**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **Hành chính**  
   Họ tên: Đinh Văn Đ. Giới Nam Tuổi 46  
   Nghề nghiệp: làm ruộng (nghỉ 5 năm)  
   Địa chỉ: Càng Long – Trà Vinh

Ngày giờ NV: 18h47 ngày 18/03/2021

1. **Lý do nhập viện: tiêu phân đen**
2. **Bệnh Sử**  
   - Cách nhập BV CR 36h, (lúc 7h sáng 17/03) BN sau khi ngủ dậy, Bn đi cầu phân đen, sệt, dính, bóng, mùi tanh hôi như bã cà phê, lượng khoảng 100g, sau khi đi tiêu BN không hoa mắt, chống mặt, không khát nước. Sau đó 2h, BN tiêu phân đen, loãng, với tính chất tương tự, lượng 100g, sau khi đi tiêu BN không cảm thấy hoa mắt, chống mặt. Sau đó 2h BN lại tiếp tục đi cầu phân đen loãng lượng 100g với tính chất tương tự, cảm thấy hoa mắt chống mặt.2h sau, BN lại tiếp tục đi cầu phân màu đỏ sậm, loãng mùi tanh hôi, lượng 100g 🡪 BV Trà Vinh, sau đi cầu BN cảm thất hoa mắt, chóng mặt nhiều hơn và khát nước.   
   - Tại BV Trà Vinh, BN được chẩn đoán XHTH/xơ gan, đã điều trị Octreotid BTTĐ 0,05mg/h x 30h, Vit K1 10mg 1A(TB); Duphalac 15mL 1 gói (u); tuyền 1 đơn vị hồng cầu lắng. Tại BV Trà Vinh, BN đi cầu thêm 4 lần, phân đen lẫn đỏ sậm, tanh hôi, lượng 100g mỗi lần, vẫn còn hoa mắt chống mặt nhiều 🡪 Chuyển BV CR.  
   Sinh hiệu lúc nhập viện:  
    - BN tỉnh, tiếp xúc tốt   
    - Da xanh, niêm nhạt  
    - M 90l/p  
    - HA 120/70mmHg  
    - NT 20l/p  
    - Nhiệt độ: 37 độ C  
   Trong quá trình bệnh, BN không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, không sốt, không ho, không khó thở, không ợ hơi, ợ chua, không ăn tiết canh, không uống bishmush., không uống thuốc sắt, tiểu vàng trong lượng 1l/ngày, uống 2 l/ngày,   
   Diễn tiến sau NV:  
   Ngày 1-2: BN tiêu phân đen với tính chất tương tự 2 lần 100g.

Ngày 3: Bn đi cầu phân vàng 1 lần  
Ngày 4: Bn đi cầu máu đỏ sậm lượng 100g theo sau phân.

1. **Tiền căn**
2. Bản thân  
   - Nội khoa  
    - CNV 20 năm, BN được CĐ tại BV Trà Vinh: viêm gan do rượu, không rõ điều trị.  
    - CNV 5 năm, BN bị nôn ra máu, BN được chẩn đoán tại BV CR: XHTH trên do VGTMTQ/xơ gan, đã được cột thắt TMTQ. Từ đó đến này BN có XHTH 3-4 lần phải nhập BV Trà Vinh.  
    - 1 tháng nay, BN cảm thấy phù 2 mu bàn chân và bụng to dần kéo dài đến lúc NV tăng 60kg 🡪 65kg, kèm mêt mỏi, chán ăn.  
    - Chưa ghi nhận tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng  
    - Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, bệnh mạch vành  
    - Chưa ghi nhận tiền căn sử dụng thuốc kháng đông  
    - Chưa ghi nhận tiền căn mắc VGSV C, VGSV B  
    - Chưa chích ngừa viên gan VS B  
   - Ngoại khoa: chưa ghi nhận chấn thương, phẫn thuật  
   - Thói quen, dị ứng

* Uống rượu: 160g cồn trong 20 năm (bỏ rượu 5 năm nay)
* HTL 20 gói.năm

1. Gia đình: chưa ghi nhận bệnh lý gan
2. **Lược qua các cơ quan ( ngày 22/03/2021 sau NV 4 ngày)**

* Không đau ngực, không hồi hợp, không đánh trống ngực
* Không khó thở, không ho
* Không đau bụng, không nôn, tiêu phân đỏ sẩm 100g
* Tiểu không gắt buốt, lượng 1l/ngày
* Không đau cơ xương khớp

1. **Khám LS ( ngày 22/03/2021 sau NV 4 ngày)**
2. Tổng quát

* BN tỉnh, tx tốt, nằm đầu cao 1 gối, thở êm
* Sinh hiệu:  
  M 80l/p HA 120/70mmHg

NT: 20l/p T 37

* Da xanh, niêm nhạt
* Móng trắng
* Phù trắng, mềm, ấn lõm, không đau vùng 2 mu bàn chân.
* Không môi không khô, lưỡi không dơ.

