**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: VÕ VĂN QUỐC Giới tính: Nam

Năm sinh: 59 tuổi Nghề nghiệp: nghỉ hưu (thợ điện)

Địa chỉ: Bến Lức, Long An Ngày NV: 1h - 16.04.2021

Phòng 10 - giường 6 - NỘI TIÊU HÓA - BV. NGUYỄN TRI PHƯƠNG

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:**

Nôn ra máu

**III. BỆNH SỬ:**

CNV 7 giờ, BN đi tiêu phân đen lượng khoảng 200ml sau khi ngủ dậy, phân có mùi tanh, lỏng sệt, không đau bụng, không tiêu máu đỏ, không mót rặn, không đau rát hậu môn, trước đó bệnh nhân không uống than hoạt tính, bismuth.

CNV 6 giờ, BN bắt đầu nôn ra máu. Trước đó bệnh nhân không thấy buồn nôn, không ăn thức ăn có màu đỏ, không ho, không chảy máu mũi, không chảy máu răng, không chấn thương bụng, ngực. Dịch nôn toàn máu không lẫn thức ăn (trước đó bệnh nhân chỉ uống sữa), máu đỏ bầm không lẫn máu cục, vị tanh, không chua, không đắng, lượng khoảng 100ml/lần, nôn 4 lần cách nhau khoảng 2h. Sau nôn bệnh nhân thấy mệt nhiều, yếu và lạnh tay chân và khát nước nhiều. Sau nôn, BN không choáng váng, không hoa mắt, không đánh trống ngực, không khó thở. -> BN nhập cấp cứu BV NTP.

Trong suốt quá trình bệnh, BN không sốt, không đau bụng, không vã mồ hôi, không phù, không xanh xao, không khó thở, không năng ngực, không lơ mơ, không hôn mê.

**Tình trạng lúc nhập viện:**

BN tỉnh, tiếp xúc khá. Da niêm hồng. Không phù.

Mạch: 98 lần/phút Huyết áp: 110/70 mmHg

SpO2: 98% khí trời Nhịp thở: 20 lần/phút

Cân nặng: 60kg Nhiệt độ: 37oC

Tim đều, 98 lần/phút. Phổi không rale. Bụng mềm, không điểm đau. Cổ mềm.

**Diễn tiến sau nhập viện:**

Ngày thứ nhất, BN không còn nôn ra máu, còn tiêu phân đen 1 lần.Ngày thứ 2, BN tiêu phân vàng đóng khuôn, tay chân bệnh nhân không còn lạnh và yếu, không tiểu ít, tiểu vàng sậm, không gắt buốt. Không xuất hiện triệu chứng gì thêm hay nôn ra máu và đi phân đen trong những ngày tiếp theo.

**IV. TIỀN CĂN:**

1. **Bản thân:**

**Nội khoa:**

* CNV 10 năm, BN khó thở nhập BV Long An được chẩn đoán TKMP.
* CNV 3 năm, BN nôn ra máu với tính chất tương tự lần nhập viện này được chẩn đoán loét dạ dày tại BVNTP.
* CNV 2 năm, BN nôn ra máu với tính chất tương tự và bị động kinh sau khi uống rượu, được chẩn đoán loét dạ dày, ngộ độc rượu và xơ gan do rượu tại BVNTP.
* CNV 2 năm, BN được chẩn đoán THA độ 3 tại BVNTP, HA trung bình 180, HA cao nhất 220, HA dễ chịu 220. BN không tuân thủ điều trị.
* Nội soi dạ dày thực quản 2 lần sau mỗi lần nhập viện do XH dạ dày. Chưa ghi nhận tiền căn Hp
* Chưa ghi nhận tiền căn viêm gan siêu vi B, C trước đó. BN chưa chích ngừa viêm gan B.

**Ngoại khoa:** Chưa ghi nhận tiền căn ngoại khoa.

**Chấn thương:** không ghi nhận tiền căn chấn thương vùng bụng hay đường tiêu hóa trước đây.

**Thói quen:** Uống rượu ½ lít/ngày trong 37 năm. Thuốc lá 42 gói/năm.

**Dị ứng:** chưa ghi nhận dị ứng thuốc, thức ăn.

**Dịch tể:** môi trường sống không có người bị bệnh lao, viêm gan virus.

**Thuốc:**

* Dùng thuốc nam trị bệnh khớp 1-2 lần/năm.
* Tự mua lại theo toa của BVNTP: thuốc xơ gan không rõ loại, thuốc THA coversyl 5mg/1 lần 1 lần/ngày , thuốc động kinh levetral 1g/lần, 2 lần/ngày.

1. **Gia đình:**

Chưa có ai có tiền căn bệnh lý ác tính, bệnh lý đường tiêu hóa, gan mật.

