng hơn là một bệnh; tình trạng này có thể xảy ra bất kỳ lúc nào có sự mất cân bằng giữa cung và cầu oxygen của cơ tim.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CUNG VÀ CẦU OXYGEN CỦA CƠ TIM

Nhu cầu oxygen

Hoạt động của tim

- Nhịp tim
- Huyết áp
- Tình trạng co cơ tim

Cung cấp oxygen

*Dòng máu mạch vành**

- Thời gian tâm trương
- Áp lực huyết lưu mạch vành (áp lực động mạch chủ thời tâm trương-tâm nhĩ phái thời tâm trương)
- Sức vận mạch của mạch vành

Hấp thụ oxygen

- Hemoglobin (Huyết cầu tố)
- Bảo hòa oxygen

* Ghi chú - Dòng máu mạch vành được giới hạn ở thời tâm trương

Xơ vữa mạch vành là nguyên nhân chủ yếu nhất thường gấp hơn cả mọi nguyên nhân khác nhưng cơn đau thất cũng là một đặc điểm của bệnh van động mạch chủ, bệnh cơ tim phi đai và nhiều dạng khác của bệnh tim.

Clinical features

The history is by far the most important factor in making the diagnosis. Stable angina is characterised by left-sided or central chest pain that is precipitated by exertion and promptly relieved by rest.

Most patients describe a sense of oppression or tightness in the chest - 'like a band round the chest'; 'pain' may be denied. When describing angina the victim often closes a hand around the throat, puts a hand or clenched fist on the sternum, or places both hands across the lower chest. The term 'angina' is derived from the Greek word for strangulation and many patients report a 'choking' sensation. Breathlessness is sometimes a prominent feature.

The pain may radiate to the neck or jaw and is often accompanied by discomfort in the arms, particularly the left, the wrists and sometimes the hands; the patient may also describe a feeling of heaviness or uselessness in the arms. Occasionally the pain is epigastric or interscapular. Angina may occur at any of these places of reference without *chest* discomfort but a history of precipitation by effort, and relief by rest or sublingual nitrate, should still allow the condition to be recognised.

Symptoms tend to be worse after a meal, in the cold, and when walking uphill or into a strong wind. Some patients find that the pain comes when they start walking and that later it does not return despite greater effort ('start-up angina'). Some experience the pain when lying flat (decubitus angina), and some are awakened by it (nocturnal angina).

Đặc điểm lâm sàng

Bệnh sử là yếu tố quan trọng nhất hơn cả mọi điều khác trong việc chẩn đoán. Cơn đau thắt hàng dinh có đặc điểm là đau ở phía trái hoặc ở giữa ngực và đau tingles nhanh do gắng sức và lại giảm mất ngay khi nằm nghỉ.

Đa số bệnh nhân mô tả một cảm giác đè nén hoặc bóp chặt trong ngực - 'giống như một dải băng quấn quanh ngực'; có thể không thấy 'đau'. Khi mô tả cơn đau thắt, người bệnh thường xiết một bàn tay quanh cổ họng, đặt một bàn tay hoặc ăn cả nắm tay trên xương ức hoặc đặt cả hai tay ngang qua vùng ngực dưới. Thuật ngữ 'angina' bắt nguồn từ chữ Hy Lạp có nghĩa là bóp nghẹt và nhiều bệnh nhân đều cảm giác bị 'choáng váng'. Đôi khi, tình trạng khó thở (hụt hơi) là một đặc điểm nổi bật.

Cơn đau có thể lan đến cổ hoặc hàm, thường kèm tình trạng khó chịu ở cánh tay, đặc biệt ở phía trái, hai cổ tay và đôi khi cả hai bàn tay; người bệnh cũng có thể mô tả cảm giác nặng nề hoặc như thấy vô dụng ở cả hai cánh tay. Đôi khi đau ở vùng thương vị hoặc giữa hai xương vai. Cơn đau thắt có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào vừa trên mà không hề có tình trạng khó chịu ở ngực nhưng một bệnh sú có đau tăng khi gắng sức và giảm bớt do nghỉ ngơi hoặc do ngâm nitrat dưới lưỡi sẽ cho phép xác định tình trạng bệnh đó.

Các triệu chứng có xu hướng nặng hơn sau một bữa ăn, ở nơi giá lạnh, khi đi lên dốc, hoặc bước vào nơi gió mạnh. Vài bệnh nhân nhận thấy cơn đau xảy ra khi họ bắt đầu bước đi và rồi sau đó cơn đau không tái hiện mặc dù họ gắng sức nhiều hơn ('cơn đau thắt khi khởi động'). Vài người lại cảm thấy đau khi nằm dài (cơn đau thắt do vị thế nằm), và một số người lại tinh giắc vì đau (cơn đau thắt ban đêm).

Angina may also occur capriciously as a result of coronary arterial spasm; occasionally this is accompanied by transient ST elevation on the ECG (Prinzmetal's or variant angina).

CLINICAL SITUATIONS PRECIPITATING ANGINA

- Physical exertion
- Cold exposure
- Heavy meals
- Intense emotion
- Lying flat (decubitus angina)
- Vivid dreams (nocturnal angina)

Cơn đau thắt cũng có thể xảy ra thắt thường do một cơn co động mạch vành; đôi khi tình trạng này có kèm tăng ST thoáng qua trên điện tâm đồ (cơn đau thắt kiểu Prinzmetal hoặc đau thắt biến đổi).

TÌNH TRẠNG LÂM SÀNG GÂY ĐỘT XUẤT CƠN ĐAU THẮT

- Găng sức thể lực
- Bị lạnh
- Bữa ăn khó tiêu (đầy bụng)
- Cảm xúc mãnh liệt
- Nằm dài (cơn đau thắt do vị thế nằm)
- Những giấc mơ mạnh (cơn đau thắt ban đêm)

ACUTE PERICARDITIS

It is useful to classify the types of pericarditis both clinically and etiologically, since this disorder is by far the most common pathologic process involving the pericardium. Pain of a pericardial friction rub, electrocardiographic changes, and pericardial effusion with cardiac tamponade and paradoxical pulse are cardinal manifestations of many forms of acute pericarditis and will be considered prior to a discussion of the most common forms of the disorder.

Chest pain is an important but not invariable symptom in various forms of acute pericarditis; it is usually present in the acute infectious types and in many of the forms presumed to be related to hypersensitivity or autoimmunity. Pain is often absent in a slowly developing tuberculous postirradiation, neoplastic, or uremic pericarditis. The pain of pericarditis is often severe. It is characteristically retrosternal and left precordial referred to the back and the trapezius ridge. Often the pain is pleuritic consequent to

VIÊM NGOẠI TÂM MẶC CẤP

Thật là hữu ích khi phân loại các kiểu viêm ngoại tâm mạc cả về mặt lâm sàng lẫn bệnh căn, bởi vì thể bệnh này là quá trình bệnh thông thường nhất hơn cả mọi bệnh khác gây ảnh hưởng đến ngoại tâm mạc. Cơn đau của tình trạng cọ xát ngoại tâm mạc, những thay đổi điện tâm ký, và tràn dịch ngoại tâm mạc kèm chèn ép tim và nhịp mạch nghịch đều là những biểu hiện chủ yếu của nhiều dạng viêm ngoại tâm mạc cấp và sẽ được bàn đến trước khi thảo luận các dạng thông thường nhất của bệnh.

Đau ngực là một triệu chứng quan trọng nhưng không phải là bất biến trong nhiều dạng viêm ngoại tâm mạc cấp khác nhau; triệu chứng đó thường hiện diện trong các kiểu viêm nhiễm cấp tính và trong nhiều dạng có thể xem như liên quan đến tình trạng quá nhạy cảm hoặc tự miễn dịch. Đau thường không xảy ra trong các viêm ngoại tâm mạc do urê huyết, ung thư hoặc trong viêm lao phát triển chậm sau xạ trị. Cơn đau trong viêm ngoại tâm mạc thường nặng, có đặc điểm ở vùng sau xương ức

accompanying pleural inflammation, i.e. sharp and aggravated by inspiration, coughing and changes in body position, but sometimes it is a steady, constrictive pain which radiates into either arm or both arms and resembles that of myocardial ischemia; therefore, confusion with myocardial infarction is common. Characteristically, however, the pericardial pain may be relieved by sitting up and leaning forward. The differentiation of acute myocardial infarction from acute pericarditis becomes even more perplexing when with acute pericarditis, the serum transaminase and creatine kinase levels rise, presumably because of concomitant involvement of the epicardium. However, these enzyme elevations, if they occur, are quite modest, given the extensive electrocardiographic ST-segment elevation in pericarditis.

The *pericardial friction rub* is the most important physical sign; it may have up to three components per cardiac cycle and is high-pitched, scratching, and grating; it can sometimes be elicited only when firm pressure with the diaphragm of the stethoscope is applied to the chest wall at the left lower sternal border. It is heard most frequently during expiration with the patient in the sitting position, but an independent pleural friction rub may be audible during inspiration with the patient leaning forward or in the left lateral decubitus position. The rub is often inconstant and transitory, and a loud to-and-fro leathery sound may disappear within a few hours, possibly to reappear the following day.

Moderate elevations of the MB fraction of creatine phosphokinase may occur and reflect accompanying epimyocarditis.

và nơi trước tim trái lan ra vùng lưng và dĩnh cơ thang. Đôi khi cơn đau ở màng phổi do có viêm màng phổi kèm theo; nghĩa là đau nhói và tăng khi hít vào, khi ho và thay đổi vị trí cơ thể, nhưng đôi khi đó là một cơn đau co thắt, đều đẽu và lan tỏa hoặc ở một cánh tay hoặc cả hai cánh tay giống như cơn đau của thiếu máu cơ tim, do vậy thường gây nhầm lẫn với nhồi máu cơ tim. Tuy nhiên, cơn đau ngoại tâm mạc có đặc điểm là có thể giảm bớt do ngồi lên hoặc cúi người ra trước. Sự khác biệt của nhồi máu cơ tim cấp với viêm ngoại tâm mạc đôi khi trở nên rắc rối hơn khi kèm viêm ngoại tâm mạc cấp lại có hiện tượng tăng các mức transaminase huyết thanh và creatine kinase có lẽ do tác động cùng lúc của thương tâm mạc. Tuy vậy, các mức tăng enzym đó nếu xảy ra, đều hầu như không đáng kể, so với hiện tượng tăng rõ rệt đoạn ST trên điện tâm ký trong bệnh viêm ngoại tâm mạc.

Tiếng cọ xát ngoại tâm mạc là dấu hiệu thực thể quan trọng nhất; và có thể bao gồm tới ba yếu tố cho mỗi chu kỳ tim, tiếng dó thát cao rõ, xột xoạt và kêu rit; đôi khi tiếng dó chỉ được nhận rõ khi ấn mạnh màng ống nghe vào lồng ngực ở vùng bờ trái dưới xương ức. Tiếng dó thường được nghe thấy rõ nhất khi thở ra lúc bệnh nhân ở tư thế ngồi, nhưng có thể nghe thấy tiếng cọ xát màng phổi độc lập trong khi hít vào lúc bệnh nhân ở tư thế cúi người về phía trước hoặc nằm nghiêng bên trái. Tiếng cọ xát thường không hàng định và thoáng qua, và mỗi âm vang to kiểu mảnh da cọ xót xoạt có thể biến mất trong vài giờ để lại có thể tái xuất hiện vào ngày hôm sau.

Có thể thấy những mức tăng nhẹ của phần MB của creatine phosphokinase và điều này biểu thị có viêm cơ tim thương tâm mạc kèm theo.



Section 4 Case history: William Hudson

Phần 4 Bệnh án: William Hudson

Task 19

You will hear an extract from a consultation with Mr Hudson. The doctor has not seen him for seven years. He has just retired from the Post Office. As you listen, complete the Present Complaint section of the case notes below.

Bài làm 19

Bạn sẽ nghe một trích đoạn từ cuộc khám bệnh cho ông Hudson. Bảy năm qua bác sĩ không gặp ông ta. Bệnh nhân làm việc ở Bưu điện vừa mới nghỉ hưu. Bạn vừa nghe vừa bổ sung vào phần lời khai bệnh hiện nay đặt trong khung ghi chú dưới đây.

SURNAME	Hudson	FIRST NAMES	William Henry	
AGE	65	SEX	M	MARITAL STATUS
OCCUPATION	Retired postmaster			
PRESENT COMPLAINT				

HỌ	Hudson	TÊN	William Henry	
TUỔI	65	GIỚI	Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN
NGHỀ NGHIỆP				Trưởng phòng bưu điện hưu trí
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY				

Task 20

Here is an edited version of the consultation. Complete the doctor's questions. Then check your answers with the recording and the Tapescript.

DOCTOR: Good afternoon, Mr Hudson. Just have a seat. I haven't seen you for a long time.(1) brought you here today?

PATIENT: Well, doctor, I've been having these headaches and I've lost a bit of weight.

DOCTOR: And how long(2) the headaches(3) bothering you?

PATIENT: Well, for quite a while now. The wife passed away four months ago. I've been feeling down since then.

DOCTOR:(4) part of your head is affected?

PATIENT: Just here, on the top. It feels like a heavy weight pressing down on me.

DOCTOR:(5) they affected your eyesight at all?

PATIENT: No, I wouldn't say so.

DOCTOR: They(6) made you(7) sick?

PATIENT: No.

DOCTOR: Now, you told me you've lost some weight.(8) your appetite(9) like?

PATIENT: I've been off my food.

DOCTOR:(10) about your bowels,(11) problems?

PATIENT: No, I'm quite all right.

Bài làm 20

Đây là biên bản ghi cuộc khám bệnh. Hãy bổ sung vào những câu hỏi của bác sĩ. Rồi kiểm tra các câu trả lời của bạn dựa theo băng ghi âm và bản đối thoại.

B.S: Chào ông Hudson. Xin mời ngồi. Lâu quá không gặp ông. Thế hôm nay ông đến có(1) vậy?

B.N: Thưa bác sĩ, tôi mới bị nhức đầu và có sụt cân chút ít.

B.S: Đã bao lâu(2) cơn nhức đầu(3) làm ông khó chịu?

B.N: Da, cũng mới đây. Bà xã tôi vừa qua đời được bốn tháng. Từ đó tôi suy sụp chút ít.

B.S:(4) ông đau chỗ nào trên đầu?

B.N: Ngay đây, ở đỉnh đầu. Như có một vật nặng đè trên đầu tôi.

B.S:(5) chuyện đó có ảnh hưởng đến thị lực của ông không?

B.N: Không, tôi không muốn nói thế.

B.S: Thế bệnh(6) làm ông(7) đau ốm?

B.N: Không.

B.S: Thế ông nói là có sụt cân chút ít.(8) ông ăn có ngon miệng(9) không?

B.N: Tôi không thích ăn chút nào cả.

B.S:(10) ông đi đại tiện(11) vẫn dễ dàng?

B.N: Không, tôi hoàn toàn bình thường.

DOCTOR What(12) your waterworks?

PATIENT Well, I've been having problems getting started and I have to get up two or three times at night.

DOCTOR(13) this(14) on recently?

PATIENT No, I've noticed it gradually over the past few months.

DOCTOR(15) pain when you(16) water?

PATIENT No.

DOCTOR(17) you(18) any blood?

PATIENT No.

B.S: Còn(12) tiểu tiện ra sao?

B.N: Da, tôi mới bị khó khăn và hàng đêm phải dậy hai ba lần.

B.S:(13) chuyện này(14) mới gần đây ư?

B.N: Không, tôi nhận thấy mới dần dần xuất hiện vài tháng qua.

B.S:(15) đau khi ông(16) tiểu không?

B.N: Không.

B.S:(17) ông(18) có chui máu không?

B.N: Không.

Note how the actual consultation on the recording differs slightly from this version. What differences can you note? This consultation continues in Unit 3.

Nhận xét xem cuộc khám bệnh ghi trong băng ghi âm có khác biệt chút ít như thế nào so với bản ghi trên. Bạn nhận thấy những khác biệt nào? Cuộc khám bệnh tiếp tục ở Bài 3.



Unit 3

Bài 3

Examining a patient

Khám bệnh nhân



Section 1 Giving instructions

Phần 1 Hướng dẫn

Task 1

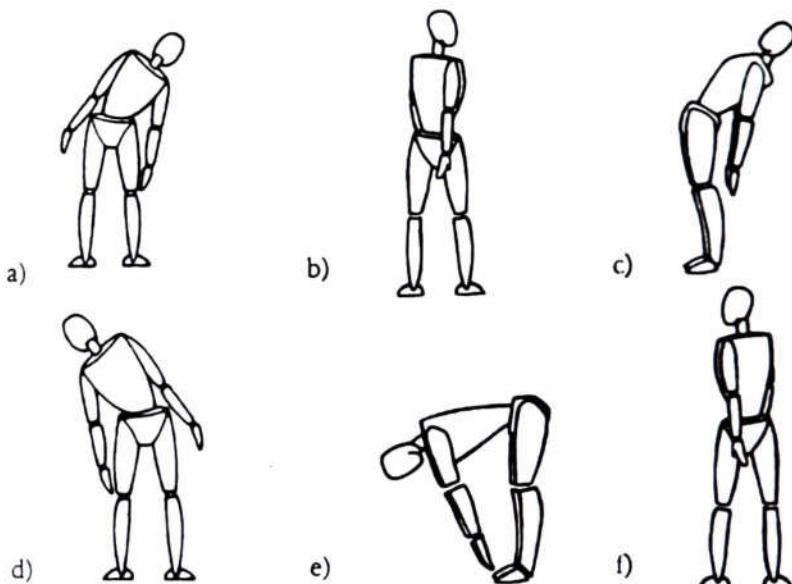
Mr Jameson (see Unit 2, p. 52) was examined by a neurologist. Study these drawings which show some of the movements examined. Predict the order in which the neurologist examined her patient by numbering the drawings. Drawing (e) shows the first movement examined.

Now listen to the extract from the neurologist's examination and check your predictions.

Bài làm 1

Ông Jameson (xem Bài 2, trang 52) đến để một bác sĩ khoa thần kinh khám bệnh. Nghiên cứu các hình vẽ biểu hiện các động tác đã được thăm khám. Dự đoán thứ tự theo đó bác sĩ khoa thần kinh thăm khám bệnh nhân bằng cách đánh số các hình vẽ. Hình (e) là động tác đầu tiên được thăm khám.

Bây giờ hãy lắng nghe trích đoạn cuộc khám bệnh của bác sĩ khoa thần kinh và kiểm tra lại các dự đoán của bạn.



Language focus 6

Note how the doctor instructs the patient what to do:

- Now *I just want to see you standing.*
- *Could you bend down as far as you can?*
- *Keep your knees and feet steady.*

Instructions, especially to change position or remove clothing, are often made like this:

- *Would you slip off your top things, please?*
- Now *I would like you to lean backwards.*

The doctor often prepares the patient for the next part of the examination in this way:

- *I'm just going to find out where the sore spot is.*

Trọng tâm ngôn ngữ 6

Ghi nhớ cách bác sĩ hướng dẫn cho bệnh nhân phải làm gì:

Bây giờ ông hãy đứng *cho tôi coi.*
Ông có thể cúi người càng thấp càng tối
được không?
Giữ chắc hai đầu gối và hai chân.

Các hướng dẫn, đặc biệt khi yêu cầu thay đổi tư thế hoặc cởi quần áo, thường như sau:

Ông vui lòng cởi trần, được chứ?
Bây giờ *tôi muốn coi ông uốn người ra
phía sau.*

Bác sĩ thường chuẩn bị bệnh nhân cho phần khám bệnh tiếp theo như sau:

*Bây giờ tôi sẽ phát hiện xem điểm đau ở
chỗ nào.*

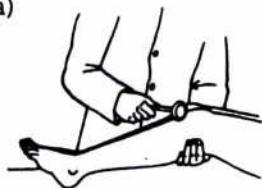
Task 2



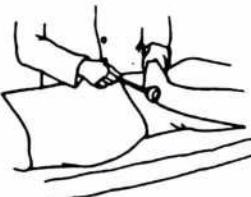
These drawings show a doctor testing a patient's reflexes. Predict the order in which the reflexes were tested by numbering them.

Now listen to the extract and check your predictions.

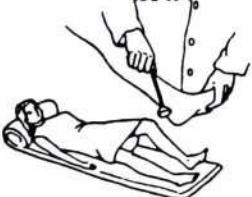
a)



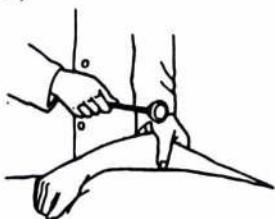
b)



c)



d)



e)



Bài làm 2

Các hình vẽ này mô tả công việc bác sĩ thử các phản xạ của bệnh nhân. Hãy dự đoán thứ tự theo đó các phản xạ được thử bằng cách đánh số các hình.

Bây giờ hãy lắng nghe trích đoạn và kiểm tra lại các dự đoán của bạn.

Task 3



Using the pictures in Task 2 to help you, write down what you would say to a patient to test these reflexes. When you have finished, compare your instructions and comments with the recording.

Bài làm 3

Sử dụng các hình trong Bài làm 2 để hỗ trợ, hãy viết các hướng dẫn mà bạn sẽ nói với bệnh nhân để thử các phản xạ đó. Khi làm xong, hãy so sánh các hướng dẫn và lời dẫn giải của bạn với băng ghi âm.

Task 4



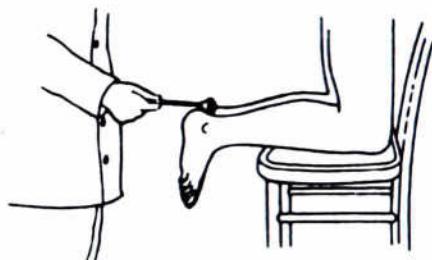
Instruct a patient to take up the correct position, prepare him or her for these tests, and comment on each one.

- 1 Alternative method of eliciting the ankle jerk

Phương pháp luân phiên xác định phản xạ giật gân gót

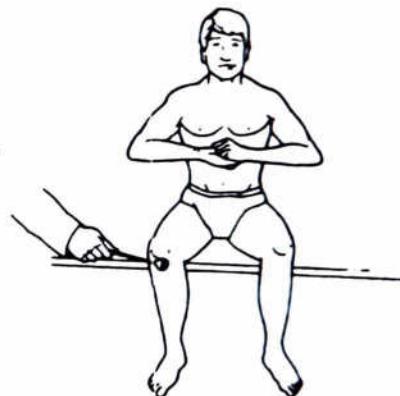
Bài làm 4

Hướng dẫn bệnh nhân giữ đúng tư thế để chuẩn bị ông ta/bà ta phản xạ và bàn luận thêm về mỗi loại phản xạ đó.



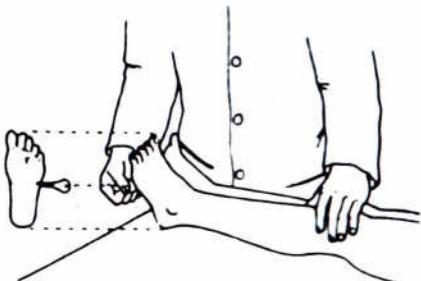
- 2 Reinforcement in eliciting the knee jerk

Tăng lực nhằm xác định phản xạ giật đầu gối



- 3 Eliciting the plantar reflex

Xác định phản xạ lòng bàn chân



When you have finished, compare your instructions and comments with the recording.

Khi làm xong, hãy so sánh các hướng dẫn và lời dẫn giải của bạn với băng ghi âm.

Task 5



The neurologist carries out stretch tests on Mr Jameson for the sciatic and posterior tibial nerves and the femoral nerve. Complete the gaps in her instructions on the next page with the help of the drawings.

Bài làm 5

Bác sĩ khoa thần kinh thực hiện các kiểm tra co duỗi đối với ông Jameson để khám các dây thần kinh chày sau và dây thần kinh đùi. Hãy điền vào chỗ trống trong các hướng dẫn của bác sĩ ghi ở trang sau dựa theo các hình vẽ.

a)



b)



c)



d)



e)



f)



g)



h)



i)



DOCTOR: Would you like to get onto the couch and (1) on your back, please? Now I'm going to take your left leg and see how far we can (2) it. Keep the knee straight. Does that hurt at all?

PATIENT: Yes, just a little. Just slightly.

DOCTOR: Can I do the same with this leg? How far will this one go? Not very far. Now let's see what happens if I (3) your toes back.

PATIENT: Oh, that's worse.

DOCTOR: I'm going to (4) your knee. How does that feel?

PATIENT: A little better.

DOCTOR: Now let's see what happens when we (5) your leg again.

PATIENT: That's sore.

DOCTOR: I'm just going to (6) behind your knee.

PATIENT: Oh, that hurts a lot.

DOCTOR: Where does it (7)?

PATIENT: In my back.

DOCTOR: Right. Now would you (8) over onto your tummy? Bend your right knee. How does that (9)?

PATIENT: It's a little bit sore.

DOCTOR: Now I'm going to (10) your thigh off the couch.

PATIENT: Oh, that really hurts.

Now listen to the recording to check your answers.

BS: Ông vui lòng lên giường và (1) nằm ngửa. Tôi sẽ cầm chân trái và xem ta có thể nâng chân cao (2). Giữ thẳng đầu gối. Ông có đau chút nào không?

BN: Dạ, có đau một chút. Một chút thôi.

BS: Tôi có thể làm như vậy với chân này được chứ? Chân này giờ cao được bao nhiêu? Không cao lắm. Bây giờ, để tôi xem sẽ ra sao nếu tôi (3) ngược các ngón chân lại.

BN: Ấy, có đau hơn nhiều.

BS: Tôi sắp sửa (4) đầu gối ông. Như vậy có sao không?

BN: Có dễ chịu hơn.

BS: Bây giờ thử xem ra sao khi tôi (5) chân ông một lần nữa.

BN: Như vậy có đau.

BS: Tôi sắp sửa (6) phía dưới đầu gối ông.

BN: Ôi, đau lắm a.

BS: Chỗ nào làm (7)?

BN: Chỗ sau lưng.

BS: Bây giờ ông vui lòng (8) nằm sấp nhẹ. Giữ đầu gối phải. Như thế ra sao (9)?

BN: Có hơi đau một chút.

BS: Bây giờ tôi sắp sửa (10) đùi ông khỏi giường.

BN: Ồi đau lắm đó!

Bây giờ hãy nghe băng ghi âm để kiểm tra các câu trả lời của bạn.

Task 6

A doctor has been called as an emergency to see a 55-year-old man at home with a history of high blood pressure who has collapsed with a sudden crushing central chest pain radiating to the back and legs. List what you would examine with such a patient.

Listen to the extract and note what the doctor examined.

Compare your list with the examinations the doctor carried out.

Bài làm 6

Bác sĩ được mời đến khám cấp cứu cho một bệnh nhân 55 tuổi, nam, tại nhà, có bệnh sử cao huyết áp và trụy mạch kèm cơn đau đột ngột vùng giữa ngực lan ra sau lưng và hai chân. Hãy liệt kê những việc bạn sẽ làm khi khám một bệnh nhân như vậy.

Hãy lắng nghe trích đoạn và ghi nhớ những gì bác sĩ đã thăm khám.

So sánh bản liệt kê của bạn với những việc bác sĩ đã làm khi thăm khám bệnh.

Language focus 7

Listen to the recording again. Note how the doctor marks the end of each stage of the examination. Here are some of the ways he uses:

- 1 He pauses.
- 2 He uses expressions such as *OK*, *Fine*, *That's it*.
- 3 He uses falling intonation on these expressions.

Trọng tâm ngôn ngữ 7

Nghe lại băng ghi âm một lần nữa. Chú ý cách bác sĩ kết thúc mỗi giai đoạn trong cuộc khám bệnh. Đây là vài phương cách bác sĩ thường dùng:

Ông ta ngưng lại.

Ông ta dùng những cách diễn đạt như *Được*, *Tốt*, *Thế đấy*.

Ông ta hạ thấp giọng nói trong các cách diễn đạt đó.

Task 7

Turn back to Task 5. Using only the diagrams to help you, write down what you would say to patient when making this examination. Then compare your answer with the Tapescript.

Bài làm 7

Trở lại Bài làm 5. Sử dụng các biểu đồ để hỗ trợ, hãy viết những điều bạn sẽ nói với bệnh nhân khi thực hiện cuộc khám bệnh này. Rồi so sánh câu trả lời của bạn với bản đối thoại.

Section 2 Understanding forms

Phần 2 Hiểu các dạng khám bệnh

Task 8

Study this checklist for the first examination of a patient on attendance at an antenatal clinic. Some of these examinations are carried out as routine on subsequent visits. Mark them with a tick (✓) on the checklist.

Bài làm 8

Nghiên cứu bảng kiểm tra này dùng cho cuộc khám bệnh lần đầu tiên cho một bệnh nhân tại bệnh viện tiền sản. Một vài công việc thăm khám này sẽ được thực hiện thường lệ trong các lần sau. Đánh dấu (✓) những công việc đó trên bảng kiểm tra.

THE FIRST EXAMINATION

KHÁM LẦN ĐẦU

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1. Height <input type="checkbox"/> | Chiều cao <input type="checkbox"/> |
| 2. Weight <input type="checkbox"/> | Cân nặng <input type="checkbox"/> |
| 3. Auscultation of heart and lungs <input type="checkbox"/> | Nghé tim và phổi <input type="checkbox"/> |
| 4. Examination of breasts and nipples <input type="checkbox"/> | Khám vú và núm vú <input type="checkbox"/> |
| 5. Examination of urine <input type="checkbox"/> | Xét nghiệm nước tiểu <input type="checkbox"/> |
| 6. Examination of pelvis <input type="checkbox"/> | Khám vùng chậu <input type="checkbox"/> |
| 7. Examination of legs <input type="checkbox"/> | Khám hai chi dưới <input type="checkbox"/> |
| 8. Inspection of teeth <input type="checkbox"/> | Khám răng <input type="checkbox"/> |
| 9. Estimation of blood pressure <input type="checkbox"/> | Đo huyết áp <input type="checkbox"/> |
| 10. Blood sample for blood group <input type="checkbox"/> | Lấy máu để tìm nhóm máu <input type="checkbox"/> |
| 11. Blood sample for haemoglobin <input type="checkbox"/> | Lấy máu để xác định huyết sắc tố <input type="checkbox"/> |
| 12. Blood sample for serological test for syphilis <input type="checkbox"/> | Lấy máu để xét nghiệm huyết thanh tim giang mai <input type="checkbox"/> |
| 13. Blood sample for rubella antibodies <input type="checkbox"/> | Lấy máu để tìm kháng thể bệnh sởi <input type="checkbox"/> |
| 14. Examination of abdomen to assess size of uterus <input type="checkbox"/> | Khám bụng để đánh giá kích thước tử cung <input type="checkbox"/> |
| 15. Examination of vagina and cervix <input type="checkbox"/> | Khám âm đạo và cổ tử cung <input type="checkbox"/> |

Now study these extracts from an obstetrician's examination of a patient attending for her 32-week antenatal appointment. Match each extract to the numbered examinations on the checklist. For example:

Bây giờ hãy nghiên cứu những trích đoạn này từ cuộc khám bệnh của bác sĩ sản khoa đối với một bệnh nhân đến khám tiền sản vào tuần lễ thứ 32. Ghép mỗi trích đoạn với một công việc khám bệnh đã được đánh số trong bảng kiểm tra. Ví dụ:

- a. *Have you brought your urine sample? 5*
*Bà có mang mẫu nước tiểu đến không?
5*
- b. *Now would you like to sit up and I'll take your blood pressure?*
Bây giờ bà hãy ngồi dậy và tôi sẽ đo huyết áp.
- c. *Now I'll take a sample of blood to check your haemoglobin.*
Bây giờ tôi sẽ lấy máu để xét nghiệm hemoglobin.
- d. *Have you noticed any swelling of your ankles? ... Let's have a quick look.
.....*
*Bà có thấy hai mắt cá chân bị sưng phù không? ... Để tôi khám xem sao.
.....*
- e. *Now if you'd like to lie down on the couch, I'll take a look at the baby. I'll just measure to see what height it is.
.....*
Bây giờ bà vui lòng nằm trên giường cho tôi khám thai. Tôi sẽ đo xem thai nhi cao bao nhiêu.

Task 9

Put the extracts above in the order in which you would prefer to carry out these examinations.

Task 10

Work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of the obstetrician. The card below shows the findings on examination of a patient attending for her 32-week appointment. Base your comments to the patient on these findings.

B: Play the part of the patient. You are attending for a 32-week appointment. Ask about anything the doctor says which you do not understand. Ask about anything on the card which you do not understand.

Bài làm 9

Xếp các trích đoạn ở trên theo thứ tự mà bạn muốn thực hiện để tiến hành cuộc khám bệnh.

Bài làm 10

Làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ sản khoa. Bảng dưới đây cho thấy những ghi nhận khi thăm khám một sản phụ ở tuần lứa thứ 32. Dựa trên những ghi nhận này, bạn hãy hướng dẫn sản phụ.

B: Đóng vai bệnh nhân. Bạn đang được thăm khám theo hẹn ở tuần lứa thứ 32. Hãy hỏi bất kỳ điều gì bác sĩ nói mà bạn không hiểu. Hỏi bất kỳ điều gì trên bảng mà bạn không hiểu.

ANTENATAL No.												N.B. If there is anything on this card which you do not understand, do not hesitate to ask your Doctor or Midwife								
L M P. 22/3/96 E D.D. 1. 3/2/97 2 F.M.F.F. Blood Group O Rh + ve			Age 26		Pregnancy Test: Date Result		Ultrasound Scans			Surname Wallace										
							Date	BPD	Weeks											
					1. 4/5/96 +ve		1. 22/7/96	20	12.4											
					2.		2.													
					3.															
Date	Wks	Weight (kg)	Urine		BP	Fundus (cm) Girth	Pres.	Level	FHH	Hb	Oed.	Problems, Investigations, Treatment etc (Please record all medicines)			Return Visit		G P Copy			
			P	S											Date	Place	Sent			
10/6/96	6	76			126 76							Discussed screening* tests, diet, etc.								
22/7/96	12			Neg	125 90	N.P.			12.6											
19/8/96	16				120 80	16						AFP 16 wks. Yes No 16/8/96 Result normal								
7/10/96	22			Neg	110 80	22						FMF 3/52 ago								
11/11/96	26				120 80	28	Capt	/												
30/12/96	32			Neg	124 80	29	C	NE	/	12.4		small for dates, ref. for scan								
Signature												Special features			FOR OFFICE USE					

Ghi chú: Nếu có điều gì khu trú trên phiếu này, hãy
mạnh dạn hỏi bác sĩ hoặc bà đỡ

Tiến trình		Tuổi		Xét nghiệm thai:		Siêu âm		Họ	
Ngày có kinh lần cuối	Ngày sanh dự đoán	Số lần sanh	0 + 0	Ngày có kết quả dương tính		Ngày	Đường kính	Tuần	Tên
Ngày sanh dự đoán 1. 3/2/97	Ngày sanh dự đoán 2. 3/2/97	Chiều cao 1,55	Nhóm máu O Rh + ve	1. 4/5/96	2.	1. 22/7/96	20	12-4	Wallace Mary
Thái động lần đầu						2.			
						3.			
Ngày	Tuần	Cân nặng (kg)	Nước tiểu	Huyết áp Đường	Chiều cao tử cung (cm)	Hiện tại	Mục đích máy lần đầu	Thái Huyết sắc tổ	Phù
10/6/96	6	76			126 76				Các vấn đề - Xét nghiệm - Cách điều trị (Ghi tên các loại thuốc)
22/7/96	12		Không		125 90 sở				Kết quả xét nghiệm đã được thảo luận, chế độ ăn kiêng vv...
19/8/96	16				120 80				AFP 16 tuần C) Không 16/8/96 Kết quả bình thường
7/10/96	22		Không		110 80				Nhịp胎 đầu từ 3 tuần nay
11/11/96	26				22				
30/12/96	32		Không						
Chữ ký									DÀNH CHO NƠI THÊO ĐỘI
									Các vấn đề đặc biệt

When you have completed your role-play, compare your version with the recorded consultation.

Khi bạn đã hoàn tất việc đóng vai, hãy so sánh bảng diễn đạt của bạn với bản ghi âm cuộc khám bệnh.

Section 3 Reading skills: Using a pharmacology reference

Phần 3 Kỹ năng đọc: Sử dụng tài liệu tham khảo dược lý

Task 11

Using the prescribing information on pages 77-84, choose the most appropriate antibiotic for these patients.

1. A 4-year-old boy with meningitis due to pneumococcus. He is allergic to penicillin.
2. A 67-year-old man with a history of chronic bronchitis now suffering from pneumonia. The causative organism is resistant to tetracycline.
3. A 27-year-old woman with urinary tract infection in early pregnancy.
4. A 4-year-old girl with septic arthritis due to haemophilus influenzae.
5. An 18-year-old man with left leg amputation above the knee following a road traffic accident.
6. A 50-year-old woman with endocarditis caused by strep. viridans.
7. A 13-year-old girl with disfiguring acne.
8. An 8-year-old boy with tonsillitis due to β -haemolytic streptococcus.
9. A 43-year-old dairyman with brucellosis.
10. A 4-year-old unimmunised sibling of a 2-year-old boy with whooping cough.

Bài làm 11

Sử dụng các thông tin trong toa thuốc ở trang 77-84, hãy lựa chọn loại kháng sinh thích hợp nhất cho các bệnh nhân sau đây.

Bé trai 4 tuổi bị viêm màng não do phế cầu. Bé bị dị ứng với penicillin.

Ông già 67 tuổi có tiền sử viêm phế quản mãn, nay bị viêm phổi. Vì khuẩn gây bệnh kháng với tetracycline.

Phụ nữ 27 tuổi có nhiễm trùng đường tiết niệu ở đầu thai kỳ.

Bé gái 4 tuổi có viêm khớp nhiễm trùng do haemophilus influenzae.

Thanh niên 18 tuổi đã đoạn chi trái ở trên đầu gối do tai nạn giao thông.

Phụ nữ 50 tuổi, có viêm nội tâm mạc cho liên cầu viridans.

Bé gái 13 tuổi bị trứng cá sùi làm biến dạng mặt.

Bé trai 8 tuổi bị viêm amidan do liên cầu tan huyết β .

Đàn ông 43 tuổi làm nghề bán sữa bị bệnh sốt hởi quy.

Bé trai 4 tuổi chưa được miễn dịch có em trai ruột 2 tuổi bị bệnh ho gà.



CEFUXIME

Indications: see under Cefaclor; surgical prophylaxis; more active against *Haemophilus influenzae* and *Neisseria gonorrhoeae*

Cautions; Contra-indications; Side-effects: see under Cefaclor

Dose: by mouth (as cefuroxime axetil), 250 mg twice daily in most infections including mild to moderate lower respiratory-tract infections (e.g. bronchitis); doubled for more severe lower respiratory-tract infections or if pneumonia suspected. Urinary-tract infection, 125 mg twice daily, doubled in pyelonephritis

Gonorrhoea, 1 g as a single dose

CHILD over 3 months, 125 mg twice daily, if necessary doubled in child over 2 years with otitis media

By intramuscular injection or intravenous injection or infusion, 750 mg every 6-8 hours; 1.5 g every 6-8 hours in severe infections; single doses over 750 mg intravenous route only

CHILD usual dose 60 mg/kg daily (range 30-100 mg/kg daily) in 3-4 divided doses (2-3 divided doses in neonates)

Gonorrhoea, 1.5 g as a single dose by intramuscular injection (divided between 2 sites)

Surgical prophylaxis, 1.5 g by intravenous injection at induction; may be supplemented with 750 mg intramuscularly 8 and 16 hours later (abdominal, pelvic, and orthopaedic operations) or followed by 750 mg intramuscularly every 8 hours for further 24-48 hours (cardiac, pulmonary, oesophageal, and vascular operations)

Chỉ định: xem mục Cefaclor; dự phòng ngoại khoa; tác động mạnh hơn chống *Haemophilus influenzae* và *Neisseria gonorrhoeae*

Chú ý - Chống chỉ định - Tác động phụ: xem mục Cefaclor

Liều lượng: uống(nhưcefuroxime axetil)
250 mg hai lần hàng ngày trong đa số các nhiễm khuẩn kể cả các nhiễm khuẩn trung bình đến nhẹ của đường hô hấp dưới (ví dụ viêm phế quản); liều gấp đôi cho các nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới hoặc nếu có nghi ngờ viêm phổi. Nhiễm khuẩn đường niệu, 125 mg hai lần hàng ngày, liều gấp đôi cho viêm bể thận-thận

Bệnh lậu, một liều đặc nhất 1g

TRẺ EM trên ba tháng 125 mg hai lần hàng ngày, khi cần thiết dùng liều gấp đôi cho trẻ trên hai tuổi bị viêm lai giữa

Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch hoặc truyền dịch, 750 mg cho mỗi 6-8 giờ;
• 1.5 g cho 6-8 giờ trong các nhiễm khuẩn nặng; các liều đặc nhất trên 750 mg vào tĩnh mạch là đủ

TRẺ EM: liều thường dùng 60 mg/kg mỗi ngày (phạm vi 30-100 mg/kg mỗi ngày) phân chia trong 3-4 liều lượng (phân chia trong 2-3 liều lượng ở trẻ sơ sinh)

Bệnh lậu, liều lượng đặc nhất 1.5g tiêm bắp (chia giữa hai địa điểm)

Dự phòng ngoại khoa, 1,5 g tiêm tĩnh mạch gây cảm ứng, có thể bổ sung 750 mg tiêm bắp sau đó 8 và 16 giờ (các phẫu thuật vùng bụng, vùng chậu và chỉnh hình) hoặc tiêm bắp tiếp theo với liều 750 mg, cho mỗi 8 giờ. Trong 24-48 giờ sau đó (các phẫu thuật tim, phổi, thực quản và mạch máu)

Meningitis, 3 g intravenously every 8 hours;

CHILD, 200-240 mg/kg daily (in 3-4 divided doses) reduced to 100 mg/kg daily after 3 days or on clinical improvement; NEONATE, 100 mg/kg daily reduced to 50 mg/kg daily

Viêm màng não. 3 g tiêm tĩnh mạch ở mỗi thời đoạn 8 giờ;

TRẺ EM 200-240 mg/kg mỗi ngày (trong 3-4 liều được phân chia) và giảm còn 100 mg/kg mỗi ngày sau 3 ngày hoặc sau khi có tiến triển lâm sàng khả quan; TRẺ SƠ SINH 100 mg/kg mỗi ngày và giảm còn 50 mg/kg mỗi ngày

BENZYL PENICILLIN

(Penicillin G)

Indications: throat infections, otitis media, streptococcal endocarditis, meningococcal meningitis, pneumonia (see table 1); prophylaxis in limb amputation

Cautions: history of allergy; renal impairment;

Interactions: Appendix 1 (penicillins)

Contra-indications: penicillin hypersensitivity

Side-effects: sensitivity reactions including urticaria, fever, joint pains; angioedema; transient leucopenia and thrombocytopenia; anaphylactic shock in hypersensitive patients; diarrhoea after administration by mouth

Dose: by intramuscular or by slow intravenous injection or by infusion, 1.2 g daily in 4 divided doses, increased if necessary to 2.4 g daily or more (see also below); PREMATURE INFANT and NEONATE, 50 mg/kg daily in 2 divided doses; INFANT 1-4 weeks, 75 mg/kg daily in 3 divided doses; CHILD 1 month-12 years, 100 mg/kg daily in 4 divided doses (higher doses may be required, see also below)

Chỉ định: nhiễm khuẩn vùng họng, viêm tai giữa, viêm nội tâm mạc liên cầu khuẩn, viêm màng não do náo cầu khuẩn, viêm phổi (xem bảng 1); dự phòng khi đoạn chi

Chú ý: bệnh sử dị ứng; rối loạn thận;

Tác động tương hỗ: Phụ lục 1 (penicillin)

Chống chỉ định: quá nhạy cảm với penicillin

Tác động phụ: phản ứng nhạy cảm gồm: mẩn ngứa, sốt, đau khớp; phù mạch; giảm bạch cầu và tiểu cầu thoáng qua; sốc phản vệ ở các bệnh nhân quá nhạy cảm; tiêu chảy sau khi uống thuốc

Liều lượng: tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền dịch, 1,2 g hàng ngày phân chia trong 4 liều lượng, nếu cần tăng liều tới 2,4 g hàng ngày hoặc nhiều hơn (xem thêm trang sau); TRẺ THIẾU THÁNG và TRẺ SƠ SINH, 50 mg/kg hàng ngày phân chia trong 2 liều lượng; TRẺ EM 1-4 tuần, 75 mg/kg hàng ngày phân chia trong 3 liều lượng; TRẺ EM 1 tháng-12 tuổi, 100 mg/kg hàng ngày phân chia trong 4 liều lượng (liều cao hơn có thể được sử dụng, xem thêm trang sau)

Bacterial endocarditis, by slow intravenous injection or by infusion, 7.2 g daily in 4-6 divided doses

Meningococcal meningitis, by slow intravenous injection or by infusion, 2.4 g every 4-6 hours; PREMATURE INFANT and NEONATE, 100 mg/kg daily in 2 divided doses; INFANT 1-4 weeks, 150 mg/kg daily in 3 divided doses; CHILD 1 month-12 years, 180-300 mg/kg daily in 4 divided doses

Important. If meningococcal disease is suspected general practitioners are advised to give a single injection of benzylpenicillin by intramuscular or by intravenous injection before transporting the patient urgently to hospital. Suitable doses are: ADULT 1.2 g; INFANT 300 mg; CHILD 1-9 years 600 mg, 10 years and over as for adult

Prophylaxis in limb amputation, section 5.1, table 2

By intrathecal injection, not recommended

Viêm nòi tâm mạc vi khuẩn, tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền dịch, 7,2 g phân chia trong 4-6 liều lượng

Viêm màng não do náo cầu khuẩn, tiêm tĩnh mạch chậm hoặc truyền dịch 2,4 g cho mỗi thời đoạn 4-6 giờ; TRẺ THIẾU THÁNG và SƠ SINH 100 mg/kg hàng ngày phân chia trong 2 liều lượng; TRẺ EM 1-4 tuần, 150 mg/kg hàng ngày phân chia trong 3 liều lượng; TRẺ EM 1 tháng-12 tuổi, 180-300 mg/kg hàng ngày phân chia trong 4 liều lượng

Quan trọng. Nếu nghi ngờ bệnh náo cầu khuẩn, cần có lời khuyên của bác sĩ tổng quát để tiêm một liều benzylpenicillin, tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch trước khi khẩn cấp chuyển bệnh nhân đến bệnh viện. Các liều lượng thích hợp là: NGƯỜI LỚN 1,2 g; TRẺ EM 300 mg; TRẺ EM 1-9 tuổi 600 mg, 10 tuổi và lớn hơn dùng liều lượng như người lớn

Dự phòng trong đoạn chi, phần 5.1, bảng 2

Tiêm trong ống tuy, không được sử dụng

AMPICILLIN

Indications: urinary-tract infections, otitis media, sinusitis, chronic bronchitis, invasive salmonellosis, gonorrhoea

Cautions: history of allergy; renal impairment; erythematous rashes common in glandular fever, chronic lymphatic leukaemia, and possibly HIV infection; **interactions:** Appendix 1 (penicillins)

Contra-indications: penicillin hypersensitivity

Side-effects: nausea, diarrhoea; rashes (discontinue treatment); rarely, antibiotic-associated colitis; see also under Benzylpenicillin (section 5.1.1.1)

Chỉ định: Nhiễm khuẩn đường niệu, viêm tai giữa, viêm xoang, viêm phế quản mân, nhiễm salmonella, bệnh lâu

Chú ý: bệnh sử dị ứng; rối loạn thận; vết hồng ban thường gặp trong sốt hạch, bệnh bạch huyết limphô mân, và nghi ngờ nhiễm HIV;

tác động tương hỗ: Phu luc 1 (penicillin)

Chống chỉ định: quá nhạy cảm với penicillin

Tác động phụ: buồn nôn, tiêu chảy; vết ban (điều trị không liên tục); hàn hươi, viêm đại tràng do kết hợp kháng sinh, xem thêm mục Benzylpenicillin (phần 5.1.1.1)

<i>Dose:</i> by mouth, 0.25-1 g every 6 hours, at least 30 minutes before food	<i>Liều lượng:</i> uống 0,25-1g cho mỗi thời đoạn 6 giờ, ít nhất 30 phút trước khi ăn
Gonorrhoea, 2-3.5 g as a single dose with probenecid 1 g	Bệnh lậu, 2-3,5 g trong một liều duy nhất kèm probenecid 1g
Urinary-tract infections, 500 mg every 8 hours	Nhiễm khuẩn đường niệu, 500 mg cho mỗi thời đoạn 8 giờ
<i>By intramuscular injection or intravenous injection or infusion, 500 mg every 4-6 hours; higher doses in meningitis</i>	Tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch hoặc truyền dịch, 500 mg cho mỗi thời đoạn 4-6 giờ; liều lượng cao hơn trong bệnh viêm màng não
CHILD under 10 years, any route, half adult dose	TRẺ EM dưới 10 tuổi, liều lượng bằng nửa liều của người lớn, theo mọi cách sử dụng

ERYTHROMYCIN

Indications: alternative to penicillin in hypersensitive patients; campylobacter enteritis, pneumonia, legionnaires' disease, syphilis, non-gonococcal urethritis, chronic prostatitis, acne vulgaris (see section 13.6); diphtheria and whooping cough prophylaxis

Cautions: hepatic and renal impairment; prolongation of QT interval (ventricular tachycardia reported); porphyria (see section 9.8.2); pregnancy (not known to be harmful) and breastfeeding (only small amounts in milk); *Interactions:* Appendix 1 (erythromycin and other macrolides)

Arrhythmias. Avoid concomitant administration with astemizole or terfenadine, see pp. 139-40 also avoid with cisapride [other interactions, Appendix 1]

Contra-indications: estolate contra-indicated in liver disease

Chỉ định: Thay thế penicillin ở những bệnh nhân quá nhạy cảm; viêm ruột do campylobacter, viêm phổi, bệnh của "lính lê dương", giang mai, viêm niệu đạo không do lậu cầu khuẩn, viêm tuyến tiền liệt mãn, bệnh acne vulgaris (xem phần 13.6); phòng bệnh bạch hầu và ho gà

Chú ý: rối loạn thận và gan; khoảng cách QT kéo dài (nhịp nhanh tâm thất được ghi nhận); porphyr niệu (xem phần 9.8.2); mang thai (không rõ gây tác hại) và cho con bú (chỉ có lượng nhỏ trong sữa); *Tác động tương hỗ:* Phụ lục 1 (erythromycin và các macrolide khác)

Loạn nhịp tim. Tránh dùng đồng thời với astemizole hoặc terfenadine, xem trang 139-40, cũng tránh với cisapride [tác động tương hỗ khác, Phụ lục 1]

Chống chỉ định: estolate bị chống chỉ định trong bệnh gan

Side-effects: nausea, vomiting, abdominal discomfort, diarrhoea (antibiotic-associated colitis reported); urticaria, rashes and other allergic reactions; reversible hearing loss reported after large doses; cholestatic jaundice and cardiac effects (including chest pain and arrhythmias) also reported

Dose: by mouth, ADULT and CHILD over 8 years, 250-500 mg every 6 hours or 0.5-1g every 12 hours (see notes above); up to 4 g daily in severe infections; CHILD up to 2 years 125 mg every 6 hours, 2-8 years 250 mg every 6 hours, doses doubled for severe infections

Acne, see section 13.6

Early syphilis, 500 mg 4 times daily for 14 days

By intravenous infusion, ADULT and CHILD severe infections, 50 mg/kg daily by continuous infusion or in divided doses every 6 hours; mild infections (oral treatment not possible), 25 mg/kg daily

Tác động phụ: buồn nôn, ói, khó chịu vùng bụng, tiêu chảy (viêm đại tràng do kết hợp kháng sinh đã được ghi nhận); mẩn ngứa; vết ban và các phản ứng dị ứng khác; mất thính lực nhưng khả hồi đã được ghi nhận sau dùng những liều lượng lớn, vàng da nhiễm mêt và tác động tới tim cũng được ghi nhận (bao gồm đau vùng ngực và loạn nhịp tim)

Liều lượng: uống, NGƯỜI LỚN và TRẺ EM trên 8 tuổi, 250-300 mg cho mỗi thời đoạn 6 giờ hoặc 0,5-1g cho mỗi thời đoạn 12 giờ (xem ghi chú trên dây): cho tới 4 g hàng ngày trong các bệnh nhiễm khuẩn nặng; TRẺ EM tới 2 tuổi 125 mg cho mỗi thời đoạn 6 giờ, trẻ 2-8 tuổi dùng 250 mg cho mỗi thời đoạn 6 giờ, liều lượng gấp đôi trong các nhiễm khuẩn nặng.

Acne, xem phần 13.6

Giang mai giai đoạn sớm, 500 mg 4 lần hàng ngày trong 14 ngày

Truyền dịch tĩnh mạch, NGƯỜI LỚN và TRẺ EM nhiễm khuẩn nặng 50 mg/kg hàng ngày qua truyền dịch liên tục hoặc chia thành nhiều liều trong mỗi thời đoạn 6 giờ, nhiễm khuẩn nhẹ (khi không thể điều trị bằng cách uống) 25 mg/kg hàng ngày

GENTAMICIN

Indications: septicaemia and neonatal sepsis; meningitis and other CNS infections; biliary-tract infection, acute pyelonephritis or prostatitis, endocarditis caused by *Strep. viridans* or *Strep. faecalis* (with a penicillin); pneumonia in hospital patients, adjunct in listerial meningitis (section 5.1, table 1)

Cautions: renal impairment, infants and elderly (adjust dose and monitor renal, auditory and vestibular function together with plasma gentamicin concentrations); avoid prolonged use; see also notes above; **interactions:** Appendix 1 (aminoglycosides)

Contra-indications: pregnancy, myasthenia gravis

Side-effects: vestibular and auditory damage, nephrotoxicity; rarely, hypomagnesaemia on prolonged therapy, antibiotic-associated colitis; see also notes above

Dose: by intramuscular or by slow intravenous injection over at least 3 minutes or by intravenous infusion, 2-5 mg/kg daily (in divided doses every 8 hours) see also notes above; reduce dose and measure plasma concentrations in renal impairment

CHILD up to 2 weeks, 3 mg/kg every 12 hours; 2 weeks-12 years, 2 mg/kg every 8 hours

By intrathecal injection, 1 mg daily (increased if necessary to 5 mg daily), with 2-4 mg/kg daily by intramuscular injection (in divided doses every 8 hours)

Chỉ định: Nhiễm trùng huyết và nhiễm trùng sơ sinh; viêm màng não và các nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương; nhiễm khuẩn đường mật, viêm bể thận-thận cấp hoặc viêm tuyến tiền liệt, viêm nội tâm mạc do liên cầu khuẩn *viridans* và liên cầu khuẩn *faecalis* (với một penicillin); viêm phổi ở bệnh nhân đang nằm viện, phụ thêm trong viêm màng não do listeria (phần 5.1 bảng 1)

Chú ý: rối loạn thận, trẻ nhỏ và lớn hơn (điều chỉnh liều lượng và kiểm tra chức năng thận, thính giác và tiền đình cùng với nồng độ gentamicin huyết tương); tránh sử dụng kéo dài, xem thêm ghi chú trên đây; **tác động tương hỗ:** Phu lục 1 (aminoglycosides)

Chống chỉ định: mang thai, nhược cơ nặng

Tác động phụ: tổn thương tiền đình và thính giác, nhiễm độc thận; hàn họng, giảm thiểu magnesium huyết khi điều trị kéo dài, viêm đại tràng kết hợp kháng sinh; xem thêm ghi chú trên đây

Liều lượng: tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm ít nhất trên 3 phút hoặc truyền dịch tĩnh mạch 2-5 mg/kg hàng ngày (phân chia trong nhiều liều lượng cho mỗi 8 giờ) xem thêm ghi chú ở trên, giảm liều lượng và đo nồng độ huyết tương trong rối loạn thận

TRẺ EM tới 2 tuần tuổi 3 mg/kg trong mỗi thời đoạn 12 giờ, 2 tuần đến 12 tuổi 2 mg/kg cho mỗi thời đoạn 8 giờ

Tiêm trong ống tủy, 1mg hàng ngày (nếu cần, tăng tới 5 mg hàng ngày) với 2-4 mg/kg hàng ngày, qua tiêm bắp (phân chia trong nhiều liều lượng cho 8 giờ)

TETRACYCLINE

Indications: exacerbations of chronic bronchitis; brucellosis (see also notes above), chlamydia, mycoplasma, and rickettsia; pleural effusions due to malignancy or cirrhosis; acne vulgaris (see section 13.6)

Cautions: hepatic impairment (avoid intravenous administration); renal impairment (see Appendix 3); rarely causes photosensitivity; **interactions:** Appendix 1 (tetracyclines)

Contra-indications: renal impairment (see Appendix 3), pregnancy and breast-feeding (see also Appendixes 4 and 5), children under 12 years of age, systemic lupus erythematosus

Side-effects: nausea, vomiting, diarrhoea; erythema (discontinue treatment); headache and visual disturbances may indicate benign intracranial hypertension; hepatotoxicity, antibiotic-associated pancreatitis and colitis reported

Dose: by mouth, 250 mg every 6 hours, increased in severe infections to 500 mg every 6-8 hours

Acne, see section 13.6

Primary, secondary, or latent syphilis, 500 mg every 6 hours for 15 days

Non-gonococcal urethritis, 500 mg every 6 hours for 7-14 days (21 days if failure or relapse following the first course)

Counselling: Tablets or capsules should be swallowed whole with plenty of fluid while sitting or standing

By intravenous infusion, 500 mg every 12 hours; max. 2 g daily

Chỉ định: cơn bộc phát của viêm phế quản mãn; nhiễm Brucella (xem các ghi chú trên đây), nhiễm chlamydia, mycoplasma và rickettsia; tràn dịch màng phổi do ung thư hoặc xơ gan; acne vulgaris (xem phần 13.6)

Chú ý: rối loạn gan (tránh sử dụng đường tĩnh mạch); rối loạn thận (xem Phụ lục 3); hiếm gây nhạy cảm ánh sáng; **tác động tương hỗ:** Phụ lục 1 (tetracyclines)

Chống chỉ định: rối loạn thận (xem Phụ lục 3), mang thai và cho con bú (xem thêm các Phụ lục 4 và 5), trẻ em dưới 12 tuổi, lupus ban đỏ toàn thân

Tác động phụ: buồn nôn, ói, tiêu chảy; hồng ban (ngưng điều trị), nhức đầu và rối loạn thị giác có thể biểu hiện tăng áp lực nội sọ lành tính; nhiễm độc gan, viêm tuy và viêm đại tràng kết hợp kháng sinh đã được thông báo

Liều lượng: uống 250 mg trong mỗi thời đoạn 6 giờ, trong trường hợp nhiễm khuẩn nặng, tăng tối 500 mg trong mỗi thời đoạn 6-8 giờ,

Acne, xem phần 13.6

Giang mai giai đoạn 1,2 hoặc tiêm ẩn 500 mg trong mỗi thời đoạn 6 giờ trong 15 ngày

Viêm niệu đạo không do lâu cầu khuẩn, 500 mg trong mỗi thời đoạn 6 giờ trong 7-14 ngày (21 ngày nếu thất bại hoặc tái phát tiếp sau lần đầu)

Khuyến cáo: Thuốc viên hoặc thuốc nén có thể nuốt uống với nhiều nước khi ngồi hoặc đứng

Truyền dịch tĩnh mạch: 500 mg trong mỗi thời đoạn 12 giờ; tối đa 2 g hàng ngày

PHENOXYMETHYL PENICILLIN

(Penicillin V)

Indications: tonsillitis, otitis media, erysipelas; rheumatic fever and pneumococcal infection prophylaxis (see table 2)

Cautions; Contra-indications; Side-effects: see under Benzylpenicillin; **interactions:** Appendix 1 (penicillins)

Dose: 500 mg every 6 hours increased to 750 mg every 6 hours in severe infections; CHILD, every 6 hours, up to 1 year 62.5 mg, 1-5 years 125 mg, 6-12 years 250 mg

Rheumatic fever and pneumococcal infection prophylaxis, section 5.1, table 2

Chỉ định: viêm amidan, viêm tai giữa, viêm quang; sốt thấp và dự phòng nhiễm phế cầu khuẩn (xem bảng 2)

Chú ý - Chống chỉ định - Tác động phụ: xem mục Benzylpenicillin, tác động tương hỗ: Phụ lục 1 (penicillin)

Liều lượng: 500 mg hàng ngày, trong mỗi thời đoạn 6 giờ, tăng tối 750 mg trong mỗi 6 giờ khi có nhiễm khuẩn nặng; TRẺ EM tới 1 năm tuổi, 62,5 mg trong mỗi thời đoạn 6 giờ - TRẺ EM 1-5 tuổi 125 mg - TRẺ EM 6-12 tuổi 250 mg

Sốt thấp và dự phòng nhiễm phế cầu khuẩn, phần 5.1, bảng 2

Section 4 Case history: William Hudson

Phần 4 Bệnh án: William Hudson

Task 12

Study these case notes from Mr Hudson's consultation, part of which you studied in Unit 2, Section 4. Try to work out the meanings of the circled abbreviations. Refer to Appendix 2 for help.

Bài làm 12

Nghiên cứu những ghi chú từ cuộc khám bệnh cho ông Hudson, bạn đã học một phần đó ở Bài 2, Phần 4. Hãy tìm hiểu nghĩa của các chữ viết tắt được khoanh tròn. Tham khảo Phụ lục 2 để hỗ trợ.

SURNAME	Hudson	FIRST NAMES	William Henry		
AGE	65	SEX	M	MARITAL STATUS	W
OCCUPATION Retired postmaster					
PRESENT COMPLAINT					
Headaches for 4 mths. Wt loss. Headaches feel "like a heavy weight".					
No nausea or visual symptoms.					
No appetite.					
Diff. starting to (PU). Nocturia x3.					
O/E					
General Condition					
ENT					
RS	chest clear				
CVS	P 110/ min	irreg.	(?AF)	BP 160/105	(HS) I, II
GIS	(abdo.)	NAD			
GUS	(p.r.) prostate moderately enlarged				
CNS	(NAD)				
IMMEDIATE PAST HISTORY					
POINTS OF NOTE					
Wife died (4/12) ago of (Ca.) ovary.					
INVESTIGATIONS					

HỌ Hudson	TÊN William Henry	
TUỔI 65	GIỚI Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Góa vợ
NGHỀ NGHIỆP Trưởng phòng bưu điện hưu trí		
<p>LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Nhức đầu 4 tháng nay. Sụt cân. Nhức đầu “nâng như đeo đá”.</p> <p>Không buồn nôn hoặc triệu chứng thị giác.</p> <p>Ăn không ngon.</p>		
<p>(Tiểu tiện) khó. Đi tiểu đêm 3 lần.</p>		
<p>THẨM KHÁM</p> <p>Tổng trạng</p> <p>T.M.HỌNG</p> <p>H.HẤP phổi trong</p> <p>T.MẠCH Mach 110/phút không đều (Rung nhĩ?)</p> <p>HUYẾT ÁP 160 105 (Tiếng tim) I, II</p> <p>T.HÓA (bung) KHÔNG PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG</p> <p>N.DỤC (qua hâu môn) tuyến tiền lấp to vừa</p> <p>T.KINH KHÔNG PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG</p>		
<p>TIỀN SỬ GẦN ĐÂY</p>		
<p>GHI CHÚ</p> <p>Vợ chết cách đây (4 tháng) vì (carcinom) buồng trứng</p>		
<p>XÉT NGHIỆM</p>		

Task 13

The case notes record the doctor's findings on examination. Write down what you would say to Mr Hudson when carrying out this examination. Then listen to the recording to compare your answer.

Task 14

You decide to refer Mr Hudson for further treatment. The surgeon is Mr Fielding. Write a letter to him outlining Mr Hudson's problems. Use the form below. When you have finished, compare your version with the Key. The case of Mr Hudson continues in Unit 4.

Bài làm 13

Những ghi chú dưới đây được ghi âm từ những nhận xét của bác sĩ khi khám bệnh. Bạn hãy viết những gì sẽ nói với ông Hudson trong khi khám bệnh. Sau đó, nghe băng ghi âm để so sánh với trả lời của bạn.

Bài làm 14

Bạn quyết định giới thiệu ông Hudson đến nơi điều trị khác. Bác sĩ phẫu thuật là ông Fielding. Bạn hãy viết thư cho bác sĩ phẫu thuật để lược kể về tình trạng của ông Hudson. Dùng mẫu dưới đây. Khi viết xong, bạn hãy so sánh bài viết với thư mẫu ở phần Giải đáp. Trường hợp của ông Hudson lại tiếp tục ở Bài 4.

PARTICULARS OF PATIENT IN BLOCK LETTERS PLEASE	Hospital use Only	Clinic	Day Date	Time	Hospital No.	GP112		
	Ambulance Required Sitting/Stretcher	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	REQUEST FOR OUT-PATIENT CONSULTATION			<input type="checkbox"/> Urgent <input checked="" type="checkbox"/> Appointment <input type="checkbox"/> Required	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<p>Please arrange for this patient to attend the</p> <p>Patient's Surname</p> <p>First Names</p> <p>Address</p> <p>Postal Code Telephone Number</p> <p>Has the patient attended hospital before: YES/NO? If "YES" please state: Name of Hospital</p> <p>Year of Attendance Hospital No.</p> <p>If the patient's name and/or address has/have changed since then please give details:</p>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Name, Address and Telephone Number of MEDICAL/DENTAL PRACTITIONER</td> </tr> <tr> <td style="height: 100px; vertical-align: top;"></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">Please use rubber stamp</p>							Name, Address and Telephone Number of MEDICAL/DENTAL PRACTITIONER	
Name, Address and Telephone Number of MEDICAL/DENTAL PRACTITIONER								
<p>I would be grateful for your opinion and advice on the above named patient. A brief outline of history, symptoms and signs is given below:</p> <p>Diagnosis/provisional diagnosis:</p> <p>Present drug treatment and potential special hazards:</p> <p>Relevant X-rays available from: No. (if known)</p>								

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN GHI CHỦ BĂNG CHỦ IN RỜI	Dành cho bệnh viện	Lâm sàng	Thứ Ngày	Giờ	Bệnh viện Số	BS tổng quát 112
	Xe cứu thương <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Có Ghế/cáng	YÊU CẦU KHÁM BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ	Bệnh viện	Ngày	Khám	Có <input type="checkbox"/> Cấp cứu <input type="checkbox"/> Không
<p>Vui lòng xếp bệnh nhân này thăm khám</p> <p>Họ bệnh nhân</p> <p>Tên bệnh nhân</p> <p>Địa chỉ</p> <p>Mã bưu điện</p> <p>Số điện thoại</p> <p>Bệnh nhân đã đến khám bệnh trước đây: CÓ/KHÔNG. Nếu "CÓ", vui lòng ghi rõ.</p> <p>Tên bệnh viện</p> <p>Năm đến khám</p> <p>Bệnh viện số</p> <p>Nếu tên và/hoặc địa chỉ bệnh nhân từ đó đã thay đổi, xin ghi chi tiết:</p> <p>.....</p>						
<p>Tên, địa chỉ, số điện thoại của BÁC SĨ TỔNG QUÁT Y/NHA KHOA</p> <p>Vui lòng dùng con dấu cao su</p>						
<p>Tôi xin cảm ơn về ý kiến và lời khuyên của Ngài liên quan đến bệnh nhân có tên trên đây. Dưới đây là tóm tắt bệnh sử, triệu chứng và dấu hiệu của bệnh nhân:</p> <p>.....</p>						
<p>Chẩn đoán/chẩn đoán tạm thời:</p> <p>Thuốc điều trị hiện nay và những biến đổi khả năng đặc biệt:</p> <p>Phim X-quang có giá trị từ: Số (nếu biết)</p> <p>Chữ ký</p>						

Unit 4

Special examinations

Bài 4

Thăm khám đặc biệt



Section 1 Instructing, explaining and reassuring

Phần 1 Hướng dẫn, giải nghĩa và trấn an

Task 1

You will hear an interview between a hospital consultant, Mr Davidson, and a patient, Mr Priestly. As you listen, complete the case notes and decide which department the patient has been referred to.

90 - English in Medicine

Bài làm 1

Bạn sẽ nghe một cuộc hỏi bệnh giữa bác sĩ tham vấn bệnh viện, ông Davidson với một bệnh nhân, ông Priestly. Trong khi nghe, hãy điền thêm vào khung ghi chú và quyết định chuyển bệnh nhân đến khoa nào.

SURNAME	FIRST NAMES John	
AGE 58	SEX M	MARITAL STATUS M
OCCUPATION		
PRESENT COMPLAINT		

HỌ	TÊN John	
TUỔI 58	GIỚI Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Có vợ
NGHỆ NGHIỆP		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY		

Task 2

Now listen again to complete the doctor's questions.

- 1 Can you see any letters at (a)?
- 2 Well, with the right eye, (b) you see (c)?
- 3 Now does (d) make (e) difference?
- 4 What about (f) one? Does (g) have any effect?

What do you think (d) and (f) refer to?

Bài làm 2

Bây giờ hãy nghe lại để hoàn chỉnh các câu hỏi của bác sĩ.

Ông có thể nhìn thấy những chữ ở (a)?

Tốt, bằng mắt phải, (b), ông nhìn thấy (c)?

Bây giờ hãy (d) làm (e) khác?

Còn (f) kia thì sao? Có (g) tác động gì?

Theo ý bạn, (d) và (f) liên quan tới điều gì?

Task 3

Think about the intonation of the completed questions in Task 2. Mark the words where you expect the speaker's voice to go up or down.

Now listen to the recording to check your answers.

Bài làm 3

Hãy lưu ý đến âm điệu của các câu hỏi đã được hoàn chỉnh trong Bài làm 2. Đánh dấu các từ nơi bạn cho rằng giọng người nói sẽ tăng cao hoặc hạ thấp.

Bây giờ hãy lắng nghe bằng ghi âm để kiểm tra các câu trả lời của bạn.

Language focus 8

Note how the doctor starts the examination:

- *I'd just like to ...*
- *Could you just ... for me?*

Note how the doctor indicates the examination is finished:

- *Right, thank you very much indeed.*

Task 4

You want to examine a patient. Match the examinations in the first column with the instructions in the second column. Then practise with a partner what you would say to a patient when carrying out these examinations. Rephrase the instructions according to what you have studied in this unit and in Unit 3. For example:

- 1-(d) I'd just like to examine your throat. Could you please open your mouth as wide as you can?

Examinations

Thăm khám

- 1 the throat
họng
- 2 the ears
tai
- 3 the chest
ngực
- 4 the back
lưng
- 5 the foot
bàn chân
- 6 the nasal passage
đường mũi

Trọng tâm ngôn ngữ 8

Chú ý cách bác sĩ bắt đầu cuộc khám bệnh:

- Tôi muốn ...
- Có thể vui lòng ...

Chú ý cách bác sĩ nói khi kết thúc khám bệnh:

- Được rồi, xin cảm ơn nhiều.

Bài làm 4

Bạn muốn khám bệnh một bệnh nhân. Xếp các bộ phận khám ở cột thứ nhất với những hướng dẫn ở cột thứ hai. Rồi thực tập với người cùng đóng vai để nói với bệnh nhân khi tiến hành khám bệnh. Nói lại những hướng dẫn theo những điều bạn đã học trong bài này và trong Bài 3. Ví dụ:

Tôi muốn khám họng cho ông. Có thể vui lòng há miệng thật to được không?

Instructions

Hướng dẫn

- a. Remove your sock and shoe.
Cởi giày và vớ.
- b. Remove your top clothing.
Cởi bỏ áo trên.
- c. Turn your head this way.
Quay đầu về phía này.
- d. Open your mouth.
Há miệng.
- e. Tilt your head back.
Ngửa đầu ra sau.
- f. Stand up.
Đứng dậy.

Task 5

What do you think the doctor is examining by giving each of these instructions?

- 1 I want you to push as hard as you can against my hand.
- 2 Breathe in as far as you can. Now out as far as you can.
- 3 Say 99. Now whisper it.
- 4 Could you fix your eyes on the tip of my pen and keep your eyes on it?
- 5 I want you to keep this under your tongue until I remove it.
- 6 Would you roll over on your left side and bend your knees up? This may be a bit uncomfortable.
- 7 I want to see you take your right heel and run it down the front of your left leg.
- 8 Put out your tongue. Say Aah.

Task 6

Work in pairs and look back at Task 1. Student A should start.

A: Play the part of Mr Davidson.

- 1 Greet the patient.
- 2 Indicate that you have had a letter of referral.
- 3 Ask about the duration of the problem.
- 4 Ask about the patient's occupation.
- 5 Ask about the effect on his occupation.
- 6 Indicate that you would like to examine him.
- 7 Ask him to read the chart.

Bài làm 5

Bạn thử nghĩ bác sĩ sẽ thăm khám bộ phận nào khi cho những hướng dẫn này?

Hãy đẩy vào bàn tay tôi càng mạnh càng tốt.

Hãy hít vào càng sâu càng tốt. Hãy giờ lại thở ra càng dài càng tốt.

Nói 99. Hãy giờ nói thầm số đó.

Ông có thể dán mắt vào đầu cây bút của tôi và nhìn chăm chú lâu như thế được không?

Hãy ngậm giữ cái này dưới lưỡi cho đến khi tôi lấy ra.

Vui lòng nằm nghiêng sang trái và co hai đầu gối được không? Có thể hơi khó chịu đôi chút đấy.

Hãy lấy gót chân phải cọ sát mặt trước cổng chân trái.

Lè lưỡi ra. Kêu aa.

Bài làm 6

Làm việc theo dõi và xem lại ở Bài làm 1. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai ông Davidson.

Chào đón bệnh nhân.

Tỏ ý bạn đã nhận được thư chuyển giao bệnh nhân.

Hỏi về thời gian mang bệnh.

Hỏi nghề nghiệp bệnh nhân.

Hỏi tác động đối với nghề nghiệp.

Tỏ ý bạn muốn thăm khám bệnh nhân.

Bảo bệnh nhân đọc bảng khám thị lực.

