

## I. HÀNH CHÍNH

### BỆNH ÁN

- Họ tên BN: Nguyễn Thị X.
  - Địa chỉ: Tuy Hòa, Phú Yên
  - Nghề nghiệp: Nội trợ
  - Ngày giờ nhập viện: 01h16p 26/03/2021
  - Giường 57, Khoa Nội hô hấp
- Giới: Nữ  
Tuổi: 1953 (68t)

## II. LÝ DO NHẬP VIỆN

Đau ngực

## III. BỆNH SỬ

- Cách NV 13 ngày, BN thấy sốt nhẹ, từng cơn kéo dài #1-2h, không đo nhiệt độ, không vã mồ hôi, kèm ho khan, không chảy mũi, không đau ngực, không khó thở, BN tự đi mua thuốc ở nhà thuốc nhưng uống không giảm.

- Cách NV 10 ngày, sau khi thức dậy, BN thấy đau khắp ngực trái, đau sau xương ức, không lan, đau chói, tăng khi hít sâu, khi xoay trở người, khi ho, giảm khi không vận động, đau liên tục kèm theo ho khan, sốt nhẹ, BN thấy mệt nhiều, không hít thở mạnh vì đau nhiều **à** Nhập BVĐK Phú Yên

-Tại BVĐK Phú Yên:

Được chẩn đoán: Trần dịch màng phổi;

Điều trị không rõ

Tại đây, BN thấy đau ngực với tính chất tương tự, không giảm, ho khan tăng, thấy khó thở 2 thì, tăng dần, ngồi thì giảm khó thở, không sốt. BN điều trị 10 ngày tại BVĐK Phú Yên **à** chuyển BVCR

Trong quá trình bệnh, BN không hồi hộp đánh trống ngực, không phù, không bụng to, không ợ hơi, ợ chua, không đau bụng, không nôn ói, tiểu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng trong không gắt buốt,

- Tình trạng lúc nhập viện:

Mạch 90 lần/phút HA 120/60 mmHg Thở 18 lần/phút T<sub>o</sub> 37<sup>o</sup>C

SpO<sub>2</sub>= 92% (KT)

Diễn tiến lâm sàng:

- N1: Đau ngực, khó thở giảm, không sốt, còn ho khan

- N2-3: Giảm đau ngực, hết khó thở, ho khan giảm, không sốt

#### IV. TIỀN CĂN

##### a. Bản thân

###### ☐ Nội khoa

- Trong 2 tháng nay, BN chán ăn, ăn giảm, sụt 4kg/2 tháng, không ghi nhận đồ mờ hơi trộm, không sốt về chiều, BN vẫn sinh hoạt bình thường, không ghi nhận tiền căn tiếp xúc người bị lao
- Không ghi nhận tiền căn ung thư
- Không tiền căn đau khớp, không nổi hồng ban, không nổi ban khi tiếp xúc ánh sáng
- Không ghi nhận ĐTĐ, THA
- Không ghi nhận nhiễm trùng răng miệng, BN vệ sinh răng miệng 1 lần/ngày
- Không ghi nhận tiền căn dùng corticoid, thuốc nam, thuốc bắc
- Không hút thuốc lá, không uống rượu
- Dị ứng: Không dị ứng thuốc, thức ăn
- Không ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương
- PARA 3003, không ghi nhận xuất huyết âm đạo bất thường gần đây

##### b. Gia đình

- Không ghi nhận mắc các bệnh lý: ĐTĐ, THA, ung thư phổi, lao phổi

#### V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

- Tim mạch: Không hồi hộp, không đánh trống ngực, đau ngực giảm
- Hô hấp: hết khó thở, ho khan giảm
- Tiêu hóa: không đau bụng, tiêu phân vàng đóng khuôn
- Tiết niệu: tiểu vàng trọng, không gắt buốt
- Cơ – xương – khớp: không đau cơ, khớp

#### VI. KHÁM (19h 29/03/2021)

##### a. Tổng trạng

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

Da niêm hồng, chi ấm, mạch rõ

Sinh hiệu:

Mạch: 80 lần/phút

Nhiệt độ:

37°C HA: 120/80 mmHg

NT: 16

lần/phút

CN: 44 kg

CC: 150 cm => BMI: 19.5 kg/m<sup>2</sup>

Không phù, không xuất huyết, kết mạc mắt không vàng

Không sao mạch, không lòng bàn tay son

Hạch cổ, hạch nách không sờ

##### chạm b. Đầu – mặt – cổ

Khí quản không lệch, tuyến giáp không to

Không tĩnh mạch cổ nổi

Họng sạch, môi không khô, lưỡi không đỏ

c. Ngực

Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ

- Tim: Mỏm tim ở khoảng liên sườn V, đường trung đòn (T), diện đập mỏm tim 1x1 cm<sup>2</sup>, không ổ đập bất thường, không dấu Harzer. Tim đều, tần số 80 lần/phút, T1 T2 đều rõ, không âm thổi
- Phổi: Rung thanh giảm 1/2 phổi (T)  
Gõ đục 1/2 phổi (T)  
Âm phế bào giảm 1/2 phổi (T)  
Không ran  
Không tiếng đê kêu, không tiếng ngực thăm

d. Bụng

Bụng phẳng, cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, rốn lõm, không sọc mổ

