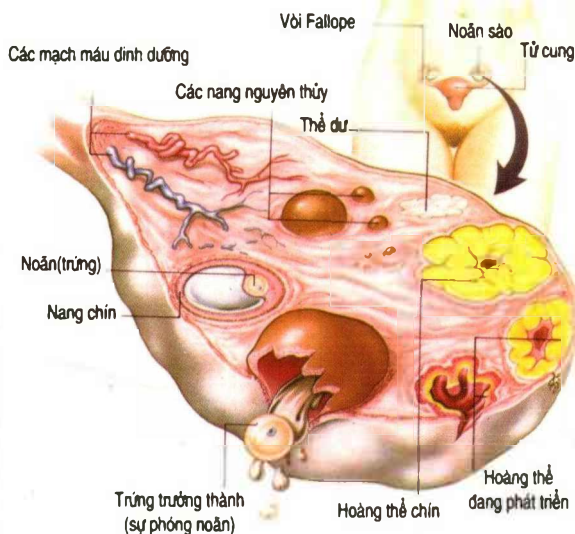


CHỦ BIÊN
Hình Thực Mẫn

Phòng trị bệnh **Phụ Khoa** *thường gặp*



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Phòng trị bệnh phụ khoa thường gặp

Cuốn sách này do Nguyễn Kim Dân và nhóm cộng tác
biên dịch từ nguyên tác

Thường kiến phụ nữ bệnh phòng trị

Chủ biên : Hình Thực Mẫn

Các tác giả : Hình Thực Mẫn – Lữ Bội Cẩn – Quách Triệu
Hằng – Cao Tú Cẩn – Nghệ Bách Thiện – Từ Bội Trung

Nhà xuất bản Kim Thuần xuất bản tháng 6 năm 2000

Chủ biên : **Hình Thục Mẫn**

Phòng trị
bệnh phụ khoa
thường gặp

Biên dịch : Nguyễn Kim Dân

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
- HÀ NỘI -

Nội dung chủ yếu

Cuốn sách này được sửa chữa và bổ sung dựa trên cuốn "300 câu hỏi đáp phòng trị các bệnh phụ khoa thường thấy", được trình bày dưới hình thức hỏi đáp những tri thức cơ bản về các bệnh phụ khoa. Nó giới thiệu chi tiết hơn về cách chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa các bệnh phụ khoa thường thấy như : nhiễm trùng, khối u, tổn thương, phát triển khác thường, các biến chứng cùng với các bệnh về kinh nguyệt và vú v.v... Cuốn sách này mang tính thực tiễn, dễ hiểu, cung cấp những tri thức thông thường cho chị em phụ nữ, các nhân viên y tế tham khảo.

Lời giới thiệu bản sửa chữa

Cuốn “300 câu hỏi đáp phòng trị các bệnh phụ khoa thường thấy”, được tập hợp dựa trên các vấn đề thường thấy trong điều trị lâm sàng cho những người mắc bệnh phụ khoa. Nó mang nội dung phong phú, bao gồm các tri thức thông thường về bệnh phụ khoa như : nhiễm trùng, khối u, tổn thương, phát triển khác thường, các bệnh tạp phụ khoa, kinh nguyệt và các bệnh về kinh nguyệt, vú và các bệnh về vú, cùng nhiều phương diện khác. Sách được trình bày dưới hình thức vấn đáp, dễ hiểu, tiện tra cứu, tính thực dụng cao, là một tài liệu cần thiết trong bảo vệ sức khỏe phụ nữ, được nhiều độc giả quan tâm.

Cuốn sách trên được phát hành từ tháng 8 năm 1992, cho đến nay đã hơn 7 năm, tái bản 10 lần với 250.000 cuốn. Trong thời gian trên, với sự phát của triển khoa học, chúng ta càng hiểu rõ hơn về bệnh lý, sinh lý của phụ nữ trước và sau khi mãn kinh. Việc sử dụng hormon trong điều trị trạng thái kích tố nữ thấp đã đặt ra nhiều vấn đề và trở thành tiêu điểm quan tâm của nhiều ngành khoa học, đồng thời cũng nhận được sự quan tâm của Chính phủ và đông đảo phụ nữ. Những tri thức liên quan đến các vấn đề trên cần được phổ cập trong quần

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

chúng. Các phương pháp chẩn đoán và điều trị cũng đã có những bước tiến lớn. Theo sự thay đổi quan điểm của con người, tình dục ngày càng được xem trọng, đã có nhiều độc giả gửi thư đến hỏi về một số vấn đề chưa được đề cập trong sách. Do đó, để đáp ứng nhu cầu của nhiều người, tác giả đã chỉnh sửa, bổ sung thêm 30 câu hỏi đáp vào sách cũ, và được đổi tên thành “Phòng trị các bệnh phụ khoa thường thấy”. Trân trọng giới thiệu đến độc giả.

Hình Thục Mẫn

Tháng 1 năm 2000

Chương 1

Những tri thức thông thường phòng trị các bệnh phụ khoa

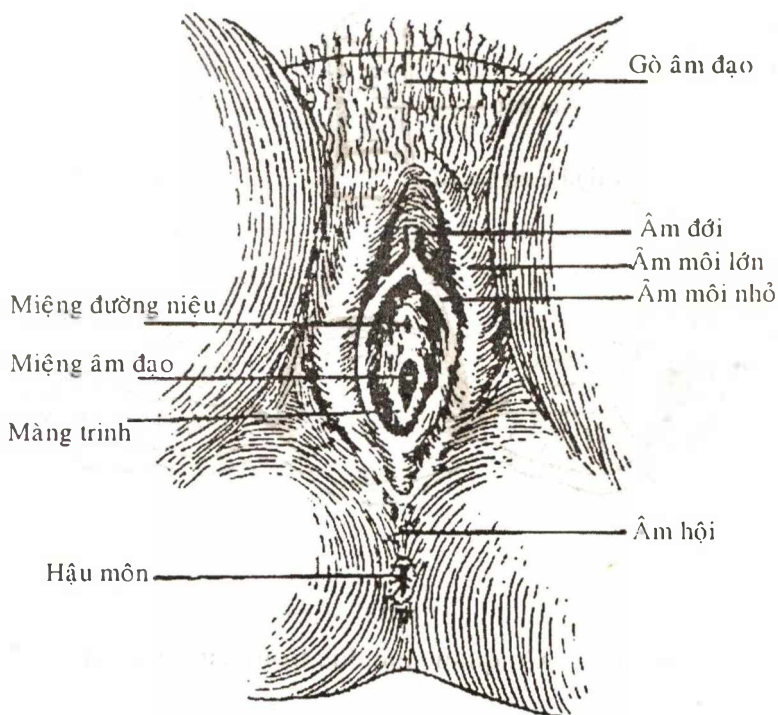
1. Cơ quan sinh dục của phụ nữ bao gồm những bộ phận nào ?

Cơ quan sinh dục của phụ nữ bao gồm cơ quan sinh dục ngoài và cơ quan sinh dục trong.

① Cơ quan sinh dục ngoài : Bao gồm gò âm đạo (âm phụ), môi lớn (đại âm thần), môi nhỏ (tiểu âm thần), lỗ âm đạo (âm đờ), miệng đường niệu, âm đạo, tuyến thể tiền đình và xung quanh tiền đình (tuyến tiền đình lớn và tuyến cận niệu đạo v.v...), nhóm tĩnh mạch cùng với hội âm (nằm giữa hậu môn và phần ngoại bộ phận sinh dục). (Hình 1)

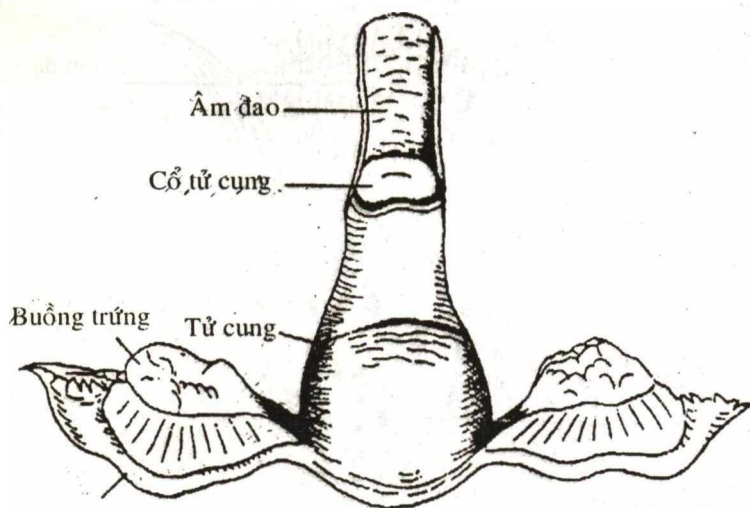
② Cơ quan sinh dục trong : Bao gồm tử cung (gồm tử cung và cổ tử cung), ống dẫn trứng và buồng trứng. (Hình 2)

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp



Hình 1 – Cơ quan sinh dục ngoài của phụ nữ

Những cơ quan trên có các chức năng riêng biệt, là bản năng vốn có của phụ nữ về tình dục, giao hợp, nuôi dưỡng thai nhi và là điều kiện cơ bản của chức năng sinh đẻ. Nhờ đó loài người mới có thể duy trì mãi mãi.



Hình 2 – Cơ quan sinh dục trong của phụ nữ

2. Cấu tạo của cơ quan sinh dục nữ có những đặc điểm gì ?

Cấu tạo giải phẫu của cơ quan sinh dục nữ có những đặc điểm sau :

- ① Đường sinh dục nối liền dạ con với bên ngoài.
- Mặt trong của cơ quan sinh dục nữ có độ rộng hẹp khác

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nhau, hình dạng cũng khác nhau, đầu dù (vòi) của ống dẫn trứng thông với dạ con, miệng âm đạo thông ra bên ngoài.

Tính quan trọng của sự thông thoáng bên trong đường sinh dục :

a. Sự thông thoáng của âm đạo là điều kiện bình thường để sinh hoạt tình dục.

b. Máu trong kỳ kinh nguyệt thông qua ống cổ tử cung và âm đạo bài tiết ra ngoài.

c. Trứng sau khi rụng vào vòi ống dẫn trứng và được thụ tinh ở bầu ống dẫn trứng. Trứng đã thụ tinh sẽ thông qua ống dẫn trứng vào trong tử cung để được nuôi dưỡng và phát triển.

d. Thai nhi được sinh ra đi qua âm đạo.

Vì thế, sự thông thoáng bên trong cơ quan sinh dục nữ là điều kiện tất yếu để duy trì kinh nguyệt và chức năng sinh đẻ của phụ nữ. Một khi phát sinh hiện tượng hẹp hoặc tắc nghẽn, tùy theo từng vị trí sinh bệnh khác nhau có thể gây ra các triệu chứng, như khó khăn trong giao hợp, vô sinh hoặc thậm chí có thể gây ra máu kinh nguyệt chảy ngược vào khung chậu, dẫn đến chứng sai vị trí nội mô tử cung, tử cung chứa mủ, ống dẫn trứng chứa nước hoặc vô sinh.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Để bảo đảm cơ quan sinh dục nữ thông thoáng cần phải chú ý những vấn đề như : Nếu phụ nữ không chú ý đến vệ sinh chu kỳ kinh nguyệt, sẩy thai, và thời kỳ sau khi sinh, hoặc bác sĩ không tuân thủ nghiêm ngặt các thao tác tiệt trùng, đều có thể dẫn đến nhiễm trùng bộ phận sinh dục và có thể lây lan lên phía trên, dẫn đến nhiễm trùng tử cung, ống dẫn trứng, thậm chí nhiễm trùng màng bụng.

② Môi trường của bộ phận âm đạo ngoài có lợi cho vi khuẩn sinh trưởng. Đường niệu và hậu môn là những cơ quan gần với cơ quan sinh dục ngoài. Bộ phận âm đạo ngoài thường tiếp xúc với nước tiểu, bạch đới, máu kinh nguyệt và phân, nên dễ bị nhiễm khuẩn. Bạch đới và máu kinh nguyệt lại là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn sinh sôi nảy nở. Sau khi tuyến đại tiểu đình và tuyến bên đường niệu bị nhiễm trùng, vi khuẩn có thể ẩn nấp thời gian dài, trở thành mầm bệnh mạn tính, và có thể tái phát cấp tính nhiều lần.

③ Âm đạo là cơ quan để giao hợp, không chú ý đến vệ sinh trong sinh hoạt tình dục hoặc giao hợp không lành mạnh sẽ là nguyên nhân chủ yếu gây nên viêm đường sinh dục và phát sinh các bệnh truyền nhiễm khác.

④ Bộ phận bên ngoài âm đạo là bộ phận nhạy cảm về tình dục nhất, chứa nhiều chóp thần kinh và

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nhiều nhóm tĩnh mạch, có chức năng bộc khởi tình dục, nếu bị tổn thương thì thường gây ra sung huyết.

⑤ Mặt trước cơ quan sinh dục nữ gần với bàng quang và đường niệu, phía sau là trực tràng, đều do tổ chức đáy chậu chống đỡ. Khi sinh đẻ có thể làm tổn thương tổ chức đáy chậu, làm suy yếu tác dụng chống đỡ, ngoài việc gây ra sa tử cung còn có thể làm xơ hóa các cơ quan bàng quang, đường niệu và trực tràng, đồng thời sinh ra các triệu chứng tương ứng.

3. Tuyến sinh dục của phụ nữ là gì ?
Trong cuộc đời người phụ nữ nó có những thay đổi như thế nào ?

Buồng trứng là tuyến sinh dục của phụ nữ, chia ra hai bên trái và phải, nằm ở rìa trên xương chậu nhỏ, do nhóm mô buồng trứng nối liền với lá sau của dây chằng lớn. Đầu trên của nó thông qua dây chằng phần xương chậu treo vào thành sau bên xương chậu; đầu dưới có các cơ và mô liên kết tạo thành dây chằng vốn có của buồng trứng nối liền với bên dưới sau góc tử cung. Vì thế buồng trứng có độ hoạt động tương đối lớn. Khi dây chằng này bị giãn ra, vị trí buồng trứng có thể

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

sa xuống tương ứng, thậm chí có thể sa vào hố trực tràng – tử cung.

Sự lớn nhỏ và chức năng của buồng trứng có rất nhiều biến đổi trong các giai đoạn cuộc đời người phụ nữ. Trong thời kỳ sơ sinh và nhi đồng, chức năng buồng trứng còn chưa khởi động, thể tích cũng nhỏ. Sau tuổi dậy thì, chức năng buồng trứng từ từ tạo lập. Đến thời kỳ giới tính phát triển hoàn toàn, buồng trứng lớn lên và có hình bầu dục. Trong thời kỳ chức năng buồng trứng hoạt động sôi nổi nhất, kiểm tra khung chậu đôi khi có thể chạm đến buồng trứng. Thời kỳ mãn kinh, chức năng buồng trứng bắt đầu suy thoái, thể tích teo nhỏ dần. Buồng trứng của những phụ nữ ở tuổi già càng teo nhỏ thêm, chiều dài, rộng và bề dày khoảng 0.5cm, khi khám phụ khoa không thể chạm được.

4. Buồng trứng có những chức năng gì ?

Buồng trứng bình thường có màu trắng, săn chắc, bề mặt trơn láng hoặc lồi lõm không hẳn. Buồng trứng được cấu tạo bởi hai bộ phận : lớp vỏ và lớp tủy. Lớp vỏ của buồng trứng trong độ tuổi sinh đẻ dày, chứa noãn bào của các giai đoạn phát triển khác nhau, những noãn bào lớn trôi lên bề mặt buồng trứng, có dạng bán trong

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

suốt. Trong lớp tử cung chứa rất nhiều mạch máu, dây thần kinh, mô liên kết xốp và một ít sợi cơ trơn.

Chức năng chủ yếu của buồng trứng :

① Dưới sự điều khiển và khống chế của hormon tuyến yên và gò tiểu não, noãn bào mới có thể sinh trưởng, phát triển trưởng thành và rụng trứng. Sau khi trứng rụng, đi vào ống dẫn trứng, nếu gặp phải tinh trùng thì thụ tinh. Rụng trứng là đặc trưng cơ bản của chức năng sinh đẻ ở phụ nữ. Thông thường, mỗi chu kỳ kinh nguyệt rụng trứng 1 lần, thường do hai bên buồng trứng thay nhau đảm nhiệm. Nếu một bên buồng trứng bị cắt bỏ, thì buồng trứng còn lại đảm nhiệm chu kỳ rụng trứng này.

② Noãn bào trong thời kỳ phát triển hoặc sau khi rụng trứng sẽ hình thành thể vàng^(*), tế bào nhân và tế bào nang trong thể vàng có thể hợp lại và tiết ra hormon giới tính, chủ yếu là hormon nữ và hormon giới tính duy trì thai (progesteron). Những hormon này là điều kiện

(*) Mô tuyến trong noãn bào tạo thành ở nơi nang Graaf vỡ ra sau khi rụng trứng. Thể vàng tiết ra hormon progesteron, có nhiệm vụ chuẩn bị cho tử cung sẵn sàng ghép cấy. Nếu không có thai, thể vàng sẽ ngừng hoạt động và thoái hóa. Nếu có phôi ghép vào tử cung, thể vàng tiếp tục tiết progesteron cho tới tháng thứ tư của thai kỳ, tới lúc này nhau thai đã đảm nhận chức năng này (theo Từ điển Y học của bác sĩ Phạm Ngọc Trí – Nhà xuất bản Y học – 1999).

quan trọng để duy trì sinh lý giới nữ và hỗ trợ trứng thụ tinh sinh trưởng phát triển trong tử cung. Những hormon này đi thẳng vào tuần hoàn máu, phân bố đến toàn thân và khởi lên tác dụng. Buồng trứng là tuyến nội tiết quan trọng của giới nữ.

Trong chu kỳ kinh nguyệt, do sự phát triển của noãn bào và sự hình thành của thể vàng, sự lớn nhỏ của buồng trứng có biến đổi theo tính chu kỳ, nhưng đường kính của buồng trứng ít khi dài đến 5cm trở lên.

Nếu phụ nữ chỉ có 1 buồng trứng, có ảnh hưởng đến những chức năng kể trên không ? Kinh nghiệm lâm sàng và những thí nghiệm đã chứng minh, phụ nữ chỉ có 1 buồng trứng vẫn có chức năng nội tiết và sinh đẻ bình thường.

5. Buồng trứng của phụ nữ lớn tuổi còn chức năng không ?

Thời kỳ giới tính phát triển hoàn toàn là giai đoạn chức năng buồng trứng hoạt động mạnh nhất. Một khi phụ nữ đi vào thời kỳ mãn kinh, buồng trứng sẽ teo dần, số lượng noãn bào trong lớp vỏ giảm bớt, không thể phát triển bình thường và sau cùng biến mất. Vì vậy thời kỳ này không rụng trứng cũng không tiết ra hormon

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nữ và hormon giới tính duy trì thai, từ đó mất khả năng sinh đẻ, kinh nguyệt dừng lại.

Buồng trứng của phụ nữ càng lớn tuổi càng nhỏ, bề mặt có những đường rãnh ngoằn ngoèo. Buồng trứng đó tuy không có chức năng kể trên, nhưng không có nghĩa là chức năng nội tiết hoàn toàn biến mất. Tế bào nang trong buồng trứng và tế bào hilus của buồng trứng có chức năng tiết ra hormon nam. Hormon nam có thể ở trong tổ chức xung quanh da, mỡ chuyển hóa thành hormon động dục (oestrone), Nó là hormon nữ chủ yếu trong cơ thể người phụ nữ sau khi mãn kinh. Tác dụng của nó đối với cơ thể còn chưa rõ hoàn toàn.

Những năm gần đây, trong phẫu thuật phụ khoa cắt bỏ buồng trứng bình thường ở phụ nữ thời kỳ mới mãn kinh hoặc thời kỳ lớn tuổi hơn, đa số không chủ trương cắt bỏ tùy tiện, chính vì nghĩ đến những buồng trứng này vẫn còn chức năng nội tiết nhất định.

6. Quy luật phát triển trưởng thành của phụ nữ trong thời kỳ dậy thì ?

Thời kỳ dậy thì là giai đoạn quá độ từ thời kỳ nhi đồng lên thời kỳ trưởng thành, trong thời kỳ này, chức năng của gò tiểu não, tuyến yên, buồng trứng quan hệ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

điều tiết lẫn nhau dần tạo lập. Lượng hormon nữ do buồng trứng tiết ra tăng dần, trước tiên là sự bắt đầu phát triển của vú, kế đến là sự tích tụ mỡ phát triển hình thành thân hình giới nữ. Dưới tác dụng của hormon nam do lớp vỏ tuyến thượng thận tiết ra, lông mu, lông nách mọc ra và thân thể phát triển nhanh chóng. Sự thay đổi này cũng được gọi là đặc trưng giới tính thứ 2. Tuổi bắt đầu phát triển thời kỳ dậy thì và thứ tự xuất hiện các đặc trưng của cơ thể có sự khác biệt rất lớn của từng người.

Lượng hormon nữ do buồng trứng tiết ra phải đạt mức nhất định mới có thể gây nên phản ứng nội mô tử cung, xuất hiện kỳ kinh nguyệt đầu tiên. Kinh nguyệt lần đầu tiên xuất hiện trong giai đoạn cuối của thời kỳ dậy thì. Kinh nguyệt lần đầu tiên thường xuất hiện 2 – 3 năm sau khi vú bắt đầu phát triển. Phạm vi tuổi có kinh lần đầu tiên khoảng 11 – 18, đa số là 13 – 16 tuổi. Cũng trong thời kỳ này, cơ quan sinh dục từng bước phát triển trưởng thành.

Nghiêm túc mà nói, có kinh nguyệt lần đầu không có nghĩa là kết thúc thời kỳ dậy thì. Vì trong 1 – 2 năm sau khi có kinh lần đầu, chu kỳ kinh nguyệt có thể không đều, thường là kinh nguyệt không có sự rụng trứng. Khi kinh nguyệt có tính quy luật rụng trứng được xác lập, mới kết thúc thời kỳ dậy thì và bắt đầu thời kỳ trưởng thành giới tính.

7. Sưng tuyến giáp trạng trong thời kỳ dậy thì là gì ?

Tuyến giáp trạng của con người nằm ở bên dưới phía trước khí quản ở cổ, là thể tuyến nội tiết quan trọng của con người. Tuyến giáp trạng lấy Iod trong cơ thể làm nguyên liệu tạo thành chất tuyến giáp trạng, là hormon quan trọng trong sự chuyển hóa của cơ thể.

Trong thời kỳ dậy thì, sự chuyển hóa trong cơ thể hoạt động mạnh, cần nhiều hormon tuyến giáp trạng để duy trì nhu cầu sinh lý bình thường của cơ thể. Nếu cơ thể trong thời kỳ dậy thì không có đủ iod, thì có thể gây ra thiếu Iod tương đối. Cũng có thể nói, đối với những người bình thường, hàm lượng Iod trong ăn uống bình thường đã đủ, nhưng đối với thanh thiếu niên trong thời kỳ phát triển trưởng thành, sự chuyển hóa hoạt động mạnh, thì Iod có thể không đủ. Khi cơ thể thiếu iod, gây ra thiếu nguyên liệu hợp thành hormon tuyến giáp trạng, để bù đắp, tuyến yên hoạt động mạnh thêm để kích thích thúc đẩy chức năng tiết ra hormon tuyến giáp trạng, làm cho chức năng thay thế của tuyến giáp trạng tăng sinh, phì đại, là nguyên nhân khiến cho cổ to lên. Trường hợp này gọi là "Sưng tuyến giáp trạng thời kỳ dậy thì", có thể xảy ra ở giới nam hay giới nữ, nhưng giới nữ thường gặp hơn.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Thanh thiếu niên bị sung tuyến giáp trạng thời kỳ dậy thì, không nên buồn phiền, lo lắng. Bệnh này không cần điều trị bằng thuốc đặc thù. Sau khi chẩn đoán chính xác, chỉ cần trong ăn uống tăng thêm thức ăn chứa Iod, như rong biển, tảo đỏ, cá biển, tôm, cua v.v... thì có thể thu được hiệu quả rõ rệt. Vả lại, theo sự gia tăng tuổi tác, thường bệnh sẽ tự khỏi dần; đương nhiên nếu tích cực cải thiện thành phần ăn uống, thì càng sớm phục hồi bình thường.

Sung tuyến giáp trạng thời kỳ dậy thì và bướu cổ do chức năng tuyến giáp trạng làm việc quá mức là hai bệnh khác nhau. Bướu cổ do chức năng tuyến giáp trạng làm việc quá mức thường kèm theo các triệu chứng như : đổ mồ hôi, sợ hãi, gầy ốm, sốt nhẹ, tiêu chảy, tay run, sợ nóng v.v.... Tuyệt đối không nên lẫn lộn hai bệnh này, vì trên phương diện điều trị hoàn toàn khác nhau.

8. Thiếu nữ có khả năng thụ thai không ?

Thiếu nữ có khả năng thụ thai không còn cần xem họ có hội đủ những điều kiện tất yếu không. Những điều kiện này bao gồm :

① Trong buồng trứng có noãn bào sinh trưởng, phát triển, trưởng thành và rụng trứng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Tử cung phát triển tốt, dưới tác dụng của hormon, buồng trứng có thể chuẩn bị điều kiện tốt cho trứng thụ tinh sinh trưởng.

③ Ống dẫn trứng thông thoáng, tinh trùng và trứng có thể gặp nhau thụ tinh trong ống dẫn trứng, đồng thời có thể đưa trứng thụ tinh đến dạ con.

④ Giao hợp đúng lúc, tinh trùng có thể đi qua cổ tử cung vào dạ con và ống dẫn trứng.

Khi hội đủ các điều kiện trên thì có thể thụ thai. Tuy thiếu nữ trong 1 – 2 năm có kinh lần đầu thường là kinh nguyệt mang tính không rụng trứng, nhưng tuyệt đối không phải hoàn toàn không xảy ra rụng trứng. Có khi lần đầu rụng trứng thì gặp phải thụ thai, mà thật sự họ chưa từng có kinh nguyệt lần đầu, đây không phải là chuyện lạ.

Trên đây chỉ nói về điều kiện sinh lý thụ thai. Căn cứ tình hình cụ thể của Trung Quốc và những quy định liên quan của luật hôn nhân, chủ trương kết hôn muộn, sinh đẻ muộn, sinh đẻ tốt và nuôi dưỡng tốt. Trong thời kỳ thiếu nữ, tư tưởng và cơ thể đều chưa phát triển trưởng thành đầy đủ, về mặt kinh tế chưa thể tự lập, mang thai và sinh đẻ không những ảnh hưởng sức khỏe của bà mẹ, mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của thai nhi. Điều này có thể gây ra những

nguy hại không lường trước được cho mẹ và con, mang đến hàng loạt vấn đề cho gia đình và xã hội. Vì thế, các thiếu nữ cần hiểu biết chính xác việc sinh hoạt tình dục, tự giác đề kháng sự ăn mòn của cái gọi là “giải phóng tình dục” và quan hệ “tình dục bừa bãi”, không nên hành động theo tình cảm, và cũng không nên có tâm lý cầu may, mà phải tạo lập một ý thức tình dục đúng đắn, tuân theo những luật lệ đạo đức xã hội, để tránh yêu sớm, mang thai sớm và sinh đẻ sớm.

9. Những bà mẹ cần quan tâm đến con gái mình trong thời kỳ phát triển trưởng thành như thế nào ?

Những thiếu nữ trong thời kỳ dậy thì, do có sự thay đổi hormon, nên cơ thể và tâm lý đều có sự thay đổi tương ứng. Một số thiếu nữ rất dễ thích ứng với sự thay đổi này, còn một số khác cảm thấy không yên hoặc không biết phải làm thế nào, cần có sự chăm sóc của mẹ trong sinh hoạt, an ủi về tâm lý và hướng dẫn những tri thức vệ sinh.

① Cần nói rõ cho con mình biết sự thay đổi của thời kỳ dậy thì là quá trình sinh lý tất yếu trong cuộc đời

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

người phụ nữ, là dấu hiệu quá độ từ nhi đồng lên trưởng thành, thuộc hiện tượng bình thường, không cần lo lắng.

② Căn cứ vào sự phát triển của vú mà lựa chọn cho con mình những áo ngực thích hợp.

③ Sau lần đầu có kinh, chuẩn bị cho con mình những dụng cụ vệ sinh thích hợp, hướng dẫn làm vệ sinh trong kỳ kinh nguyệt, hỗ trợ sắp xếp những sinh hoạt cho tốt, tránh vận động mạnh, làm việc quá mệt mỏi hoặc căng thẳng thần kinh; đồng thời nói rõ cho con mình những đặc điểm của thời kỳ có kinh, giảm bớt sự lo lắng không cần thiết.

④ Hướng dẫn con mình tập trung tinh thần vào việc học, yêu cầu chúng nuôi dưỡng sở thích rộng rãi, tạo lập một lý tưởng xa rộng, không nên chỉ đơn thuần theo đuổi vẻ đẹp bề ngoài. Giới thiệu những tri thức về vệ sinh sinh lý sinh dục và những tri thức liên quan đến thai nghén, nói rõ những nguy hại của việc yêu sớm và mang thai sớm.

Tóm lại, các bà mẹ nên làm bạn với con mình, bằng tình thương sâu rộng của người mẹ quan tâm và thương yêu chúng, thông qua hình thức tâm sự để khơi dậy và giải quyết các vấn đề, hướng tư tưởng của chúng theo những quỹ đạo đúng đắn, không được xem thường hoặc trách mắng, bằng không kết quả sẽ hoàn toàn trái ngược.

10. Vì sao phụ nữ có bạch đới ?

Bạch đới là chất tiết ra trong âm đạo của phụ nữ, chủ yếu được tạo thành bởi niêm dịch cổ tử cung và dịch thấm của âm đạo, trong chứa vi khuẩn và các tế bào bong tróc của biểu mô đường sinh dục.

Niêm dịch cổ tử cung là dịch dính trong suốt, do thể tuyến ống cổ tử cung tiết ra. Hormon nữ có tác dụng thúc đẩy nó tiết ra, đồng thời làm cho niêm dịch trở nên loãng, hormon giới tính duy trì thai làm cho nó trở nên dày đặc.

Dịch thấm âm đạo là huyết tương và dịch linpho do mao mạch và ống lympho của thành âm đạo tiết ra, trộn lẫn với tế bào biểu mô âm đạo bong tróc. Biểu mô âm đạo hoàn toàn không tồn tại thể tuyến, mỗi tháng trước khi có kinh, cơ quan khung chậu sung huyết, tiết ra thêm nhiều.

Sự tiết ra của hai dịch trên đều dựa vào sự điều tiết khống chế của hormon buồng trứng. Phụ nữ sau thời kỳ và thời kỳ giới tính phát triển hoàn toàn, chức năng buồng trứng bắt đầu tạo lập và bắt đầu đi vào thời kỳ sung mãn của chức năng, nên mới có bạch đới. Trong thời kỳ mang thai, vì cuống nhau thai tiết ra hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, cơ quan khung chậu sung huyết càng nhiều. lượng bạch đới thường tăng thêm.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Những bé gái và phụ nữ cao tuổi do chức năng buồng trứng còn chưa khởi động hoặc đã suy thoái, mức hormon nữ trong cơ thể xuống thấp, không tiết ra niêm dịch cổ tử cung, cũng không có dịch thấm âm đạo, nên âm đạo và bên ngoài âm đạo tương đối khô ráo.

11. Bạch đới bình thường là gì ?

Bạch đới là chất tiết ra ở âm đạo phụ nữ, có tác dụng giữ cho niêm mạc âm đạo và bên ngoài âm đạo ẩm ướt. Ở tình trạng bình thường bạch đới có dạng sữa màu trắng, không mùi hôi, dính vào quần trong, sau khi khô có màu vàng nhạt và cứng.

Bạch đới là chất hỗn hợp của dịch thấm âm đạo và niêm dịch cổ tử cung, trong chứa trực khuẩn và các vi khuẩn thường có khác ở âm đạo cùng với tế bào bong tróc của niêm mạc đường sinh dục. Trong đó, chủ yếu là tế bào biểu mô của cổ tử cung và âm đạo, đôi khi cũng có tế bào nội mô tử cung và ống dẫn trứng.

Trong thời kỳ rụng trứng, lượng niêm dịch cổ tử cung tăng nhiều, chất loãng như lòng trắng trứng; trước khi có kinh, khung chậu sung huyết, dịch thấm của âm đạo tăng thêm, nên bạch đới tăng nhiều mang tính nhất thời, có dạng lòng trắng trứng, đều thuộc về hiện tượng bình thường.

12. Trong âm đạo của phụ nữ bình thường có vi khuẩn không ?

Trong âm đạo luôn tồn tại rất nhiều loại vi khuẩn khác nhau, có tác dụng tự làm sạch âm đạo, hạn chế sự sinh sôi nảy nở của vi trùng. Âm đạo thông với bên ngoài, lại rất gần hậu môn, nên dễ bị ô nhiễm, khi tắm bồn và giao hợp còn có thể trực tiếp mang vi trùng gây bệnh vào bên trong.

Ở tình trạng bình thường, vi trùng kỵ khí (không thích oxy) trong âm đạo chiếm ưu thế, chỉ có một số ít vi trùng hiếu khí (cần oxy). Sức độc hại mạnh hay yếu của vi khuẩn tuy có khác nhau, nhưng cùng sống và ức chế lẫn nhau trong âm đạo, không gây bệnh, trở thành nhóm vi khuẩn bình thường trong âm đạo.

Sử dụng lâu dài thuốc kháng sinh, tiêu diệt phần lớn vi khuẩn trong âm đạo, phá hoại nhóm vi khuẩn trong âm đạo, thường có thể làm cho nấm bình thường bị ức chế, nay có điều kiện sinh sôi nảy nở và gây bệnh.

