**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: Nguyễn Thanh Thương

Tuổi: 41

Địa chỉ: A12/289, ấp 1, xã Tân Nhựt, huyện Bình Chánh, TP.HCM

Nghề nghiệp: buôn bán

Giường số 6 phòng C3.14 khoa Nội Tiêu hóa BV NTP

Nhập viện 19h48 ngày 11.05.2022

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** Bụng to

**III. BỆNH SỬ**

Trước lần nhập viện lần này, BN không béo phì, không ăn uống kém, không ăn nhiều thức ăn có màu vàng như đu đủ, cà chua, cà rốt, không khó thở.

Cách nhập viện 8 ngày, BN tiểu ít hơn bình thường, lượng nước tiểu ít hơn 1L/24h, nước tiểu màu vàng sậm như trà đặc kèm tiểu gắt và cảm giác ớn lạnh về chiều.

Cách nhập viện 5 ngày, BN bụng to ra dần dần, mặc quần chật, to đều, rốn lồi. BN ăn mau no, căng tức bụng sau ăn, ăn kém hơn bình thường, khó thở 2 thì nhưng vẫn nằm đầu thấp được.

Cách nhập viện 4 ngày, BN thấy 2 chân phù tăng dần, không tăng giảm theo tư thế, tăng nhiều về chiều.

Ngày nhập viện, bụng BN to nhiều nên nhập viện bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Trong quá trình bệnh, BN không tiểu máu, không tiểu bọt, không tiểu đục, không đau bụng, không phù mi mắt, không phù mu bàn tay, bàn chân, không táo bón, trung tiện được, không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực, không sử dụng thuốc, không ói ra máu, không tiêu phân đen, không vàng da, không chảy máu răng, không mảng bầm xuất huyết dưới da. BN không theo dõi cân nặng thay đổi trong quá trình bệnh nhưng có tăng cân theo lượng dịch tăng lên.

**IV. TIỀN CĂN**

**1. Cá nhân**

1. Bệnh lý

BN đã nhiều lần NV NTP vì bụng to trước đây, BN được tháo dịch báng và sau đó xuất viện. Tuy nhiên khoảng cách giữa các lần nhập viện ngắn lại, ban đầu khoảng 8 tháng mới NV nhưng càng về sau thì chỉ còn 3 tháng → 1 tháng → nửa tháng → 1 tuần.

* Nội khoa
* Cách nhập viên 3 năm, BN thấy trên da nhiều dấu sao mạch nên đi xét nghiệm thấy men gan cao (khoảng 2000UI/L) và được chẩn đoán xơ gan tại BV Nguyễn Tri Phương, BN đi khám và uống thuốc theo toa của bác sĩ.
* Chưa ghi nhận các tiền căn ĐTĐ, bệnh lý tim mạch, bệnh lý thận, lao, ung thư.
* BN chưa tiêm ngừa viêm gan siêu vi B, không có hình xăm, chưa từng truyền máu, chưa từng sử dụng chung bơm tiêm, chưa từng quan hệ tình dục không an toàn.
* Ngoại khoa
* Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương.

1. Thói quen:

*Sinh hoạt*

* Rượu bia: 1 tháng uống 2-3 lần, mỗi lần 5-6 lon bia.
* Thuốc lá: hút ngày 2 gói từ năm 15 tuổi → 38 tuổi, năm 38 tuổi → nay ngày 1 gói => 26 gói.năm
* Thể dục: không có

*Ăn uống*

* Ăn nhạt từ khi được chẩn đoán xơ gan

1. Tiếp xúc thuốc (ngoài điều trị bệnh), hoá chất: BN thường tự ý mua thuốc (Panadol) khi cảm/ho/đau nhức xương khớp, lần nhiều nhất uống 6 viên/ngày, kèm các thuốc không rõ loại tại nhà thuốc.
2. Dị ứng:

* Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.

1. Dịch tễ:

* BN không tiếp xúc với người mắc COVID-19.
* BN chưa nhiễm COVID-19, đã tiêm 3 mũi vaccine.

2. Gia đình

* Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, các bệnh lý tim mạch, gan, thận.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
* Hô hấp: không ho khan, không khạc đàm, không khò khè, không sốt, không khó thở.
* Tiêu hóa: không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn bình thường.
* Thận niệu: không đau hông lưng, tiểu gắt tiểu buốt, không tiểu bọt, không tiểu đêm, nước tiểu vàng đậm, lượng nước tiểu ít hơn 500ml trong 12h.
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không choáng, không méo mặt.
* Cơ xương khớp: không đau khớp gối, không đau khớp bàn ngón, không đau đầu, không chóng mặt, không đau cách hồi các chi.

