

# KHÁM PHỔI

BỘ MÔN NỘI  
ATCS

# MỤC TIÊU

1. Kể tên các mốc quan trọng để xác định các ranh giới, định khu của lồng ngực.
2. Thực hiện được thăm khám phổi theo trình tự: nhìn, sờ, gõ, nghe.
3. Nhận diện được một số dấu hiệu bất thường khi khám phổi bằng nhìn, sờ, gõ.
4. Phân biệt được các tiếng bình thường và bất thường khi nghe phổi.
5. Liệt kê các sai lầm có thể xảy ra trong quá trình thăm khám.

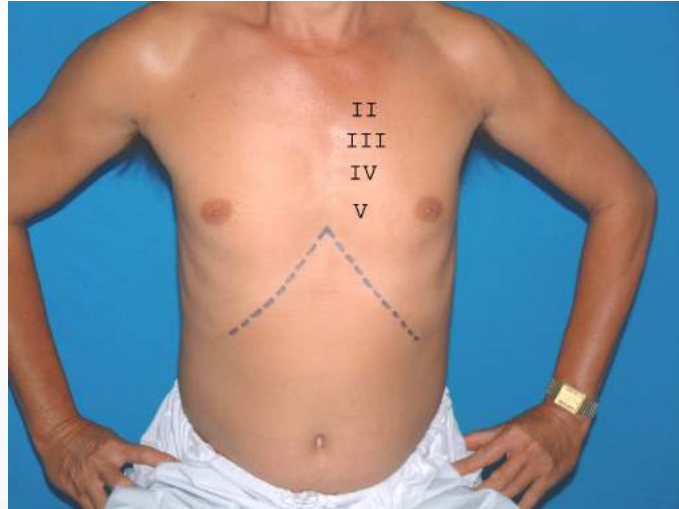
# NỘI DUNG

1. Các mốc giải phẫu
2. Chuẩn bị bệnh nhân
3. Khám lâm sàng:
  - Nhìn, Sờ, Gõ, Nghe
4. Các bất thường

# Định khu giải phẫu học lồng ngực

## *Các mốc giải phẫu*

- Xương ức
- Hõm trên ức
- Góc Louis
- Xương sườn 2, 3, 4...
- Đốt sống cơ 7 ở phía sau cơ



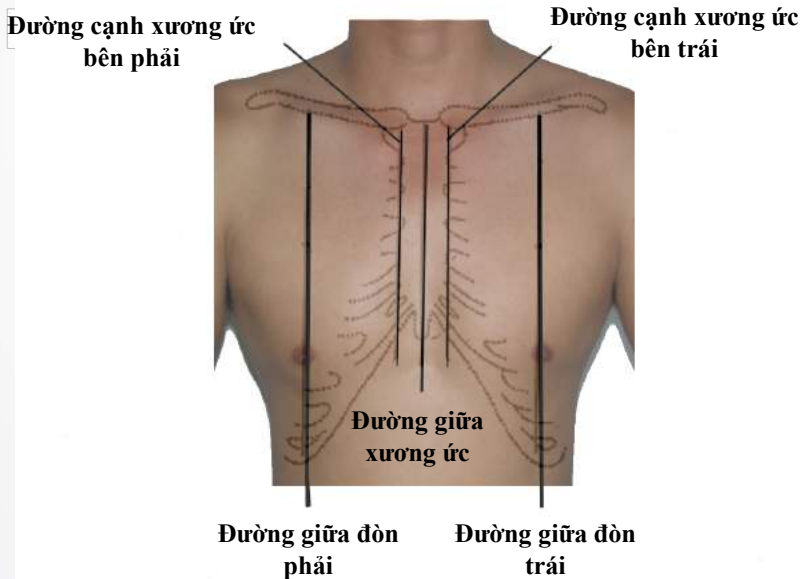
# Định khu giải phẫu học lồng ngực

## *Các đường tưởng tượng*

### Mặt trước ngực

- Đường giữa xương ức
- Đường cạnh xương ức bên phải, bên trái
- Đường trung đòn phải, trái

# Định khu giải phẫu học lồng ngực

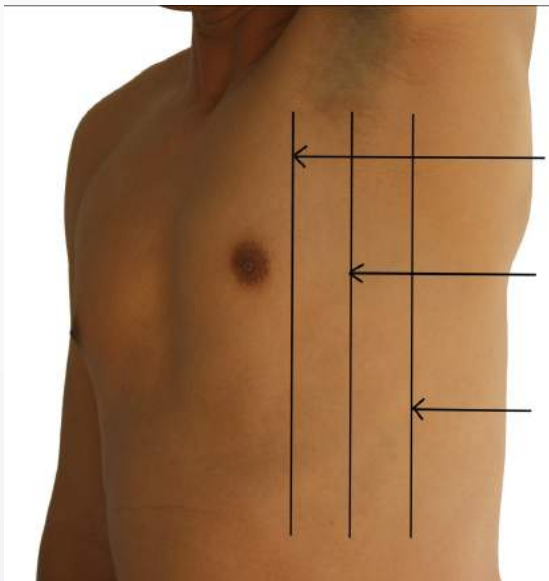


# *Các đường tưởng tượng*

Mặt bên:

