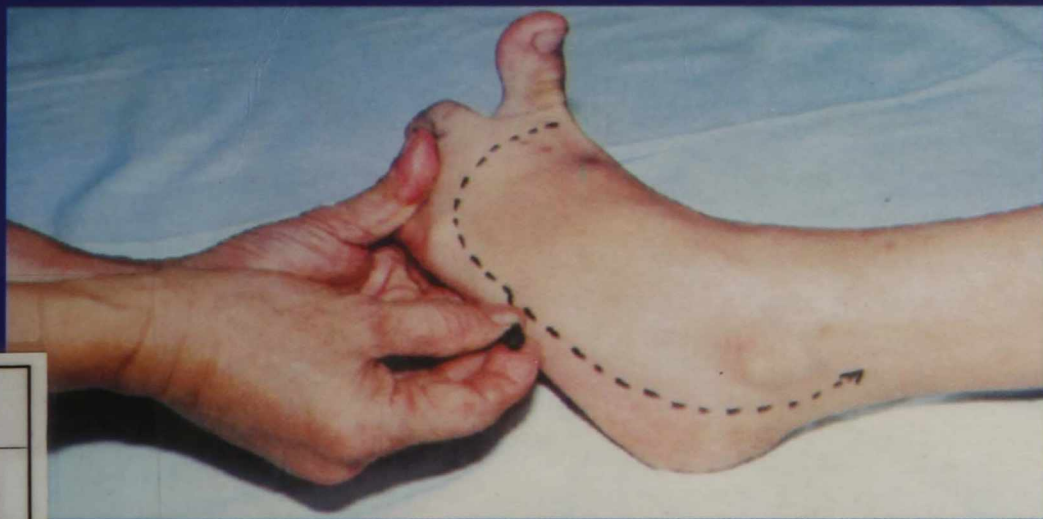


GS. TS. HỒ HỮU LƯƠNG
GIẢNG VIÊN CAO CẤP

KHÁM LÂM SÀNG HỆ THẦN KINH



ÊN
U



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

GS.TS. HỒ HỮU LƯƠNG
GIẢNG VIÊN CAO CẤP

*Nguyên chủ nhiệm khoa thần kinh Viện Quân y 103 –
Phó chủ nhiệm bộ môn thần kinh Học Viện Quân y*

KHÁM LÂM SÀNG
HỆ THẦN KINH

(Tái bản lần thứ hai có sửa chữa và bổ sung)

ĐẠI HỌC THAI NGUYÊN
TRUNG TÂM HỌC LIỆU



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2006

Khám lâm sàng thần kinh là một thủ thuật nội khoa chính xác và thanh lịch, đòi hỏi người thầy thuốc phải luôn luôn rèn luyện thao tác để không ngừng nâng cao tay nghề, đúc kết được nhiều kinh nghiệm quý báu góp phần phát hiện triệu chứng và chẩn đoán bệnh chính xác.

"Khám lâm sàng hệ thần kinh" đã được xuất bản lần đầu (1982), tái bản có sửa chữa và bổ sung lần thứ nhất (2001). Tái bản lần thứ hai này (2005) có sửa chữa và bổ sung nhiều. Nguyên vọng của tác giả là cung cấp những kiến thức cơ bản nhất và cập nhật nhất về khám lâm sàng hệ thần kinh cho bạn đọc, đặc biệt là những kinh nghiệm nhỏ của bản thân sau 43 năm chuyên ngành thần kinh học, tích lũy kinh nghiệm khám lâm sàng, điều trị bệnh thần kinh kết hợp giảng dạy với lòng yêu nghề, say mê và gắn bó với chuyên ngành Thần kinh học.

Hiện nay có nhiều phương pháp và kỹ thuật khám thần kinh nhưng phải sử dụng một cách có chọn lọc và không bao giờ được sử dụng các xét nghiệm cận lâm sàng thay cho việc khai thác bệnh sử và khám xét lâm sàng tử mỉ. Dù có những phương tiện cận lâm sàng hiện đại cũng cần kết hợp chặt chẽ với khám xét lâm sàng mới có chẩn đoán chính xác.

