

## Các triệu chứng chủ quan trong bệnh tim

### A- triệu chứng đặc hiệu

#### 1. Khó thở:

Khó thở trong bệnh tim là một triệu chứng phổ biến có giá trị chẩn đoán và tiên lượng bệnh. Ta có thể chia khó thở ra làm ba loại:

- Khó thở khi gắng sức.
- Khó thở thường xuyên.
- Khó thở xuất hiện từng cơn.

##### a. Khó thở khi gắng sức, người bệnh thấy:

- Khó thở khi lên dốc, lên cầu thang, đi nhanh hoặc làm việc nặng.
- Khi nghỉ ngơi thì không khó thở nữa.
- Nhưng dần dần sẽ dẫn tới giai đoạn khó thở thường xuyên.

b. Khó thở thường xuyên. Xảy ra sau một thời gian bị khó thở khi gắng sức. Ở giai đoạn này, người bệnh không làm việc gì nặng, nằm cũng khó thở (khó thở do tư thế) cho nên người bệnh thường mất ngủ hoặc phải ngồi ngả lưng mà ngủ. Khó thở thường xuyên chứng tỏ tim đã bị suy nặng.

##### c. Khó thở xuất hiện từng cơn. Gặp trong các trường hợp.

☐☐☐Phù phổi cấp. Loại thở này có thể xuất hiện ở một người có bệnh tim rồi bây giờ bị suy tim đột ngột, cũng có thể là một tai biến xảy ra tức thời ở một người trước đó bị bệnh tim nhưng không thể hiện ra các rối loạn chức năng gì, hoặc cũng có thể xảy ra ở một người hoàn toàn không có bệnh tim. Ví dụ: ngộ độc bởi hơi độc, tai

biến khi dùng adrenalin tiêm mạch máu, tai biến trong bệnh viêm thận, bệnh thần kinh, v.v...

+ Hoàn cảnh xuất hiện: cơn phù phổi cấp thường xảy ra ban đêm hoặc xảy ra khi có một điều kiện thuận lợi cho bệnh phát sinh như: gắng sức, bị thêm một bệnh nhiễm khuẩn khác, khi bị lạnh, v.v...

+ Triệu chứng: người bệnh thấy ngứa cổ họng, ho khan từng cơn và sau đó chừng 15 thấy:

- Tức ngực, khó thở dữ dội, người bệnh phải ngồi mà thở, sau đó bị xanh tím và:

+ Khạc ra rất nhiều đờm bọt hồng.

+ Thần kinh bị kích động, hốt hoảng.

Nếu khám sẽ thấy:

+ Tim đập rất nhanh.

+ Hai phổi có nhiều rên nhỏ hạt, lúc đầu là rên nổ ở hai đáy phổi, các rên cứ tăng nhiều như nước triều dâng dần lên đến mức cả hai phế trường toàn rên ẩm.

+ Xét nghiệm đờm có nhiều protein và xét nghiệm nước tiểu cũng có protein thoáng qua.

Đây là một trường hợp cấp cứu nội khoa, cần phải xử trí ngay, nếu chậm người bệnh sẽ chết.

☒☒☒Cơn hen tim: cũng là một loại khó thở cấp gặp ở các người bị bệnh tim. Hoàn cảnh xuất hiện cũng giống như trong phù phổi cấp.

Triệu chứng:

- Người bệnh thở hỗn hển, có cảm giác như thiếu khí phải ngồi dậy để thở.

- Mặt, môi xanh tím.

- Tim đập rất nhanh.

- Khám phổi thấy nhiều rên khô (rên rít và rên ngáy) giống như trong cơn hen phế quản.

Từ trạng thái này người bệnh có thể qua khỏi do điều trị, nhưng cũng có thể nặng hơn và dẫn tới cơn phù phổi cấp.

☒☒☒ Khó thở cấp trong nhồi máu phổi:

- Hoàn cảnh xuất hiện: đây là một biến chứng tắc động mạch phổi xảy ra do cục máu đông tại chỗ hoặc cục máu ở nơi khác do dòng máu chạy tới làm tắc động mạch phổi. Biến chứng này thường gặp:

+ Ở những người bị bệnh tim, đặc biệt là bệnh van hai lá có suy tim.

