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

**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

Họ và tên: NGUYỄN VĂN X. Giới: Nam. Năm sinh: 52 tuổi.

Địa chỉ: TPHCM. Nghề nghiệp: xe ôm.

Ngày làm bệnh án: 06/12/2022

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**

Đau đầu

1. **BỆNH SỬ:** (bệnh nhân là người khai bệnh)

Cách nhập viện 5 ngày, BN bắt đầu xuất hiện triệu chứng đau dầu và chóng mặt. Đau đầu thường xuất hiện vào buổi sáng, khi bệnh nhân ngủ dậy. Cơn đau kéo dài đến trưa thì giảm và hết. BN có tự mua thêm 1 viên paracetamol để uống khi đau nhiều. Trong cơn đau, BN cảm thấy nặng khắp đầu và mỏi vùng sau gáy. Chóng mặt xuất hiện khi BN đang ngồi chuyển sang đứng hoặc xoay đầu sang hai bên. BN phải ngồi yên và nhắm mắt khoảng từ 2-3 phút thì mới hết chóng mặt. BN không có sốt, không buồn nôn, không nôn, không tê và không có cảm giác yếu tay chân. BN vẫn làm việc và sinh hoạt như bình thường. Ngày hôm nay, BN vẫn còn đau đầu và chóng mặt. Đau nhiêu hơn sơ với những ngày trước nên BN đến khám bệnh.

1. **TIỀN CĂN**
2. **Bản thân**:

* Ngoại khoa: không ghi nhận tiền căn té và chấn thương ở vùng đầu
* Nội khoa: Chưa ghi nhận tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch trước đây
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý khác.
* Lối sống:
  + Dùng nước mắm, nước tương khi ăn
  + Hút thuốc lá 12 gói.năm (từ năm 40t, hiện vẫn còn hút)
  + Uống rượu khoảng 1-2 xị rượu nhẹ, mỗi khi có đám tiệc
  + Chơi thể thao và không tập thể dục
  + Chủ yếu chạy xe máy và ngồi nghỉ khi không có khác

1. **Gia đình**:

* Ba BN: tăng huyết áp, phát hiện năm 48t, đang uống thuốc đều đặn
* Mẹ BN: khoẻ, không ghi nhận bệnh lý.

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

- Không hồi hộp, đánh trống ngực, không đau ngực.

- Không ho, không khó thở

- Không đau bụng, đi tiêu phân vàng đóng khuôn.

- Không đau hông lưng, không tiểu gắt, tiểu buốt, nước tiểu vàng trong.

- Còn đau đầu, chóng mặt, không đau nhức các khớp.

1. **KHÁM LÂM SÀNG:**
2. **Tổng trạng**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Sinh hiệu:

+ Mạch: 90 lần/phút. HA: 170/100 mmHg

+ Thở: 18 lần/phút. Nhiệt độ: 37 ℃. SpO2: 99% (KT)

- Thể trạng: Cân nặng: 68 kg, chiều cao: 160 cm. → BMI: 26,6 → béo phì độ I

- Da niêm hồng, chi ấm, mạch rõ.

- Không phù, không xuất huyết, kết mạc mắt không vàng.

- Hạch ngoại biên không sờ chạm.

1. **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 45o.

- Họng sạch, môi không khô, lưỡi không dơ.

1. **Lồng ngực**

- Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không ổ đập bất thường, không dấu sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ, không sờ thấy u.

- Tim:

+ Mỏm tim ở KLS V, đường trung đòn T, diện đập 1x1 cm, mỏm tim nảy mạnh

+ Không dấu nảy trước ngực; Harzer (-)

+ T1, T2 đều rõ, tần số 90 lần/phút, T2 mạnh ở khoảng liên sườn II bên phải xương ức, không âm thổi.

- Phổi

+ Rung thanh đều 2 bên

+ Gõ trong khắp phổi

+ Âm phế bào rõ, không ran.

1. **Bụng**

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo, không tuần hoàn bàng hệ.

- Không ghi nhận âm thổi động mạch vùng chủ bụng, không ghi nhận âm thổi động mạch thận.

- Gõ trong khắp bụng.

- Bụng mềm, ấn không đau, không đề kháng thành bụng, không sờ thấy khối bất thường.

- Chạm thận (-), bập bềnh thận (-)

1. **Tứ chi**

- Mạch tứ chi rõ, mềm mại và đều 2 bên

- Huyết áp tay phải: 170/100mmHg, huyết áp tay trái: 160/100mmHg

- Không giới hạn vận động, không sưng đau các khớp.

1. **Thần kinh**

- Cổ mềm, không dấu Kernig, không dấu Bruszinki

1. **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 (P) khi ho, hít sâu.

- Sốt 42℃, lạnh run

- Ho khan khi thay đổi tư thế, thỉnh thoảng khạc đàm trắng trong lượng ít.