Chúng tôi hy vọng cuốn sách này sẽ đáp ứng được phần nào nhu cầu của bạn đọc, song cũng không tránh khỏi thiếu sót, mong bạn đọc góp ý.

TÁC GIẢ

GS.TS. HỒ HỮU LƯƠNG

Chương I

PHƯƠNG PHÁP LÀM BỆNH ÁN THẦN KINH

Bệnh án là một tài liệu y học quan trọng có tính pháp lý, vì vậy cần phải chính xác, chi tiết, trình bày sáng sủa.

Muốn khám bệnh tốt, trước hết người thầy thuốc phải tiếp xúc với bệnh nhân, làm cho bệnh nhân tin tưởng. Người thầy thuốc không nên khám bệnh một mình mà nên có một người phụ giúp để nâng đỡ tránh cho bệnh nhân khỏi ngã, hoặc giúp bệnh nhân mặc quần áo dễ dàng hơn nhất là những bệnh nhân bị liệt.

I. NGUYÊN TẮC KHÁM BỆNH VÀ DỤNG CỤ CẦN CÓ KHI KHÁM THẦN KINH

1. Nguyên tắc

a. Khám toàn diện

Nhiều trường hợp bệnh thể hiện bằng một số dấu hiệu của bệnh thần kinh nhưng thực chất lại là bệnh về hệ thống nội tiết hoặc một số bệnh về máu. Ngược lại có những trường hợp tưởng như thuộc về bệnh chuyên khoa (nhãn khoa, phụ khoa...) nhưng nguyên nhân chính lại là bệnh ở hệ thống thần kinh. Ví dụ sụp mi mắt có thể là thương tổn dây III nhưng cũng có thể là biểu hiện của bệnh nhược cơ (myasthenia). Vì vậy cần phải khám một cách toàn diện.

b. Khám đầy đủ

Là khám tất cả các bộ phận của cơ thể như hệ thống cơ, gân, xương, lông tóc, móng, da, niêm mạc v.v.... Ví dụ khi

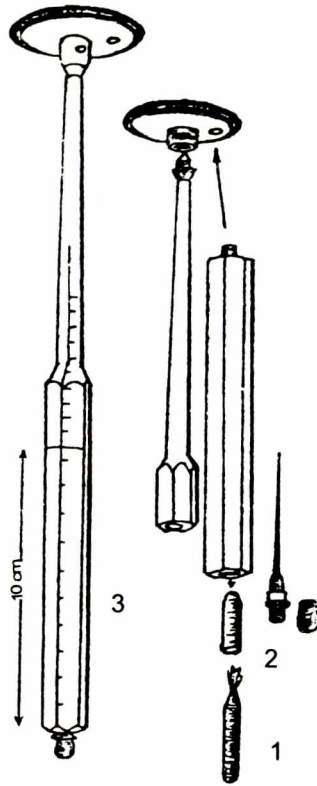
khám một bệnh nhân (nam giới), đứng tuổi bị đau nhức ở cột sống, liệt chi dưới, bao giờ cũng phải thăm trực tràng (toucher rectal) để xem có phải là do u ác tính ở tuyến tiền liệt không.

c. Khám chính xác

Nếu tìm các dấu hiệu thần kinh hoặc làm các nghiệm pháp không chính xác sẽ thu nhận được những triệu chứng sai, do đó chẩn đoán không đúng. Ví dụ: khi ta đưa nhanh tay lại gần mắt mà bệnh nhân chớp mắt ngay, ta vội kết luận phản xạ giác mạc còn tốt là không chính xác (vì chớp mắt đó là do phản xạ thị - mi, trong khi đó có thể phản xạ giác mạc không còn). Để xác định phản xạ giác mạc còn hay mất thì phải khám đúng thao tác.

