Họ và tên: Nguyễn Huỳnh Đức Thiện

MSSV: 111170309 – tổ 21 – Y17D

BỆNH ÁN NỘI KHOA

1. **Thông tin hành chính**

* Họ và tên: Võ Văn Bé B.
* Giới: nam Tuổi: 1965 (56t)
* Nghề nghiệp: làm vườn
* Địa chỉ: Cái Bè – Tiền Giang
* Ngày – giờ nhập viện: 8h ngày 27/3/2021
* Giường 24, phòng 3, khoa Nội tiêu hóa, BV Chợ Rẫy

1. **Lí do nhập viện:** nôn ra máu
2. **Bệnh sử**

* Cách NV 7 tháng, BN bị vàng da, đi khám BV huyện Cái Bè được chẩn đoán: Viêm gan do rượu, điều trị ngoại trú. BN uống thuốc được 10 ngày thì tự ý ngưng thuốc, chuyển sang uống thuốc nam. Tình trạng vàng da ngày càng tăng dần đến lúc NV.
* Cách NV 6 tháng, BN mệt mỏi, chán ăn, sụt 7kg (54kg -> 47kg)
* Cách nhập viện 21 giờ, sau khi ăn cơm 30 phút, BN cảm thấy buồn nôn, sau đó nôn ra máu đỏ tươi, không máu cục, lẫn thức ăn, lượng khoảng 500mL, sau nôn BN không hoa mắt, không chóng mặt 🡪 trạm y tế xã
* Cách nhập viện 20 giờ, tại trạm y tế xã, BN cảm thấy buồn nôn, sau đó nôn ra máu đỏ tươi, loãng, không lẫn thức ăn, lượng khoảng 700mL, sau nôn BN cảm thấy hoa mắt, chóng mặt 🡪 BV huyện Cái Bè
* Cách nhập viện 18 giờ, tại BV huyện Cái Bè, BN nôn ra máu với tính chất tương tự như trên, lượng khoảng 100mL, sau nôn BN hoa mắt, chóng mặt nhiều hơn và ngất. BN được truyền 1 chai dịch, chẩn đoán không rõ 🡪 BV Đa khoa tỉnh Tiền Giang. Ở BV Đa khoa tỉnh Tiền Giang, BN được chẩn đoán XHTH trên, mức độ nặng, nghĩ do VTMTQ – Xơ gan. CLS: HGB 70 g/L, HCT 21.8%. Được điều trị: HCL 4 đơn vị, huyết tương tươi đông lạnh 4 đơn vị, NaCl 0.9% 500mL x10 chai, Taxibiotic 1g TMC x2, Octreotide SE 6.2 mL/h. BN vẫn còn đi tiêu máu đỏ bầm 2 lần, khoảng 100g/lần, đi tiểu vàng trong khoảng 500mL/ngày 🡪 chuyển BV Chợ Rẫy
* Tình trạng lúc nhập viện:
  + BN tỉnh, tiếp xúc tốt
  + M 90 l/ph, HA 130/80 mmHg, NT 20 l/ph, NĐ 37℃
  + Da niêm nhạt
* Diễn tiến sau nhập viện
  + N1: BN hết hoa mắt, hết chóng mặt, đi tiêu phân đen sệt, dính, bóng 3 lần/ngày, khoảng 100g/lần, tiểu vàng trong lượng 500mL/ngày
  + N2: BN đi tiêu phân vàng, sệt, 3 lần/ngày, tiểu vàng trong lượng 1000mL/ngày
* Trong thời gian bệnh, BN không đau đầu, không ho, không sốt, không đầy bụng, không đau bụng, bụng không to, không phù, không ăn tiết canh, không uống bismuth, than hoạt tính, không thay đổi giấc ngủ, không thay đổi tính tình. Bổ sung thêm những triệu chứng trong HC suy tb gan, HC TAC âm tính

1. **Tiền căn**
2. **Bản thân**
3. **Nội khoa**

* Không ghi nhận tiền căn nôn ra máu, tiêu phân đen, tiêu máu đỏ, bụng to, phù chân trước đây
* Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, bệnh thận mạn, COPD, hen
* Chưa ghi nhận tiền căn VG virus B, VG virus C. Chưa chủng ngừa VG virus B

