

KHÁM HỆ MÁU

Ths.Bs Lại Thị Thanh Thảo
Ths.Bs Suzanne MCB Thanh Thanh
ThS. BS Lê Quốc Bảo

1. MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong buổi huấn luyện sinh viên có khả năng:

- 1.1 Chuẩn bị đúng các dụng cụ và bệnh nhân trước khi tiến hành thăm khám.
- 1.2 Thực hiện hỏi bệnh sử, tiền căn liên quan đến bệnh lý hệ máu.
- 1.3 Thực hiện đúng kỹ thuật khám da niêm, lông, tóc, móng trong bệnh lý hệ máu.
- 1.4 Nhận diện đúng các triệu chứng bất thường của da niêm, lông, tóc, móng trong bệnh lý hệ máu.

2. PHÂN BỐ THỜI GIAN

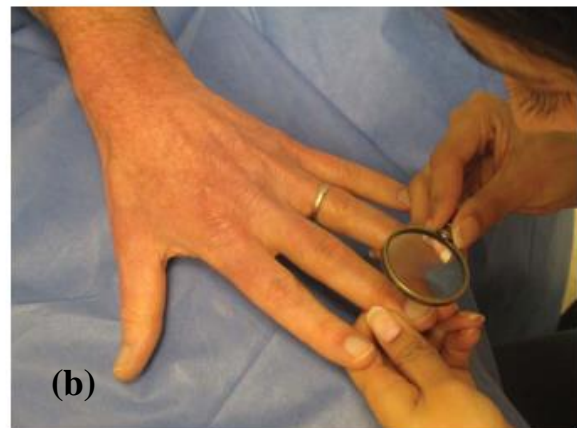
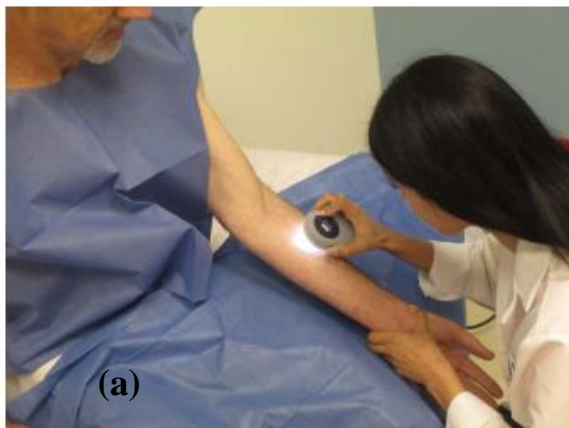
- 2.1 Giới thiệu mục tiêu bài giảng: 05 phút
- 2.2 Giới thiệu nội dung bài giảng: 30 phút
- 2.3 Sinh viên thực hành: 45 phút
- 2.4 Đánh giá cuối bài dựa vào bảng kiểm, sinh viên phản hồi: 10 phút

3. NỘI DUNG:

3.1 Chuẩn bị dụng cụ cần thiết và bệnh nhân:

A. Dụng cụ cần thiết:

- Phòng khám, bàn khám
- Người bệnh nhân chuẩn
- Hình ảnh minh họa
- Một số dụng cụ khác: thước đo, kính lúp, kính soi da, kính đèn



Hình 1. Sử dụng (a) kính soi da và (b) kính lúp

B. Chuẩn bị người bệnh nhân

- Chào hỏi người bệnh và giải thích cho người bệnh những gì cần khám



Hình 2. Chào hỏi người bệnh trước khi thăm khám

- Tư thế người bệnh:
 - Nằm ngửa, đầu ngang bằng chân hay đầu hơi cao hơn chân (có thể dùng gối lót ở đầu). Người bệnh cần thư giãn, hai tay dọc theo thân người, hai chân duỗi, thở bình thường, có thể nói chuyện trong lúc được khám.
 - Người bệnh có thể ngồi.
- Tư thế người khám: đứng bên phải hoặc bên trái bệnh nhân.
- Yêu cầu người bệnh mô tả cảm giác bất thường xuất hiện vào lúc khám.
- Bộc lộ vùng da thân mình và tứ chi.
- Khám da niêm, lông, tóc, móng chủ yếu là nhìn, sờ; không thực hiện kỹ thuật gõ và nghe.

