

# Tiếp cận bệnh nhân đau bụng ¼ dưới phải

*TS. BS. Trần Phùng Dũng Tiến*

*TS. BS. Hoàng Đình Tuy*

## **Mục tiêu bài giảng**

### *Kiến thức:*

- Các cận lâm sàng cần để chẩn đoán đau bụng cấp
- Các nguyên nhân thường gặp của đau bụng cấp ¼ dưới phải do bệnh lý trong ổ bụng
- Các nguyên nhân thường gặp của đau bụng cấp ¼ dưới phải do bệnh lý ngoài ổ bụng
- Dấu hiệu nguy hiểm của đau bụng cấp

### *Lâm sàng:*

- Cách khám lâm sàng bệnh nhân đau bụng cấp
- Xử trí ban đầu cho bệnh nhân đau bụng cấp

## Định nghĩa

Đau bụng cấp là tình trạng đau ở vùng bụng xuất hiện trong vòng 7 ngày, không liên quan đến chấn thương và cần được chăm sóc khẩn cấp.

Đau bụng cấp là lý do nhập viện thường gặp nhất tại khoa cấp cứu. Có rất nhiều nguyên nhân gây đau bụng cấp, đau bụng cấp có thể tự khỏi hoặc cần điều trị hoặc nguy hiểm tính mạng phải cần can thiệp khẩn cấp. Việc chẩn đoán thường không dễ dàng vì các triệu chứng mơ hồ, không đặc hiệu và quá nhiều nguyên nhân gây đau bụng cấp, vì vậy vai trò của bác sĩ tiếp nhận ban đầu đối với bệnh nhân đau bụng cấp là xác định các nguyên nhân gây ảnh hưởng cấp tính đến tính mạng và thu hẹp các chẩn đoán phân biệt để theo dõi bệnh nhân.

## Phân biệt đau bụng cấp và đau bụng mạn tính:

**Đau cấp:** xuất hiện trong vài ngày, tiến triển nhanh đến mức độ nhiều.

**Đau mạn:** xuất hiện vài tháng, vài năm và ít thay đổi

Đau không thuộc 2 phân loại trên thì gọi là **đau bán cấp** và cần chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân đau bụng cấp và mạn tính.

Đau bụng ở người đau bụng mạn tính với tình trạng toàn thân không ổn định nên được xem là đau bụng cấp vì đây có thể do sự trở nặng của nguyên nhân mạn tính hay nguyên nhân mới.

## Tiếp cận bệnh nhân đau bụng cấp

Việc quan trọng nhất của nhân viên y tế chăm sóc ban đầu là cần xác định bệnh nhân có cần can thiệp ngoại khoa khẩn cấp hay không.

Để có kỹ năng chẩn đoán sớm chúng ta phải hiểu về cơ chế gây đau của đường tiêu hóa (xem thêm sinh lý bệnh đau tạng, đau thành và đau quy chiếu). Trong quá trình tiếp cận với bệnh nhân đau bụng cấp, chúng ta hình dung chuỗi các câu hỏi và các dấu hiệu cần phát hiện để thiết lập chẩn đoán. Cần nhớ rằng chẩn đoán được đưa ra dựa vào tam giác chẩn đoán gồm hỏi bệnh sử, thăm khám lâm sàng và thực hiện các cận lâm sàng thích hợp.

Thứ tự cần xác định để đưa ra chẩn đoán nguyên nhân đau bụng cấp gồm:

- Tính chất của đau bụng?
- Cơ quan nào có thể bị tổn thương dựa theo vị trí đau?
- Có bất thường nào khác của đường tiêu hóa đi kèm?
- Nguyên nhân của đau bụng cấp?
- Có cần can thiệp ngoại khoa hay không?

Bệnh nhân nghi ngờ bụng ngoại khoa nên được hội chẩn ngay với bác sĩ ngoại khoa.

Bệnh nhân cần can thiệp hồi sức hay dùng thuốc giảm đau ngoài đường uống cần được chăm sóc theo dõi ở nơi có phương tiện hồi sức, xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh thích hợp.

Bệnh nhân ít khẩn cấp sẽ được gửi đến bác sĩ chuyên khoa sau khi hỏi bệnh sử chi tiết, thăm khám và xử trí ban đầu.