Vi khuẩn trong âm đạo bình thường không gây bệnh, nhưng một khi sức đề kháng của cơ thể giảm hoặc những tấm chắn bảo vệ cục bộ đường sinh dục bị phá hoại thì có thể gây bệnh. Không nên xem thường những vi khuẩn này, vì chúng thuộc loại vi khuẩn gây bệnh có

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

điều kiện. Trước khi phẫu thuật phụ khoa, rất nhiều trường hợp phải làm sạch âm đạo, mục đích của nó là làm giảm vi khuẩn đến mức tối thiểu, để đề phòng sau khi phẫu thuật bị nhiễm trùng.

Trong âm đạo, ngoại trừ các loại vi khuẩn nói trên, còn có thể tồn tại y nguyên thể (Chlamydia), chi nguyên thể (mycoplasma) và virus v.v...

13. Cục bộ cơ quan sinh dục nữ có những cơ chế bảo hộ nào ?

Đặc điểm cấu tạo và chức năng cơ quan sinh dục nữ khiến nó dễ bị mầm bệnh xâm nhập, tuy nhiên bản thân nó cũng có cơ chế phòng ngừa nhất định. Những cơ chế này bao gồm các phương diện sau :

① Tác dụng che chắn cơ giới : những thiếu nữ chưa chồng, thường hai bên đại, tiểu âm môi dính lại, che đầy miệng đường niệu và miệng âm đạo. Giữa màng trinh tuy có lỗ khe hình dáng và sự lớn nhỏ khác nhau, nhưng cũng có tác dụng che đầy nhất định đối với âm đạo. Bình thường thành trước và sau của âm đạo dính chặt vào nhau, trong ống cổ tử cung có niêm dịch lấp kín, gây trở ngại nhất định đối với sự xâm nhập của vật lạ và chất bẩn..

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Tác dụng tự làm sạch của âm đạo : Ở thời kỳ giới tính phát triển hoàn toàn, biểu mô âm đạo dưới sự ảnh hưởng của hormon buồng trứng sẽ tăng dày theo tính chu kỳ, bề mặt tế bào xơ hóa và bong tróc; trong tế bào có chứa glucogen, qua sự phân giải của trực khuẩn sinh ra acid lactic, để duy trì môi trường tính acid của âm đạo, gây bất lợi cho sự sinh trưởng của tạp khuẩn tính nhiễm kiềm; niêm dịch bên trong ống cổ tử cung lại mang tính kiềm, ức chế sự sinh trưởng của vi khuẩn mang tính nhiễm acid, nên có ý nghĩa nhất định đối với sự phòng ngừa nhiễm trùng đường sinh dục.

③ Nội mô tử cung bong tróc và thay mới tính chu kỳ : Theo chu kỳ của kinh nguyệt, nội mô tử cung vốn có bong tróc và sinh ra màng mới, gây bất lợi cho vi khuẩn gây bệnh bén rễ và sinh sôi nảy nở.

④ Tác dụng khác : Sự nhu động và co thắt của tử cung và thành ống dẫn trứng, thêm vào đó sự lay động của lông mao biểu mô, khiến cho dịch tiết ra chảy vào âm đạo, cũng tạo ra tác dụng loại trừ vật lạ và bảo đảm sạch sẽ.

Ở thời kỳ giới tính phát triển hoàn toàn, chức năng buồng trứng rất mạnh, cơ chế bảo hộ đường sinh dục hoàn thiện hơn, có tác dụng nhất định làm giảm cơ hội gây nhiễm trùng trong kỳ kinh nguyệt, khi giao hợp, sản xuất thai hoặc sinh đẻ.

14. Vì sao phụ nữ phải thường xuyên rửa âm đạo ngoài ?

Cửa âm đạo và đường niệu ở bộ phận tiền đình âm đạo, phía sau có hậu môn. Nước tiểu, phân, máu kinh và bạch đới bài ra làm cho bộ phận âm đạo ngoài thường xuyên ở trạng thái ẩm ướt, đồng thời dễ bị nhiễm trùng. Âm đạo bên ngoài nằm ở giữa hai đùi và quần, không thông khí, là điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn sinh sôi nảy nở. Ngoài ra, tuyến nhờn của da tại chỗ âm môi tiết ra rất nhiều, chỗ vết nhăn thường chứa rất nhiều chất bẩn, là nơi dơ bẩn nhất trong cơ thể. Nếu không chú ý vệ sinh, tại chỗ không những phát ra mùi hôi, mà khi giao hợp còn có thể mang vi khuẩn vào âm đạo hoặc đường niệu, gây ra chứng viêm.

Những người có điều kiện, có thể tắm rửa thường xuyên, bằng không, mỗi đêm nên rửa cục bộ, thay quần trong, rửa âm đạo ngoài sạch sẽ, khô ráo, loại bỏ mùi không tốt, có lợi cho cơ thể khỏe mạnh. Có cần dùng dung dịch đặc biệt để rửa không ? Không có nhu cầu cụ thể, có thể căn cứ vào thói quen của từng người, thường dùng nước ấm và xà phòng không có tính kích thích để rửa là được.

15. Phụ nữ không có lông mu có bình thường không ?

Thiếu nữ khi đến mười mấy tuổi, bước vào thời kỳ dậy thì, chức năng tuyến tình dục (buồng trứng) bắt đầu tạo lập, cơ thể phát triển nhanh chóng. Cũng trong thời kỳ này, chức năng chất vỏ tuyến thượng thận tăng cường, lượng hormon nam tiết ra thêm nhiều, trong biểu bì nang lông dưới nách và bộ phận âm đạo ngoài tồn tại thụ thể hormon nam, sau khi bị kích thích bắt đầu mọc ra những sợi lông uốn cong. Lông mọc ra ở bên ngoài âm đạo gọi là lông âm, là một bộ phận của đặc trưng giới tính thứ hai, còn được gọi là lông giới tính.

Lông âm nhiều hay ít khác nhau ở mỗi người, nhưng sự mọc lông âm của nam và nữ có khác biệt. Lông âm ở giới nam thành hình tam giác, đáy nền (cạnh đáy) là liên hợp xương mu, góc nhọn (đỉnh) hướng lên rốn, hướng sau có thể đạt đến xung quanh hậu môn; ở giới nữ lông mọc theo hình tam giác ngược, lấy rìa liên hợp xương mu làm đáy nền, chủ yếu mọc ở gò âm và âm môi lớn, ít khi đạt đến xung quanh hậu môn.

Rất ít phụ nữ không có lông âm, có thể gặp ở hai tình trạng sau đây :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Có đặc trưng giới tính thứ hai của giới nữ điển hình, có kinh nguyệt và chức năng sinh đẻ bình thường, không mọc lông âm là do nang lông của bộ phận âm đạo ngoài thiếu thụ thể hormon tương ứng, loại phụ nữ này vẫn có thể cho là bình thường.

② Đã không có lông, lại thiếu đặc trưng giới tính thứ hai của giới nữ, hoặc kèm theo phát triển thân thể khác thường (như thân hình thấp nhỏ, trí năng lạc hậu và kinh nguyệt khác thường, vô sinh v.v...), phải kịp thời đến bác sĩ tìm rõ nguyên nhân.

16. Đêm tân hôn lần đầu tiên giao hợp, giới nữ không chảy máu âm đạo có những khả năng nào ?

Tổ chức dạng mô che ở miệng âm đạo là màng trinh. Sau thời kỳ dậy thì nó còn phát triển thêm một bước, hầu như hoàn toàn che kín miệng ngoài âm đạo, giữa màng có khe lớn nhỏ và hình dáng khác nhau, có thể là hình lưới liềm, hình tròn, hình quả tim, dạng cái sàng hoặc dạng dù.

Đêm tân hôn lần đầu tiên giao hợp gây ra phá vỡ màng trinh, kèm theo chảy máu một ít, đây là hiện

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

tượng bình thường. miệng rách thường phân tán ở vài nơi, phần lớn là ở nửa phần sau của màng trinh; miệng rách sâu đến phần đế của màng trinh, đặc điểm này để phân biệt với màng trinh dạng dù.

Đêm tân hôn lần đầu tiên giao hợp, giới nữ không có chảy máu ở âm đạo, có những khả năng sau đây :

① Nguyên do nghề nghiệp : Những người làm công việc thể dục, khiêu vũ, vận động mạnh, có thể làm cho màng trinh bị rách.

② Nguyên do bệnh tật : Thiếu nữ chưa kết hôn mắc bệnh phụ khoa, nên phải tiến hành kiểm tra âm đạo hay phẫu thuật, làm cho màng trinh bị rách.

③ Chấn thương bộ phận âm đạo ngoài hoặc thói quen thủ dâm không lành mạnh gây ra tổn thương.

④ Sức co giãn của màng trinh tốt hơn, khe màng trinh lại lớn, giao hợp chưa bị rách hoặc giao hợp không thành.

⑤ Trước khi kết hôn đã có sinh hoạt tình dục, màng trinh đã sớm bị rách.

Đêm tân hôn lần đầu tiên giao hợp không chảy máu âm đạo có rất nhiều nguyên nhân, một mực đổ tội cho giới nữ mất trinh, ngay khi vừa mới kết hôn đã bắt đầu sinh ra rạn nứt tình cảm, như thế không phải ngu

Phòng trị những hệnh phụ khoa thường gặp

muội lăm sao ? Vì thế, cả hai vợ chồng cần đối xử thành thật, nói rõ tình trạng, tin cậy lẫn nhau, lý giải cho nhau.

17. Thành âm đạo lõm không bằng có bình thường không ?

Phụ nữ ở tuổi trung, thanh niên, khi rửa bên ngoài âm đạo, nếu đưa ngón tay vào âm đạo, thì phát hiện âm đạo không phải là một mặt nhẵn, mà xung quanh thành có rất nhiều lớp nhăn lồi lõm không bằng. Hiện tượng này do ảnh hưởng của hormon buồng trứng, thành âm đạo phát triển đầy đủ, vì diện tích bề mặt lòng ống có hạn, nên biểu mô nhăn lại như vải nhún, trong thời kỳ mang thai càng rõ hơn. Sự thay đổi này tăng thêm tính co giãn của âm đạo, không những tránh tổn thương khi giao hợp, mà khi sinh đẻ còn căng hết ra làm cho thai nhi được sinh ra dễ dàng, như thế thuộc về hiện tượng sinh lý. Sinh đẻ nhiều lần, thành âm đạo bị nhão, độ đàn hồi giảm, lớp nhăn có thể không rõ.

Trong thời kỳ nhi đồng, chức năng buồng trứng còn chưa tạo lập, âm đạo chưa bắt đầu phát triển; phụ nữ sau khi mãn kinh, chức năng buồng trứng suy thoái, mức hormon nữ thấp, âm đạo khô quắt làm cho thành âm đạo nhăn, không có lớp nhăn.

Lớp nhân trên thành âm đạo, khi bị viêm tích tụ vi khuẩn gây bệnh, làm cho việc chữa trị tại chỗ khó phát huy tác dụng, đem lại khó khăn nhất định khi điều trị.

18. Vật có hình dáng trụ tròn lồi ra ở đỉnh âm đạo có phải là khối u không ?

Nếu phụ nữ dùng ngón tay trở đưa vào đỉnh âm đạo, chạm phải vật lồi ra dạng trụ tròn, một số người ngộ nhận đó là khối u, thật ra đó là cổ tử cung.

Bề mặt cổ tử cung bình thường nhẵn, ẩm ướt, chất dạng cao su, miệng ngoài cổ tử cung mướt đầu dưới của nó thông với âm đạo, máu kinh từ đây chảy vào âm đạo. Miệng ngoài cổ tử cung của phụ nữ chưa sinh để có hình tròn, ngón tay không thể lọt vào; phụ nữ đã sinh đẻ, do khi sinh đầu thai nhi thông qua, nên thường làm cho 2 bên cổ tử cung bị chấn thương, miệng ngoài thành một vết rách ngang, chia cổ tử cung ra hai bộ phận : môi trước và môi sau. Khi cổ tử cung có nhiều nơi bị rách, thì có dạng phân cánh hoa không quy tắc, đầu ngón tay thường có thể đi sâu vào miệng ngoài.

Do trục tuyến của cổ tử cung có khi là một đường thẳng với thân tử cung, nên cổ tử cung gần như hướng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

hắn về sau, có tử cung hướng về phía trước, thậm chí nằm ở dưới liên hợp xương mu, khó chạm vào.

Cổ tử cung chứa lượng lớn mô liên kết có tính đàn hồi cao, cuối thời kỳ mang thai và khi sinh đẻ có thể bị kéo giãn ra, biến mất, mở rộng thành một bộ phận của đường sinh đẻ.

Thể tuyến trong ống cổ tử cung tiết ra niêm dịch, là thành phần tạo ra bạch đới, sự tiết ra này được điều tiết bởi hormon buồng trứng. Thông qua kiểm tra niêm dịch cổ tử cung, có thể biết chức năng của buồng trứng.

19. Sau khi giao hợp, tinh dịch từ âm đạo chảy ra ngoài có thể gây ra vô sinh không ?

Một số phụ nữ sau khi kết hôn chưa từng sinh đẻ, đều nêu ra vấn đề như vậy, tức là sau khi giao hợp, tinh dịch từ âm đạo chảy ra ngoài có thể gây ra vô sinh không ?

Muốn trả lời vấn đề này, trước tiên phải hiểu rõ phụ nữ sinh đẻ bình thường, sau khi giao hợp có tinh dịch chảy ra ngoài không. Vì phía trước và sau thành âm đạo thường gần nhau, không gian bên trong không lớn, mặc dù khi giao hợp trên 2/3 âm đạo có độ bành trướng nhất định, nhưng sau khi kết thúc giao hợp, lại nhanh chóng phục hồi bình thường, nên trong âm đạo không

thể chứa dịch thể với khối lượng nhiều. Giới nam khi giao hợp, thường mỗi lần tinh dịch chảy ra là 4ml – 6ml, khi mới chảy ra ở dạng bán lưu, thể như keo lạnh. Khi giao hợp kết thúc, rút dương vật ra, tự nhiên phải có một số tinh dịch chảy ra ngoài, nhưng không phải chảy ra toàn bộ. Tinh dịch còn lại sau khi dịch hóa, tích tụ ở khung sau âm đạo, cổ tử cung ngâm trong đó, tinh trùng có thể men theo miệng ngoài cổ tử cung đi vào trong tử cung, nên sẽ không ảnh hưởng đến việc thụ thai.

Số ít phụ nữ, vì tử cung gần như hướng hẳn về phía sau, làm cho cổ tử cung gần như hướng hẳn về phía trước, khi tinh dịch tích tụ ở khung sau âm đạo quá ít, thì rất khó chạm tới miệng cổ tử cung, có ảnh hưởng nhất định đến việc thụ thai. Để giảm bớt tinh dịch chảy ra ngoài, khi giao hợp, giới nữ có thể kê cao mông; sau khi giao hợp, tiếp tục duy trì vị trí mông cao nửa giờ, để tăng thêm cơ hội tinh dịch tiếp xúc với miệng ngoài cổ tử cung, có thể áp dụng vị trí nằm xấp sau khi giao hợp.

20. Phụ nữ có những yêu cầu gì đối với dinh dưỡng ?

Trong cuộc đời người phụ nữ có mấy giai đoạn đặc biệt : Thời kỳ dậy thì, thời kỳ mang thai và thời kỳ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

mãn kinh, mỗi thời kỳ có yêu cầu dinh dưỡng khác nhau. Như thời kỳ dậy thì có kinh nguyệt, phải chú ý bổ sung chất sắt; thời kỳ mang thai, ngoài nhu cầu tự thân còn phải cung cấp dinh dưỡng cho thai nhi, nên yêu cầu đối với protein cao; thời kỳ mãn kinh, vì hết kinh, phải chú ý bổ sung calci.

Trong lĩnh vực dinh dưỡng học có rất nhiều tranh luận, như hấp thu bao nhiêu protein mới đủ lượng ? Protein động vật có cần thiết không ? Có cần uống chế phẩm vitamin không ? Đồng thời trên thói quen ăn uống cũng có cách nhìn khác nhau, như sữa bò uống vào buổi sáng hay buổi tối tốt ? Một ngày 3 bữa ăn phải phân phối như thế nào ? v.v... Nhưng có vài điểm kiến nghị chúng ta không nên bỏ qua :

① Trên phương diện bảo đảm dinh dưỡng cần thiết, cần phải nhớ, thực phẩm là chất cần thiết cung cấp cho cơ thể phát triển và phục hồi, là sự bảo đảm động lực hoạt động. Thực phẩm do 3 chất dinh dưỡng hợp thành : đường, chất béo và protein. Ngoài ra, còn cần một ít vitamin, muối và nước. Phần lớn thực phẩm đều do các chất dinh dưỡng khác nhau hợp thành, vì vậy không nên ăn chỉ một loại thức ăn nào đó.

② Trên phương diện lựa chọn và nấu nướng thực phẩm, phải chú ý làm cho đa dạng, phối hợp thô và nhỏ : dùng chảo sắt xào rau cải, có thể bổ sung chất sắt cho

cơ thể, điều này rất quan trọng đối với phụ nữ, vì họ cần lượng lớn chất sắt. Rau cải nên ăn tươi, khi nấu nướng cố gắng cho vào thật ít nước và đậy nắp kỹ, để tránh vitamin bị phá hoại trong không khí và phân giải trong nước; hiểu biết rõ thực phẩm nào ăn cùng thì có lợi, thực phẩm nào phải tránh không dùng chung.

Còn phải nhấn mạnh quan niệm thay đổi ăn uống, có cái nhìn chính xác với thức ăn và chất dinh dưỡng của nó. Phải xem thức ăn là nhu cầu rất quan trọng để giữ gìn sức khỏe, duy trì cuộc sống, không phải chỉ đơn thuần vì sự thèm muốn mà ăn; cũng không nên vì không vui, thất bại, căng thẳng hoặc lo âu mà bỏ ăn; hoặc không nên vì muốn giảm cân mà ức chế ăn uống quá mức; hay để giữ gìn sự thon thả của thân thể mà hy sinh sức khỏe là một việc làm rất có hại.

21. Vận động có tính quan trọng gì đối với phụ nữ ?

Chúng ta đều biết, dinh dưỡng hợp lý, nghỉ ngơi đầy đủ và luyện tập thường xuyên sẽ làm cho cơ thể vận chuyển bình thường, có khả năng đề kháng tổn thương và bệnh tật tốt hơn. Trong xã hội, đặc biệt là ở thành thị, ngày càng có nhiều người làm việc thiếu lao

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

động thể lực, nhưng lại rất mệt mỏi. So với giới nam, có rất nhiều phụ nữ làm việc tổn hao sinh lực, ngồi suốt cả ngày, hoặc khom lưng suốt ngày trong các ngành nghề mang tính phục vụ, như cảnh sát giao thông và phục vụ viên thì phải đứng cả ngày, tình trạng này có thể gây nên bệnh về lưng eo.

Phụ nữ muốn tiến hành luyện tập thể dục gặp phải khó khăn nhiều hơn giới nam, chủ yếu là không có đủ thời gian. Rất nhiều phụ nữ trước và sau khi đi làm, còn phải bận rộn với công việc nhà. Đối với một bà mẹ, kiên trì luyện tập mang tính thường xuyên càng khó. Bắt đầu từ tuổi nhi đồng, đa số các cô gái đã tránh tiến hành vận động mạnh; sau khi vào thời kỳ thanh niên, thì càng quan tâm đến việc làm thế nào để có một thân hình thon thả, dễ nhìn. Ngoài ra, còn có một số người sợ luyện tập sẽ làm tổn thương thân thể. Rất nhiều phụ nữ được khuyên, trong thời kỳ hành kinh làm những công việc lao động thể lực và hoạt động mạnh là nguy hiểm.

Đôi khi, có một số hoạt động mạnh thật sự mang lại tổn thương cho thân thể của phụ nữ, nhưng nguyên nhân chủ yếu là thiếu vận động cơ bắp hàng ngày. Trong tình trạng bình thường, sức chịu đựng của cơ thể phụ nữ đối với hoạt động mạnh, nhanh và linh hoạt và rất mạnh, sức đề kháng tổn thương cũng rất mạnh.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Hiện nay, do tri thức khoa học về sức khỏe được phổ cập không ngừng, ngày càng có nhiều phụ nữ hứng thú với hoạt động thể dục. Phụ nữ đã tham gia rất nhiều môn thể dục mà trước đây chỉ thuộc về giới nam, như bóng đá. Hơn nữa, luyện tập thể dục mang tính thường xuyên như : chạy bộ, Aerobics, khiêu vũ disco, twist, thái cực quyền v.v..., được mở rộng trong phụ nữ.

22. Những vận động nào thích hợp cho phụ nữ ?

Phụ nữ tương đối nổi bật trên phương diện đòi hỏi khả năng nhịp nhàng cân đối, khả năng cân bằng, tính linh hoạt, tính chịu đựng v.v.... Làm thế nào để tìm một hoặc vài vận động thích hợp cho thân thể và tâm lý phụ nữ ? Tùy từng người mà có các phương pháp vận động khác nhau, nhưng có thể lựa chọn vài phương pháp vận động mang tính cộng đồng như sau :

① Nên chọn những vận động có thể tăng cường cho các bộ phận toàn thân, bao gồm vận động tay, vai, chân, thân mình và cổ. Phải thích hợp với điều kiện thân thể của mình, từng bước nâng cao năng lực, tần suất và cường độ vận động. Đương nhiên phải chọn những hoạt động mình ưa thích và cảm thấy vui vẻ. Đối với người

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

có thời gian căng thẳng hơn, có thể chọn một số hoạt động tiến hành tại nhà.

② Chạy bộ, vận động toàn thân là tốt nhất, vì nó không những giữ sức khỏe cho thân thể, tăng cường hoạt động của thân thể, thúc đẩy cơ bắp của các bộ phận cơ thể cường tráng, mà còn có thể giảm bớt sự đau đớn trong thời kỳ hành kinh và sinh đẻ. Chạy bộ trong thành thị có thể tiến hành buổi sáng sớm hoặc buổi tối (thời gian này trong không khí ít bụi khói hơn). Trước tiên có thể chạy chậm, rồi sau đó tăng dần thêm tốc độ và cự ly. Cũng có thể chạy một đoạn, đi một đoạn rồi lại chạy; sau đó có thể chạy chậm, rồi chạy nhanh và trở lại chạy chậm; thay đổi tốc độ như vậy rất có ích cho sự điều tiết hệ thống tuần hoàn.

③ Những phụ nữ có thể chất yếu hơn, không thể chạy bộ, thì có thể tập đi bộ, như mỗi ngày đi làm ít nhất đi bộ 2 trạm xe buýt. Nhưng khi đi bộ tốc độ không nên quá chậm.

④ Bơi lội cũng là một môn vận động toàn thân rất tốt.

Ngoài ra, thái cực quyền, múa kiếm, luyện khí công và yoga, khiêu vũ disco, twist v.v... đều là những môn vận động hữu hiệu.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Việc lựa chọn những môn thể dục trên, có thể cân nhắc căn cứ vào điều kiện cụ thể và tính chất công việc cho phù hợp với cơ thể mình. Chỉ nói về tính chất công tác, nếu công tác của bạn cần tiêu hao rất nhiều thể lực, thì chọn một số môn yên tĩnh và nhẹ nhàng; nếu công tác của bạn phải ngồi suốt ngày không động, có thể chọn vài môn có vận động nhiều; còn phụ nữ suốt ngày khom lưng hoặc cúi đầu với công tác dây chuyền, thao tác máy hoặc đánh máy, nên tiến hành những môn vận động thả lỏng cơ bắp vai, cổ và lưng. Tóm lại, không nên quên câu danh ngôn : “sinh mạng ở trong vận động”.

23. Trong khi vận động phụ nữ cần chú ý những gì ?

Khi bắt đầu luyện tập thể dục có một số vấn đề cần phải chú ý :

① Luyện tập phải tiến hành theo thứ tự, không nên gấp rút cầu thành.

② Nhịp độ vận động phải theo thứ tự tiến dần, vì cơ thể cần có thời gian để điều tiết hô hấp, nhịp tim và thân nhiệt.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Trước và sau khi luyện tập không nên ăn quá nhiều, nếu không sẽ gây ra tiêu hóa không tốt và đau dạ dày.

④ Cần chuẩn bị tư tưởng, khi bắt đầu luyện tập cơ bắp bị cứng và đau, đây là hiện tượng sinh lý bình thường, không nên vì thế mà ngừng luyện tập, vì sau khi tiếp tục luyện tập thì hiện tượng đau sẽ biến mất.

⑤ Sau khi luyện tập phải tránh bị lạnh, tốt nhất nên tắm nước nóng, có thể giúp cho cơ bắp thư giãn và thúc đẩy tuần hoàn máu.

Phụ nữ còn có những đặc điểm sinh lý, vì thế trong mỗi thời kỳ khác nhau, có nhu cầu luyện tập thể dục khác nhau.

① Thời kỳ hành kinh có nên kiên trì luyện tập không ? Đối với vấn đề này có nhiều cách nhìn khác nhau. Thông thường, người ta cho rằng, kiên trì luyện tập hàng ngày, càng kiên trì hoạt động thì những triệu chứng trước kinh nguyệt và ảnh hưởng trong kỳ kinh nguyệt càng ít hơn đối với thân thể và sinh hoạt. Nhưng phải hết sức tránh hoạt động mạnh, nhất là những người có lượng máu kinh nhiều và bị đau kinh, để tránh làm cho máu kinh ra quá nhiều, kéo dài thời kỳ hành kinh hoặc tắc kinh. Sự luyện tập lâu dài của các nữ vận động

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

viên chuyên nghiệp, cũng phải căn cứ vào tình trạng kinh nguyệt tự thân để điều tiết lượng vận động.

② Trong thời kỳ mang thai, kiên trì luyện tập thường xuyên cũng rất có ích, vì hoạt động thúc đẩy sự chuyển hóa của cơ thể và tuần hoàn máu, tăng cường chức năng tim, phổi và tiêu hóa, từ đó giúp thân thể khỏe mạnh và tinh lực dồi dào. Có thể chọn đi bộ, đánh quyền, đi xe đạp và khiêu vũ v.v... Mỗi lần hoạt động khoảng 20 phút là thích hợp. Trong thời gian cuối thai kỳ, cơ thể gánh chịu nặng hơn, không tiện cho hoạt động, nên đi bộ là vận động thích hợp nhất. Đương nhiên đối với những người đã từng sảy thai, triệu chứng sinh sớm hoặc sinh đẻ không tốt, nên ngừng hoạt động thể dục ngay.

③ Phụ nữ trung niên rất dễ béo phì, càng cần luyện tập hơn.

④ Vì tăng cường thể chất, phụ nữ lớn tuổi cũng nên luyện tập nhất định.

Phụ nữ cho dù ở tuổi nào, chỉ cần có quyết tâm tiến hành luyện tập thể dục, đều có thể đạt được sức mạnh, tính linh hoạt và tính chịu đựng. Quan trọng là “có công mài sắt có ngày nên kim”. Khi bắt đầu luyện tập có thể rất cực khổ và mệt mỏi, cảm thấy lực bất tòng tâm. nếu kiên trì luyện tập tiếp, có thể giúp bạn

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thay đổi tình trạng cơ thể và sinh hoạt, mang lại cho bạn sức mạnh mới, lòng tự tin và ngày càng vui vẻ.

24. Bệnh phụ khoa chia làm mấy loại ?

Bệnh phụ khoa trong cuốn sách này chỉ bệnh mang tính cơ quan của các cơ quan sinh dục nữ và các chức năng phụ khoa rối loạn, còn bao gồm cả bệnh về vú và hệ thống tiết niệu nào đó có liên quan mật thiết đến phụ khoa. Đương nhiên, các biến chứng trong thời kỳ mang thai đều thuộc về bệnh phụ khoa, nhưng vì nó mang tính đặc thù, nên được nói trong những cuốn sách chuyên đề.

① Các bệnh của cơ quan sinh dục :

①₁ Chứng viêm : Các bộ phận của cơ quan sinh dục nữ đều có thể phát sinh chứng viêm, đó là bệnh thường thấy của phụ khoa.

①₂ Bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục : Thông qua giao hợp lây truyền.

①₃ Khối u : Các bộ phận của cơ quan sinh dục nữ đều có thể phát sinh khối u lành tính hoặc ác tính.

①₄ Chứng lệch nội mô tử cung : Đây là bệnh lành tính, nhưng có đặc điểm lây lan, có thể cố định

hoặc di chuyển, là bệnh chỉ thấy ở phụ nữ, sau thời kỳ mãn kinh có thể tự biến mất.

⑤. Cơ quan sinh dục biến vị : Là bệnh chỉ thấy ở phụ nữ, có quan hệ nhất định đến sinh đẻ.

⑥. Tổn thương cơ quan sinh dục.

⑦. Cơ quan sinh dục phát triển khác thường.

⑧. Bệnh di truyền.

② Chứng rối loạn chức năng phụ khoa : Bao gồm các chứng kinh nguyệt không đều, chứng vô sinh (cũng có thể do cơ quan sinh dục có vấn đề) và những trở ngại về chức năng tình dục v.v... Trong cuốn sách này chỉ chú trọng đề cập đến chứng kinh nguyệt không đều.

③ Các bệnh về vú : Trong cuốn sách này chỉ nói đến những tổn thương vú và các khối u lành tính, ác tính. Chứng viêm chỉ thường gặp trong thời kỳ mang thai, nên ở đây không đề cập nhiều.

④ Các bệnh về hệ thống tiết niệu : Bao gồm các chứng viêm, tổn thương và các trở ngại khả năng tiết niệu, sẽ được chia ra đề cập trong mục chứng viêm, tổn thương và các tạp chứng phụ khoa.

25. Bệnh phụ khoa có những triệu chứng chủ yếu nào ?

Các triệu chứng trong bệnh phụ khoa rất đa dạng, khác nhau tùy vào nguyên nhân bệnh. Có những bệnh phụ khoa có triệu chứng toàn thân, một số bệnh chỉ có triệu chứng cục bộ, chúng ta chỉ đề cập đến các bệnh chủ yếu sau :

① Âm đạo, âm đạo ngoài : Ngứa hoặc đau.

② Sự thay đổi lượng dịch tiết ra ở âm đạo, màu sắc, mùi vị và tính chất : lượng bạch đới tăng nhiều hoặc giảm bớt (khô ráo); màu vàng, màu phấn hoặc màu cà phê; có mùi hôi; chất loãng mỏng như nước, hoặc mũ hoặc dạng sữa đặc... đều là khác thường.

③ Kinh nguyệt khác thường, bao gồm : Có kinh nguyệt lần đầu quá sớm, không có kinh nguyệt, bế kinh, rối loạn chu kỳ, kinh kỳ kéo dài, lượng máu kinh tăng nhiều, ra huyết âm đạo và xuất hiện ở những thời điểm khác nhau trong chu kỳ kinh nguyệt, xuất hiện những triệu chứng khó chịu rõ rệt.

④ Đau nhức : Đau bụng dưới cấp tính hoặc mạn tính, kèm theo đau dưới thắt lưng.

⑤ Tổ chức sưng : Bụng dưới phình ra, tổ chức sưng lộ ra ngoài âm đạo hoặc có vật mới sinh ngoài âm đạo.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑥ Chướng ngại chức năng tình dục : Như giao hợp không thành, khó khăn, đau nhức, giảm khả năng tình dục, phát triển quá mức bình thường.

⑦ Triệu chứng toàn thân : Như choáng, sốt, thiếu máu, gây ồm, bụng trướng, các bệnh ác tính v.v...

⑧ Những triệu chứng khác : Chứng vô sinh hoặc vấn đề sinh đẻ.

Phụ nữ có những triệu chứng trên nên điều trị phụ khoa. Trong đó, âm đạo xuất huyết nhiều, đau bụng dưới cấp tính, kèm hoặc không kèm theo xuất huyết bất thường, sốt cao hoặc choáng, đều là triệu chứng cấp tính phụ khoa, cần điều trị ngay.

26. Ở tình trạng nào thì phải tiến hành kiểm tra khung chậu ? Yêu cầu và biện pháp kiểm tra khung chậu có những gì ?

Kiểm tra khung chậu là thủ thuật quan trọng để chẩn đoán bệnh phụ khoa, có thể quan sát trực tiếp sự thay đổi của bộ phận sinh dục ngoài, âm đạo và cổ tử cung. Thông qua việc sờ vào tử cung, buồng trứng, cũng có thể hiểu rõ tình trạng cơ quan sinh dục trong. Thường

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

sự kiểm tra này không thực hiện vào thời kỳ đang có kinh nguyệt.

Chuẩn bị trước khi kiểm tra : Để kiểm tra được như ý, bệnh nhân cần phải đi tiểu, giữ cho bàng quang trong tình trạng sẵn chắc, buồng lỏng phần bụng, để bộc lộ âm đạo bên ngoài; khi kiểm tra phối hợp chặt chẽ, không nên phình bụng lên.

Phương pháp và biện pháp kiểm tra :

① Chẩn đoán bằng quan sát : Bộ phận âm đạo ngoài có thể quan sát trực tiếp, âm đạo và cổ tử cung phải dùng dụng cụ nội soi để kiểm tra (thông thường áp dụng với người đã kết hôn). Kiểm tra tình hình phát triển, màng trinh còn nguyên vẹn không, màu sắc niêm mạc, tình trạng chất tiết ra, có chứng viêm không, có lở loét, khối u và hình dáng khác thường không v.v... Lấy dịch tiết ra kiểm tra trùng roi, nấm, vi khuẩn lậu hoặc cấy nuôi vi khuẩn, cũng có thể cạo lấy mẫu cổ tử cung đưa đi kiểm tra.

② Chẩn đoán bằng sờ nắn :

②₁ Chẩn đoán song hợp : Tức là kiểm tra liên hợp âm đạo và thành bụng, đây là phương pháp thường áp dụng nhất. Bác sĩ dùng ngón tay trỏ và ngón giữa đưa vào âm đạo, trước tiên kiểm tra âm đạo và cổ tử cung, sau đó phối hợp tay kia trên thành bụng để sờ nắn tình trạng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

của tử cung, buồng trứng và khung chậu. Thông thường phương pháp này chỉ áp dụng cho phụ nữ đã kết hôn.

