



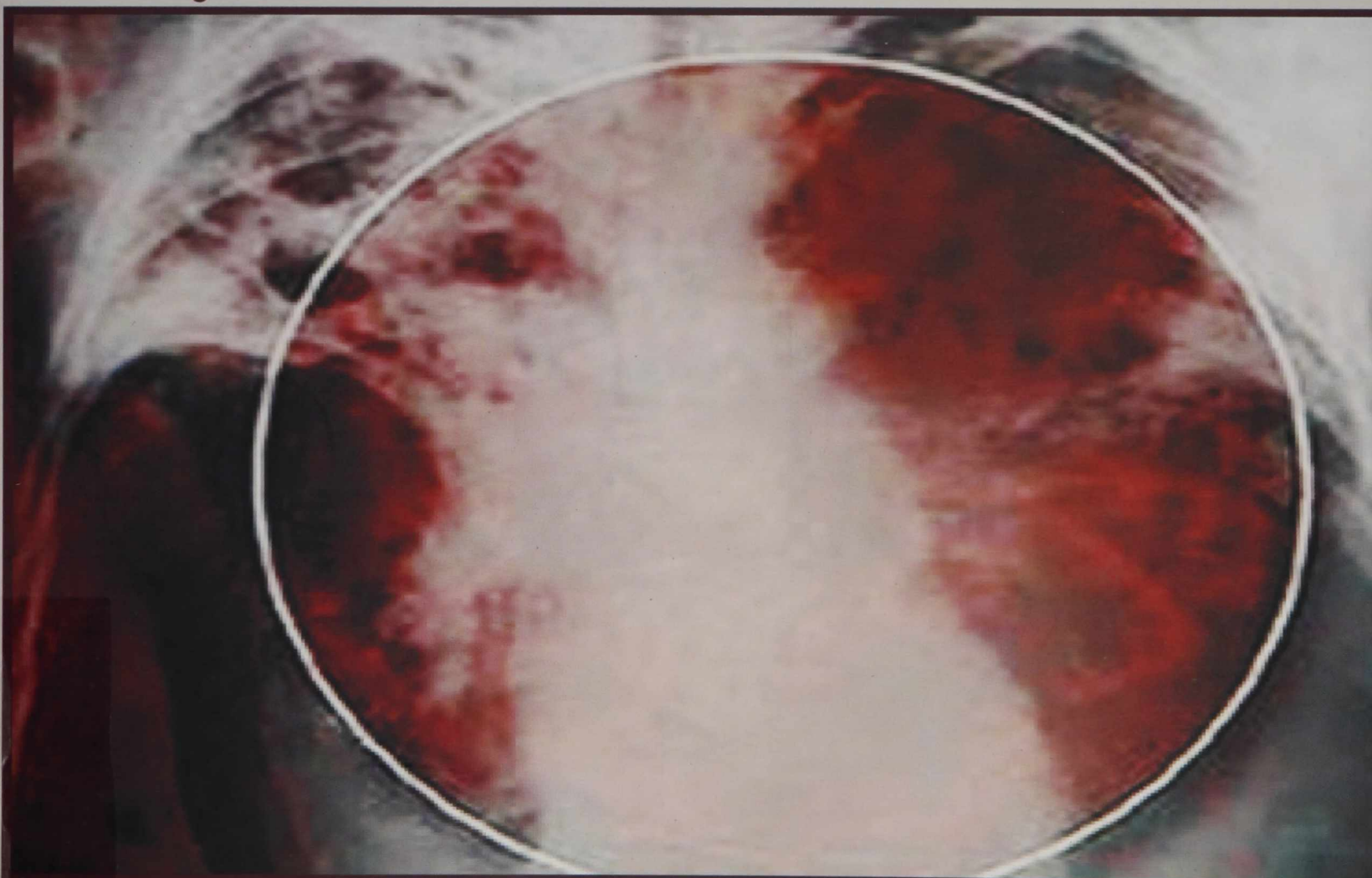
0000019371

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC VÀ ĐÀO TẠO
BÁC SĨ THÁI NGUYÊN

NGUYỄN TRỌNG HIẾU (Chủ biên)