- 8 Ask about the right eye.
 9 You change the lens - does it make any difference?
 10 You try another one.
 11 Indicate that the examination is over.
B: Play the part of Mr Priestly. Use the case notes as prompts.
- Hỏi về mắt phải.
 Bạn đổi kính - có gãy khác biệt gì không?
 Bạn thử một kính khác.
 Nói rằng cuộc khám bệnh đã kết thúc.
B: Đóng vai ông Priestly. Dùng các ghi chú để gợi ý.

Task 7

You will hear an extract from an examination. As you listen, tick off the systems examined.

<i>System</i>	<i>Examined</i>
ENT	
RS	
CVS	
GIS	
GUS	
CNS	
Others (specify)	

What kind of examination is this?

Hỏi về mắt phải.
 Bạn đổi kính - có gãy khác biệt gì không?

How old do you think the patient is?

Bạn thử một kính khác.
 Nói rằng cuộc khám bệnh đã kết thúc.

How do you know?

B: Đóng vai ông Priestly. Dùng các ghi chú để gợi ý.

Bài làm 7

Bạn sẽ nghe một trích đoạn từ cuộc khám bệnh. Trong khi nghe hãy đánh dấu các hệ thống đã được khám bệnh.

<i>Hệ thống</i>	<i>Đã thăm khám</i>
T.M.HỌNG	
H.HẤP	
T.MẠCH	
T.HÓA	
N.DỤC	
T.KINH	
Các hệ thống khác (ghi rõ)	

Cách khám bệnh này thuộc loại gì?

Bạn cảm nghĩ bệnh nhân bao nhiêu tuổi?

Bạn biết bằng cách nào?

Language focus 9

Note how the doctor carefully reassures the patient by explaining what she is going to do and indicating that everything is all right:

- *Can I have a look at you to find out where your bad cough is coming from?
... That's fine.*

Trọng tâm ngôn ngữ 9

Chú ý cách bác sĩ cẩn thận trấn an bệnh nhân qua việc giải thích những việc sẽ làm và nói rằng mọi việc đều tốt đẹp:

- Vui lòng để tôi khám xem vì đâu lại ho nhiều thế?
... Được rồi.*

Task 8



Try to complete the doctor's explanations and expressions of reassurance by adding one word in each gap.

Now listen to the extract again and check your answers.

- 1 Now I'm (a) to put this thing on your chest.
- 2 It's (b) a stethoscope.
- 3 It (c) be a bit cold.
- 4 OK? First (d) all, I listen (e) your front and (f) your back.
- 5 Well (g), you didn't move at all.
- 6 Now I'd (h) to see your tummy. (i) will you lie on the bed for a minute?
- 7 Now while (j) lying there, (k) feel your neck and under your arms.
- 8 Are you (l)?
- 9 (m) the top of your legs.
- 10 That's (n) very quick, (o) it?

Listen again. Try to note the intonation of the question forms.

Task 9



Look back to Task 4. How would you rephrase the instructions for a 4-year-old? When you have finished, look at the Key and listen to the recording.



Bài làm 8

Hãy bổ sung những lời giải nghĩa và trấn an của bác sĩ bằng cách điền thêm một từ vào mỗi chỗ trống.

Bây giờ bạn hãy nghe lại trích đoạn và kiểm tra các câu trả lời của bạn.

Bây giờ, tôi sẽ (a) đặt cái này lên ngực ông.

Đó là (b) chiếc ống nghe.

Nó (c) hơi lạnh một chút.

Được chứ? Throat tiên (d) tất cả, tôi nghe (e) ngực và (f) phía lưng.

Tốt (g), ông đâu có cử động chút nào.

Bây giờ tôi (h) khám vùng bụng, (i) ông vui lòng lên giường nằm một lát được chứ?

Bây giờ trong lúc (j) nằm đó, (k) khám vùng cổ và nách.

Ông có bị (l)?

..... (m) phía trên đùi.

Như vậy là (n). Nhanh quá,

..... (o) phải không?

Nghe lại. Chú ý ngữ điệu của các dạng câu hỏi.

Bài làm 9

Xem lại Bài làm 4. Bạn sẽ nhắc lại các hướng dẫn như thế nào cho một em bé 4 tuổi? Khi bạn đã hoàn tất xong, hãy xem phần Giải đáp và nghe băng ghi âm.

Section 2 Rephrasing, encouraging and prompting

Phần 2 Nhắc lại, khuyến khích và gợi ý

Task 10

The form below is used to measure mental impairment. Discuss with a partner:

- in what order you might ask these questions
- in what form you might ask them

Bài làm 10

Mẫu dưới đây được dùng để đo lường mức suy nhược tinh thần. Hãy thảo luận với người cùng đóng vai:

- bạn có thể đặt những câu hỏi này theo thứ tự nào
- bạn có thể hỏi những câu đó dưới hình thức nào

ISAACS-WALKEY MENTAL IMPAIRMENT MEASUREMENT

Date of test / /

Ask the patient the following questions.

Score 1 for a correct answer, 0 for an error.

- | | |
|---------------------------------------------------|----------------------|
| 1. What is the name of this place? | Score
..... |
| 2. What day of the week is it today? (*) |
..... |
| 3. What month is it? |
..... |
| 4. What year is it? |
..... |
| 5. What age are you? (allow \pm 1 year error) |
..... |
| 6. In what year were you born? |
..... |
| 7. In what month is your birthday? |
..... |
| 8. What time is it? (allow \pm 1 hour error) |
..... |
| 9. How long have you been here? (allow 25% error) |
..... |

Total score

Significance of score

- | | |
|--------|---------------------------|
| 8 or 9 | No significant impairment |
| 5 to 7 | Moderate impairment |
| 1 to 4 | Severe impairment |
| 0 | Complete failure |

Signature of examiner

(*) Câu hỏi và câu trả lời trong tiếng Anh và tiếng Việt có khác nhau
tiếng Anh - What day ... ? (ngày gì) - Monday (tên ngày thứ hai)
tiếng Việt - ngày thứ mấy? - Thứ hai

**ĐO LƯỜNG MỨC SUY NHƯỢC TÂM THẦN
THEO PHƯƠNG PHÁP
ISAACS-WALKEY**

Ngày trắc nghiệm / /

Hỏi bệnh nhân những câu sau đây.

Cho điểm 1: trả lời đúng, điểm 0: trả lời sai.

- | | |
|-----------------------------------------------|------------|
| 1. Tên địa điểm này là gì? | Điểm |
| 2. Hôm nay là ngày gì trong tuần? (**) | |
| 3. Bây giờ là tháng gì? | |
| 4. Năm nay là năm gì? | |
| 5. Ông bao nhiêu tuổi? (cho phép sai ± 1 năm) | |
| 6. Ông sinh năm nào? | |
| 7. Sinh nhật của ông vào tháng mấy? | |
| 8. Mấy giờ rồi? (cho phép sai ± 1 giờ) | |
| 9. Ông ở đây bao lâu rồi? (cho phép sai 25%) | |

Điểm tổng cộng

Ý nghĩa điểm

- 8 hoặc 9: Không suy nhược đáng kể
- 5 đến 7: Suy nhược trung bình
- 1 đến 4: Suy nhược nặng
- 0: Hoàn toàn suy nhược

Chữ ký người khám

Task 11  

You will hear an interview between a doctor and a patient he has known for years. As you listen, number the questions above in the order they are asked. Compare the order with your predictions.

Complete Task 12 before you check your answers in the Key.

Bài làm 11

Bạn sẽ nghe cuộc hỏi bệnh giữa bác sĩ và một bệnh nhân đã quen biết từ nhiều năm. Trong khi nghe, đánh số các câu hỏi trên dây theo thứ tự đã được hỏi. So sánh thứ tự đó với những điều bạn dự đoán.

Hoàn tất Bài làm 12 trước khi kiểm tra các câu trả lời ở phần Giải đáp.

(**) Xem (*) trang 96

Task 12

Study the information about the patient given below. Then listen to the interview again with the purpose of giving the patient a score.

SURNAME	Walters	FIRST NAMES	John Edward
AGE	83	SEX	M
OCCUPATION	Retired millworker	MARITAL STATUS	W

HỌ	Walters	TÊN	John Edward
TUỔI	83	GIỚI	Nam
NGHỆ NGHIỆP	Công nhân nhà máy xay hữu tri		

Date of test: Thursday 27 February
1997

Ngày trắc nghiệm: thứ năm 27 tháng 2
năm 1997.

Patient's DOB: 17 April 1913

Ngày sinh của bệnh nhân: 17 tháng 4
năm 1913.

How does your score compare with
that given by your partner and in the
Key?

Điểm của bạn cho ra sao khi so sánh với
điểm của người cùng đóng vai và của
phần Giải đáp?

Language focus 10

Note how the doctor uses a rephrasing
technique to encourage the patient
and give him time to answer. For ex-
ample:

Question 9: Have you been here long?
*In this house, have you been
here long?*
*How long have you been liv-
ing in the High Street?*

Trọng tâm ngôn ngữ 10

Chú ý cách bác sĩ sử dụng kỹ thuật nhắc
lại để khuyến khích bệnh nhân và tạo cho
họ thời gian để trả lời. Ví dụ:

Câu hỏi 9: Ông ở đây đã lâu chưa?
Ông ở nhà này đã lâu chưa?
*Ông ở đường High đã bao
lâu rồi?*

Note also that the rephrased question is often preceded by an expression like 'Do you remember ...? For example:

- Do you remember where this is? Where is this place?

Task 13

Predict the missing words in these extracts. Several words are required in most of the gaps. Then listen again to the interview to check your predictions. Try to match the rephrasings with the corresponding test questions. Example (a) is done for you.

- a. Question: Do you remember when you
Câu hỏi: were born?
What (1)?
Can you (2)?
- b. Question: Do you remember what time
Câu hỏi: of the month?
What (3)?
- c. Question: How old will you be now
Câu hỏi (4)?
- d. Question: What year is it this year? Do
Câu hỏi you (5)?
- e. Question: Fine, and what month are we
Câu hỏi in?
Well, (6)?
- f. Question: Do you remember what day
Câu hỏi of the week it is?
Or do the (7) now
that you're (8)?
- Ông có nhớ ông sinh ra khi
nào không?
Nào (1)?
Ông có thể (2)?
Ông có nhớ thời gian nào
trong tháng không?
Nào (3)?
Bây giờ ông bao nhiêu tuổi
..... (4)?
Năm nay là năm gì? Ông có
..... (5)?
Tốt, và bây giờ là tháng mấy?
Thế (6)?
Ông có nhớ hôm nay là ngày
gì trong tuần không?
Hoặc có phải (7)
bây giờ ông đang (8)?

Task 14

Think about the intonation of the completed questions in Task 13. Mark the words where you expect the speaker's voice to go up or down.

Cũng nên chú ý câu hỏi nhắc lại thường bắt đầu bằng một cách diễn đạt như: Ông có nhớ ...? Ví dụ:

- Ông có nhớ đây là đâu không? Chỗ này là nơi nào?

Bài làm 13

Dự đoán các từ thiếu hụt trong các trích đoạn này. Nhiều từ cần phải có trong đa số các chỗ trống. Rồi nghe lại cuộc đàm thoại để kiểm tra dự đoán của bạn. Thủ ghép các câu nhắc lại với các câu hỏi trắc nghiệm tương ứng. Ví dụ (a) được làm cho bạn.

Bài làm 14

Hãy lưu ý đến âm điệu của các câu hỏi đã được hoàn chỉnh trong Bài làm 13. Đánh dấu các từ nơi bạn cho rằng giọng người nói sẽ tăng cao hoặc hạ thấp.

Now listen to the recording to check your answers.

Task 15

Look back at the test form in Task 10. Think of at least two ways of rephrasing each question.

Task 16

Mr Jameson (see Unit 3, p. 65) was referred to a neurologist for examination. During the examination the neurologist touches Mr Jameson with:

- a. a needle
- b. a piece of cotton wool
- c. hot and cold tubes
- d. a vibrating fork

Listen to Parts 1 to 4 of the examination and number the steps in the order that the neurologist carries them out.

Language focus II

Note how the neurologist explains what she is going to do in Part 1 of the examination:

- *I now want to ...*
- *I'm going to ...*
- *I'll ...*

Listen to Part 1 of the interview to complete these explanations.

Bây giờ bạn hãy nghe băng ghi âm để kiểm tra các câu trả lời của bạn.

Bài làm 15

Hãy xem lại dạng trắc nghiệm trong Bài làm 10. Hãy nghĩ ra ít nhất là hai cách để nhắc lại mỗi câu hỏi.

Bài làm 16

Ông Jameson (xem Bài 3, trang 65) được giới thiệu đến khám bệnh ở một bác sĩ khoa thần kinh. Trong lúc khám bệnh, bà bác sĩ đã chạm vào người ông Jameson bằng:

- kim
miếng bông gòn
các ống nóng và lạnh
thanh mảnh rung

Hãy lắng nghe từ phần 1 đến 4 cuộc khám bệnh và đánh số các bước theo thứ tự mà bác sĩ khoa thần kinh đã thực hiện.

Trọng tâm ngôn ngữ 11

Chú ý cách bác sĩ khoa thần kinh giải thích việc bà sẽ làm trong phần 1 của cuộc khám bệnh:

- *Bây giờ tôi muốn ...*
- *Tôi sắp sửa ...*
- *Tôi sẽ ...*

Lắng nghe phần 1 của cuộc đàm thoại để bổ sung những câu giải nghĩa này.

Then listen to Parts 2, 3 and 4 to note:

- a) How the doctor instructs the patient.
- b) How the doctor marks the stages of her examination.

To instruct the patient, she uses:

- *I want you to ...*

To mark the stages of her examination, she says:

- Now I'm going to try something ...
- Next I'm going to test you ...

Task 17

Using the expressions studied in Language focus 11, explain to Mr Jameson each stage of the examination and instruct him.

Task 18

The neurologist then examines Mr Jameson's leg pulses. The sequence of examination is as follows:

- 1 the groin
- 2 behind the knee
- 3 behind the ankle bone
- 4 the top of the foot
- 5 the other leg

Write what you would say to Mr Jameson. Then listen to Part 5 of the examination to compare.

Sau đó, lắng nghe phần 2, 3 và 4 rồi ghi nhận:

Cách bác sĩ hướng dẫn bệnh nhân.

Cách bác sĩ làm dấu các giai đoạn khám bệnh.

Để hướng dẫn bệnh nhân, bác sĩ dùng:

- *Tôi muốn ông ...*

Để làm dấu các giai đoạn khám bệnh, bác sĩ nói:

- Bây giờ, tôi sẽ thử điều này ...
- Rồi tôi sẽ kiểm tra ông ...

Bài làm 17

Dùng các cách diễn đạt học trong phần Trọng tâm ngôn ngữ 11, hãy giải nghĩa cho ông Jameson về mỗi giai đoạn khám bệnh và hướng dẫn ông ta.

Bài làm 18

Sau đó, bác sĩ khoa thần kinh khám mạch ở chân ông Jameson. Trình tự khám như sau:

- háng
khuỷu chân
mắt cá chân phía trong
mu bàn chân
cẳng chân kia

Hãy viết ra điều bạn sẽ nói với ông Jameson. Rồi lắng nghe phần 5 của cuộc thăm khám để so sánh.

Task 19

Work in pairs. Choose a specialist examination in your own field. Together decide how you can explain to the patient each stage of the examination and how you would instruct the patient. Then find a new partner to play the patient.

Bài làm 19

Làm việc theo đôi. Chọn một chuyên viên khám bệnh trong lĩnh vực chuyên môn của bạn. Cùng nhau quyết định cách bạn có thể giải nghĩa cho bệnh nhân về mỗi giai đoạn của cuộc thăm khám và cách bạn sẽ hướng dẫn bệnh nhân. Rồi tìm một người mới để đóng vai bệnh nhân.

Section 3 Reading skills: Reading articles I

Phần 3 Kỹ năng đọc: Đọc bài báo I

Task 20

Here are the headings that are commonly used in articles from American journals. Number them in the order that you would expect them to feature.

References	Tài liệu tham khảo
Summary	Tóm tắt
Comment	Bàn luân
Materials and methods	Vật liệu và phương pháp
Authors	Các tác giả
Editor's note	Ghi chú của biên tập
Title	Tựa đề
Results	Các kết quả
Introduction	Nhập đề

Bài làm 20

Đây là những tiêu đề thường dùng trong các bài báo trích từ báo Mỹ. Hãy đánh số theo thứ tự mà bạn dự đoán các bài đó được đưa ra.



Task 21

Here are some brief extracts from an article that featured in the *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. Try to match them to the headings given in Task 20. What features of the text helped you to identify the parts?

Bài làm 21

Đây là vài trích đoạn ngắn từ bài báo nổi bật trong *Tạp chí Y học Nhi khoa và người Trưởng thành*. Thủ xếp tương ứng các đoạn đó với các tiêu đề ghi trong Bài làm 20. Những đặc điểm nào của bài đã giúp bạn xác định được các phần đó?

Now put the headings in the order that you would expect to find them.

Bây giờ xếp các tiêu đề theo thứ tự mà bạn nghĩ rằng có thể tìm thấy chúng.

a)

*Kathi J. Kemper, MD, MPH; Paul L. McCarthy, MD; Domenic V. Cicchetti,
PhD*

b)

Abstract scoring and selection remained constant throughout the study years. All abstracts were rated anonymously, ie authors' names and institutions were omitted. All abstracts were rated from 1 to 5, with 1 indicating unsuitable for presentation; 2, consider only if necessary; 3, borderline; 4, good; 5, a "must". The ratings for each abstract were averaged. Abstracts were sorted by rank, with the highest average scores at the top. The top abstracts were selected for platform (oral) presentation. As space allowed, the next highest-scoring abstracts were selected for poster presentation.

Between 1990 and 1991, the number of reviewers per abstract was reduced from 11 to six. In 1995, the pool of reviewers was expanded to include the chairpersons of two SIGs—ER and BEH—and 10 regional chairpersons (RCs). Abstracts were divided into three categories: ER, BEH, and GP. The ER abstracts were reviewed by the chairperson of the ER SIG, two RCs, and one member of the BOD. The BEH abstracts were reviewed by the chairperson of the BEH SIG, two RCs, and two members of the BOD. The GP abstracts were reviewed by five members of the BOD and six RCs, so every abstract was reviewed by at least five raters. Specific assignments were made randomly by administrative staff at the APA office.

Ghi nhận trích yếu và bản chọn lựa đều vẫn hàng định suốt trong những năm nghiên cứu. Tất cả các trích yếu đều được đánh giá khuyết danh; nghĩa là tên tác giả và các cơ quan đều bị loại bỏ. Tất cả các trích yếu đều được đánh giá từ 1 đến 5 với điểm 1 biểu thị không thích hợp để trình bày; 2, chỉ xem xét nếu cần thiết; 3, giáp biên; 4, tốt; 5, "phải". Các đánh giá đối với mỗi trích yếu đều được tính điểm trung bình. Các trích yếu đều được lấy ra theo xếp hạng, với các đánh giá trung bình cao nhất. Các trích yếu đầu bảng được chọn lựa cho việc trình bày (miệng). Khi vùng không gian cho phép, các trích yếu có điểm đánh giá cao nhất tiếp sau đều được chọn để trình bày trên bảng áp phích.

Giữa các năm 1990 và 1991, số lượng các vị xét duyệt cho mỗi trích yếu đã giảm từ 11 xuống 6 người. Năm 1995, ban xét duyệt được mở rộng bao gồm các chủ tịch của hai SIGs—ER và BEH—and 10 chủ tịch địa phương (RCs). Các trích yếu được chia thành ba loại: ER, BEH và GP. Các trích yếu loại ER được xét duyệt bởi ông chủ tịch của ER SIG hai RCs và một thành viên của BOD. Các trích yếu loại BEH được xét duyệt bởi ông chủ tịch của BEH SIG, hai RCs, và hai thành viên của BOD. Các trích yếu loại GP được xét duyệt bởi năm thành viên của BOD và sáu RCs, như vậy mỗi trích yếu được xét duyệt bởi ít nhất năm người đánh giá. Hân hữu, những phân công đặc hiệu được thực hiện bởi ban điều hành ở văn phòng APA.

c)

1. Standards of Reporting Trials Group. A proposal for structured reporting of randomized controlled trials. *JAMA*. 1994; 272: 1926-1931.
2. Working Group on Recommendations for Reporting Clinical Trials in the Biomedical Literature. Call for comments on a proposal to improve reporting of clinical trials in the biomedical literature. *Ann Intern Med*. 1994; 121: 894-895.
3. Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. More informative abstracts revisited. *Ann Intern Med*. 1990; 113: 69-76.
4. Purpose and procedure. *ACP J Club*. 1991; 115 (suppl 2): A-13-A-14.

Các chuẩn mực báo cáo của nhóm thử nghiệm. Một đề nghị về báo cáo có cấu trúc của các thử nghiệm sai lệch đã được kiểm tra. *JAMA* 1994; 272: 1926-1931.

Nhóm làm việc về các khuyến cáo cho báo cáo các thử nghiệm lâm sàng trong tài liệu sinh y học. Gợi ý cho những bình luận về một đề nghị nhằm cải tiến báo cáo các thử nghiệm lâm sàng trong tài liệu sinh y học. *Ann Intern Med*. 1994; 121: 894-895.

Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. Thêm nhiều trích yếu thông tin đã được xem lại. *Ann Intern Med*. 1990; 113: 69-76.

Ý định và thủ tục. *ACP J Club*. 1991; 115 (phụ bản 2): A-13-A-14.

d)

The number of abstracts submitted and selected for presentation in 1990, 1991, 1993, and 1995 are given in **Table 1**. Data from 1991 and 1993 are included for comparison.

The number of abstracts submitted for consideration for presentation at the annual APA meeting increased steadily between 1990 and 1995. The increased capacity for poster presentations each year since 1990 increased the overall acceptance rate from 42% in 1990, when 14 posters were presented, to 62% in 1995, when 182 posters were presented. The number of oral presentations remained constant at about 90 per year since the late 1980s.

Số lượng các trích yếu được đệ trình và chọn lựa để trình bày trong các năm 1990, 1991, 1993 và 1995 đều được nêu trong **Bảng 1**. Dữ liệu từ 1991 và 1993 đều được giới thiệu để so sánh.

Số lượng các trích yếu đệ trình để xem xét cho việc trình bày tại Hội nghị APA hàng năm đã tăng đều đặn giữa các năm 1990 và 1995. Dung lượng tăng cho việc trình bày bằng áp phích mỗi năm từ 1990 đã làm tăng tỷ lệ chấp nhận tổng quát từ 42% trong năm 1990, khi 14 bảng áp phích đã được giới thiệu, lên 62% trong năm 1995, khi 182 bảng áp phích đã được giới thiệu. Số lượng các báo cáo nói vẫn hàng định ở mức khoảng 90 hàng năm, kể từ những năm 1980.

Of all abstracts submitted to APA in 1995, 246 were reviewed by the GP committee (11 reviewers), 118 were reviewed by the ER committee (four reviewers), and 43 were reviewed by the BEH committee (five reviewers). There were no reported logistical problems as a result of increasing the number and variety of reviewers. All reviews were returned within 10 days.

Trong tất cả các trích yếu được đệ trình cho APA trong năm 1995, 246 đã được xét duyệt bởi hội đồng GP (11 ủy viên xét duyệt), 118 đã được xét duyệt bởi hội đồng ER (4 ủy viên xét duyệt) và 43 được xét duyệt bởi Hội đồng BEH (5 ủy viên xét duyệt). Không thấy có báo cáo về các vấn đề logic xảy ra do tăng số lượng và sự đa dạng của các người xét duyệt. Tất cả các bản xét duyệt đều được gửi lại trong vòng 10 ngày.

e)

A few cannot agree. Add more, and they also cannot agree. If not reliable, at least they are consistent. Perhaps this should be entitled "Raters of the Lost Art".

Catherine D. DeAngelis, MD

Một số nhỏ không thể tán thành. Bổ sung thêm và họ cũng có thể không tán thành. Nếu không đáng tin cậy thì ít nhất họ đều kiên định. Có lẽ nên đặt tiêu đề "Những người đánh giá của Nghệ Thuật đã mất".

Catherine D. DeAngelis, MD

f)

These results are consistent with previous studies of the peer review process indicating that after correcting for chance, interrater agreement is poor. Without specific criteria and training for reviewers, interrater agreement is only slightly better than chance. This is also true for evaluating funding proposals²³ and in clinical medicine.²⁴ Interrater agreement on the quality of patient care often shows K values less than 0.40.²⁵

Các kết quả đó đều thích hợp với những nghiên cứu trước của quá trình xét duyệt chung (với đồng nghiệp) và biểu thị rằng sau khi sửa chữa tình cờ, việc tán thành giữa các người đánh giá tương hỗ là nhỏ bé. Không có tiêu chuẩn đặc thù cũng như không có lập huấn cho các người xét duyệt, việc tán thành của các người đánh giá tương hỗ chỉ đôi chút khá hơn sự may rủi. Điều này cũng đúng đối với việc đánh giá các đề nghị thu thập và trong y học lâm sàng. Việc tán thành của các người đánh giá tương hỗ về chất của sự chăm sóc bệnh nhân thường cho những trị giá K nhỏ hơn 0,40.

g)

PEER REVIEW is a cornerstone of the modern scientific process. It is the means by which grant applications are selected for funding, experiments involving human subjects are approved, manuscripts are selected for publication, and abstracts are selected for presentation at scientific meetings. Research presentations help disseminate new knowledge and may improve patient care, health services, and health education. Through abstract presentations, new researchers are introduced to the academic community and career development is enhanced. Failure to be accepted for presentation often has damaging effects on junior investigators' self-esteem and interest in a research career.

Việc xét duyệt chung (với đồng nghiệp) là hòn đá tảng của quá trình khoa học hiện đại. Đó là những phương thức nhờ đó cho phép các ứng dụng được chọn lọc để thu thập, các thử nghiệm liên quan đến các đề tài về con người được chấp thuận, các bản thảo được chọn lọc để công bố, và các trích yếu được chọn lọc để trình bày tại các hội nghị khoa học. Các trình bày nghiên cứu giúp phổ biến kiến thức mới và có thể cải thiện việc chăm sóc bệnh nhân, các dịch vụ y tế, và giáo dục sức khỏe. Qua các buổi trình bày trích yếu, những nhà nghiên cứu mới đều được giới thiệu với cộng đồng học thuật và sự phát triển nghề nghiệp được khích lệ. Phải chấp nhận là sự thất bại trong việc trình bày đôi khi có hiệu quả tác hại cho sự tin cậy của nhà nghiên cứu trẻ và sự hứng thú trong sự nghiệp nghiên cứu.

h)

Improving Participation and Interrater Agreement in Scoring Ambulatory Pediatric Association Abstracts

How Well Have We Succeeded?

Cải thiện sự tham gia và việc tán thành của người đánh giá tương hỗ trong việc chấm điểm các trích yếu của Hiệp Hội Nhi Khoa lưu động.

Chúng ta đã thành công đến mức nào?

Task 22

Usually the part of the article that one reads first is the abstract or the summary. In American journals it usually comprises four parts:

Conclusions

Methods

Objective(s)

Results

Put the headings in the order you would expect them to appear.

Bài làm 22

Phần bài báo người ta đọc đầu tiên thông thường đều là trích yếu hoặc bản tóm tắt. Trong các báo Mỹ, bài đó thường có bốn phần:

Kết luận

Phương pháp

Mục tiêu

Kết quả

Hãy đặt các đề mục theo thứ tự mà bạn đoán rằng chúng sẽ xuất hiện.

Task 23

Here is the Summary of the article from Task 21. Complete the text by putting in the appropriate headings and missing words. Each gap can be completed by adding either one word, or one word plus an article (*the, a* or *an*).

Bài làm 23

Đây là tóm tắt một bài báo từ Bài làm 21. Hãy hoàn chỉnh bài viết bằng cách đặt vào các đề mục thích hợp và các từ thiếu hụt. Mỗi chỗ trống có thể được hoàn chỉnh bằng cách thêm hoặc một từ hoặc một từ cộng với một mạo từ (*the, a* hoặc *an*).

.....(1): To determine whether increasing the number and types of interrater agreement in scoring abstracts submitted(2) Ambulatory Pediatric Association.

.....(3): In 1990, all abstracts were rated by each(4) 11 members of the board of directors(5) Ambulatory Pediatric Association. In 1995, abstracts were reviewed(6) four to five raters, including eight members of the board of directors, two chairpersons of special interest groups, and ten

.....(1): Để xác định việc tăng số lượng và các loại lán thành của người đánh giá tương hỗ trong việc chấm điểm các trích yếu được đề trình(2) Hiệp Hội Nhi Khoa lưu động.

.....(3): Năm 1990, tất cả các trích yếu đều được đánh giá bởi mỗi(4) 11 thành viên của ủy ban các chủ tịch(5) Hiệp Hội Nhi Khoa lưu động. Năm 1995, các trích yếu đều được xét duyệt(6) bốn đến năm người đánh giá, bao gồm 8 thành viên của ủy ban các chủ tịch, hai chủ tịch của các nhóm có liên quan đặc biệt, và mười chủ tịch địa

regional chairpersons, for a total of 20 potential reviewers. Submissions were divided into the following three categories(7) review: emergency medicine, behavioural pediatrics, and general pediatrics. Weighted percentage agreement and weighted K scores were computed for 1990 and 1995 abstract scores.

.....(8): Between 1990 and 1995, the number of abstracts submitted(9) Ambulatory Pediatric Association increased from 246 to 407, the number(10) reviewers increased from 11 to 20, the weighted percentage agreement between raters remained approximately 79% and weighted K scores remained less(11) 0.25. Agreement was not significantly better for the emergency medicine and behavioural abstracts than for general pediatrics,(12) was it better for the raters(13) reviewed fewer abstracts than those who reviewed many.

.....(14): The number and expertise(15) those rating abstracts increased from 1990 to 1995.(16), interrater agreement did(17) change and remained low. Further efforts are needed(18) improve the interrater agreement.

phương, như vậy tổng số có 20 thành viên xét duyệt có năng lực. Các xét duyệt được chia thành ba loại sau(7) xét duyệt: y học cấp cứu, Nhi khoa ứng xử và Nhi khoa tổng quát. Tỷ lệ phần trăm tán thành rõ rệt và điểm số K được ghi nhận rõ rệt đều được ghi máy vi tính cho các điểm số trích yếu của năm 1990 và 1995.

.....(8): Giữa các năm 1990 và 1995, số lượng các trích yếu được đệ trình(9) Hiệp Hội Nhi Khoa lưu động tăng từ 246 lên tới 407, số lượng(10) các thành viên xét duyệt tăng từ 11 lên tới 20, tỷ lệ phần trăm tán thành được ghi nhận rõ rệt giữa các người đánh giá vẫn giữ nguyên ở khoảng 79% và các điểm số K được ghi nhận rõ rệt vẫn giữ nguyên ở mức dưới(11) 0,25. Sự tán thành không tốt hơn đối với các trích yếu y học cấp cứu và ứng xử so với nhi khoa tổng quát(12) tốt hơn đối với người đánh giá(13) xét duyệt số lượng trích yếu ít hơn là những người xét duyệt số lượng nhiều.

.....(14): Số lượng và giám định(15) những người đánh giá các trích yếu đều tăng từ năm 1990 đến 1995.(16) sự tán thành của người đánh giá tương hỗ làm(17) thay đổi và vẫn thấp. Những cố gắng thêm nữa là cần thiết(18) cải thiện sự tán thành của người đánh giá tương hỗ.

Think about some of the journal articles that you regularly read. Do they follow the same structure, or are there some differences? Compare notes with a partner or other members of your group.

If you have the opportunity, visit the medical library, or a library that has some medical and scientific journals and compare their structures. How do they compare with the structures of journal articles written in your mother tongue?

Hãy nghĩ đến vài bài báo mà bạn đọc thường xuyên. Các bài đó có theo cùng cấu trúc như vậy hoặc có vài khác biệt nào không? Hãy so sánh các ghi chú với một người cùng đóng vai hoặc với các thành viên khác trong nhóm của bạn.

Nếu bạn có cơ hội, hãy đến một thư viện y khoa hoặc một thư viện có chứa tạp chí y học và khoa học và so sánh các cấu trúc của các tạp chí. Chúng ra sao khi so sánh với cấu trúc các bài báo được viết bằng tiếng mẹ đẻ của bạn?

Section 4 Case history: William Hudson

Phần 4 Bệnh án: William Hudson

Task 24

Mr Hudson was put on a waiting list for a TUR following his consultation with Mr Fielding. However, after five weeks he was admitted to hospital as an emergency. Study the registrar's case notes on Mr Hudson following his admission.

Bài làm 24

Ông Hudson được ghi lên bảng chờ phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo sau khi được ông Fielding khám bệnh. Tuy vậy, sau năm tuần lễ, bệnh nhân lại được cấp cứu nhập viện. Hãy nghiên cứu các ghi chú trên bệnh án sau khi ông Hudson nhập viện.

PRESENT COMPLAINT

Unable to PU for 24hrs

In severe pain

Awaiting TUR for enlarged prostate

O/E

General Condition Restlessness due to pain

Sweating ++

ENT

RS Chest clear

CVS P120 AF

BP $\frac{180}{120}$ HS I, II no murmurs



bladder distended to umbilicus

GUS PR prostate enlarged, soft

CNS NAD

DIAGNOSIS

(1) Acute retention due to prostate hypertrophy

(2) Atrial fibrillation ? cause

MANAGEMENT

Sedate

Catheterise

Ask physician to see him

LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY

Không tiểu tiện được trong 24 giờ

Đau nhiều

Chờ mổ tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo vì tuyến tiền liệt to

THĂM KHÁM

Tổng trạng Không ngủ được vì đau
Ra mồ hôi ++

T.M.HỌNG

H.HẤP Phổi trong.

T.MẠCH Mạch 120 Rung nhĩ
Huyết áp $\frac{180}{120}$ Tiếng tim I, II không tiếng thổi



bàng quang căng rắn lời rốn

N.DỤC Qua trực tràng: tuyến tiền liệt to, mềm.

T.KINH Không phát hiện bất thường

CHẨN ĐOÁN

- (1) Ú tiểu cấp do phì đại tuyến tiền liệt
- (2) Rung nhĩ nguyên nhân ?

XỬ TRÍ

An thần

Đặt ống thông

Mời bác sĩ khám cho bệnh nhân

The following notes were added after catheterisation:

Các ghi chú dưới đây được bổ sung sau khi đặt ống thông:

INVESTIGATIONS

urinalysis 3+ sugar

MANAGEMENT

Rx digoxin 0.25 mg daily

 metformin 500 mg t.d.s

XÉT NGHIỆM

Phản tích nước tiểu Đường 3+

XỬ TRÍ

Dùng digoxin 0,25 mg hàng ngày

 metformin 500 mg 3 lần/ngày

What addition would you make to the Diagnosis section?

Write a letter to Mr Hudson's doctor, Dr Watson, explaining your findings.

Bạn muốn ghi thêm gì vào phần chẩn đoán?

Hãy viết thư cho bác sĩ Watson (bác sĩ của ông Hudson) để giải thích các phát hiện của bạn.

Unit 5

Investigations

Bài 5

Xét nghiệm



Section 1 Explaining and discussing investigations

Phần 1 Giải nghĩa và thảo luận các xét nghiệm

Task 1

In Task 2 you will hear a hospital doctor preparing a patient for a lumbar puncture. The patient has been ill for a week with headaches and a temperature following a respiratory infection. Examination shows neck stiffness. During the extract the doctor instructs the patient to take up the correct position for the lumbar puncture. Try to predict her instructions from these clues. Each blank may represent one or several missing words.

Bài làm 1

Trong Bài làm 2 bạn sẽ nghe một bác sĩ bệnh viện chuẩn bị chọc dò tủy sống cho một bệnh nhân. Bệnh nhân đã ốm một tuần lễ kèm nhức đầu, và sốt sau nhiễm trùng đường hô hấp. Khám bệnh thấy cổ cứng. Trong trích đoạn này bác sĩ hướng dẫn bệnh nhân lấy tư thế đúng để chọc dò tủy sống. Bạn hãy dự đoán lời hướng dẫn của bác sĩ từ những đầu mối dưới đây. Mỗi khoảng trống có thể thiếu một hoặc nhiều từ.

- | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 Now I want you to move right to the edge of the bed. | Bây giờ tôi muốn ông nhích qua phía phải đến sát mép giường. |
| 2 Lie on | Hãy nằm |
| 3 Now can you bend both your? | Bây giờ ông có thể co cả hai được không? |
| 4 Put your head | Đặt đầu |
| 5 Curl | Cuộn |
| 6 Lie | Nằm |

Task 2

Listen to the extract and check your predictions.

Language focus 12

In the extract above the doctor tries to do three things.

- 1 Explain what she is going to do and why.
- *Now I'm going to take some fluid off your back to find out what's giving you these headaches.*
- 2 Instruct the patient to take up the correct position.
- *Now I want you to move right to the edge of the bed.*
- 3 Reassure the patient about the investigation.
- *It won't take very long.*
- *Now I'm going to give you a local anaesthetic so it won't be sore.*

Bài làm 2

Hãy lắng nghe trích đoạn và kiểm tra các dự đoán của bạn.

Trọng tâm ngôn ngữ 12

Trong trích đoạn ở trên bác sĩ muốn thực hiện ba điều.

Giải thích điều bà ta sắp làm và nêu lý do tại sao.

Bây giờ tôi sẽ lấy ra chút dịch ở lưng ông để tìm xem tại sao ông bị nhức đầu.

Hướng dẫn bệnh nhân nằm đúng tư thế.

Bây giờ tôi muốn ông nhích qua phía phải đến sát mép giường.

Trấn an bệnh nhân về việc xét nghiệm.

Việc này không lâu quá đâu.

Bây giờ tôi sẽ gây vô cảm (gây tê) tại chỗ cho ông, như thế sẽ không đau nữa.

Task 3

Here is part of a doctor's explanation during a sternal marrow investigation. The explanation has been put in the wrong order. Try to rearrange it.

- i) Now I'm going to give you an injection of local anaesthetic. First into the skin and then into the bone.
- j) Then we'll put a dressing over the area.
- k) Now the next thing I'm going to do is to put a towel, a clean towel, over the area.
- l) First of all, I'm just going to wash the area with a bit of antiseptic.
- m) Just going to remove the needle from your chest.
- n) Now we're ready to do the actual test.
- o) Now I'm going to remove the actual cells from your bone.

Bài làm 3

Đây là một đoạn giải nghĩa của bác sĩ khi thực hiện chọc tủy xương ức để xét nghiệm. Lời giải thích đã được xếp đặt không đúng thứ tự. Bạn hãy sắp xếp lại.

Bây giờ tôi sẽ tiêm cho ông thuốc vô cảm (gây mê) tại chỗ. Đầu tiên sẽ tiêm vào da rồi sau đó vào xương.

Sau đó tôi sẽ đắp thuốc trên vùng tiêm.

Bây giờ tôi sẽ đặt một chiếc khăn, một khăn sạch, trên vùng tiêm.

Trước tiên, tôi sẽ rửa vùng tiêm bằng chút thuốc sát trùng.

Bây giờ sẽ rút kim ra khỏi ngực.

Bây giờ chúng ta đã sẵn sàng tiến hành xét nghiệm này.

Bây giờ tôi sẽ hút lấy các tế bào từ xương ra.

Language focus 13

Doctors often combine reassurance with a warning. Study these examples from a sternal marrow investigation:

- It shouldn't be painful, *but you will be aware of a feeling of pressure*.
- *This may feel a little bit uncomfortable*, but it won't take long.

Trọng tâm ngôn ngữ 13

Các bác sĩ thường kết hợp trấn an với lời báo trước. Hãy nghiên cứu các ví dụ sau đây trong việc xét nghiệm chọc tủy xương ức:

Sẽ không đau, nhưng ông sẽ cảm thấy hơi đè nặng.

Có thể cảm thấy hơi khó chịu, nhưng không lâu đâu.

Task 4

Work in pairs. Practise preparing a patient for the following investigations. Explain, instruct, reassure and warn where necessary.

Bài làm 4

Hãy làm việc theo đôi. Thực tập chuẩn bị bệnh nhân cho những xét nghiệm sau đây. Giải nghĩa, hướng dẫn, trấn an và báo trước khi cần thiết.

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1 ECG / man, 68 / ? myocardial infarction | Điện tâm đồ / đàn ông, 68 tuổi / nhồi máu cơ tim? |
| 2 barium meal / woman, 23 / ? duodenal ulcer | uống bari/phụ nữ, 23 tuổi / loét tá tràng? |
| 3 Crosby capsule / girl, 6 / ? coeliac disease | nang Crosby / bé gái, 6 tuổi / bệnh đại tràng? |
| 4 ultrasound scan / woman, 26 / baby small for dates at 32 weeks | siêu âm/phụ nữ, 26 tuổi / thai nhi đã 32 tuần tuổi |
| 5 myelogram / man, 53 / carpenter / ? prolapsed intervertebral disc | tủy đốt / đàn ông, 53 tuổi / thợ mộc/tai đĩa đệm đột sống? |

When you have finished, compare your explanations and instructions with the recording.

Khi bạn đã làm xong, hãy so sánh những lời giải thích và hướng dẫn của bạn với băng ghi âm.

Task 5

Study this list of investigations for a 43-year-old salesman who presents with a blood pressure of 200 over 130. Then list them in the three categories below.

- | | |
|-----------------------|--|
| barium meal | |
| chest X-ray | |
| creatinine | |
| ECG | |
| IVP (IVU) | |
|
 | |
| MRI scan of the brain | |
| radioisotope studies | |
| serum cholesterol | |
| serum thyroxine | |
| urea and electrolytes | |
| uric acid | |
| urinalysis | |

Bài làm 5

Nghiên cứu bảng kê các xét nghiệm cho một doanh nhân 43 tuổi có huyết áp 200/130. Sau đó, xếp vào ba nhóm dưới đây.

- | | |
|------------------------------------------------------------|--|
| uống bari | |
| chụp X-quang phổi | |
| creatinin | |
| điện tâm đồ | |
| chụp bể thận qua tĩnh mạch (chụp đường niệu qua tĩnh mạch) | |
| chụp hình ảnh cộng hưởng từ vùng não | |
| nghiên cứu đồng vị phóng xạ | |
| cholesterol huyết thanh | |
| thyroxin huyết thanh | |
| urê và các chất điện giải | |
| acid uric | |
| xét nghiệm nước tiểu | |

<i>Essential</i>	<i>Possibly useful</i>	<i>Not required</i>

<i>Cần thiết</i>	<i>Có thể hữu ích</i>	<i>Không cần thiết</i>

Now listen to three doctors discussing this case and the investigations. Note how they group the investigations. Have you grouped them in the same way?

Bây giờ hãy lắng nghe ba bác sĩ thảo luận trường hợp này và các xét nghiệm. Ghi nhận cách họ xếp loại các xét nghiệm. Bạn có xếp loại giống như cách đó không?

Language focus 14

Note these expressions used *between doctors* in discussing a choice of investigations.

Trọng tâm ngôn ngữ 14

Chú ý các từ ngữ được *các bác sĩ nói với nhau* khi thảo luận chọn lựa các xét nghiệm.

<i>Essential</i>	<i>Possibly useful</i>	<i>Not required</i>
should must be + required essential important indicated	could	need not be + not necessary not required not important
<i>Essential not to do</i>		
should not must not be + contraindicated		

<i>Cần thiết</i>	<i>Có thể hữu ích</i>	<i>Không cần thiết</i>
nên phải là + cần thiết thiết yếu quan trọng chỉ định	có thể	không cần là + không cần thiết không đòi hỏi không quan trọng
<i>Nhiết thiết không làm</i>		
không nên không được là + chống chỉ định		

For example:

- The patient *should* be given an X-ray.
- *It is important* to give an X-ray.
- An X-ray *is indicated* (formal).

Ví dụ:

- Nên chụp X-quang cho bệnh nhân*
- Điều quan trọng là chụp X-quang.*
- Đã chỉ định chụp X-quang (qui ước).*

Task 6 []

Study these brief case notes and choose only the most appropriate investigations from the list which follows each case. Add any other investigations you think essential.

Then work in pairs. Take three cases each. Explain to each other your choice of investigations for these patients.

Bài làm 6

Hãy nghiên cứu các ghi chú tóm lược dưới đây và chỉ chọn lựa những xét nghiệm thích hợp nhất trong bảng liệt kê kèm theo mỗi trường hợp. Bổ sung thêm những xét nghiệm khác khi bạn thấy cần thiết.

Sau đó, làm việc theo đôi. Dùng từng ba trường hợp mỗi lần. Hãy giải thích với nhau việc bạn chọn lựa các xét nghiệm cho những bệnh nhân này.

1.

SURNAME	Gumley	FIRST NAMES	John
AGE	60	SEX	M
OCCUPATION			Electrician
PRESENT COMPLAINT			Coughing up blood. Has temp. Smoker.
O/E			General Condition
finger clubbing, air entry ↓ L mid zone			

HỌ	Gumley	TÊN	John
TUỔI	60	<b b="" giới<="">	Nam
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN			Có vợ
NGHỀ NGHIỆP			Thợ điện
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY			Ho ra máu. Sốt. Có hút thuốc.
THĂM KHÁM			Tổng trạng
Ngón tay dùi trống, thở hít ↓ vùng giữa phổi trái			

chest X-ray

chụp X-quang phổi

bronchoscopy

soi phế quản

urinalysis

xét nghiệm nước tiểu

sputum culture

cấy dờm

serum proteins

protein huyết thanh

2.

SURNAME	Sharp	FIRST NAMES	Emma		
AGE	43	SEX	F	MARITAL STATUS	M
OCCUPATION	Housewife				
PRESENT COMPLAINT abdominal pain, heavy periods					
O/E	General Condition				
					

HỌ	Sharp	TÊN	Emma		
TUỔI	43	GIỚI	Nữ	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	Có chồng
NGHÉ NGHIỆP	Nội trợ				
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Đau vùng bụng - Kinh nguyệt nhiều					
THĂM KHÁM Tổng trạng					
					

pelvic ultrasonograph
 Hb
 EUA and D & C
 chest X-ray
 LFTS

siêu âm vùng chậu
 hemoglobin
 khám có gây vô cảm (gây mê) và nong và nao
 chụp X-quang phổi
 thăm dò chức năng phổi

3.

SURNAME Donaldson	FIRST NAMES Grace
AGE 23	SEX F
MARITAL STATUS S	
OCCUPATION Schoolteacher	
PRESENT COMPLAINT agitation, difficulty in sleeping, ↑ appetite ↓ wt	
O/E General Condition warm, sweaty skin, tachycardia, soft goitre with bruit	

HỌ Donaldson	TÊN Grace
TUỔI 23	GIỚI Nữ
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Độc thân	
NGHỀ NGHIỆP Giáo viên	
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY vất vả, khó ngủ, ↑ ăn ngon ↓ sụt cân	
THĂM KHÁM Tổng trạng vui vẻ, da ẩm mồ hôi, nhịp tim nhanh, bướu cổ mềm kèm tiếng thổi	

angiogram
 CAT scan of skull
 serum thyroxine
 TSH

chụp mạch máu
 chụp cắt lớp điện toán hộp sọ
 thyroxin huyết thanh
 hormon kích tuyến giáp



4.

SURNAME Pritt	FIRST NAMES William	
AGE 44	SEX M	MARITAL STATUS D
OCCUPATION Printer		
PRESENT COMPLAINT abdominal pain after eating fatty foods		
O/E General Condition obese ++, tender R hypochondrium		

HỌ Pritt	TÊN William	
TUỔI 44	GIỚI TÍNH Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Ly dị
NGHỀ NGHIỆP Thợ in		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Đau bụng sau khi ăn thực phẩm có mỡ		
THĂM KHÁM Tổng trạng mập phè ++, hạ sườn phải mềm		

cholecystogram

chụp X-quang túi mật

MSU

xét nghiệm nước tiểu giữa dòng

barium meal

uống bari

ECG

điện tâm đồ

endoscopy

nội soi

abdominal ultrasonograph

siêu âm bụng

5.

SURNAME Scott	FIRST NAMES Barry	
AGE 2½	SEX M	MARITAL STATUS
OCCUPATION —		
PRESENT COMPLAINT sore throat, mother says he has a temp. and rash		
O/E General Condition occipital glands enlarged and tender, maculopapular rash behind ears and spreading down trunk		

HỌ Scott	TÊN Barry	
TUỔI 2½	GIỚI Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN
NGHỀ NGHIỆP —		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Đau họng. Mẹ khai bé có sốt và nổi ban		
THĂM KHÁM Tổng trạng Các hạch vùng chẩm to và mềm, nổi ban sẩn cục sau tai và lan xuống thân người		

chest X-ray
 throat swab
 serum iron
 monospot
 viral antibodies
 full blood count

chụp X-quang phổi
 ngoáy họng
 sắt huyết thanh
 dấu ấn lam kính
 kháng thể chống virus
 công thức máu toàn phần

6.

SURNAME	Lock	FIRST NAMES	Mary
AGE	68	SEX	F
MARITAL STATUS Sep			
OCCUPATION Retired waitress			
PRESENT COMPLAINT dull ache above R eye, sees haloes round lights			
O/E General Condition hazy cornea, pupil half-dilated and fixed			

HỌ	Lock	TÊN	Mary
TUỔI	68	GIỚI	Nữ
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Ly thân			
NGHÉ NGHIỆP Hầu bàn nghỉ hưu			
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Đau ê ẩm trên mắt phải, nhìn thấy quầng sáng quanh đèn			
THĂM KHÁM Tổng trạng giác mac mờ, đồng tử rắn nửa và cố định			

tonometry

swab from cornea to bacteriology

skull X-ray

đo nhãn áp

phết giác mạc để xét nghiệm vi khuẩn

chụp X-quang sọ

Task 7

Work in pairs. Student **B** should start.

- A: Play the part of the patient for one of the six cases above. In case 5 you are a parent. You want to know why the investigations are required, what the investigations involve, and if the investigations will be painful.
- B: Play the part of the doctor. Explain the investigations required and answer any questions raised.

When you have finished, compare your explanations with the recording.

Bài làm 7

Làm việc theo đôi. Sinh viên **B** bắt đầu trước.

- A: Đóng vai bệnh nhân ở một trong sáu trường hợp trên. Trong trường hợp 5 bạn đóng vai bố, mẹ. Bạn muốn biết vì sao các xét nghiệm lại cần thiết, các xét nghiệm đó liên quan đến chuyện gì và liệu có làm đau không.
- B: Đóng vai bác sĩ. Giải thích rằng các xét nghiệm là cần thiết và trả lời mọi câu hỏi dâng lên.

Khi bạn đã làm xong, hãy so sánh những giải thích của bạn với băng ghi âm.

Section 2 Using medical documents

Phần 2 Sử dụng các tài liệu y học

Task 8

Listen to this telephone call from a haematology lab to a doctor's surgery. As you listen, record the results of the investigations in the correct spaces on the form below. The patient is Mr Kevin Hall (see Unit 1, pp. 18 and 24).

Bài làm 8

Lắng nghe cuộc nói chuyện điện thoại từ phòng xét nghiệm huyết học tới phòng khám của bác sĩ. Trong khi nghe, bạn cần ghi nhận các kết quả xét nghiệm vào đúng các khoảng trong mẫu dưới đây. Bệnh nhân là ông Kevin Hall (xem Bài 1, trang 18 và 24).

**TELEPHONE REPORT FROM
HAEMATOLOGY LABORATORY**

PATIENT'S NAME

UNIT NO

BLOOD FILM

WBC $\times 10^9/L$	NEUTRO	%
Hb g/dl	LYMPH	%
Hct	MONO	%
MCVfl	EOSINO	%
Platelets $\times 10^9/L$	BASO	%
ESR mm		

OTHER INFORMATION

PROTHROMBIN RATIO	:1
TIME MESSAGE RECEIVED	AM/PM
MESSAGE RECEIVED BY	
DATE RECEIVED	



**BÁO CÁO ĐIỆN THOẠI TỪ PHÒNG
XÉT NGHIỆM HUYẾT HỌC**

TÊN BỆNH NHÂN

ĐƠN VỊ SỐ

CÔNG THỨC MÁU

SỐ LƯỢNG BẠCH CẤU $\times 10^9/L$	BẠCH CẤU TRUNG TÍNH %
Hemoglobin g/dl :.....	LIMPHÔ BÀO %
Hematocrite	BẠCH CẤU MỘT NHÂN %
Thể tích tế bào trung bình.....	BẠCH CẤU TOAN TÍNH %
Tiểu cầu $\times 10^9/L$	BẠCH CẤU KIỂM TÍNH %
TỐC ĐỘ LÂNG MÁU mm	

THÔNG TIN KHÁC

TỶ LỆ PROTHROMBIN :1
GIỜ NHẬN XÉT NGHIỆM SÁNG/CHIỀU
NGƯỜI NHẬN
NGÀY NHẬN

Task 9 

Study the clinical chemistry results for Mr Hall which are shown on the form below. In addition to these results, the patient's urine showed: albumen ++, and a trace of glucose.

Bài làm 9

Nghiên cứu các kết quả hóa học lâm sàng của ông Hall được ghi nhận trong mẫu dưới đây. Kèm thêm với các kết quả này, xét nghiệm nước tiểu bệnh nhân cho thấy: albumin ++, và có vết glucose (đường).

**DEPARTMENT OF CLINICAL BIOCHEMISTRY
SOUTHERN GENERAL HOSPITAL, NHS TRUST**

GP 5487 HALL, KEVIN 30/04/62 M
DR WATSON HEALTH CENTRE, NEWTOWN

Date Collected 25/05/94
Time 00.00
Date Received 25/05/94
Time 13.15
Spec 74627
No.

S/P1 SODIUM 158
 (135-145) mmol/l
S/P1 POTASSIUM 6.2
 (3.5-5) mmol/l
S/P1 CHLORIDE 96
 (95-105) mmol/l
S/P1 CO2 16
 (21-26) mmol/l
Serum/P1 UREA 50.1
 (3.3-6.6) mmol/l
TOTAL PROTEIN 71
 (60-80) g/l
S/P1 CREATININE 0.09
 (.07-0.11) mmol/l
S/P1 GLUCOSE 5.1
 (3.9-5.0)

COMMENTS

Report printed on 26-May-94 8:38:30

KHOA SINH HÓA HỌC LÂM SÀNG
BỆNH VIỆN TỔNG QUÁT PHÍA NAM, CÔNG TY NHS

Bác sĩ tổng quát 5487
 B.S WATSON

HALL, KEVIN 30/04/62 Nam
 TRUNG TÂM SỨC KHỎE, NEWTOWN

Ngày thu	25/05/94
Giờ thu	00:00
Ngày nhận	25/05/94
Giờ nhận	13.15
Chuyên khoa	74627
Số	
Huyết thanh/mỗi lít NATRI (135-145) mmol/l	158
Huyết thanh/mỗi lít KALI (3,5-5) mmol/l	6,2
Huyết thanh/mỗi lít CLOR (95-105) mmol/l	96
Huyết thanh/mỗi lít CO ₂ (21-26) mmol/l	16
Huyết thanh/mỗi lít URÊ (3,3-6,6) mmol/l	50,1
PROTEIN TOÀN PHÂN (60-80) g/l	71
Huyết thanh/mỗi lít CREATININ (0,07-0,11) mmol/l	0,09
Huyết thanh/mỗi lít GLUCOSE (3,9-5,0)	5,1

BÀN LUẬN

Báo cáo in ngày 26 tháng 5.94 lúc 8:38:30

Identify which of these results are outside the normal range and describe each of the significant results. These words may be useful:

low	thấp	high
reduced	giảm	raised
		elevated

For example:

- Blood urea is abnormally high.

Xác định kết quả nào trong số đó là không bình thường và mô tả từng kết quả có ý nghĩa. Các từ sau đây có thể hữu ích:

cao	abnormal	bất thường
tăng		
lên cao		

Ví dụ:

Urê máu là cao bất thường.

Task 10 ☺

Kevin Hall's GP phones the hospital to arrange for his admission. Fill in the gaps in his call using the information from the haematology lab, the clinical chemistry results, and the information given in Task 9. Add your own diagnosis.

DOCTOR: I'm phoning about a 32-year-old man. I saw him a year ago when he(1) of headaches which had been troubling him for three months. On examination he was(2) to have a blood pressure of 180 over 120. Urinalysis was(3), ECG and chest X-rays were also normal. He was commenced on a beta(4) and(5) but his blood pressure remained slightly(6).

On a recent visit he complained of nausea, vomiting and headaches. His blood pressure was 160 over 120, urinalysis showed(7) plus plus and a trace of glucose. I've just received his lab results. His haemoglobin is(8), ESR(9). Blood film showed poikilocytosis plus and(10) cells plus plus. Blood urea was(11) raised,(12), sodium 158, potassium 6.2, bicarbonate(13).

I'd like to arrange his urgent admission for investigation and treatment of(14).

Bài làm 10

Bác sĩ tổng quát của ông Kevin Hall điện thoại đến bệnh viện để thu xếp cho ông ta nhập viện. Bổ sung đầy đủ vào các đoạn ngắt quãng của cuộc điện đàm bằng cách sử dụng thông tin từ phòng xét nghiệm huyết học, các kết quả hóa lâm sàng, và thông tin ghi trong Bài làm 9. Ghi thêm phần chẩn đoán của riêng bạn.

BS: Tôi đang điện thoại nói về một người đàn ông 32 tuổi. Cách đây một năm tôi có khám cho ông ta(1) về nhức đầu đã làm ông ta mệt mỏi suốt ba tháng. Khi khám, ông ta bị(2) có huyết áp 180 trên 120. Xét nghiệm nước tiểu thì(3), điện tâm đồ và chụp X-quang phổi đều bình thường. Bệnh nhân được bắt đầu bằng cách beta(4) và(5) nhưng huyết áp của ông ta vẫn hơi(6).

Trong lần khám gần đây, ông ta kêu buồn nôn, ói mửa và nhức đầu. Huyết áp của ông ta là 160 trên 120; xét nghiệm nước tiểu cho thấy(7) cộng cộng và vết glucose. Tôi vừa nhận được những kết quả xét nghiệm của ông ấy. Hemoglobin là(8), tốc độ lắng máu(9). Công thức máu cho thấy tế bào biến dạng cộng và(10) lượng tế bào cộng cộng. Urê máu là(11) tăng,(12), sodium 158, Kali 6.2, bicarbonat(13).

Tôi muốn thu xếp để ông ta được nhập viện cấp cứu nhằm xét nghiệm và điều trị về(14).



Task 11

Look back at the case of Peter Green in Unit 1, p. 26. Reread the letter from his GP and his case notes. List the investigations you would carry out on this patient. Then study the following haematological, clinical chemistry and ECG (V5 only) results for Mr Green. Write to his GP, Dr Chapman, and describe your findings.

Bài làm 11

Xem lại trường hợp Peter Green trong Bài 1, trang 26. Hãy đọc lại các ghi chú về trường hợp của ông ta và bức thư của bác sĩ tổng quát của ông ta. Liệt kê các xét nghiệm bạn muốn tiến hành cho bệnh nhân này. Sau đó nghiên cứu các kết quả xét nghiệm máu, hóa lâm sàng, và điện tâm đồ (chỉ riêng V5) của ông Green. Viết thư cho B.S Chapman, B.S tổng quát của ông ta và mô tả những điều bạn đã phát hiện.

**Department of Clinical and Laboratory Haematology
Southern General Hospital**

A1563526 GREEN, PETER 08/08/53 M
 DR CHAPMAN HEALTH CENTRE, APPLECROSS

Date	07/10/95					
Time	10.59					
Specimen No.	0462Q					
Haemoglobin (120-180 g/l)	148					
Haematocrit (40%-54%)	43.1					
Mean Cell Vol (78-98 fl)	100					
Platelet Count (150-400 x 10 ⁹ /l)	264	.				
Total WBC (4-11 x 10 ⁹ /l)	7.1					
Differential WBC						
Neutrophils (2.0-7.5 x 10 ⁹ /l)	7.4					
Lymphocytes (1.5-4.0 x 10 ⁹ /l)	1.7	*				
Monocytes (0.2-0.8 x 10 ⁹ /l)	0.6					
Eosinophils (<0.7-10 ⁹ /l)	0.1	*				
Basophils (<0.2 x 10 ⁹ /l)	0.0					
Myelocytes						
Promyelocytes						
Blast Cells						
NRBC/100 WBC						
E.S.R. (1mm-9mm/hr)						
Reticulocytes (10-100 x 10 ⁹ /l)						
Blood film comment/Results:						

(REMOVE APPROPRIATE PREVIOUS REPORT BEFORE FILING IN CASE NOTES)

**Khoa Huyết học lâm sàng và Phòng xét nghiệm Huyết học
Bệnh viện tổng quát phía Nam**

A1563526 GREEN, PETER 08/08/53 Nam
BS. CHAPMAN, TRUNG TÂM SỨC KHỎE, APPLE CROSS

Ngày	07/10/95					
Giờ	10.59					
Mẫu số	U462Q					
Hemoglobin (120-180 g/l)	148					
Huyết sắc tố (40%-54%)	43.1					
Thể tích tế bào trung bình (78-98 fl)	100					
Lượng liều cầu (150-400 x 10 ⁹ /l)	264					
Tổng lượng bạch cầu (4-11 x 10 ⁹ /l)	7.1					
Lượng bạch cầu phân biệt						
Trung tính (2,0-7,5 x 10 ⁹ /l)	7.4					
Lympho bào (1,5-4,0 x 10 ⁹ /l)	1.7					
Mỗi nhân (0,2-0,8x10 ⁹ /l)	0.6					
Toan tính (<0,7-10 ⁹ /l)	0.1					
Kiềm tính (<0,2 x 10 ⁹ /l)	0.0					
Tủy bào						
Tiền tủy bào						
Nguyên bào						
Lượng hồng cầu/100 bạch cầu						
Tốc độ lắng máu						
(1mm-9mm/giờ)						
Võng bào						
(10-100 x 10 ⁹ /l)						
Nhận xét công thức máu/kết quả:						

(LẤY RA BẢN BÁO CÁO THÍCH ĐÁNG SẴN CÓ TRƯỚC KHI XẾP VÀO Ô GHI CHÚ.)

**DEPARTMENT OF CLINICAL BIOCHEMISTRY
SOUTHERN GENERAL HOSPITAL, NHS TRUST**

GP 1563526

GREEN, PETER

08/08/53

M

DR. CHAPMAN HEALTH CENTRE, NEWTOWN

Date Collected 07/10/95

Time . 00.00

Date Received 07/10/95

Time . 16.13

Spec 35931

No.

S/P1 SODIUM 137

(135-145) mmol/l

S/P1 POTASSIUM 4.6

(3.5-5) mmol/l

S/P1 CHLORIDE 96

(95-105) mmol/l

S/P1 CO2 22

(21-26) mmol/l

Serum/P1 UREA 3.6

(3.3-6.6) mmol/l

TOTAL PROTEIN 71

(60-80) g/l

S/P1 CHOLEST'OL 7.2

(3.9-6.2) mmol/l

S/P1 TRIGLYC'DE 1.61

(.8-2.1) mmol/l

HDL CHOLESTEROL 1.09

(.9-1.4) mmol/l

COMMENTS

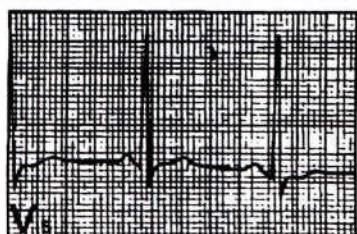
Report printed on 07-Oct-95 12:27:30

KHOA SINH HÓA HỌC LÂM SÀNG
BỆNH VIỆN TỔNG QUÁT PHÍA NAM, CÔNG TY NHS

Bác sĩ tổng quát 1563 B.S CHAPMAN,	GREEN, PETER	08/08/53	Nam
Ngày thu	TRUNG TÂM SỨC KHỎE, NEWTOWN		
Giờ thu	07/10/95		
Ngày nhận	00:00		
Giờ nhận	07/10/95		
Chuyên khoa	16.13		
Số	35931		
Huyết thanh/mỗi lít NATRI (135-145) mmol/l	137		
Huyết thanh/mỗi lít KALI (3,5-5) mmol/l	4,6		
Huyết thanh/mỗi lít CLOR (95-105) mmol/l	96		
Huyết thanh/mỗi lít CO ₂ (21-26) mmol/l	22		
Huyết thanh/mỗi lít URÊ (3,3-6,6) mmol/l	3,6		
PROTEIN TOÀN PHẦN (60-80) g/l	71		
Huyết thanh/mỗi lít CHOLESTEROL (3,9-6,2) mmol/l	7,2		
Huyết thanh/mỗi lít TRIGLYCERID (0,8-2,1) mmol/l	1,61		
Cholesterol (lipoprotein tỷ trọng cao) (0,9-1,4) mmol/l	1,09		

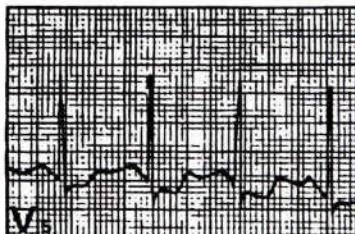
BÀN LUẬN

Báo cáo in ngày 07 tháng 10-95 lúc 12:27:30.



Before exercise

V5 Trước khi vận động



Immediately after exercise

V5 Ngay sau khi vận động

Section 3 Reading skills: Reading articles 2

Phần 3 Kỹ năng đọc: Đọc các bài báo 2

Task 12

These headings are commonly used in British medical journals. Number them in the order you would expect them to feature.

- Results
- Summary
- Discussion
- Patients and methods
- References
- Introduction
- Authors
- Title

Bài làm 12

Các tựa đề này đều thường được dùng trong các báo y học Anh. Hãy đánh số theo thứ tự mà bạn dự đoán các bài đó được đưa ra.

- Kết quả
- Tóm tắt
- Bàn luận
- Các bệnh nhân và phương pháp
- Tài liệu tham khảo
- Nhập đề
- Các tác giả
- Tựa đề

Task 13

These brief extracts from an article in *The Lancet* are listed in the order in which many medical researchers read such articles. Use the list given in Task 12 to identify which parts of the article they are taken from so that you can work out this reading procedure.

Bài làm 13

Các trích đoạn ngắn này từ một bài báo trong *The Lancet* được xếp thứ tự theo đó nhiều nhà nghiên cứu y học đã đọc những bài báo tương tự. Hãy sử dụng bảng liệt kê ở Bài làm 12 để xác định những phần nào của bài báo từ đó các trích đoạn đã được lấy ra, như thế để bạn có thể tìm thấy quy trình đọc này.

a)

Medical Research Council randomised trial of endometrial resection versus hysterectomy in management of menorrhagia

Hội đồng nghiên cứu y khoa xác định thử nghiệm cắt nội mạc tử cung thay vì cắt tử cung trong điều trị rong kinh

b)

Background The most frequent indication for hysterectomy is menorrhagia, even though the uterus is normal in a large number of patients. Transcervical resection of the endometrium (TCRE) is a less drastic alternative, but success rates have varied and menorrhagia can recur. We have tested the hypothesis that the difference in the proportion of women dissatisfied and requiring further surgery within 3 years of TCRE or hysterectomy would be no more than 15%.

Methods 202 women with symptomatic menorrhagia were recruited to a multicentre, randomised, controlled trial to compare the two interventions. TCRE and hysterectomy were randomly assigned in a ratio of two to one. The primary endpoints were women's satisfaction and need for further surgery. The patients' psychological and social states were monitored before surgery, then annually with a questionnaire. Analysis was by intention to treat.

Findings Data were available for 172 women (56 hysterectomy, 116 TCRE); 26 withdrew before surgery and four were lost to follow-up. Satisfaction scores were higher for hysterectomy than for TCRE throughout follow-up (median 2 years), but the differences were not significant (at 3 years 27 [96%] of 28 in hysterectomy group vs 46 [85%] of 54 in TCRE group were satisfied; $p=0.16$). 25 (22%) women in the TCRE group and five (9%) in the hysterectomy group required further surgery (relative risk 0.46 [95% CI 0.2-1.1], $p=0.053$). TCRE had the benefits of shorter operating time, fewer complications, and faster rates of recovery.

Interpretation TCRE is an acceptable alternative to hysterectomy in the treatment of menorrhagia for many women with no other serious disorders.

Hiện trạng. Chỉ định thường gặp nhất cho việc cắt tử cung là rong kinh, kể cả khi tử cung vẫn bình thường trong đa số các bệnh nhân. Cắt nội mạc tử cung qua cổ tử cung là một phương thức kém triệt để hơn, nhưng mức độ thành công thường thay đổi và rong kinh có thể tái phát. Chúng tôi đã kiểm tra giả thuyết cho rằng sự khác biệt trong tỷ lệ các phụ nữ không được hài lòng và cần có phẫu thuật thêm trong vòng 3 năm của kỹ thuật cắt nội mạc qua cổ tử cung hoặc cắt tử cung sẽ không vượt quá 15%.

Phương pháp. 202 phụ nữ có triệu chứng rong kinh đã được thu nhận trong một thử nghiệm đa ngành, được xác định và kiểm tra để so sánh hai kỹ thuật mổ đó. Cắt nội mạc qua cổ tử cung và cắt tử cung đã được ghi nhận thực hiện theo ý lệ là hai so với một. Các yếu tố mẫu chốt đầu tiên là sự hài lòng của các phụ nữ và sự cần thiết phẫu thuật thêm nữa. Tình trạng tâm lý và xã hội của bệnh nhân đều được ghi nhận trước khi phẫu thuật và sau đó hàng năm qua các câu hỏi. Việc phân tích nhằm mục đích để điều trị.

Kết quả. Các dữ liệu đều có giá trị cho 172 phụ nữ (56 cắt tử cung và 116 cắt nội mạc qua cổ tử cung), 26 rút bỏ phẫu thuật và 4 không theo dõi được. Điểm số hài lòng đã cao hơn trong cắt tử cung so với cắt nội mạc qua cổ tử cung qua thời gian theo dõi (trung bình 2 năm) nhưng sự khác biệt lại không có ý nghĩa (đến 3 năm thì 27 (96%) trên 28 người thuộc nhóm cắt tử cung so với 46 (85%) trên 54 người thuộc nhóm cắt nội mạc đều hài lòng, $p=0.16$). 25 (22%) phụ nữ thuộc nhóm cắt nội mạc qua cổ tử cung và 5 (9%) thuộc nhóm cắt tử cung cần phải có phẫu thuật thêm nữa (nguy cơ tương đối 0.46 [95% CI 0.2-1.1], $p=0.053$). Cắt nội mạc qua cổ tử cung có những thuận lợi là thời gian mổ ngắn hơn, biến chứng ít hơn, và mức độ hồi phục nhanh hơn.

Điều giải. Cắt nội mạc qua cổ tử cung là phương thức chấp nhận được so với cắt tử cung trong việc điều trị rong kinh đối với nhiều phụ nữ mà không gây những rối loạn nghiêm trọng nào khác.

c)

Greenbury²⁵ showed a high rate of psychiatric morbidity in patients attending gynaecological outpatient clinics with a complaint of menorrhagia, whereas Gath and colleagues²⁶ showed the beneficial influence of hysterectomy on patients with this disorder. Our study has confirmed these observations and has also shown that TCRE has an equally positive effect on psychosocial wellbeing in women with menorrhagia.

So how does TCRE compare with hysterectomy? Whereas the use of TCRE as an alternative to hysterectomy has been questioned,^{27,28} our results show that for most women who have menorrhagia with no other serious pathology, TCRE is a genuine alternative to hysterectomy.

Greenbury cho thấy có mức độ cao về mắc bệnh tâm thần ở các bệnh nhân đăng ký ở các phòng khám phụ khoa ngoại trú với lời khai bệnh rong kinh trong khi Gath và cộng sự cho thấy ảnh hưởng tốt của việc cắt tử cung ở các bệnh nhân cũng mang chứng bệnh đó. Nghiên cứu của chúng tôi xác nhận những nhận xét đó và cũng cho thấy rằng cắt nội mạc tử cung qua cổ tử cung đã đem lại một hiệu quả tốt ngang bằng cho sức khỏe tâm thần ở các phụ nữ bị rong kinh.