3. 2 Hỏi bệnh sử và tiền căn

A. Bệnh sử:

Hỏi thời gian xuất hiện các triệu chứng bất thường về da, niêm, lông, tóc móng.

Hỏi các yếu tố ảnh hưởng: hoàn cảnh xuất hiện, yếu tố làm tăng hay giảm các triệu chứng...

Hỏi các triệu chứng đi kèm: triệu chứng thần kinh, tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục, cơ xương khớp...

B. Tiền căn:

A. Tiền căn bệnh lý nội-ngoại khoa:

Các bệnh lý nội khoa mạn tính: viêm gan mạn, suy thận mạn, bệnh tự miễn...

Các bệnh lý ngoại khoa: cắt dạ dày, cắt đoạn ruột non...

B. Tiền căn sản phụ khoa:

Tiền căn rong kinh, rong huyết, ung thư đường sinh dục...

C. Dùng thuốc & hóa chất:

Các loại thuốc: Aspirin, anti-Vitamine K, an thần, sắt, Vitamin, thuốc kháng viêm non-steroid.

Các hoạt chất môi trường, cần lưu ý đến bệnh lý nghề nghiệp: nhiễm độc chì

Các hóa chất điều trị ung thư, tia X, chất phóng xạ, hóa chất có vòng benzen...

D. Tiền căn dịch tễ học:

Vùng dịch tễ sốt xuất huyết, sốt rét, lao, vùng nhiễm chất độc da cam...

E. Tiền căn thói quen- sinh hoạt:

Thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia, ăn chay...

F. Tiền căn dinh dưỡng:

Chế độ ăn hằng ngày có đầy đủ thành phần các chất dinh dưỡng: đường, đạm, béo, rau xanh. Người bệnh có ưa thích một loại thức ăn, thức uống: phô mai, trà..

G. Tiền căn gia đình:

- Yếu tố di truyền. Ví dụ: bệnh Hemophilie, di truyền liên quan giới tính do gen lặn nằm trên nhiễm sắc thể X gây ra.

- Yếu tố dân tộc: bệnh Thalassemie thường gặp ở vùng Địa Trung Hải, bệnh HbE thường gặp ở vùng Đông Nam Á.

3.3 Kỹ thuật khám da, niêm, lông, tóc, móng:

- Bộc lộ lần lượt các vùng da toàn thân, các vùng niêm mạc khi thăm khám.
- Nhìn và sờ các vùng da toàn thân (nhất là các vùng da không chịu ảnh hưởng của môi trường bên ngoài), niêm mạc.

- Các vị trí cần chú ý khi tìm dấu hiệu thiếu máu: môi, niêm mạc mắt, rìa kết mạc mắt, lưỡi, da lòng bàn tay, nếp gấp lòng bàn tay, móng tay, móng chân, da đầu, chân tóc.
- Các vị trí cần chú ý khi tìm dấu hiệu xuất huyết da niêm: da toàn thân, niêm mạc mắt, niêm mạc các lỗ tự nhiên: niêm mạc miệng, nướu răng, lưỡi, lỗ mũi, lỗ tai...
- Các vị trí cần chú ý khi tìm dấu hiệu vàng da: da toàn thân, niêm mạc mắt, kết mạc mắt, niêm mạc đáy lưỡi, da lòng bàn tay

Các đặc điểm cần lưu ý:

- Việc quan sát màu sắc của da và kết mạc mắt cần được thực hiện dưới ánh sáng tự nhiên.
- Khi tìm dấu hiệu thiếu máu: lòng bàn tay để ở tư thế cao ngang tim, khum lòng bàn tay khi tìm dấu hiệu thiếu máu.
- Dùng kỹ thuật căng da hay sử dụng kính đèn khi khám dấu hiệu xuất huyết da niêm
- Khám rụng tóc:

Nhìn tóc rụng trên gối, trên giường bệnh nhân

Nghiệm pháp kéo (pull test) và giật tóc (tug test)

3.4 Nhận diện được các triệu chứng bất thường của da niêm, lông, tóc, móng:

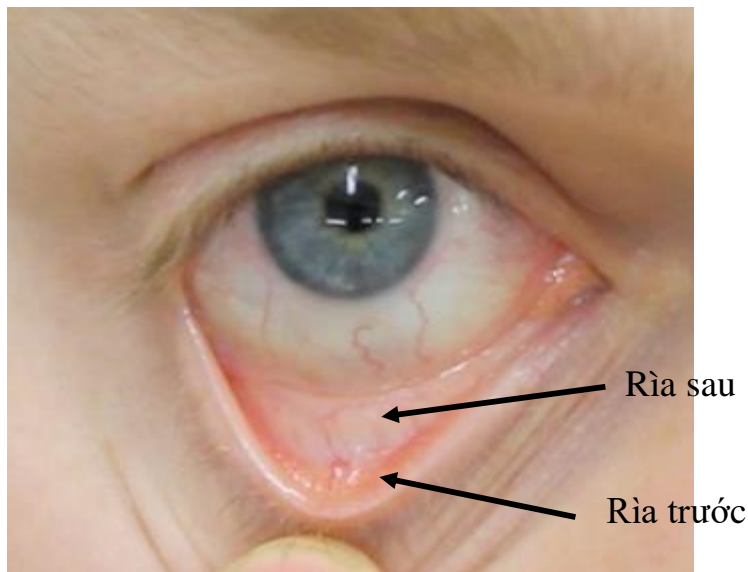
- Biểu hiện thay đổi da, niêm, lông, tóc, móng là những triệu chứng rất quan trọng trong bệnh lý hệ máu.
- Màu của da tùy thuộc vào số lượng và loại sắc tố da (melanin), cấu trúc mao mạch dưới da, huyết động học, lượng Hb, lượng carotene và lượng bilirubin.
- Ở một số bệnh nhân bị mất máu cấp, những thay đổi của dấu hiệu sinh tồn do giảm thể tích máu là quan trọng nhất. Nhưng trong thiếu máu mạn, những dấu hiệu lâm sàng phản ánh tốt nhất là sự thay đổi màu sắc của da niêm.

A. Xanh tái (Pallor)

- Thiếu máu làm cho da và niêm mạc có màu xanh tái do giảm lượng Oxygenated Hemoglobin màu đỏ chảy trong hệ thống tiểu tĩnh mạch, mao mạch bên dưới da và kết mạc.
- Tuy nhiên, da xanh tái không luôn luôn ám chỉ tình trạng thiếu máu, bởi vì màu sắc da còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố khác. Tình trạng co mạch dưới da do lạnh hoặc kích thích giao cảm cũng có thể làm xuất hiện màu xanh tái.
- Màu xanh tái do thiếu máu cũng có thể không xuất hiện rõ ràng do sự chồng lấp màu đỏ của tình trạng giãn mạch dưới da (viêm nhiễm hoặc tổn thương mạch máu mạn tính do thiếu máu, lạnh, tia xạ), màu xanh của xanh tím hoặc

màu nâu của những người da sẫm màu. Theo lý thuyết, việc khám niêm mạc, giường móng và lòng bàn tay có thể tránh được những ảnh hưởng từ màu sắc da tự nhiên của người bệnh.

- Bác sĩ lâm sàng có thể đánh giá màu sắc da bằng cách so sánh màu da của người bệnh với màu da của người bình thường, tuy nhiên cách khám này không chính xác.
- Màu sắc của rìa kết mạc mắt sẽ giúp đánh giá màu xanh tái có tính khách quan hơn. Ở bệnh nhân thiếu máu, khi quan sát kết mạc mi dưới cho thấy màu sắc của rìa trước và rìa sau đều có cùng màu sắc nhợt nhạt. Ở người bình thường, màu đỏ tươi của rìa kết mạc trước tương phản rõ rệt với màu sắc nhợt nhạt của rìa kết mạc sau.



