BỆNH ÁN

# I. Hành chính

- Họ và tên: LÊ THỊ NGA

- Tuổi: 72 tuổi

- Nghề nghiệp: Nghỉ hưu

- Địa chỉ: Số 14, đường Hùng Duệ Vương, Thượng Lý, Hồng Bàng, Hải Phòng

- Ngày vào viện: 13/03/2022

- Khi cần báo tin cho: Con gái Bùi Thị Oanh (0816604xx5)

# II. Lý do vào viện

- Yếu nửa người (P), nói méo tiếng ngày thứ 2 của bệnh.

# III. Bệnh sử

- Theo lời người nhà BN kể, khoảng chiều hôm trước khi nhập viện, BN xuất hiện yếu nửa người bên (P), tay (P) cầm nắm không chắc các đồ vật, đi lại khó khăn kèm theo nói méo tiếng. Ngoài ra, BN không đau đầu, không co giật, không buồn nôn, không nôn, không sốt, không khó thở, đại tiểu tiện tự chủ. Đến sáng ngày vào viện, BN yếu nửa người (P) tăng lên, tay và chân (P) cử động hạn chế, nói không rõ tiếng. Ở nhà chưa xử trí gì được đưa vào khoa thần kinh bệnh viện đa khoa Việt Tiệp. Tại đây, BN được khám và được chẩn đoán “Nhồi máu não ngày thứ 2 - hẹp nặng động mạch não giữa (T)”. BN được sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu, hạ lipid máu, tăng tuần hoàn máu não. Quá trình điều trị BN không gặp tác dụng phụ của thuốc, tình trạng của BN tốt dần lên. Hiện tại sau 6 ngày điều trị, BN còn thấy mệt mỏi, đỡ yếu nửa người bên (P), đỡ nói khó.

# IV. Tiền sử

1. Bản thân

- Chưa phát hiện bệnh lý mạn tính trước đó.

- Chưa phát hiện tiền sử dị ứng thuốc.

- Chưa phát hiện yếu tố liên quan đến Covid.

2. Gia đình

- Chưa phát hiện bệnh lý liên quan.

# V. Khám bệnh

1. Toàn thân

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, Glassgow 14 điểm (E4V4M6)

- Da niêm mạc hồng

- Không phù, không xuất huyết dưới da

- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi không sờ thấy

- Mạch 80 l/p, Huyết áp 130/70 mmHg, Thở 16 l/p, Nhiệt độ 36.5 độ C.

- BMI 26.6 (60kg - 1.5m)

2. Cơ quan

a. Thần kinh

- Đồng tử 2 bên đều, 2.5mm, phản xạ ánh sáng (+)

- Nói khó, không rối loạn nuốt

- Cơ lực:

+ Tay (P) 2/5, chân (P) 4/5

+ Tay và chân (T) 5/5

- Trương lực cơ:

+ (P) giảm, cơ mềm, độ gấp duỗi tăng, độ ve vẩy tăng

+ (T) bình thường

- Phản xạ gân xương:

+ Tay (P) mất, chân (P) giảm

+ (T) bình thường

- Cảm giác bình thường cả 2 bên

- Barres chi trên (P) (+), Mingazini (P) (+)

- Babinski (P) (-)

- Không liệt thần kinh sọ

- Không rối loạn cơ tròn

- Hội chứng màng não (-)

b. Tuần hoàn

- Mỏm tim đập khoang liên sườn V đường giữa đòn (T)

- Tim nhịp đều rõ, tần số tim 68 ck/p

- T1-T2 đều rõ

c. Hô hấp

- Lồng ngực 2 bên cân đối di động đều theo nhịp thở

- Rì rào phế nang rõ

- Không rales

d. Tiêu hóa

- Bụng mềm không chướng

- Gan lách không sờ thấy

e. Thận tiết niệu sinh dục

- Hố thắt lưng 2 bên không đầy

- Chạm thận (-)

- Bập bềnh thận (-)

f. Cơ xương khớp

- Cơ không teo

- Khớp vận động trong giới hạn

g. Các cơ quan khác

- Chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý

# VI. Xét nghiệm

1. Chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang

- Phần sau nhân bèo (T) và cánh tay sau bao trong (T) có ổ giảm tỷ trọng kích thước 10x17mm. Trên CTA, hẹp động mạch não giữa (T) đoạn M1 ~70%, các nhánh phần sau có ngấm thuốc. Không có hình ảnh hẹp tắc động mạch não trước, não sau hai bên.