②₂. Chẩn đoán tam hợp : Bác sĩ dùng ngón tay trỏ và ngón giữa đặt vào âm đạo và trực tràng, rồi phối hợp tay kia trên thành bụng, từ các góc độ khác nhau sờ nắn các cơ quan khung chậu, có thể biết rõ tình trạng bộ phận sau khung chậu như : dây chằng xương cùng tử cung và hố trực tràng tử cung v.v... Kiểm tra này cũng rất quan trọng, nhưng đôi khi bị xao nhãng (thông thường phương pháp này cũng áp dụng cho phụ nữ đã kết hôn). Sau khi chẩn đoán song hợp lại tiến hành kiểm tra chẩn đoán tam hợp.

②₃. Kiểm tra liên hợp trực tràng, thành bụng : Phương pháp này thích hợp cho các cô gái chưa chồng, bác sĩ dùng ngón tay trỏ đưa vào trực tràng, phối hợp tay kia trên thành bụng sờ nắn cơ quan khung chậu.

Những phương pháp kiểm tra trên có thể làm cho bệnh nhân khó chịu, trong tình trạng bình thường tuyệt đối không cảm thấy đau, nếu khi kiểm tra cảm thấy đau, bệnh nhân phải trình bày với bác sĩ.

27. Thời kỳ đang hành kinh hay xuất huyết âm đạo có thể kiểm tra khung chậu không ?

Tình trạng bình thường, trong thời kỳ hành kinh của phụ nữ hoặc khi âm đạo xuất huyết không nên tiến hành kiểm tra khung chậu (bao gồm chẩn đoán song hợp và chẩn đoán tam hợp). Vì, lúc này tác dụng bảo vệ cục bộ đường sinh dục giảm, sức đề kháng của cơ thể cũng thấp, việc kiểm tra có thể mang vi khuẩn bên ngoài vào âm đạo, gây nhiễm trùng mang tính đi lên; đồng thời, dùng sức sờ nắn tử cung cũng có thể làm cho máu kinh chảy ngược vào khung chậu, tạo ra chứng lệch nội mô tử cung.

Thời kỳ hành kinh hoặc khi âm đạo xuất huyết, nếu tiến hành kiểm tra khung chậu, tuy có phương diện bất lợi kể trên, nhưng không có nghĩa là cấm hoàn toàn không được kiểm tra. Nhiều bệnh phụ khoa có thể gây xuất huyết âm đạo, trong đó có một số bệnh nghiêm trọng, như sẩy thai không hoàn toàn hoặc lệch thai v.v..., nếu không chẩn đoán xử lý kịp thời thì có thể nguy hiểm đến tính mạng. Việc kiểm tra khung chậu là thủ thuật quan trọng để chẩn đoán phụ khoa, nếu tiến hành cẩn thận thì nên áp dụng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Trước khi kiểm tra phải làm vệ sinh thật sạch, sát trùng bên ngoài âm đạo, bác sĩ phải mang găng tay tiệt trùng để tiến hành kiểm tra, như vậy có thể phòng ngừa nhiễm trùng; động tác phải nhẹ nhàng, để giảm bớt việc phát sinh lệch nội mô tử cung.

Phụ nữ không nên xem thường hiện tượng xuất huyết âm đạo khác thường, không nên nhầm tưởng là kinh nguyệt không đều, mà phải điều trị kịp thời, tìm rõ nguyên nhân, theo chỉ dẫn của bác sĩ, đồng ý kiểm tra khi cần thiết.

28. Thiếu nữ chưa chồng có thể tiến hành kiểm tra âm đạo không ?

Thiếu nữ chưa chồng ít có cơ hội chẩn đoán bệnh phụ khoa, mặc dù có khám phụ khoa, nhưng thường qua kiểm tra liên hợp trực tràng và thành bụng để hiểu rõ tình trạng khung chậu. Ngoài ra còn phải phối hợp thêm sự hỗ trợ kiểm tra siêu âm, đa số có thể chẩn đoán chính xác, thường không cần dụng cụ kiểm tra nội soi âm đạo hoặc kiểm tra liên hợp âm đạo và thành bụng (tức kiểm tra song hợp).

Nếu gặp phải những tình trạng sau đây, nên cân nhắc tiến hành kiểm tra âm đạo :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Vị trí biến bệnh ở cổ tử cung hoặc âm đạo.

② Không rõ lai lịch của khối u khung chậu.

③ Cần tiến hành nạo tử cung v.v...

Khi kiểm tra âm đạo, ngoài việc làm cho màng trinh bị rách, không có những ảnh hưởng xấu nào khác. Để chẩn đoán chính xác và giải trừ bệnh tật, nên tiếp nhận sự kiểm tra cần thiết, cha mẹ không nên quá lo lắng đối với sự kiểm tra này, mà nên phối hợp chặt chẽ với bác sĩ.

Kiểm tra âm đạo có đau lắm không ? Tiến hành kiểm tra âm đạo cho thiếu nữ chưa chồng thật sự có đau một chút, thông thường cần dùng thuốc giảm đau, thuốc an thần, đôi lúc cần đến thuốc tê để tiến hành, như vậy có thể làm cho bệnh nhân giảm đau hoặc không đau, làm cho cơ đáy chậu ở bụng thư giãn và đạt được hiệu quả kiểm tra vừa ý.

29. Trước khi siêu âm phụ khoa có cần phải nhịn tiểu không ?

Nguyên do trước khi siêu âm phụ khoa phải nhịn tiểu :

① Tử cung và buồng trứng nằm sâu trong khung xương chậu nhỏ, tiểu tràng (ruột non) thường sa xuống

giữa khung chậu. Khi siêu âm, sự co thắt của ruột và vật chứa trong ruột có thể làm nhiễu hình ảnh tử cung và các bộ phận khác, làm cho hình ảnh không rõ. Vì thế, trước khi siêu âm, yêu cầu bệnh nhân uống thật nhiều nước, nín tiểu, làm cho bàng quang căng, đẩy ruột lên trên.

② Nước tiểu là chất dẫn cân bằng, có lợi cho sóng siêu âm đi qua, để hiện rõ tử cung và các bộ phận phía sau nó.

Vì thế, để đạt được kết quả siêu âm như ý cần phải nín tiểu. Đôi khi tình trạng khẩn cấp, không cho phép kéo dài thời gian nín tiểu, có thể thọc ống dẫn tiểu vào, bơm vào bàng quang nước muối sinh lý để thay cho nước tiểu. Đây là một thủ thuật ứng cấp, không nên áp dụng thường xuyên.

Những tình trạng sau đây không cần nín tiểu :

① Sau khi mang thai 3 tháng, tử cung lớn lên đi vào khoang bụng, ruột bị đẩy lên trên, trong tử cung lại có nước ối. Lúc này siêu âm để quan sát thai nhi không cần nín tiểu.

② Trực tiếp thông qua âm đạo siêu âm kiểm tra, có thể thấy rõ hình ảnh của tử cung và các bộ phận khác, không bị nhiễu bởi ruột, vì thế không cần nín tiểu. Rất tiếc, phương pháp kiểm tra này còn chưa áp dụng rộng rãi trong lâm sàng khoa sản phụ.

30. Những bệnh phụ khoa nào cần siêu âm kiểm tra ?

Siêu âm có ưu điểm là : chẩn đoán chính xác, nhanh chóng, không đau, không có hại và sử dụng tiện lợi, đã được ứng dụng rộng rãi trong lĩnh vực khoa sản phụ, có thể tổng kiểm tra cho phụ nữ hoặc kiểm tra các bệnh. Những chứng bệnh thích hợp cho siêu âm kiểm tra :

① Cơ quan sinh dục phát triển khác thường bẩm sinh : Như không có tử cung bẩm sinh, các hình thức tử cung không bình thường (như hai tử cung, tử cung hai gốc, tử cung tàn gốc, tử cung phân vách), màng trinh phát triển khác thường (bít chặt, chứa máu) và lệch vị trí thận (khung chậu thận).

② Chứng lệch nội mô tử cung.

③ Biến bệnh khoang tử cung, như sảy thai không hoàn toàn, trứng thụ tinh phát triển khác thường hoặc sảy thai lưu lại, mang thai trứng, nội mô tử cung tăng sinh, polyp, ung thư thể tuyến tử cung v.v...

④ Vòng tránh thai trong tử cung, hiểu rõ vị trí, biến dạng, nơi đặt, lọt ra ngoài của nó hoặc mang vòng vẫn thụ thai.

⑤ Chứng viêm cơ quan sinh dục khung chậu, như tử cung chứa mủ, ống dẫn trứng chứa nước.

⑥ Những trường hợp gặp phải sau khi cắt bỏ tử cung.

⑦ Những khối u không gây trở ngại phụ khoa, như u nang noãn bào, u nang thể vàng, u nang hóa chất vàng, buồng trứng nhiều nang, buồng trứng sung huyết, u nang đầu buồng trứng.

⑧ Khối u phụ khoa, khối u lành tính có u xơ tử cung và các loại u nang buồng trứng; khối u ác tính có ung thư thể tuyến tử cung, ung thư màng nhung, ung thư buồng trứng nguyên phát hoặc thứ phát v.v...

⑨ Trưởng nước khung chậu, bí tiểu.

31. Khi nào cần tiến hành kiểm tra phụ khoa đặc biệt và điều trị thích hợp nhất ?

Thời điểm thích hợp nhất để tiến hành kiểm tra phụ khoa đặc biệt căn cứ vào mục đích kiểm tra. Xin giới thiệu một số phương pháp lâm sàng thường dùng :

① Giải phẫu bệnh lý nội mô tử cung :

①₁. Người vô sinh phải hiểu rõ chức năng thể vàng của buồng trứng hoặc loại bỏ hạch nội mô tử cung, nếu kiểm tra chu kỳ những người tránh thai nghiêm ngặt, thì nên tiến hành trước khi có kinh nguyệt 2 - 3

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

ngày. Để phòng ngừa có thể thụ thai, thường là trong vòng 12 giờ của ngày thứ nhất kinh nguyệt phải cạo lấy.

①₂. Khi cần phải loại bỏ biến bệnh ác tính, có thể tiến hành kiểm tra bất cứ lúc nào. Đối với bệnh nhân bị xuất huyết thời gian dài, phải dùng thuốc kháng sinh ngay từ lúc đầu để hạn chế nhiễm trùng.

② Kiểm tra sự thông thoáng của ống dẫn trứng : Thông dịch hoặc tạo ảnh ống dẫn trứng phải tiến hành sau khi sạch kinh nguyệt 3 – 7 ngày, thời gian này tương đương trước thời kỳ rụng trứng. Nếu tiến hành kiểm tra quá sớm, những vết trầy xước trong tử cung chưa lành hoặc còn sót lại những mảnh nhỏ của nội mô tử cung, dễ làm cho chất định hình chảy ra ngoài hoặc lệch nội mô tử cung. Trong trường hợp tiến hành quá muộn, màng trong dạ còn sẽ dày lên, gây nên hiện tượng tắc nghẽn ống dẫn trứng giả. Những người bình thường có chu kỳ kinh nguyệt ngắn phải sắp xếp sớm hơn.

Thời gian thích hợp cho việc điều trị phụ khoa :

① Đặt vòng tránh thai, đốt điện cổ tử cung hoặc phẫu thuật bụng : Tất cả đều phải tiến hành sau khi hết kinh, 2 thủ thuật trước phải tiến hành sau khi hết kinh 3 – 7 ngày. Trong thời kỳ này ít sung huyết nhất, nội mô tử cung mỏng hơn, ít xuất huyết do thao tác gây nên, không có khả năng thụ thai. Thời gian tiến hành đốt cổ

tử cung phải cách xa kỳ kinh nguyệt lần sau, để có thời gian cho vết thương lành, giảm bớt nguy cơ nhiễm trùng nội mô tử cung. Thời gian lấy vòng tránh thai không cần quá nghiêm ngặt.

② Các phương pháp điều trị đều không nên tiến hành trong thời kỳ hành kinh, nếu không thì không những xuất huyết nhiều mà còn có thể gây nên chứng lệch nội mô tử cung.

Hiểu biết được những tri thức trên mới có thể phối hợp tốt với bác sĩ. Ngoài ra, nếu muốn tiến hành kiểm tra hoặc điều trị sau kỳ kinh nguyệt, không nên sinh hoạt tình dục trong kỳ kinh nguyệt đó.

Chương 2

Chứng viêm

32. Chứng viêm cơ quan sinh dục giới nữ chia làm mấy loại ? Có đặc điểm gì ?

Chứng viêm cơ quan sinh dục nữ là bệnh thường thấy, có thể chia làm mấy loại sau đây :

① Viêm bộ phận âm đạo ngoài : Bắt đầu từ trẻ sơ sinh cho đến khi mãn kinh, không kể tuổi tác, giới nữ đều có thể viêm âm đạo ngoài. Chứng viêm âm đạo ngoài của phụ nữ cũng bao gồm chứng viêm hạch lớn tiền đình, còn gọi là viêm tuyến bars.

② Viêm âm đạo : Chứng này thường gặp vì âm đạo là một cơ quan hình ống, thông qua miệng đường âm đạo nối liền với bên ngoài.

③ Viêm cổ tử cung : Thông qua âm đạo, cổ tử cung gián tiếp nối liền với bên ngoài, cũng rất dễ bị viêm. Viêm cổ tử cung chia làm 2 loại : cấp tính và mạn tính. Trong viêm mạn tính thường gặp nhất là lở loét cổ tử cung.

④ Viêm khung chậu : Viêm khung chậu là tên gọi tổng quát của chứng viêm : khung chậu, cơ quan sinh dục (gồm tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng), màng bụng và tổ chức liên kết xung quanh tử cung.

⑤ Lao cơ quan sinh dục : Thông thường lao cơ quan sinh dục cũng bao gồm viêm cơ quan sinh dục. Nó do trực khuẩn lao gây ra, trực khuẩn này phần nhiều do ổ bệnh lao ở các bộ phận khác di chuyển đến, cơ quan phát bệnh đa số là phổi, ruột hoặc tuyến lympho phổi.

Viêm cơ quan sinh dục nữ phần lớn do các vi khuẩn gây bệnh, virus, nấm v.v...; ngoài ra còn có thể do các nguyên nhân lý hóa hoặc sinh hóa gây ra, trong đó thường gặp nhất là do nhiễm trùng.

Sau khi cơ quan sinh dục bị nhiễm trùng, có phải đều phát bệnh không ? Điều này phải quyết định xem tính độc hại của vi khuẩn, sức đề kháng của cơ thể và chức năng miễn dịch như thế nào. Nếu nguồn bệnh ít độc hại và sức đề kháng của cơ thể mạnh, thì nguồn bệnh sẽ bị tiêu diệt dần và không bị bệnh hoặc bệnh nhẹ. Ngược lại nếu sức đề kháng của cơ thể yếu mà sức tấn công của nguồn bệnh mạnh, thì không những bị viêm, mà còn lây lan đến các cơ quan lân cận, nghiêm trọng hơn có thể nguy hại đến tính mạng.

33. Viêm phụ khoa có những biểu hiện đặc trưng gì ?

Biểu hiện của chứng viêm phụ khoa và chứng viêm của các bộ phận khác giống nhau. Thời kỳ cấp tính cục bộ đỏ, sưng, nóng, đau, còn có thể hình thành mưng mủ và xuất hiện các triệu chứng toàn thân, như sốt, lạnh run, nhức đầu, chán ăn, mạch nhanh và lượng bạch cầu gia tăng v.v... Thời kỳ mạn tính ít triệu chứng, thường không có triệu chứng toàn thân rõ. Biểu hiện đặc biệt của chứng viêm cơ quan sinh dục nữ như sau :

① Dịch tiết ra ở âm đạo khác thường : Do sự kích thích của chứng viêm hoặc sung huyết khung chậu, lượng bạch đới có thể tăng lên ở dạng dịch dính, dạng bọt màu vàng xanh, dạng miếng như sữa đặc, có máu hoặc mủ, có mùi hôi. Trong bạch đới có thể tìm thấy vi trùng gây bệnh.

② Ngứa âm đạo : Viêm âm đạo cấp tính ít khi gây đau nhức, mà chỉ gây ngứa hoặc nóng rát.

③ Kinh nguyệt khác thường : Do sung huyết khung chậu hoặc do viêm ảnh hưởng đến chức năng buồng trứng, gây rối loạn kinh nguyệt. Chứng viêm cục bộ cổ tử cung có thể gây ra xuất huyết sau khi giao hợp.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Đau bụng : Chứng viêm cấp tính lan đến màng bụng sẽ làm cho đau bụng dưới dữ dội. Chứng viêm mạn tính hình thành vết sẹo dính liền và sung huyết khung chậu, có thể làm cho sa tử cung bụng dưới, đau ngấm phần dưới thắt lưng, càng đau hơn khi giao hợp, mệt mỏi trước và sau thời kỳ hành kinh.

⑤ Triệu chứng toàn thân : Khi chứng viêm cấp tính xuất hiện, nhưng chỉ đơn thuần viêm âm đạo thường không xuất hiện triệu chứng toàn thân. Khi hình thành mưng mủ khung chậu thì có thể tăng thêm triệu chứng toàn thân, tùy theo vị trí viêm, còn có thể có các triệu chứng kích thích của bàng quang và trực tràng.

34. Làm thế nào để phòng ngừa lây nhiễm phụ khoa ?

Lây nhiễm phụ khoa thường qua 2 đường chủ yếu, một là lây nhiễm mang tính đi lên thường gặp nhất, hai là tính toàn thân thông qua tuần hoàn máu lây lan đến các cơ quan sinh dục. Cách phòng ngừa cũng dựa theo hai con đường này :

- Lây nhiễm mang tính đi lên :

① Chú ý vệ sinh trong sinh hoạt tình dục, một vợ một chồng, không quan hệ tình dục bừa bãi.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Làm tốt vệ sinh trong thời kỳ hành kinh, sấy thai và sinh đẻ, dùng dụng cụ tiết trùng, theo lời dặn của bác sĩ, ngưng giao hợp hoặc tắm bồn.

③ Chú ý thao tác tiết trùng khi kiểm tra âm đạo, hộ sinh (đỡ đẻ) và nạo tử cung, sau thủ thuật co dùng kháng sinh để phòng ngừa nhiễm trùng, giảm bớt cơ hội nhiễm trùng do dụng cụ sử dụng.

④ Chú ý vệ sinh âm đạo ngoài và vệ sinh cá nhân, chú ý phòng ngừa nhiễm trùng do dụng cụ tắm và bồn cầu.

- Phòng ngừa lây nhiễm do tuần hoàn máu :

① Chú ý dinh dưỡng, tăng cường thể chất, giảm bớt cơ hội nhiễm bệnh.

② Một khi mắc bệnh, phải tích cực điều trị, nhanh chóng khống chế bệnh, phòng ngừa lây lan.

35. Vì sao bộ phận âm đạo ngoài dễ bị viêm ? Có những biểu hiện gì ?

Do vị trí giải phẫu và đặc điểm sinh lý của bộ phận âm đạo ngoài dễ bị nhiễm trùng và phát viêm :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Miệng mở bên dưới âm đạo nằm ở bộ phận tiền đình của âm đạo ngoài, trực tiếp thông với bên ngoài.

② Phía trước nó có miệng niệu đạo, mà niệu đạo của phụ nữ lại rất ngắn, dễ bị vi sinh vật gây bệnh bên ngoài xâm nhập, nước tiểu cũng có thể gây ô nhiễm âm đạo ngoài.

③ Phía sau miệng âm đạo rất gần với hậu môn, nên bộ phận âm đạo ngoài dễ bị ngấm và ô nhiễm bởi phân.

④ Ô nhiễm do máu kinh nguyệt và kích thích của băng vệ sinh.

Vì thế bộ phận âm đạo ngoài dễ bị viêm. Nhất là :

① Người mắc bệnh tiểu đường, mỗi ngày tiết ra lượng lớn nước tiểu có mang đường.

② Những người mắc phải giun kim, thường gây ra kích thích xung quanh hậu môn và bộ phận âm đạo ngoài.

③ Những người bị viêm cơ quan sinh dục, bị bạch đới nhiễm khuẩn kích thích, cũng dễ sinh ra viêm bộ phận âm đạo ngoài.

Tuy có khi viêm âm đạo ngoài do các nguyên nhân kích thích về phương diện lý hóa, nhưng thường là do nhiễm khuẩn trên cơ sở của các nhân tố kể trên gây ra. Vi khuẩn thường thấy có tụ cầu khuẩn, liên cầu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

khuẩn, trực khuẩn đại tràng, thường là do nhiễm trùng hỗn hợp nhiều loại vi khuẩn.

Viêm âm đạo ngoài phần nhiều ở hai bên trong và ngoài âm môi nhỏ, cùng với chỗ 1/3 trong âm môi lớn. Khi bệnh nghiêm trọng hơn thì cả bộ phận âm đạo ngoài đều bị ảnh hưởng. Biểu hiện lâm sàng :

① Nơi bị bệnh sưng to, sung huyết, đỏ, có cảm giác nóng rát, ngứa hoặc đau nhức, nhất là khi đi bộ hoặc chạy xe đạp gây ma sát làm cho bệnh nặng thêm.

② Có khi bề mặt da bị lở, thậm chí xuất hiện lở loét, khi đi tiểu đau đớn vô cùng.

36. Bé sơ sinh có thể bị viêm âm đạo ngoài không ? Bà mẹ làm thế nào để phát hiện ?

Bé gái trong 2 tuần sau khi sinh, âm đạo thường chảy ra một ít dịch màu trắng sữa như bạch đới. Hiện tượng này do khi còn trong bụng mẹ, thai nhi bị ảnh hưởng bởi hormon nữ của cơ thể mẹ, sau khi sinh, dịch này tiết ra theo đường âm đạo. Dịch tiết ra thường mang tính acid, độ pH khoảng 5.5, đến khi toàn bộ hormon nữ tiết hết ra ngoài, độ pH mới dần trở nên trung tính hoặc

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

mang tính kiểm, lúc này sức đề kháng lây nhiễm ở âm đạo giảm dần.

Bé gái khi mới sinh ra bên trong âm đạo bảo đảm ở trạng thái vô khuẩn, sau 12 giờ bắt đầu xuất hiện vi khuẩn, 15 ngày sau khi sinh thì có các loại tạp khuẩn sinh trưởng. Nguyên nhân dễ gây viêm âm đạo ngoài :

① Vì cơ quan sinh dục trong và ngoài của trẻ em còn chưa phát triển hoàn toàn, không có tác dụng bảo vệ của hormon nữ, sức kháng nhiễm trùng kém.

② Nếu không kịp thời thay tã lót hoặc không rửa thường xuyên, bộ phận âm đạo ngoài bị ngâm trong nước tiểu và phân thời gian dài, rất dễ sinh ra viêm âm đạo ngoài.

③ Một số bé gái mặc quần không đáy, không chú ý vệ sinh, ngồi nằm tùy tiện, bộ phận âm đạo ngoài cũng dễ bị ô nhiễm.

④ Có thể có dị vật lọt vào âm đạo, nếu không kịp thời lấy ra, thời gian lâu cũng có thể bị nhiễm trùng.

Sau khi bị viêm âm đạo ngoài, nếu âm đạo tiết dịch khác thường, thì có thể phát sinh biến chứng viêm âm đạo và viêm âm đạo ngoài. Viêm âm đạo ngoài ở trẻ sơ sinh phần lớn là do nhiễm trùng, những vi khuẩn

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thường thấy là tụ cầu khuẩn, liên cầu khuẩn hoặc khuẩn que đại tràng.

Sau khi trẻ bị viêm âm đạo ngoài, làm thế nào bà mẹ có thể phát hiện ? Có thể căn cứ vào những dấu hiệu sau :

① Do âm đạo ngoài đau nhức, khó chịu, nên trẻ thường khóc, không yên; những trẻ lớn hơn có thể mách bảo ngứa ngáy âm đạo ngoài, hoặc thường dùng tay gãi.

② Bộ phận âm đạo ngoài bị sung huyết, sưng đỏ, đồng thời tiết dịch có mùi hôi.

③ Khi nghiêm trọng phần da bên ngoài âm đạo hoặc niêm mạc bị loét, có khi tiết dịch dạng mủ.

Vì thế, mỗi ngày không những cần tắm rửa cho trẻ sơ sinh, mà trước khi ngủ cũng phải rửa sạch âm đạo ngoài của trẻ, phải hết sức chú ý âm đạo ngoài của trẻ có bị đỏ lên hoặc tiết dịch lạ không, để kịp thời phát hiện trẻ bị viêm bộ phận âm đạo bên ngoài.

37. Làm thế nào để phòng ngừa trẻ sơ sinh bị viêm âm đạo ngoài ?

Để phòng ngừa trẻ sơ sinh bị viêm âm đạo ngoài cần áp dụng những biện pháp sau :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng cần chú ý thường xuyên giữ cho bộ phận âm đạo ngoài của trẻ luôn sạch sẽ, thay tã thường xuyên, ngoài việc tắm rửa bình thường còn phải rửa bộ phận âm đạo ngoài cho trẻ trước khi đi ngủ, và bảo đảm âm đạo ngoài luôn khô ráo, nhất là trong mùa hè, sau khi rửa phải thoa phấn lên. Mỗi khi thay tã đều phải kiểm tra âm đạo ngoài của bé có bị sưng đỏ hoặc tiết dịch khác thường không.

② Các thành viên trong gia đình hoặc nhà trẻ, nếu có người bị viêm đường sinh dục hoặc các bệnh ngoài da, phải được cách ly, để phòng lây lan, quần áo người bệnh cần được nấu sôi và tiệt trùng.

③ Nếu phát hiện bộ phận âm đạo ngoài của trẻ bị sưng đỏ, nghi ngờ bị lây nhiễm hoặc bị viêm, sau khi rửa phải lau khô, bôi thuốc mỡ kháng sinh, dầu cỏ tía, thuốc mỡ loại sulfa để phòng lây nhiễm tăng thêm.

④ Nếu trẻ sơ sinh đã bị viêm bộ phận âm đạo ngoài, ngoài việc điều trị, còn phải chú ý để phòng hai bên âm môi nhỏ bị dính lại. Mỗi ngày sau khi rửa sạch âm đạo ngoài, dùng 2 ngón tay cái vạch nhẹ để tách 2 âm môi nhỏ ra, để phòng ngừa 2 âm môi nhỏ dính lại.

⑤ Không nên cho trẻ mặc quần không đáy, quần trong cũng không được quá chật, tránh mặc quần trong bằng vải nylon hoặc loại vải không phải cotton. Mỗi

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đêm trước khi cho bé ngủ, bà mẹ hoặc người bảo mẫu khi cởi quần bé ra phải xem có dịch tiết ra khác thường hoặc vết máu không, và phải rửa sạch âm đạo ngoài cho bé.

⑥ Phải dạy bé thói quen giữ vệ sinh, năng tắm và siêng thay quần áo.

⑦ Bé sơ sinh bị bệnh giun kim, cần điều trị kịp thời, để tránh bé dùng tay gãi bộ phận âm đạo ngoài, nếu tay bé không sạch hoặc làm trầy da có thể dẫn đến nhiễm trùng.

38. Nguyên nhân nào làm cho âm môi dính lại ? Phải xử trí như thế nào ?

Bình thường khi đại tiểu tiện âm môi của trẻ sơ sinh và thiếu nữ rất gần nhau, nhưng không dính liền nhau, bởi chúng đều có lớp da trơn hoặc niêm mạc. Khi đại tiểu tiện âm môi bị tổn thương, sau đó bị nhiễm trùng lại không được điều trị kịp thời, do tác dụng của dịch tiết mang tính viêm, sau thời gian dài có thể làm cho chúng dính liền nhau.

Âm đạo ngoài dính liền thường gặp ở trẻ sơ sinh và nhi đồng. Sau khi dính liền, điều đầu tiên gây sự chú ý cho bà mẹ là không thấy miệng ngoài âm đạo, giống như “thạch nữ” (người phụ nữ không âm đạo hoặc có bộ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

máy sinh dục không đầy đủ), hoặc do vị trí dính của âm môi nhỏ cao hơn, gây ảnh hưởng đến miệng ngoài đường niệu, khi đi tiểu nước tiểu chảy ra theo hướng khác thường; cũng do đi tiểu không thông thoáng, nên khiến bệnh nhi khóc.

Sau khi chẩn đoán chính xác là âm đạo ngoài bị dính liền, việc điều trị thường không khó lắm. Thời kỳ đầu chỉ cần sau khi rửa sạch âm đạo ngoài, bác sĩ có thể dùng tay hoặc dùng kim mạch máu nhẹ nhàng tách rời nơi dính, sau đó bôi thuốc chống viêm, tại chỗ phải rửa sạch sẽ, khô ráo. Nếu thời gian dính liền quá lâu, không thể dùng tay tách rời, cần phải gây tê tại chỗ tiến hành tách rời.

Điều quan trọng để phòng ngừa bệnh này là phải giữ cho bộ phận âm đạo ngoài của trẻ sạch sẽ, khô ráo, đề phòng bị tổn thương và viêm.

39. Viêm bên ngoài âm đạo do nấm gây ra như thế nào ? Có dễ điều trị không ?

Viêm âm đạo bên ngoài do nấm là bệnh viêm âm đạo do men nấm gây nên, khuẩn bệnh thường thấy nhất là khuẩn chuỗi hạt màu trắng, chiếm đến 80% - 90%. Viêm âm đạo bên ngoài do nấm thường đi kèm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

với viêm âm đạo do nấm, gọi chung là viêm âm đạo và viêm âm đạo ngoài do nấm.

Những trường hợp sau dễ gây ra viêm âm đạo ngoài do nấm :

① Nấm chuỗi hạt màu trắng thường sống ở những nơi ẩm ướt như : bồn tắm, bồn cầu, hồ bơi, những căn nhà ẩm thấp hoặc trong tủ áo v.v..., nếu không chú ý rất dễ bị nhiễm phải.

② Đôi khi trong âm đạo cũng có các loại nấm này, nhưng không gây bệnh hoặc triệu chứng, khi sức đề kháng của cơ thể giảm thì chúng có thể gây ra viêm âm đạo vào âm đạo ngoài.

③ Vợ hoặc chồng bị bệnh thì có thể lây sang người kia.

④ Loại nấm men này không những có trong âm đạo và bộ phận âm đạo ngoài, mà còn có ở miệng và ruột của con người, nhiễm nấm ở những bộ phận này có thể lây lan lẫn nhau.

⑤ Phụ nữ mang thai, người mắc bệnh tiểu đường hoặc những người dùng thuốc kháng sinh thời gian dài dễ bị viêm âm đạo bên ngoài do nấm.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Sau khi mắc bệnh, âm đạo ngoài bị sưng đỏ, ngứa dữ dội, đôi khi có cảm giác nóng rát và đau nhức, đau nhức nhiều hơn khi giao hợp và đi tiểu.

Viêm âm đạo ngoài do nấm cần được điều trị có hệ thống và triệt để mới khỏi được. Phương pháp điều trị cụ thể như sau :

① Giữ bên ngoài âm đạo sạch sẽ : Mỗi ngày dùng nước soda 2% – 4% rửa sạch âm đạo ngoài, sau khi lau khô bôi thuốc mỡ clotrimazol hoặc nystatin, cũng có thể bôi dung dịch methylrosaniline chloride 2%.

② Điều trị các bệnh liên quan và loại trừ các nguyên nhân gây bệnh : Như điều trị bệnh tiểu đường, ngưng sử dụng thuốc kháng sinh, nếu cùng lúc mắc bệnh viêm âm đạo do nấm, thì phải điều trị cả hai.

③ Những bệnh khác : Nếu giới nam mắc bệnh nấm ở cơ quan sinh dục, cũng phải điều trị cùng lúc, trước khi khỏi bệnh nên tránh giao hợp.

40. U nang tuyến lớn tiền đình là gì ? Gây ra như thế nào ? Cần điều trị không ?

Tuyến lớn tiền đình còn gọi là tuyến bia, nó nằm ở phía sau âm môi lớn, trái và phải mỗi bên có 1. Tuyến

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

này lớn khoảng bằng hạt đậu nành, vị trí hơi sâu, mỗi tuyến có 1 ống tuyến dài khoảng 1 – 2cm. Miệng ống tuyến nằm giữa khe của âm môi nhỏ và màng trinh, vạch âm môi nhỏ ra có thể nhìn thấy miệng ống tuyến. Khi bộc khởi tình dục thì tuyến thể này tiết ra chất dịch màu trắng vàng, thông qua miệng ống tuyến chảy ra, có tác dụng làm trơn âm đạo.

Nguyên nhân gây u nang tuyến lớn tiền đình như thế nào ? Trong tình trạng bình thường, tuyến tiền đình không thấy và cũng không chạm được, nếu bị viêm do nhiễm trùng hoặc sau khi bị chấn thương sẽ hình thành vết sẹo, làm tắc nghẽn miệng tuyến; hoặc khi sinh đẻ làm rách âm hộ (nằm giữa hậu môn và phần ngoài bộ phận sinh dục); hoặc khi cắt âm hộ là tổn thương ống tuyến, khi khâu lại làm cho ống tuyến bị tắc nghẽn, chất dịch không chảy ra được và ứ lại bên trong làm cho tuyến thể phình to, tạo ra chứng u nang. Sau khi u nang tăng lớn, bề mặt lồi ra ngoài, lúc này chúng ta có thể nhìn thấy và sờ đụng, đây là chứng u nang tuyến lớn tiền đình. Khi bắt đầu sưng nó chỉ to bằng quả táo hoặc trứng bồ câu, không đau, không ngứa, thậm chí bản thân bệnh nhân cũng không biết, thường được bác sĩ phụ khoa phát hiện. Chứng u nang này phát triển rất chậm, ít khi to bằng quả trứng gà, đồng thời chỉ phát sinh ở một bên tuyến.