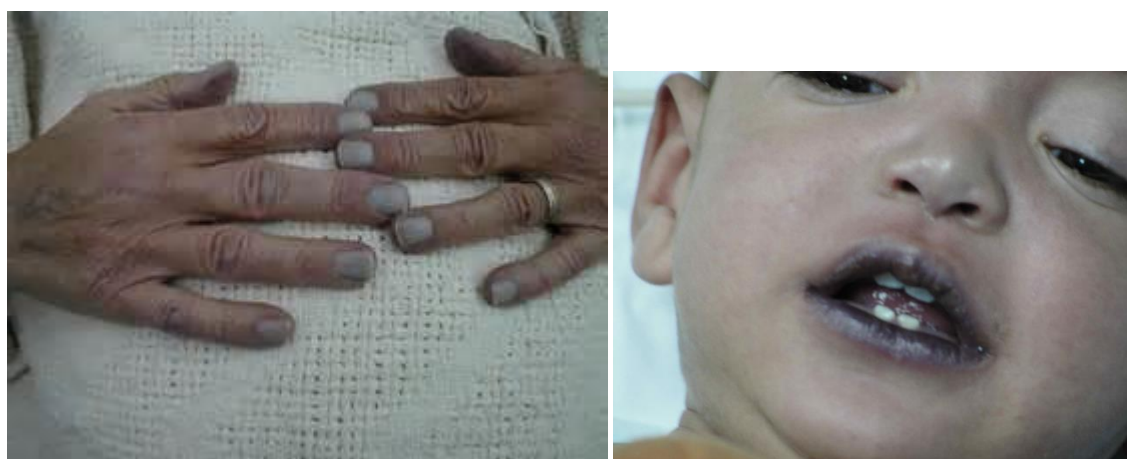
Hình 3. Kết mạc mi dưới của người bệnh thiếu máu



Hình 4. Xanh tái lòng bàn tay bên trái so với bên phải

B. Xanh tím (Cyanosis) (MT 4.2)

- Xanh tím là tình trạng máu có màu xanh do tăng số lượng tuyệt đối Deoxygenated Hemoglobin, do giảm oxy máu hay tăng lượng Methemoglobin, Sulhemoglobin tuần hoàn trong các mao mạch và tiểu tĩnh mạch nông.
- Xanh tím do trung ương: máu màu xanh bắt nguồn từ tim ra. Nguyên nhân: phù phổi, viêm phổi và shunt phải-trái trong tim. Bệnh nhân bị xanh tím trung ương sẽ dễ dàng nhận thấy được màu xanh tím ở môi, niêm mạc má, lưỡi, dưới lưỡi, bàn tay và bàn chân.
- Xanh tím do ngoại biên: máu từ tim chảy ra có màu đỏ nhưng chuyển sang màu xanh khi đến ngón tay và ngón chân. Nguyên nhân thường gặp là tình trạng giảm cung lượng tim, bệnh lý hoặc tắc nghẽn động mạch ngoại biên (chẳng hạn như hội chứng Raynaud) và bệnh lý tĩnh mạch.
- Xanh tím do ngoại biên làm cho bàn tay và bàn chân có màu xanh, mặc dù niêm mạc miệng có màu hồng. Làm ấm da tay chân của bệnh nhân xanh tím ngoại biên thường có thể làm giảm tình trạng xanh tím bởi vì làm tăng lưu lượng máu tại chỗ trong khi bệnh nhân xanh tím do trung ương thì da vẫn còn hoặc xanh tím nặng hơn.
- Màu xanh tím có thể dễ dàng nhận thấy ở những vùng da niêm có lớp thượng bì mỏng và mao mạch dồi dào như môi, mũi, má, tai, bàn tay, bàn chân và niêm mạc khoang miệng (niêm mạc má, niêm mạc lưỡi và dưới lưỡi). Xanh tím sẽ hiện rõ hơn khi soi dưới ánh đèn huỳnh quang hơn là đèn sợi đốt và ánh sáng ban ngày.
- Mức độ xanh tím ở môi và niêm mạc má có mức độ tương quan tốt nhất với lượng Deoxyhemoglobin. Bệnh nhân có tăng lượng Methemoglobin thường có da màu xanh tím hơi ngả sang nâu (chocolate cyanosis).



