**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: NGUYỄN THANH HÙNG

Giới tính: Nam

Năm sinh: 58 tuổi

Nghề nghiệp: nông dân

Địa chỉ: Đồng Tháp

Ngày NV: 10h - 11.04.2021

Phòng: C3. P8 - giường 1 - NỘI TIÊU HÓA - BV. NGUYỄN TRI PHƯƠNG

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:**

Mệt mỏi + vàng da

**III. BỆNH SỬ:**

* CNV 14 ngày, BN thấy mệt mỏi sau khi ngủ dậy, cảm giác như đuối sức, mệt nhiều hơn về chiều nhưng không có cảm giác chán ăn (vẫn ăn được cơm). Người nhà thấy BN vàng 2 mắt, thấy rõ hơn khi chiếu đèn ánh sáng trắng và thấy vàng da, liên tục, tăng dần kèm cảm giác ngứa mơ hồ khắp người. BN thấy nước tiểu vàng sẫm như nước trà, không lẫn máu, không tiểu rát buốt, lượng nước tiểu như thường ngày. BN đi phân vàng, đóng khuôn, 1l/ngày. Không đau bụng, không sốt. Trước đó, BN không truyền máu, không bị sốt, không ho, không phẫu thuật, không ăn nhiều các thức ăn chứa caroten, không có sử dụng thuốc
* CNV 13 ngày, BN thấy các triệu chứng không giảm kèm phù nhiều ở 2 bàn chân, phù đối xứng, có cảm giác nhức, không sưng, không nóng, không đỏ, tăng khi về chiều hoặc đi lại, giảm khi ngồi, khi nằm, không nặng mi mắt -> Nhập viện ở BV Nhiệt Đới. Được chẩn đoán là xơ gan, điều trị trong 13 ngày.
* Trong khoảng thời gian điều trị tại BV. Nhiệt Đới, các triệu chứng giảm dần nhưng tới ngày thứ 11 thì BN bắt đầu ho khan, mức độ nhiều kèm tiêu phân đen, phân sệt, có mùi hôi tanh, 1 l/ngày. Các triệu chứng ban đầu trở lại và tăng dần -> Chuyển viện sang BV. NTP.
* Trong quá trình bệnh, ngoài những triệu chứng nêu trên thì không có các triệu chứng nào khác. BN tỉnh táo. BN không theo dõi cân nặng.

\*Tình trạng lúc nhập viện:

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

BN có tình trạng:

Mạch: 96l/p

HA: 100/60 mmHg

Nhịp thở: 20l/p

Nhiệt độ: 37

SpO2: 95% khí trời

Chiều cao:

Cân nặng: 60kg

* + Tim đều, phổi thô
  + Bụng mềm, báng bụng (++)

Diễn biến sau nhập nhập viện:

* BN cảm thấy chán ăn, chuyển sang ăn cháo dinh dưỡng 3 lần/ngày

**IV. TIỀN CĂN:**

* + ***Bản thân****:*

*A. Bệnh lý:*

* + - Nội khoa:
* CNV 2 năm, BN có các triệu chứng (mệt mỏi, vàng da vàng mắt, nước tiểu, phân) tương tự -> khám ở BV tư gần nhà (không rõ tên). Được chẩn đoán là: xơ gan, điều trị trong 10 ngày sau đó xuất viện và cho uống thuốc theo đơn BV (không rõ đơn thuốc).
* Chưa ghi nhận nội soi dd - thực quản
* Chưa ghi nhận BN truyền máu nhiều lần và các bệnh lý về máu: Bệnh hồng cầu hình liềm/hình cầu, Thalassemia, thiếu men G6DP.
* Chưa ghi nhận nhiễm viêm gan siêu vi B, C. BN chưa chích ngừa viêm gan siêu vi.
* Chưa ghi nhận tiếp xúc với nguồn nhiễm siêu vi: tiếp xúc với dịch tiết, máu, xăm người, tiêm chích ma túy.
* Chưa ghi nhận bệnh lý tắc nghẽn đường mật
* Chưa ghi nhận bệnh lý ác tính
* Chưa ghi nhận bị ĐTĐ, THA, RL mỡ máu
  + - Ngoại khoa:
* Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật đường mật
* Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật khác

B. Dị ứng:

* Không ghi nhận tiền căn dị ứng với thức ăn & thuốc

C. Dịch tễ:

* Không ghi nhận tiền căn tiếp xúc với người nhiễm covid19
* Không ghi nhận tiền căn tới vùng dịch tễ sốt rét

D. Thói quen:

1. Hút thuốc lá: 28 gói - năm
2. Rượu bia lượng nhiều, 1 - 2 lon/ngày
3. Không có đi khám sức khỏe định kì
4. Có uống thuốc theo đơn của BV, cần hỏi rõ đơn thuốc!!!