Nếu u nang rất nhỏ, không có triệu chứng gì, không cần xử trí, chỉ cần giữ bộ phận âm đạo ngoài sạch sẽ, định kỳ đến bệnh viện kiểm tra là được. Nếu u nang sưng to hoặc phát triển nhanh, đồng thời xuất hiện một số triệu chứng, như tại chỗ có cảm giác trầy, chướng hoặc gây khó chịu khi giao hợp v.v... thì phải tiến hành điều trị.

Phương pháp điều trị u nang tuyến lớn tiền đình là cắt mở u nang lấy hết phần dịch tích tụ bên trong, sau đó khâu lại rìa miệng khoảng 6 – 8 mũi kim, để tránh chỗ miệng cắt dính lại làm cho dịch tiết ra tái tích tụ bên trong. Sau khi phẫu thuật phải giữ sạch sẽ tại chỗ, sau mỗi lần đại tiểu tiện, phải dùng dung dịch thuốc tím 1/5000 ngồi rửa, để phòng nhiễm trùng. Xử trí như thế, không những làm biến mất u nang, mà còn bảo toàn chức năng tuyến thể.

41. Bệnh nhân viêm hạch lớn tiền đình có những biểu hiện gì ? có thể phòng ngừa không ?

Tuyến lớn tiền đình nằm ở phía sau môi âm lớn, miệng lớn nằm ở bên trong môi âm nhỏ. Do vị trí giải phẫu, nên khi giao hợp, sinh đẻ, máu kinh nguyệt v.v... làm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

ô nhiễm âm đạo ngoài, vi trùng gây bệnh rất dễ thông qua miệng ống xâm nhập vào trong ống gây ra nhiễm trùng và phát sinh viêm hạch lớn tiền đình. Viêm hạch lớn tiền đình phần nhiều phát sinh ở phụ nữ đang độ tuổi sinh đẻ. Vi trùng gây bệnh thường là nhiễm trùng hỗn hợp tụ cầu khuẩn, liên cầu khuẩn, khuẩn que đại tràng, khuẩn cầu ruột v.v... Vi khuẩn lậu cũng là một trong những vi khuẩn gây viêm hạch lớn tiền đình.

Viêm hạch lớn tiền đình thường chỉ xảy ra ở một bên. Trước tiên, vi khuẩn gây bệnh xâm nhập vào ống tuyến, làm cho miệng ống sưng đỏ, gây tắc nghẽn miệng ống. Sau đó đi sâu vào bên trong, làm cho cả tuyến thể hình thành một khối u, khiến cục bộ sưng đỏ, nóng, đau. Nếu tuyến thể có mủ và miệng ống bị tắc nghẽn, mủ không chảy ra được, thì trở thành áp-xe tuyến lớn tiền đình. Khi đã trở thành áp-xe đau nhức càng nhiều, đôi khi biến chứng sang triệu chứng toàn thân, như sốt, lạnh run, mạch đập nhanh v.v..., có khi tuyến lympho bên rãnh đùi bụng (háng) cũng sưng to, sờ vào rất đau. Tổ chức sưng của viêm hạch lớn tiền đình thường không lớn, nhưng khi trở thành áp-xe thì có thể to bằng quả trứng gà, bề mặt da mỏng dần theo độ lớn của khối u, đồng thời có cảm giác đau lan truyền qua từng bộ phận. Đôi khi khối u tự vỡ ra, mủ chảy ra ngoài, giảm đau, bệnh chuyển biến tốt. Nếu không điều trị triệt

đề viêm hạch lớn tiền đình, thường bị tái phát cấp tính nhiều lần.

Phòng ngừa viêm hạch lớn tiền đình chủ yếu là :

① Chú ý vệ sinh cá nhân, giữ cho âm đạo ngoài sạch sẽ, mỗi ngày rửa âm đạo ngoài 1 – 2 lần.

② Trong lúc hành kinh, máu kinh làm ô nhiễm âm đạo ngoài, càng dễ nhiễm trùng, nên trong lúc hành kinh, mỗi đêm nên rửa âm đạo ngoài trước khi đi ngủ, nhưng chú ý không được để nước chảy vào âm đạo.

③ Trong lúc hành kinh tránh giao hợp.

42. Da hoặc niêm mạc bộ phận âm đạo ngoài phát sinh lở loét có thể là bệnh gì ? Phải làm sao ?

Da hoặc niêm mạc bộ phận âm đạo ngoài bị lở loét phần nhiều do bộ phận âm đạo ngoài bị nhiễm trùng gây viêm. Thường gặp nhất là do nhiễm khuẩn mà phát sinh viêm âm đạo ngoài rất đặc biệt, lở loét này thường gọi là lở loét âm đạo cấp tính.

Bệnh loét âm đạo ngoài cấp tính do khuẩn hình que gram âm có 2 đầu lớn và tròn gây ra, chủ yếu lở

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

loét ở các bộ phận âm đạo ngoài, nhưng thường gặp nhất là ở 2 bên môi âm nhỏ và $\frac{1}{2}$ bên trong môi âm lớn. Trước khi phát bệnh thường có triệu chứng sốt, đau khớp, khó chịu toàn thân v.v... Sau khi phát bệnh có cảm giác cục bộ ngứa và nóng rát. Chỗ loét có dạng hình tròn, hình bầu dục như quả trứng, rìa không đều, lõm lõm, lớn nhỏ không đều, có thể nhỏ như hạt ngô hoặc đầu kim, lớn như móng tay hoặc hơn nữa. Phần rìa chỗ loét có dạng sắc nhọn đâm xuyên, sờ vào hơi mềm, bề mặt có mủ hoặc mô chết che đậy. Nếu chỗ loét phát triển nhanh thì lan ra như tằm ăn, làm cho âm môi bị tổn thương lớn, biến dạng, hình dáng bên ngoài giống như ung thư âm đạo ngoài, đau nhức vô cùng. Dịch tiết ra ở bề mặt nơi loét, nếu xét thấy có khuẩn hình que gram âm, có thể chẩn đoán là bệnh này.

Phương pháp điều trị loét âm đạo ngoài cấp tính :

① Trước tiên cần nằm nghỉ, giảm bớt cọ sát tại chỗ, giữ cho bộ phận âm đạo ngoài sạch sẽ, khô ráo.

② Mỗi ngày phải ngồi rửa trong dung dịch thuốc tím $1/5000$ 1 – 2 lần, sau khi lau khô, dùng thuốc mỡ neomycin hoặc erythromycin bôi lên mặt vết loét.

③ Dùng Đông dược điều trị bệnh này cũng rất có hiệu quả. Thường dùng hoàng liên, thanh đại tán rắc lên vết loét, mỗi ngày 3 lần. Thành phần của hoàng liên,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thanh đại tán có : hoàng liên, hoàng bá mỗi thứ 15g, thanh đại (phèn xanh) 15g, bột nguyên minh 1.5g, băng phiến 0.6g, tất cả tán thành bột, trộn đều. Hoặc dùng 10g chương đơn, 10g tử thảo, 2g băng phiến, tán nhuyễn thành bột mịn, trộn đều với dầu mè, bôi lên chỗ loét.

Xử lý như trên bệnh nhanh chóng bình phục.

43. Hội chứng bai-sai là gì ?

Hội chứng bai-sai còn gọi là hội chứng mắt, miệng và cơ quan sinh dục. Bệnh này là một thể bệnh mang tính toàn thân, nhưng triệu chứng chủ yếu biểu hiện ở 3 bộ phận : mắt, miệng và cơ quan sinh dục ngoài. Bệnh nhân đa số là thanh niên ở độ tuổi 20 – 30, nam nữ đều có thể mắc bệnh, nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ. Những biểu hiện chủ yếu ở mắt, miệng và cơ quan sinh dục như sau :

① Biến bệnh ở miệng, thường ở môi, lưỡi, niêm mạc má, màn hầu, khẩu cái cứng cùng với thành sau thanh quản, bề mặt niêm mạc có thể thấy những vết lở lớn nhỏ không bằng nhau, nhỏ bằng đầu kim đến lớn bằng hạt đậu nành, ít khi lớn hơn, số lượng vết lở từ 1 đến vài vết, có ranh giới rõ ràng, rìa sắc nhọn, đáy nền được che bởi những màng mủ màu xám tro, xung quanh

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

có vành đỏ. Vì chỗ loét rất đau nên ảnh hưởng đến việc ăn uống, và tái phát nhiều lần, kéo dài không khỏi. Có một số bệnh nhân thời gian phát bệnh có liên quan nhất định với chu kỳ kinh nguyệt.

② Loét ở cơ quan sinh dục cũng như ở miệng, đa số phát sinh ở đại, tiểu âm môi, cổ tử cung hoặc thành âm đạo, đôi lúc cũng thấy ở âm hộ và xung quanh hậu môn. Vết loét thường ở nhiều nơi, lớn nhỏ không bằng nhau, hình dạng cũng khác nhau. Sưng đỏ tại chỗ, có phản ứng viêm rất rõ, tỉ lệ phát bệnh ở cơ quan sinh dục rất cao, chiếm tới 81.8%.

③ Tổn thương ở mắt cũng thường gặp, đôi khi xuất hiện sớm và rất nghiêm trọng. Bệnh ở mắt chủ yếu có : viêm màng mỏng mắt, bên trong mí mắt chứa mủ, loét giác mạc, viêm kết mạc v.v... Lúc đầu chỉ ở một bên mắt, sau đó lây sang cả hai mắt. Bệnh tái phát nhiều lần, khó điều trị, có người còn bị teo dây thần kinh thị giác, hoặc ít thấy hơn là chứng glôcôm, dẫn đến mù mắt.

Cũng trong thời kỳ xuất hiện những bệnh lý trên, một số người còn kèm theo sẩn trên da, trên cổ, mặt, tay, chân, mình, có những đốm đỏ hoặc lở, một số sẩn da giống như mụn nhọt. Cũng có người bị sưng và đau khớp gối, khớp cổ tay, kèm theo sốt toàn thân.

Bệnh này không nhất thiết phát bệnh cùng một lúc ở mắt, miệng và cơ quan sinh dục. Nếu đã có bệnh cùng lúc ở 2 nơi và tái phát nhiều lần, thì có thể nghi ngờ là bệnh này. Khi bộ phận âm đạo ngoài xuất hiện lở loét, phải đến bệnh viện nhờ bác sĩ phụ khoa khám; nếu lở ở miệng tái phát nhiều lần hoặc bệnh mắt khó chữa trị, thì phải đến bệnh viện nhờ bác sĩ chuyên khoa miệng và mắt, để được chẩn đoán chính xác và điều trị.

44. Thường dùng dung dịch thuốc tím rửa âm đạo ngoài có tác hại gì không ?

Để phòng phát sinh viêm và giữ sạch sẽ âm đạo ngoài, thường mỗi ngày phải rửa bộ phận âm đạo ngoài. Mỗi người có thói quen và cách rửa khác nhau, có người thích dùng xà phòng thơm hoặc xà phòng thuốc, có người thêm giấm hoặc muối, đều nhằm mục đích làm sạch âm đạo ngoài, đồng thời phòng ngừa nhiễm trùng. Cách rửa và thuốc rửa nếu sử dụng đúng thì có thể đạt mục đích như ý muốn, trái lại thì có thể gây ra hiệu quả trái ngược. Một số người dùng thuốc tím pha vào nước thành dung dịch màu tím đỏ để rửa âm đạo ngoài, cách này rất thích hợp cho người bị viêm âm đạo ngoài, có mủ hoặc rửa vết thương sau khi phẫu thuật, nhưng nếu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

chỉ đơn thuần để rửa sạch và phòng ngừa nhiễm trùng mà thường xuyên sử dụng dung dịch này thì rất có hại.

Thuốc tím là một chất oxy hóa mạnh, sau khi rửa bằng dung dịch này dễ làm cho bề mặt da khô, lâu ngày da bị khô hóa, mất chất nhờn và gây ra ngứa, nếu không pha đúng nồng độ dung dịch (thường là 1/5000), sử dụng thuốc tím quá nhiều, nước quá ít, nồng độ dung dịch quá cao, sẽ làm cho da bị ăn mòn, da bị cháy bỏng như nổi bọt nước, thậm chí bị lở. Từ đó cho thấy, lạm dụng thuốc tím để rửa bộ phận âm đạo ngoài, không những không có tác dụng làm sạch mà ngược lại còn tăng thêm gây đau không cần thiết.

Vậy, nên sử dụng dung dịch gì và cách rửa bộ phận âm đạo ngoài như thế nào là thích hợp ? Thông thường rửa bằng nước ấm hoặc nước lạnh đều được, nếu lượng bạch đới nhiều hoặc bộ phận âm đạo ngoài quá bẩn, thì có thể dùng thêm xà phòng hoặc thuốc có tính kiềm thấp để rửa. Điều cần chú ý là chỉ được rửa bên ngoài âm đạo, không được dùng tay hoặc khăn rửa bên trong âm đạo.

45. Vì sao phụ nữ không nên mặc quần trong làm bằng sợi hóa học ?

Phụ nữ nên mặc quần trong may bằng sợi gì mới thích hợp ? Đây là một vấn đề cần được xem trọng. Trước đây, phụ nữ thường mặc quần trong may bằng vải cotton hoặc những chế phẩm từ cotton. Theo sự phát triển không ngừng của khoa học kỹ thuật, nay đã xuất hiện các loại vải dệt bằng sợi hóa học, như dacron, nylon, sợi acrylic v.v... may thành các loại quần áo cho mọi người chọn dùng. Các loại sợi hóa học có ưu điểm là chắc, bền, bề ngoài đẹp, được nhiều người ưa thích. Những loại vải này tuy có nhiều ưu điểm, nhưng nếu dùng để may thành quần trong thì có khuyết điểm. Vì các loại sợi hóa học này thô, cứng, tính rút nước và thông thoáng kém, may quần trong mặc, không những không thoải mái mà còn không phù hợp với nhu cầu sinh lý.

Có người dùng các loại vải này may quần trong, dưới đáy thêm vào một mảnh vải cotton, dùng cho phụ nữ mặc trong lúc hành kinh. Nhưng những loại quần này mặc vào ngày thường thì có nhiều khuyết điểm. Vì bộ phận âm đạo ngoài của phụ nữ thường bị ô nhiễm bởi bạch đới, nước tiểu, phân v.v..., luôn bị ẩm ướt; sợi hóa học không rút nước, độ thông thoáng lại kém, nên hơi

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Ấm không thoát ra ngoài được, suốt ngày bộ phận âm đạo ngoài bị ngâm trong dịch và hơi ẩm, lâu ngày rất dễ bị viêm âm đạo ngoài. Nhất là đối với phụ nữ béo phì, ra nhiều mồ hôi, bị ngâm trong dịch và mồ hôi càng dễ gây ra viêm âm đạo ngoài và bệnh chàm. Vì thế, để phòng ngừa máu kinh thấm ra làm bẩn quần ngoài, trong lúc hành kinh có thể mặc vài ngày các loại quần trong bằng sợi hóa học, nhưng mặc thường ngày thì không nên.

46. Trong những ngày hè phụ nữ mặc quần liền vớ có thích hợp không ?

Quần liền vớ là quần gắn liền với vớ dài không thể tách rời ra (loại vớ da), nên khi mặc quần này bên trong phải mặc thêm 1 quần lót, khi mặc tuy có rắc rối, nhưng vì độ đàn hồi tốt, sau khi mặc có tác dụng bó bụng, cảm thấy thoải mái hơn, nay được nhiều phụ nữ chọn dùng. Mùa xuân, thu mát mẻ, mặc loại quần này thì thoải mái hơn, nhưng trong mùa hè nóng nực thì không thích hợp. Vì quần liền vớ là loại sản phẩm làm bằng sợi hóa học, có tính đàn hồi nhất định, sau khi mặc sẽ làm cho quần lót bên trong dính sát vào bộ phận âm đạo ngoài. Mặc thêm quần liền vớ, có nghĩa là bên ngoài quần lót thêm một lớp vải bằng sợi hóa học, tuy

rất mỏng, nhưng dính sát vào đùi và bộ phận âm đạo ngoài. Như vậy làm cho hơi ẩm và hơi nóng của bộ phận âm đạo ngoài không thể thoát ra, nếu thời gian kéo dài quá lâu, hai bên đùi và bộ phận âm đạo ngoài dễ bị viêm da hoặc bệnh chàm.

Trong mùa hè nhiều người mặc quần liền với vớ, bộ phận âm đạo ngoài và hai bên đùi bị viêm da với diện tích lớn, nhưng không biết nguyên nhân, chỉ nghĩ là do mẫn cảm với một số đồ vật và đến bệnh viện xin điều trị. Những bác sĩ có kinh nghiệm, xem qua là biết ngay do quần liền với vớ gây nên. Do đó, trong mùa hè nóng nực, phụ nữ không nên mặc loại quần này.

47. Sau khi đại tiện, phụ nữ nên lau hậu môn theo hướng nào ?

Sau khi đại tiện, nên lau hậu môn theo hướng nào, việc này đối với giới nam không quan trọng lắm, nhưng đối với phụ nữ, đây là vấn đề rất quan trọng. Vì phía trước hậu môn là miệng âm đạo, 2 nơi chỉ cách nhau 3 – 4cm. Nếu khi sinh đẻ, hội âm bị rách, chưa khâu lại kịp thời, hoặc sau khi khâu mà vết thương chưa lành, thì hậu môn càng gần miệng âm đạo hơn, có người chỉ cách 1 – 2cm. Sau khi đại tiện, nếu lau về phía

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trước, không những mang phân đến miệng âm đạo, mà còn làm ô nhiễm âm đạo, càng có thể mang vi khuẩn, ký sinh trùng, trứng giun, nấm, giun kim, amip trong phân vào âm đạo, nếu chúng sinh sôi nảy nở trong âm đạo, sinh ra nhiễm nấm hoặc nhiễm trùng amip ở âm đạo hoặc viêm cổ tử cung.

Khi lau hậu môn, tốt nhất nên dùng giấy vệ sinh mềm, lau về hai bên hoặc ra hướng sau, để tránh mang phân vào âm đạo và nên lau nhiều lần cho đến khi sạch. Có thể lau về hai bên trước, rồi sau đó lau 1 – 2 lần về phía sau cũng được. Khi rửa âm đạo ngoài, phương pháp cũng giống như thế.

48. Vì sao những người mắc bệnh tiểu đường dễ phát sinh viêm bộ phận âm đạo ngoài ? Có những biểu hiện gì ? Có thể phòng ngừa không ?

Nước tiểu của người mắc bệnh tiểu đường có chứa đường, gây kích thích bộ phận âm đạo ngoài, dễ phát sinh viêm; đồng thời nước tiểu có đường cũng dễ gây nhiễm nấm, làm cho nấm nhanh chóng sinh sôi, từ đó làm cho viêm âm đạo ngoài nặng thêm. Biểu hiện là

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

âm đạo ngoài bị sưng đỏ, đôi khi có màu phần đỏ hoặc đỏ tía; khi cùng lúc nhiễm nấm, bề mặt của nó bị che phủ bởi một màng trắng như sữa đặc, lúc này ngứa nhiều hơn, thậm chí đứng ngồi không yên.

Những phụ nữ béo phì trong độ tuổi 40 – 50 thường mắc phải bệnh này. Một số phụ nữ mắc bệnh tiểu đường, vì triệu chứng không rõ rệt, bản thân cũng không biết, đến khi sinh ra viêm âm đạo ngoài do tiểu đường, đến bác sĩ khám mới biết là bị bệnh tiểu đường. Những bệnh nhân này, nếu cùng lúc bị nhiễm nấm, thì trước tiên cần điều trị nhiễm nấm, sau khi lành bệnh mới điều trị bệnh viêm âm đạo ngoài, đồng thời điều trị bệnh tiểu đường, như thế mới đạt hiệu quả điều trị.

Để phòng ngừa phát sinh viêm âm đạo ngoài do bệnh tiểu đường, trước hết phải tích cực điều trị bệnh tiểu đường, vì nước tiểu có đường là chất kích thích lâu dài âm đạo ngoài gây ra bệnh này. Kể đến, những người mắc bệnh tiểu đường, sau mỗi lần tiểu tiện phải rửa âm đạo ngoài, rửa sạch nước tiểu có đường, rửa sạch sẽ và khô ráo bộ phận âm đạo ngoài, phòng ngừa âm đạo ngoài bị ngâm quá lâu trong nước tiểu có đường mà gây bệnh.

49. Vì sao bộ phận âm đạo ngoài của phụ nữ bị ngứa ? Cần đến bác sĩ khám không ?

Ngứa bộ phận âm đạo ngoài đem lại cho phụ nữ sự đau đớn vô cùng. Vì ngứa có thể phát sinh bất cứ lúc nào, khi ngứa làm cho người ta đứng ngồi không yên, đau khổ vô cùng. Ngứa bộ phận âm đạo ngoài thường là triệu chứng của rất nhiều loại bệnh, nhưng đôi khi không tìm ra được nguyên nhân, chỉ ngứa đơn thuần mà thôi. Nguyên nhân gây ngứa bộ phận âm đạo ngoài có thể chia làm hai loại : tại chỗ và toàn thân.

Nguyên nhân tại chỗ :

① Nguyên nhân tại chỗ thường thấy nhất là bạch đới tăng nhiều, nhất là viêm bộ phận âm đạo ngoài do trùng roi hoặc nấm, một số lượng lớn bạch đới tiết ra kích thích bộ phận âm đạo ngoài, gây ra ngứa.

② Nếu dùng dung dịch thuốc sát trùng rửa bộ phận âm đạo ngoài, âm đạo hoặc đặt vào âm đạo loại thuốc nào đó, như loại sulfa, furacilium, chlorohexidine, làm cho da bộ phận âm đạo ngoài quá mẫn cảm hoặc phát sinh viêm da, cũng có thể gây ra ngứa âm đạo ngoài.

③ Kỳ kinh nguyệt không chú ý làm vệ sinh sạch sẽ, hoặc sử dụng băng vệ sinh khi chưa rửa sạch bộ phận âm đạo ngoài. Hoặc thường mặc quần lót bằng sợi

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

hóa học, khiến cho bộ phận âm đạo ngoài thường xuyên ở trong môi trường ẩm nóng, thường có thể gây ra ngứa bộ phận âm đạo ngoài.

④ Có người khi có kinh thường dùng xà phòng tính kiềm tương đối mạnh hoặc dung dịch kali acid mangan mạnh rửa âm đạo ngoài, gây ra khô ráo da, thiếu chất nhờn mà ngứa.

⑤ Có người bệnh giun kim, do giun kim thường từ hậu môn bò ra, châm chích xung quanh hậu môn và bộ phận âm đạo ngoài gây ra ngứa, đặc biệt vào nửa đêm nặng hơn, thậm chí ảnh hưởng đến giấc ngủ.

⑥ Nhiều loại bệnh về da ở bộ phận âm đạo ngoài cũng có thể sinh ra triệu chứng ngứa, như bệnh chàm, viêm da tính thần kinh, nấm do xơ hóa tính teo, viêm da bộ phận âm đạo ngoài. Những bệnh này không những có thể gây ngứa ở mức độ khác nhau, mà da ở bộ phận âm đạo ngoài cũng có thể biến hóa tăng dày hoặc suy thoái, biến trắng ở mức độ khác nhau.

⑦ Thời kỳ đầu ung thư bộ phận âm đạo ngoài cũng có thể ngứa da, có người sau khi ngứa nhiều năm, mới phát hiện ung thư âm đạo ngoài.

Nguyên nhân toàn thân như :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Thường thấy nhất là bệnh tiểu đường, do nước tiểu thường mang theo đường kích thích bộ phận âm đạo ngoài, gây ngứa. Nếu kèm theo nhiễm trùng nấm, thì ngứa không chịu được.

② Bệnh nhân khi có các bệnh : viêm gan tính hoàng đản (vàng da), thiếu lactoflavin, viêm gan mạn tính hoặc thiếu máu, toàn thân đều ngứa, âm đạo ngoài cũng ngứa.

Có khi ngứa bộ phận âm đạo ngoài tìm không được nguyên nhân tại chỗ hoặc toàn thân, cũng không nhìn thấy có thay đổi gì ở bộ phận âm đạo ngoài. Trường hợp này rất có thể là do nguyên nhân căng thẳng tinh thần cao độ, quá mệt mỏi, tổn thương tinh thần hoặc phản xạ điều kiện.

Một khi ngứa âm đạo ngoài, phải lập tức đến bệnh viện để bác sĩ kiểm tra tìm nguyên nhân bệnh, nhằm đúng nguyên nhân mà điều trị.

50. Viêm âm đạo do trùng roi là như thế nào ? Có những biểu hiện gì ?

Trùng roi còn gọi “trùng mảng uốn roi đuôi”, là một động vật nguyên sinh. Nó là loài động vật không cần dưỡng khí (khí oxy), vì thế rất dễ sống nhờ trong âm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đạo, gây ra viêm âm đạo, còn gọi là viêm âm đạo do trùng roi. Trùng roi tồn tại ở rất nhiều nơi, khả năng thích ứng với môi trường rất mạnh, chúng sống ở môi trường khô ráo hoặc hơi khô ráo kém, sau khi rời khỏi cơ thể chỉ có thể sống được vài giờ.

Trùng roi thường do truyền nhiễm, phương thức truyền nhiễm chủ yếu là :

① Truyền nhiễm trực tiếp. Đa số phụ nữ là đối tượng của bệnh trùng roi ở bộ phận sinh dục, trùng roi thông qua giao hợp theo tinh dịch truyền cho phụ nữ. Vì thế, hiện nay đã cho rằng bệnh truyền nhiễm trùng roi là loại bệnh lây lan.

② Truyền nhiễm gián tiếp. Như trùng roi tồn tại ở trong ao, chậu nước tắm, khăn tắm, hồ bơi, miệng bồn cầu, thông qua tắm rửa, bơi lội hoặc ngồi lên bồn cầu, trùng roi sẽ theo đó vào âm đạo gây nhiễm trùng.

③ Tiếp xúc với quần áo bị ô nhiễm hoặc máy móc bị ô nhiễm cũng có thể bị nhiễm trùng.

Khi xuất hiện triệu chứng nhiễm trùng thì trùng roi sinh sôi nảy nở trong âm đạo, chỉ có một ít phụ nữ (chiếm khoảng 3% - 10% tổng số bệnh nhân) trong âm đạo có trùng roi mà không bị viêm, không có triệu chứng. Viêm âm đạo do trùng roi biểu hiện chủ yếu :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Bạch đới (huyết trắng) tăng nhiều, màu vàng tro hoặc màu trắng sữa, dạng mủ tương đối mỏng, dạng bọt nước, có mùi tanh hoặc hơi mùi chuột. Có khi trong bạch đới lẫn ít máu, màu phấn.

② Đa số bệnh nhân ngứa ngoài âm đạo, cảm thấy bộ phận trong và ngoài âm đạo nóng rát, khi giao hợp đau.

③ Nếu đường tiết niệu cũng nhiễm trùng roi thì có các triệu chứng : tiểu nhiều lần, khi tiểu đau, thậm chí tiểu ra máu. Nhưng có khoảng $\frac{1}{2}$ bệnh nhân khi kiểm tra nước tiểu có trùng roi, nhưng hoàn toàn không có triệu chứng nào thuộc về đường tiết niệu.

Do trùng roi có thể nuốt chửng tinh trùng và khiến cho chất khác thường trong âm đạo tiết ra nhiều, lại có thể gây trở ngại cho việc tạo ra acid lactic, thay đổi độ acid base trong âm đạo. Vì thế, nó gây trở ngại cho hoạt động và sức sống của tinh trùng, tạo ra chứng vô sinh.

51. Làm thế nào để đề phòng viêm âm đạo do trùng roi ?

Phương pháp đề phòng viêm âm đạo do trùng roi như sau :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Tăng cường tuyên truyền vệ sinh, phổ cập tri thức vệ sinh.

② Đối với nữ công nhân của công xưởng, cư dân, giáo sinh trường học, đặc biệt trong đó là nhân viên bảo mẫu, phải tiến hành kiểm tra rộng, điều trị rộng, để tiêu diệt nguồn truyền nhiễm.

③ Các đơn vị y tế phải sát trùng triệt để dụng cụ.

④ Chế độ cách ly nghiêm chỉnh, phòng ngừa nhiễm trùng lẫn nhau, dụng cụ và khăn trải kiểm tra phụ khoa chỉ sử dụng cho từng người một.

⑤ Cấm người bị bệnh trùng roi vào hồ bơi hoặc ao nước công cộng, không được sử dụng quần bơi và khăn tắm chung.

⑤₁ Không nên dùng chung chậu tắm, không tắm ở ao công cộng.

⑤₂ Không dùng chung khăn tắm với người khác, không mặc quần bơi chung.

⑤₃ Không ngồi bồn cầu công cộng hoặc ghé ướm ở hồ bơi.

⑤₄ Quần lót phải phơi dưới ánh nắng mặt trời hoặc ngâm nước sôi tiêu độc.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑥ Bệnh nhân phải phối hợp cách ly và tích cực điều trị; đồng thời cũng phải kiểm tra người chồng, nếu dương tính thì phải cùng điều trị.

⑦ Trong thời gian bệnh, cấm sinh hoạt tình dục. Bệnh nhân sau khi điều trị vẫn tái phát, phải kiểm tra nước tiểu và dịch tuyến tiền liệt của người chồng, nếu là dương tính thì phải điều trị.

52. Làm thế nào mới có thể điều trị triệt để viêm âm đạo do trùng roi ?

Nhiễm trùng trùng roi ở âm đạo, có người xuất hiện vài triệu chứng, như bạch đới (huyết trắng) tăng nhiều, ngứa và có cảm giác nóng rát âm đạo ngoài. Nhưng cũng có người không có triệu chứng gì. Như thế phải tìm đến bác sĩ phụ khoa kiểm tra trùng roi trong bạch đới. Trước khi tiến hành và hội chẩn, phải lấy bạch đới kiểm tra trùng roi, để phòng chẩn đoán bệnh lậu.

Điều trị triệt để trùng roi trong âm đạo là một vấn đề rất quan trọng, nếu điều trị không triệt để hoặc không thỏa đáng, sẽ khiến cho bệnh kéo dài không khỏi. Do trùng roi âm đạo thường gây ra nhiễm trùng đường ruột và hệ thống tiết niệu, trùng roi còn có thể ẩn nấp trong thân tử cung và đoạn dưới đường tiết niệu,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nên chỉ dùng thuốc tại chỗ khó tiêu diệt triệt để, phải dùng thuốc toàn thân, mới có thể điều trị triệt căn. Thuốc dùng chủ yếu và phương pháp dùng như sau :

① Trước tiên, uống thuốc metronidazol tiêu diệt trùng roi. Thuốc này hiệu quả trị liệu cao, độc tính ít, cả hai vợ chồng đều dùng được. Phương pháp dùng : mỗi lần uống 200mg, mỗi ngày 3 lần, uống 7 ngày. Sau khi điều trị, kiểm tra lại xem trùng roi đã chuyển thành âm tính chưa. Sau khi qua kỳ kinh nguyệt, tốt nhất là nên điều trị thêm một liệu trình nữa, để củng cố hiệu quả trị liệu, vì sau khi qua kỳ kinh nguyệt, bệnh này dễ tái phát. Gần đây, có người chủ trương dùng phương pháp nhanh với lượng thuốc cao hơn, mỗi lần uống 2,4g, có thể thu được công hiệu giống như phương pháp uống 7 ngày. Đối với người cần phá thai, có thể dùng phương pháp nhanh này.

② Ngoài thuốc uống còn dùng thuốc đặt ở âm đạo. Phần lớn thuốc đặt trong âm đạo có chứa asen (thạch tín), thường dùng có carbarson, acetarslo. Phương pháp dùng là mỗi tối trước khi đi ngủ lấy 1 viên thuốc tự đặt vào sâu trong âm đạo, 10 ngày là một liệu trình. Metronidazol cũng có thể làm thuốc đặt, mỗi viên thuốc đặt chứa khoảng 500mg, mỗi tối trước khi đi ngủ lấy 1 viên đặt vào âm đạo, làm liên tiếp 7 ngày. Thuốc đặt vào âm đạo tốt nhất phải cùng lúc uống thuốc, hiệu quả

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

tốt hơn. Để tăng cường năng lực bảo vệ âm đạo, trước dùng dung dịch acid lactic hoặc acid acetic 0,5% - 1% rửa sạch âm đạo, sau đó đặt thuốc vào, hiệu quả tốt hơn.

Những điều cần chú ý khi dùng thuốc :

① Có người sau khi uống metronidazol, sinh ra triệu chứng chán ăn, buồn nôn, nôn mửa; nếu triệu chứng không nặng, vẫn có thể kiên trì uống thuốc. Nếu sau khi uống thuốc sinh ra sản da hoặc giảm bạch cầu, phải dừng thuốc ngay.

② Thời gian điều trị phải bảo đảm sạch sẽ âm đạo, thường xuyên rửa ngoài âm đạo, luôn thay đổi quần lót, tránh giao hợp. Quần lót và khăn lông đều phải nấu nước sôi tiêu độc, mỗi lần ít nhất nấu 15 phút.

③ Thời kỳ đầu mang thai uống metronidazol, có khả năng gây dị hình cho thai nhi, nên trong thời gian mang thai 20 tuần đầu không được uống thuốc, phải điều trị tại chỗ là chính.

④ Trùng roi lây lan giữa các phụ nữ với nhau, khi một người kiểm tra có trùng roi, phải kiểm tra người kia, nếu là dương tính, cũng phải điều trị cùng lúc.

53. Viêm âm đạo do nấm tự mình có cảm giác không ? Nhiễm trùng như thế nào ?

Viêm âm đạo do nấm là một loại bệnh phụ khoa thường thấy, có khoảng 80% - 90% người viêm âm đạo do nấm là do nhiễm trùng Albicans Monilia (khuẩn tròng hạt màu trắng). Trong âm đạo của phụ nữ bình thường có khoảng 10% - 20% có thể có một ít Albicans Monilia, nhưng hoàn toàn không gây ra triệu chứng, chỉ giảm sức đề kháng của cơ thể, khi Albicans Monilia đạt đến số lượng tương đương mới phát bệnh và sinh ra triệu chứng.