**TCTT**

- Sinh hiệu lúc nhập viện: M: 114 lần/phút, HA: 120/60 mmHg, NT: 17 lần/phút, NĐ: 37℃, SpO2: 93% (KT)

- Khám phổi: Rung thanh giảm, gõ đục, giảm âm phế bào 1/2 dưới phổi P

**Tiền căn**: chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
   1. Hội chứng 3 giảm ½ dưới phổi (P).
   2. Đáp ứng viêm toàn thân
2. **CHẨN ĐOÁN**

**1. Chẩn đoán sơ bộ**

Tràn dịch màng phổi (P) cận viêm

**2. Chẩn đoán phân biệt**

Tràn dịch màng phổi (P) do lao

Tràn dịch màng phổi (P) do u

Tràn dịch màng phổi (P) do thuyên tắc phổi

1. **BIỆN LUẬN**

* BN có rung thanh giảm, gõ đục, âm phế bào mất ½ dưới phổi P → HC 3 giảm ½ 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
    - Xẹp 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: BN không hút thuốc lá, tiếp xúc hoá chất độc hại, thể trạng không suy kiệt, hạch ngoại vi không sờ được → không nghĩ
    - 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.
  + 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 ½ 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 ½ phổi P → nghĩ nhiều.
    - Viêm nhiễm: BN có đáp ứng viêm toàn thân (sốt >38.3℃, mạch >100) nên nghĩ nhiều
      * Viêm phổi: bệnh cảnh cấp tính, sốt cao, lạnh run → 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.
    - Thuyên tắc phổi: → không thể loại trừ.

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**
2. 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.

1. **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 nhật bất thường trung thất.  - Đám mờ đồng nhất ½ dưới (P), có hình ảnh đường cong Demoiseau.  **Kết luận**  - Tràn dịch màng phổi (P) lượng trung bình.  **Bàn luận**  - Hình ảnh tràn dịch màng phổi (P) lượng trung bình phù hợp lâm sàng nghĩ tràn dịch màng phổi.  - Không có hình ảnh tổn thương nhu mô phổi, tuy nhiêm hình mờ của tràn dịch màng phổi có thể che phần tổn thương nhu mô ở 1/2 dưới phổi P → không loại trừ viêm phổi. |

* 1. **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).

* 1. **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/mm3 |
| 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/mm3 **>1000 BC/mm3** → phù hợp dịch tiết; **<5000/mm3** → 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.

→ DMP nghĩ nhiều tới lao

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

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

- **PCR lao DMP**: chờ kết quả

→ Sau khi chọc dịch, vẫn chưa có bằng chứng hiện diện vi khuẩn lao trong dịch màng phổi → pH dịch màng phổi, sinh thiết màng phổi, cellblock, Xpert đàm ~~dịch màng phổi~~.

* 1. **Soi nhuộm gram đàm (N2)**
* Mẫu đàm đạt chuẩn <10 tế bào, > 25 BC
* Cầu khuẩn gram (+) dạng chùm 1+, cầu khuẩn gram (+) dạng đôi 1+, trực khuẩn gram (-) 2+, trực cầu khuẩn gram (-) 1+
* AFB âm

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

* 1. **CTM, CRP (N1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **WBC** | **11.01** | | **%NEU** | 72.2% | | **%LYM** | 13.5% | | **%MONO** | 8.0% | | **%EOS** | 3.9% | | **%BASO** | 0.7% | | |  |  | | --- | --- | | **RBC** | 5.62 | | **HBG** | 161 | | **HCT** | 0.487 | | **MCV** | 86.6 | | **MCH** | 28.6 | | **MCHC** | 330 |  |  |  | | --- | --- | | **PLT** | 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

* 1. **Đông máu (N2)**

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

* 1. **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 | **0.15** | | Glucose | Âm tính | | pH | 7.0 | | SG | 1.025 | | Leukocyte | Âm tính | | Color | Vàng sậm |   → TPTNT trong giới hạn bình thường |

**ECG (N1)**

Text, letter

Description automatically generated

- 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 có cản quang

* 1. **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 |

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Tràn dịch màng phổi (P) lượng trung bình, cận viêm, chưa biến chứng, theo dõi lao.

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **Mục tiêu điều trị**

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

1. **Cụ thể**

* Tazopelin 4.5g 1 lọ + NaCl 0.9% đủ 100 ml TTM xxx giọt/phút x 4 mỗi 6h
* Levofloxacin 750mg/150ml 1 chai TTM xxx giọt/phút
* Tatanol 500mg, 1v (u) khi sốt
* Chăm sóc cấp 3
* Cơm

Bonus: Phác đồ A1: 2RHZE/4RHE

Rifampicin 10 mg/kg: Rifampicin 300mg 2v x1 (u)

Isoniazid 5 mg/kg: Isoniazid 150mg 2v x1 (u)

Pyrazinamid 25 mg/kg: Pyraziamid 500mg 3v x1 (u)

Ethambutol 15 mg/kg: Ethembutol 400mg 3v x1 (u)

Uống thuốc đều, uống đủ thuốc, đúng giờ cố định trong ngày.

1. **TIÊN LƯỢNG**

Tuỳ nguyên nhân