+ Những người bị viêm tĩnh mạch.

+ Những người vừa mới bị sảy, đẻ hoặc sau khi mổ tuần đầu.

- Triệu chứng:

+ Đau dữ dội ở ngực như xé ngực, có người bệnh ngã xuống chết ngay.

+ Khó thở, thở nhanh.

+ Sau 24 đến 48 giờ, người bệnh sốt, khạc đờm ra lẫn máu.

- Khám thấy ở vùng ngực đau:

+ Một ổ rên nổ khu trú, có thể thấy hội chứng đông đặc. Cũng có thể: Phản ứng tiết dịch màng phổi nhiều (thanh dịch hay có máu) làm

cho ta không nghe được rên nổ nữa, mà chỉ thấy hội chứng tràn dịch màng phổi.

+ Tim đập nhanh

+ Soi Xquang có thể thấy hình mờ tam giác, trong trường hợp điển hình, nhưng thường thì hình mờ này mờ không rõ rệt, hình này tồn tại từ 3 đến 6 tuần dù được điều trị.

d. Bệnh sinh của khó thở trong bệnh tim:

☐☐ Bệnh sinh của các cơn khó thở cấp và cơn hen tim: chủ yếu là do vai trò của hiện tượng xung huyết phổi, xung huyết phổi cản trở hô hấp vì:

- Ngăn cản sự khuếch tán oxy nên máu kém bão hoà oxy.

- Tổ chức phổi xung huyết kém đàn hồi, căng ra khó, thu lại cũng hạn chế, do thở nóng như vậy nên người bệnh bị suy hô hấp, thiếu oxy và ứ lại khí cacbonic gây khó thở.

- Người ta đã chứng minh vai trò của xung huyết phổi trong cơn khó thở cấp, vì hầu như loại khó thở này chỉ gặp ở những người bị bệnh tăng huyết áp, bệnh lỗ động mạch chủ, bệnh van hai lá, động mạch vành và các trường hợp suy thất trái. Nhiều tác giả đã khảo sát về huyết động trong các trường hợp đó thấy khối lượng máu qua phổi tăng lên, đồng thời dung tích sống giảm xuống.

Trong lâm sàng cũng thấy rõ biểu hiện xung huyết phổi trong cơn khó thở: các rên ở phổi xuất hiện nhiều dần, tiếng thứ hai của tim ở ổ động mạch phổi mạnh lên, có khi mạnh hơn cả tiếng thứ hai ở ổ động mạch chủ ngay trong những người bệnh cao huyết áp.

Trong giấc ngủ, có sự tăng cường của hoạt động thần kinh phế vị, gây xung huyết phổi, co thắt cơ trơn nên dễ làm cho cơn hen tim xuất hiện.

☑) Trong cơn phù phổi cấp: Cũng do yếu tố xung huyết tiểu tuần hoàn, áp lực mao mạch phổi tăng vượt áp lực keo của huyết tương, cho nên phù phổi cấp hay xuất hiện ở các người bệnh suy thất trái hay nhĩ trái, vì các trường hợp này có xung huyết phổi và cao áp mao mạch phổi, máu ứ trệ lâu, gây tổn hại thành mao mạch, dễ để huyết tương thấm qua rồi vì một nguyên do thuận lợi, đột nhiên giảm lưu lượng tim trái mà tim phải còn khoẻ thì phù phổi cấp xuất hiện vì tim phải tống một lượng máu khá nhiều mà tim trái, vì yếu không tiêu lượng máu ấy đi kịp. Ví dụ khi truyền một lượng lớn huyết thanh, khi gắng sức, khi có thai giai đoạn sắp đẻ, khi sản phụ mới đẻ hoặc khi ăn nhiều muối. Chính vì thế nên trong phù phổi cấp, người ta chích máu hoặc buộc garo để làm giảm lưu lượng máu tĩnh mạch trở về tim.