Âm ruột 4 lần/phút

Bụng mềm, gõ trong khắp bụng

Bờ dưới gan không sờ chạm, bờ trên KLS VI đường trung đòn, chiều cao gan

8cm

Lách không sờ chạm

Chạm thận (-)

e. Thần kinh

Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

f. cơ xương khớp

Các khớp không sưng, không đỏ đau, không giới hạn vận động

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nữ, 68 tuổi, nhập viện vì đau ngực, bệnh 13 ngày:

- TCCN:  
Đau ngực kiểu màng phổi (T)  
Khó thở  
Sốt  
Ho khan  
Sụt 4kg/2 tháng

- TCTT:

Gõ đục, Rung thanh giảm, RRPN giảm 1/2 phổi (T)

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Hội chứng 3 giảm 1/2 phổi (T)

2. Đau ngực kiểu màng phổi

## IX. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

TDMP (T) lượng trung bình nghi do lao màng phổi

CĐPB: TDMP (T) lượng trung bình nghi do cận viêm phổi

TDMP (T) lượng trung bình nghi do K màng phổi thứ phát

## X. BIỆN LUẬN

### 1. Hội chứng 3 giảm 1/2 phổi (T)

- Khám thấy BN có rung thanh giảm 1/2 phổi (T), gõ đục 1/2 phổi (T), âm phế bào giảm 1/2 phổi (T) **à** nghi BN có HC 3 giảm

- Nguyên nhân

\* Nhóm nguyên nhân từ nhu mô phổi

- Viêm phổi có tắc lòng PQ:

o BN không sốt cao lạnh run, không ho khạc đàm, không có dấu hiệu NT, khám phổi không ran, bệnh diễn tiến 13 ngày **à** Không nghi

- Áp xe phổi lớn ngoại biên: BN không có bệnh cảnh gợi ý VP trước đó **à** không nghi

- Xẹp phổi: Khám lồng ngực cân đối, khí quản không lệch, không co kéo sườn liên sườn nên không nghi

- U phổi lớn ngoại vi: nếu lan tỏa hết 1/2 dưới phổi T sẽ gây chèn ép đường dẫn khí → rale rít ngáy, khó thở thì thở ra → bệnh nhân không có nên loại trừ.

\* Nhóm nguyên nhân từ màng phổi

- Dày dính màng phổi: không nghi do BN không có tiền căn chọc dò màng phổi, không có bệnh lý về màng phổi trước đó nên không nghi

TDMP:

BN Khó thở 2 thì, giảm khi ngồi, ho khan và đau ngực kiểu màng phổi, Khám thấy: HC 3 giảm

Mức độ: Khám thấy BN có hội chứng 3 giảm 1/2 dưới phổi (T) kèm khó thở **à** nghi lượng trung bình **à** nhiều

☐ TDMP dịch thấm hay dịch tiết

- Dịch thấm: thường 2 bên và không kèm đau ngực, nằm trên bệnh cảnh suy tim, xơ gan, HCTH, suy dinh **à** không nghi

- Dịch tiết: thường 1 bên, kèm đau ngực kiểu màng phổi

☐ Nguyên nhân

- Siêu vi: thường TDMP lượng ít, bệnh tự giới hạn trong vòng 7 ngày **à** không nghĩ
- VP: BN không về mặt NT, không sốt cao, không ho đàm nên ít nghĩ
- Ung thư màng phổi: không thể loại trừ
- + Nguyên phát: bệnh nhân làm nghề làm nông không có tiền căn tiếp xúc với Amiang → loại trừ
- + Thứ phát: tuy không có triệu chứng ở cơ quan khác, khám không thấy hạch cổ, hạch nách, hạch bẹn nhưng bệnh nhân cũng chưa từng đi tầm soát ung thư và lớn tuổi, gần đây sụt 4kg/2 tháng → không thể loại trừ
- Lao: BN này có sụt cân, sốt nhẹ, bệnh 13 ngày, dấu hiệu NT không rõ, tuy không tiếp xúc người nhiễm lao gần đây nhưng VN là vùng dịch tễ lao **à** nghĩ nhiều

