

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. HÀNH CHÍNH

Họ tên: Huỳnh Trung Bình Năm sinh: 1968 (52 tuổi)
Giới tính: Nam Nghề nghiệp: nghỉ hưu (trước đây đánh cá xa bờ)
Địa chỉ: Bà Rịa - Vũng Tàu
Ngày giờ nhập viện: 6 giờ 8 phút ngày 4/11/2020
Giường: C03-10 giường 4, khoa Nội Tiêu Hóa BV Nguyễn Tri Phương

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Bụng to

III. BỆNH SỬ

CNV 4 tháng BN được chẩn đoán xơ gan Child B do rượu tại BV NTP.

Từ CNV 3 ngày, BN bắt đầu thấy bụng to lên, đối xứng, bè ra 2 bên khi nằm, xệ xuống khi đứng, không căng tức, mặc quần áo thấy chật đi. BN cũng xuất hiện phù đối xứng 2 chân tăng, phù mu bàn chân và mắt cá chân, không đau, phù không thay đổi theo tư thế và thời gian trong ngày. Bụng to và phù chân tăng lên mỗi ngày, phù chân tăng chậm hơn so với bụng to. BN tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng sậm không rõ lượng, tiểu không gắt buốt, BN không sốt, không ngứa, không đau bụng, có chán ăn.

BN cũng bắt đầu ho và khó thở. Ho khan, từng cơn, xuất hiện nhiều khi BN nằm, giảm khi ngồi dậy. Khó thở không rõ thì, tăng khi nằm, giảm khi ngồi dậy, không khò khè. BN nằm đầu kê 3 gối mới ngủ được. Tính chất ho và khó thở tăng dần theo thời gian. BN không sốt, không đau họng, không đau ngực, không khó thở khi gắng sức, không khó thở kịch phát về đêm.

CNV 12 tiếng, BN sốt, lạnh run, không rõ nhiệt độ nên uống 1 liều thuốc (không rõ loại) mua ở tiệm thuốc tây thì thấy giảm sốt. BN không đau đầu, không đau bụng, không tiêu chảy, không nôn, không đau hông lưng, không đau họng. Nhưng BN thấy bụng to, phù chân và ho khan không giảm nên nhập viện BV NTP.

Trong quá trình bệnh, BN có vàng da (mức độ vàng da không thay đổi so với trước đây), thỉnh thoảng BN có chóng mặt, choáng, BN không buồn nôn, nôn, không nôn ra máu, đi cầu phân vàng đóng khuôn, không đau bụng, tiểu vàng.

Sinh hiệu lúc nhập viện:

Mạch: 88 lần/phút

Nhịp thở: 18 lần/phút

Cân nặng: 104 Kg

Huyết áp: 130/80 mmHg

Nhiệt độ: 37 độ

Chiều cao: 1m76

IV. TIỀN CĂN:

1) Bản thân:

a) Bệnh lý:

• Nội khoa

- CNV 20 năm BN được chẩn đoán Viêm gan virus B tại BV Hoàn Mỹ, điều trị 6 năm, sau đó BN tự ý ngưng điều trị. XN lần gần nhất tháng 7/2020 tại BV NTP: HBsAg (-) và anti-HCV (-)
- CNV 10 năm BN được chẩn đoán thoái hóa đốt sống cổ tại BV Chấn thương chỉnh hình. Sau điều trị 2 năm BN không còn đau mỗi vai gáy.

- CNV 2 năm, BN được chẩn đoán xơ gan còn bù, chưa biến chứng và loét dạ dày tá tràng (không rõ chẩn đoán), thiếu máu được truyền 3 đơn vị máu tại BV Bình Dân. BN được điều trị theo toa thuốc (không rõ loại) trong 1 tháng.
- CNV 4 tháng, BN khám BV NTP vì da niêm nhợt, kèm bụng to nhiều và vàng da, được nội soi, chẩn đoán xơ gan Child B do rượu, chưa biến chứng và loét đa ổ hành tá tràng Forrest IIC – loét hang vị, được truyền 1 đơn vị máu và 8 chai đạm. BN được điều trị theo toa thuốc (không rõ loại) trong 1 tháng sau xuất viện.
- BN không ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, các bệnh lý tim mạch, hô hấp, thận niệu, tiêu hóa khác, chưa từng XHTH trước đây.

