

# BỆNH ÁN

## I. HÀNH CHÍNH

- Họ và tên: Chung Kim A.
- Giới tính: Nam
- Năm sinh: 1957 (63 tuổi)
- Nghề nghiệp : Không ( Trước đây bán phụ tùng xe máy, nghỉ 4 năm)
- Địa chỉ : Quận 5
- Thời gian nhập viện: 3 giờ 45 phút chiều, ngày 06/10/2020
- Phòng 14- giường 38, khoa Nội Hô Hấp, bệnh viện Nguyễn Tri Phương

## II. LÝ DO NHẬP VIỆN: SỐT

## III. BỆNH SỬ

**Cách nhập viện 3 ngày**, 3h chiều khi bệnh nhân đang ngồi nghỉ thì có cơn ho có đờm, màu trắng đục, hơi vàng, lượng 5ml, không mùi, ho từng cơn, mỗi cơn kéo dài 15 giây. Nhiều cơn/ngày. Cường độ ngày càng tăng. Ho tăng khi hít sâu, nói liên tục. Ho không liên quan đến tư thế, không liên quan đến bữa ăn.

**9h tối, cùng ngày** (cách nhập viện 3 ngày) bệnh nhân khởi phát sốt 38.5-39 độ (kẹp nách), sốt liên tục . Bệnh nhân sử dụng thuốc hạ sốt efferalgan thì thấy vã mồ hôi và hạ sốt. 4 tiếng sau bệnh nhân sốt lại và liên tục đến khi nhập viện.

**Cách nhập viện 2 ngày**, sáng bệnh nhân ngủ dậy cảm thấy đau nặng ngực ở 1/2 trên trước nách phải , không lan, đau âm ỉ liên tục, đau tăng khi hít sâu, khi ho. Đau khi ngồi dậy. Không kèm hồi hộp, không đánh trống ngực, không ợ hơi, không ợ chua.

**Cách nhập viện 8 tiếng ( 7h sáng )** bệnh nhân có cơn ho mạnh, kéo dài ra, ho ra đờm màu trắng đục (5ml) có tính chất tương tự kèm máu cục đỏ tươi ( 2ml), không lẫn với thức ăn, không mùi, không vị chua. Bệnh nhân ho ra máu 1 lần tới lúc nhập viện. Trước đó bệnh nhân không đau bụng, không buồn nôn hay nôn, không chảy máu mũi, không chảy máu chân răng. Sau ho ra máu bệnh nhân không nghẹt thở, không choáng, không chóng mặt.

**Cách nhập viện 30 phút**, bệnh nhân ho khạc đờm tăng, sốt không giảm - > người nhà lo lắng nên đưa đi nhập khoa cấp cứu bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không hắt hơi, không sổ mũi, không đau nhức cơ, không nổi ban, có nhức mỏi khớp vai, ăn uống kém, chưa ghi nhận sụt cân, không phù, tiểu đêm nhiều lần 4-5 lần/đêm, không tiểu gắt, không tiểu buốt, không tiểu lắt nhắt, không đau bụng, không tiêu chảy không đánh trống ngực, không khó thở, không vã mồ hôi.

## IV. TIỀN CĂN

### 1. Cá nhân

#### a. Bệnh lý

#### • Nội khoa

+ Cách nhập viện 1 năm, bệnh nhân bắt đầu thỉnh thoảng có những cơn ho khan kéo dài 10 giây khi thay đổi thời tiết, ho tăng khi uống nước đá lạnh hoặc hút thuốc nhiều, giảm

khi dùng Ne- codion và siro ho prospan (bệnh nhân tự ra nhà thuốc mua). Vào những cơn ho kéo dài và mạnh bệnh nhân có khạc ra đàm trong, lẫn nước bọt và những sợi máu đỏ tươi.

- + Cách 30 năm bệnh nhân bị chẩn đoán bệnh gan không rõ (có vàng da, báng bụng), bệnh nhân tự điều trị bằng thuốc đông y 1 tháng- > hết vàng da, báng bụng
- + Không ghi nhận tăng huyết áp ( bệnh nhân tự đo huyết áp ở nhà mỗi ngày bằng máy đo điện tử, huyết áp trung bình 120/80mmHg)
- + Chưa ghi nhận bệnh lý đái tháo đường, mỡ máu
- + Không ghi nhận tiền căn hen suyễn, lao phổi, các bệnh lý hô hấp trước đó
- + Không ghi nhận tiền căn Hp, GERD
- + Không ghi nhận tiền chấn thương gần đây

