

## BỆNH ÁN NỘI KHOA

### I. Hành chính

Họ và tên: Lê Văn Văn Tuổi: 57 Giới: Nam  
Địa chỉ: 224/7a Ung Văn Khiêm, Phường 25, Quận Bình Thạnh, Tp.HCM  
Nghề nghiệp: Hữu trí, trước đó làm ở công ty quảng cáo (Set up sân khấu)  
Nhập viện: 7h30 ngày 03/10/2020  
Giường 46 Phòng Khoa: Nội hô hấp Bệnh viện Nhân dân Gia Định

### II. Lý do nhập viện: Khó thở

### III. Bệnh sử

Cách nhập viện 1 tháng, BN đang ngồi thì thấy khó thở, khó thở liên tục, cả 2 thì, trong lúc khó thở BN vẫn nói được nguyên câu, khó thở tăng khi đi lại, khi ho, giảm khi ngồi nghỉ, BN không dùng thuốc gì để giảm khó thở. Cùng lúc xuất hiện khó thở, BN đau ngực sau xương ức, đau nhói, không lan, đau tăng khi hít sâu, giảm khi nằm nghiêng P, giảm khi ngồi > nằm

Trong 1 tháng, BN vẫn tiếp tục khó thở dai dẳng tăng lên từ từ *vẫn làm việc nhà, nấu cơm* (khai thác thêm xem có nặng hơn không) kèm ho khan. Ho nhiều khi cử động, thay đổi tư thế

Ngày nhập viện, BN thấy mệt nhiều, khó thở nhiều hơn, không nói được nguyên câu kèm ho khan tăng → BVNDGD

Trong quá trình bệnh, BN không sốt, không sụt cân, chán ăn, không ớn lạnh về chiều, không vã mồ hôi trộm về ban đêm. BN tiểu vàng trong, ?l/ ngày, tiểu phân vàng

Tình trạng lúc nhập viện:

Mạch: 110l/ph NT: 18l/ph SpO<sub>2</sub>= 96%  
HA: 120/80 *mmHg* T<sup>0</sup>: 37,4 °C

Diễn tiến từ khi nhập viện:

BN được chọc dịch, khó thở còn 5/10, không còn đau ngực, ho khan

### IV. Tiền căn

#### 1. Bản thân

##### a) Nội khoa

- Chưa ghi nhận tiền căn khó thở, đau ngực trước đây
- Cách nhập viện 1 năm (T9/2019), BN ho nhiều ho khan → BV Quận Bình Thạnh chụp Xquang phát hiện K phổi (~~phải or trái, xin hình Xquang~~) → chuyển sang BV NDGD nhưng BN không chấp nhận điều trị → *Uống thuốc nam 1 năm trở lại*
- Chưa ghi nhận tiền căn lao, tiếp xúc với người bị lao, BN có tiêm ngừa BCG
- Chưa ghi nhận tiền căn hen, COPD
- Chưa ghi nhận THA, ĐTĐ, bệnh tim, bệnh thận trước đây

##### b) Ngoại khoa: Không

##### c) Thói quen ăn uống

- Uống rượu: không
- Hút thuốc lá: 39 gói.năm, ngưng cách đây 1 năm

##### d) Dị ứng:

- Chưa ghi nhận tiền sử dị ứng thức ăn, thuốc

e) **Thuốc:** Không sử dụng

2. **Gia đình:** Vợ bị ĐTĐ. Chưa ghi nhận tiền căn ~~THA~~, lao, ung thư

*ba mẹ bị THA, chú gái bị THA*

**V. Lược qua các cơ quan (04/10/2020)**

Tim mạch: Không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực

Hô hấp: còn khó thở, không ho, không sốt

Tiêu hoá: Không đau bụng, không buồn nôn, nôn

Tiết niệu: Tiểu vàng trong, không gắt buốt, khoảng ?l/ngày

Thần kinh: Không đau đầu, không chóng mặt

Cơ xương khớp: Không đau nhức xương khớp

**VI. Khám (04/10/2020)**

**1. Tổng quát**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt

- Sinh hiệu:

Mạch: 80 l/p

Nhịp thở: 24l/p

HA: 100/60 mmHg

T<sup>0</sup>: 37<sup>0</sup> C

CC: 1m60

CN: 58kg → BMI = 22.kg/m<sup>2</sup> (thể trạng

trung bình)

- Niêm mạc mắt hồng, không vàng da, không phù

- Ngón tay dùi trống

- Chi ấm, mạch rõ

- Hạch ngoại biên không sờ chạm

**2. Khám từng vùng**

**a) Đầu – mặt – cổ**

- **Khí quản không lệch (khám lại)**

- Tuyến giáp không to

- Không TM cổ nổi ở 45<sup>0</sup>

**b) Lồng ngực:** **Cân đối**, di động đều theo nhịp thở, không sọc, không gù vẹo, không THBH *bên I > bên T*

- Tim:

+ Mỏm tim ở KLS VI, lệch trái 1 cm so với đường trung đòn trái, diện đập 1x2cm<sup>2</sup>, dấu Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-)

+ Nhịp đều, tần số tim 80l/p, T1, T2 đều rõ

+ Không tiếng tim bất thường, không âm thổi

- Phổi:

+ Thở êm, đều đặn, tần số 24l/p, không có kéo cơ hô hấp phụ

+ Rung thanh **giảm ½ trên phổi T**, 2/3 dưới phổi P

+ Gõ đục 2/3 dưới phổi P

+ RRPN giảm 2/3 dưới phổi P

+ Tiếng dê kêu ở ranh giới 1/3 trên và 2/3 dưới phổi P

*đưa lên phổi tăng quá*

**c) Bụng**

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sọc, không THBH, không khối phồng,

- Gõ trong

- Bụng mềm, không điểm đau

- Gan, lách không sờ chạm

**d) Thần kinh:** cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

**e) Cơ xương khớp:** Không đau nhức các khớp

## VII. Tóm tắt bệnh án

BN nam, 57 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 1 tháng, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận các bất thường sau:

### 1. TCCN

- Khó thở liên tục, cả 2 thì, khó thở tăng khi đi lại, khi ho, giảm khi ngồi nghỉ
- Đau ngực sau xương ức, đau nhói, đau tăng khi hít sâu, giảm khi nghiêng P, khi ngồi > nằm
- Ho khan, tăng khi cử động và thay đổi tư thế

### 2. TCTT

- Sinh hiệu:  
Mạch: 80l/ph Nhịp thở: 24 SpO<sub>2</sub>=%  
HA: 100/60 mmHg T<sup>0</sup>: 37<sup>0</sup> C
- Ngón tay dùi trổng
- Rung thanh **giảm 1/2 trên phổi T**, 2/3 dưới phổi P
- Gõ đục 2/3 dưới phổi P
- RRPN giảm 2/3 dưới phổi P
- Tiếng dè kêu ở ranh giới 1/3 trên và 2/3 dưới phổi P

### 3. Tiền căn:

- K phổi *phải*
- HTL 39 gói.năm

## VIII. Đặt vấn đề

- HC ba giảm 2/3 dưới phổi P
- Tiền căn: K phổi *phải*

## IX. Chẩn đoán

### 1. Chẩn đoán sơ bộ

- Tràn dịch màng phổi phải lượng nhiều do K di căn màng phổi chưa biến chứng/ K phổi *phải*

### 2. Chẩn đoán phân biệt

- Tràn dịch màng phổi phải lượng nhiều do lao màng phổi chưa biến chứng/ K phổi *phải*

## X. Biện luận

### 1. Hội chứng ba giảm

Khám có rung thanh giảm, gõ đục, RRPN giảm 2/3 dưới phổi P → Hội chứng 3 giảm 2/3 dưới phổi P → Xquang ngực thẳng

**[?] Nguyên nhân hội chứng 3 giảm**

- Thành ngực:  
+ U thành ngực: khám không thấy u nổi nên không nghĩ
- Nhu mô phổi:  
+ Viêm phổi (**viêm phổi thùy có kèm tắc lòng phế quản**): BN có đau ngực kiểu màng phổi, BN không sốt cao lạnh run, không ho đàm đổi màu, khám không có ran nổ nên không nghĩ  
+ Áp xe phổi (**chưa vỡ mủ**): BN không sốt cao lạnh run, không ho đàm mủ, không có yếu tố nguy cơ viêm phổi hít (nghiện rượu, dùng thuốc an thần, hôn mê,...), khám không thấy môi khô lưỡi dơ nên không nghĩ

+ Xẹp phổi (diện rộng do tắc nghẽn phế quản do K): khám không thấy lồng ngực xẹp một bên nên không nghĩ

- Màng phổi:

+ Dày dính màng phổi: Chưa ghi nhận tiền căn TDMP có chọc dịch, sinh thiết màng phổi nên không nghĩ

+ U màng phổi: BN không có yếu tố nguy cơ tiếp xúc với amiăng (làm nghề đóng tàu, mỏ than đá), BN không sụt cân, chán ăn nên không nghĩ

+ TDMP: BN khó thở tăng dần, kèm đau ngực kiểu màng phổi và ho khan, khám thấy HC 3 giảm, tiếng dè kêu nên nghĩ nhiều. BN có HC 3 giảm 1 bên, không khó thở khi nằm, không khó thở kịch phát về đêm, không phù chân, khám không thấy HCSTBG và HCTALTC, tiêu vàng trong nên nghĩ nhiều là dịch tiết

? Các nguyên nhân gây TDMP dịch tiết:

- Nhiễm trùng

+ Lao màng phổi: Bệnh cảnh khó thở kèm đau ngực kiểu màng P và ho khan diễn tiến tăng dần trong vòng 1 tháng, BN không sốt về chiều, không vã mồ hôi trộm về ban đêm, không sụt cân, chán ăn không có tiền căn ho ra máu, tiếp xúc với người bị lao nên ít nghĩ → Đề nghị AFB đàm

+ TDMP cận viêm phổi: không nghĩ

+ TDMP do virus: thường TDMP lượng ít và tự giới hạn, BN không có triệu chứng nhiễm siêu vi (đau cơ, sốt, mệt mỏi) nên không nghĩ

+ TDMP do nấm: BN không có cơ địa suy giảm miễn dịch nên không nghĩ

+ TDMP do KST: không nghĩ

- Không nhiễm trùng:

Viêm đa khớp dạng thấp, viêm tụy cấp, lupus, hội chứng Dressler: không nghĩ

- Ác tính:

TDMP do K màng phổi nguyên phát:

TDMP do K di căn màng phổi: BN không chán ăn, sụt cân nhưng BN lớn tuổi, có tiền căn HTL và K phổi không điều trị nên nghĩ nhiều

→ đề nghị SA màng phổi định vị vị trí chọc dò; chọc dịch MP: protein, LDH, tế bào, ADA, cell block; protein máu và LDH máu cùng lúc

? Biện chứng:

- Suy hô hấp: SpO2 lúc nhập viện là 96%, NT 18l/p, không có kéo cơ hô hấp phụ nên không nghĩ

- Tràn mủ màng phổi: không nghĩ vì không nghĩ bệnh cảnh viêm phổi

## XI. Đề nghị CLS:

- CLS chẩn đoán: XQ ngực thẳng, SA màng phổi định vị vị trí chọc dò, chọc dịch màng phổi; protein, LDH, tế bào, ADA, cell block; protein máu và LDH máu cùng lúc, AFB đàm

- CLS thường quy: CTM, AST, ALT, BUN, Creatinin, Đường huyết, ECG

## XII. Kết quả CLS:

### 1. Xquang ngực thẳng

- Tư thế: đứng PA vì thấy xương bả vai nằm ở 1/3 ngoài phế trường, bóng hơi dạ dày

- Hít đủ sâu vì thấy được 10 cung sườn sau

### 2. Phân tích dịch màng phổi

1) Sinh hoá  
2) TB → HC+ → làm Hct  
3) Vi trùng → số lq BC:  
4) Cell block → phân, cấy có 200ml

Lao: hàng lao, hoạt tử bắt đầu  
 Lâm thính  
 - CT người Δu  
 cân quang Δ hạch trung thất  
 - Nỗ lực phổi quẩn

- Đại thể: màu vàng sậm, trong → gợi ý dịch thấm, or dịch tiết ít tế bào

- Tiêu chuẩn Light:

+ Protein DMP/protein HT =  $48.8/73.4 = 0.66 > 0.5$

+ LDH DMP/LDH HT =  $663.8/256.9 = 2.58 > 0.6$

+ LDH DMP > 2/3 giới hạn trên LDH HT

→ Thỏa 3/3 tiêu chuẩn → Dịch tiết

- Bạch cầu:  $580 < 1000$

- Đơn nhân:  $94.7\% \rightarrow$  ưu thế → nghĩ nhiều do lao, bệnh lý ác tính

+ ADA  $26.4 < 40 \rightarrow$  gợi ý ác tính >>> lao → Đề nghị sinh thiết màng phổi

3. SNI AFB dương

Âm tính

anh thiết mũi  
 anh thiết mũi  
 TMP cần uống phổi:

1. XQ ngực thẳng

- Hình chính: Tồn dư BV, giờ chụp → đứng

- Tiêu chuẩn:

+ Tư thế đứng PA: vì thấy mức nước hơi dẹt, xương bả vai

1/3 ngoài phổi trường, dấu ấn

+ Hít đủ sâu vì thấy 10 rung sườn sau

+ Cường độ tia vừa vì thấy ĐSN IV và mạch máu sau bóng

hình

+ Xoay 1

- 0 dấu ngược phổi tạng

- 0 gãy xương, mô mềm thấy rõ

- Hạch phổi: Đám mờ đồng I 2/3 phổi I có đường cong

Daimoseau dày lệch trung thất, khí quẩn sang bên trái, 0 có hóa

khí PQ đồ, 0 có hóa

xoá bờ tim phải

0 trên khí màng phổi

- Vòng hoành I bị xoá bỏ, vòng hoành T BT, 0 thấy dẹt, bờ rõ liên tục

- Nhu mô phổi: 1 Nốt mờ ở cạnh bờ tim trái, 0 đồng I, gập rõ, 0 xoá

bờ tim trái ... Calci hoá ?? d = 1cm

- Tuần hoàn phổi: bình thường