**VI. KHÁM LÂM SÀNG**

**Lúc nhập viện**

*Sinh hiệu lúc NV:*

* Mạch 105 lần/phút
* HA: 120/80 mmHg
* Nhịp thở: 20 lần/phút
* Nhiệt độ: 37oC
* Cân nặng: 73 kg

*Khám lúc NV:*

* BN tỉnh, tiếp xúc được, Niêm hồng, không xuất huyết. Mạch quay rõ, không phù, không vàng da niêm. Thở không co kéo.
* Tim đều, phổi không rale. Dấu sao mạch rải rác. Bụng to, căng, tuần hoàn bàng hệ, ấn không đau. Cổ mềm, không dấu TK định vị, phù 2 chân.

**8h ngày 16/05/2022**

1. **Tổng trạng**

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:
* Mạch: 76 lần/phút
* HA: tay phải 100/70 mmHg
* Nhịp thở: 16 lần/phút, đều
* Chiều cao: 1,71m; cân nặng: 70 kg
* BN nằm đầu ngang vẫn dễ chịu, thở êm, không co kéo cơ hô hấp phụ
* Niêm mạc mắt hồng nhạt, chi ấm, môi hồng, có dấu sao mạch ở cánh tay và ngực, lòng bàn tay son, không tím môi đầu chi, không vàng da niêm, kết mạc mắt không vàng, móng trắng, ngón tay dùi trống.
* Phù 2 chân

1. **Đầu mặt cổ**

* Đầu cân đối, không biến dạng
* Không có ban vàng mi mắt, không xuất huyết võng mạc
* Tai, mũi không xuất tiết, không chảy máu mũi
* Họng sạch, không sưng đỏ, môi không khô, lưỡi không dơ
* Không sâu răng, không u bướu vùng mặt
* Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45 độ
* Khí quản không lệch
* Không sờ chạm hạch vùng đầu mặt cổ
* Tuyến giáp di động tốt theo nhịp nuốt, không sờ thấy tuyến giáp, không nghe âm thổi tại tuyến giáp.

1. **Lồng ngực**

Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, rải rác dấu sao mạch, có tuần hoàn bàng hệ phần dưới ngực, vú to.

Tim

* Nhìn: không nhìn thấy diện đập mỏm tim
* Sờ: mỏm tim khoang liên sườn V, đường trung đòn T, diện đập 1x1 cm2 . Dấu Hardzer (-), dấu nảy trước ngực (-), không có rung miêu.
* Nghe: nhịp tim đều, T1, T2 rõ, tần số 76 l/p, không tiếng tim bất thường, không âm thổi bệnh lý

Phổi

* Sờ: rung thanh đều 2 phế trường
* Gõ: gõ trong khắp phổi
* Nghe: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không ran

1. **Bụng**

* Bụng căng to, đi động đều khi thở, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, tuần hoàn bàng hệ cửa-chủ, có vài vết tháo dịch báng ở bên trái
* Nhu động ruột 7l/p, không âm thổi ĐMC bụng, ĐM thận
* Gõ trong quanh rốn, gõ đục gan lách, gõ đục vùng thấp, dấu sóng vỗ (+), dấu hiệu vùng đục di chuyển (+).
* Gan lách không sờ chạm, không điểm đau khu trú, không sờ thấy u, cầu bàng quang (-), chạm thận (-), bập bềnh thận (-)

1. **Tứ chi – cột sống:**

* Phù 2 chân, ấn lõm, không đau
* Không biến dạng chi, không gù vẹo cột sống, mạch mu chân và chày sau bắt được.

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

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nam, 41 tuổi, nhập viện vì bụng to, bệnh 5 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TTCN

* Bụng to
* Phù 2 chân
* Tiểu ít hơn bình thường (<500mL/12h), nước tiểu màu trà đậm.
* Ớn lạnh về chiều

TCTT:

* Dấu sao mạch ở cánh tay, ngực
* Vú to
* Lòng bàn tay son
* Tuần hoàn bàng hệ cửa-chủ
* Báng bụng, gõ đục vùng thấp, dấu sóng vỗ (+), dấu hiệu vùng đục di chuyển (+)
* Phù chân

Tiền căn:

* Xơ gan 3 năm

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Báng bụng

2. HC tăng áp cửa

3. HC suy tế bào gan

Tiền căn: Xơ gan (Liều tổn thương gan của para >10g với ngừoi thường và >5g với người có bệnh gan -> suy gan cấp)

**IX. CHẨN ĐOÁN**

CĐSB: Báng bụng lượng nhiều, nghĩ do xơ gan mất bù do rượu hoặc viêm gan siêu vi B or C /~~Xơ gan do lạm dụng thuốc~~

