

## BỆNH ÁN NỘI KHOA

### I. Hành chính:

Bệnh nhân: Nguyễn Minh C.

Năm sinh: 1972 (48 tuổi)

Giới tính: Nam

Nghề nghiệp: Làm thuê

Địa chỉ: Huyện Bình Chánh, TPHCM

Ngày giờ nhập viện: 10h23, ngày 26/10/2020

Giường: 01 – Phòng C3.04

### II. Lý do nhập viện: Bụng to

### III. Bệnh sử

CNV 2 năm, BN xuất hiện vàng da, không báng bụng đi khám và được chẩn đoán Xơ gan mất bù do rượu tại BV Nhiệt đới, chưa biến chứng, không nhập viện, uống thuốc 1 tháng (không rõ loại) thì hết triệu chứng. Sau khi ngưng thuốc 1 tháng, BN nhập viện vì nôn ra máu, được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do vỡ dẫn TMTQ tại BV NTP, được truyền 4 đơn vị máu, ngoài ra không rõ điều trị. Suốt 2 năm, BN vàng da tái đi tái lại, không đi khám, chỉ thuốc theo toa cũ và thấy hết vàng da.

CNV 1 tháng, BN bắt đầu thấy bụng to khởi phát tự nhiên, tăng dần, đối xứng, bè 2 bên, căng tức, đi lại thấy mệt, mặc quần chật thắt lưng, kèm khó thở liên tục khi nằm, khó thở thì hít vào, không khó thở kịch phát về đêm, khó thở không liên quan gắng sức, khó thở tăng theo mức độ bụng to. BN phát hiện vàng da, vàng mắt tăng dần xuất hiện cùng lúc bụng to, đi tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng sậm không rõ lượng, không tiểu gắt buốt. BN không ngứa, không sốt, không phù toàn thân, cân nặng không rõ, không đau bụng, không buồn nôn, không nôn ra máu, có chán ăn, uống ít nước, không mệt mỏi, không ớn lạnh về chiều. BN có mua thuốc theo toa thuốc cũ của BV Nhiệt Đới, không rõ loại, uống liên tục 1 tháng nhưng triệu chứng không giảm.

CNV 1 ngày, BN lo lắng vì bụng to, căng tức tăng nhiều kèm khó thở, vàng da tăng nên đến khám tại BV Bình Chánh và được chẩn đoán: Gan xơ hoá, Xơ gan và hạ glucose máu. Sinh hiệu: Mạch: 72l/p, HA: 120/80mmHg, SpO<sub>2</sub>: 96%, ĐHMM: 99mg%. BN đề nghị xin chuyển lên BV NTP khám và được nhập viện tại đây.

Trong quá trình bệnh, BN không đau đầu, không chóng mặt, không ho, không đau ngực, không hoi hộp đánh trống ngực.

Sinh hiệu lúc nhập viện – BV Nguyễn Tri Phương

Mạch: 65 lần/phút

Huyết áp: 100/70 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút

Nhiệt độ: 36.4 độ

### IV. Tiền căn

#### 1. Cá nhân

##### a. Nội khoa

- CNV 5 năm, BN đau khớp gối, đến BV Bình Chánh khám được chẩn đoán thoái hoá khớp và sau đó điều trị bằng thuốc nam 1 tháng.
- CNV 2 năm, BN xuất hiện vàng da, đi khám và được chẩn đoán Xơ gan do rượu tại BV Nhiệt đới, có điều trị thuốc 1 tháng thấy hết triệu chứng nên ngưng thuốc. Sau đó, mỗi lần thấy dấu hiệu vàng da (không rõ số lần) sẽ mua thuốc theo toa cũ uống.
- CNV 2 năm, BN bị XHTH do Vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản, được điều trị 9 ngày và truyền 4 đơn vị máu tại BV NTP.
- BN không ghi nhận THA, ĐTĐ.

- BN chưa có ghi nhận các Bệnh lý về tim mạch, thận niệu, hô hấp hay tiêu hoá khác trước đó.

**b. Ngoại khoa**

- Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật ngoại khoa và chấn thương.

**c. Thuốc - Thói quen**

- Bia: 80g còn/1 ngày, 1 tuần 2 ngày, Rượu: 5ngày/1 tuần (không rõ lượng), uống được 25 năm, có ngưng trong khoảng thời gian uống thuốc (NV vì xơ gan, XHTH và lần này).
- Không HTL.
- Thuốc: Thuốc theo toa cũ trị vàng da (BV Nhiệt đới).
- Sử dụng thuốc nam điều trị đau khớp 2 năm trước.

