

Họ và tên: Nguyễn Huỳnh Đức Thiện  
MSSV: 111170309  
Tổ 21, lớp Y17D

## BỆNH ÁN NỘI KHOA

### I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên: TRẦN THANH A.                      Giới: Nam.                      Năm sinh: 1983 (39 tuổi).  
Địa chỉ: Bình Thạnh, TPHCM.                      Nghề nghiệp: IT.  
Ngày giờ nhập viện: 11 giờ 45 ngày 21/11/2022.                      Giường 49 – Khoa Nội Hô hấp BV NDGD.  
Ngày làm bệnh án: 7 giờ ngày 24/11/2022

### II. LÝ DO NHẬP VIỆN

Đau ngực.

### III. BỆNH SỬ: (bệnh nhân là người khai bệnh)

Cách nhập viện 1 tuần, BN thấy đau nhói ngực (P) khi thay đổi tư thế (ngồi dậy – nằm xuống), không lan, khoảng 3-4 phút, nhiều cơn cách nhau 20-30 phút, đau tăng khi ho, hít sâu, giảm khi nghỉ, BN ho khan nhiều, khi thay xoay trở, khó khạc đàm. Trưa cùng ngày, BN sốt 42°C, lạnh run, uống thuốc hạ sốt, sau 1h giảm còn 39°C. BN đi khám tại phòng khám tư, chẩn đoán: Viêm phổi, điều trị kháng sinh (không rõ) 3 ngày. BN hết sốt nhưng vẫn còn đau ngực như trước, còn ho khan → BN khám tại BV NDGD, chẩn đoán: Viêm phổi – Tràn dịch màng phổi → nhập viện.

Trong quá trình bệnh, BN không khó thở, không vã mồ hôi về đêm, ăn uống được, không sụt cân, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng đóng khuôn, không đau nhức các khớp,

Tình trạng lúc nhập viện:

- BN tỉnh, tiếp xúc được.

- Sinh hiệu:

+ Mạch: 114 lần/phút                      HA: 120/60 mmHg  
+ Nhịp thở: 17 lần/phút                      Nhiệt độ: 37°C                      SpO2: 93% (KT)

Diễn tiến sau nhập viện:

N1-N4: BN giảm đau ngực 1 – 2 phần, vẫn còn ho khan, không sốt

### IV. TIỀN CĂN

- Bản thân:** chưa từng đau ngực tương tự trước đây
  - Nội khoa: Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, ung thư, lao, COPD, hen, bệnh lý tim mạch, hô hấp, tiêu hoá, thận niệu.
  - Ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương.
  - Thói quen: Không hút thuốc, uống bia vài lon/tuần.
  - Dị ứng: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn.
- Gia đình:** không ghi nhận tiền căn lao, ung thư

## **V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (7h, 24/11/2022)**

- Không hồi hộp, đánh trống ngực, không đau ngực.
- Còn ho, khó thở khi thay đổi tư thế.
- Không đau bụng, đi phân vàng đóng khuôn.
- Không đau hông lưng, không tiểu gắt, tiểu buốt, nước tiểu vàng trong.
- Không đau đầu, không chóng mặt, không đau nhức các khớp.

## **VI. KHÁM LÂM SÀNG: (7h, 24/11/2022)**

### **1. Tổng trạng**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu:
  - + Mạch: 80 lần/phút. HA: 120/70 mmHg
  - + Thở: 18 lần/phút. Nhiệt độ: 37 °C. SpO2: 99% (KT)
- Thể trạng: Cân nặng: 71 kg, chiều cao: 171 cm. → BMI: 24,3 → thừa cân
- Da niêm hồng, chi ấm, mạch rõ.
- Không phù, không xuất huyết, kết mạc mắt không vàng.
- Hạch ngoại biên không sờ chạm.

### **2. Đầu, mặt, cổ**

- Cân đối, không biến dạng, không u sẹo.
- Khí quản không lệch, tuyến giáp, tuyến mang tai không to.
- Không tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45 độ.
- Họng sạch, môi không khô, lưỡi không dơ.