- Đường nách giữa
- Đường nách trước
- Đường nách sau

# Các đường tưởng tượng



Đường nách trước

Đường nách giữa

Đường nách sau

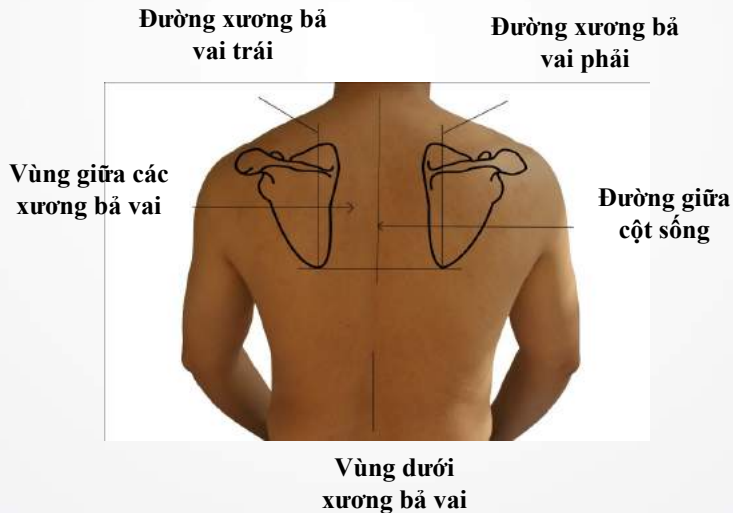


# *Các đường tưởng tượng*

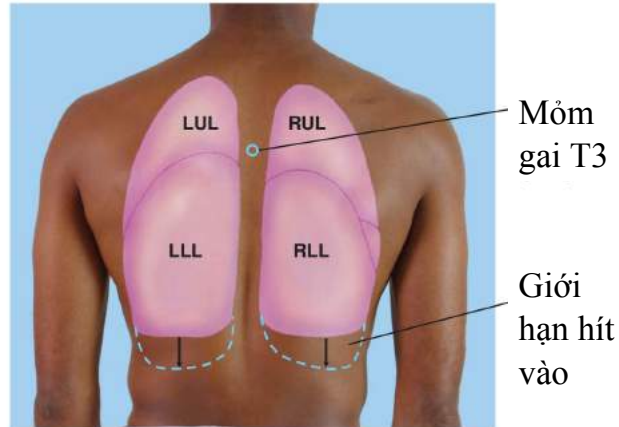
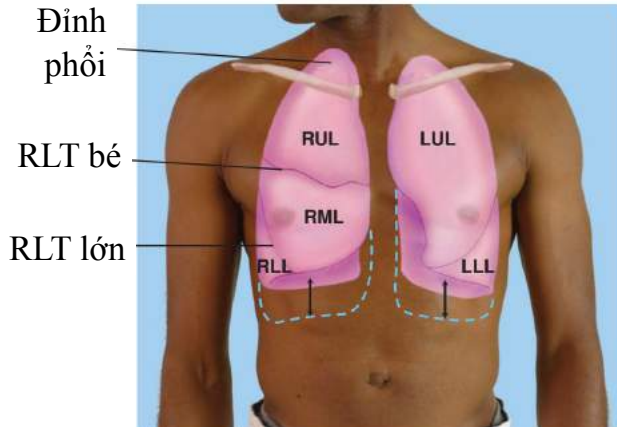
## Mặt sau lưng

- Đường giữa cột sống
- Đường xương bả vai phải và trái
- Đường thẳng nối 2 đầu dưới xương bả vai hợp với đường xương bả vai P và T chia mặt lưng thành 2 vùng:
  - + Vùng liên bả cột sống
  - + Vùng dưới xương bả vai