- **Ngoại khoa:** CNV 2 năm BN được phẫu thuật nội soi nong tâm vị do hẹp bẩm sinh tại BV Bình Dân

b) Thói quen – thuốc:

- Bia: 70g còn/1 ngày, mỗi tuần 2 lần (25 năm), hiện vẫn còn uống.
- Không hút thuốc lá
- Ăn uống: Ít ăn đồ cay nóng
- Hằng ngày tập thể dục đều đặn 1 tiếng mỗi sáng.
- Hiện tại không điều trị thuốc
- Không uống thuốc nam, thuốc bắc.

c) Dị ứng: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.

d) Dịch tễ: Không ghi nhận có tiếp xúc hay trở về từ vùng dịch Covid-19, sốt rét, sốt xuất huyết.

2) Gia đình: bố mất năm 80 tuổi vì K gan.

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (17h ngày 10/11/2020)

- Diễn tiến sau nhập viện: sốt hết 1 ngày sau NV, ho và khó thở giảm sau 4-5 ngày NV, BN uống thuốc lợi tiểu và giảm 10kg sau 6 ngày NV. Bụng to giảm bớt, chân bớt phù. Sau khi được truyền 4 đơn vị máu và 18 chai đạm, BN cảm thấy đỡ mệt, da niêm bớt nhợt.
- Tim mạch: Không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
- Hô hấp: không khó thở, ho khan, không sốt.
- Tiêu hóa: Không đau bụng, không khó tiêu, không buồn nôn, nôn, không ợ chua, hơi, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày.
- Tiết niệu: Không tiểu gắt buốt, tiểu nhiều, nước tiểu vàng trong.
- Thần kinh: Không nhức đầu chóng mặt.
- Cơ xương khớp: Không đau nhức xương khớp, không yếu liệt chi, không giới hạn vận động.

VI. KHÁM LÂM SÀNG: (17h ngày 10/11/2020)

1. Tổng quan:

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, nằm đầu ngang.
- Sinh hiệu:
 Huyết áp 130/80 mmHg Nhiệt độ: 37°C.
 Mạch: 82 lần/phút Nhịp thở: 18 lần/phút.
- Thể trạng: Chiều cao: 1m76 Cân nặng: 90kg
- Da niêm nhợt, không XHDD.
- Vàng da nhẹ

2. Khám cơ quan.

a. Đầu, mặt, cổ:

- Cứng mạc, kết mạc mắt vàng
- Môi hồng, lưỡi sạch, niêm dưới lưỡi không vàng.
- Tai mũi họng không xuất huyết, tuyến mang tai không to.
- Tuyến giáp không to.
- Khí quản không lệch.
- Hạch ngoại biên không sờ chạm.
- Tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45° (-)

b. Lồng ngực:

- Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo, KLS không rộng, không co kéo cơ hô hấp phụ, không vết mổ cũ, không THBH, không dấu sao mạch.

Tim

- Mỏm tim ở đường trung đòn giữa KLS 5, diện đập 1x1 cm².
- Dấu nảy trước ngực (-), dấu Hardzer (-).
- Sờ không có ổ đập bất thường, không ghi nhận rung miu.
- Tiếng T1, T2 rõ, đều, 82 lần/phút, không âm thổi bất thường.

