

I. PHẦN HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên bệnh nhân: LÊ ĐÌNH S
2. Giới : Nam
3. Tuổi: 62
4. Dân tộc : kinh
5. Nghề nghiệp: Nông dân
6. Địa chỉ: khối 6 – TT.Đô Lương – Đô Lương – Nghệ An.
7. Họ và tên người nhà khi cần báo tin: Lê Văn An SĐT: 01756783XXX
8. Ngày vào viện: 10/9
9. Ngày làm bệnh án: 25/9

II. LÝ DO VÀO VIỆN:

Vàng da, vàng mắt.

III. BỆNH SỬ

Trước nhập viện hơn 1 tháng bệnh nhân xuất hiện đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, đau tăng lên sau ăn, tự điều trị bằng thuốc nam (thuốc dân tộc) trong khoảng 15 ngày. Sau đó xuất hiện vàng da toàn thân, vàng mắt, đau tức hạ sườn phải kèm theo ngứa toàn thân, mệt mỏi, ăn uống kém, sợ mỡ, không sốt, nước tiểu sẫm màu, phân nhạt màu. Tự điều trị bằng thuốc ông Phùng khoảng hai tuần nhưng không đỡ nên BN đến khám và điều trị tại khoa bệnh nhiệt đới bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An.

Ghi nhận lúc nhập khoa

- Tỉnh, tiếp xúc tốt, mệt mỏi .
- Ngứa nhiều toàn thân
- Da vàng, củng mạc mắt vàng.
- Không sốt. M:82 l/p. HA:130/80 mmHg. Nhịp thở: 20 l/p.
- Bụng mềm, ấn đau tức hạ sườn phải.
- Gan to dưới bờ sườn 3 cm.
- Tim phổi bình thường.

Vào khoa được chẩn đoán: Viêm gan ứ mật/ tăng huyết áp/ viêm dạ dày.

Sau 15 ngày điều trị, hiện tại:

-Bệnh nhân đỡ vàng da, vàng mắt.

- Còn ngứa toàn thân.
- Không sốt, nước tiểu sẫm màu, phân bình thường.
- Ăn uống ngon miệng.

IV.Tiền sử

1.Bản thân:

- Viêm loét dạ dày tá tràng nhiều năm.
- Tăng huyết áp phát hiện 2 năm điều trị thường xuyên.
- Không lạm dụng bia rượu.
- Không có tiền sử dị ứng thuốc.

2.Gia đình :

- Mẹ tiền sử xuất hiện vàng da không rõ nguyên nhân. (hiện tại mẹ đã mất)

V.Khám bệnh.

1.Khám toàn thân

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
- Da vàng, củng mạc mắt vàng.
- Thể trạng trung bình, BMI: 23,7.
- Tuyến giáp không to
- Hạch ngoại vi không sờ thấy
- Không phù, Không có xuất huyết dưới da
- Mạch: 82 lần/ phút
- Nhiệt độ: 37
- Huyết áp: 130/80 mmHg
- Nhịp thở: 20 lần/ phút
- Cân nặng: 67kg
- Chiều cao: 168cm

2.Khám bộ phận:

a. Khám hệ tiêu hóa:

+ Bụng không chướng, không có tuần hoàn bàng hệ.

+ Sờ mềm.

+ Ấn đau tức vùng hạ sườn phải

+ Gan lách không sờ thấy.

+ Không gõ đục vùng thấp.

b. Khám Tim mạch:

Mỏm tim khoang liên sườn V đường trung đòn trái. Tim nhịp đều T1, T2 rõ

c. Khám Hô hấp:

Lồng ngực cân đối di động theo nhịp thở. Rì rào phế nang rõ.

Phổi không rale.

d. Khám Thận tiết niệu.

Ấn điểm niệu quản trên, giữa hai bên không đau. Nghiệm pháp rung thận (-), chạm thận(-).

Thể tích nước tiểu: 1,5l/24h, màu nước tiểu vàng.

e. Thần Kinh.

Không có dấu hiệu thần kinh khu trú. Hội chứng màng não (-)

f. Các cơ quan khác: khám chưa phát hiện bệnh lý.