# Các đường tưởng tượng

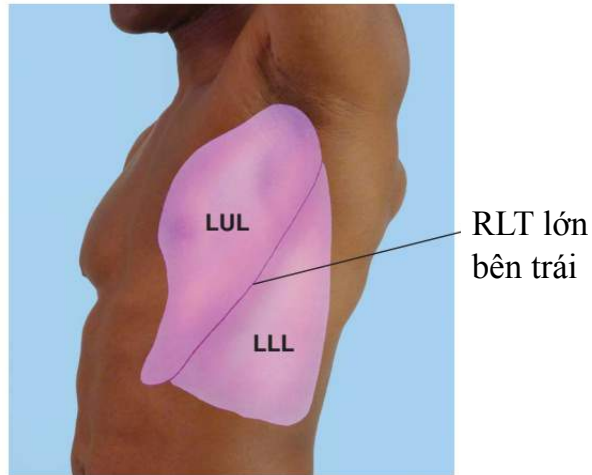
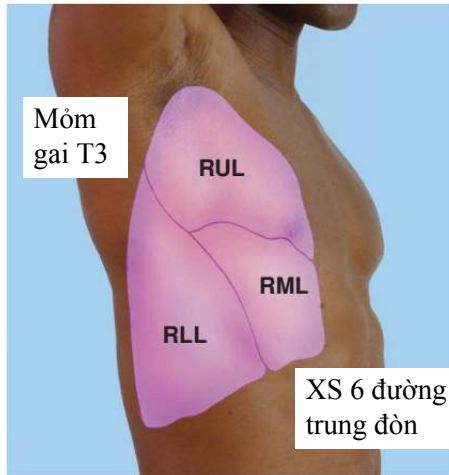


# GIẢI PHẪU



- RUL: Right Upper Lung, RML: Right Middle Lung, RLL: Right Lower Lung
- LUL: Left Upper Lung, LLL: Left Lower Lung

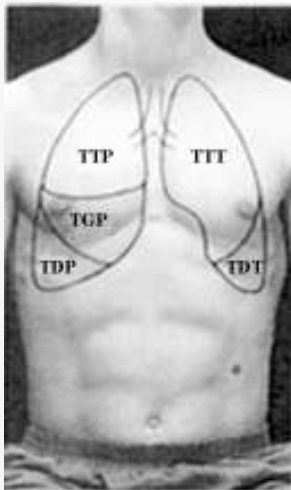
# GIẢI PHẪU



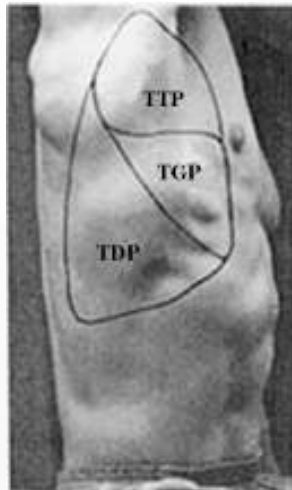
- RUL: Right Uper Lung, RML: Right Middle Lung, RLL: Right Lower Lung
- LUL: Left Uper Lung, LLL: Left Lower Lung

# Các ranh giới của phổi và các thùy phổi

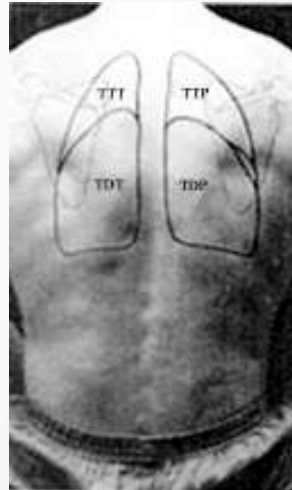
Mặt trước



Mặt bên



Mặt sau



TTP: thùy trên phải; TGP: thùy giữa phải; TDP: thùy dưới phải,  
TTT: thùy trên trái; TDT: thùy dưới trái

# CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN

# CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN

- Bộc lộ vùng cần khám
- Phụ nữ: mang áo choàng, khăn hay đồ để che khi chưa khám phần ngực trước
- Dễ dàng khám nếu bệnh nhân ngồi tại thành giường hay ngồi ghế
- Không ngồi được: cần sự trợ giúp để khám phía sau của lồng ngực trong tư thế ngồi
- Không thể ngồi: xoay bệnh nhân nghiêng từng bên

# KHÁM LÂM SÀNG

## NHÌN



# Khám lâm sàng

## Nhìn

1. Biểu hiện nét mặt, thay đổi màu sắc da
2. Tĩnh mạch cổ nổi
3. Thở chúm môi (thì thở ra)
4. Ngón tay dùi trống
5. Nhịp thở, kiểu thở
6. Co kéo các cơ hô hấp phụ
7. Lồng ngực, cột sống: thùng? các dấu bất thường khác

# Khám lâm sàng

## Nhìn

### Tìm các dấu hiệu liên quan bệnh lý đường hô hấp

- Biểu hiện nét mặt: lo lắng, bồn chồn, ngủ gà, nét mặt Cushing
- Thay đổi màu sắc da
  - Xanh tím: ở móng, ở môi, ở đáy lưỡi.
  - Đỏ bừng: ở mũi, gò má, dái tai.
- Tĩnh mạch cổ nổi
- Thở chúi môi (thì thở ra)
- Ngón tay dùi trống
- Dấu run vẩy do ứ CO<sub>2</sub>, run tay do dùng đồng vận beta-2

