

## Các phương pháp khám mạch máu

Mạch máu có tầm quan trọng lớn đối với hệ tuần hoàn và toàn thân. Mạch máu gồm động mạch, tĩnh mạch, mao mạch, bạch mạch.

### I – KHÁM ĐỘNG MẠCH

#### A- CÁC PHƯƠNG PHÁP LÂM SÀNG

##### 1. Nhìn:

**1.1. Độ lớn của chi:** chi teo nhỏ trong trường hợp suy tuần hoàn ngoại vi mạn tính, có thể teo cơ cẳng chân, cơ ở đùi cũng như mô dưới da.

##### 1.2. Màu sắc của da:

- Màu vàng nhạt và hơi nóng là tuần hoàn bình thường, ở những người lao động chân tay nhiều, các chi tiếp xúc với ánh mặt trời nhiều thì da có màu nâu nhạt và mặt lóng, sờ vào cũng hơi nóng.

- Da đỏ và nóng hơn trong trường hợp giãn động mạch.

- Da tím tái và lạnh, sờ vào thấy lạnh chứng tỏ tuần hoàn kém lưu thông chi bị thiếu dưỡng.

Ta có thể dùng nghiệm pháp sau đây để khám về rối loạn dinh dưỡng của chi: đưa một chi lên cao trong 30 giây thì chi đó nhạt màu so với bình thường ở những người bị bệnh tắc động mạch, tùy theo mức độ tắc, càng tắc nghiêm trọng thì màu sắc da của chi càng nhạt màu khi giơ lên cao.

**1.3. Trong các trường hợp có u mạch** hoặc hồng động mạch, ta thấy một u trên đường đi của động mạch, khám u này sẽ thấy:

- U mềm, đập theo nhịp đập của động mạch.

- Sờ có thể thấy rung miu nếu u to và ở thành các huyết quản lớn

**1.4. Một số động mạch ở ngoài nông như động mạch thái dương, động mạch cánh tay, động mạch quay, v.v...** có trường hợp ngoằn ngoèo và nảy đập nhịp nhàng nom như con giun uốn trên mặt da, những trường hợp này có thể thấy ở những người xơ cứng động mạch có huyết áp cao.

**1.5. Phát hiện chỗ loét hoặc hoại thư do thiếu dưỡng:** trường hợp này xảy ra khi bị thiếu máu tại chỗ làm cho các phần xa của chi (ngón tay, ngón chân, các móng) không được đủ dinh dưỡng rồi bị loét, khô móng, rụng móng hoặc hoại thư từng đốt của ngón tay, ngón chân. Loại này chủ yếu gặp trong bệnh viêm tắc động mạch và trong các trường hợp rối loạn thần kinh vận mạch (bệnh Reynaud).

2. Phương pháp sờ:

**1.1. Khảo sát nhiệt độ da:** trước khi sờ mạch máu, ta cần xe nhiệt độ ở chi của người bệnh, thường ta sờ bằng mu bàn tay vì chỗ này nhạy cảm với nhiệt độ xung quanh hơn. Về mùa rét ta nên khám người bệnh trong phòng ấm bình thường da người được dinh dưỡng đủ sẽ hơi nóng, nếu da lạnh là do tuần hoàn động mạch kém như trong bệnh Reynaud, bệnh viêm tắc động mạch, trong chứng tỏ đau đầu chi (érythromélgie).

**1.2. Sờ động mạch:** dùng đầu các ngón tay (các ngón hai, ba bốn) đặt vào rãnh động mạch quay phía trên cổ tay để sờ mạch. ngoài động mạch quay có thể sờ động mạch bẹn, mạch thái dương, mạch cảnh, mặt mu chân, mạch chày sau phía mắt cá trong. Nên bắt mạch ở hai bên để so sánh.

Khi bắt mạch ta sẽ nhận định về:

- Tần số: thường người ta bắt mạch trong một phút, có thể bắt mạch trong 30 giây rồi nhân kết quả với hai. Nhưng nếu nhịp tim không đều thì phải bắt mạch trong cả một phút. Bình thường mạch đập từ

70 đến 80 lần mỗi phút. Ở người tập luyện điền kinh và thể thao nhiều thì mạch chậm hơn. Ở trẻ em mạch nhanh hơn.