Như vậy so sánh cắt nội mạc qua cổ tử cung với cắt tử cung như thế nào? Khi việc sử dụng kỹ thuật cắt nội mạc qua cổ tử cung như một phương thức thay cho cắt tử cung vẫn là một câu hỏi thì các kết quả của chúng tôi cho thấy đối với đa số các phụ nữ bị rong kinh mà không kèm một bệnh lý trầm trọng nào khác thì cắt nội mạc qua cổ tử cung là một phương thức xác đáng thay cho cắt tử cung.

d)

	Hysterectomy (n=56)	TCRE (n=116)	p value
Number of cases with follow-up data			
Year 1	46/52 (88%)	104/112 (93%)	
Year 2	38/45 (84%)	86/98 (88%)	
Year 3	28/30 (93%)	54/61 (89%)	
Satisfied with outcome of surgery			
Year 1	42/46 (91%)	90/104 (87%)	0.59
Year 2	36/38 (94%)	74/86 (86%)	0.22
Year 3	27/28 (96%)	46/54 (85%)	0.16

Table 4: Follow-up details

	Cắt tử cung (n=56)	Cắt nội mạc tử cung qua cổ tử cung (n=116)	Trị giá p
Số các trường hợp kèm thời gian theo dõi			
Năm 1	46/52 (88%)	104/112 (93%)	
Năm 2	38/45 (84%)	86/98 (88%)	
Năm 3	28/30 (93%)	54/61 (89%)	
Hài lòng với kết quả phẫu thuật			
Năm 1	42/46 (91%)	90/104 (87%)	0,59
Năm 2	36/38 (94%)	74/86 (86%)	0,22
Năm 3	27/28 (96%)	46/54 (85%)	0,16

Bảng 4: Chi tiết theo dõi

e)

Endometrial ablation with electrosurgery, laser, or other forms of thermal energy has been introduced as a less invasive alternative to hysterectomy in the management of abnormal uterine bleeding of benign aetiology.¹ Medical treatment of menorrhagia is often ineffective. Hysterectomy is the most common major surgical

Cắt bỏ nội mạc tử cung bằng điện phẫu thuật, laser hoặc các hình thái khác của năng lượng nhiệt đều được sử dụng như một phương thức hủy hoại thay thế cho việc cắt tử cung trong điều trị chảy máu tử cung bất thường do bệnh căn lành tính. Điều trị nội khoa chứng rong kinh thường không hiệu quả. Cắt tử cung là phương thức phẫu thuật chủ yếu thường gặp nhất.

f)

Hugh O'Connor, J A Mark Broadbent, Adam L Magos, K McPherson

g)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Magos AL. Management of menorrhagia. <i>BMJ</i> 1990; 300: 1537-38. | Magos AL. Điều trị rong kinh. <i>BMJ</i> 1990; 300: 1537-38. |
| 2 Vessey MP, Villard-Mackintosh L, McPherson K, Coulter A, Yeates D. The epidemiology of hysterectomy: findings in a large cohort study. <i>Br J Obstet Gynaecol</i> 1992; 99: 402-07 | Vessey MP, Villard Mackintosh L, McPherson K, Coulter A, Yeates D. Dịch lê học của phẫu thuật cắt tử cung: những kết quả trong một nghiên cứu cộng đồng rộng rãi. <i>Br J Obstet Gynaecol</i> 1992; 99: 402-07 |
| 3 Magos AL, Baumann R, Turnbull AC. Transcervical resection of endometrium in women with menorrhagia. <i>BMJ</i> 1989; 298: 1209-12. | Magos AL, Baumann R, Turnbull AC. Cắt nội mạc tử cung qua cổ tử cung ở phụ nữ bị rong kinh. <i>BMJ</i> 1989; 298: 1209-12 |
| 4 Maher PJ, Hill DJ. Transcervical endometrial resection for abnormal uterine bleeding: report of 100 cases and review of the literature. <i>Aust NZ J Obstet Gynaecol</i> 1990; 30: 357-60. | Maher PJ, Hill DJ. Cắt nội mạc tử cung qua cổ tử cung vì chảy máu tử cung bất thường: trình bày 100 trường hợp và bình duyệt y văn. báo <i>Aust NZ J Obstet Gynaecol</i> 1990; 30: 357-60. |
| 5 Derman SG, Rehnstrom J, Neuwirth RS. Long-term effectiveness of | Derman SG, Rehnstrom J, Neuwirth RS. Hiệu quả lâu dài của |

Task 14

This is an extract from the part that a researcher chose to read next. Which part is it? Complete the extract by adding one word for each gap.

Patients were randomly assigned hysterectomy(1) TCRE at the time(2) recruitment in the clinic,(3) most cases several weeks(4) their planned surgery. Individuals(5) assigned TCRE and hysterectomy in a ratio of two(6) one because little information(7) available about the hysteroscopic procedure and(8) protocol was felt to assist recruitment.(9) computer-generated random-number sequence

Bài làm 14

Đây là một trích đoạn từ một phần mà một nhà nghiên cứu chọn lựa để đọc tiếp. Đó là phần gì? Bổ sung vào trích đoạn bằng cách điền thêm một từ cho mỗi chỗ trống.

Các bệnh nhân đều được ghi nhận để phẫu thuật cắt tử cung(1) cắt nội mạc tử cung qua cổ tử cung ở thời điểm(2) tiếp nhận trong phòng khám,(3) đa số các trường hợp nhiều tuần lễ(4) cuộc phẫu thuật của họ đã được lên kế hoạch. Những cá nhân(5) được thực hiện cắt nội mạc qua cổ tử cung và cắt tử cung theo một lý số là hai(6) một bởi vì quá ít thông tin(7) có giá trị về tiến trình soi tử cung và(8) bản qui ước được xem xét để thu nhận

.....(9) máy vi tính tạo mã số dã
dược sử dụng(10) mã số cho
vấn đề đó được giữ(11) bệnh
viện miễn phí Hoàng gia, London. Khi
.....(12) các quyết định cho phẫu
thuật, bác sĩ nhân bệnh nhân điện
thoại(13) trung tâm điều
phổi và(14) được biết cách điều
trị tiếp sau(15) kế hoạch thực
hiện. Các bệnh nhân đều được khuyến
cáo đầy đủ(16) cắt nốt mạc
qua cổ tử cung và cắt tử cung trước khi
.....(17) được hỏi để thỏa thuận
.....(18) việc thực hiện. Cuộc
nghiên cứu được chấp thuận
.....(19) Hội đồng đạo lý tại
.....(20) các bệnh viện tham dự.

Section 4 Case history: William Hudson

Phần 4 Bệnh án: William Hudson

Task 15

Mr Hudson had a transurethral resection of his prostate. His diabetes was controlled by diet and oral hypoglycaemic drugs. He continued with digoxin. The diuretic was discontinued. Four months later he complained of diarrhoea and sickness over a period of two days. He was treated for this, but four days later a neighbour called Mr Hudson's doctor as an emergency. The doctor arranged an immediate admission and wrote a letter to the hospital consultant to accompany Mr Hudson to hospital. Complete the gaps in the letter on p. 144 with the help of the GP's case notes given below.

Bài làm 15

Ông Hudson được cắt bỏ tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo. Bệnh tiểu đường của ông được kiểm soát nhờ chế độ ăn kiêng và các thuốc giảm glucoza máu. Ông tiếp tục dùng digoxin. Thuốc lợi tiểu đã được ngưng lại. Bốn tháng sau, bệnh nhân khai bị tiêu chảy và ốm trong hai ngày. Ông được chữa trị, nhưng bốn ngày sau, người hàng xóm mời bác sĩ của ông Hudson đến cấp cứu. Bác sĩ đã thu xếp cho nhập viện ngay và viết một bức thư cho bác sĩ tham vấn bệnh viện đi kèm ông Hudson đến bệnh viện. Hãy điền bổ sung những đoạn trống trong bức thư ở trang 144 qua việc sử dụng các ghi chú của bác sĩ tổng quát trong phần dưới đây.

PRESENT COMPLAINT

Diarrhoea and vomiting for 6 days.

O/E

General Condition dehydrated and semi-comatose

ENT NAI

RS NAI

CVS P irreg. 110/min BP $\frac{110}{60}$

GIS Sl. distension of abdo. No tenderness.
Bowel sounds absent.

GUS NAI

CNS Difficulty to arouse. Responds to painful stimuli.

IMMEDIATE PAST HISTORY

Diabetic on metformin 500 mg t.d.s
and digoxin 0.25 mg for CCF. TUR 4/12 ago.

POINTS OF NOTE**INVESTIGATIONS****DIAGNOSIS**

? diabetic coma following acute gastroenteritis

LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY

Tiêu chảy và nôn mửa trong 6 ngày

THĂM KHÁM**Tổng trạng** Mất nước và bán hôn mê**T.M.HỌNG** Không phát hiện bất thường**H.HẤP** Không phát hiện bất thường**T.MẠCH** Mạch không đều 110/phút H.A $\frac{110}{60}$ **T.HÓA** Vùng cung chậu, căng trương bụng; không mềm.
Nhu động ruột mất**N.DỤC** Không phát hiện bất thường**T.KINH** Khó đánh thức. Có đáp ứng với kích thích đau.**TIỀN SỬ GẦN ĐÂY**

Bệnh tiểu đường, có dùng metformin 500 mg, ngày 3 lần và digoxin 0.25 mg vì suy tim sung huyết. Cắt bỏ tuyến tiền lấp cách đây 4 tháng.

GHI CHÚ**XÉT NGHIỆM****CHẨN ĐOÁN**

Hôn mê tiểu đường sau viêm da dày-ruột cấp?

Dear Mr Fielding,

Thank you for arranging to admit Mr Hudson. He is a 66-year-old widower who has had(1) and vomiting for six days. He is a diabetic on(2), 500 mg,(3) times daily and also takes digoxin for mild(4) failure. When our nurse visited him four days ago, his general condition was good but when I called to see him today, I found him(5) and(6). He still has diarrhoea although vomiting has stopped. He is apyrexial, blood pressure is 110/60 and his pulse weak and(7) at 110 per minute. The(8) is slightly distended although there is no(9). Bowel sounds are(10).

Diagnosis: ? acute gastroenteritis leading to(11) diabetic coma. By the way, he had a(12) four months ago which was uncomplicated.

Yours sincerely,



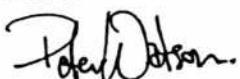
Dr Peter Watson

Ông Fielding thân mến.

Cảm ơn ông đã thu xếp để cho ông Hudson nhập viện. Bệnh nhân 66 tuổi, góa vợ, đã có(1) và nôn ói trong 6 ngày. Ông ta là bệnh nhân tiểu đường khi(2), 500 mg(3) lần mỗi ngày và cũng dùng digoxin vì nhẹ(4) suy. Khi người điều dưỡng đến thăm bệnh nhân cách đây bốn ngày, tổng trạng đều tốt nhưng khi tôi được mời đến thăm ông ta hôm nay, tôi thấy ông ta(5) và(6). Ông ta vẫn còn tiêu chảy mặc dù đã hết nôn ói. Ông ta không sốt, huyết áp là 110/60 và mạch yếu và(7) mức 110/phút. Vùng(8) hơi căng trương mặc dù không có(9). Nhu động ruột thì(10).

Chẩn đoán: Viêm ruột dạ dày cấp? dẫn đến(11) hôn mê tiểu đường. Đồng thời, bệnh nhân có(12) bốn tháng trước đây và không có biến chứng.

Thân ái



B.S Peter Watson

Task 16



Bài làm 16

Work in pairs. Student B should start.

Làm việc theo đôi. Sinh viên B bắt đầu trước.

A: Play the part of the consultant. Explain briefly the investigations you intend to carry out on Mr Hudson and his present condition.

A: Đóng vai bác sĩ tham vấn. Giải thích tóm tắt những xét nghiệm mà bạn dự tính tiến hành cho ông Hudson và tình trạng hiện nay của ông ta.

B: Play the part of Mr Hudson's son or daughter. You are concerned about your father. Find out what is wrong with him and ask what the consultant is going to do to help your father.

B: Đóng vai con trai hoặc con gái của ông Hudson. Bạn đang quan tâm đến cha bạn. Hãy tìm hiểu bệnh trạng của cha bạn và hỏi xem bác sĩ tham vấn sẽ làm gì để giúp cha bạn.

When you have finished, compare your explanations with the recording.

Khi bạn đã hoàn tất hãy so sánh các giải thích của bạn với băng ghi âm.

Unit 6

Bài 6

Making a diagnosis

Chẩn đoán



Section 1 Discussing a diagnosis

Phần 1 Thảo luận một chẩn đoán

Task 1

You will hear an extract in which a doctor interviews a 59-year-old office worker. As you listen, note the patient's present complaint.

Bài làm 1

Bạn sẽ nghe một trích đoạn cuộc hỏi bệnh của bác sĩ cho một nhân viên văn phòng 59 tuổi. Trong khi nghe, hãy chú ý đến lời khai bệnh hiện nay của bệnh nhân.

SURNAME Nicol	FIRST NAMES Harvey	
AGE 59	SEX M	MARITAL STATUS M
OCCUPATION Office worker		
PRESENT COMPLAINT		

HỌ Nicol	TÊN Harvey	
TUỔI 59	GIỚI Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Có vợ
NGHỀ NGHIỆP Nhân viên văn phòng		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY		

Complete Tasks 2, 3 and 4 before you check your answers in the Key.

Hoàn tất các Bài làm 2, 3 và 4 trước khi bạn kiểm tra các câu trả lời của bạn trong phần Giải đáp.

Task 2

Listen to the extract again and write down several possible diagnoses for this patient. You will be given further information on him later.

.....
.....
.....

Complete Tasks 3 and 4 before you check your answers in the Key.

Bài làm 2

Lắng nghe trích đoạn thêm lần nữa và viết ra vài chẩn đoán có thể dành cho bệnh nhân này. Bạn sẽ được cung cấp thêm thông tin về bệnh nhân sau này.

.....
.....
.....

Hoàn tất các Bài làm 3 và 4 trước khi kiểm tra các câu trả lời của bạn trong phần Giải đáp.

Task 3

Here are the doctor's findings on examination.

Bài làm 3

Đây là các ghi nhận của bác sĩ khi khám bệnh.

O/E		
General Condition		
Good	T'	37.4°
ENT		
RS		
CVS	P 80/min reg. HS normal	BP 160/95 left temporal artery palpable
GIS		
GUS		
CNS	No neck stiffness. Fundi normal. Neck movts full with no pain.	

THĂM KHÁM**Tổng trạng**

Tối

Nhiệt độ 37,4°

T.M.HỌNG**H.HẤP****T.MẠCH**

Mạch 80/phút đều

H/Ap 160/95

Tiếng tim bình thường

Động mạch thái dương
trái sờ thấy được**T.HÓA****N.DỤC****T.KINH**

Không cứng gáy. Đáy mắt bình thường

Cổ cử động bình thường, không đau.

Look back at the possible diagnoses you listed in Task 2. Order them so that the most likely diagnosis is first and the least likely last. Exclude any which now seem very unlikely.

Xem lại các chẩn đoán có thể đặt ra mà bạn đã ghi nhận trong Bài làm 2. Xếp lại theo thứ tự để cho chẩn đoán phù hợp nhất được xếp hàng đầu tiên và chẩn đoán kém nhất ở hàng cuối. Loại bỏ chẩn đoán nào lúc này có vẻ không phù hợp.

Which investigations would you check for this patient? Write them here.

Các xét nghiệm nào bạn đã kiểm tra cho bệnh nhân này? Hãy ghi các xét nghiệm đó vào đây.

INVESTIGATIONS**XÉT NGHIỆM**

Complete Task 4 before you check your answers in the Key.

Hoàn tất Bài làm 4 trước khi kiểm tra các câu trả lời của bạn trong phần Giải đáp.

Task 4

The results of some investigations for this patient are given on p. 176. How do these findings affect your diagnosis? Write your final diagnosis here.

Bài làm 4

Những kết quả của một số xét nghiệm cho bệnh nhân này được nêu ở trang 176. Các ghi nhận đó ảnh hưởng ra sao đối với chẩn đoán của bạn? Hãy viết chẩn đoán cuối cùng của bạn vào đây.

**DIAGNOSIS
CHẨN ĐOÁN**

Language focus 15

Note these expressions used *between doctors* in discussing a diagnosis.

Trọng tâm ngôn ngữ 15

Chú ý các từ ngữ được *các bác sĩ nói với nhau* khi thảo luận một chẩn đoán.

	Certain	Fairly certain	Uncertain
Yes	is must	seems probably likely	might could may
No	can't definitely not exclude rule out	unlikely	possibly a possibility

	Chắc chắn	Khá chắc chắn	Không chắc chắn
Có	là phải	có vẻ có lẽ có khả năng	hẳn chắc có thể chắc là
Không	không thể dứt khoát không loại trừ loại bỏ	không có khả năng	có thể một việc có thể xảy ra

The listening extract in Tasks 1 and 2 provides little information on which to base our diagnosis. We are still uncertain. We can say:

- The patient *might* have cervical spondylosis.
- Cervical spondylosis is a *possibility*.

The findings on examination provide more evidence for a diagnosis. Some diagnoses become more likely while others become less likely. We can say:

- He *seems* to have temporal arteritis.
- There is no neck stiffness. It's *unlikely* that he's got cervical spondylosis.

The results of the investigations provide stronger evidence for our final diagnosis. We can say:

- A raised ESR makes temporal arteritis *very likely*.
- Normal MRI scan *excludes* a space-occupying lesion.
- He *can't* have a space-occupying lesion.

Finally, following the biopsy, we can say:

- He *must* have temporal arteritis.

Khi nghe trích đoạn trong các Bài làm 1 và 2, chúng ta chỉ có ít thông tin để làm cơ sở cho việc chẩn đoán. Chúng ta vẫn không chắc chắn. Chúng ta có thể nói:

Bệnh nhân *hẳn* có bệnh đốt sống cổ.

Bệnh đốt sống cổ là một *khả năng*.

Các kết quả thăm khám cung cấp thêm bằng chứng để chẩn đoán. Một số chẩn đoán trở nên phù hợp hơn trong khi một số khác lại kém hơn. Chúng ta có thể nói:

Ông ta *có vẻ* bị viêm động mạch thái dương.

Không có cứng gáy. *Không* có *khả năng* ông ta bị bệnh đốt sống cổ.

Những kết quả của các xét nghiệm đều cung cấp bằng chứng rõ rệt hơn cho chẩn đoán cuối cùng của chúng ta. Chúng ta có thể nói:

Tỷ lệ lảng hồng cầu tăng chứng tỏ *rất có thể* có viêm động mạch thái dương.

Chụp hình ảnh cộng hưởng từ bình thường *đã loại trừ* tổn thương choán chỏ.

Ông ta *không thể* có tổn thương choán chỏ.

Cuối cùng, sau sinh thiết, chúng ta có thể nói:

Ông ta *phải* có viêm động mạch thái dương.

Task 5

Work in pairs. Try to make a diagnosis on the basis of the information given on each patient. The exercise is in three stages. At each stage you are given more information to help you make a final diagnosis. Discuss your diagnoses at each stage.

STAGE A

- 1 The patient is a 26-year-old woman complaining of swelling of the ankles.
- 2 The patient is a 5-year-old girl with a petechial rash.
- 3 The patient is a 28-year-old man with headaches, sore throat and enlarged glands in the neck.
- 4 The patient is a 40-year-old woman complaining of nausea and episodes of pain in the right hypochondrium.
- 5 The patient is a 49-year-old man exhibiting Raynaud's phenomenon and with difficulty in swallowing.

Do not look ahead until you have considered a diagnosis for each patient.

STAGE B

- 1 Pregnancy test is negative. Chest X-ray is normal. Pulse is normal. The liver is not enlarged.
- 2 Both ankles, the left elbow and the right wrist are swollen and painful. The history shows no ingestion of drugs. Bone marrow is normal.

Bài làm 5

Làm việc theo đôi. Hãy đưa ra một chẩn đoán dựa trên thông tin về từng bệnh nhân. Bài tập gồm ba giai đoạn. Ở mỗi giai đoạn bạn được cung cấp thêm thông tin để giúp bạn thực hiện chẩn đoán cuối cùng. Ở mỗi giai đoạn hãy thảo luận các chẩn đoán của bạn.

GIAI ĐOẠN A

Bệnh nhân là một phụ nữ 26 tuổi khai có sưng hai mắt cá chân.

Bệnh nhân là bé gái 5 tuổi có ban chấm xuất huyết.

Bệnh nhân là thanh niên 28 tuổi, có nhức đầu, đau họng và sưng to nhiều hạch cổ.

Bệnh nhân là phụ nữ 40 tuổi, khai có buồn nôn và nhiều lần đau vùng hạ sườn phải.

Bệnh nhân là đàn ông, 49 tuổi có biểu hiện chứng Raynaud và kèm khó nuốt.

Đừng xem tiếp cho đến khi bạn nêu một chẩn đoán cho mỗi bệnh nhân.

GIAI ĐOẠN B

Xét nghiệm chẩn đoán mang thai là âm tính. Chụp X-quang phổi bình thường. Mạch bình thường. Gan không to.

Hai mắt cá chân, khuỷu tay trái và cổ tay phải đều sưng và đau. Bệnh sử cho thấy không sử dụng thuốc. Tủy xương bình thường.

- 3 The spleen is palpable and there is a maculopapular rash all over.
- 4 The pain is associated with dietary indiscretion. Murphy's sign is positive. There is mild jaundice.
- 5 The patient exhibits cutaneous calcinosis and has difficulty in breathing.

Do not look ahead until you have considered a diagnosis for each patient.

STAGE C

- 1 Five day fecal fat collection is 15 mmol/l. Jejunal biopsy is normal. Lab stick urinary protein test shows protein ++. Serum total protein is 40 g/l.
- 2 The rash is on the buttocks and extensor surfaces of the arms and legs.
- 3 WBC shows lymphocytes ++. Monospot is positive.
- 4 Lab tests show alkaline phosphatase 160 units/l. Cholecystography shows a non-functioning gall bladder.
- 5 The patient's face is pinched.

Lách sờ thấy và có ban sần lớn nổi khắp nơi.

Cơn đau có kết hợp với chế độ ăn không kiêng kỵ. Dấu hiệu Murphy dương tính. Vàng da nhẹ.

Bệnh nhân có biểu hiện canxi hóa da và khó thở.

Đừng xem tiếp cho đến khi bạn nêu một chẩn đoán cho mỗi bệnh nhân.

GIAI ĐOẠN C

Năm ngày thất mỡ trong phân thu nhận được là 15 mmol/l. Sinh thiết hông tràng bình thường. Xét nghiệm protein niêu cho thấy protein ++. Protein huyết thanh toàn phần là 40g/l.

Ban nổi trên mông và mặt dưới của cánh tay và chân.

Công thức bạch cầu cho thấy limphô bào ++. Dấu ấn lam kính có kết quả dương tính.

Xét nghiệm cho thấy phosphatase kiềm là 160 đơn vị/l. Chụp X-quang đường mật cho thấy túi mật không hoạt động chức năng.

Da mặt bệnh nhân véo được.

Section 2 Explaining a diagnosis

Phần 2 Giải nghĩa một chẩn đoán

Task 6

Look back at Task 1 in Unit 3, p. 65. In that extract a doctor was examining a patient, Mr Jameson, suffering from leg and back pain. An MRI scan of the lumbar spine confirmed that the patient had a prolapsed intervertebral disc. Think about how you would explain this diagnosis to the patient. Write down the points you would include in your explanation. List the points in the best order. For example:

- 1 how serious the problem is

Task 7

You will hear the doctor explaining the diagnosis to the patient. As you listen, note the points covered and the order in which they are dealt with. Then compare this with your own list in Task 6.

Language focus 16

When explaining a diagnosis, a patient would expect you to answer the following questions:

- 1 What's the cause of my problem?
- 2 How serious is it?
- 3 What are you going to do about it?
- 4 What are the chances of a full recovery?

Bài làm 6

Xem lại Bài làm 1 trong Bài 3, trang 65. Trong trích đoạn đó bác sĩ khám một bệnh nhân, ông Jameson, bị đau chân và lưng. Chụp hình ảnh cộng hưởng từ gai thoát lồng xác định bệnh nhân bị sa đĩa liên đốt sống. Hãy nghĩ xem bằng cách nào bạn sẽ giải thích chẩn đoán này cho bệnh nhân. Hãy viết ra những điểm bạn sẽ nêu trong khi giải nghĩa. Liệt kê các điểm theo thứ tự đúng nhất. Ví dụ:

mức quan trọng của vấn đề là

Bài làm 7

Bạn sẽ nghe bác sĩ giải nghĩa chẩn đoán cho bệnh nhân. Trong khi nghe, hãy chú ý các điểm được nêu và thứ tự theo đó chúng được đề cập đến. Sau đó, so sánh việc này với bảng liệt kê của bạn trong Bài làm 6.

Trọng tâm ngôn ngữ 16

Trong khi nghe giải nghĩa một chẩn đoán, bệnh nhân mong muốn bạn trả lời các câu hỏi sau đây:

- Nguyên do bệnh tật của tôi là gì?
Điều đó quan trọng đến mức nào?
Ông sẽ làm gì cho chuyện đó?
Có hy vọng hoàn toàn bình phục không?

In Unit 7, we will deal with questions 3 and 4. Here we will look at some of the language used to answer questions 1 and 2.

In explanations it is important to use straightforward, non-specialist language with only such detail as is important for the patient's understanding of the problem. The language of the textbooks you may have studied is clearly unsuitable for patient explanation. Compare this extract with the recorded explanation in Task 7.

Herniation of part of a lumbar intervertebral disc is a common cause of combined back pain and sciatica ... Part of the gelatinous nucleus pulposus protrudes through a rent in the annulus fibrosus at its weakest part, which is postero-lateral ... If it is large, the protrusion herniates through the posterior ligament and may impinge upon an issuing nerve to cause sciatic pain.

(J. C. Adams, *Outline of Orthopaedics*, 10th ed. (Edinburgh: Churchill Livingstone, 1986), p. 217.)

You can make sure your explanations are easily understood by avoiding medical terminology where possible and defining the terms you use in a simple way. Note how the doctor describes a disc:

- *The disc is a little pad of gristle which lies between the bones in your spine.*

Trong Bài 7, chúng ta sẽ đề cập đến những câu hỏi 3 và 4. Ở đây, ta sẽ xem vài dạng ngôn ngữ thường dùng để trả lời các câu hỏi 1 và 2.

Trong các giải nghĩa, điều quan trọng là sử dụng cách nói thẳng thắn, không có thuật ngữ chuyên môn chỉ kèm vài chi tiết quan trọng nhằm giúp bệnh nhân hiểu được vấn đề. Ngôn ngữ của các sách giáo khoa mà bạn đã học rõ ràng không thích hợp để giải thích cho bệnh nhân. Hãy so sánh trích đoạn này với các giải nghĩa đã thu bằng trong Bài làm 7.

Thoát vị một phần đĩa đệm liên đốt sống thắt lưng là một nguyên nhân thường gặp gây đau lưng kết hợp với đau thần kinh tọa ... Một phần của nhân keo tùy lồi nhô qua kẽ nứt trong vòng sợi ở phần yếu nhất, hiện diện tại vùng sau bên ... Nếu nhân đó lớn, phần lồi nhô thoát qua dây chằng sau và có thể châm đến rẽ ra dây thần kinh và gây nên cơn đau thần kinh tọa.

(J. C. Adams. *Khái luận về chỉnh hình*. Ấn bản lần 10 (Edinburgh: Churchill Livingstone, 1986), trang 217.)

Bạn có thể chắc chắn rằng những lời giải nghĩa của bạn đều dễ hiểu bằng cách tránh các thuật ngữ y học mỗi khi có thể tránh được và định nghĩa các thuật ngữ bạn dùng theo cách giản đơn. Hãy chú ý cách bác sĩ mô tả một đĩa:

Đĩa là một cái đệm nhỏ sun nằm giữa các xương cột sống của ông.

Task 8

Write simple explanations for patients of these terms. Compare your explanations with those of other students.

- 1 the pancreas
- 2 the thyroid
- 3 fibroids
- 4 emphysema
- 5 arrhythmia
- 6 bone marrow
- 7 the prostate gland
- 8 gastro-oesophageal reflux

Bài làm 8

Hãy viết những giải nghĩa đơn giản của các thuật ngữ này cho bệnh nhân. So sánh các giải nghĩa của bạn với các giải nghĩa của các sinh viên khác.

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| tuy | lúy |
| tuyến giáp | tuyến giáp |
| u dạng sợi | u dạng sợi |
| dần phế nang | dần phế nang |
| loạn nhịp tim | loạn nhịp tim |
| tủy xương | tủy xương |
| tuyến tiền liệt | tuyến tiền liệt |
| dòng chảy ngược dạ dày-thực quản | dòng chảy ngược dạ dày-thực quản |

Language focus 17

Explanations often involve describing causes and effects. Look at these examples:

Cause

Nguyên nhân

- bend the knee
gập đầu gối
straighten it
duỗi đầu gối

We can link a cause and an effect like this:

- If we bend the knee, the tension is taken off the nerve.
- If we straighten it, the nerve goes taut.

Note that both the cause and effect are in the present tense because we are describing something which is generally true.

Trọng tâm ngôn ngữ 17

Những giải nghĩa thường bao gồm cả các nguyên nhân và hiệu quả. Hãy xem các ví dụ sau đây:

Effect

Hiệu quả

- the tension is taken off the nerve
dây thần kinh không căng thẳng nữa
the nerve goes taut
dây thần kinh bị kéo căng

Chúng ta có thể kết hợp nguyên nhân và hiệu quả như sau:

- Nếu ta gập đầu gối, dây thần kinh không căng thẳng nữa.
Nếu ta duỗi đầu gối, dây thần kinh bị kéo căng.

Hãy chú ý cả nguyên nhân và hiệu quả đều đặt trong thì hiện tại bởi vì chúng ta đang mô tả một sự kiện đúng thật.

Task 9

Write a suitable effect for each of these causes. Then link each cause and effect to make a simple statement you could use in an explanation to a patient.

- 1 The stomach produces too much acid.
- 2 A woman gets German measles during pregnancy.
- 3 You vomit several times in quick succession.
- 4 Your skin is in contact with certain plants.
- 5 Your blood pressure remains high.
- 6 You give your baby too much fruit.
- 7 The cholesterol level in the blood gets too high.
- 8 There are repeated injuries to a joint.

Task 10

How would you explain these diagnoses to the following patients or their relatives? Work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of the doctor. Explain these diagnoses to the patients or their relatives below.

B: Play the part of the patients. In 2 and 6, play the part of a parent, and in 5 play the part of the son or daughter.

- 1 A 33-year-old salesman suffering from a duodenal ulcer.

Bài làm 9

Hãy viết một hiệu quả tương hợp với một trong số các nguyên nhân này. Rồi xếp thành đôi mỗi nguyên nhân với một hiệu quả để tạo thành một nhận định giản đơn mà bạn có thể dùng trong một giải nghĩa cho bệnh nhân.

- | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1 The stomach produces too much acid. | Dạ dày sản sinh quá nhiều acid. |
| 2 A woman gets German measles during pregnancy. | Một phụ nữ mắc bệnh sởi Đức trong khi mang thai. |
| 3 You vomit several times in quick succession. | Bạn nôn ói nhiều lần liên tiếp nhau. |
| 4 Your skin is in contact with certain plants. | Da bạn tiếp xúc với một vài cây nào đó. |
| 5 Your blood pressure remains high. | Huyết áp của bạn vẫn cao. |
| 6 You give your baby too much fruit. | Bạn cho cháu bé quá nhiều trái cây. |
| 7 The cholesterol level in the blood gets too high. | Mức cholesterol trong máu lên quá cao. |
| 8 There are repeated injuries to a joint. | Có những tổn thương liên tiếp ở khớp. |

Bài làm 10

Bạn sẽ giải nghĩa các chẩn đoán này như thế nào cho các bệnh nhân tiếp theo hoặc cho các thân nhân của họ? Làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ. Giải nghĩa các chẩn đoán này cho các bệnh nhân hoặc cho các thân nhân của họ dưới đây.

B: Đóng vai các bệnh nhân. Trong 2 và 6, đóng vai cha mẹ và trong 5 đóng vai con trai hoặc con gái.

- Người bán hàng nam, 33 tuổi, đau vì loét tá tràng.

- 2 A 6-year-old boy with Perthes' disease, accompanied by his parents.
- 3 A 21-year-old professional footballer with a torn meniscus of the right knee.
- 4 A 43-year-old teacher with fibroids.
- 5 An 82-year-old retired nurse suffering from dementia, accompanied by her son and daughter.
- 6 A 2-week-old baby with tetralogy of Fallot, accompanied by her parents.
- 7 A 35-year-old receptionist suffering from hypothyroidism.

When you have finished, compare your explanations with the recording.

Một bé trai 6 tuổi mắc bệnh Perthes, có cha mẹ đi kèm.

Cầu thủ bóng đá chuyên nghiệp 21 tuổi, bị rách màng sụn khớp của đầu gối phải.

Một bà giáo 43 tuổi có u dạng sợi.

Một bà già trẻ đã nghỉ hưu, 82 tuổi, mắc bệnh mất trí, có con trai và con gái đi kèm.

Bé hai tuần tuổi có bệnh từ chứng Fallot, có cha mẹ âm đến.

Một nhân viên tiếp tân 35 tuổi, đau vì thiếu năng tuyến giáp.

Khi bạn đã làm xong, hãy so sánh các giải nghĩa của bạn với bảng ghi âm.



Section 3 Reading skills: Reading articles 3

Phần 3 Kỹ năng đọc: Đọc các bài báo 3

Task 11

Here are some extracts from an article in the *British Journal of General Practice* given in the order in which they were read. Try to identify them to work out the procedure used and suggest a suitable title. The complete article has these components:

Bài làm 11

Đây là vài trích đoạn từ một bài báo trong *Tạp chí thực hành tổng quát Anh* giới thiệu theo thứ tự đã được đọc. Hãy cố xác định các trích đoạn ấy để tìm ra tiến trình đã được sử dụng và hãy gợi ý một tiêu đề thích hợp. Bài báo hoàn chỉnh có các thành phần này:

Title	Tiêu đề
Authors	Các tác giả
Authors' affiliations	Nguồn gốc các tác giả
Summary	Tóm tắt
Introduction	Nhập đề
Method	Phương pháp
Results	Kết quả
Discussion	Bàn luận
References	Tài liệu tham khảo

a)

Background. The proportion of female general practitioners is steadily increasing.

Aim. To compare male and female general practitioners with respect to their job satisfaction and professional commitments within and outside their practices.

Method. A questionnaire was sent to all 896 general practitioner principals with patients in Staffordshire in 1994. The main elements were: job satisfaction (on a five-point scale) from eight possible sources; whether personal responsibility was taken for 12 different practice tasks; and professional commitments outside the practice.

Results. A total of 620 (69%) general practitioners responded. Female doctors derived more satisfaction than male doctors from relationships with patients ($P = 0.002$). Female doctors were more likely to be working in training practices, and were likely to be on-call less and to work fewer sessions.

Hiện trạng. Tỷ lệ các nữ thầy thuốc thực hành tổng quát luôn tăng đều đặn.

Mục tiêu. So sánh các thầy thuốc thực hành tổng quát nam và nữ về sự hài lòng với công việc và những ràng buộc nghề nghiệp thuộc phạm vi trong và ngoài việc hành nghề của họ.

Phương pháp. Một bộ câu hỏi được gửi đến tất cả 896 thầy thuốc thực hành tổng quát chính có bệnh nhân ở Staffordshire trong năm 1994. Các điểm chủ yếu là: sự hài lòng trong công việc (trên thang năm điểm) từ tám nguồn khả hữu, còn trách nhiệm cá nhân được thu thập cho 12 nhiệm vụ thực hành khác nhau, và những ràng buộc nghề nghiệp thuộc phạm vi ngoài việc hành nghề.

Kết quả. Có tổng cộng 620 (69%) các thầy thuốc thực hành tổng quát đã trả lời. Các bác sĩ nữ tìm thấy sự hài lòng nhiều hơn so với các bác sĩ nam trong mối quan hệ với bệnh nhân ($P = 0.002$). Các bác sĩ nữ có vẻ thích hợp nhiều hơn với những công việc thực hành huấn luyện, hình như được mời ít hơn và

Male general practitioners were more likely to take lead responsibility for practice computers, minor surgery, meeting external visitors and finance, whereas female practitioners were more likely to be responsible for looking after women patients' health.

Conclusion. Considerable differences were found between male and female general practitioners. These differences are likely to have an increasing impact as the percentage of female general practitioners continues to rise.

Keywords: general practitioners; job satisfaction; gender differences; work.

làm việc ít hơn trong các buổi họp. Các thầy thuốc thực hành tổng quát nam có vẻ thích hợp nhiều hơn cho trách nhiệm chính yếu trong việc điều hành máy tính, tiểu phẫu thuật, gặp gỡ các vị khách từ bên ngoài, và tài chính, trong khi các thầy thuốc thực hành nữ có vẻ thích hợp nhiều hơn với trách nhiệm theo dõi sức khỏe của các bệnh nhân nữ.

Kết luận. Có những khác biệt lớn lao giữa các thầy thuốc thực hành tổng quát nam và nữ. Những khác biệt đó hình như có tác động vẫn tăng nên tỷ lệ phần trăm các thầy thuốc thực hành tổng quát nữ tiếp tục tăng.

Từ khóa: các thầy thuốc thực hành tổng quát, sự hài lòng với công việc, những khác biệt về giới, công việc.

b)

Women doctors derived more job satisfaction than men from their relationships with patients. This ties in with research from Australia,¹⁶ where a survey of 500 GPs found that women were more likely to be orientated to relationships with patients than men; as well as being better able to identify and treat patients' psychosocial problems. But the largest differences in the survey were in the responsibilities for practice tasks. Women were more likely than men to be responsible for women patients' health and antenatal work, whereas men were more likely to be responsible for practice computers,

Các bác sĩ nữ tìm thấy sự hài lòng với công việc nhiều hơn các bác sĩ nam trong mối quan hệ của họ với các bệnh nhân. Điều này gần với một nghiên cứu ở Úc, tại đây một cuộc khảo sát 500 thầy thuốc thực hành tổng quát cho thấy các bác sĩ nữ hình như thích hợp trong các quan hệ với bệnh nhân hơn các bác sĩ nam, đồng thời có nhiều khả năng tốt hơn trong việc xác định và điều trị các vấn đề tâm lý xã hội của bệnh nhân. Nhưng các khác biệt lớn nhất trong cuộc khảo sát thể hiện trong các trách nhiệm đối với các công việc thực hành. Các bác sĩ nữ hình như thích hợp nhiều hơn trong trách nhiệm đối với sức khỏe bệnh nhân nữ và công việc trước sinh

minor surgery and several administrative tasks. It is difficult to determine to what extent these gender differences have arisen from personal aptitudes and preferences, or from confinement in traditional roles. The former would seem to be more acceptable than the latter. Howie *et al*¹⁷ have demonstrated that GPs who are forced to deviate from their preferred styles at work are more likely to underperform and feel stressed.

All doctors of both genders should be given opportunities to develop as individuals, so that diversity is encouraged and the strengths of all doctors of both genders are fully exploited.

hơn là bác sĩ nam, còn các bác sĩ nam hình như lại thích hợp nhiều với trách nhiệm trong điều hành máy tính, tiểu phẫu thuật và nhiều công việc hành chính khác. Thật khó xác định những khác biệt về giới đó đã tăng tới mức nào từ các khả năng và sở thích cá nhân hoặc từ sự hạn chế trong những vai trò truyền thống. Có lẽ nhận định trước dễ được chấp nhận hơn là nhận định sau. Howie và cộng sự đã chứng minh rằng các thầy thuốc thực hành tổng quát khi bị bắt buộc di lệch hướng tách khỏi những cách làm việc ưa thích của họ hình như hoạt động kém hơn và cảm thấy bị căng thẳng.

Tất cả các bác sĩ thuộc hai giới nên có những cơ hội để phát triển như các cá thể, như vây tính da đang được khuyến khích và sức mạnh của tất cả các bác sĩ thuộc hai giới đều được tận dụng đầy đủ.

c)

Table 1. Practice characteristics of male and female general practitioners.

Practice characteristics:	Percentage of general practitioners	
	Male (n = 481)	Female (n = 139)
Number of partners:		
single-handed	13	9
2 - 3	26	32
≥ 4	60	58
no response	0	1
Level of seniority		
single-handed	13	9
most senior	28	16
2nd	24	22
3rd	15	14
≥ 4th	16	34
all equal	1	4
no response	2	1
On-call frequency (days per month):		
never	2	17
≤ 4	12	27
5 - 8	55	28
≥ 9	28	21
no response	3	7
Half-days free from practice work:		
none	18	10
1,2	74	51
3,4	2	25
≥ 5	1	7
not known	5	6

Bảng 1. Những đặc điểm hành nghề của các thày thuốc thực hành tổng quát nam và nữ

Các đặc điểm hành nghề	Tỷ lệ phần trăm các thày thuốc thực hành tổng quát	
	Nam (n = 481)	Nữ (n = 139)
Số lượng đồng nghiệp:		
một mình	13	9
2 - 3	26	32
≥ 4	60	58
không trả lời	0	1
Mục độ thăm khám		
một mình	13	9
đa số lâu năm	28	16
năm thứ hai	24	22
năm thứ ba	15	14
≥ năm thứ tư	16	34
tất cả bằng nhau	1	4
không trả lời	2	1
Xuất cửa mời gọi (số ngày trong tháng):		
không lần nào	2	17
≤ 4	12	27
5 - 8	55	28
≥ 9	28	21
không trả lời	3	7
Nửa ngày được tự do không hành nghề:		
không	18	10
1, 2	74	51
3, 4	2	25
≥ 5	1	7
không biết	5	6

Table 2. Comparison of male and female general practitioners' mean scores for satisfaction levels at work

Aspect of satisfaction	Mean satisfaction score (range of answers 0 - 4*)	
	Male (n = 481)	Female (n = 139)
Relationship with patients	2.9	3.2†
Ability to treat illness	2.9	3.0
Relationship with practice staff	2.7	2.8
Relationship with other doctors	2.6	2.7
Financial security	2.6	2.6
Public view of profession	1.6	1.6
Own working conditions	2.3	2.3
Prevent illness by health promotion	1.3	1.4

*0 = not a source of satisfaction, ranging to 4 = extreme source of satisfaction.

†P = 0.002, Mann-Whitney test.

N.B. Non-response varied between 2 and 5% between questions.

Bảng 2. So sánh các điểm số trung bình về mức hài lòng trong công việc của các thầy thuốc thực hành tổng quát nam và nữ

Khía cạnh hài lòng	Điểm số trung bình về mức hài lòng (xếp hạng các câu trả lời 0 - 4*)	
	Nam (n = 481)	Nữ (n = 139)
Quan hệ với các bệnh nhân	2,9	3,2†
Khả năng điều trị bệnh	2,9	3,0
Quan hệ với ban lãnh đạo hành nghề	2,7	2,8
Quan hệ với các bác sĩ khác	2,6	2,7
Độ an toàn tài chính	2,6	2,6
Quan điểm dân chúng với nghề nghiệp	1,6	1,6
Những điều kiện làm việc của bản thân	2,3	2,3
Phòng bệnh bằng tăng cường sức khỏe	1,3	1,4

* 0 = không làm hài lòng, xếp hạng đến 4 = cực kỳ làm hài lòng.

†P = 0,002 phép kiểm Mann-Whitney

Ghi chú: Không trả lời biến đổi giữa 2 và 5% giữa các câu hỏi.

Table 3. Percentage of male and female general practitioners who report that they themselves have lead responsibility for particular practice tasks in practices where there are partners of both genders ($n = 363$).

Task	Percentage of general practitioners claiming personal responsibility		
	Male ($n = 250$)	Female ($n = 113$)	P *
Computers	22	3	<0.0001
Minor surgery	24	8	0.0005
Practice finance	20	9	0.01
Practice administration	12	5	0.09
Women's health	1	31	<0.0001
Staff employment	10	4	0.07
Staff personal problems	12	16	0.5
Antenatal work	4	16	0.0005
Meeting external visitors	16	2	0.0002
Annual report	18	7	0.01
Health promotion	16	9	0.1
Buying equipment/stores	10	5	0.2

* P -value by χ^2 test.

Bảng 3. Tỷ lệ phần trăm các thầy thuốc thực hành tổng quát nam và nữ đã báo cáo bản thân họ có thực hiện trách nhiệm cho những công việc hành nghề đặc biệt tại những nơi có các đồng nghiệp thuộc cả hai giới(n = 363)

Công việc	Tỷ lệ phần trăm các thầy thuốc thực hành tổng quát đòi hỏi trách nhiệm cá nhân		
	Nam (n = 250)	Nữ (n = 113)	P *
Vิ tinh	22	3	<0,0001
Tiểu phẫu thuật	24	8	0,0005
Tài chính hành nghề	20	9	0,01
Quản lý hành nghề	12	5	0,09
Sức khỏe phụ nữ	1	31	<0,0001
Sử dụng nhân viên	10	4	0,07
Các vấn đề nhân sự	12	16	0,5
Công việc trước sanh	4	16	0,0005
Tiếp khách ngoại lai	16	2	0,0002
Báo cáo hàng năm	18	7	0,01
Tăng cường sức khỏe	16	9	0,1
Mua thiết bị/dồ dự trữ	10	5	0,2

* Trí số P do phép kiểm χ^2

The proportion of female medical students in the United Kingdom has risen steadily over the last 20 years so that medical school intakes now comprise similar numbers of men and women. Over half of all general practitioner (GP) registrars (trainees) are now female,¹ and the proportion of female GPs has increased from 19% in 1983 to 29% in 1993.

With the increasing numbers of female GPs, any gender differences between male and female GPs will become more important. These gender differences may include differences in career progression, job satisfaction, clinical and professional interests, mental health, assumptions of family responsibilities, extent of part-time working, and consulting styles.

Studies following up doctors who have completed their vocational training for general practice have found that nearly all doctors of both genders continue to work,² but that women are less likely to become principals than men³ and are much more likely to be working as part-time principals.² These differences in the career progression of men and women doctors have been ascribed to gender-based stereotyping, to role strain and its impact on relationships, and to the lack of role models for women.^{4,5}

Tỷ lệ các sinh viên y khoa nữ tại Vương quốc Anh đã tăng đều đặn suốt 20 năm qua nên hiện nay số nhập vào trường y khoa có lương tương tự nam và nữ. Một nửa tổng số các thày thuốc thực hành tổng quát đăng ký (thực tập sinh) hiện nay đều là nữ và tỷ lệ các thày thuốc thực hành tổng quát nữ đã tăng từ 19% trong năm 1983 lên tới 29% trong năm 1993.

Với những số lượng tăng của các thày thuốc thực hành tổng quát nữ, giữa các thày thuốc nam và nữ đó, chẳng hề có những khác biệt về giới sẽ trở nên quan trọng hơn. Những khác biệt về giới như vậy có thể bao gồm những khác biệt trong tiến bộ nghề nghiệp, sự hài lòng với công việc, những hứng thú làm sảng và nghề nghiệp, sức khỏe tâm thần, việc đảm đương trách nhiệm gia đình, phạm vi làm việc nửa ngày và kiểu khám bệnh.

Các nghiên cứu theo dõi các bác sĩ đã hoàn tất thời kỳ tập sự nghề nghiệp thực hành tổng quát cho thấy rằng hầu hết tất cả các bác sĩ thuộc cả hai giới đều tiếp tục làm việc nhưng hình như giới nữ kém thích hợp để trở thành bác sĩ chính so với nam và có vẻ thích hợp nhiều hơn để hoạt động như một bác sĩ chính làm việc nửa ngày. Những khác biệt đó trong sự tiến bộ nghề nghiệp của các bác sĩ nam và nữ đã được quy cho là do khuôn mẫu của giới, do sự cảng thẳng của vai trò và sự va chạm trong các mối quan hệ và do thiếu vắng những gương mẫu về vai trò cho phụ nữ.

Women GPs have been found to have greater overall job satisfaction than male GPs or to the general population.⁶⁻⁹ Women GPs have been found to be more satisfied than their male colleagues with their hours of work,^{7,8} recognition for good work,^{7,8} freedom to choose methods of working^{7,8} and psychosocial aspects of care,⁹ whereas male GPs tend to be more satisfied with the organizational aspects of their work.⁹ Lower rates of job satisfaction are important not only from the point of view of the individual doctor, but also because of the association with mental and physical ill-health and increased sick leave.¹⁰

Little work has been published about the influence of gender on the division of practice work between GP partners, but male GPs attending educational meetings have been found to elect for service management topics, whereas women are more likely to select health promotion meetings.¹¹ Considerably fewer female than male GPs seem to be involved in teaching or training.³

This paper presents differences between male and female GPs in their practices, in sources of satisfaction at work, in professional commitments outside their practices, and in responsibilities for practice tasks.

Các nữ thầy thuốc thực hành tổng quát đều được ghi nhận có sự hài lòng toàn diện về công việc cao hơn so với các nam thầy thuốc thực hành tổng quát hoặc so với cộng đồng dân cư. Các nữ thầy thuốc thực hành tổng quát được ghi nhận là họ cảm thấy hài lòng nhiều hơn các đồng nghiệp nam đối với số giờ làm việc, sự nhận xét về công việc làm tốt, sự tự do để chọn lựa các phương pháp làm việc và những khía cạnh tâm lý xã hội của sự chăm sóc, trong khi các nam thầy thuốc thực hành tổng quát lại có xu hướng cảm thấy hài lòng hơn đối với những khía cạnh tổ chức công việc của họ. Những tỷ lệ thấp về sự hài lòng với công việc đều quan trọng không chỉ trên quan điểm của cá nhân người bác sĩ, mà còn vì sự kết hợp với tình trạng sức khỏe hoặc bệnh tật về tâm thần và thể lực cũng như thời gian nghỉ bệnh tăng lên.

Ít công trình nghiên cứu đã được công bố về ảnh hưởng của giới trong sự phân chia công việc thực hành giữa các thầy thuốc thực hành tổng quát đồng hội nhưng các nam thầy thuốc thực hành tổng quát tham dự các cuộc họp huấn luyện đều được ghi nhận ưa tim các đề tài về điều hành dịch vụ, trong khi phụ nữ lại ưa thích chọn các cuộc họp về nâng cao sức khỏe. Rõ ràng có ít thầy thuốc thực hành tổng quát nữ hơn là thầy thuốc thực hành tổng quát nam mong muốn tham gia việc giảng dạy hoặc huấn luyện.

Tài liệu này trình bày những khác biệt giữa các thầy thuốc thực hành tổng quát nam và nữ về công việc thực hành của họ, về những nguồn gốc cho sự hài lòng trong công việc, về những ràng buộc nghề nghiệp bên ngoài công việc thực hành của họ, và về những trách nhiệm trong các công việc thực hành.

e)

R. Chambers, DM, FRCGP, general practitioner. Stone, and senior lecturer in primary health care. University of Keele, I. Campbell, MD, FRCS, FRCR, medical statistics consultant. Wirral.

Submitted: 11 July 1995; accepted: 28 November 1995.

© British Journal of General Practice, 1996, 46, 291-293.

R. Chambers, DM, FRCGP, thầy thuốc thực hành tổng quát. Stone và giảng viên chính về chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Đại học Keele, I. Campbell, MD, FRCS, FRCR, tham vấn thống kê y học. Wirral.

Đề trình: 11 tháng 7.1995. chấp nhận: 28 tháng 11.1995.

Tạp chí thực hành tổng quát Anh 1996, 46, 291-293.

1. Department of Health. *Statistics for general medical practitioners in England and Wales: 1983-1993*. Department of Health Statistical Bulletin, May 1994.
2. Allen I. *Part-time working in general practice*. London: Policy Studies Institute, 1992.
3. Johnson N, Hasler J, Mant D, et al. General practice careers: changing experience of men and women vocational trainees between 1974 and 1989. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 141-145.
4. Allen I. *Doctors and their careers*. London: Policy Studies Institute, 1988.
5. Notman MT, Nadelson C. Medicine: a career conflict for women. *Am J Psychol* 1973; 130: 1123-1127.
6. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989; 298: 366-370.

Khoa sức khỏe. *Thống kê về các thầy thuốc thực hành tổng quát ở Anh và xứ Wales: 1983-1993*. Tập san Khoa Thống kê Sức khỏe, tháng 5.1994.

Allen I. *Làm việc nửa ngày trong thực hành tổng quát*. London: Viện Nghiên cứu đường lối - 1992.

Johnson N, Hasler J, Mant D và cộng sự. Những nghề thực hành tổng quát: kinh nghiệm thay đổi về các thực tập sinh nghề nghiệp nam và nữ giữa 1974 và 1989. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 141-145.

Allen I. *Các bác sĩ và nghề nghiệp của họ*. London: Viện Nghiên cứu đường lối 1988.

Notman MT, Nadelson C. Y khoa: một sự đối kháng nghề nghiệp đối với phụ nữ. *Am. J. Psycho* 1973; 130: 1123-1127.

Cooper CL, Rout U, Faragher B. Sức khỏe tâm thần, sự hài lòng về công việc và sự căng thẳng tinh thần do công việc ở các thầy thuốc thực hành tổng quát. *BMJ* 1989; 298: 366-370.

7. Sutherland VJ, Cooper CL. Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Soc Sci Med* 1993; 37: 575-581.
8. Rout U, Rout JK. Job satisfaction, mental health and job stress among general practitioners before and after the new contract - a comparative study. *Fam Pract* 1994; 11: 300-306.
9. Branthwaite A, Ross A. Satisfaction and job stress in general practice. *Fam Pract* 1988; 5: 83-93.
10. Rees DW, Cooper CL. Occupational stress in health service employees. *Health Serv Man Res* 1990; 3:163-172.
11. Murray, TS. Demographic characteristics of general practitioners attending educational meetings. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 467-469.
12. Moses LE, Emerson JD, Hosseini H. Analysing data from ordered categories. *N Engl J Med* 1984; 311: 442-448.
13. Armitage P, Berry G. *Statistical methods in medical research*, 2nd edn. Oxford: Blackwell Science, 1987.
14. Cooke M, Ronalds C. Women doctors in urban general practice: the doctors. *BMJ* 1985; 290: 755-758.
- Sutherland VJ, Cooper CL. Xác định tình trạng mệt mỏi trong các thầy thuốc thực hành tổng quát: những tiên đoán về suy nhược sức khỏe tâm thần và sự bất mãn trong công việc. *Soc Sci Med* 1993; 37: 575-581.
- Rout U, Rout JK. Sự hài lòng trong công việc, sức khỏe tâm thần và sự căng thẳng tinh thần do công việc ở các thầy thuốc thực hành tổng quát trước và sau hợp đồng mới - một nghiên cứu so sánh. *Fam Pract* 1994; 11: 300-306.
- Branthwaite A, Ross A. Sự hài lòng và căng thẳng do công việc ở các thầy thuốc thực hành tổng quát. *Fam Pract* 1988; 5: 83-93.
- Rees DW, Cooper CL. Sự căng thẳng nghề nghiệp ở các nhân viên phục vụ sức khỏe. *Health Serv Man Res* 1990; 3:163-172.
- Murray, TS. Những đặc điểm nhân khẩu học của các thầy thuốc thực hành tổng quát đang tham dự các lớp giáo dục. *Br J Gen Pract* 1993; 43: 467-469.
- Moses LE, Emerson JD, Hosseini H. Dữ liệu phân tích từ các chủng loại được xếp hạng. *N Engl J. Med* 1984; 311: 442-448.
- Armitage P, Berry G. Các phương pháp thống kê trong nghiên cứu y học 2nd. edn. Oxford: Blackwell Science, 1987.
- Cooke M, Ronalds C. Các bác sĩ nữ trong thực hành tổng quát tại thành phố; các bác sĩ. *BMJ*. 1985; 290: 755-758.

15. Firth-Cozens J, West MA. *Women at work: psychological and organisational perspectives*. Buckingham: Open University Press, 1991.
16. Britt H, Bhasale A, Miles DA, et al. *The gender of the general practitioner. Secondary analysis of data from the Australian morbidity and treatment survey in general practice 1990-1991*. Sydney: Family Medicine Research Unit, University of Sydney, 1994.
17. Howie JG, Hopton J, Heaney D, Porter A. Attitudes to medical care, the organization of work, and stress among general practitioners. *Br J Gen Pract* 1992; 42: 181-185.

Address for correspondence

Dr R Chambers, Centre for Primary Health Care, School of Postgraduate Medicine, University of Keele, Stoke Health Centre, Honeywall, Stokeon-Trent ST4 7JB.

How do the results of this study compare with the situation in your country regarding the ratio of male to female GPs? Have another look at the tables and consider how they might compare.

Firth-Cozens J, West MA. *Phụ nữ trong công việc: những triển vọng về tổ chức và tâm lý*. Buckingham: Open University Press, 1991.

Britt H, Bhasale A, Miles DA, và cộng sự. *Giới của thầy thuốc thực hành tổng quát. Dữ liệu phân tích lần thứ hai từ tình trạng mắc bệnh ở Úc và nghiên cứu điều trị về thực hành tổng quát trong năm 1990-1991*. Sydney: Family Medicine Research Unit. University of Sydney, 1994.

Howie JG, Hopton J, Heaney D, Porter A. Những quan điểm về chăm sóc y khoa, cách tổ chức công việc và tình trạng căng thẳng ở các thầy thuốc thực hành tổng quát. *Br J Gen Pract* 1992; 42: 181-185.

Địa chỉ liên lạc

Dr R Chambers, Centre for Primary Health Care, School of Postgraduate Medicine, University of Keele, Stoke Health Centre, Honeywall, Stokeon-Trent ST4 7JB.

Về tỷ lệ các thầy thuốc thực hành tổng quát nam và nữ, thì các kết quả của công trình nghiên cứu này so sánh với tình trạng ở đất nước bạn ra sao? Hãy nhìn lại một lần nữa các bảng và xem các bảng có thể so sánh như thế nào.

Task 12

Complete this extract from the Method section of the same article by adding one word for each gap.

In June 1994, all 896 GP principals with patients(1) Staffordshire(2) sent a questionnaire. This included questions(3) the number of partners, the training status(4) the practice, the level(5) seniority, the number(6) half-days free of practice or medical commitments and the frequency(7) on-call duty. Enquiry was made(8) work done outside the practice and(9) participation in any professional committee(s). Subjects(10) asked to indicate(11) (if anyone) had special responsibility in their practice(12) a total of 12 activities, all of which would be expected to be carried(13) in every practice. Finally, eight questions(14) GPs' sources of satisfaction at work were derived(15) group discussions and background literature. Two discussion groups, one(16) eight women GPs and the second(17) 10 doctors of both genders, were held, the topic set being GPs' stress and job satisfaction. Eight possible sources(18) satisfaction(19) identified, and for

Bài làm 12

Hãy điền một từ vào mỗi chỗ trống để hoàn chỉnh phần trích đoạn này lấy từ phần phương pháp của cùng một bài báo.

Trong tháng 6 năm 1994, tất cả 896 thầy thuốc thực hành tổng quát chính cùng với các bệnh nhân(1) Staffordshire(2) gửi một bảng câu hỏi. Bảng này bao gồm những câu hỏi(3) số lượng các đồng nghiệp, quy chế đào tạo(4) thực hành, mức độ(5) sự thâm niên, số lượng(6) số nửa ngày nghỉ thực hành hoặc những ràng buộc y khoa và xuất độ(7) nhiệm vụ mời gọi. Cuộc điều tra được thực hiện(8) công việc làm bên ngoài sự hành nghề và(9) sự tham gia vào các hội đồng nghề nghiệp. Các cá nhân(10) được hỏi để chỉ ra(11) (nếu ai đó) có trách nhiệm đặc biệt trong nghề nghiệp của họ(12), tổng số gồm 12 hoạt động, tất cả những hoạt động này sẽ được lưu ý để mang vào(13) trong mỗi công tác thực hành. Cuối cùng, tám câu hỏi(14) các ghi nhận thu được từ các thầy thuốc thực hành tổng quát về sự hài lòng trong công việc đều bắt nguồn(15) những thảo luận nhóm và tổng quan y văn. Hai nhóm thảo luận, một(16) tám thầy thuốc thực hành tổng quát nữ và nhóm thứ hai(17) 10 bác sĩ của cả hai giới, được mời đến, chủ đề là sự căng thẳng tinh thần và sự hài lòng

each (20) these subjects were invited to respond (21) a five-point Likert scale, ranging from 'no' satisfaction to 'extreme' satisfaction (scale 0-4).

Questionnaires (22) despatched to individual practitioners via (23) family health services authority (FHA) courier system and completed forms (24) returned in freepost envelopes. Detachable code numbers (25) appended to the questionnaires to allow chasing (26) non-respondents, who were reminded twice.

Staffordshire FHSA was the responsible authority (27) 502 of the GPs. The other 304 GPs included (28) the survey had some patients residing in Staffordshire, (29) most of their patients lived in neighbouring counties and their responsible FHSA was one (30) the nine others neighbouring Staffordshire.

A Minitab package (31) used to process the responses. Tables of unordered categorical data (32) analysed by the chi-squared test. The Mann Whitney test (33) used for ordered categorical data when two groups were being compared; the Kruskal-Wallis test was used (34)

trong công việc. Tám nguồn ghi nhận khả hữu (18) sự hài lòng (19) được xác định, và cho mỗi (20) việc đó, các cá nhân được yêu cầu trả lời (21) bậc thang năm điểm Likert, xếp hạng từ "không" hài lòng đến "cực kỳ" hài lòng (bậc thang 0-4).

Các câu hỏi (22) gửi đến cho từng cá nhân thầy thuốc thực hành tổng quát, thông qua (23) hệ thống thư từ của cơ quan phục vụ sức khỏe gia đình (FHA) và các dạng hoàn chỉnh (24) gửi trả lại trong các phong bì miễn phí bưu điện. Các chữ số mã hóa có thể gỡ rời (25) dính kèm theo các câu hỏi cho phép theo dõi (26) những người không trả lời được nhắc nhở hai lần.

Staffordshire FHSA là nơi có thẩm quyền chịu trách nhiệm (27), 502 thầy thuốc thực hành tổng quát. Số 304 thầy thuốc thực hành tổng quát khác bao gồm (28) việc nghiên cứu gồm cả một số bệnh nhân cư trú tại Staffordshire (29) đa số các bệnh nhân sống trong các quận kế cận và cơ quan FHSA chịu trách nhiệm với họ là một (30) còn chín cái khác đều ở quanh Staffordshire.

Một chương trình Minitab (31) được sử dụng để xử lý các câu trả lời. Những bảng dữ kiện xác thực chưa được xếp thứ tự (32) được phân tích bằng phép kiểm chi-squared. Phép kiểm Mann Whitney (33) được sử dụng cho các dữ kiện xác thực đã được xếp thứ tự khi cả hai nhóm đều được so sánh.

three or more groups(35)
being compared; these tests included an allowance(36)
tics. The *P*-values calculated for these last two tests were two-sided.
Cochran's technique was used to investigate whether some(37)
the gender differences that(38)
found were caused by confounding factors causing(39) spurious association.

loại phép kiểm Kruskal-Wallis được sử dụng(34) ba nhóm hoặc nhiều hơn(35) được so sánh; các phép kiểm đó bao gồm việc xác nhận(36) điểm. Các trị số *P* tính được cho cả hai phép kiểm vừa mới kể trên đều thuộc hai phía. Kỹ thuật Cochran đã được sử dụng để nghiên cứu xem vài(37) những khác biệt về giới(38) đã phát hiện đều có nguyên nhân do nhầm lẫn các yếu tố gây ra(39) sự kết hợp giả mạo.

Section 4 Case history: William Hudson

Phần 4 Bệnh án: William Hudson

Task 13

Look back at p. 144 to remind yourself of Mr. Hudson's condition. Then work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of a surgeon. You have performed a laparotomy on Mr Hudson. You find occlusion of the superior mesenteric artery and gangrene of the small bowel. You resect most of the small bowel. Explain to Mr Hudson's son or daughter what you have done.

B: Play the part of Mr Hudson's son or daughter. Ask the surgeon about your father's operation. Ask him or her to explain the cause of your father's problem. Also ask him or her what his chances are for the future.

Bài làm 13

Hãy xem lại trang 144 để bạn nhớ lại tình trạng của ông Hudson. Rồi làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai một bác sĩ phẫu thuật. Bạn thực hiện phẫu thuật mở bụng cho ông Hudson. Bạn thấy có lấp tắc động mạch mạc treo trên và hoại thư ruột non. Bạn cắt bỏ phần lớn đoạn ruột non. Hãy giải nghĩa cho con trai/con gái của ông Hudson về công việc bạn đã làm.

B: Đóng vai con trai hoặc con gái của ông Hudson. Hỏi bác sĩ phẫu thuật về ca phẫu thuật của cha mình. Hỏi ông/bà bác sĩ giải nghĩa nguyên nhân bệnh của cha bạn. Cũng hỏi ông/bà bác sĩ về những triển vọng của cha bạn trong tương lai.

When you have finished, compare your explanations with the recording.

Khi bạn đã thực hiện xong, hãy so sánh các giải nghĩa của bạn với băng ghi âm.



Task 4

Results of investigations:
ESR - 80 mm in first hour

Neutrophils - 85%
Biopsy showed the changes of giant cell arteritis.

Bài làm 4

Các kết quả xét nghiệm:
Tỷ lệ lắng hồng cầu - 80 mm trong giờ đầu tiên
Bạch cầu trung tính - 85%
Sinh thiết cho thấy có những biến đổi của tình trạng viêm động mạch đại bào.

Unit 7

Treatment

Section 1 Medical treatment

Bài 7

Điều trị

Phần 1 Điều trị nội khoa



Task 1

Look back at the case of Mr Jameson (see pp. 52-5, 65, 68-70, 100-1 and 154) and complete as much as you can of the case notes.

Bài làm 1

Hãy xem lại trường hợp của ông Jameson (xem các trang 52-5, 65, 68-70, 100-1 và 154) và bổ sung càng nhiều càng tốt vào bảng ghi chú.

SURNAME Jameson	FIRST NAMES Alan
AGE 53 SEX M	MARITAL STATUS M
OCCUPATION Carpenter	
PRESENT COMPLAINT	
Acute backache referred down R sciatic nerve distribution.	
O/E	
General Condition Fit, well-muscled.	
ENT	
RS	
CVS	
GIS	
GUS	
CNS	
IMMEDIATE PAST HISTORY	
POINTS OF NOTE	
Carpenter - active work. 1.78m, 68kg - tall, slightly-built.	
INVESTIGATIONS	
Myelogram - posterior lateral herniation of disc.	
DIAGNOSIS	

HỌ Jameson	TÊN Alan	
TUỔI 53	GIỚI Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Có vợ
NGHỀ NGHIỆP Thợ mộc		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY		
Đau lưng cấp tính lan xuống thẳn kinh tọa phải.		
THĂM KHÁM		
Tổng trạng Khỏe mạnh, cơ bắp nở nang		
T.M.HỌNG		
H.HẤP		
T.MẠCH		
T.HÓA		
N.DỤC		
T.KINH		
TIẾN SỬ GẦN ĐÂY		
CÁC ĐIỂM GHI NHẬN		
Thợ mộc - lao động nặng 1m78, 68kg - cao, mảnh khảnh		
XÉT NGHIỆM		
Tùy đồ - thoát vị đĩa sau bên		
CHẨN ĐOÁN		

What treatment would you suggest? Bạn gợi ý cách điều trị nào?

Task 2



You will hear an extract from the consultation. Listen and complete the management section of the case notes.

Bài làm 2

Bạn sẽ nghe một trích đoạn từ cuộc khám bệnh. Hãy lắng nghe và bổ sung phần xử trí trong khung ghi chú.

MANAGEMENT

dihydrocodeine 2 q.d.s. p.c.

XỬ TRÍ

dihydrocodeine 2 ngày 4 lần, sau khi ăn

Language focus 18

Note how the doctor advises the patient about the following points:

The duration of the treatment:

- *I think it will be some weeks before you can go back to your kind of active work.*

How the patient must conduct himself during the treatment:

- *You must rest to allow this swelling to go down ...*
- *If you get up ... all the body weight above the damaged disc will press down on the disc ...*

Trọng tâm ngôn ngữ 18

Chú ý cách bác sĩ khuyên bệnh nhân về các điểm sau đây:

Thời gian điều trị:

Tôi nghĩ sẽ phải mất vài tuần lê nữa thì ông mới trở lại làm việc nhanh nhẹn được.

Cách bệnh nhân phải tuân thủ trong khi điều trị:

Ông phải nghỉ ngơi để chờ sưng tay này xẹp xuống ...

Nếu ông đứng dậy ... toàn bộ trọng lượng cơ thể phía trên đĩa tổn thương sẽ đè lên đĩa ấy...

- You should also try to have your meals lying down.
- Don't sit up to eat.



Ông cũng nên cố gắng nằm khi dùng bữa ăn.
Đừng ngồi mà ăn.

Task 3



How would you advise each of these patients? Work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of the doctor. Advise each of these patients about the treatment you plan for them.

B: Play the part of the patients. In 7, play the part of a parent.

1 A hypertensive 50-year-old director of a small company.

2 An insulin-dependent 11-year-old girl accompanied by her parents.

3 A 65-year-old schoolteacher with osteoarthritis of the left hip.

4 A 23-year-old lorry driver affected by epilepsy.

5 A 52-year-old cook with carcinoma of the bowel.

6 A 27-year-old teacher of handicapped children suffering from a depressive illness.

7 A 6-month-old baby boy suffering from atopic eczema, accompanied by his parents.

When you have finished, compare your advice with the recording.

Bài làm 3

Bạn sẽ khuyên nhủ mỗi người trong số các bệnh nhân này như thế nào? Làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai bác sĩ. Hãy khuyên nhủ từng người trong số các bệnh nhân này về cách điều trị mà bạn dự tính cho họ.

B: Đóng vai các bệnh nhân. Ở 7, đóng vai cha mẹ.

Một giám đốc công ty nhỏ, 50 tuổi, có bệnh cao huyết áp.

Một bé gái 11 tuổi có bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin có cha mẹ đi kèm.

Một thầy giáo 65 tuổi có bệnh viêm xương khớp háng trái.

Một tài xế xe tải 23 tuổi có bệnh động kinh.

Người nấu ăn 52 tuổi có bệnh carcinom ruột.

Thầy giáo 27 tuổi dạy trẻ khuyết tật, đang có bệnh trầm cảm.

Một bé trai 6 tháng tuổi có bệnh chàm dị ứng được cha mẹ bế đến.

Khi bạn đã làm xong, hãy so sánh lời khuyên của bạn với băng ghi âm.

Task 4

Bài làm 4

Here is the prescription that was given to Mr Jameson:

Đây là toa thuốc dành cho Ông Jameson:

MR MRS MISS Child	MR JAMESON <small>Surname of patient - in BLOCK LETTERS</small> ALAN <small>Initials and one full forename wherever possible</small>	Pharmacist's Stamp
Age if under 12 years YRS MTHS	Address 41 Mead Avenue Edinburgh EH3 8EN	
NP	NO. OF DAYS TREATMENT <small>N.B ENSURE THAT DOSE IS STATED</small>	For use only by Pharmacy Bureau
<p>R_x</p> <p>Tab. dihydrocodeine BP 30mg</p> <p>Mitte 100 (one hundred tabs)</p> <p>sig. 2 tablets, 6 hrly for pain, p.c.</p>		
Signature of Doctor		Date
For use by Pharmacist	<p>IMPORTANT Read notes overleaf BEFORE going to the pharmacy. Medicine urgently required may be obtained outside normal hours if prescription is marked Urgent by the Doctor.</p>	

ÔNG BÀ CÓ Bé	<p style="text-align: center;">O. JAMESON</p> <hr/> <p>Tên của bệnh nhân, viết bằng CHỮ IN HOA</p> <p style="text-align: center;">ALAN</p> <hr/> <p>Tên tắt và một tên đầy đủ của bệnh nhân, nếu được</p>		
Tuổi: dưới 12 tuổi HUỐNG TUỔI	Địa chỉ 41 đường MEAD Edinburgh EH3 5EN		
NP	SỐ NGÀY ĐIỀU TRỊ TB. CHÚ Ý GHI RỌ TIẾU LƯƠNG		Tem của dược sĩ
<p style="text-align: center;">Rx</p> <p>Thuốc viên dihydrocodeine.</p> <p>Dược điển Anh 30mg.</p> <p>Cho 100 viên.</p> <p>Uống 2 viên mỗi 6 giờ, giảm đau, sau khi ăn.</p>			
Chữ ký của bác sĩ		Ngày	
Dành riêng cho dược sĩ	<p>CHÚ Ý: Đọc các ghi chú ở trang sau TRƯỚC KHI đến cửa hàng dược. Có thể mua thuốc theo yêu cầu khẩn cấp ngoài giờ bán nếu toa thuốc có dấu Khẩn do bác sĩ xác nhận.</p>		

Which part of the prescription gives the following information?

- a) how often the tablets should be taken
- b) the purpose of the treatment
- c) the amount prescribed
- d) the name of the medicine .

What do the following abbreviations stand for?

- e) Mitte
- f) tabs
- g) sig.
- h) p.c.

Phần nào trong toa thuốc cung cấp thông tin dưới đây?

- các viên thuốc sẽ được uống bao lâu
- mục đích điều trị
- lượng thuốc kê trong toa
- tên loại thuốc

Các chữ viết tắt dưới đây nghĩa là gì?

Task 5

Using the information given in Task 4, try to complete the doctor's instructions to Mr Jameson by putting one word in each gap.

DOCTOR: Now, Mr Jameson, here is a prescription for some(1)
which you are to take(2)
of every(3) hours.
Try to take them(4)
.....(5) if possible in case
they cause you indigestion. You
.....(6) take them during
the night as well if you are awake
with the(7).

When you have finished, listen to the recording.

Bài làm 5

Sử dụng phần thông tin ghi trong Bài làm 4 để hoàn chỉnh những hướng dẫn của bác sĩ nói với Ông Jameson bằng cách điền một từ vào một khoảng trống.

B.S: Ông Jameson, đây là toa thuốc cho vài(1) mà Ông phải uống(2) cho mỗi(3) giờ. Nhớ uống(4)(5) nếu có thể được trong trường hợp thuốc làm Ông khó tiêu. Ông(6) dùng thuốc đó vào ban đêm nếu tinh giấc vì(7).

Khi bạn đã làm xong, hãy nghe băng ghi âm.

Task 6

Try to match these treatments with the seven patients described in Task 3.

Bài làm 6

Thứ xếp những cách điều trị này cho bảy bệnh nhân được mô tả trong Bài làm 3.

1	Tab. naproxen 250 mg Mitte 100 sig. 1 tab. t.i.d.	Thuốc viên naproxen 250 mg Cho 100 viên uống 1 viên 3 lần mỗi ngày (ngày 3 lần)
2	Tab. imipramine 25 mg Mitte 100 sig. 1 tab. t.d.s.	Thuốc viên imipramine 25 mg Cho 100 uống 1 viên 3 lần mỗi ngày
3	Colostomy bags Mitte 50	Túi mở thông đại tràng Cho 50
4	Human soluble insulin Insulin người hòa tan 100 IU/ml 100 đơn vị quốc tế/ml Mitte 10 ml x 4 Cho 10 ml x 4 sig. 6 IU a.m. tiêm 6 IU buổi sáng 4 IU p.m. 4 IU buổi chiều	Human isophane insulin Insulin người isophane 100 IU/ml 100 đơn vị quốc tế/ml Mitte 10 ml x 4 Cho 10 ml x 4 sig. 18 IU a.m. tiêm 18 IU buổi sáng 8 IU p.m. 8 IU buổi chiều
5	Tab. metoprolol 100 mg Mitte 100 sig. 1 b.i.d.	Thuốc viên metoprolol 100 mg Cho 100 uống 1 viên ngày 2 lần
6	Hydrocortisone cream 1% Mitte 30 g sig. apply thinly to the affected area b.i.d.	Thuốc bôi hydrocortisone 1% Cho 30 g bôi nhẹ trên vùng da bệnh, ngày 2 lần
7	Tab. carbamazepine 400 mg Mitte 60 g sig. 1 tab. b.d.	Thuốc viên carbamazepine 400 mg Cho 60 g uống 1 viên, ngày 2 lần

What do the following abbreviations stand for?

- a. b.i.d./b.d.
- b. t.i.d./t.d.s.