Phổi

- Rung thanh giảm đáy phổi P.
- Gõ đục đáy phổi P.
- Rì rào phế nang giảm đáy phổi P.
- Không ghi nhận rale phổi.

c. Bụng:

- Bụng to, bè ra 2 bên, đối xứng, rốn không lồi, di động đều theo nhịp thở
- Không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch
- Không sẹo mổ cũ
- Nhu động ruột: 6 lần/phút, không nghe thấy âm thổi động mạch.
- Bụng mềm, ấn không đau, không sờ thấy khối bất thường.
- Dấu sóng vỗ (-)
- Lách to dưới bờ sườn khoảng 2cm
- Gan: bờ trên ở KLS 5, bờ dưới mấp mề bờ sườn, chiều cao gan 10cm.
- Rung gan (-)
- Chạm thận (-), bập bênh thận (-)
- Gõ đục khắp bụng

d. **Thần kinh:** Cổ mềm, không yếu liệt, không dấu TK định vị.

e. **Tứ chi - Cơ xương khớp:**

- Ngón tay dùi trống, không tím đầu chi
- Móng tay trắng, sọc dọc
- Không yếu liệt tay chân, sức cơ: 5/5
- Không gù vẹo cột sống
- Phù nhẹ 2 chân, phù mềm ấn lõm không đau.

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam 52 tuổi, đến khám vì lý do ho khan nhiều. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận được:

1) Triệu chứng cơ năng:

- Sốt
- Ho khan
- Khó thở
- Bụng to
- Phù chân

2) Triệu chứng thực thể:

- Vàng da, vàng củng mạc, kết mạc mắt
- Ngón tay dùi trống, móng trắng, sọc dọc
- Da niêm nhạt
- Phù nhẹ hai chân
- Rung thanh giảm đáy phổi P
- Gõ đục đáy phổi P
- Âm phế bào giảm đáy phổi P
- Báng bụng
- Lách to độ 1

* Tiền căn:

- Xơ gan, loét dạ dày tá tràng
- Bỏ mắt vì K gan

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Phù toàn thân
- Thiếu máu mạn

★ Tiền căn: xơ gan Child B do rượu

IX. CHẨN ĐOÁN

1/ **Chẩn đoán sơ bộ:** Xơ gan mất bù do rượu, biến chứng TDMP – Theo dõi VPMNKNP, loét dạ dày tá tràng

2/ **Chẩn đoán phân biệt:**

Xơ gan mất bù do rượu, biến chứng TDMP- Theo dõi K gan, loét dạ dày tá tràng

X. BIỆN LUẬN:

1. Phù toàn thân

BN có tình trạng phù 2 chân, phù đối xứng, mềm, trắng, ấn lõm, không đau, bụng to, gõ đục khắp bụng nên nghĩ BN phù toàn thân

Các nguyên nhân gây phù có thể có trên BN này:

- **Suy tim:** BN có khó thở khi nằm nhưng không khó thở khi gắng sức, không khó thở kịch phát về đêm, không hồi hộp đánh trống ngực, TM cổ không nổi, kích thước tim bình thường, tình trạng phù cũng không phải phù 2 chân trước, không thay đổi theo thời gian và ít hơn tình trạng báng bụng nên không nghĩ.
- **Suy dinh dưỡng:** BN thể trạng bình thường không có tiền căn ung thư, tiêu chảy kéo dài, nhiễm trùng mạn tính, cắt dạ dày, nên không nghĩ.

