

BỆNH ÁN HỘI CHẨN

23/04/2015

Chủ trì: PGS.TS Võ Văn Bản

Chuẩn bị: Phòng M4 - VSKTT

HÀNH CHÍNH

- Họ và tên : VŨ NGỌC L
- Giới: Nam Tuổi: 17
- Nghề nghiệp: Học sinh
- Dân tộc: Kinh Tôn giáo: Không
- Địa chỉ: Bỉm Sơn – Thanh Hóa
- Cung cấp thông tin: bệnh nhân và bố mẹ
- Độ tin cậy: cao
- Vào viện: 07/12/2015
- Liên hệ với bố: Vũ Văn C

HỎI BỆNH

Lý do vào viện: cơn khó thở, co quắp tay chân

BỆNH SỬ

- Bệnh nhân là con thứ 2/2 trong gia đình, kinh tế khá giả.
- Bố bệnh nhân làm việc tại công ty môi trường, mẹ là giáo viên tiểu học. Bệnh nhân có chị gái học Cao đẳng Y, đã ra trường và lập gia đình, có công việc ổn định.
- Quá trình sinh đẻ: cân nặng lúc sinh 3,1kg, đẻ thường đủ tháng.
- Phát triển thể chất từ nhỏ bệnh nhân mập mạp, phát triển tâm thần, vận động bình thường, không có sốt cao co giật, không có bệnh lý thần kinh, CTSN.

BỆNH SỬ

- Bệnh nhân học lực các cấp I, II, III đều đạt loại khá, hiện đang học lớp 12. Gia đình có nhiều người làm việc trong ngành Y nên gia đình muốn bệnh nhân theo học ngành Y. Bệnh nhân cũng có nguyện vọng theo truyền thống gia đình.
- Từ nhỏ được mẹ đánh giá là ngoan ngoãn, lễ phép, vâng lời bố mẹ, thầy cô, hòa đồng với bạn bè.
- Bố bệnh nhân là người ít nói, ít can thiệp vào việc học hành, bạn bè của con cái, mẹ là người hay lo lắng, hay kỳ vọng ở bệnh nhân.

BỆNH SỬ

- Bệnh nhân là người sống tình cảm, thích nuôi chuột, chim, cá cảnh, hay tâm sự với mẹ. Tính hay thương người, tuy nhiên ít thổ lộ, hay bận tâm về thương tích trên cơ thể, than phiền với mẹ nhưng khi mẹ động viên cần cố gắng thì lại không dám kêu ca nữa.
- Bệnh nhân biết chơi bóng bàn, bóng rổ, thích ca hát văn nghệ tuy nhiên nhận thức được ngoại hình của mình nên không tham gia.

BỆNH SỬ

- Cách đây 6 tháng bệnh nhân bị đau họng, đau đầu, sốt cao, có lúc 39 độ C, đến điều trị ở BV huyện được chẩn đoán viêm họng cấp.
- Mẹ để ý bệnh nhân có các cơn co, rung nhẹ các ngón tay, sau khi bệnh nhân kêu đau đầu. Sau điều trị 3 ngày bệnh nhân ổn định, về nhà không có các biểu hiện trên.
- Cách đây 4 tháng bệnh nhân được bạn gái cùng lớp giới thiệu uống thực phẩm chức năng để giảm béo (các bạn ở lớp đã dùng và không có tác dụng phụ gì).

BỆNH SỬ

- Bệnh nhân uống vài ngày đầu không thấy phản ứng gì. Sau uống 10 ngày bắt đầu thấy mệt mỏi, đau đầu, vã mồ hôi nhiều, xuất hiện cơn rét run, tuy nhiên không sốt.
- Gia đình thấy vậy đưa bệnh nhân đến BV huyện điều trị, được xét nghiệm máu, các bác sỹ nói bệnh nhân bị hạ Kali máu, và tiêm truyền cho bệnh nhân.
- Sau 3 ngày điều trị, bệnh nhân vẫn thấy đau đầu nhiều. Đến ngày thứ 3 bệnh nhân bắt đầu thấy tê bì xuất hiện từ mặt, lan khắp toàn thân, đặc biệt các đầu ngón tay chân.

BỆNH SỬ

- Bệnh nhân sau đó co quắp các ngón tay 2 bên, 2 chân duỗi cứng và rung đầu gối, kèm theo cảm giác tức ngực, khó thở.
- Cơn kéo dài gần 3 tiếng, ở bệnh viện huyện được tiêm thuốc nhưng không đỡ, sau đó bệnh nhân được cho thở oxy và chuyển đến BV ĐK tỉnh.
- Tại BV tỉnh bệnh nhân được các bác sỹ chẩn đoán là hạ canxi máu. BN được tiêm canxi nhưng không đỡ, thỉnh thoảng vẫn có cơn giật kéo dài.
- Trong và sau cơn bệnh nhân vẫn tỉnh táo, giao tiếp được, nhớ các sự kiện trong cơn, sau cơn kêu đau mỗi khớp tay chân.

