Nội dung khám bệnh

Sau khi hỏi kỹ phần bệnh sử (xem bài trên), việc khám bệnh thường tiến hành làm ba phần:

- Khám toàn thân.

- Khám từng bộ phận.

- Kiểm tra chất thải tiết.

A- KHÁM TOÀN THÂN

Cần nhận xét:

1. Dáng đi, cách nằm của người bệnh:

Ngay phút đầu tiên tiếp xúc với người bệnh, chúng ta có thể chú ý ngay đến một và vài cách nằm, cách đi, cách đứng của người bệnh gợi ý ngay cho chúng ta một hướng bệnh hoặc hội chứng nào đó:

- Cách nằm " cò súng", quay mặt vào phía tối ở những người bệnh có bệnh màng não.

- Cách nằm cao đầu hoặc nửa nằm nửa ngồi (tư thế Fowler) của những người bệnh khó thở.

- Cách đi cứng đờ, toàn thân như một khúc gỗ của người bệnh Parkison.

- Cách di " phát cỏ" một tay co quắp lên ngực của người bệnh liệt nửa thân, thể co cứng.

- Cách vừa đi vừa ôm hạ sườn phải của những người bệnh áp xe gan.

2. Tình trạng tinh thần của người bệnh:

Cần chú ý xem người bệnh ở trong tình trạng:

vietnam12h.com

a. Tỉnh táo: Người bệnh có thể tự khai được bệnh, nhận định và trả lời được rõ ràng các câu hỏi của thầy thuốc.

b. Mê sảng: người bệnh nhân không nhận định được và không trả lời được đúng đắn các câu hỏi, không những thế người bệnh còn ở trong tình trạng hốt hoảng, nói lảm nhảm, thậm chí có khi chạy hoặc đập phá lung tung. Đó là tình trạng tâm thần của các người bệnh:

- Sắp bước vào hôn mê gan.

- Sốt nặng bất cứ về nguyên do gì, nhưng thông thường nhất ở nước ta là sốt rét cơn ác liệt.

- Bệnh tâm thần.

c. Hôn mê: người bệnh cũng không nhận định được và cũng không trả lời được câu hỏi của ta. Nhưng ở đây người bệnh không hốt hoảng, không nói lảm nhảm nhưng trái lại mất liên hệ nhiều hay ít với ngoại cảnh, thậm chí trong trường hợp hôn mê sâu:

- Người bệnh không biết đau khi cấu véo.

- Không nuốt được khi ta đổ nước vào mồm.

- Mất phản xạ giác mạc.

Hôn mê là một biến cố rất nặng, hậu quả của nhiều bệnh nhiễm khuẩn nhiễm độc và của rất nhiều bộ phận, cần khám và hỏi kỹ mới phát hiện nguyên do.

3. Hình dáng nói chung:

Cần nhận định người bệnh:

a. Gầy hay béo, gầy nghĩa là:

- Mặt hốc hác, má hóp lại, xương mặt lồi, nhất là xương gò má.

vietnam12h.com

- Xương sườn, xương bả vai nổi rõ.

- Bụng lép, da bụng răn reo.

- Số cân nặng dưới số cân trung bình 20% (số cân trung bình bằng số phân mét của bề cao trừ 100; ví dụ: một người cao 1m62 thì số cân trung bình là 62 kg).

Gầy thường gặp trong các trường hợp:

) Thiếu dinh dưỡng do:

+ Ăn uống thiếu về chất hoặc về lượng.

+ Ăn uống đủ nhưng bộ phận tiêu hoá không sử dụng và hấp thụ được, hẹp thực quản, hẹp môn vị, bệnh ruột mạn tính, viêm tuỵ mãn tính…).

+ Ăn uống đủ tương đối nhưng không đáp ứng được nhu cầu của cơ thể tăng lên do lao động quá sức hoặc do bệnh tật.

 Bệnh mạn tính: lao, xơ gan, ung thư…

 Một số bệnh nội tiết: đái tháo đường, Basedow.

Béo phì nghĩa là:

- Mặt phình, má phính, cằm xệ.

- Cổ thường bị rụt không nhìn thấy.

