

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. Hành chính:

- **Họ và tên:** Hồng Quang N.
 - **Tuổi:** 1966 (54 tuổi)
 - **Địa chỉ:** Q5, TPHCM
 - **Dân tộc:** Hoa
 - **Thời gian nhập viện:** 14h 30ph ngày 26/10/2020
 - **Giường 04 phòng 13 khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Nguyễn Tri Phương**
- Giới:** Nam

Nghề nghiệp: Tự do

Quốc Tịch: Việt Nam

II. Lý do nhập viện : sốt

III. Bệnh sử

- Cách nhập viện 2 ngày, bn sốt liên tục tăng dần (không rõ nhiệt độ), kèm lạnh run, mệt mỏi nhiều, khó thở nhiều, thở nhanh, k đau ngực, xuất hiện vàng da, vàng mắt, chán ăn, nước tiểu vàng sậm, không gất, buốt, Bn không uống thuốc hạ sốt hay biện pháp hạ sốt khác. BN không đau họng, không sổ mũi, chảy nước mũi, không đau đầu, không ho, không vã mồ hôi, không buồn nôn/nôn, không phù. Bn đau âm ỉ 2 bên hông lưng, không lan, tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi.
 - Cách nhập viện 1 ngày: bệnh nhân còn sốt liên tục không giảm, vàng da vàng mắt tăng dần, khó thở giảm, không còn thở nhanh. Tuy nhiên BN xuất hiện run tứ chi dữ dội, đi đứng không vững, nói sảng, ú ớ không rõ tiếng. Triệu chứng tăng dần nên BN đi khám ở BV Nguyễn Tri Phương
- Trong quá trình bệnh 2 ngày, BN không đau bụng, không buồn nôn, nôn, không phù, vàng da vàng mắt tăng dần nước, tiểu vàng đậm, không gất buốt, khoảng 500ml/ ngày, chưa đi tiêu. BN chán ăn, sụt cân (chưa xác định).

★ **Tình trạng lúc nhập viện:**

- BN tỉnh, trả lời đúng tên
- HA: 130/90 mmHg
- Nhịp thở: 20 l/ph
- Mạch: 120 l/ph
- Nhiệt độ: 39 độ
- SpO2: 96%
- Vàng da, vàng mắt, sao mạch, lòng bàn tay son

♦ **Diễn tiến sau nhập viện:**

- 17h 50ph Ngày 26/10/2020: BN tỉnh, tiếp xúc được

- Mạch: 90l/ph
- HA: 120/70 mmHg
- Nhiệt độ: 37 độ
- SpO2: 97%
- Vàng da, vàng mắt
- Phù (-), báng bụng (-), nhịp tim đều
- BN không ói, không sốt, tiểu vàng sậm, chưa tiêu được, uống được, chán ăn
- Ngày 27/10/2020: Bn tỉnh, tiếp xúc được
- Bệnh nhân không sốt, không đau bụng, chán ăn, tiểu được (500ml/ngày), chưa đi tiêu
- BN còn vàng da vàng mắt, nước tiểu sậm màu

IV. Tiền căn

a. Bản thân:

– Nội khoa

- Ngủ ít (rối loạn giấc ngủ) : 1-2 tiếng, nhiều năm nay
- Ăn ít, thường uống bia không ăn
- Chưa từng ghi nhận sốt trước đây
- Khoảng 1 năm trở lại đây thỉnh thoảng có đợt vàng da vài ngày (không rõ) thì tự hết.

– Ngoại khoa:

- chưa ghi nhận

– Thói quen:

- + Cách đây 45 năm: Bn hút thuốc lá, ngày 90 gói.năm
- + Cách đây hơn 30 năm: Bn uống rượu bia nhiều, >220g chất cồn/ng
- + Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn,...

b. Gia đình

Chưa ghi nhận bệnh thận, ĐTĐ, bệnh tim, bệnh gan,...

c. Dịch tễ

Chưa ghi nhận dịch tễ covid-19, sốt rét.

V. Lược qua các cơ quan : 19h30 ngày 27/10/2020

- Tim mạch: không hồi hộp đánh trống ngực.