Hình 5: Da xanh tím ở đầu ngón tay (bên trái), ở môi (bên phải)

- Ngược lại, giả xanh tím là tình trạng da có màu xanh tím mạn tính do lắng đọng các sắc tố có màu xanh ở da. Bệnh nhân giả xanh tím vẫn có niêm mạc

miệng hồng hào và khi đè lên da không làm biến mất được màu xanh. Giả xanh tím có thể xuất hiện sau phơi nhiễm với kim loại như nhiễm độc muối bạc, muối vàng, amiodarone, minocycline, chloroquine, phenothiazines.

C. Vàng da (Jaundice)

- Vàng da là do sự tích tụ sắc tố mật ở da và niêm mạc. Có ba dạng:
 - (1) Vàng da do tán huyết: do tăng sản xuất bilirubin do sự phân hủy quá mức các tế bào hồng cầu.
 - (2) Vàng da do bệnh lý nhu mô gan như: bệnh gan do rượu, bệnh gan do thuốc, viêm gan virus, ung thư gan.
 - (3) Vàng da do tắc nghẽn cơ học các ống dẫn mật ngoài gan như: sỏi đường mật hoặc ung thư tụy.
- Khám vàng da dưới ánh sáng ban ngày sẽ tốt hơn so với khám dưới ánh sáng chói, đèn huỳnh quang hay đèn sợi đốt.
- Tình trạng vàng da thường biểu hiện đầu tiên ở mắt gọi là vàng kết mạc mắt do hầu hết các sắc tố lắng tụ ở kết mạc của mắt chứ không có ở vùng củng mạc vô mạch. Khi vàng da tiến triển do lượng bilirubin huyết thanh tăng lên, da vùng mặt, niêm mạc và thậm chí là toàn bộ da sẽ có màu vàng hay cam.
- Những người có tăng lượng caroten máu (do ăn nhiều carrot, đu đủ, cam...hoặc uống nhiều thuốc multivitamin) cũng có tình trạng vàng da, đặc biệt là ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, nếp mũi miệng nhưng ít vàng kết mạc mắt hơn.
- Ở bệnh nhân thiếu máu tán huyết mạn tính, kết mạc mắt có màu vàng chanh (lemon pallor jaundice) đặc trưng do tăng nồng độ bilirubin gián tiếp trong máu và xạm da do ứ sắt.
- Theo y văn, vàng da xuất hiện khi bilirubin huyết thanh vượt quá 2,5 - 3 mg/dL, nhưng các nghiên cứu lâm sàng cho thấy chỉ có 70% - 80% các bác sĩ có thể nhận diện được vàng da ở ngưỡng này. Độ nhạy của thăm khám tăng lên 83% khi bilirubin > 10 mg/dL và 96% khi bilirubin > 15 mg/dL.

(a)



Hình 6. Vàng da lòng bàn tay (mũi tên trắng) so với lòng bàn tay bình thường



(b)



(c)

Hình 6:

*(a) lòng bàn tay bên trái bình thường, vàng da lòng bàn tay bên phải,
(b) da, kết mạc mắt bình thường và (c) vàng da, vàng kết mạc mắt*

D. Xuất huyết da niêm

Xuất huyết da niêm có 4 dạng cơ bản do rối loạn cầm máu ban đầu hay do rối loạn đông máu huyết tương.