Viêm âm đạo do nấm biểu hiện chủ yếu nhất là :

① Bỗng nhiên bộ phận âm đạo và miệng âm đạo sinh ra ngứa dữ dội cùng với bạch đới (huyết trắng) tăng nhiều. Bạch đới thường có dạng màu trắng hoặc dạng sữa đặc. Bạch đới tương đối mỏng, nhưng mặt trong có chứa miếng nhỏ hoặc cục nhỏ màu trắng. Cũng có rất ít người thấy bên ngoài bạch đới bình thường.

② Do viêm nên niêm mạc âm đạo sưng đỏ, bệnh nhân cảm thấy đau buốt trong âm đạo, khi đi tiểu đau nhiều hơn, có khi còn kèm theo triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu đau hoặc giao hợp đau.

③ Bên trong môi âm đạo nhỏ và miệng âm đạo, có khi có thể thấy được màng mỏng dạng sữa đặc dạng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

miếng mà trắng, phần đáy nền của nó màu đỏ, màng trắng khó loại bỏ.

Nếu có những tình trạng dưới đây, dễ nhiễm trùng bệnh này :

① Nhiễm trùng nấm chủ yếu là do giao hợp lây lan trực tiếp. Nếu giao hợp với người nam đã bị nhiễm trùng nấm, thì người phụ nữ dễ bị nhiễm trùng bệnh này.

② Phụ nữ mang thai bị bệnh này cũng thấy rất nhiều, vì lượng glucogen chứa trong tế bào biểu mô âm đạo của phụ nữ mang thai tăng nhiều, tính acid trong âm đạo tăng mạnh, nấm sinh sôi nảy nở thêm nhanh, nên tỉ lệ phát bệnh tương đối cao.

③ Bệnh này cũng thấy nhiều ở người bệnh tiểu đường, vì trong nước tiểu chứa nhiều đường, thích hợp cho nấm sinh trưởng và sinh sôi nảy nở thêm nhanh.

④ Người dùng kháng sinh phổ biến thời gian dài, do rối loạn khuẩn và nhóm khuẩn trong cơ thể, cũng dễ dẫn đến sinh trưởng nấm mà phát bệnh.

⑤ Nhiễm trùng nấm ở những bộ phận khác của thân thể, như xoang miệng và đường ruột, hoặc nấm trên da, sau khi dùng tay gãi, gây nhiễm trên móng tay, không chú ý đều có thể đưa vào trong âm đạo.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑥ Nấm ở nhà vệ sinh, ao tắm, hồ bơi, quần áo ẩm ướt và chăn đắp, nếu không chú ý, cũng có thể truyền đến âm đạo và âm đạo ngoài, và gây ra viêm âm đạo do nấm.

54. Làm thế nào mới có thể điều trị tiết căn viêm âm đạo do nấm ?

Viêm âm đạo do nấm, khi vừa mới phát hiện phải lập tức điều trị, và điều trị triệt để, nếu không dễ tái phát, kéo dài không khỏi. Phương pháp điều trị và những điều cần chú ý như sau :

① Tiêu trừ nguyên nhân gây bệnh, điều trị những bệnh có liên quan. Như điều trị bệnh tiểu đường và bệnh nấm xoang miệng hoặc đường ruột. Nếu đang dùng kháng sinh phổ biến hoặc điều trị kích tố tuyến thượng thận, phải dừng thuốc, đổi dùng phương pháp điều trị khác.

② Điều trị thuốc đặt âm đạo. Thuốc đặt âm đạo thường dùng có nystatin (mỗi viên chứa 250 ngàn đơn vị lượng thuốc), mỗi ngày trước khi đi ngủ tự đặt vào âm đạo 1 viên, dùng liên tiếp 7 ngày. Mycostatin trên thị trường cũng được bào chế từ nystatin, phương pháp dùng như trên, nhưng mỗi liệu trình là 15 ngày. Ngoài ra còn

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

có viên Hachimycin, Miconazol hoặc Clotrimazol, đều là loại dùng 1 viên đặt sâu vào âm đạo trước khi đi ngủ, dùng liên tiếp 7 ngày. Nếu trước dùng dịch soda 2% - 3% rửa âm đạo và âm đạo ngoài, để thay đổi độ acid base ở âm đạo, sau đó đặt thuốc thì hiệu quả tốt hơn.

③ Điều trị Iodophor hoặc Crom hợp với Iod. Phương pháp là : Sau khi lau sạch bạch đới (huyết trắng) trong âm đạo, dùng bông chấm Iodophor bôi vào thành âm đạo và miệng âm đạo, mỗi ngày 1 lần, làm liên tiếp 2 - 3 ngày, có thể thu được hiệu quả điều trị tương đối nhanh, thích hợp cho người sử dụng biện pháp phá thai.

④ Nếu xung quanh hậu môn cũng ngứa, rất có thể có nấm đường ruột, cùng lúc dùng thuốc trên phải uống thuốc nystatin, lượng thuốc mỗi lần là 500 ngàn đơn vị, mỗi ngày 4 lần, dùng 10 ngày. Thuốc uống được sử dụng nhiều trong những năm gần đây có fluconazol hoặc diflucan, 150mg, sau 4 ngày uống lại 1 lần.

⑤ Phụ nữ trong thời gian mang thai bị viêm âm đạo do nấm, càng phải tích cực điều trị, để tránh khi sinh nhiễm trùng cho trẻ sơ sinh. Nguyên tắc điều trị trong thời kỳ mang thai phải dùng thuốc tại chỗ là chính, đặt thuốc vào âm đạo hoặc bôi Iodophor, nhưng thủ pháp phải nhẹ nhàng, để phòng sẩy thai.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑥ Bệnh này chủ yếu truyền nhiễm qua giao hợp, nên vợ chồng phải cùng lúc trị liệu, trong thời gian điều trị tránh sinh hoạt tình dục cho đến khi trị khỏi.

⑦ Sau khi kết thúc liệu trình, qua 2 – 3 ngày phải kiểm tra 1 lần, lúc này phần nhiều trong bạch đới (huyết trắng) của bệnh nhân không tìm được nấm. Để điều trị tiết căn, sau khi qua kỳ kinh, phải điều trị thêm nửa liệu trình với phương pháp như trên.

55. Vì sao phụ nữ lớn tuổi dễ bị viêm âm đạo ? Cần phải điều trị không ?

Phụ nữ sau khi mãn kinh, do chức năng buồng trứng suy thoái, thiếu hormon trong cơ thể, niêm mạc âm đạo khô, thành âm đạo biếm mỏng, lượng glucogen chứa trong biểu mô của nó giảm bớt, sức đề kháng suy yếu. Vì thế, người lớn tuổi dễ bị nhiễm khuẩn mà gây ra viêm âm đạo. Nếu thành âm đạo bị tổn thương hoặc viêm nội mạc tử cung, càng dễ bị bệnh này.

Phụ nữ sau khi mãn kinh sinh ra viêm âm đạo do lớn tuổi là rất thường thấy, nếu bệnh nhẹ, lại không có triệu chứng rõ, thì không cần điều trị. Nếu có triệu chứng rõ, bạch đới tăng nhiều, cảm thấy âm đạo nóng rát, có thể thấy điểm xuất huyết hoặc vết chảy máu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

dạng miếng ở thành âm đạo, thậm chí sinh ra chảy máu âm đạo, thì phải điều trị. Trước khi điều trị, ngoài kiểm tra song hợp chẩn đoán, còn phải làm sinh thiết tử cung tìm tế bào ung thư, để loại bỏ ung thư cổ tử cung, đồng thời cũng phải kiểm tra trong bạch đới có trùng roi hoặc nấm không, khi cần thiết còn phải phẫu thuật tử cung chẩn đoán, để loại bỏ niêm mạc biến bệnh trong tử cung.

Viêm âm đạo do lớn tuổi, nếu phải điều trị, có thể dùng những biện pháp dưới đây :

① Dùng thuốc mỡ chloramphenicol có chứa hormon nữ. Trong thuốc mỡ này chứa 4 thành phần : estradiol benzoate, bột chloramphenicol, dầu cá và vaselin với tỉ lệ nhất định. Trước khi dùng thuốc trên phải rửa sạch âm đạo, lau khô, dùng bông chấm thuốc đặt sâu trong âm đạo, sau 12 giờ tự lấy miếng bông ra, cách ngày đặt thuốc 1 lần, làm 2 – 3 lần thì có thể có hiệu quả.

② Uống hormon nữ lượng nhỏ. Thường dùng ethinylestradiol 0,01mg, mỗi ngày 1 lần. Sau 1 tuần đổi dùng cách ngày 1 lần, uống tổng cộng 20 lần, tổng lượng thuốc là 0,2mg. Thuốc này không những có thể điều trị viêm âm đạo do lớn tuổi, mà cũng có thể cải thiện triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu không điều khiển được.

③ Uống nilestriol. Nilestriol là sinh vật mở rộng của estriol, có tác dụng hormon nữ tương đối mạnh, sau khi uống thời gian tác dụng có hiệu quả tương đối dài, có thể lựa chọn tính tác dụng ở âm đạo, nên cũng thường được sử dụng. Mỗi lần uống 5mg, mỗi tháng chỉ cần uống 1 lần thuốc, sau khi cải thiện triệu chứng, có thể uống lượng duy trì, mỗi lần 1 - 2mg, mỗi tháng uống 2 lần. Loại hormon nữ khác, như livian, premarin cũng có thể dùng.

56. Viêm âm đạo tính không rõ ràng là gì ? Điều trị như thế nào ?

Viêm âm đạo không phải do nhiễm trùng nguồn bệnh đặc biệt của trùng roi, nấm, amip, gọi chung là viêm âm đạo tính không rõ ràng. Bệnh này cũng rất thường thấy.

Nguyên nhân gây bệnh viêm âm đạo tính không rõ ràng do nhiều phương diện. Như tổn thương thành âm đạo, dị vật trong âm đạo, thuốc đưa vào âm đạo thói rửa, rửa âm đạo quá độ, thủ thuật làm tổn thương hoặc nhiễm trùng dụng cụ tránh thai gây ra viêm âm đạo, đều thuộc về viêm âm đạo tính không rõ ràng. Dịch tử cung tăng nhiều do sảy thai hoặc hậu sản gây nhiễm trùng,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nhiễm trùng phát sinh trong thời kỳ xuất huyết tử cung cũng thuộc về bệnh này. Các tình trạng kể trên đều có thể phá hoại cơ chế phòng ngự bình thường của âm đạo, là điều kiện thuận lợi cho khuẩn mầm bệnh sinh trưởng và sinh sôi nảy nở gây ra viêm âm đạo. Nhưng có khi cũng không tìm được nguyên nhân gây bệnh. Bệnh này phần nhiều phát sinh ở những phụ nữ thân thể yếu và vệ sinh cá nhân kém.

Điều trị viêm âm đạo tính không rõ ràng :

① Trước tiên phải tìm ra nguyên nhân gây bệnh, tùy theo nguyên nhân mà tiến hành điều trị.

② Tiến hành điều trị bình thường, và phải bảo đảm âm đạo ngoài sạch sẽ, khô ráo.

③ Mỗi ngày dùng dung dịch acid lactic hoặc acid acetic 1% rửa, mỗi ngày ít nhất rửa âm đạo 1 lần, làm cho độ acid base ở âm đạo được bình thường, tăng thêm năng lực kháng khuẩn.

④ Sau khi lau khô, lấy bột sulfamid hoặc bột có chất kháng sinh, như chloramphenicol thổi vào bề mặt thành âm đạo, mỗi ngày 1 lần, làm 7 – 10 ngày.

Thường sau vài lần điều trị, rất nhanh chóng khỏi bệnh. Khi điều trị chưa khỏi, không được sinh hoạt tình dục.

57. Viêm âm đạo do amip có biểu hiện gì ? Điều trị như thế nào ?

Viêm âm đạo do amip tương đối ít thấy, do vật nguyên sinh amip gây ra. Hơn nửa bệnh nhân trước có nhiễm amip đường ruột, amip được nuôi dưỡng trong cơ thể theo phân ra ngoài, do ô nhiễm hoặc khi đại tiện lau không chú ý, khiến amip ở bộ phận âm đạo ngoài hoặc miệng âm đạo, và xâm nhập vào âm đạo. Khi sức đề kháng của cơ thể giảm hoặc niêm mạc thành âm đạo bị tổn thương, amip xâm nhập vào tế bào biểu mô, sinh sôi nảy nở, gây ra viêm âm đạo. Sau khi amip xâm nhập vào cơ thể, dựa vào hoạt động chân giả của nó cùng với men tổ chức hòa tan chất tiết ra, làm hoại tử tế bào biểu mô âm đạo, tạo ra lở loét. Vì thế, dịch trong âm đạo tiết ra dạng sệt có máu hoặc dạng đặc màu vàng tính mủ, lượng tương đối nhiều, đồng thời có triệu chứng đau âm đạo và bộ phận âm đạo ngoài, ngứa bên ngoài âm đạo.

Điều trị bệnh này trước tiên phải chú ý vệ sinh cá nhân, bảo đảm sạch sẽ âm đạo ngoài, phòng ngừa phân tiếp tục gây ô nhiễm âm đạo ngoài, âm đạo; chú ý sát trùng, cách ly, cấm sinh hoạt tình dục; thuốc điều trị có mấy loại thường dùng dưới đây :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Metronidazol : Lượng thuốc uống mỗi lần 200mg – 400mg, mỗi ngày 3 lần, 10 – 14 ngày là một liệu trình.

② Mật con quạ : Có hiệu quả tương đối tốt đối với nhiễm trùng amip cấp tính, cũng có thể dùng cho mạn tính và nhiễm trùng không có triệu chứng. Uống nhân mật quạ, mỗi lần 10 – 15 hạt, mỗi ngày 3 lần, 7 ngày là một liệu trình.

③ Tinh thể thổ căn acid chlohydric : Thuốc này độc tính tương đối lớn, không nên làm thuốc dùng trước tiên. Phụ nữ mang thai, người có bệnh tim, thận, người lớn tuổi cơ thể suy nhược và người bị hạ huyết áp không được dùng.

58. Thuốc đặt âm đạo sử dụng như thế nào cho đúng ?

Thuốc đặt âm đạo là loại thuốc thường dùng điều trị các chứng viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, phải sử dụng chính xác mới có thể thu được hiệu quả như ý.

Trước khi dùng thuốc, ta phải hiểu rõ tình trạng âm đạo. Đỉnh đầu âm đạo là cổ tử cung, xung quanh nó hình thành khung âm đạo, khung trước tương đối cạn hơn khung sau. Độ sâu trung bình của âm đạo bình

thường là 7,5cm, sau khi đưa cả ngón tay trở vào có thể chạm đến đỉnh đầu. Phụ nữ ở các nước khác nhau có sự phát triển hình dáng khác nhau, độ sâu, nông của âm đạo cũng khác biệt, âm đạo của phụ nữ các nước châu Phi, châu Mỹ, châu Âu tương đối sâu.

Những yêu cầu khi sử dụng thuốc đặt âm đạo :

① Tốt nhất lấy viên thuốc đặt vào khung sau âm đạo, sau khi viên thuốc vỡ ra phân giải theo bạch đới chảy ra ngoài, nó có thể tiếp xúc với toàn bộ thành âm đạo và phát huy tác dụng bổ sung. Đặt thuốc quá nông không những dễ rơi ra, mà còn thu nhỏ mặt tiếp xúc của thuốc.

② Phải đặt thuốc mỗi tối trước khi đi ngủ, vì ban ngày hoạt động nhiều, viên thuốc cũng dễ rơi ra.

③ Để bảo đảm sạch sẽ âm đạo, trước khi đặt thuốc phải rửa sạch bên ngoài âm đạo và hai tay; đến kỳ kinh nguyệt thì dừng dùng thuốc.

59. Khi trong âm đạo có dị vật có những biểu hiện gì ?

Có nhiều nguyên nhân cũng như nhiều loại dị vật để lại trong âm đạo, có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào :

Phòng trị những hệnh phụ khoa thường gặp

① Trong âm đạo trẻ em có dị vật do chúng nghịch ngợm và hiếu kỳ, lấy những quả thủy tinh nhỏ, hạt ngọc, ruột bút chì, nhét vào âm đạo lẫn nhau hoặc tự làm rồi quên lấy ra, cũng không nói cho người lớn biết, và để lại trong âm đạo.

② Dị vật thường thấy ở người lớn là khi nhân viên y tế tiến hành điều trị hoặc xử trí, dùng bông gòn, băng vải hoặc vật nhét vào để cầm máu, để lại trong âm đạo quên lấy ra.

③ Ngẫu nhiên có thể thấy ở phụ nữ sau khi mãn kinh hoặc lớn tuổi, để tìm sự kích thích tự thân, lấy đầu bút chì nhỏ ngấn, lọ penicillin nhỏ hoặc vật khác, tự nhét vào âm đạo, quên lấy ra.

④ Trường hợp rất hiếm thấy là khi ngã đang ngồi trên vật có đầu nhọn, đầu nhọn đâm vào âm đạo, phần lớn bị ra máu, có thể còn có một phần nhỏ lưu lại trong âm đạo.

Dị vật ở trong âm đạo lâu ngày sẽ nhiễm trùng gây ra viêm âm đạo. Biểu hiện chủ yếu là :

① Dịch trong âm đạo tiết ra tương đối nhiều, dơ bẩn, mùi hôi khó chịu.

② Âm đạo sưng đỏ, bộ phận âm đạo ngoài cũng đỏ, có biểu hiện thông thường viêm âm đạo ngoài.

Lúc này phải lập tức đến bệnh viện, nhờ bác sĩ tiến hành kiểm tra và xử lý.

60. Dị vật trong âm đạo dễ lấy ra không ?

Xử lý dị vật trong âm đạo, đối với phụ nữ lớn tuổi đã kết hôn tương đối đơn giản. Bác sĩ chỉ cần lấy dụng cụ khám âm đạo đưa vào và mở rộng âm đạo ra, nhìn thấy trực tiếp thì có thể thấy được dị vật, dùng kẹp gấp hoặc dùng tay lấy ra. Sau khi lấy dị vật ra, tùy theo mức độ viêm âm đạo mà tiến hành xử lý, nghĩa là sau khi rửa sạch âm đạo, thổi bột sulfamid hoặc bột thuốc kháng sinh khác vào âm đạo, chứng viêm có thể nhanh chóng biến mất.

Đối với vật lạ trong âm đạo của thiếu nữ tương đối khó khăn hơn, khó phát hiện và khó lấy ra. Có những bé gái còn nhỏ không thể kể lại chính xác tính chất và quá trình đưa vật lạ vào, thậm chí không biết là không thể đưa dị vật vào âm đạo. Lúc này phải thông qua ngón tay kiểm tra trực tràng để chẩn đoán. Bác sĩ có thể lấy ngón tay trở đưa vào hậu môn của bệnh nhi, khoảng cách giữa trực tràng và thành âm đạo để biết được trong âm đạo có dị vật hay không. Nếu dị vật là kim loại hoặc thực thể, không những có thể biết qua tiếp xúc, mà còn có thể thông qua chụp X quang hoặc siêu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

âm kiểm tra để phát hiện. Khi đưa ngón tay vào hậu môn cảm thấy có dị vật ở trong âm đạo, thì có thể dùng đầu ngón tay đẩy dị vật ra ngoài, khiến dị vật từ chỗ sâu trong âm đạo di chuyển ra ngoài, và từ miệng âm đạo rơi ra. Nếu dị vật không phải là kim loại và tương đối mềm, hoặc đã bị phá vỡ, dùng phương pháp này thường khó thành công, hoặc không thể lấy ra toàn bộ. Lúc này chỉ còn cách gây mê toàn thân cho bệnh nhi, nhờ ống nội soi của bác sĩ tại mũi họng giúp sức hoặc dụng cụ khám số nhỏ nhất, mở rộng âm đạo, trực tiếp nhìn lấy dị vật ra, rồi dùng dung dịch sát trùng rửa âm đạo, sau đó thổi bột sulfamid vào. Hôm sau lấy ống niệu đạo đưa vào âm đạo rửa sạch thuốc 1 lần, hoặc nhỏ dung dịch benzylpenicillin hoặc streptomycin cũng được.

Sau khi nhận biết chính xác vị trí của dị vật nhẹ nhàng lấy ra, không thể dùng sức mạnh, để tránh tổn thương thành âm đạo hoặc tổ chức khác của nó.

61. Bao cao su bị mắc trong âm đạo có phải đến bệnh viện lấy ra không?

Trong rất nhiều phương pháp tránh thai, thì giới nam sử dụng bao cao su để tránh thai là một phương pháp tương đối phổ biến. Cả hai vợ chồng đều phải nắm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

bất phương pháp sử dụng chính xác bao cao su và nguyên lý tránh thai của nó. Có người không biết sử dụng bao cao su tránh thai như thế nào, nhân viên y tế cũng chưa thể giới thiệu và nói rõ, gây ra chuyện buồn cười. Rất nhiều người tuy biết sử dụng bao cao su như thế nào, nhưng đối với giải phẫu cơ quan sinh dục của giới nữ lại không hiểu rõ. Như có người sau khi giao hợp, chưa thể dùng tay nắm miệng bao, để lấy dương vật vào bao cao su ra khỏi âm đạo cùng lúc, khiến bao cao su mắc lại trong âm đạo, vì thế mà hoảng hốt lo sợ, nửa đêm đến bệnh viện cấp cứu lấy bao cao su ra, lo sợ kéo dài thời gian, thì bao cao su tự tiến vào trong bụng.

Kỳ thực, âm đạo của giới nữ là dạng miệng túi, miệng túi hướng xuống, đầu đáy hướng lên, đầu đáy bị cổ tử cung che kín, vì thế âm đạo và lòng bụng hoàn toàn không thông nhau trực tiếp. Nếu bao cao su mắc trong âm đạo, chỉ cần rửa sạch tay, tự bản thân hoặc người chồng dùng hai ngón tay trở và giữa đưa vào âm đạo, kẹp bên dưới bao cao su thì có thể kéo ra.

**62. Trẻ em có thể bị viêm âm đạo không ?
Có những biểu hiện gì ? Đề phòng như thế nào ?**

Chức năng buồng trứng của trẻ em nữ còn chưa phát triển hoàn toàn, trong cơ thể còn thiếu hormon nữ, cơ quan sinh dục trong và ngoài đều chưa phát triển hoàn toàn, biểu mô âm đạo rất mỏng, trong tế bào thiếu glucogen. Độ acid trong âm đạo thấp, sức kháng nhiễm yếu, dễ bị vi khuẩn, vi sinh vật xâm nhập gây ra viêm âm đạo.

Viêm âm đạo ở trẻ em phần nhiều phát sinh vào độ tuổi 1 – 5. Nguyên nhân gây viêm âm đạo gồm :

① Mầm bệnh thường do tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, như bảo mẫu hoặc mẹ ruột bị viêm âm đạo, viêm âm đạo ngoài.

② Thông qua áo, quần, khăn tắm, khăn bông bị ô nhiễm lây lan.

③ Mặc quần hở đũng, tùy tiện ngồi xuống đất, âm đạo ngoài và âm đạo dính vật ô nhiễm, hoặc âm đạo ngoài bị phân, nước tiểu ô nhiễm, chưa kịp rửa sạch.

④ Số ít trẻ em viêm âm đạo do dị vật. Nhiễm trùng âm đạo ở trẻ em chỉ hạn chế trong âm đạo, thường

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

không có xu hướng lan rộng. Mầm bệnh thường thấy có tụ cầu khuẩn, liên cầu khuẩn, trực khuẩn đại tràng và trực khuẩn biến hình. Nhiễm trùng roi, nấm hoặc khuẩn bệnh lậu rất ít thấy.

Trẻ em thường viêm bộ phận âm đạo ngoài, biểu hiện chủ yếu là :

① Bạch đới dạng mủ từ âm đạo chảy ra, kích thích bộ phận âm đạo ngoài, bệnh nhi thường kêu ngứa, đau, khó chịu bộ phận âm đạo ngoài, thường dùng tay chà xát, gãi; trẻ còn bú thì khóc la không yên.

② Bộ phận âm đạo ngoài của bệnh nhi sưng đỏ, đặc biệt là niêm mạc vùng tiền đình âm đạo sưng đỏ rất rõ.

③ Dùng ngón tay mở hai bên môi nhỏ của âm đạo, có thể thấy chất mủ tiết ra từ âm đạo.

Để phòng viêm âm đạo ở trẻ em :

① Bảo đảm bộ phận âm đạo ngoài của trẻ em sạch sẽ và khô ráo, mỗi ngày ngoài việc tắm rửa, còn phải dùng nước ấm rửa sạch bộ phận âm đạo ngoài 1 – 2 lần, vào mùa hè nóng bức, càng phải siêng rửa và siêng thay quần trong hơn, sau khi rửa sạch bộ phận âm đạo ngoài thì lấy bột phấn bôi vào.

② Không nên cho trẻ em mặc quần hở đũng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Nhà trẻ, vườn trẻ đều phải tăng cường biện pháp đề phòng, nhân viên bảo mẫu phải kiểm tra định kỳ, phát hiện có bệnh phải cách ly, để tránh truyền nhiễm lẫn nhau.

63. Vùng da bộ phận âm đạo ngoài biến trắng đều là những đốm trắng phải không ? Có cần điều trị không ?

Phụ nữ vô tình hoặc vì ngứa bộ phận âm đạo ngoài mà phát hiện vùng da ở bộ phận âm đạo ngoài của mình biến trắng; cũng có người hoàn toàn không biết, không cảm thấy, mà do bác sĩ phát hiện. Trong đó có người, không những vùng da bộ phận âm đạo ngoài biến trắng, mà còn ngứa; có vài người chỉ vùng da biến trắng, không có cảm giác ngứa.

Nguyên nhân biến trắng vùng da bộ phận âm đạo ngoài hiện nay còn chưa rõ. Nhận thức tương đối rõ là, sau khi da phát sinh một chứng bệnh nào đó, biểu bì sừng hóa quá độ, giảm sắc tố tầng đáy nền của da, thì có thể làm cho màu sắc của da biến trắng. Gây ra các bệnh da biến hóa có viêm da mạn tính, rêu hình vảy, viêm da tính thần kinh. Do những bệnh này đều có thể làm cho vùng da bộ phận âm đạo ngoài bị biến trắng, vì

thể gọi chung là biến bệnh màu trắng bộ phận âm đạo ngoài, cũng chính là đốm trắng bộ phận âm đạo ngoài mà người xưa thường nói. Kỳ thực, biến trắng bộ phận âm đạo ngoài chỉ là một trong những loại bệnh biến bệnh màu trắng bộ phận âm đạo ngoài, hoàn toàn không phải là vùng da bộ phận âm đạo ngoài phát trắng thì đều là đốm trắng bộ phận âm đạo ngoài.

Còn có một loại bệnh biến trắng da gọi là bệnh lang ben, biểu hiện chủ yếu của nó là da biến trắng. Lang ben có thể phát sinh ở bất cứ bộ phận nào của cơ thể, nếu phát sinh ngay bộ phận âm đạo ngoài, thì gọi là lang ben ở bộ phận âm đạo ngoài. Biến bệnh này nếu không có triệu chứng, thường không cần điều trị, cũng không có phương pháp điều trị nào có hiệu quả. Nếu biến bệnh ở vùng viêm thứ phát, da có thể biến thành màu phấn nhạt, và cảm thấy ngứa, lúc này cũng chỉ có thể điều trị.

Khi phát hiện màu sắc vùng da bộ phận âm đạo ngoài biến trắng, bất kể là ngứa hay không, đều phải đến bệnh viện kiểm tra, thường phải cắt một miếng nhỏ vùng da bị biến trắng, tiến hành giải phẫu bệnh lý, để xác định chẩn đoán. Ngoài lang ben, các bệnh khác của nó đều phải điều trị đến nơi. Nếu không điều trị, biến bệnh thường không tự khỏi, cuối cùng còn có thể sinh ra

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

ung thư. Tuy tỷ lệ biến ung thư rất thấp, không đầy 5%, nhưng không phải là hoàn toàn không có thể.

64. Polyp cổ tử cung là gì ? Phải điều trị như thế nào ?

Polyp cổ tử cung là cổ tử cung bị kích thích thời gian dài do viêm mạn tính, khiến cho niêm mạc cổ tử cung tại chỗ tăng trưởng và hình thành dần. Hình dạng của nó giống như một giọt nước, có một cái cuống rất nhỏ nối liền với ống cổ tử cung, do miệng cổ tử cung hướng ra ngoài. Polyp thường rất nhỏ, đường kính phần nhiều từ 1cm trở xuống, màu đỏ tươi, chất mềm, dễ chảy máu do tiếp xúc, đặc biệt là khi giao hợp hoặc khi kiểm tra phụ khoa.

Polyp mọc lên trên cổ tử cung, không đau cũng không ngứa, nên tự bản thân hoàn toàn không biết, phần nhiều bệnh nhân do bác sĩ khi dùng dụng cụ khám phụ khoa kiểm tra ngẫu nhiên phát hiện. Khi kiểm tra thấy có polyp thì phải điều trị ngay.

Điều trị polyp cổ tử cung, chỉ có cắt bỏ nó. Phẫu thuật cắt bỏ polyp rất đơn giản, có thể tiến hành trên bàn kiểm tra chẩn đoán, cũng không phải dùng nhiều đến dụng cụ phẫu thuật. Sau khi cổ tử cung lộ rõ, sát

trùng tại chỗ, dùng kim cầm máu kẹp đầu cuống của polyp, cắt phần cuống ra, nếu ra máu dùng bông ấn vào cầm máu là được. Nếu polyp rất nhỏ, dùng kim cầm máu dựa gần cổ tử cung kẹp chặt bộ phận gốc của nó, bẻ ra là được, phần lớn bệnh nhân không ra máu. Dù polyp lớn hay nhỏ, sau khi cắt đều phải giải phẫu bệnh lý, để xác định có biến ác tính không.

65. Vết rách cũ ở cổ tử cung có nguy hại gì ? Có cần điều trị không ?

Phụ nữ khi sinh đẻ, thường phát sinh rách cổ tử cung. Nếu vết rách rất nông, không ra máu, thường không được biết đến. Chỉ có khi vết rách sâu, ra máu nhiều, qua kiểm tra mới phát hiện. Khi phát hiện vết rách cổ tử cung, phải lập tức khâu lại. Khi khâu, nếu hai bên khớp nhau hoàn chỉnh, khi lành sẽ tốt, sau khi cổ tử cung phục hồi hoàn toàn, thì không thấy vết tích của vết rách rõ ràng. Nếu vết rách tương đối sâu, lúc bấy giờ chưa khâu hoặc khâu không khớp nhau, vết lành không tốt, sau khi cổ tử cung phục hồi, thì có thể thấy được vết rách ở miệng cổ tử cung, có một vết rách ngang hoặc nứt thành vài cánh tương đối lớn, rất giống nứt môi, đây gọi là vết rách cũ ở cổ tử cung. Do vết rách cổ tử cung, nên niêm mạc ống cổ tử cung thường lật ra ngoài, cuối

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cùng ngấm trong dịch acid của âm đạo, dễ gây ra nhiễm trùng. Sau khi nhiễm trùng bạch đới tăng nhiều, có khi bạch đới có dạng như mũ hoặc máu, khi giao hợp hoặc kiểm tra phụ khoa dùng ngón tay chạm vào, thường phát sinh ra máu do tiếp xúc. Nếu nhiễm trùng kéo dài trong nội bộ, tổ chức gần tử cung, dây chằng và tổ chức gần tử cung cũng không tăng dày do viêm, thì bệnh nhân thường thấy đau ở xương cùng. Tỷ lệ phát sinh ung thư cổ tử cung ở người có vết rách cũ ở cổ tử cung tương đối cao hơn người bình thường.

Vết rách cũ ở cổ tử cung, khi qua điều trị tại chỗ hiệu quả không rõ, thì phải nghĩ đến phẫu thuật điều trị, như tiến hành vá cổ tử cung, cũng có thể cắt bỏ cổ tử cung, khi cần thiết phải cắt bỏ toàn bộ tử cung.

Ngoài tình trạng kể trên, do thủ thuật sinh cấp cứu, sinh kẹp hoặc hút đầu thai nhi tạo ra vết rách cổ tử cung, về sau có thể phát sinh ống cổ tử cung vô lực, khép lại không hoàn toàn. Khi mang thai lần sau, do miệng tử cung quá giãn, giữa kỳ mang thai hoặc khi chưa đủ tháng, miệng tử cung tự động mở lớn, gây ra sẩy thai hoặc sinh non. Gặp tình trạng này, có thể dùng chỉ khâu xung quanh cổ tử cung lại trong thời kỳ mang thai, buộc chặt hai đầu, miệng tử cung bị cưỡng chế khép lại, để duy trì thai nhi đến đủ tháng, trước khi đến

ngày sinh đẻ hoặc sau khi tử cung bắt đầu co thắt, cắt chỉ, thì có thể sinh đẻ tự nhiên, đưa bé đủ tháng bình thường.

66. Lở loét cổ tử cung là việc như thế nào ?

Lở loét cổ tử cung là do viêm cổ tử cung mạn tính gây ra. Bình thường bề mặt cổ tử cung bị một lớp biểu mô lát tầng che phủ, bề mặt của nó bóng nhẵn, màu phấn hồng. Nếu tổ chức sâu trong cổ tử cung do viêm mạn tính phát sinh nhiễm trùng, làm trở ngại dinh dưỡng của lớp biểu mô ở bề mặt và bong tróc, mặt bong tróc của biểu mô dần che phủ biểu mô dạng cột ở ống cổ tử cung. Vì biểu mô dạng cột rất mỏng, có thể nhìn thấy mạch máu và chất trung gian màu đỏ bên dưới, nên màu sắc của bề mặt phát đỏ (phân rõ ranh giới bộ phận biểu mô che phủ dạng vảy và biểu mô bình thường xung quanh), đây chính là lở loét cổ tử cung thường nói. Thực ra, nó hoàn toàn không phải là lở loét thực sự, vì bề mặt của nó có một lớp biểu mô che phủ dạng trụ, nên gọi là giả lở loét thì tương đối phù hợp hơn.