## **XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

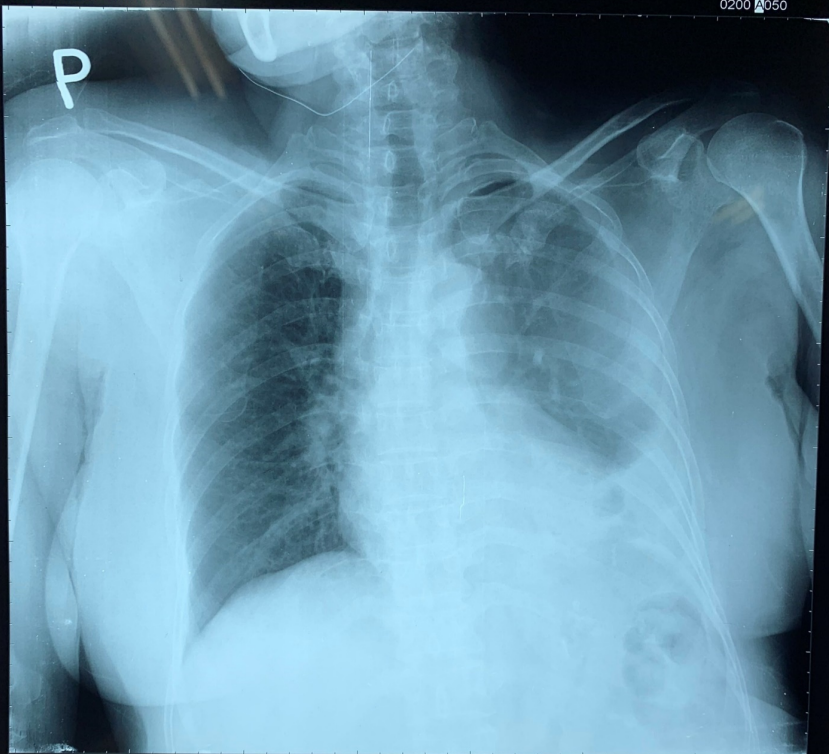
**Chẩn đoán** Xquang ngực thẳng, siêu âm màng phổi,  
 Chọc dò dịch MP: sinh hóa (pH, protein, glucose, LDH, ADA),  
 đếm tế bào, PCR lao, cấy + kháng sinh đồ, cell-block  
 Protein, Glucose, LDH máu cùng thời  
 điểm  
 CTM, đông máu toàn bộ, CRP, AFB đàm 2 mẫu  
 Siêu âm bụng

**Thường quy:** TPTNT, ECG, ion đồ máu, AST, ALT, Creatinin, BUN

## **XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**

### **1. Chẩn đoán TDMP**

- *X quang ngực thẳng*



AP

CAP CUU

1210022462  
NGUYEN THI XUAN  
EXP: 26 03 2021 [03:06][F] 68Y  
SC: 67%

CHEST AP

0.10-0.20

- Phim chụp tư thế đứng, cường độ tia mềm, BN hít đủ sâu.
  - Chưa ghi nhận bất thường mô mềm, thành ngực, xương sườn
  - Khí quản không lệch, không đánh giá được bóng tim, chưa ghi nhận bất thường trung thất.
  - Đám mờ đồng nhất 1/3 dưới phổi T, có hình ảnh đường cong Damoiseau.
- => Cảm nghĩ: Tràn dịch màng phổi T lượng TB

- ***Siêu âm màng phổi:***

+ TDMP (T) lượng trung bình, dịch có vách ngăn

- ***Chọc dò dịch màng phổi:***

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị
Tế bào		
Dịch	Màng phổi: cam, lợn cợn qua tiêu bản	
Hồng cầu	Có nhiều	mm <sup>3</sup>
Số lượng tế bào	Có nhiều	mm <sup>3</sup>
Công thức tế bào		
Neutrophil	80	%
Tế bào thoái hóa	20	%

	Giá trị	Đơn vị
Đường huyết	<b>117</b>	mg/dL
Protid máu	7.4	g/dL
LDH	206.0	U/L
LDH (dịch chọc dò)	9180	U/L
Protein (dịch chọc dò)	5.0	g/dL
Glucose	<b>5</b>	mg/dL
ADA (dịch)	<b>105.9</b>	U/L

- Đại thể: cam, lợn cợn qua tiêu bản **à** nghĩ có máu trong mẫu dịch

- Sinh hóa:

+ Tiêu chuẩn Light

- Pro/Pro máu=0.67 >0.5
- LDH/LDH máu=44.5 >0.6
- LDH >2/3 giá trị TB cao

→ Phù hợp 3/3 tiêu chuẩn à dịch tiết

+ Glucose dịch:  $5 < 0,5$  glucose máu

→ Phù hợp nguyên nhân nhiễm trùng, ung thư

+ pH: không thực hiện

→ BN có LDH > 1000, glucose < 40 à TDMP phức tạp

+ ADA: 105,9 U/L > 40 à phù hợp chẩn đoán lao màng phổi, nhưng cũng có thể tăng trong tràn mủ màng phổi