Các chữ viết tắt sau đây có nghĩa gì?

Section 2 Physiotherapy

Phần 2 Vật lý trị liệu



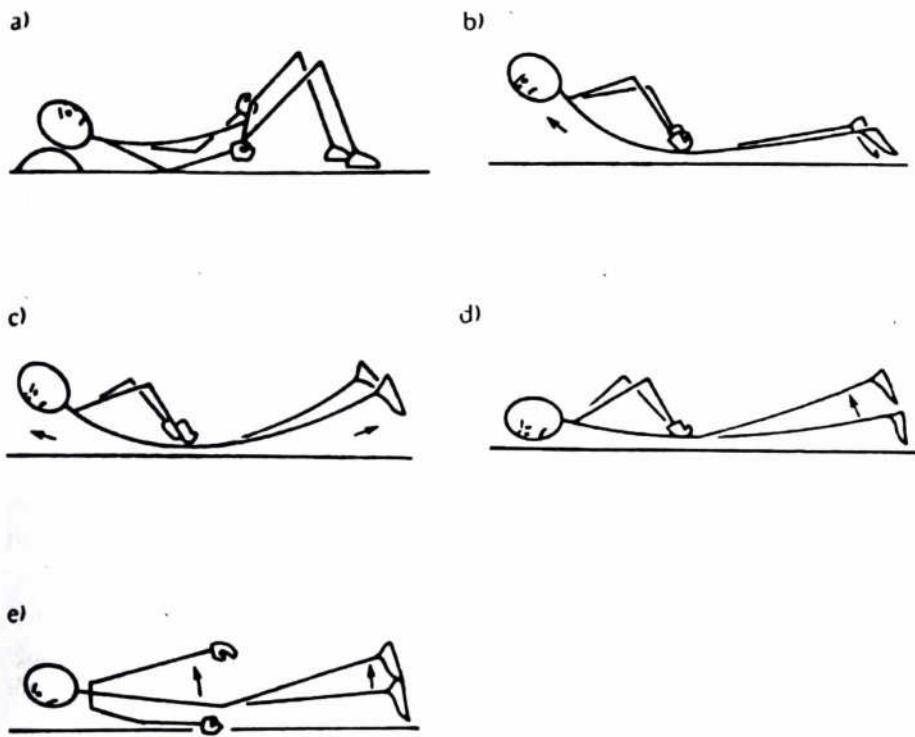
Task 7



Listen carefully to the instructions that the physiotherapist gave Mr Jameson for his spinal extension exercises. Try to put these diagrams in the correct order using the instructions. Number them 1 to 5.

Bài làm 7

Lắng nghe kỹ những lời hướng dẫn của bác sĩ vật lý trị liệu nói với ông Jameson để thực hiện các thao tác kéo dãn đốt sống lưng. Xếp các hình vẽ này theo thứ tự đúng với các hướng dẫn. Đánh số các hình vẽ từ 1 đến 5.



Language focus 19

Note how the physiotherapist marks the sequence of instructions:

- *First of all* you lie down ...
- *Now* place your hands on your back ...

Read through the Tapescript for Task 8 and underline the markers of sequence used.

Trọng tâm ngôn ngữ 19

Chú ý phương cách bác sĩ vật lý trị liệu nêu rõ trình tự lời hướng dẫn:

Trước tiên ông hãy nằm xuống.
Bây giờ hãy đặt hai bàn tay trên lưng ...

Đọc kỹ bản đối thoại cho Bài làm 8 và gạch dưới những ngôn từ nhấn mạnh của câu đã dùng.

Note how the physiotherapist advises the patient:

- You *should* do these exercises three times a day, *preferably* on an empty stomach.
- You *should try to do them as slowly and smoothly as possible ...*

Note how the physiotherapist cautions the patient:

- You should *try to avoid jerking your body.*

Chú ý phương cách bác sĩ vật lý trị liệu hướng dẫn bệnh nhân:

Ông *nên* tập các thao tác này mỗi ngày ba lần, *tốt nhất* là vào lúc đói bụng.

Ông *nên cố gắng* tập thao tác càng chậm và nhẹ nhàng càng tốt ...

Chú ý phương cách bác sĩ vật lý trị liệu cẩn dặn bệnh nhân:

Ông *nên cố gắng tránh* giật người.

Task 8

Complete these instructions to Mr Jameson using appropriate language.

- 1 on a hard surface.
- 2 careful while getting out of bed. roll over and then get up from your side.
- 3 bending forward, for example, if you are picking up something off the floor.
- 4 to bend your knees and keep your back straight.
- 5 lifting heavy weights.

Bài làm 8

Dùng ngôn ngữ thích hợp để hoàn chỉnh những hướng dẫn này cho Ông Jameson.

..... trên một mặt phẳng cứng.

..... cẩn thận khi rời khỏi giường.

..... quay người nằm nghiêng rồi mới ngồi dậy.

..... cúi người về phía trước, ví dụ như nhặt đồ vật gì ở sàn nhà.

..... gấp đầu gối và giữ thẳng sống lưng.

..... nhắc vật nặng.

Task 9



Work in pairs. Using the diagrams in Task 7 as cues, take turns at instructing Mr Jameson on each of these spinal exercises. Remember to use sequence markers and the correct verb forms.

When you have finished, compare your instructions with the recording.

Bài làm 9

Làm việc theo đôi. Sử dụng các hình vẽ trong Bài làm 7 để nhắc nhớ, thay phiên để hướng dẫn ông Jameson thực hiện từng bài tập cột sống này. Chú ý dùng cách đánh dấu từng đoạn và các dạng động từ đúng.

Khi bạn đã thực hiện xong, hãy so sánh các hướng dẫn của bạn với băng ghi âm.



Section 3 Surgical treatment

Phần 3 Điều trị ngoại khoa



Task 10



Work in pairs. Mr Jameson's condition has worsened and his doctor has decided to refer him to a neurosurgeon. Using the cues below and the language that you have studied in this and earlier units, take turns at explaining the decision to Mr Jameson.

Bài làm 10

Làm việc theo đôi. Bệnh trạng của ông Jameson xấu đi và bác sĩ của ông quyết định chuyển ông tới một bác sĩ ngoại khoa thần kinh. Sử dụng các câu gợi ý dưới đây và phần ngôn ngữ mà bạn đã học trong bài này và các bài trước, thay phiên nhau để giải thích quyết định trên cho ông Jameson.

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 Sympathise with the patient about the continuing pain and the development of weakness in the patient's right foot.</p> <p>2 Explain that this weakness is due to continued pressure on the nerve roots supplying the muscles of his leg.</p> <p>3 Explain that the pressure is at the level of the disc between the lumbar vertebrae.</p> <p>4 Explain that you think he should be referred to a neurosurgeon and why.</p> <p>5 Reassure the patient about the operation and follow-up treatment.</p> <p>6 Explain the prognosis if the patient agrees to the operation.</p> <p>7 Explain the prognosis if the patient doesn't have the operation.</p> <p>8 Ask the patient if there are any further points he would like explained.</p> | <p>Cảm thông với bệnh nhân về cơn đau kéo dài và tình trạng yếu mỏi bàn chân phải cứ tăng dần.</p> <p>Giải thích rằng tình trạng yếu mỏi này là do sự đè ép liên tục trên các rễ thần kinh dẫn tới cơ bắp chân.</p> <p>Giải thích rằng sự đè ép hiện diện tại nơi đĩa giữa các đốt sống lưng.</p> <p>Giải thích rằng bạn nghĩ là bệnh nhân nên được giới thiệu tới một bác sĩ ngoại khoa thần kinh và lý do phải chuyển bệnh nhân.</p> <p>Trấn an bệnh nhân về cuộc phẫu thuật và cách điều trị tiếp theo.</p> <p>Giải thích về tiên lượng bệnh nếu bệnh nhân đồng ý mổ.</p> <p>Giải thích về tiên lượng bệnh nếu bệnh nhân không đồng ý mổ.</p> <p>Hỏi bệnh nhân xem còn những điểm nào muốn được giải thích thêm nữa.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

When you have finished, compare your explanations with the recording.

Khi bạn đã thực hiện xong, hãy so sánh các giải nghĩa của bạn với băng ghi âm.

Task 11

Study the Medications section of this Discharge Summary. Transfer this summary of the patient's medication to the Hospital Prescription Sheet on p. 194.

Bài làm 11

Nghiên cứu phần cho thuốc của phiếu tóm tắt xuất viện. Ghi lại phần tóm tắt thuốc của bệnh nhân vào Toa thuốc của bệnh viện ở trang 194.

THE ROYAL INFIRMARY

DISCHARGE SUMMARY:

To: Dr Winton Cardiologist Southern General Dr Wallace High Street Everton	Date of admission: 30.8.97 & 18.9.97 (SGH) Date of discharge: 8.9.97 & 24.9.97 (Memorial) Ward: 14 Consultant: Mr A. Swan
-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Surname: Wynne Forenames: John Number: 1563526

Address: 5 Nelson Street, Everton

Principal diagnosis: Crescendo angina ? recent myocardial infarct	Principal operation CAVG X 4, single saph grafts to LAD, RCA, sequential saph graft to OM1 and OM2
Other conditions:	Date of operation: 17.9.97
	Other operations

External cause of injury

PM/no PM	Tumour type	Histological verification of tumour type	Verified/Not verified

HISTORY: 58-year-old car salesman who has been hypertensive for 15 years. Had an inferior myocardial infarction in 1993. For the past 3 months he has had increasing angina pectoris which has been present at rest. Recently admitted to hospital with prolonged chest pain, found to have positive thallium scan despite negative acute ECG or enzyme changes. Other past history of hypothyroidism diagnosed 3 years ago. Stopped smoking 20 cigarettes a day 5 years ago.

MEDICATIONS: Aspirin 300 mg daily, heparin sodium 5000 units t.d.s., diamorphine 5 mg 4 hourly p.r.n., cyclizine 50 mg 4 hourly p.r.n., paracetamol 1g q.d.s., temazepam 20 mg nocte, GTN pump spray 400-800 µg p.r.n., atenolol mg daily, isosorbide mononitrate m/r 60 mg in the morning, thyroxine 0.1 mg daily, bendrofluazide 2.5 mg tablet daily, amlodipine 5 mg in the morning.

EXAMINATION: Obese. Pulse 60 regular, BP 130/80, no signs of failure, heart sounds normal. Soft midsystolic murmur at apex and aortic areas.

INVESTIGATIONS: Routine haematology and biochemistry normal. Chest X-ray: normal. ECG showed evidence of previous infarct, Q waves in T₃ + AVF, inverted T₅ in V₁ - V₅.

BỆNH XÁ HOÀNG GIA

PHIẾU TÓM TẮT XUẤT VIỆN:

Kính gửi: B.S Winton
 Chuyên khoa Tim
 Bệnh viện
 Southern General
 B.S Wallace
 Đường High
 Everton

Ngày nhập viện: 30.8.97 và 15.9.97
 (BV Southern General)
 Ngày xuất viện: 5.9.97 và 24.9.97
 (BV Memorial)
 Phòng: 14
 B.S tham vấn: Ông A. Swan

Họ: Wynne

Tên: John

Số: 1563526

Địa chỉ: 5 đường Nelson, Everton

Chẩn đoán chính: Cơn đau thắt ngực
 tăng dần.
 Mới bị nhồi máu cơ tim?

Phẫu thuật chính: Ghép động mạch vành
 tinh mạch X4. Các chỗ ghép tinh
 mạch hiển đơn tới lách trục trái,
 động mạch vành phải, chỗ ghép tinh
 mạch hiển phụ vào nhánh nhỏ 1 và 2.

Các tình trạng khác:

Ngày phẫu thuật: 17.9.97

Các phẫu thuật khác

Nguyên nhân bên ngoài của tổn thương

Sau tử vong/(Tử thiết)/
Không tử thiết

Loại U

Kiểm tra mổ học
loại U

Kiểm tra/Không kiểm tra

BỆNH SỨ: Bệnh nhân nam, 58 tuổi, làm nghề mua bán ô tô. Bị cao huyết áp từ 15 năm nay. Năm 1993 có nhồi máu vùng dưới cơ tim. Trong 3 tháng qua, có cơn đau thắt ngực tăng dần và không giảm lúc nằm nghỉ. Mới được nhập viện vì đau ngực kéo dài, có kết quả dương tính khi chụp scanthallium, mạc đầu điện tâm đồ cấp đều âm tính hoặc thay đổi về enzym. Trong bệnh sử, có chẩn đoán bệnh thiếu hụt năng lượng giáp cách đây 3 năm. Ngưng hút 20 điếu thuốc lá mỗi ngày, cách đây 5 năm.

THUỐC DÙNG: Aspirine 300 mg mỗi ngày, heparin sodium 5000 đơn vị ngày 3 lần, diamorphine 5 mg 4 lần mỗi giờ, nếu cần, cyclizine 50 mg 4 lần mỗi giờ, nếu cần, paracetamol 1g ngày 4 lần, temazepam 20 mg vào ban đêm, glyceryl trinitrate bom khi dùng 400-800 µg nếu cần, atenolol mg mỗi ngày, isosorbite mononitrate 60mg vào buổi sáng, thyroxine 0,1 mg mỗi ngày, bendrofluazide 2,5 mg viên mỗi ngày, amlodipine 5mg vào buổi sáng.

THẨM KHÁM: Béo phệ. Mach 60 đều. Huyết áp 130/80. Không dấu hiệu suy tim, tiếng tim bình thường; tiếng thổi nhẹ giữa tâm trương ở mỏm và vùng động mạch chủ.

XÉT NGHIỆM: Huyết học và sinh hóa học (theo qui ước) đều bình thường. X-quang phổi: bình thường. Điện tâm đồ cho thấy bằng chứng rõ rệt của nhồi máu cơ tim trước đây. Các sóng Q ở T₃ + AVF, T₅ đảo ngược ở V₁ - V₅.

Sheet No. *Please use a ball point pen*

PREScription SHEET

ORAL AND OTHER NON-PARENTERAL MEDICINES - REGULAR PRESCRIPTIONS

Tờ số Viết bằng bút bi

PHIẾU KÊ TOA

DẤM DẦU ✓ KHI KÊ TOA Dựa TRÊN

VN	Ngay bắt đầu	THUỐC (Viết chữ in hoa)	LIÉU DÙNG	Cach dùng	Giờ dùng thuốc							CHỦ KÝ CỦA BS	Ngưng dùng		
					Sáng	Trưa	Tối	Chuỗi	Tổng	Đêm	Các giờ khác			Ngày	Viết tắt
A					6	8	10	12	2	6	10	12			
B															
C															
D															
E															
F															
G															
H															
I															
J															
K															
L															
THUỐC UỐNG và THUỐC KHÔNG TIÊM KHÁC - TOA THƯỜNG DÙNG															
M															
N															
O															
P															
Q															
THUỐC UỐNG và THUỐC KHÔNG TIÊM KHÁC - TOA CHỈ DÙNG MỘT LẦN															
Ngày	THUỐC	LIÉU DÙNG	Cách dùng	Giờ dùng	CHỦ KÝ CỦA BS	Người phát (có tên viết tắt)	Giờ nếu có thay đổi	Ngày	THUỐC	LIÉU DÙNG	Cách dùng	Giờ dùng	CHỦ KÝ CỦA BS	Người phát (có tên viết tắt)	Giờ nếu có thay đổi
TÊN BỆNH NHÂN				TUỔI	SỐ ĐƠN VI	BÁC SĨ THAM VẤN				MÃN CẨM VỚI THUỐC ĐÃ BIẾT					

Task 12

Study this extract from the Procedure section. It is taken from page 2 of the Discharge Summary. Complete the gaps in the procedure using these verbs. The verbs are not in the correct order.

administered
anastomosed
continued
cross-clamped
grafted
opened
prepared
rewarmed

Bài làm 12

Nghiên cứu trích đoạn này được lấy từ phần thủ tục thuộc trang 2 của Phiếu tóm tắt xuất viện. Sử dụng các động từ dưới đây để điền vào chỗ trống trong bản thủ tục. Các động từ không xếp đúng thứ tự.

cung cấp
nối nhánh
tiếp tục
kẹp ngang
ghép
mở
chuẩn bị
làm ấm nóng

PROCEDURE:

Vein was(1) for use as grafts. Systemic heparin was(2) and bypass established, the left ventricle was vented, the aorta was(3) and cold cardioplegic arrest of the heart obtained. Topical cooling was(4) for the duration of the aortic cross clamp.

Attention was first turned to the first and second obtuse marginal branches of the circumflex coronary artery. The first obtuse marginal was intramuscular with proximal artheroma. It admitted a 1.5 mm occluder and was(5) with saphenous sequential grafts, side to side using continuous 6/0 special prolene which was used for all subsequent distal anastomoses. The end of this saphenous graft was recurred and(6) to the second obtuse marginal around a 1.75 mm occluder.

QUY TRÌNH:

Tĩnh mạch được(1) để dùng làm mảnh ghép. Heparin được(2) và đường vòng được thực hiện, tim trái được thông, động mạch chủ được(3) và thực hiện ngừng tim lạnh. Vùng lạnh khu trú được(4) trong thời gian kẹp ngang động mạch chủ.

Trước tiên, chú ý đến các nhánh bờ thứ nhất và nhánh bờ thứ hai của động mạch vành mủ. Nhánh bờ thứ nhất nằm trong cơ và có xơ vừa ở đoạn gần. Nơi lắp tắc 1,5 mm được(5) với các đoạn ghép tĩnh mạch hiến, ghép kiểu bên - bên bằng prolene đặc biệt 6/0, chất liệu này cũng được dùng cho tất cả các nhánh nối bên xa. Phần cuối của mảnh ghép tĩnh mạch hiến được uốn cong và(6) với nhánh bờ thứ hai quanh một đoạn lắp tắc 1,75 mm.

The left anterior descending was(7) in its distal half and accepted a 1.5 mm occluder around which it was grafted with a single length of long saphenous vein.

Lastly, the right coronary artery was opened at the crux and again grafted with a single length of saphenous vein around a 1.5 mm occluder whilst the circulation was(8).

Nhánh mạch xuống trước trái được(7) ở phần nửa xa và có đoạn lắp tắc 1.5 mm, quanh đó đã được ghép với đoạn duy nhất tĩnh mạch hiến dài.

Cuối cùng, động mạch vành phải được mở ở nơi giao điểm và cũng được ghép với đoạn duy nhất dài của tĩnh mạch hiến quanh nơi lắp tắc 1,5 mm trong khi tuần hoàn máu được(8).

Complete Task 13 before you check your answers in the Key.

Hoàn tất Bài làm 13 trước khi kiểm tra các câu trả lời của bạn trong phần Giải đáp.

Task 13

Put these steps in the correct sequence to show how the operation was completed. Step 1 is (a) and step 7 is (g). The other steps are out of sequence.

- Release aortic cross clamp and vent air from the left heart and ascending aorta.
- Administer protamine sulphate and adjust blood volume.
- Defibrillate the heart and wean heart off bypass.
- Remove cannulae and repair cannulation and vent sites.
- Complete proximal vein anastomoses to the ascending aorta.
- Ascertain haemostasis.
- Insert drains.

When you have ordered them correctly, write your own version of the final section of the procedure notes like this:

Bài làm 13

Xếp các giai đoạn dưới đây theo trình tự đúng để chỉ rõ cuộc phẫu thuật đã được hoàn tất như thế nào. Giai đoạn 1 là (a) và giai đoạn 7 là (g). Các giai đoạn khác không đúng trình tự.

Tháo gỡ kẹp ngang động mạch chủ và thông khí từ tim trái và động mạch chủ lên.

Dùng protamine sulfate và điều chỉnh thể tích máu.

Loại bỏ rung tim và thực hiện tuần hoàn ngoài tim.

Tháo bỏ ống thông (cannulae) và sửa lại vị trí ống thông và thông khí các vị trí.

Hoàn tất các nhánh nối tĩnh mạch gần đó vào động mạch chủ lên.

Kiểm tra việc cầm máu.

Đặt các dẫn lưu.

Khi đã xếp các giai đoạn đúng thứ tự, bạn hãy viết ra đoạn cuối những ghi chú quy trình phẫu thuật theo kiểu sau:

- The aortic cross clamp was released and air vented from the left heart and ascending aorta.

Check your answers to this task and Task 12 using page 2 of the Discharge Summary in the Key on p. 314.

Kép ngang động mạch chủ được tháo gỡ và thông khí được thực hiện từ tim trái và động mạch chủ lên.

Kiểm tra các câu trả lời của bạn đối với bài làm này và Bài làm 12 bằng cách sử dụng trang 2 của Phiếu tóm tắt xuất viện ở phần Giải đáp trên trang 314.

Task 14

Using page 2 of the Discharge Summary in the Key (on p. 314), work out the meaning of these abbreviations.

- 1 CABG
- 2 LAD
- 3 RCA
- 4 OM1
- 5 LV

Bài làm 14

Sử dụng trang 2 của Phiếu tóm tắt xuất viện ở phần Giải đáp (trên trang 314) để tìm ý nghĩa của các chữ viết tắt sau đây.

- Chép đường vòng động mạch vành
 Nhánh xuống trước trái
 Động mạch vành phải
 Nhánh bờ thứ nhất
 Thất trái/vùng thất

Task 15

Work in pairs. Student A should start.

A: Play the part of the surgeon. Explain to the patient in simple terms the purpose of this operation and how you will accomplish it.

B: Play the part of the patient. Ask about any points you do not understand.

When you have finished, compare your explanation with the recording.

Bài làm 15

Làm việc theo đôi. Sinh viên A bắt đầu trước.

A: Đóng vai phẫu thuật viên. Giải nghĩa cho bệnh nhân với những thuật ngữ đơn giản mục đích của cuộc phẫu thuật này và việc bạn sẽ thực hiện cuộc phẫu thuật như thế nào.

B: Đóng vai bệnh nhân. Hỏi về mọi điều mà bạn chưa hiểu rõ.

Khi bạn đã thực hiện xong, hãy so sánh cách giải nghĩa của bạn với băng ghi âm.



Section 4 Reading skills: Using an index

Phần 4 Kỹ năng đọc: Sử dụng bảng chỉ dẫn

Task 16

Here is the inside cover page from *Current Contents*. Scan the page to find out:

- 1 What it is.
- 2 Where it is published.
- 3 How often it is published.
- 4 The address through which you would be able to order it.



WHAT IS CURRENT CONTENTS?

Current Contents is your own personal library of over 1,350 of the world's most important journals. It gives you access to the tables of contents of the latest journal issues published and saves you valuable time locating information vital to your professional needs.

The compact weekly editions can be carried with you anywhere and read whenever you have a minute to spare. The easy to scan format helps you keep on top of more than 292,000 journal and book articles published each year in the life sciences.

Bài làm 16

Đây là trang bìa trong của *Mục lục hiện nay*. Xem kỹ trang in để phát hiện:

- Đó là gì.
Nơi xuất bản
Nhịp độ xuất bản
Địa chỉ qua đó bạn có thể đặt mua báo.

MỤC LỤC HIỆN NAY

Khoa học sự sống

(Số tiêu chuẩn quốc tế 0011-3409)

SẢN PHẨM CỦA

VIỆN THÔNG TIN KHOA HỌC

MỤC LỤC HIỆN NAY LÀ GÌ?

Mục lục hiện nay là thư viện riêng của bạn bao gồm trên 1.350 tạp chí quan trọng nhất trên thế giới. Nó giúp bạn tiếp cận các bảng mục lục của các tạp chí mới nhất vừa được xuất bản và giúp bạn dành thời gian quý báu để nhận biết các thông tin cần thiết cho nhu cầu nghề nghiệp của bạn.

Các ấn bản hàng tuần súc tích có thể theo bạn đến bất kỳ nơi nào để bạn đọc được bất kỳ lúc nào bạn có thời giờ rảnh rỗi. Kích cỡ sách dễ đọc giúp bạn luôn ở hàng đầu của trên 292.000 bài báo và sách được xuất bản hàng năm trong lĩnh vực khoa học sự sống.

Each **CC®** issue contains these weekly features:

Current Book Contents® highlights the tables of contents of new, multi-authored books. It provides complete bibliographic information and includes an easy to use order coupon.

Title Word Index lists all significant words, translated into English, from every article title appearing that week. It enables you to quickly locate articles on a given topic.

Author Index & Address Directory supplies the names and addresses of authors to contact for reprint requests.

Publishers Address Directory lists the names and addresses of the publishers whose journals are covered that week in **CC**, providing the information you need to contact the journal for subscription information.

These additional features regularly appear in **CC**:

Triannual Cumulative Journal Index enables you to locate every journal issue published in **CC** during a four month period. The index refers you to the **CC** issue and page number on which the table of contents of each journal issue appeared.

List of Journals & Publishers' Addresses provides you with a complete list of the journals and books covered. It is published in **CC** twice a year. The List of Serials covered in any edition is available from **ISI®** upon request.

Mỗi số **Mục lục hiện nay** bao gồm các đề tài hàng tuần sau đây:

Mục lục sách hiện nay lập trung vào các bảng mục lục các cách mới da tác giả. Nó cung cấp thông tin tài liệu tham khảo đầy đủ và kèm một phiếu để sử dụng để đặt sách báo.

Bảng chỉ dẫn từ của để mục liệt kê tất cả các từ có ý nghĩa, đã dịch sang tiếng Anh, lấy ở đề mục các bài báo xuất bản trong tuần lễ đó. Nó giúp bạn nhanh chóng xác định các bài báo về một đề tài nhất định.

Bảng chỉ dẫn tác giả & Hướng dẫn địa chỉ cung cấp các tên và địa chỉ của các tác giả để liên hệ cho các yêu cầu tái bản.

Hướng dẫn địa chỉ các nhà xuất bản liệt kê các tên và địa chỉ các nhà xuất bản đã in tạp chí được nêu trong **Mục lục hiện nay** ở tuần lễ đó, nhờ vậy cung cấp thông tin bạn cần để liên hệ với tạp chí nhằm đặt mua.

Các phụ bản này đều xuất hiện thường kỳ trong **Mục lục hiện nay**:

Bảng chỉ dẫn tổng hợp bốn tháng giúp bạn xác định các ấn bản tạp chí đã được in trong **Mục lục hiện nay** trong quãng thời gian bốn tháng. Bảng chỉ dẫn này giúp bạn tìm được số ấn bản **Mục lục hiện nay** và số trang, trên đó bảng mục lục của mỗi tạp chí đã được đăng tải.

Danh sách các báo & Địa chỉ nhà xuất bản cung cấp cho bạn danh mục các tạp chí và sách đã nêu. Loại ấn phẩm này được xuất bản trong **Mục lục hiện nay** hai lần hàng năm. Danh sách các tạp chí từng kỳ của bất kỳ lần xuất bản nào đều có thể được **Viện Thông tin Khoa học** cung cấp theo yêu cầu.

HOW TO OBTAIN ARTICLES LISTED IN CC:

ISI offers a fast, efficient document delivery service, *The Genuine Article®*. Orders can be placed by mail; telephone: 215-386-4399; Fax: 215-222-0840; or online through Knight/Ridder DIALOG, STN. Knight/Ridder DATASTAR. OCLC FirstSearch, OCLC ILL, or INTERNET. If you wish to write for reprints, you can locate the author's address in the **Author Index & Address Directory**.

CUSTOMER SERVICE

For subscription information and address changes, contact Margaret McElhone, Manager, Customer Services.

For editorial questions concerning CC, contact Beverly Bartolomeo, Senior Director, Database Publishing Management.

For suggestions concerning journal coverage, contact Editorial Development.

Write *ISI*, 3501 Market Street, Philadelphia, PA. 19104 or phone toll-free in U.S. and Canada 800-523-1850 or 215-386-0100; Fax: 215-386-2911.

HOW TO ORDER

United States: One year (52 weekly issues) \$530. **All Others Except Japan:** \$599. Air mail delivery of CC is also available. For complete mailing and ordering information (including information about special group rates) contact the *ISI* office, agent or representative nearest you:

LÀM THẾ NÀO ĐỂ CÓ ĐƯỢC CÁC BÀI BÁO ĐÃ NÊU TRONG MỤC LỤC HIỆN NAY:

Viện Thông tin Khoa học thực hiện dịch vụ cung cấp tài liệu nhanh chóng, hữu hiệu. **Bài báo chính thật** có thể yêu cầu dịch vụ qua thư, điện thoại: 215-386-4399. Fax: 215-222-0840 hoặc trên mạng qua Knight/Ridder DIALOG, STN. Knight/Ridder DATASTAR. OCLC FirstSearch, OCLC ILL, hoặc INTERNET. Nếu bạn muốn viết để có bản in lại, bạn có thể xác định địa chỉ tác giả trong **Bảng chỉ dẫn tác giả & Hướng dẫn địa chỉ**.

DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

Để có thông tin đặt mua và các thay đổi địa chỉ, xin liên hệ Margaret McElhone, Trưởng phòng, Dịch vụ khách hàng.

Để đặt câu hỏi với ban biên tập về **Mục lục hiện nay**, xin liên hệ Beverly Bartolomeo, Tổng Giám đốc, Database điều hành xuất bản.

Về những góp ý liên quan đến nội dung tạp chí, xin liên hệ Ban Phát triển biên tập.

Viết thư cho *Viện Thông tin Khoa học*, 3501, Market Street, Philadelphia PA 19104 hoặc điện thoại miễn phí ở Hoa Kỳ và Canada 800-523-1850 hoặc 215-386-0100; Fax: 215-386-2911.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ ĐĂNG KÝ MUA

Hoa Kỳ: Một năm (52 ấn bản tuần) 530 USD. **Đối với tất cả các nước khác trừ Nhật Bản:** 599 USD. **Mục lục hiện nay** có thể được gửi qua đường hàng không. Để có thông tin đầy đủ về gửi báo và đặt mua (kể cả thông tin về tỉ giá cho nhóm đặc biệt) liên hệ văn phòng *Viện Thông tin Khoa học (ISI)*, nhân viên hoặc đại diện gần nhất:

- In Europe, N. Africa & Middle East contact: **ISI**,
Brunel Science Park, Brunel University, Uxbridge. UB8 3PQ, U.K. Phone: 44-1895-270016.
Fax: 44-1895-256710.
- In India & Bangladesh contact: **Tại Ấn Độ và Bangladesh liên hệ:**
Universal Subscription Agency Pvt. Ltd., 18-19 Community Centre, Saket, P.B. No. 8, New Delhi 110017, India.
- In Japan contact: USACO Corporation, **Tại Nhật liên hệ Hằng USACO**
Tsutsumi Building, 13-12 Shimbashi, 1-chome, Minato-ku, Tokyo 105, Japan.
Kinokuniya Company, Ltd. P.O. Box 55 Chitose, Tokyo 156, Japan.
Maruzen Company, Ltd. 3-10, Nihonbashi 2-chome, Chuo-ku, Tokyo 103, Japan.
- In Taiwan contact: **Tại Đài Loan liên hệ:**
Good Faith Worldwide International Co. Ltd., 9th Floor, #118, Section 2, Chung Hsiao E. Road, Taipei, Taiwan 10024, R.O.C.
- In Asia contact: **Tại châu Á, liên hệ:**
Info Access & Distribution Pte., Ltd., 113 Eunos Avenue 3, #07-03, Gordon Industrial Building, Singapore 409838, Republic of Singapore.
- In South Korea contact: **Tại Hàn Quốc, liên hệ:**
Shinwon Datanet Inc. 2F, Shinwon Building, 571-4 Yeonnamdong Mapoku, Seoul Korea 121-240.
- In Australia contact: **Tại Australia, liên hệ:**
DA Information Services, 648 Whitehorse Road, Mitcham, Victoria 3132, Australia.
- In South America contact: **Tại Nam Mỹ, liên hệ:**
Inter-Book Marketing, Rua das Palmeiras 32, Apt. 701, 22270-070 Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
- In Brazil contact: **Tại Brazil, liên hệ:**
CD-ROM International, Editora e Comercio Ltda., Rua Teófilo Otoni, 58 Sala 203, 20090-070 Rio de Janeiro, RJ, Brazil.
- For more information, contact: Customer Services, **ISI**,
3501 Market Street, Philadelphia, PA. 19104. Telephone toll-free in U.S. and Canada 800-523-1850, ext. 1405 or 215-386-0100. Fax: 215-386-2911.
- Current Contents* is mailed every week on the same day except holidays when it is mailed one or more days earlier. If delivery is irregular in any way, please check local postal services.
- Mục lục hiện nay** được gửi hàng tuần vào cùng ngày, ngoại trừ ngày lễ, lúc đó lại được gửi một hoặc vài ngày sớm hơn. Nếu đưa báo không đều vì mọi lý do, vui lòng kiểm tra dịch vụ bưu điện khu vực.

The *Institute for Scientific Information* makes a reasonable effort to supply complete and accurate information in its information services, but does not assume any liability for errors or omissions.

ISI will fill claims for missing issues of *Current Contents* if received within three months of cover date.

Current Contents/LS (ISSN 0011-3409) is published weekly except the last week of December by the *Institute for Scientific Information*, 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104. Second-class postage paid at Philadelphia, PA. POSTMASTER: Send address changes to Fulfillment Services.

Current Contents/Life Sciences, *Institute for Scientific Information, Inc.*, 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104; USPS 140-280.

© Copyright 1996 by the



Institute for Scientific Information[®], Inc.
3501 Market Street
Philadelphia, Pennsylvania 19104, USA

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, including electronic, mechanical, photographic, magnetic or other means, without the prior written permission of the publisher.

Viện Thông tin Khoa học luôn có cố gắng thỏa đáng nhằm cung cấp thông tin hoàn chỉnh và chính xác trong các dịch vụ thông tin nhưng không chịu trách nhiệm về các sai sót hoặc thiếu hụt.

ISI sẽ đáp ứng những ấn bản thiếu thuộc *Mục lục hiện nay* nếu có yêu cầu trong vòng ba tháng dựa vào thời điểm trên bìa.

Mục lục hiện nay/LS (ISSN 0011-3409) được xuất bản hàng tuần, trừ tuần lễ cuối cùng của tháng 12 do *Viện Thông tin Khoa học* - 3501 Market Street, Philadelphia - PA 19104. Trả tiền Bưu điện hang hai tại Philadelphia, PA POSTMASTER. Gửi những thay đổi địa chỉ đến Dịch vụ đáp ứng.

Task 17

Scan the advertisement below to find out:

- 1 The number you would phone to get a subscription to *Current Contents*.
- 2 What the abbreviation *isi* stands for.
- 3 The web site number.
(If you have access to a web site, you might like to try calling it up.)

Bài làm 17

Xem xét phần quảng cáo dưới đây để tìm ra:

Số điện thoại bạn sẽ gọi đến để đặt mua *Mục lục hiện nay*.

Chữ viết tắt *isi* có ý nghĩa gì?

Số web site
(Nếu bạn có vào web site, bạn có thể thử gọi ngay bây giờ).

READ THE UNCUT VERSION!

GET YOUR OWN SUBSCRIPTION TO

CURRENT CONTENTS®

As a pass-along reader, you know that *Current Contents*® is often edited before it reaches you. Important articles, whole pages, or entire sections may have been removed. And that means you're not getting the full value *Current Contents* offers.

To receive your own unabridged copy of *Current Contents* each week, call **1-800-336-4474** (U.S., Canada, and Mexico), **+44-1895-270016** (Europe, Africa, and the Middle East), or **215-386-0100** (other parts of the world). Ask about our free trial review.

Institute for Scientific Information, Inc.

3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104 U.S.A.

Brunel Science Park, Brunel University, Uxbridge UB8 3PQ U.K.

Visit ISI on the Web' at <http://www.isinet.com>

HÃY ĐỌC BÀI VIẾT CHƯA BỊ CẮT!

HÃY ĐẶT MUA BÁO CHO RIÊNG BẠN

MỤC LỤC HIỆN NAY

Như một bạn đọc tình cờ, bạn biết rằng *Mục lục hiện nay* luôn được xuất bản trước khi nó đến tay bạn. Nhiều bài báo quan trọng, cả toàn bộ vài trang báo, hoặc nhiều phần trọn vẹn đều có thể đã bị cắt bỏ. Và điều đó có nghĩa là bạn không nhận được đầy đủ toàn giá trị mà *Mục lục hiện nay* cung cấp.

Để nhận được cho riêng bạn bài viết không tóm lược của *Mục lục hiện nay* trong mỗi tuần, hãy gọi **1-800-336-4474** (Hoa Kỳ, Canada và Mexico), **+44-1895-270016** (châu Âu, châu Phi và Trung Đông) hoặc **215-386-0100** (các vùng khác trên thế giới). Hãy tìm hỏi số tạp chí miễn phí của chúng tôi.



S-CC-6906

Task 18

Here is an Index of Journals from a copy of *Current Contents*. Not all journals covered by *Current Contents* are published weekly so they are not all listed here. Scan the pages to find out:

- 1 Where you would get a complete List of Serials and the latest Publisher Guide.
- 2 Where you would find the latest Triannual Cumulative Index.
- 3 How many indexes *Current Contents* has.
- 4 On which page you would find the *British Medical Journal*.

Bài làm 18

Đây là một Bảng chỉ dẫn các báo lấy từ một bản in của *Mục lục hiện nay*. Không phải tất cả các báo hiện diện trong *Mục lục hiện nay* đều xuất bản hàng tuần do vậy không phải tất cả các báo đó đều có trên danh mục này. Hãy xem xét các trang đó để tìm ra:

Nơi đâu bạn sẽ có được bảng danh mục hoàn chỉnh các tạp chí kỳ và Bảng hướng dẫn mới nhất của nhà xuất bản.

Nơi đâu bạn sẽ tìm thấy Bảng chỉ dẫn Tổng hợp ba năm một lần mới nhất.

Mục lục hiện nay có bao nhiêu bảng chỉ dẫn.

Bạn sẽ tìm thấy *Tạp chí y học Anh* trên trang nào.

VOLUME 39 TẬP 39	February 19, 1996 Ngày 19 tháng 2 năm 1996	Not all journals covered by <i>Current Contents</i> are published weekly. Therefore, in any given issue your favorite journal may not be listed. However, it will be included as often as it is issued. For the complete List of Serials covered and the latest Publisher Guide see issue #1, January 1, 1996. For the latest Triannual Cumulative Index see issue #4, January 22, 1996.
NUMBER 8 SỐ 8		Không phải tất cả các tạp chí trực thuộc <i>Mục lục hiện nay</i> đều được xuất bản hàng tuần. Do vậy trên một ấn bản nhất định, tạp chí ưa thích của bạn có thể không được nêu danh. Tuy nhiên, nó sẽ được ghi nhận cũng thường xuyên như đã được in ấn. Để có danh mục hoàn chỉnh các tạp chí kỳ và Bảng hướng dẫn mới nhất của nhà xuất bản, hãy xem ấn bản 1 ngày 1 tháng 1 năm 1996. Để có bảng chỉ dẫn Tổng hợp ba năm một lần mới nhất, xem ấn bản 4, 22 tháng 1 năm 1996.

FEATURED IN THIS ISSUE OF CURRENT CONTENTS®/LIFE SCIENCES
ĐƯỢC NÊU TRONG ẤN BẢN NÀY CỦA MỤC LỤC HIỆN NAY/KHOA HỌC SỰ SỐNG

FEATURES

- 5 The Scientist*
- 9 Current Book Contents*

DISCIPLINE GUIDE

- 11 Multidisciplinary
- 21 Chemistry
- 32 Biochemistry & Biophysics
- 66 Molecular Biology & Genetics
- 82 Microbiology
- 94 Cell & Developmental Biology
- 111 Pharmacology

BÀI ĐẶC BIỆT

NGÀNH

- 132 Immunology
- 146 Physiology
- 150 Endocrinology & Metabolism
- 155 Experimental Biology & Medicine
- 186 Clinical Medicine
- 243 Neurosciences & Behavior
- 268 Animal & Plant Science

INDEXES

CÁC BẢNG CHỈ DẪN

- 278 Title Word Index
- 341 Author Index & Address Directory
- 402 Publishers Address Directory

Current Contents processes all journal issues within two weeks of their receipt and makes every reasonable effort to insure their prompt delivery to ISI. Please note that the cover dates of some journals do not correspond to the actual publication dates.

If a journal is covered in more than one *CC*®, a letter code appears in parentheses next to the volume and issue number to identify which editions:

(L) = Life Sciences; (P) = Physical, Chemical & Earth Sciences; (S) = Social & Behavioral Sciences; (A) = Agriculture, Biology & Environmental Sciences; (C) = Clinical Medicine; (E) = Engineering, Computing & Technology; (H) = Arts & Humanities.

JOURNALS APPEARING IN THIS ISSUE:

- 94 ACTA HISTOCHEM CYTOCHEM. 28 (4)
- 186 ACTA ORTHOP SCAND. 66 (OCT) S266
- 111 ACTA PHARMACOL SIN. 17(1)
- 146 ACTA PHYSIOL SCAND. 155 (1995) S631
- 112 ADVAN DRUG DELIVERY REV. 18 (1)
- 112 ALIMENT PHARMACOL THERAPEUT. 9 (6)
- 188 AMER J CARDIOL. 77 (2)
- 94 AMER J CLIN PATHOL. 105 (1)
- 190 AMER J EPIDEMIOL. 143 (2)
- 190 AMER J EPIDEMIOL. 143 (3)
- 113 AMER J HEALTH-SYST PHARM. 53 (2)
- 191 AMER J HEMATOL. 51 (1)
- 66 AMER J MED GENET. 61 (3)
- 192 AMER J MED SCI. 311 (1)
- 155 AMER J PHYS ANTHROPOL. 99 (2)
- 192 AMER J PUBLIC HEALTH. 86 (1)
- 96 AMER J RESPIR CELL MOLEC BIOL. 14 (1)

CÁC TẠP CHÍ HIỆN DIỆN TRONG ẤN BẢN NÀY:

- 194 AMER J ROENTGENOL. 168 (2)
- 196 AMER J SURG. 170 (8A)S
- 98 AMER J SURG PATHOL. 20 (1)
- 32 ANAL BIOCHEM. 233 (1)
- 197 ANESTHESIOLOGY. 84 (1)
- 155 ANN BIOMED ENG. 24 (1)
- 198 ANN INTERN MED. 124 (3)
- 200 ANN SURG. 223 (1)
- 200 ANN TROP MED PARASITOL. 89 (DEC)S1
- 114 ANTI-CANCER DRUG. 6 (DEC)S8
- 33 ANTIVIR CHEM CHEMOTHER. 7 (1)
- 82 APMIS. 103 (1995)S54
- 82 APMIS. 103 (1995)S55
- 82 APMIS. 103 (1995)S56
- 34 ARCH BIOCHEM BIOPHYS. 325 (2)
- 201 ARTHRITIS RHEUM. 39 (1)
- 156 ATHEROSCLEROSIS. 119 (1)

- 132 AUTOIMMUNITY, 21 (4)
 35 BBA-MOL CELL RES, 1310 (1)
 36 BBA-PROTEIN STRUCT MOL ENZYM, 1292 (1)
 97 BIO CELL, 84 (3)
 37 BIOCHEM BIOPHYS RES COMMUN, 218 (2)
 66 BIOCHEM GENET, 33 (11-12)
 39 BIOCHEM J, 313 (JAN 15)P2
 41 BIOCHEMISTRY-USA, 35 (2)
 43 BIOCHEMISTRY-USA, 35 (3)
 45 BIOCHIMIE, 77 (10)
 45 BIOCHIMIE, 77 (11)
 46 BIOELECTROMAGNETICS, 16 (6)
 243 BIOL PSYCHIAT, 39 (2)
 157 BIOL REPROD, 54 (2)
 21 BIOMED CHROMATOGR, 10 (1)
 158 BIOMED RES, 7 (1)
 13 BIOMETRICS, 51 (4)
 47 BIOPOLYMERS, 38 (2)
 47 BIOSCIENCE REP, 15 (5)
 67 BIOSYSTEMS, 37 (1-2)
 67 BIOSYSTEMS, 37 (3)
 82 BIOTECHNOL BIOENG, 49 (3)
 83 BIOTECHNOL LETT, 18 (1)
 203 BLOOD, 87 (2)
 159 BLOOD COAGULAT FIBRINOL, 6 (6)
 159 BLOOD REV, 9 (4)
 133 BONE MARROW TRANSPLANT, 17 (1)
 268 BOT ACTA, 108 (6)
 244 BRAIN, 118 (DEC)P6
 245 BRAIN RES, 705 (1-2)
 205 BRIT J DERMATOL, 134 (1)
 247 BRIT J PSYCHIAT, 168 (1)
 207 BRIT MED J, 312 (7024)
 160 BULL CANCER, 82 (1995)S5
 160 BULL CANCER, 83 (1)
 14 C R ACAD SCI SER III-VIE, 318 (12)
 114 CAN J PHYSIOL PHARMACOL, 73 (11)
 161 CANCER, 77 (2)
 163 CANCER METAST REV, 14 (4)
 163 CANCER RES, 56 (3)
 98 CELL, 84 (2)
 134 CELL IMMUNOL, 167 (1)
 98 CELL PHYSIOL BIOCHEM, 5 (6)
 248 CEREBROVASC DIS, 6 (1996)S1
 115 CHEM-BIOL INTER, 98 (3)
 210 CIRCULATION, 93 (3)
 48 CLIN CHEM, 42 (1)
 116 CLIN DRUG INVEST, 11 (1)
 150 CLIN ENDOCRINOL, 44 (1)
 135 CLIN EXP IMMUNOL, 103 (1)
 248 CLIN NEUROPHARMACOL, 19 (1)
 116 CLIN PHARMACOKINET, 30 (1)
 147 CLIN PHYSIOL, 16 (1)
 137 CURR OPIN IMMUNOL, 7 (6)
 212 DEUT MED WOCHENSCHR, 121 (1-2)
 151 DIABETES, 45 (JAN)S1
 152 DIABETES METAB REV, 11 (4)
 68 DNA CELL BIOL, 15 (1)
 116 DRUG METAB DISPOSITION, 24 (1)
 68 EMBO J, 15 (2)
 50 EUR J BIOCHEM, 235 (1-2)
 99 EUR J CELL BIOL, 69 (1)
 22 EUR J MED CHEM, 31 (1)
 117 EUR J PHARMACOL, 295 (1)
 249 EUR NEUROPSYCHOPHARMACOL, 5 (1995)S
 99 EXP CELL RES, 222 (1)
 165 EXP LUNG RES, 22 (1)
 101 EXP MOL PATHOL, 62 (2)
 250 EXP NEUROL, 137 (1)
 15 EXPERIENTIA, 52 (1)
 16 FASEB J, 10 (1)
 52 FEBS LETT, 378 (3)
 53 FEBS LETT, 379 (1)
 84 FOLIA MICROBIOL PRAGUE, 40 (2)
 118 FUND APPL TOXICOL, 29 (1)
 119 FUNDAM CLIN PHARMACOL, 9 (6)
 212 GASTROEN CLIN BIOL, 19 (11)
 69 GENE, 167 (1-2)
 72 GENE DEVELOP, 10 (1)
 72 GENETIKA, 31 (12)
 73 GENOME RES, 5 (5)
 54 GLYCOCOBIOLOGY, 5 (8)
 152 GROWTH REGULAT, 5 (4)
 101 HISTOPATHOLOGY, 28 (1)
 153 HORMONE RES, 44 (1995)S3
 120 HUM EXP TOXICOL, 15 (1)
 214 HUM REPROD, 10 (12)
 137 IMMUNOLOGY, 87 (1)
 166 INDIAN J MED RES, 102 (DEC)
 138 INFEC IMMUNITY, 64 (2)
 120 INFLAMM RESEARCH, 45 (1)
 166 INT J CANCER, 64 (6)
 216 INT J CARDIOL, 52 (3)
 121 INT J PHARM, 126 (1-2)
 217 INT J RADIAT ONCOL BIOL PHYS, 34 (2)
 167 INT J SPORT MED, 17 (1)
 167 INVEST OPHTHALMOL VISUAL SCI, 37 (1)
 169 J ACOUST SOC AMER, 99 (1)
 219 J ALLERG CLIN IMMUNOL, 96 (6)P2, S
 220 J AMER ACAD DERMATOL, 34 (1)
 122 J ANAL TOXICOL, 20 (1)
 141 J AUTOIMMUN, 8 (6)
 84 J BACTERIOL, 178 (3)
 171 J BIOCHEM BIOPHYS METH, 31 (1-2)
 55 J BIOCHEM TOKYO, 119 (1)
 56 J BIOL CHEM, 271 (4)
 221 J BONE JOINT SURG-AMER VOL, 78A (1)
 222 J BONE JOINT SURG-BRIT VOL, 78B (1)
 102 J CELL BIOCHEM, 1995, S23
 103 J CELL BIOL, 132 (1-2)
 23 J CHEM SOC PERKIN TRANS 1, 1996 (1)
 23 J CHEM SOC PERKIN TRANS 1, 1996 (2)
 24 J CHROMATOGR A, 719 (1)
 25 J CHROMATOGR A, 719 (2)
 141 J CLIN IMMUNOL, 16 (1)
 172 J CLIN INVEST, 97 (1)
 87 J CLIN MICROBIOL, 34 (2)
 104 J CLIN PATHOL, 49 (1)
 224 J CLIN PERIODONTOL, 23 (1)
 250 J COMP NEUROL, 363 (4)
 251 J COMP NEUROL, 364 (1)
 251 J COMP NEUROL, 364 (2)

- | | | |
|-----|--------------------------------|-------------|
| 105 | J COMP PATHOL. | 114 (1) |
| 123 | J CONTROL RELEASE. | 38 (1) |
| 153 | J ENDOCRINOL INVEST. | 18 (10) |
| 123 | J ETHNOPHARMACOL. | 49 (3) |
| 174 | J EXP BIOL. | 199 (1) |
| 269 | J EXP BOT. | 46 (293) |
| 147 | J GEN PHYSIOL. | 107 (1) |
| 175 | J HYPERTENSION. | 13 (DEC)S4 |
| 142 | J IMMUNOL. | 156 (3) |
| 106 | J LIPID MEDIATORS CELL SIGNAL. | 13 (1) |
| 27 | J MASS SPECTROMETRY. | 31 (1) |
| 28 | J MED CHEM. | 39 (2) |
| 270 | J MED PRIMATOL. | 24 (4) |
| 106 | J MEMBRANE BIOL. | 149 (1) |
| 124 | J MICROENCAPSUL. | 13 (1) |
| 74 | J MOL BIOL. | 255 (5) |
| 175 | J MOL CELL CARDIOL. | 28 (1) |
| 176 | J MYCOLOGIE MEDICALE. | 5 (4) |
| 124 | J NAT PROD-LLOYDIA. | 58 (11) |
| 252 | J NEURAL TRANSMISSION-SUPPL. | 1995 (48) |
| 254 | J NEUROBIOL. | 29 (2) |
| 254 | J NEUROCHEM. | 66 (2) |
| 257 | J NEUROENDOCRINOL. | 7 (12) |
| 257 | J NEUROSCI. | 16 (3) |
| 60 | J NUTR. | 126 (1) |
| 62 | J NUTR BIOCHEM. | 7 (1) |
| 224 | J PEDIAT. | 128 (1) |
| 226 | J PERIODONTOL. | 67 (1) |
| 177 | J PINEAL RES. | 19 (4) |
| 259 | J SLEEP RES. | 4 (DEC)S2 |
| 227 | J THORAC CARDIOVASC SURG. | 111 (1) |
| 125 | J TOXICOL ENVIRON HEALTH. | 47 (1) |
| 62 | J TRACE ELEM MED BIOL. | 9 (4) |
| 229 | JAMA-J AM MED ASSN. | 275 (5) |
| 74 | JPN J HUM GENET. | 40 (4) |
| 230 | KIDNEY INT. | 49 (JAN)S53 |
| 231 | KIDNEY INT. | 49 (2) |
| 233 | LANCET. | 347 (8996) |
| 177 | LEUKEMIA. | 9 (12) |
| 126 | LIFE SCI. | 58 (7) |
| 235 | LUNG. | 174 (2) |
| 75 | MAMM GENOME. | 7 (1) |
| 17 | MATH BIOSCI. | 131 (2) |
| 235 | MATURITAS. | 22 (DEC)S |
| 106 | MECH AGE DEV. | 85 (1) |
| 179 | MED SCI SPORT EXERCISE. | 28 (1) |
| 181 | MEDICINA-BUENOS AIRES. | 55 (6) |
| 126 | METH FIND EXP CLIN PHARMACOL. | 17 (NOV)SC |
| 89 | MICROBIOLOGY-UK. | 142 (JAN)P1 |
| 90 | MICROBIOS. | 83 (337) |
| 91 | MICROSC RES TECHNIQUE. | 33 (3) |
| 91 | MOL BIOCHEM PARASITOL. | 75 (1) |
| 76 | MOL BIOL-ENGL TR. | 29 (6)P1 |
| 182 | MOL CARCINOGEN. | 15 (1) |
| 76 | MOL CELL BIOL. | 16 (2) |
| 154 | MOL CELL ENDOCRINOL. | 116 (1) |
| 78 | MOL CELL PROBE. | 9 (6) |
| 79 | MOL MICROBIOL. | 19 (1) |
| 270 | MOL PLANT MICROBE INTERACTION. | 9 (1) |
| 79 | MUTAT RES LETT. | 348 (4) |
| 80 | MUTAT RES-ENVIRON MUTAGEN R S. | 350 (1) |
| 80 | MUTAT RES-FUNDAM MOL MECH MUT. | 349 (1) |
| 81 | MUTAT RES-GENETIC TOXICOLOGY. | 345 (3-4) |
| 11 | NATURE. | 379 (6564) |
| 259 | NEUROLOGY. | 45 (12)S8 |
| 260 | NEUROLOGY. | 45 (12)S9 |
| 260 | NEUROPATHOL APPL NEUROBIOL. | 21 (6) |
| 261 | NEUROPHYSIOL CLIN. | 25 (5) |
| 261 | NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY. | 14 (1) |
| 262 | NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY. | 14 (2) |
| 262 | NEUROREPORT. | 6 (18) |
| 264 | NEUROSURGERY. | 38 (2) |
| 107 | ONCOGENE. | 12 (2) |
| 236 | OSTEOARTHRITIS CARTILAGE. | 3 (4) |
| 148 | PANCREAS. | 12 (2) |
| 108 | PATHOL BIOL. | 43 (9) |
| 236 | PEDIATRICS. | 97 (1) |
| 127 | PHARMACEOPAEL FORUM. | 22 (1) |
| 63 | PHOTOCHEM PHOTOBIOOL. | 62 (6) |
| 271 | PHOTOSYNTH RES. | 45 (3) |
| 271 | PHOTOSYNTH RES. | 46 (1-2) |
| 182 | PHYS MED BIOL. | 41 (1) |
| 273 | PHYSIOL PLANT. | 95 (4) |
| 149 | PHYSIOL RES. | 44 (6) |
| 149 | PHYSIOL ZOOL. | 69 (1) |
| 183 | PLACENTA. | 18 (8) |
| 274 | PLANT MOL BIOL. | 29 (5) |
| 275 | PLANT SCI. | 112 (2) |
| 238 | PRENATAL DIAG. | 16 (1) |
| 238 | PRESSE MEDICALE. | 25 (1) |
| 17 | PROC NAT ACAD SCI USA. | 93 (2) |
| 183 | PROC ROY SOC LONDON SER B. | 262 (1385) |
| 64 | PROCESS BIOCHEM. | 31 (3) |
| 239 | PROG CARDIOVASC DIS. | 38 (4) |
| 267 | PROG NEUROBIOL. | 47 (6) |
| 184 | PROSTAGLAND LEUK ESSENT FATTY. | 53 (6) |
| 185 | PROSTAGLANDINS. | 50 (4) |
| 185 | PROSTATE. | 28 (1) |
| 239 | OJM-MON J ASSOC PHYSICIAN. | 89 (1) |
| 240 | RADIOL CLIN N AMER. | 34 (1) |
| 240 | RESP MED. | 90 (1) |
| 20 | S AFR J SCI. | 91 (11-12) |
| 5 | SCIENTIST. | 10 (1) |
| 6 | SCIENTIST. | 10 (2) |
| 185 | SEX TRANSM DIS. | 23 (1) |
| 267 | SLEEP. | 18 (10) |
| 241 | STAT MED. | 15 (3) |
| 65 | STEROIDS. | 61 (1) |
| 127 | STP PHARMA SCIENCES | 5 (6) |
| 109 | STRUCTURE. | 4 (1) |
| 241 | SURGERY. | 119 (1) |
| 268 | SYNAPSE. | 22 (2) |
| 30 | TETRAHEDRON. | 52 (4) |
| 31 | TETRAHEDRON LETT. | 37 (4) |
| 128 | THERAPIE. | 50 (6) |
| 129 | TOXICOL APPL PHARMACOL. | 136 (1) |
| 130 | TOXICOLOGY. | 105 (1) |
| 130 | TOXICOLOGY. | 105 (2-3) |
| 144 | TRANSPLANTATION. | 61 (1) |
| 65 | TRENDS BIOCHEM SCI. | 21 (5) |

- 109 ULTRASTRUCT PATHOL. 20 (1)
 110 VET PATHOL. 33 (1)
 92 VIROLOGY. 215 (2)
 132 YAKUGAKU ZASSHI-J PHARM SOC J. 116 (1)

- 93 YEAST.11 (16)
 242 Z KARDIOL. 84 (1995)S4
 93 ZBL BAKT-INT J MED MICROBIOL.283 (2)

The publisher's name appears with the journal title of each contents page. The address of each publisher is provided at the end of this issue.

CURRENT CONTENTS®©1996 by ISI®

Tên nhà xuất bản xuất hiện cùng với tiêu đề tờ báo của mỗi trang mục lục. Địa chỉ của mỗi nhà xuất bản được nêu ở cuối ấn bản này.

LS, V.39, #8, FEB. 19, 1996

Task 19

Look at the Index of Journals again and put a mark against the ones that you are familiar with. Compare notes with your neighbour.

Consider which journals you might consult if you were looking for articles concerned with *malaria*. Note down the titles and the *Current Contents* page references.

Bài làm 19

Hãy xem lại Bảng chỉ dẫn các báo và đánh dấu bên cạnh những tờ bạn quen biết. So sánh các ghi chú với người kế bên bạn.

Lưu tâm tới những tờ báo nào bạn có thể tham khảo nếu bạn đang tìm kiếm những bài báo liên quan đến *malaria*. Hãy viết ra các tiêu đề và các tài liệu tham khảo trên trang *Mục lục hiện nay*.



Task 20

Current Contents has a Title Word Index. What do you think this is and on which page of this copy of *Current Contents* would you find it?

Bài làm 20

Mục lục hiện nay có một Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề. Bạn nghĩ bảng đó là gì và bạn sẽ tìm thấy nó trên trang nào của bản in này của *Mục lục hiện nay*?

Task 21



Look at the text below to find out:

- 1 What the Title Word Index is.
- 2 Whether the words are listed under British or American spelling.
- 3 How words that frequently appear together are standardised.
- 4 What CC Pg and J Pg refer to.

Complete the following:

The example given in this text was found on page (1) of *Current Contents* and page (2) of (3).

CURRENT CONTENTS® Life Sciences

TITLE WORD INDEX

The *Title Word Index* is a computer-produced alphabetic listing of the significant words in every article and book title indexed in each issue of *Current Contents*®. This index helps you quickly locate items of interest to you and is especially useful when your search involves new terminology or technical jargon. To make sure your search is complete, remember to look for synonyms, acronyms, alternative spellings, and related terms.

To facilitate your use of the *Title Word Index*, words are listed under the American rather than the British spelling. For example, "uraemic" in a title appears as "uremic" in the index. Title words which are meaningless as search terms have been omitted. When both the singular

Bài làm 21

Hãy xem bài ở dưới để tìm ra:

Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề là gì.

Các từ có được xếp vào danh mục theo cách viết của Anh hoặc của Hoa Kỳ không.

Các từ thường xuất hiện cùng nhau đã được quy ước hóa ra sao.

Các chữ CC Pg và J Pg có nghĩa gì.

Điền bổ sung vào câu sau đây:

Ví dụ nêu trong bài này được tìm thấy ở trang (1) của *Mục lục hiện nay* và trang (2) của (3).

MỤC LỤC HIỆN NAY Khoa học sự sống

BẢNG CHỈ DẪN TỪ TIÊU ĐỀ

Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề là một danh mục chữ cái đã được xử lý và tính gồm các từ có ý nghĩa trong mỗi tiêu đề bài báo và sách ghi nhận trong mỗi ấn bản của *Mục lục hiện nay*. Bảng chỉ dẫn này giúp bạn nhanh chóng xác định vị trí các vấn đề mà bạn quan tâm và bảng cũng đặc biệt hữu ích khi việc nghiên cứu của bạn có liên quan đến danh pháp mới hoặc biết ngữ kỹ thuật. Để bảo đảm chắc chắn cho việc nghiên cứu được hoàn hảo, hãy nhớ tìm các từ đồng nghĩa, các từ gồm chữ viết tắt, các cách viết thay đổi, các thuật ngữ liên quan.

Để cho bạn sử dụng *Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề* được dễ dàng, các từ đã được xếp theo cách viết Hoa Kỳ hơn là theo cách viết Anh. Ví dụ "uraemic" trong một tiêu đề sẽ xuất hiện là "uremic" trong bảng chỉ dẫn. Các từ tiêu đề không có ý nghĩa như các thuật ngữ nghiên cứu đều

and plural forms of a word occur in the index, they are combined and appear in the index under the singular form.

Words that frequently appear together in titles are combined to form phrases that are listed as single entries in the *Title Word Index*. For example, the words "monoclonal" and "antibodies" would appear as a single term - "monoclonal-antibodies." When phrases are indexed in the *Title Word Index*, the word order is standardized in a manner that keeps related concepts together alphabetically. For example, "acute myocardial infarction" and "impending myocardial infarction" will appear in the index as "myocardial-infarction, acute" and "myocardial-infarction, impending".

An example of how to use the *Title Word Index* appears below.

Number pairs appear beneath each word or word phrase. Each pair identifies an article title.

The number on the left, 102, is the CC @ page on which the table of contents begins that includes the word thoracic in one of the article titles. The number on the right, 76, is the article page number. To find the article, turn to the CC page and scan the table of contents for the article on page 76.

The first word of each column appears enlarged at the top of the column to facilitate easy scanning of the alphabetic listing for the word or word phrases of interest.

THORAC	TICKS		
CC Pg	J Pg	CC Pg	J Pg
THORACIC		TICKS	
102	76	34	1266
179	35	TL-201	
		58	429
THROMBOEM-		TOBACCO	
BOLISM		17	BOOK
32	67	TOMOGRAPHY,	
		COMPUTED	
THYROIDE-		54	62
TOMY			
84	90		

"BOOK" refers to a book title.

"BOOK" có nghĩa là tiêu đề của sách.

bị loại bỏ. Khi cả hai dạng số ít và số nhiều của một từ xuất hiện trong bảng chỉ dẫn, các dạng đó đều được kết hợp và xuất hiện dưới dạng số ít trong bảng chỉ dẫn.

Các từ thường xuất hiện cùng nhau trong các tiêu đề đều được kết hợp để hình thành các nhóm từ và được xếp như các mục từ đơn trong *Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề* như một mục từ. Ví dụ: các từ "đơn dòng" và "kháng thể" sẽ xuất hiện như một thuật ngữ đơn độc - "đơn dòng kháng thể". Khi những câu được ghi trong *Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề*, thứ tự từ được quy ước xếp đặt sao cho vẫn giữ được các khái niệm có liên quan với nhau, ghi theo vẫn chữ cái. Ví dụ "nhồi máu cơ tim cấp" và "nhồi máu cơ tim xảy đến" đều xuất hiện trong bảng chỉ dẫn ở "nhồi máu cơ tim, cấp" và "nhồi máu cơ tim, xảy đến".

Dưới đây là một ví dụ về cách sử dụng *Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề*.

Các cặp số xuất hiện dưới mỗi từ hoặc mỗi nhóm từ. Mỗi cặp biểu thị một tiêu đề bài báo.

Số bên trái, 102, là số trang của *Mục lục hiện nay* trên đó bảng các mục lục bắt đầu, nó bao gồm từ thoracic trong một tiêu đề của các tiêu đề bài báo. Số bên phải, 76, là số trang bài báo. Muốn tìm bài báo, giờ đến trang *Mục lục hiện nay* và tìm xem bảng các mục lục về bài báo ở trang 76.

Từ thứ nhất của mỗi cột xuất hiện phóng to ở ngay trên đầu mỗi cột để tạo thuận tiện cho việc tìm kiếm danh mục chữ cái đối với từ hoặc nhóm từ được quan tâm.

QA 411

AMER COLL VET
PATHOLOGISTS

VETERINARY PATHOLOGY

ARTICLES AND ABSTRACTS IN ENGLISH

VOL.32 NO.1 JANUARY 1998 (L,A)

Identification of a spontaneous pleomorphic rhabdomyosarcoma in the **thoracic** and abdominal cavities of a female Wistar rat.

P.J. Kerry, J.G. Evans, E.C. Pearson, H. Coleman

76

Disseminated Rhizopus infection with ocular involvement in a calf.

D.Y. Vasconcelos, B.H. Grahn

78

102

This is the CC page number to which you are referred by the Title Word Index.

Đây là số trang Mục lục hiện nay mà bạn được hướng dẫn tham khảo do *Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề*

Trường Thú Y Mỹ
Bác sĩ Bệnh học

Bệnh học Thú Y

BÀI BÁO VÀ TRÍCH YẾU BẰNG TIẾNG ANH

TẬP 32. SỐ 1 THÁNG GIÊNG 1998

Xác định một sarcom cơ vân đa dạng tự phát ở các khoang **thoracic** và bụng của chuột Wistar cái.

By scanning the table of contents for page 76, you find an article with **thoracic** in the title.

Qua xem xét bảng mục lục ở trang 76, bạn tìm thấy bài báo mang từ "thoracic" trong tiêu đề 6.

Task 22

Here are two pages from the Title Word Index from *Current Contents*. Scan the pages to find the references for *malaria*. Note down the CC Pg and J Pg references.

Bài làm 22

Đây là hai trang của Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề lấy ở *Mục lục hiện nay*. Hãy rà soát các trang để tìm ra các tài liệu tham khảo về *malaria*. Hãy viết ra các tài liệu tham khảo có số trang của Mục lục hiện nay và báo.

