

**CÁC HỘI CHỨNG LÂM SÀNG
TRONG
BỆNH HÔ HẤP**

ThS LÊ KHẮC BẢO

MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Mục tiêu kiến thức:

- Liệt kê tất cả các triệu chứng của hội chứng lâm sàng trong bệnh hô hấp
- Liệt kê tất cả các nguyên nhân của hội chứng lâm sàng trong bệnh hô hấp

2. Mục tiêu kỹ năng:

- Biết khám phát hiện các HCLS trong bệnh hô hấp
- Biết biện luận nguyên nhân các HCLS trong bệnh hô hấp

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

I. ĐẠI CƯƠNG

II. HỘI CHỨNG LÂM SÀNG TRONG BỆNH

HÔ HẤP – TRIỆU CHỨNG

III. HỘI CHỨNG LÂM SÀNG TRONG BỆNH

HÔ HẤP – NGUYÊN NHÂN

1. HCLS trong bệnh hô hấp = tập hợp các triệu chứng thực thể khi khám hô hấp
2. Các triệu chứng chính của HCLS trong bệnh hô hấp = các triệu chứng thực thể **Sờ + Gõ + Nghe**
3. Các triệu chứng đi kèm khác = chứng cứ để chẩn đoán nguyên nhân của HCLS trong bệnh hô hấp
4. HCLS trong bệnh hô hấp = nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra

5. TKMP “tự nhiên” hay “không tự nhiên”:

- “Tự nhiên”: không có nguyên nhân rõ ràng nào
- “Không tự nhiên” có nguyên nhân rõ ràng: chấn thương, can thiệp thủ thuật, phẫu thuật (do thầy thuốc gây ra)

6. TKMP “nguyên phát” hay “thứ phát”

- “Nguyên phát”: xuất hiện trên phổi hoàn toàn “khỏe mạnh” từ trước
- “Thứ phát”: xuất hiện trên phổi có bệnh lý từ trước

7. Hội chứng trung thất:

- Cho biết có tổn thương tại trung thất: viêm, u, tràn khí v.v.
- Dựa vào giải phẫu học trung thất để định vị trí tổn thương.

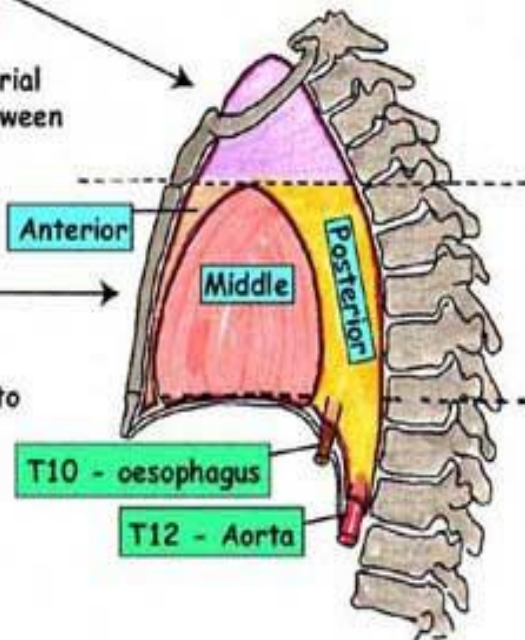
DIVISIONS OF THE MEDIASTINUM

Superior mediastinum

From 1st rib to a line joining the sternomanubrial junction to the disc between T4 and T5

