

Họ và tên: Nguyễn Thị Mỹ Duyên  
Lớp – tổ: Y17D – 21

## BỆNH ÁN NỘI THẦN KINH

### I. Hành chính:

- |                                                                        |                                   |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| - <b>Họ và tên:</b> Nguyễn Thị Kim L.                                  | <b>Giới tính:</b> Nữ              |
| - <b>Năm sinh:</b> 1966                                                | <b>Tuổi:</b> 56                   |
| - <b>Nghề nghiệp:</b> làm ruộng (đã nghỉ)                              | <b>Phòng:</b> A23                 |
| - <b>Địa chỉ:</b> Long An                                              | <b>Khoa:</b> Nội thần kinh – ĐHYD |
| - <b>Tay thuận:</b> tay phải                                           |                                   |
| - <b>Thời gian nhập viện:</b> 21 giờ 35 phút ngày 03 tháng 03 năm 2022 |                                   |

### II. Lý do nhập viện: BVĐK Long An chuyển: theo dõi Nhồi máu não

### III. Bệnh sử:

Chồng bệnh nhân là người khai bệnh.

Cách nhập viện 36 tiếng (khoảng 9h ngày 02/03/2022), người nhà phát hiện bệnh nhân nằm trên sàn, mắt mở, gọi hỏi có nhìn nhưng không nói được, tay chân (T) không cử động được, tay chân (P) còn cử động, miệng hơi lệch sang trái. Lần cuối gặp bệnh nhân là cách đó 15p, bệnh nhân chưa có dấu hiệu bất thường (đi chợ, nấu cơm, dọn dẹp bình thường), không đau đầu, không buồn nôn, không nôn, không tê yếu chân tay. => sau 30p đưa đến trạm y tế huyện Vĩnh Hưng sơ cứu với chẩn đoán: theo dõi Nhồi máu não => khoảng 15h cùng ngày nhập viện BVĐK Long An, GCS 10 với chẩn đoán: theo dõi Nhồi máu não, xử trí: đặt NKQ + thở máy, truyền dd NaCl 0.9%, Clopidogrel, Aspirin => nhập cấp cứu BV ĐHYD

**Lúc nhập viện:** Bệnh nhân lơ mơ, kích thích đau đáp ứng chính xác GCS 7T (M5E2VT)

- Nhịp tim: 145 lần/phút, không đều
- Huyết áp: 90/60 mmHg
- Nhiệt độ: 37 độ C
- Nhịp thở: 22 lần/phút
- SpO2: 98%/ thở máy

Đồng tử 1.5mm đều 2 bên, PXAS (+)

Da niêm hồng, không phù

Tim không đều, rõ, không âm thổi

Phổi không ran

Bụng mềm, không chướng, gan lách không sờ chạm

Cổ mềm, liệt mặt không rõ, sức cơ tay-chân (T) 0/5, tay-chân (P) 4/5

#### IV. Tiền căn:

##### 1. Bản thân:

- Nội khoa:
  - BN chưa từng bị như vậy trước đây
  - Cách nhập viện 4 năm, bệnh nhân được chẩn đoán Rung nhĩ – Suy tim NYHA III – Hẹp hở van 2 lá, 3 lá tại BV ĐHYD, điều trị theo toa dưới, tái khám hàng tháng nhưng trước đợt bệnh lần này thì trễ tái khám 2 tháng do dịch, có mua thuốc và uống đều theo hướng dẫn qua điện thoại của bác sĩ điều trị. Toa thuốc đang dùng
    - Acenocoumarol 4mg  $\frac{1}{2}$  v mỗi sáng +  $\frac{1}{4}$  v sáng CN
    - Concor 2.5mg  $\frac{1}{2}$  v x2
    - Imidu 60mg 1v
  - Chưa ghi nhận tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu
  - Chưa ghi nhận tiền căn động kinh hay bệnh lý thần kinh khác trước đó
  - Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý mạch máu, huyết học
  - Chưa ghi nhận tiền căn lao, hen trước đó
  - Chưa ghi nhận tiền căn huyết khối, nằm lâu bất động > 3 ngày
  - Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tiêu hoá, thận niệu, ung thư trước đó.
- Ngoại khoa:
  - Chưa ghi nhận tiền căn chấn thương trước đó.
  - Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật vùng đầu mặt ngực.
- Thói quen
  - Không ăn mặn
  - Không uống rượu bia, không hút thuốc lá
  - Dùng thuốc theo toa BV ĐHYD

##### 2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận tiền căn đột quỵ, động kinh, ung thư, tăng huyết áp, đái tháo đường.