Mạch tăng trong các trường hợp cảm động, trong khi lao động, khi sốt, khi mắc bệnh cường tuyến giáp trạng (bệnh Basedow) hoặc mắc bệnh tim.

Mạch chậm dưới 60 lần mỗi phút, có thể do ngộ độc digitan có bệnh phân ly nhĩ - thất.

- Thay đổi về nhịp: bình thường nhịp tim rất đều, trong một số trường hợp bệnh lý, nhịp tim không đều có thể do tim ngoại tâm thu hoặc do run thớ nhĩ làm cho nhịp tim rối loạn (gọi là loạn nhịp hoàn toàn) (xem phần rối loạn nhịp tim).

- Thay đổi về biên độ và độ chắc: bình thường sờ mạch thấy phẳng phiu và có tính chất đàn hồi. Khi có bệnh: mạch căng trong tăng huyết áp, gồ ghề và cứng trong bệnh xơ cứng động mạch: mạch nhỏ có khi không sờ thấy trong trường hợp truy tim mạch hoặc hấp hối, mạch nảy trong bệnh hở van động mạch chủ.

### **1.3. Nghe động mạch:**

- Các động mạch có thể nghe được: thường người ta nghe được những động mạch có kích thước lớn như động mạch chủ, động mạch phổi, động mạch cảnh, động mạch cánh tay, động mạch đùi. Trong trường hợp cường tuyến giáp trạng, do lưu lượng máu tới nhiều, ta có thể nghe động mạch tuyến giáp.

- Trường hợp bình thường: Ta đặt ống nghe vào động mạch, hơi đè nhẹ ống nghe, ta có thể nghe được một tiếng nhỏ ở tâm thu, riêng ở các động mạch gần tim như động mạch chủ, động mạch cảnh, động mạch đùi đôn, ta còn nghe được tiếng thứ hai là tiếng lan của tiếng tim thứ hai.

- Trường hợp bệnh lý: khi đặt ống nghe và ấn nhẹ vào động mạch ta thấy có thể nghe thấy một tiếng thổi tâm thu ngắn. Cơ chế phát sinh tiếng thổi này là do dòng máu đi với tốc độ nhanh từ chỗ hẹp ra chỗ rộng. Ta gặp tiếng thổi này khi nghe ở động mạch đùi của người bị hở van động mạch chủ, trường hợp này vì hở van máu dồn về thất trái trong thì tâm trương nên đến mỗi thì tâm thu, tim lại hoạt động bù bằng cách bóp mạnh dồn máu ra ngoại vi nên khi qua động mạch đùi tới chỗ hẹp do ta ấn xuống thì phát sinh ra tiếng thổi.

Trong trường hợp cường tuyến giáp trạng ta nghe được tiếng thổi tâm thu khi đặt ống nghe ở mặt tuyến vì do tuyến to ra và cường chức năng nên máu tới nhiều trong tuyến và chảy nhanh nên ta nghe được tiếng thổi.

Trong các trường hợp có các lỗ thông động tĩnh mạch, ta nghe thấy một tiếng thổi liên tục vì dòng máu xoáy đi qua chỗ thông và có sự thay đổi áp lực khi đi từ động mạch sang tĩnh mạch.

**1.4. Đo áp lực máu động mạch (đo huyết áp):** áp lực động mạch tĩnh bằng chiều cao cột thủy ngân. Sở dĩ máu chảy trong động mạch được là do là do khi tim bóp máu từ thất trái bị đẩy vào động mạch dưới tác dụng của một áp lực khi tim làm việc tạo ra, đồng thời cũng do lực co bóp của thành mạch làm cho máu tiếp tục lưu thông, kết quả của hai lực đó: lực đẩy của tim và lực co bóp của thành mạch tạo nên một áp lực máu lưu thông gọi là huyết áp động mạch. Vì thế ngay sau khi tâm thu, huyết áp động mạch cao nhất gọi là huyết áp tối đa; đến thời kỳ tâm trương dòng máu tiếp tục chảy tới các mao mạch nhưng chậm hơn. Tuy tim không bóp mà máu vẫn chảy được vì trong hệ thống mạch vẫn duy trì được một áp lực ở chừng mực nhất định thắng được sức cản của thành mạch, đó là huyết áp tối thiểu.