- Hô hấp: Bệnh nhân không ho, không đau ngực, không khó thở
- Tiêu hóa: Bệnh nhân không đau bụng, chưa đi tiêu.
- Thận niệu: tiểu vàng sậm, không gắt buốt.
- Thần kinh: bệnh nhân không đau đầu
- cơ xương khớp: run tứ chi, đi đứng không vững,

VI. Khám (28/10/2020)

1. Tổng trạng: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

❖ Sinh hiệu:

- + Mạch 90 l/p
- + Nhịp thở: 20 l/p
- + Nhịp tim: 100l/p
- + Huyết áp: 110/80 m
- + Nhiệt độ: 37°C
- + Da niêm vàng, có vết loét ở tay.
- + Xuất huyết không cầm được máu, lâu lành (ở miệng)
- + Sao mạch nhiều ở mặt, cẳng tay, lòng bàn tay son, không ngón tay dùi trống
- + Không phù mắt, mí mắt, tay, cẳng chân
- + Hạch ngoại biên không sờ chạm

2. Khám từng vùng

- Đầu mặt cổ:
 - Cân đối
 - Vẻ mặt nhiễm trùng: lưỡi dơ, môi bần
 - Tuyến giáp không to.
 - Khí quản không lệch.
 - Tĩnh mạch cổ nổi (-)/ 45 độ
- Ngực: Có sao mạch. Lòng ngực cân đối, không biến dạng, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, di động đều theo nhịp thở. Không lòng ngực hình thùng. Không thở co kéo cơ ức đòn chũm
 - Tim:
 - Không ổ đập bất thường.

- Mỏm tim khoan liên sườn V đường trung đòn trái, diện đập 1*2 cm
 - Không dấu nẩy trước ngực, Harzer (-)
 - Nhịp tim đều. T1,T2 rõ, tần số 100 l/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi.
- Phổi:
 - Sờ không thấy điểm đau khu trú, không u bướu.
 - Nghe : rì rào phế nang êm dịu 2 bên
- Bụng:
 - Bụng mềm, Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, rốn lõm.
 - Nhu động ruột 10 l/p, không nghe âm thổi động mạch.
 - Bờ trên gan ở KLS 5 (P), chiều cao gan 10cm, bờ dưới gan không sờ chạm. Rung gan (-), Ấn kẽ sườn (-).
 - Lách không sờ chạm.
 - Ấn không có điểm đau
 - Rung thận (-), Chạm thận (-).
 - Điểm đau Mayo Robson (-), Murphy (-).
 - Không ghi nhận các điểm đau niệu quản.
 - Gõ đục vùng thấp (-)
- Thần kinh, cơ xương khớp: các chi vận động yếu, sức cơ 2/5, rung vẩy (+).

VII. Tóm tắt bệnh án

★ Bn nam 54 tuổi, nhập viện vì sốt qua hỏi và thăm khám ghi nhận:

✓ **Triệu chứng cơ năng:**

- Sốt liên tục, tăng dần max 39 độ C kèm lạnh run
- Khó thở, thở nhanh
- Mệt nhiều
- Tứ chi run dữ dội, đi đứng không vững
- Nước tiểu vàng sậm, Ăn ít
- Chảy máu không cầm được

✓ **Triệu chứng thực thể**

- Vàng da, vàng mắt
- Sao mạch
- Lòng bàn tay son

- Có nhiều ổ loét
- Vết mặt nhiễm trùng: lưỡi dơ, môi bẩn
- Nói từng chữ, lắp bắp
- Sức cơ 2/5, rung vẩy (+)
- BN đau nhẹ âm ỉ ở 2 hông lưng, tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi.

✓ **Tiền căn:**

- Uống rượu nhiều, > 220 g chất cồn/ngày
- Hút thuốc lá: 90 gói.năm

VIII. Đặt vấn đề

- Hội chứng Nhiễm trùng
- Hội chứng suy tế bào gan
- Xơ gan do rượu

a. Chẩn đoán sơ bộ:

- Hội chứng nhiễm trùng/ xơ gan do rượu mất bù/ theo dõi não gan

b. Chẩn đoán phân biệt:

- Viêm phổi, biến chứng nhiễm trùng / xơ gan do rượu
- Ung thư gan/ xơ gan do rượu/ theo dõi não gan
- Sốt xuất huyết
- Lao phổi
- Nhiễm trùng đường mật/ xơ gan do rượu/ theo dõi não gan

IX. Biện luận

1. Bệnh nhân có sốt không: BN được đo nhiệt độ ở nách: 39 độ C lúc nhập viện, không phụ vào nhiệt độ môi trường, không dao động trong ngày, có đáp ứng với thuốc hạ sốt -> BN này thực sự có sốt.
2. Hội chứng nhiễm trùng: BN sốt 2 ngày, liên tục, tăng dần, kèm lạnh run, run tứ chi, vết mặt nhiễm trùng : nghĩ nhiều đến nguyên nhân do nhiễm trùng.
3. Hội chứng suy tế bào gan: nghĩ nhiều đến vì:
 - Khám thấy BN vàng da, vàng mắt, sao mạch, lòng bàn tay son, RL đông máu.
4. Xơ gan do rượu:
 - Tiền căn: BN uống bia nhiều, thường xuyên được 30 năm, > 220 g chất cồn/ 1 ngày