☑) Trong suy tim phải: do ứ máu ở ngoại vi, làm giảm áp lực riêng phần suy và tăng áp lực CO<sub>2</sub> trong tĩnh mạch, thiếu oxy ở xoang cảnh và trung tâm thở, sẽ gây khó thở. Cũng do ứ máu, dẫn tới tràn dịch màng phổi, màng bụng làm cản trở hoạt động của phổi, của cơ hoành và gây khó thở.

☑☑ Các yếu tố thể dịch và huyết động trong khó thở.

- Vai trò lưu lượng máu: có kiến thức cho rằng do lưu lượng máu trong suy tim giảm nên trung tâm hô hấp bị thiếu nuôi dưỡng gây khó thở.

- Vai trò Oxy và CO<sub>2</sub>: ở người suy tim có hiện tượng thiếu oxy trong mô vì áp lực riêng phần oxy trong tĩnh mạch hạ xuống trong khi áp lực CO<sub>2</sub> trong tĩnh mạch tăng lên, buộc cơ thể thích nghi bằng thông khí nhanh nên khó thở.

- Trong tư thế nằm người bị bệnh tim thường khó thở vì ở trong tư thế này khối lượng máu ở phần dưới cơ thể dồn lên làm xung huyết phổi, máu lại khó lưu thông do ứ trệ ngoại vi nên khó thở.

## 2. Ho ra máu:

Trong các bệnh tim, ho ra máu thường xảy ra trong ba trường hợp:

- Hẹp van hai lá, trường hợp này thường gặp nhất.
- Tác động mạch phổi gây nhồi máu phổi.
- Trường hợp suy tim trái (phù phổi cấp).

a. Cơ chế:

Trong bệnh hẹp van hai lá, do sự cản trở của dòng máu từ nhĩ trái về thất trái, máu ứ lại ở phổi làm áp lực mao mạch phổi tăng lên, có thể làm vỡ các mao mạch và người bệnh bị ho ra máu.

Trong trường hợp tắc động mạch phổi, vì các mạch tắc gây hư hại nội mạc của mạch, đồng thời có những hiện tượng phản ứng xung quanh gây giãn mạch, thoát huyết quản và dễ bị viêm nhiễm làm hư hại các mô nên người bệnh khạc ra máu lẫn những mảnh mô bị huỷ hoại.

Trong các trường hợp phù phổi cấp, cơ chế ho ra máu cũng tương tự như trong hẹp van hai lá, ở đây cũng có yếu tố xung huyết phổi và tăng thâm tính mao mạch phổi, nhưng thường xảy ra khi lưu lượng tuần hoàn phía tim phải vẫn nhiều như lúc bình thường, hoặc tăng hơn do yếu tố bên ngoài (ví dụ truyền nhiều dịch vào chẳng hạn) nên huyết tương tràn ngập phế nang, người bệnh khạc ra rất nhiều bọt hồng.

b. Đặc tính của ho ra máu trong bệnh tim:

Trong trường hợp phù phổi cấp, người bệnh sùi ra bọt hồng là chính nên dễ phân biệt và cũng khó lầm.

Còn các trường hợp hẹp van lá nhồi máu phổi thì máu ra thường ít, lẫn với đờm; muốn phân định xem ho ra máu thuộc nguyên nhân bệnh tim hay bệnh phổi ta cần kết hợp thêm khám tim phổi người bệnh, cần lưu ý xem có tổn thương van hai lá không, dựa vào bệnh

cảnh cấp tính, đau ngực dữ dội và khó thở là những triệu chứng của nhồi máu phổi, đồng thời cần xem hình ảnh Xquang phổi, vì trong đa số trường hợp nếu có tổn thương ở các đỉnh phổi và phế trường thể hiện bởi hình mờ không đồng đều hoặc hình hang thì nghĩ nhiều đến lao phổi và phải thử đờm nhiều lần tìm vi khuẩn lao, một số ít trường hợp khác bị ho ra máu là ung thư phổi và giãn phế quản thì phải có diễn biến từ trước và có thể chẩn đoán và sinh thiết hạch thấy tế bào ung thư (trường hợp ung thư), thấy hình giãn phế quản khi chụp phế quản có chất cản quang (trường hợp giãn phế quản).