GIÁO TRÌNH

NỘI KHOA CƠ SỞ



ĐH
QG
Hà Nội

NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

NGUYỄN TRỌNG HIẾU
(Chủ biên)

GIÁO TRÌNH
NỘI KHOA CƠ SỞ

NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI

Chủ biên

TS.BS Nguyễn Trọng Hiếu

Tham gia biên soạn

BS. Lưu Thị Bình

BS. CKI Nông Minh Chức

TS.BS Nguyễn Tiến Dũng

ThS.BS Lê Thị Thu Hiền

TS.BS Nguyễn Trọng Hiếu

ThS.BS Nguyễn Đăng Hương

ThS.BS Phạm Kim Liên

BS. Lương Thị Hương Loan

PGS.TS Dương Hồng Thái

ThS.BS Vũ Tiến Thăng

ThS.BS Nguyễn Văn Thóa

PGS.TS Trịnh Xuân Tráng

ThS.BS Trương Viết Trường

Thư ký biên tập

BS Đặng Đức Minh

BS Đỗ An Dũng

BS Dương Danh Liêm

BS Phạm Thị Ngọc Anh

Thông tin kèm theo

Tác giả: TS.BS Nguyễn Trọng Hiếu

Điện thoại: NR 0280 3754 103

DĐ 0912 580 131

E-mail: hieu72yktn@gmail.com

MỤC LỤC

| | |
|---|----|
| LỜI NÓI ĐẦU | 9 |
| TIẾP XÚC NGƯỜI BỆNH VÀ LÀM BỆNH ÁN | 11 |
| 1. Bệnh án và bệnh lịch..... | 11 |
| 2. Nội dung bệnh án..... | 12 |
| 3. Mẫu bệnh án nội khoa..... | 13 |
| 4. Các mục trong mẫu bệnh án nội khoa (gồm 13 phần)..... | 18 |
| KHÁM BỘ MÁY TUẦN HOÀN | 20 |
| 1. Khám tim..... | 20 |
| 2. Khám mạch máu..... | 27 |
| HỘI CHỨNG SUY TIM | 32 |
| 1. Đại cương..... | 32 |
| 2. Suy tim phải..... | 32 |
| 3. Suy tim trái..... | 34 |
| 4. Suy tim toàn bộ..... | 35 |
| HỘI CHỨNG VAN TIM | 37 |
| 1. Hẹp van hai lá..... | 37 |
| 2. Hở van hai lá..... | 38 |
| 3. Hở lỗ van động mạch chủ..... | 39 |
| 4. Hẹp van động mạch chủ..... | 40 |
| 5. Hẹp van động mạch chủ..... | 40 |
| 6. Hở van động mạch phổi..... | 41 |
| 7. Hở van ba lá..... | 41 |
| 8. Hẹp van ba lá..... | 41 |
| KHÁM BỘ MÁY HÔ HẤP | 42 |
| 1. Đại cương..... | 42 |
| 2. Cách khám lâm sàng bộ máy hô hấp, các biểu hiện sinh lý, bệnh lý thường gặp...42 | |
| HỘI CHỨNG TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI | 52 |
| 1. Định nghĩa..... | 52 |
| 2. Triệu chứng..... | 52 |
| 3. Nguyên nhân..... | 54 |