1. **Đầu mặt cổ**

* Cân đối
* Tuyến mang tai không to
* Tuyến giáp không to

1. **Ngực**

Lồng ngực: cân đối, không u, không sẹo, không THBH, sao mạch rải rác trên ngực 2 bênh.

Tim:

* Mỏm tim: KLS V ĐTĐ T, diện đập 1x1 cm2
* Không ổ đập bất thường, không dấu nảy trước ngực, Harzer(-)
* T1, T2 đều rõ, không AT, Không T3, T4

Phổi: RRPN đều, rung thanh đều, gõ trong, không ran

1. **Bụng**: phẳng cân đối, tham gia thở tốt, rốn lõm, ổ dâp bất thường (-), sẹo (-), THBH (-), vết rạn da (-), XH (-), quai ruột nổi (-), dấu rắn bò (-), NĐR 6l/p, AT (-). Gõ đục vùng thấp. Bụng mềm, điểm đau khu trú (-), u (-).

* Gan: bở trên gõ đục KLS V ĐTĐ P, bờ dưới mấp mé bờ sườn P, bờ tù, chiều cao 8cm theo ĐTĐ P, AKS (-), Rung gan (-), Tiếng cọ (-), AGPC (-).
* Túi mật không sờ chạm
* Lách: không sờ chạm
* Thận: CT (-), BBT (-), Rung thận (-)

1. **TK cơ xương khớp**

* TK : cổ mềm, dấu TKĐV (-), Yếu liệt chi (-)
* Cơ Xương khớp: GHVĐ (-), không sưng, nóng, đỏ, đau.

1. **Tóm tắt BA**Bn nam 46t, Nv vì tiêu phân đen, bệnh 1 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:  
   TCCN:

* CNV 36h tiêu phân đen 100g/lần x 4 lần
* Ngày NV tiêu phân đen – đỏ sẩm 100g/lần x 4 lần
* Chống mặt, hoa mắt
* Bụng to, phù 2 mu bàn chân kèm mệt mỏi, chán ăn

TCTT:

* Da xanh, niêm nhạc
* Móng trắng, sao mạch
* Gõ đục vùng thấp
* Phù mềm trắng, ấn lõm không đau vùng 2 mu bàn chân T

TC: - XHTH do VGTMTQ/xơ gan cách đây 5 năm

* Uống rượu 160g cồn/ 20 năm

1. **Đặt vấn đề**
2. XHTH trên mức độ trung bình đang diển tiến
3. HC TAMC
4. Hội chứng suy tế bào gan
5. **Cđ**  
   CĐSB: XHTH trên, mức độ trung bình, diễn tiến ổn, do VGTMTQ/ Xơ gan do rượu   
   CĐSP: XHTH trên, mức độ trung bình, diễn tiến ổn, do loét dạ dày/ Xơ gan do rượu  
    XHTH trên, mức độ trung bình, diễn tiến ổn, do loét tá tràng /Xơ gan do rượu
6. **Biện luận**

1. XHTH trên mức độ trung bình đang diển tiến

-BN tiêu phân đen, không ghi nhận tiền căn ăn tiết canh, không uống bismuth 🡪 XHTH trên.

- Mức độ : độ trung bình vì sau khi đi tiêu Bn cảm giác chống mặt, hoa mắt, khát nước 🡪 CTM

- Hiện tại, BN tiêu phân đen-đỏ sậm lượng 100g, BN vẫn hoa mắt, chống mặt, nhưng số lần đi tiêu giảm 🡪 ổn.