#### V. Lược qua các cơ quan: 7g30 ngày 29/03/2022

1. **Tim mạch:** không đau ngực, không đánh trống ngực, không hồi hộp
2. **Hô hấp:** còn sốt ( $t_{max} = 38.5$ ), thở oxy qua mỏ khí quản 3l/p, đàm nhiều
3. **Tiêu hóa:** ăn qua sonde, không buồn nôn, không nôn, chưa đi tiêu 2 ngày.
4. **Tiết niệu, sinh dục:** nước tiểu vàng nhạt qua sonde, lượng 750ml/12h
5. **Thần kinh:** mắt mở tự nhiên, gọi hỏi có đáp ứng, không nói
6. **Cơ, xương, khớp:** phù nhẹ 2 chân & 2 mu bàn tay, không nóng đỏ đau, liệt tứ chi 0/5

#### VI. Khám lâm sàng: 7g30 ngày 29/03/2022

##### 1. Tổng quát:

- Bệnh nhân mở mắt tự nhiên, có nhìn theo, không nói, GCS 6 (M1E4V1)
- Thở oxy qua mỏ khí quản 3l/p
- Sinh hiệu:
  - Nhịp tim: 116 lần/phút
  - Huyết áp: 89/62 mmHg
  - Nhịp thở: 24 lần/phút
  - Nhiệt độ:  $37.1^{\circ}C$
  - SpO<sub>2</sub>: 98%/ oxy qua mỏ khí quản 3l/p
  - Cân nặng: 70 kg
  - Chiều cao: 165cm
  - BMI:  $25.7 \text{ kg/m}^2$
- Thở trạng béo phì độ I

- Da niêm hồng
- Chi ấm, mạch quay đều rõ, mạch mu chân & chày sau khó bắt
- Phù nhẹ 2 chân & 2 mu bàn tay, phù mềm, trắng, ấn lõm, không đau
- Hạch ngoại biên không sờ chạm
- Bilan xuất nhập (7h ngày 28/03 – 7h ngày 29/03) = 651

## 2. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, không vết thương đầu mặt
- Tuyến giáp không to
- Niêm mạc mắt hồng nhạt
- Không tĩnh mạch cảnh nổi

## 3. Ngực:

- Lồng ngực cân đối, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ, không sọc mỡ.
- Tim:
  - Mỏm tim ở KLS 6 đường nách giữa trái, diện đập  $1 \times 2 \text{ cm}^2$
  - Không dấu Harzer, không dấu nảy trước ngực
  - Không ổ đập bất thường
  - Nhịp tim: 114 l/phút, T1, T2 không đều, rõ, không âm thổi.
- Phổi:
  - Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường.
  - Không ran rít, ran ngáy, ít ran nổ ứ đọng đáy phổi 2 bên

## 4. Bụng:

- Cân đối, không chướng, di động theo nhịp thở, không xuất huyết dưới da, không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch, không sọc mỡ.
- Âm ruột: 6 lần/phút, không âm thổi động mạch vùng bụng
- Gõ trong
- Sờ bụng mềm, không sờ thấy u
- Gan, lách không sờ chạm

## 5. Tứ chi:

- Phù nhẹ 2 chân & 2 mu bàn tay, phù mềm, trắng, ấn lõm, không đau
- Không sưng nóng đỏ đau các khớp
- Liệt tứ chi, sức cơ 0/5

## 6. Thần kinh:

- Chức năng TK cao cấp
  - BN mở mắt tự nhiên
  - Không nói được
  - Lúc có lúc không tập trung và thực hiện yêu cầu nhìn theo tay
- Tư thế đáng bộ
  - BN nằm trên giường, liệt tứ chi
  - Đầu mắt có khuynh hướng xoay sang T
- 12 đôi dây TK sọ
  - Dây I, II: không khám
  - Dây III, IV, VI:
    - Đồng tử 2.5mm đều 2 bên, PXAS (+)
    - Không sụp mi, không lồi mắt