Inferior mediastinum

All below the superior mediastinum. Divided into three

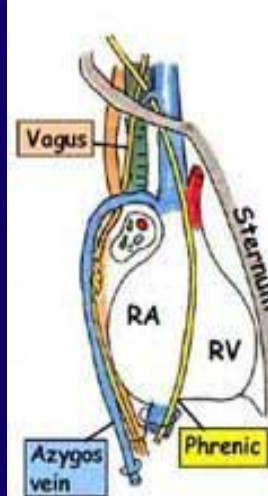


MEDIASTINUM

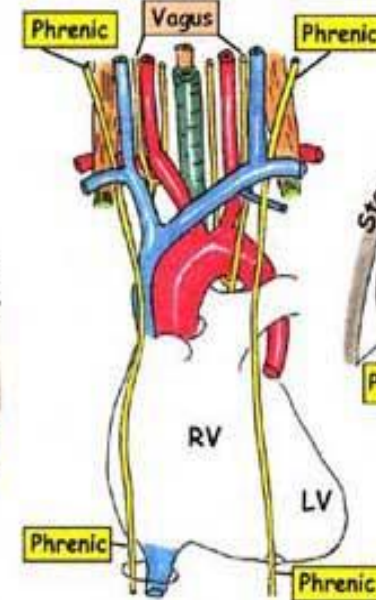
- This is the area of the thorax that lies between the lungs. Note that although the lungs reach up above the front of the 1st rib, the mediastinum does not. It stops at the level of the 1st rib. The great vessels lie in the superior mediastinum, the thymus and fat in the anterior part of the inferior, the heart in the middle and the oesophagus & aorta in the posterior parts of the inferior mediastinum.
- Note that, although it is stated here that the apex of the lung reaches above the FRONT of the 1st rib, it does not reach above the NECK of the 1st rib

UPPER MEDIASTINUM

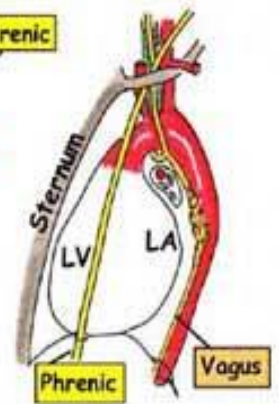
RIGHT LATERAL



ANTERIOR



LEFT LATERAL



Right vagus nerve

Enters: posterior to right brachiocephalic vein & anterior to brachiocephalic artery. Descends: lateral to trachea behind hilum. Gives: pulmonary & oesophageal plexuses. Becomes posterior vagus

Left vagus nerve

Enters: posterior to left brachiocephalic vein. Descends: lateral to aortic arch. Gives: Recurrent laryngeal nerve, cardiac & pulmonary plexuses. Descends: behind hilum. Gives: oesophageal plexus. Becomes: anterior vagus

Right phrenic nerve (C3,4,5)

Enters: lateral to right brachiocephalic vein. Descends: lateral to superior vena cava, right atrium, inferior vena cava. Leaves: by IVC opening. Gives: branches to diaphragm

Left phrenic nerve (C3,4,5)

Enters: posterior to left brachiocephalic vein. Descends: lateral to aortic arch, left auricle & left ventricle on pericardium. Leaves: via left leaf of diaphragm.

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

I. ĐẠI CƯƠNG

II. HỘI CHỨNG LÂM SÀNG TRONG BỆNH

HÔ HẤP – TRIỆU CHỨNG

III. HỘI CHỨNG LÂM SÀNG TRONG BỆNH

HÔ HẤP – NGUYÊN NHÂN

1) HỘI CHỨNG BA GIẢM

- Triệu chứng chính: RT ↓ + Gõ đục + RRPN ↓
- Triệu chứng đi kèm:
 - Tiếng thổi màng phổi, tiếng dê kêu, tiếng ngực thâm
 - Lòng ngực bên bệnh căng phồng ít di động (±)
 - Khí quản bị đẩy lệch về bên đối diện (±)
- Đa số HC 3 giảm do tràn dịch màng phổi nên còn có tên gọi khác là ***hội chứng tràn dịch màng phổi***, tuy nhiên cần phải lưu ý là không phải mọi hội chứng ba giảm đều là do tràn dịch màng phổi

2) HỘI CHỨNG ĐÔNG ĐẶC

- Triệu chứng chính: RT \uparrow + Gõ đục + RRPN \downarrow .
- Triệu chứng đi kèm:
 - Tiếng thổi ống, tiếng vang phế quản, ran nổ hoặc ran ẩm vùng tổn thương
 - Lòng ngực bên bệnh bị xẹp lại, ít di động (\pm)
 - Khí quản, tim bị kéo lệch về bên tổn thương \rightarrow xẹp phổi
 - Hội chứng đông đặc + triệu chứng co kéo thường được gọi dưới tên khác là ***hội chứng đông đặc co kéo*** hay ***hội chứng xẹp phổi***