2. Những dụng cụ cần có để khám thần kinh

- Búa phản xạ (Hồ Hữu Lương) đã cải tiến búa phản xạ (hình 1.1) và sáng kiến cải tiến "ống nghe kết hợp với búa phản xạ (hình 1.2).
- Kim (khám cảm giác đau trên da).
- Bông hoặc chổi lông (khám cảm giác xúc giác)
- Âm thoa (khám cảm giác sâu và khám thính lực)
- Thước dây (đo mức độ teo cơ ở chi).
- Đèn pin (khám phản xạ ánh sáng của đồng tử)
- Đèn soi đáy mắt (nếu có đèn soi đáy mắt thì không cần đèn pin nữa).
- Thước đo độ cong cột sống
- Khớp kê đo độ gập, duỗi, nghiêng, xoay cột sống của Hồ Hữu Lương (hình 12.5)



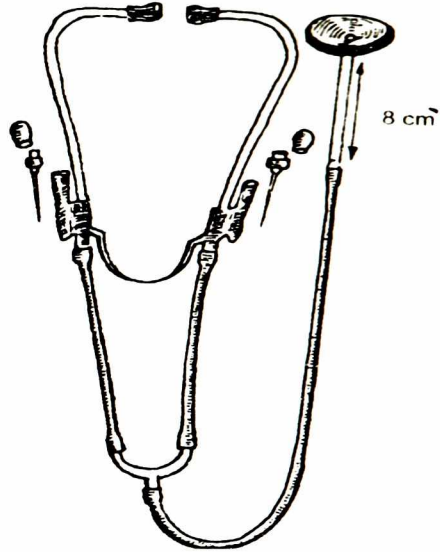
Hình 1.1:

Búa phản xạ cải tiến của Hồ Hữu Lương (sáng kiến cải tiến cấp I. Quyết định số 274/NC do Trường đại học Quân y công nhận ngày 31-3-1981).

1. Chổi lông (bỏ vào ống trong thân búa)
2. Kim (đốc kim rỗng chứa nước hoa để khảm khứ giác)
3. Trên cán búa có vạch từ 0-15cm để đo khoảng cách schöber.

Phần cán búa có thể tháo thành hai nửa, lắp vào đầu búa để bỏ túi rất tiện

Hình 1.2: Ống nghe kết hợp với búa phản xạ (Sáng kiến cải tiến cấp bệnh viện, quyết định khen thưởng số 372/NC do Thủ trưởng Học viện Quân y ký ngày 4-6-1990).



II. PHƯƠNG PHÁP LÀM BỆNH ÁN THẦN KINH

A. KHÁM BỆNH VÀ LÀM BỆNH ÁN

Bệnh án thường gồm ba phần chính: phần hỏi bệnh (triệu chứng chủ quan), phần khám xét (triệu chứng khách quan) và phần kết luận.

Khám và làm bệnh án thần kinh đòi hỏi người khám phải kiên nhẫn, làm theo thứ tự để tránh bỏ sót những triệu chứng thương tổn.

1. Phần hành chính

Họ và tên, tuổi, giới (nam, nữ), dân tộc, nghề nghiệp, địa chỉ, điện thoại, ngày vào viện

2. Phần hỏi bệnh

a. Lý do vào viện

Phải hỏi kỹ để biết được lý do chủ yếu khiến bệnh nhân tới khám và phải ghi chép triệu chứng theo đúng trình tự của bệnh. Ví dụ: sau uống rượu, ngã, hôn mê, liệt nửa người.

b. Bệnh sử

Bệnh sử có vai trò rất to lớn trong lâm sàng học và đóng góp không nhỏ trong chẩn đoán bệnh. Do đó thu thập bệnh sử cần tỉ mỉ, chi tiết hóa từng hiện tượng, trung thực, thận trọng, thật chính xác, thú tỵ, rõ ràng, mạch lạc, nhất quán từ đầu đến cuối.

Khi tư liệu thu thập không đầy đủ và thiếu chính xác cần phải kiểm tra lại. Trong quá trình hỏi bệnh không nên đặt những câu hỏi có tính chất gợi ý, gò ép làm cho bệnh nhân trả lời không đúng, đặc biệt với những bệnh nhân dễ bị ám thị. Thầy thuốc cần chính xác hóa và chi tiết hóa những lời khai của bệnh nhân trong quá trình khám xét tiếp theo sau này. Thầy thuốc cần lắng nghe những lời khai của bệnh nhân, không bao giờ có thái độ hoài nghi đối với các lời khai đó.