- Vận nhãn tự nhiên, vận nhãn ngang theo y lệnh, không rung giật nhãn cầu
- Dây V:
  - Phản xạ giác mạc 2 bên: không khám
  - Phản xạ cảm
  - Vận động, cảm giác: không đánh giá
- Dây VII: liệt VII trung ương (P)
  - Nhắm mắt kín 2 bên
  - Mờ nếp mũi má (P)
  - Miệng méo lệch sang (T)
  - Nếp nhăn trán: không thấy
- Dây VIII: nghe khi gọi lớn tiếng
- Dây IX, X, XI: không khám
- Dây XII: lưỡi & vận động lưỡi
- d. Vận động
  - Trương lực cơ: tay, chân bình thường
  - Sức cơ tứ chi 0/5
- e. Cảm giác: không đánh giá được
- f. Phản xạ
  - Phản xạ gân cơ ở tay: bình thường, chân không khám
  - Phản xạ da bụng
  - Phản xạ da lòng bàn chân (+) 2 bên
  - Hoffmann (+) 2 bên
- g. Dấu màng não
  - Cổ mềm
  - Kernig, Brudzinski: không làm
- h. Các thành phần khác như hộp sọ, cột sống, mạch máu, hệ TKTV chưa phát hiện bất thường

## VII. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nữ, 56 tuổi, nhập viện vì BVĐK Long An chuyển: td Nhồi máu não. Bệnh ngày 2.

### 1. Triệu chứng cơ năng:

- Khởi phát đột ngột
- Mắt mở, có nhìn theo khi gọi hỏi
- Nghe hiểu nhưng không nói được
- Tay-chân (T) không cử động được
- Tay-chân (P) còn cử động

### 2. Triệu chứng thực thể:

- Lơ mơ, GCS 7T (M5E2VT), kích thích đau đáp ứng chính xác
- Liệt ½ người (T), sức cơ tay-chân (T) 0/5, tay-chân (P) 4/5
- Không nói được
- Đồng tử 1.5mm đều 2 bên, PXAS (+)
- Liệt mặt không rõ
- Tim không đều

### 3. Tiền căn:

- Rung nhĩ đang dùng thuốc kháng đông
- Suy tim NYHA III
- Hẹp hở van 2 lá, 3 lá

## VIII. Đặt vấn đề:

- Liệt mềm ½ người (T), đột ngột, kiểu trung ương
- Mất ngôn ngữ Broca
- Liệt VII trung ương (P)
- Đồng tử 1.5mm đều 2 bên
- Tiền căn rung nhĩ đang dùng thuốc kháng đông

## IX. Chẩn đoán sơ bộ:

1. **Định khu tổn thương:** Bao trong (P) + vỏ não mặt ngoài thùy trán (T)
2. **Chẩn đoán nguyên nhân:** Nhồi máu bao trong (P) và vỏ não mặt ngoài thùy trán (T) do lấp mạch từ tim
3. **Chẩn đoán phân biệt:**
  - Xuất huyết não
  - Động kinh
  - Chấn thương
  - Hạ ĐH

## X. Biện luận:

### 1. Trung ương hay ngoại biên

- Nghĩ trung ương do BN có liệt đồng đều nửa người T kèm liệt VII trung ương, mất ngôn ngữ Broca

### 2. Định khu tổn thương

- Liệt VII trung ương (P) => tổn thương từ cầu não cao trở lên
- Mất ngôn ngữ Broca => tổn thương vỏ não mặt ngoài thùy trán (T) do BN thuận tay phải
- Liệt mềm ½ người (T), đột ngột, kiểu trung ương => tổn thương bao trong (T)  
⇒ Phù hợp: Bao trong (P) + vỏ não mặt ngoài thùy trán (T)

