

## Tiến hành gõ tim

### 1. Tìm mỏm tim:

Dùng phương pháp nhìn và sờ đã trình bày trên để tìm mỏm tim, nếu trường hợp nhìn và sờ vẫn chưa xác định được thì gõ chéo từ dưới lên trên, từ trái sang phải đến chỗ bắt đầu đục, đó là vị trí mỏm tim.

### 2. Tìm bờ trên gan:

Đặt ngón tay giữa dọc theo kẽ liên sườn bắt đầu từ dưới xương đòn, gõ từ trên xuống dưới cho đến lúc vừa tới vùng đục của gan, đó là bờ trên gan, bình thường giới hạn đục của bờ trên gan ở mức liên sườn 5.

### 3. Tìm bờ phải tim:

Tay trái đặt ngón giữa song song với xương ức, đầu ngón để trong rãnh liên sườn, dùng tay phải gõ vào ngón giữa trái, gõ từ đường nách trước trở vào theo khoảng liên sườn cho đến khi thất vùng đục của bờ phải tim, cứ như thế gõ từ trên xuống ghi lấy điểm gặp nhau của bờ phải tim và bờ trên gan. Bình thường vùng đục của bờ phải tim không vượt quá bờ phải xương ức, trừ chỗ sát bờ trên gan thì đục ra bên phải xương ức từ 1cm đến 1,5cm.

Bờ phải tim ứng với tâm nhĩ phải, chiều cao của bờ này thường không quá 9cm.

### 4. Tìm bờ dưới tim:

Nối mỏm tim vào giao điểm của bờ phải tim và bờ trên gan, ta được bờ dưới tim, bờ này ứng với tâm thất phải, thông thường bờ này không dài quá 12cm.

### 5. Tìm bờ trái tim:

Ta gõ chéo từ hõm dưới nách trái về phía mũi ức, gõ từ ngoài vào trong, từ trên xuống dưới, song song theo hướng thông thường của bờ trái tim cho đến khi được một đường giới hạn điện đục của bờ trái tim. Bình thường giới hạn này đi từ sát bờ trái xương ức chỗ xương sườn 2 đi xuống cắt ngang đường cạnh ức rồi phình ra thành một đường cong cho đến liên sườn 4-5 ở phía trong đường giữa xương đòn từ 1cm đến 2cm, bờ trái chủ yếu ứng với tâm thất trái.

## 6. Tìm bờ trên tim:

Gõ từ trên xuống sát hai bên cạnh ức để xác định bờ trên tim, thường bờ trên này ít có giá trị chẩn đoán trong thực tế, giới hạn đục của bờ trên thường từ xương sườn 2.

Các giới hạn nói trên là giới hạn vùng đục tương đối của tim, tức là khoảng chiếu của tim lên lồng ngực ở nơi có phổi xen giữa tim và thành ngực (Hình 1).

Còn một vùng đục tương đối của tim nhỏ hơn vùng đục tương đối, vùng đục tuyệt đối là giới hạn đục của điện tim trực tiếp tiếp xúc với thành ngực. Giới hạn bình thường của vùng đục tuyệt đối như sau:

Bên phải đi từ sụn sườn thứ tư chỗ bờ trái xương ức tạo thành một đường hơi cong sang phải và đi xuống tới đường giới hạn bờ trên gan. Giới hạn trái cũng xuất phát từ sụn sườn thứ 4 đi xuống dưới và ra ngoài theo một đường cong tới liên sườn thứ 4-5 gần đường cạnh ức hoặc giữa đường này với đường giữa xương đòn, giới hạn dưới được xác định bởi hai điểm nối đầu phải và đầu trái của hai giới hạn kể trên.

Các vùng đục tương đối và tuyệt đối sẽ thay đổi trong các trường hợp tim thay đổi vị trí và tim to ra.

## D- NGHE TIM

Trong các phương pháp khám vùng trước tim, nghe tim là phương pháp quan trọng nhất sẽ giúp người thầy thuốc trong chẩn đoán.

## **A' NHẮC LẠI SINH LÝ**

### **Chu chuyển tim**

trong 1 phút tim co bóp khoảng 70 đến 80 lần. Trong thời kỳ tiền tâm thu, hai tâm nhĩ co lại, tổng nốt máu vào tâm thất. Khi hai tâm nhĩ vừa co bóp xong thì hai tâm thất co bóp tiếp ngay và tạo nên thời kỳ tâm thu của tâm thất. Trong thời kỳ này van nhĩ đóng lại, những van tổ chim (sigma) mở ra, máu tổng vào động mạch chủ và động mạch phổi.