CĐPB: Báng bụng lượng nhiều, nghĩ do viêm gan siêu vi cấp/mạn/ xơ gan /~~Xơ gan do lạm dụng thuốc~~ -> BN chỉ báng bụng khi suy gan tối cấp

Báng bụng lượng nhiều, nghĩ do lao phúc mạc + xơ gan mất bù /~~Xơ gan do lạm dụng thuốc~~

Báng bụng lượng nhiều, nghĩ do K phúc mạc + xơ gan mất bù /~~Xơ gan do lạm dụng thuốc~~

Y4: Xơ gan mất bù do rượu biến chứng báng bụng kháng trị

**X. BIỆN LUẬN**

**1. Báng bụng:**

\* BN nam, bụng to từ từ, đều cả bụng + không mập bụng trước đó + đi tiêu bình thường + trung tiện được + dấu hiệu gõ đục vùng thấp dương tính + dấu hiệu vùng đục di chuyển dương tính + dấu sóng vỗ dương tính → BN báng bụng

\* Mức độ báng bụng: BN bụng căng to + rốn lồi + gõ đục vùng thấp + dấu sóng vỗ (+) → Mức độ nhiều

\* Nguyên nhân:

- Xơ gan mất bù:

+ BN có hội chứng suy tế bào gan:

* Sao mạch ở ngực và cánh tay
* Vú to
* Móng trắng
* Lòng bàng tay son
* Báng bụng
* Phù chân

+ BN có hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa:

* Bụng căng to
* Tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa-chủ

+ BN từng được chẩn đoán xơ gan do lạm dụng thuốc

→ Nghĩ nhiều

- Viêm gan siêu vi: BN có HC suy tế bào gan, chưa tiêm ngừa viêm gan siêu vi B nhưng không sốt, không vàng da, diễn tiến bệnh không phù hợp đợt cấp của viêm gan do virus -> ít nghĩ (bỏ do đợt cấp viêm gan siêu vi không gây báng bụng)

- Suy tim P hoặc suy tim toàn bộ: trước khi có báng bụng bệnh nhân không khó thở, phù chân xuất hiện sau báng bụng, khám không ghi nhận tĩnh mạch cảnh nổi ở tư thể 45o , khám tim không gallop T3, không dấu Hardzer, không dấu nảy trước ngực→ không nghĩ

- Viêm màng ngoài tim co thắt: BN không đau ngực → không nghĩ

- HCTH: đặc điểm phù không phù hợp (chân phù ít hơn bụng, tay không phù, mặt không phù),

Bệnh thận có kèm suy thận: đặc điểm phù không phù hợp (tay không phù, phù toàn thân) + không tiểu ít (1L/24h)

~~- Bệnh thận: BN không phù măt + không tiểu bọt + không tiểu máu + không tiểu đục + không THA + không có tiền căn bệnh lý thận → không nghĩ~~

- Suy dinh dưỡng: BN không ăn uống kém + không phù mu bàn tay, bàn chân → không nghĩ

- Lao phúc mạc: BN báng bụng + ớn lạnh về chiều → ít nghĩ phải kèm xơ gan mất bù

- K phúc mạc: BN báng bụng + ớn lạnh về chiều → ít nghĩ phải kèm xơ gan mất bù

- Viêm phúc mạc: BN báng bụng nhưng không đau bụng, không sốt -> không nghĩ

BB do xơ gan

BB do lao/ xơ gan

BB do K/ xơ gan

2. HC tăng áp cửa: đã biện luận ở trên

3. HC suy tế bào gan: đã biện luận ở trên

\* Cách biện luận khác:

Báng bụng + Phù chân -> do tăng áp cửa or giảm áp keo

Báng bụng + Tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ -> báng bụng do tăng áp cửa

**XI. ĐỀ NGHỊ CLS:**

1. CLS thường quy

- XN máu: Tổng phân tích các tế bào máu, AST, ALT, BUN, Creatine, Ion đồ, Glucose

- Tổng phân tích nước tiểu

- ECG, Xq ngực thẳng

2. CLS chẩn đoán

- Siêu âm bụng (Đánh giá triệu chứng của tăng áp cửa, tìm K gan,

- Protein máu, Globulin máu, Albumin máu, A/G, , PT, aPTT, INR, bilirubin TP, bilirubin TT, bili gián tiếp, NH3 máu (khi BN có biến chứng não gan)

- Nội soi thực quản dạ dày tá tràng (tìm biến chứng của tăng áp cửa)

- HBsAg, anti HCV.

- XN dịch màng bụng, ~~sinh thiết màng bụng~~ để xét nghiệm tế bào học và AFB.