3) HỘI CHỨNG HANG

- Triệu chứng chính: RT ↑ + Gõ đục + RRPN ↓.
- Triệu chứng đi kèm:
 - Tiếng thổi hang và tiếng ran hang (tiếng ran âm thanh) tạo nên tiếng òng ọc khi bệnh nhân ho
 - Nếu chưa nghe được tiếng ran hang, thổi hang, tiếng òng ọc khi bệnh nhân ho thì ta gọi là hội chứng hang “không điển hình”

4) TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI

- Triệu chứng chính: RT ↓ + Gõ vang + RRPN ↓.
- Triệu chứng đi kèm:
 - TKMP lượng lớn có đi kèm lỗ dò khí quản – màng phổi → tiếng thổi vò, tiếng nói và tiếng ho khi nghe phổi có âm sắc cao như nói và ho vào bình kim loại → Còn gọi là hội chứng “bình kim khí”
 - TKMP + tràn khí dưới da → dấu lép búp dưới da
 - TKMP + tràn khí trung thất → tiếng gõ màng phổi

5) TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI

- Tắc nghẽn đường dẫn khí lớn ngoài lồng ngực: thanh – khí quản: tiếng rít thanh quản thì hít vào nghe rõ ở vùng cổ và khí quản
- Tắc nghẽn đường dẫn khí lớn trong lồng ngực: khí – phế quản lớn: tiếng khò khè liên tục cả hai thì hô hấp nghe rõ ở vùng cổ, trước ngực và khoảng liên bả
- Tắc nghẽn đường dẫn khí đường kính $< 2\text{mm}$: tiếng ran rít, ngáy chủ yếu thì thở ra lan tỏa cả hai phế trường

6) HỘI CHỨNG TRUNG THẤT

- Gồm các triệu chứng chỉ điểm tổn thương ở trung thất.
- Các triệu chứng chỉ điểm chia làm ba nhóm:
 - Triệu chứng tại lồng ngực.
 - Triệu chứng ngoài lồng ngực.
 - Nhóm triệu chứng chỉ điểm vị trí tổn thương.

TRIỆU CHỨNG TẠI LÒNG NGỰC

- Hô hấp: khó thở, ho, khò khè, ho ra máu
- Tiêu hóa: nuốt khó
- Thần kinh:
 - Hội chứng Claude Bernard Horner: co đồng tử + hở khe mi + thụt nhãn cầu
 - Tổn thương thần kinh hoành: nấc cụt, liệt cơ hoành (hô hấp đảo ngược);
 - Liệt dây thần kinh quặt ngược thanh quản: khàn tiếng, nói giọng đôi

TRIỆU CHỨNG TẠI LÒNG NGỰC

- Mạch máu: Hội chứng tĩnh mạch chủ trên
 - Giai đoạn đầu: xanh tím môi và móng tay, tuần hoàn bàng hệ vùng trước ngực, sao mạch, phù vùng cổ, phù mi mắt, cương tụ tĩnh mạch tay
 - Giai đoạn muộn: xanh tím lan rộng, phù áo khoác, tuần hoàn bàng hệ nổi rõ hai bên ngực, tĩnh mạch cổ nổi
- Thành ngực:
 - Đôi khi có thể phát hiện biến dạng lồng ngực
 - Đôi khi thấy u nổi rõ trên thành ngực

TRIỆU CHỨNG NGOÀI LÒNG NGỰC

- Triệu chứng toàn thân: sốt, thay đổi tổng trạng, ngứa, hồng ban nút, hồng ban đa dạng
- Hội chứng rối loạn viễn cực: ngón tay dùi trống, bệnh phì đại xương khớp do bệnh lý hô hấp
- Chèn ép tủy (hiếm gặp) do u thần kinh sinh nằm trong trung thất chèn ép lỗ liên hợp
- Nhược cơ và hội chứng nội tiết

TRIỆU CHỨNG CHỈ ĐIỂM VỊ TRÍ

- Trung thất trước: nuốt vướng sau xương ức + h/chứng tĩnh mạch chủ trên + biến dạng lồng ngực và h/chứng nội tiết
- Trung thất giữa: ho + khó thở + co thắt phế quản + rối loạn lời nói + h/chứng rối loạn viễn cực
- Trung thất sau: khó nuốt + triệu chứng đau theo rễ thần kinh + rối loạn thần kinh giao cảm + đôi khi còn có triệu chứng chèn ép tủy