**d. Dị ứng**

- Không ghi nhận có dị ứng trước đây.

**e. Dịch tễ:**

**2. Gia đình**

- Bố bị apxe gan
- Ông nội mất do xơ gan
- Chưa ghi nhận tiền căn ĐTĐ, THA, Viêm gan B, C, bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu.

**V. Lược qua các cơ quan**

- Diễn tiến sau nhập viện: Tỉnh táo, da và kết mạc mắt còn vàng, bụng mềm, còn to nhưng đã giảm nhiều, còn khó thở khi ngồi, nước tiểu vàng, tiểu nhiều không rõ lượng (tiểu đêm 4-5 lần), không gắt buốt, tiêu phân vàng.
- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
- Hô hấp: khó thở, không ho.
- Tiêu hóa: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, tiêu phân vàng đóng khuôn.
- Tiết niệu: nước tiểu vàng, lượng không rõ, không đau hông lưng, không tiểu gắt buốt.
- Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không hoa mắt.
- Cơ xương khớp: đau khớp gối,
- Chuyển hóa: không sốt, không phù chân, báng bụng, da vàng

**VI. Khám lâm sàng (17h 03/11/2020)**

**1. Tổng quát**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- Mạch rõ, niêm hồng
- Vàng da
- Da sạm màu
- Không sờ chạm hạch

Mạch: 72 lần/phút

Huyết áp: 120/80 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút

SpO2:

Cân nặng: 64kg

Chiều cao: 160cm

**2. Đầu mặt cổ**

- Cân đối, không biến dạng
- Kết mạc mắt vàng
- Môi hồng, lưỡi sạch, niêm dưới lưỡi vàng.
- Tai mũi họng không xuất huyết, tuyến mang tai không to.
- Tuyến giáp không to
- TMCN/45o (-)

**3. Ngực** cân đối, di động đều theo nhịp thở, KLS không giãn rộng, không u sẹo, không co kéo cơ hô hấp phụ

– TIM:

- Mỏm tim nằm KLS 4 trên đường trung đòn trái, diện đập  $1 \times 1 \text{ cm}^2$
- Nảy trước ngực (-), harzer (-)
- T1, T2 đều, rõ, nhịp tim 72 l/ph, không nghe âm thổi

– PHỔI:

- Rung thanh đều 2 bên
- Gõ trong 2 phổi
- RRPN êm dịu 2 phế trường, không rale

**4. Bụng**

– Nhìn:

- Bụng to, bè ra 2 bên
- Mất nếp nhăn quanh rốn, rốn lồi
- Da bụng căng, nhẵn bóng
- THBH (+)
- Sao mạch (-)

– Nghe: không nghe được âm ruột

– Sờ:

- Bụng mềm, ấn không đau, không u vùng bụng
- Chạm thận (-)
- Dấu sóng vỗ (+)
- Lách to độ 2
- Gan không to: chiều cao 8cm, bờ trên ở đường trung đòn phải, khoang liên sườn 5, bờ dưới ở hạ sườn P.
- Rung gan (-)

– Gõ:

- Gõ đục khắp bụng

**5. Thần kinh**

– Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**6. Tứ chi- Cơ xương khớp:**

- Không yếu liệt tay chân, không giới hạn vận động
- Lòng bàn tay son (-)
- Không tím đầu chi, không ngón tay dùi trống, móng trắng

**VII. Tóm tắt bệnh án**

– BN nam 48 tuổi, nhập viện vì báng bụng, bệnh 1 tháng. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

**1. TCCN:**

- Bụng to
- Vàng da, vàng kết mạc mắt
- Khó thở

**2. TCTT:**

- Báng bụng lượng nhiều
- Dấu sóng vỗ (+)
- THBH (+)
- Lòng bàn tay son (-)

- Dấu sao mạch (-)
- Lách to độ 2

### 3. Tiền căn

- Xơ gan
- XHTH do Vỡ dẫn TMTQ, truyền 4 đơn vị máu
- Bia: 80g cồn/1 ngày, mỗi tuần 2 ngày (25 năm)
- Rượu: 5ngày/1 tuần, nhiều không rõ lượng (25 năm)