| | |
|--|----|
| HỘI CHỨNG TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI | 56 |
| 1. Đại cương | 56 |
| 2. Triệu chứng | 56 |
| 3. Chẩn đoán | 60 |
| HỘI CHỨNG ĐÔNG ĐẶC..... | 64 |
| 1. Định nghĩa..... | 64 |
| 2. Triệu chứng lâm sàng..... | 64 |
| 3. Triệu chứng Xquang | 66 |
| 4. Nguyên nhân | 67 |
| HỘI CHỨNG TRUNG THẤT | 69 |
| 1. Đại cương..... | 69 |
| 2. Triệu chứng lâm sàng..... | 69 |
| 3. Xquang | 71 |
| 4. Phân loại..... | 72 |
| 5. Nguyên nhân | 72 |
| KHÁM BỘ MÁY TIÊU HOÁ | 73 |
| 1. Hỏi bệnh | 73 |
| 2. Khám tiêu hoá trên | 73 |
| 3. Khám tiêu hoá giữa | 76 |
| 4. Khám tiêu hoá dưới..... | 79 |
| 5. Khám gan, lách..... | 80 |
| 6. Khám phân | 81 |
| CHẨN ĐOÁN CỔ TRƯỞNG..... | 83 |
| 1. Đại cương..... | 83 |
| 2. Cách phát hiện..... | 83 |
| 3. Chẩn đoán phân biệt..... | 86 |
| 4. Nguyên nhân cổ trướng..... | 86 |
| KHÁM BỆNH NHÂN ĐAU BỤNG | 88 |
| 1. Thăm khám bệnh nhân đau bụng | 88 |
| 2. Phân loại đau bụng theo diễn biến | 90 |
| 3. Cơ chế bệnh lý | 90 |
| 4. Nguyên nhân đau bụng..... | 90 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN VÀNG DA | 96 |
| 1. Đại cương | 96 |
| 2. Khám bệnh nhân vàng da..... | 97 |
| 3. Chẩn đoán | 99 |

| | |
|--|-----|
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN GAN TO | 103 |
| 1. Đại cương..... | 103 |
| 2. Cách khám gan..... | 103 |
| 3. Phân biệt gan to..... | 104 |
| 4. Khám cận lâm sàng khi có gan to | 105 |
| 5. Nguyên nhân gan to | 107 |
| KHÁM BỘ MÁY TIẾT NIỆU..... | 109 |
| 1. Các rối loạn cơ năng..... | 109 |
| 2. Cách khám thận và xác định điểm đau niệu quản..... | 113 |
| 3. Cách khám bàng quang, niệu đạo, tiền liệt tuyến | 114 |
| 4. Khám toàn thân và các bộ phận liên quan..... | 115 |
| ĐÁI RA PROTEIN | 117 |
| 1. Đại cương..... | 117 |
| 2. Chẩn đoán xác định..... | 117 |
| 3. Nguyên nhân | 117 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN ĐÁI MÁU | 119 |
| 1. Định nghĩa..... | 119 |
| 2. Chẩn đoán | 119 |
| 3. Khám người bệnh đái máu và các xét nghiệm | 120 |
| 4. Nguyên nhân đái máu..... | 121 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN ĐÁI MŨ..... | 123 |
| 1. Định nghĩa..... | 123 |
| 2. Chẩn đoán | 123 |
| 3. Khám người bệnh đái mù và các xét nghiệm..... | 124 |
| 4. Nguyên nhân đái mù | 125 |
| HỘI CHỨNG TĂNG NITƠ TRONG MÁU | 127 |
| 1. Đại cương..... | 127 |
| 2. Triệu chứng lâm sàng..... | 127 |
| 3. Cận lâm sàng..... | 128 |
| 4. Hôn mê do tăng nitơ máu..... | 128 |
| CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI THIẾU MÁU | 130 |
| 1. Định nghĩa, đặc điểm dịch tễ học thiếu máu..... | 130 |
| 2. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng | 130 |
| 3. Phân loại thiếu máu..... | 131 |
| HỘI CHỨNG XUẤT HUYẾT..... | 136 |
| 1. Định nghĩa, đặc điểm dịch tễ học..... | 136 |