D. Tiếp xúc với hoá chất:

* Không ghi nhận tiền căn có tiếp xúc với hóa chất
  + ***Gia đình:***
* Có anh trai ruột mất vì ung thư gan
* Chưa ghi nhận gia đình có ai bị nhiễm viêm gan siêu vi.
* Chưa ghi nhận gia đình mắc bệnh lý ác tính

**V. LƯỢT QUA CÁC CƠ QUAN:**

* **Tim mạch**: Không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
* **Hô hấp**: không khó thở, không sốt
* **Tiêu hoá**: Không đau bụng, không nôn ói, tiêu phân đen 1 lần/ngày
* **Tiết niệu**: nước tiểu vàng sậm, không tiểu gắt buốt, lượng #1L/ngày
* **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:** (Ngày )

* + *Tổng trạng:*
* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:

+ Mạch: 70 l/p

+ Nhịp thở: 20 l/p

+ HA: 100/60 mmHg

+ Nhiệt độ: 37 độ

+ SpO2: 98% khí trời

* Da vàng, vàng 2 lòng bàn tay kết mạc mắt vàng, niêm dưới lưỡi vàng
* Móng tay trắng, mất bóng
* Phù độ II ở 2 bàn chân, dấu mất nước (-)
* TM cổ không nổi tư thế 45 độ
  + *Đầu mặt cổ:*
* Cân đối, không biến dạng, u sẹo
* Không phù mi mắt và mặt
* Niêm mạc mắt nhạt
* Mắt không trũng, không lồi
* Khí quản không lệch
* Hạch vùng đầu mặt cổ không sờ chạm
  + *Ngực:*
* Lồng ngực cân đối, không gù vẹo, di động đều theo nhịp thở, không có ổ đập bất thường.
* Có các vết cào gãi
* Không lồng ngực hình thùng, không co kéo cơ hô hấp phụ.
* Không phát hiện u, sẹo mổ cũ.
* Không có dấu sao mạch

● Tim:

* Mỏm tim nằm trên đường trung đòn (T), KLS V, diện đập 1x1,5 cm2
* Dấu Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-)
* Tần số tim 70 lần/phút
* T1, T2 rõ, đều.
* Không phát hiện tiếng tim bất thường, âm thổi bệnh lý

● Phổi:

* Rung thanh đều hai bên
* Gõ trong hai bên
* Âm phế bào giảm ở đáy 2 phổi. Không ghi nhận rale, tiếng thở bất thường
  + *Bụng:*
* Bụng cân đối, rốn không lồi, di động đều theo nhịp thở, không có tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da, không sẹo mỗ cũ, không vết rạn da, có vết cào gãi
* Âm ruột: 6 lần/phút.
* Gõ trong khắp bụng, không gõ đục vùng thấp
* Bụng mềm, không có phản ứng thành bụng, không điểm đau, không sờ thấy u, không sờ thấy túi mật
* Bờ trên gan KLS IV, bờ dưới gan ngang mức hạ sườn (P) -> Chiều cao gan: 10 cm
* Lách, thận không sờ chạm
  + *Thần kinh:*
* Không có dấu hiệu thần kinh khu trú
* Không yếu liệt chi
* Cổ mềm
  + *Tứ chi - cơ xương khớp:*
* Lòng bàn tay son (-)
* Có ngón tay dùi trống
* Sức cơ: 4/5

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

BN nam, 58 tuổi, LDNV: mệt mỏi + vàng da, bệnh 14 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN:

* Vàng da, vàng mắt, tiểu vàng sậm
* Mệt mỏi
* Phù đơn thuần bàn chân
* Tiêu phân đen, lượng ít

TCTT:

* Da vàng, vàng 2 lòng bàn tay kết mạc mắt vàng, niêm dưới lưỡi vàng
* Phù độ II đơn thuần ở 2 bàn chân

Tiền căn:

* Được chẩn đoán: xơ gan ở BV tư - 2 năm trước
* Hút thuốc lá: 28 gói - năm
* Rượu bia lượng nhiều
* Có uống thuốc theo đơn của BV
* Có anh trai ruột mất vì ung thư gan

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

* Hội chứng suy TB gan (mệt mỏi, vàng da, tiểu vàng sậm, phù)
* Tiêu phân đen, lượng ít

\*Tiền căn: chẩn đoán xơ gan - 2 năm. HTL: 30 gói - năm, rượu bia lượng nhiều

**IX. CHẨN ĐOÁN:**

* + Chẩn đoán sơ bộ:

Đợt mất bù của xơ gan do rượu, chưa biến chứng - viêm loét dd - TQ, độ ?