Chưa có ai có tiền căn viêm gan virus B, C mạn.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:** (2h, ngày 21/4/2021)

1. Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực

2. Hô hấp: Không khó thở, không ho, không đau ngực.

3. Tiêu hóa: không thấy bụng to, không đau bụng, không buồn nôn, **không nôn, thỉnh thoảng có ợ hơi, ợ chua**, **đi phân vàng đóng khuôn**

4. Tiết niệu – sinh dục: không đau hông lưng, nước tiểu vàng sậm, tiểu không gắt buốt

5. TK – cơ xương khớp: không đau cơ, không sưng đau khớp, **yếu tay chân**

6. Nội tiết, dinh dưỡng: không sụt cân, **chán ăn**, ăn mau no, ăn ½ chén/bữa, ngày 2-3 bữa.

**VI.KHÁM:** (2h, ngày 21/4/2021)

**Toàn thân:**

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, nằm đầu bằng. Chi ấm, mạch quay rõ.

- Không xuất huyết dưới da. Không dấu sao mạch.

- Sinh hiệu:

• Nhiệt độ: 37oC

• Mạch: 72 l/p

• HA: 110/60 mmHg

• Nhịp thở: 26 l/p

• SpO2: 98% với khí trời

- CN: 60kg, CC: 165cm → BMI=22,04kg/m2 → Tổng trạng trung bình

- Niêm nhạt, lòng bàn tay nhạt, da nhợt, kết mạc mắt nhạt, môi

không khô, lưỡi không dơ

- Không ngón tay dùi trống, không bàn tay son, không móng trắng, dấu run vẫy (-)

- Không phù

**Đầu mặt cổ:**

- Đầu và hộp sọ cân đối, không dị dạng, không u không sẹo

- Mắt không dịch tiết

- Mũi sạch, không dịch tiết, không máu đông, không viêm đỏ

- Họng không viêm đỏ, không dơ, không loét

- Tuyến giáp không to, khí quản không lệch.

- Hạch ngoại biên không sờ chạm

- Không thấy tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45o

**Lồng ngực:**

- Lồng ngực cân đối, không sẹo mổ cũ, không u, không gù vẹo cột sống, không có lồng ngực

hình thùng, KLS không dãn rộng

- Lồng ngực di động theo nhịp thở, thở không co kéo cơ hô hấp phụ

- Không có tuần hoàn bàng hệ vùng trước ngực, không sao mạch, không xuất huyết

a) Tim:

- Nhịp tim 72 lần/phút.

- Không ổ đập bất thường

- Mỏm tim nằm ở KLS 5, đường trung đòn T, diện đập 1cmx1cm

- Hardzer (-), dấu nảy trước ngực (-), không có rung miêu

- T1, T2 rõ, không có tiếng tim bất thường, nhịp tim đều tần số 88l/p. Không âm thổi

b) Phổi:

- Nhịp thở nhanh 26 lần/phút, thở nông

- Không dấu lép bép dưới da

- Độ dãn nở lồng ngực tốt

- Gõ trong khắp phổi

- Rung thanh đều hai bên

- Rì rào phế nang êm dịu, êm dịu 2 phế trường

**Bụng:**

- Cân đối, không bè, di động đều theo nhịp nhở, không sao mạch, không sẹo mổ cũ, không

tuần hoàn bàng hệ, da đều màu không vết rạn da.

- Không âm thổi vùng ĐM thận và ĐMC bụng.

- Gõ trong khắp bụng.

- Bụng mềm, sờ nông không đau, sờ sâu không đau, không phát hiện khối u.

- Gan không sờ chạm, bờ trên gan ở khoang liên sườn 6, bờ dưới gan dưới hạ sườn phải 2 cm đường trung đòn P-> chiều cao gan 13cm

- Lách không sờ chạm

- Thận không sờ chạm, rung thận (-), chạm thận (-)

**Thần kinh – Cơ xương khớp:**

- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

- Các khớp không sưng nóng đỏ đau, không giới hạn vận động

- Sức cơ 4/5

**VII.TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

BN nam, 59 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu, bệnh diễn tiến 7h. Qua quá trình hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* TCCN:

Nôn ra máu

Tiêu phân đen

Khát nước

Yếu tay chân

* TCTT:

Niêm nhạt

Yếu cơ tay chân

* Tiền căn:Loét dạ dày, Xơ gan, THA độ 3.

**VIII.ĐẶT VẤN ĐỀ:**

1. Xuất huyết tiêu hóa trên

2. Thiếu máu

Tiền căn: loét dạ dày 3 năm, xơ gan do rượu 2 năm,THA 2 năm.