- **Bệnh thận:** BN không phù đột ngột, không phù mi mắt, không tiểu máu, không THA, không nhiễm trùng da hay viêm họng trước đó nên không nghĩ.
- **Xơ gan:**
 - BN có biểu hiện của hội chứng suy tế bào gan (vàng da, vàng củng mạc kết mạc mắt, báng bụng) và hội chứng tăng áp cửa (báng bụng, lách to) kèm tiền căn chẩn đoán xơ gan tại BV Bình Dân và BV NTP nên nghĩ nhiều phù này do xơ gan mất bù. đề nghị albumin máu, bilirubin máu, PT, INR để đánh giá lại theo thang điểm Child – Pugh.
 - **Nguyên nhân:**
 - + Rượu: BN uống rượu bia nhiều 25 năm (lượng khoảng 70g cồn/ngày) nên nghĩ nhiều nhất.
 - + Viêm gan virus B, C: BN có tiền căn nhiễm virus viêm gan B trước đây, lần nhập viện này có vàng da, tiểu vàng sậm, mệt mỏi, chán ăn, sốt nhẹ nên không loại trừ => Đề nghị xét nghiệm HBSAg, anti-HCV.
 - **Biến chứng:**
 - + Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát: bệnh nhân không đau bụng, tiêu chảy, nôn, nhưng có sốt nên không loại trừ => Đề nghị CTM, CRP, chọc dò dịch báng.
 - + TDMP: nghĩ nhiều do BN có ho khan kèm khó thở, tăng nhiều khi nằm, khám có hc 3 giảm đáy phổi (P) => Đề nghị Xquang ngực thẳng.
 - + K gan: BN có tình trạng xơ gan diễn tiến kéo dài và tiền căn bố bị K gan nên không loại trừ => Đề nghị AFB, siêu âm bụng, CT scan bụng có cản quang.

2. Thiếu máu mạn:

- Bệnh nhân da niêm nhạt, móng sọc, lách to, thỉnh thoảng bị choáng => BN có thiếu máu
- Phân loại: bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu hai năm trước (không rõ mức độ)-điều trị: truyền 4 đơn vị máu, 4 tháng trước bệnh nhân thấy da xanh xao, niêm nhạt và được truyền 1 đơn vị máu, lúc khám bệnh nhân da niêm nhạt, móng sọc => nghĩ thiếu máu mạn
- Mức độ => phân tích công thức máu đánh giá mức độ thiếu máu của bệnh nhân
- Các nguyên nhân thiếu máu ở bệnh nhân này:
 - + Xơ gan do rượu: nghĩ nhiều (đã biện luận)
 - + Cường lách: nghĩ nhiều do bệnh nhân lách to độ 1/tăng áp lực TM cửa
 - + XHTH: BN chưa từng nôn ra máu, tiêu ra máu, tiêu phân đen nhưng loét dạ dày tá tràng kéo dài có thể gây xuất huyết rỉ rã, góp phần tăng thêm thiếu máu/xơ gan, không thể loại trừ.

XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

1. CLS thường quy:

- CTM, Đường huyết đói, Creatinine, BUN, AST, ALT, TPTNT, ion đồ máu, Xquang ngực thẳng, ECG

2. CLS chẩn đoán:

- Phân loại Child-Pugh: Albumin, Bilirubin (TP, TT), TQ, TCK
- Siêu âm bụng, CT bụng có cản quang
- HBsAg, anti - HCV
- Nội soi TQ-DD-TT
- CRP

- Chọc dò dịch báng (màu sắc dịch, protein toàn phần, albumin, đếm TB và thành phần TB)
- AFP