Mô tả tính chất của xuất huyết da niêm:

- Số lượng: nhiều hay đơn độc
- Kích thước: tính bằng mm, cm
- Màu sắc: đỏ tươi, đỏ sẫm, tím, xanh, vàng, ...
- Hình dạng: hình tròn, hình dạng không điển hình
- Bề mặt: phẳng hay gồ lên bề mặt da, có tróc vảy, tiết dịch, ...
- Phân bố ở khắp nơi trên da, niêm mạc, cơ, khớp...

Tính chất đặc trưng của xuất huyết da niêm:

- . Không mất đi dưới áp lực, khám thấy rõ khi căng da hay khi dùng kính đè.
- . Màu sắc thay đổi theo thời gian do quá trình thoái biến hemoglobine.

Các dạng xuất huyết da niêm:

1. Chấm xuất huyết (Petechiae):

- Kích thước: 1-2mm, hình tròn, bờ đều, ban đầu có màu đỏ tươi
- Nếu sờ thấy chấm xuất huyết: do tổn thương thành mạch (viêm mạch máu).

2. Đốm xuất huyết (Purpura):

- Kích thước: 3mm- 1cm, hình tròn, bờ đều, ban đầu có màu đỏ tươi.

3. Mảng xuất huyết (Ecchymosis):

- Nhiều hình dạng, giới hạn không rõ, kích thước > 1cm.
- Màu đỏ bầm, đỏ tím → xanh → vàng

4. Ổ máu tụ (Hematoma):

- Thường gặp ở cơ, khớp hay cơ quan nội tạng.
- Rất khó quan sát được màu sắc của ổ máu tụ, chỉ thấy da bên ngoài ổ tụ máu có màu xanh, màu vàng.
- Nếu tụ máu ở cơ, khớp: triệu chứng nóng; sưng căng cơ, khớp
- Nguyên nhân thường do rối loạn đông máu huyết tương.

Các vị trí xuất huyết khác:

- Chảy máu các lỗ tự nhiên: chảy máu chân răng, chảy máu mũi, chảy máu tai.
- Chảy máu niêm mạc đường hô hấp: ho ra máu.
- Chảy máu niêm mạc đường tiêu hóa: ói ra máu, tiêu phân đen, tiêu ra máu.
- Chảy máu niêm mạc đường tiết niệu: tiểu máu.
- Chảy máu niêm mạc đường sinh dục: rong kinh, rong huyết.



Hình 7: (a) Chấm xuất huyết và (b) Đốm xuất huyết



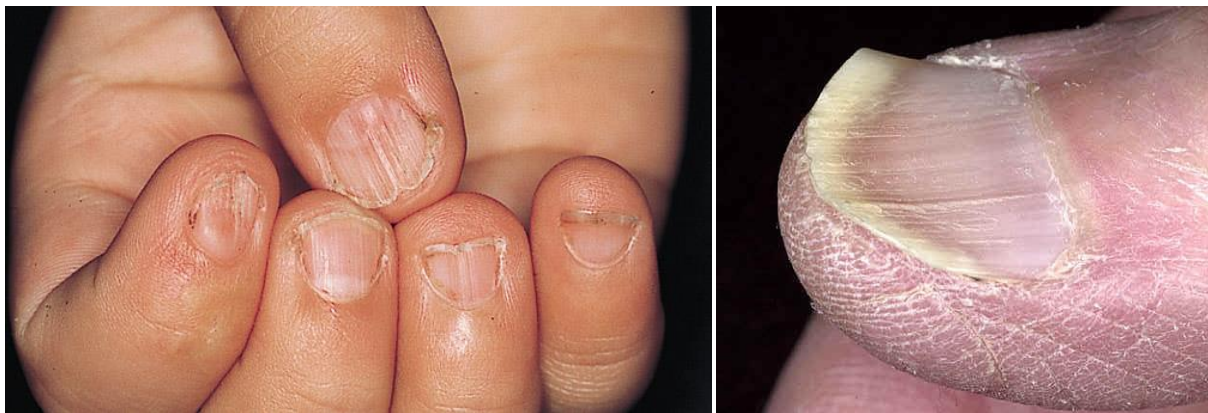
Hình 8: Mảng xuất huyết (a) và (b) diễn tiến tự nhiên của mảng xuất huyết



Hình 9: Ổ máu tụ ở khớp gối bên phải (a) và cơ bắp chân bên trái (b)

E. Thay đổi ở móng và tóc

- Ở bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt, thiếu máu mạn mức độ nặng thường có biểu hiện móng koilonychia: móng mất bóng, có sọc dọc, phẳng hoặc lõm hình thìa, giòn và dễ gãy.