Đến thời kỳ tâm trương, tâm thất giãn rõ, van tổ chim đóng lại, van nhĩ thất mở ra, máu từ tâm nhĩ dồn vào tâm thất do trọng lượng máu và sức hút của tâm thất.

### **Tiếng tim:**

tiếng thứ nhất chủ yếu do tâm thất co bóp kết hợp với tiếng đóng của van nhĩ thất. Tiếng thứ hai chủ yếu do tiếng đóng của van sigma của động mạch chủ và động mạch phổi.

## **B' PHƯƠNG PHÁP NGHE TIM**

Có hai phương pháp nghe:

- Nghe trực tiếp.
- Nghe bằng ống nghe.

### **1. Nghe trực tiếp:**

Nghe bằng tai phải, áp tai vào một khăn mỏng trải trên ngực người bệnh. Hiện nay không dùng phương pháp này nữa vì bất tiện khi nghe vùng nách, nhất là đối với người bệnh nữ.

## 2. Nghe gián tiếp:

Bằng ống nghe đeo vào hai lỗ tai, phương pháp này dùng phổ biến.

Cách nghe:

a. Nên nghe ở tư thế: nằm ngửa, nằm nghiêng sang trái, ngồi.

b. Nghe ở năm ổ van tim:

+ Ổ van hai lá: ở mỏm tim vào khoảng liên sườn 3 hoặc xương sườn 5 trên đường vú trái. Khi bị bệnh mỏm tim có thể sa xuống thấp hoặc sang trái thì phải nghe ở vị trí mới có mỏm tim.

+ Van ba lá: ở trên sụn sườn 6 bên phải.

+ Ổ van động mạch chủ: một ổ ở khoảng liên sườn 2 bờ bên phải xương ức và một ổ nữa ở liên sườn 3 sát bờ bên trái ức gọi là Eck-Botkin.

+ Ổ van động mạch phổi: ở khoảng liên sườn 2 bên trái sát xương ức

Đôi khi muốn nghe để xác định rõ hơn những tiếng không bình thường của tim thì bảo người bệnh làm vài động tác rồi nghe, hoặc hít vào mạnh, rồi nín thở (làm như vậy phế nang phình ra lấp kín các xoang tim phổi, tiếng thổi ngoài tim sẽ mất đi hoặc giảm cường độ xuống, còn tiếng thổi thực thể trong tim thì không đổi.

## C' NGHE TIM

### TIẾNG TIM BÌNH THƯỜNG

Trong mỗi chu chuyển timta nghe được hai tiếng:

- Tiếng thứ nhất nghe trầm dài.

- Tiếng thứ hai nghe thanh và gọn hơn.

Tiếng thứ nhất cách tiếng thứ hai bởi một khoảng nghỉ ngắn, tiếng thứ hai cách tiếng thứ nhất của chu chuyển sau bằng một khoảng nghỉ dài. Tiếng thứ nhất xem như đồng thời với tiếng mạch đập, tức là mở đầu thì tâm thu. Tiếng thứ hai tương ứng với lúc mạch chìm, mở đầu thì tâm trương.

Tiếng thứ nhất nghe rõ ở mỏm tim, tiếng thứ hai nghe rõ hơn ở đáy tim. Ở một số trẻ em và thanh niên, có khi ta nghe được một tiếng thứ ba theo sau tiếng thứ hai. Tiếng thứ ba này chỉ là tiếng tim sinh lý do máu dồn mạnh từ nhĩ xuống thất ở thời kỳ đầu tâm trương. Nếu ta bảo người bệnh thở vào sâu rồi nín thở thì ta không nghe thấy tiếng thứ ba nữa. Tiếng thứ ba khi nghe được thì thấy sau lúc tận cùng của tiếng thứ hai từ 0,05 đến 0,1 giây.

Người ta còn nói tiếng tim thứ tư bình thường nhưng rất hiếm gặp, tiếng tim này còn gọi là tiếng tâm nhĩ. Trong trường hợp phân ly nhĩ thất hoàn, ta có thể ghi được tiếng này trên tâm thanh đồ. Người ta cho rằng tiếng này phát sinh vì khi nhĩ bóp đẩy máu qua van nhĩ thất xuống làm giãn tâm thất nhanh do luồng máu xuống mạnh hơn ở cuối tâm trương.