LIGAND	LIGHT-	LIMIT	LINEAR-	LIPID	LIPOAR	LIPOPR	LIQUID-
CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg
LIGAND-BINDING	LIGHT-	LIMIT (cont)	LINEAR- MODEL	60 225	ABINOMANNAN	LOW-DENSITY LIPOPROTEIN	LIQUID- CHROMATO-
50 9	DEPENDENT	132 263	LINEAR- MODEL	84 209	138 399	34 242	GRAPHY (cont)
LIGAND-BOUNDED	79 171	LIMITATION	13 1429	104 19	106 1	106 19	106 19
109 97	274 933	79 153	- 1494	121 49	205 1	134 18	27 37
LIGAND- EXCHANGE	LIGHT- HARVESTING	83 25	241 323	138 674	63 1005	156 107	112
43 824	63 1035	LIMITING	82 247	147 69	172 154	- 108	
LIGAND-GATED	271 195	13 1543	LINEAR- PROGRAMMING	150 59	53 74	231 488	122 27
47 365	- 363	121 179	LINEARLY	172 65	LIPOIDICA	- 38	
LIGAND-INDUCED	LIGHT-INDUCED	133 19	30 1399	179 13	238 25	PLASMA	132 59
41 531	79 171	137 119	LIMER	233 261	LIPOLOGOSAC-	156 77	186 203
52 235	LIGHT-	271 227	221 80	262 2446	CHARIDES	LISTERENER	
99 45	MICROSCOPIC	LIMON	LING	184 401	32 15	169 22	
LIGAND- RECEPTOR	110 55	275 139	LINK	184 508	56 2139	LISTERIA	
14 1191	MICROSCOPY	160 S 581	LINAC	194 401	154 97	78 423	
LIGAND- STIMULATED	6 18	LINCOMYCIN-	LINAK	200 11	LIPOSOMAL	LISTERIA-	
98 277	REGULATED	TREATED	LINKAGE	210 450	LIPOSOME-	MONOCYTO-	
LIGANDED	271 235	LINDAU	LINKAGE	216 57	GLYCAN	GENES	
74 726	LIGHT-	107 365	LINKAGE	220 11	LIPOPHILICITY	78 423	
LIGASE	RESPONSIVE	LINE	LINKAGE	226 57	LIPOSOMES	89 173	
84 906	182 82	13 1325	LINKAGE	230 11	LIPOPHILICITY	137 15	
LIGATION	LIGHT-	- 1494	LINKAGE	236 11	LIPOSOMES	138 569	
43 704	TRANSDUCTION	37 461	LINKAGE	238 11	LIPOXYGENASE	LISTERIOSIS	
212 909	9 57	72 1671	LINKAGE	240 11	LIPOYD	LITERATURE	
- 914	LIGHTLY	75 42	LINKED	242 11	LIPOYD	91 87	6 16
238 17	169 108	80 63	LINKED	244 11	LIPIA-	133 115	
LIGATURE	LIGNANS	99 218	LINKED	246 11	INTEGRIFOLIA	152 228	
194 464	25 353	107 253	LINKED	248 11	LIPOPOLYSAC-	152 1713	264 402
LIGHT	30 1303	134 99	LINKER	250 11	LIPOSOMES	- 406	
63 980	LIGNIN	135 24	LINKER	252 11	LIPOYD	267 919	
76 513	83 105	182 70	LINKER	254 11	LIPOYD	267 919	
94 311	LIKELIHOOD-	185 1	LINKER	256 11	LIPOYD	267 919	
125 77	BASED	201 151	LINKER	258 11	LIPOYD	267 919	
167 37	13 1543	203 472	LINKER	260 11	LIPOYD	267 919	
- 1/4	LIM	- 756	LINKER	262 11	LIPOYD	267 919	
- 221	- 98	309 207	LINKER	264 11	LIPOYD	267 919	
235 S 35	LIMB	219 1083	LINKER	266 11	LIPOYD	267 919	
250 532	155 345	269 1833	LINKER	268 11	LIPOYD	267 919	
259 70	LIMB, LOWER	275 231	LINKER	270 11	LIPOYD	267 919	
269 1867	197 14	LINEAGE	LINKER	272 11	LIPOYD	267 919	
271 203	222 5	68 310	LINKER	274 11	LIPOYD	267 919	
- 227	LIMB-	177 2023	LINKER	276 11	LIPOYD	267 919	
- 239	LENGTHENING	LINKER	LINKER	278 11	LIPOYD	267 919	
- 277	221 20	SPECIFIC	LINKER	280 11	LIPOYD	267 919	
LIGHT, VISIBLE	LIMBIC	94 23	LINKER	282 11	LIPOYD	267 919	
63 1041	250 615	LINEAR	LINKER	284 11	LIPOYD	267 919	
LIGHT-	254 589	13 1440	LINKER	286 11	LIPOYD	267 919	
ADRESSABLE	257 1230	- 1502	LINKER	288 11	LIPOYD	267 919	
171 17	LIMIT	25 462	LINKER	290 11	LIPOYD	267 919	
LIGHT-CHAIN	11 385	84 793	LINKER	292 11	LIPOYD	267 919	
36 106	- 390	153 64	LINKER	294 11	LIPOYD	267 919	
177 2127	13 1570	241 283	LINKER	296 11	LIPOYD	267 919	

LIVER	LIVER-	LOBE	LOCALLY	LONG-	LOS-	LSD	LUNG-
CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg
LIVER	LIVER-	LOBE	LOCALLY	LONG-TERM	LOS-ANGELES	LSD	LUNG-DISEASE
32	100	ENRICHED	262	2453	217	309	(cont)
34	159	56	2323	LOBLITIS	-	445	144
36	177	LIVER-FAILURE	101	94	LOCATED	-	125
39	479	245	345	*	95	75	52
48	24	LIVER-	LOCAL	92	124	154	67
50	173	GLYCOGEN	17	547	163	448	165
55	186	172	126	*	554	250	517
56	2112	LIVER-INJURY	79	101	LOCI	*	183
*	2341	120	81	121	245	13	1252
62	215	134	38	142	1182	84	745
72	70	144	99	147	83	138	460
94	3	LIVER-LESIONS	200	84	163	599	*
*	65	194	379	207	134	269	1905
*	341	LIVER-	214	3280	LOCOMOTION	224	149
98	321	METABOLISM	217	297	155	345	227
101	75	116	28	222	14	LOCUS	*
115	223	LIVER-	*	128	14	1245	233
116	7	MICROSOMES	257	CP 4	17	690	245
120	81	34	174	LOCAL-DRUG	69	179	250
129	1	116	126	210	615	72	1637
130	237	LIVER-SPECIFIC	LOCALIZATION	*	1664	*	339
133	63	17	728	14	1245	75	2
135	99	LIVER-TISSUES	17	795	*	16	LONG-TERM-
142	1151	120	83	*	828	*	EFFECTS
144	1	LIVER-	*	913	76	609	245
*	61	TRANSPLANT	37	514	79	193	105
*	66	200	70	*	588	80	63
*	168	230	S 77	50	18	84	611
155	25	LIVER-TRANS	55	85	182	70	221
194	459	PLANTATION	56	2332	251	32	233
*	468	144	99	68	9	270	55
212	899	-	146	69	25	*	RESULTS
240	61	241	20	*	313	LOCUS-	153
241	112	LIVER-TUMOR	75	77	COERULEUS	LONG-TERM	35
*	118	212	960	76	548	243	112
*	119	LIVESTOCK	84	801	251	363	LONGER
LIVER, HUMAN	110	104	91	288	LOCUS-	174	225
39	373	207	181	94	291	CONTROL	LONGEVITY
LIVER, RAT	LIVING	*	299	191	12	269	1853
36	99	9	245	*	341	LOCUST	LONGITUDINAL
39	581	84	131	97	139	123	29
56	2287	*	185	*	167	LOGICAL	106
60	61	99	36	99	10	48	15
69	267	192	62	*	16	LOGISTIC	120
129	87	207	153	*	171	94	115
144	20	243	121	103	77	LOGLINEAR	192
149	415	LIVING-RELATED	*	101	13	1502	67
LIVER-BIOPSY	241	20	*	211	LOINC	230	S 103
224	149	LLC-PK1	152	185	48	81	LONICERA-
LIVER-CELLS	231	355	163	599	LONG-CHAIN	JAPONICA	PROBABILITY
35	67	*	413	169	272	39	198
81	181	LN	177	2162	175	171	285
120	83	174	201	186	162	LOOP	194
LIVER-CIRRHOsis	LNCAP	231	382	CIRCULATING	56	2199	168
99	103	251	290	112	113	135	133
126	551	LOAD	*	324	121	41	148
LIVER-DISEASE	60	303	254	262	LONG-DISTANCE	182	64
104	53	172	47	257	931	149	191
129	87	244	1601	*	939	167	56
141	41	LOADED	259	S 47	174	57	LOOSENING
LIVER-DISEASE	121	275	275	149	LONG-RUN	222	1
124	25	LOCALIZED	67	39	*	5	156
CHRONIC	LOADING	53	38	LONG-TERM	66	39	99
94	134	222	66	133	111	66	389
*	341	235	99	194	465	84	817
120	83	236	275	254	127	91	262
198	369	LOBAR	273	627	92	203	LORNOXICAM
*	370	200	77	142	957	116	11

LYMPH-	LYMPHO	LYSINE	MACAQUE	MAGE-	MAJOR-	MALIG	MAMMAL
CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg
LYMPH-	LYMPHO-	LYSINE	MACAQUE	MAGE-4/-4B	MAJOR-	MALIG-	MAMMALS
NODE (com)	GRAPHY	24 195	69 185	166 388	SURFACE-	NANCY	174 201
105 51	194 467	56 2133	110 99	194 358	PROTEIN-3	133 5	*
110 29	LYMPHOID	134 99	152 190	87 270	87 270	153 73	MAMMARY
160 5 569	96 64	142 1055	250 545	MAKINGS	161 409	101 65	
185 1	133 111	159 718	615 74	MAKINGS	109 U 7	203 838	MAMMO-
221 106	144 76	-	642 726	MALABSORP-	116 60	94 132	GRAMS
227 85	159 234	159 718	220 29	MALADAPTA-	101 77	-	MAMMO-
*	94 177	LYSOPHOSPHAT-	-	MAGNETIC	108 799	194 465	GRAPHIC
241 67	2140	TION	260 529	MAGNETIC-FIELD	109 55	194 347	
LYMPHADENITIS	203 734	103 181	261 67	MALARIA	109 55	194 349	MANAGED
96 130	LYMPHOID-CELL	254 537	270 258	244 1437	133 39	94 11	
101 41	99 218	*	271	134 345	161 420	174 201	MANAGEMENT
105 31	LYMPHOID-	LYSOSOMAL	MACHINE	108 745	161 420	174 201	
LYMPHADENO-	TISSUE	32 36	9 245	161 420	174 201	177 2087	176 217
PATHY	105 23	11 387	46 343	177 29	177 2087	187 2087	
105 31	235 127	35 1	MACHINERIES	183 249	194 323	196 5 1	
LYMPHATIC	LYMPHOKINE-	56 2139	103 63	183 249	194 323	196 5 1	
205 1	SECRETING	138 668	183 335	196 5 1	196 5 1	197 5 1	
LYMPHOBLASTS	270 271	LYSOZYME	MACROCYCLIZA	197 223	205 190	205 190	
172 73	LYMPHOMA	16 35	MACRO-SCALES	198 223	205 190	205 190	
LYMPHOCYTE	34 217	*	177 189	205 190	205 190	205 190	
74 319	37 582	159 23	21 177	205 190	205 190	205 190	
80 43	94 31	25 327	177 189	205 190	205 190	205 190	
94 38	96 103	41 531	21 177	205 190	205 190	205 190	
101 15	101 15	*	178 190	205 190	205 190	205 190	
108 788	*	157	179 190	205 190	205 190	205 190	
130 81	104 72	84 881	129 1	205 190	205 190	205 190	
134 108	153 817	LYSTYL	103 49	205 190	205 190	205 190	
135 61	163 448	60 51	106 89	205 190	205 190	205 190	
137 64	177 2123	LZ(75V)	126 21	205 190	205 190	205 190	
*	86 200	53 72	1637	205 190	205 190	205 190	
138 569	203 423	L1	127 447	205 190	205 190	205 190	
141 31	*	839 254	249 37	205 190	205 190	205 190	
142 922	*	841 L14	135 155	205 190	205 190	205 190	
*	997 212	935 109	142 1143	205 190	205 190	205 190	
*	1089 220	69 L3	1196 1196	205 190	205 190	205 190	
167 60	238 28	177 2093	149 369	205 190	205 190	205 190	
177 2123	LYMPHOMA	L4	156 107	205 190	205 190	205 190	
188 170	NON-HODGKINS	69 141	165 101	205 190	205 190	205 190	
201 52	101 15	L5	172 47	205 190	205 190	205 190	
*	137 *	25 251	173 47	205 190	205 190	205 190	
203 465	148 205	254 834	174 93	205 190	205 190	205 190	
217 459	181 675	M(1)	184 405	205 190	205 190	205 190	
226 33	LYMPHOPROLIF-	254 877	185 24	205 190	205 190	205 190	
LYMPHOCYTE,	ERATIVE	M(2)	185 24	205 190	205 190	205 190	
BLOOD	137 108	36 99	185 24	205 190	205 190	205 190	
176 225	166 281	197 155	186 338	205 190	205 190	205 190	
LYMPHOCYTE,	177 2087	M(3)	187 338	205 190	205 190	205 190	
HUMAN	181 727	197 155	188 338	205 190	205 190	205 190	
39 529	203 706	M-PHASE	189 338	205 190	205 190	205 190	
80 7	LYMPHOTROPIC	103 125	190 338	205 190	205 190	205 190	
*	127 220	69 268	191 338	205 190	205 190	205 190	
LYMPHOCYTE-	LYN	269 1887	231 430	205 190	205 190	205 190	
CULTURES	50 18	MABS	231 430	205 190	205 190	205 190	
259 5 38	LYNX	134 1	231 430	205 190	205 190	205 190	
LYMPHOCYTE-	11 407	MAC-T	231 430	205 190	205 190	205 190	
REACTION	LYOAVAILABI-	60 232	231 430	205 190	205 190	205 190	
137 80	LITY	39 597	231 430	205 190	205 190	205 190	
144 133	127 486	MACACA-	231 430	205 190	205 190	205 190	
LYMPHOCYTE-	LYOPHILIZATION	152 190	231 430	205 190	205 190	205 190	
RESPONSES	121 155	270 252	231 430	205 190	205 190	205 190	
134 150	LYOPHILIZED	MACACA-	231 430	205 190	205 190	205 190	
LYMPHOCYTIC	84 198	FUSCATA	231 430	205 190	205 190	205 190	
101 94	122 43	110 99	231 430	205 190	205 190	205 190	
*	95 LYSATES	MACACA-	231 430	205 190	205 190	205 190	
203 717	41 554	MULATTA	231 430	205 190	205 190	205 190	
212 948	103 153	152 190	231 430	205 190	205 190	205 190	
LYMPH-	LYMPHO-	LYSINE	MACAQUE	MAGE-4/-4B	MAJOR-	MALIG-	MAMMALS
CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg
LYMPH-	LYMPHO-	LYSINE	MACAQUE	MAGE-4/-4B	MAJOR-	MALIG-	MAMMALS
NODE (com)	GRAPHY	24 195	69 185	166 388	SURFACE-	NANCY	174 201
105 51	194 467	56 2133	110 99	194 358	PROTEIN-3	133 5	*
110 29	LYMPHOID	134 99	152 190	87 270	87 270	153 73	MAMMARY
160 5 569	96 64	142 1055	250 545	161 409	161 409	161 409	
185 1	133 111	159 718	615 74	101 77	101 77	101 77	
221 106	144 76	-	642 726	102 84	102 84	102 84	
227 85	159 234	159 718	220 29	103 39	103 39	103 39	
*	94 177	LYSOPHOSPHAT-	-	104 41	104 41	104 41	
241 67	2140	TION	260 529	105 415	105 415	105 415	
LYMPHADENITIS	203 734	103 181	261 67	106 409	106 409	106 409	
96 130	LYMPHOID-CELL	254 537	270 258	107 415	107 415	107 415	
101 41	99 218	*	271	108 799	108 799	108 799	
105 31	LYMPHOID-	LYSOSOMAL	MACHINE	109 55	109 55	109 55	
LYMPHADENO-	TISSUE	32 36	9 245	110 55	110 55	110 55	
PATHY	105 23	35 1	MACHINERIES	111 55	111 55	111 55	
105 31	235 127	LYSOSOME	103 63	112 53	112 53	112 53	
LYMPHATIC	LYMPHOKINE-	56 2139	104 345	113 53	113 53	113 53	
205 1	SECRETING	138 668	105 345	114 53	114 53	114 53	
LYMPHOBLASTS	270 271	LYSOZYME	106 345	115 53	115 53	115 53	
172 73	LYMPHOMA	16 35	107 345	116 53	116 53	116 53	
LYMPHOCYTE	34 217	*	108 345	117 53	117 53	117 53	
74 319	37 582	159 23	109 345	118 53	118 53	118 53	
80 43	94 31	25 327	110 345	119 53	119 53	119 53	
94 38	96 103	41 531	111 345	120 53	120 53	120 53	
101 15	101 15	*	112 345	121 53	121 53	121 53	
108 788	*	157	113 345	122 53	122 53	122 53	
134 108	153 817	LYSTYL	114 345	123 53	123 53	123 53	
135 61	163 448	60 51	115 345	124 53	124 53	124 53	
137 64	177 2123	72 1637	116 345	125 53	125 53	125 53	
*	86 200	53 72	117 345	126 53	126 53	126 53	
138 569	203 423	L1	118 345	127 53	127 53	127 53	
141 31	*	839 254	119 345	128 53	128 53	128 53	
142 922	*	841 L14	120 345	129 53	129 53	129 53	
*	997 212	935 109	121 345	130 53	130 53	130 53	
*	1089 220	69 L3	122 345	131 53	131 53	131 53	
167 60	238 28	177 2093	123 345	132 53	132 53	132 53	
177 2123	LYMPHOMA	L4	124 345	133 53	133 53	133 53	
188 170	NON-HODGKINS	69 141	125 345	134 53	134 53	134 53	
201 52	101 15	L5	126 345	135 53	135 53	135 53	
*	137 *	25 251	127 345	136 53	136 53	136 53	
203 465	148 205	254 834	128 345	137 53	137 53	137 53	
217 459	181 675	M(1)	129 345	138 53	138 53	138 53	
226 33	LYMPHOPROLIF-	254 877	130 345	139 53	139 53	139 53	
LYMPHOCYTE,	ERATIVE	M(2)	131 345	140 53	140 53	140 53	
BLOOD	137 108	36 99	132 345	141 53	141 53	141 53	
176 225	166 281	197 155	133 345	142 53	142 53	142 53	
LYMPHOCYTE,	177 2087	M(3)	134 345	143 53	143 53	143 53	
HUMAN	181 727	197 155	135 345	144 53	144 53	144 53	
39 529	203 706	M-PHASE	136 345	145 53	145 53	145 53	
80 7	LYMPHOTROPIC	103 125	137 345	146 53	146 53	146 53	
*	127 220	69 268	138 345	147 53	147 53	147 53	
LYMPHOCYTE-	LYN	134 1	139 345	148 53	148 53	148 53	
CULTURES	50 18	MABS	140 345	149 53	149 53	149 53	
259 5 38	LYNX	109 11	141 345	150 53	150 53	150 53	
LYMPHOCYTE-	11 407	MAC-T	142 345	151 53	151 53	151 53	
REACTION	LYOAVAILABI-	60 232	143 345	152 53	152 53	152 53	
137 80	LITY	39 597	144 345	153 53	153 53	153 53	
144 133	127 486	MACACA-	145 345	154 53	154 53	154 53	
LYMPHOCYTE-	LYOPHILIZATION	152 190	146 345	155 53	155 53	155 53	
RESPONSES	121 155	270 252	147 345	156 53	156 53	156 53	
134 150	LYOPHILIZED	148 202	148 345	157 53	157 53	157 53	
LYMPHOCYTIC	84 198	FUSCATA	149 345	158 53	158 53	158 53	
101 94	122 43	110 99	150 345	159 53	159 53	159 53	
*	95 LYSATES	MACACA-	151 345	160 53	160 53	160 53	
203 717	41 554	MULATTA	152 345	161 53	161 53	161 53	
212 948	103 153	152 190	153 345	162 53	162 53	162 53	

MANNI	MAP	MAR)-	MARKER	MASK	MASS-	MAT-ALPHA	MATING-	CC Pg J Pg
CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	CC Pg J Pg	MATING-TYPE	CC Pg J Pg
MAP (cont)	MAP (cont)	MAR)-BINDING	MARKER (cont)	MASK	MASS-SPEC-	MAT-ALPHA	MATRICES	MAP (cont)
MANNITOL	48	71	75	89	163	457	76	657
	83	35	99	11	161	292	76	657
MANNOSE	163	490	160	S 510	186	R 1	190	293
	56	2162	174	211	186	-	236	33
	-	2171	-	219	52	14	236	33
	259	S 15	274	1081	186	80	236	33
MANNOSE-MAPPED	94	31	-	84	189	517	183	701
SENSITIVE	68	201	MARGINS	-	121	16	144	151
	138	460	138	644	142	39	144	151
MANOMETRY	MAPPING	-	264	308	144	172	14	27
	227	107	-	317	144	172	14	77
	-	112	434	MARGULIS,L	147	194	385	56
MANTIDAE	-	56	1817	11	148	-	43	2126
	-	2225	MARINE	409	156	270	779	134
MANTLE	251	199	-	83	166	236	133	319
	75	37	2249	111	166	270	127	76
	11	436	-	84	176	27	99	171
MANUAL	-	47	MARITAL	591	176	16	101	171
	247	94	-	192	205	122	146	83
MANUFACTURER	-	71	MARKED	35	205	123	146	121
	-	90	-	238	205	123	146	57
	197	190	-	48	238	29	132	147
	233	255	-	76	240	39	277	-
MAP	79	91	92	109	251	39	167	457
	-	89	91	67	251	219	101	20
	17	690	142	1038	275	231	101	106
	37	500	183	335	275	231	108	19
	50	317	-	770	275	231	119	55
	52	207	203	557	275	231	120	49
	66	377	210	603	275	231	137	71
	72	118	227	36	275	231	141	150
	73	427	259	S 33	275	231	147	151
	75	1	270	6	275	231	214	182
	-	47	275	207	275	231	3297	251
				134	275	231	35	184
				153	275	231	36	101
				754	275	231	185	32
				1573	275	231	30	94

CURRENT CONTENTS® 1996 by ISI®

Task 23

Use the Title Word Index to check whether any of the journals that you listed for Task 19 are referred to by checking the CC Pg references against your list. List the journals that are referred to.

Bài làm 23

Hãy sử dụng Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề để kiểm tra xem có bài báo nào mà bạn đã liệt kê trong Bài làm 19 được nêu tham khảo không bằng cách kiểm tra các số trang tham khảo của Mục lục hiện nay với bảng liệt kê của bạn. Viết danh mục các báo đã được nêu tham khảo.

Task 24

The list of journals referred to in the Title Word Index includes a reference from *The Lancet*. Scan the page and note down:

- 1 The Volume, Number and date.
- 2 The title of the article that relates to *malaria*.

Bài làm 24

Danh mục các báo được nêu tham khảo trong Bảng chỉ dẫn Từ Tiêu đề bao gồm một tài liệu tham khảo lấy của *The Lancet*. Xem kỹ trang báo và viết ra:

Tập, số và ngày tháng.

Tiêu đề của bài báo có liên quan đến *malaria*.

TT069		LANCET	LANCET LTD
ARTICLES AND ABSTRACTS IN ENGLISH			
VOL. 347 NO. 8996 JANUARY 27 1996 (L.C)			
EDITORIAL			
Walking on the moon			207
COMMENTARY			
Reflections on the seven countries study. A.G. Shaper			208
Gestational diabetes and beyond. P. Kopelman			208
Acellular pertussis vaccines: New vaccines for an old disease. G.A. Poland			209
Water channels in health and disease. D.L. Connolly, C.M. Shanahan, P.L. Weissberg			210
Medicines mismatch. J. Collier			212
ARTICLES			
Detection of virus in vertically exposed HIV antibody-negative children. M.L. Newell, D. Dunn, A. DeMaria, A. Ferrazin, A. DeRossi, C. Giaquinto, J. Levy, A. Alimenti, A. Ehmsen, A.B. Bohlin, et al.			213

Long-term follow-up of patients with Crohn's disease treated with azathioprine or 6-mercaptopurine. Y. Bouchnik, M. Lemann, J.Y. Mary, G. Scerama, R. Tai, C. Matuchansky, R. Modigliani, J.C. Rambaud	215
Chronic granulomatous disease in adults. J.G. Liese, V. Jendrossek, A. Jansson, T. Petropoulou, S. Kloos, M. Gahr, B.H. Belohradsky	220
Clinical algorithm for treatment of Plasmodium falciparum malaria in children. S.C. Redd, P.N. Kazembe, S.P. Luby, O. Nwanyanwu, A.W. Hightower, C. Ziba, J.J. Wrima, L. Chitsulo, C. Franco, M. Olivar	223
Long-term diabetogenic effect of single pregnancy in women with previous gestational diabetes mellitus. R.K. Peters, S.L. Kjos, A. Xiang, T.A. Buchanan	227
EARLY REPORTS	
Preliminary description of focal segmental glomerulosclerosis in patients with renovascular disease. R. Thadhani, M. Pascual, V. Nickeleit, N. TolkaoffRubin, R. Colvin	231
Comparison of Tc-99m Infecton Imaging with radiolabelled white-cell imaging in the evaluation of bacterial infection. S. Vinjamuri, A.V. Hall, K.K. Solanki, J. Bomanji, Q. Siraj, E. OShaughnessy, S.S. Das, K.E. Britton	233
CASE REPORT	
Dementia in a 58-year-old woman. F. Sellal, M. Mohr, M. Collard	236
ADDICTION	
Myths about the treatment of addiction. C.P. O'Brien, A.T. McLellan	237
STATISTICS	
How to deal with regression to the mean in intervention studies. P.L. Yudkin, I.M. Stratton	241
ESSAY	
Medical evacuation from Mostar. D.P. Southall, J. Ellis, P. McMaster, H. McMaster, A. Wilcock, M. Plunkett	244
CONTINUED	
CURRENT CONTENTS® 1996 by ISI®	233
IS, V. 39, #8, FEB. 19, 1996	

Task 25

Here are five of the abstracts and summaries listed under the heading *malaria*. Decide which one was taken from *The Lancet*.

a)

We investigated the kinetics of tissue-specific mRNA expression and systemic production of tumor necrosis factor alpha (TNF- α) and the kinetics of splenic expression of mRNAs of gamma interferon (IFN- γ) and interleukin-4 (IL-4), cytokines that may regulate TNF- α production, during the early phase of blood-stage infection with *Plasmodium chabaudi* AS. Northern blot analysis revealed that resistant C57BL/6 mice, which clear the infection by 4 weeks, had higher levels of TNF- α mRNA in the spleen and liver early during infection than did susceptible A/J mice, which succumb to the disease 10 days after initiation of infection. Treatment of resistant mice with a polyclonal anti-TNF- α antibody confirmed the protective role of TNF- α early during the course of infection. Furthermore, resistant C57BL/6 mice also expressed high levels of mRNA of IFN- γ (a Th1 marker) and low levels of mRNA of IL-4 (a Th2 marker) in the spleen, whereas susceptible A/J mice had low levels of IFN- γ mRNA but high levels of IL-4 mRNA in the spleen early during infection. On the other hand, susceptible A/J mice expressed high levels of TNF- α mRNA

Bài làm 25

Đây là năm bản trích yếu và tóm tắt xếp trong danh mục chính dưới đề mục *malaria*. Hãy quyết định xem bản nào được lấy từ *The Lancet*.

Chúng tôi nghiên cứu các động lực học của biểu hiện mô đặc hiệu mRNA và sự sản xuất hàng loạt yếu tố hoại tử u alpha (TNF- α) và các động lực học về biểu hiện tại lách của các mRNA của gamma interteron (INF- α) và interleukin 4 (IL-4), các cytokin có thể điều hòa sự sản xuất TNF- α , trong giai đoạn sớm của nhiễm khuẩn ở máu do *Plasmodium chabaudi* AS. Phân tích dấu chứng Northern cho thấy các chuột C57BL/6 có đề kháng và đã hết nhiễm khuẩn trong 4 tuần lễ đều có mức TNF- α mRNA sớm trong khi nhiễm khuẩn ở lách và gan cao hơn những chuột A/J nhạy cảm, và những con này sẽ chết vì bệnh 10 ngày sau khi khởi bệnh. Việc điều trị bằng kháng thể đa dòng kháng TNF- α cho các chuột đề kháng đã xác nhận vai trò bảo vệ của TNF- α sớm trong quá trình nhiễm khuẩn. Hơn nữa, các chuột C57BL/6 đề kháng cũng có những mức cao về mRNA của IFN- γ (chất đánh dấu Th1) và những mức thấp về mRNA của IL-4 (chất đánh dấu Th2) ở lách, trong khi các chuột A/J nhạy cảm đều có những mức thấp về IFN- γ mRNA nhưng lại có những mức cao về IL-4 mRNA ở lách sớm trong lúc nhiễm khuẩn. Ngược lại, các chuột A/J nhạy cảm lại có những mức cao về TNF- α mRNA ở gan và có những mức cao về TNF- α protein trong huyết thanh, qua

in the liver and had high levels of TNF- α protein in serum, as measured by enzyme-linked immunosorbent assay, later during infection just before death occurred. These results demonstrate that a Th1-associated increase in TNF- α mRNA expression in the spleen early during infection correlates with resistance to *P. chabaudi* AS, whereas increased TNF- α mRNA levels in the liver and excessive levels of the TNF- α protein in serum later during infection correlate with susceptibility. Thus, the role of TNF- α during malaria appears to depend on the timing and site of its expression and the presence of cytokines regulating its production.

việc đo lượng chất hấp thụ miễn dịch gần với enzym, ở thời điểm muộn của quá trình nhiễm khuẩn, ngay lúc trước tử vong. Những kết quả đó chứng minh rằng tình trạng gia tăng chất kết hợp Th1 trong TNF- α mRNA ở lách ở giai đoạn sớm trong nhiễm khuẩn đã tương ứng với khả năng đề kháng đối với *P. chabaudi* AS, trong khi những mức tăng TNF- α mRNA ở gan và những mức quá cao protein TNF- α của huyết thanh ở giai đoạn muộn hơn khi nhiễm khuẩn lại tương ứng với tình trạng đề nhạy cảm. Như vậy, vai trò của TNF- α trong bệnh sốt rét rõ ràng phụ thuộc vào thời gian và vị trí xuất hiện của nó và sự hiện diện của cytokine điều hòa quá trình sản xuất chất đó.

b) Summary

Background Identification of children who need antimalarial treatment is difficult in settings where confirmatory laboratory testing is not available, as in much of sub-Saharan Africa. The current national policy in Malawi is to treat all children with fever, usually defined as the mother's report of fever in the child, for presumed malaria. To assess this policy and to find out whether a better clinical case definition could be devised, we studied acutely ill children presenting to two hospital outpatient departments in Malawi.

Tóm tắt

Quá trình xác định các trẻ em cần được điều trị chống bệnh sốt rét thật khó tiến hành ở những nơi mà việc xét nghiệm chứng thực thường không có giá trị, như tại nhiều nơi ở vùng châu Phi dưới Sahara. Chiến lược quốc gia hiện nay ở Malawi là điều trị tất cả các trẻ em có sốt, thường được xác nhận qua lời kể của người mẹ về tình trạng sốt của đứa bé, do phỏng đoán mắc bệnh sốt rét. Để đánh giá chiến lược đó và để tìm xem liệu có thể xác định được một định nghĩa trường hợp làm sàng tốt hơn chẳng, chúng tôi nghiên cứu các trẻ em mắc bệnh cấp tính hiện diện ở hai khoa ngoại trú của bệnh viện ở Malawi.

c) SUMMARY

Although $\gamma\delta$ T cells are found in increased numbers in the spleens of humans and mice infected with malaria, it is not known if these cells are necessary components of an effective immune response. The surface phenotype of spleen cells obtained from mice infected with avirulent *Plasmodium chabaudi adami* or virulent *Plasmodium chabaudi chabaudi* were examined using anti- δ or anti- $\alpha\beta$ T-cell-specific reagents and flow cytometry. Levels of parasitaemia, red blood cell (RBC) counts, and survival times were followed in mice depleted of tumour necrosis factor (TCR) $\gamma\delta^+$ or TCR $\alpha\beta^+$ T cells. Numbers of $\gamma\delta$ T cells increased in the spleens of control antibody-treated infected mice, but not in mice depleted of TCR $\gamma\delta^+$ or TCR $\alpha\beta^+$ T cells. Mice depleted of $\gamma\delta$ T cells had levels of parasitaemia, RBCs, and survival rates similar to control antibody-treated mice. However, mice depleted of TCR $\alpha\beta^+$ T cells had higher levels of parasitaemia, lower RBC counts, and decreased survival rates. These results indicate that TCR $\alpha\beta^+$ but not TCR $\gamma\delta^+$ T cells play an essential role in host defense against *P. chabaudi* infection in mice.

TÓM TẮT

Mặc dù các tế bào T $\gamma\delta$ được tìm thấy với những số lượng tăng cao ở lách người và chuột nhiễm bệnh sốt rét, người ta vẫn chưa biết liệu các tế bào đó có phải là những thành phần nhất thiết của một đáp ứng miễn dịch có hiệu quả. Người ta đã quan sát bề mặt phenotyp các tế bào lách lấy từ chuột nhiễm *Plasmodium chabaudi adami* không độc hoặc *Plasmodium chabaudi chabaudi* độc bằng cách sử dụng các chất phản ứng kháng δ hoặc kháng $\alpha\beta$ tế bào T đặc hiệu và do tế bào trong luồng. Các mức nhiễm ký sinh trùng trong máu, số lượng hồng cầu, và thời gian sống thêm đều được theo dõi ở chuột có giảm thiểu yếu tố hoại tử u (TCR) $\gamma\delta^+$ hoặc các tế bào T TCR $\alpha\beta^+$. Số lượng các tế bào T $\gamma\delta$ đều tăng ở lách của chuột nhiễm khuẩn đã được điều trị bằng kháng thể để kiểm chứng nhưng không tăng ở chuột có giảm thiểu các tế bào T TCR $\gamma\delta^+$ hoặc TCR $\alpha\beta^+$. Chuột bị giảm thiểu các tế bào T $\gamma\delta$ đều có những mức nhiễm ký sinh trùng trong máu, số lượng hồng cầu và tỷ lệ sống thêm tương tự như chuột được điều trị kháng thể để kiểm chứng. Tuy nhiên, chuột bị giảm thiểu các tế bào T TCR $\alpha\beta^+$ đều có những mức nhiễm ký sinh trùng trong máu cao hơn, số lượng hồng cầu thấp hơn và tỷ lệ sống thêm cũng sụt giảm. Những kết quả đó cho thấy rằng các tế bào T TCR $\alpha\beta^+$ chứ không phải TCR $\gamma\delta^+$ đóng vai trò chủ yếu trong việc bảo vệ chủ thể chống lại việc nhiễm *P. chabaudi* ở chuột.

d) The use of glutathione reductase inhibitors in chemotherapy is the raison d'être for this study. Two enzymes were purified to homogeneity from the intraerythrocytic malarial parasite *Plasmodium falciparum*: glutathione disulfide reductase, an antioxidative enzyme, which appears to play an essential role for parasite growth and differentiation, and glutamate dehydrogenase, an enzyme not occurring in the host erythrocyte. The two proteins were copurified and separated by gel electrophoresis with yields of approximately 20%. Malarial glutathione reductase, a homodimer of 110 kDa with a pH optimum of 6.8 and a high preference for NADPH over NADH, was shown to contain FAD as its prosthetic group. The N-terminal sequerice, VYDLIVIGGGSGGMA, which can be aligned with residues 20–34 of human glutathione reductase, represents the first β strand and the diphosphate-fixing helix of the FAD domain. Glutamate dehydrogenase was confirmed as a hexamer with blocked N-termini; it is an enzyme that is highly specific for NADP and NADPH. The copurification of the proteins and the potential of *P. falciparum* glutathione reductase as a drug target are discussed.

Keywords: drug targets; glutamate dehydrogenase; glutathione reductase; malaria; *Plasmodium falciparum* enzymes.

Việc sử dụng các chất ức chế glutathione reductase trong hóa trị liệu là lý do tồn tại của đề tài nghiên cứu này. Hai enzym đã được tinh khiết đến mức thuần nhái và được lấy từ ký sinh trùng bệnh sốt rét *Plasmodium falciparum* hiện diện trong hồng cầu: glutathione disulfide reductase, một loại enzym chống oxy hóa có vai trò chủ yếu cho sự tăng trưởng và biệt hóa của ký sinh trùng và glutamate dehydrogenase, một loại enzym không hiện diện trong hồng cầu của chủ thể. Hai chất protein đều được đồng tinh khiết và phân tách bằng kỹ thuật điện di gel với hiệu suất khoảng 20%. Men glutathione reductase của ký sinh trùng sốt rét là một đồng nhị phân tử có 110 kDa với pH tối ưu là 6,8 và tính ưu ái cao với NADPH trên NADH và có chứa FAD như một thành phần protein không peptid. Chuỗi N tận cùng, VYDLIVIGGGSGGMA, có thể xếp hàng với những cận 20—34 của men glutathione reductase của người và cũng biểu thị đoạn β đầu tiên cũng như chuỗi xoắn cố định diphosphate của vùng FAD. Glutamate dehydrogenase được xác định là một hexamer có đoạn N tận cùng bị tắc nghẽn, đó là một enzym mang tính đặc hiệu cao với NADP và NADPH. Quá trình đồng tinh khiết hai chất protein và tiềm năng của men glutathione reductase của ký sinh trùng *P. falciparum* như một dược phẩm đích đã được bàn luận.

Từ khóa: drug targets; glutamate dehydrogenase; glutathione reductase; malaria; *Plasmodium falciparum* enzymes.

e) SUMMARY

Methods are derived for estimating the mean number of clones of the haploid malaria parasite *Plasmodium falciparum* from samples of blood of infected hosts which have been tested for the presence of alleles at marker loci. For example, at a locus with three alleles the sample might contain only A_1 , or A_1 and A_2 , or A_1 , A_2 and A_3 , with multiple allele classes being more common at high infection rates. Assuming either a Poisson or negative binomial distribution of numbers of infections per host, formulae are derived for the frequency of different classes of blood samples, and maximum likelihood methods are used to estimate the mean number of clones and allele frequencies. Two data sets, each on two loci, are analysed. One data set was from the same locality in Tanzania from which oocysts of the parasite in mosquito vectors were tested for clonality (i.e. diploid unions of gametes from the same clone) using genetic markers. Good agreement was obtained between the observed clonality in oocysts and that expected from the number of infections per host (mean approximately three).

TÓM TẮT

Các phương pháp được xác định nhằm đánh giá số lượng trung bình các dòng vô tính của ký sinh trùng đơn bội *Plasmodium falciparum* gây bệnh sốt rét lấy từ các mẫu máu của các chủ thể nhiễm khuẩn đã được kiểm tra về sự hiện diện các alen ở locus đánh dấu. Ví dụ, ở locus với 3 alen, mẫu có thể chỉ chứa A_1 , hoặc A_1 và A_2 , hoặc cả A_1 , A_2 và A_3 , loại alen thường thấy nhiều hơn ở các mức nhiễm khuẩn cao. Thực hiện cách phân chia các số liệu về nhiễm khuẩn trên từng chủ thể theo kiểu Poisson hoặc kiểu tên kép âm tính, đã tìm ra công thức về xuất độ của các nhóm mẫu máu khác nhau và các phương pháp có thể đúng tối đa đã được sử dụng nhằm đánh giá số lượng trung bình các dòng vô tính và các tần xuất alen. Hai điểm dữ kiện, mỗi cái ở trên hai locus, đã được phân tích. Một điểm dữ kiện được ghi nhận từ cùng một vùng của Tanzania, tại đó noãn bào của ký sinh trùng trong muỗi truyền bệnh đã được kiểm tra tìm dòng vô tính (nghĩa là các kết hợp lưỡng bội các giao tử lấy từ cùng dòng vô tính) bằng cách dùng những chất đánh dấu gen. Đã ghi nhận được sự phù hợp khá quan giữa dòng vô tính đã quan sát thấy trong noãn bào với dòng dự đoán từ số lượng các nhiễm khuẩn cho từng chủ thể (trung bình là khoảng ba).

Task 26

Here are the titles of the articles in English that are listed under the title word *malaria*. Skim the abstracts again and try to match each one to the appropriate article.

Bài làm 26

Đây là các tựa đề của các bài báo bằng tiếng Anh được xếp trong danh sách dưới từ đề mục "*malaria*". Lướt qua một lần nữa các trích lược và thử xếp tương ứng mỗi trích lược vào bài báo thích hợp.

- Glutathione reductase and glutamate dehydrogenase of *Plasmodium falciparum*, the causative agent of tropical malaria
 - Exacerbation of *Plasmodium chabaudi* malaria in mice by depletion of TCR $\alpha\beta^+$ T cells, but not TCR $\gamma\delta^+$ T cells
 - Estimation of numbers of malaria clones in blood samples
 - A Th 1-associated increase in tumor necrosis factor alpha expression in the spleen correlates with resistance to blood-stage malaria in mice
 - Clinical algorithm for treatment of *Plasmodium falciparum* malaria in children
- Glutathione reductase và glutamate dehydrogenase của *Plasmodium falciparum*, yếu tố gây bệnh sốt rét nhiệt đới**
- Tăng cao ký sinh trùng *Plasmodium chabaudi* bệnh sốt rét ở chuột do thiếu hụt các tế bào T TCR $\alpha\beta^+$ chứ không phải các tế bào T TCR $\gamma\delta^+$**
- Đánh giá các số lượng các dòng vô tính của bệnh sốt rét trên các mẫu máu**
- Tình trạng tăng Th1 kết hợp trong biểu hiện của yếu tố hoại tử u alpha ở lách thường tương ứng với sức đề kháng với bệnh sốt rét thuộc giai đoạn máu của chuột**
- Thuật toán lâm sàng cho việc điều trị bệnh sốt rét do *Plasmodium falciparum* ở trẻ em**

Task 27

You decide to request a reprint of *The Lancet* article. Design a request card for yourself based on the model on the next page. Complete it with the appropriate details.

Bài làm 27

Bạn quyết định yêu cầu một bản in lại của bài báo trên tạp chí *The Lancet*. Hãy phác thảo một thiệp yêu cầu cho bạn dựa theo mẫu ở trang sau. Bổ sung thiệp đó với các chi tiết thích hợp.



Now look back to the Journals Index on pp. 206-209 and make a note of where you would find the author's address.

Bây giờ hãy xem lại Bảng chỉ dẫn báo ở trang 206-209 và ghi chú vị trí bạn sẽ tìm thấy địa chỉ của tác giả.

Tapescript

Unit 1

Taking a history 1

Task 1

DOCTOR: Good morning, Mr Hall. What's brought you along today?

PATIENT: Well, you see, doctor, I've been having these headaches, you see, and ...

DOCTOR: Aha, and how long have they been bothering you?

PATIENT: Er, well, they started about, well it must have been about three months ago.

DOCTOR: I see. And which part of your head is affected?

PATIENT: Well, it's, it's right across the front here.

DOCTOR: Mm. And can you describe the pain?

PATIENT: Erm, it's a sort of dull, dull and throbbing kind of pain.

DOCTOR: I see, and do they come on at any particular time?

PATIENT: They seem to be, they're usually worse in the morning. I notice them when I wake up.

DOCTOR: Mm. And is there anything that makes them better?

PATIENT: Well, if I lie down for a while, they seem to get, they go away.

DOCTOR: Yes, and has there been anything else apart from these headaches?

PATIENT: Well, the wife, my wife, she says that I seem to be getting a bit deaf.

Bản đối thoại

Bài 1

LÀM BỆNH ÁN 1

Bài làm 1

BS: Chào ông Hall. Có chuyện gì mà hôm nay ông phải đến đây?

BN: Thưa bác sĩ, tôi bị nhức đầu hoài, bác sĩ thấy đó và ...

BS: Ô, thế ông bị bệnh từ bao lâu?

BN: À, cũng đau khoảng chắc phải có ba tháng nay.

BS: Tôi hiểu. Thế ông đau đầu ở chỗ nào?

BN: Vâng, đó, đúng chỗ ngang trán này.

BS: Hmmm, thế ông có thể mô tả kiểu đau đó ra sao?

BN: À, kiểu đau âm ỉ, âm ỉ và nhói nhói.

BS: Tôi biết, thế đau có rõ rệt vào lúc nào không?

BN: Hình như đau nhiều hơn vào buổi sáng, tôi nhận biết vậy khi tỉnh giấc.

BS: Thế có cách gì làm bớt đau được không?

BN: Dạ, nếu tôi nằm xuống một lúc thì có vẻ bớt rồi hết đau.

BS: Được rồi, thế còn chuyện gì khác ngoài chứng đau đầu không?

BN: Dạ, bà xã, bà xã tôi nói tôi có vẻ hơi nghẽn ngang.

DOCTOR: Oh? Well, Mr Hall, I think at this stage I'll start by checking your ears to see if there's any wax ...

Task 8

DOCTOR: Come in, Mr Green. Come and sit down here. I've had a letter from your doctor and she tells me that you've been having pain, pain in your chest.

PATIENT: Yes, and in my arm, and also tingling in my fingers and ...

DOCTOR: Yes, now when did you first notice this pain?

PATIENT: Er, well, I suppose about six months ago.

DOCTOR: And can you remember when it first came on?

PATIENT: Yes, well I remember, I got a bad pain in my chest when I was shopping. It was so bad I couldn't breathe and ...

DOCTOR: And where, in which part of your chest did you feel the pain?

PATIENT: Well, right across my chest.

DOCTOR: And how long did it last?

PATIENT: Ooh, about ten minutes.

DOCTOR: And what did you do when it happened?

PATIENT: I had to stop and wait for it to go away.

DOCTOR: So, have you had this, the pain again since then?

PATIENT: Yes, I often get it when I overdo things, and when I ...

DOCTOR: Well, I think at this stage I'd like to examine you, your chest. So if you could strip to your waist.

PATIENT: Right. There we go.

BS: Được rồi, ông Hall. Tôi nghĩ đến đây tôi có thể khám tai cho ông xem có chút ráy tai nào chăng ...

Bài làm 8

BS: Mời ông Green vào đây. Mời ông ngồi xuống, tôi có một bức thư của bác sĩ chăm sóc ông đây này, bà ta kể rằng ông bị đau vùng ngực.

BN: Vâng, ở cả cánh tay và cũng râm ran ở các ngón tay nữa và ...

BS: Được rồi, vậy ông cảm thấy đau như thế từ bao giờ?

BN: À, dạ, tôi ước chừng sáu tháng nay.

BS: Và ông có nhớ đau lần đầu tiên vào khi nào không?

BN: Dạ, để tôi nhớ xem, tôi đau nhiều ở trong ngực khi đang đi mua sắm. Lúc đó đau nhiều đến mức tôi không thở được và ...

BS: Vậy ông cảm thấy đau ở chỗ nào trong ngực?

BN: Đúng ngang qua ngực.

BS: Và đau như vậy bao lâu?

BN: Ày khoảng mười phút.

BS: Và khi đau như vậy thì ông làm gì?

BN: Tôi phải đứng lại và chờ cho hết đau.

BS: Được rồi, thế từ khi đó ông có bị đau lại nữa không?

BN: Dạ có, tôi thường đau như vậy khi làm việc quá sức và khi tôi ...

BS: Được rồi, tôi nghĩ bây giờ tôi phải khám bệnh cho ông, khám cả vùng ngực. Vậy ông vui lòng cởi áo ra nhé.

BN: Vâng, tôi làm đây.

DOCTOR: That's fine. I'll just check your pulse first of all. Fine. That's fine. It's quite normal, seventy per minute.

PATIENT: Er, right.

DOCTOR: Now your blood pressure. Fine. That's quite normal too. 130 over 80.

PATIENT: Oh, I'm pleased to hear it.

DOCTOR: Now I'm going to listen to your heart, so I want you to breathe normally ... Mm, your heart sounds quite normal.

PATIENT: Well, that's a relief.

DOCTOR: Well now, I want you to take deep breaths in and out while I check your lungs. In. Out. In. Out. Fine. They're completely clear. Well, Mr Green, the pain you've been having sounds very much like the pain of what we call angina, and this, well, this occurs when not enough oxygen is getting to the heart. Now I'd like to check a few tests, and, following that I'll be able to advise some treatment for you ...

BS: Tốt rồi. Trước tiên tôi sẽ bắt mạch cho ông. Tốt. Như vậy là tốt. Hoàn toàn bình thường, nhịp bảy mươi một phút.

BN: À, được.

BS: Bây giờ là huyết áp. Tốt. Cũng hoàn toàn bình thường. 130 trên 80.

BN: Ô, tôi thật mừng khi nghe bác sĩ nói thế.

BS: Bây giờ tôi sẽ nghe tim ông, vậy ông hãy hít thở bình thường ... À, tim ông đập hoàn toàn bình thường.

BN: Tốt quá, như thế cũng bớt lo lắng.

BS: Được rồi, bây giờ tôi muốn ông hít vào thở ra thật sâu để tôi khám phổi cho ông. Hít vào. Thở ra. Hít vào. Thở ra. Tốt rồi. Hai phổi đều trong suối. Được rồi, ông Green này, cơn đau của ông giống hệt như cơn đau mà chúng tôi gọi là cơn đau thắt ngực, và tình trạng này xảy ra khi không có đủ oxygen đến tim. Bây giờ tôi muốn làm một vài xét nghiệm, rồi sau đó tôi có thể khuyên ông điều trị ra sao ...

Task 12

DOCTOR: Ah good morning, Mr Hudson. I see from your card that you've just moved into the area and perhaps you could tell me a little about your previous health as I won't get your records for another month, month or two, and then we can deal with your present problem.

PATIENT: Well, I've actually, I've always been very fit up till now but ...

Bài làm 12

BS: Ô, chào ông Hudson. Tôi có xem danh thiếp của ông nên mới biết ông vừa chuyển đến vùng này, có lẽ ông cho tôi biết đôi chút về sức khỏe trước đây của ông, vì tôi không có các dữ liệu về ông cho tới một hai tháng nữa, và lúc đó mới có thể giải quyết vấn đề hiện nay của ông.

BN: Dạ hiện nay, cho đến lúc này tôi vẫn rất khỏe mạnh nhưng ...

- DOCTOR:** Have you ever been in hospital?
- PATIENT:** Oh, only when I was a child. I had an appendicitis when I was eight.
- DOCTOR:** Aha, and what's your job, what do you do?
- PATIENT:** Well, I'm a. I work for the post office. I'm a postmaster.
- DOCTOR:** And I see that you're what, 58, now, and have you ...?
- PATIENT:** Yes.
- DOCTOR:** Have you always been with the post office?
- PATIENT:** Yes, well apart from my time in the army you know ...
- DOCTOR:** I see. And you're married. Any family?
- PATIENT:** Yes, two girls and a boy.
- DOCTOR:** Fine. That's fine. Now can you tell me what seems to be the problem today?
- PATIENT:** Well, it's this terrible pain. I've got this terrible pain in my back. I've had it for more than a week now and it's ...
- DOCTOR:** I see, and can you show me exactly where it is?
- PATIENT:** It's down here, here.
- DOCTOR:** And does it go anywhere else?
- PATIENT:** Yes, it goes down my left leg. And I feel pins and needles in my foot.
- DOCTOR:** I see, and is it there all the time?
- PATIENT:** Yes, yes it is. It's keeping me awake, awake at night and I can't get out into the garden. I've been taking aspirins but the pain, it just comes back again.
- DOCTOR:** And was there anything that started it off?
- BS:** Thế ông có nằm bệnh viện lần nào chưa?
- BN:** Ô, chỉ có một lần khi còn bé, lúc 8 tuổi tôi có bị viêm ruột thừa.
- BS:** À, thế ông làm nghề gì, làm công việc gì?
- BN:** Dạ, tôi là, tôi làm việc ở bưu điện. Tôi là trưởng phòng bưu điện.
- BS:** À, tôi biết tuổi của ông, bây giờ là 58, thế ông có ...?
- BN:** Vâng.
- BS:** Thế ông luôn làm việc ở bưu điện chứ?
- BN:** Vâng, ngoại trừ thời gian tôi ở trong quân đội, bác sĩ biết đấy.
- BS:** Tôi hiểu rồi. Và ông đã có vợ. Còn gia đình ra sao?
- BN:** Vâng, tôi có hai gái và một trai.
- BS:** Tốt. Như vậy là tốt. Bây giờ ông có thể kể cho tôi nghe hôm nay ông cảm thấy ra sao?
- BN:** Dạ, tôi đau dữ dội, đau rất nhiều ở vùng lưng, tôi đau thế đã hơn một tuần lễ rồi và ...
- BS:** Tôi biết, vậy ông có thể chỉ thật chính xác chỗ nào đau không?
- BN:** Ở dưới chỗ này, đây này.
- BS:** Rồi đau có lan đến nơi nào khác không?
- BN:** Dạ có, đau lan xuống chân trái. Và tôi cảm thấy như có kim châm ở bàn chân.
- BS:** Tôi biết, mà cứ đau ở đây liên tục sao?
- BN:** Vâng, vâng đúng thế. Đau làm tôi thức giấc, tỉnh ngủ vào lúc đêm và tôi không thể đi ra ngoài vườn được. Tôi phải uống aspirin nhưng cơn đau cứ tiếp tục trở lại mãi.
- BS:** Thế cơn đau khởi đầu ra sao?

PATIENT: Well, yes, yes. I've been trying to sort out the garden at my new house and I don't know, I may have been overdoing things a bit.

BN: Vâng, vâng. Tôi đang cố gắng dọn dẹp vườn tược ở nơi nhà mới và tôi không rõ, có thể tôi đã làm việc hơi quá sức một chút.

Unit 2

Taking a history 2

Tasks 1 and 2

DOCTOR: Now, Mrs Brown, can you tell me, have you any trouble with your stomach or bowels?

PATIENT: Well, I sometimes get a bit of indigestion.

DOCTOR: I see, and could you tell me more about that?

PATIENT: Well, it only comes on if I have a hot, something spicy, you know, like a curry.

DOCTOR: I see, well that's quite normal really. And what's your appetite like?

PATIENT: Not bad.

DOCTOR: And any problems with your waterworks?

PATIENT: No, they're, they're all right.

DOCTOR: And are you still having your periods regularly?

PATIENT: No, they stopped, must have been five years ago.

DOCTOR: Any pain in the chest, any palpitation, swelling of the ankles?

PATIENT: Not really, doctor.

DOCTOR: And what about coughs or wheezing or shortness of breath?

PATIENT: Only when I've got a cold.

Các bài làm 1 và 2

BS: Nào, bà Brown, bà có thể nói cho tôi biết bà có bị rối loạn ở dạ dày hoặc đường ruột không?

BN: Vâng, đôi khi tôi ăn khó tiêu một chút.

BS: Tôi hiểu, bà có thể nói rõ hơn được chứ?

BN: Vâng, chỉ khó tiêu nếu tôi ăn đồ nóng, cay như có nhiều gia vị, bác sĩ biết đấy, ví dụ như cà ri.

BS: Tôi hiểu, như vậy thật ra cũng bình thường thôi. Nhưng bà ăn có ngon miệng không?

BN: Cũng khá.

BS: Thế tiêu tiện có vấn đề gì không?

BN: Không, tất cả đều bình thường.

BS: Vậy bà vẫn còn kinh nguyệt đều đặn chứ?

BN: Không, tôi đã tắt kinh cũng phải năm năm rồi.

BS: Bà không bị đau ngực, không đánh trống ngực hoặc phù hai mắt cá chân chứ?

BN: Thưa bác sĩ, hoàn toàn không.

BS: Thế bà có ho, thở khò khè hoặc khó thở không?

BN: Chỉ khi tôi bị cảm lạnh thôi.

Bài 2

LÀM BỆNH ÁN 2

DOCTOR: Have you noticed any weakness or tingling in your limbs?
PATIENT: No, no I can't say that I have, really.
DOCTOR: What sort of mood have you been in recently?
PATIENT: I've been feeling a bit down. You know, I'm not sleeping well.

Tasks 5 and 6 and Language focus 5

DOCTOR: And how long, how long have you had this temperature?
PATIENT: Oh. I don't know exactly. About two months on and off.
DOCTOR: And does, is the temperature there all the time or does it come on at any particular time?
PATIENT: Well, sometimes I'm all right during the day but, I wake up at night and I'm drenched in sweat. Drenched, and sometimes my whole body shakes and ...
DOCTOR: And how have you been feeling in general?
PATIENT: Well, I don't know, I've been feeling a bit tired, a bit tired and weak. And I just don't seem to have any energy.
DOCTOR: And have you noticed any, any pain in your muscles?
PATIENT: Yes, well, actually I have a bit, yes.
DOCTOR: And what about your weight? Have you lost any weight?

BS: Bà có cảm thấy chân tay mỏi yếu hoặc nhói buốt không?
BN: Không, không, tôi không hiểu thật sự có vậy không.
BS: Cần dây tinh thần bà ra sao?
BN: Tôi thấy hơi xuống tinh thần một chút. Bác sĩ biết đấy, tôi ngủ không ngon.

Các bài làm 5 và 6 và Trọng tâm ngôn ngữ 5

BS: Thế ông sốt như vậy đã bao lâu rồi?
BN:Ồ, tôi không biết chính xác lắm, khoảng hai tháng nay, lúc có lúc không?
BS: Thế như vậy, có sốt liên tục suốt ngày hay chỉ sốt vào một thời điểm đặc biệt?
BN:Ồ, đôi khi suốt cả ngày tôi đều bình thường nhưng có lúc tình giác ban đêm người tôi đầy mồ hôi, ướt đầm và đôi lúc rét run cả người và ...
BS: Thế nói chung thì ông cảm thấy trong người ra sao?
BN:Ồ, tôi không rõ lắm, tôi cảm thấy hơi mệt, đôi chút mệt mỏi và yếu. Thật ra tôi cảm thấy chẳng còn chút năng lượng nào nữa.
BS: Và ông có thấy đau chút ít ở cơ bắp không?
BN: Vâng, hiện nay đúng là có đau chút ít!
BS: Thế ông cân nặng bao nhiêu. Ông có sụt cân không?

- PATIENT: Yes, yes, I have, about a stone.*
- DOCTOR: I see, and what about your appetite? What's your appetite been like?
- PATIENT: Well, I've really been off my food this last while. I just haven't felt like eating.
- DOCTOR: And have you had a cough at all?
- PATIENT: Oh yes, I have. Nearly all the time. I sometimes bring up a lot of phlegm.
- DOCTOR: And is there, have you noticed any blood in it?
- PATIENT: No, not always but yes, sometimes.
- DOCTOR: Have you had any pains in your chest?
- PATIENT: Only if I take a deep breath.
- BS: Vâng, có, tôi sụt khoảng 6,4 kg.
- BS: Tôi hiểu, thế ông ăn uống có ngon miệng không? Ông cảm thấy ăn ra sao?
- BN: Ô, thật sự hồi này tôi chẳng thích món nào cả, đúng ra là chẳng thích ăn nữa.
- BS: Thế ông có bị ho không?
- BN: Vâng, có. Tôi có ho, hầu như liên tục. Đôi khi tôi có chút đờm nhày.
- BS: Thế trong đờm ông có để ý thấy dinh chút máu không?
- BN: Không, không phải lúc nào trong đờm cũng có máu, nhưng vâng, đôi khi có máu.
- BS: Ông có thấy đau ở trong ngực không?
- BN: Chỉ khi nào tôi thở thật sâu mới đau.

Tasks 15 and 16

- GP: Hello, Jim. I wonder if you could see a patient for me?
- CONSULTANT: Certainly, John. What's the story?
- GP: Well, it's a Mr Alan Jameson, a 53-year-old carpenter. He's been an infrequent attender in the past but he came to see me this morning complaining of pain in his right leg and in his back.
- CONSULTANT: And when did this start?

Các bài làm 15 và 16

- BS tổng quát: Chào Jim, bạn có thể khám một bệnh nhân giúp tôi được không?
- Bác sĩ tham vấn: Được chứ, John. Thế bệnh xảy ra sao?
- BS: Ô, đó là ông Alan Jameson, thợ mộc, 53 tuổi. Trước đây, đôi lúc, ông ta có đến nhờ tôi chăm sóc nhưng sáng nay ông ta đến chỗ tôi than phiền đau chân phải và vùng lưng.

BS tham vấn: Và đau từ khi nào?

*In the UK patients often talk about their weight in stones.
1 stone = 14 pounds or 6.4 kg.
1 pound = 454 grams.
In the USA people give their weight in pounds.

Ở Liên hiệp Anh, bệnh nhân thường mô tả cân nặng cơ thể bằng stone.
1 stone = 14 pound hoặc 6.4 kg.
1 pound = 454 gam.
Ở Hoa Kỳ dân chúng dùng pound để nói về cân nặng cơ thể.

- GP:** Well, it came on about six weeks ago and it's become gradually more severe over the past couple of weeks.
- CONSULTANT:** Was the pain localised?
- GP:** No, poorly. At first he thought he'd just pulled a muscle. But it's got so bad that he hasn't been able to do his work properly. It's also been getting to the stage where the pain is waking him up at night, it's been so severe, and he's also noticed some tingling in his right foot. He's having difficulty in carrying on with his work. He's also lost three kilos and has become quite depressed.
- CONSULTANT:** Has he had anything similar in the past?
- GP:** No, not exactly, but he has suffered from intermittent pain in back. Paracetamol gave some relief but didn't solve the problem completely.
- CONSULTANT:** Apart from that, any other problems with health in the past?
- GP:** No, perfectly OK.
- CONSULTANT:** Did you find anything else on examination?
- GP:** Yes, as well as the pain he has numbness in his toes on the right foot.
- BS:** À, cơn đau bắt đầu khoảng sáu tuần nay và ngày càng đau nặng hơn trong khoảng hai tuần lê nay.
- BS tham vấn:** Cơn đau có khu trú không?
- BS:** Không, chưa rõ. Lúc đầu, ông ta chỉ nghĩ rằng có kéo giật một bắp cơ. Nhưng rồi đau nhiều đến mức ông ta không thể làm công việc hoàn hảo được. Rồi dần dần đến mức đau làm ông ta tỉnh giấc ban đêm, đau nặng lắm và ông ta cũng nhận thấy như có chút gì ngứa ran ở bàn chân phải. Ông ta cảm thấy khó khăn khi tiếp tục công việc. Ông ta đã sụt cân tới ba kg và trở nên hoàn toàn suy sụp.
- BS tham vấn:** Thế trước đây, có chuyện gì tương tự như thế không?
- BS:** Không, không rõ lắm, nhưng ông ta có bị đau từng cơn gián đoạn ở vùng lưng. Paracetamol có làm dễ chịu đôi chút nhưng chẳng giải quyết hoàn toàn được vấn đề.
- BS tham vấn:** Ngoài chuyện đó thì trước đây còn có những vấn đề gì khác về sức khỏe không?
- BS:** Không, hoàn toàn tốt cả.
- BS tham vấn:** Còn khi khám bệnh, anh có phát hiện điều gì khác nữa không?
- BS:** Có, ngoài chứng đau, ông ta còn cảm thấy tê cứng ở các ngón ở bàn chân phải.

Tasks 19 and 20

DOCTOR: Good afternoon, Mr Hudson. Just have a seat. I haven't seen you for a good long time. What's brought you along here today?

Các bài làm 19 và 20

BS: Chào ông Hudson. Xin mời ngồi. Lâu quá rồi không gặp ông. Thế hôm nay ông đến có chuyện gì vây?

- PATIENT: Well, doctor. I've been having these headaches and I seem to have lost some weight and ...
- DOCTOR: I see, and how long have these headaches been bothering you?
- PATIENT: Well, I don't know. For quite a while now. The wife passed away you know, about four months ago. And I've been feeling down since then.
- DOCTOR: And which part of your head is affected?
- PATIENT: Just here. Just here on the top. It feels as if there were something heavy, a heavy weight pressing down on me.
- DOCTOR: I see, and have they affected your vision at all?
- PATIENT: No, no I wouldn't say so.
- DOCTOR: Not even seeing lights or black spots?
- PATIENT: No, nothing like that.
- DOCTOR: And they haven't made you feel sick at all?
- PATIENT: No.
- DOCTOR: Now, you told me that you've lost some weight. What's your appetite been like?
- PATIENT: Well, actually I haven't really been feeling like eating. I've really been off my food for the moment and ...
- DOCTOR: And what about your bowels, any problems?
- PATIENT: No, no they're, I'm quite all right, no problems.
- DOCTOR: And what about your waterworks?
- PATIENT: Well, I've been having trouble getting started and I have to, I seem to have to get up during the night, two or three times at night.
- BN: Thưa bác sĩ, tôi mới bị nhức đầu và cũng sụt cân chút ít và ...
- BS: Tôi hiểu rồi, thế ông nhức đầu như vậy đã bao lâu rồi?
- BN: Ô, tôi không rõ. Dạ, cũng mới đây. Bà xã tôi mới mất, bác sĩ biết đó, khoảng bốn tháng nay. Từ đó đến giờ, tôi cảm thấy suy sụp chút ít.
- BS: Thế ông đau ở chỗ nào trên đầu?
- BN: Chính ở chỗ này. Ngay ở đỉnh đầu đây. Tôi cảm thấy như có gì nặng, có vật nặng đè lên đầu.
- BS: Tôi hiểu, thế chuyện đó có ảnh hưởng đến thị lực của ông không?
- BN: Không, không, tôi không muốn nói thế.
- BS: Ông cũng không nhìn thấy chói sáng hoặc điểm đen chứ?
- BN: Không, không có như vậy.
- BS: Thế chuyện đó có làm ông bệnh không?
- BN: Không.
- BS: Thế ông nói là có sụt cân chút ít. Thế ông ăn có ngon miệng không?
- BN: Ô, hiện nay thật sự tôi không thích ăn chút nào cả. Lúc này, thật sự tôi chẳng ăn gì cả và ...
- BS: Thế còn ruột ông ra sao, có vấn đề gì không?
- BN: Không, không sao, tôi hoàn toàn bình thường. Không có vấn đề gì cả.
- BS: Thế ông đi tiểu ra sao?
- BN: Ô, tôi có khó khăn lúc bắt đầu tiểu tiện và tôi bắt buộc phải, tôi cảm thấy phải thức dậy vào ban đêm hai hoặc ba lần mỗi đêm.

- DOCTOR:** And has this come on recently?
PATIENT: Well, no, not exactly. I think I've noticed it gradually over the past, the past few months.
- DOCTOR:** And do you get any pain when you're passing water?
- PATIENT:** No, no.
- DOCTOR:** And have you noticed any blood, any traces of blood?
- PATIENT:** No, no, I can't say that I have.
- BS:** Đạo này có như vậy không?
BN: Ấy, không, không hẳn vậy. Tôi nghĩ chuyện đó đã xảy ra trước đây, cách nay vài tháng.
- BS:** Và khi đi tiểu ông có cảm thấy đau chút nào không?
- BN:** Không, không.
- BS:** Thế ông có nhận thấy chút máu, chút vết máu không?
- BN:** Không, không, tôi không thể chắc là có máu.

Unit 3

Examining a patient

Task 1

DOCTOR: Would you slip off your top things, please. Now I just want to see you standing. Hands by your side. You're sticking that hip out a little bit, aren't you?

PATIENT: Yes, well, I can't straighten up easily.

DOCTOR: Could you bend down as far as you can with your knees straight and stop when you've had enough.

PATIENT: Oh, that's the limit.

DOCTOR: Not very far, is it? Stand up again. Now I would like you to lean backwards. That's not much either. Now stand up straight again. Now first of all, I would like you to slide your right hand down the right side of your thigh. See how far you can go. That's fine. Now do the same thing on the opposite side. Fine. Now just come back to standing straight. Now keep

Bài 3

KHÁM BỆNH NHÂN

Bài làm 1

BS: Ông vui lòng cởi áo ra nhé. Bây giờ tôi muốn xem ông đứng thẳng. Ông đặt hai tay lên hông. Có vẻ ông hơi gắt gụng chỗ hông, phải không?

BN: Vâng, đúng vậy, tôi không thể giữ cho thẳng dễ dàng được.

BS: Ông có thể cúi gập người xuống hết sức mà vẫn giữ đầu gối thẳng và chỉ ngưng lại khi đã gắt gụng hết mức được không?

BN: Ôi, đến đây là hết mức rồi.

BS: Không cúi được thấp lắm nhỉ? Ông lại đứng lên. Bây giờ tôi muốn ông ưỡn người ra phía sau. Cũng chưa được nhiều lắm. Bây giờ lại đứng thẳng lên. Bây giờ tôi muốn ông thả bàn tay phải trượt xuống phía đùi bên phải. Để coi ông làm được xa đến đâu. Thế là tốt. Bây giờ ông lại làm như vậy ở phía bên kia. Tốt. Bây giờ hãy đứng thẳng trở lại. Bây giờ lại chum hai chân như vậy. Giữ chặt hai đầu gối. Bây giờ hãy cố gắng quay cả hai vai về

your feet together just as they are. Keep your knees firm. Now try and turn both shoulders round to the right. Look right round. Keep your knees and feet steady.

PATIENT: Oh, that's sore.

DOCTOR: Go back to the centre again. Now try the same thing and go round to the left side. Fine. Now back to the centre. That's fine. Now would you like to get onto the couch and lie on your face? I'm just going to try and find out where the sore spot is.

Tasks 2 and 3

DOCTOR: Would you like to lie down here on the couch, on your back?

PATIENT: OK.

DOCTOR: I'm going to test your reflexes by tapping you with this little hammer. It won't hurt you. Let me hold your right arm. Let it go quite relaxed. Try not to tighten up. There. Now the other one. Just let me have your wrist. Let it go quite floppy. That's right. I'm going to tap your elbow. Fine. Now the left one. OK?

PATIENT: Fine.

DOCTOR: I'll just give you a little tap here on the wrist. Now the other one. Now let your legs go completely relaxed. I'll hold them up with my hand. There. I'm just going to turn your leg out to the side for a moment. Just relax. That's it. Now the other one. Fine.

phía bên phải. Nhìn cho thẳng. Giữ hai đầu gối và bàn chân cho vững.

BN: Ôi, như vậy đau quá.

BS: Quay trở lại chính giữa. Lại làm đúng như vậy và quay về phía bên trái. Được rồi. Bây giờ lại quay về chính giữa. Thế là tốt. Bây giờ ông vui lòng nằm lên giường và nằm sấp xuống, được chứ? Bây giờ tôi sẽ cố gắng thử tìm xem điểm đau ở chỗ nào.

Các bài làm 2 và 3

BS: Ông có thể nằm trên giường và nằm ngửa được chứ?

BN: Vâng được.

BS: Tôi sẽ thử các phản xạ của ông bằng cách gõ nhẹ với chiếc búa nhỏ này. Không đau đâu. Hãy để tôi nắm cánh tay phải của ông. Hãy thư giãn hoàn toàn nhé. Đứng có cứng tay lên. Được rồi. Bây giờ cánh tay bên kia. Để tôi nắm cổ tay ông. Cứ mềm mại hoàn toàn nhé. Thế là tốt. Bây giờ tôi sẽ gõ vào khuỷu tay. Tốt. Bây giờ đến phía bên trái, được chứ?

BN: Vâng, được.

BS: Tôi sẽ gõ nhẹ trên cổ tay chỗ này đây. Bây giờ đến bên kia. Bây giờ ông để cho hai chân hoàn toàn thư giãn. Tôi sẽ cầm chân ông lên. Như thế này. Tôi sẽ xoay chân ông ra phía ngoài một lát. Cứ thư giãn nhé. Được rồi. Bây giờ đến bên chân kia. Tốt lắm.

Task 4

1

Firstly I'd like you to kneel on that straight-backed chair so that your feet are just slightly hanging over the edge. That's right. Now I'm going to tap them behind your heel with this hammer. This is just a method of testing for your ankle jerk. That's fine.

2

Now I'd like you to sit with your legs just dangling over the edge of the couch so that I can test your knee jerks. Now nothing very much is happening here, so what I'd like you to do is to clasp your hands together with the fingers and try to pull your fingers apart. Pull as hard as you can and concentrate on pulling. That's fine. That makes it a lot easier to produce your knee jerk.

3

Now finally I want you to lie down on the bed with your legs stretched out in front of you. Now I'm going to place my hand on your knee and with this key I'm going to stroke the sole of your foot to see which way your big toe will turn. This is called the plantar reflex. You shouldn't find it painful although it may tickle a little. Fine. Now I'll check the other foot. Very good. That's your reflexes all finished now. Thank you.

Task 5

DOCTOR: Would you like to get onto the couch and lie on your back, please? Now I'm going to take your left leg and see how far we can raise it. Keep the knee straight. Does that hurt at all?

PATIENT: Yes, just a little. Just slightly.

Bài làm 4

Thoát tiên tôi muốn ông quỳ gối trên chiếc ghế lưng tựa thẳng này sao cho hai chân ông thò đúng chút xíu ra ngoài mép ghế. Được rồi. Bây giờ tôi sẽ gõ vào chân ở phía sau gót bằng cái búa này. Đây chỉ là phương pháp để thử phản xạ mắt cá chân của ông thôi. Tốt rồi.

Bây giờ tôi muốn ông ngồi và hai chân du đưa ngoài mép giường để tôi có thể thử các phản xạ đầu gối. Bây giờ chẳng có gì quá mức xảy ra ở đây, như vậy điều tôi muốn ông làm là móc chặt hai bàn tay bằng các ngón tay và cố kéo rời các ngón tay ra. Hãy kéo mạnh đến mức ông có thể làm được và tập trung suy nghĩ vào việc kéo. Tốt rồi. Như vậy sẽ làm đôi chút dễ dàng hơn để tạo được phản xạ đầu gối của ông.

Bây giờ tôi muốn ông nằm trên giường và hai chân duỗi thẳng theo người. Bây giờ tôi sẽ đặt tay trên đầu gối ông và bằng chiếc chìa khóa này tôi sẽ cọ sát vào gân bàn chân ông để xem ngón chân cái quay về phía nào. Đây gọi là phản xạ lòng bàn chân. Ông sẽ không thấy đau tuy có hơi nhột một chút. Được rồi. Bây giờ tôi sẽ kiểm tra bàn chân kia. Rất tốt. Bây giờ các phản xạ của ông đã được thử xong. Cám ơn ông.

Bài làm 5

BS: Ông vui lòng lên giường và nằm ngửa, được chứ? Bây giờ tôi sẽ cầm chân trái của ông và thử xem có thể nâng cao đến mức nào nhé. Hãy giữ đầu gối thật thẳng đấy. Như thế có đau chút nào không?

BN: Có, chỉ chút ít. Đau nhẹ thôi.

- DOCTOR: Can I do the same with this leg? How far will this one go? Not very far. Now let's see what happens if I bend your toes back.
- PATIENT: Oh, that's worse.
- DOCTOR: I'm going to bend your knee. How does that feel?
- PATIENT: A little better.
- DOCTOR: Now let's see what happens when we straighten your leg again.
- PATIENT: That's sore.
- DOCTOR: I'm just going to press behind your knee.
- PATIENT: Oh, that hurts a lot.
- DOCTOR: Where does it hurt?
- PATIENT: In my back.
- DOCTOR: Right. Now would you roll over onto your tummy? Bend your right knee. How does that feel?
- PATIENT: It's a little bit sore.
- DOCTOR: Now I'm going to lift your thigh off the couch.
- PATIENT: Oh, that really hurts.
- BS: Tôi có thể làm như vậy với chân này chứ? Xem chân này giờ cao đến đâu? Không cao lắm nhỉ. Bây giờ thử xem sẽ có chuyện gì nếu tôi gấp ngửa các ngón chân của ông.
- BN: Ôi, thế thì đau nhiều.
- BS: Tôi sẽ gấp đầu gối của ông nhé. Ông cảm thấy ra sao?
- BN: Có khá hơn.
- BS: Bây giờ thử xem sẽ có chuyện gì khi tôi lại duỗi thẳng chân của ông ra.
- BN: Thế thì đau đấy.
- BS: Tôi chỉ ấn mạnh phía sau đầu gối của ông thôi.
- BN: Ôi, như thế có đau đấy.
- BS: Vậy đau ở đâu?
- BN: Ở chỗ lưng của tôi.
- BS: Được rồi. Bây giờ ông vui lòng quay người rồi nằm xấp được không? Gập đầu gối phải. Ông cảm thấy thế nào?
- BN: Có hơi đau một chút.
- BS: Bây giờ tôi sẽ nhấc bắp đùi ông cao hơn mặt giường đấy.
- BN: Ôi, có đau thật rồi.

Task 6 and Language focus 7

DOCTOR: Now, Mr McLeod, I know you're in some pain but there are a few things I'll have to check. I'll be as quick as I can. I'll just take your pulse. Mm. Now the other side. OK. Now your blood pressure. You've had that done before. I'm going to check the other side too. Once more. Fine. Now I want to listen to your heart. Just breathe normally. Could you sit up a little? I just want to check your lungs.

PATIENT: Right, doctor.

Bài làm 6 và Trọng tâm ngôn ngữ 7

BS: Nào ông McLeod. Tôi biết ông có đau chút ít nhưng có vài chuyện tôi phải kiểm tra xem sao. Tôi sẽ làm nhanh thôi. Tôi sẽ bắt mạch cho ông. Hừm. Bây giờ đến lượt bên kia. Tốt. Bây giờ là huyết áp. Trước đây ông đã được khám rồi. Bây giờ tôi cũng lại khám bên kia nữa. Một lần nữa. Tốt. Bây giờ tôi sẽ nghe tim ông. Cứ thở bình thường. Ông có thể ngồi lên một lúc không? Tôi muốn kiểm tra phổi của ông.

BN: Vâng, thưa bác sĩ.

DOCTOR: That's it. Now I'd like you to take big breaths in and out through your mouth. OK. You can lie down again.

PATIENT: It's bad.

DOCTOR: I'll be quick. I'll just take a look at your stomach. Take deep breaths in and out. Now I'm going to check the pulses in your groins too. We'll just roll your pyjama trousers down. That's it. We're finished now. Well Mr McLeod, I think you've got some trouble with one of your arteries because of your high blood pressure. I'll give you an injection to relieve the pain and arrange for you to go into hospital for further tests.

Task 10

DOCTOR: How are you, Mrs Wallace?

PATIENT: I'm fine.

DOCTOR: Have you brought your urine sample?

PATIENT: Yes, here it is.

DOCTOR: I'll just check it. Fine, just slip off your coat ... Urine is all clear. Now if you'd like to lie down on the couch, I'll take a look at the baby. I'll just measure to see what height it is. Right. The baby seems slightly small.

PATIENT: How do you know that?

DOCTOR: I measure from the top of your womb to your pubic bone. The number of centimetres is roughly equal to the number of weeks you're pregnant. In your case it's 29 centimetres but you're 32 weeks pregnant.

BS: Được rồi. Bây giờ tôi muốn ông thở ra hít vào bằng miệng thật sâu đấy. Tốt lắm. Bây giờ ông có thể nằm xuống được rồi.

BN: Có đau à.

BS: Nhanh thôi mà. Tôi sẽ chỉ khám dà dày cho ông thôi. Hãy thở ra hít vào thật sâu nhé. Bây giờ tôi sẽ kiểm tra nhịp mạch ở cả hai bên háng nữa. Bây giờ ông bỏ hai ống quần pyjama xuống nhé. Được rồi. Chúng ta sắp xong rồi. Này ông McLeod, tôi nghĩ rằng ông có đôi chút rối loạn ở một trong các động mạch vì huyết áp của ông cao. Tôi sẽ tiêm cho ông để giảm đau rồi thu xếp để ông đến bệnh viện làm thêm các xét nghiệm nữa.

Bài làm 10

BS: Bà Wallace, sức khỏe bà thế nào?

BN: Tôi thấy khỏe.

BS: Bà có mang theo mẫu nước tiểu không?

BN: Dạ có, mẫu đây a.

BS: Tôi sẽ kiểm tra mẫu xem nhé. Tốt, bà hãy bỏ áo khoác ra ... Nước tiểu hoàn toàn trong suốt. Bây giờ nếu bà nằm trên giường, tôi sẽ coi xem đứa bé ra sao. Tôi chỉ đo xem đứa bé có chiều cao bao nhiêu. Được rồi, hình như nó hơi nhỏ một chút.

BN: Bằng cách nào mà bác sĩ biết như vậy?

BS: Tôi đo từ đáy tử cung đến xương mu của bà. Số đo centimét xấp xỉ bằng số tuần lẽ bà mang thai. Trong trường hợp bà, số đo ấy là 29 centimét nhưng bà đã mang thai 32 tuần lẽ.

- PATIENT: Why do you think the baby's small?
- DOCTOR: It might be because your dates are wrong. Remember you weren't sure of your last period. The best thing would be to have another scan done. I'll make an appointment for you next week.
- PATIENT: Which way round is the baby lying?
- DOCTOR: The baby's in the right position. It's coming head first. Now I'm going to listen for the baby's heartbeat. That's fine. Can you hear it? It's quite clear. Have you noticed any swelling of your ankles?
- PATIENT: Not really.
- DOCTOR: Let's have a quick look. No, they seem to be all right. Now, would you like to sit up and I'll take your blood pressure.
- PATIENT: Right.
- DOCTOR: It's quite normal. Now I'll take a sample of blood to check your haemoglobin. Fine. You can get your shoes and coat on again now.
- BN: Tại sao bác sĩ lại nghĩ là đứa bé nhỏ?
- BS: Có thể là vì các ngày tháng của bà bị sai lệch. Nên nhớ rằng bà đã không chắc chắn lắm về kỳ kinh cuối cùng. Cách tốt nhất sẽ là làm thêm một chụp scan nữa. Tôi sẽ lấy cho bà một buổi hẹn vào tuần sau.
- BN: Thế đứa bé đang nằm cong tròn ra sao?
- BS: Đứa bé nằm ở tư thế đúng. Nó sẽ lật đầu ra trước. Bây giờ tôi sẽ nghe tim đứa bé đập ra sao. Tốt đấy. Bà có thể nghe thấy nó đập không? Tiếng tim đập rõ lắm. Bà có nhận thấy hơi phù ở các mắt cá chân không?
- BN: Không rõ ràng lắm.
- BS: Để tôi xem qua một chút. Không, các mắt cá chân có vẻ hoàn toàn bình thường. Bây giờ bà vui lòng ngồi lên và tôi sẽ đo huyết áp của bà.
- BN: Được rồi.
- BS: Cần như bình thường. Bây giờ tôi sẽ lấy mẫu máu để kiểm tra hemoglobin của bà. Tốt. Bây giờ bà có thể đi giày và mặc lại áo khoác rồi.