Thường lở loét cổ tử cung chia làm 3 loại hình :

① Loại hình đơn thuần : Biểu mô dạng trụ ở bề mặt lở loét, sinh trưởng bằng phẳng và nhẵn bóng, gọi là lở loét loại hình đơn thuần.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Loại hình hạt : Tuyến biểu mô tăng trưởng quá độ, chất trung gian tăng trưởng, khiến cho bề mặt lồi lõm, có dạng hạt, gọi là lở loét loại hình hạt.

③ Loại hình nhú : Chất trung gian tăng trưởng khác thường rõ ràng, bề mặt không bằng phẳng, có dạng đầu vú, gọi là lở loét loại hình nhú.

Căn cứ vào diện tích lở loét lớn hay nhỏ, có thể chia ra làm 3 mức độ :

① Độ nhẹ : Diện tích lở loét chiếm trong vòng $\frac{1}{3}$ tổng diện tích bề mặt cổ tử cung.

② Độ trung : Chiếm $\frac{1}{3} - \frac{2}{3}$ tổng diện tích bề mặt cổ tử cung.

③ Độ nặng : Chiếm $\frac{2}{3}$ diện tích trở lên.

Sau khi bác sĩ kiểm tra cho bệnh nhân, dựa vào tiêu chuẩn kể trên thì có thể chẩn đoán phân ra loại hình và mức độ.

Viêm cổ tử cung mạn tính có liên quan nhất định với việc phát sinh ung thư cổ tử cung, vì thế tích cực điều trị lở loét cổ tử cung có ý nghĩa phòng ung thư, phải chẩn đoán và điều trị ngay. Trước khi điều trị phải sinh thiết cổ tử cung để loại trừ khả năng ung thư cổ tử cung. Căn cứ vào loại hình và mức độ khác nhau, chọn biện pháp điều trị tương ứng.

67. Lở loét cổ tử cung phải điều trị như thế nào ?

Lở loét cổ tử cung dùng điều trị tại chỗ là chính, trên nguyên tắc là làm cho thương bì dạng trụ trên mặt lở loét hoại tử bong tróc, là điều kiện tạo ra lớp che phủ biểu mô lát tầng mới sinh tăng trưởng. Phương pháp thường dùng có điều trị bằng thuốc, phương pháp vật lý và phẫu thuật.

① Điều trị bằng thuốc : Phương pháp này thích hợp với diện tích lở loét tương đối nhỏ, chứng viêm ngấm tương đối nông, thuốc thường dùng như dung dịch cromat kali nặng, nitrat bạc 30% hoặc dạng nitrat bạc.

② Liệu pháp vật lý : Phương pháp này thích hợp cho diện tích lở loét tương đối lớn, chứng viêm ngấm tương đối sâu, thường 1 lần có thể trị khỏi. Phương pháp thường dùng có phương pháp ử điện, thích hợp cho phụ nữ đã qua sinh đẻ. Liệu pháp laser hoặc trị liệu đông lạnh, thích hợp cho phụ nữ chưa sinh đẻ hoặc chưa muốn sinh đẻ.

③ Liệu pháp phẫu thuật : Nếu thuốc hoặc liệu pháp vật lý không có hiệu quả, hay cổ tử cung phì đại, mặt lở loét sâu rộng và gây ảnh hưởng đến ống cổ tử cung thì nên nghĩ đến phẫu thuật. Phương pháp phẫu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thuật có hai loại : cắt bỏ hình chùy cổ tử cung và cắt bỏ toàn bộ tử cung. Mấy năm gần đây, việc cắt bỏ toàn bộ tử cung đã không còn thường dùng, phần nhiều cắt bỏ hình chùy cổ tử cung, trừ khi lở loét dạng nhú độ nặng thời gian dài không khỏi, cổ tử cung phì đại kèm theo vết rách cổ tử cung hoặc các đặc trưng khác cần phải cắt tử cung, mới thực hiện biện pháp cắt bỏ toàn bộ tử cung.

68. Nguyên nhân nào gây ra bạch đới tăng nhiều ? Phải có biện pháp gì ?

Ở tình trạng bình thường, phụ nữ thường có dịch tiết ra từ âm đạo, đây chính là bạch đới. Lượng bạch đới không quá nhiều, thường là màu trắng hoặc trong suốt. Ở tình trạng không bình thường, dịch tiết nhiều, và có màu sắc. Một số nguyên nhân gây ra bạch đới tăng nhiều :

① Bạch đới tăng nhiều do viêm : Bất cứ bộ phận nào của cơ quan sinh dục nữ phát sinh viêm, như viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, viêm nội mạc tử cung, viêm ống dẫn trứng, viêm khung chậu, đều có thể gây ra bạch đới tăng nhiều, mà bạch đới tăng nhiều lại thường là một triệu chứng chủ yếu của chứng viêm cơ quan sinh dục nữ.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Khối u khung chậu : Như ung thư buồng trứng, ung thư ống dẫn trứng, ung thư cơ tử cung, các loại khối u ác tính khung chậu, đều có triệu chứng bạch đới tăng nhiều.

③ Nhân tố kích thích tại chỗ : Dị vật trong âm đạo hoặc trong tử cung, kích thích do nhân tố vật lý, hóa học, thuốc quá mẫn cảm, đều có thể khiến cho bạch đới tăng nhiều.

④ Nhân tố tinh thần hoặc quá mệt nhọc : Như tinh thần căng thẳng, mất ngủ, mệt nhọc quá độ, thân thể khó chịu, cũng đều có thể làm cho bạch đới tăng nhiều mang tính nhất thời.

Khi phát hiện lượng bạch đới tăng nhiều khác thường, hoặc tính trạng bạch đới có thay đổi, thì phải đến bệnh viện, nhờ bác sĩ kiểm tra tìm nguyên nhân để điều trị. Người có bạch đới tăng nhiều, không đi bệnh viện mà cho là “quá lạnh”, mua mấy viên thuốc dân gian hoặc ở tiệm thuốc, tự mình đặt vào âm đạo, có ý định làm cho bạch đới giảm bớt. Trong các loại thuốc này thường chứa nhiều phèn chua hoặc thuốc chống mủ rữa, sau khi đặt vào âm đạo, thành âm đạo thường bị lở loét, biểu mô bong tróc hoặc lở loét, nếu không kịp thời xử lý, có thể làm cho thành âm đạo dính liền nhau, gây ra bít âm đạo. Nếu bít hoàn toàn thì máu kinh nguyệt không ra được, cũng không thể sinh hoạt tình dục, mang đến đau khổ rất lớn cho người bệnh, cuối cùng phải

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

phẫu thuật điều trị. Vì thế, không được xem thường, điều trị nhầm thuốc.

69. Bạch đới dạng không bình thường là gì ? Có thể từ tính trạng của bạch đới để phán đoán ra bệnh gì không ?

Bạch đới của phụ nữ bình thường màu trắng, những trường hợp mà bạch đới có màu sắc đều không bình thường. Rất nhiều tính trạng bạch đới của người bệnh phụ khoa cũng có thể thay đổi, căn cứ vào màu sắc và tính trạng của bạch đới, có thể sơ bộ chẩn đoán ra là bệnh gì.

① Nếu bạch đới có màu trắng sữa hoặc màu vàng nhạt, tính mũ, lượng tương đối nhiều, có mùi hôi, đa số là viêm âm đạo tính không rõ ràng, viêm cổ tử cung mạn tính hoặc viêm niêm mạc trong ống cổ tử cung.

② Bạch đới hơi mỏng, màu vàng nhạt hoặc màu vàng chanh, hỗn hợp trong đó có bọt khí rất ít, có mùi hôi, phần nhiều là viêm âm đạo do trùng roi.

③ Bạch đới có màu trắng sữa, rất giống dạng bã đậu, hoặc miếng nhỏ hay cục nhỏ màu trắng dạng sữa

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đặc, có khi cục trắng nhỏ gần trên thành âm đạo, khó quệt ra. Bạch đới như thế, phần nhiều do nhiễm trùng nấm.

④ Bạch đới lượng nhiều, dạng nước vo gạo, đục và có mùi hôi nặng, có khi lẫn dịch máu có màu phấn nhạt, phần nhiều do biến bệnh ác tính tử cung hoặc âm đạo, như ung thư cổ tử cung, ung thư âm đạo, ung thư thân tử cung.

⑤ Nếu bạch đới có dạng nước loãng, chảy ra từng đợt từng đợt, phải nghĩ đến biến bệnh ống dẫn trứng. Nếu là dịch thể màu trắng, dạng nước trong sáng, phần nhiều là do ống dẫn trứng chứa nước. Nếu dịch thể chảy ra có lẫn dịch máu, lại không trong sáng, thì có thể là ung thư ống dẫn trứng.

⑥ Nếu bạch đới dạng sệt hoặc dạng dính màu vàng, có lẫn máu; có khi trong đó có lẫn vật dạng thịt nát rất nhỏ, như canh đậu phụ màu vàng, phần nhiều là do nhiễm trùng amip.

⑦ Nếu bạch đới dạng tuyến mỡ da hơi mỏng, màu vàng nhạt, có khi trong đó có lẫn lông tóc là do ung thư thai dị dạng tính nang ở khung chậu, dính liền và phá vỡ thành âm đạo, chất dạng mỡ da trong nang, sau khi chảy vào âm đạo thì chảy ra ngoài. Lúc này phải kiểm tra cẩn thận xem trong khung chậu có khối u không.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑧ Có biến bệnh lành tính cũng có thể khiến cho trong bạch đới lẫn máu, như polyp cổ tử cung, phản ứng phụ của cơ quan điều tiết sinh dục trong tử cung, sưng cơ dưới niêm mạc, viêm cổ tử cung mạn tính độ nặng.

70. Bạch đới của phụ nữ tăng nhiều và có mùi tanh hôi là bệnh gì ?

Bạch đới của phụ nữ ở tình trạng bình thường là màu trắng hoặc màu trắng trong suốt, ngoài việc có rất ít mùi tanh, hoàn toàn không có mùi hôi. Nếu bạch đới lượng nhiều và có mùi tanh hôi đặc biệt, thì phải nghĩ đến là có bệnh âm đạo do vi khuẩn không.

Bệnh âm đạo do vi khuẩn là một trong những trường hợp nhiễm trùng âm đạo thường thấy nhất ở phụ nữ đang độ tuổi sinh đẻ, thấy nhiều ở độ tuổi 20 – 40, là một hội chứng biểu hiện chứng viêm niêm mạc âm đạo của nhiều mầm bệnh gây ra.

Bệnh âm đạo do vi khuẩn ngoài việc bạch đới tăng nhiều và có mùi hôi tanh, muốn chẩn đoán chính xác bệnh này còn phải tiến hành kiểm tra như sau :

① Tìm tế bào đầu mối trong bạch đới : Tế bào đầu mối là bề mặt tế bào biểu mô lát tầng ở âm đạo hấp

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thu lượng lớn vi khuẩn, làm cho ranh giới tế bào không rõ. Vi khuẩn có dạng hạt hoặc đã thay đổi dạng dây.

② Giá trị pH ở âm đạo tăng cao : Giá trị pH có thể đạt đến 4.5.

③ Xét nghiệm amin là dương tính : Phương pháp xét nghiệm : lấy dịch tiết ra nhỏ 1 – 2 giọt vào hydroxyd kali, nếu giải phóng ra amin là dương tính.

71. U nang bế tắc thể tuyến cổ tử cung là gì ? Cần phải điều trị không ?

Trong quá trình điều trị hoặc tự khỏi lở loét cổ tử cung, biểu mô lát tầng ở bề mặt cổ tử cung không ngừng sinh trưởng, và che phủ bề mặt cổ tử cung. Hoặc nó có thể duỗi vào trong ống tuyến cổ tử cung, làm cho ống tuyến bị tắc miệng, dịch tiết ra không thể chảy ra ngoài mà bế tắc ở mặt trong hình thành u nang lớn nhỏ khác nhau, gọi là u nang bế tắc thể tuyến cổ tử cung. U nang bế tắc thể tuyến cổ tử cung thường tương đối nhỏ, chỉ lớn bằng hạt gạo, đường kính lớn nhất có thể đạt đến 1cm. U nang hơi lộ ra ngoài, bên trong chứa niêm dịch màu trắng vàng, u nang tương đối lớn, vì niêm dịch bế tắc bên trong lượng nhiều, bề mặt có màu lam nhạt.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Nếu u nang rất nhỏ, lại không có ảnh hưởng gì đối với cơ thể, có thể không cần điều trị. U nang tương đối lớn, khi bề mặt nhô ra rõ, có thể lấy dịch nang tiết ra. Phương pháp là dùng đầu dao phẫu thuật đã sát trùng, rạch mở thành nang, làm cho niêm dịch chảy ra, dùng bông vô trùng lau sạch niêm dịch, vết thương không cần khâu lại, nhưng miệng cắt phải đủ lớn, để tránh vết thương nhanh chóng khép lại, niêm dịch lại bế tắc.

72. Viêm phụ kiện là gì ? Phát sinh như thế nào ? Dễ điều trị khỏi không ?

Trong các chứng viêm tổ chức khung chậu và cơ quan sinh dục trong của phụ nữ, chứng viêm ống dẫn trứng là hay gặp nhất. Do ống dẫn trứng gần buồng trứng, khi ống dẫn trứng bị viêm, buồng trứng cũng bị ảnh hưởng, thường ống dẫn trứng và buồng trứng gọi chung là phụ kiện. Viêm phụ kiện mạn tính rất thường gặp, thường là trước có quá trình viêm cấp tính, sau đó chuyển sang mạn tính, cũng có khi quá trình viêm cấp tính không rõ, thường khi phát hiện thì đã chuyển sang mạn tính.

Nguyên nhân phát sinh viêm phụ kiện :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Thường là do nhiễm trùng sau khi sinh hoặc sau khi sẩy thai.

② Có khi liên quan đến phẫu thuật nhỏ mà thao tác thực hiện vô khuẩn không nghiêm chỉnh, như đặt dụng cụ tránh thai vào tử cung, thông dịch ống dẫn trứng, tạo ảnh Iodizel Oil hoặc phẫu thuật cắt tử cung, biến bệnh có thể từ bên trong tử cung vào ống dẫn trứng. Có khi mầm bệnh đã sống nhờ ở cổ tử cung hoặc trong âm đạo, nhờ cơ hội thao tác phẫu thuật mà gây nhiễm trùng.

③ Sinh hoạt tình dục quá sớm, quá nhiều lần, hoặc giao hợp ngay kỳ kinh nguyệt, đều có thể gây ra nhiễm trùng và phát sinh viêm ống dẫn trứng.

Do những nguyên nhân trên, sau khi phát sinh viêm ống dẫn trứng cấp tính, dịch tiết ra do viêm trong lòng ống, thường qua đầu dù ống dẫn tràn ra ngoài, ảnh hưởng đến buồng trứng, và phát sinh viêm xung quanh buồng trứng, buồng trứng và ống dẫn trứng dần dính liền với nhau, lâu ngày hình thành viêm phụ kiện mạn tính. Sau khi viêm ống dẫn trứng, niêm mạc hoặc lớp màng nhầy của nó thường phát sinh dính liền nhiều chỗ, và bít miệng ống dẫn trứng, hoặc lòng ống tắc nghẽn không thông. Vì phần lớn người viêm phụ kiện đều bị cả hai bên, nên tạo ra chứng vô sinh.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Viêm phụ kiện mạn tính tuy đã qua điều trị bằng phương pháp dùng thuốc Đông Tây y, lý liệu (vật lý trị liệu), có thể thu được hiệu quả tiêu viêm, tán sưng; nhưng chỉ có số ít người có thể phục thông (thông trở lại) ống dẫn trứng. Có người ống dẫn trứng tuy phục thông, nhưng thông mà không thoáng, nên dễ phát sinh mang thai trong ống dẫn trứng, tình trạng này thường thấy trên lâm sàng. Phần lớn bệnh nhân sau khi điều trị, thời gian sau triệu chứng tái phát, rất khó đạt đến hiệu quả điều trị triệt căn.

73. Viêm nội mạc tử cung là gì ? Vì sao xảy ra ? Có những biểu hiện gì ?

Tử cung được cấu tạo bởi 3 lớp, lớp ngoài cùng là tầng màng nhầy, giữa là tầng cơ, ở mặt trong tử cung là tầng niêm mạc, cũng chính là nội mạc tử cung. Trong 3 tầng thì chứng viêm thường xảy ra ở nội mạc tử cung, gọi là viêm nội mạc tử cung.

Viêm nội mạc tử cung chia làm hai loại, cấp tính và mạn tính. Nguyên nhân phát sinh viêm nội mạc tử cung cấp tính là :

① Phần lớn đều có liên quan đến phụ nữ có thai, như nhiễm trùng hậu sản hoặc sẩy thai do nhiễm trùng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thường xảy ra viêm nội mạc tử cung, đồng thời là loại nghiêm trọng nhất của bệnh viêm nội mạc tử cung.

② Khi đặt vòng tránh thai, hoặc bị nhiễm trùng qua các quá trình như nạo thai, đốt cổ tử cung, đặt kim radium v.v..

③ Các bệnh biến chứng trong tử cung, như polyp nội mạc tử cung, u xơ tử cung dưới niêm mạc, ung thư nội mạc tử cung v.v. đều có khả năng xảy ra viêm nội mạc tử cung.

Mầm bệnh gây ra nhiễm trùng phần nhiều là do khuẩn bệnh ký sinh ở âm đạo và cổ tử cung, như trực khuẩn coli, tụ cầu khuẩn, trực khuẩn coli phụ v.v.

Viêm nội mạc tử cung mạn tính ít gặp hơn, vì nội mạc tử cung mỗi tháng tróc ra một lần, niêm mạc bị viêm đều có thể theo kinh nguyệt mỗi tháng ra ngoài, những tầng cơ địa của nội mạc tử cung lại không thể tróc ra theo chu kỳ kinh nguyệt mà ở lâu dài trong tử cung, để chuẩn bị tạo ra nội mạc mới, nếu tầng cơ địa bị viêm, nội mạc mới sinh ra cũng sẽ bị nhiễm trùng, tạo thành chứng viêm nội mạc tử cung mạn tính và kéo dài không dứt.

Biểu hiện chủ yếu của viêm nội mạc tử cung là :

① Bạch đới tăng nhiều, bạch đới có khi lẫn máu, khá đục, nếu bị nhiễm khuẩn kỵ khí thì có mùi hôi.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Kinh nguyệt không đều, ra máu tử cung không quy tắc, đau bụng dưới hoặc có cảm giác nặng bụng.

③ Tử cung hơi nở ra, có lúc ấn vào bị đau nhẹ.

④ Khi bị cấp tính có thể bị sốt, nhưng không cao.

74. Viêm khung chậu là gì ? Sau khi điều trị còn có thể có con được không ?

Viêm khung chậu là các chứng viêm phát sinh ở các bộ phận như khung chậu, cơ quan sinh dục (gồm tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng), phúc mạc khung chậu và mô liên kết xung quanh tử cung của giới nữ v.v... Viêm khung chậu cũng là một loại bệnh phụ khoa thường gặp. Ở những nước mà đời sống giới tính bừa bãi hoặc bệnh hoa liễu tràn lan thì bệnh này tương đối nhiều. Ở Trung Quốc bệnh viêm khung chậu do bệnh hoa liễu gây ra hiếm thấy, nhưng thường do những nguyên nhân sau :

① Điều kiện vệ sinh cá nhân thấp kém.

② Sử dụng vòng tránh thai tràn lan.

③ Nhiễm trùng trong khi sinh hoặc sau khi sinh.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Việc sát trùng trước và trong khi làm một vài phẫu thuật phụ khoa nhỏ không được kỹ lưỡng.

⑤ Quan hệ không an toàn hoặc quan hệ khi đang có kinh v.v...

Tất cả những nguyên nhân trên đều dễ dẫn đến nhiễm bệnh và sinh ra viêm khung chậu.

Viêm khung chậu thường là nhiễm trùng hỗn hợp do một trong những mầm bệnh ở trên gây ra. Mầm bệnh tuy có thể lan ra theo đường lưu thông của máu hoặc tuyến lympho, có lúc lây trực tiếp bởi các bộ phận hoặc cơ quan xung quanh, nhưng tuyệt đại đa số bệnh viêm khung chậu đều do mầm bệnh trong âm đạo theo bề mặt của niêm mạc lên đến khung chậu. Các chứng viêm ở cơ quan sinh dục và các vùng xung quanh nó thường không cô lập ở vùng đó mà luôn ảnh hưởng lẫn nhau, gây ra viêm cùng lúc hoặc trước sau.

Sau khi bị viêm khung chậu, nếu ống dẫn trứng cũng bị lây, thì sẽ gây ra dính và hoàn toàn bị tắc nghẽn, có thể ảnh hưởng đến việc sinh đẻ sau này, dẫn đến không thể có con; nếu chứng viêm chỉ dừng ở mô liên kết khung chậu, ống dẫn trứng chưa bị lây nhiễm, thì không ảnh hưởng đến khả năng sinh con sau này của người bệnh.

75. Bị tắc ống dẫn trứng có biện pháp điều trị không ?

Ống dẫn trứng là đường chính để dẫn tinh trùng, trứng hoặc trứng thụ tinh, là bộ phận vô cùng quan trọng đối với quá trình sinh đẻ. Viêm ống dẫn trứng do dây thì khác thường bẩm sinh hoặc biến chứng sau khi sinh, gây ra dính tắc ống dẫn trứng, hoặc ảnh hưởng đến sự co thắt và lưu thông của ống dẫn trứng, đều có thể ảnh hưởng đến quá trình đưa trứng xuống và đưa tinh trùng lên, khiến cho tinh trùng và trứng không thể gặp nhau nên không thể thụ thai. Nguyên nhân gây tắc ống dẫn trứng thường thấy do các chứng viêm ống dẫn trứng hóa mủ, lao, vi khuẩn bệnh lậu hoặc các chứng viêm khung chậu khác, viêm bàng quang, nội mạc tử cung sai vị trí, u nang buồng trứng, u xơ tử cung cũng sẽ ép hoặc kéo ống dẫn trứng khiến nó bị biến dạng hoặc sai vị trí, đều gây ra chứng vô sinh.

Điều trị chứng vô sinh do các bệnh của ống dẫn trứng gây ra, thường có các biện pháp sau :

① Tiêm thuốc vào ống dẫn trứng trong tử cung : Khi ống dẫn trứng bị dính hoặc tắc nhẹ, có thể tiêm thuốc từ âm đạo vào tử cung đến khoang ống dẫn trứng, giúp cho thuốc và ổ bệnh trong ống dẫn trứng có thể tiếp xúc trực tiếp. Việc tiêm thuốc này có thể giảm sung

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

huyết cục bộ, phù thũng, khổng chế quá trình hình thành và phát triển mô xơ, đạt đến tác dụng hòa tan làm mềm chỗ dính; đồng thời nhờ áp lực khi tiêm sẽ tách chỗ dính ra. Thuốc thường dùng gồm có kháng sinh, kích tố chất vỏ đường, dung môi thủy phân protein v.v... Dùng 20ml nước muối sinh lý hòa tan thành dung dịch hỗn hợp truyền vào tử cung. Thường vào ngày thứ 3 sau khi người bệnh hết kinh, cứ cách 2 – 3 ngày thì tiêm một lần, điều trị đến dứt kỳ kinh, có thể điều trị liên tục 2 – 3 chu kỳ kinh.

② Vật lý điều trị : Có thể sử dụng các phương pháp như sóng siêu ngắn, sóng ngắn tần nhiệt, ion xuyên vào v.v... để thúc đẩy tuần hoàn dịch máu tại chỗ, loại bỏ tổ chức phù thũng, giảm dính liền.

③ Điều trị bằng Đông y : Có thể dùng thuốc Đông y điều trị, chủ yếu giúp hoạt huyết hóa ứ, thông khí thông kinh mạch. Các phương thuốc thường dùng, như Thiếu phúc trục ứ thang, viên Quế chi phục linh, thêm bột tùy lượng chọn dùng; cũng có thể dùng cao dán.

④ Phẫu thuật điều trị : Nếu bệnh nhân dùng những phương pháp điều trị trên không hiệu quả, đã chụp X quang ống dẫn trứng tử cung có tiêm thuốc cản quang, thấy rõ vị trí ống dẫn trứng bị tắc nghẽn, thì có thể nghĩ đến phẫu thuật để hồi phục thông thoáng. Có các phương pháp như : phẫu thuật tách phần dính của ống dẫn

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trứng, phẫu thuật tạo miệng cho ống dẫn trứng, phẫu thuật nối ống dẫn trứng, phẫu thuật cấy ghép ống dẫn trứng.

⑤ Thụ thai trong ống nghiệm : Những bệnh nhân điều trị bằng các phương pháp phẫu thuật trên vẫn không có hiệu quả, nếu điều kiện cho phép có thể nghĩ đến phương pháp thụ thai trong ống nghiệm.

76. Một trong những thói quen sinh hoạt không tốt dễ dẫn đến bệnh viêm cơ quan sinh dục ? Làm sao phòng ngừa ?

Viêm cơ quan sinh dục phụ nữ phần lớn là do nhiễm phải các vi khuẩn thông thường. Những phụ nữ khỏe mạnh bình thường, do những đặc điểm về tổ chức giải phẫu học và sinh hóa học của âm đạo và cổ tử cung đều có khả năng đề kháng tự nhiên đối với sự xâm nhập của mầm bệnh, khi khả năng đề kháng này suy yếu, mầm bệnh sẽ dễ dàng xâm nhập, dẫn đến viêm cơ quan sinh dục. Nếu có thói quen sinh hoạt tốt, không làm suy yếu khả năng đề kháng tự nhiên của cơ thể, thì sẽ không xảy ra hoặc ít xảy ra viêm cơ quan sinh dục . Trong cuộc sống hàng ngày nên chú ý :

Phòng trị những hệnh phụ khoa thường gặp

① Chú ý vệ sinh sạch sẽ âm đạo ngoài, mỗi ngày ít nhất phải vệ sinh âm đạo ngoài một lần, lúc vệ sinh chỉ cần dùng nước ấm hoặc nước lạnh sạch, hoặc có thể dùng một lượng ít dung dịch rửa. Không nên đưa ngón tay vào bên trong âm đạo cọ xát.

② Đời sống tình dục phải có giới hạn, 3 – 4 ngày một lần là tương đối thích hợp. Có người có đời sống tình dục quá dày, thậm chí trong khi có kinh cũng quan hệ, điều này rất có hại.

③ Cuộc sống phải có quy tắc, lao động vừa phải, không nên làm cho bản thân rơi vào trạng thái căng thẳng quá độ. Tránh giảm sút sức đề kháng, vì bên trong âm đạo phụ nữ lúc bình thường có nhiều vi khuẩn bệnh, khi cơ thể có sức đề kháng mạnh thì không phát bệnh, khi sức đề kháng của cơ thể yếu thì mầm bệnh sẽ phát triển mạnh lên, gây nhiễm trùng và sinh bệnh.

④ Lau chùi sau khi đi vệ sinh, nên dùng giấy mềm chùi xung quanh hoặc theo hướng từ trước ra sau, để tránh mang mầm bệnh vào trong âm đạo. Lúc chùi không nên quá mạnh tay, khăn giấy không được quá cứng, để tránh làm tổn thương phần da âm đạo ngoài.

⑤ Không được dùng chung khăn tắm, khăn mặt công cộng ở các nơi như khách sạn, phòng tắm, hồ bơi v.v. Để tránh nhiễm phải một vài mầm bệnh nào đó,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thành bồn đi vệ sinh cũng có thể bị nhiễm khuẩn, cần phải chú ý.

⑥ Phụ nữ trong thời kỳ mang thai nên theo chỉ dẫn của bác sĩ, kiểm tra thai định kỳ, để giúp khi sinh được an toàn. Sau khi sinh một tháng không được quan hệ, để tránh bị nhiễm trùng sau khi sinh.

77. Cơ quan sinh dục của phụ nữ có thể bị lao không? Có nguy hiểm gì?

Sau khi giải phóng, vì Chính phủ Trung Quốc tập trung phát triển công tác phòng chống lao cũng như nâng cao mức sống cho nhân dân, nên tỉ lệ phát bệnh lao giảm thấy rõ. Nhưng hiện tại bệnh lao ở mọi nơi trên đất nước Trung Quốc tương đối phổ biến, bệnh lao cơ quan sinh dục cũng có thời gian phát sinh, người bị bệnh đa số là phụ nữ từ 20 – 40 tuổi.

Bệnh lao cơ quan sinh dục của phụ nữ, đa số là thuộc về nhiễm trùng tính lây lan. Đầu tiên thường bị lao phổi, đường ruột, đường tiết niệu v.v..., sau đó lây truyền đến cơ quan sinh dục bằng đường lưu thông của máu hoặc tuyến lympho. Phần lớn đều bị nhiễm trùng ống dẫn trứng đầu tiên, sau đó lan dần đến tử cung, buồng trứng và phần âm đạo ngoài. Biểu hiện và hậu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

quả bệnh lao xảy ra ở các bộ phận của cơ quan sinh dục đều có những điểm khác nhau :

① Nhiễm trùng lao ở tử cung : Chủ yếu ở nội mạc tử cung, khiến cho nội mạc tử cung tăng sinh hoặc sinh ra loét, người bệnh nặng do tổn thương phần lớn nội mạc tử cung mà sinh ra tắc kinh, dẫn đến chứng vô sinh.

② Lao ống dẫn trứng : Là bệnh thường thấy, có thể làm cho ống dẫn trứng thô, cứng, lòng tơ trên bề mặt niêm mạc ống dẫn trứng bị tổn hại, thành ống bị dính không thông, mất đi khả năng bình thường và không thể thụ thai.

③ Lao cổ tử cung : Bề mặt cổ tử cung phát sinh loét nhẹ, có khi tăng sinh dạng sùi hoặc dạng đầu vú, có khi khiến cho bạch đới tăng nhiều và bị chảy máu do tiếp xúc.

④ Lao trong và ngoài âm đạo : Biểu hiện của nó là bị loét nhẹ ở bề mặt, một hoặc nhiều ổ loét không bằng nhau. Loét gây ra đau nhức, trị lâu không dứt, có khi tạo thành lỗ.

⑤ Lao buồng trứng : Khá hiếm thấy, chủ yếu là viêm xung quanh buồng trứng, như nhiễm trùng lây lan theo đường lưu thông của máu, có thể ở bộ phận sâu trong buồng trứng hình thành hoại tử, thậm chí tạo ra mưng mủ.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Triệu chứng chủ yếu của bệnh lao cơ quan sinh dục là:

- ① Kinh nguyệt nhiều hoặc dầm dề không dứt, người bị rách nội mạc tử cung nghiêm trọng có thể bị tắc kinh.
- ② Bạch đới tăng nhiều.
- ③ Bị đau bụng dưới, đau bụng kinh.
- ④ Buổi chiều bị sốt nhẹ, toàn thân mệt mỏi.

Có người thống kê, trong những phụ nữ không thể mang thai, khoảng 5 – 10% là do lao cơ quan sinh dục.

78. Lao cơ quan sinh dục nữ sẽ hình thành những khối khá to, dùng thuốc điều trị được không ?

Cơ quan sinh dục nữ, đặc biệt là ống dẫn trứng và buồng trứng sau khi bị lao thường dính lại, có khi tạo thành những khối khá to, giống như bị một khối u thật. Những khối u loại này đơn thuần dùng thuốc điều trị chỉ có thể làm teo nhỏ lại và giảm nhẹ triệu chứng nhưng không thể trị dứt, phải phẫu thuật mới có thể trị triệt căn.

Buồng trứng và ống dẫn trứng sau khi bị lao, có thể dính ở diện rộng các bộ phận như phúc mạc khung

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

chậu, đại võng mạc, trường hệ mạc và đường ruột. Bên trong nó có dịch, phần xung quanh bị dính lại thành một khối, ở bốn mặt sẽ hình thành một bức tường u nang giả, gọi là bao dịch ứ. Loại bao dịch ứ tính lao này có lúc rất to, thậm chí chiếm cả khoang bụng, rất giống u nang buồng trứng phình to. Do đó, nó thường bị chẩn đoán nhầm thành u nang buồng trứng. Mặc phải loại bao dịch ứ khá to này thì điều trị bằng thuốc rất khó có hiệu quả, phải phẫu thuật lấy dịch ứ ra. U nang loại này lại không có vỏ nang bình thường, do đó không cần phải cắt bỏ, chỉ cần phẫu thuật lấy dịch ứ ra là được.

Trong những tình trạng thông thường, người lần đầu tiên bị lao cơ quan sinh dục nên xem xét điều trị bằng thuốc. Nếu gặp phải hai tình trạng kể trên, điều trị bằng thuốc rất khó đạt hiệu quả, thì nên điều trị bằng phẫu thuật, nhưng trước và sau khi phẫu thuật đều phải điều trị bằng thuốc một thời gian.

79. Bệnh đường tình dục là gì ? Gồm có những loại bệnh nào ?

Bệnh đường tình dục hay còn gọi là bệnh hoa liễu, là loại bệnh lây truyền bằng các con đường quan hệ tình dục bừa bãi, mại dâm v.v... mà nhiễm phải các vi

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

khuẩn, như khuẩn cầu đôi của bệnh lậu, xoắn khuẩn của bệnh giang mai, trực khuẩn Duclos, virus v.v... Trong đó chủ yếu có bốn loại là bệnh lậu, giang mai, hoa liễu nhẹ, sưng tuyến lympho do bệnh hoa liễu. Bốn loại bệnh này được gọi là bệnh hoa liễu kinh điển. Bệnh hoa liễu mà ngày xưa thường nhắc đến chính là 4 loại bệnh hoa liễu kinh điển này. Có vài loại bệnh về cơ quan sinh dục, như nhiễm trùng roi âm đạo, nhiễm khuẩn chuỗi hạt, bệnh mụn nước v.v..., tuy có thể bị lây bằng đường quan hệ tình dục, nhưng tính chất cơ bản của nó không giống nhau, nên không thuộc về bệnh hoa liễu.