1. **Ngoại khoa**

* Chưa ghi nhận tiền căn chấn thương, phẫu thuật

1. **Thói quen sinh hoạt**

* Rượu bia: uống rượu 1L/ngày, trong 27 năm, giảm 500mL/ngày khoảng 6 tháng nay
* Hút thuốc lá: 27 gói.năm, hiện còn hút
* Thuốc: thuốc nam không rõ loại
* Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn

1. **Gia đình**

* Chưa ghi nhận bệnh lí liên quan

1. **Lược qua các cơ quan:** 7h ngày 29/3/2021 (2 ngày sau nhập viện)

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp
* Hô hấp: không khó thở, không ho
* Tiêu hóa: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, tiêu phân vàng sệt 3 lần/ngày
* Tiết niệu, sinh dục: không tiểu gắt buốt, không tiểu khó, tiểu vàng trong lượng 1L/ngày
* Thần kinh – cơ, xương, khớp: không đau đầu, không chóng mặt
* Chuyển hóa: không sốt, không phù, da vàng

1. **Khám:** 7h ngày 29/3/2021 (2 ngày sau nhập viện)
2. Tổng quát

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: M 80 l/ph, HA 120/80 mmHg, NT 18 l/ph, NĐ 37℃
* Cân nặng: 47kg, chiều cao 160cm 🡪 BMI=18.36 🡪 thể trạng gầy
* Da niêm nhạt, da vàng, niêm mạc mắt vàng
* Không sao mạch, không lòng bàn tay son, không xuất huyết dưới da, không móng trắng, không phù
* Hạch ngoại biên không sờ chạm

1. Đầu – mặt – cổ

* Cân đối
* Không tĩnh mạch cổ nổi
* Tuyến giáp không to

1. Ngực

* Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không điểm đau khu trú
* Tim:
  + Mỏm tim KLS V, đường trung đòn trái, diện đập 1x2cm
  + Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-), không ổ đập bất thường
  + T1, T2 đều rõ, tần số 80 l/ph, không âm thổi
* Phổi:
  + Rung thanh đều 2 bên, gõ trong, RRPN êm dịu 2 bên

1. Bụng

* Bụng phẳng, cân đối, rốn lõm, di động theo nhịp thở, không u, không sẹo, không tuần hoàn bàng hệ
* Nhu động ruột 5 l/ph, không âm thổi
* Gõ trong khắp bụng
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú
* Gan, lách không sờ chạm
* Rung gan (-), ấn kẽ sườn (-)

1. Thần kinh – cơ, xương, khớp

* Cổ mềm
* Không biến dạng khớp, không giới hạn vận động
* Rung vẫy (-)

1. **Tóm tắt bệnh án**

BN nam 56 tuổi, NV vì nôn ra máu, bệnh 21 giờ, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận

TCCN

* Nôn ra máu
* Tiêu máu đỏ
* Hoa mắt, chóng mặt
* Ngất
* Sụt 13% cân nặng/6 tháng

TCTT

* Da niêm nhạt
* Vàng da, vàng mắt

Tiền căn

* Viêm gan do rượu
* Uống rượu 32 đơn vị cồn/20 năm

1. **Đặt vấn đề**
2. XHTH trên mức độ nặng, đang tiếp diễn
3. Vàng da
4. Nghiện rượu
5. **Chẩn đoán**
6. **Chẩn đoán sơ bộ:** XHTH trên mức độ nặng, ~~đang tiếp diễn~~ tạm ổn, do VTMTQ, chưa biến chứng – xơ gan mất bù do rượu, theo dõi K gan
7. **Chẩn đoán phân biệt:**

* XHTH trên mức độ nặng, ~~đang tiếp diễn~~ tạm ổn, do loét dạ dày tá tràng, chưa biến chứng – xơ gan mất bù do rượu, theo dõi K gan
* XHTH trên mức độ nặng, ~~đang tiếp diễn~~ tạm ổn, do K dạ dày, chưa biến chứng – xơ gan mất bù do rượu, theo dõi K gan