• **Ngoại khoa:**

- + Mổ bướu đại tràng: 1 năm trước bệnh nhân có sốt, sụt cân, đi tiêu nhiều lần, phân đen, nhỏ, và có khối tròn đường kính 4 cm ở vùng hố chậu phải. Tháng 7/2020 bệnh nhân đi khám tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương và được chẩn đoán bướu đại tràng đường kính 3.9cm ,không rõ giai đoạn và di căn, bệnh nhân mổ bướu đại tràng vào ngày 16/7/2020. Sau phẫu thuật 1 tuần , bệnh nhân có đi tái khám và được hướng dẫn hóa trị nhưng bệnh nhân không đồng ý vì sợ tác dụng phụ . Bệnh nhân được kê đơn thuốc (10 ngày) và kết thúc điều trị.

**b. Thói quen dùng thuốc :**

- Ne - codion, siro prospan (1 năm nay, vào những lúc ho khan)

**c. Thói quen sinh hoạt**

- Hút thuốc lá: 67, 5 gói. năm.( từ 18 tuổi , mỗi ngày 1-2 gói, bỏ 4 tháng nay)
- Bia: 7 lon/ tháng - 92, 4g cồn /tháng
- Thói quen ăn uống: không ăn mặn, không hay ăn đồ dầu mỡ, không ăn ngọt
- Không tập thể dục hàng ngày
- d. **Dị ứng :** không ghi nhận
- e. **Dịch tễ:** không đi du lịch từ 2 năm nay, không đi rừng, rẫy

**2. Tiền căn gia đình**

- không ghi nhận bệnh lý tim mạch, ác tính.
- Anh trai mất năm 70 tuổi vì bệnh xẹp phổi ???

**V. Lược qua các cơ quan**

1. **Hô hấp:** ho khạc đàm, đau ngực, không khó thở, không hắt hơi, sổ mũi
2. **Tim mạch:** không hồi hộp, không đánh trống ngực
3. **Tiêu hóa:** nôn ói, không ợ chua, không ợ nóng, không nóng rát sau xương ức, không đau bụng, tiêu phân vàng, hơi bón.
4. **Thận niệu:** tiểu vàng trong, Tiểu đêm 4-5 l/đêm , không tiểu gắt, không tiểu buốt, không tiểu lắt nhắt, không đau hông lưng
5. **Thần kinh:** không chóng mặt, không đau đầu, không ói vọt
6. **Cơ- xương- khớp:** đau khớp vai, không đau cơ, không yếu liệt chi

**VI. Khám**

**Lúc nhập viện**

- Tri giác: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
- Sinh hiệu:

- + Mạch: 101 lần/phút
- + nhiệt độ: 36.8 độ C
- + Huyết áp 150/70 mmHg
- + Nhịp thở : 20 lần /phút, đều, không co kéo cơ hô hấp phụ
- + SpO2: 96%
- Phần khám quan trọng: tim đều, có rale nổ ở phổi phải, bụng mềm, cầu bàng quang âm tính , cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**Ngày 08/10/2020**

### **1. Tổng quát**

- Tri giác : BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- Sinh hiệu:
  - + HA: 130/70 mmHg
  - + Nhịp thở: 26 lần/ phút, không co kéo cơ hô hấp phụ
  - + Mạch: 100 lần/ phút
  - + Nhiệt độ: Không sốt
- Tổng trạng:
  - + Chiều cao: 1.74 m
  - + Cân nặng: 60 kg
  - > BMI: 19.8 -> thể trạng trung bình theo phân loại IDI và WPRO
- Da niêm lông tóc móng:
  - + Niêm mạc mắt nhạt, kết mạc mắt không vàng, không mảng xuất huyết, không có vết loét
  - + Môi không khô, lưỡi dơ
  - + Ngón tay không dùi trống
  - + Không phù, không dấu mất nước

### **2. Khám đầu- mặt- cổ:**

- Khí quản lệch P
- TM cổ nổi (-) tư thế 45°
- Tuyến mang tai không to
- Tuyến giáp không to
- Hạch cổ không sờ chạm

### **3. Lồng ngực:** Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không tràn hoàn bàng hệ, không có khối bất thường.