80. Bệnh lây truyền qua đường quan hệ tình dục gồm những bệnh nào ? Có phải đều bị lây do quan hệ không an toàn ?

Bệnh lây nhiễm bằng đường quan hệ tình dục gọi chung là bệnh hoa liễu. Ngày xưa chỉ gọi 4 bệnh kinh điển là bệnh lậu, giang mai, bệnh hạ cam, và u hạt tuyến lympho là bệnh hoa liễu. Đến khoảng giữa thập niên 70, tổ chức y tế thế giới quyết định gọi chung các loại bệnh bị lây truyền chủ yếu bằng đường quan hệ tình dục hoặc tương tự là bệnh hoa liễu, nhưng trên cơ sở của 4 loại bệnh này đã tăng thêm hơn 20 loại nữa.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Những bệnh tăng thêm gồm có mụn rộp cơ quan sinh dục, u mềm truyền nhiễm, nhọt mủ, bệnh AIDS, bệnh rận, u mềm lympho ở rãnh bụng đùi (háng), viêm gan B, viêm đường tiểu không có vi khuẩn bệnh lậu, nhiễm virus tế bào lớn (cytomegalovirus), chứng tế bào đơn hạt truyền nhiễm tăng nhiều, bệnh amip, bệnh khuẩn chuỗi hạt cơ quan sinh dục, viêm âm đạo do vi khuẩn, bệnh trùng roi hình ruột lê, ghẻ lở, bệnh trùng roi, nấm lác v.v., do đó tạo nên một khái niệm chung mới, tức là bệnh lây truyền qua đường quan hệ tình dục đang được nói đến hiện nay.

Trung Quốc quy định xem 7 bệnh là bệnh lậu, giang mai, nhọt sưng mủ, viêm đường tiểu tính không có vi khuẩn bệnh lậu, mụn rộp cơ quan sinh dục, bệnh hạ cam và AIDS là những bệnh đường tình dục. Ngoài ra, các loại bệnh khác như viêm gan B, ghẻ, u mềm truyền nhiễm, bệnh amip, bệnh trùng roi, bệnh khuẩn chuỗi hạt v.v... tuy có thể bị lây lan qua đường tình dục, nhưng ở Trung Quốc vẫn cho là bệnh bị lây truyền chủ yếu bằng đường ruột và các đường khác không phải bằng đường tình dục. Vì thế, hiện nay không thể nói tất cả những bệnh lây truyền qua đường tình dục đều do quan hệ tình dục không an toàn, mà đường tình dục chỉ là một trong những con đường lây truyền của nó.

81. Bị bệnh giang mai có những biểu hiện gì ?

Giang mai là một trong những loại bệnh đường tình dục nguy hại nhất đối với nhân loại. Nó không những gây ra những biến chứng bệnh về cơ quan sinh dục, mà còn có thể làm tổn hại đến các cơ quan khác trong cơ thể. Đồng thời có thể truyền đến đời sau qua bào thai trong cơ thể, vì vậy bệnh giang mai có hai tính : bẩm sinh và không bẩm sinh. Theo quá trình phát triển của nó có thể chia ra làm 4 thời kỳ :

① Thời kỳ tiềm ẩn : Sau khi có quan hệ với người mang mầm bệnh giang mai, xoắn khuẩn giang mai sẽ xâm nhập vào cơ thể qua niêm mạc hoặc vùng da bị tổn thương. Trong vòng 2 – 4 tuần sau khi xâm nhập vào cơ thể gọi là thời kỳ tiềm ẩn. Trong giai đoạn này, cơ thể không cảm thấy mà cũng không có triệu chứng nào, phản ứng huyết thanh là âm tính.

② Thời kỳ thứ nhất : Sau khi qua thời kỳ tiềm ẩn, cơ thể bắt đầu xuất hiện sẩn da, loại sẩn da này gọi là hạ cam cứng. Sẩn da thường phát sinh ở bộ phận âm đạo ngoài, có khi cũng xảy ra ở cổ tử cung hoặc thành trực tràng, có hình tròn hoặc hình bầu dục, khá cứng, một hoặc nhiều sẩn, không ngứa cũng không đau. Sau

khi xuất hiện hạ cam cứng nhiều tuần, phản ứng huyết thanh giang mai xuất hiện dương tính.

③ Thời kỳ thứ hai : Sau khi xuất hiện hạ cam cứng 6 – 8 tuần sẽ xuất hiện sẩn da thời kỳ hai. Thời kỳ một là thời kỳ bệnh giang mai đang phát triển, ở chỗ tiếp xúc giữa da và niêm mạc sinh ra nhiều sởi. Sởi sinh ra ở bộ phận âm đạo ngoài thường có một lớp vảy ở trên, sau khi chà để lại những hình tròn bị vữa. Một loại sởi khác ở thời kỳ thứ hai của bệnh giang mai có biểu hiện là xung quanh bộ phận âm đạo ngoài hoặc hậu môn sinh ra u nước dục, vì u nước dục cũng là đặc trưng của giang mai thời kỳ hai, nên phản ứng huyết thanh của giang mai thời kỳ hai là 100% dương tính.

④ Thời kỳ thứ ba : Sau khi bị nhiễm giang mai khoảng 3 – 10 năm là bước vào thời kỳ thứ ba. Ở thời kỳ này, biểu hiện trên da là giang mai dạng chuỗi và giang mai giai đoạn cuối. Đồng thời, các cơ quan như nội tạng, xương, hệ thống thần kinh v.v... đều bị ảnh hưởng. Nhưng trong thời kỳ thứ ba, thể xoắn khuẩn giang mai rất ít, khả năng lây nhiễm cũng rất yếu, tỉ lệ dương tính trong phản ứng huyết thanh ngược lại rất thấp.

82. Làm sao có thể trị tiết căn bệnh giang mai ?

Thuốc được chọn đầu tiên để trị bệnh giang mai đó là benzylpenicillin. Nguyên tắc điều trị là sử dụng thuốc một cách hệ thống ngay ở thời kỳ đầu, liều lượng phải đầy đủ. Vợ và con cái của người bệnh đều phải được kiểm tra, lúc cần thiết phải điều trị cùng lúc. Phương pháp điều trị như sau :

① Đối với bệnh giang mai thời kỳ thứ 1, 2, 3 biểu hiện rõ ở niêm mạc và da, bệnh giang mai thời kỳ tiềm ẩn cũng như phụ nữ mang thai bị giang mai, đều có thể dùng penicillin G tiêm bắp thịt, mỗi ngày 800 ngàn đơn vị, liên tiếp trong 10 ngày.

② Đối với bệnh giang mai tái phát ở thời kỳ thứ hai, bệnh giang mai mạch máu và thần kinh, có thể tiêm penicillin G từ 9 triệu đến 12 triệu đơn vị, chia làm 12 – 20 ngày, tiêm bắp thịt. Khi bị giang mai não và mạch máu khá nặng, để tránh sự tổn thương nghiêm trọng hơn đối với não và mạch máu do cơ thể phải tiêu diệt chất albumin khác thường do số lượng lớn xoắn khuẩn giang mai tiết ra (tức là phản ứng he-sai-mai), có thể uống prednisone 10 mg, ngày 3 lần, uống từ 2 – 3 ngày. Hoặc thời gian đầu của bệnh, tiêm một lượng nhỏ

benzylpenicillin, bắt đầu mỗi ngày 100 ngàn đơn vị, sau đó tăng dần cho đến khi đủ liều.

③ Đối với bệnh giang mai thời kỳ cuối tiêm penicillin G mỗi ngày 300 ngàn đơn vị, liên tiếp trong 20 ngày.

④ Đối với bệnh giang mai bẩm sinh có thể tiêm penicillin G, tổng liều cho một đợt điều trị là 300 ngàn đơn vị/ 1kg trọng lượng cơ thể, chia làm 10 ngày tiêm bắp, tổng cộng dùng 2 đợt thuốc điều trị, mỗi đợt cách nhau 2 tuần. Với trẻ em có triệu chứng nặng, nên bắt đầu trị bằng liều lượng nhỏ, để tránh xảy ra phản ứng he-sai-mai.

⑤ Những bệnh nhân quá mẫn cảm với benzylpenicillin có thể dùng tetracyclin, mỗi ngày 2g, tổng cộng 15 ngày; hoặc erythromycin, mỗi lần 500 mg, 6 giờ 1 lần, liên tiếp trong 10 ngày. Người bị giang mai thời kỳ cuối, khi dùng thuốc nên kéo dài thời gian thích hợp.

Ba tháng sớm nhất sau khi chấm dứt điều trị, mỗi tháng kiểm tra phản ứng huyết thanh 1 lần. Sau cùng cứ 3 tháng kiểm tra 1 lần, tổng cộng 3 lần. Sau 2 năm lại kiểm tra 1 lần. Nếu sau khi thử máu âm tính lại bị tái phát, thử máu là dương tính, thì nên điều trị lại, đồng thời kéo dài gấp đôi quá trình điều trị bằng penicillin G.

83. Giới nữ bị bệnh lậu có những biểu hiện gì ?

Bệnh lậu là một trong những loại bệnh về đường tình dục thường gặp nhất, gần như đều bị lây lan qua đường quan hệ tình dục. Vi khuẩn gây bệnh là khuẩn song cầu bệnh lậu, vi khuẩn này lây truyền chủ yếu trên bề mặt của niêm mạc hệ thống sinh dục tiết niệu. Nếu người mẹ bị bệnh lậu, trong quá trình sinh con, khi thai nhi đi qua âm đạo của mẹ, thì có thể bị nhiễm khuẩn mà phát sinh viêm mắt do vi khuẩn bệnh lậu. Sau khi nhiễm vi khuẩn bệnh lậu, thời kỳ tiềm ẩn của bệnh là 7 ngày, sau đó phát bệnh. Biểu hiện của bệnh lậu cấp tính như sau :

① Sau khi bị nhiễm khuẩn bệnh lậu, phát sinh viêm nội mạc tử cung, khiến cho bạch đới tăng lên, bạch đới có tính mủ hoặc có tính mủ ở dịch dính, ra không ngừng; cổ tử cung bị sung huyết sưng lên, âm đạo và bộ phận âm đạo ngoài đều bị sưng đỏ ở những mức độ khác nhau.

② Có triệu chứng viêm đường niệu cấp tính, như tiểu nhiều, lúc đi tiểu có cảm giác nóng rát; cho ngón tay vào âm đạo, khi quét ra hướng ngoài, có thể lấy ra nhiều chất thải có mủ. Có khi phát sinh viêm mủ ở xung quanh đường tiểu.

③ Phát sinh viêm hạch lớn tiền đình cấp tính, có thể sờ thấy khối sưng to ở mặt trong của một hoặc hai bên môi âm lớn, phần da bị sưng đỏ, đụng vào đau; nếu sưng có mủ, thì bề mặt khối sưng có cảm giác động và đau nhức càng nhiều.

④ Khi nhiễm khuẩn bệnh lậu từ cơ quan sinh dục lây lan lên, ngoài việc phát sinh viêm nội mạc tử cung cấp tính, còn có thể phát sinh viêm ống dẫn trứng cấp tính, viêm khung chậu cấp tính, hoặc viêm phúc mạc khung chậu cấp tính. Biểu hiện là đau bụng, nóng, bạch cầu tăng lên, nhiều bạch đới dạng mủ v.v... ở các mức độ khác nhau, nhưng triệu chứng nhẹ hơn rất nhiều so với triệu chứng xuất hiện ở bệnh viêm khung chậu cấp tính do vi khuẩn hóa mủ thông thường gây ra.

⑤ Ngoài nhiễm trùng cơ quan sinh dục tiết niệu, có khi còn bị viêm trực tràng, biểu hiện là khó chịu khi đi vệ sinh, đi tiêu ít, xuất huyết trực tràng v.v...

Nếu bị bệnh lậu mà không chữa hoặc điều trị không tận gốc, có thể chuyển thành mạn tính. Triệu chứng chủ yếu là bụng dưới đau ngầm, hông đau mỏi, đồng thời có thể phát tác cấp tính nhiều lần. Viêm ống dẫn trứng vi khuẩn bệnh lậu mạn tính, có thể gây ra dính hai thành ống dẫn trứng, gây nên tình trạng vô sinh.

84. Làm thế nào có thể trị tận gốc bệnh lậu ?

Thuốc đặc hiệu được lựa chọn đầu tiên để điều trị bệnh lậu là benzylpenicillin, những loại thuốc khác như tetracyclin, erythromycin cũng đều có hiệu quả. Nguyên tắc điều trị là điều trị bằng thuốc sớm, hệ thống và đủ liều lượng. Vợ chồng cùng điều trị thì mới có thể trị dứt tận gốc. Phương pháp điều trị cụ thể như sau :

① Người bị bệnh lậu nên nằm nghỉ ngơi, giữ cho bộ phận âm đạo ngoài sạch sẽ, nghiêm cấm các quan hệ tình dục và quá nhiều nội chẫn (khám bên trong). Nếu đã hình thành mưng mủ hạch lớn tiền đình, nên rạch lấy mủ ra.

② Người bị bệnh lậu không có biến chứng cho dùng procain benzylpenicillin, tổng liều lượng là 4.8 triệu đơn vị, lần lượt tiêm vào hai bên mông mỗi bên 2.4 triệu đơn vị; đồng thời uống 1g probenecid, chia ra uống hai lần.

③ Những bệnh nhân quá miễn cảm với benzylpenicillin có thể cho uống tetracyclin, mỗi lần 0.5 g, mỗi ngày 4 lần, tổng cộng 7 ngày. Tetracyclin không thể dùng cho phụ nữ có thai, có thể đổi uống erythromycin, liều lượng và cách dùng như tetracyclin.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Spectinomycin an toàn có hiệu quả, có thể diệt được song cầu khuẩn bệnh lậu đã nhờn thuốc benzylpenicillin. Liều lượng một lần tiêm bắp là 2g (5ml), đối với những người nhờn thuốc kháng sinh có thể tiêm 4g, lần lượt tiêm vào hai bên mông. Thuốc này gần như không có phản ứng phụ, nhưng không nên dùng cho phụ nữ đang mang thai hoặc mới sinh.

⑤ Bé gái bị viêm âm đạo và viêm bộ phận âm đạo ngoài do khuẩn bệnh lậu, cũng có thể điều trị bằng procain benzylpenicillin; đồng thời, nên cho một lượng nhỏ kích tố nữ để tăng cường khả năng bảo vệ niêm mạc âm đạo.

⑥ Người bị viêm khung chậu do vi khuẩn bệnh lậu cấp tính, nên nghỉ ngơi, nằm nghiêng, truyền tĩnh mạch benzylpenicillin mỗi ngày từ 6 triệu đến 20 triệu đơn vị; sau khi bệnh tình ổn định, có thể dùng procain benzylpenicillin 600 ngàn đơn vị, mỗi ngày 1 lần, tổng cộng 7 ngày. Viêm khung chậu cấp tính thường bị nhiễm trùng hỗn hợp, nên kết hợp dùng hai loại thuốc kháng sinh kể trên.

85. Biểu hiện của bệnh Condilom mũi nhọn (u nhọt đầu nhọn) như thế nào ? Làm sao chẩn đoán ?

U nhọt đầu nhọn ở bộ phận âm đạo ngoài là vật dạng mụn ở bộ phận âm đạo ngoài. Bệnh này do nhiễm virus u nhú, thường gặp ở người bị bệnh lậu (ngày xưa có người gọi là u hoa liễu). Nhưng bệnh này lại không phải do vi khuẩn bệnh lậu gây ra, mà lại có dính líu đến chất bài tiết có mủ kích thích bộ phận âm đạo ngoài ở người bị bệnh lậu. Tuy từ xưa đến nay người ta luôn cho rằng bệnh này lây qua đường tình dục và có liên quan đến bệnh lậu, nhưng có những bệnh nhân lại hoàn toàn không có liên quan với bệnh lậu; có khi phụ nữ mang thai cũng phát bệnh này, điều này có liên quan đến sự gia tăng chất tiết ra kích thích đến bộ phận âm đạo ngoài, hoặc các tổ chức ở bộ phận âm đạo ngoài thời kỳ mang thai, có lợi cho việc phát sinh và phát triển bệnh.

U nhọt đầu nhọn chủ yếu phát sinh ở bộ phận âm đạo ngoài, âm đạo, cổ tử cung, hội âm (nằm giữa hậu môn và phần ngoài bộ phận sinh dục) và vùng gần hậu môn, thấy nhiều ở phần tiếp giáp giữa da và niêm mạc. Lúc mới phát là những nốt sần nhỏ màu đỏ nhạt, sau đó to dần lên, lúc mới phát thì tản ra hoặc gom thành một khối, nhìn vào giống như hình cái mào gà hoặc hình

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

bông cải, phần gốc có chân dính với niêm mạc hoặc da, mềm, thường tiết ra chất có tính huyết tương đục, nên bề mặt thường ướt và có mùi hôi, có cảm giác ngứa. Nếu u nhọt đầu nhọn gom lại thành một khối, thì bề ngoài rất giống như ung thư âm đạo ngoài, rất dễ chẩn đoán nhầm.

Chẩn đoán u nhọt đầu nhọn đòi hỏi đầy đủ các căn cứ :

① Trong bệnh sử thường có quan hệ tình dục không an toàn, sau đó có nhiều dịch tiết ở âm đạo.

② Ở các bộ phận âm đạo ngoài hoặc thành âm đạo và cổ tử cung v.v... mọc những u nhọt dạng mào gà hoặc bông cải.

③ Sau khi cắt u nhọt để giải phẫu bệnh lý, có thể nhìn thấy những thay đổi bệnh lý đặc thù của các tế bào và u nhọt, nếu có điều kiện lấy chúng ra kiểm tra bằng kính hiển vi điện tử có thể nhìn thấy các hạt virus.

④ Kiểm tra đối tượng quan hệ tình dục với người bệnh, khoảng 2/3 người đều có biến chứng bệnh tương tự trên dương vật.

Sau khi thông qua nhiều loại kiểm tra kể trên, thì có thể chẩn đoán chính xác bệnh.

86. Làm sao điều trị và đề phòng bệnh u nhọt đầu nhọt ở bộ phận âm đạo ngoài ?

Khi đã chẩn đoán chính xác là bệnh u nhọt đầu nhọt ở bộ phận âm đạo ngoài, thì phải lập tức tiến hành điều trị. Phương pháp điều trị thường được sử dụng là :

① Mỗi ngày dùng 1/5000 dung dịch thuốc tím hoặc 2 – 4% dung dịch phèn chua rửa 1 – 2 lần.

② Điều trị tại chỗ có thể dùng acid trichloroacetic 50% hoặc acid chromic 2.5% hoặc acid carbonic, hoặc nhựa cây quỳ cữu 20% - 25% thoa lên bề mặt và phần chân của u nhọt, mỗi tuần 1 lần. Sau khi dùng thuốc có thể khiến cho phần tế bào mặt hoại tử và bong tróc ra, từng chỗ u nhọt liền mặt. Thuốc Đông y cũng có thể dùng điều trị tại chỗ.

③ Nếu u nhọt mọc dày và tổ chức mềm yếu, ta có thể dùng bông gòn tẩm methanol 10% chà xát hơi mạnh lên phần chân nhọt, nó sẽ tróc và rơi ra, dùng methanol 10% chà xát lên tại chỗ u nhọt.

④ Tiêm fluorouracil (5-FU) vào chân u nhọt, mỗi lần 250mg, cách ngày tiêm 1 lần, liên tục cho đến khi ổ bệnh biến mất. Cũng có thể chế 5-FU thành dạng thuốc mỡ 1.25%, thoa lên tại chỗ u nhọt.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑤ Điều trị bằng phương pháp làm đông lạnh cũng có hiệu quả tốt. Cũng có thể đốt điện tại chỗ. Người bị u nhọt quá to có thể dùng phẫu thuật cắt bỏ.

⑥ Trong thời gian điều trị cho uống moroxydin, mỗi lần 0.1g, mỗi ngày 3 lần.

Để phòng bệnh u nhọt :

① Tránh quan hệ tình dục không an toàn hoặc quan hệ tình dục bữa bãi.

② Giữ gìn bộ phận âm đạo ngoài sạch sẽ, điều trị các bệnh phụ khoa dễ dẫn đến chứng tăng nhiều bạch đới, phụ nữ trong thời kỳ mang thai bạch đới thường tăng nhiều, càng phải chú ý giữ gìn vệ sinh bộ phận âm đạo ngoài sạch sẽ.

③ Không dùng chung khăn tắm công cộng với người khác, không tắm trong bồn tắm hoặc hồ tắm công cộng, thành bồn đi vệ sinh cũng có thể là nguồn lây nhiễm.

④ Quần áo của người bệnh đều phải được nấu sôi để diệt trùng, trước khi chưa điều trị dứt bệnh phải cách ly đồng thời tránh quan hệ tình dục.

⑤ Khi bộ phận âm đạo ngoài ngứa hoặc phát hiện có những tổ chức u nhỏ không bình thường, phải lập tức đi bệnh viện kiểm tra để chẩn đoán và điều trị.

87. Vì sao gọi là viêm đường niệu không do khuẩn bệnh lậu ? Dễ trị dứt không ?

Có bệnh nhân, vì đi tiểu nhiều lần và cảm thấy đau khi đi tiểu nên đến bệnh viện khám, sau khi tìm hiểu bệnh sử thì bác sĩ phát hiện những triệu chứng kể trên có liên quan đến quan hệ tình dục. Loại này không phải là bệnh viêm đường niệu do nhiễm khuẩn song cầu của bệnh lậu, cũng không phải là bệnh nhiễm trùng đường niệu do nhiễm một vài mầm bệnh thông thường như đã biết, mà chủ yếu là do hai loại mầm bệnh, tức là nhiễm phải Chlamy và Mycoplasma. Viêm đường niệu loại này gọi là viêm đường niệu không phải do khuẩn bệnh lậu.

Viêm đường niệu không phải do khuẩn bệnh lậu thường gặp ở thanh niên thời kỳ sức khỏe sung mãn, ở giới nam nhiều hơn giới nữ, những người dưới 25 tuổi chiếm 60%. Các nước châu Âu cho rằng đây là bệnh thường gặp nhất do lây truyền qua đường tình dục. Biểu hiện lâm sàng là :

① Bệnh khởi phát sau khi quan hệ khoảng 1 – 3 tuần, sau khi qua thời kỳ tiềm ẩn sẽ xuất hiện các triệu chứng ngứa đường tiểu, tiểu gắt và đau.

② Hơi đỏ miệng đường tiểu, khi sáng sớm hoặc thời gian tương đối dài chưa đi tiểu, thường miệng đường tiểu thấm ra một ít niêm dịch, trong suốt và hơi mỏng.

③ Lấy dịch tiết ra đem quan sát dưới kính hiển vi có thể thấy cầu khuẩn hoặc trực khuẩn, bạch cầu và tế bào biểu mô niêm mạc bong tróc.

④ Dùng phương pháp cấy đặc biệt có thể phát hiện Chlamy hoặc Mycoplasma.

Bệnh này tuy gặp nhiều ở giới nam, nhưng nguyên nhân gây bệnh của nó chủ yếu có liên quan đến việc giao hợp nhiều lần với phụ nữ bị viêm cổ tử cung hoặc viêm âm đạo.

Điều trị bệnh này hoàn toàn không khó, thuốc thường dùng có :

① Chlamy rất mẫn cảm với tetracyclin, lượng thường dùng là mỗi lần 500mg, mỗi ngày 4 lần, tất cả dùng 7 ngày. Sau đó đổi dùng mỗi lần 250mg, mỗi ngày 4 lần, dùng liên tiếp 3 tuần. Cũng có thể dùng azithromycin điều trị.

② Nhiễm trùng Mycoplasma có thể dùng Ultramycin, mỗi lần 200mg, mỗi ngày 2 – 3 lần; phụ nữ mang thai có thể đổi dùng erythromycin, mỗi lần 500mg, mỗi ngày 4 lần, dùng liên tiếp 7 ngày.

88. Rận mu là gì ? lây truyền như thế nào ? Có thể điều trị không ?

Rận mu là một loại ký sinh trùng ngoài cơ thể, căn cứ vào chủng loại, hình thái và vị trí ký sinh (sống nhờ) khác nhau của nó mà chia ra làm 3 loại :

① Rận thể : Tức rận sống nhờ trong đường may áo, còn gọi là rận áo.

② Rận đầu : Rận sống nhờ trên tóc, sinh ra trứng rận, dân gian gọi là chấy.

③ Rận mu : Rận sống nhờ trên lông mu.

Rận mu dường như đều là lây lan khi giao hợp, thường cả hai vợ chồng bệnh cùng lúc, vì thế được cho là một loại bệnh truyền nhiễm do tiếp xúc. Rận mu nhờ vào chân dạng móc, bò trên phần gốc lông mu hoặc dán vào bề mặt gò mu, để hút máu người duy trì mạng sống, đồng thời phóng ra chất độc trong nước bọt, gây ra phản ứng ngứa tại chỗ và viêm, phát sinh mụn nhọt màu đỏ hoặc đổi thành dạng mụn nước.

Rận mu rất dễ điều trị tiết căn, chỉ cần cả hai vợ chồng cùng cạo bỏ lông mu và đem đốt hủy, thì có thể trừ sạch ký sinh trùng. Thuốc tiêu diệt rận mu có :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Thuốc mỡ crotamiton bôi tại chỗ, mỗi ngày 2 lần, dùng liên tiếp 5 – 7 ngày.

② Lindane cream bôi tại chỗ có tác dụng giết rận và giết chấy.

③ Bách bộ thảo ngâm rượu của Đông dược, ngâm hơn nửa tháng lấy thuốc rượu bôi lên tại chỗ cũng có công hiệu.

89. “Viêm bàng quang tính tuần trăng mật” là gì ?

Du lịch tuần trăng mật là những ngày hạnh phúc nhất của con người, nhưng có những cô dâu mới, sau tuần trăng mật trở về thì có những triệu chứng khó chịu, như tiểu nhiều lần, tiểu đau, đau lưng, thậm chí sợ lạnh, sốt v.v..., nên có người gọi là “bệnh tuần trăng mật”.

Đặc điểm giải phẫu bộ phận hội âm (nằm giữa hậu môn và bộ phận sinh dục ngoài) của phụ nữ là : 3 điểm rất gần nhau, gồm hậu môn, âm đạo và đường niệu. Trực khuẩn đại tràng ở bộ phận hậu môn rất dễ làm ô nhiễm miệng âm đạo và đường niệu. Ở tình trạng bình thường, miệng đường niệu và âm đạo của giới nữ chưa kết hôn có âm môi lớn, nhỏ và màng trinh bảo vệ, phòng ngừa tiếp xúc trực tiếp với bên ngoài, có thể bảo

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đảm sạch sẽ tương đối, hơn nữa niêm mạc đường niệu khỏe mạnh hoàn toàn, có khả năng kháng khuẩn tương đối lớn, vi khuẩn khó xâm nhập.

Sau khi kết hôn, giao hợp nhiều lần khiến cho niêm mạc đường niệu bị tổn thương, nghĩa là mở cửa cho vi khuẩn xâm nhập, từ đó gây ra viêm đường niệu cấp tính. Đường niệu của giới nữ rất ngắn, do đó vi khuẩn sẽ xâm nhập vào bàng quang, gây ra viêm bàng quang cấp tính. Mọi người gọi viêm bàng quang phát sinh trong thời kỳ tuần trăng mật sau kết hôn là “viêm bàng quang tính tuần trăng mật”. Nếu không khống chế được chứng viêm, nó sẽ men theo đường niệu lan lên, thì sẽ gây ra viêm thận, viêm bể thận cấp tính.

Khi đã viêm đường niệu do sinh hoạt tuần trăng mật, thì cần phải giảm số lần giao hợp là phương pháp đề phòng tốt nhất, nhưng điều này lại không thực tế. Do đó, biện pháp chủ yếu là phải chú ý vệ sinh, bình thường sau mỗi lần đi cầu phải dùng nước rửa sạch hậu môn, làm cho trực khuẩn đại tràng ở biểu mô hậu môn không có cơ hội lưu lại. Ngoài ra, sau khi đi cầu dùng giấy lau hậu môn phải theo hướng hai bên hoặc ra sau; trước khi giao hợp cả hai đều phải rửa sạch cơ quan sinh dục, đặc biệt là giới nam phải dùng xà phòng rửa sạch chất bắn trong rãnh dương dù, sau khi giao hợp, giới nữ

phải đi tiểu 1 lần, trong lúc tiểu có thể mang theo vi khuẩn ra ngoài.

Thời kỳ mới kết hôn, khi xuất hiện triệu chứng viêm bàng quang, phải nhanh chóng đến bệnh viện khám và điều trị, không nên kéo dài thời gian, để tránh hậu quả không tốt. Chỉ cần qua dùng thuốc điều trị, sẽ nhanh chóng khỏi bệnh.

Chương 3

Khối u

90. Khối u phụ khoa có những biểu hiện gì ?

Khối u ở cơ quan sinh dục nữ dựa vào sự khác nhau giữa tính chất và vị trí phát triển của nó, có thể có những biểu hiện lâm sàng như :

① Khối u : có thể phát triển ở bất cứ vị trí nào của cơ quan sinh dục. Đối với khối u ngoài âm đạo, bệnh nhân có thể tự sờ thấy. Đối với khối u ở các nơi như : âm đạo, cổ tử cung, bác sĩ có thể thấy được khi nội soi. Đối với khối u tử cung hoặc buồng trứng, có thể thấy được khi bác sĩ khám khung chậu, khối u khá to, bệnh nhân có thể ấn vào bụng mà sờ thấy. Khối u chất cứng hoặc tính nang, hoạt động hoặc cố định; khối u lành tính phát triển chậm, ác tính thì phát triển nhanh.

② Dịch tiết ra ở âm đạo khác thường : Khối u ở đường sinh dục bị hoại tử, loét, sinh ra bạch đới dạng nước có máu, dạng nước cháo, có thể có mùi hôi.

③ Thay đổi kinh nguyệt : Khối u tử cung và buồng trứng có thể gây ra thay đổi kinh nguyệt, như kinh nguyệt quá nhiều, rối loạn chu kỳ hoặc tắc kinh.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Đau bụng : Khối u buồng trứng xoay chuyển, nứt hoặc nhiễm trùng; u xơ niêm mạc tử cung thoát ra khỏi miệng cổ tử cung hoặc khối u biến tính, đều có thể gây ra đau bụng dữ dội, trở thành đau bụng cấp tính phụ khoa.

⑤ Thay đổi đại tiểu tiện : Khi khối u to chèn ép hoặc xâm lấn vào bàng quang và trực tràng, có thể gây ra bí tiểu, tiểu nhiều lần, tiểu máu, tiêu máu, thậm chí rò nước tiểu hoặc rò phân.

⑥ Trạng thái di chuyển của khối u : Có thể xuất hiện ở bất cứ vị trí nào của cơ thể. Khối u lớp nuôi dưỡng thường di chuyển đến phổi, gây ra ho máu, di chuyển đến âm đạo, gây ra xuất huyết âm đạo. Khối u buồng trứng di chuyển gây ra trướng bụng, chán ăn, rối loạn chức năng dạ dày và ruột.

⑦ Đặc điểm bệnh ác tính : Thường gặp ở khối u ác tính thời kỳ cuối, bệnh nhân rất gầy và suy yếu

91. Vì sao phụ nữ trung niên và lớn tuổi phải định kỳ khám phụ khoa tổng quát ?

Mục đích của khám tổng quát là phương pháp chủ yếu phòng bệnh một cách triệt để, nhằm bảo vệ sức khỏe mọi người. Phương pháp này sử dụng những phương tiện trị liệu thích hợp (như những kỹ thuật kiểm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

tra tiên tiến) để khám bệnh, đặc biệt là ung thư thời kỳ đầu, là việc thực hiện “3 sớm” (phát hiện sớm, chẩn đoán sớm, điều trị sớm) quan trọng.

Khám phụ khoa tổng quát chủ yếu là khám và phát hiện những biểu hiện của tiền ung thư và ung thư trong cơ quan sinh dục nữ. Vì nó là căn bệnh nguy hiểm nhất, uy hiếp tính mạng phụ nữ. Thông qua khám tổng quát, thực hiện được “3 sớm”, từ đó giảm tỉ lệ mắc bệnh và tử vong.

Ở Trung Quốc, ung thư cổ tử cung chiếm vị trí thứ nhất trong số khối u ác tính cơ quan sinh dục nữ, cũng là bệnh gặp nhiều nhất trong các loại u ác tính ở phụ nữ; thường gặp ở lứa tuổi 30 – 50 trở lên, dưới 20 tuổi rất ít gặp. Những loại như ung thư nội mạc tử cung, ung thư buồng trứng hay gặp ở phụ nữ trung niên, lớn tuổi, nhất là phụ nữ trước và sau tuổi mãn kinh.

Trung Quốc từ khi triển khai định kỳ khám phụ khoa tổng quát, đã đạt được thành công nhất định, giảm tỉ lệ mắc bệnh ung thư thời kỳ cuối, ung thư thời kỳ đầu cũng kịp thời chẩn đoán và điều trị, nên đã khống chế được ung thư cổ tử cung hay gặp nhất ở bệnh nhân trung niên và lớn tuổi. Điều này đã thể hiện rõ tầm quan trọng phải định kỳ khám phụ khoa tổng quát ở phụ nữ trung niên và lớn tuổi.