XII. PHÂN TÍCH CẬN LÂM SÀNG

• Công thức máu

	4/11	5/11 (7h10)	5/11 (17h)	6/11	9/11	
WBC	3.54	3.61	2.57	2.50	2.93	4-10 G/L
%NEUT	28.0	40.7	37.0	33.6	57.0	45-75 %
%LYMP	38.4	40.4	38.5	38.4	29.0	20-35 %
%MONO	33.6	16.9	21.8	25.2	11.3	4-10 %
%EOS	0.0	1.7	2.3	2.4	2.7	1-8 %
%BAS	0.0	0.3	0.4	0.4	0.0	0-2 %
#NEUT	0.99	1.47	0.95	0.84	1.67	1.8-7.5 G/L
#LYMP	1.36	1.46	0.99	0.96	0.85	0.8-3.5 G/L
#MONO	1.19	0.61	0.56	0.63	0.33	0.16-1 G/L
#EOS	0.00	0.06	0.06	0.06	0.08	0.01 – 0.8 G/L
#BAS	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0-0.2 G/L
RBC	2.15	2.24	2.30	2.27	2.65	3.8-5.5 T/L
HGB	52	56	57	56	69	120-150 G/L
HCT	0.175	0.185	0.188	0.186	0.221	0.35-0.45 L/L
MCV	81.4	82.6	81.7	81.9	83.4	78-100 fL
MCH	24.2	25.0	24.8	24.7	26.0	26.7-30.7 pg
MCHC	297	303	303	301	312	320-350 g/l
RDW	20.0	19.4	19.4	19.7	18.9	11.5-14.5 %CV
PLT	62	49	54	52	35	150-400 g/l
MPV	9.4	9.2	9.6	10.5	10.5	7.0-12.0 fL
PCT	0.06	0.04	0.05	0.05	0.05	0.19-0.36 %
PDW	10.1	11.2	10.6	10.8	10.8	%CV

• PHẾT MÁU NGOÀI BIÊN:

Hồng cầu:

- Số lượng: giảm mạnh
- Hình dáng: xuất hiện hồng cầu hình bầu dục 1+, hình que 1+
- Sắc tố: nhược sắc 2+
- Kích thước: to nhỏ không đều 2+
- Độ phân bố: rời rạc
- Hồng cầu nhân: tìm không thấy

Bạch cầu:

- Số lượng: giảm nhẹ

- Hình dáng: bình thường
- Kích thước: bình thường
- Bạch cầu non: tìm không thấy

Tiểu cầu:

- Số lượng: giảm mạnh

Phân tích

- Số lượng hồng cầu, Hgb, Hct giảm mức độ nặng. BN thiếu máu mức độ nặng. MCV bình thường, MCH, MCHC giảm -> Hồng cầu đẳng bào, nhược sắc. BN có chỉ định truyền máu. RDW tăng -> Hồng cầu đa kích thước

Thiếu máu mạn mức độ nặng hồng cầu đẳng bào, nhược sắc có chỉ định truyền máu.

- Số lượng tiểu cầu giảm. MPV bình thường.

- Số lượng bạch cầu khuynh hướng giảm. Dòng Neutrophils giảm cả về trị số tuyệt đối và tỉ lệ phần trăm. Dòng Lympho tăng về tỉ lệ phần trăm nhưng trị số tuyệt đối bình thường nên không có ý nghĩa. Dòng mono tăng cả về tỉ lệ phần trăm và trị số tuyệt đối. Dòng eosin và baso nằm trong giới hạn bình thường.

Kết luận:

Giảm 3 dòng tế bào máu, không tìm thấy tế bào máu bất thường-> Phù hợp với tình trạng cường lách

Đông cầm máu

Khoảng tham chiếu

Nhóm máu ABO	O		
Rhesus D	Dương		
TQ (PT)	23.2	9.7-11.4	Giây
PT	27.4	89-129	%
T	11		
INR	2.31	0.89-1.13	
TCK (aPTT)	69.6	22-28	giây
T	27.2		

Phân tích

Nhóm máu O+

TQ kéo dài , TCK kéo dài , INR tăng → rối loạn đông máu huyết tương

Tiểu cầu giảm -> rối loạn đông cầm máu ban đầu

- Ngày 4/11/2020

Creatinin	71.2	49-100	umol/L
Albumin	18.3	35-52	g/L
SGOT(AST)	81.2	0-34	U/L
SGPT(ALT)	16.9	0-34	U/L
CRP	0.22	0-5	mg/l
Na+	126	136-146	mmol/l
K+	3.76	3.4-4.5	mmol/L
Cl-	94.3	101-109	mmol/L