# Khám lâm sàng

## Nhìn

**Nét mặt Cushing:**  
mặt tròn như mặt  
trăng, má đỏ, rậm  
lông tóc và nổi nhiều  
mụn



# Khám lâm sàng

## Nhìn



Run tay do sử dụng thuốc đồng  
vận Beta 2



Dấu run vẩy do tăng nồng độ  
CO<sub>2</sub> trong máu

# Khám lâm sàng

## Nhìn

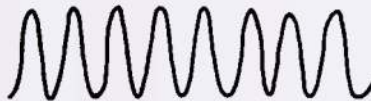
### Kiểu thở

*Bình thường:* đều đặn, tần số 16 – 20 lần /phút

*Các kiểu thở bất thường:*

Kiểu thở bất thường có chu kỳ

· Thở Kussmaul

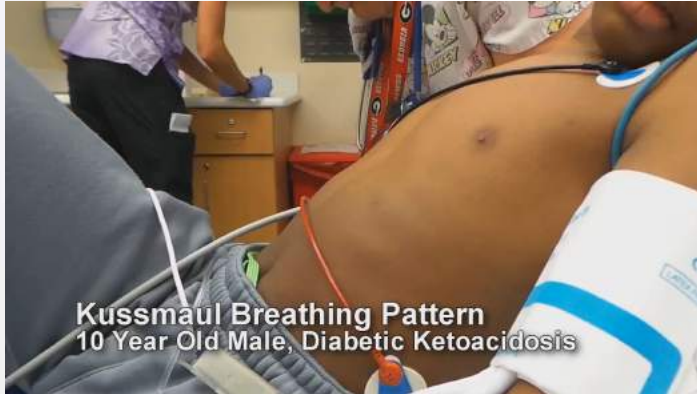


· Thở Cheyne – Stokes



# Khám lâm sàng

## Nhìn



Thở Kussmaul



Thở Cheyne – Stokes

# Khám lâm sàng

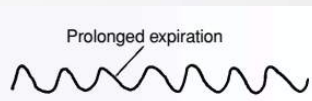
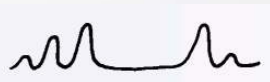
## Nhìn

### Kiểu thở bất thường không có chu kỳ

· **Thở Biot** Nhịp thở không đều, lúc chậm lúc nhanh, lúc thở nông lúc thở sâu có lúc ngừng thở

· **Thở ra gắng sức**: kỳ thở ra kéo dài, gồng các cơ cổ, vai, khoảng liên sườn. Thở chúm môi.

· **Hít vào gắng sức**: có dấu hiệu co kéo cơ liên sườn, trên đòn khi tắt nghẽn đường thở lớn hay đường thở nhỏ.



# *Khám lâm sàng*

Nhìn



Thở Biot



Thở chu môi



# *Khám lâm sàng*

Nhìn

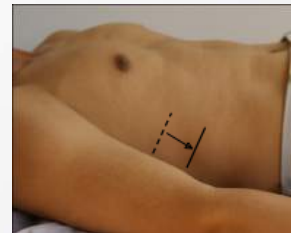


Hít vào gắng sức

## Khám lâm sàng

### Nhìn

- BN hít vào có co kéo các cơ hô hấp phụ
- + Có co kéo cơ ức đòn, hõm ức đòn bị hõm vào, co kéo các cơ liên sườn
- + Tư thế làm nổi các cơ hô hấp phụ là BN ngồi thẳng, chồm nhẹ về phía trước, ngồi trên ghế 2 tay chống thẳng lên đầu gối hay tì lên bàn khám.



# Quan sát kiểu thờ



# Tư thế kiềng 3 chân



# Khám lâm sàng

## Nhìn

### Khung xương lồng ngực

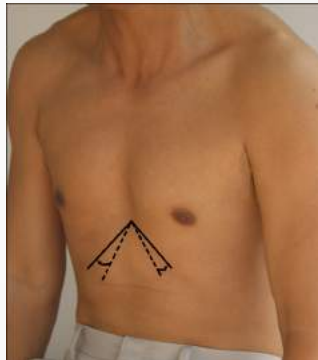
- BT: LN cân xứng hai bên, di động đều theo nhịp thở.
- Các bất thường: Xương ức bị nhô lên (ức gà) hay lõm xuống (ức hình phễu)



# Khám lâm sàng

## Nhìn

- Các xương di động có đối xứng không.
- Cử động nghịch thường: khi có sự ép cơ hoành do tình trạng ứ khí phế nang nhiều.