2. Công thức máu

- HC 4.55 T/L, Hb 134 g/l, BC 7.9 G/L, TC 347 G/L.

3. Hóa sinh máu

- Glucose 4.1 mmol/l, ure 7.4 mmol/l, creatinin 80 mcmol/l, AST/ALT 22.5/15.8 U/L

- Cholesterol toàn phần 5.8 mmol/l, Triglycerid 1.8 mmol/l, HDL-C 1.12 mmol/l, LDL-C 3.86 mmol/l

4. Điện tim

- Nhịp xoang, trục trung gian, tần số 62 ck/p

5. Xquang ngực thẳng

- Hình tim dày thất (T)

# VII. Tóm tắt bệnh án

BN nữ 72 tuổi vào viện vì yếu nửa người (P), nói méo tiếng ngày thứ 2 của bệnh. Qua hỏi và khám thấy:

- Tiền sử: Chưa phát hiện bệnh lý mạn tính.

- BN tỉnh, Glassgow 14 điểm, BMI 26.6.

- Hội chứng liệt mềm nửa người (P) ưu thế tay:

+ Bên (P): Cơ lực tay 2/5, chân 4/5. Trương lực cơ giảm. Phản xạ gân xương bên (P) mất, chân (P) giảm. Cảm giác bình thường. Barres chi trên (P) (+), Mingazini (P) (+), Babinski (P) (+).

+ Bên (T): Cơ lực, trương lực cơ, phản xạ, cảm giác bình thường.

- Đồng tử 2 bên đều, 2.5mm, phản xạ ánh sáng (+)

- Nói khó, không rối loạn nuốt

- Không liệt thần kinh sọ

- Hội chứng màng não (-)

- Không rối loạn cơ tròn

- CT: Phần sau nhân bèo (T) và cánh tay sau bao trong (T) có ổ giảm tỷ trọng kích thước 10x17mm. Trên CTA, hẹp động mạch não giữa (T) đoạn M1 ~70%, các nhánh phần sau có ngấm thuốc. Không có hình ảnh hẹp tắc động mạch não trước, não sau hai bên.

- Hóa sinh máu: Cholesterol toàn phần 5.8 mmol/l, LDL-C 3.86 mmol/l

# VIII. Chẩn đoán

1. Chẩn đoán xác định

- Nhồi máu não ngày thứ 6 do tắc mạch máu nhỏ bán cầu não (T) nghi ngờ do vữa xơ động mạch / Hẹp nặng M1 động mạch não giữa (T).

2. Chẩn đoán phân biệt

- Không có

# IX. Điều trị

1. Nguyên tắc

- Chống kết tập tiểu cầu, statin

- Tăng cường tuần hoàn não

- Bổ sung dinh dưỡng cho tế bào thần kinh

- Theo dõi và điều trị biến chứng

- Phục hồi chức năng

2. Cụ thể

- Cerebrolysin 10mg x 2 ống/lần x 1 lần/ngày, pha 500ml NaCl, truyền tĩnh mạch XX giọt/phút..

- Limoren [Acetylsalicylic acid + clopidogrel 75mg + 100mg] x 1 viên/lần x 1 lần/ngày, uống sau ăn sáng

- Crestor 10mg x 2 viên/lần x 1 lần/ngày, uống sau ăn tối

- Piracetam 800mg x 2 viên/lần x 3 lần/ngày, uống

- Chăm sóc II, uống sữa

# X. Tiên lượng

- Gần: Trung bình (Các triệu chứng được cải thiện so với lúc vào viện)

- Xa: Trung bình

# XI. Phòng bệnh

- Tập thể dục nhẹ nhàng, ăn ít đồ ăn dầu mỡ nhiều rau xanh, giảm cân

- Có dấu hiệu nghi ngờ cần khám bác sĩ sớm