* + Chẩn đoán phân biệt:

1. Đợt mất bù của xơ gan do rượu, theo dõi biến chứng XHTH trên do vỡ dãn TMTQ; UT gan
2. Đợt mất bù của xơ gan do virus, - viêm loét dd - TQ, độ ?
3. Đợt mất bù của xơ gan do virus, biến chứng XHTH trên do vỡ dãn TMTQ, theo dõi biến chứng UT gan
4. Viêm gan cấp / mạn

**X. BIỆN LUẬN:**

1. Hội chứng suy TB gan:

* BN có vàng da, vàng kết mạc mắt, vàng niêm mạc dưới lưỡi, có móng trắng, có ngón tay dùi trống, phù bàn chân nên nghĩ nhiều có HC suy TB gan. Các nguyên nhân có thể gây ra HC này:

+ **Viêm gan cấp**: Không loại trừ vì BN chưa tiêm vaccin viêm gan B, có tiền căn uống rượu bia lượng nhiều -> Đề nghị xét nghiệm HbsAg, HBsAg, anti -HCV, HCV - ARN

+ **Viêm gan mạn**: Không loại trừ nghĩ do đã triệu chứng của HC suy TB gan 2 năm trước

+ **Ung thư gan**: Ít nghĩ do BN có anh trai mất vì ung thư gan, có mệt mỏi và chán ăn (lúc nhập viện NTP) nhưng khám không thấy gan to, bề mặt lổn nhổn -> Đề nghị AFP & CT - scans bụng có cản quang

+ **Xơ gan**: nghĩ nhiều do BN có tiền căn uống rượu bia nhiều, đã được chẩn đoán xơ gan ở BV tư và BV. Nhiệt Đới.

\*Nghĩ nhiều do mất bù vì: BN đột ngột vàng da, vàng mắt, phù 2 bàn chân

\*Các nguyên nhân xơ gan:

* **Do virus**: không loại trừ do BN chưa tiêm vaccin phòng ngừa -> Đã đề nghị lâm sàng (ở phần viêm gan cấp)
* **Do viêm gan tự miễn**: không nghĩ do BN không có đau khớp,...
* Do ứa mật: không nghĩ do BN không có đủ tam chứng Charcot (đau bụng - sốt)
* **Do thuốc**: không nghĩ do trước khi BN có vàng da không có uống thuốc nào khác
* **Rối loạn chuyển hóa**:

+ Đồng: không nghĩ do đây là bệnh di truyền có thể ảnh hưởng trên những người trong gia đình, thường khởi phát ở độ tuổi < 30 và kèm bất thường về thần kinh.

+ Sắt: không nghĩ do BN chỉ có niêm mạc mắt nhạt nhưng không thấy sạm da, dấu chứng tổn thương các cơ quan khác (tim, thận)

* **Do rượu**: nghĩ nhiều do BN có tiền căn uống rượu bia lượng nhiều, 2 - 3 lon/ngày

\*Biến chứng:

+ **XHTH do vỡ dãn TMTQ**: nghĩ nhiều do BN có tình trạng tiêu phân đen, tuy nhiên không có triệu chứng ói ra máu -> Đề nghị nội soi dạ dày - thực quản

+ **VPM nhiễm khuẩn nguyên phát**: không nghĩ do BN không có đau bụng kiểu VPM, không có tiêu chảy, sốt, shock nhiễm trùng

+ **Bệnh não gan**: không nghĩ do BN tỉnh táo, không lơ mơ, không ngủ gà

+ **HC gan - thận** : không nghĩ do BN không có tình trạng tổn thương thận cấp, không thiểu niệu

+ **Ung thư gan**: ít nghĩ - đã biện luận

**XI. ĐỀ NGHỊ CLS:**

* + CLS thường quy:
* CTM
* Đường huyết
* Điện giải đồ
* AST, ALT
* BUN, creatinin
* TPTNT
* X - quang bụng
* ECG
  + CLS chẩn đoán:

**X. CẬN LÂM SÀNG:**

1. **Công thức máu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả xét nghiệm | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Số lượng bạch cầu | **11,66** | 4.0 - 10.0 | G/L |
| Trung tính % | 73,4 | 45 - 75 | % |
| Lympho % | **11,2** | 20 - 35 | % |
| Mono % | **12.2** | 4 - 10 | % |
| Ưa acid % | 2,7 | 1 - 8 | % |
| Ưa base % | 0.5 | 0 - 2 | % |
| Trung tính | **8,55** | 1.8 - 7.5 | G/L |
| Lympho | 1,31 | 0.8 - 3.5 | G/L |
| Mono | **1.42** | 0.16 - 1.0 | G/L |
| Ưa acid | 0.32 | 0.01 - 0.8 | G/L |
| Ưa base | 0,06 | 0 - 0.2 | G/L |
| Số lượng hồng cầu | **2,43** | 3.8 - 5.5 | T/L |
| Huyết sắc tố | **66** | 120 - 150 | g/L |
| Hematocrit | **0.184** | 0.35 - 0.45 | L/L |
| MCV | **75,7** | 78 - 100 | fL |
| MCH | **24,7** | 26.7 - 30.7 | Pg |
| MCHC | 326 | 320 - 350 | g/L |
| RDW | **24,5** | 11.5 - 14.5 | %CV |
| Số lượng tiểu cầu | 159 | 150 - 400 | G/L |
| MPV | 12 | 7.0 - 12.0 | fL |
| PCT | 0.23 | 0.19 - 0.36 | % |
| PDW | 15 | 9.8 - 15.2 | fL |