### **3. Lồng ngực**

- Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không ồ đập bất thường, không dấu sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ.
- Tim: mỏm tim ở KLS V, đường trung đòn T, diện đập 1x1 cm; không dấu nảy trước ngực; Harzer (-), T1, T2 đều rõ, tần số 80 lần/phút, không âm thổi.
- Phổi
  - + Rung thanh giảm 1/2 dưới phổi P.
  - + Gõ đục 1/2 dưới phổi P, gõ trong các vùng khác.
  - + Âm phế bào mất 1/2 dưới phổi P, không ran.

#### **4. Bụng**

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sọc, không tuần hoàn bàng hệ.
- Gõ trong khắp bụng.
- Bụng mềm, ấn không đau, không đề kháng thành bụng, không sờ thấy khối bất thường.
- Gan, lách, thận không sờ chạm.

#### **5. Thần kinh – cơ xương khớp**

- Cổ mềm, không dấu TK định vị.
- Không giới hạn vận động, không sưng đau các khớp.

### **VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nam, 39 tuổi, nhập viện vì đau ngực, bệnh 7 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN

- Đau ngực kiểu màng phổi (P)
- Sốt 42°C.

TCTT

- Sinh hiệu lúc nhập viện: Mạch: 114 lần/phút
- HC 3 giảm  $\frac{1}{2}$  dưới phổi (P)

### **VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Hội chứng 3 giảm  $\frac{1}{2}$  dưới phổi (P).
2. Đau ngực kiểu màng phổi
3. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới.

### **IX. CHẨN ĐOÁN**

#### **1. Chẩn đoán sơ bộ**

Tràn dịch màng phổi (P) nghi viêm phổi cộng đồng.

#### **2. Chẩn đoán phân biệt**

Tràn dịch màng phổi (P) nghi lao.

Tràn dịch màng phổi (P) nghi u.

Tràn dịch màng phổi (P) nghi thuyên tắc phổi.

### **X. BIỆN LUẬN**

#### **1. Hội chứng 3 giảm $\frac{1}{2}$ dưới phổi (P)**

- BN có rung thanh giảm, gõ đục, âm phế bào mất  $\frac{1}{2}$  dưới phổi P  $\rightarrow$  HC 3 giảm  $\frac{1}{2}$  dưới phổi (P), các nguyên nhân có thể:
  - Thành ngực: U thành ngực: không nghĩ do không nhìn, không sờ thấy u

- Nhu mô phổi
  - Xếp phổi: khám BN có lồng ngực cân đối 2 bên, khí quản không lệch; không có tiền căn bệnh phổi → không nghĩ.
  - U phổi ngoại vi: không nghĩ do BN không hút thuốc lá, tiếp xúc hoá chất độc hại, thể trạng không suy kiệt, hạch ngoại vi không sờ được.
  - Áp xe phổi chưa vỡ mủ: áp xe nếu có phải to bằng 1/2 dưới phổi P, BN là nam 39 tuổi, thể trạng tốt, không có tiền căn bệnh lý nội khoa khác → không nghĩ.
  - Viêm phổi thùy kèm tắc lòng phế quản: BN có HC nhiễm trùng hô hấp dưới → không loại trừ.
- Màng phổi
  - Dày dính màng phổi: BN không có tiền căn bệnh lý màng phổi, phẫu thuật, chấn thương; khám lồng ngực giãn nở đều hai bên → không nghĩ.
  - U màng phổi: u nếu có phải to bằng 1/2 dưới phổi P → không phù hợp thể trạng tốt (ăn uống tốt, không sụt cân); không nhìn, không sờ thấy u trên ngực → không nghĩ.
  - Tràn dịch màng phổi: BN có đau ngực kiểu màng phổi, ho khan khi thay đổi tư thế → nghĩ nhiều.
- Nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi
  - Dịch thấm: BN chỉ có HC ba giảm khu trú phổi (P), lâm sàng không có HC suy tim, HC suy tế bào gan, HC tăng áp lực tĩnh mạch cửa, tiểu vàng trong bình thường, thể trạng thừa cân → không nghĩ.
  - Dịch tiết: HC ba giảm khu trú 1/2 phổi P → nghĩ nhiều.
    - Viêm nhiễm
      - Viêm phổi: lâm sàng có HC nhiễm trùng hô hấp dưới → nghĩ nhiều.
      - Lao phổi: BN ăn uống tốt, không sụt cân, không vã mồ hôi về đêm, nhưng không loại trừ.
    - Ung thư phổi, màng phổi: lâm sàng không thể loại trừ.
    - Bệnh lý tự miễn: BN nam, không có hồng ban cánh bướm, không tiền căn đau nhức khớp, viêm kết mạc mắt, viêm loét miệng, sử dụng thuốc → không nghĩ.
    - Bệnh lý tuy: tràn dịch màng phổi bên (P), BN không đau bụng, tiền căn không nghiện rượu → không nghĩ.
    - Thuyên tắc phổi: → không thể loại trừ.