### **3. Xanh tím. Màu sắc da và niêm mạc người bệnh bị tím có thể ở mức độ:**

- Tím ít: chỉ tím môi, móng tay, móng chân, có khi chỉ xuất hiện khi người bệnh làm việc nặng kèm với khó thở hoặc khi em bé khóc.
- Tím nhiều: Dễ phát hiện: thầy thuốc, người nhà người bệnh và bản thân người bệnh cũng thấy. Thường là tím ở môi, lưỡi, đầu ngón tay, ngón chân. Xanh tím xuất hiện khi lượng Hemoglobin khử trong máu mao mạch có trên 5g trong 100ml máu (hậu quả của sự rối loạn thải tiết khí cacbonic từ cacboxyhemoglobin).

Xanh tím trong bệnh tim mạch xảy ra trong các trường hợp sau:

- Các bệnh tim bẩm sinh có luồng máu thông từ tim phải sang tim trái nên máu tĩnh mạch qua trộn vào máu động mạch.
- Khi suy tim do tuần hoàn bị cản trở.
- Một số trường hợp tím khu trú do các bệnh của mạch máu.

### **4. Phù:**

a. Cơ chế: Trong giai đoạn suy tim có nhiều yếu tố phổi hợp gây nên phù.

- Do máu ứ đọng ở ngoại vi nên huyết áp tĩnh mạch cao lên (thường là trên 17cm nước).
- Áp lực keo của máu giảm xuống.
- Đồng thời có rối loạn thẩm tính của mao mạch.
- Và sự thải tiết muối không thực hiện được đầy đủ, muối ứ lại trong cơ thể.

b. Tính chất phù trong bệnh tim:

- Phù lúc đầu khu trú ở chi dưới, dần dần về sau xuất hiện ở bụng, ngực, và toàn thân hoặc ứ trong các ổ màng bụng, màng phổi.
- Da và niêm mạc có thể hơi tím vì tỷ lệ bão hoà oxy giảm trong máu.
- Có kèm theo các triệu chứng của suy tim như khó thở, gan to, tĩnh mạch cổ nổi, v.v...
- Nếu phù mới hình thành thì có thể điều trị cho hết phù nhưng nếu diễn biến lâu hoặc không được điều trị cho đầy đủ, bệnh cảnh suy tim sẽ dẫn theo hiện tượng tăng chất andosteron trong máu, vì thế  $\text{Na}^+$  lại bị giữ trong cơ thể, người bệnh càng phù và suy tim không hồi phục được.

**5. Đau vùng trước tim:**

Đau vùng trước tim là một triệu chứng làm cho người bệnh và cả thầy thuốc chú trọng đến hệ tuần hoàn, nhưng không phải cứ có đau vùng tim là nhất thiết phải có bệnh tim.

Trước một trường hợp đau vùng trước tim ta cần nói thêm:

- Tuổi: cần biết tuổi người bệnh vì có những trường hợp đau trước tim chủ yếu xuất hiện ở người đứng tuổi.

- Hoàn cảnh xuất hiện đau: Ví dụ: đau đột ngột hoặc sau khi gắng sức khi bị lạnh,v.v...

- Vị trí, cường độ và hướng lan của đau: Ví dụ: đau ở mỏm tim hay sau xương ức, đau dữ dội hay chỉ âm râm, đau đóng khung ở một chỗ trước tim, hay còn lan lên vai, ra cánh tay,v.v...

- Thời gian đau: Đau vài chục giây, vài phút hay kéo dài?. Những tính chất đó đều giúp ích để chẩn đoán và phân loại đau:

a. Phân loại đau vùng trước tim:

Ta chia làm hai loại:

- Đau từng cơn.

- Đau thường xuyên.

☐☐ Đau từng cơn. Điển hình nhất là cơn đau tim:

- Cơn đau tim hay xuất hiện ở người có tuổi (ngoài 40 tuổi).

- Hoàn cảnh xuất hiện: người bệnh hay bị đau lúc gắng sức (như đi lên cầu thang, lên dốc, chạy nhanh), khi bị luồng gió lạnh, khi xúc cảm, đôi khi xuất hiện đau sau khi ăn một bữa thịnh soạn, có khi xuất hiện cơn đau tim sau khi cơ tim đập nhanh.