Cuối cùng thầy thuốc cần chú ý tới cường độ (mức độ) các lời khai và thái độ của bệnh nhân đối với những lời phân nản ấy. Một số bệnh nhân mô tả các cảm giác chủ quan của mình không rõ ràng, không chính xác, hoặc cường điệu, khuyếch đại các cảm giác đó không phù hợp với biểu hiện lâm sàng. Ngược lại một số khác lại không để ý đến những biến đổi về bệnh tật của mình hoặc không chú ý đến những chi tiết

Khi khai thác bệnh sử cần chú ý:

- Thời gian xuất hiện, triệu chứng đầu tiên của bệnh
- Khởi phát của bệnh: đột ngột, từ từ, sau chấn thương v.v...
- Tính chất và đặc điểm chính của các triệu chứng.
- Trường hợp chấn thương: ghi hoàn cảnh bị thương, các triệu chứng và đặc điểm tiến triển của thời kỳ sau chấn thương.

– Đối với người bị loạn thần kinh chức năng cần nêu những đặc điểm về công tác, khả năng lao động và những lời than phiền của họ.

– Trường hợp có cơn động kinh cần mô tả chi tiết:

Thời gian xuất hiện cơn: ngày, tháng, năm, giờ, phút.

Khởi phát: từ từ hay đột ngột

Tính chất cơn co giật (bắt đầu co cứng, sau đó co giật)

Ý thức (mất, còn)

Mắt (mở hay nhắm)

Vị trí nhãn cầu (quay về phía nào?)

Sự bài tiết: mồ hôi, nước tiểu, phân, tinh dịch?

Sùi bọt mép (có máu hay không có máu)

Thương tổn bên ngoài (cắn lưỡi)

Cơn kéo dài bao lâu?

Tình trạng sau cơn (ngủ, trạng thái hoàng hôn, vận động tự động)

Hỏi người xung quanh về cách bắt đầu của cơn tự nhiên hay do ảnh hưởng của những yếu tố bên ngoài (lúc đầu có hưng phấn vận động hay không, có rối loạn ngôn ngữ, có hành động không mục đích không?)

– Tiến triển: sự thay đổi tuần tự của các triệu chứng, tiến triển cấp tính, mạn tính, từng đợt, tăng dần hay thoái lui.

– Chẩn đoán cũ: qua các tuyến điều trị trước đã được chẩn đoán bệnh như thế nào?

– Điều trị cũ: bệnh nhân đã được điều trị ở bệnh viện nào? đã dùng thuốc gì? mức độ tác dụng của thuốc (giảm hay khỏi) giảm nhiều hay ít?

c. Hiện tại

Những triệu chứng nào còn, những triệu chứng nào mất hoặc đỡ, triệu chứng nào làm cho bệnh nhân quan tâm hơn cả.

d. Tiền sử

Phần tiền sử sẽ bổ sung thêm vào bệnh sử để giúp thầy thuốc hiểu rõ hơn về bệnh, về mối quan hệ giữa bệnh hiện tại với quá trình bệnh lý cũ.

** Tiền sử bản thân*

– Đặc điểm phát triển thời thơ ấu: sinh có đủ tháng hay thiếu tháng, thời gian biết đi, biết nói bình thường không? Con thứ mấy trong gia đình? Bắt đầu đi học từ khi nào? Kết quả học tập ra sao? Phát triển toàn thân có chậm hơn các trẻ cùng lứa tuổi không? Có bị đái dầm ban đêm không?

– Khi nào bắt đầu làm việc độc lập, trước kia đã làm gì và hiện nay làm gì?

– Đặc điểm nghề nghiệp có ảnh hưởng gì đến sức khỏe, chế độ làm việc trong ngày, điều kiện vệ sinh của công việc

– Đời sống sinh dục bắt đầu từ tuổi nào? Nếu có vợ thì cưới bao giờ, có con chưa, có mấy con?

– Đối với phụ nữ: bắt đầu có kinh nguyệt từ khi nào, thời gian mấy ngày, có đều không, đã chữa đẻ chưa, đẻ bao nhiêu lần?

– Tiền sử bệnh tật: có bị chấn thương ở sọ não và cột sống không? Có bị nhiễm độc không (rượu, thuốc lá, thuốc lào, những chất ma túy khác)?

– Hoàn cảnh sinh hoạt và thói quen?