- Tim
  - + Mỏm tim : Không sờ được do thành ngực dày
  - + Dấu nảy trước ngực (-)
  - + Hazer
  - + Tiếng tim: T1, T2 nghe rõ, đều, không âm thổi, tần số tim 100 lần/phút
- Phổi
  - + Tần số hô hấp: 28l/ phút, thở đều, không co kéo cơ hô hấp phụ, không kiểu thở bất thường.
  - + Sờ : rung thanh giảm ở toàn bộ phổi P, độ dẫn nở lồng ngực bên phải kém hơn bên trái, khoang gian sườn không dẫn rộng

+ Gõ: Đục ở đỉnh phổi P

+ Nghe: Âm phế bào mất ở ½ trên phổi P, và giảm ½ dưới phổi P, Rale nổ nhỏ hạt, mịn ở đáy phổi T vào cuối thì hít vào.

#### 4. Bụng

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không vết rạn da, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da, không có khối phồng bất thường.

- có sẹo mổ cũ

+ số 1 ở phần hông phải, dài 4cm, ngang 3cm, là sẹo mổ cũ khi BN làm ống hậu môn nhân tạo

+ số 2 ở vùng hố chậu phải, dài 2cm, ngang 1cm, là sẹo cũ khi BN được dẫn lưu dịch hồi tháng 7/2020

+ số 3 và 4, nối tiếp nhau từ vùng rốn đến vùng hạ vị, kéo dài khoảng 20cm, phần rốn là sẹo mổ nối ruột, phần hạ vị là sẹo mổ K đại tràng hồi tháng 7/2020

+ da quanh các vết mổ không sưng, không nóng đỏ

- Bụng mềm, không điểm đau khu trú

- Nhu động ruột?

- Gõ trong khắp bụng, đục ở các tạng đặc

- Gan lách không sờ chạm, chạm thận(-)

#### 5. Thần kinh – cơ xương khớp

- Sức cơ 5/5

- Không dấu thần kinh định vị

- Dấu màng não (-)

### VII. TÓM TẮT

Bệnh nhân nam, 63 tuổi nhập viện vì sốt, qua bệnh sử và thăm khám ghi nhận:

- TCCN

+ Ho khạc đàm trắng đục, lẫn máu cục lượng ít

+ Sốt 39 độ C, có đáp ứng với thuốc hạ sốt

+ Đau ngực kiểu màng phổi, ½ trên nách trước phổi phải

- TCTT

+Rung thanh: giảm ở toàn bộ phổi P, lồng ngực bên P kém di động hơn bên trái

+ Gõ: đục ở đỉnh phổi P

+Âm phế bào: Mất ở ½ trên phổi P, giảm ½ dưới phổi P, và

+ Rale nổ cuối thì hít vào ở đáy phổi T

- Tiền căn: Ung thư đại tràng đã cắt trọn u không hóa trị 2 tháng trước

### VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Ho máu

2. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới

3. Hội chứng ba giảm

- Tiền căn K đại tràng

### IX. CHẨN ĐOÁN

1. **Chẩn đoán sơ bộ** : Viêm phổi cộng đồng biến chứng xẹp thùy trên phổi P theo dõi U phổi do di căn

2. **Chẩn đoán phân biệt:**

+ viêm phế quản cấp theo dõi u phổi do di căn

+ u phổi do di căn

+ Lao phổi

## **X. BIỆN LUẬN**

### **1. Ho máu:**

- Ho máu lẫn đàm trắng đục không lẫn thức ăn, không có cảm giác nôn trước khi ho, trước đó không đau bụng - > nghĩ bệnh nhân thực sự ho máu
- Ho máu lượng ít, chỉ 1 lần ho ra máu tầm 5ml lẫn đàm trắng đục
- Diễn tiến
- Biến chứng

+ Choáng mất máu: bệnh nhân không choáng váng sau ho máu + ho máu lượng ít - > không nghĩ

+ suy hô hấp: SpO2 nhập viện 96%, nhịp thở 20 lần/ phút, không co kéo cơ hô hấp phụ -> không có suy hô hấp

+ Thuyên tắc phổi: Bệnh nhân có đau ngực kiểu màng phổi, có ho ra máu, có tiền căn ung thư nhưng không có triệu chứng lâm sàng của tm sâu chi dưới, không đau ngực dữ dội, không khó thở, không tụt huyết áp > ít nghĩ -> D-Dimer

+ U Phổi: Bệnh nhân có ho ra máu + tiền căn ung thư đại tràng mổ cắt trọn bướu không hóa trị + tiền căn hút thuốc lá 67,5 gói năm, khám niêm mạc mắt nhạt nên nghĩ nhiều -> Nội Soi phế quản + có sinh thiết