Khi tình trạng bệnh nhân ổn định hay ổn định sau xử trí ban đầu thì các chẩn đoán phân biệt sẽ được xác định dựa vào các nhóm triệu chứng hay hội chứng để đưa ra cận lâm sàng thích hợp.

### ***Các dấu hiệu nguy hiểm***

Cần phải chuyển ngay tới phòng cấp cứu đối với bệnh nhân đau bụng cấp có các biểu hiện nguy kịch tính mạng như sau:

- Rối loạn sinh hiệu.
- Dấu hiệu viêm phúc mạc trên lâm sàng (đề kháng, co cứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc).
- Nghi ngờ đau bụng do tắc ruột, thủng tạng rỗng, tắc mạch mạc treo, thai ngoài tử cung vỡ, nhồi máu cơ tim.

Những trường hợp này có thể cần dùng giảm đau, ngay cả khi điều này có thể là khó khăn trong xác định chẩn đoán. Các nghiên cứu đã chứng minh thuốc giảm đau nếu được sử dụng thích hợp sẽ giúp tăng khả năng hợp tác của bệnh nhân giúp việc thăm khám chính xác hơn.

Những chẩn đoán đầu tiên phải nghĩ đến ở bệnh nhân đau bụng cấp là các nguyên nhân cần can thiệp ngoại khoa khẩn cấp.

**Bụng ngoại khoa** được định nghĩa là những trường hợp sẽ diễn tiến nặng nhanh chóng nếu không được can thiệp ngoại khoa. Ba hội chứng cần can thiệp ngoại khoa khẩn đó là chảy máu ổ bụng, tắc ruột và viêm phúc mạc.

### **Chảy máu ổ bụng**

Vỡ phình động mạch chủ bụng: Thường gặp nam giới >65 tuổi, đau thượng vị hoặc quanh rốn lan sau lưng có thể kèm sốc. Khám sờ thấy khối phòng lớn, đập theo mạch.

Thai ngoài tử cung vỡ: Nữ trong độ tuổi sinh sản, trễ kinh, có thể ra máu âm đạo, đau bụng hạ vị có thể kèm sốc.

### **Tắc ruột**

Diễn hình với tứ chứng đau nôn bí chướng. Khám lâm sàng có vết mổ cũ, chướng bụng, nhu động ruột tăng hoặc mất hẳn, gõ vang hoặc sờ thấy u.

### **Viêm phúc mạc**

Bệnh nhân có vẻ mặt nhiễm trùng, đờ, nằm im, ít di chuyển vì đau, mạch nhanh nhỏ, sốt. Các dấu hiệu viêm phúc mạc từ nhẹ đến nặng theo thứ tự phản ứng dội, đề kháng thành bụng, co cứng thành bụng, cảm ứng phúc mạc.

Bệnh nhân bụng ngoại khoa thường có triệu chứng diễn tiến nhanh, nhưng bệnh nhân diễn tiến từ bán tắc thành tắc ruột có thể đau mơ hồ hàng tuần sau đó bất ngờ trở nặng. Đau bụng là triệu chứng chính có thể kèm rối loạn sinh hiệu, sốt và mất nước.

Vị trí và diễn tiến của triệu chứng giúp thu hẹp chẩn đoán phân biệt. Đặc biệt cần cẩn trọng với những bệnh nhân có suy giảm miễn dịch (mắc phải hoặc dùng thuốc ức chế miễn dịch kéo dài, suy thận, đái tháo đường) và người lớn tuổi vì triệu chứng viêm phúc mạc có thể không rõ ràng.

Chỉ khi loại trừ hẳn tình trạng bụng ngoại khoa thì mới xem xét tới các chẩn đoán khác. Bệnh nhân được nhìn ăn uống trong quá trình xác định có tình trạng bụng ngoại khoa hay không.

### ***Hỏi bệnh:***

Bệnh sử cần được hỏi đầy đủ và theo đúng trình tự để tránh bỏ sót thông tin, đây là nền tảng để hướng tới chẩn đoán chính xác. Bệnh sử gồm các tính chất của đau bụng và các triệu chứng đi kèm. Ngoài ra tiền sử bệnh nội khoa, ngoại khoa và thói quen là các yếu tố cần khai thác.