### 3. Nguyên nhân

- Chấn thương: ít nghĩ do không ghi nhận tiền căn chấn thương trước đó, lúc nằm dưới sàn xung quanh BN cũng không có đồ vật hay bậc thang dễ vấp ngã, trước đó BN không có nguy cơ té ngã (< 60t, không đau đầu chóng mặt, không bệnh lí TK hay CXK)
- Động kinh: ít nghĩ do cả ngày nằm viện ở BVĐK Long An chưa ghi nhận cơn co giật nào, nhưng không loại trừ do có khoảng thời gian 15p trước khi người nhà phát hiện là BN ở 1 mình
- Đột quy: nghĩ nhiều do khởi phát đột ngột & có dấu TK khu trú (liệt nửa người T, liệt VII trung ương P)
  - Do xuất huyết: ít nghĩ do bệnh cảnh đạt đỉnh tối đa từ đầu, trước đó BN không đau đầu, không nôn
  - Do nhồi máu: nghĩ nhiều
    - Thời gian: > 24h quá chỉ định tiêu sợi huyết & can thiệp nội mạch => MRI sọ não
    - ĐM ảnh hưởng: do vị trí tổn thương là bao trong (P) và vỏ não ngoài trán (T) nên nghĩ tổn thương ĐM não giữa 2 bên
    - Nguyên nhân
      - Lấp mạch từ tim: nghĩ nhiều do BN có tiền căn rung nhĩ
      - Bệnh mạch máu lớn (xơ vữa, bóc tách): không loại trừ do BN không tiền căn THA, RL lipid máu nhưng có bệnh tim mạch đi kèm & nhiều YTNC xơ vữa (> 55t, béo phì)
      - Bệnh mạch máu nhỏ: ít nghĩ do không tiền căn THA, ĐTĐ
      - Bệnh lí huyết học: không nghĩ
- Hạ ĐH: cần ĐHMM tại giường loại trừ

## XI. Cận lâm sàng:

### 1. Cận lâm sàng chẩn đoán:

- MRI sọ não
- KMĐM
- ĐHMM tại giường
- ECG
- Troponin Ths
- Siêu âm tim
- NT Pro-BNP

### 2. Cận lâm sàng thường quy:

- TPTTBM
- Điện giải đồ
- Đường huyết đói
- Cholesterol toàn phần, HDL, LDL, TG
- AST, ALT
- BUN, creatinin
- TPTNT 10 thông số
- Xquang ngực thẳng

## XII. Kết quả CLS

### 1. MRI sọ não

- Nhồi máu mới rải rác hai bán cầu vùng vỏ não và nhân nền, xuất huyết vùng nhân nền bên phải (KT # 5x4x3 cm), phù não xung quanh, lệch đường giữa sang trái # 3mm.
- Xuất huyết não thất trên và dưới lều, giãn não thất trên lều.
- MRA: mất tín hiệu dòng chảy ICA trái từ sau hành cảnh đến M1 MCA trái, các nhánh xa có dòng do bàng hệ, hẹp trung bình cuối M1 MCA phải.
- Dày niêm mạc các xoang cạnh mũi.

#### Kết Luận:

- Nhồi máu mới rải rác hai bán cầu vùng vỏ não và nhân nền, xuất huyết vùng nhân nền bên phải, phù não xung quanh, lệch đường giữa sang trái # 3mm.
- Xuất huyết não thất trên và dưới lều, giãn não thất trên lều.
- MRA: mất tín hiệu dòng chảy ICA trái từ sau hành cảnh đến M1 MCA trái, các nhánh xa có dòng do bàng hệ, hẹp trung bình cuối M1 MCA phải.
- Dày niêm mạc các xoang cạnh mũi.

### 2. CLS khác

- WBC 12.3 G/L, ưu thể Neu (80.9%)
- Hb 12.3 G/L, Hct 37.8%, PLT 216
- Troponin Ths 44.3, NT-pro BNP 5736
- Ure 54.4, Cre 1.25 mg/dl, Na 139, K 4.16
- Xquang ngực thẳng: bóng tim to
- SA tim
  - o Dẫn nhĩ trái.
  - o Hẹp van 2 lá trung bình và hở van ĐMC trung bình.
  - o Chức năng tâm thu thất trái bình thường (EF Teichholz = 59 %).
  - o Tăng áp ĐMP nhẹ.