- Chân tay to tròn và có ngấn.

- Da bụng có những lớp mỡ dày làm bụng to và xệ xuống.

- Số cân cao hơn số cân trung bình trên 15%.

- Béo bình thường là do:

vietnam12h.com

*) Nguyên nhân dinh dưỡng: thông thường nhất, nhất là khi ăn nhiều và hoạt động ít.

*) Nguyên nhân nội tiết:

- Phụ nữ đến tuổi hết kinh

- Nam giới sau khi bị mất tinh hoàn

- Bệnh Cushing do tuyến yên hay do cường tuyến thượng thận.

*) Nguyên nhân tâm thần: một đôi khi xảy ra do chấn thương mạnh về tâm thần.

b. Cao hay thấp. Cần chú ý đến hai trường hợp bệnh lý:

- Người vừa cao quá khổ vừa to đơn thuần hoặc kết hợp thêm với hiện tượng to đầu và chi: đây là bệnh khổng lồ (gigantisme), một bệnh của tuyến yên.

- Người vừa thấp vừa quá nhỏ:cũng là một trường hợp bệnh lý tuyến yên, bệnh nhi tính (infantilisme).

c. Sự cân đối giữa các bộ phận: thường có một sự cân đối nhất định giữa các bộ phận của thân, đầu và chi. Trong một số trường hợp bệnh lý, ta thấy mât sự cân đối đó:

- Bệnh to đầu (hydrocéphalie): đầu rất to không tương xứng với toàn bộ cơ thể.

- Bệnh to cực (acromégalie): đầu và nhất là hai bàn tay và hai bàn chân đều to quá khổ, không tương xứng với phần chi và cơ thể còn lại.

- Teo một đoạn chi, cả một chi hay cả hai chi đối xứng: thường gặp trong các bệnh thần kinh như xơ cột bên teo cơ (sclérose latérale).

vietnam12h.com

Bệnh ống sáo tuỷ (syringommylélie) và thông thường nhất là di chứng của bệnh bại liệt trẻ em (P.A.A). Nhưng có khi là bệnh của cơ:

- Hai bên lồng ngực không cân đối do một bên bị tràn dịch hay tràn khí màng phổi làm căng ra hoặc ngược lại do viêm màng phổi dày và dính co kéo làm xẹp xuống.

4. Màu sắc da và niêm mạc:

Một số tình trạng bệnh lý thể hiện trên màu sắc của da và niêm mạc như:

a. Da và niêm mạc xanh tím: thể hiện tính trạng thiếu oxy thường thấy trong:

- Một số bệnh tim bẩm sinh, bệnh tim phổi mạn tính và các trường hợp suy tim nặng.

- Các bệnh phổi gây khó thở cấp: viêm phế quản phổi ở trẻ em, tràn khí màng phổi nặng, cơn hen.

- Các bệnh thanh khí quản gây ngạt thở: liệt thanh hầu do bạch hầu.

Trong các bệnh trên, trường hợp xanh tím chỉ xuất hiện ở môi, ở mặt người bệnh, nặng lắm mới xanh tím đến các nơi khác, thậm chí có khi toàn thân.

Trái lại trong một số bệnh khác, xanh tím chỉ khu trú ở một vùng, ví dụ trong:

- Viêm tắc động mạch: xanh tím ở các ngón chân, ngón tay, có khi cả bàn chân, bàn tay hoặc cả một đoạn chi do động mạch đó chi phối.

- Rối loạn vận mạch mao quản: xanh tím tất cả các đầu chi nhất là các đầu ngón tay.

vietnam12h.com

b. Da và niêm mạc xanh xao nhợt nhạt. Tình trạng xanh xao có khi thể hiện rõ rệt trên sắc mặt của người bệnh, nhưng có khi kín đáo phải tìm ở niêm mạc mắt, niêm mạc mồm, lưỡi hoặc lòng bàn tay bàn chân. Đó là thể hiện lâm sàng của bệnh thiếu máu cấp hoặc mạn tính do rất nhiều nguyên nhân.

c. Da và niêm mạc vàng: da của người bệnh có nhiều hình thức vàng:

- Vàng rơm: trong các bệnh ung thư.