Task 13

- DOCTOR: I'll just check a few things to see if we can get to the bottom of these problems. First of all I'll check your pulse and then I'll do your blood pressure. I'd like you to take off your jacket and roll up your sleeve.
- PATIENT: How is it doctor?
- DOCTOR: It's just a little above normal, but that doesn't mean too much. If you'd like to roll up your shirt, I'm going to check

Bài làm 13

- BS: Bây giờ tôi sẽ kiểm tra một số việc để xem liệu chúng ta có thể giải quyết đến tận cùng các vấn đề này không. Trước hết, tôi sẽ kiểm tra nhịp mạch của ông và sau đó tôi sẽ đo huyết áp của ông. Tôi muốn ông cởi bỏ áo khoác ngoài và xắn cao tay áo lên.
- BN: Vấn đề ra sao, thưa bác sĩ?
- BS: Có đôi chút trên mức bình thường, nhưng chẳng có ý nghĩa nhiều lắm đâu. Nếu ông vui lòng kéo cao áo sơ mi, tôi sẽ kiểm tra tim và phổi. Bây

your heart and lungs. Now just breathe normally. Good. Now I'd like you to take deep breaths in and out through your mouth. That's fine. Now if you'd like to lie down on the couch, I'll examine your stomach.

PATIENT: Right.

DOCTOR: Take a deep breath in and out. And again. Aha. Now I'll just see if there's any sign of a hernia. Could you slip your trousers down? That's fine. Give a cough, please. Again, please. Now because you've been having trouble with your waterworks, I'd like to examine your back passage. If you'd roll over on to your left side and bend your knees up. You might find this a bit uncomfortable, but it won't take long. That's it. All finished. You can get your clothes on now.

giờ ông hãy thở bình thường nhé. Tốt. Bây giờ tôi muốn ông hít vào và thở ra thật sâu bằng miệng. Thế là tốt. Bây giờ nếu ông vui lòng nằm trên giường, tôi sẽ khám dạ dày cho ông.

BN: Vâng được ạ.

BS: Hít vào và thở ra thật sâu nhé. Thêm lần nữa. Ủ. Bây giờ tôi sẽ xem liệu có dấu hiệu nào của bệnh thoát vị không. Ông có thể tụt quần xuống được chứ? Như thế được rồi. Vui lòng ho một tiếng xem nào. Thêm tiếng nữa. Bây giờ vì ông có chút rối loạn về tiết niệu nên tôi muốn khám vùng hậu môn. Nếu ông nằm quay người sang trái và co hai đầu gối lên cao. Ông có thể cảm thấy đôi chút khó chịu, nhưng sẽ không lâu quá đâu. Như thế là được. Xong xuôi tất cả rồi đấy. Bây giờ ông có thể mặc lại quần áo rồi.

Unit 4

Special examinations

Tasks 1, 2 and 3

DOCTOR: Good afternoon, Mr Priestly, come in and have a seat.

PATIENT: Good afternoon, Mr Davidson.

DOCTOR: Now I've had a letter from your doctor saying that you've been having problems with your sight.

PATIENT: Yes, that's right doctor.

DOCTOR: Could you tell me how long the left eye has been bad for?

PATIENT: Oh, going on for about a year now, I suppose.

DOCTOR: Mm, and what do you do?

PATIENT: I'm a postman. I deliver letters and that sort of thing.

DOCTOR: How is your work being affected?

PATIENT: Oh, it's really bad. I can hardly see the letters let alone the addresses. I have to get my mates to do that sort of thing for me and it's getting to a stage where I just can't cope really.

DOCTOR: I see, yes. I'd just like to examine your eyes and perhaps we could start with the chart. Could you just look at the chart for me? Can you see any letters at all?

PATIENT: No, nothing.

DOCTOR: OK. Well, with the right eye can you see anything?

PATIENT: N H T A. That's about all, I'm afraid.

DOCTOR: Now does that make any difference?

PATIENT: No, no nothing.

Bài 4

THĂM KHÁM ĐẶC BIỆT

Các bài làm 1, 2 và 3

BS: Chào Ông Priestly, xin vào đây và mời ông ngồi xuống.

BN: Xin chào Ông Davidson.

BS: Đây, tôi có bức thư của bác sĩ của Ông nói rằng Ông có vấn đề về thị giác.

BN: Vâng, đúng vậy thưa bác sĩ.

BS: Ông có thể nói cho tôi biết mắt trái của Ông yếu từ bao lâu rồi?

BN: Ô, tôi nghĩ có lẽ khoảng một năm nay.

BS: Hừ, thế Ông làm gì?

BN: Tôi là nhân viên bưu điện. Tôi phát thư và loại công việc như vậy.

BS: Thế công việc của Ông bị ảnh hưởng ra sao?

BN: Ô thật tội tệ. Tôi đọc các chữ đã khó khăn chứ chưa nói đến các địa chỉ. Tôi phải nhờ bạn bè giúp đỡ tôi trong việc ấy và nay đến lúc thật sự tôi chẳng còn làm được nữa.

BS: Tôi hiểu, vâng. Tôi chỉ khám mắt cho Ông và có lẽ ta bắt đầu bằng bảng biếu đồ thị lực. Ông cứ nhìn vào bảng cho tôi nhé. Ông có nhìn thấy chữ nào không?

BN: Không, chẳng có gì cả.

BS: Được rồi. Bảng mắt phải Ông có nhìn thấy gì không?

BN: N H T A. Tôi sợ chỉ đọc được tất cả thế thôi.

BS: Vậy giờ làm thế có khác gì không?

BN: Không, chẳng có gì cả.

- DOCTOR:** What about that one? Does that have any effect?
- PATIENT:** Not really, I can't really say it does.
- DOCTOR:** Right, OK, thank you very much indeed.
- BS:** Còn mất này? Có gây hiệu quả gì không?
- BN:** Không hẳn, thật sự tôi không thể nói có hiệu quả không.
- BS:** Được rồi, tốt, cảm ơn ông nhiều nhé.

Tasks 7 and 8

DOCTOR: Now, Debbie, can I have a look at you to find out where your bad cough is coming from?

PATIENT: (Nods)

DOCTOR: Would you like to stay sitting on Mum's knee?

PATIENT: (Nods)

DOCTOR: That's fine. Now let's ask Mum to take off your jumper and blouse. You'll not be cold in here. (*Mother removes Debbie's clothes*) Now I'm going to put this thing on your chest. It's called a stethoscope. It might be a bit cold. I'll warm it up. Feel the end there. OK? First of all I listen to your front and then your back.

MOTHER: She's had that done lots of times by Dr Stuart.

DOCTOR: Good, well done, you didn't move at all. Now I'd like to see your tummy, so will you lie on the bed for a minute? Will I guess what's in your tummy this morning? I bet it's Rice Krispies.

PATIENT: (Nods)

DOCTOR: Now while you're lying there, I'll feel your neck and under your arms. Are you tickly? Now the top of your legs. That's all very quick, isn't it? Mrs Thomson, could Debbie sit on your knee again? I'd like you to hold

Các bài làm 7 và 8

BS: Nào Debbie, bác có thể khám để xem vì đâu cháu ho nhiều thế được không?

BN: (Gật đầu)

BS: Cháu có thể ngồi trên đầu gối mẹ được không?

BN: (Gật đầu)

BS: Tốt lắm. Nào bây giờ nói mẹ cởi áo khoác và áo cho cháu nhé. Ở đây cháu không bị lạnh đâu. (*Bà mẹ cởi quần áo Debbie*). Bây giờ bác đặt cái vật này lên ngực cháu nhé. Cái này gọi là chiếc ống nghe. Có lẽ hơi lạnh một chút đấy. Bác sẽ làm nó ấm lên. Cháu cảm nhận thấy đau ống nghe ở đây này. Được chưa? Thoạt tiên bác nghe ở phía trước rồi sau đó ở phía lưng cháu.

Bà mẹ: Cháu đã được bác sĩ Stuart khám nhiều lần rồi đấy ạ.

BS: Tốt, giỏi lắm, cháu chẳng hề cựa quậy gì cả. Bây giờ bác khám dạ dày cho cháu nhé, vậy cháu có thể nằm trên giường một lúc được không? Bác đoán xem sáng nay cháu có cái gì ở trong bụng nhé? Bác đánh cuộc là cơm chiên đấy.

BN: (Gật đầu)

BS: Bây giờ trong khi cháu nằm đây, bác sẽ sờ cổ và nách nhé. Cháu có bị nhột không? Bây giờ là phía trên đùi. Tất cả đều rất nhanh thôi, được chứ? Bà Thomson, cháu Debbie lại ngồi trên đầu gối bà, được chứ? Tôi muốn bà cứ giữ cháu thế này trong khi tôi khám tai

her there while I examine her ears and throat. Right, Debbie. Here's a little light to look in your ears. This will tickle a bit but won't be sore. Good girl. What a nice ear. Now let's see the other one. Now nearly the last bit. Open your mouth. Let me see your teeth. Now open it as wide as you can. Good. I wonder how tall you are, Debbie. Could you come and stand over here and I'll measure you? Stand straight. That's fine. Have you ever been on a weighing machine? Just stand up here and we'll see how heavy you are. Well, we're all finished now. You've been very good. I'll have a talk with your Mum and you can play with the toys for a minute.

Task 9

5 *foot*

DOCTOR: We'll just ask Mummy to take off your shoes and socks so I can have a quick look at your feet. It might be tickly but it won't be sore.

6 *nasal passage*

DOCTOR: Can you sit on Mummy's knee? I'm going to have a look at your nose with this little light. You won't feel anything at all. Can you put your head back to help me?

Tasks 11, 12, 13 and 14

DOCTOR: Hello, Mr Walters. How are you today?

PATIENT: Oh, I'm fine, very well, thank you.

và họng cho cháu. Được rồi, Debbie. Đây là cái đèn nhỏ để nhìn vào trong tai cháu. Nó có thể nhột một chút nhưng không đau đâu. Cháu gái ngoan thật. Cái tai đẹp quá. Bây giờ để bác xem tai kia nữa. Còn một chút nữa thôi. Cháu há miệng ra. Để bác xem răng cháu nhé. Bây giờ cháu há miệng càng to càng tốt nhé. Tốt. Debbie, bác muốn biết cháu cao bao nhiêu. Cháu đến đây và đứng thẳng người để bác đo cháu được không? Đứng thẳng người. Tốt lắm. Cháu đã có đứng trên bàn cân bao giờ chưa? Hãy đến đứng đây này để chúng ta xem cháu cân nặng bao nhiêu. Tốt, chúng ta sắp xong bây giờ đây. Cháu ngoan lắm. Bác sẽ nói chuyện với mẹ cháu và cháu có thể chơi các đồ chơi một lát nhé.

Bài làm 9

5 *chân*

BS: Chúng ta sẽ nói với mẹ cháu cởi bỏ cả giày và vớ ra để bác có thể coi qua đôi bàn chân cháu nhé. Có thể hơi nhột nhưng không đau đâu.

6 *dường mũi*

BS: Cháu có thể ngồi lên đầu gối của mẹ được chứ? Bác sẽ xem mũi cháu bằng chiếc đèn nhỏ này. Cháu sẽ hoàn toàn không cảm thấy chút gì đâu. Cháu có thể ngửa đầu ra phía sau giúp bác được không?

Các bài làm 11, 12, 13 và 14

BS: Chào ông Walters. Hôm nay ông khỏe chứ?

BN: Vâng, tôi khỏe, rất khỏe, cảm ơn ông.

- DOCTOR:** You know who I am, don't you?
- PATIENT:** Now, let me see now. I know your face, but I can't quite place who you are. I think I know. I think I should know who you are.
- DOCTOR:** Well, that's right. I'm Dr Williams. I've met you several times before, you know.
- PATIENT:** Oh, you're the doctor. Well, I remember old Dr Horsburgh quite well. I remember when he had a surgery down in the old Kirkgate, but I don't remember seeing him recently.
- DOCTOR:** No, Dr Horsburgh's been retired for a good number of years now. I took over his practice and I've seen you before. Maybe you don't recall that. Have you been here long?
- PATIENT:** Where, where do you mean?
- DOCTOR:** In this house, have you been here long?
- PATIENT:** Oh, I've been here some time I think.
- DOCTOR:** Do you remember where this is? Where is this place?
- PATIENT:** This'll be the High Street, isn't it?
- DOCTOR:** Yes, this is the High Street. How long have you been living in the High Street?
- PATIENT:** Oh, it must be a good number of years now. I, my mother used to stay down in North High Street of course, and I used to stay with her, but when I got married I moved up here. Oh, that must be a good number of years. I can't quite remember the time.
- BS:** Ông có biết tôi là ai chứ?
- BN:** Nào để tôi xem. Tôi biết mặt ông nhưng không thể xác định được ông là ai. Tôi nghĩ là tôi biết. Tôi nghĩ là tôi biết ông là ai.
- BS:** Thôi được rồi. Tôi là bác sĩ Williams. Tôi đã gặp ông nhiều lần trước đây, ông biết đấy.
- BN:** Ô, ông là bác sĩ. Này tôi nhớ bác sĩ Horsburgh trước kia khá rõ. Tôi nhớ hồi ông ấy có phòng mổ ở dưới vùng Kirkgate cổ xưa, nhưng tôi không nhớ gần đây có thấy ông ấy không.
- BS:** Không, bác sĩ Horsburgh đã nghỉ hưu nhiều năm nay rồi. Tôi đã nhận phòng mạch của ông ấy và trước đây tôi có gặp ông. Có thể ông không nhớ chuyện đó. Ông ở đây lâu chưa?
- BN:** Ở đâu, ở đâu nghĩa là sao?
- BS:** Ở trong căn nhà này, ông đã ở đây lâu chưa?
- BN:** Ô, tôi nghĩ là tôi đã ở đây được một thời gian rồi.
- BS:** Ông có nhớ được đây là đâu không? Chỗ này là nơi nào?
- BN:** Đây là đường High, phải vậy không?
- BS:** Vâng, đây là đường High. Ông đã sống ở đường High được bao lâu rồi?
- BN:** Ô, dê phải nhiều năm nay rồi. Tôi, mẹ tôi thường ở dưới phía Bắc đường High, tất nhiên là như vậy, và tôi cũng thường ở với bà cụ, nhưng khi tôi lấy vợ thì tôi chuyển đến đây. Ô, dê phải đã nhiều năm nay rồi. Tôi không thể nhớ chắc thời gian.

- DOCTOR: Do you remember when you were born? What was the year of your birth? Can you remember that?
- PATIENT: Oh, yes. I was born in 1913.
- DOCTOR: Oh, what month were you born in? Do you remember that?
- PATIENT: Oh, yes. I'm an April baby. I was always an April baby. Not an April fool, not the 1st of April you know.
- DOCTOR: Do you remember what time of the month? What was the date?
- PATIENT: Oh, it was the 17th of April.
- DOCTOR: Well, how old will you be now, do you think?
- PATIENT: Oh, I've retired now. I must be about 69, I think. I'll be about 69.
- DOCTOR: Well, there's no doubt the years go by. What year is it this year? Do you know that?
- PATIENT: Well, this'll be about 1989 now, I suppose.
- DOCTOR: Fine, and what month are we in?
- PATIENT: Oh, now let me see. It'll be, the, I can't, can't remember, doctor.
- DOCTOR: Well, tell me, is it summer or winter?
- PATIENT: Oh, well I suppose it's so cold it must be the winter time. It'll be January. Is that right?
- DOCTOR: Well, actually it's February now, but it feels as though it was January, doesn't it? Do you remember what day of the week it is? Or do the days not mean a great deal to you now that you're not working?
- BS: Ông có nhớ ông sinh ra khi nào không. Năm sinh của ông là năm nào? Ông có nhớ được không?
- BN: Ô được. Tôi sinh năm 1913.
- BS: Ông, thế ông sinh vào tháng mấy? Ông có nhớ được không?
- BN: Ô, được. Tôi là đứa bé tháng tư. Tôi đã luôn luôn là đứa bé tháng tư. Không phải là một tháng ngốc tháng tư đâu, không phải là ngày 1 tháng tư, ông biết đó.
- BS: Ông có nhớ ngày nào trong tháng không? Ngày mấy?
- BN: Ô, đó là ngày 17 tháng tư.
- BS: Thế nay ông sắp bao nhiêu tuổi rồi, ông có biết không?
- BN: Ô, bây giờ tôi đã nghỉ hưu. Chắc phải 69 tuổi, tôi nghỉ vậy. Tôi sắp 69 rồi.
- BS: Ô, chẳng còn nghi ngờ gì là năm tháng đã trôi qua nhanh thật. Thế năm nay là năm nào? Ông có biết không?
- BN: Ô, tôi ước chừng có lẽ khoảng 1989.
- BS: Tốt, thế bây giờ là tháng mấy?
- BN: Ô, để tôi xem. Là tháng, tôi chịu, tôi không nhớ nổi, bác sĩ à.
- BS: Được rồi, thế ông nói bây giờ là mùa hè hay mùa đông?
- BN: Ô, tôi thấy khá lạnh, dẽ phải là mùa đông. Có lẽ là tháng giêng dương lịch, có đúng không?
- BS: Được, bây giờ đúng là tháng hai, nhưng vẫn có cảm giác như là tháng giêng, phải không? Thế ông có nhớ ngày hôm nay là thứ mấy trong tuần không? Hoặc là các ngày cùng chẳng có ý nghĩa nhiều đối với ông khi ông không còn làm việc nữa nhỉ?

PATIENT: Oh, you're right the days seem to run into each other, but this'll be Tuesday, I think. No, no it'll be Wednesday, isn't it?

DOCTOR: Well, I suppose that Wednesday or Thursday, one day tends to become much the same as the other when we're not working. Isn't that right?

PATIENT: Oh, you're right there.

BN:Ồ, bác sĩ nói đúng đấy, ngày lại nối tiếp ngày thôi, nhưng tôi nghĩ có lẽ là thứ ba. Không, không đâu, hẳn là thứ tư chứ, phải không?

BS:Tôi nghĩ là thứ tư hoặc thứ năm, ngày này rồi lại cũng giống ngày kia khi chúng ta không còn làm việc, có đúng vậy không?

BN:Ồ, ông lại đúng đấy.

Task 16 and Language focus 11

Bài làm 16 và Trọng tâm ngôn ngữ 11

Part 1

DOCTOR: I now want to test how well you can feel things on the skin. I'm going to ask you to close your eyes and say 'yes' each time you feel me touching the skin of your legs with this small piece of cotton wool.

PATIENT: Uhuh

DOCTOR: I'll touch the back of your hand with it now. Do you feel that?

PATIENT: Yes, doctor.

DOCTOR: Well every time you feel me touch your legs say 'yes'.

Phần 1

BS:Bây giờ tôi muốn làm trắc nghiệm để xem ông cảm nhận ra sao đối với các vật chạm trên da. Tôi sẽ yêu cầu ông nhắm mắt và nói có mỗi khi ông cảm thấy tôi chạm vào da chân bằng cục bông gòn nhỏ này.

BN:Ồ, ờ

BS:Tôi sẽ dùng vật đó chạm vào mu bàn tay ông. Ông có cảm nhận thấy không?

BN:Dạ có, thưa bác sĩ.

BS:Tốt, mỗi lần ông cảm nhận thấy tôi chạm vào chân thì nói có nhé.

Part 2

DOCTOR: Well, that was quite easy wasn't it? Now I'm going to try something a little different. I have this sharp needle with this blunt end. I want you to say 'sharp' or 'blunt' each time you feel me touch.

Phần 2

BS:Được, làm như vậy dễ đấy chứ, phải không? Bây giờ, tôi sẽ thử khác đi một chút, tôi có chiếc kim này với một đầu nhọn một đầu dày, tôi muốn ông nói nhọn hoặc dày mỗi khi tôi chạm vào ông.

Part 3

DOCTOR: The other sensation I want to test is whether you feel this tube hot or this other tube which is cold. Remember I want you to keep your eyes closed, and each time I touch the skin of your legs I want you to tell me whether it's hot or cold.

PATIENT: Right.

Phản 3

BS: Cảm giác khác mà tôi muốn trắc nghiệm là xem ông cảm nhận thấy cái ống này nóng hay cái ống kia lạnh. Nhớ là tôi muốn ông nhầm chặt cả hai mắt và mỗi khi tôi chạm vào da chân ông, tôi muốn ông nói xem đó là nóng hoặc lạnh.

BN: Vâng, được.

Part 4

DOCTOR: Next I'm going to test you with this vibrating fork. I'm going to press it on the ankle bone and I want you to tell me whether you feel it vibrating, and if you do, to say 'stop' when you feel it's stopped.

Phản 4

BS: Tiếp theo tôi muốn trắc nghiệm ông bằng cái âm thoa này. Tôi sẽ ấn nó vào xương mắt cá chân và tôi muốn ông nói xem ông có cảm nhận thấy nó rung không và nếu ông có cảm nhận được thì lại nói *ngừng* khi ông cảm nhận thấy nó hết rung.

Task 18

Part 5

DOCTOR: I'm now going to test the pulses in your legs. First we'll press on the blood vessel here in the groin. And now behind the knee. Could you bend it a little for me?

PATIENT: Mm, sorry.

DOCTOR: And here behind the ankle bone. And now at the top of the foot. And now the other leg.

Bài làm 18

Phản 5

BS: Bây giờ tôi sẽ kiểm tra nhịp mạch ở hai chân ông. Thoạt tiên chúng ta sẽ ấn vào mạch máu ở đây, tại vùng háng. Và bây giờ ở phía sau đầu gối. Ông gấp chân lại một chút được không?

BN: Ồ oho, xin lỗi.

BS: Và ở chỗ này phía sau xương mắt cá chân. Và bây giờ ở trên mu bàn chân. Và bây giờ đến chân kia.

Unit 5

Investigations

Task 2

DOCTOR: Now I'm going to take some fluid off your back to find out what's giving you these headaches. Nurse will help me. It won't take very long. Now I want you to move right to the edge of the bed. That's it. Right. Lie on your left side. Right. Now can you bend both your knees up as far as they'll go? That's great. I'll just put a pillow between your knees to keep you comfortable. There you go. Put your head right down to meet your knees. Curl up. Now I'm going to wipe your back with some antiseptic. You'll feel it a bit cold. I'm afraid. Now I'm going to give you a local anaesthetic so it won't be sore. You'll feel just a slight jab, OK? There. We'll wait for a few minutes for that to take effect. Right now, lie still, that's very important.

Task 4

1 ECG

DOCTOR: Your pulse is a bit irregular. I'm not quite certain why this is but I think we'll have to get a tracing of your heartbeat. I want you to strip down to the waist and also take off your shoes and socks. First of all, this is a completely painless procedure. Are you quite comfortable? It's better if you're as relaxed as possible before I

Bài 5

XÉT NGHIỆM

Bài làm 2

BS: Bây giờ tôi sẽ lấy ra một chút dịch ở lưng ông để tìm xem tại sao ông bị nhức đầu. Cô y tá sẽ giúp tôi. Việc này không lâu lắm đâu. Bây giờ tôi muốn ông nhích qua phía phải đến sát mép giường. Như thế. Được rồi. Nằm nghiêng bên trái. Bây giờ ông có thể co hai đầu gối lên càng cao càng tốt được không? Thế là cao đấy. Tôi sẽ đặt một cái gối giữa hai đầu gối để cho ông thoải mái nhé. Cứ thế nhé. Ông cúi đầu thật thấp sát với hai đầu gối, co tròn lại. Tôi sẽ lau lưng ông bằng ít thuốc sát trùng. Tôi ngại rằng ông sẽ cảm thấy hơi lạnh. Bây giờ tôi sẽ gây vô cảm (gây tê) tại chỗ như thế sẽ không đau nữa. Ông chỉ cảm thấy một cái chọc nhẹ thôi. Được chứ? Thế đấy. Chúng ta sẽ đợi vài phút để thuốc có hiệu quả. Ngay bây giờ hãy nằm yên, điều này quan trọng đấy.

Bài làm 4

1 Điện tâm đồ

BS: Nhịp mạch của ông hơi bất thường. Tôi không biết chắc chắn tại sao lại như vậy nhưng tôi nghĩ chúng ta sẽ cho ghi một đường vẽ nhịp tim của ông. Tôi muốn ông cởi bỏ áo và cũng tháo luôn cả giày và vớ nữa. Trước tiên, đây là một quy trình hoàn toàn không đau. Ông có cảm thấy thoải mái không? Ông sẽ cảm thấy dễ chịu hơn nếu thư giãn càng nhiều càng tốt trước khi tôi bắt đầu lấy điện tâm đồ.

start to take the cardiograph. It only takes a few minutes to do the actual test but it takes a bit longer to get you wired up. I'm just putting some cream on your wrists and ankles. That's everything ready. Now just relax as much as you can.

2 *Barium meal*

DOCTOR: Good morning, Miss Jones. This test is to help me get a picture of the inside of your gullet and your stomach so that we can find out what's causing you these pains there. I want you just to stand here while I give you a cup of liquid to drink. This liquid will show up after you've drunk it and will be able to tell me if you have an ulcer in your stomach or duodenum. I'd like you to drink the liquid now and I'll be taking pictures of it as it goes down. That's fine. Thank you.

3 *Crosby capsule*

DOCTOR: Now I'm just going to give you a little jab to help your tummy relax. Just a little prick. OK? That's fine. Good girl. Now I want you to open your mouth for me so that I can pass this little tube down into your tummy. That's fine. Good girl. Nothing to worry about. Head back a little. That's fine. Now can you swallow for me? And again? Good girl. Now I want you to try and keep as still as possible.

4 *Ultrasound scan*

DOCTOR: I'd like you to lie down on this table here. This gel helps to get a contact so that the picture is

Chỉ mất có vài phút để làm xét nghiệm này thôi nhưng cần phải có thời gian lâu hơn để đặt các đường dây cho ông. Tôi đang bôi ít thuốc mỡ lên các cổ tay và mắt cá chân của ông. Bây giờ mọi việc đã sẵn sàng. Ông hãy thư giãn càng nhiều càng tốt nhé.

2 *Uống thuốc cản quang (có barium)*

BS: Chào cô Jones. Xét nghiệm này là để giúp tôi có một hình ảnh ở bên trong thực quản và dạ dày của cô để chúng ta có thể phát hiện xem ở đó có cái gì làm cô bị đau. Tôi muốn cô đứng ở đây trong khi tôi đưa cho cô một ly nước để uống. Chất nước này sẽ hiện rõ sau khi cô uống và có thể cho tôi biết nếu cô có một vết loét ở dạ dày hoặc tá tràng. Tôi muốn cô uống chất dịch lỏng lúc này và tôi sẽ chụp hình khi nước chảy xuống. Tốt rồi. Cám ơn cô.

3 *Bao Crosby*

BS: Bây giờ tôi sẽ cho cô một mũi chích nhỏ để giúp thực quản cô được thư giãn. Chỉ chút đau nhói nhẹ thôi. Được chứ? Tốt rồi. Cô bé ngoan. Bây giờ tôi muốn cô há to miệng để tôi có thể đưa qua chiếc ống nhỏ này xuống dưới trong thực quản. Tốt rồi. Cô bé ngoan. Không có gì phải lo lắng cả. Ngửa đầu một chút ra phía sau. Tốt rồi. Bây giờ cô có thể nuốt cho tôi được không? Thêm lần nữa chứ? Cô bé ngoan. Bây giờ tôi muốn cô cố giữ thật yên, càng yên càng tốt.

4 *Chụp hình siêu âm*

BS: Tôi muốn bà nằm trên chiếc bàn ở đây này. Chất dính này giúp cho vùng tiếp xúc tốt để cho hình ảnh

clear. We'll just rub in the gel a little bit and now I'll put on the equipment. Try to keep as still as you possibly can. That's good. Now if you turn your head to the left, you'll be able to see the scan as I'm taking it. As you see, it's just like a television picture. This black part here is the baby's head and this is the body. As you can see, it's moving around very well. These dots allow me to measure the baby so we can work out when your baby is due ... That's everything finished now.

5 *Myelogram*

DOCTOR: We're going to put a little needle in your back. We'll inject some fluid in, put you onto the table there and take some X-ray pictures. These will help us to know exactly where the trouble is. Now roll onto your left side. That's it. I want you to roll up into a little ball, to bring your knees up and tuck your head down. That's fine. Now I'm going to swab your back. You'll feel it a bit cold. Now you'll feel me pressing on your back. All right? Scratch coming up now. Now you'll feel me pressing in. OK. That's fine. I'm just injecting the stuff in. You shouldn't feel it at all. That's it. OK. I'll just take the needle out now. Now just straighten out gently and lie on your front. We'll take the pictures now.

được sáng rõ. Chúng ta sẽ cọ xát vào chất đông một lúc và bây giờ tôi sẽ đặt đầu máy lên. Hãy cố giữ thật yên nhé, càng yên càng tốt. Được rồi. Bây giờ nếu bà quay đầu sang trái bà có thể thấy hình ảnh như tôi đang chụp đây. Bà thấy đấy, thật giống như ảnh trên màn truyền hình. Phần đen ở đây là đầu đứa bé còn đây là thân mình nó. Như bà thấy đấy, nó đang di chuyển vòng quanh rất tốt. Những điểm chấm này cho phép tôi đo đứa bé để chúng ta có thể tính toán xem khi nào đứa bé được ... Bây giờ thì mọi việc đều xong xuôi cả rồi.

5 *Tủy đồ*

BS: Bây giờ chúng tôi sẽ cắm một cây kim nhỏ vào lưng ông. Chúng tôi sẽ bơm chút dịch vào đó, đặt ông lên chiếc bàn ở kia và sẽ chụp vài hình X quang. Điều đó sẽ giúp chúng tôi biết chính xác vị trí có tổn thương. Bây giờ ông quay người sang bên trái. Được rồi. Tôi muốn ông cuộn tròn thành một trái banh nhỏ, kéo hai đầu gối lên cao và cúi gập đầu xuống. Tốt rồi. Bây giờ tôi sẽ lau vùng lưng của ông. Ông sẽ cảm thấy hơi lạnh. Bây giờ ông sẽ cảm thấy tôi ấn mạnh trên lưng. Được chứ? Bây giờ sẽ cào xát đây. Bây giờ ông sẽ cảm thấy tôi ấn mạnh vào trong. Được rồi. Thế là tốt. Bây giờ tôi lại bơm chất thuốc vào. Ông chẳng cảm thấy chút gì đâu. Được rồi. Tốt. Bây giờ tôi rút cây kim ra đây. Bây giờ ông duỗi thẳng người thật thoải mái và nằm xấp nhé. Chúng tôi sẽ chụp hình ngay đây.

Task 5

DOCTOR 1: An ECG is essential because it will show any changes in the heart: axis, ischaemia, left ventricular hypertrophy.

DOCTOR 2: I think a chest X-ray is also very important to see the heart and the extent of the hypertrophy. I would also check the creatinine to see if there's any damage to the kidneys.

DOCTOR 3: An intravenous pyelogram is essential because a renal cause is very likely.

DOCTOR 2: As an initial investigation?

DOCTOR 3: No, after urea and electrolytes and after the creatinine.

DOCTOR 2: It's essential if the creatinine shows something wrong with the kidneys.

DOCTOR 3: Yes.

DOCTOR 1: Yes, both creatinine and urea and electrolytes are required. In this case I think they're more important than the ECG and chest X-ray because the patient is young, 43, and the hypertension is very high.

DOCTOR 3: Urinalysis too in this case. It's very important.

DOCTOR 2: Yes, it's routine.

DOCTOR 3: We can see if there's any glomerular damage. We may find blood, albumen, casts...

DOCTOR 1: Yes, it's very important.

DOCTOR 2: What about radioisotope studies of the kidneys?

DOCTOR 3: Not essential, but we could do this to check the function of the kidneys.

Bài làm 5

BS1: Điện tâm đồ là cần thiết vì nó sẽ cho thấy bất kỳ thay đổi nào ở tim: trực, thiếu máu, phì đại thất trái.

BS2: Tôi nghĩ chụp X-quang phổi cũng rất quan trọng để xem tim và mức phì đại. Tôi cũng kiểm tra creatinin để xem có tổn thương nào ở thận chăng.

BS3: Chụp bể thận qua đường tĩnh mạch cũng cần thiết vì rất có thể nguyên nhân do thận.

BS2: Như là một xét nghiệm đầu tiên ư?

BS3: Không, sau khi thử urê máu, các điện giải và sau khi thử creatinin.

BS2: Xét nghiệm đó cần thiết nếu thử creatinin cho thấy có điều gì không ổn ở hai thận.

BS3: Đúng.

BS1: Phải rồi, cả creatinin, urê máu và các điện giải đều cần thiết. Trong trường hợp này tôi nghĩ là các xét nghiệm đó còn quan trọng hơn cả điện tâm đồ, chụp X-quang phổi bởi vì bệnh nhân còn trẻ, mới 43 tuổi và huyết áp rất cao.

BS3: Xét nghiệm nước tiểu cũng vậy trong trường hợp này. Điều đó rất quan trọng.

BS2: Vâng, đây là thường quy mà.

BS3: Chúng ta có thể biết nếu có tổn thương cầu thận. Chúng ta có thể tìm thấy máu, albumin, cặn trù.

BS1: Phải rồi, điều này rất quan trọng.

BS2: Thế còn các nghiên cứu đồng vị phóng xạ về thận thì sao?

BS3: Không cần thiết, nhưng chúng ta có thể làm xét nghiệm này để kiểm tra chức năng hai thận.

- DOCTOR 1:** We can see that from the creatinine and urine.
- DOCTOR 3:** I know. It's not essential, but it could be useful.
- DOCTOR 2:** Serum cholesterol?
- DOCTOR 1:** Not essential. We're thinking of another type of hypertension here. But possibly useful.
- DOCTOR 2:** MRI scan of the brain?
- DOCTOR 3:** Not required. It's of no value in this case.
- DOCTOR 2:** Serum thyroxine?
- DOCTOR 1:** Absolutely no connection with hypertension.
- DOCTOR 2:** Barium meal?
- DOCTOR 3:** Not required.
- DOCTOR 2:** Uric acid?
- DOCTOR 1:** Not necessary. If the uric acid is raised, there would be other symptoms.
- BS1:** Chúng ta có thể biết điều đó qua xét nghiệm creatinin và nước tiểu.
- BS3:** Tôi biết. Điều đó không cần thiết nhưng có thể hữu ích.
- BS2:** Thế còn cholesterol huyết thanh?
- BS1:** Không cần thiết. Ở đây tôi nghĩ đến một dạng cao huyết áp kiểu khác. Nhưng cũng có thể hữu ích.
- BS2:** Thế còn chụp hình cộng hưởng từ của não thì sao?
- BS3:** Không cần. Trong trường hợp này thi chảng có giá trị gì.
- BS2:** Thế còn thyroxine huyết thanh?
- BS1:** Hoàn toàn chảng có liên quan gì tới huyết áp cao.
- BS2:** Có cho uống thuốc cản quang (barium) không?
- BS3:** Không cần thiết.
- BS2:** Thế còn acid uric?
- BS1:** Không cần thiết. Nếu acid uric tăng cao, hẳn sẽ có những triệu chứng khác.

Task 7

1 Mr Gumley

DOCTOR: Mr Gumley, you'll have to have some investigations done to find out exactly what's causing your problem. Firstly we need to get your chest X-rayed. Then for three mornings running I'd like you to bring to the surgery a sample of the phlegm that you cough up in the morning. We'll be sending that off to the lab for testing to see if you have any particular germs present. Following that, it'll be necessary for you to have a bronchoscopy done. This is an investigation which involves looking down into your lungs through

Bài làm 7

1 Ông Gumley

BS: Ông Gumley, ông sẽ phải làm vài xét nghiệm để phát hiện chính xác xem nguyên nhân nào đã gây rắc rối cho ông. Trước tiên, chúng tôi cần chụp X quang phổi của ông. Sau đó trong ba buổi sáng liền tôi muốn ông mang mẫu đờm rải ho khạc ra lúc buổi sáng đến phòng phẫu thuật. Chúng tôi sẽ gửi mẫu đó đến phòng thí nghiệm để kiểm tra xem ông có mang mầm bệnh đặc biệt nào không. Tiếp theo đó, nhất thiết ông phải được soi phế quản. Đây là một cách nghiên cứu nhìn sâu vào hai phổi của ông qua một cái ống. Chúng tôi phải cho ông nhập viện trong ngày để làm chuyện đó. Đây không phải là một cách nghiên cứu đặc biệt thú vị nhưng

a tube. We'll have to admit you to hospital for the day to do it. It's not a particularly pleasant investigation but you'll be given an anaesthetic spray before the tube is passed down into your lungs. Usually it doesn't take more than a few minutes but it may last longer if they need to take samples of the tissue in your lungs - maybe up to 20 minutes. You have to take this test with an empty stomach, so you won't have any breakfast that day. You'll be able to get home again after the test, but you'll have to wait until the anaesthetic has worn off before you eat anything.

2 *Mrs Emma Sharp*

DOCTOR: Because of your heavy periods, Mrs Sharp, we must find out if you've become anaemic so I'll have to take a blood test.

PATIENT: Oh, right.

DOCTOR: I think it will also be necessary for you to have a D&C done in hospital. We can probably do this as a day case. It's a very simple procedure and just involves removing a small piece of the lining from inside the womb to find out why your periods have become so heavy. It will also give us a better chance to examine you under the anaesthetic. It might also be necessary to do a pelvic ultrasonograph. This is a very simple test which takes a special picture of the lower end of your abdomen to see if the womb is enlarged.

chúng tôi sẽ bơm khí dung gây mê (vô cảm) trước khi đặt ống vào trong phổi ông. Thông thường, chuyện đó không cần quá vài phút nhưng cũng phải lâu hơn nếu cần lấy vài mẫu mô của phổi ông - có thể tới 20 phút. Ông phải làm xét nghiệm này lúc dạ dày rỗng, vì vậy ngày đó ông không được ăn sáng. Ông có thể trở về nhà luôn sau lúc xét nghiệm, nhưng ông phải đợi đến khi thuốc tê tan biến hết mới được ăn.

2 *Bà Emma Sharp*

BS: Do bà có những kỳ kinh nguyệt kéo dài, bà Sharp à, chúng tôi phải tìm xem liệu bà có bị thiếu máu không nên tôi sẽ làm xét nghiệm máu.

BN: Vâng, được à.

BS: Tôi nghĩ là cũng cần thiết đối với bà khi làm thủ thuật nong và nạo tại bệnh viện. Có lẽ chúng tôi có thể làm việc đó trong ngày. Đó chỉ là một quy trình giản đơn và chỉ liên quan đến việc lấy một mảnh nhỏ lớp niêm mạc phủ bên trong tử cung để tìm xem tại sao kỳ kinh nguyệt của bà lại kéo dài thế. Công việc đó cũng cho chúng tôi một cơ may tốt hơn để khám bệnh cho bà trong lúc gây mê. Điều đó có thể cũng cần thiết để thực hiện một hình siêu âm vùng chậu. Đây chỉ là một xét nghiệm giản đơn để lấy một hình ảnh đặc biệt của phần dưới vùng bụng của bà để xem liệu tử cung có bị phình to không.

3 *Miss Grace Donaldson*

DOCTOR: From your symptoms it would seem that you have an overactive thyroid gland. We can test this quite simply by doing a blood test to check the level of hormones in your blood.

4 *Mr Pritt*

DOCTOR: Because you've been having this trouble with abdominal pain after fatty foods I think you may have some stones in your gall bladder. You'll need to have a special X-ray done. This is called a cholecystogram, and it will involve you taking some tablets before attending the X-ray department. They'll take an ordinary X-ray first and then give you something fatty to eat. After which they'll take pictures of the gall bladder area to see if your gall bladder is working properly and if there are any stones present. They may also do an ultrasonograph. This is a way of examining your abdomen using a special machine which can show us pictures of your stomach and gall bladder using sound signals. It's not painful at all and it doesn't take more than five or ten minutes to perform.

5 *Barry Scott*

DOCTOR: Mrs Scott. I feel certain that Barry has German measles. Sometimes we do a blood test to prove this definitely, but because he's only two and a half, I'm sure he wouldn't like to have a blood test done and it would be safer to do nothing.

3 *Cô Grace Donaldson*

BS: Từ các triệu chứng của cô, có thể cô có một tuyến giáp hoạt động quá mức. Chúng tôi có thể kiểm tra việc này rất đơn giản bằng cách làm xét nghiệm máu để kiểm tra mức các hormon trong máu cô.

4 *Ô. Pritt*

BS: Do ông có rối loạn này kèm đau bụng sau khi ăn nhiều đồ mỡ nên tôi nghĩ có thể ông có sỏi ở túi mật. Ông sẽ cần phải chụp một phim X quang đặc biệt. Cái này được gọi là chụp hình tá tràng - túi mật, và chuyện này đòi hỏi ông uống vài viên thuốc trước khi đến khoa X quang. Đầu tiên họ sẽ chụp một phim X quang thông thường rồi họ sẽ cho ông ăn một chút chất mỡ. Sau đó họ sẽ chụp phim vùng túi mật để xem liệu túi mật của ông có hoạt động tốt và liệu có những sỏi ở đáy chǎng. Họ cũng có thể chụp một hình ảnh siêu âm. Đây là cách thăm khám vùng bụng của ông nhờ sử dụng một loại máy đặc biệt để cho chúng tôi những hình ảnh của dạ dày và túi mật của ông qua các dấu hiệu âm thanh. Công việc này hoàn toàn không làm đau và chỉ cần trên năm hoặc mười phút là xong.

5 *Barry Scott*

BS: Bà Scott này, tôi chắc chắn là Barry mắc bệnh sởi. Đôi khi chúng tôi làm xét nghiệm máu để xác định rõ ràng việc này, nhưng vì cháu có hai tuổi rưỡi nên tôi bảo đảm rằng cháu không thích làm xét nghiệm máu và chắc sẽ tốt hơn khi không làm gì cả.

6 *Mrs Mary Lock*

DOCTOR: Mrs Lock, I think it's possible that you have a condition called glaucoma which is caused by increased pressure inside the eye. In order to prove this it will be necessary for you to have the pressure inside your eyes measured. We use a small instrument with a scale on it to measure the pressure. We'll put a few drops of local anaesthetic on your eye so you shouldn't feel anything. The test only takes a few seconds.

Task 8

LAB TECH: This is the haematology lab at the Royal. I have a result for you.

DOCTOR: Right, I'll just get a form. OK.

LAB TECH: It's for Mr Hall, Mr Kevin Hall.

DOCTOR: Right.

LAB TECH: White blood cells, seven point two; RBC, three point three two; haemoglobin, twelve point nine. That's twelve point nine. Haematocrit, point three nine; MCV, eighty-one; platelets, two six four.

DOCTOR: Sorry?

LAB TECH: Two six four, two hundred and sixty-four.

DOCTOR: Right.

LAB TECH: ESR, forty-three millimetres.

DOCTOR: OK. I've got that.

6 *Bà Mary Lock*

BS: Bà Lock này, tôi nghĩ có thể bà mắc một loại bệnh gọi là glaucoma, gây ra do tăng áp lực ở bên trong mắt. Muốn chứng minh việc này thì nhất thiết đối với bà là phải đo áp lực bên trong hai mắt. Chúng tôi sẽ dùng một dụng cụ nhỏ trên đó có thước chia độ để đo áp lực. Chúng tôi sẽ nhỏ vài giọt thuốc gây tê (vô cảm) tại chỗ vào mắt bà, như thế bà sẽ không cảm thấy gì cả. Cuộc kiểm tra chỉ cần vài giây đồng hồ thôi.

Bài làm 8

Kỹ thuật viên (KTV) (phòng xét nghiệm):

Đây là phòng xét nghiệm máu bệnh viện Hoàng Gia. Tôi có kết quả cho ông đây.

BS: Tốt. Tôi muốn có phiếu trả lời. Được chứ?

KTV: Đây là kết quả của ông Hall, ông Kevin Hall.

BS: Được rồi.

KTV: Bạch cầu, bảy chấm hai; lượng hồng cầu, ba chấm ba hai; hemoglobin, mươi hai chấm chín. Đó là mươi hai chấm chín. Hematocrit, không chấm ba chín. Thể tích tế bào trung bình, tám mươi mốt; tiểu cầu, hai sáu bốn.

BS: Xin lỗi, tôi nghe không rõ?

KTV: Hai sáu bốn, hai trăm và sáu mươi bốn.

BS: Được rồi.

KTV: Tốc độ lắng máu, bốn mươi ba milimet.

BS: Được. Tôi đã ghi rồi.

LAB TECH: Blood film showed: neutrophils, sixty per cent; lymphocytes, thirty per cent; monocytes, five per cent; eosinophils, four per cent; basophils, one per cent.

DOCTOR: Fine. Anything else on the film?

LAB TECH: Yes, there are burr cells present — plus plus.

DOCTOR: Right. Thanks very much.

KTV: Công thức máu cho thấy: trung tính, sáu mươi phần trăm; limphô bào, ba mươi phần trăm; một nhán, năm phần trăm; ưa toan, bốn phần trăm; ưa kiềm, một phần trăm.

BS: Tốt. Có cái gì khác trên công thức máu không?

KTV: Có, có thấy những tế bào khuyết (lưỡi liềm) hai cộng.

BS: Tốt. Cảm ơn nhiều.

Task 16

CONSULTANT: Your father's condition is quite poor. It seems that he's had diarrhoea for six days and this may have affected his diabetes. As you know, any infection can cause diabetes to get out of control. First we have to check his blood sugar, kidney function and level of salts. Because he's very dehydrated we'll also be giving him some fluid. He'll have an X-ray done of his chest and abdomen. Lastly we'll be checking to see which particular germ caused his diarrhoea.

Bài làm 16

Bác sĩ tham vấn: Tình trạng của cha ông hoàn toàn xấu. Hình như cụ nhà có tiêu chảy trong sáu ngày và chuyện này có thể tác động đến bệnh tiểu đường của cụ. Như ông biết đấy, mọi nhiễm khuẩn đều có thể làm cho bệnh tiểu đường không còn kiểm soát được nữa. Đầu tiên, chúng tôi phải kiểm tra đường trong máu cụ, chức năng thận và mức các loại muối. Vì cụ bị mất nước quá nhiều nên chúng tôi cũng phải cho cụ một chút dịch. Cụ sẽ phải chụp phim X quang vùng ngực và bụng. Cuối cùng, chúng tôi sẽ kiểm tra xem liệu có mầm bệnh đặc biệt nào gây tiêu chảy không.

Unit 6

Making a diagnosis

Tasks 1 and 2

DOCTOR: Hello, Mr Nicol, I haven't seen you for a long time. What seems to be the problem?

PATIENT: I've been having these headaches, doctor.

DOCTOR: Which part of your head?

Bài 6

CHẨN ĐOÁN

Các bài làm 1 và 2

BS: Chào ông Nicol, đã lâu lắm tôi chưa gặp ông. Có vấn đề gì vậy?

BN: Thưa bác sĩ, tôi bị nhức đầu hoài.

BS: Ở chỗ nào trên đầu?

- PATIENT: Mostly along here, along the side.
- DOCTOR: Oh, I see, the left side. How long have they been bothering you?
- PATIENT: Well, they started about three weeks ago. At first I felt as if I had the flu because my shoulders were aching, you know, pains in the joints and I had a bit of a temperature.
- DOCTOR: I see, and did you take anything for the headaches?
- PATIENT: I took some aspirin but it didn't seem to make much difference to me.
- DOCTOR: When do they come on?
- PATIENT: They seem to be there all day long, and at night I just can't get to sleep.
- DOCTOR: So they are bad enough to keep you awake?
- PATIENT: Yes.
- DOCTOR: And how do you feel in yourself?
- PATIENT: Very weak, and I'm tired of course. I think I've lost some weight.
- DOCTOR: Have you had headaches in the past?
- PATIENT: Just one or two, but never anything like this.
- BN: Phần lớn là dọc theo chỗ này, dọc phía này.
- BS: Ô tôi biết, phía bên trái. Ông khó chịu như vậy từ bao lâu rồi?
- BN: Ồ, có lẽ khoảng từ ba tuần lễ nay. Thoát tiền tôi có cảm tưởng như bị cảm cúm vì cả hai vai đau nhức, bác sĩ biết đấy, đau cả các khớp và có sốt đôi chút.
- BS: Tôi hiểu, thế ông có dùng thứ gì để chữa nhức đầu không?
- BN: Tôi có uống chút aspirin nhưng hình như không làm thay đổi gì hết.
- BS: Thường nhức đầu khi nào?
- BN: Hình như suốt cả ngày và ban đêm tôi không thể ngủ được.
- BS: Như thế là nhức đến mức tỉnh ngủ ư?
- BN: Thưa vâng.
- BS: Và ông cảm thấy trong người ra sao?
- BN: Yếu lắm, và dĩ nhiên là tôi mệt. Tôi nghĩ là có sụt cân.
- BS: Thế trước đây ông có bị nhức đầu không?
- BN: Chỉ có một hai lần, nhưng chưa bao giờ giống như thế này.

Task 7

- DOCTOR: Well, Mr Jameson, there's a nerve running behind your knee and your hip and through your spine.
- PATIENT: Uhuh.
- DOCTOR: When you lift your leg, that nerve should slide in and out of your spine quite freely, but with your leg, the nerve won't slide very far. When you lift it,

- BN: Bài làm 7
- BS: Nào ông Jameson, đây có một dây thần kinh chạy phía sau đầu gối, háng và qua đốt sống.
- BN: Ồ hơ.
- BS: Khi ông giơ chân lên, dây thần kinh đó sẽ di chuyển vào ra ở cột sống hoàn toàn tự do, nhưng ở chân ông thì dây đó lại không di động được xa. Khi ông giơ chân lên, dây thần kinh đó bị chẹn

the nerve gets trapped and it's very sore. When I bend your knee, that takes the tension off and eases the pain. If we straighten it, the nerve goes taut and it's painful.

PATIENT: Aye.

DOCTOR: Now what is trapping the nerve? Well, your MRI scan confirms that you've got a damaged disc in the lower part of your back.

PATIENT: Oh, I see.

DOCTOR: The disc is a little pad of gristle which lies between the bones in your spine. Now, if you lift heavy loads in the wrong way, you can damage it. And that's what's happened to you. You've damaged a disc. It's pressing on a nerve in your spine so that it can't slide freely and that's the cause of these pains you've been having.

PATIENT: Uhuh.

DOCTOR: Now we're going to try to solve the problem first of all with bed rest to let the disc get back to normal and with drugs to take away the pain and help the disc recover. We'll also give you some physio to ease your leg and back. I can't promise this will be entirely successful and we may have to consider an operation at a later date.

Task 10

- 1 *A 33-year-old salesman suffering from a duodenal ulcer*

DOCTOR: Your stomach has been producing too much acid. This has inflamed an area in your bowel. It's possible that your

lại và rất đau. Khi tôi gấp đầu gối ông lại thì sức căng mất hẳn và làm giảm đau. Khi chúng ta duỗi thẳng đầu gối, dây thần kinh bị kéo căng và lại đau.

BN: Ài.

BS: Bây giờ cái gì đã chẹn dây thần kinh vậy? Đây, phim hình cộng hưởng từ xác định ông có một đĩa đốt sống bị tổn thương ở phần dưới lưng.

BN: Vâng, tôi có thấy.

BS: Đĩa là một cái đệm nhỏ bằng sụn nằm ở giữa các xương của cột sống. Bây giờ, nếu ông nhắc các vật nặng không đúng cách, ông có thể làm thương tổn đĩa đó. Chính điều này đã xảy ra với ông đấy. Ông đã làm thương tổn một đĩa đệm. Nó đã đè ép lên một dây thần kinh ở cột sống nên dây không thể di động tự do và đó chính là nguyên nhân gây những cơn đau mà ông đang chịu đấy.

Ô hơ.

BS: Bây giờ chúng ta sẽ cố gắng giải quyết vấn đề, trước tiên bằng cách nằm nghỉ trên giường để cho cái đĩa đệm trở lại bình thường và bằng cách dùng thuốc để làm hết đau và giúp cho đĩa đệm hồi phục lại. Tôi cũng cho ông dùng phương pháp vật lý trị liệu để chữa chân và lưng. Tôi không thể hứa rằng việc trị liệu đó sẽ hoàn toàn hiệu quả và sau này chúng ta có thể phải tính đến phương pháp phẫu thuật.

Bài làm 10

- 1 *Một người bán hàng 33 tuổi bị đau vì loét tá tràng*

BS: Dạ dày của ông sản sinh quá nhiều acid. Điều này gây viêm một vùng trong ruột ông. Có thể là công việc của ông có nhiều chấn động tinh

stressful job has aggravated the situation. This is quite a common condition and there is an effective treatment. It doesn't involve surgery.

- 2 A 6-year-old boy with Perthes' disease, accompanied by his parents

DOCTOR: What's happened to your son's hip is caused by a disturbance of the blood supply to the growing bone. This causes the bone to soften. When he walks, it puts pressure on the bone and it changes shape. It's painful and he limps. This problem isn't uncommon with young boys and if we treat it now, it won't cause any permanent damage.

- 3 A 21-year-old professional footballer with a torn meniscus of the right knee

DOCTOR: The cartilage, which is the cushioning tissue between the bones of your knee, has torn when your knee was twisting.

PATIENT: Right.

DOCTOR: We need to do some further tests – an MRI scan and possibly an arthroscopy.

PATIENT: Sorry ...

DOCTOR: That means looking into the joint with a kind of telescope. If there is torn cartilage, we can remove it then. Footballers often get this kind of problem and with treatment and physio, you will able to play again.

PATIENT: Oh, right.

thần nên đã làm tình trạng nặng hơn. Đây chỉ là một bệnh thông thường thôi và có cách điều trị hữu hiệu. Việc này không đòi hỏi phẫu thuật.

Một bé trai 6 tuổi mắc bệnh Perthe, có cha mẹ cùng đi

BS: Điều đã xảy ra ở vùng háng con trai ông bà là do rối loạn việc cung cấp máu cho phần xương đang phát triển. Chuyện này làm cho xương mềm đi. Khi cháu bước đi, nó tạo áp lực trên xương và làm thay đổi hình dạng. Nó gây đau và cháu đi khắp khiêng. Vấn đề này không phải là bất thường ở trẻ trai nhỏ và nếu chúng tôi điều trị ngay bây giờ thì sẽ không gây một tổn thương nào vĩnh viễn cả.

Cầu thủ bóng đá chuyên nghiệp 21 tuổi bị rách màng sụn khớp của đầu gối phải

BS: Sụn là mô dẻm giữa các xương của đầu gối anh, sụn ấy đã bị rách khi đầu gối anh xoay trật.

BN: Thưa đúng vậy.

BS: Chúng tôi cần làm thêm vài xét nghiệm - chụp hình cộng hưởng từ và có lỗ cả soi khớp.

BN: Xin lỗi, tôi không hiểu ...

BS: Điều đó có nghĩa là nhìn vào trong khớp với một loại ống soi xa. Nếu có sụn rách, lúc đó chúng tôi có thể lấy ra. Các cầu thủ bóng đá thường có vấn đề như kiểu này và với cách điều trị và vật lý trị liệu, anh sẽ có thể lại chơi tiếp tục.

BN: Ôi, tốt quá.

- 4 *A 43-year-old teacher with fibroids*
- DOCTOR:** Er, well your heavy periods are caused by a condition known as fibroids. Fibroids are a type of growth in the womb. They're not related to cancer and they're quite common. When you get to the change of life, they may become smaller and cause you no trouble but at your age and because the bleeding has made you anaemic, the best treatment is an operation.
- 5 *An 82-year-old retired nurse suffering from dementia, accompanied by her son and daughter*
- DOCTOR:** Your mother is in the early stages of dementia which is a condition of the brain in older people which causes loss of memory, particularly recent memory. Sometimes people with dementia also have delusions. Her personality may change, for example she may become rude or aggressive. Her mood may become very up and down. At this stage she can stay at home with some help but her condition will deteriorate and she will need to go into care in the long term.
- 6 *A 2-week-old baby with tetralogy of Fallot, accompanied by her parents*
- DOCTOR:** Your baby has a heart condition which developed when she was growing in the womb. Some babies with this condition are born looking blue but it's also possible for the blueness to
- 4 *Một bà giáo 43 tuổi có u dạng sợi*
- BS:** Ấy này, kinh nguyệt kéo dài của bà là do một loại bệnh gọi là u dạng sợi. U dạng sợi là một kiểu phát triển trong tử cung. Nó không liên quan với ung thư và rất thường gặp. Khi bà có thay đổi trong cuộc sống, u có thể nhỏ bớt và không gây rối loạn nào nhưng ở tuổi bà và do tình trạng chảy máu làm cho bà bị thiếu máu thì cách điều trị tốt nhất là phẫu thuật.
- 5 *Bà giữ trẻ đã nghỉ hưu, 82 tuổi, mắc bệnh mất trí, có con trai và con gái đi kèm*
- BS:** Cụ thân sinh của anh chị đang ở giai đoạn sớm của bệnh mất trí, đây là một tình trạng của não ở những người nhiều tuổi gây mất trí nhớ, đặc biệt là đang trí nhớ gần. Đôi khi người mất trí cũng có chứng ảo giác. Nhân cách của cụ có thể thay đổi, ví dụ cụ có thể trở nên cục cằn hoặc ghen gổ. Tình hình của cụ có thể trở nên thay đổi thất thường. Ở giai đoạn này cụ có thể ở nhà với vài cách trợ giúp nhưng tình trạng của cụ có thể xấu đi và cụ sẽ cần có sự chăm sóc về lâu dài.
- 6 *Bé 2 tuần tuổi có bệnh tứ chứng Fallot, có cha mẹ vẫn đến.*
- BS:** Cháu bé của ông bà có một bệnh tim đã hình thành từ khi cháu còn đang phát triển trong tử cung. Có vài cháu mang bệnh này đã có màu xanh tái từ lúc lọt lòng nhưng tình trạng xanh tái cũng có thể phát triển sau vài tuần

develop after a few weeks. The blood flow in the heart becomes abnormal and this causes your baby to grunt and have difficulty in feeding. Fortunately there is an operation for this condition which is very successful. It's extremely likely your baby will go on to lead a normal life.

- 7 A 35-year-old receptionist suffering from hypothyroidism

DOCTOR The cause of your problem is your thyroid gland which is situated here in your neck. The hormones from this gland affect all areas of your body. If the gland isn't working properly, many things can go wrong. For example, it can cause weight gain and hair loss. This is a common condition and the treatment is simple.

PATIENT Good.

Task 13

SURGEON: We've operated on your father and discovered that he'd had a blockage of the blood supply to his small bowel. This caused the small bowel to become gangrenous and it had to be removed. He'll be able to manage without it but it is a fairly major operation and naturally his condition is serious. The blockage of blood supply caused his diarrhoea and because of the diarrhoea his diabetes went out of control as he lost so much fluid and salts from his body. That explains why he went into a coma.

lẽ. Dòng máu trong tim trở nên bất thường và điều này làm cho cháu bé nhàu và khó nuối dưỡng. May thay đã có một phương pháp phẫu thuật rất hiệu quả đối với bệnh này. Có rất nhiều khả năng là cháu bé của ông bà sẽ trở lại một cuộc sống bình thường.

- 7 Một nhân viên tiếp tân 35 tuổi đau vì thiếu năng tuyến giáp

BS: Nguyên nhân gây tình trạng bệnh của ông là tuyến giáp có vị trí ở đây trong cổ của ông. Các hormon của tuyến này tác động đến mọi vùng của cơ thể ông. Nếu tuyến không hoạt động đúng đắn, nhiều vấn đề có thể bị xấu đi. Ví dụ như làm sụt cân và rụng tóc. Đây là một thể bệnh thông thường và cách điều trị cũng đơn giản.

BN: Được ạ.

Bài làm 13

Phẫu thuật viên: Chúng tôi đã phẫu thuật cho cha của anh và phát hiện cù bị tắc nghẽn ở đường dẫn máu đến ruột non. Tình trạng này đã làm cho ruột non bị hoại thư và phải cắt bỏ đi. Cù vẫn có thể hoạt động khi không có đoạn ruột đó nhưng đây là một phẫu thuật khá lớn và dĩ nhiên tình trạng của cù là trầm trọng. Tình trạng tắc nghẽn đường dẫn máu đã gây tiêu chảy và do tiêu chảy nên bệnh tiêu đường của cù đã không còn kiểm soát được nữa nên cù đã mất khá nhiều dịch và muối của cơ thể. Điều đó giải nghĩa vì sao cù bị hôn mê.

Unit 7

Treatment

Task 2

PATIENT: Have I got to rest? I was hoping you could give me something to ease the pain so that I could get back to work.

DOCTOR: Well, I'm afraid going back to work is out of the question just now. I think it will be some weeks before you can go back to your kind of active work. You're going to have to rest and to begin with at least two weeks of complete bed rest.

PATIENT: I see.

DOCTOR: You must rest to allow this swelling to go down and be absorbed to reduce the pressure on the nerve and lessen the pain. Movement will only increase the pressure. If you get up, even to sit on a chair, all the body weight above the damaged disc will press down on the disc below causing more pressure with the risk of pushing out more of the soft disc centre and making the problem worse. Rest also helps to relieve the tight muscle spasm. So, for the first week it should be complete bed rest on a firm, hard mattress, a low pillow, better still, no pillow. You should also try to have your meals lying down. Don't sit up to eat. I'll give you drugs to relieve the pain and stiff muscles. When the pain and stiffness improve, I'll get the physiotherapist to instruct you in exercises to strengthen your back muscles, and to make you more

Bài 7

ĐIỀU TRỊ

Bài làm 2

BN: Tôi vẫn phải nghỉ ngơi ư? Tôi hy vọng ông có thể cho tôi chút gì để làm giảm đau như vậy tôi có thể trở lại làm việc được.

BS: Ô, tôi sợ rằng trở lại làm việc là chuyện ngoài tầm tay chúng ta lúc này. Tôi nghĩ rằng còn phải vài tuần lễ nữa rồi ông mới có thể trở lại với công việc năng động ấy được. Ông tiếp tục phải nghỉ ngơi và ít nhất cũng phải có hai tuần lễ nằm nghỉ hoàn toàn.

BN: Vâng, tôi biết.

BS: Ông phải nghỉ để cho chỗ sưng này xẹp xuống, tiêu di, để làm giảm áp lực đè lên dây thần kinh và bớt đau. Cử động chỉ làm tăng áp lực dó. Nếu ông đứng lên, kể cả ngồi trên ghế, toàn bộ sức nặng cơ thể trên cái đĩa đệm đã bị tổn thương sẽ đè ép lên đĩa phía dưới gây thêm áp lực kèm nguy cơ đẩy thêm ra ngoài phần trung tâm đĩa mềm và lại làm cho tình trạng tồi tệ hơn. Nghi ngơi cũng giúp làm giảm cơn co của cơ bắp đã căng thẳng. Như vậy trong tuần lễ đầu tiên sẽ nên nằm nghỉ hoàn toàn trên giường có nệm chắc, cứng, một chiếc gối thấp, tốt hơn là không gối. Ông cũng nên cố gắng nằm mà dùng bữa ăn. Đứng ngồi dậy để ăn. Tôi sẽ cho ông thuốc để làm giảm đau và trị cứng cơ. Khi cơn đau và co cứng tăng, tôi sẽ nhờ bác sĩ vật lý trị liệu hướng dẫn ông các bài tập để tăng cường các cơ lưng và giúp ông mềm mại hơn và dần dần sẽ giúp ông vận động, để ông đứng dậy mỗi ngày

supple and we'll then gradually mobilise you, letting you get up for longer each day, being guided by the pain you're experiencing.

PATIENT: OK.

DOCTOR: So this will have to be the programme. It's not a condition which you can get up and work off, I'm afraid.

Task 3

- 1 *A hypertensive 50-year-old director of a small company*
DOCTOR: The condition you have requires to be controlled to prevent future damage to the body, especially the blood vessels. If it's not controlled, you can have certain serious illnesses such as a heart attack or a stroke. Treatment is therefore to prevent illness developing because I'm sure that you don't feel ill at the moment. You'll have to take tablets, or medicine, but you'll also have to modify some of your habits. For instance, you must stop smoking.

- 2 *An insulin-dependent 11-year-old girl accompanied by her parents*

DOCTOR: Now Elizabeth, the trouble with you is that you're not making a substance that you need to control the amount of sugar in your blood. If you have too much sugar or too little sugar, it'll make you feel very ill and we'll have to replace this each day. It means that you'll have to have a jab because it doesn't work

một lát hơn, tùy thuộc vào cái đau mà ông đang chịu đựng.

BN: Được ạ.

BS: Như vậy đây chính là kế hoạch thực hiện. Tôi e rằng đó không phải là tình trạng mà ông có thể đứng dậy và đi làm.

Bài làm 3

- 1 *Một giám đốc công ty nhỏ, 50 tuổi, có bệnh cao huyết áp*

BS: Tình trạng bệnh của ông đòi hỏi phải được kiểm soát để phòng tổn thương sau này đối với cơ thể, đặc biệt là các mạch máu. Nếu bệnh không được kiểm soát, ông có thể bị một số bệnh nặng như cơn đau tim hoặc đột quỵ. Vì vậy, điều trị là nhằm để phòng bệnh phát triển bởi vì tôi chắc chắn rằng hiện nay ông không cảm thấy đau bệnh gì cả. Ông sẽ phải dùng thuốc viên hoặc thuốc khác nhưng ông cũng phải thay đổi vài thói quen của ông. Ví dụ như ông phải ngưng hút thuốc.

- 2 *Một bé gái 11 tuổi có bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin, có cha mẹ đi kèm*

BS: Nào, cháu Elizabeth, bệnh của cháu là ở chỗ cháu không chế tạo ra được một chất cần thiết để kiểm soát lượng đường ở trong máu của cháu. Nếu cháu có quá nhiều đường hoặc quá ít đường, điều đó sẽ làm cháu cảm thấy đau bệnh và chúng tôi sẽ phải thay thế chất đó hàng ngày. Như thế có nghĩa là cháu sẽ cần phải được tiêm bởi vì chất đó không hoạt động hữu

properly if we give it to you in a tablet. Now your mother here will go with you to see the nurse and she'll show you how to do it. Many other boys and girls, some much younger than you, soon learn to do it, so you needn't feel frightened.

3 A 65-year-old schoolteacher with osteoarthritis of the left hip

DOCTOR: This condition is really like the wear and tear of a hinge. The joint is becoming stiff and painful because it's roughened by inflammation. Fortunately, as you're now retired, you'll be able to modify your life so that it doesn't trouble you so much. I'll prescribe tablets which will help the pain and stiffness and, although this won't cure it, it will control the discomfort.

PATIENT: Right.

DOCTOR: If, in the future, it gets more troublesome, we can always consider an operation which will get rid of the pain.

4 A 23-year-old lorry driver affected by epilepsy

DOCTOR: Unfortunately, the attacks you've been having are shown to be quite severe. They're caused by abnormal electrical activity in your brain. This is called epilepsy. But we can help you to stop having these fits. I'll prescribe tablets for you. These will control the condition as long as you're taking them.

PATIENT: Right.

hiệu nếu chúng tôi cho cháu chất đó trong một viên thuốc. Bây giờ mẹ cháu đây sẽ cùng đi với cháu đến gặp cô y tá và cô ấy sẽ hướng dẫn cho cháu cách làm như thế nào. Nhiều bạn trai và gái, một số còn bé hơn cháu đều biết cách làm rất nhanh, vì vậy cháu chẳng phải sợ hãi gì cả.

3 Một thầy giáo 65 tuổi có bệnh viêm xương khớp háng trái

BS: Tình trạng bệnh này thật sự giống như một áo khoác và vết rách của một ổ xoay. Khớp trở nên cứng đờ và đau vì đã bị viêm làm thô ráp. May thay hiện giờ cụ đã nghỉ hưu, cụ có thể thay đổi cách sinh hoạt để làm cho tình trạng ấy không gây phiền toái nhiều quá. Tôi sẽ kê toa thuốc viên để giúp giảm đau và cứng đờ, và mặc dù cách này không chữa khỏi bệnh nhưng sẽ giảm bớt khó chịu.

BN: Được ạ.

BS: Nếu trong tương lai vẫn còn đôi chút khó chịu, chúng ta vẫn có thể tính đến cách phẫu thuật để loại bỏ hẳn cơn đau.

4 Một tài xế xe tải 23 tuổi có bệnh động kinh

BS: Thật không may là những cơn đau bệnh của anh lại có vẻ thật nặng. Chuyện đó có nguyên nhân do hoạt động điện bất thường trong não anh. Bệnh đó gọi là động kinh. Nhưng chúng tôi có thể giúp anh ngưng những cơn bệnh đó. Tôi sẽ kê toa thuốc viên cho anh. Nó sẽ giúp kiểm soát tình trạng bệnh thật lâu suốt trong thời gian anh dùng thuốc.

BN: Được ạ.

- DOCTOR: Now it's most important that you take them regularly and don't forget. The problem as far as you're concerned is that you're not permitted to drive for at least one year after your last attack. You'll have to consider changing your job. You must tell your employer about your condition.
- 5 *A 52-year-old cook with carcinoma of the bowel*
- DOCTOR: The tests show that you've got a nasty growth in the bowel which will have to be removed. It's far too dangerous to leave it. The operation has every chance of removing the disease. The exact type of operation, however, will depend on what the surgeon finds in the operation. There's a possibility that you may have to have an opening made on the skin of your abdomen. This is something a lot of people can cope with and it may only be temporary.
- 6 *A 27-year-old teacher of handicapped children suffering from a depressive illness*
- DOCTOR: I know that you feel this illness is something which affects your whole life. It's called depression and we think it's due to chemical changes in the brain. Now it's not something you can pull yourself out of - you'll need help in the way of psychotherapy and drugs as well. You may think that nobody else has ever felt like
- BS: Ngày giờ điều quan trọng nhất là anh phải dùng thuốc đều đặn và không được quên việc đó. Vấn đề liên quan đến anh về lâu dài là anh không được phép lái xe trong tối thiểu một năm sau cơn đau bệnh cuối cùng. Anh phải nghỉ đến chuyện thay đổi việc làm. Anh phải nói với người chủ của anh về tình trạng của anh.
- 5 *Người nấu ăn 52 tuổi có bệnh carcinoma ruột*
- BS: Các xét nghiệm cho thấy ông có một khối u ác trong đại tràng và u đó phải mổ cắt đi. Thật rất nguy hiểm nếu để lại khối u đó. Phẫu thuật có cơ may để lấy đi căn bệnh. Tuy nhiên, kiểu phẫu thuật chính xác sẽ tùy thuộc điều mà người phẫu thuật quan sát thấy trong lúu mổ. Có thể là ông phải chịu một đường rạch trên da bụng. Đây là chuyện mà nhiều người có thể chấp nhận và nó có thể chỉ tạm thời thôi.
- 6 *Thầy giáo 27 tuổi dạy trẻ khuyết tật, đang có bệnh trầm cảm.*
- BS: Tôi biết là anh cảm thấy bệnh này là điều ảnh hưởng đến cả cuộc đời anh. Bệnh có tên là trầm uất và chúng tôi nghĩ rằng nguyên nhân là do những thay đổi hóa học ở trong não. Ngày giờ không phải là chuyện anh có thể tự kéo mình ra khỏi đấy - anh cần sự giúp đỡ bằng cách tâm lý trị liệu cũng như dùng thuốc. Anh có thể nghĩ rằng không ai khác đã từng cảm nhận giống như anh đang cảm nhận hiện

you're feeling, but let me assure you that this is quite a common condition. You will get well again, although it will take some weeks to feel improvement. Often it's possible to continue in your routine of work because this gives you something rewarding to do while you're getting better. You'll get a medicine to take which will take some weeks to work, so don't be more despondent if at first it doesn't seem to be helping.

- 7 *A 6-month-old baby boy suffering from atopic eczema, accompanied by his parents*

DOCTOR: This skin problem your baby has isn't an infection so he can't give it to anybody else. It's a condition which affects the skin and will require ointments from time to time. Sometimes it will seem better and then it may flare up again. It's not absolutely certain what causes this problem but it can be hereditary.

Task 5

DOCTOR: Now Mr Jameson, here is a prescription for some tablets which you are to take two of every six hours. Try to take them after meals if possible in case they cause you indigestion. You can take them during the night as well if you are awake with the pain.

nay, nhưng tôi bảo đảm với anh rằng đây chỉ là một tình trạng bệnh thông thường mà thôi. Anh sẽ lại cảm thấy mạnh khỏe, mặc dù chuyện này sẽ qua vài tuần lễ mới cảm thấy tiến triển tốt. Thường vẫn có thể tiếp tục công việc hàng ngày của anh bởi vì điều này lại khích lệ anh tiếp tục trong khi anh cảm thấy người khỏe khoắn hơn. Anh sẽ dùng thuốc và cũng cần vài tuần lễ thuốc mới có tác động, do vậy đừng nản lòng nếu thoát đầu thuốc có vẻ chưa trợ giúp gì.

- 7 *Một bé trai 6 tháng tuổi có bệnh chàm dị ứng được cha mẹ bé đến.*

BS: Căn bệnh da của cháu không phải là nhiễm khuẩn nên cháu không thể lây truyền cho người khác đâu. Đây là một tình trạng làm tổn thương da và đòi hỏi lâu lâu cần bôi thuốc mỡ. Đôi khi nó có vẻ khá tốt rồi lại bùng lên. Không thể chắc chắn xác định điều gì đã gây bệnh nhưng có thể là do di truyền.