Albumin 18.3 giảm => phù hợp với xơ gan, viêm gan mạn

AST tăng: tổn thương chức năng gan

O/P= 4.8 > 2 viêm gan do rượu, xơ gan do rượu, viêm gan cấp tính

Na+, Cl- giảm :rối loạn điện giải: giảm Na máu

Bilirubin TP	64.7	5-1	umol/l
Bilirubin trực tiếp	23.9	0-3.3	umol/l
Sắt	1.3	10.7-32.2	umol/l
Ferritin	20.3	10-250	ug/l

Bilirubin toàn phần, trực tiếp tăng, %Bil TT= 37%

- -> tăng bilirubin hỗn hợp -> vàng da tại gan -> phù hợp xơ gan

Fe giảm, Ferritin không giảm (bệnh nhân đang có tình trạng nhiễm trùng) => thiếu máu thiếu sắt

- Ngày 6/11/2020

Albumin	22.9	35-52	g/L
Na+	134	136-146	mmol/L
K+	3.51	3.4-4.5	mmol/L
Cl-	98.9	101-109	mmol/L

Albumin 22.9 giảm => phù hợp với xơ gan, viêm gan mạn

Na+, Cl- giảm: rối loạn điện giải hạ Na máu

Ngày 9/11/2020

Na+	132	136-146	mmol/L
K+	3.67	3.4-4.5	mmol/L
Cl-	98.1	101-109	mmol/L

Na+, Cl- giảm: Hạ Na máu

Miễn dịch:

HBsAg	0.19	Nonreactive<1	S/CO
ANTI-HCV	0.17	Nonreactive<1	C.O.I

Không viêm gan siêu vi B, C

TPTNT

pH	6.0	4.8-7.4
Tỷ trọng	1.005	1.015-1.025
Protein	Âm	g/l
Glucose	Âm	mmol/l
Thể Cetonic	Âm	mmol/l
Hồng cầu	Âm	Ery/ul
Bạch cầu	Âm	Leu/ul
Nitrit	Âm	
Bilirubin	Âm	umol/l
Urobilinogen	Âm	umol/l

TPTNT bình thường

SIÊU ÂM BỤNG:

Gan: (P) không to, **thô, bờ kém đều.** (T) hạn chế khảo sát

Mật: Túi mật co nhỏ. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy sỏi.

Lách: **126x61mm**, không thấy bất thường nhu mô, **giãn tĩnh mạch vùng rốn lách d#22mm**