Các câu hỏi cho bệnh nhân bao gồm:

- Đau ở đâu?
- Đau quặn cơn hay liên tục?
- Đau khởi phát lúc nào và thế nào?
- Mức độ đau?
- Đau có lan đi đâu?
- Các yếu tố làm tăng và giảm đau? (ăn uống, thuốc kháng acid, gắng sức, đi cầu)
- Tính chất đau có thay đổi không?
- Đã từng đau tương tự như vậy chưa?
- Ngoài đau thì có triệu chứng nào khác? (sốt, lạnh run, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, trung tiện, tiêu máu, phân đen, vàng da, thay đổi màu phân hay nước tiểu, hình dạng phân)
- Tiền căn nội ngoại khoa nhất là nguy cơ tim mạch và phẫu thuật ổ bụng trước đó, các thuốc dùng thường xuyên (acetaminophen, aspirin, NSAID).
- Chu kì kinh nguyệt, cách tránh thai đối với bệnh nhân nữ.

### ***Thăm khám***

Trình tự cấp cứu theo ABC cũng được áp dụng cho bệnh nhân đau bụng cấp. Có thể bệnh nhân đau bụng cấp cần can thiệp cấp cứu ban đầu ở đường thở, hô hấp, tuần hoàn (đặc biệt các bệnh nhân sốc nhiễm trùng). Đa số bệnh nhân yêu cầu được dùng thuốc giảm đau, tuy nhiên cần sử dụng thuốc hợp lý để tránh che lấp các dấu hiệu viêm phúc mạc.

Quan sát khả năng xoay trở của bệnh nhân, kiểu thở, tư thế nằm, kiểu nằm và nét mặt bệnh nhân. Một bệnh nhân nằm im trên giường bệnh trong tư thế bào thai và hạn chế vận động hay nói chuyện với nét mặt lờ đờ gần như là biểu hiện của viêm phúc mạc. Một bệnh nhân đau quặn quai và thường xuyên thay đổi tư thế, có kiểu đau tạng rõ thường gặp trong tắc ruột hay viêm dạ dày ruột. Thở nhanh có thể là dấu hiệu của toan chuyển hóa do shock. Rung nhĩ khi khám lâm sàng hoặc trên điện tim có thể gợi ý huyết khối động mạch mạc treo. Tất cả các bệnh nhân cần được thăm khám cẩn thận, toàn diện bất kể bệnh sử ra sao.

### **Khám bụng**

Khám bụng là chính yếu trong đánh giá bệnh nhân đau bụng cấp và nên được bắt đầu bằng nhìn. Cần bộc lộ toàn bộ ổ bụng, từ núm vú đến đùi. Những bệnh nhân béo nên được hỏi xem bụng có lồi hay trướng hơn bình thường không. Đánh giá âm ruột và tính chất của chúng nên được thực hiện trước khi sờ và gõ bụng. Để kết luận không nghe được âm ruột, người khám cần nghe ít nhất 2 phút và cần ít nhất ở 2 vị trí phân tư của ổ bụng. Người khám sờ bụng đồng thời quan sát biểu hiện trên mặt bệnh nhân, nếu có phản ứng đau, nên tìm bằng chứng của viêm phúc mạc (xem thêm bài Viêm phúc mạc).

#### Khám sinh dục, trực tràng và khung chậu

Nên khám các cơ quan vùng chậu và sinh dục ngoài ở những bệnh nhân đau bụng cấp. Thăm trực tràng và âm đạo cung cấp thêm các ngả tiếp cận để sờ các tạng vùng chậu. Cần loại trừ các bệnh phụ khoa ở bệnh nhân nữ đau bụng cấp.

#### ***Các xét nghiệm ban đầu***

- Công thức máu
- Điện giải đồ, BUN, Creatinine máu, đường huyết
- AST, ALT, Bilirubin
- Amylase, Lipase máu
- Tổng phân tích nước tiểu
- Thử thai nhanh hoặc Beta hCG máu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản
- Cấy máu hoặc nước tiểu khi bệnh nhân sốt hoặc sinh hiệu không ổn định

Các xét nghiệm ban đầu không giúp xác định tình trạng bụng ngoại khoa. Bụng ngoại khoa phải được chẩn đoán dựa vào lâm sàng.

#### ***Cận lâm sàng***

Với thăm khám và các xét nghiệm ban đầu thì chưa đưa ra được nguyên nhân gây nên tình trạng bụng ngoại khoa.