| | |
|---|------------|
| 2. Chẩn đoán xác định..... | 136 |
| 3. Chẩn đoán phân biệt..... | 137 |
| 4. Một số xét nghiệm cần làm định hướng nguyên nhân..... | 138 |
| 5. Chẩn đoán nguyên nhân..... | 138 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN HẠCH TO..... | 142 |
| 1. Đặc điểm dịch tễ học..... | 142 |
| 2. Cách khám một bệnh nhân hạch to..... | 142 |
| 3. Chẩn đoán phân biệt..... | 143 |
| 4. Chẩn đoán nguyên nhân hạch to..... | 143 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN LÁCH TO..... | 147 |
| 1. Khái niệm về bệnh..... | 147 |
| 2. Chẩn đoán xác định lách to..... | 147 |
| 3. Chẩn đoán nguyên nhân..... | 148 |
| KHÁM CƠ QUAN VẬN ĐỘNG..... | 151 |
| 1. Khám cơ..... | 151 |
| 2. Khám xương..... | 153 |
| 3. Khám khớp..... | 154 |
| 4. Phương pháp khám lâm sàng một số khớp..... | 160 |
| KHÁM HỆ THẦN KINH..... | 162 |
| 1. Đại cương..... | 162 |
| 2. Khám dây thần kinh sọ não..... | 162 |
| 3. Khám cảm giác..... | 166 |
| 4. Khám chức năng vận động..... | 167 |
| 5. Khám phản xạ..... | 170 |
| 6. Khám rối loạn dinh dưỡng và cơ tròn..... | 172 |
| KHÁM HỆ NỘI TIẾT..... | 173 |
| 1. Đại cương..... | 173 |
| 2. Khám lâm sàng..... | 173 |
| 3. Các phương pháp thăm dò tuyến..... | 175 |
| 4. Các hội chứng chủ yếu..... | 176 |
| HỘI CHỨNG TĂNG GLUCOSE MÁU..... | 177 |
| 1. Đại cương..... | 177 |
| 2. Biểu hiện lâm sàng..... | 177 |
| 3. Cận lâm sàng..... | 178 |
| 4. Các thể bệnh của đái tháo đường (Theo phân loại của OMS - 1985)..... | 179 |
| 5. Các biến chứng của đái tháo đường..... | 181 |

| | |
|---|------------|
| TRIỆU CHỨNG HỌC TUYẾN GIÁP..... | 185 |
| 1. Giải phẫu và sinh lý tuyến giáp..... | 185 |
| 2. Các phương pháp khám lâm sàng tuyến giáp | 187 |
| 3. Hội chứng cường giáp..... | 188 |
| 4. Hội chứng suy giáp | 193 |
| TRIỆU CHỨNG HỌC TUYẾN YÊN..... | 197 |
| 1. Giải phẫu và sinh lý..... | 197 |
| 2. Hội chứng suy chức năng tuyến yên | 198 |
| 3. Hội chứng cường chức năng tuyến yên..... | 202 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN PHỤ | 209 |
| 1. Đại cương..... | 209 |
| 2. Phát hiện phụ và nhận định tính chất | 209 |
| 3. Phát hiện các triệu chứng liên quan | 210 |
| 4. Các xét nghiệm cần làm | 211 |
| 5. Nguyên nhân | 211 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN HÔN MÊ..... | 216 |
| 1. Đại cương..... | 216 |
| 2. Dấu hiệu lâm sàng của hôn mê | 216 |
| 3. Phân giai đoạn hôn mê | 218 |
| 4. Các xét nghiệm cần làm | 220 |
| 5. Nguyên nhân hôn mê | 221 |
| 6. Tiên lượng của hôn mê..... | 223 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN KHÓ THỞ | 224 |
| 1. Đại cương..... | 224 |
| 2. Triệu chứng lâm sàng..... | 224 |
| 3. Các biểu hiện kèm theo của khó thở | 225 |
| 4. Phân loại khó thở | 225 |
| 5. Xác định mức độ khó thở..... | 226 |
| 6. Các xét nghiệm cần làm | 227 |
| 7. Nguyên nhân | 228 |
| KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN SỐT..... | 231 |
| 1. Định nghĩa..... | 231 |
| 2. Cách khám người bị sốt | 231 |
| 3. Nguyên nhân sốt..... | 233 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO | 237 |

LỜI NÓI ĐẦU

Chương trình Nội khoa cơ sở (Triệu chứng học) được giảng dạy cho sinh viên Đại học Y năm thứ ba (hệ chính quy và hệ chuyên tu), là môn học cơ bản cho các môn y học lâm sàng.

Nội khoa cơ sở hướng dẫn cách tiếp xúc với bệnh nhân để khai thác các triệu chứng cơ năng cũng như tiền sử, thăm khám lâm sàng phát hiện các triệu chứng thực thể, hiểu rõ cơ chế bệnh sinh của các rối loạn bệnh lý, nắm vững các xét nghiệm cận lâm sàng để chỉ định đúng và nhận định ý nghĩa của các kết quả, cuối cùng dựa trên phân tích và tổng hợp các triệu chứng phát hiện được để tiến tới chẩn đoán.