## 2. Hội chứng nhiễm trùng hô hấp dưới

BN có sốt cao, mạch nhanh, đau ngực kiểu màng phổi, giảm âm phế bào phổi (P) → nghĩ HC nhiễm trùng hô hấp dưới, các nguyên nhân nghĩ nhiều nhất trên bệnh nhân này là viêm phổi và lao phổi đã biện luận ở trên.

## **XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

### 1. CLS chẩn đoán

- Xquang ngực thẳng, siêu âm màng phổi
- Chọc dò dịch MP: sinh hoá (pH, protein, glucose, LDH, ADA), đếm tế bào, PCR lao, soi, cấy + kháng sinh đồ, cell-block
- Protein, LDH, glucose máu cùng thời điểm chọc dịch
- CTM, đông máu toàn bộ, CRP, AFB đàm 2 mẫu
- Siêu âm bụng

## 2. CLS thường quy

- TPTNT, ECG, BUN, creatinin huyết thanh, AST, ALT, ion đồ.

## XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

### 1. X-quang ngực thẳng (N1)



- Tư thế đứng PA, hít đủ sâu, tia vừa, không xoay
- Chưa ghi nhận bất thường mô mềm, thành ngực, xương sườn.
- Khí quản không lệch, không đánh giá được bóng tim, chưa ghi nhận bất thường trung thất.
- Đám mờ đồng nhất  $\frac{1}{2}$  dưới (P), có hình ảnh đường cong Demoiseau.

#### Kết luận

- Tràn dịch màng phổi (P) lượng nhiều.

#### Bàn luận

- Hình ảnh tràn dịch màng phổi (P) lượng nhiều phù hợp lâm sàng nghĩ tràn dịch màng phổi.
- Không có hình ảnh tổn thương nhu mô phổi, tuy nhiên hình mờ của tràn dịch màng phổi có thể che phần tổn thương nhu mô ở  $\frac{1}{2}$  dưới phổi P → không loại trừ viêm phổi.

### 2. Siêu âm màng phổi (N2)

- Tràn dịch màng phổi (P) lượng nhiều.
- Không thấy tràn dịch màng phổi (T).

→ phù hợp với kết quả X-quang và lâm sàng nghĩ BN có tràn dịch màng phổi (P).