## VIII. Đặt vấn đề

1. Hội chứng suy tế bào gan.
2. Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

\*Tiền căn: Xơ gan

## IX. Chẩn đoán sơ bộ: Xơ gan mất bù do rượu, chưa biến chứng.

## X. Chẩn đoán phân biệt: K gan/ Xơ gan mất bù do rượu.

## XI. Biện luận

### 1. Xơ gan:

#### a. Xác nhận xơ gan:

- Hội chứng suy tế bào gan: BN có vàng da, báng bụng lượng nhiều.
- Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa: BN có báng bụng lượng nhiều, lách to, THBH (+).
- Tiền căn: 2 năm trước, BN được chẩn đoán xơ gan tại BV Nhiệt đới và XHTH do vỡ dẫn TMTQ tại BV NTP.

=> BN bị xơ gan thực sự. Lần này nhập viện cần đánh giá lại giai đoạn, chú ý triệu chứng nhập viện và biến chứng.

#### b. Phân loại xơ gan còn bù/ mất bù:

- BN nhập viện vì bụng to căng tức, có hội chứng suy tế bào gan và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa nên nghĩ nhiều là xơ gan mất bù. Cần đề nghị một số xét nghiệm như albumin máu, bilirubin máu, TQ, INR để đánh giá lại thang điểm Child-Pugh.
- c. **Nguyên nhân:** BN có tiền căn được chẩn đoán xơ gan do rượu (2 năm trước) biến chứng XHTH do Vỡ dẫn TMTQ.
- Rượu: BN uống rượu bia nhiều 25 năm (lượng khoảng 80g cồn/ngày), nên nghĩ nhiều nhất là nguyên nhân do rượu
- Viêm gan virus B, C: BN không có tiền căn viêm gan trước đây, lần nhập viện này BN không đau hạ sườn phải, không sốt, không đau cơ, không ngứa, phân vàng, khám gan không to nhưng có vàng da, nước tiểu vàng, mệt mỏi, chán ăn nên không loại trừ => đề nghị làm thêm xét nghiệm HBsAg, anti-HCV.

#### d. Biến chứng:

- Cách đây 2 năm, BN được chẩn đoán XHTH do Vỡ dẫn TMTQ => đề nghị nội soi kiểm tra đề phòng xuất huyết tái phát.
- Lần nhập viện vì bụng to căng tức kèm khó thở => đề nghị chọc dịch màng bụng.
- 2. **K gan:** BN không suy kiệt, gan không to, nhưng lớn tuổi, chán ăn nên không loại trừ. Đề nghị AFP, siêu âm bụng, nếu phát hiện có khối u làm thêm CT-scan bụng có cản quang.

## XII. Đề nghị CLS

### 1. CLS thường quy

- CTM
- Đường huyết đói
- Creatinine, BUN
- AST, ALT
- TPTNT
- X quang ngực thẳng
- ECG

## 2. CLS chẩn đoán

- Phân loại Child-Pugh: Albumin, Bilirubin (TP, TT), TQ, INR
- Hình ảnh: Siêu âm bụng
- Nguyên nhân: HBsAg, anti-HCV
- Biện chứng: nội soi TQ-DD-TT
- Chọc dò dịch ổ bụng (XN: màu sắc, Albumin, Protein, Tế bào).

## XIII. Cận lâm sàng



## 1. Công thức máu

Huyết Học	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Mã
Số lượng bạch cầu				
Trung tính %	10.53	4.0 - 10.0	G/L	XN
Lympho %	77.8	45 - 75	%	
Mono %	9.1	20 - 35	%	
Ưa axit %	6.3	4 - 10	%	
Ưa bazơ %	6.3	1 - 8	%	
Trung tính	0.5	0 - 2	%	
Lympho	8.20	1.8 - 7.5	G/L	
Mono	0.96	0.8 - 3.5	G/L	
Ưa axit	0.66	0.16 - 1.0	G/L	
Ưa bazơ	0.66	0.01 - 0.8	G/L	
Ưa bazơ	0.05	0.0 - 0.2	G/L	
Số lượng hồng cầu				
Huyết sắc tố	2.62	3.8 - 5.5	T/L	
Hematocrit	89	120 - 150	g/L	
MCV	0.274	0.35 - 0.45	L/L	
MCH	104.6	78 - 100	fL	
MCHC	34.0	26.7 - 30.7	pg	
RDW	325	320 - 350	g/L	
Số lượng tiểu cầu				
MPV	18.4	11.5 - 14.5	%CV	
PCT	94	150 - 400	G/L	
PDW	10.4	7.0 - 12.0	fL	
	0.10	0.19 - 0.36	%	
	10.9	9.8 - 15.2	fL	

