

Họ và tên người làm bệnh án:.....Nguyễn Long Nhật.....  
Lớp:.....K 89C.....  
Ngày làm bệnh án:.....28/04/2021.....

## I. HỎI BỆNH:

### 1. Hành chính:

- Họ và tên:.....LÊ VĂN CHƯỜNG..... Tuổi: 45. Giới: Nam
- Nghề nghiệp:.....Công nhân.....
- Địa chỉ:.....Thị trấn Lũng - Hồng Bàng - HP.....

2. Lý do vào viện:.....Mệt mỏi, ăn uống kém ngày thứ 22 của bệnh.....

### 3. Bệnh sử:

.....22 ngày trước, B.N. thấy chán ăn, mệt mỏi, kém theo dõi.....  
.....ngồi p. hàn lạnh, bụng vừa, màu vàng. 7 ngày nay, B.N.....  
.....cảm thấy khó ngủ, thường thức giấc lúc nửa đêm, ăn.....  
.....uống ít hơn, cảm giác không ngon miệng, mệt mỏi nhiều.....  
.....hơn. B.N. cảm giác tức nhẹ vùng gan, không lan. Ngồi.....  
.....lạ B.N. không ho, mắt, chóng mặt, không nôn, không.....  
.....buồn nôn, tiểu 2000 ml / ngày, nước tiểu vàng trong ở.....  
.....nhà chưa xử trí gì → Vào viện.....

### Hiện tại:

.....Sau 1 ngày điều trị, B.N. vẫn thấy không ngon miệng,.....  
.....mệt, cảm giác tức nhẹ vùng gan. Không ho, mắt, chóng.....  
.....mặt, không nôn, không buồn nôn, tiểu 2000 ml / ngày,.....  
.....nước tiểu vàng.....

### 4. Tiền sử:

- Phát hiện X.Đ. gan cách đây 2 tháng tại BV.VT điều trị thuốc.....  
.....không đều.....
- Đ.T.Đ. type 2 phát hiện cách đây 2 tháng tại BV.VT điều.....  
.....2 mũi Insulin 30 ở vị trí bụng 15 giờ, chiều 15 giờ.....
- Uống sữa 30 năm, ngày uống ~ 500 ml, chưa bỏ.....
- Không nhiễm virus viêm gan B, C.....
- Không dùng thuốc gây xơ gan như Rimifon, Rigampirin, v.v.....

## II. KHÁM BỆNH:

### 1. Toàn thân:

B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt M. 87.2 / p., H.A. 120 / 70 mmHg  
Đa. niêm mạc hồng T. 36,6 °C  
Cứng mạch mắt vừa nhẹ Lòng bàn tay sần (+) Sao mạch (-)  
Khôn. p. khu  
Không xuất huyết da  
Hạch ngoại vi không sờ thấy Tuyến giáp không to

### 2. Các cơ quan:

+ Tuần hoàn: Mỏm tim đập khoảng liên sườn I đường giữa  
đón (T.T.), nhịp đập: 2 lần  
T.đ - T.đ đều, rõ Tần số tim 85 ck / p.  
Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý  
+ Hô hấp: Hô hấp nhẹ & đều, cân đối, không đều theo nhịp thở  
Phổi: rõ rão phế nang rõ  
Không rale  
+ Tiêu hóa: Bụng mềm, cổ cứng nhẹ  
Gan - lách không to  
Tuần hoàn bàng hệ (-)  
+ Thận - tiết niệu - sinh dục: Hô hấp 2 bên không đau  
Chạm thận (-)  
Bắp bẹn thận (-)  
+ Thần kinh: Hô hấp màng não (-)  
Không liệt thần kinh khu trú  
+ Cơ - xương - khớp: Cổ không to  
Xương khớp vận động trong giới hạn  
+ Tai - mũi - họng:  
+ Răng - hàm - mặt:  
+ Mắt:  
+ Nội tiết, dinh dưỡng và các bộ phận khác:

Chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

### III. CÁC XÉT NGHIỆM:

- Huyết sinh máu: G máu 4.8 mmol/l (↓)  
Ure 7.4 mmol/l, Creatinin 7.8  $\mu$ mol/l (↓)  
AST / ALT / GGT 619.2 / 171.3 / 876.3 u/l (↑)  
Protein toàn phần / Albumin 69.2 / 35.8 g/l (↓)  
K<sup>+</sup> 4.11 mmol/l (↓)  
- Công thức máu: P.T. (INR) 1.61  
P.T. 46.1 % (↓)

### IV. BIỆN LUẬN:

#### 1. Tóm tắt bệnh án:

B.N. nam 45 tuổi vào viện vì chán ăn, mệt mỏi ngày thứ 22 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:

- Tiền sử:
  - +1. XĐ gan phát hiện cách đây 2 tháng tại BV.VT điều trị thuốc không đều
  - +2. ĐTĐ type 2 phát hiện cách đây 2 tháng tại BV.VT tiêm 2 mũi Insulin 30 đ.v. / ngày (sáng 15 đ.v., chiều 15 đ.v.)
  - +3. Uống selar 30 năm, ngày uống ~ 500ml, chưa bỏ
  - +2. Không rõ nguyên nhân viêm gan B, C
  - +1. Không dùng thuốc gây xĐ gan.

- B.N. tỉnh, tiếp xúc tốt

Da niêm mạc hồng

M. 87.8 kg, H.A. 120/70 mmHg, T° 36.6°C

- H.Đ. chứng suy tế bào gan (+): +2. Phù (-)

+1. Vàng da (-), vàng nhẹ củng mạc mắt

+1. Lòng bàn tay son (+)

+2. Sạm mạch (+)

+2. Xuất huyết dưới da, niêm mạc (-)

+2. Protein / Albumin 69.2 / 35.8 g/l (↓)

+2. P.T. 46.1 % (↓)

- H.Đ. chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (+):

+1. Lách không to (-)

+1. Cổ cứng nhẹ (+)

+1. Tuần hoàn bàng hệ (-)

- H.Đ. chứng nhiễm trùng (-)

- H.Đ. chứng gan, thận (-)

- Không chảy máu tiêu hóa

## 2. Chẩn đoán sơ bộ:

... Xổ gan còn bé do chưa phát hiện kiến chứng...

## 3. Chẩn đoán phân biệt (nguyên nhân):

... Nguyên nhân do u xơ...

... Viêm gan mạn...

... U gan...

## 4. Xét nghiệm cần làm thêm:

... Siêu âm ổ bụng...

... Nội soi Tĩnh mạch thực quản...

## 5. Phương pháp điều trị:

... Chế độ ăn: Ăn uống nhẹ. Ăn nhạt, nhiều đạm, giảm đường, tinh bột. Bổ sung hoàn toàn...

... Tổng chuyển hóa: phillipoxin 5g x 2 ống (L-aspartat) tuyến tĩnh mạch ~~xxx~~ giờ 1 phút...

... Humulin tiêm dưới da 30 đơn vị / ngày, sáng 15 đơn vị. Chiều 15 đơn vị. Tối 15 đơn vị...

## 6. Tiên lượng và phòng bệnh:

... Tiên lượng gần: Tốt

... Tiên lượng xa: Dè dặt