### 3. Dịch màng phổi (N2)

	DMP	Huyết thanh	
Protein	51.5	72	g/L
LDH	1038.8	263.9	U/L
Glucose	4.2		mmol/L
ADA	88.9		U/L
Màu	Vàng đục ++		
Bạch cầu	3825		BC/mm <sup>3</sup>
Đa nhân	5.3%		
Đơn nhân	94.7%		
Tế bào khác	0%		

- Dịch vàng, đục → phù hợp dịch tiết

- Thoả 3/3 tiêu chuẩn Light (Protein DMP/HT=0.72>0.5, LDH DMP/HT=3.9>0.6, LDH DMP=1038.8) → dịch tiết

- Bạch cầu 3835 BC/mm<sup>3</sup> >1000 BC/mm<sup>3</sup> → phù hợp dịch tiết; <5000/mm<sup>3</sup> → nghĩ lao, ác tính; **ưu thế đơn nhân** (>80%) → gợi ý nhiều lao, tuy nhiên BN đã điều trị kháng sinh trước đó, có thể tăng BC ưu thế đa nhân chuyển thành tăng BC ưu thế đơn nhân.

- ADA 88.9 U/L >70 U/L → gợi ý nhiều là lao

- Glucose 4.2 mmol/L: không thấp, có thể BN đã được điều trị kháng sinh trước đó nên glucose dịch màng phổi trở về bình thường.

- **Soi nhuộm gram dịch màng phổi:** không thấy vi khuẩn

- **Cấy định danh vi khuẩn:** không mọc

- **PCR lao DMP:** chờ kết quả

→ DMP nghĩ nhiều tới lao

#### 4. AFB đàm 2 mẫu (-)

→ Chưa loại trừ lao, chờ kết quả PCR lao DMP

#### 5. CTM, CRP (N1)

<b>WBC</b>	<b>11.01</b>
<b>%NEU</b>	72.2%
<b>%LYM</b>	13.5%
<b>%MONO</b>	8.0%
<b>%EOS</b>	3.9%
<b>%BASO</b>	0.7%

<b>RBC</b>	5.62
<b>HBG</b>	161
<b>HCT</b>	0.487
<b>MCV</b>	86.6
<b>MCH</b>	28.6
<b>MCHC</b>	330