Tụy: hạn chế khảo sát

Hai thận: không ứ nước, không sỏi

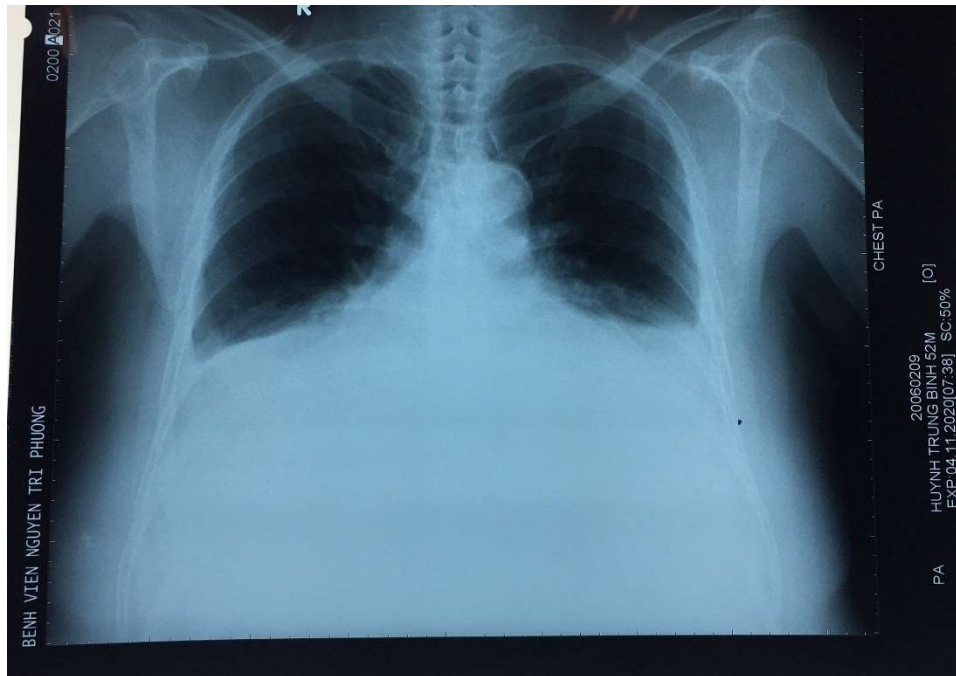
Bàng quang: thành không dày, không sỏi

Tiền liệt tuyến: không to

Ghi nhận khác: Dịch màng phổi 2 bên lượng nhiều, dịch echo trống, không phân vách. Dịch ổ bụng lượng vừa. Dày phù nề mô mềm dưới da toàn bụng.

Kết luận: XƠ GAN. LÁCH TO. DỊCH MÀNG PHỔI 2 BÊN LƯỢNG NHIỀU. DỊCH Ổ BỤNG LƯỢNG VỪA. DÀY PHÙ NÈ MÔ MỀM DƯỚI DA TOÀN BỤNG.

X – quang ngực thẳng



- Kỹ thuật

Tư thế: phim đứng PA

Tia mềm

Không xoay

Bệnh nhân hít không đủ sâu

- Mô tả:

+ Không tràn khí dưới da

+ tràn dịch màng phổi 2 bên, không tràn khí, không dính đáy, không vôi hóa màng phổi

+ trung thất: - không rộng, không thấy bất thường đường bờ trung thất; bóng tim không thấy rõ

+ cơ hoành: xóa bờ vòm hoành 2 bên

+ Không tăng tuần hoàn phổi

+ phổi: không thấy tổn thương nhu mô phổi 2 bên

Kết luận: tràn dịch màng phổi 2 bên.

- **NỘI SOI DD-TT:**

Nội soi TQ- DD- TT:

- Tình trạng: còn dịch nhầy

- Thực quản: dẫn rộng
- Hang vị: có ổ loét
- Hành tá tràng +D2: có ổ loét
- Test urease: Không làm
- Mô tả tổn thương :