- Tổn thương tế bào gan: vàng da, vàng mắt, sao mạch, lòng bàn tay son, RL đông máu, nước tiểu sậm màu
 - Bn sốt liên tục tăng dần, mệt nhiều kèm tứ chi run dữ dội, đi đứng không vững, nói sảng, nói từng chữ, lắp bắp : nghĩ đã có biến chứng não gan.
 - Bn đã có triệu chứng rõ ràng của suy tế bào gan, nhưng chưa báng bụng, hôn mê, có dấu hiệu của bệnh não gan -> phân loại xơ gan trung gian theo childpugh. Cần làm thêm CLS: albumin máu, bilirubin, INR để xác định.
5. Viêm phổi, biến chứng nhiễm trùng / xơ gan do rượu:
 - Bn sốt 2 ngày liên tục, kèm khó thở, thở nhanh, nhưng khám không ran nổ/ran ẩm, không đau tức ngực, không ho: ít nghĩ đến viêm phổi
 6. Ung thư gan / xơ gan do rượu/ theo dõi não gan: BN có triệu chứng rõ của suy tế bào gan, mệt mỏi nhiều, không đau hạ sườn phải, k ngứa, gan không to, không có sụt cân. ít nghĩ đến ung thư gan. Nhưng cần theo dõi vì chưa loại bỏ nghi ngờ, cần làm thêm CLS để chẩn đoán.
 7. Sốt xuất huyết: Tiền căn: bn chưa ghi nhận ở vùng dịch tễ có sốt xuất huyết. Bn không phát ban, không buồn nôn, không đau đầu : ít nghĩ đến nguyên nhân này
 8. Lao phổi: bn có sốt cấp tính, liên tục, không tái đi tái lại nhiều lần rét run, mệt mỏi chán ăn nhưng không sút cân, không ho, khám không nghe ran rít, ran ẩm nên ít nghĩ đến.
 9. Nhiễm trùng đường mật/xơ gan do rượu: bn có sốt rét run, vàng da, chán ăn, tiền căn từng có vài đợt vàng da không rõ nguyên nhân nghi do sỏi nhưng không có triệu chứng điển hình nhất là đau dữ dội hạ sườn phải, co cứng thượng vị rồi lan lên ngực, sau lưng hoặc vai P-> ít nghĩ đến nhưng không loại trừ, cần theo dõi.
 10. Đau 2 bên hông lưng: đau nhẹ, âm ỉ, không lan, tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, nghi do một số nguyên nhân sau:
 - Thoát vị đĩa đệm vùng thắt lưng: BN đau tăng khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, thường hay ngồi nhậu cả ngày, nhưng chưa lan xuống mông, đùi, cẳng chân -> cần chụp XQ để xác định
 - Chấn thương: không ghi nhận chấn thương gần đây, ít nghĩ đến nguyên nhân này

- Sỏi thận: đau âm ỉ 2 hông lưng nhưng không tiểu gắt, tiểu buốt, không tiểu máu -> ít nghĩ đến nguyên nhân này. Cần làm thêm siêu âm bụng để xác định.

X. Đề nghị CLS

1. CLS thường qui:

- CTM, đường huyết đói, Ure, Creatinin, AST, ALT, TPTNT 10 thông số, ion đồ máu, ECG, XQ- ngực thẳng.

2. CLS chẩn đoán:

. CLS Chức năng gan

- + Chức năng tổng hợp: đông cầm máu (TQ,TCK,IRN) , protein (albumin, globulin)
- + Chức năng bài tiết-khử độc: bilirubin, NH3.
- + Chức năng hoại tử tế bào gan: AST,ALT, FERRITIN ht

. Siêu âm bụng.

3. CLS tìm nguyên nhân: xn marker viêm gan B,

4. Biến chứng :

- tràn dịch màng phổi: XQ- ngực thẳng
- nhiễm trùng dịch báng tự phát : chọc dò dịch báng
- giãn TM thực quản: nội soi thực quản-dạ dày- tá tràng

XI. Kết quả CLS

1. CTM

Xét nghiệm	Kết quả (19/10)	Khoảng tham chiếu	Đơn vị
WBC	12.8	4.0-10.0	K/uL
%NEU	77.4	45-75	%
%LYM	10.2	20-35	%
%MONO	12.1	4-10	%
%EOS	0.1	1-8	%
%BASO	0.2	0-2	%
NEU	9.93	1.8-7.5	K/uL
LYM	1.31	0.8-3.5	K/uL
MONO	1.56	0.16-1.0	K/uL