Nếu bệnh nhân nặng sốc hoặc dọa sốc thì cần hồi sức tích cực và tiến hành phẫu thuật ngay để chẩn đoán và xử trí tổn thương.

Các trường hợp còn lại nên được chẩn đoán xác định nguyên nhân trước phẫu thuật để có hướng điều trị thích hợp.

- Chảy máu ổ bụng: siêu âm bụng có giá trị chẩn đoán tốt phình bóc tách động mạch chủ, ở bệnh nhân sinh hiệu ổn định thì CT scan được dùng để xác định chẩn đoán.
- Tắc ruột: CT scan có độ nhạy và đặc hiệu vượt trội so với X quang, ngoài ra giúp chẩn đoán nguyên nhân gây tắc. Ở những trường hợp giãn khung đại tràng đến trực tràng mà không thấy khối choáng chỗ trong lòng trực tràng thì cần phân biệt hội chứng giả tắc ruột và tắc ruột do u trực tràng, lúc này X quang đại tràng với thuốc cản quang tan trong nước qua ngả hậu môn sẽ giúp xác định chẩn đoán.
- Viêm phúc mạc:
  - o Siêu âm bụng có thể giúp chẩn đoán viêm ruột thừa, áp xe trong ổ bụng, bệnh lý vùng chậu. Đặc biệt hữu ích ở bệnh nhân có thai.

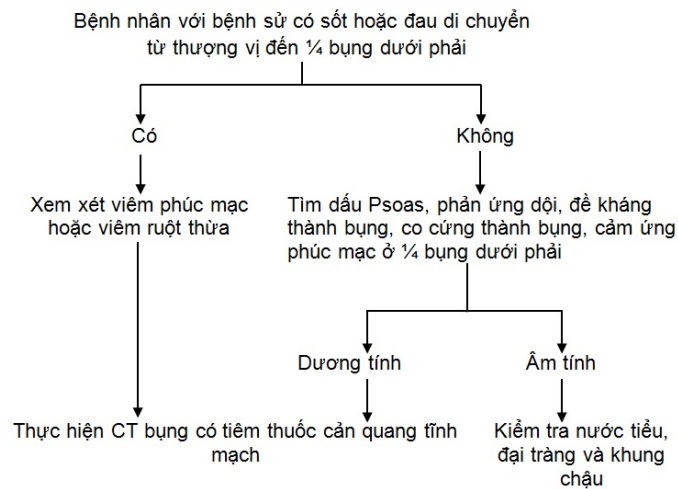
- CT scan giúp xác định khi hình ảnh siêu âm không rõ ràng. Cần nhắc dùng ở bệnh nhân có thai.

Đôi khi nội soi ổ bụng chẩn đoán được sử dụng sau khi các xét nghiệm không xác định được nguyên nhân gây của bụng ngoại khoa.

### Tiếp cận theo vị trí đau

Chẩn đoán đau bụng cấp phụ thuộc vào vị trí đau, điều này giúp thu hẹp các chẩn đoán phân biệt.

