

## BỆNH ÁN

### I. HÀNH CHÍNH:

Họ và tên: Nguyễn Thị Thu T. Tuổi: 33 (1990).  
Giới tính: Nữ.  
Nghề nghiệp: Làm động tự do  
Địa chỉ: quận 8, tp Hồ Chí Minh  
Thời gian nhập viện: 16h22' ngày 27/12/2022.  
Giường số 6 – Phòng C02.18 – Khoa ngoại thần kinh - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

### II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Tê chân

### III. BỆNH SỬ:

- Khoảng 3 năm nay, bệnh nhân cảm thấy thấy đau thắt lưng vùng thấp, không tê ngã trước đó, lan xuống mông và hai chân, chân (T) nhiều hơn chân (P), cảm giác đau lan mặt sau ngoài cẳng chân, đến ngón cái, đau tê kiểu châm chích, điện giật, đau mức độ nhẹ, bệnh nhân có thể chịu được, đi lại và sinh hoạt bình thường, đau tăng lên khi đi lại hay đứng lâu khoảng 10 phút, nghỉ hay nằm thì cảm thấy đỡ đau, kèm cảm giác tê lan gần như toàn bộ hai chân (trái > phải), Bệnh nhân thường đau khi trời trở lạnh, uống thuốc giảm đau không rõ loại thì giảm đau
- Cách nhập viện 1 tuần thì bệnh nhân đau nhiều kèm tê với tính chất tương tự nên mua thuốc uống tại nhà thuốc, uống không thuyên giảm triệu chứng.
- Ngày nhập viện, bệnh nhân đau nhiều, tê chân trái nhiều, không tự đi lại được nên nhập cấp cứu tại BV Nguyễn Tri Phương.
- Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không thấy tê vùng đáy chậu, đi tiểu bình thường (không tiểu lần nhất, không tiểu gấp, tiểu lần nhất, tiểu són, tiểu nhiều lần); đi tiểu trung bình 1 ngày/lần; không chấn thương; không chấn ăn và không sụt cân.
- Tình trạng lúc nhập bệnh viện Nguyễn Tri Phương:
  - Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
  - Mạch: 90 lần/phút.
  - Huyết áp: 130/70 lần/phút.
  - Nhịp thở: 20 lần/phút.
  - Cân nặng: 49kg; chiều cao: 160cm.
  - Đau lưng lan chân (T) nhiều hơn chân (P), đau tăng lên khi cử động
  - Yếu chân T, sức cơ 3/5; yếu chân P sức cơ 4/5

### IV. TIỀN CĂN

#### 1. Bản thân:

- Chưa từng có cơn đau tương tự trước đây.
- Chưa ghi nhận tiền căn đái tháo đường, tăng huyết áp.

- Chưa từng mắc bệnh nội khoa trước đây.
- Chưa từng mắc bệnh ngoại khoa trước đây.
- PARA 2002, sinh mổ
- Không sử dụng thuốc lá, rượu bia.

2. **Gia đình:** Chưa ghi nhận bệnh lý tương tự trong gia đình.

## V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: (20h 27/12/2022 – ngày 1)

1. **Tổng trạng:** Bệnh nhân tỉnh, không sốt.
2. **Tim mạch:** Không đau ngực.
3. **Hô hấp:** Không khó thở, thở không co kéo cơ hô hấp phụ.
4. **Tiêu hóa:** Ăn uống được, đi tiêu phân vàng đóng khuôn.
5. **Tiết niệu:** Tiểu 1000ml vàng trong.
6. **Cơ xương khớp:** đau lưng nhiều.
7. **Thần kinh:** Không yếu liệt hay mất cảm giác.

## VI. KHÁM: (20h 27/12/2022)

### 1. Tổng trạng:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- GSC 15đ.
- Sinh hiệu:
  - Mạch: 90 lần/phút.
  - Huyết áp: 130/70 lần/phút.
  - Nhịp thở: 20 lần/phút.
  - Nhiệt độ: 37 độ C.
- Cân nặng: 65kg; chiều cao: 155cm.
- Da niêm hồng, kết mạc không vàng.
- Hạch đầu mặt cổ không sờ chạm.
- Không phù, không xuất huyết da niêm.