VI. Cận lâm sàng.

Công thức máu				
	10/9	14/9	21/9	
	Kết quả			Bình thường
Hồng cầu	5.67	5.46	4.9	3.8-5.4
Hb	162	157	144	120-165
Hct	0.489	0.480	0.414	0.35-0.5
MCV	86.2	87.9	84.5	85-92
MCH	28.6	28.8	29.4	28-32
Bạch cầu	9.03	7.67	13.00	4-10
Neut (%)	66	62.3	78.5	50-70
Tiểu cầu	308	260	269	150-400

Sinh hóa máu				
Ngày	10/9	14/9	21/9	
	Kết quả			Bình thường
Albumin	42.3		39	35 -50
Bilirubin TP	151.2	112.6	104	≤ 17
Bilirubin TT	134.8	110	51.6	≤ 4.3
GOT	39	45	42	≤ 37
GPT	68	67	66	≤ 37
GGT	68			Nam: 11-50 Nữ: 7-32
ALP			162.5	25-100

Xét nghiệm:

HCV Ab test nhanh Âm tính (-)

HEV Ab test nhanh Dương tính (+)

HAV Ab test nhanh Âm tính (-)

HBsAg test nhanh Âm tính (-)

Đông máu			
Ngày	10/9	21/9	
	Kết quả		Bình thường
Thời gian PT	10.5		
Tỉ lệ PT	137.6	70 - 140	70 - 140
INR	0.9	0.8 – 1.2	0.8 – 1.2
	Kết quả	Bình thường	
α FB	4	0-7	

Kết quả siêu âm ngày 10/9

- Gan kích thước bình thường, nhu mô tăng âm. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không có giun, không có sỏi.

- Túi mật không to, thành không dày, không có sỏi

- Tụy, lách, hai thận, bàng quang bình thường.

- Ổ bụng không có dịch

Kết quả siêu âm ngày 21/9

- Gan kích thước và nhu mô bình thường. Đường mật trong gan giãn nhẹ, không có sỏi. OMC không giãn, không có sỏi.

- Túi mật không to, thành không dày, trong lòng có nhiều sỏi tập trung thành đám kích thước 28 x 6 mm

- Tụy, lách, hai thận, bàng quang bình thường.

VII. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam 62 tuổi tiền sử viêm dạ dày tá tràng, tăng huyết áp. Vào viện vì lý do vàng da, vàng mắt. Qua thăm khám phát hiện các hội chứng và triệu chứng sau:

- Hội chứng nhiễm trùng (+)

- Hội chứng tắc mật (+): vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu. Bilirubin TT/TP: 134.8/ 151.2;

GGT/ ALP: 68/162.5

-Hội chứng hủy hoại tế bào gan (+): GOT: 39, GPT: 68

-Hội chứng suy tế bào gan (-)

-Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (-)

-HEV Ab test nhanh: (+)

-Gan kích thước và nhu mô bình thường. Đường mật trong gan giãn nhẹ, không có sỏi. OMC không giãn, không có sỏi. Túi mật không to, thành không dày, trong lòng có nhiều sỏi tập trung thành đám kích thước 28 x 6 mm

VIII.Chẩn đoán xác định:

Viêm gan cấp thể ứ mật do thuốc -Nhiễm trùng đường mật- viêm gan E – Sỏi túi mật/ Viêm dạ dày tá tràng.

IX.Điều trị.

1.Hướng điều trị:

-Điều trị nguyên nhân:

+ Ngừng sử dụng thuốc nam.

-Điều trị triệu chứng:

+ kháng sinh

+ Lợi mật

+ truyền dịch

+ Lợi tiểu

+ Giảm ngứa.

+ Hỗ trợ tế bào gan.

2.Điều trị cụ thể:

Dd sodium 0.9%× 500ml

TAD 0,6g× 2 lọ

Truyền tĩnh mạch XL giọt/ phút

Ciprofloxacin 0,2g × 4 chai chia sáng- chiều

Truyền tĩnh mạch XXX G/P

+ Solbitol × 4 gói uống sáng – chiều.

+ Vinzix 40mg × 1 viên uống sáng

+ Desloratadin 5mg \times 2 viên uống sáng, chiều

-Chế độ ăn uống nghỉ ngơi:

+ Chế độ nghỉ ngơi và nằm nghỉ tại giường.

+ Chế độ ăn giàu đạm, đường, vitamin, giảm mỡ động vật, tăng ăn hoa quả tươi.