- Các nguyên nhân gây XHTH trên thường gặp :

+ Loét tá tràng : ít nghĩ. XHTH trong loét tá tràng thường chỉ có tiêu phân đen, tuy nhiên BN này chưa ghi nhận tiền căn đau bụng trước đây 🡪 đề nghị nội soi thực quản – dạ dày

+ Loét dạ dày : ít nghĩ vì XHTH trong loét dạ dày có thể có NRM kèm TPĐ, triệu chứng nào xảy ra trước cũng được, nôn ra máu đỏ tươi hay đỏ bầm tùy thuộc thời gian máu trong dạ dày, ít hay nhiều tùy thuộc tổn thương, lần thức ăn hay không tùy thuộc gần hay xa bữa ăn. BN này có TPĐ lượng , không kèm đau thượng vị, không ợ hơi, ợ chua 🡪 đề nghị nội soi dạ dày thực quản.

+ Viêm trợt dạ dày : không nghĩ. XHTH trong VTDDXH thường có YTTĐ như rượu, stress, thuốc, diễn tiến XHTH thường tự ngưng sau 24h. BN này không có YTTĐ, vẫn đi tiêu phân đen tới ngày khám.

+ K dạ dày : không nghĩ do XHTH trong K dạ dày thường tiêu máu ẩn trong phân, diễn tiến lâu ngày, gây thiếu máu mạn thiếu sắt, TPĐ, nôn ra máu, sụt cân. BN này tuy có tiêu phân đen, thiếu máu mạn, nhưng diễn tiến ồ at..

+ HC Mallory Weiss : không nghĩ do XHTH trong HC Mallory Weiss nôn ra máu thường xảy ra sau nôn nhiều lần. BN này không nôn .

+VDTMTQ : nghĩ nhiều do VTMTQ nguyễn nhân thường gặp là tăng áp cửa. 🡪 nọi soi tq-dd.

1. HC TALTMC (XHTH do VGTMTQ) + HC suy tế bào gan (BN có báng bụng kèm phù chân, khám móng trăng, sao mạch, kèm chán ăn mệt mỏi 🡪 BN có HC STBG) 🡺 Xơ gan.

- Nguyên nhân:  
 - Rượu: nghĩ nhiều vì BN uống 160g cồn/ 20 năm

- HBV, HCV: BN chưa ghi nhận tiên căn mắc HBV, HCV, chưa chích ngừa HBV vì vậy không thể loại trừ đồng mắc🡪 đề nghị HbsAg, anti HCV.

- Các biến chứng của xơ gan:

- XHTH: đã biện luận ở trên  
 - VPMNKNP: không nghĩ. BN thấy bụng to dần, nhưng khôngđau âm ỉ khắp bụng, khám ghi nhận ấn không đau

- K gan: không loại trừ 🡪 SA bụng, AFP  
 - Bệnh não gan: BN tỉnh, tiếp xúc tốt 🡪 không nghĩ

1. **Đề nghị CLS**

* CLS CĐ: CTM, nọi soi dd-tt, AST, ALT, đông máu toàn bộ, Bilirubin (TT, GT, TP), Albumin máu, HbsAg, anti – HCV, AFP, SA bụng
* CLS thường quy: đường huyết, ion đồ, Bun, Creatinin, ECG, Xquang ngưc

1. **Kết quả CLS**

1. Công thức máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ngày** | 20:17 18/03 | 02:40 20/03/2021 | 17:31 20/03/2021 |
| **Lượng máu đã truyền** | Chưa truyền máu | Truyền 2 đơn vị HCL | Truyền thêm 1 đơn vị HCL |
| **Diễn tiến** | Lúc nhập viện | 2 lần phân đen lượng 100 g/ lần | 1 lần phân đen lượng 100g |
| **RBC (T/L)** | **3,13** | **2,69** | **3,01** |
| **HGB (g.L)** | **66** | **62** | **72** |
| **HCT (%)** | **23,5** | **20,4** | **23,8** |
| **MCV (fL)** | **75,1** | **75,8** | **79** |
| **MCH (pg)** | **21,1** | **22,9** | **23,8** |
| **MCHC (g/L)** | **281** | **302** | **301** |
| **WBC (G/L)** | **17,87** | 5,28 | 6,40 |
| **%NEU** | 76,8 | 58,5 | 67,2 |
| **%LYM** | 14,8 | 23,9 | 17,7 |
| **%MONO** | 6,6 | 10,5 | 8,9 |
| **%EOS** | 0,4 | 4,0 | 3,1 |
| **%BASO** | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| **PLT (G/L)** | **147** | **54** | **54** |
| **MPV (fL)** | 8,2 | 8,7 | 8,1 |
| **BIỆN LUẬN** | - Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc mức độ nặng. BN XHTH cấp/Xơ gan 🡪 nghĩ có tình trạng chảy máu kéo dài hoặc ăn uống kém  - Bạch cầu tăng, Neu ưu thế 🡪 Tầm soát ổ nhiễm trùng.  + BN có báng bụng kèm XHTH 🡪 nghĩ nhiều có VPMNKNP 🡪 Chọc dò màng bụng  + Đề nghị: TPTNT, XQ ngực thẳng  - Tiểu cầu giảm nhẹ nghĩ nhiều do bệnh cảnh xơ gan | - Hg 62g/L 🡪 chưa đạt 🡪 truyền thêm máu  - Bạch cầu, Neu giảm 🡪 Có đáp ứng điều trị kháng sinh  - Tiểu cầu giảm so với ngày NV | - Hg 72g/L 🡪 ngưng truyền máu  - Không ghi nhận bất thường dòng bạch cầu  - Tiểu cầu giảm so với ngày NV |