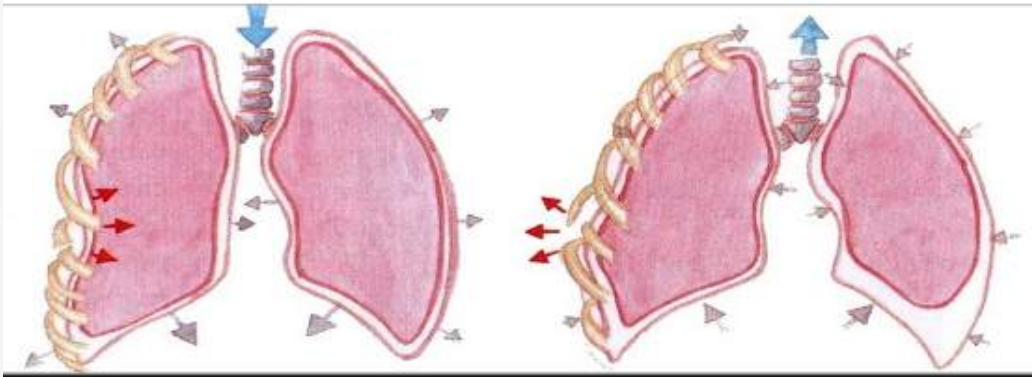


# Khám lâm sàng

## Nhìn

- Tìm các dấu hiệu bất thường như: màng sườn di động:
  - Hít vào → áp lực khoang màng phổi giảm xuống → kéo màng sườn vào trong, ép lên phổi bên tổn thương làm một lượng khí bị đẩy ra khỏi phổi.
  - Khi thở ra: Ngược lại

# Màng sườn di động





# Mảng sườn di động



# Khám lâm sàng

## Nhìn

- Có LN hình thùng không?  
So sánh khoảng cách trước sau và khoảng cách bên của lồng ngực lập tỉ số:

BT = Khoảng cách trước sau/ Khoảng cách bên  $\square$  1/2 đến 5/7

LN hình thùng khi tỉ số trên  $\square$  1/1



Khoảng cách bên



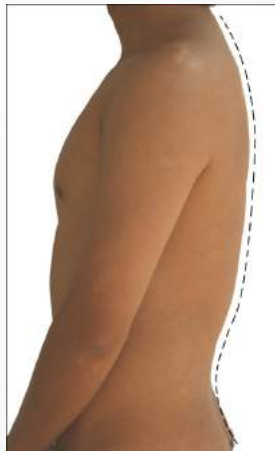
Khoảng cách trước sau

# Khám lâm sàng

## Nhìn

### Cột sống và vùng lưng

- Nhìn nghiêng: tìm dấu hiệu cột sống lưng gù hay lõm cột sống vùng thắt lưng



# Khám lâm sàng

## Nhìn

- Tìm dấu hiệu vẹo cột sống
- + Nhìn phía sau lưng: Đường thẳng nối các mấu gai cột sống có thẳng không.
- + Nhìn phía trước:
  - Xem khoảng cách giữa hông và khuỷu tay hai bên.
  - Quan sát độ cao thấp của hai vai.



# KHÁM LÂM SÀNG

## SỜ

# Khám Lâm Sàng

## Sờ

1. Sờ khí quản
2. Sờ hạch
3. Tìm điểm đau
4. Dấu lép bép dưới da
5. Dẫn nỡ lồng ngực
6. Rung thanh

# Khám lâm sàng

## Sờ

### Khí quản

- Dùng ngón tay cái và ngón trỏ sờ lên khí quản để xác định khí quản nằm ở giữa hay lệch một bên



# Khám lâm sàng

**Sờ**

Hạch: 10 nhóm hạch đã khám trong phần tổng quát

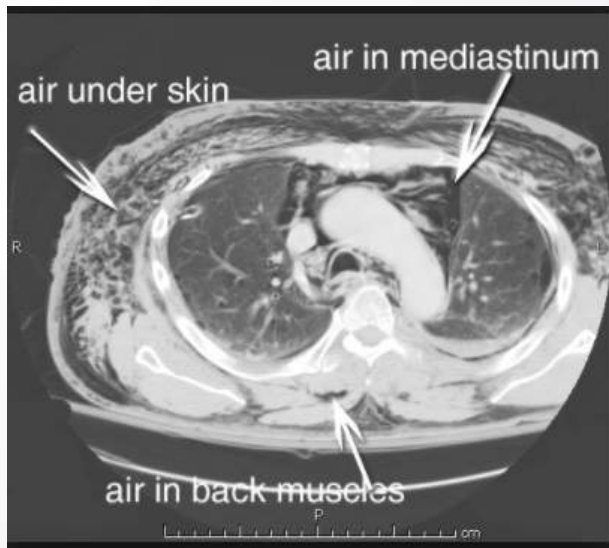




# Khám lâm sàng

**Sờ:**

- Dấu lép bép dưới da →  
dấu hiệu tràn khí dưới da



# Khám lâm sàng

## Sờ

### Dẫn nở lồng ngực

- Đặt ngón cái lên khoảng XS 10 (phía sau)/ rìa xương sườn (phía trước) tạo thành rãnh giữa 2 ngón cái và các ngón còn lại song song khung sườn hai bên.
- Yêu cầu bệnh nhân hít sâu.
- Quan sát khoảng di chuyển giữa 2 ngón cái ra xa nhau trong thì hít vào, và cảm nhận biên độ dao động và tính đối xứng của lồng ngực trong quá trình hô hấp.