BỆNH SỬ

- Gia đình lo lắng nhiều nên đưa bệnh nhân đến BV Bạch Mai cấp cứu, được chẩn đoán HC tăng thông khí và chuyển đến VSKTT.
- Bệnh nhân điều trị tại VSKTT 24 ngày, được chẩn đoán RL phân ly hỗn hợp. Sau 5 ngày đầu tỉnh thoảng xuất hiện cơ co quắp tay như trên, sau đó bệnh nhân ổn định hơn, không tái phát cơn, được ra viện duy trì Zoloft 50mg/ngày.
- Bệnh nhân về nhà ổn định, nhiều bạn bè đến thăm. Tuy nhiên bệnh nhân đi học than phiền với mẹ là thấy khó tập trung, sợ không theo kịp các bạn ở lớp.

BỆNH SỬ

- Bệnh nhân hay kêu đau đầu, lo lắng về bệnh tật, sợ bệnh tái phát.
- Cách vào viện 1 tuần bệnh nhân đau đầu nhiều, lại xuất hiện các cơn co quắp, tê bì tay chân, khó thở như lần đầu. Bệnh nhân xuất hiện thêm biểu hiện co giật các cơ vùng bụng, động tác gập thân mình và cổ. Các cơn kéo dài hàng giờ đồng hồ, sau cơn bệnh nhân mệt mỏi, đau mỏi toàn thân.
- Gia đình đưa bệnh nhân đến VSKTT, 3 ngày đầu ổn định không có cơn, sau đó 4 ngày nay lại tái cơn nhiều.

TIỀN SỬ

Bệnh nhân:

- Tiền sử quá trình mang thai và sinh đẻ bình thường.
- Quá trình phát triển thể chất, tâm thần, vận động bình thường.
- Học lực khá
- Tính cách: sống tình cảm, dễ xúc động, bận tâm ngoại hình, thương tích cơ thể
- Không có tiền sử chấn thương sọ não
- Không mắc các bệnh lý nội khoa, thần kinh mạn tính
- Sang chấn tâm lý (+)

Gia đình:

- Hoàn cảnh gia đình khá giả, hòa thuận.
- Không có ai mắc bệnh tâm thần, động kinh

KHÁM BỆNH

Tâm thần

- Biểu hiện chung: bệnh nhân ăn mặc gọn gàng, tiếp xúc được, hợp tác kể bệnh
- Ý thức: bệnh nhân tỉnh, định hướng đúng
- Tri giác: không có ảo tưởng, ảo giác, tri giác sai thực tại
- Tư duy:
 - +nhịp vừa
 - +không có hoang tưởng, ám ảnh, định kiến
- Cảm xúc: lo lắng về bệnh

KHÁM BỆNH

- Hoạt động:
 - ✓ Có ý chí: không rối loạn
 - ✓ Bản năng: bình thường
- Chú ý: bình thường
- Trí nhớ: bình thường
- Trí tuệ : bình thường

KHÁM CƠ THỂ

- BN thể trạng béo, P 85kg, H 170cm
- Da niêm mạc hồng, không phù, không XHDD
- M 86 ck/ph, HA 120/80mmHg, nhiệt độ 37,1 độ C
- Thần kinh: không có liệt khu trú,
không có hội chứng não-màng não
- Tim mạch: nhịp đều, không tiếng thổi bệnh lý
- Hô hấp: không khó thở, RRPN rõ, không ran
- Bụng mềm, không trướng, gan, lách không sờ thấy
- Thận tiết niệu: Chạm thận, bập bênh thận âm tính.
Không có điểm đau niệu quản
- Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

TÓM TẮT

Bệnh nhân nam, 17 tuổi, vào viện lần thứ 2 vì các cơn co quắp tay chân. Bệnh lần đầu cách đây 4 tháng, đợt này khoảng 7 ngày trước vào viện. Qua hỏi bệnh và thăm khám phát hiện:

- Các cơn biểu hiện đau đầu, tức ngực khó thở, co quắp tay chân, tê bì toàn thân, giật cơ bụng. Cơn kéo dài 1-3h, trong và sau cơn tỉnh táo.
- Không có liệt thần kinh khu trú
- Không có HCMN, HCTALNS
- Tiền sử nội khoa, thần kinh bình thường
- Cách 4 tháng có dùng thuốc giảm béo

CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm máu:
- HC 6,07 G/l Hb 183g/l HCT 0,53 l/l
- BC 8,99 G/l TT 40,3% Ly 44,4%
- Ure 4,3 mmol/l Glucose 4,4 mmol/l
- Creatinin 93 mcmol/l
- AST 37 UI/l ALT 39 UI/l
- Calci ion hóa 1,11mmol/l
- Na 143 mmol/l K 4,3 mmol/l Cl 105 mmol/l

CHẨN ĐOÁN

- *Chẩn đoán sơ bộ:*

Rối loạn phân ly hỗn hợp