EOS	0.01	0.01-0.8	K/uL
BASO	0.03	0.0-0.2	K/uL
RBC	2.21	3.8-5.5	M/uL
HGB	71	120-150	g/dL
Hct	0.22	0.35-0.45	%
MCV	99.5	78-100	fL
MCH	32.1	26.7-30.7	Pg
MCHC	323	320-350	g/dL
RDW	17.0	11.5-14.5	%
PLT	77	150-400	K/uL
MPV	11.2	7.0-12.0	fL
PCT	0.09	0.19-0.36	%
PDW	12.5	9.8-15.2	fL

- Dòng bạch cầu:
 - Số lượng bạch cầu tăng, Neutrophil tăng phù hợp với tình trạng viêm nhiễm cấp tính.
 - Số lượng Mono tăng: nghi ngờ nhiễm khuẩn mạn tính như lao
 - Dòng hồng cầu:
 - Số lượng hồng cầu, HGB , Hct đều giảm: tình trạng thiếu máu
 - MCV bình thường: kích thước hồng cầu bình thường
 - MCH tăng: hồng cầu ưu sắc
 - RDW tăng: kích thước hồng cầu không đều
- Thiếu máu, hồng cầu đẳng bào, ưu sắc, thiếu máu nặng vì Hgb < 80 g/dL
- Dòng tiểu cầu: Số lượng tiểu cầu giảm

2. Đông máu

TQ (PT)	25.5	9.7-11.4	giây
PT	24.2	89-129	%
T	11		giây
INR	2.56	0.89-1.13	
TCK (aPTT)	46.1	22-28	giây
T	27.2		giây

→ TQ kéo dài, PT giảm, INR tăng → rối loạn đông máu ngoại sinh.

→ TCK kéo dài

3. Sinh hóa

26/10

creatinin	113.0	49-100	umol/l
SGOT (AST)	149.3	0-34	U/L
SGPT (ALT)	36.8	0-34	U/L
Bilirubin toàn phần	137.0	5-21	umol/l
Bilirubin trực tiếp	78.7	0.0-3.3	umol/l
CRP	16.25	0.0-5.0	mg/l
Na ⁺	128	136-146	mmol/l
K ⁺	3.02	3.4-4.5	mmol/l
Cl ⁻	95.9	101-109	mmol/l

- Creatinin máu tăng: tổn thương chức năng thận, THA, ĐTĐ
- Bilirubin toàn phần, trực tiếp tăng -> có thể tắc mật trong gan (xơ gan), viêm gan
- Bilirubin toàn phần: 1.55mg% -> Vàng da
- ALT, AST tăng: tổn thương chức năng gan
- AST/ALT = 4.3 > 2 : viêm gan do rượu, xơ gan do rượu, viêm gan cấp tính
- K⁺, Na⁺, Cl⁻ giảm -> phù hợp với xơ gan.

27/10

Ure	3.38	2.80-7.20	mmol/L
Creatinin	91.4	49-100	umol/l
Sắt	13.5	10.7-32.2	μmol/l
Ferritin	92.3	10-250	μg/l
albumin	17.1	35-52	g/L

★ **Albumin 17.1 giảm** => phù hợp với xơ gan, viêm gan mạn

4. Miễn dịch

HBsAg	0.23	nonreactive <1	S/CO
ANTI-HCV	0.05	nonreactive <1	C.O.I

→ không bị viêm gan siêu vi B,C.

5. SIÊU ÂM BỤNG

- ❖ **GAN:** Không to, gan thô, bờ không đều
- ❖ **MẬT:** túi mật không to, vách mỏng, không sỏi ,đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy sỏi
- ❖ **LÁCH:** Không to, không thấy bất thường nhu mô

- ❖ **TUY:** Không to, không thấy bất thường nhu mô
- ❖ **HAI THẬN:** không ứ nước, không sỏi
- ❖ **TIỀN LIỆT TUYẾN:** không to
- ❖ **GHI NHẬN KHÁC:** Không
- ❖ **KẾT LUẬN:** gan thô, bờ không đều.

6. X-QUANG NGỰC THẲNG

- Không ghi nhận bất thường trên X-quang ngực thẳng.

7. ECG

- Không ghi nhận bất thường, nhịp xoang 100 l/p
- *Các xét nghiệm còn thiếu:* chọc dò dịch báng, nội soi TQ-DD-TT, NH₃, TPTNT, BUN
- Đánh giá Child-pugh
 - Bệnh não gan : độ I => 2đ
 - Cổ chướng => 1đ
 - Albumin 1.71<2.8 =>3đ
 - Bilirubin =>3đ
 - Bilirubin trong vàng da tắc mật
 - INR=> 3đ
- Child C.

XII. Chẩn đoán xác định

Xơ gan mất bù do rượu biến chứng RLĐM / td não gan,