1. **Biện luận**

Nên biện luận theo HC vàng da 🡪 xơ gan 🡪 DTMTQ

TCCN – TCTT – tiền căn – xuất độ

1. XTHT trên

* BN nôn ra máu đỏ tươi, lẫn thức ăn, tiêu máu đỏ bầm, BN không ăn tiết canh, không uống bismuth, than hoạt tính 🡪 XHTH
* BN nôn ra máu + tiêu phân đen nên nghĩ BN có XHTH trên. BN có đi tiêu máu đỏ bầm nhưng có thể nằm trong bệnh cảnh XHTH trên vì khi đó xuất huyết ồ ạt, mức độ nhiều 🡪 XHTH trên
* BN nôn ra máu 3 lần, tiêu máu đỏ bầm 2 lần, lượng khoảng 1350 mL, sau nôn BN hoa mắt, chóng mặt, ngất 🡪 nghĩ XHTH mức độ nặng
* BN vẫn còn tiêu máu bầm sau khi được điều trị ở BV tỉnh 🡪 XHTH đang ~~tiếp diễn~~ tạm ổn
* Các nguyên nhân gây XHTH trên ở BN:
  + Loét dạ dày – tá tràng: BN nôn ra máu, tiêu phân đen, lượng nhiều, lẫn thức ăn, nhưng không kèm các triệu chứng của loét dạ dày – tá tràng (đau bụng, ợ nóng) 🡪 ít nghĩ nhưng chưa loại trừ 🡪 nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng
  + Viêm trợt dạ dày chảy máu: BN có tiêu phân đen và nôn ra máu, có YTTĐ (rượu), nhưng diễn tiến trên 24h 🡪 không nghĩ
  + Hội chứng Mallory-Weiss: BN nôn ra máu ngay lần đầu tiên 🡪 không nghĩ
  + K dạ dày: BN có sụt cân, nhưng không chảy máu lượng ít rỉ rả 🡪 ít nghĩ
  + Vỡ tĩnh mạch thực quản: BN nôn ra máu trước tiêu phân đen, lượng nhiều, tiêu máu đỏ bầm, tiền căn viêm gan do rượu 🡪 nghĩ nhiều
    - Nguyên nhân thường gặp nhất của VTMTQ là xơ gan
    - Xơ gan: nghĩ nhiều do BN chán ăn, sụt cân, tiền căn nghiện rượu, vàng da 6 tháng nay
      * Mất bù do BN có XHTH do vỡ TMTQ
      * Nguyên nhân: nghĩ nhiều do rượu, tuy nhiên không loại trừ đồng mắc virus VG B, virus VG C 🡪 đề nghị HBsAg, anti-HCV
      * Biến chứng:
        + XHTH: đã biện luận
        + VPMNKNP: BN không có báng bụng nên ít nghĩ
        + HC gan thận: BN không có thiểu niệu, vô niệu nên ít nghĩ
        + Bệnh não gan: BN không thay đổi giấc ngủ, không thay đổi tính tình, rung vẫy (-) nên ít nghĩ
        + K gan: BN có sụt cân 🡪 không thể loại trừ 🡪 đề nghị siêu âm bụng, AFP
        + Báng bụng khó chữa: BN không có báng bụng nên ít nghĩ
* Biến chứng:
  + Sốc giảm thể tích: BN không tụt HA, không HA kẹp, mạch rõ 🡪 ít nghĩ
  + Tổn thương thận cấp: BN không thiểu niệu, vô niệu 🡪 ít nghĩ

1. Vàng da

* BN có vàng da, vàng mắt không giảm > 6 tháng nay 🡪 BN có vàng da
* Các nguyên nhân gây vàng da thường gặp
  + Tán huyết: BN lớn tuổi, vàng da tiến triển > 6 tháng nay, gan lách không to, tiền căn bản thân, gia đình không có bệnh lí huyết học 🡪 không nghĩ
  + Viêm gan cấp: vàng da tiến triển >6 tháng nay 🡪 không nghĩ
  + Xơ gan: đã biện luận
  + K gan: đã biện luận
  + Áp xe gan do vi trùng: BN không đau tức hạ sườn phải, rung gan (-), không sốt cao lạnh run 🡪 không nghĩ
  + Tắc mật: BN không đi tiêu phân bạc màu, không ngứa, không đau hạ sườn phải, không tiểu sậm màu 🡪 không nghĩ

1. **Đề nghị CLS**

* Chẩn đoán: Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng, CTM, Albumin máu, đông máu TB, AST, ALT, Bilirubin TP, TT
* Nguyên nhân: siêu âm bụng, HBsAg, anti-HBs, anti-HCV
* Biến chứng: ion đồ, BUN, Creatinine, NH3, AFP
* Điều trị: nhóm máu ABO, Rh