Bài làm 5

BS: Bây giờ ông Jameson này, đây là toa thuốc viên và cứ sáu giờ ông phải dùng hai viên. Nếu có thể, hãy uống sau bữa ăn trong trường hợp thuốc gây khó tiêu. Ông có thể uống thuốc lúc đêm nếu ông bị tỉnh giấc vì cơn đau.

Tasks 7 and 9

PHYSIO: First of all, you lie down on your tummy on a hard surface. The floor will do. Now place your hands on your back and lift one leg up straight without bending your knee. Then bring it down and lift the other leg up in the same way and then bring it down. Repeat this exercise five times doing it alternately with each leg.

Keeping the same position, place your hands on your back and lift your chest up off the floor, and then bring it down slowly. Repeat this exercise five times.

Now keeping your hands at your sides and lying on your tummy, lift alternate leg and arm simultaneously - for example your right leg and left arm - and then bring them down. Next lift your other alternate leg and arm, and then bring them down. Repeat this exercise five times.

Keep your hands on your back and then lift your chest and legs up simultaneously, and then bring them down slowly. Repeat this exercise also five times. This is a difficult exercise but with practice you'll be able to do it properly.

Now you have to change position. So lie on your back with your hands on your sides and bend your knees up, keeping your feet on the floor. Now lift up your bottom and then bring it down slowly. Repeat this exercise five times.

Bài làm 7 và 9

Bác sĩ vật lý trị liệu: Trước tiên ông nằm sấp trên một mặt phẳng cứng. Sàn nhà cũng được. Bây giờ, đặt hai bàn tay trên lưng và nháu thẳng một chân lên cao mà không gấp đầu gối. Rồi lại để chân xuống và lại nháu chân kia lên như vậy rồi lại đặt xuống. Tập như thế năm lần, hai chân luân phiên nhau.

Giữ yên tư thế như vậy, đặt hai bàn tay trên lưng và nâng ngực lên cao khỏi sàn nhà rồi lại hạ thấp xuống từ từ. Tập bài này năm lần.

Bây giờ đặt hai tay lên hông và nằm sấp, hãy nháu chân và cánh tay luân phiên nhau - ví dụ chân phải và cánh tay trái - rồi lại hạ xuống. Sau đó lại nháu chân và cánh tay kia luân phiên nhau rồi lại hạ xuống. Tập bài này năm lần.

Đặt hai bàn tay trên lưng rồi nháu cao ngực và hai chân cùng một lúc, rồi lại từ từ hạ xuống. Cũng tập như vậy năm lần. Đây là một bài tập khó nhưng khi tập quen, ông có thể làm đúng cách.

Bây giờ ông phải đổi tư thế. Vậy hãy nằm ngửa và đặt hai bàn tay lên hông và co gấp hai đầu gối lại, vẫn giữ hai bàn chân trên sàn. Bây giờ nháu cao mông lên rồi lại hạ thấp từ từ. Tập như vậy năm lần.

You should do these exercises three times a day, preferably on an empty stomach before meals. Then depending on your progress, after two weeks or so we'll increase the number of times you do these exercises. You should try to do them as slowly and smoothly as possible and try to avoid jerking your body.

Task 10

DOCTOR: Well, Mr Jameson, I am sorry to see that your back is still causing you pain and that you have now developed a weakness in your right foot. The weakness is due to the continued pressure on the nerve roots supplying the muscles of your leg. This pressure, of course, is taking place at the level of the disc between the lumbar vertebrae. Due to this worsening of the condition, I think that there is now a strong possibility that you require an operation on the back to remove the disc where it's pressing on the nerve.

PATIENT: I see.

DOCTOR: The operation will need to be carried out by a surgeon specialised in this work, a neurosurgeon. The operation itself will only immobilise you for a few days, and you'll soon be up and about again and back to the physiotherapist to improve the strength of your muscles, both in your back and this leg. If you don't have

Ông nên tập các bài này mỗi ngày ba lần, tốt nhất vào lúc đói bụng trước bữa ăn. Rồi tùy theo sự tiến bộ, sau khoảng hai tuần lễ chúng ta sẽ tăng thêm số lần ông tập các bài này. Ông nên cố gắng tập các bài này càng chậm và nhẹ nhàng càng tốt và cố gắng tránh giật mạnh thân mình.

Bài làm 10

BS: Ông Jameson, tôi thật tiếc khi thấy lưng ông vẫn làm ông bị đau và bây giờ ông lại cảm thấy yếu mỏi ở bàn chân phải. Tình trạng yếu mỏi là do sự đe ép liên tục lên các rễ thần kinh phán phối vào các cơ bắp chân ông. Dĩ nhiên, sự đe ép này có vị trí ở ngang đoạn đĩa giữa các xương đốt sống lưng. Do tình trạng bệnh ngày một xấu thêm, tôi nghĩ lúc này có nhiều khả năng ông cần phải có một phẫu thuật ở vùng lưng để cắt lấy đoạn đĩa ở nơi đe ép trên dây thần kinh.

BN: Tôi hiểu.

BS: Phẫu thuật cần được tiến hành bởi một phẫu thuật viên chuyên khoa về công việc này, đó là bác sĩ ngoại khoa thần kinh. Bản thân cuộc phẫu thuật chỉ làm ông bất động trong vài ngày rồi ông lại đứng dậy được và sau đó phải trở lại bác sĩ vật lý trị liệu để tăng cường sức khỏe các bắp cơ, cả ở lưng và ở chân. Nếu ông không chịu phẫu thuật này, thì có nguy cơ là bàn chân phải của ông sẽ thường xuyên yếu

the operation, the risk is that your right foot will be permanently weak. We want to avoid this at all costs. Are there any questions you would like to ask me?

Task 15

SURGEON: The diameter of one of your coronary arteries is reduced, so one part of your heart muscle is starved of oxygen and other nutrients. If you don't have an operation, you will continue to have pain in your chest and you may even have a further heart attack. Before serious damage is done, we must try to improve the flow of blood to the heart. We're going to remove a vein from your leg and use it to replace part of your coronary artery. The chances of recovery are very good and I'm confident you'll feel a lot more comfortable after the operation.

mỗi. Bằng mọi giá chúng tôi muốn tránh chuyện này. Còn những câu hỏi nào ông muốn đặt cho tôi không?

Bài làm 15

Phẫu thuật viên: Đường kính của một trong số các động mạch vành của ông bị giảm nhỏ, do vậy một phần cơ tim của ông bị thiếu hụt oxygen và các chất nuôi dưỡng khác. Nếu ông không được phẫu thuật, ông sẽ tiếp tục đau ở ngực và ông còn có thể bị thêm cơn đau tim nữa. Trước khi xảy ra tổn thương nặng, chúng tôi phải thử tăng cường dòng máu đến tim. Chúng tôi sẽ cắt lấy một tĩnh mạch ở chân ông và dùng đoạn mạch đó thay thế một phần động mạch vành của ông. Cơ may hồi phục sẽ rất tốt và tôi thành thật tin là ông sẽ cảm thấy dễ chịu hơn nhiều sau cuộc phẫu thuật.

Key

Giải đáp

Unit 1

Taking a history 1

Task 1

SURNAME	Hall	FIRST NAMES	Kevin
AGE	32	SEX	M
OCCUPATION	Marital Status M		
PRESENT COMPLAINT frontal headaches 3/12 worse in a.m. - "dull, throbbing" relieved by lying down also % deafness			

HỌ	Hall	TÊN	Kevin
TUỔI	32	GIỚI	Nam
NGHỀ NGHIỆP	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Nhức đầu vùng trán từ 3 tháng nay. Nhức nhiều vào buổi sáng, "Âm ỉ, đau nhói". Giảm khi nằm. Cũng khai: diếc			

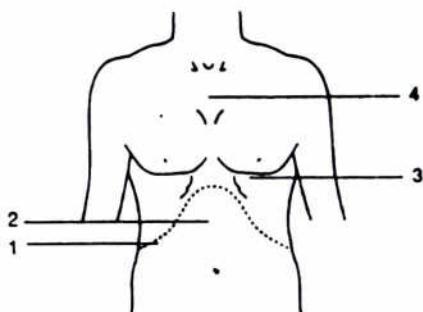
- | | |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1 male | nam |
| 2 married | có vợ |
| 3 for three months (similarly 3/52 = three weeks; 3/7 = three days) | từ 3 tháng nay (tương tự 3/52 = 3 tuần lễ; 3/7 = 3 ngày) |
| 4 morning | buổi sáng |
| 5 They are the patient's own words. | Đây là những từ của chính bệnh nhân. |
| 6 complains of | khai bệnh là |

Task 4

Use this diagram to tell you where to indicate in each case.

Bài làm 4

Sử dụng sơ đồ này để nói cho bạn chỉ đúng vị trí trong mỗi trường hợp.



Task 5

B: Use this additional information to answer any questions the doctor asks.

- 1 Greasy food, like fried eggs, upsets you most. The pain lasts several hours.
- 2 The pain wakes you at night. Around 2 or 3 in the morning. Spicy food brings on the pain. Too much to drink also makes it worse.
- 3 The pain is really bad. You've been coughing up brownish spit. You've had a temperature.
- 4 You've had a cold. You're not coughing up phlegm.

Diagnoses

- 1 gall bladder
- 2 duodenal ulcer
- 3 pneumonia
- 4 tracheitis

Bài làm 5

B: Sử dụng thông tin bổ sung này để trả lời mọi câu hỏi mà bác sĩ nêu ra.

Thức ăn béo, như trứng chiên, làm bạn bị rối loạn nhiều nhất. Cơn đau kéo dài nhiều giờ.

Cơn đau làm bạn thức giấc trong đêm. Khoảng 2 hoặc 3 giờ buổi sáng. Thức ăn có gia vị làm đau. Uống quá nhiều cũng làm đau hơn.

Đau thật nặng. Bạn luôn ho khạc đờm nâu. Bạn bị sốt.

Bạn bị cảm lạnh. Bạn không ho ra đờm.

Chẩn đoán

- túi mật
loét tá tràng
viêm phổi
viêm khí quản

Task 6

(A full list of abbreviations is given in Appendix 2.)

O/E	on examination
BP	blood pressure
CNS	central nervous system
-ve	negative
?	query/possible
1/52	one week

Bài làm 6

(Toàn bộ danh sách các chữ viết tắt đều có trong Phụ lục 2.)

dang tham khám
huyết áp
hệ thần kinh trung ương
âm tính
câu hỏi/có thể
một tuần lẻ

Task 7

Suggested questions:

- 1 What's your occupation?
What do you do?
What's your job?
- 2 Whereabouts was the pain?
Show me where the pain was.
- 3 When did the pain first happen?
- 5 Did anything make it better?
- 6 Does anything special bring it on?
- 7 Are your parents alive?
How old was your father when he died?
What age did your father die at?

Bài làm 7

Câu hỏi gợi ý:

- Ông làm nghề gì?
Ông làm gì?
Công việc của ông là gì?
Đau ở chỗ nào?
Chỉ cho tôi xem đau ở chỗ nào.
Cơn đau xuất hiện đầu tiên từ khi nào?
Có cái gì làm khá lên được không?
Có cái gì đặc biệt gây ra chuyện đó không?
Cha mẹ anh còn sống không?
Cha anh qua đời lúc bao nhiêu tuổi?

Cha anh mất vào lúc bao nhiêu tuổi?

Task 8

- 1 Green
- 2 42
- 3 Salesman
- 4 Central
- 5 10 mins
- 6 clear/normal
- 7 P (pulse)
- 8 BP (blood pressure)
- 9 HS (heart sounds)

Bài làm 8

- Green
42
Doanh nhân
Ở trung tâm
10 phút
trong suốt/bình thường
mạch
huyết áp
tiếng tim

Task 9

Possible questions:

- a) What's your name?
How old are you?
Are you married?
What's your job?
What's brought you here today?
Where exactly is the pain?
How long have you had it?
Did anything special bring it on?

Is it worse at any particular time?

- Does anything make it better or worse?
Have you any other problems?
Have you taken anything for it?
Did the paracetamol help?

- b) How long have you been suffering from these headaches?
How long do they last?
How often do you get them?
Do they ever make you feel sick?

Have you noticed any other problems?
How does the pain affect you?

Task 11

- 1 bus driver
- 2 cough and general malaise
- 3 upper respiratory tract infection
- 4 barely rousable and breathless at rest
- 5 severe chest infection
- 6 two weeks
- 7 myocardial infarction
- 8 drank little alcohol

Bài làm 9

Câu hỏi có thể đặt ra:

- Tên ông là gì?
Ông bao nhiêu tuổi?
Ông có vợ chưa?
Công việc của ông là gì?
Hôm nay ông đến đây có vấn đề gì?
Đau đúng ở chỗ nào?
Ông đau như vậy lâu chưa?
Có cái gì đặc biệt đã gây ra chuyện đó không?
Chuyện đó có tồi tệ hơn vào một thời điểm đặc biệt nào không?
Có cái gì làm chuyện đó tốt hơn hoặc xấu hơn không?
Ông có vấn đề nào khác nữa không?
Ông đã dùng thuốc nào chưa?
Dùng paracetamol có đỡ không?
Ông bị nhức đầu như vậy đã bao lâu rồi?

- Nhức đầu kéo dài bao lâu?
Sau bao lâu lại thấy nhức đầu?
Nhức đầu có làm ông cảm thấy ngã bệnh không?
Ông có thấy còn những vấn đề nào khác không?
Cơn đau ảnh hưởng đến ông ra sao?

Bài làm 11

- tài xế xe buýt
- ho và khó chịu toàn thân
- nhiễm khuẩn đường hô hấp trên
- dễ tỉnh giấc và hụt hơi khi nằm nghỉ

- nhiễm khuẩn nặng ở phổi
- hai tuần lễ
- nhồi máu cơ tim
- uống ít rượu

Task 12**Bài làm 12**

SURNAME Hudson	FIRST NAMES William Henry	
AGE 58	SEX M	MARITAL STATUS M
OCCUPATION Postmaster		
PRESENT COMPLAINT 1/6 severe low back pain. 1/52 radiating to left leg. Accompanied by paraesthesia. Unable to sleep because of pain. Unrelieved by paracetamol. May have started after gardening.		

HỌ Hudson	TÊN William Henry	
TUỔI 58	GIỚI Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Có vợ
NGHỀ NGHIỆP Trưởng phòng Bưu điện		
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY Đau nhiều ở vùng lưng dưới. 1 tuần lê lan toả xuống chân trái. Kèm biến đổi cảm giác. Không ngủ được vì đau. Không hết đau khi dùng paracetamol. Có lê phát bệnh sau khi làm vườn.		

Unit 2**Taking a history 2****Bài 2****Làm bệnh án 2****Tasks 1 and 2****Bài làm 1 và 2**

System	Complaint	No complaint	Order
ENT			
RS		✓	4
CVS		✓	3
GIS		✓	1
GUS		✓	2
CNS		✓	5
Psychiatric	✓		6

Hệ thống	Khai có bệnh	Khai không bệnh	Thứ tự
T.M.HỌNG			
H. HẤP		✓	4
T. MẠCH		✓	3
T. HÓA		✓	1
N. DỤC		✓	2
T. KINH T. UỐNG		✓	5
Tâm thần	✓		6

Task 3

1 c 2 f 3 b 4 d 5 a 6 e

Task 4

Information for Student B (patient):

- 1 You are a 60-year-old electrician (male).
You have coughed up blood several times over the last few weeks.
- 2 You have noticed that you're losing weight. Your clothes don't fit you properly.
You smoke 30 cigarettes a day.
- 3 You are 68. You are a retired schoolteacher (male).
You have been getting more and more constipated over the past few months. You've noticed blood in your stools.
You've been losing weight.
- 4 You are 45. You are a housewife.
You have three children.
You get a pain in your stomach after meals. Sometimes you feel squeamish. Fried and oily foods seem to be worst.

Bài làm 3

Bài làm 4

Thông tin cho Sinh viên B (bệnh nhân):

Bạn là thợ điện 60 tuổi (nam).

Bạn ho ra máu nhiều lần trong vài tuần lễ vừa qua.

Bạn nhận thấy có sụt cân. Quần áo không mặc vừa.

Bạn hút 30 điếu thuốc lá mỗi ngày.
Bạn 68 tuổi. Bạn là giáo viên nghỉ hưu (nam).

Bạn ngày càng táo bón trong vài tháng vừa qua. Bạn nhận thấy có máu trong phân.

Bạn đã sụt cân.

Bạn 45 tuổi. Bạn là nội trợ. Bạn có 3 con.

Bạn có đau ở dạ dày sau các bữa ăn. Đôi khi bạn cảm thấy buồn nôn. Thức ăn chiên và có dầu đường như làm bệnh nặng nhất.

4 You are a 24-year-old typist (female).

You have pain when you are passing water. There is blood in your urine.

You have to pass water more frequently than usual.

5 You are a student of 19 (male).

You have a headache at the front of your head, along the brow.

Your nose keeps running.

Your headache is worse in the morning when you get up.

It also gets worse when you bend down.

Diagnoses

- a) cancer of the colon
- b) fibroids
- c) cancer of the lung
- d) cystitis
- e) bronchitis
- f) cholelithiasis
- g) sinusitis

Solutions

See foot of page 282.

**Bạn là một nhân viên đánh máy 24 tuổi.
(nữ).**

Bạn đau mỗi khi đi tiểu. Có máu trong nước tiểu.

Bạn phải đi tiểu thường xuyên hơn trước đây.

Bạn là một sinh viên 19 tuổi (nam).

Bạn bị nhức đầu ở vùng trán, dọc theo lông mày.

Mũi bạn chảy nước (sở mũi).

Cơn đau đầu thường nặng nhiều hơn vào buổi sáng khi bạn tỉnh dậy.

Cơn đau cũng tồi tệ hơn khi bạn cúi người xuống.

Chẩn đoán

- ung thư đại tràng
- u dạng sợi
- ung thư phổi
- viêm bàng quang
- viêm phế quản
- sỏi ống mật
- viêm xoang mũi

Đáp án

Xem cuối trang 282.

Tasks 5, 6 and 9

Các bài làm 5, 6 và 9

FEVER	<input checked="" type="checkbox"/> 1	duration	<input type="checkbox"/>	chills			
	<input type="checkbox"/> 2	frequency	<input type="checkbox"/>	sweats			
		time	<input checked="" type="checkbox"/> 3	night sweats			
			<input checked="" type="checkbox"/> 4	rigor			
GENERAL SYMPTOMS		<input checked="" type="checkbox"/> 5	malaise	<input checked="" type="checkbox"/> 7	wt loss	<input checked="" type="checkbox"/> 8	anorexia
		<input type="checkbox"/> 6	weakness	<input type="checkbox"/>	drowsiness	<input type="checkbox"/>	vomiting
			myalgia	<input type="checkbox"/>	delirium	<input type="checkbox"/>	photophobia
		bleeding?		<input type="checkbox"/>	nose		
				<input type="checkbox"/>	skin		
				<input type="checkbox"/>	urine		
ACHEs AND PAINS		<input type="checkbox"/>	head	<input type="checkbox"/>	abdomen	<input type="checkbox"/>	loin
		<input type="checkbox"/>	teeth	<input type="checkbox"/>	chest	<input type="checkbox"/>	back
		<input type="checkbox"/>	eyes	<input type="checkbox"/>	neck	<input type="checkbox"/>	pubic
		<input type="checkbox"/>	muscle				
		<input type="checkbox"/>	joints				
		<input type="checkbox"/>	bone				
SKIN		<input type="checkbox"/>	rash	<input type="checkbox"/>	CVS	<input checked="" type="checkbox"/> e	dyspnoea
		<input type="checkbox"/>	pruritis	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	palpitations
		<input type="checkbox"/>	bruising	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ht irregularity
GIS		<input type="checkbox"/>	diarrhoea	<input type="checkbox"/>	RESPIRATORY	<input checked="" type="checkbox"/> 9	cough
		<input checked="" type="checkbox"/> e	melaena	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> f	coryza
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	sore throat
URINARY		<input type="checkbox"/> a	dysuria	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> C	dyspnoea
		<input type="checkbox"/>	frequency	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 11	pleuritic pain
		<input type="checkbox"/>	strangury	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 10	sputum
		<input type="checkbox"/>	discolouration	<input type="checkbox"/>			haemoptysis
NEUROLOGICAL		<input type="checkbox"/>	vision				
		<input type="checkbox"/> d	photophobia				
		<input type="checkbox"/>	blackouts				
		<input type="checkbox"/> b	diplopia				

sốt	<input checked="" type="checkbox"/> 1 thời gian <input checked="" type="checkbox"/> 2 tần xuất <input checked="" type="checkbox"/> 3 lát <input checked="" type="checkbox"/> 4 rét run	<input type="checkbox"/> lạnh rét <input type="checkbox"/> ra mồ hôi <input checked="" type="checkbox"/> ra mồ hôi đêm <input type="checkbox"/> rét run	
TRIỆU CHỨNG TỔNG QUÁT	<input checked="" type="checkbox"/> 5 khó chịu <input checked="" type="checkbox"/> 6 yếu mệt <input checked="" type="checkbox"/> 7 đau cơ	<input checked="" type="checkbox"/> 8 chán ăn <input type="checkbox"/> nôn ói <input type="checkbox"/> sợ ánh sáng	
<i>xuất huyết?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	mũi da nước tiểu	
NHỨC VÀ ĐAU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> đầu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> răng <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> mắt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bụng <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ngực <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cổ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> thắt lưng <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lưng <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vùng mu
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cơ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> khớp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> xương		
DA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nổi ban <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ngứa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> bầm tím	HỆ TIM MẠCH	<input checked="" type="checkbox"/> e khó thở <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> đánh trống ngực <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tim đập không đều
HỆ TIÊU HÓA	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> e tiêu chảy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> phân máu	HÔ HẤP	<input checked="" type="checkbox"/> 9 ho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sổ mũi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> đau họng <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> c khó thở <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 11 đau màng phổi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> đờm <input checked="" type="checkbox"/> 10 ho máu
TIẾT NIỆU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> a khó dài <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tần xuất <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dài són đau <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> đổi màu		
THẦN KINH	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d thị giác <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sợ ánh sáng <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b hoa mắt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> song thị		

Language focus 5

weight
cough
blood
chest

Trọng tâm ngôn ngữ 5

cân nặng
ho
máu
ngực

Task 7

(Other questions are also possible.)

- 3 Does the pain come on at any particular time?
Cơn đau có xảy ra vào một thời điểm nào đặc biệt không?
- 4 Apart from the pain, do you feel anything else wrong?
Ngoài cơn đau, Ông còn cảm thấy chuyện gì không ổn chăng?
- 5 Do you smoke? How much do you smoke?
Ông có hút thuốc không? Ông hút bao nhiêu điếu?
- 6 When did you first notice the pain?
Ông để ý thấy lần đầu tiên đau khi nào?
- 7 Have you noticed any change in the frequency of the pain?
Ông có nhận thấy chút thay đổi nào trong nhịp độ cơn đau không?
- 8 How has your weight been?
Đạo này Ông cân nặng bao nhiêu?
- 9 Do you ever become aware of your heart beating too quickly?
Có lúc nào Ông nhận thấy tim đập quá nhanh không?
- 10 Have you had any problem with swelling of the ankles?
Ông có vấn đề gì lúc sưng hai mắt cá chân không?

There are many possible orders for the questions depending on the patient's responses.

Bài làm 7

(Những câu hỏi khác đều có thể được.)

- Cơn đau có xảy ra vào một thời điểm nào đặc biệt không?
- Ngoài cơn đau, Ông còn cảm thấy chuyện gì không ổn chăng?
- Ông có hút thuốc không? Ông hút bao nhiêu điếu?
- Ông để ý thấy lần đầu tiên đau khi nào?
- Ông có nhận thấy chút thay đổi nào trong nhịp độ cơn đau không?
- Đạo này Ông cân nặng bao nhiêu?
- Có lúc nào Ông nhận thấy tim đập quá nhanh không?
- Ông có vấn đề gì lúc sưng hai mắt cá chân không?
- Có nhiều cách xếp thứ tự cho các câu hỏi tùy thuộc vào các câu trả lời của bệnh nhân.

Task 10

1 k 2 c 3 f 4 j 5 l 6 d 7 i 8 b 9 a 10 e 11 g 12 h

Bài làm 10

Task 11

Information for Student A (patient):

Name: Mr Peter Wilson
Age: 48
Sex: M
Marital status: M
Occupation: Steelrope worker

You had an attack of chest pain last night. The pain was behind your breastbone. You also had an aching pain in your neck and right arm. The pain lasted for 15 minutes. You were very restless and couldn't sleep. You've also been coughing up rusty coloured spit.

For the past year you've suffered from breathlessness when you walk uphill or climb stairs. You've had a cough for some years. You often bring up phlegm. In the past three weeks on three occasions you've felt a tight pain in the middle of your chest. The pain has spread to your right arm. These pains happened when you were working in the garden. They lasted a few minutes. Your ankles feel puffy. You find that your shoes feel tight by the evening although this swelling goes away after you've had a night's rest. You've had cramp pains in your right calf for the last month whenever you walk any distance. If you rest, the pains go away.

You've been in good health in the past although you had whooping cough and wheezy bronchitis as a child. You smoke 20 to 30 cigarettes a day. Your mother is still alive, aged 80. Your father died of a heart attack when he was 56. You have one sister. She had TB when she was younger.

Bài làm 11

Thông tin cho Sinh viên A (bệnh nhân):

Tên: Ông Peter Wilson
Tuổi: 48
Giới: Nam
Tình trạng hôn nhân: Có vợ
Nghề nghiệp: Công nhân dây cáp thép

Bạn có một cơn đau ngực đêm qua. Đau ở phía sau xương ngực. Bạn cũng có đau nhức ở cổ và cánh tay phải. Cơn đau kéo dài 15 phút. Bạn cảm thấy khó chịu và không thể ngủ được. Bạn cũng bị ho ra đờm màu sắt gi.

Năm vừa qua bạn bị khó thở khi leo dồi hoặc leo thang. Bạn bị ho vài năm nay. Đôi lúc bạn có đờm rã. Ba tuần lễ vừa qua đã ba lần bạn cảm thấy có cơn đau nhói ở giữa vùng ngực. Cơn đau lan tỏa xuống cánh tay phải. Những cơn đau đó xuất hiện khi bạn đang làm vườn. Các cơn đau kéo dài vài phút. Hai mắt cá chân bạn sưng phồng. Bạn nhận thấy đôi giày bị chật cứng vào lúc buổi tối mặc dù tình trạng sưng phồng lại tan hết sau khi bạn ngủ đêm. Bạn bị chuột rút ở bắp chân phải trong tháng vừa qua mỗi khi bạn di bộ một quãng đường. Nếu bạn nghỉ ngơi, cơn đau lại hết.

Trước đây bạn vẫn mạnh khỏe mặc dù bạn bị ho gà và viêm phế quản dạng hen khi bạn còn nhỏ. Bạn hút 20 đến 30 điếu thuốc lá mỗi ngày. Mẹ bạn vẫn còn sống, đã 80 tuổi. Cha bạn đã qua đời lúc 56 tuổi vì một cơn đau tim. Bạn có một chị gái. Chị gái này bị lao lúc nhỏ tuổi.

Task 12

- 1 breathlessness
- 2 productive
- 3 oedema
- 4 intermittent claudication
- 5 retrosternal/central
- 6 rusty

Bài làm 12

- hụt hơi (kém thở)
- có dờm
- phù
- bước khập khẽnh cách hồi
- sau xương ức/trung tâm
- gi

Task 13

- 7 short
- 8 orthopneic
- 9 cyanosis
- 10 clubbing
- 11 regular
- 12 oedema
- 13 some
- 14 venous
- 15 clavicular
- 16 heart
- 17 crepitations
- 18 right
- 19 IV
- 20 IM

Bài làm 13

- thấp
- khó thở khi nằm
- tím tái
- dùi trống
- đều
- phù
- chút ít
- tĩnh mạch
- xương đòn
- tim
- ran nổ
- phải
- tiêm tĩnh mạch
- tiêm bắp

Solutions to Task 4 (page 277)
1 c 2 a 3 f 4 d 5 g

Đáp án cho Bài làm 4 (trang 277)

Task 15**Bài làm 15**

SURNAME	Jameson	FIRST NAMES	Alan			
AGE	53	SEX	M			
OCCUPATION	Carpenter					
PRESENT COMPLAINT						
Acute backache referred down R sciatic nerve distribution. Began $\frac{6}{52}$ ago and became more severe over past $\frac{2}{52}$. Affecting work and waking him at night. Also % tingling in R foot. Wt loss 3 kg. Depressed.						
IMMEDIATE PAST HISTORY						
Paracetamol helped a little with previous intermittent back pain.						

HỌ	Jameson	TÊN	Alan			
TUỔI	53	GIỚI	Nam			
TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	Có vợ					
NGHỀ NGHIỆP Thợ mộc						
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY						
Đau lưng cấp tính lan tỏa xuống dây thần kinh tọa phải. Bắt đầu 6 tuần nay và ngày càng nặng hơn trong 2 tuần vừa qua. Ảnh hưởng đến công việc và làm bệnh nhân thức giấc trong đêm. Cũng khai là đau nhói ở bàn chân phải. Sụt cân 3kg. Suy nhược tinh thần.						
TIỀN SỬ GẦN ĐÂY						
Paracetamol có làm giảm chút ít cơn đau lưng cách hồi trước đây.						

Task 16

- 1 What's
- 2 when
- 3 did
- 4 Was/Is
- 5 Has
- 6 had
- 7 in

Bài làm 16

- 8 that/this
- 9 other
- 10 with
- 11 in
- 12 Did
- 13 find
- 14 on

Task 17

(Other answers are possible.)

- a) What's brought you here today?
Where is the pain?
- c) Does the pain affect your sleep?
- d) Apart from the pain, have you noticed any other problems?
- e) Is it affecting your work?
- f) Have you noticed any change in your weight?
- g) Have you ever had any problem like this before?
- h) Did you take anything for it?
Did it help?

The consultant is probably a neurologist or an orthopaedic surgeon.

Bài làm 17

(Những câu trả lời khác đều có thể được.)

- Chuyện gì làm ông phải đến đây hôm nay?
- Dau ở đâu?
- Cơn đau có làm ảnh hưởng đến giấc ngủ của ông không?
- Ngoài đau, ông còn nhận thấy có những vấn đề khác không?
- Dau có làm ảnh hưởng đến công việc của ông không?
- Ông có nhận thấy chút thay đổi nào về cân nặng không?
- Trước đây ông có vấn đề gì như thế này không?
- Ông đã dùng thuốc nào chưa?
- Thuốc đó có hiệu quả không?

Task 18

Bài làm 18

	<i>Angina</i>	<i>Pericarditis</i>
Site	left-sided or central chest pain	chest, retrosternal and left precordial
Radiation	neck, jaw, arms, wrists, sometimes hands	back and trapezius ridge, sometimes either or both arms
Duration	a few minutes	persistent
Precipitating factors	exertion, exposure to cold, heavy meals, intense emotion, lying flat, vivid dreams	inspiration, coughing and changes in body position
Relief of pain	rest, sublingual nitrate	sitting up and leaning forwards
Accompanying symptoms and signs	choking sensation, breathlessness, often no physical signs	pericardial friction rub

	<i>Cơn đau thắt ngực</i>	<i>Viêm ngoại tâm mạc</i>
Vị trí	phía trái hoặc trung tâm đau ngực	ngực, sau xương ức và bên trái trước tim
Lan tỏa	cổ, hàm, cánh tay, cổ tay đôi khi bàn tay	lưng và bờ cơ thang, đôi khi một hoặc cả hai cánh tay
Thời gian	vài phút	dai dẳng
Các yếu tố gây đột phát	giăng sức, cảm lạnh, ăn đồ khói tiêu, cảm xúc mạnh, nằm dài, giấc mơ kích động	hít vào, ho và thay đổi tư thế thân người
Giảm đau	nghỉ ngơi, nitrate dưới lưỡi	ngồi lên và ngả người ra trước
Triệu chứng và dấu hiệu kèm theo	cảm giác choáng (sốc) hụt hơi thường không có dấu hiệu thực thể	tiếng sột soạt cọ xát ngoại tâm mạc

Task 19

Bài làm 19

SURNAME	Hudson	FIRST NAMES	William Henry		
AGE	65	SEX	M	MARITAL STATUS	W
OCCUPATION Retired postmaster					
PRESENT COMPLAINT					
Headaches for 4 mths. Wt loss. Headaches feel "like a heavy weight". No nausea or visual symptoms. No appetite. Diff. starting to PU. Nocturia x3.					

HỌ	Hudson	TÊN	William Henry		
TUỔI	65	GIỚI	Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	Góa vợ
NGHỀ NGHIỆP Trưởng phòng bưu điện hưu trí					
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY					
Đau đầu trong 4 tháng. Sụt cân. Đau đầu như "có vật nặng đè ép". Không buồn nôn hoặc triệu chứng thị giác Không thèm ăn Khó khăn lúc bắt đầu tiểu tiện. Đái đêm 3 lần.					

Task 20

On the recording the doctor does not always speak in sentences. Sometimes he stops in the middle of what he is saying, says 'um' or 'er' and repeats himself. This is typical of spoken language and gives the doctor time to think.

Bài làm 20

Trong băng không phải bác sĩ luôn luôn nói đủ câu. Đôi khi ông ấy ngừng giữa chừng câu nói và *đm* hoặc *er* rồi nhắc lại điều vừa nói. Đây là kiểu ngôn ngữ nói điển hình và giúp bác sĩ có thời gian suy nghĩ.

Unit 3

Examining a patient

Task 1

1 e 2 c 3 a 4 d 5 b 6 f

Task 2

1 d 2 b 3 e 4 a 5 c

Task 5

1 lie	nằm
2 raise/lift	nâng/nhắc
3 bend	cúi, gấp
4 bend	cúi, gấp
5 straighten	duỗi thẳng

Bài làm 1

Bài làm 2

Bài làm 5

6 press	ấn
7 hurt	dau
8 roll	trở
9 feel	cảm nhận
10 lift/raise	nhắc/nâng

Task 6

1 radial pulses	
2 BP	
3 heart sounds	
4 lungs	
5 abdomen	
6 femoral pulses	

Bài làm 6

nhịp mạch quay	
huyết áp	
tiếng tim	
phổi	
bụng	
nhịp mạch đùi	

Task 8**Bài làm 8**

THE FIRST EXAMINATION
THĂM KHÁM LẦN ĐẦU

1. Height <input type="checkbox"/>	Chiều cao <input type="checkbox"/>
2. Weight* <input checked="" type="checkbox"/>	Cân nặng <input checked="" type="checkbox"/>
3. Auscultation of heart and lungs <input type="checkbox"/>	Nghe tim và phổi <input type="checkbox"/>
4. Examination of breasts and nipples <input type="checkbox"/>	Khám vú và núm vú <input type="checkbox"/>
5. Examination of urine <input checked="" type="checkbox"/>	Xét nghiệm nước tiểu <input checked="" type="checkbox"/>
6. Examination of pelvis <input type="checkbox"/>	Khám vùng chậu <input type="checkbox"/>
7. Examination of legs <input checked="" type="checkbox"/>	Khám hai chân <input checked="" type="checkbox"/>
8. Inspection of teeth <input type="checkbox"/>	Khám răng <input type="checkbox"/>
9. Estimation of blood pressure <input checked="" type="checkbox"/>	Đo huyết áp <input checked="" type="checkbox"/>
10. Blood sample for blood group <input type="checkbox"/>	Lấy mẫu máu để tìm nhóm máu <input type="checkbox"/>
11. Blood sample for haemoglobin <input type="checkbox"/>	Lấy mẫu máu để tìm hemoglobin <input type="checkbox"/>
12. Blood sample for serological test for syphilis <input type="checkbox"/>	Lấy mẫu máu để xét nghiệm huyết thanh tim giang mai <input type="checkbox"/>
13. Blood sample for rubella antibodies <input type="checkbox"/>	Lấy mẫu máu để tìm kháng thể bệnh sởi <input type="checkbox"/>
14. Examination of abdomen to assess size of uterus <input checked="" type="checkbox"/>	Khám bụng để xác định kích thước tử cung <input checked="" type="checkbox"/>
15. Examination of vagina and cervix <input type="checkbox"/>	Khám âm đạo và cổ tử cung <input type="checkbox"/>

* In the UK, weight is no longer measured as routine on subsequent visits.

Tại nước Anh, việc cân thể trọng không còn được thực hiện thường quy trong các lần thăm khám sau.

a 5 b 9 c 11 d 7 e 14

Task 9

Suggested order:

1 a 2 e 3 d 4 b 5 c

Bài làm 9

Thứ tự đề nghị:

Task 11

- 1 gentamicin
- 2 benzylpenicillin, erythromycin
- 3 ampicillin
- 4 cefuroxime
- 5 benzylpenicillin
- 6 gentamicin, benzylpenicillin
- 7 erythromycin, tetracycline
- 8 phenoxycephalothin, benzylpenicillin
- 9 tetracycline
- 10 erythromycin

Bài làm 11**Task 12**

- PU pass urine
?AF possible atrial fibrillation
HS heart sounds
abdo. abdomen
p.r. per rectum
NAD no abnormality detected,
nothing abnormal detected
4/12 four months
Ca. carcinoma, cancer

Bài làm 12

- tiểu tiện
rung nhĩ thất có thể (xảy ra)
tiếng tim
bụng
qua (dường) trực tràng
không phát hiện bất thường
bốn tháng
carcinom, ung thư

Task 14

Bài làm 14

Hospital use Only	Clinic	Day Date	Time	Hospital No.	GP112			
Ambulance <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	REQUEST FOR OUT-PATIENT CONSULTATION			Urgent <input checked="" type="checkbox"/> Appointment <input type="checkbox"/>				
Required Sitting/Stretcher	Hospital EASTERN GENERAL Date 29/4/97			Required				
<p>Please arrange for this patient to attend the clinic of Dr/Mr FIELDING</p> <p>Patient's Surname HUDSON Maiden Surname</p> <p>First Names WILLIAM HENRY Single/Married/Widowed/Other</p> <p>Address 14 LINDEN LEA, NORTHCOTT Date of Birth 30/3/32</p> <p>Patient's Occupation POSTMASTER (Retired)</p> <p>Postal Code EH21 3LH Telephone No.</p> <p>Has the patient attended hospital before. YES/NO? If "YES" please state: Name of Hospital NORTHERN GENERAL</p> <p>Year of Attendance 1975 Hospital No.</p> <p>If the patient's name and/or address has/have changed since then please give details:</p>								
<table border="1"> <tr> <td>Name, Address and Telephone Number of MEDICAL/DENTAL PRACTITIONER</td> </tr> <tr> <td>DR PETER WATSON HEALTH CENTRE NORTHCOTT</td> </tr> <tr> <td>Please use rubber stamp</td> </tr> </table>						Name, Address and Telephone Number of MEDICAL/DENTAL PRACTITIONER	DR PETER WATSON HEALTH CENTRE NORTHCOTT	Please use rubber stamp
Name, Address and Telephone Number of MEDICAL/DENTAL PRACTITIONER								
DR PETER WATSON HEALTH CENTRE NORTHCOTT								
Please use rubber stamp								
<p>I would be grateful for your opinion and advice on the above named patient. A brief outline of history, symptoms and signs is given below:</p> <p>This recently retired postmaster complains of difficulty starting to pass urine and increased frequency. He has nocturia x3. Rectal examination shows moderate enlargement of the prostate. I also discovered that he has atrial fibrillation which is under treatment with digoxin 0.25 mg and warfarin. There is no cardiac enlargement and his BP is 160/105. His PSA is within the normal range. This fibrillation is presumably due to ischaemic heart disease, but I feel that he would fairly soon require some surgery to the prostate and this may become urgent.</p> <p>Diagnosis/provisional diagnosis: (1) Enlarged prostate (2) Ischaemic heart disease</p> <p>Present drug treatment and potential special hazards: digoxin 0.25 mg; warfarin - dose variable depending on INR</p> <p>Relevant X-rays available from: No. (if known)</p> <p>Signature Peter Watson</p>								

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN GHI CHỦ BẰNG CHỮ IN RỜI	Dành cho bệnh viện	Lâm sàng	Thứ Ngày	Giờ	Bệnh viện Số	BS tổng quát 112
	Xe cứu thương Ghế/Cảng	<input checked="" type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> YÊU CẦU KHÁM BỆNH NHÂN NGOẠI TRƯỜNG		<input checked="" type="checkbox"/> Khám <input type="checkbox"/> Cấp cứu	<input checked="" type="checkbox"/> Không
		Bệnh viện EASTERN GENERAL Ngày 29/4/97				
<p>Vui lòng xếp bệnh nhân này thăm khám Khoa của bác sĩ đồng FIELDING</p> <p>Họ bệnh nhân HUDSON Họ (nhũ danh)</p> <p>Tên bệnh nhân WILLIAM HENRY Độ-thân/Cô-gia-đình/Gia/Fam</p> <p>Địa chỉ 14 LINDEN LEA, NORTHCOTT Hạng-khoa</p> <p>Mã Bưu điện EH21 3LH Số điện thoại Ngày sinh 30/3/32</p> <p>Nơi sinh NHÂN VIÊN</p> <p>Nghề nghiệp BƯỚU DIỄM (hưu tri)</p> <p>Bệnh nhân đã đến khám bệnh trước đây: CÓ/KHÔNG.</p> <p>Nếu "CÓ", vui lòng ghi rõ:</p> <p>Tên bệnh viện NORTHERN GENERAL</p> <p>Năm đến khám 1975 Bệnh viện số</p> <p>Nếu tên và/hoặc địa chỉ bệnh nhân từ đó đã thay đổi, xin ghi chi tiết:</p> <p>.....</p>						
<p>Tên, địa chỉ, số điện thoại của BÁC SĨ TỔNG QUÁT YANNA KHOA</p> <p>BS PETER WATSON HEALTH CENTRE NORTHCOTT</p> <p>Vui lòng dùng con dấu cao su</p>						
<p>Tôi xin cảm ơn về ý kiến và lời khuyên của Ngài liên quan đến bệnh nhân có tên trên đây. Dưới đây là tóm tắt bệnh sử, triệu chứng và dấu hiệu của bệnh nhân:</p> <p>Nhân viên bưu điện vừa nghỉ hưu này than phiền về tình trạng khó khăn khi bắt đầu tiểu tiện và đi tiểu nhiều lần. Ông ta đi tiểu ban đêm 3 lần. Khám trực tràng cho thấy tuyến tiền liệt phình to. Tôi cũng phát hiện rằng ông ta có rung tâm nhĩ và đang được điều trị bằng digoxin 0.25 mg và warfarin. Không có dấu hiệu tim to và huyết áp của ông ta là 160/105. Nhịp động mạch ở trong mức bình thường. Tình trạng rung tim này có lẽ do bệnh thiếu máu cơ tim, nhưng tôi nghĩ rằng ông ta cần sớm được phẫu thuật tuyến tiền liệt và điều này có thể trở nên khẩn cấp.</p> <p>Chẩn đoán/chẩn đoán tạm thời: (1) Tuyến tiền liệt phình to (2) Bệnh thiếu máu cơ tim</p> <p>Thuốc điều trị hiện nay và những biến đổi khả năng đặc biệt: digoxin 0.25 mg, warfarin liều lượng thay đổi tùy thuộc yếu tố INR</p> <p>Phim X quang có giá trị từ Số (nếu biết) Chữ ký Polar Welcome</p>						

Unit 4

Special examinations

Bài 4

Thăm khám đặc biệt

Task 1

Bài làm 1

SURNAME	Priestly	FIRST NAMES	John
AGE	58	SEX	M
OCCUPATION Postman			
PRESENT COMPLAINT			
Failing sight. L eye has deteriorated over past year. Seriously affecting his work - "can't cope".			

HỌ	Priestly	TÊN	John
TUỔI	58	GIỚI	Nam
		TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	Có vợ
NGHỀ NGHIỆP Nhân viên bưu điện			
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY			
Thị lực giảm. Mắt trái đã suy giảm khoảng năm ngoái. Làm ảnh hưởng rất nhiều đến công việc. "Không đối phó được".			

The patient has been referred to the Ophthalmology Department (the Eye Clinic). Bệnh nhân được chuyển đến khoa Mắt (Bệnh viện Mắt).

Task 2

- a) all
- b) can
- c) anything
- d) that
- e) any
- f) that
- g) that

(d) and (f) refer to lenses.

Bài làm 2

(d) và (f) là các mắt kính.

Task 3

- 1 Can you see any letters at all? →
- 2 Well, with the right eye, can you see anything? →
- 3 Now does that make any difference? →
- 4 What about that one? Does that have any effect? →

Bài làm 3

Vậy ông có thể nhìn thấy các chữ này không?

Nào, bằng mắt phải, ông có thể nhìn thấy gì không?

Bây giờ, thế này có gãy khác biệt gì không?

Còn cái kia là sao? Nó có gãy hiệu quả nào không?

Task 4

1 d 2 c 3 b 4 f 5 a 6 e

Possible instructions:

- 2 I'm going to examine your ears. Could you turn your head this way?
- 3 I'd like to examine your chest. Could you remove your top clothing?
- 4 I'll just check your back. Would you stand up, please?
- 5 Would you like to take your shoe and sock off and I'll examine your foot.
- 6 If you'd like to tilt your head back, I'll just examine your nasal passage.

Bài làm 4

Các chỉ dẫn khả hữu:

Tôi sẽ khám hai tai ông. Ông có thể quay đầu phía này được không?

Tôi muốn khám ngực ông. Ông có thể cởi bỏ áo trên được không?

Tôi sẽ chỉ kiểm tra lưng ông thôi. Ông vui lòng đứng lên, được chứ? Ông vui lòng cởi bỏ giấy và vớ và tôi sẽ khám bàn chân ông.

Nếu ông vui lòng ngửa đầu ra sau, tôi sẽ khám đường mũi của ông.

Task 5

- 1 limb power
- 2 lung vital capacity
- 3 consolidation of the lungs
- 4 eye movements
- 5 temperature
- 6 rectum
- 7 coordination of the right limb
- 8 throat/tonsils

Bài làm 5

- khả năng của chi
dung tích sống của phổi
sự đồng đặc của hai phổi
các chuyển động của mắt
nhiệt độ
trực tràng
sự phối hợp của chi phải
họng/amidan

Task 6

Compare your version with the Tapescript for Task 1.

Bài làm 6

So sánh bài soạn của bạn với bản Đối thoại cho Bài làm 1.

Task 7

RS, GIS, glands, ENT, height and weight.

Paediatric.

The patient is a 4-year-old girl (with her mother).

Bài làm 7

Hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, các tuyến, tai mũi họng, chiều cao và cân nặng.

Nhi khoa.

Bệnh nhi là một bé gái 4 tuổi (có mẹ đi kèm).

Task 8

- a) going
- b) called
- c) might
- d) of
- e) to
- f) then
- g) done
- h) like

Bài làm 8

- i) so
- j) you're
- k) I'll
- l) tickly
- m) Now
- n) all
- o) isn't

Task 9

For paediatric examination of the throat (1), ears (2), chest (3) and back (4) see the Tapescript for Task 7.

Bài làm 9

Cho việc thăm khám nhi khoa vùng họng (1), tai (2), ngực (3), và lưng (4), xem bản Đối thoại cho Bài làm 7.

5 *foot*

We'll just ask Mummy to take off your shoes and socks so I can have a quick look at your feet. It might be tickly but it won't be sore.

6 *nasal passage*

Can you sit on Mummy's knee? I'm going to have a look at your nose with this little light. You won't feel anything at all. Can you put your head back to help me?

Tasks 10, 11 and 12

<i>Test question</i>	<i>Order</i>
<i>Câu hỏi trắc nghiệm</i>	<i>Thứ tự</i>
1	1
2	8
3	7
4	6
5	5
6	3
7	4
8	.
9	2

5 *bàn chân*

Chúng ta sẽ nhờ Mẹ tháo bỏ giày và vớ của cháu để xem qua bàn chân cháu nhé. Có thể nhói một chút nhưng không đau đâu.

6 *dường mũi*

Cháu ngồi lên đầu gối Mẹ được không? Bác sẽ xem mũi cháu bằng cái đèn nhỏ xiu này. Cháu không cảm thấy chút gì cả đâu. Cháu có thể ngừa đầu ra sau được không?

Các bài làm 10, 11 và 12

<i>Patient's score</i>
<i>Số điểm của bệnh nhân</i>
1
0
0
0
1
1
0

Total score 3/8

= severe impairment

Số điểm tổng cộng 3/8

= suy nhược nặng

Task 13

- 1 What was the year of your birth?
- 2 Can you remember that?
- 3 What was the date?
- 4 How old will you be now, do you think?
- 5 Do you know that?
- 6 Well tell me, is it summer or winter?

7/8 Or do the days not mean a great deal to you now that you're not working?

Bài làm 13

Năm sinh của ông là năm nào?

Ông có thể nhớ năm đó không?

Ngày tháng nào?

Bây giờ ông bao nhiêu tuổi, ông biết chứ?

Ông có biết điều đó không?

Vậy ông nói cho tôi biết, đó là mùa hè hoặc mùa đông?

Hoặc ngày tháng chẳng còn nhiều ý nghĩa đối với ông lúc này khi ông không còn làm việc nữa?

- b) question 7
- c) question 5
- d) question 4
- e) question 3
- f) question 2

- câu hỏi 7
- câu hỏi 5
- câu hỏi 4
- câu hỏi 3
- câu hỏi 2

Task 14

- 1 What was the year of your birth? →
- 2 Can you remember that? →
- 3 What was the date? →
- 4 How old will you be by now, do you think? →
- 5 Do you know that? →
- 6 Well, tell me, is it summer or winter? →
- 7/8 Or do the days not mean a great deal to you now that you're not working? →

Task 15

- 1 What is this place called?
Where are we now?
- 2 Which day is it today?
What day is this?
- 3 What is this month called?
What month are we in now?
- 4 What year are we in?
What is the year?
- 5 How old are you?
What is your age?
- 6 When were you born?
What was your year of birth?
- 7 What is your date of birth?
What month were you born in?

Bài làm 14

- Năm sinh của ông là năm nào?
- Ông có thể nhớ năm đó không?
- Ngày tháng nào?
- Bây giờ ông bao nhiêu tuổi, ông biết chứ?
- Ông có biết điều đó không?
- Vậy ông nói cho tôi biết đó là mùa hè hoặc mùa đông?
- Hoặc ngày tháng chẳng còn nhiều ý nghĩa đối với ông lúc này khi ông không còn làm việc nữa?

Bài làm 15

- Chỗ này gọi tên là gì?
Bây giờ chúng ta đang ở đâu nhỉ?
- Hôm nay là ngày mấy?
Nay là ngày gì nhỉ?
- Tháng này gọi là tháng gì?
Bây giờ chúng ta đang ở tháng mấy?
- Chúng ta đang ở năm nào?
Nay là năm gì?
- Ông bao nhiêu tuổi?
Tuổi ông là bao nhiêu?
- Ông sinh ra khi nào?
Năm sinh của ông là năm nào?
- Ngày tháng sinh của ông là ngày nào?
Ông sinh ra vào tháng nào?

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 8 What's the time?
Can you tell me the time? | Mấy giờ rồi nha?
Ông có thể cho tôi biết mấy giờ rồi? |
| 9 How many years have you been living here?
For how long have you stayed here? | Ông sống ở đây được bao nhiêu năm rồi?
Ông đã ở đây bao lâu rồi nha? |

Task 16

1 b 2 a 3 c 4 d

Task 20

- 1 Title
- 2 Authors
- 3 Editor's note
- 4 Summary
- 5 Introduction
- 6 Materials and methods
- 7 Results
- 8 Comment
- 9 References

Bài làm 20

- Tựa đề
- Các tác giả
- Ghi chú biên tập
- Tóm tắt
- Nhập đề
- Các vật liệu và phương pháp
- Các kết quả
- Bàn luận
- Tài liệu tham khảo

Task 21

- Title - h
 Authors - a
 Editor's note - e
 Introduction - g
 Materials and methods - b
 Results - d
 Comment - f
 References - c

The typeface and linguistic features such as key words and tenses help identify the parts.

Bài làm 21

- Tựa đề - h
 Các tác giả - a
 Ghi chú biên tập - e
 Nhập đề - g
 Các vật liệu và phương pháp - b
 Các kết quả - d
 Bàn luận - f
 Tài liệu tham khảo - c

Các đặc điểm ngôn ngữ và kiểu chữ như các từ khóa và thời động từ giúp xác định các phần.

Task 22

1. Objective(s)
2. Methods
3. Results
4. Conclusions

Bài làm 22

- Mục tiêu
- Phương pháp
- Kết quả
- Kết luận

Task 23

- | | | |
|-------------|-----------|----------------|
| 1 Objective | 7 for | 13 who |
| 2 to the | 8 Results | 14 Conclusions |
| 3 Methods | 9 to the | 15 of |
| 4 of the | 10 of | 16 However |
| 5 of the | 11 than | 17 not |
| 6 by | 12 nor | 18 to |

Bài làm 23

- | | |
|------------|----------------|
| 13 who | 14 Conclusions |
| 14 of | 15 of |
| 15 of | 16 However |
| 16 However | 17 not |
| 17 not | 18 to |

Task 24

Bài làm 24

Dear Dr Watson.

Your patient, Mr Hudson, was admitted as an emergency on 23 February with acute retention of urine due to his enlarged prostate for which he was awaiting elective surgery.

On admission to the ward he was still in rapid atrial fibrillation and his blood pressure was 180/120. The bladder was distended to the umbilicus and p.r. showed an enlarged soft prostate. He was sedated and catheterised. Urinalysis showed 3+ glucose and GTT showed a diabetic curve. He was therefore started on diet and metformin 500 mg t.d.s.

Dr Wilson, our physician, is dealing with the cardiac side of things before we go ahead with the operation.

Yours sincerely,

Kính gửi B.S Watson,

Bệnh nhân của bác sĩ, Ông Hudson, đã được nhập viện khẩn cấp ngày 23 tháng 2 vì bị tiểu cáp tính do tuyến tiền liệt to, mà Ông ta đang chờ được phẫu thuật chọn lọc.

Khi nhập viện Ông ta vẫn còn trong tình trạng rung nhị và có huyết áp là 180/120. Bàng quang rắn rộng tới rốn và qua đường hậu môn khám thấy tuyến tiền liệt to và mềm. Bệnh nhân được dùng thuốc giảm đau và đặt ống thông. Xét nghiệm nước tiểu cho thấy có glucose+++ và xét nghiệm dung nạp glucose cho thấy có đường cong tiểu đường. Do đó, bệnh nhân được ăn kiêng và điều trị bằng metformin 500 mg ngày 3 lần.

B.S Wilson thuộc bệnh viện chúng tôi đang theo dõi về tim mạch trước khi chúng tôi tiến hành phẫu thuật.

Kính thư,

You should add to the Diagnosis section: (3) ? Diabetes.

Bạn nên bổ sung vào phần chẩn đoán: (3) ? Tiểu đường.

Unit 5

Investigations

Task 1

2. your left/right side
3. knees
4. down
5. up
6. still

Bài làm 1

- bên trái/bên phải
hai đầu gối
xuống
lên
yên

Task 3

1. d
2. c
3. a
4. f
5. g
6. e
7. b

Bài làm 3

Task 5

Bài làm 5

<i>Essential</i>	<i>Possibly useful</i>	<i>Not required</i>
chest X-ray creatinine ECG IVP (IVU) urea and electrolytes urinalysis	radioisotope studies serum cholesterol	barium meal MRI scan of the brain serum thyroxine uric acid

<i>Cần thiết</i>	<i>Có thể hữu ích</i>	<i>Không cần thiết</i>
X-quang phổi; creatinin điện tâm đồ chụp bể thận qua tĩnh mạch (chụp đường niệu qua tĩnh mạch) urê và các chất điện giải phân tích nước tiểu	nghiên cứu đồng vị phóng xạ cholesterol huyết thanh	uống bari chụp hình ảnh cộng hưởng từ não thyroxine huyết thanh acid uric

Bài 5

Xét nghiệm

Bài làm 1

- bên trái/bên phải
hai đầu gối
xuống
lên
yên

Bài làm 3

5. g
6. e
7. b

Bài làm 5

<i>Essential</i>	<i>Possibly useful</i>	<i>Not required</i>
chest X-ray creatinine ECG IVP (IVU) urea and electrolytes urinalysis	radioisotope studies serum cholesterol	barium meal MRI scan of the brain serum thyroxine uric acid

<i>Cần thiết</i>	<i>Có thể hữu ích</i>	<i>Không cần thiết</i>
X-quang phổi; creatinin điện tâm đồ chụp bể thận qua tĩnh mạch (chụp đường niệu qua tĩnh mạch) urê và các chất điện giải phân tích nước tiểu	nghiên cứu đồng vị phóng xạ cholesterol huyết thanh	uống bari chụp hình ảnh cộng hưởng từ não thyroxine huyết thanh acid uric

Task 6

- 1 chest X-ray, bronchoscopy, sputum culture
- 2 pelvic ultrasonograph, Hb, EUA and D & C
- 3 serum thyroxine, TSH
- 4 cholecystogram, abdominal ultrasonograph
- 5 Normally no investigations are required. In a hospital situation a physician may choose to give throat swab, monospot, viral antibodies, full blood count.
- 6 tonometry

Bài làm 6

chụp X-quang phổi, soi phế quản, cấy đờm
siêu âm vùng chậu, Hemoglobin, khám cổ gây vô cảm(gây mê), và nong & nao thyroxine huyết thanh và tỉ lệ hấp thụ hormon kích tuyến giáp
chụp X-quang - túi mật, siêu âm bụng

Bình thường không cần các xét nghiệm. Trong điều kiện bệnh viện, bác sĩ có thể chọn yêu cầu ngoáy họng, dấu ấn trên lام kính, kháng thể chống virus, công thức máu toàn phần.
do nhân áp

Task 8

Bài làm 8

TELEPHONE REPORT FROM HAEMATOLOGY LABORATORY

PATIENT'S NAME

HALL Kevin

UNIT NO

WBC x 10 ⁹ /L	7.2
Hb g/dl	12.9
Hct	0.39
MCVfl	81
Platelets x 10 ⁹ /L	264
ESR mm	43

BLOOD FILM

NEUTRO	60%
LYMPH	30%
MONO	5%
EOSINO	4%
BASO	1%

OTHER INFORMATION

RBC 3.32	:1
burr cells ++	AM/PM
PROTHROMBIN RATIO
TIME MESSAGE RECEIVED
MESSAGE RECEIVED BY
DATE RECEIVED

**BÁO CÁO ĐIỆN THOẠI TỪ
PHÒNG XÉT NGHIÊM HUẾT HỌC**

TÊN BỆNH NHÂN

ĐƠN VI SỐ

SỐ LƯỢNG BẠCH CẤU x 10 ⁹ /L	7.2.	BẠCH CẤU TRUNG TÍNH	60%
Hemoglobin g/dl	12.9	LIMPHÔ BÀO	30%
Hematocrite	0.39	BẠCH CẤU MỘT NHÂN	5%
Thể tích tế bào trung bình	81	BẠCH CẤU TOAN TÍNH	4%
Tiểu cầu x 10 ⁹ /L	264	BẠCH CẤU KIẾM TÍNH	1%
TỐC ĐỘ LÁNG MÁU mm	43		

THÔNG TIN KHÁC

LƯƠNG HỒNG CẦU 3.32

hỗn cầu hình khuyết ++

TỶ LỆ PROTHROMBIN 11
GIỜ NHẬN XÉT NGHIỆM SÁNG/CHIỀU
NGƯỜI NHẬN
NGÀY NHẬN

Task 9

(Other answers are possible.)

Sodium is elevated

Potassium is raised.

Bicarbonate is low

Plasma urea is abnormally high.

Bài làm 9

(Các câu trả lời khác đều có thể được.)

Natri máu cao

Kali máu tāng.

Bicarbonate thấp

Urê máu cao bất thường.

Task 10

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1 complained | khai là |
| 2 found | nhận thấy |
| 3 normal | bình thường |
| 4 blocker | vật chẹn |
| 5 diuretic | lợi niệu |
| 6 elevated/high/raised | lên/cao/tăng |
| 7 albumen | albumin |

Bài làm 10

- | | | |
|----|-----------------------|---------------------|
| 8 | 12.9 | 12.9 |
| 9 | 43 mm | 43 milimét |
| 10 | burr | hình (trảng) khuyết |
| 11 | greatly/very | nhiều/rất |
| 12 | 50.1 | 50.1 |
| 13 | 16 | 16 |
| 14 | chronic renal failure | suy thận mãn tính |

Task 11

Bài làm 11

Dear Dr Chapman.

Thank you for referring this pleasant 42-year-old salesman. These episodes of central chest pain which he describes with radiation to the L arm and fingers sound very typical of angina. Physical examination was unrevealing.

I have checked various blood parameters including serum cholesterol, triglyceride and HDL cholesterol. CXR was normal but exercise ECG showed ST depression.

Serum cholesterol was elevated at 7.2 mmol/l.

I will be seeing him again next week to let him have these results. I shall arrange for him to be seen by the dietician and prescribe simvastatin 10 mg at night. In view of the family history I am sure this will be worthwhile.

Yours sincerely,

Paula Scott

Dr Paula Scott

Kính gửi Bác sĩ Chapman

Cám ơn bác sĩ đã chuyển đến ông thương gia 42 tuổi đáng chú ý này. Các cơn đau vùng giữa ngực mà ông ta mô tả kèm lan tỏa xuống cánh tay trái và các ngón tay có vé điển hình là cơn đau thắt ngực. Khám thực tế chưa phát hiện gì cả.

Tôi đã kiểm tra các thông số khác nhau về máu kể cả cholesterol huyết thanh, triglyceride và cholesterol tỷ trọng cao. X-quang ngực bình thường nhưng điện tâm đồ cho thấy ST giảm thiểu.

Cholesterol huyết thanh cao tới 7,2 mmol/l.

Tôi sẽ gặp lại ông ta vào tuần sau để cho biết các kết quả này. Tôi sẽ thu xếp để ông ta đến khám một bác sĩ về dinh dưỡng và cho ông ta dùng simvastatin 10 mg vào ban đêm. Xem xét bệnh sử gia đình, tôi chắc rằng giải pháp này sẽ thích hợp.

Kính thư,

Paula Scott

B.S Paula Scott

Task 12

- 1 Title
- 2 Authors
- 3 Summary
- 4 Introduction
- 5 Patients and methods
- 6 Results
- 7 Discussion
- 8 References

Bài làm 12

- Tựa đề
Các tác giả
Tóm tắt
Nhập đề
Các bệnh nhân và phương pháp
Các kết quả
Bàn luận
Tài liệu tham khảo

Task 13

- a) Title
- b) Summary
- c) Discussion
- d) Results
- e) Introduction
- f) Authors
- g) References

Bài làm 13

- Tựa đề
Tóm tắt
Bàn luận
Các kết quả
Nhập đề
Các tác giả
Tài liệu tham khảo

Task 14

The extract is from Patients and methods.

- | | | |
|----------|-------------|-----------|
| 1 or | 9 A | 17 they |
| 2 of | 10 the | 18 for/to |
| 3 in | 11 at | 19 by |
| 4 before | 12 making | 20 all |
| 5 were | 13 the | |
| 6 to | 14 patients | |
| 7 was | 15 on | |
| 8 this | 16 about | |

Bài làm 14

Phần trích đoạn lấy từ các Bệnh nhân và các phương pháp.

Task 15

- 1 diarrhoea
- 2 metformin (Glucophage)
- 3 three
- 4 cardiac
- 5 dehydrated
- 6 semi-comatose
- 7 irregular
- 8 abdomen
- 9 tenderness
- 10 absent
- 11 possible
- 12 TUR - transurethral resection

Bài làm 15

- tiêu chảy
metformin (Glucophage)
ba
tim
mất nước
bán hôn mê
không đều
bung
mềm
không có (thiếu vắng)
có thể được
cắt qua đường niệu

Task 16

The investigations:

X-ray chest/abdomen
blood urea and electrolytes
blood sugar
stool culture

Bài làm 16

Các xét nghiệm là:

chụp X-quang phổi/bụng
urê máu và các chất điện giải
đường trong máu
cấy phân

Unit 6**Making a diagnosis****Task 1****Bài 6****Chẩn đoán****Bài làm 1**

SURNAME Nicol	FIRST NAMES Harvey
AGE 59 SEX M	MARITAL STATUS M
OCCUPATION Office worker	
PRESENT COMPLAINT	
50% headaches, L side for 3/52, unrelieved by aspirin. Initially flu-like symptoms. Unable to sleep. Slight weight loss. Feels "weak and tired".	

HỌ Nicol	TÊN Harvey
TUỔI 59 GIỚI Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Có vợ
NGHỀ NGHIỆP Nhân viên văn phòng	
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY	
Khai có nhức đầu. Nhức bên trái trong 3 tuần nay, dùng aspirin không khỏi. Thoát dầu giống các triệu chứng bệnh cúm. Không ngủ được. Hơi sút cân. Cảm thấy "yếu và mệt".	

Task 2

(Other answers are possible.)

space-occupying lesion
migraine
viral fever
aneurysm
temporal arteritis
depression
cervical spondylosis

Bài làm 2

(Các câu trả lời khác đều có thể được.)

tổn thương choán chỗ
nhức nửa đầu
sốt nhiễm virus
phồng mạch
viêm động mạch thái dương
suy nhược
thoái hóa đốt sống cổ

Task 3

temporal arteritis

Bài làm 3

viêm động mạch thái dương

migraine

nhức nửa đầu

depression

suy nhược

unlikely

space-occupying lesion,

- tổn thương choán chỗ, sốt

không có vé

viral fever, aneurysm

nhiễm virus, phồng mạch

excluded

cervical spondylosis

- thoái hóa đốt sống cổ

loại trừ

Investigations

Các xét nghiệm

- full blood count and ESR

- công thức máu toàn phần và

- MRI scan

tỷ lệ lắng hồng cầu

- superficial left temporal

- chụp hình ảnh cộng hưởng từ

artery biopsy

- sinh thiết động mạch nông

thái dương trái

Task 4

Raised ESR and polymorphs strongly indicate and the biopsy confirms that the patient has temporal cell arteritis.

Normal MRI scan excludes space-occupying lesion.

Bài làm 4

Tỷ lệ lồng hồng cầu cao và nhiều bạch cầu nhân mũi cho thấy và sinh thiết xác định rằng bệnh nhân bị viêm động mạch thái dương.

Chụp hình ảnh cộng hưởng từ bình thường loại trừ tổn thương choán chỗ.

Task 5

- 1 nephrotic syndrome
- 2 Henoch-Schonlein syndrome
- 3 mononucleosis, glandular fever
- 4 cholelithiasis
- 5 scleroderma

Bài làm 5

hội chứng thận hư
hội chứng Henoch-Schonlein
tăng bạch cầu một nhân, sốt sưng hạch
sỏi ống mật
xơ cứng bì

Task 7

- 1 explanation of cause
- 2 proposed treatment
- 3 warning of possible operation

Bài làm 7

giải thích nguyên nhân
điều trị được đề nghị
báo trước về khả năng phải phẫu thuật

Task 8

- 1 The pancreas is a gland near the stomach which helps digestion and also makes insulin.
- 2 The thyroid is a gland in the neck which controls the rate at which your body works.
- 3 Fibroids are growths in the womb which are not cancerous but cause heavy bleeding.
- 4 Emphysema is a condition in which the structure of the lung is destroyed and makes breathing difficult.
- 5 An arrhythmia is an irregularity of the heartbeat, for example when you have an extra beat.
- 6 Bone marrow is where the various types of blood cells are made.

Bài làm 8

Tuy là một tuyến ở gần dạ dày giúp cho sự tiêu hóa và cũng sản sinh insulin.

Tuyến giáp là một tuyến ở vùng cổ và kiểm soát mức độ cơ thể hoạt động ra sao.

U dạng sợi là khối u trong tử cung không phải là ung thư nhưng gây xuất huyết nặng.

Dị nhau nang là loại bệnh trong đó cấu trúc phổi bị hủy hoại và gây khó thở.

Loạn nhịp tim là tình trạng tim đập không đều, ví dụ như khi bạn có tim đập thêm tiếng nữa.

Tủy xương là nơi các loại tế bào máu khác nhau được sản xuất.

- 7 The prostate gland produces some of the secretions which mix with semen. Sometimes it becomes enlarged and causes trouble in passing water.
- 8 This is what happens when acid from your stomach comes back up into the gullet. It causes heartburn.

Task 9

- 1 If the stomach produces too much acid, it may cause stomach pain.
- 2 If a woman gets German measles during pregnancy, the baby may be born with deformities.
- 3 If you vomit several times in quick succession, you may burst a blood vessel in the gullet.
- 4 If your skin is in contact with certain plants, you can develop dermatitis.
- 5 If your blood pressure remains high, you may have a stroke.
- 6 If you give your baby too much fruit, he or she will get diarrhoea.
- 7 If the cholesterol level in the blood gets too high, you may have a heart attack.
- 8 If there are repeated injuries to a joint, it may develop arthritic changes.

Task 11

- a) Summary
- b) Discussion
- c) Results
- d) Introduction
- e) Authors' affiliations
- f) References

The title of the article is "Gender differences in general practitioners at work".

Tuyến tiền liệt sản xuất một số dịch chế tiết để hòa lẫn với tinh dịch. Đôi khi tuyến đó bị to ra và gây khó khăn khi tiểu tiện.

Đây là tình trạng xảy ra khi acid từ dạ dày bạn trào ngược lên thực quản. Điều này gây chứng ợ nóng.

Bài làm 9

Nếu dạ dày sản xuất quá nhiều acid, điều đó có thể gây đau dạ dày.

Nếu phụ nữ mắc bệnh sởi Đức trong khi mang thai, đứa bé có thể ra đời kèm nhiều dị tật.

Nếu bạn nôn ói nhiều lần liên tiếp nhanh, bạn có thể làm rách vò mạch máu ở thực quản.

Nếu da bạn tiếp xúc với một số cây, bạn có thể bị viêm da.

Nếu huyết áp của bạn vẫn cao, bạn có thể bị đột quỵ.

Nếu bạn cho cháu bé quá nhiều trái cây, cháu sẽ bị tiêu chảy.

Nếu mức cholesterol trong máu lên quá cao, bạn có thể bị một cơn đau tim.

Nếu có tổn thương liên tiếp ở khớp, điều đó có thể làm phát triển những biến đổi viêm khớp.

Bài làm 11

Tóm tắt

Bàn luận

Các kết quả

Nhập đề

Nguồn gốc các tác giả

Tài liệu tham khảo

Tiêu đề của bài báo là "Những khác biệt về giới ở các bác sĩ thực hành tổng quát đang công tác".

Task 12

- 1 in
- 2 were
- 3 about
- 4 of
- 5 of
- 6 of
- 7 of
- 8 about
- 9 about
- 10 were
- 11 who
- 12 for
- 13 out

Bài làm 12

- 14 about
- 15 from
- 16 with
- 17 with
- 18 of
- 19 were
- 20 of
- 21 on
- 22 were
- 23 the
- 24 were
- 25 were
- 26 of
- 27 for
- 28 in
- 29 but
- 30 of
- 31 was
- 32 were
- 33 was
- 34 when
- 35 were
- 36 for
- 37 of
- 38 were
- 39 a

Unit 7

Treatment

Tasks 1 and 2

Bài 7

Điều trị

Các bài làm 1 và 2

SURNAME	Jameson	FIRST NAMES	Alan			
AGE	53	SEX.	M			
OCCUPATION		MARITAL STATUS				
PRESENT COMPLAINT						
Acute backache referred down R sciatic nerve distribution. Began $\frac{6}{52}$ ago and became more severe over past $\frac{2}{52}$. Affecting work and waking him at night. Also % tingling in R foot. Wt loss 3 kg. Depressed.						
O/E						
General Condition						
Fit, well-muscled.						
ENT	NAD	RS	NAD			
CVS	Normal pulsations at femoral, popliteal, posterior tibial + dorsalis pedis.					
GIS	NAD					
GUS	NAD					
CNS	Loss of lumbar lordosis, spasm of R erector spinal. Straight leg raising R restricted to 45° . Reflexes present & equal. Neurol - depressed R ankle jerk.					
IMMEDIATE PAST HISTORY						
Paracetamol helped a little with previous intermittent back pain.						
POINTS OF NOTE						
Carpenter - active work. 1.78 m, 68 kg - tall, slightly-built						
INVESTIGATIONS						
MRI scan - narrowing of disc space between lumbar 4 & 5. Myelogram - posterior lateral herniation of disc.						
DIAGNOSIS						
Prolapsed intervertebral disc.						
MANAGEMENT						
dihydrocodeine 30 mg 2 q.d.s p.c. Bed rest, physio						

HỌ Jameson	TÊN Alan
TUỔI 53 GIỚI Nam	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN Có vợ
NGHÉ NGHIỆP Thợ mộc	
LỜI KHAI BỆNH HIỆN NAY	
Đau lưng cấp tính lan xuống vùng dây thần kinh tọa phải. Bắt đầu từ 6 tuần lễ nay và ngày càng nặng hơn từ 2 tuần nay. Làm ảnh hưởng đến công việc và làm thức giấc ban đêm. Cũng khai có đau nhói ở bàn chân phải. Sụt cân tới 3 kg. Suy nhược.	
THĂM KHÁM	
Tổng trạng	Khỏe mạnh - Cơ bắp non nang.
T.M.HỌNG	Không phát hiện bất thường
H.HẤP	Không phát hiện bất thường
T.MẠCH	Mạch bình thường ở vùng khoeo dùi, sau xương chày + mu bàn chân.
T.HÓA	Không phát hiện bất thường
N.DỤC	Không phát hiện bất thường
T.KINH	Mất độ cong vùng thắt lưng, co cứng cơ sống lưng phải. Nâng chân phải duỗi thẳng bị giới hạn ở 45°. Các phản xạ có & cân bằng. Giảm phản xạ giật gót chân phải.
TIỀN SỬ GẦN ĐÂY	
Paracetamol có hiệu quả chút ít với cơn đau lưng cách hối trước đây.	
GHI CHÚ	
Thợ mộc - lao động nặng. 1,78 m, 68 kg, cao, mảnh khảnh	
XÉT NGHIỆM	
Chụp hình ảnh cộng hưởng từ - Hẹp khoang đĩa đệm giữa các đốt sống lưng 4 & 5. Chụp tủy sống: thoát vị đĩa bên sau.	
CHẨN ĐOÁN	
Sa đĩa liên đốt sống.	
XỬ TRÍ	
dihydrocodeine 30mg 2 viên ngày 4 lần sau khi ăn. Nằm nghỉ tại giường. Vật lý trị liệu.	