+ Lao phổi : bệnh nhân không sốt về chiều, không đổ mồ hôi trộm, nhưng có ho ra máu và 1 năm nay bệnh nhân có những cơn ho khan, đôi lúc có đàm lẫn máu sệt và nước ta ở vùng dịch tễ lao nên - > cơ nghĩ -> AFB đàm

+ Giãn PQ: Bệnh nhân có ho máu, thỉnh thoảng có ho khạc đàm nhưng không đàm mủ hôi, không có tiền căn lao phổi cũ -> ít nghĩ -> CT scan lồng ngực

+ Viêm phổi: Bệnh nhân có sốt, ho khạc đàm, đau ngực kiểu màng phổi, khám có rì rào phế nang mất/ giảm, ran nổ ở đáy phổi - > Nghĩ viêm phổi -> chụp X quang phổi

+ Viêm phế quản: Bệnh nhân ho khạc đàm khởi phát đột ngột trước đó không có các triệu chứng viêm long đường hô hấp trên ( hắt hơi, sổ mũi, chảy mũi, viêm mũi xoang) nên ít nghĩ

### **2. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới**

Bệnh nhân bệnh 3 ngày, sốt, ho khạc đàm kèm đau ngực kiểu màng phổi.

(1) Viêm phổi: Bệnh nhân có sốt, ho khạc đàm, đau ngực kiểu màng phổi, khám có rì rào phế nang mất/ giảm, ran nổ ở đáy phổi T -> Nghĩ nhiều viêm phổi -> chụp X quang phổi

#### **a. Biến chứng**

+ Suy hô hấp: SpO2 nhập viện 96%, nhịp thở 20 lần/ phút, không co kéo cơ hô hấp phụ -> không có suy hô hấp

+ Xẹp 1 thùy phổi: Bệnh nhân đau ngực kiểu màng phổi bên P, khí quản bị kéo lệch về bên phải -> nghĩ nhiều

+ Áp xe phổi: bệnh nhân ho khạc đàm trắng đục không có mùi hôi, không có điều kiện thuận lợi của hít và không có bệnh lý răng miệng ( viêm lợi, mủ lợi) -> không nghĩ

+ Tràn khí màng phổi: Bệnh nhân có đau ngực kiểu màng phổi nhưng khám thấy không gõ vang, không dấu lép búp dướ

- + Tràn dịch màng phổi: Bệnh nhân đau ngực kiểu màng phổi bên P, lồng ngực bên P cũng ít di động nhưng khám thấy hội chứng ba giảm ở ½ trên phổi P, khí quản lệch phải nên không nghĩ là tràn dịch màng phổi P.
- + Nhiễm trùng huyết: Bệnh nhân không có vẻ mặt nhiễm độc, nhiễm trùng.
- (2) Viêm phế quản: Bệnh nhân ho khạc đàm khởi phát đột ngột trước đó không có các triệu chứng viêm long đường hô hấp trên ( hắt hơi, sổ mũi, chảy mũi, viêm mũi xoang) nên ít nghĩ
- (3) Lao phổi: đã biện luận

### **3. Hội chứng 3 giảm ( ½ trên phổi P)**

Khám có ghi nhận : rung giảm toàn bộ phổi P + gõ đục vùng đỉnh phổi P + Rì rào phế nang mất ở ½ trên phổi P và giảm ở ½ dưới phổi P nên nghĩ bệnh nhân có hội chứng 3 giảm (1/2 trên phổi P)

Các nguyên nhân của hội chứng 3 giảm

- + Dày dính màng phổi: bệnh nhân có khí quản bị kéo lệch về phải nhưng không có tiền căn bệnh lý màng phổi trước đó nên ít nghĩ
- + Xẹp phổi: Bệnh nhân đau ngực kiểu màng phổi bên P, lồng ngực bên phải kém di động hơn bên trái, khí quản bị kéo lệch về bên phải -> nghĩ nhiều
- + Tràn dịch màng phổi (P): Bệnh nhân đau ngực kiểu màng phổi bên P, lồng ngực bên P cũng ít di động, khí quản lệch phải -> nếu có TDMP nghĩ HC 3 giảm ở vùng phổi dưới -> Không nghĩ
- + Áp xe phổi lớn ở ngoại biên: bệnh nhân ho khạc đàm trắng đục không có mùi hôi, không có điều kiện thuận lợi của hít và không có bệnh lý răng miệng ( viêm lợi, mủ lợi) -> không nghĩ
- + U phổi lớn ở ngoại biên: Không nghĩ do bệnh sẽ tiến triển nhanh hơn