Hang vị: ổ loét rải rác, d# 0.5 cm

Hành tá tràng +D2: nhiều ổ loét d# 0.5-0.7 cm, đáy giả mạc

Kết luận

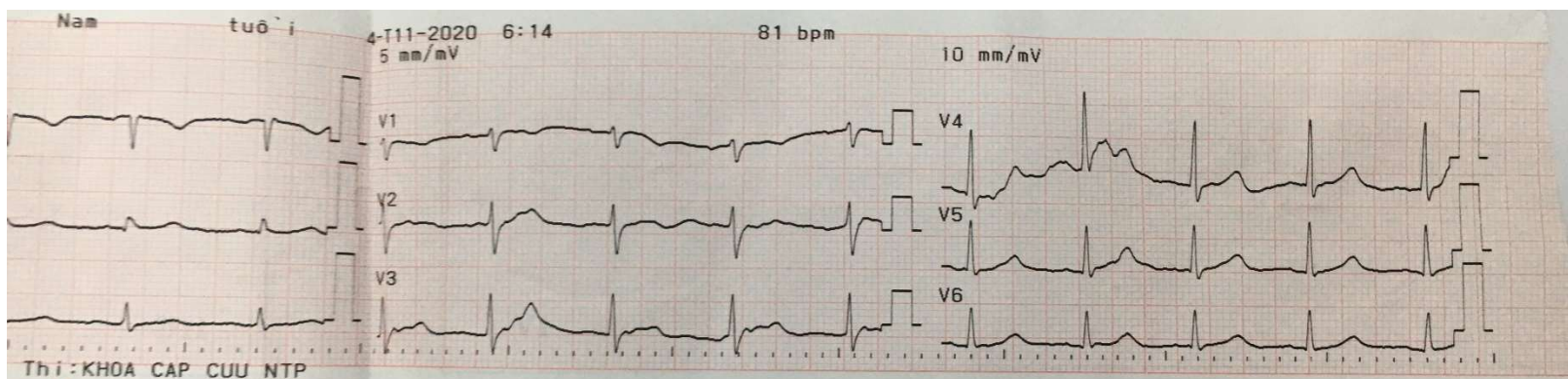
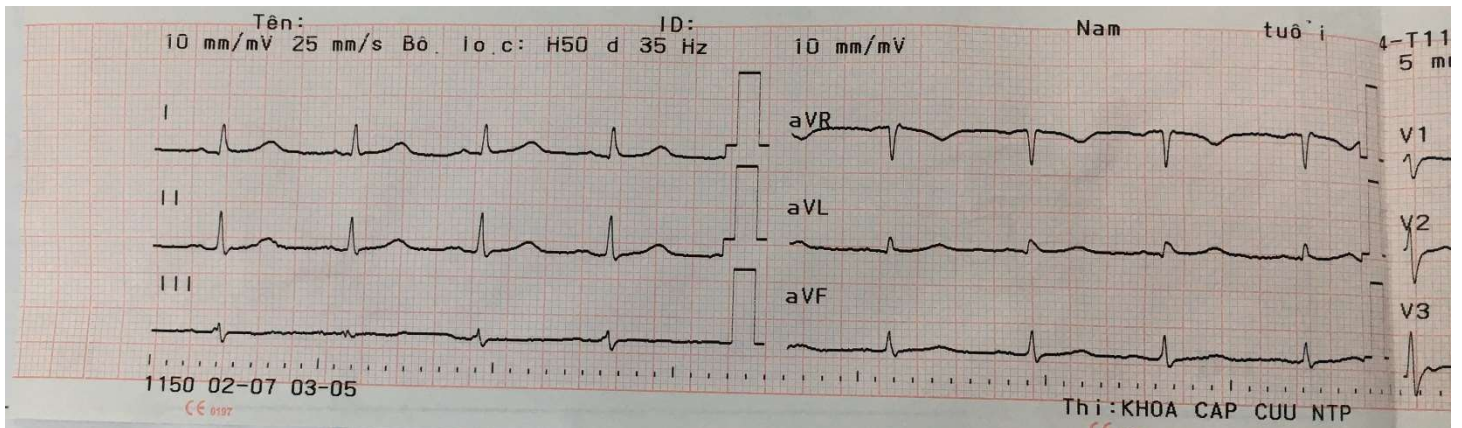
Loét đa ổ ở hành tá tràng – hang vị phân loại forrest III

Không dẫn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch tâm - phình vị

Đề nghị: sinh thiết ổ loét hang vị

Test urease nhanh

• ECG (tại khoa cấp cứu ngày 4/11/2020):



Trục trung gian

Nhịp xoang 83l/p

Không rối loạn dẫn truyền

Không lớn nhĩ thất

***Các cận lâm sàng còn thiếu**

- Thường quy: Glucose máu.
- Test urease nhanh, sinh thiết ổ loét
- Chọc dịch báng

- AFP

Đánh giá theo thang điểm Child – Pugh:

- Bệnh não gan: 0đ
- Báng bụng: 3đ
- Bilirubin = $3.8 > 3\text{mg/dl}$: 3đ
- Albumin máu $< 2.8\text{g/dl}$: 3đ
- INR > 2.2 : 3đ

12đ – child- pugh C

XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Xơ gan Child – Pugh C do rượu,, biến chứng Tràn dịch màng phổi, theo dõi VPMNKNP/ Loét dạ dày tá tràng