- Vàng bủng: trong các bệnh thiếu máu nặng.

- Vàng tươi nhiều hay ít: do uống nhiều quinacrin hoặc santonon. Cũng có khi có những sắc tố vàng ở lòng bàn tay và bàn chân.

Trong các tình trạng trên, tình trạng vàng chỉ thể hiện ở da hoặc lòng bàn tay, gan bàn chân. Trái lại trong bệnh vàng da. Tình trạng vàng có thể hiện cả trong niêm mạc mắt, mồm, lưỡi: đây là những triệu chứng rất có giá trị gợi ý chẩn đoán, vì vàng da là một triệu chứng gần như đặc hiệu của hệ thống gan mật.

d. Da và niêm mạc xạm đen (mélanodermie): đây không phải là trường hợp sạm nắng bình thường của người lao động ngoài trời mà còn là một trường hợp bệnh lý gặp trong bệnh:

- Suy tuyến thượng thận (bệnh Addison).

- Ứ đọng hắc tố (Mélannose de Richl).

e. Một vùng da nhạt màu: nếu vùng đó lại có thêm mát cảm giác đau khi ta châm chích thì phải nghĩ đến và tìm kỹ nguyên nhân phong.

5. Tình trạng da và các tổ chức dưới da.

Cần phát hiện:

vietnam12h.com

a. Các bệnh tích ngoài da: ngoài mục đích phát hiện các bệnh ngoài da việc nhận định này cần chú ý đến các sẹo di chứng của bệnh nào đó trong tiền sử và các bệnh phẫu thuật, vì các bệnh tích này có khi giải quyết được cho ta nguyên do của các rối loạn hiện tại như:

- Sẹo tràng nhạc làm nghĩ tới cơ địa lao.

- Sẹo "dời leo" (zona) ở ngực, có thể là nguyên nhân của chứng đau dây thần kinh gian sườn hiện tại.

- Vết sẹo do đạn ở ngực hướng cho ta nghĩ đến nguyên nhân của chứng ho ra máu hiện nay.

b. các nốt chảy máu: thường là biểu hiện của các bệnh về máu và biểu hiện dưới nhiều hình thái:

- Mảng bầm máu (ecchymose).

- Ban chảy máu (purpura).

- Chấm chảy máu (pétéchre).

c.Tình trạng kiệt nước. Biểu hiện bằng:

- Da khô, răn reo thậm chí có cả những mảng vẩy.

- Sự tồn tại của các nếp nhăn ssau khi beo da.

Thường thấy trong các trường hợp:

Ỉa chảy cấp diễn nặng hoặc ỉa chảy kéo dài.

- Nôn nhiều.

- Sốt, nhiễm khuẩn kéo dài.

d. Tình trạng ứ nước: biểu hiện bằng: phù có ấn lõm (phù mềm) hoặc không có ấn lõm (phù cứng), cần phát hiện ở mặt (nhất là mi mắt), ở

vietnam12h.com

cẳng chân cổ chân (tìm dấu hiệu ấn lõm ở mặt trong xương chầy và ở mắt cá).

Thường thấy trong các trường hợp:

- Viêm cầu thận cấp hoặc mạn, bệnh hư thận mỡ.

- Suy tim

- Xơ gan.

- Thiếu dinh dưỡng.

- Tê phù thể ướt.

- Viêm hạch mạch hoặc tĩnh mạch.

6. Tình trạng hệ thống lông và tóc.

Có thể có những hiện tượng bệnh lý như sau:

a. Qúa nhiều lông ở nam giới hoặc mọc lông ở những nơi phụ nữ bình thường không có (râu): một trong những trường hợp của bệnh cường tuyến thượng thận (Cushing).

b. Không mọc lông hoặc rụng lông, rụng tóc. Biểu hiện của:

- Một tình trạng cơ thể suy nhược do một bệnh nhiễm khuẩn hay nhiễm độc.

- Một bệnh tại chỗ của da và da đầu.

- Một rối loạn nội tiết: rối loạn buồng trứng, suy tuyến giáp trạng.

vietnam12h.com