Giáo trình Nội khoa cơ sở gồm các bài giới thiệu về các phương pháp thăm khám và thăm dò các cơ quan của cơ thể như: tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu, nội tiết... Tiếp theo là các hội chứng thường gặp trong Nội khoa.

Giáo trình Nội khoa cơ sở được xuất bản lần này do tập thể các cán bộ giảng lâu năm, có kinh nghiệm của Bộ môn Nội biên soạn. Trong quá trình biên soạn, các tác giả đã kết hợp tham khảo y văn kinh điển với những hiểu biết mới trong Y học, những tiến bộ gần đây về kỹ thuật, xét nghiệm... cung cấp cho sinh viên những kiến thức cơ bản, hiện đại một cách hệ thống môn học này. Giáo trình cũng có thể dùng làm tài liệu tham khảo cho bác sĩ thuộc các chuyên khoa lâm sàng, sinh viên cao đẳng.

Dù đã có nhiều cố gắng trong việc biên soạn và cập nhật thông tin, tuy nhiên giáo trình Nội khoa cơ sở lần đầu ra mắt bạn đọc khó tránh khỏi có những thiếu sót. Mong được sự góp ý của độc giả để cuốn sách được hoàn thiện hơn trong lần xuất bản sau.

Bộ môn Nội

Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

TIẾP XÚC NGƯỜI BỆNH VÀ LÀM BỆNH ÁN

1. Bệnh án và bệnh lịch

1.1. Tầm quan trọng

1.1.1. Bệnh án

Là văn bản do thầy thuốc làm ngay khi bệnh nhân vào viện, ghi chép lại tất cả các vấn đề có liên quan đến người bệnh từ tên tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp đến tình trạng bệnh phát sinh, tiến triển cũng như tình hình tư tưởng, hoàn cảnh sinh sống vật chất của họ. Trong bệnh án này, người thầy thuốc sẽ ghi lại các biểu hiện bình thường và không bình thường mà thầy thuốc đã phát hiện thấy trong khi khám lần đầu tiên người bệnh của mình.

1.1.2. Bệnh lịch

Là văn bản kế tiếp bệnh án trong suốt quá trình điều trị tại bệnh viện, ghi chép lại các diễn biến của người bệnh, kết quả các xét nghiệm và các phương pháp điều trị được áp dụng.

- Bệnh án và bệnh lịch đều là những tài liệu rất cần thiết để chẩn đoán bệnh được đúng, theo dõi tốt do đó áp dụng được kịp thời các phương pháp điều trị đúng đắn, ngăn chặn được các biến chứng, nhanh chóng đưa người bệnh về cuộc sống bình thường.

- Cũng nhờ các tài liệu đó mà sau khi người bệnh khỏi và ra viện, người thầy thuốc có thể tiếp tục theo dõi người bệnh ngoại trú, chỉ dẫn cho họ có phương pháp dự phòng để bệnh có thể khỏi hẳn, không tái phát, không có biến chứng hoặc di chứng và lây truyền sang người khác.

- Nhờ vào tài liệu đó mà trong trường hợp người bệnh từ trần và có giải phẫu kiểm tra thi thể, người thầy thuốc mới rút được kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị và phục vụ của mình để cải tiến công tác điều trị mỗi ngày một tốt hơn cho người bệnh khác sau này.

- Ngoài tác dụng về chuyên môn, có lợi ích phục vụ trực tiếp cho người bệnh, bệnh án và bệnh lịch còn giúp cho công tác nghiên cứu khoa học. Các số liệu, hình thái lâm sàng đặc biệt của bệnh lý Việt Nam, giá trị chẩn đoán của các phương pháp trị liệu mới chỉ có thể làm được dựa trên tổng kết các bệnh án, bệnh lịch.

- Bệnh án và bệnh lịch còn là những tài liệu hành chính và pháp lý. Về phương diện pháp lý, bệnh án và bệnh lịch là những tài liệu rất cần thiết cho việc kiểm thảo tử vong nhất là có vấn đề khúc mắc trong cái chết của người bệnh.