- Vị trí đau và hướng lan: Đau sau xương ức lan lên vai trái, xuống phía trong cánh tay và cẳng tay rồi lan sang hai ngón tay thứ tư và thứ năm.

- Cường độ đau: người bệnh đau dữ dội như dao đâm, có cảm giác như có một vật rất nặng đè ép lên lồng ngực, bóp nghẹt trái tim lại, đồng thời người bệnh hốt hoảng, lo lắng có cảm tưởng là sắp chết.

- Thời gian đau: thường rất ngắn, từ vài giây đến vài phút. Nếu cơn đau xuất hiện và kéo dài quá nửa giờ là phải nghĩ đến khả năng tắc động mạch vành.

- Giá trị chẩn đoán: cơn đau tim xuất hiện là một triệu chứng đặc hiệu chứng tỏ người bệnh bị thiếu năng động mạch vành, cơ tim bị kém dinh dưỡng. Nguyên nhân gây thiếu năng động mạch vành có thể là:

+ Xơ hoá động mạch vành do vữa xơ động mạch vành.

+ Viêm động mạch do giang mai.

+ Hẹp lỗ động mạch chủ.

+ Bệnh thấp

+ Bệnh thiếu máu.

+ Ở nước ta, ít gặp cơn đau tim, ngay ở những người bị bệnh về động mạch vành cũng ít có cơn đau. Cũng ở Việt Nam, trong số bệnh nhân tim mạch thì loại bệnh về động mạch vành chỉ chiếm 3%, còn lại là bệnh tim do thấp chiếm 81% (theo số liệu báo cáo của giáo sư Đặng Văn Chung ở hội nghị tim mạch toàn Liên Xô lần thứ II (26-30 tháng 06 năm 1973).

+ Đồng thời với đau, người bệnh còn bị khó thở, ho, sốt.

+ Khám thực thể lấy các triệu chứng của viêm màng tim như: điện tim to ra, tiếng tim mờ, tiếng cọ màng tim, dấu hiệu ST chênh lên ở các chuyển đạo trước tim, hoặc dấu hiệu giảm điện thế trên Điện Tâm Đồ.

☒☒ Nhồi máu cơ tim: do một vùng của cơ tim không được dinh dưỡng (thường ở những người nhiều tuổi). Trước khi bị nhồi máu cơ tim, người bệnh cũng có một giai đoạn bị cơn đau tim rồi đến một lúc thấy đau nhiều, đau lan rộng kéo dài, người bệnh rất lo lắng, khó

thở, có cảm giác sắp chết: dùng thuốc giảm đau mạnh như mocphin cũng không đỡ, ngủ thuốc giãn động mạch vành như trinitrin cũng không đỡ (trong cơn đau tim dùng thuốc này thì đỡ rõ rệt). Sau 2 đến 36 giờ có biến chuyển: người bệnh sốt, nghe tim thấy có tiếng cọ màng tim, tiếng ngựa phi, đồng thời huyết áp tối đa tụt xuống.

Trong cơn đau người bệnh có thể chết cũng có thể qua khỏi những chưa chắc đã thoát chết vì dễ tái phát.

Có thể chẩn đoán sớm bệnh này nhờ đo men transaminaza, men lactatdehydrogenaza và ghi điện tim. Lệnh này ở ta cũng hiếm, theo tài liệu của giáo sư Vũ Công Hoà tổng kết 11.657 trường hợp mổ tử thi trong 18 năm, từ 1955 đến 1972 thì nhồi máu cơ tim chỉ chiếm 0,069% tổng số người chết từ năm 1955 – 1964 và 0,18% tổng số người chết từ năm 1965 đến 1972.

b. Đau vùng trước tim cũng còn gặp trong một số bệnh ngoài tim như:

- Đau dây thần kinh liên sườn:

+ Đau dây thần kinh liên sườn từ trước ra sau.

+ Nếu ta ấn ngón tay theo khoảng liên sườn, ta sẽ phát hiện các điểm đau là chỗ có nhánh dây thần kinh liên sườn xuyên ra.

- Đau do viêm màng phổi trái, viêm phổi trái. Khám người bệnh sẽ thấy các triệu chứng tràn dịch hoặc hội chứng đông đặc phổi trái.