### 2. Đầu mặt cổ:

- Không biến dạng đầu mặt.
- Khí quản không lệch.
- Tuyến giáp không to.

### 3. Lồng ngực:

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không gù vẹo, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da.
- Tim:
  - + Không rung miu, Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-).

+ Mỏm tim ở khoang liên sườn V trung đòn trái, diện đập 1,5x1,5cm, T1, T2 đều rõ, không có âm thổi bất thường.

- **Phổi:**

- + Rung thanh đều 2 bên.
- + Rì rào phế nang đều 2 bên.
- + Phổi không ran.

**4. Bụng:**

- Bụng cân đối, sọ mổ cũ dưới rốn, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu sao mạch, không dấu xuất huyết dưới da.
- Còn nhu động ruột.
- Gõ trong.
- Bụng mềm, gan lách không sờ chạm.
- Chưa khám hậu môn trực tràng.

**5. Tiết niệu:**

- Không có cầu bàng quang.
- Chạm thận (-).

**6. Cơ xương khớp:**

- Không biến dạng chi hay cụt chi.
- Không sưng nóng các khớp.
- Không teo cơ.
- Sờ các khớp không đau.
- Ấn vùng cột sống thắt lưng không đau.
- Mạch mu chân bắt rõ.

**7. Thần kinh:**

- Cảm giác:
  - + Mất cảm giác sờ nông chân T theo rễ L5, chân P còn cảm giác.
  - + Định vị ngón rõ.
- Vận động:
  - + Trương lực cơ: đều hai chân
  - + Sức cơ chân (T) 3/5; sức cơ chân (P): 4/5.
  - + Gấp, duỗi cẳng chân (T) yếu hơn chân (P).
- Phản xạ gân xương:
  - + Phản xạ gối: 1+
  - + Phản xạ gót: 2+
- Nghiệm pháp:
  - + Lasague: (+) ở chân T góc 30 độ, chân P bình thường
  - + Babinski: (-).
  - + Patric (-)

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhân nữ, 33 tuổi, nhập viện vì tê chân, bệnh 1 tuần qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- Triệu chứng cơ năng:
  - + Đau thắt lưng vùng thấp, lan 2 chân kèm tê kiểu châm chích, điện giật.
  - + Đi tiêu và đi tiểu bình thường.
  - + Không sốt, chán ăn, sụt cân.
- Triệu chứng thực thể:
  - + Mất cảm giác sờ nông chân T theo rễ L5, chân P còn cảm giác
  - + Sức cơ chân (T) 3/5; sức cơ chân (P): 4/5
  - + Lasague: (+) ở chân T góc 30 độ, chân P bình thường

## VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ: Hội chứng chèn ép rễ.

## IX. CHẨN ĐOÁN:

1. **Chẩn đoán sơ bộ:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.
2. **Chẩn đoán phân biệt:** Hẹp ống sống thắt lưng.
  - Thoái hóa cột sống thắt lưng.
  - Trượt đốt sống thắt lưng.
  - U chèn ép tủy.
  - Áp xe ngoài màng tủy.

## X. BIỆN LUẬN:

Bệnh nhân nữ, 33 tuổi đến khám vì đau lưng, bệnh 1 tuần, với mức độ nặng dần, kèm theo có cảm giác đau và tê thắt lưng lan xuống mông và lan xuống hai chân (mặt sau ngoài cẳng chân), tăng khi thay đổi tư thế, giảm khi nằm nghỉ ngơi, khám thấy mất cảm giác sờ nông chân T theo rễ L5, chân P còn cảm giác, sức cơ chân (T) 3/5; sức cơ chân (P): 4/5, nghiệm pháp Lasague: (+) ở chân T góc 30 độ, chân P bình thường nên nghĩ nhiều có hội chứng chèn ép rễ L4, L5. các nguyên nhân có thể gây ra hội chứng này trên bệnh nhân là:

- Thoát vị đĩa đệm: bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh L5 với bệnh nhân khởi phát âm ỉ, bệnh diễn biến kéo dài tăng dần kèm đau lưng kéo dài không giảm với điều trị nên nghĩ nhiều đến thoát vị đĩa đệm ở bệnh nhân này → đề nghị MRI cột sống thắt lưng.
- Hẹp ống sống: bệnh nhân có tính chất đau phù hợp nên không thể loại trừ. Đề nghị: MRI để đánh giá.
- Thoái hóa cột sống: bệnh nhân tuy trẻ tuổi nhưng tuy nhiên cũng không thể loại trừ ở bệnh nhân này → X quang cột sống thẳng nghiêng, gập uốn để chẩn đoán.
- Trượt đốt sống: bệnh nhân đau tăng khi đi lại, giảm khi nghỉ ngơi nghĩ có thể bị mất vững cột sống. Đề nghị: X-quang động cột sống thắt lưng.
- U chèn ép tủy: U vùng cột sống thường là u duy căn, ở bệnh nhân không có triệu chứng cận ung, không có triệu chứng các cơ quan khác tuy nhiên ở bệnh nhân lớn tuổi, đau lưng âm ỉ, không giảm với điều trị thuốc, không thể loại trừ u nguyên phát, hay u thứ phát không triệu chứng tại cơ quan nguồn → MRI, CTscan để chẩn đoán.
- Áp xe: không nghĩ vì bệnh nhân không sốt, ấn các điểm cạnh cột sống không đau

## XI. CẬN LÂM SÀNG:

## **1. Đề nghị cận lâm sàng:**

### **a. Cận lâm sàng chẩn đoán:**

- X-quang cột sống thắt lưng hai tư thế thẳng và nghiêng.
- X-quang động cột sống thắt lưng.
- MRI cột sống thắt lưng.

### **b. Cận lâm sàng thường quy:**

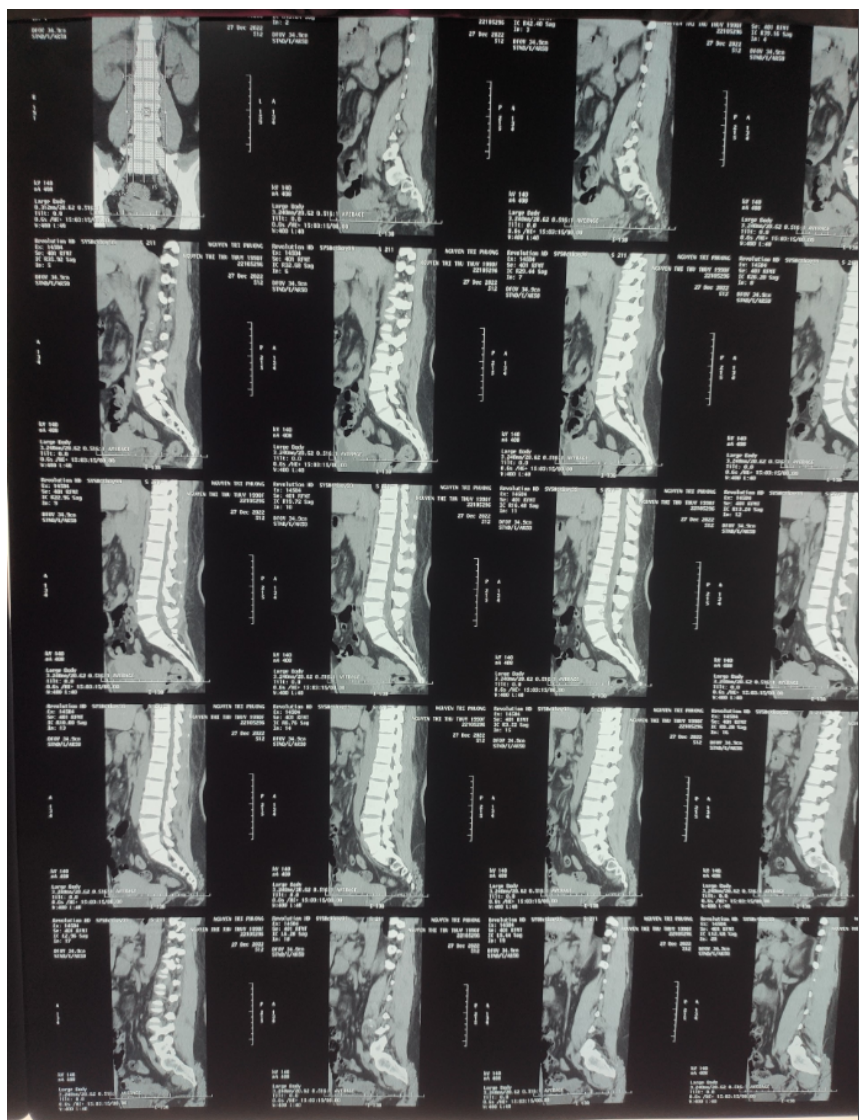
- Công thức máu, nhóm máu, đông máu
- Điện tim, X-quang ngực thẳng, siêu âm tim.
- AST, ALT, bilirubin, TPTNT, ion đồ, BUN, Creatinin.