2. Bilan đông máu (ngày NV):

PT 13,4 s 🡪 Bilan đông cầm máu trong giới hạn bình

INR 1,3 thường

FIB 0,98 g  
🡪 Giảm phù hợp bệnh cảnh xơ gan

APTT 24,2 s

rAPTT 0,93

3. Sinh hoá:

Albumin máu 2,7 g/dL 🡪 giảm phù hợp bệnh cảnh xơ gan

AFP < 1.3 ng/mL 🡪 BT

Đường huyết 96 mg/dL 🡪 BT

AST 27 U/L

ALT 12 U/L  
AST/ALT >2 🡪 phù hợp xơ gan

Bilirubin TP 1,98 mg/dL

Bilirubin TT 0,77 mg/dL

* Bilirubin tăng trong đó Bili tt/tp = 0,388 🡪 Nguyên nhân tại gan 🡪 phù hợp xơ gan

BUN 14 mg/dL

Creatinine 0,75 mg/dL  
eGFR(CKD-EPI) 110ml/ph/1,73m2da

* CN thận bt

4. Nội soi thực quản – dạ dày- tá tràng:

Thực quản: Có 3 cột dãn TM 1/3 dưới, độ I, màu xanh, dấu đỏ (-), có sẹo thắt cũ

Tâm vị: Có vài búi dãn, dạng mạng nhện

Phình vị: Bình thường, tĩnh mạch không dãn

Thân vị: Niêm mạc phù nề

Góc BCN: Niêm mạc bình thường

Hang vị: Niêm mạc phù nề

Hành tá tràng: Bình thường

D2: Bình thường

KẾT LUẬN: Dãn TMTQ, FI, LI, RC(-), có sẹo thắt cũ – Dãn TM tâm vị dạng mạng nhện

5. HbsAg Âm tính

AntiHCV Âm tính

6. Ion đồ máu:

Na+ 138 mmol/L 🡪 Ion đồ trong giới hạn bình thường

K+ 36 mmol/L

Na+ 110 mmol/L

1. **CĐXĐ**:  
   XHTH trên mức độ trung bình, diễn tiến ổn, do VGTMTQ F1, L1, RC (-)/ xơ gan child – Pugh B (8đ)
2. **Điều trị**Mục tiêu:

Hồi sức nội khoa

Bồi hoàn thể tích tuần hoàn

Điều trị cầm máu

Điều trị phòng ngừa VPMNK NP, bệnh não gan, HC gan thận  
Phòng ngửa tái phát xuất huyết

Cụ thể:

* NaCl 0,9% 500ml x 2 TTM XX giọt/ph
* Truyền 2 đơn vị HCL lấy 350 ml cùng nhóm máu Bn tốc độ xx giọt/ph
* Terlipressin acetate 1mg/5ml 2A x 6 TMC cách 4h
* Ceftriaxone 1g 1 lọ TMC (dự phòng VPMNKNP)
* Nội soi cột thắt TMTQ cấp cứu
* Lactulose 10mg/15ml 1 gói (dự phòng não gan)
* Propanolol 10mg 1v x 2 (dự phòng XHTH tái phát)
* Phòng ngừa XHTH tới phát 🡪 Dãn nhỏ, NS định kỳ mỗi 1 năm(dự phòng XHTH tái phát)

1. **Tiên lượng**

Tiên lượng gần: BN XHTH mức độ trung bình, diễn tiến ổn, do VGTMTQ dãn nhỏ 🡪 tiên lượng trung bình

Tiên lượng xa: Bn có XHTH tái phát nhiều lần, Clild-Pugh B 🡪 tiên lượng kém