## **6. Ngất:**

Đó là một trạng thái bệnh xảy ra đột ngột làm người bệnh bất tỉnh, da tái nhợt, mất trí giác. Khám người bệnh lúc đó sẽ thấy tim không đập hoặc đập rất chậm, rất khẽ, người bệnh không thở hoặc như người ngạt thở. Ngất xảy ra vì máu không đủ trong hành não do

nhều nguyên nhân: bệnh tim mạch, bệnh hô hấp, thần kinh, nội tiết...

a. Ngất trong các bệnh tim mạch (ngất tim). Do tim ngừng đập, người bệnh ở trong tình trạng chết lâm sàng. Ngất có thể gặp trong tất cả các bệnh tim mạch, nhưng thường gặp trong các bệnh.

- Bức nhĩ thất hoàn toàn (hội chứng Stokes – Adams) vì tim đập chậm quá, dưới 40 lần mỗi phút nên não thiếu máu.

- Bệnh động mạch vành và cơ tim. Vì kém dinh dưỡng, cơ tim không đủ sức đẩy nhiều máu đến cung cấp đủ cho hành não.

- Bệnh hẹp van động mạch chủ. Vì máu từ thất trái ra đại tuần hoàn bị cản trở, giảm lưu lượng xuống nên não thiếu máu.

- Bệnh hạ huyết áp.

b. Ngất trong các bệnh không do tim mạch.

☒☒ Ngất trong các bệnh hô hấp: do ngừng hô hấp như trường hợp gây mê, trường hợp bị điện giật, chết đuối, viêm tuỷ xám, nhồi máu phổi, ngộ độc hơi độc (oxyt cacbon chẳng hạn).

☒☒ Ngất trong rối loạn thần kinh: Cơ chế do phản xạ, gặp ở những người dễ cảm xúc, trong trường hợp chấn thương vùng cảm thụ thần kinh như: chấn thương thanh quản, dây phết vị, đám rối dương (đánh quyền anh), chấn thương sọ não, v.v....

☒☒ Ngất trong các bệnh đường tiêu hoá: đầy hơi, viêm ruột, đặc biệt chảy máu đường tiêu hoá dễ gây ngất.

☒☒ Hạ Glucoza huyết tự phát do ụ tụy cũng hay ngất.

☒) Các trường hợp thiếu máu nặng cũng gây ngất.

Trên đây vừa kể triệu chứng của các bệnh tim, trong đó các triệu chứng: Khó thở, ho ra máu, xanh tím, phù, cơn đau tim, ngất tim, là đặc hiệu cho bệnh tim, còn các triệu chứng hồi hộp và đánh trống ngực không thật đặc hiệu cho bệnh tim.

## **B- TRIỆU CHỨNG CHỦ QUAN KHÔNG ĐẶC HIỆU**

Hồi hộp và đánh trống ngực: đó là một cảm giác làm cho người bệnh chú ý và nghĩ tới bệnh tim rồi nói với thầy thuốc.

Người bệnh có cảm giác tim đập nhanh và mạnh trong lồng ngực, có khi có cảm giác tim ngừng lại một lúc như người bước hụt chân, sau đó tim lại đập nhanh, đồng thời người bệnh có cảm giác tức ngực, khó thở.

Cảm giác này thường xuất hiện khi người bệnh gắng sức hoặc bị cảm giác mạnh. Hiện tượng này có thể có trong bệnh tim: tất cả các trường hợp suy tim, các rối loạn nhịp tim như: nhịp tim nhanh, nhịp ngoại tâm thu, loạn nhịp hoàn toàn. Tuy vậy số người không bị bệnh tim mà có triệu chứng hồi hộp lại rất nhiều, phổ biến gặp trong các trường hợp sau:

- Cơ địa dễ xúc động, thần kinh giao cảm hoạt động mạnh.
- Dùng nhiều chè, thuốc lá.
- Thiếu máu.
- Bệnh cường tuyến giáp
- Các bệnh về tiêu hoá (chậm tiêu, viêm ruột).
- Các trường hợp nhiễm khuẩn cấp và mạn tính.