#### ***Đau ¼ dưới phải***



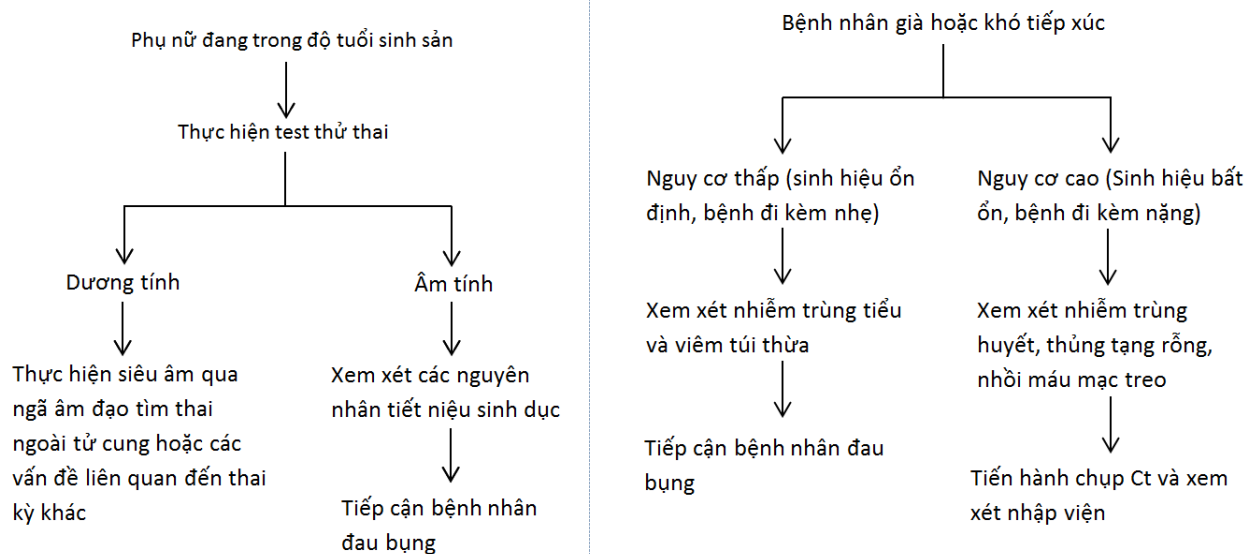
Nguyên nhân từ đường ruột: viêm ruột thừa, viêm túi thừa, viêm hạch mạc treo, thiếu máu ruột.

Nguyên nhân sản phụ khoa: thai ngoài tử cung, viêm phần phụ, xoắn phần phụ, lạc nội mạc tử cung.

Nguyên nhân từ cơ thắt lưng chậu: viêm hoặc áp-xe

### Tiếp cận đau bụng cấp ở một số đối tượng bệnh nhân đặc biệt

#### ***Bệnh nhân nữ trong độ tuổi sinh sản và người già***



Hình: Lưu đồ chẩn đoán đau bụng ở một số đối tượng bệnh nhân đặc biệt [5]

Đau bụng cấp đặc biệt khó chẩn đoán ở nhóm bệnh nhân nữ và người lớn tuổi, có những dấu hiệu cần chú ý ở các nhóm bệnh nhân này.

Đau bụng ở phụ nữ có thể do nguyên nhân từ các tạng vùng chậu, trong đó nang buồng trứng, u xơ tử cung, nhiễm trùng tai vòi hay lạc nội mạc tử cung là những nguyên nhân thường gặp gây đau bụng dưới ở phụ nữ. Ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản cần đặc biệt cần chú ý về khả năng mang thai bao gồm cả thai ngoài tử cung và sảy thai để đưa vào các chẩn đoán phân biệt. Khi bệnh nhân có thai thì các triệu chứng bệnh lý khác cũng có thể bị thay đổi và quá trình thực hiện chẩn đoán cũng bị ảnh hưởng (ví dụ tránh dùng tia X để chẩn đoán).

Chẩn đoán đau bụng ở người lớn tuổi thật sự là một thách thức. Tần suất bệnh và độ nặng cũng gia tăng ở độ tuổi này (ví dụ nguy cơ cao nhiễm trùng tiểu và bệnh lý liên quan túi thừa). Các trường hợp nhiễm trùng tiểu không triệu chứng, thủng tạng rỗng và thiếu máu ruột thường xuyên bị bỏ sót và chẩn đoán muộn ở bệnh nhân lớn tuổi với lý lo biểu hiện lâm sàng không điển hình, bệnh nhân khó khai thác bệnh sử, dấu hiệu nặng của bệnh không rõ ràng. Vì vậy các bệnh lý có thể ảnh hưởng tính mạng, cần đặc biệt chú ý tránh bỏ sót hoặc chẩn đoán muộn ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi kèm đau bụng là nhiễm trùng tiểu, thủng tạng rỗng và thiếu máu ruột.

### ***Bệnh nhân nhiễm HIV:***

Ngoài các nguyên nhân thường gặp (như viêm ruột thừa, viêm túi thừa...), cần chú ý một số nguyên nhân liên quan đến tình trạng suy giảm miễn dịch biểu hiện bởi giảm tế bào CD4 (nhất là khi  $CD4 < 100$  tế bào/ $\mu L$ ) như nhiễm trùng cơ hội gây viêm hạch mạc treo (cytomegalovirus [CMV], *Mycobacterium avium* complex [MAC], cryptosporidium) và u tân sinh (Kaposi sarcoma, lymphoma).