**IX.CHẨN ĐOÁN:**

CĐSB:

* Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, diễn tiến ổn, do loét dạ dày, chưa biến chứng – xơ gan do rượu, THA độ 3

CĐPB:

* Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, diễn tiến ổn, do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, chưa biến chứng, xơ gan do rượu, THA độ 3
* Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, diễn tiến ổn, do ung thư dạ dày, chưa biến chứng, xơ gan do rượu, THA độ 3

**X.BIỆN LUẬN:**

**1. Xuất huyết tiêu hóa trên:**

(1) Bệnh nhân đi tiêu phân đen, trước đó không uống than hoạt tính, không uống bismuth. Kèm với nôn ra máu, không ho, không chảy máu chân răng, không chảy máu mũi, không ăn thực phẩm có màu đỏ → bệnh nhân có xuất huyết tiêu hóa.

(2) Tiêu phân đen, lỏng sệt, mùi tanh + nôn ra máu → XHTH trên

(3) Mức độ: bệnh nhân sau nôn có khát nước, mệt nhiều, lạnh và yếu tay chân, lượng máu nôn ra khoảng 400ml + tiêu phân đen khoảng 200ml mất máu mức độ nhẹ nhưng trên nền bệnh nhân xơ gan → mức độ nặng

(4) Diễn tiến: BN đã hết đi tiêu phân đen, hết ói ra máu, hết lạnh và yếu tay chân, lượng nước tiểu không giảm → diễn tiến ổn

(5) Nguyên nhân: XHTH trên:

− Loét thực quản - dạ dày – tá tràng: nghĩ nhiều, do BN có ợ hơi, ợ chua, không buồn nôn, có tiền căn xuất huyết do loét dạ dày 2 lần với tính chất tương tự lần này trong 3 năm nay, có tiền căn nghiện rượu → Đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng

− Vỡ dãn TM thực quản – phình vị – dạ dày: nghĩ nhiều, do BN tiêu phân đen, kèm với nôn ra máu đỏ, xơ gan do rượu không kiểm soát tốt 2 năm → Đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng

− HC Mallory Weiss: không nghĩ do BN không nôn nhiều trước đó, hơn nữa trong HC

này thường nôn ra máu lượng ít, tự cầm trong 24-48h

− Ung thư dạ dày: BN có thiếu máu không rõ cấp mạn, không buồn nôn, ăn mau no, chán ăn, không nóng sốt, sụt cân, có tiền căn viêm loét dạ dày 3 năm, có dùng nhiều rượu bia, thuốc lá, nhưng khám không sờ thấy u, BN có nội soi dạ dày 2 lần trong vòng 3 năm nay và không phát hiện u → Ít nghĩ, đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng, Công thức máu

(6) Biến chứng:

− Sốc giảm thể tích: không nghĩ do bệnh nhân tỉnh táo, chi ấm, mạch 88 l/p không

Nhanh, lượng máu mất ít, huyết áp ở giới hạn bình thường, nước tiểu không giảm nên không nghĩ nhưng vẫn cần theo dõi → Theo dõi sinh hiệu, tri giác, Hb, HCT để phát hiện và xử trí kịp thời. Đề nghị Lactate máu, KMĐM, Công thức máu, AST, ALT, Bilirubin, PT, INR, BUN, Creatinin, Đường huyết, Ion đồ, HCT.

− Tổn thương thận cấp: không nghĩ, do không tiểu ít, tuy nhiên cần theo dõi thêm → Đề nghị theo dõi lượng nước tiểu, TPTNT 10 thông số, BUN, Creatinin huyết thanh

(7) Đánh giá nguy cơ, tiên lượng độ nặng XHTH trên theo Glasgow-Blatchford

**2. Thiếu máu**

BN có da xanh niêm nhạt phù hợp trong bệnh cảnh xơ gan, kèm với xuất huyết tiêu hóa mức độ nhẹ.

**XI.ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

**1.CLS thường quy:** CTM, đường huyết, ion đồ, AST, ALT, BUN, creatinine, TPTNT, ECG, X-quang ngực thẳng.

**2.CLS chẩn đoán**:

* Chẩn đoán sơ bộ, chẩn đoán phân biệt: Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng, AFB
* Chẩn đoán giai đoạn, đặc điểm:
* Chẩn đoán nguyên nhân: ; Bilirubin TP, TT, Albumin máu, NH3, GGT, HBsAg, anti-HBs , anti HBC, anti HCV ; Siêu âm bụng
* Chẩn đoán biến chứng: theo dõi nước tiểu

**XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**:

1. Công thức máu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả xét nghiệm | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Số lượng bạch cầu | 7,04 | 4.0 - 10.0 | G/L |
| Trung tính % | 65 | 45 - 75 | % |
| Lympho % | 27,5 | 20 - 35 | % |
| Mono % | 6,8 | 4 - 10 | % |
| Ưa acid % | 0,0 | 1 - 8 | % |
| Ưa base % | 0,4 | 0 - 2 | % |
| Trung tính | 4,57 | 1.8 - 7.5 | G/L |
| Lympho | 1,96 | 0.8 - 3.5 | G/L |
| Mono | 0,48 | 0.16 - 1.0 | G/L |
| Ưa acid | 0,00 | 0.01 - 0.8 | G/L |
| Ưa base | 0,03 | 0 - 0.2 | G/L |
| Số lượng hồng cầu | **2,25** | 3.8 - 5.5 | T/L |
| Huyết sắc tố | **92** | 120 - 150 | g/L |
| Hematocrit | **0.29** | 0.35 - 0.45 | L/L |
| MCV | **102,9** | 78 - 100 | fL |
| MCH | 40,9 | 26.7 - 30.7 | Pg |
| MCHC | **317** | 320 - 350 | g/L |
| RDW | **16,7** | 11.5 - 14.5 | %CV |
| Số lượng tiểu cầu | **78** | 150 - 400 | G/L |
| MPV | 12 | 7.0 - 12.0 | fL |
| PCT | 0.34 | 0.19 - 0.36 | % |
| PDW | 10,3 | 9.8 - 15.2 | fL |

* Dòng bạch cầu số lượng và các thành phần bình thường
* Hồng cầu: Huyết sắc tố và Hct giảm, thiếu máu mức độ trung bình
  + MCV, MCH và MCHC trong giới hạn bình thường -> thiếu máu đẳng sắc đẳng bào
* Dòng tiểu cầu giảm

1. Thời gian đông máu toàn bộ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| TQ | **13,1** | 9.7-11.4 | giây |
| PT | **62,6** | 89-129 | % |
| T | 11 |  | giây |
| INR | **1,25** | 0.89-1.13 |  |
| TCK | 26,8 | 22-28 | giây |
| T | 27.2 |  | giây |

* TQ, PT kéo dài, INR tăng -> có rối loạn thời gian đông máu ngoại sinh
* TCK bình thường -> không rối loạn thời gian đông máu nội sinh

1. Sinh hóa máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Creatinin | 95,5 | 49-100 | umol/l |
| eGFR | **74,8** | > 90 | ml/p/1,73 m2 da |
| SGOT (AST) | **713,5** | 0-34 | U/L |
| SGPT (ALT) | **149** | 0-34 | U/L |
| Albumin | **28,8** | 36-52 | g/l |
| Bilirubin TP | **36,4** | 5-21 | umol/l |
| Bilirubin TT | **20,4** | 0-3.3 | Umol/l |
| CRP | 0,24 | 0-5,0 | mg/l |
| Ion đồ | | | |
| Na+ | **132** | 136 – 146 | mmol/l |
| K+ | 3,65 | 3,4 – 4,5 | mmol/l |
| Cl- | **94,9** | 101-109 | mmol/l |

* Xét nghiệm chức năng gan:
* Men gan có AST, ALT tăng, AST tăng gấp 18 lần, ALT tăng 4 lần , O/P = 4,78 à nghĩ có thể tổn thương gan do rượu hoặc viêm gan bùng phát do bệnh Wilson
* Albumin huyết thanh giảm à có tình trạng viêm gan mạn giảm chức năng tổng hợp
* Bilirubin toàn phần tăng, bilirubin trực tiếp và gián tiếp tăng, ưu thế trực tiếp (bil tt = 56%) nghĩ vàng da tại gan
* Xét nghiệm chức năng thận: Creatinin và eGFR trong giới hạn bình thường
* Ion đồ Cl xu hướng giảm

1. Siêu âm bụng:

* Gan: không to, thô, bờ kém đều
* Tĩnh mạch cửa hạn chế khảo sát
* Lách: không to, không bất thường nhu mô
* Mật: dAP #38mm, vách mỏng, không sỏi, lòng có bùn d#7mm
* Tụy: không to, không bất thường nhu mô
* Hai thận: không ứ nước, không sỏi
* Bàng quang: thành không dày, không sỏi
* Tiền liệt tuyến: không to
* Khác: hộ chậu (T) quai ruột nhiều dịch, tăng nhu động
* Gan không to, thô, bờ kém đều -> có tổn thương gan mạn tính

1. Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng

* Nhận diện tổn thương:
  + Thực quản: loét
  + Dạ dày: viêm đỏ hang vị
  + Tá tràng : bình thường
* Test Urease nhanh: không làm
* Tổn thương: Ổ loét ở thực quản, 2 đường loét dài L#2cm, bờ không rõ, đáy giả mạc, Forrest III
* Không dãn tĩnh mạch thực quản, dạ dày
* Phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng nôn ra máu và tiêu phân đen ở BN này
* Đề nghị thực hiện test Urease cho BN

**XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, diễn tiến ổn, do loét dạ dày, chưa biến chứng, GBS 9đ – xơ gan CTP B do rượu, chưa biến chứng , THA độ 3