<b>PLT</b>	314
------------	-----

→ Bạch cầu tăng, ưu thế neutro → phù hợp nhiễm trùng

→ Hồng cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường

**CRP: 154.54 mg/L**

→ CRP tăng, phù hợp nhiễm trùng

#### 6. Đông máu (N2)

PT 15.4s, APTT 40s, INR 1.39 → bình thường

## 7. Thường quy

### Sinh hoá (N1)

Urea	4.87
Creatinine	105.7
eGFR	72.03
AST	41.4
ALT	99.8

→ Chức năng gan, chức năng thận bình thường

### Ion đồ (N1)

Na+	137.2
K+	3.79
Cl-	101.6

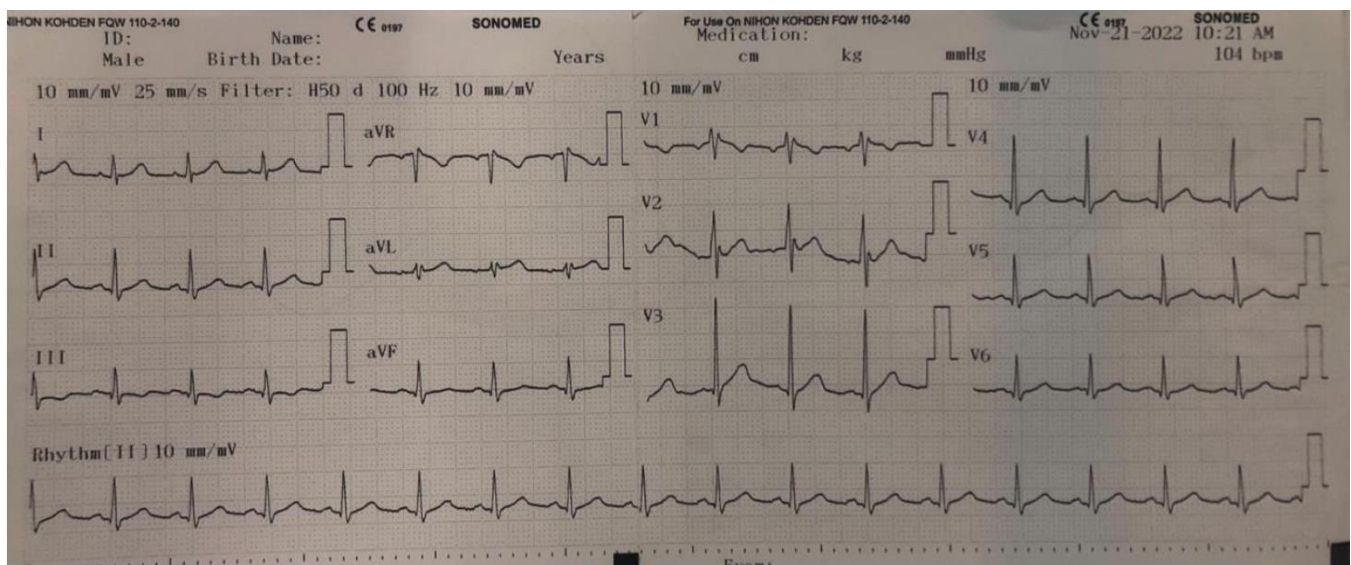
→ Ion đồ trong giới hạn bình thường

### TPTNT (N1)

Ery	Âm tính
Urobilinogen	16
Bilirubin	Âm tính
Nitrite	Âm tính
Ketone	Vết
Protein	<b>0.15</b>
Glucose	Âm tính
pH	7.0
SG	1.025
Leukocyte	Âm tính
Color	Vàng sậm

→ TPTNT trong giới hạn bình thường

### ECG (N1)



- Nhịp xoang đều, tần số # 100 lần/phút
  - Trục trung gian.
  - Không lớn các buồng tim.
  - Block nhánh P không hoàn toàn (RSR' ở V1 – V2 và qRs ở V5 – V6, QRS < 0,12s).
  - Không dấu hiệu thiếu máu cơ tim.
- Block nhánh P có thể do thuyên tắc phổi → đề nghị D-Dimer, CT ngực

## 8. CT ngực không cản quang (N4)



### Mô tả

Nốt S2 phổi (P) d#6mm, giới hạn rõ

Không thấy hạch phì đại ở trung thất

Không thấy hình ảnh phình động mạch chủ ngực

Tràn dịch màng phổi (P) lượng nhiều, có phần tự do và khu trú, dịch đậm độ <5HU

Không thấy tràn khí màng phổi

### Kết luận

Tràn dịch màng phổi (P) lượng nhiều, có phần dịch tự do và khu trú, dịch đậm độ thấp

Nốt S2 phổi (P), Lung-RADS 2

→ phù hợp TDMP, loại trừ thuyên tắc phổi

## 9. Soi nhuộm gram đằm (N2)

TB biểu mô /QT 100x	<10
Bạch cầu /QT 100x	>25
Nấm men	Âm tính
Sợi tơ nấm	Âm tính
Cầu khuẩn gram (+) dạng chùm	1+
Cầu khuẩn gram (+) dạng chuỗi	Âm tính
Cầu khuẩn gram (+) dạng đôi	1+
Cầu khuẩn gram (-) xếp đôi	Âm tính
Trực khuẩn gram (-)	2+
Trực cầu khuẩn gram (-)	1+
AFB	Âm tính

## XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Tràn dịch màng phổi (P) lượng nhiều, chưa biến chứng, theo dõi lao bội nhiễm.

## XIV. ĐIỀU TRỊ

### 1. Mục tiêu điều trị

- Điều trị triệu chứng
- Nâng đỡ tổng trạng
- Điều trị nguyên nhân

### 2. Cụ thể

- Nằm đầu cao 30°
- (Ceftriaxone 1g, 2 lọ + Natri clorid 0.9% 100ml) x1 TTM XXX giọt/phút
- Clarithromycin 500mg, 1v x 2 (u)
- Tatanol 500mg, 1v (u) khi sốt
- Chăm sóc cấp 3
- Cơm

## XV. TIỀN LƯỢNG

Trung bình