Hình 10: Móng koilonychia thường gặp trong thiếu máu thiếu sắt

- Khám rụng tóc bằng 2 nghiệm pháp kéo (pull test), giật tóc (tug test) và nhìn tóc rụng trên gối, trên giường bệnh nhân. Tóc rụng bệnh lý khi rụng hơn 100 sợi tóc mỗi ngày.
- Nghiệm pháp kéo tóc dùng để kiểm tra xem tóc rụng cả phần chân tóc hay còn chân tóc, được thực hiện bằng cách sử dụng 3 ngón cái, trỏ, giữa nắm và kéo nhẹ nhàng từng nhúm khoảng 50-60 sợi tóc.
- Nghiệm pháp giật tóc dùng để kiểm tra tính giòn, dễ gãy của tóc bằng cách nắm tóc bằng hai ngón tay và giật mạnh đoạn tóc ở giữa.

- Rụng tóc lan toả:
Là hiện tượng rụng tóc sinh lý, xảy ra ở hơn 50% nam giới > 50 tuổi và hơn 50% nữ giới > 80 tuổi. Rụng tóc kiểu nam làm thoái biến đường chân tóc trước trán và thưa tóc vùng đỉnh chẩm. Rụng tóc kiểu nữ làm thưa tóc từ đỉnh đầu xuống 2 bên mà không có thoái biến đường chân tóc. Nghiệm pháp kéo tóc thường bình thường hoặc chỉ kéo ra được một vài sợi tóc.
- Ở bệnh nhân nữ trẻ, nguyên nhân gây rụng tóc lan toả không sẹo (tóc khô, mảnh, yếu, dễ rụng, dễ gãy, rụng phân bố đều trên da đầu) là do thiếu máu thiếu sắt, cường giáp hay nhược giáp.



Hình 11: Rụng tóc lan toả (a) kiểu nam và (b) kiểu nữ

4. THỰC HÀNH

- Sinh viên chia nhóm và thực hiện các kỹ thuật thăm khám người bệnh chuẩn

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lynn S. Bickley. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking. 12th ed. Wolters Kluwer 2017: 173-215
2. Steven McGee. Evidenced Based Physical Diagnosis. 3rd ed, Elsevier Saunders 2012: 63-77
3. Robert I. Handin, H. Franklin Bunn et ad. Hematology and oncology. Principle of internal medicine. 11th ed, McGraw-Hill 1988; 9: 1471-1541.
4. Marshall A. Lichtman, Ernest Beutler David J. Weatherall. Clinical approach to the patient: History and physical examination. Williams Hematology. 7nd ed, McGraw-Hill 2006; 1: 3-9.

6. BẢNG KIỂM

STT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1.	Chào hỏi người bệnh, tự giới thiệu		
2.	Sử dụng kỹ năng giao tiếp hỏi bệnh sử		
3.	Hỏi tiền căn của người bệnh liên quan đến bệnh lý máu		
4.	Thực hiện đúng các kỹ thuật khám da niêm		
5.	Thực hiện đúng các kỹ thuật khám lông, tóc, móng		
6.	Thực hiện đúng các kỹ thuật khám xuất huyết da niêm		
7.	Thực hiện đúng các kỹ thuật khám vàng da		
8.	Nhận diện và mô tả được các dấu hiệu bất thường ở người bệnh		
	- Da niêm		
	- Lông, tóc và móng		
9.	Thái độ ân cần tôn trọng người bệnh		
10.	Phong cách chuyên nghiệp		
Ghi chú:			