- Đếm tế bào

+ Bởi vì nghĩ có chẹn mạch nên kết quả HC, BC tăng cao

+ BC: Neu 80% à có thể trong giai đoạn sớm của lao hoặc TDMP cận VP, tuy nhiên Neu trong máu 79,7% à không loại trừ nguyên nhân làm sai lệch kết quả

- PCR lao (-)

	Giá trị	Đơn vị
RBC	4.02	T/L
HGB	<b>108</b>	g/L
HCT	34.0	%
MCV	84.6	fL
MCH	26.9	Pg
MCHC	318	g/L
CHCM	318	g/L
WBC	<b>13.17</b>	g/L
%NEU	<b>79.7</b>	%
NEU#	<b>10.5</b>	G/L
%LYMP	<b>12.7</b>	%
LYM#	1.68	G/L
%MONO	<b>3.5</b>	%
MONO#	0.47	G/L
%ESO	2.6	%
ESO#	0.34	G/L
PLT	<b>570</b>	g/L
MPV	<b>6.8</b>	fL
PT	10	Giây
INR	<b>0.95</b>	
FIB	<b>5.93</b>	g/L
APTT	<b>24.4</b>	Giây
APTT (R)	0.94	

- AFB đàm



- Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào mức độ nhẹ **à** BN có chức năng thận bình thường, không ghi nhận tiền căn xuất huyết không loại trừ mất máu rỉ rả **à** đề nghị FOBT
- BC tăng, Neu ưu thế **à**phù hợp TDMP cận VP, không phù hợp lao màng phổi, tuy nhiên không trừ BN có ổ nhiễm trùng kèm theo có thể là VP bội nhiễm **à** procalcitonin
- TC tăng nhẹ  
**→** Đề nghị chụp CT scan ngực

## 2. Thường quy

	Giá trị	Đơn vị
Đường huyết	<b>112</b>	mg/dL
AST	49	U/L
ALT	24	U/L
BUN	10	mg/dL
Creatinine	<b>0.44</b>	mg/dL
eGFR	103.72 ml/min/1,73m <sup>2</sup>	

**→** Các XN sinh hóa trong giới hạn bình thường

Ion đồ (26/03)		
	Giá trị	Đơn vị
Na <sup>+</sup>	<b>132</b>	mmol/L
K <sup>+</sup>	<b>3.4</b>	mmol/L
Cl <sup>-</sup>	98	mmol/L

**→** Ion đồ trong giới hạn bình thường

**CT ngực (27/03/2021)**

**1/ Phổi**

- Tổn thương kính mờ thùy dưới phổi (P)
- Tổn thương đồng đặc dưới phổi (T)

**2/ Trung thất**

- Thực quản: bình thường
- Mạch máu: bình thường
- Không thấy hạch lớn

**3/ Màng phổi – màng tim**

- TDMP (T) đóng kén, có vài bóng khí bên trong, kèm dày màng phổi

**4/ Thành ngực**

- Mô mềm: bình thường
- Khung xương lồng ngực: bình thường

**5/ Ghi nhận khác**

- Nhân giáp 2 thùy có đóng vôi bên trong

**Kết luận:**

- Tổn thương kính mờ thùy dưới phổi (P)
- Tổn thương đồng đặc dưới phổi (T), nghi viêm
- TDMP (T), có bóng khí bên trong kèm dày màng phổi khả năng viêm, áp xe hóa
- Nhân giáp 2 thùy có đóng vôi bên trong

➔ BN có TDMP (T) kèm theo kết quả CT là dày màng phổi khả năng viêm, áp xe hóa kết hợp LS BN nhiễm trùng không rõ **à** nghi nhiều VP tác nhân kỵ khí

**XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Tràn dịch màng phổi (T) lượng trung bình nghi do viêm phổi, áp xe phổi cận màng phổi

## **XV. ĐIỀU TRỊ**

### **1. Mục tiêu điều trị**

- Điều trị triệu chứng
- Nâng đỡ tổng trạng
- Điều trị nguyên nhân

### **2. Cụ thể**

- Chọc dẫn lưu dịch màng phổi
- Nằm đầu cao 30\*
- Tramadol 100mg/2ml 1A x 2 TB
- Giảm ho: Terpin codein 1v x 3
- (Clindamycin 0.6g + NaCl 0.9% 100ml) x 4 TTM XXX g/ph
- Levofloxacin 0.75g/100ml 1 chai TTM XXX g/p
- Chăm sóc cấp 3
- Cơm

## **XVI. TIỀN LƯỢNG**