

Khám từng bộ phận

Thường nên khám ngay bộ phận nghi có bệnh, sự hỏi bện chu đáo lúc đầu kết hợp với sự nhận xét toàn thân sẽ giúp cho ta nghĩ đến bộ phận nào có bệnh.

Sau đó mới khám đến các bộ phận khác, đầu tiên là các bộ phận có liên quan đến sinh lý hoặc giải phẫu với bộ phận ốm, rồi mới khám đến các bộ phận còn lại và nên đi tuần tự từ trên xuống dưới (đầu, cổ, ngực, bụng, các chi...) để khỏi bỏ sót.

Về nội dung khám từng bộ phận, chúng tôi không nói kỹ ở đây, vì đã có những bài riêng trong các trường hợp sau này, chúng tôi chỉ nhấn mạnh đến những vấn đề cần chú ý ở mỗi bộ phận đó:

1. Ở đầu:

Ngoài việc nhận xét da, niêm mạc và hộp sọ, tóc đã nói ở trên, cần kiểm tra:

- 12 dây thần kinh sọ não (sẽ nói trong chương trình thần kinh) nhất là khi người bệnh lại có một bệnh về tinh thần kinh.
- Răng, lưỡi, họng: sẽ nói trong chương trình tiêu hoá.

2. Ở cổ:

Cần chú ý đến:

- Tuyến giáp trạng.
- Các sọ ở cổ hoặc các sọ tròng nhạc cổ.
- Tĩnh mạch cổ: tĩnh mạch ốc nổi to là một biểu hiện của suy tim phải.

3. Ở ngực:

Cần nhận xét:

- Hình thái và sự hoạt động của lồng ngực theo nhịp thở.
- Các xương sườn và các khoảng liên sườn.
- Khám tim và phổi.
- Không nên quên hai vú và các hạch ở nách.

4. Ở bụng:

- Hình thái và sự hoạt động của các thành bụng theo nhịp thở.
- Kiểm tra bụng nói chung (sẽ nói trong chương tiên hoá) rồi các phủ tạng ổ bụng.
- Cần chú ý đến việc thăm trực tràng và âm đạo làm một động tác bắt buộc làm cho tất cả các người bệnh có biểu hiện bệnh lý ở bụng, nhất là ở bụng dưới.
- Ở nam giới, không nên quên khám dương vật, bìu sinh dục, thừng tinh, và các lỗ thoát vị.

5. Ở các chi và cột sống:

Cần chú ý đến:

a. Dị dạng hoặc biến dạng của các chi và cột sống do:

- Cột sống bị cong, gù hoặc veo: một điểm đau chói ở bên cột sống, nhất là ở đáy cột sống lại gồ lên, phải làm cho ta nghĩ đến một lao đốt sống.
- Di chứng của gãy xương và một bệnh cũ về xương.

b. Các khớp: một hoặc nhiều khớp bị sưng to, phải làm cho ta nghĩ đến một bệnh về khớp như:

- Thấp khớp cấp.
- Viêm khớp mạn tính.
- Lao khớp.
- Viêm mủ khớp.

c. Các đầu ngón tay và móng tay: móng tay “ mặt kính đồng hồ” nghĩa là móng tay khum tròn như mặt kính đồng hồ, là một biểu hiện cần chú ý. Hiện tượng đó lúc đầu chỉ đơn độc, về sau kết hợp thêm với đầu ngón tay to bè ra như dùi trống để thành một triệu chứng gọi là ngón tay Hippocrate thể hiện của:

- Một số bệnh tim bẩm sinh (bệnh Fallot).
- Bệnh tim - phổi mạn tính.
- Bệnh nhiễm khuẩn mạn tính ở nội tạng, thường gặp trong viêm màng tim bán cấp Ôxle và áp xe phổi mạn tính hoặc giãn phế quản, nhiễm khuẩn mạn tính.
- Một số trường hợp u phổi: hội chứng Pierre Marie
- Bệnh xơ gan ứ mật tiên phát: bệnh Hannot.

Sau khi khám kỹ toàn thân và từng bộ phận kết hợp với sự hỏi bệnh chu đáo, bao giờ chúng ta cũng phải kết thúc việc khám lâm sàng bằng kiểm tra các chất thải tiết và một số thể dịch.