- Số lượng BC không tăng như số lượng Neutrophil tăng, ưu thế Neu => Gợi ý tình trạng nhiễm trùng, bn này không có đau bụng, không tiêu lỏng nhưng không loại trừ VPMNKNP=> Kết hợp kết quả dịch ổ bụng để CĐXD.
- Số lượng HC giảm, Hb giảm, MCV tăng, MCH tăng => Thiếu máu HC to mức độ trung bình => Phù hợp xơ gan do rượu.
- Tiểu cầu giảm => Phù hợp xơ gan.

Ngày mẫu: 26-10-2020 12:57:33		Ngày giờ in kết quả: 26-10-2020 19:24:31			
Thí nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
TQ ( PT )	31.2	11.5 - 14.5	giây	STA Max	XN/QTKT
PT	32		%	STA Max	ĐM - 05
T	13.3		giây	STA Max	
INR	2.45	0.80 - 1.11		STA Max	
TCK ( aPTT )	59.5	25.7 - 31.5	giây	STA Max	ĐM - 06
T	30.5		giây	STA Max	

- TQ kéo dài, TCK kéo dài, INR tăng => BN có rối loạn đông máu huyết thanh, nghi do thiếu yếu tố đông máu => Phù hợp với chẩn đoán xơ gan.

Ngày giờ nhận mẫu: 26-10-2020 12:57:33		Ngày giờ in kết quả: 26-10-2020 14:45:51			
Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
<u>Sinh Hóa</u>					XN/QTKT
Creatinin	72.6	49 - 100	umol/l	AU 680	
SGOT (AST)	91.2	0 - 34	U/L	AU 680	SH-08
SGPT (ALT)	27.4	0 - 34	U/L	AU 680	SH-09
Na+	126	136 - 146	mmol/l	AU 680	
K+	3.97	3.4 - 4.5	mmol/ L	AU 680	
Cl-	96.6	101 - 109	mmol/ L	AU 680	

- AST tăng gấp 2, ALT không tăng => BN có bệnh gan mạn tính
- O/P > 2 => BN có bệnh gan mạn tính do rượu, mỡ hoặc xơ gan.

=> Phù hợp chẩn đoán xơ gan do rượu.

Ngày giờ in kết quả: 26-10-2020 15:27:33		Ngày giờ nhận mẫu: 26-10-2020 14:24:43		Chất lượng mẫu: Đạt	
Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
<u>Sinh Hóa</u>					XN/QTKT
Albumin	19.9	35 - 52	g/ L	AU 680	SH-14
Bilirubin toàn phần	171.8	5 - 21	umol/l	AU 680	
Bilirubin trực tiếp	85.5	0.0 - 3.3	umol/l	AU 680	
<u>Miễn Dịch</u>					XN/QTKT
AFP	2.57	0.0 - 8.04	IU/ml	Architect i2000	

- Albumin giảm nhiều => Phù hợp với chẩn đoán xơ gan
- Bi TP tăng, Bi TT tăng, Bi GT tăng, %Bi TT = 49.76%  
 => Tăng Bilirubin hỗn hợp => Vàng da tại gan => Phù hợp với chẩn đoán xơ gan.

Khoa: PHẪU  
Đón tiếp: BHYT  
Bác sĩ chỉ định: NGUYỄN HỮU NHÂN DUYỄN  
Bác sĩ thực hiện: NGUYỄN THỊ BÍCH HANH  
Kỹ thuật thực hiện:  
Mô tả: GAN: teo, thô, bờ không đều.  
MẬT: Túi mật xẹp  
Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy sỏi.  
LÁCH: 150x54mm, không thấy bất thường nhu mô.  
TỤY + ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG: hạn chế khảo sát do hơi.  
HAI THẬN: Không ứ nước, không sỏi  
BÀNG QUANG: Thành không dày, không sỏi  
TIỀN LIỆT TUYẾN: Không to  
GHI NHẬN KHÁC: Dịch ổ bụng lượng nhiều. Dịch màng phổi 2 bên lượng ít-trung bình