Task 4

- a) 6 hrly
- b) for pain
- c) 100 tablets
- d) dihydrocodeine BP
- e) give
- f) tablets
- g) write/label
- h) after food/meals

Bài làm 4

- mỗi 6 giờ
- vì đau
- 100 viên
- dihydrocodeine Dược điển Anh
- cho
- thuốc viên
- viết/dán nhãn
- sau khi ăn/sau bữa ăn

Task 5

- 1 tablets
- 2 two
- 3 six
- 4 after
- 5 food/meals
- 6 can
- 7 pain

Bài làm 5

- thuốc viên
- hai
- sáu
- sau
- thức ăn/bữa ăn
- có thể
- dau

Task 6

- 1 Patient 3
 - 2 Patient 6
 - 3 Patient 5
 - 4 Patient 2
 - 5 Patient 1
 - 6 Patient 7
 - 7 Patient 4
- a) twice a day
 - b) three times a day

Bài làm 6

- Bệnh nhân 3
 - Bệnh nhân 6
 - Bệnh nhân 5
 - Bệnh nhân 2
 - Bệnh nhân 1
 - Bệnh nhân 7
 - Bệnh nhân 4
- ngày hai lần
 - ngày ba lần

Task 7

1 d 2 b 3 e 4 c 5 a

Bài làm 7**Task 8**

- 1 You should lie on a hard surface.
- 2 You should be careful while getting out of bed. Try to roll over and then get up from your side.

Bài làm 8

Ông nên nằm trên một mặt phẳng cứng.
Ông nên cẩn thận khi rời khỏi giường. Cố gắng quay người nằm nghiêng rồi mới ngồi dậy.

- 3 You should (try to) avoid bending forward, for example; if you are picking up something off the floor.
 - 4 You should try to bend your knees and keep your back straight.
 - 5 You should (try to) avoid lifting heavy weights.
- Ông nên (cố) tránh cúi người về phía trước, ví dụ như khi nhặt đồ vật gì ở sàn nhà.
- Ông nên cố gắng gập đầu gối và giữ thẳng sống lưng.
- Ông nên (cố) tránh nhấc vật nặng.

Task 11

Bài làm 11

Sheet No.		1 Please use a ball point pen													
PRESCRIPTION SHEET															
ORAL and OTHER NON-PARENTERAL MEDICINES - REGULAR PRESCRIPTIONS															
DOC	Date Com- menced	MEDICINES (Block Letters)	DOSE	Method of Admin	Times of Administration							DOCTOR'S SIGNATURE	Discontinued		
					AM 8	AM 10	AM 12	PM 2	PM 8	PM 10	PM 12		Other Times	Date	Initials
A	15/9/97	ASPIRIN	300 mg	po	X										
B	-	PARACETAMOL	1g	po	X	X	X	X							
C	-	TEMAZEPAM	20 mg	po					X						
D	-	ATENOLOL	100 mg	po	X										
E	-	ISOSORBIDE MONONITRATE m/i	60 mg	po	X										
F	-	THYROXINE	0.1 mg	po	X										
G	-	ATN PUMP SPRAY	400-800 µg	s.i.						p.r.n					
H	-	AMLODIPINE	5 mg	po	X										
I	-	BENDROFLUAZIDE	2.5 mg	po	X										
J	-														
K											*				
L															
PARENTERAL MEDICINES - REGULAR PRESCRIPTIONS															
M	-	HEPARIN SODIUM	5000u	s.c.	X	X	X								
N	-	DIAMORPHINE	5 mg	IM						4 hrly p.r.n					
O	-	CYCLIZINE	50 mg	IM						4 hrly p.r.n					
P															
Q															
ORAL and OTHER NON-PARENTERAL MEDICINES - ONCE ONLY PRESCRIPTIONS															
ORAL and OTHER NON-PARENTERAL MEDICINES - ONCE ONLY PRESCRIPTIONS															
Date	MEDICINE	DOSE	Method of Admin	Time of Admin	DOCTOR'S SIGNATURE	Given by initials	Time of Date	Date	MEDICINE	DOSE	Method of Admin	Time of Admin	DOCTOR'S SIGNATURE	Given by initials	Time of Date
NAME OF PATIENT		AGE	UNIT NUMBER			CONSULTANT			KNOWN DRUG/MEDICINE SENSITIVITY						
WYNNE, John		58	1563526			MR SWAN									

Tasks 12 and 13

Discharge Summary (page 2)

Các bài làm 12 và 13

Phiếu tóm tắt xuất viện (trang 2)

OPERATION: CABG x4, single saphenous grafts to LAD and RCA, sequential saphenous graft to OM1 and OM2.

SURGEON: A. Swan **Assistant:** Mr Dickson **GA:** Dr Wood

INCISIONS: Median sternotomy and right thigh and leg.

FINDINGS: Dense inferior left ventricular scarring, less marked scarring of inferior right ventricle. Fair overall left ventricular contraction. Diffuse coronary artery disease. All vessels measuring about 1.5 mm in diameter.

PUMP PERFUSION DATA: Membrane oxygenator, linear flow, aortic SVC and IVC cannulae, LV apical vent. Whole body cooling to 28°C, cold cardioplegic arrest and topical cardiac hypothermia for the duration of the aortic cross clamp. Aortic cross clamp time 54 minutes, total bypass time 103 minutes.

PROCEDURE: Vein was prepared for use as grafts. Systemic heparin was administered and bypass established, the left ventricle was vented, the aorta was cross-clamped and cold cardioplegic arrest of the heart obtained. Topical cooling was continued for the duration of the aortic cross clamp.

PHẪU THUẬT: Ghép đường vòng - Động mạch vành x4 lần, ghép tĩnh mạch hiến đơn hướng lệch trục trái và động mạch vành phải, ghép tĩnh mạch hiến nhánh vào nhánh thứ nhất bờ 1 và nhánh thứ nhất bờ 2.

PHẪU THUẬT VIÊN: A. Swan - Trợ thủ: Ô. Dickson Gây mê: B.S Wood

ĐƯỜNG MỔ: Cắt rach giữa xương ức và đùi phải và chân.

PHÁT HIỆN: Seo dày vùng thắt trái dưới, seo không rõ ở vùng thắt phải dưới. Cơn co thắt trái tốt. Bệnh động mạch vành lan tỏa. Tất cả các mạch đều có kích thước đường kính khoảng 1,5 mm.

SỐ LIỆU BƠM TRUYỀN: Máy oxy màng, dòng chảy thẳng, ống thông động mạch chủ tĩnh mạch chủ trên và tĩnh mạch chủ dưới, thông mòn thắt trái. Hạ thân nhiệt tới 28°C, ngừng tim lạnh và hạ nhiệt độ tim giới hạn trong thời gian kẹp ngang động mạch chủ. Thời gian kẹp ngang động mạch chủ là 54 phút, tổng thời gian nối ngang là 103 phút.

QUY TRÌNH: Chuẩn bị tĩnh mạch làm mảnh ghép. Dùng heparin hệ thống và thực hiện đường vòng tam thắt trái được thông, động mạch chủ được kẹp ngang và thực hiện ngừng tim lạnh. Tiếp tục làm lạnh khu trú trong thời gian kẹp ngang động mạch chủ.

Attention was first turned to the first and second obtuse marginal branches of the circumflex coronary artery. The first obtuse marginal was intramuscular with proximal artheroma. It admitted a 1.5 mm occluder and was grafted with saphenous sequential grafts, side to side using continuous 6/0 special prolene which was used for all subsequent distal anastomoses. The end of this saphenous graft was recurved and anastomosed to the second obtuse marginal around a 1.75 mm occluder.

The left anterior descending was opened in its distal half and accepted a 1.5 mm occluder around which it was grafted with a single length of long saphenous vein.

Lastly, the right coronary artery was opened at the crux and again grafted with a single length of saphenous vein around a 1.5 mm occluder whilst the circulation was rewarmed.

The aortic cross clamp was released and air vented from the left heart and ascending aorta. Proximal vein anastomoses to the ascending aorta were completed using continuous 5/0 prolene. The heart was defibrillated into sinus rhythm with a single counter shock and weaned off bypass with minimal adrenalin support. Protamine sulphate was administered and blood volume was adjusted. Cannulae were removed and cannulation and vent sites repaired. Haemostasis was ascertained. Pericardial and mediastinal argyle drains were inserted.

CLOSURE: Routine layered closure with ethibond to sternum, dexon to presternal and subcutaneous tissues, subcuticular dexon to skin.

A. Swan

Trước tiên, chú ý đến các nhánh bờ thứ nhất và nhánh bờ thứ hai của động mạch vành mủ. Nhánh bờ thứ nhất nằm trong cơ và có xơ vữa ở đoạn gần. Nơi lắp tắc 1,5 mm được ghép với các đoạn ghép tĩnh mạch hiến, ghép kiểu bên-bên bằng prolene đặc biệt 6/0, chất liệu này cũng được dùng cho tất cả các nhánh nối bên xa. Phần cuối của mảnh ghép tĩnh mạch hiến được uốn cong và nối nhánh với nhánh bờ thứ hai quanh một đoạn lắp tắc 1,75 mm.

Nhánh mạch xuống trước trái được mở ở phần nửa xa và có đoạn lắp tắc 1,5 mm, quanh đó đã được ghép với đoạn duy nhất tĩnh mạch hiến dài.

Cuối cùng, động mạch vành phải được mở ở nơi giao điểm và cũng được ghép với đoạn duy nhất dài của tĩnh mạch hiến quanh nơi lắp tắc 1,5 mm trong khi tuần hoàn máu được làm nóng lại.

Kẹp ngang động mạch chủ được tháo gó và không khí thông từ tim trái và động mạch chủ lên. Hoàn tất các nhánh nối bên đến động mạch chủ lên bằng prolene liên tục 5/0. Tim được khử rung thành nhịp xoang bằng chống sốc đơn và ngưng tắt mạch nối ngang bằng liều adrenalin tối thiểu. Dùng protamine sulfate và điều chỉnh lượng máu. Tháo bỏ ống thông và sửa lại các vị trí đặt ống và thông khí. Bảo đảm tốt việc cầm máu. Đặt các ống dẫn lưu ở màng ngoài tim và trung thất.

ĐÓNG NGỰC: Đóng ngực nhiều lớp như thường lệ bằng ethibond cho xương ức, dexon cho vùng trước ức và mô dưới da, dexon dưới bao cho da.

A. Swan

Task 14

- 1 coronary artery bypass graft
- 2 left anterior descending
- 3 right coronary artery
- 4 first obtuse marginal
- 5 left ventricle/ventricular

Bài làm 14

ghép đường vòng động mạch vành
nhánh xuống trước trái
động mạch vành phải
nhánh bờ thứ nhất
thất trái/vùng thất

Task 16

- 1 A weekly magazine that gives the contents pages of leading scientific journals
- 2 Published in the USA by the Institute for Scientific Information Inc., Philadelphia
- 3 Weekly
- 4 Dependent on country - see section on how to order

Bài làm 16

Một tạp chí xuất bản hàng tuần đăng các trang nội dung của những tờ báo khoa học hàng đầu
Được xuất bản tại Hoa Kỳ do Viện Thông tin Khoa học, Philadelphia

Hàng tuần
Tùy theo quốc gia - xem phần chỉ dẫn cách đặt mua

Task 17

- 1 1-800-336-4474 (US, Canada and Mexico)
+44-1895-270016 (Europe, Africa and the Middle East)
215-386-0100 (other parts of the world)
- 2 Institute for Scientific Information, Inc.
- 3 <http://www.isinet.com>

Bài làm 17

1-800-336-4474 (Hoa Kỳ, Canada và Mexico)
+44-1895-270016 (châu Âu, châu Phi và Trung Đông)
215-386-0100 (các vùng khác của thế giới)
Viện Thông tin Khoa học

Task 18

- 1 issue # 1, January 1, 1996
- 2 issue # 4, January 22, 1996
- 3 three
- 4 page 207 of *Current Contents*

Bài làm 18

số # 1, tháng giêng 1, 1996
số # 4, tháng giêng 22, 1996
ba
trang 207 của *Mục lục hiện nay*

Task 20

page 276

Bài làm 20

trang 276

Task 21

- 1 A computer-produced alphabetic listing of key words in every article and book title indexed in each issue of CC which allows you to find items of interest
- 2 American
- 3 Words that frequently appear together are listed as single entries; phrases are standardised to keep related concepts together
- 4 CC Pg = Current Contents page;
J Pg = Journal page
1 102
2 76
3 *Veterinary Pathology* Vol. 32
No. 1 January 1995 (L, A)

Bài làm 21

Một bảng liệt kê chữ cái qua máy vi tính của các từ khóa trong mỗi bài báo và tiêu đề sách được xếp vào bảng chỉ dẫn trong mỗi số của Mục lục hiện nay giúp bạn tìm thấy các đề mục được quan tâm.

Hoa Kỳ

Các từ thường xuất hiện cùng nhau đều được liệt kê như những mục từ đơn; các câu được quy chuẩn để bảo đảm giữ được các khái niệm liên quan cùng với nhau

CC Pg = trang Mục lục hiện nay;

J Pg = trang báo

Bệnh học Thú Y Tập 32 Số 1, tháng 1.1995 (L,A)

Task 22

CC Pg	
Trang mục lục hiện nay	
50	
108	
137	
138	
183	
233	
119	

Bài làm 22

J Pg	
Trang báo	
345	
745	
29	
535	
249	
223	
576	

Task 23

- 50 *European Journal of Biochemistry*
- 108 *Pathologie Biologie*
- 137 *Immunology*
- 138 *Infection and Immunity*
- 183 *Proceedings of the Royal Society of London, Series B*
- 233 *The Lancet*

Bài làm 23

- Tạp chí Sinh Hóa học châu Âu
- Bệnh học Sinh Học
- Miễn dịch học
- Nhiễm khuẩn và Miễn dịch
- Biên bản lưu của Hội Hoàng Gia London, Nhóm B
- The Lancet

Task 24

- 1 *The Lancet*, Vol. 347, No. 8996, January 27 1996
- 2 Clinical algorithm for treatment of Plasmodium falciparum malaria in children

Bài làm 24

- The Lancet*, Tập 347, số 8996, ngày 27 tháng 1 năm 1996
- Thuật Toán lâm sàng cho việc điều trị sốt rét do Plasmodium falciparum ở trẻ em

Task 25

b

Bài làm 25

- 1 d 2 c 3 e 4 a 5 b

Task 26

page 341

Bài làm 26

trang 341

Appendix 1

Language functions

PHỤ LỤC 1

Các chức năng ngôn ngữ

Case-taking

General information / Personal details

- What's your name?
How old are you?
What's your job?
Where do you live?
Are you married?
Do you smoke?
How many do you smoke each day?
Do you drink?
Beer, wine or spirits? (UK)

Beer, wine or alcohol? (US)

PRESENT ILLNESS

Starting the interview

- What's brought you along today?
What can I do for you?
What seems to be the problem?
How can I help?

Asking about duration

- How long have they/has it been bothering you?
How long have you had them/it?
When did they/it start?

Asking about location

- Where does it hurt?
Where is it sore?
Show me where the problem is.

Nhận bệnh

- Thông tin tổng quát / Các chi tiết cá nhân
Tên ông là gì?
Ông bao nhiêu tuổi?
Công việc của ông là gì?
Ông sống tại đâu?
Ông lập gia đình chưa?
Ông có hút thuốc không?
Ông hút bao nhiêu điếu mỗi ngày?
Ông có uống rượu không?
Uống bia, rượu vang hoặc rượu mạnh (nước Anh)?
Uống bia, rượu vang hoặc rượu mạnh (Hoa Kỳ)?

BỆNH HIỆN THỜI

- Bắt đầu hỏi bệnh
Vì sao hôm nay ông đến đây?
Tôi có thể giúp gì cho ông nào?
Vấn đề đó ra sao nhỉ?
Tôi có thể giúp gì đây?

- Hỏi về thời gian bệnh
Từ bao lâu bệnh đó/dâ làm ông khó chịu?

- Ông bị như thế bao lâu rồi?
Bệnh bắt đầu từ khi nào thế?

- Hỏi về vị trí cơn bệnh
Thế đau ở chỗ nào?
Thế đau ở đâu?
Chỉ cho tôi xem đau ở chỗ nào.

Which part of your (head) is affected?	(Đầu) Ông đau ở chỗ nào?
Does it stay in one place or does it go anywhere else?	Đau như thế ở một nơi hay nhiều nơi khác nữa?
<i>Asking about type of pain and severity of problem</i>	<i>Hỏi về kiểu đau và mức độ trầm trọng của bệnh</i>
What's the pain like?	Ông đau ra sao?
What kind of pain is it?	Ông đau kiểu gì?
Can you describe the pain?	Ông có thể mô tả cơn đau được chứ?
Is it bad enough to (wake you up)?	Đau dữ dội mức làm (ông tỉnh dậy) ư?
Does it affect your work?	Đau có ảnh hưởng đến công việc của ông không?
Is it continuous or does it come and go?	Ông bị đau liên tục hay lúc có lúc không?
How long does it last?	Cơn đau kéo dài bao lâu?
<i>Asking about relieving or aggravating factors</i>	<i>Hỏi về các yếu tố làm giảm hoặc tăng bệnh</i>
Is there anything that makes it better/worse?	Có cái gì làm bệnh khá lên/tối đi không?
Does anything make it better/worse?	Cái gì làm bệnh khá lên/tối đi vậy?
<i>Asking about precipitating factors</i>	<i>Hỏi về các yếu tố thúc bệnh</i>
What seems to bring it on?	Cái gì làm bệnh xuất hiện thế?
Does it come on at any particular time?	Bệnh có xảy ra vào một thời điểm nào đặc biệt không?
<i>Asking about medication</i>	<i>Hỏi về thuốc</i>
Have you taken anything for it?	Ông đã dùng thuốc nào chưa?
Did (the tablets) help?	Thuốc (uống) có hiệu quả không?
<i>Asking about other symptoms</i>	<i>Hỏi về các triệu chứng khác</i>
Apart from your (headaches) are there any other problems?	Ngoài chứng (nhức đầu) còn có vấn đề gì khác nữa không?
<i>Previous health / Past history</i>	<i>Sức khỏe trước đây / Tiền sử</i>
How have you been keeping up to now?	Từ trước đến nay, ông giữ sức khỏe bằng cách nào?
Have you ever been admitted to hospital?	Ông đã có lần nào nhập viện chưa?

Have you ever had (headaches) before?

Has there been any change in your health since your last visit?

Family history

Are your parents alive and well?

What did he/she die of?

How old was he/she?

Does anyone else in your family suffer from this problem?

Asking about systems

Have you any trouble with (passing water)?

Any problems with (your chest)?

What's (your appetite) like?

Have you noticed any (blood in your stools)?

Do you ever suffer from (headaches)?

Do (bright lights) bother you?

Have you (a cough)?

To rephrase if the patient does not understand, try another way of expressing the same function, for example:

What caused this?

What brought this on?

Was it something you tried to lift?

Trước đây ông đã có khi nào bị (nhức đầu) chưa?

Từ lần khám trước đến nay, có gì thay đổi về sức khỏe của ông không?

Bệnh sử gia đình

Cha mẹ cậu còn sống và khỏe mạnh chứ?

Cụ ông/cụ bà mất vì sao vậy?

Cụ ông/cụ bà được bao nhiêu tuổi?

Có ai trong gia đình cậu bị bệnh này không?

Hỏi về các hệ thống

Ông có khó khăn khi (di tiểu) không?

Có vấn đề gì ở (vùng ngực) không?

Ông ăn thấy (ngon miệng) chứ?

Ông có nhận thấy chút (máu trong phân) không?

Có khi nào ông đã bị (nhức đầu) chưa?

(Đèn sáng) có làm ông khó chịu không?

Ông có (hô) không?

Nếu bệnh nhân không hiểu rõ, để nhắc lại nên cố dùng một cách nói khác có cùng ý nghĩa, ví dụ:

Cái gì gây ra chuyện này?

Cái gì dẫn đến chuyện này thế?

Có phải do ông cố nâng nhắc vật gì đấy không?

Examination

Preparing the patient

I'm just going to (test your reflexes).

I'd just like to (examine your mouth).

Now I'm going to (tap your arm).

I'll just check your (blood pressure).

Thăm khám

Chuẩn bị bệnh nhân

Tôi sẽ (thử các phản xạ của ông).

Tôi chỉ muốn (khám miệng cho ông).

Nào tôi sẽ (gõ nhẹ vào cánh tay ông).

Tôi sẽ kiểm tra (huyết áp) của ông.

Instructing the patient

Would you (strip to the waist), please?
 Can you (put your hands on your hips)?
 Could you (bend down and touch your toes)?
 Now I just want to see you (walking).
 Lift it up as far as you can go, will you?
 Let me see you (standing).

Checking if information is accurate

That's tender? →
 Down here? →
 The back of your leg? →
 Confirming information you know
 That's tender. →
 Down here. →
 The back of your leg.

Commenting/reassuring

I'm checking your (heart) now.
 That's fine.
 OK, we've finished now.

Hướng dẫn người bệnh

Ông vui lòng (cởi trần) được chứ?
 Ông có thể (đặt hai tay lên hông) được chứ?
 Ông có thể (cuộn gập người và chạm tay vào ngón chân) được không?
 Böyle giờ tôi muốn xem ông (di lại) ra sao.

Ông có thể nhấc cao lên hết sức được không?
 Nào để tôi xem ông (đứng thẳng).

Kiểm tra xem thông tin có chính xác không

Đây mềm yếu phải không? →
 Dưới đây ư? →
 Phía sau cẳng chân ông ư?
 Xác nhận thông tin đã biết
 Đây mềm yếu nha. →
 Dưới đây này. →
 Phía sau cẳng chân ông đấy.

Giải thích/trấn an
 Böyle giờ tôi sẽ kiểm tra (tim) ông.
 Tốt rồi.
 Được rồi, xong ngay bây giờ.

Investigations

Explaining purpose

I'm going to (take a sample of your bone marrow) to find out what's causing (your anaemia).

Các xét nghiệm

Giải nghĩa mục đích

Tôi sẽ (lấy một mẫu tủy xương ông) để tìm nguyên nhân làm ông (thiếu máu).

Reassuring

It won't take long.
It won't be sore.
I'll be as quick as I can.

Trấn an

Sẽ không lâu đâu.
Không đau đâu.
Tôi sẽ làm nhanh hết sức.

Warning

You may feel (a bit uncomfortable).
You'll feel a (jab).

Cảnh báo

Ông có thể cảm thấy (không thoải mái tí chút) đấy.
Ông sẽ cảm thấy (chọc nhói) thôi.

Discussing investigations***Thảo luận các xét nghiệm***

<i>Essential</i>	<i>Possibly useful</i>	<i>Not required</i>
should	could	need not
must		
be + required essential important indicated		be + not necessary not required not important
<i>Essential not to do</i>		
should not		
must not		
be + contraindicated		

<i>Cần thiết</i>	<i>Có thể hữu ích</i>	<i>Không cần thiết</i>
nên phải là + cần thiết thiết yếu quan trọng chỉ định	có thể	không cần là + không cần thiết không đòi hỏi không quan trọng
<i>Nhiết thiết không làm</i>		
không nên không được là + chống chỉ định		

Making a diagnosis

Chẩn đoán

Discussing certainty

Thảo luận mức độ đúng

	Certain	Fairly certain	Uncertain
Yes	is must	seems probably likely	might could may
No	can't definitely not exclude rule out	unlikely	possibly a possibility

	Chắc chắn	Khá chắc chắn	Không chắc chắn
Có	là phải	có vẻ có lẽ có khả năng	hắn chắc có thể chắc là
Không	không thể dứt khoát không loại trừ loại bỏ	không có khả năng	có thể một việc có thể xảy ra

EXPLAINING THE DIAGNOSIS

GIẢI THÍCH CHẨN ĐOÁN

Simple definition

The (disc) is a (little pad of gristle between the bones in your back).

Dịnh nghĩa đơn giản

Cái (đĩa) là một (mảnh nhỏ sun ở giữa các xương nơi sống lưng của ông).

Cause and effect

If we bend the knee, tension is taken off the nerve.

Nguyên nhân và hậu quả

Nếu chúng ta gấp đầu gối, thì dây thần kinh không bị căng thẳng.

When we straighten it, the nerve goes taut.

Khi chúng ta duỗi thẳng ra thì dây thần kinh bị kéo căng ra.

TREATMENT

Advising

I advise you to give up smoking.
You'll have to cut down on fatty foods.
You must rest.
You should sleep on a hard mattress.
If you get up, all your weight will press down on the disc.
Don't sit up to eat.

Expressing regret

I'm afraid that (the operation has not been successful).
I'm sorry to have to tell you that (your father has little chance of recovery).

ĐIỀU TRỊ

Khuyễn cáo

Tôi khuyên ông nên bỏ hút thuốc.
Ông phải ngưng hẳn các thức ăn béo.
Ông phải nghỉ ngơi.
Ông nên ngủ trên một cái nệm cứng.
Nếu ông đứng dậy, tất cả sức nặng cơ thể sẽ đè xuống cái đĩa đệm.
Đứng ngồi mà ăn.

Tỏ ý tiếc

Tôi e rằng (phẫu thuật đã không thành công).
Tôi rất buồn khi phải nói với anh rằng (cha anh có ít cơ may bình phục).

Appendix 2

PHỤ LỤC 2

Common medical abbreviations

Các chữ viết tắt y khoa thông thường

AB	apex beat	tiếng đập mõm tim
abdo.	abdomen	bụng
abdoms (M)(t)(o)	abdomen without masses, tenderness, organomegaly (US)	bụng không có khối u, mềm, tăng to (Hoa Kỳ)
a.c.	before meals	trước khi ăn
ACTH	adrenocorticotrophic hormone	adrenocorticotrophic hormon
AF	atrial fibrillation	rung nhĩ
AFP	alphafoetoprotein	alphafoetoprotein
A:G	albumen globulin ratio	tỉ số albumin globulin
AHA	Area Health Authority (UK)	sở y tế khu vực (nước Anh)
AI	aortic incompetence	hở van động mạch chủ
AJ	ankle jerk	(phản xạ) giật gân gót
a.m.	morning	buổi sáng
AN	antenatal	trước sinh
AP	antero-posterior	trước-sau
APH	antepartum haemorrhage	chảy máu trước sinh
ARM	artificial rupture of membranes	rách màng nhân tạo
AS	alimentary system	hệ tiêu hóa
ASD	atrial septal defect	đi lật (thông) vách nhĩ
ASHD	arteriosclerotic heart disease (US)	bệnh xơ cứng động mạch tim (Hoa Kỳ)
ASO	antistreptolysin O	kháng streptolysin O
ATS	antitetanic serum	huyết thanh chống uốn ván
A & W	alive and well	sống và mạnh khỏe
AMA	American Medical Association	Hội y học Hoa Kỳ
BB	bed bath; blanket bath	tắm xông hơi
BC	bone conduction	dẫn truyền xương
b.d.	twice a day	ngày hai lần
BF	breast fed	bú sữa
BI	bone injury	tổn thương xương
BID	brought in dead	chết khi nhập viện
b.i.d.	twice a day	ngày hai lần
BIPP	bismuth iodoform and paraffin paste	bismuth iodoform và bột dẻo paraffin
BM	bowel movement	nhu động ruột
BMA	British Medical Association	Hội y học nước Anh

BMR	basal metabolic rate	mức chuyển hóa cơ bản
BNF	British National Formulary	Công thức quốc gia Anh
BNO	bowels not opened	ruột không mở
BO	bowels opened	ruột mở
BP	blood pressure	huyết áp
BPC	British Pharmaceutical Codex	Dược điển nước Anh
BPD	bi-parietal diameter	đường kính hai đỉnh
BS	breath sounds	tiếng thở, phế âm
BUN	blood urea nitrogen (US)	nitơ urê-huyết (Hoa Kỳ)
BWt	birth weight	trọng lượng khi sinh
č	with	với, kèm
C	head presentation	ngôi đầu (chóm)
Ca.	cancer, carcinoma	ung thư, carcinom
CAD	coronary artery disease	bệnh động mạch vành
Capt.	head presentation	ngôi đầu (chóm)
CAT	coaxial or computerised axial tomography	chụp cắt lớp điện toán trục hoặc đồng trục
CABG	coronary artery bypass graft	ghép tĩnh mạch vành
CBC	complete blood count (US)	công thức máu toàn phần (Hoa Kỳ)
CCF	congestive cardiac failure (UK)	suy tim sung huyết (nước Anh)
Chr.CF	chronic cardiac failure	suy tim mãn tính
Cf.	first certificate (UK)	chứng chỉ đầu tiên (nước Anh)
CF	final certificate (UK)	chứng chỉ cuối cùng (nước Anh)
CFT	complement fixation test	xét nghiệm cố định bổ thể
CHF	chronic heart failure: congestive heart failure (US)	suy tim mãn, suy tim sung huyết (Hoa Kỳ)
CNS	central nervous system	hệ thần kinh trung ương
CO	casualty officer (UK)	nhân viên phụ trách thương vong (nước Anh)
c/o	complains of	khai bệnh là
COAD	chronic obstructive airways disease (UK)	bệnh lấp tắc đường hô hấp mãn tính (nước Anh)
COP	change of plaster	thay thạch cao (bó bột)
COPD	chronic obstructive pulmonary disease (US)	bệnh lấp tắc phổi mãn tính (Hoa Kỳ)
CPN	community psychiatric nurse (UK)	y tá tâm thần cộng đồng (nước Anh)
creps	crepitations (UK) (râles US)	ran nổ (nước Anh) (ran Hoa Kỳ)
C-section	cesarean section (US)	mổ cesar, mổ lấy thai (Hoa Kỳ)
CSF	cerebrospinal fluid	dịch não tụy
CSSD	Central Sterile Supply Depot (UK)	Kho Cung Ứng Tiết Trùng Trung Ương (nước Anh)
CSU	catheter specimen of urine	mẫu nước tiểu qua ống thông

CT	cerebral tumour; coronary thrombosis	u não, huyết khối mạch vành
CV	cardiovascular	tim mạch
CVA	cardiovascular accident; cerebrovascular accident	tai biến tim mạch; tai biến mạch máu não
CVS	cardiovascular system; cerebrovascular system	hệ tim mạch; hệ mạch máu não
Cx	cervix	cổ (tử cung)
CXR	chest X-ray	X-quang phổi
D	divorced	li dị
D & C	dilatation and curettage	nong và nạo
DD	dangerous drugs	thuốc nguy hại
DDA	Dangerous Drugs Act (UK)	Luật thuốc nguy hại (nước Anh)
decub.	lying down	tư thế nằm
DSS	Department of Social Security (UK)	Khoa Bảo hiểm Xã hội (nước Anh)
DIC	drunk in charge	say rượu khi làm việc
dl	decilitre	décililit
DN	District Nurse (UK)	y tá quân (nước Anh)
DNA	did not attend	không tham dự
DOA	dead on arrival	chết lúc nhập viện
DRO	Disablement Resettlement Office (UK)	văn phòng tái định cư người khuyết tật (nước Anh)
DS	disseminated sclerosis	xơ cứng lan tỏa
DTs	delirium tremens	cơn mê sảng cấp phát
DU	duodenal ulcer	loét tá tràng
DVT	deep venous thrombosis	huyết khối tĩnh mạch sâu
D & V	diarrhoea and vomiting	tiêu chảy và nôn ói
△	diagnosis	chẩn đoán
E	electrolytes	các chất điện giải
ECF	extracellular fluid	dịch ngoài tế bào
ECG/EKG (US)	electrocardiogram	điện tâm đồ
ECT	electroconvulsive therapy	điện trị liệu gây co giật
EDC	expected date of confinement	thời điểm dự đoán sinh
EDD	expected date of delivery	thời điểm dự đoán sổ thai
EDM	early diastolic murmur	tiếng thổi tâm trương sớm
EEG	electroencephalogram	điện não đồ
ENT	ear, nose and throat	tai, mũi và họng
ESN	educationally sub-normal	học vấn dưới mức bình thường
ESR	erythrocyte sedimentation rate	tốc độ lắng máu
ETT	exercise tolerance test	thử nghiệm dung nạp tập luyện
EUA	examination under anaesthesia	khám bệnh có gây vô cảm (gây mê)

F	female	nữ
fb	finger breadth	khoát ngón tay
FB	foreign body	vật lạ
FBC	full blood count (UK)	công thức máu toàn phần (nước Anh)
FH	foetal heart	tim thai
FHH	foetal heart heard	tim thai nghe thấy
FHNH	foetal heart not heard	tim thai không nghe thấy
f	femtolitre	femtolit ($= 10^{-15}$ lít)
FMFF	foetal movement first felt	thai mây (cử động) lần đầu cảm nhận được
FPC	family planning clinic (UK)	bệnh viện kế hoạch hóa gia đình (nước Anh)
FTAT	fluorescent treponemal antibody test	xét nghiệm kháng thể xoắn khuẩn bằng huỳnh quang
FTBD	fit to be detained; full term born dead	cần phải giam giữ, thai đủ tháng chết khi sinh
FTND	full term normal delivery	sinh bình thường dù tháng
FUO	fever of unknown origin	sốt không rõ nguyên nhân
g	gram	gram
GA	general anaesthetic	gây mê toàn thân
GB	gall bladder	túi mật
GC	general condition	tổng trạng
GCFT	gonococcal complement fixation test	xét nghiệm cố định bổ thể lâu cầu khuẩn
GIS	gastro-intestinal system	hệ dạ dày-ruột (tiêu hóa)
GOT	glutamic oxaloacetic transaminase	glutamic oxaloacetic transaminase
GP	General Practitioner (UK)	thầy thuốc thực hành tổng quát (nước Anh)
GPI	general paralysis of the insane	liệt toàn thân của bệnh nhân tâm thần
GPT	glutamic pyruvic transaminase	glutamic pyruvic transaminase
GTN	glyceryl trinitrate	glyceryl trinitrate
GTT	glucose tolerance test	xét nghiệm dung nạp glucose
GU	gastric ulcer	loét dạ dày
GUS	genito-urinary system	hệ niệu dục
Gyn.	gynaecology	phụ khoa
Hb/Hgb	haemoglobin	hemoglobin
HBP	high blood pressure	huyết áp cao
Hct	haematocrit	hematocrit
H & P	history and physical examination	bệnh sử và khám thực thể
HP	house physician (UK)	bác sĩ cơ quan (nước Anh)
HR	heart rate	số nhịp tim
HS	heart sounds	tiếng tim

ICF	intracellular fluid	dịch trong tế bào
ICS	intercostal space	khoang liên sườn
ID	infectious disease	bệnh lây nhiễm
IM	intramuscular	trong cơ
IOFB	intra-ocular foreign body	vật la trong mắt (nhân cầu)
IP	in-patient; interphalangeal	bệnh nhân nội trú: liên đốt ngón tay
IQ	intelligence quotient	tí số thông minh
ISQ	in statu quo	trong tình trạng hiện thời, ở nguyên trạng
IU	international unit	đơn vị quốc tế
IV	intravenous	trong tĩnh mạch
IVC	inferior vena cava	tĩnh mạch chủ dưới
IVP	intravenous pyelogram	chụp bể thận qua đường tĩnh mạch
IVU	intravenous urogram	chụp niệu qua đường tĩnh mạch
Izs	insulin zinc suspension	vẩn dịch (hỗn dịch) insulin kem
JVD	jugular venous distention (US)	cảng tĩnh mạch cổ (Hoa Kỳ)
JPV	jugular venous pressure (UK)	áp lực tĩnh mạch cổ (nước Anh)
KUB	kidney, ureter and bladder	thận, niệu quản và bàng quang
L	left	trái
LA	left atrium; local anaesthetic	nhĩ trái, gây vô cảm (gây tê)
LAD	left axis deviation: left anterior descending	lệch trục trái; nhánh xuống trái trước
LBP	low back pain: low blood pressure	dau vùng dưới lưng, huyết áp thấp
LDH	lactic dehydrogenase	lactic dehydrogenase
LE cells	lupus erythematosus cells	tế bào lupus ban đỏ
LFTS	liver function tests	thử nghiệm chức năng gan
LHA	Local Health Authority (UK)	Sở y tế địa phương (nước Anh)
LIF	left iliac fossa	hở chậu trái
LIH	left inguinal hernia	thoát vị ben trái
LKS	liver, kidney and spleen	gan, thận và lá lách
LLL	left lower lobe	thủy dưới trái
LLQ	left lower quadrant	phản tư dưới trái
LMN	lower motor neurone	nơron vận động dưới
LMP	last menstrual period: left mento-posterior position of foetus	chu kỳ kinh cuối, ngôi thai cầm sau trái
LOA	left occipito-anterior position of foetus	ngôi thai chẩm trước trái
LOP	left occipito-posterior position of foetus	ngôi thai chẩm sau trái
LP	lumbar puncture	chọc túi sống
LSCS	lower segment caesarean section	cắt mổ tử cung đoạn dưới

LUA	left upper arm	cánh tay trên trái
LUQ	left upper quadrant	phản tư trên trái
LV	left ventricle; lumbar vertebra	thắt trái, đốt sống thắt lưng
LVE	left ventricular enlargement	dãn to thắt trái
LVF	left ventricular failure	suy thắt trái
LVH	left ventricular hypertrophy	phì dai thắt trái
M	male	nam
M/F; M/W/S	male/female; married/ widow(er)/single	nam/nữ, có vợ chồng/góa/dộc thân
MCD	mean corpuscular diameter	đường kính trung bình tế bào máu
MCH	mean corpuscular haemoglobin	hemoglobin trung bình của hồng cầu
MCHC	mean corpuscular haemoglobin concentration	nồng độ hemoglobin trung bình của hồng cầu
MCL	mid-clavicular line	đường giữa xương đòn
MCV	mean corpuscular volume	thể tích trung bình tế bào máu
MDM	mid-diastolic murmur	tiếng thổi giữa tâm trương
mg	milligram	miligram
MI	mitral incompetence insufficiency; myocardial infarction	hở van hai lá, nhồi máu cơ tim
Mitte	give	cho
ml	millilitre	mililit
MMR	mass miniature radiography	chụp X-quang khói thu nhỏ
MO	Medical Officer (UK)	nhân viên y tế (nước Anh)
MOH	Medical Officer of Health (UK)	nhân viên phục vụ sức khỏe (nước Anh)
MOP	medical out-patient	bệnh nhân ngoại trú
m/r	modified release	thay đổi khi giảm nhẹ
MRC	Medical Research Council (UK)	Hội đồng nghiên cứu y học (nước Anh)
MRI	magnetic resonance imaging	hình ảnh cộng hưởng từ
MS	mitral stenosis; multiple sclerosis; musculo skeletal	hở hai lá, xơ cứng nhiều nơi, cơ xương
MSU	mid-stream urine	nước tiểu giữa dòng
MSSU	mid-stream specimen of urine	mẫu nước tiểu giữa dòng
MSW	Medical Social Worker (UK)	nhân viên y tế xã hội (nước Anh)
MVP	mitral valve prolapse	sa van hai lá
NA	not applicable	không ứng dụng được
NAD	no abnormality detected	không phát hiện bất thường
NBI	no bone injury	không tổn thương xương
ND	normal delivery	sinh thường

NE	not engaged	không lot (ngồi), không liên quan
NIC	National Insurance Certificate (UK)	chứng chỉ bảo hiểm quốc gia (nước Anh)
NND	neo-natal death	chết ngay sinh
nocte	at night	trong đêm
NP	not palpable	không sờ thấy
NPU	not passed urine	không tiểu được
NS	nervous system	hệ thần kinh
NSA	no significant abnormality	không có bất thường đáng kể
NSPCC	National Society for the Prevention of Cruelty to Children (UK)	Hội quốc gia phòng chống bạo lực đối với trẻ em (nước Anh)
NYD	not yet diagnosed	chưa chẩn đoán được
OA	on admission: osteo-arthritis	lúc nhập viện, viêm xương khớp
OAP	old age pensioner	người hưu trí già
OBS	organic brain syndrome	hội chứng thực thể não
O/E	on examination	lúc khám bệnh
oed.	oedema	phù
OM	otitis media	viêm tai giữa
OR	operating room (US)	phòng mổ (Hoa Kỳ)
OT	operating theatre (UK)	phòng mổ (nước Anh)
P	pulse; protein	nhịp mạch/protein
Para. 2 + 1	full term pregnancies 2. abortions 1	sinh đủ tháng 2 lần + phá thai 1 lần
PAT	paroxysmal atrial tachycardia	nhịp tâm nhịn nhanh kịch phát
PBI	protein bound iodine	iode gắn protein
p.c.	after food	sau khi ăn
PDA	patent ductus arteriosus	còn ống động mạch
PERLA	pupils equal and reactive to light and accommodation	đồng tử hai bên đều nhau có phản xạ với ánh sáng và điều tiết
PET	pre-eclamptic toxæmia	nhiễm độc thai tiền sản giật
PID	prolapsed intervertebral disc; pelvic inflammatory disease	sa đĩa đệm liên đốt sống, bệnh viêm vùng chậu
Pl.	plasma	huyết tương
p.m.	afternoon	buổi trưa
PM	postmortem	sau chết
PMB	postmenopausal bleeding	chảy máu sau mãn kinh
PN	postnatal	sau sinh
PND	postnatal depression; paroxysmal nocturnal dyspnoea	suy nhược sau sinh, cảm khó thở kịch phát trong đêm
PO ₂	pressure of oxygen	áp suất oxy

p.o.	by mouth	qua miệng (để uống)
POP	plaster of Paris	thạch cao Paris
PPH	postpartum haemorrhage	chảy máu sau sinh
p.r.	per rectum	qua trực tràng
p.r.n.	as required	theo yêu cầu
PROM	premature rupture of membranes	rách màng sớm (non)
PSW	Psychiatric Social Worker (UK)	nurse viên tâm thần xã hội (nước Anh)
PU	passed urine; peptic ulcer	đi tiểu; loét miệng nói tiêu hóa
PUO	pyrexia of unknown or uncertain origin	sốt không rõ nguyên nhân
p.v.	per vaginam	qua âm đạo
PVT	paroxysmal ventricular tachycardia	nhịp tim thất nhanh kịch phát
PZI	protamine zinc insulin	protamine zinc insulin
q.d.s./q.i.d.	four times a day	ngày bốn lần
R	right; respiration; red	bên phải, hô hấp, đỏ.
R_x	take (used in prescriptions)	dùng (ghi trên toa thuốc)
RA	rheumatoid arthritis; right atrium	viêm khớp dạng thấp, nhĩ phải
RAD	right axis deviation	lệch trục phải
RBC	red blood cell count; red blood corpuscles	số lượng hồng cầu, hồng cầu
RBS	random blood sugar	đường trong máu ngẫu nhiên
RCA	right coronary artery	động mạch vành phải
ref.	refer	tham khảo
reg.	regular	đều đặn
RGN	Registered General Nurse	Y tá tổng quát đăng ký
Rh.	Rhesus factor; rheumatism	yếu tố Rhesus; viêm thấp
RHA	Regional Health Authority (UK)	Sở y tế vùng (nước Anh)
RI	respiratory infection	nhiễm khuẩn đường hô hấp
RIF	right iliac fossa	hở chậu phải
RIH	right inguinal hernia	thoát vị bẹn phải
RLL	right lower lobe	thùy dưới phải
RLQ	right lower quadrant	phản tư dưới phải
RMO	Regional or Resident Medical Officer (UK)	nurse viên y tế nội trú hoặc vùng (nước Anh)
ROA	right occipital anterior	chẩm trước phải
ROM	range of motion	tầm vận động
ROP	right occipital posterior	chẩm sau phải
RS	respiratory system	hệ thống hô hấp
RTA	road traffic accident	tai nạn giao thông đường bộ
RTC	return to clinic	trở lại nhập viện
RUA	right upper arm	phản trên cánh tay phải
RUQ	right upper quadrant	phản tư trên phải

RTI	respiratory tract infection	nhiễm khuẩn đường hô hấp
RVE	right ventricular enlargement	dãn to thất phải
RVH	right ventricular hypertrophy	phì đại thất phải
S	single; sugar	độc thân/dương
SAH	subarachnoidal haemorrhage	xuất huyết dưới màng nhện
SB	still-born	chết lúc ra đời
SBE	sub-acute bacterial endocarditis	viêm nội tâm mạc vi khuẩn bán cấp
s.c.	subcutaneous	dưới da
SEN	State Enrolled Nurse (UK)	y tá biên chế quốc gia (nước Anh)
sep.	separated	phân cách, tách rời
SG	specific gravity	trọng lượng riêng (đặc hiệu)
SHO	Senior House Officer (UK)	nhân viên y tế cấp cao (nước Anh)
SI	sacro-iliac	vùng cùng-châú
sig.	write / label (in prescriptions)	viết/nhắn (trên toa thuốc)
s.l.	sublingual	dưới lưỡi
SM	systolic murmur	tiếng thổi tâm thu
SMR	sub-mucous resection	cắt dưới niêm mạc
SN	student nurse (UK)	học sinh y tá (nước Anh)
SOB	short of breath	hụt hơi, khó thở
SOBOE	short of breath on exertion	hụt hơi khi gắng sức
SOP	surgical out-patients	bệnh nhân phẫu thuật ngoại trú
SRN	State Registered Nurse (UK)	y tá đăng ký quốc gia (nước Anh)
SROM	spontaneous rupture of membranes	rách màng tự phát
STs	sanitary towels	băng vệ sinh phụ nữ
SVC	superior vena cava	tĩnh mạch chủ trên
SVD	spontaneous vertex delivery	dẻ ngồi đinh tự nhiên
SWD	short wave diathermy	diện nhiệt sóng ngắn
T	temperature	nhiệt độ
tabs	tablets	thuốc viên
T & A	tonsils and adenoids	amidan và V.A. (hạch họng)
TB	tuberculosis	bệnh lao
t.d.s./t.i.d.	three times daily	ngày ba lần
TI	tricuspid incompetence	hở van ba lá
TIA	transient ischaemic attack	cơn bệnh thoáng qua
TMJ	temporo mandibular joint	khớp thái dương hàm dưới
TNS	transcutaneous nerve stimulator	máy kích thích thần kinh qua da
TOP	termination of pregnancy	kết thúc thai kỳ
TPHA	treponema pallidum haemagglutination	xét nghiệm máu kết dính treponema pallidum (xoắn khuẩn)

TPR	temperature, pulse, respiration	nhiệt độ, nhịp mạch, hô hấp
TR	temporary resident (UK)	nội trú tạm thời (nước Anh)
TS	tricuspid stenosis	hẹp van ba lá
TSH	thyroid stimulating hormone	hormon kích tuyến giáp
TT	tetanus toxoid; tuberculin tested	dạng độc tố uốn ván, thử nghiệm tuberculin
TV	trichomonas vaginalis	Trichomonas âm đạo
TUR	transurethral prostate resection	cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo
U	urea	urê
U & E	urea and electrolytes	urê và các chất điện giải
UGS	urogenital system	hệ niệu-(sinh) dục
UMN	upper motor neurone	nơron vận động trên
URTI	upper respiratory tract infection	nhiễm khuẩn đường hô hấp trên
USP	United States Pharmacopeic	Dược điển Hoa Kỳ
UVL	ultra-violet light	tia cực tím
VD	venereal disease	bệnh hoa liễu
VDRL	venereal disease research laboratory	phòng xét nghiệm nghiên cứu bệnh hoa liễu
VE	vaginal examination	khám âm đạo
VI	virgo intacta	thiếu nữ còn trinh
VP	venous pressure	áp xuất tĩnh mạch
VSD	ventricular septal defect	dị tật vách tâm thất (thông liên thất)
VV	varicose vein(s)	giòn tĩnh mạch
Vx	vertex	dĩnh đầu
W	widow/widower	góá vợ/góá chồng
WBC	white blood cell count; white blood corpuscles	số lượng bạch cầu/bạch cầu
WNL	within normal limits	trong các giới hạn bình thường
WR	Wassermann reaction	phản ứng Wassermann
XR	X-ray	X-quang
YOB	year of birth	năm sinh

Appendix 3

PHỤ LỤC 3

Who's who in the British hospital system

Các chức danh trong hệ thống bệnh viện Anh

CONSULTANT

The most senior position held by physicians or surgeons with the highest qualifications, e.g. FRCS, MRCP, and who have completed a programme of higher specialist training.*

SPECIALIST REGISTRAR

A position held by a doctor with the highest degree in a chosen speciality who is following a programme of higher specialist training to enable him or her to be included on the Specialist Register. Inclusion on this register makes the doctor eligible for consultant posts.

ASSOCIATE SPECIALIST

A senior position where the holder is responsible to a named consultant. Associate Specialists must have at least 10 years' experience since registration but are not required to have a higher qualification and do not proceed to consultant level.

BÁC SĨ THAM VẤN

Vị trí cao nhất được đảm nhiệm bởi một thầy thuốc hoặc một thầy thuốc ngoại khoa có văn bằng cao nhất, ví dụ FRCS, MRCP, và những người đã hoàn tất chương trình đào tạo chuyên viên cấp cao.

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA TRONG NGẠCH (BIÊN CHẾ)

Vị trí được đảm nhiệm bởi một bác sĩ có văn bằng cao nhất trong một chuyên khoa chọn lựa và đã theo một chương trình đào tạo chuyên viên cấp cao để có thể được xếp vào Ngạch chuyên viên. Xếp hạng vào ngạch này giúp cho bác sĩ có thể được chọn vào vị trí bác sĩ tham vấn.

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA PHỤ TÁ

Vị trí cao nên người ở vị trí này được chịu trách nhiệm với một bác sĩ có chức danh tham vấn. Bác sĩ chuyên khoa phụ tá phải có tối thiểu 10 năm kinh nghiệm kể từ khi vào ngạch nhưng không đòi hỏi phải có một chứng nhận cao hơn và không vào được mức tham vấn.

*Note that Consultants and Specialist Registrars who are surgeons drop the title Dr and are addressed as Mr/Mrs/Ms/Miss.

Cần chú ý rằng các Bác sĩ tham vấn và Bác sĩ chuyên khoa trong ngạch là thầy thuốc ngoại khoa thì không còn mang hàm bác sĩ nữa mà được nêu danh là Ông/Bà/Cô.

STAFF DOCTOR

A doctor who exercises an intermediate level of clinical responsibility as delegated by consultants. Staff doctors do not proceed to consultant level.

SENIOR HOUSE OFFICER

A one year appointment (usually residential) held by a doctor who is studying for a higher qualification.

HOUSE OFFICER

A position held by a doctor who has completed the pre-registration year.

PRE-REGISTRATION HOUSE OFFICER

A position held by a newly qualified doctor for one year, prior to full registration.

DIRECTOR OF NURSING SERVICES

The most senior position in nursing administration.

SENIOR NURSE

A senior management position.

DEPARTMENTAL SISTER

A senior position for a nurse with experience and either SRN or RGN (three years' training).

WARD SISTER

A qualified and experienced nurse, with overall responsibility for a ward.

STAFF NURSE

First post for a SRN/RGN qualified nurse.

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

Bác sĩ thực hiện mức trung gian về trách nhiệm lâm sàng như một người được ủy quyền bởi bác sĩ tham vấn. Bác sĩ điều trị không vào được mức tham vấn.

BÁC SĨ TRƯỞNG THỰC TẬP

Vị trí chỉ định trong một năm (làm thường trú) được đảm nhiệm bởi một bác sĩ đang theo học một văn bằng cao hơn.

BÁC SĨ ĐÃ THỰC TẬP

Vị trí được đảm nhiệm bởi một bác sĩ đã hoàn tất một năm chuẩn bị nhập ngạch (biên chế).

BÁC SĨ ĐANG THỰC TẬP

Vị trí trong một năm được đảm nhiệm bởi một bác sĩ mới tốt nghiệp, trước khi được chính thức nhập ngạch (biên chế).

TRƯỞNG Y TÁ BỆNH VIỆN

Vị trí cao nhất trong ngành y tá.

Y TÁ TRƯỞNG

Vị trí cao cấp trong điều hành.

Y TÁ TRUNG CẤP

Vị trí cao dành cho y tá có kinh nghiệm và là SRN hoặc RGN (ba năm đào tạo).

Y TÁ TRẠI (KHU) ĐIỀU TRỊ

Một y tá có văn bằng và kinh nghiệm chịu trách nhiệm toàn bộ trại (khu) điều trị.

Y TÁ HÀNH CHÍNH

Vị trí đầu tiên dành cho y tá có văn bằng SRN/RGN.

STATE ENROLLED NURSE
A post held by a nurse who has completed a two-year training course.

Y TÁ CHUYÊN KHOA
Vị trí đảm nhiệm bởi một y tá đã hoàn tất hai năm đào tạo ngắn hạn.

NURSING AUXILIARY/NURSING ASSISTANT
Untrained nursing assistants.

HỘ LÝ/Y CÔNG
Nhân viên trợ giúp y tá chưa được đào tạo.

Appendix 4

PHỤ LỤC 4

A broad equivalence of positions in the NHS and US hospital systems

**Bảng tương đương các chức vụ trong các hệ thống
bệnh viện Anh và Hoa Kỳ**

<i>NHS Hospital</i>	<i>US Hospital</i>
Consultant	Attending Physician
Specialist Registrar	Senior Resident
Associate Specialist	
Staff Grade	
Senior House Officer	Resident
Pre-registration House Officer	Intern

<i>Bệnh viện Anh</i>	<i>Bệnh viện Hoa Kỳ</i>
Bác sĩ tham vấn	Thầy thuốc điều hành
Bác sĩ chuyên khoa	Trưởng Thường trú
Bác sĩ chuyên khoa phụ tá	
Bác sĩ Trưởng khoa	
Bác sĩ Trưởng Thực tập	Thường trú
Bác sĩ đang thực tập	Nội trú

Appendix 5

Useful addresses

British

British Medical Association

BMA House
Tavistock Square
London WC1H 9JR

Council for Postgraduate Medical Education in England and Wales

7 Marylebone Road
London NW1 5HH

Department of Health

Richmond House
79 Whitehall
London SW1A 2NS

General Medical Council

178 Great Portland Street
London WIN 6JE

United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting

23 Portland Place
London WIN 3AF

Medical Defence Union

3 Devonshire Place
London WIN 2EA

Medical and Dental Defence Union of Scotland

Mackintosh House,
120 Blythswood Street
Glasgow G2 4EH

Medical Practitioners' Union

79 Camden Road
London NW1 9ES

PHỤ LỤC 5

Các địa chỉ hữu ích

Anh

Hội y học Anh

.

Hội đồng Giáo dục Y khoa sau đại học ở nước Anh và xứ Wales

Ủy ban sức khỏe

.

Hội đồng y khoa tổng quát

.

Hội đồng Trung ương của nước Anh về Y tá, Hộ sinh và chăm sóc sức khỏe

.

Hội bảo vệ y khoa

.

Hội Bảo vệ y khoa và nha khoa vùng Scotland

.

Hội thầy thuốc hành nghề

.

Medical Protection Society	Hiệp hội bảo vệ y khoa
50 Hallam Street	
London WIN 6DE	
Medical Research Council	Hội đồng nghiên cứu y khoa
20 Park Crescent	
London WIN 3PA	
Royal College of General Practitioners	Trường Hoàng gia các thầy thuốc thực hành tổng quát
14 Princes Gate	
Hyde Park	
London SW7 1PU	
Royal College of Midwives	Trường Hoàng gia các nữ hộ sinh
15 Mansfield Street	
London W1M 0BE	
Royal College of Physicians of London	Trường Hoàng gia các thầy thuốc của London
11 St Andrew's Place	
Regents Park	
London NW1 4LE	
Royal College of Surgeons of England	Trường Hoàng gia các thầy thuốc ngoại khoa của nước Anh
35–43 Lincoln's Inn Fields	
London WC2A 3PN	
<i>American</i>	<i>Mỹ</i>
American Medical Association	Hội y học Mỹ
515 N State Street	
Chicago IL 60610	
American Academy of Family Physicians	Viện hàn lâm các thầy thuốc gia đình Mỹ
8880 Ward Parkway	
Kansas City MO 64114	
American College of Physicians	Trường các thầy thuốc Mỹ
6th & Race Sts	
Independence Mall W	
Philadelphia PA 19106	

American College of Surgeons	Trường các thầy thuốc ngoại khoa Mỹ
55 E Erie Street	
Chicago IL 60611	
American Federation for Clinical Research	Liên hiệp nghiên cứu lâm sàng Mỹ
University of Washington	
Children's Orthopedic Hospital and Medical Center	
PO Box C-5371 Seattle WA 98105	
American Hospital Association	Hiệp hội bệnh viện Mỹ
840 N Lake Shore Drive	
Chicago IL 60611	
Educational Commission for Foreign Medical Graduates	Ủy ban giáo dục các bác sĩ y khoa ngoại quốc
3624 Market Street	
Philadelphia PENN 19104-2685	
Southern Medical Association	Hội y học miền Nam
35 Lakeshore Drive	
PO Box 63656 Birmingham AL 35219-0088	

Supplementary activities

Các hoạt động bổ sung

1 Exploiting case histories

Case histories provide a rich source of materials and can be found in journals across a wide range of specialisations. They can also be found in practice booklets for Royal college exams. They can be exploited in many ways. As a starting point for authentic problem-solving activity they lend themselves naturally to task-based learning.

Here are a few suggestions:

To develop reading skills

For example, a simple scanning activity (see Unit 1 Task 11).

As a starting point for information-transfer activities

One mode of text is transferred to another text type, for example, where information from a case report is transferred into case notes or vice versa, or used as a source of information for the completion of a form or a letter (see Unit 5 Task 15).

As the basis for a role-play

For example, pairs of students are given different case reports from which they take case notes and use them as the basis for doctor/patient role-play. The person taking the role

Khai thác các bệnh án

Các bệnh án cung cấp nguồn phong phú vật liệu và có thể tìm thấy trong các báo trên lĩnh vực rộng lớn của các chuyên khoa. Các bệnh án cũng có thể tìm thấy trong các cuốn sách nhỏ thực hành dùng cho các kỳ thi của Trường Hoàng gia. Các bệnh án có thể được khai thác theo nhiều cách. Như một điểm xuất phát cho hoạt động giải quyết vấn đề thật sự, bản thân chúng đóng góp tự nhiên vào cách học dựa trên bài làm.

Đây là một vài gợi ý:

Để phát triển kỹ năng đọc

Ví dụ, một hoạt động xem xét bệnh án đơn giản (xem Bài 1 Bài làm 11).

Như một điểm xuất phát cho các hoạt động dời chuyển thông tin

Một kiểu bài được dời chuyển thành một dạng bài khác, ví dụ, thông tin từ một báo cáo trường hợp được chuyển dạng thành các ghi chú trường hợp hoặc ngược lại, hoặc được dùng như nguồn thông tin để hoàn chỉnh một mẫu đơn hoặc một bức thư (xem Bài 5 Bài làm 15).

Như cơ sở cho việc đóng vai

Ví dụ, những đôi sinh viên được trao các báo cáo trường hợp khác nhau để họ lấy các ghi chú trường hợp như là cơ sở cho việc đóng vai bác sĩ/bệnh nhân. Người đóng vai bác sĩ lấy các ghi chú để có thể so

of the doctor takes notes which can be compared with the "patient's notes" at the end of the session. At the examination stage the "doctor" gives an indication of the examinations and investigations felt to be appropriate and is given the results requested. Diagnosis and treatment are then discussed and the explanation stage role-played. It is usually more productive if there are preparation stages to the role-play. This involves students who will play the same role working together on the language and questions before entering the role-play stage as this allows for a more focused approach to the use of appropriate language.

2 Using the learner as a source

Doctors can produce their own case histories to work from. These provide a bank of material which can be used with future groups. The student role-plays can also be videoed or recorded for use in listening activities with other students.

Recordings of descriptions/instructions/explanations of different examinations done in pairs (perhaps in another room) can be played back to the class for listening purposes, for example, deciding what the examination/investigation is, the kind of conditions that might be being considered, how the patient might be managed, etc.

sánh các ghi chú này với các "ghi chú của bệnh nhân" vào lúc kết thúc cuộc họp. Ở giai đoạn khám bệnh "bác sĩ" cho chỉ định về các cuộc khám bệnh và các xét nghiệm thật thích hợp và nhận được các kết quả đã yêu cầu. Rồi chẩn đoán và điều trị được bàn luận và giai đoạn giải nghĩa đóng vai. Thường có hiệu quả hơn nếu có những giai đoạn chuẩn bị cho việc đóng vai. Điều này đòi hỏi các sinh viên sẽ đóng cùng loại vai làm việc chung với nhau về ngôn ngữ và các câu hỏi trước khi bước vào giai đoạn đóng vai, như vậy tạo nên một cách tiếp cận tập trung hơn cho việc sử dụng ngôn ngữ thích hợp.

Sử dụng người học như một nguồn

Các bác sĩ có thể tạo ra những bệnh án riêng của họ để từ đó làm việc. Các bệnh án này cung cấp một ngân hàng vật liệu có thể được sử dụng cho các nhóm sau. Sinh viên đóng vai cũng có thể được quay video hoặc ghi âm để sử dụng cho các hoạt động nghe với các sinh viên khác.

Những băng ghi âm về các mô tả/hướng dẫn/giải nghĩa về các cuộc khám bệnh khác nhau thực hiện theo đôi (có thể trong một phòng khác) có thể được quay lại cho lớp học nhằm các mục đích nghe, ví dụ, quyết định xem loại khám bệnh/xét nghiệm nào, loại tình trạng có thể được quan tâm, bệnh nhân có thể được chăm sóc ra sao v.v...

3 Other language work activities based on forms or case notes

For example, abbreviation work (see Unit 1 Task 6) and question forms (see Unit 1 Task 2, Unit 2 Task 7).

4 Cloze exercises

See Unit 6 Task 12.

5 Work on medical articles

See Unit 5 Tasks 13 and 14. Unit 6 Tasks 11 and 12.

The same techniques can be applied to any journal articles. It is also useful to examine the different structure of articles and the criteria adopted.

6 Videos and audio cassettes

These can be borrowed from medical libraries and exploited in a variety of ways, for example, as a basis for role-plays, note-taking and report-writing.

7 Computer programmes

Authoring packages such as Gapmaster (Wida Software) allow you to put short texts, e.g. case histories on disk and create cloze passages with assistance and a scoring system. The students find these exercises very motivating and it can work very well as a group activity. Different groups can work on different cases and once the texts are complete they can be used like any other text, for example, as the basis for note-taking activities, role-plays and information-transfer activities.

Các hoạt động ngôn ngữ khác dựa trên các mẫu đơn hoặc các bệnh án

Ví dụ, hoạt động về từ viết tắt (xem Bài 1 Bài làm 6) và những dạng câu hỏi (xem Bài 1 Bài làm 2, Bài 2 Bài làm 7).

Các bài tập điền chỗ trống

Xem Bài 6 Bài làm 12.

Làm việc trên các bài báo y khoa

Xem Bài 5 Các bài làm 13 và 14, Bài 6 Các bài làm 11 và 12.

Những kỹ thuật tương tự có thể được áp dụng cho bất kỳ mọi bài báo. Cũng thật hữu ích khi xem xét cấu trúc khác nhau của các bài báo và tiêu chuẩn đã chấp nhận.

Video và băng nghe

Những loại này có thể mượn ở các thư viện y khoa và sử dụng theo nhiều cách khác nhau, ví dụ, như làm cơ sở cho các đóng vai, lấy ghi chú và viết báo cáo.

Các chương trình máy vi tính

Những hộp tác giả như Gapmaster (Wida Software) cho phép bạn đặt những bài ngắn, ví dụ, các bệnh án trên đĩa và tạo ra những đoạn điền chỗ trống kèm phần trợ giúp và hệ thống cho điểm. Các sinh viên nhận thấy những bài tập này rất thúc đẩy và điều này có thể làm việc rất tốt như một hoạt động nhóm. Các nhóm khác nhau có thể làm việc trên những trường hợp khác nhau và một khi các bài đã hoàn tất thì lại có thể sử dụng giống như một bài khác, ví dụ, như làm cơ sở cho những hoạt động lấy ghi chú, các đóng vai và các hoạt động dời chuyển thông tin.

8 Jigsaw reading and listening activities

A text can be divided into two or three parts and either photocopied or recorded. A common worksheet provides the basis of a task where the texts are either listened to or read in different groups. The groups are then reorganised for an information exchange to allow for task completion.

9 Read and report

Students are either given or allowed to choose short texts which they then summarise for other students to take notes on.

10 Triads

These develop skimming, scanning, note-taking, listening and presentation skills.

Students are given a pile of journals and they have ten minutes to select and summarise an article or piece of text. The time limit is critical and they should be encouraged to choose short articles. They are then organised into groups of three and ascribed a role.

Phase 1

Student A is presenter

Student B is reporter

Student C is observer

Stage 1 A presents B and C take notes

Stage 2 B gives a summary of A's presentation while C listens

Các hoạt động đọc tiếng phản và nghe

Một bài có thể chia thành hai hoặc ba phần, và sao chụp hoặc ghi âm. Một tờ công việc chung cung cấp cơ sở cho một bài làm trên đó các bài đều được hoặc nghe hoặc đọc trong các nhóm khác nhau. Rồi các nhóm được tái lập lại để trao đổi thông tin nhằm hoàn tất bài làm.

Đọc và báo cáo

Các sinh viên hoặc được nhận hoặc được phép chọn lựa những bài ngắn để rồi họ tóm tắt cho các sinh viên khác dựa vào đó lấy ghi chú.

Các bộ ba

Cách này phát triển các kỹ năng đọc lướt, xem xét, lấy ghi chú, nghe và trình bày.

Các sinh viên nhận một thông báo và họ có mười phút để lựa chọn và tóm tắt một bài báo hoặc một đoạn bài. Giới hạn thời gian là điểm thử thách và họ được khuyên nên chọn các bài báo ngắn. Rồi họ được xếp thành các nhóm ba người và được giao nhiệm vụ.

Kỳ 1

Sinh viên A là người trình bày

Sinh viên B là người báo cáo

Sinh viên C là người quan sát

Giai đoạn 1 A trình bày B và C lấy ghi chú

Giai đoạn 2 B nêu tóm tắt phần trình bày của A trong khi C nghe

Stage 3 C comments on B's summary and adds anything that has been missed out

Stage 4 All three compare notes

Phase 2

Student C becomes presenter

Student A becomes reporter

Student B becomes observer

The procedure is repeated following the four stages listed above.

Phase 3

Student B becomes presenter

Student C becomes reporter

Student A becomes observer

Although it is rather tricky to set this activity up the first time, if it is done on a regular basis the students become much more efficient in following the procedures. There is always a marked improvement in their presentation skills which makes it a really worthwhile exercise. There is also a noticeable improvement in the article selection, as an awareness of audience interest and motivation increases.

11 Group presentations

These usually work better than individual presentations as they tend to be more lively and active. It is also quite useful to video them so that feedback is more instant. The use of an overhead projector or slides is also invaluable for this kind of activity. Encouraging the audience to participate in note-taking

Giai đoạn 3 C bình luận về tóm tắt của B và bổ sung thêm điều đã bị thiếu hụt

Giai đoạn 4 Cả ba đều so sánh các ghi chú

Kỳ 2

Sinh viên C trở thành người trình bày

Sinh viên A trở thành người báo cáo

Sinh viên B trở thành người quan sát

Quy trình được lặp lại theo bốn giai đoạn đã nêu trên.

Kỳ 3

Sinh viên B trở thành người trình bày

Sinh viên C trở thành người báo cáo

Sinh viên A trở thành người quan sát

Mặc dù có thể phức tạp trong việc xây dựng hoạt động này lần đầu tiên, nếu được thực hiện trên cơ sở đều đặn, các sinh viên sẽ trở nên có năng lực hơn nhiều khi theo tiếp các quy trình. Luôn luôn có sự tiến bộ rõ rệt trong các kỹ năng trình bày của họ, việc này làm cho bài tập thật sự có giá trị. Cũng có một tiến bộ rõ ràng nhận thấy trong việc lựa chọn bài báo, như một nhận biết về mối quan tâm nghe và thúc đẩy được tăng lên.

Các trình bày nhóm

Những cách này thường tốt hơn là những trình bày cá nhân vì có xu hướng sống động và hoạt động hơn. Cũng thật hữu ích khi quay video những cách đó để có thể quay lại tức thời hơn. Việc sử dụng máy chiếu qua đầu hoặc phim dương bản cũng đều vô giá cho kiểu hoạt động này. Khuyến khích người nghe tham dự vào

activities or some kind of observation task helps to make the whole experience a more fruitful one.

12 Project presentations

These are becoming a very important way of sharing research and development ideas at national and international conferences. If the students are divided into groups they have time for data collection through reading, questionnaires, videos, audio tapes or interviews. They then produce a poster which may be of a very visual nature. These are put up around the room for all to view in advance of the presentations. The presentation sessions should be kept very brief and should involve the whole group taking it in turns to speak. This is followed by a question and answer session. It is helpful if the group have some time before to anticipate questions and discuss how they might answer them before the sessions. This kind of group activity is very good for building students' confidence and is well worth the effort. Again, if these sessions can be videoed, feedback can be immediate and extremely useful. Videoed sessions also make very good listening material for future groups.

13 Case presentations

It is possible to get hold of taped and videotaped case presentations. Another good starting point would be to get students to work on case presentations of William Hudson, the case history that runs through *English in Medicine*.

các hoạt động lấy ghi chú hoặc kiểu bài làm quan sát sẽ làm cho toàn bộ cuộc diễn tập có hiệu quả hơn.

Các trình bày dự án

Những cách này đang trở thành một con đường rất quan trọng để tham gia nghiên cứu và phát triển các ý tưởng tại các hội nghị quốc gia và quốc tế. Nếu các sinh viên được phân chia thành nhóm họ sẽ có thời gian để thu thập dữ kiện qua việc đọc, hỏi, xem video, băng ghi âm hoặc các cuộc phỏng vấn. Rồi họ tạo được một bảng áp phích có thể rất bắt mắt. Các áp phích này được treo quanh phòng để mọi người xem trước các buổi trình bày. Các buổi trình bày nên tổ chức thật ngắn và nên lôi cuốn toàn nhóm lần lượt tham gia phát biểu. Tiếp sau đó là một cuộc họp hỏi và đáp. Thật hữu ích nếu cả nhóm có đôi chút thời gian trước để xem xét các câu hỏi và bàn luận xem họ có thể trả lời các câu hỏi đó ra sao trước các buổi họp. Kiểu hoạt động nhóm này là rất tốt cho việc xây dựng niềm tin của sinh viên và hoàn toàn xứng đáng để cố gắng. Thêm nữa, nếu các buổi họp này có thể được quay video, việc chiếu lại có thể thực hiện được ngay lập tức và cũng cực kỳ hữu ích. Các buổi họp được quay video cũng giúp cho việc nghe tài liệu trở nên rất tốt cho các nhóm sau.

Các trình bày bệnh án

Có thể giữ lại các trình bày bệnh án trên băng ghi âm hoặc băng ghi hình. Một điểm xuất phát khác cũng tốt là để các sinh viên làm việc trên những cách trình bày bệnh án của William Hudson, bệnh án được giới thiệu suốt cuốn *Tiếng Anh trong Y khoa*.

14 Diagnostic problems and quizzes

Many magazines such as *GP Magazine*, *Pulse* and *Mims*, which are produced for British doctors have short problems and quizzes which can be put onto cards for self-access, role-play, or simply as straightforward problem-solving activities. Many of them have good photographic input which can be very good for vocabulary development.

15 Authentic documents

There are quite a few of these in *English in Medicine* and they can be used in different contexts and in different ways. Magazines produced for native speaker doctors can also be a good source for these.

16 Current Contents

Current Contents provides a rich source for research-based activities, and as it can be called up on the web it opens up all kinds of interesting activities for anyone who has access.

Các vấn đề chẩn đoán và kiểm tra vấn đáp

Nhiều tạp chí như *Tạp chí Bác sĩ thực hành tổng quát*, *Nhịp mạch* và *Mims* được xuất bản cho các bác sĩ Anh đều có những vấn đề ngắn và các kiểm tra vấn đáp, những chuyên mục này có thể được ghi trên thẻ dành cho cá nhân sử dụng, cho việc đóng vai hoặc chỉ là những hoạt động giải quyết vấn đề trực tiếp. Một số các tạp chí đó có tài liệu ảnh tốt có thể dùng rất tốt cho việc phát triển từ vựng.

Các tài liệu xác thực

Rõ ràng có vài tài liệu đó trong sách *Tiếng Anh trong Y khoa* và chúng có thể được sử dụng trong các văn cảnh khác nhau và trong những cách khác nhau. Các tạp chí xuất bản cho các bác sĩ nói tiếng bản ngữ cũng có thể là một nguồn tốt cho các tài liệu đó.

Các mục lục hiện nay

Các mục lục hiện nay cung cấp một nguồn phong phú cho các hoạt động dựa trên nghiên cứu, và do chúng có thể được truy tìm trên web, điều này mở ra tất cả mọi dạng hoạt động thú vị cho bất kỳ ai nhập được vào đó.

Tiếng Anh trong Y khoa
English in Medicine
(tái bản)

Eric H. Glendinning
Beverly A. S. Holmström
Biên dịch và chủ biên
GS. BS. TRẦN PHƯƠNG HẠNH

Chịu trách nhiệm xuất bản
TRẦN ĐÌNH VIỆT

Biên tập	ĐÀO TRỌNG ĐỨC
Trình bày sách	PHẠM VĂN VINH
Sửa bản in	VÂN ANH

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
62 Nguyễn Thị Minh Khai - Quận 1
☎ 8225340 - 8296764 - 8222726 - 8296713 - 8223637
Fax: 8222726
E-mail: nxbtphcm@vnn.vn

Thực hiện liên doanh
PHẠM THỊ THANH TÂM

In 1.000 cuốn khổ 14,5x20,5cm tại Xí nghiệp In MACHINCO - 21 Bùi Thị Xuân -
Quận 1 - Thành phố Hồ Chí Minh. Số xuất bản: 112-07/CXB/128-01/THTPHCM.
In xong và nộp lưu chiểu tháng 3-2007.

Note