# Khám lâm sàng

## Sờ

### Tìm rung thanh

Rung thanh có những đặc điểm sau:

- Giọng nói trầm tạo thành rung thanh hơn giọng nói cao.
- Ở nữ rung thanh yếu hơn ở nam.
- Ở trẻ con thành ngực mỏng nên rung thanh rõ ngay cả khi giọng nói cao.
- Rung thanh ở người gầy rõ hơn ở người béo.

# Khám lâm sàng

## Sờ

### Tìm rung thanh

#### Nguyên tắc khám:

- Áp sát lòng bàn tay lên vùng ngực cần đánh giá rung thanh yêu cầu BN phát âm “một, hai, ba” mỗi khi sờ tìm rung thanh.
- Đánh giá rung thanh bằng cách áp cùng lúc 2 tay trên ngực BN. So sánh 2 bên.



# Khám lâm sàng

## Sờ

### Tìm rung thanh

#### Vị trí sờ tìm rung thanh

- *Phía trước*: bắt đầu khám từ đỉnh phổi đi dần xuống dưới hạ đòn.
- *Phía sau*: bắt đầu khám từ đỉnh phổi đi dần xuống đáy phổi.
- Rung thanh tăng trong hội chứng đông đặc phổi.
- Rung thanh giảm khi có tràn dịch, tràn khí màng phổi, khí phế thũng.

# KHÁM LÂM SÀNG

## GỖ

# Gõ

## Kỹ thuật

Cách đặt hai bàn tay trong lúc gõ

## Khám lâm sàng



Gõ bằng lực cổ tay

# Khám lâm sàng

## Gõ

### Vị trí gõ

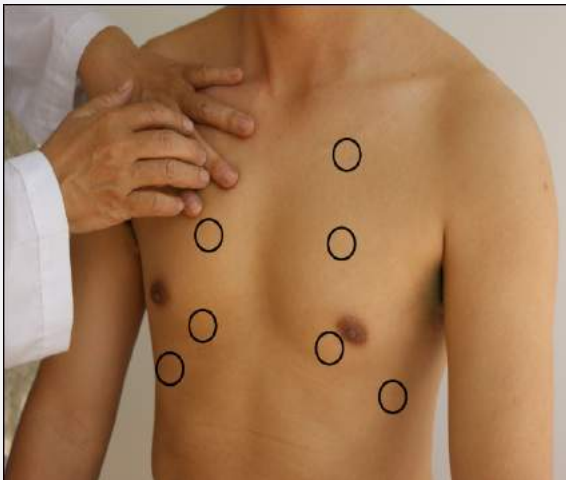
- Mặt trước: gõ dọc theo đường trung đòn, theo từng khoảng liên sườn
- Mặt bên: gõ dọc theo đường nách giữa
- Mặt sau:
  - + Gõ đỉnh phổi dọc đường xương bả vai
  - + Gõ xuống dần khi tiếng gõ đục



# Gõ

## Vị trí gõ

# Khám lâm sàng



Gõ mặt trước phổi

Gõ mặt sau lưng



Gõ vùng đỉnh phổi



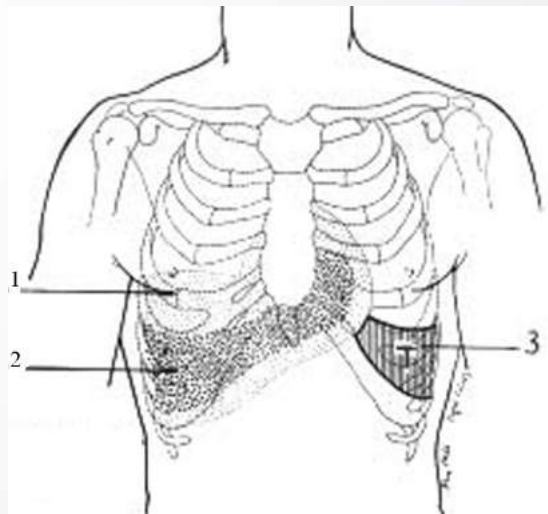
# Khám lâm sàng

## Gõ

### Đánh giá tiếng gõ

- Bình thường: gõ trong
- Bất thường: gõ vang, gõ đục ở những vùng bình thường gõ trong

- 1/ Vùng đục của gan khoảng liên sườn 5 trở xuống bờ sườn
- 2/ Vùng đục của tim
- 3/ Vùng gõ trong khoảng bán nguyệt Traube gần dạ dày



# *Khám lâm sàng*

Gõ: bất thường

1. Gõ vang: ứ khí phế nang, tràn khí màng phổi
2. Gõ Đục: Tràn dịch, dày dính màng phổi, đông đặc phổi, áp xe phổi, xẹp phổi, u phổi lớn...