**luận:** Xơ gan. Lách to. Dịch ổ bụng lượng nhiều. Dịch màng phổi 2 bên lượng ít-trung bình

- Gan teo, thô, bờ không đều
- Lách to
- Dịch ổ bụng lượng nhiều
- Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường


=> Phù hợp lâm sàng xơ gan

**KẾT QUẢ THU THUẬT NỘI SOI THỰC QUẢN - DẠ DÀY - TÁ TRẮNG**

Họ tên: NGUYỄN MINH CHÂU  
Địa chỉ: BS Chỉ định: TRẦN NGUYỄN DẠ DÀY THỰC QUẢN  
Chẩn đoán LS: ☐ Clotest ☐ Sinh thiết ☐ Khác

Tuổi: 48  
Giới: Nữ  
Mã BN: DD-7248-20  
Khoa: Máy soi:

**MÔ TẢ**

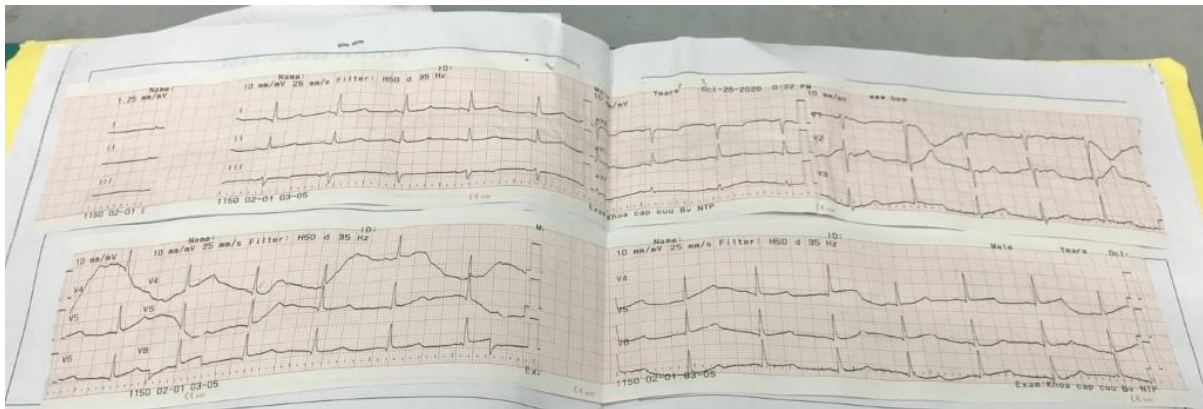


TÌNH TRẠNG DẠ DÀY	SẠCH
THỰC QUẢN	2 cột dân tmt.q, mất khi bơm hơi+ sẹo thắt cũ
ĐƯỜNG Z	Cách cung răng 38cm, bình thường.
PHÌNH VỊ	BÌNH THƯỜNG
THÂN VỊ	BÌNH THƯỜNG
GÓC BỜ CONG NHỎ	BÌNH THƯỜNG
HANG VỊ	viêm đỏ
MỎN VỊ	Tròn đều, co bóp tốt
HÀNH TÁ TRẮNG + D2	BÌNH THƯỜNG

**KẾT LUẬN:** DẪN TMT.Q ĐỘ 1/ SẸO THẮT CŨ- BỆNH DẠ DÀY TĂNG ÁP CỬA.  
VIÊM SUNG HUYẾT HANG VỊ.

- Tình trạng: Dẫn tĩnh mạch thực quản, viêm đỏ hang vị
- Test urease: Không làm

- Dẫn tĩnh mạch thực quản: 2 cột dẫn tĩnh mạch thực quản, mất khi bơm hơi + sọc thất cũ -> dẫn độ 1
- Phù hợp với Lâm sàng do Xơ Gan
- Không có đề nghị xử trí tiếp theo



=> Nhịp xoang, đều 62 bpm.

Đánh giá thang điểm Child-Pugh:

- Bệnh não gan: không, 1đ
- Báng bụng lượng nhiều: 3đ
- Bilirubin máu > 3mg/dL: 3đ
- Albumin máu < 2.8 g/dL: 3đ
- TQ kéo dài > 6s: 3đ

=> 13đ => Child-Pugh C

#### XIV. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Xơ gan Child C do rượu, biến chứng TDMP, theo dõi biến chứng VPMNKNP