TÓM TẮT CÁC HỘI CHỨNG

| HỘI CHỨNG | RT | GỖ | RRPN | TRIỆU CHỨNG ĐI KÈM |
|-----------------------------------|----|----|------|--------------------|
| BA GIẢM | | | | |
| ĐÔNG ĐẶC | | | | |
| HANG | | | | |
| TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI | | | | |
| TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI | | | | |
| TRUNG THẤT | | | | |

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

I. ĐẠI CƯƠNG

II. HỘI CHỨNG LÂM SÀNG TRONG BỆNH

HÔ HẤP – TRIỆU CHỨNG

III. HỘI CHỨNG LÂM SÀNG TRONG BỆNH

HÔ HẤP – NGUYÊN NHÂN

1) CƠ CHẾ HÌNH THÀNH CÁC TRIỆU CHỨNG CHÍNH

- Rung thanh:
 - Hình thành xung động
- Rì rào phế nang:
 - Dẫn truyền xung động.
- Gõ:

2) NGUYÊN NHÂN HỘI CHỨNG LÂM SÀNG TRONG BỆNH HÔ HẤP

A) HỘI CHỨNG BA GIẢM

- T₂ồn thương màng phổi:
 - TDMP, dày dính màng phổi, U màng phổi
 - Cơ chế: ↓ dẫn truyền + ↓ hình thành rung động và âm thanh
- T₂ồn thương nhu mô phổi:
 - K phế quản lớn nằm ngoại biên, viêm phổi thùy kèm tắc lòng phế quản, áp xe phổi lớn ngoại biên giai đoạn chưa vỡ mũ+ xẹp phổi diện rộng do tắc nghẽn phế quản
 - Cơ chế: ↓ hình thành > ↑ dẫn truyền rung động và âm thanh

B) HỘI CHỨNG ĐÔNG ĐẶC

- **Tổn thương nhu mô:**
 - Viêm phổi thùy và đường dẫn khí còn thông thoáng
 - Áp xe phổi nhỏ, nhồi máu phổi diện hẹp
 - Xẹp phổi do lao, K phế quản và đường dẫn khí còn thông
- **Cơ chế:**
 - ↑ dẫn truyền > ↓ hình thành rung động và âm thanh

C) HỘI CHỨNG HANG

- Tôn thương nhu mô:
 - Áp xe phổi nhỏ giai đoạn vỡ mũ
 - K phế quản áp xe hóa
 - Lao phổi tạo hang
 - Dẫn phế quản tạo kén
- Cơ chế:
 - ↑ dẫn truyền > ↓ hình thành rung động và âm thanh
 - Phá hủy và tạo khoảng trống trong nhu mô phổi.

D) HỘI CHỨNG TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI

- Nguyên nhân:
 - TKMP không tự nhiên.
 - TKMP tự nhiên nguyên phát.
 - TKMP tự nhiên thứ phát.
- Cơ chế:
 - Màng phổi thành ± màng phổi tạng vì lý do nào đó thông ra bên ngoài qua thành ngực hoặc phế quản.

E) HỘI CHỨNG TẮC NGHẼN ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI

- **Tổn thương:**
 - Đường thở lớn ngoài lồng ngực: viêm nắp thanh quản, u khí quản, sẹo hẹp khí quản
 - Đường thở lớn trong lồng ngực: u phế quản gốc, phế quản phải và trái, dị vật đường thở, lao phế quản
 - Đường thở nhỏ trong lồng ngực: hen suyễn, COPD, viêm tiểu phế quản co thắt.
- **Cơ chế:**
 - Hẹp lòng đường thở vì mọi nguyên nhân

F) HỘI CHỨNG TRUNG THẤT

- Viêm trung thất cấp: do vỡ thực quản sau ung thư thực quản, do can thiệp thủ thuật (nội soi, nong thực quản)
- Viêm trung thất mạn và xơ hóa trung thất do lao hoặc nấm, xơ hóa sau phúc mạc, viêm giáp Riedel, lupus
- U trung thất

CÂU HỎI ?