1. **Kết quả CLS**
2. Công thức máu (27/3/2021)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên xét nghiệm** | **Giá trị** | **Đơn vị** | **Khoảng tham chiếu** |
| RBC | **2.96** | T/L | 3.8-5.5 |
| HGB | **90** | g/L | 120-170 |
| HCT | **26.4** | % | 34-50 |
| MCV | 89.2 | fL | 78-100 |
| MCH | 30.5 | pg | 24-33 |
| MCHC | 342 | g/L | 315-355 |
| CHCM | 332 | g/L | 310-360 |
| WBC | 7.56 | G/L | 4-11 |
| %NEU | 52.2 | % | 45-75 |
| %LYM | 25.7 | % | 20-40 |
| %MONO | **10.9** | % | 4-10 |
| %EOS | 6.7 | % | 2-8 |
| %BASO | 0.6 | % | 0-2 |
| %LUC | 3.9 | % | 0-4 |
| PLT | **50** | G/L | 200-400 |
| MPV | 9.8 | fl | 7-12 |
| RDW-CV | **17.2** | % | 11.5-14.5 |

* HGB 90 g/L, HCT 26.4% 🡪 nhưng BN đã được truyền HCL, HTTĐL trước khi nhập BV Chợ Rẫy, trên lâm sàng BN có ngất 🡪 XHTH mức độ nặng
* Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào, mức độ trung bình
* Bạch cầu trong giới hạn bình thường
* Tiểu cầu giảm

🡪 phù hợp với xơ gan

1. Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng (27/3/2021)

* Thực quản: có 3 cột dãn TM 1/3 dưới, màu xanh, dấu đỏ (+), đang XH
* Tâm vị: không dãn TM
* Phình vị: bình thường, TM không dãn
* Thân vị: niêm mạc phù nề có huyết
* Góc BCN: niêm mạc bình thường
* Hang vị: có 1 ổ loét 5-6mm, đáy có giả mạc
* Môn vị: tròn đều, co bóp tốt
* Hành tá tràng: bình thường
* D2: bình thường
* Kết luận: Dãn TMTQ, FII, LI, RC (+), đang XH. Loét hang vị Forrest III

**🡪** phù hợp với XHTH trên do vỡ dãn TMTQ

1. Sinh hóa máu (27/3/2021)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên xét nghiệm** | **Giá trị** | **Đơn vị** | **Khoảng tham chiếu** |
| Albumin | **3.0** | g/dL | 3.3-5.0 |
| AST | **151** | U/L | 10-40 |
| ALT | **40** | U/L | 29-33 |
| Bilirubin TP | **7.4** | mg/dL | 0.2-1 |
| Bilirubin TT | **4.18** | mg/dL | 0-0.2 |
| Glucose | 101 | mg/dL | 70-110 |
| NH3 | 61.5 | μg/dL | 5-69 |
| BUN | **22** | mg/dL | 7-20 |
| Creatinine | **0.65** | mg/dL | 0.7-1.5 |
| eGFR | 108.76 | mL/min/1.73m2 | ≥90 |
| Na+ | 138 | mmol/L | 135-150 |
| K+ | 3.5 | mmol/L | 3.5-5.5 |
| Cl- | 105 | mmol/L | 98-106 |
| AFP | 13.4 | ng/mL | 10-15 |

* Albumin máu giảm: nghĩ do giảm tổng hợp tại gan
* AST, ALT tăng và AST/ALT>2 🡪 phù hợp với xơ gan
* Bilirubin tăng TT chiếm ưu thế 🡪 phù hợp với xơ gan
* CN thận trong giới hạn bình thường
* BUN tăng 🡪 phù hợp với XHTH trên
* Ion đồ trong giới hạn bình thường
* AFP trong giới hạn bình thường

1. Đông máu toàn bộ (27/3/2021)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên xét nghiệm** | **Giá trị** | **Đơn vị** | **Khoảng tham chiếu** |
| PT | **13.1** | giây | 11-13 |
| INR | **1.27** |  | 0.8-1.2 |
| APTT | 30.2 | giây | 26-37 |
| FIB | **1.25** | g/L | 2-4 |

* PT, INR tăng, FIB giảm 🡪 phù hợp với xơ gan

1. Marker viêm gan

* HBsAg (-)
* Anti-HCV (-)

🡪 không nhiễm HBV, HCV

1. Nhóm máu

* B (+)

1. Siêu âm bụng: chưa làm
2. **Chẩn đoán xác định**

XHTH trên mức độ nặng, ~~đang tiếp diễn~~ tạm ổn, do VTMTQ – xơ gan Child-Pugh B, do rượu

1. **Điều trị**
2. **Tiên lượng**