Dòng bạch cầu có số lượng bình thường, các thành phần BC bình thường; dòng hồng cầu có số lượng giảm, Hb giảm, hct giảm, Hb < 70g/L -> thiếu máu mức độ nặng, có MCV < 78fL, MCH < 27pg -> thiếu máu HC nhỏ nhược sắc mức độ nặng ; dòng tiểu cầu có số lượng kích thước bình thường

1. **Sinh hóa máu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Cretinin | **105,4** | 49-100 | umol/l |
| eGFR | **66,86** | > 90 | ml/p/1,73 m2 da |
| SGOT (AST) | **125,2** | 0-34 | U/L |
| SGPT (ALT) | **43,2** | 0-34 | U/L |
| Albumin | **19,1** | 36-52 | g/l |
| Bilirubin TP | **450,8** | 5-21 | umol/l |
| Bilirubin TT | **229,9** | 0-3.3 | Umol/l |
| GGT | **73,51** | 7-32 | U/l |
| CRP | **12,36** | 0-5,0 | mg/l |
| Ion đồ | | | |
| Na+ | **130** | 136 – 146 | mmol/l |
| K+ | 4,29 | 3,4 – 4,5 | mmol/l |
| Cl- | **100,1** | 101-109 | mmol/l |

Xét nghiệm chức năng gan có:

* Men gan có AST tăng, tăng gấp 3 lần bt, ALT tăng nhẹ, O/P = 2,89 -> nghĩ viêm gan do rượu
* Albumin huyết thanh giảm
* Biirubin toàn phần tăng, ưu thế trực tiếp (bil tt = 50,1%) nghĩ vàng da tại gan và sau gan và cụ thể trên bệnh nhân này nghĩ nhiều là tại gan vì bệnh nhân có mệt mỏi, đau cơ, vàng da, vàng mắt, tiêu phân đen, bệnh nhân không sốt, không lạnh run, không đau quặn, tiền căn gđ có bệnh gan
* Có GGT tăng nên ủng hộ thêm cho nguyên nhân bệnh gan do rượu của BN

Xét nghiệm chức năng thận:

* Có tăng nhẹ creatinin, độ lọc cầu thận có giảm nhưng trong ghan bt

Ion đồ có Na giảm, Cl xu hướng giảm -> rối loạn điện giải

CRP tăng nhẹ

1. **Đông máu toàn bộ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| TQ | **16,3** | 9.7-11.4 | giây |
| PT | **43,3** | 89-129 | % |
| T | 11 |  | giây |
| INR | **1,58** | 0.89-1.13 |  |
| TCK | **42** | 22-28 | giây |
| T | 27.2 |  | giây |

Chức năng đông máu có TQ kéo dài, tỉ lệ prothrombin giảm, INR tăng, aPTT kéo dài -> rối loạn chức năng tổng hợp yếu tố đông máu

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

Dạ dày: còn máu đen

Thực quản: 3 cột tĩnh mạch giãn độ I

Đường Z: cách cung răng 38cm, bình thường

Phình vị: nhiều búi dãn kích thước 10-25mm, không phát hiện nút chặn tiểu cầu

Thân vị: bình thường

Góc BCN: còn máu đen

Hang vị: còn máu đen

Môn vị: tròn đều, co bóp tốt

Hành tá tràng - D2: còn máu đen

1. **Siêu âm bụng:**

* Gan
  + (T) hạn chế khảo sát do hơi
  + (P) cấu trúc thô, bờ kém đều, nhiễm mỡ.
* Tĩnh mạch cửa hạn chế khảo sát
* Lách: kích thước #137x48 mm, không bất thường nhu mô
* Dịch tự do ổ bụng lượng ít. Các quai ruột chướng nhiều hơi
* Mật: túi mật không to, vách mỏng, có sỏi #21mm
  + Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi
* Tụy: hạn chế khảo sát do hơi
* Hai thận: không ứ nước, không sỏi
* Bàng quang: thành không dày, không sỏi
* Tiền liệt tuyến: không to

**XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**: Xơ gan mất bù, child pugh C, do rượu biến chứng xuất huyết tiêu hoá trên do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản, mức độ nặng, đã ổn định chưa biến chứng