## **XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

### **1. Thường quy**

- + CTM
- + sinh hóa máu: đường huyết, chức năng thận (BUN, Creatinin/Ure, Creatinin), AST, ALT, điện giải đồ
- + TPTNT
- + ECG, X quang

### **2. Chẩn đoán**

- + D-Dimer
- + X quang ngực
- + AFB đàm
- + Nhuộm Gram đàm
- + Nội soi phế quản+ sinh thiết
- + CT ngực

## **XII. BIỆN LUẬN CẬN LÂM SÀNG**



### 1. Kỹ thuật

Phim chụp tư thế đứng (2 xương bả vai tách khỏi 2 phế trường)

Hít đủ sâu (9 cung sườn sau)

Cân đối

Cường độ tia **hơi mềm (không thấy đốt ngực số 4)**

2. Đánh giá cấu trúc gp bình thường

Mô mềm, thành ngực: không gãy xương, không tràn khí dưới da

Màng phổi: bình thường, không td, tkmp

Vòm hoành bên trái bình thường, bên phải bị kéo lên **cao bất thường** ..?.

Trung thất: bóng tim không to, khí quản lệch P, rốn phổi P bằng rốn phổi T, tăng đậm độ rốn phổi T

3. Đánh giá bất thường

Nhu mô phổi:

Hình mờ đồng nhất ở đỉnh phổi P, bờ rõ, không có đường cong Daimoiseau, không có hình ảnh khí phế quản đồ, **không có dấu hiệu chữ S ngược**—> xẹp thùy trên phổi P kéo khí quản lệch P do U đỉnh phổi

**tổn thương dạng khối mờ 3x3** mờ ở 2/3 dưới phổi P, bờ rõ, thành mỏng nghĩ nhiều u CĐPB viêm phổi

Phổi T: Tổn thương dạng hình mờ không đồng nhất, bờ rõ, không đều, kích thước 5x5cm, nằm ở 1/3 dưới phổi T. nghĩ nhiều u

1.Công thức máu(6/10/2020)

	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu
• Số lượng bạch cầu	14.81(G/L)	4.0 - 10.0
Trung tính %	74.2(%)	45 - 75
Lympho %	11.8(%)	20 - 35
Mono %	<b>13.6(%)</b>	4 - 10
Ưa axit (%)	0.1(%)	1 - 8
Ưa bazơ (%)	0.3 (%)	0 - 2
Trung tính	11.00(G/L)	1.8 - 7.5
Lympho	1.75 (G/L)	0.8 - 3.5
Mono	2.01(G/L)	0.16 - 1.0
Ưa axit	0.01 (G/L)	0.01 - 0.8
Ưa bazơ	0.04 (G/L)	0.0 - 0.2
• Số lượng hồng cầu	4.1(T/L)	3.8 - 5.5
Huyết sắc tố	<b>115 (g/L)</b>	120 - 150
Hematocrit	<b>0.345 (L/L)</b>	0.35 - 0.45
MCV	84.1(fL)	78 - 100
MCH	28.00(pg)	26.7 - 30.7
MCHC	333(g/L)	320 - 350
RDW	12.9(% CV)	11.5 - 14.5
• Số lượng tiểu cầu	245(G/L)	150 - 400
MPV	10.3(fL)	7.0 - 12.0
PCT	0.25 (%)	0.19 - 0.36



PDW	11.4(fL)	9.8 - 15.2
-----	----------	------------

Phân tích:

Số lượng bạch cầu tăng, ưu thế Neutrophil—> phù hợp với nhiễm trùng hô hấp dưới của bệnh nhân

Hb giảm, MCV, MCH bình thường—> thiếu máu mức độ nhẹ, hc đẳng sắc đẳng bào

2. Sinh hoá máu

Creatinine	91.0	49-100 micromol/l
AST	32.9	0-34 U/L
ALT	17.3	0-34 U/L
CRP	<b>288.30</b>	0-5 mg/l

CRP tăng cao phù hợp với tình trạng nhiễm trùng của bệnh nhân

3. Điện giải đồ

Na+	123	136-146
K	4.67	3.4-4.5
Cl	91.1	101-109

Bệnh nhân có hạ Na, tăng K, hạ Cl máu

### **XIII. Chuẩn đoán xác định**

Ho ra máu lượng ít, chưa biến chứng nguyên nhân do viêm phổi theo dõi u phổi