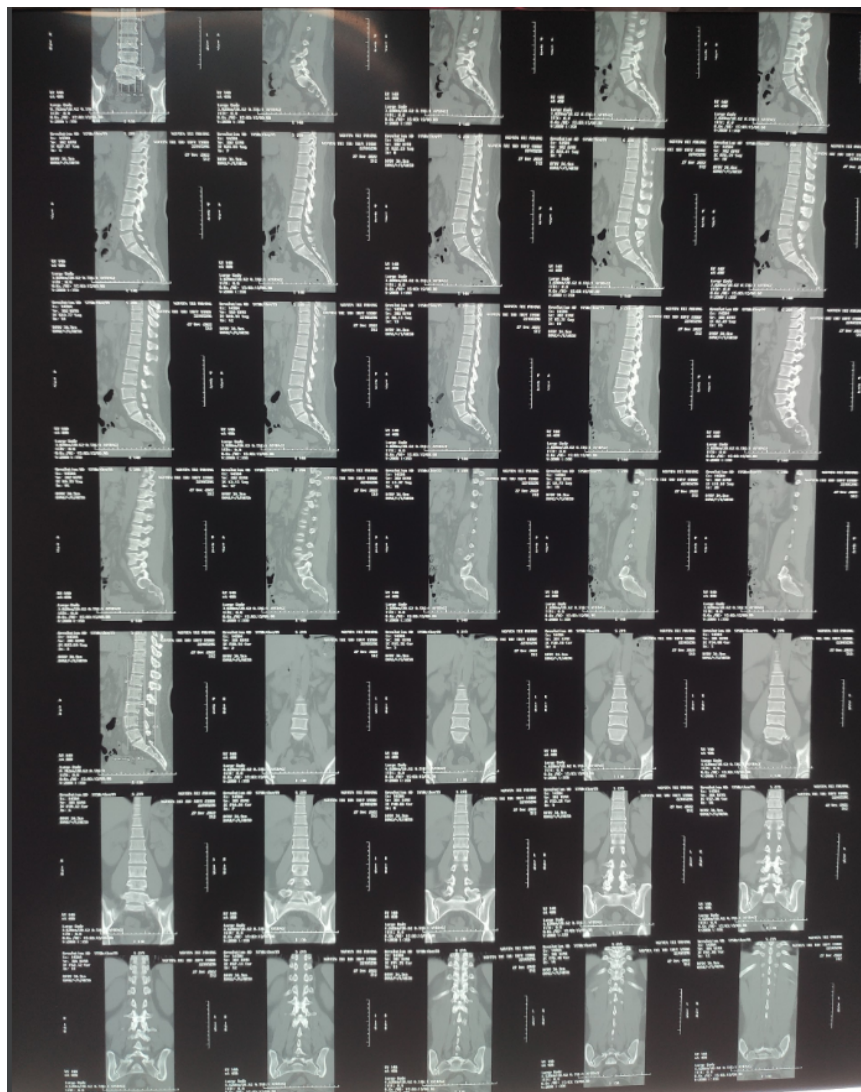
## **2. Kết quả cận lâm sàng:**

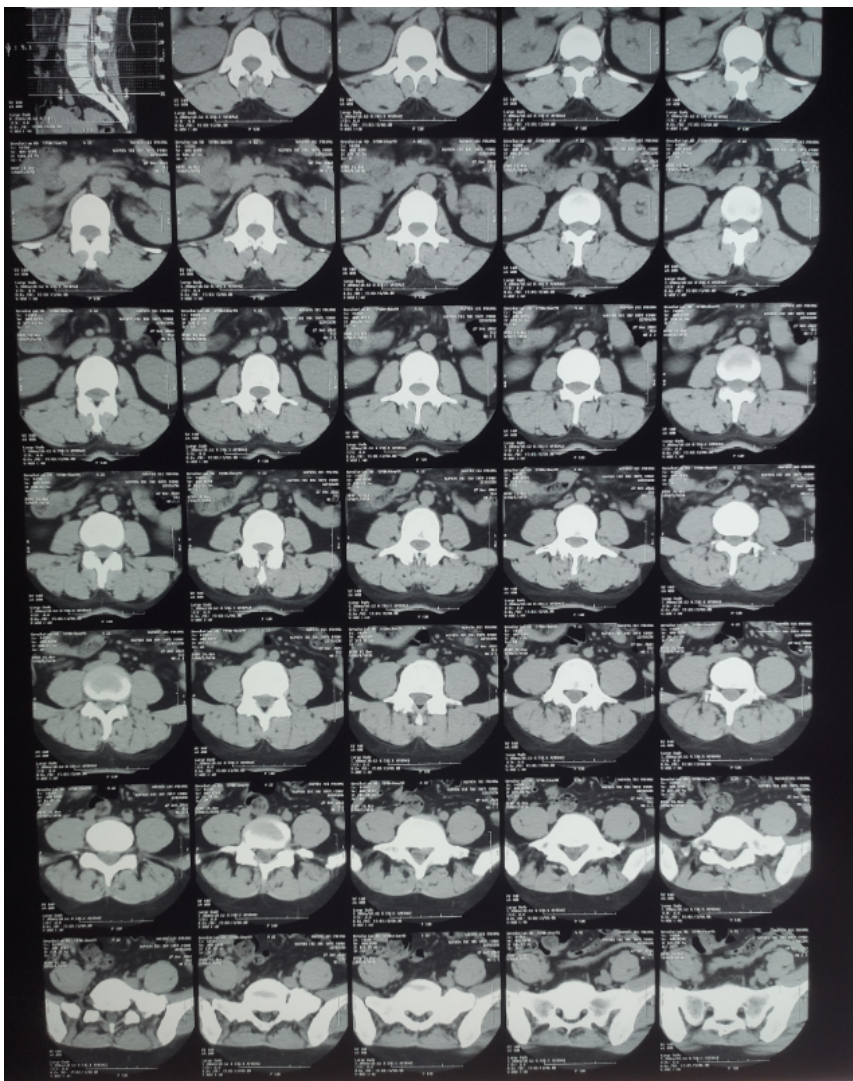
### **a. Công thức máu, nhóm máu, đông máu:**

### **b. TPTNT, sinh hóa**

### **c. MRI:**







**Mô tả hình ảnh:**

- Tín hiệu đoạn ngực thấp – chóp cùng tủy thấp thấy được trên phim trong giới hạn bình thường.
- Độ cong sinh lý cột sống thắt lưng bình thường
- Gai nhỏ kèm xơ xương dưới sụn các đốt sống thắt lưng.
- Thoát vị đĩa đệm L4/5 lệch T d #6mm, chèn ép gây hẹp ống sống, ép rễ thần



kinh L5

- Không thấy bất thường lỗ liên hợp hai bên
- Không thấy vôi hoá dây chằng dọc cột sống thắt lưng
- Không thấy tổn thương mô mềm cạnh sống

**Kết luận:**

- Thoái hóa cột sống thắt lưng.
- Thoát vị đĩa đệm L4/5

**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Thoát vị đĩa đệm, chèn ép hẹp ống sống L4, L5

**XIII. ĐIỀU TRỊ:**

**XIV. TIỀN LƯỢNG:**