# KHÁM LÂM SÀNG

# NGHE

# *Khám lâm sàng*

## • Nghe các âm thở bình thường

1. Tiếng khí quản
2. Tiếng phế quản
3. Phế quản - phế nang
4. Rì rào phế nang

## • Nghe các tiếng bất thường

5. Sự biến đổi của các tiếng bình thường

# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

### Dụng cụ dùng nghe phổi và ống nghe

- Chuông: nghe các âm có tần số thấp □ nghe tiếng rù tâm trương của hẹp van hai lá tốt.
- Màng: nghe các âm có tần số cao, do đó nghe âm thổi của phổi tốt hơn.

# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

### Nghe tiếng thở bình thường

- BT khi hít vào, dòng khí qua mũi vào phế quản tạo thành âm thở của KQ thô ráp, lớn, nghe rõ ở KQ.
- Âm thở KQ đi vào các PQ: nghe rõ ở vùng cán xương ức, rõ ở thì hít vào.
- Âm thở PQ phế nang: nghe rõ ở khoảng liên sườn 1,2 vùng liên bả cột sống.

# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

### Nghe tiếng thở bình thường

- Rì rào phế nang: âm thở nhẹ, trầm, thì hít vào dài hơn thì thở ra, nghe êm dịu, thì thở ra ít khi nghe được.
- Mặt trước phổi: Nghe từ đỉnh xuống dọc theo đường trung đòn.
- Mặt bên: đi dọc theo đường nách giữa.
- Mặt sau: BN đưa 2 tay ra trước. Nghe vùng đỉnh trước, đi dọc theo bờ trong xương bả vai.



# Cơ chế rì rào phế nang

- Luồng khí đi vào đường thở trung tâm bị xáo trộn sinh ra tiếng khí quản và phế quản. Những âm thanh này đi qua nhu mô phổi ra ngoại biên, nhu mô phổi lọc bỏ những âm cao và chỉ giữ lại những âm thấp trầm ra đến thành ngực gọi là rì rào phế nang.
- Giả thuyết khác: khí đi vào ra và ra khỏi phế quản và tiểu phế quản.

# Nghe phổi

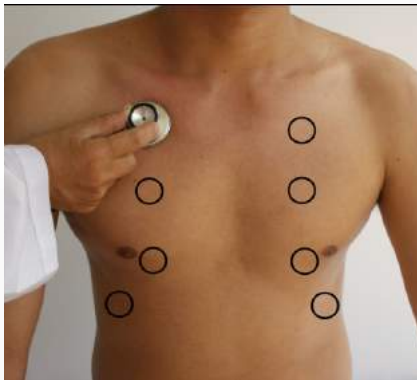
## Nghe tiếng thở



Nghe mặt bên phổi

# Khám lâm sàng

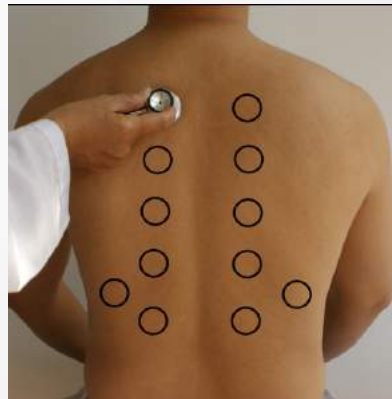
## Nghe mặt trước phổi



Nghe mặt lưng phổi



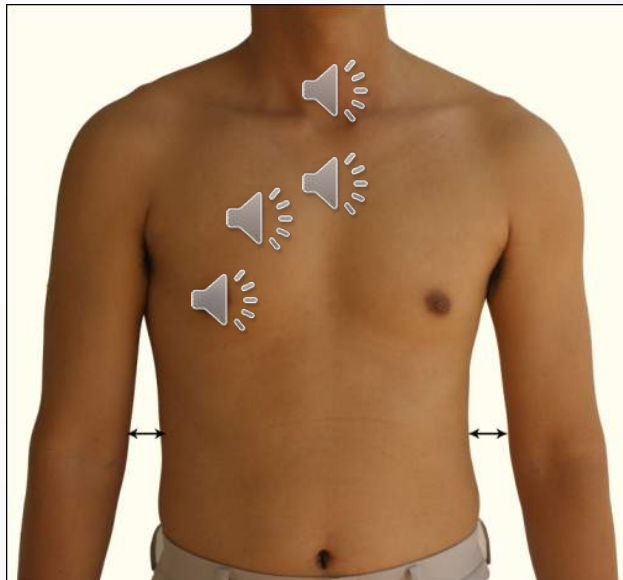
Nghe đỉnh phổi



# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

Nghe tiếng thở bình thường



# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

### Các đặc điểm âm thở

Tiếng thở	Thời gian	Cường độ	Âm sắc	Vị trí nghe bình thường
Rì rào phế nang	Tiếng thở ở thì hít vào kéo dài hơn thì thở ra	Êm dịu	Tương đối thấp	Khắp hai phế trường nghe rõ ở ngoại biên
Phế quản 	Thời gian tiếng thở ở thì hít vào và thì thở ra bằng nhau	Trung bình	Trung bình	Ở phía trước: khoảng liên sườn 1 và 2 Ở phía sau: vùng liên bả cột sống
Phế quản 	Thời gian âm thở ra kéo dài hơn là hít vào	To, ồn ào	Tương đối cao	Ở vùng cán xương ức
Khí quản 	Thời gian tiếng thở ở thì hít vào và thở ra bằng nhau	Rất to, ồn ào	Tương đối cao	Ở cổ dọc khí quản

# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

### Nghe tiếng thở bị biến đổi

Chú ý: Nghe sự biến đổi của âm thở:

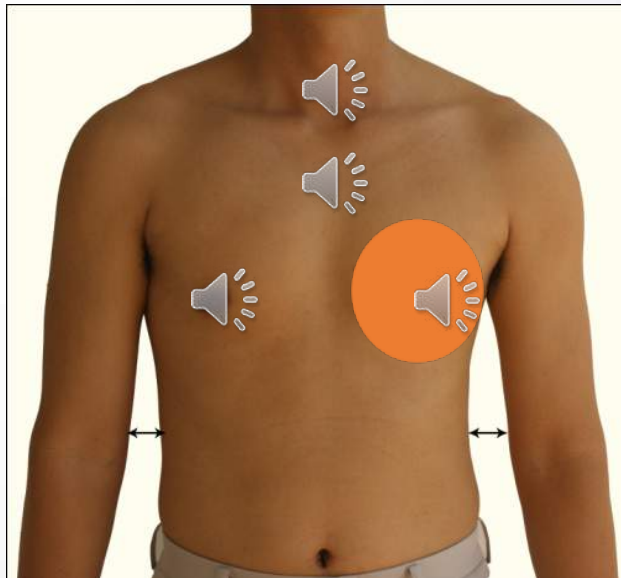
- a. Rì rào phế nang/ tiếng thở khí quản.
- b. Biên độ âm.
- c. Tỷ số thời gian hít vào / thở ra.

Nghe âm thổi ống

# Khám lâm sàng

**Nghe phổi**

Nghe âm thổi ống



# Khám lâm sàng

**Nghe phổi:** Các tiếng thở phụ thêm vào

Ran rít (Wheezes)



Ran ngáy (Rhonchi)



Ran nhỏ (Fine Crackles)



Ran ồm (Coarse Crackles)



Tiếng cọ màng phổi (Friction)



# *Khám lâm sàng*

## **Nghe phổi**

Các nghiệm pháp  
Nghe tiếng nói

Khi nghe tiếng thở có những vùng nghi ngờ bất thường, có thể kiểm tra lại bằng cách nghe, tìm sự biến đổi bất thường của tiếng nói ở vùng nghi ngờ bệnh so với bên lành.

Yêu cầu BN đếm một, hai, ba, đếm to (khi nghe tiếng khí quản), đếm thì thầm (khi nghe tiếng ngực thầm)



# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

Bình thường

Nghe tiếng nói

Bất thường

- + *Tiếng nói khí quản (Bronchophony)*: ở vùng phổi đông đặc, tiếng nói sẽ nghe có cường độ mạnh rõ ràng hơn so với phía phổi lành.
- + *Tiếng ngực thầm (Whispered pectoriloquy)*: ở vùng phổi đông đặc, tiếng nói thì thầm sẽ nghe rõ hơn so với phía phổi lành.
- + *Tiếng dê kêu (Egophony)*: yêu cầu bệnh nhân phát âm chữ “I” nghe ở vùng phổi đông đặc âm nói như “Ê”.



# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

Một số sai lầm thường mắc phải khi nghe phổi

a/ Thở mạnh vào ống nghe □ nghe âm ồn ào. Khắc phục bằng cách thay đổi vị trí của dây.

b/ Chuông:

+ Chuông ấn vào thành ngực không sát: □ nghe tiếng ồn ào, nghe tiếng giống như tiếng cọ màng phổi, màng tim.

# Khám lâm sàng

## Nghe phổi

Một số sai lầm thường mắc phải khi nghe phổi

b/ Chuông:

- + Chuông ấn lên những vùng da có lông, tóc: nghe tiếng giống như ran nổ.
- + Các âm tạo ra bởi cơ, dây chằng, các khớp ở BN quá gầy có thể tạo tạp âm. Ở những BN quá gầy nên dùng chuông nhỏ, áp sát chuông vào thành ngực, phần da thành ngực sẽ căng trên mặt chuông do đó chuông có td giống màng.



# THANK YOU!

Trung tâm Huấn luyện Nâng cao Mô phỏng Lâm sàng  
(ATCS) [www.atcs.ump.edu.vn](http://www.atcs.ump.edu.vn) | [atcs@ump.edu.vn](mailto:atcs@ump.edu.vn)