92. Phương pháp kiểm tra đo lường tế bào học điện não (CCT) là gì ? Tác dụng và ưu khuyết điểm của nó ?

Khoảng 10 năm trở lại đây, các chuyên gia điện não và nhà tế bào bệnh lý học hợp tác nghiên cứu, đã ứng dụng mạch điện thần kinh điện não và kỹ thuật xử lý đồ tượng, mô phỏng trí năng nhân tạo tiến hành phân tích đồ tượng ở độ cao khó, gọi là phương pháp CCT, nhờ vậy mà sàng lọc ra được tế bào ung thư từ mảnh nạo ở cổ tử cung. Theo phương pháp phân loại tế bào học mới của The Befheda System mà Hiệp hội bệnh ung thư Mỹ phê duyệt năm 1991, đã phân ra các loại biến bệnh tiền ung thư với những mức độ khác nhau, như tế bào vảy, tuyến không điển hình, khối u nội biểu mô (mức độ cao, thấp), và ung thư vảy, tuyến thời kỳ đầu. Mô tả được sự biến hóa của tế bào, như các loại nhiễm trùng (trùng roi, vi khuẩn chuỗi hạt, virus), viêm nhiễm, xạ trị, hóa trị.

Từ năm 1995 trở lại đây, một số tỉnh thành Trung Quốc đã triển khai phương pháp kiểm tra và đo lường tế bào học điện não. So sánh với phương pháp Pa-xơ dưới kính hiển vi truyền thống để sàng lọc và kiểm tra diễn tiến bệnh tiền ung thư hoặc ung thư cổ tử cung, thì tỉ lệ thiếu sót trong chẩn đoán giảm đáng kể, đồng thời tiết

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

kiệm được thời gian, công sức; nhưng chi phí hơi cao, ít sử dụng trong khám tổng quát.

93. Kiểm tra mô sống là gì ? Cách lấy mô sống như thế nào ? Có ý nghĩa gì ?

Sử dụng các phương pháp lấy một bộ phận nhỏ tổ chức bệnh trong cơ thể bệnh nhân đem đi kiểm tra hình thái học tế bào bệnh lý, là phương pháp chẩn đoán quan trọng trong việc xác định một số biến bệnh hoặc biến bệnh khả nghi, gọi là kiểm tra mô sống (sinh thiết). Các phương pháp lấy mô sống trong phụ khoa hiện nay là :

① Phương pháp dùng kim lấy : Dùng kim dài bấm lấy một mẫu hay nhiều mẫu mô ở ổ bệnh sâu trong âm đạo hay cổ tử cung, đem đi giải phẫu bệnh lý.

② Cắt lấy mô sống : Cắt lấy một mảnh nhỏ mô sống của khối u ở phần nông trong âm đạo hoặc của khối u ngoài âm đạo, đem đi giải phẫu bệnh lý.

③ Phương pháp cắt bỏ : Cắt bỏ toàn bộ khối u nhỏ trong âm đạo hay ngoài âm đạo, đem đi giải phẫu bệnh lý.

④ Sinh thiết mô sống : Phương pháp này dùng cho khối u ở sâu trong khung chậu hay âm đạo, đặc biệt

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

là khối u đặc, cứng ở sâu trong khung chậu. Tử cung hay âm đạo, chọc vào khối u, rút lấy mô đem đi giải phẫu bệnh lý. Cũng có thể sinh thiết dưới sự hỗ trợ của kính nội soi hay kính hiển vi.

⑤ Dùng thìa nạo, nạo lấy nội mạc tử cung : Nạo từng phần nội mạc tử cung ở cổ tử cung và bên trong tử cung, đem đi giải phẫu bệnh lý.

Hiện nay, phương pháp lấy mô sống để giải phẫu bệnh lý là phương pháp đáng tin cậy nhất, chuẩn xác nhất trong chẩn đoán bệnh ung thư, là một phương pháp rất hữu hiệu để tránh chẩn đoán sai, là căn cứ để chọn phương pháp điều trị. Vì thế, nó có giá trị thực tế lâm sàng rất lớn.

94. Kiểm tra mô sống sinh thiết là gì ?
Có tác dụng gì đối với phụ khoa ?

Dùng máy tiêm khô sát trùng, đầu kim dài số 6 – 8, qua thành bụng hay âm đạo chọc vào mặt trong bụng, hay trực tiếp chọc vào bề mặt khối u, hút lấy mô ở các hướng khác nhau của khối u, đem đi kiểm tra tế bào học và bệnh lý. Còn có thể sinh thiết dưới sự chỉ dẫn của máy siêu âm hoặc nhìn trực tiếp dưới kính nội soi (nội soi bụng hoặc tử cung) chọc vào khối u, hút lấy mô, độ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

chính xác càng cao. Phương pháp kiểm tra khối u này khá đơn giản, tính chuẩn xác cao, có thể lặp lại, bệnh nhân ít bị đau, đồng thời có thể chẩn đoán chính xác ung thư thời kỳ đầu, được nhiều bệnh nhân hoan nghênh thực hiện.

Có thể dùng phương pháp này để chẩn đoán các khối u trong cơ quan sinh dục nữ, nhưng không nên dùng cho khối u lành tính ở buồng trứng. Vì sau khi chọc kim hút lấy mô sống, dịch nang có thể theo lỗ kim chảy đến ổ bụng, nếu là u nang buồng trứng, dịch nang là chất dạng bã nhờn, thì có thể kích thích màng bụng, gây ra đau bụng cấp tính. Nếu u tuyến nang tính dịch dính, dịch dính có thể sinh sôi trong ổ bụng, hình thành khối u màng bụng tính dịch dính. Nếu là ung thư tuyến nang tính dịch nhầy, thì tế bào ung thư có thể lan tràn trong ổ bụng, hình thành ung thư di căn màng bụng hoặc các cơ quan nội tạng.

95. Nạo tử cung tính chẩn đoán là gì ?
Thích hợp cho những trường hợp nào ?

Nạo tử cung để chẩn đoán bệnh là dùng thìa nạo nhỏ cho vào trong tử cung để lấy bệnh phẩm, đem đi giải phẫu bệnh lý, nhằm hỗ trợ cho việc chẩn đoán

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trong tử cung có khối u hay không. Những phụ nữ ở độ tuổi trung niên và lớn tuổi bị xuất huyết âm đạo không theo quy luật, đặc biệt là xuất huyết ở phụ nữ sau khi mãn kinh, khi đã loại bỏ xuất huyết ở âm đạo và cổ tử cung, thì nên nghĩ đến khả năng biến bệnh trong tử cung (thường thấy là ung thư thân tử cung), nên nạo tử cung để giúp chẩn đoán bệnh chính xác hơn. Để xác định được vị trí và phạm vi bị bệnh, bác sĩ nên làm phương pháp nạo từng phần, tức là đầu tiên nạo cổ tử cung, sau đó nạo niêm mạc tử cung, rồi đem bệnh phẩm đi giải phẫu bệnh lý. Như thế có thể chẩn đoán chính xác biến bệnh có phải là từ tử cung phát triển đến cổ tử cung hay không, điều này có liên quan đến diễn tiến bệnh và kế hoạch điều trị.

Khi thấy có triệu chứng xuất huyết âm đạo khác thường, có thể là do có khối u trong tử cung, như u xơ dưới niêm mạc tử cung, u nội mạc tử cung, bướu ở tử cung và ung thư màng đệm, đều có thể kiểm tra, phân loại và chẩn đoán chính xác thông qua nạo tử cung tính chẩn đoán. Đối với bệnh nhân không có khối u, như chứng vô sinh, xuất huyết tử cung tính chức năng, bệnh lao, cũng thường thông qua nạo tử cung để hiểu được tình trạng bệnh và nội tiết.

Phương pháp phẫu thuật nạo tử cung không gây ra đau đớn nhiều, nếu bệnh nhân có khối u khả nghi ,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nên sớm làm phương pháp này. Vì nếu kéo dài thời gian, thì tình trạng bệnh sẽ càng nghiêm trọng, tử cung trở nên mềm, màng trong rách, khi nạo tử cung có thể gây ra chảy máu nhiều, nhiễm trùng, thậm chí là thủng tử cung; quan trọng hơn là thời gian chẩn đoán chậm, không điều trị kịp thời, còn ảnh hưởng đến dự tính diễn tiến bệnh.

96. Kiểm tra bằng kính nội soi là gì ? Thích hợp dùng cho những trường hợp nào ?

Kính nội soi là một loại máy dùng để kiểm tra bệnh lý xoang hoặc các cơ quan nội tạng. Kính nội soi thông thường gồm : bộ nguồn sáng lạnh, bộ sợi dẫn ánh sáng và bộ kính hợp thành. Có loại kính còn có thêm bộ kìm lấy, máy đốt điện và máy cắt. Kính nội soi thường dùng trong phụ khoa gồm : kính soi xoang bụng và kính soi tử cung.

① Kính soi xoang bụng : sau khi xung khí của máy từ thành bụng vào bên trong xoang bụng, quan sát các cơ quan sinh dục bên trong, như tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng, để xem kích cỡ, hình thái, vị trí, tính chất bệnh lý, quan hệ giữa các tổ chức xung quanh như thế nào. Người ta còn có thể quan sát đến tận khoang

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

bụng, khung chậu, xem có khối u không. Máy này có thể hút rửa dịch trong khoang bụng hay là cắt lấy một mẫu nhỏ mô bệnh, để đem làm sinh thiết (giải phẫu bệnh lý).

② Kính soi tử cung : Sau khi máy từ cửa cổ tử cung đi vào trong tử cung, quan sát vị trí, kích cỡ, hình thái, vị trí, tính chất bệnh lý trong tử cung, cũng có thể lấy mô sống đem đi giải phẫu bệnh lý.

Kiểm tra bằng kính nội soi có giá trị quan trọng trong việc chẩn đoán khối u ở cơ quan sinh dục trong và chẩn đoán để phân loại, xem xét. Còn có phẫu thuật kiểm tra sâu trong bụng lần thứ hai sau khi đã dùng nội soi thay thế cho việc điều trị ung thư buồng trứng, để kiểm tra lại xem có ung thư tái phát hay di căn trong xoang bụng không, giúp chẩn đoán hiệu quả, để đề ra biện pháp ngưng hay tiếp tục điều trị.

97. Siêu âm kiểm tra có giá trị như thế nào đối với việc chẩn đoán khối u phụ khoa ?

Siêu âm kiểm tra là một kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh đã phát triển gần 30 năm. Phương pháp này dùng một loại sóng siêu thanh phóng vào bên trong cơ thể người và tiếp thu tín hiệu hồi thanh của nó, nhờ vào

Phòng trị chứng bệnh phụ khoa thường gặp

hình ảnh hiển thị để chẩn đoán bệnh. Siêu âm kiểm tra giúp bác sĩ thấy rõ vị trí, phạm vi bệnh lý và sự liên quan của nó với các cơ quan, tổ chức xung quanh, có giá trị rất lớn trong phụ khoa. Nó có thể hiển thị hình ảnh các phủ tạng ở sâu trong khung chậu, như có thể hiển thị rõ ràng vị trí, kích cỡ, tình trạng diễn tiến của u xơ tử cung; vị trí, kích cỡ, tình trạng diễn tiến của khối u buồng trứng; cũng có thể hiển thị ra các hình ảnh khác nhau của răng, xương, lông, tóc, móng, da trong Teratoma (khối u quái thai). Bác sĩ có thể nhìn thấy trên hình ảnh các phủ tạng lân cận bị ảnh hưởng, khối u nhô lên dạng đầu vú, bề mặt khối u, khối u tính thực hay tính nang; khối u còn tại chỗ hay đã di căn đến gan; u nang buồng trứng cực lớn và bụng chứa lượng nước lớn v.v...

Phương pháp này rất đơn giản, dễ làm, độ chính xác cao mà không cần sáng tạo, thời gian kiểm tra ngắn, có thể kiểm tra nhiều lần. Vì thế, hiện nay siêu âm là một phương pháp kiểm tra không thể thiếu trong chẩn đoán ung thư phụ khoa.

98. Những vị trí nào trong cơ quan sinh dục nữ thường phát sinh ung thư ? Vì sao có nhiều loại ung thư ?

Cấu tạo hệ thống sinh dục nữ gồm : bên ngoài âm đạo, âm đạo, tử cung (cổ tử cung, thân tử cung), ống dẫn trứng, buồng trứng, tất cả các cơ quan này đều có thể bị ung thư. Vì kết cấu của các cơ quan khác nhau, nên loại ung thư cũng khác nhau. Theo thống kê, ung thư ở các cơ quan sinh dục nữ chiếm 1/5 ung thư toàn cơ thể, trong đó ung thư tử cung và ung thư buồng trứng thường gặp nhất; ung thư ngoài âm đạo, âm đạo và ống dẫn trứng ít gặp hơn. Những ung thư này, ngoài tính tự phát, còn có nguồn gốc từ sự biến đổi ở các cơ quan nội tạng khác gây ra. Loại ung thư có tính tự phát phần nhiều là do những nguyên nhân sau :

① Cơ quan sinh dục nữ bắt nguồn từ ống trung thận phụ, ống trung thận, hốc sinh dục tiết niệu, tế bào sinh dục nguyên thủy và tính tuyến, qua thời kỳ phôi thai, một loạt diễn tiến phát triển mà thành, do đó thành phần mô khá phức tạp.

② Thành phần mô do lá phôi thứ ba của phôi thai phát triển, có thể ở trong cơ quan sinh dục hình thành khối u, như các loại khối u thai dị dạng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Có những tế bào mô có nhiều tính năng tiềm ẩn cao độ, có thể hóa sinh thành khối u tế bào loại hình khác, như khối u dạng nội mạc tử cung buồng trứng là do biểu mô buồng trứng sinh trưởng hướng vào biểu mô màng trong dạ con hóa sinh mà thành.

④ Khối u do các tổ chức nằm ở những vị trí khác nhau, như nội mạc tử cung ở những vị trí khác nhau trong buồng trứng, có thể hình thành khối u nội mạc tử cung buồng trứng hoặc khối u tế bào trong suốt buồng trứng.

⑤ Tàn dư của phôi thai, như các tàn dư của ống trung thận hoặc ống trung thận phụ hình thành khối u lành tính dây chằng lớn.

99. Những khối u lành tính, ác tính nào thường thấy trong cơ quan sinh dục nữ ?

Khối u lành tính phát triển chậm, nói chung là không phá hoại các tổ chức và cơ quan xung quanh, cũng không di chuyển, nói chung là không gây nguy hiểm cho tính mạng con người. Các bộ phận của cơ quan sinh dục nữ đều có thể phát sinh khối u lành tính, trong đó u xơ tử cung là thường gặp nhất, ước tính cứ trong 4 – 5 phụ nữ từ 35 tuổi trở lên thì có 1 người bị u xơ tử cung. Tiếp theo là khối u buồng trứng, chiếm 31,5% trong số

khối u ở cơ quan sinh dục nữ. Tính theo tỉ lệ phát sinh khối u từ cao xuống thấp là u nang dạng dịch nhầy, đến u nang dạng dịch dính, và cuối cùng là khối u thai dị dạng tính nang buồng trứng.

Khối u ác tính là chỉ các loại ung thư tăng trưởng nhanh, tính phá hoại rất mạnh, mở rộng thời kỳ đầu, có tính di chuyển, xuất hiện triệu chứng trong thời gian ngắn, gây nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Các bộ phận trong cơ quan sinh dục nữ đều có thể phát sinh khối u ác tính, trong đó ung thư cổ tử cung là thường gặp nhất. Ở Trung Quốc, ung thư cổ tử cung chiếm hơn một nửa số khối u ác tính ở cơ quan sinh dục nữ. Tiếp theo là ung thư nội mạc tử cung; ung thư buồng trứng chiếm vị trí thứ ba.

100. Vì sao tỉ lệ phát sinh khối u ở cơ quan sinh dục nữ lại cao ?

Khối u ở cơ quan sinh dục nữ là bệnh thường gặp, chiếm tỉ lệ cao. Hiện nay tuy chưa rõ nguyên nhân chính gây ra khối u, nhưng phát hiện nhiều yếu tố liên quan. Những yếu tố liên quan đến tỉ lệ phát bệnh cao có :

① Do cấu tạo, cơ quan sinh dục nữ tương đối nằm ở bề mặt cơ thể học, đa số thông với bên ngoài, nếu có khối u thì cũng dễ chẩn đoán chính xác.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Cấu tạo của cơ quan sinh dục nữ khá phức tạp, do hốc sinh dục tiết niệu, ống trung thận, ống trung thận phụ của phôi thai hợp thành. Buồng trứng đến từ cột sống sinh dục của biểu mô khung thể, cùng nguồn gốc với tinh hoàn ở giới nam, trong buồng trứng có các tổ chức tàn lưu (còn sót lại) của phôi thai và thành phần tinh hoàn. Trong thời kỳ phôi thai phát triển, buồng trứng rất gần với hệ thống tiết niệu, một số tổ chức của ống trung thận có thể lạc đường vào buồng trứng, sinh ra khối u.

③ Chức năng sinh lý của cơ quan sinh dục nữ phức tạp, thay đổi có tính chu kỳ do sự khống chế của thần kinh nội tiết. Một khi chức năng sinh lý của thần kinh nội tiết thay đổi, thì nó có thể trở thành nguyên nhân gây ra khối u..

④ Vị trí của cơ quan sinh dục nữ dễ bị vi khuẩn và virus xâm lấn, gây ra kích thích mạn tính và phát triển thành khối u.

⑤ Các tổ chức ở lớp nuôi dưỡng cuống nhau thai của bào thai trong một số trường hợp rất dễ sinh ra bệnh ác tính, hình thành ung thư.

Như trên đã nói, nhân tố gây ra khối u ở cơ quan sinh dục nữ rất đa dạng, do đó tỉ lệ phát sinh khối u cao.

101. Những nguyên nhân nào thường gây ra ung thư ở cơ quan sinh dục nữ trong phụ nữ lớn tuổi ?

Ung thư cơ quan sinh dục nữ có ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi, do những nguyên nhân sau :

① Ung thư tiềm ẩn trong thời gian dài : Đa số ung thư đều có một quá trình phát triển từ từ, không phải đột nhiên phát sinh. Như ung thư cổ tử cung, bệnh lý này phát triển từ giai đoạn tiền ung thư đến giai đoạn ung thư lan truyền là khoảng 8 – 10 năm, có khi lên đến 20 năm; do đó, thường gặp ở những phụ nữ lớn tuổi (40 tuổi trở lên). Còn ung thư nội mạc tử cung, khoảng 80% xảy ra ở phụ nữ 50 tuổi trở lên.

② Chức năng miễn dịch của cơ thể : Chức năng miễn dịch ở người lớn tuổi suy thoái nhiều, thiếu tác dụng theo dõi miễn dịch, hoặc thiếu yếu tố miễn dịch, thiếu tác dụng ức chế loại trừ tế bào ung thư, do đó dễ có nguy cơ phát sinh tế bào ung thư.

③ Kích thích không tốt duy trì thời gian dài : Nguyên nhân dẫn đến ung thư chưa rõ, nhưng nhiều công trình nghiên cứu chứng minh, ung thư có liên quan đến sự kích thích của một số nhân tố nào đó trong thời

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

gian dài. Dưới tác dụng của hệ thống miễn dịch trong cơ thể và nhân tố kích thích từ bên ngoài làm phát sinh biến thành ung thư. Quá trình này phải trải qua một thời gian nhất định. Những phụ nữ lớn tuổi bị kích thích hormon nữ duy trì trong thời gian dài, mà không có sự ức chế của hormon giới tính duy trì thai tính chu kỳ, nên dễ sinh ra ung thư nội mạc tử cung.

④ Các nguyên nhân khác : Vì nguyên nhân phát sinh ung thư vẫn chưa rõ, nên đối với những nguyên nhân chính xác khác gây ra ung thư ở phụ nữ lớn tuổi, còn phải nghiên cứu thêm nữa.

102. Thai nhi có thể phát triển thành khối u không ?

Nhờ vào kỹ thuật chẩn đoán tiên tiến của phương pháp siêu âm, CT và nội soi trong thời kỳ thai nhi, ta có thể phát hiện khối u thai nhi. Nguồn gốc của khối u thai nhi có mấy phương diện sau :

① Phôi thai phát triển khác thường : Như khối u bào thai dị dạng do vài tổ chức lá phôi thai của phôi thai hình thành, có thể phát sinh ở bất cứ vị trí nào trong cơ thể thai.

② Khối u tính phôi thai : Có khi ở thời kỳ thai nhi khó phát hiện, nhưng sau khi sinh ra không lâu thì biểu hiện ra, đặc biệt là khối u ác tính, như khối u tế bào vồng mạc ở người mẹ, khối u tế bào thận ở người mẹ, khối u tế bào thần kinh ở người mẹ. Vì thế có người cho rằng, khối u ác tính ở bệnh nhi, phần nhiều là tồn tại bẩm sinh, sau khi sinh ra khối u theo đó phát triển, do trẻ em không biết nói, và cha mẹ hay xem thường, vì thế khi phát hiện được tương đối chậm.

③ Khối u ở cơ thể người mẹ di chuyển vào thai nhi : tức là tế bào ung thư có thể thông qua cuống nhau thai di chuyển vào thai nhi; hoặc trước tiên hình thành ổ bệnh trên cuống nhau thai, rồi di chuyển vào thai nhi. Ung thư ở phụ nữ mang thai, như khối u hắc sắc tố, ung thư sinh sôi ở tế bào lưới, có thể di chuyển vào cuống nhau thai. Sau đó, nó theo dòng máu xâm lấn vào thai nhi, đã được chứng thực từ giải phẫu bệnh lý. Phụ nữ mang thai bị ung thư màng đệm, cuống nhau thai thường bị ung thư màng đệm xâm lấn, thông qua máu ở rốn di chuyển vào thai nhi, khiến thai nhi bị ung thư màng đệm.

103. Phụ nữ bị ung thư có thể kết hôn không ?

Ung thư không phải là bệnh truyền nhiễm, sau khi kết hôn không truyền cho người chồng, nên thường

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nói là có thể kết hôn. Nhưng, ung thư là một khối u ác tính, trong điều trị còn tồn tại nhiều vấn đề, đến hiện nay còn chưa có phương pháp điều trị đặc biệt. Ung thư thường khó điều trị khỏi hoàn toàn, hoặc chỉ điều trị khỏi trên lâm sàng, khoảng 3 – 5 năm sau, ung thư còn có thể phát triển, di căn và chết. Nếu kết hôn, sẽ gây rất nhiều vấn đề cho gia đình, con cái, xã hội, bệnh nhân cũng thêm mệt vì gánh vác gia đình, giảm sức đề kháng của cơ thể, mà tình trạng bệnh nặng thêm nhanh, nên khi chưa điều trị khỏi ung thư một cách triệt để, không nên nghĩ đến việc kết hôn, mà phải tập trung tinh lực trị bệnh tốt. Nếu phải kết hôn, tốt nhất sau khi điều trị khỏi lâm sàng phải theo dõi từ 5 năm trở lên, khi còn chưa thấy ung thư di căn hoặc tái phát, có thể nghĩ đến kết hôn. Vì thường sau khi điều trị khỏi ung thư 5 năm, cơ hội tái phát, di căn của nó giảm rất nhiều, nên lúc này kết hôn tương đối thích hợp.

104. Phụ nữ bị ung thư có thể sinh đẻ và cho con bú không ?

Phụ nữ bị ung thư sau khi kết hôn phải tránh thai nghiêm ngặt, nếu đã mang thai, phải nhanh chóng bỏ thai, vì ung thư có ảnh hưởng đến việc mang thai. Có người cho rằng, mang thai làm cho ung thư phát triển

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nhANH, khiến khối u lớn nhanh, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, diễn tiến bệnh càng không tốt. Ngược lại, ung thư cũng ảnh hưởng đến thai nhi tương đối lớn, dễ sinh ra xảy thai tự nhiên, sinh non, sinh chết, hơn nữa, cho dù điều trị ung thư bằng phương pháp nào, đều không có lợi cho thai nhi, có thể gây ra thai nhi dị hình.

Phụ nữ bị ung thư sau khi sinh, tuyệt đối không được cho con bú. Vì :

① Cho con bú mệt mỏi có thể làm cho khối u phát triển, mở rộng, khiến bệnh nặng.

② Cho con bú phải tiêu hao dinh dưỡng, khiến bệnh nhân tiêu hao nhiều thêm, xuất hiện thiếu dinh dưỡng, giảm sức đề kháng của cơ thể, tình trạng bệnh nặng nhanh thêm.

③ Trẻ em cũng vì thiếu sữa mà phát triển không tốt.

④ Mặc dù vấn đề ung thư không thể thông qua tuyến sữa truyền bệnh cho trẻ em, hiện nay tuy chưa khẳng định, nhưng qua thí nghiệm ở động vật chứng minh, sữa có thể di chuyển ung thư. Điều này cũng cần dặn sản phụ bị ung thư không nên cho con bú.

105. Phụ nữ trung niên và lớn tuổi có tổ chức sung to ở âm đạo ngoài, khả năng nhất là bệnh gì ?

Âm đạo ngoài bao gồm : liên hợp xương mu đến hội âm (nằm giữa hậu môn và phần ngoài bộ phận sinh dục) và tổ chức giữa bên trong hai đùi. Trong đó có các vị trí và kết cấu tổ chức khác nhau, như âm phụ, âm môi lớn và nhỏ, âm đới và tiền đình âm đạo. Bộ phận nào của âm đạo ngoài cũng đều có thể phát sinh khối u; hơn nữa, vì thành phần tổ chức âm đạo ngoài phức tạp, có thể phát sinh nhiều loại hình khối u, có khối u lành tính, có khối u ác tính.

Khối u lành tính ở âm đạo ngoài ít gặp, mà khối u ác tính thì tương đối gặp nhiều. Nó chiếm vị trí thứ tư trong số những khối u ác tính ở cơ quan sinh dục nữ, kể đến là ung thư cổ tử cung, ung thư thân tử cung và ung thư buồng trứng. Và khối u ác tính ở âm đạo ngoài chủ yếu là ung thư tế bào biểu mô lát tầng. Độ cao ác tính của nó nếu có thể chẩn đoán sớm điều trị sớm, thì hiệu quả trị liệu tương đối tốt. Bệnh thời kỳ cuối diễn tiến không tốt, nếu đã có hạch di căn, thì diễn tiến về sau rất kém. Bệnh này tuy trước 40 tuổi cũng có thể phát sinh, nhưng thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi, thời điểm phát bệnh bình quân vào khoảng 60 tuổi. Vì vậy, phụ nữ

trung niên và lớn tuổi có tổ chức sưng to ở bộ phận âm đạo ngoài, phải sớm đến bệnh viện, để chẩn đoán và điều trị kịp thời.

106. Nốt ruồi có màu sắc ở âm đạo ngoài có cần điều trị không ?

Nốt ruồi màu đen ở âm đạo ngoài, có khả năng vì nguyên nhân kích thích mạn tính, ngoại thương mà biến thành ác tính, trở thành khối u màu đen ác tính ở âm đạo ngoài. Nó là khối u ác tính mức độ cao nhất ở bộ phận âm đạo ngoài, vì nó sớm di chuyển mà mở rộng, diễn tiến phần nhiều không tốt, căn cứ vào tính toán, tỉ lệ sống còn 5 năm chỉ là 3%. Vì vậy, có người cho rằng, khi nốt ruồi có màu sắc tăng, màu sắc biến đậm, bề mặt lở loét, hoặc lông tóc rụng, đồng thời cục bộ ngứa khó chịu, đau, chảy máu, hoặc hạch tăng lớn, đều nói rõ có thể biến ác tính, phải sớm cắt bỏ, kiểm tra bệnh lý để chẩn đoán chính xác. Thậm chí có người chủ trương : hầu hết tất cả nốt ruồi có màu sắc ở âm đạo ngoài đều nên cắt bỏ để đề phòng, và tránh trường hợp biến ác tính.

107. Ung thư âm đạo ngoài là gì ? Những nhân tố nào gây bệnh ?

Ung thư âm đạo ngoài là khối u ác tính ở âm đạo ngoài, rất thường gặp, chiếm khoảng 1% khối u ác tính toàn thân, chiếm khoảng 5% khối u ác tính trong hệ thống sinh dục phụ nữ. Trong đó, ung thư biểu mô lát tầng tính nguyên phát là chính, khối u ác tính thứ phát ít gặp. Phát sinh nhiều nhất ở âm môi lớn, kế đến là âm môi nhỏ, tiền đình âm đạo và âm đối. Trước tiên xuất hiện hạch hoặc tổ chức sưng tại chỗ, dần dần tăng lớn, hoại tử, lở loét và nhiễm trùng, dịch tiết ra tăng nhiều, bệnh nhân có cảm giác ngứa ngáy, đau. Tổ chức sưng có thể có dạng nhú hoặc dạng sùi, và nhanh chóng phát triển, ảnh hưởng đến hậu môn, trực tràng và bàng quang.

Nguyên nhân chính xác gây ung thư âm đạo ngoài còn chưa rõ hoàn toàn, có thể có liên quan đến các nhân tố sau :

① Trở ngại dinh dưỡng biểu mô âm đạo ngoài và kết cấu biểu mô không tốt; hoặc đốm trắng ở âm đạo ngoài phát triển thành ung thư.

② Vệ sinh âm đạo ngoài không tốt hoặc rửa không đúng, dẫn đến tồn tại chất bẩn thời gian dài, có thể trở thành chất kích thích mạn tính gây ung thư.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Có báo cáo, bệnh nhân có bệnh đậu mùa và bệnh tính lở loét khác, dễ phát sinh ung thư âm đạo ngoài.

④ Một số chứng bệnh nội khoa như béo phì, cao huyết áp, tiểu đường, thường hợp với ung thư âm đạo ngoài.

⑤ Mãn kinh quá sớm, căn cứ thống kê bệnh nhân ung thư âm đạo ngoài thường gặp ở phụ nữ mãn kinh sớm 3 – 5 năm.

⑥ Bệnh nhân thường cùng lúc phát sinh ung thư ở những cơ quan khác, như ung thư vú, ung thư nội mạc tử cung, có thể có liên quan đến nội tiết giới nữ không điều hòa.

108. Ung thư âm đạo ngoài có biểu hiện gì ? Chẩn đoán chính xác và điều trị như thế nào ?

Triệu chứng chủ yếu ung thư âm đạo ngoài là cục bộ âm đạo ngoài có tổ chức sừng, thường bệnh nhân đau hoặc ngứa, đa số bệnh nhân trước tiên ngứa âm đạo ngoài, sau nhiều năm cục bộ xuất hiện mụn nhọt, tổ chức sừng hoặc lở loét nhỏ, ít lâu sau, có thể biến bệnh màu trắng ở âm đạo ngoài. Thời kỳ cuối, phần nhiều biểu hiện là tổ chức sừng lở loét, hoặc dạng đầu vú hay dạng sùi không quy tắc, ổ bệnh thường có dịch mủ máu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

tiết ra. Vị trí phát bệnh đa số ở âm môi lớn, một số ít ở âm môi nhỏ, âm đới và liên hợp sau. Vào thời kỳ cuối, ổ bệnh mở rộng có thể ảnh hưởng đến hậu môn, trực tràng và bàng quang, bệnh nhân xuất hiện hạch ở rãnh đùi - bụng (kẽ háng) sưng to, chất cứng và cố định ở một bên hoặc hai bên.

Cuối cùng chẩn đoán chính xác nhờ vào giải phẫu bệnh lý, có khi phải giải phẫu bệnh lý nhiều chỗ, nhiều lần, mới có thể chẩn đoán chính xác.

Phương pháp điều trị : Vì ung thư âm đạo ngoài có đặc điểm di căn hạch thời kỳ đầu và lan tràn ra xung quanh, nên phẫu thuật trị tiết căn tính mở rộng âm đạo ngoài và cắt bỏ sạch hạch nông, sâu hai bên rãnh đùi - bụng là phương pháp điều trị chủ yếu. Đối với người đã có di căn hạch khung chậu, sau phẫu thuật bổ sung thêm xạ trị điều trị khung chậu. Với người sau phẫu thuật tái phát cũng có thể nghĩ đến điều trị xạ trị cục bộ.

109. Có thể đề phòng ung thư âm đạo ngoài không ?

Nguyên nhân gây bệnh ung thư âm đạo ngoài chưa rõ, có thể căn cứ vào các nhân tố có liên quan để tiến hành đề phòng :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Chú ý vệ sinh bộ phận âm đạo ngoài, tránh kích thích thời gian dài do dịch tiết.

② Khi xuất hiện ngứa âm đạo ngoài phải tích cực điều trị, chú ý không sử dụng thuốc có tính kích thích mạnh rửa âm đạo ngoài.

③ Nếu phát hiện âm đạo ngoài có tổ chức sưng, ngứa và biến bệnh màu trắng, phải lập tức đến bệnh viện khám.

④ Nếu kết quả giải phẫu bệnh lý là tăng sinh không điển hình, chính là biến bệnh tiền ung thư, thì phải phẫu thuật cắt bỏ đơn thuần mô bệnh âm đạo ngoài, lấy toàn bộ mô đưa đi giải phẫu bệnh lý, cẩn thận tìm xem chỗ đó có biến ung thư không; nếu quả thực là biến ung thư, thì phải phẫu thuật mở rộng, thậm chí phẫu thuật trị tiết căn mở rộng âm đạo ngoài, sau phẫu thuật còn phải theo dõi cẩn thận, chú ý tái phát.

110. U nang âm đạo là gì? Có cần điều trị không?

U nang trong âm đạo là một chứng bệnh thường thấy, chủ yếu có :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① U nang ống thận trong và ống thận trong phụ, nguồn đến do tàn dư của thời kỳ phôi thai, vì biểu mô của nó sinh trưởng, dịch tiết bế tắc mở rộng và hình thành u nang.

② U nang thứ phát, do khi sinh đẻ âm đạo bị vết rách, hoặc thủ thuật khâu âm đạo làm niêm mạc âm đạo quện vào tầng sâu miệng vết thương, tăng trưởng thứ phát, bong tróc và hóa dịch mà hình thành u nang.

③ U nang biểu mô đường niệu, do biểu mô hốc sinh dục tiết niệu lưu lại, tiếp tục sinh trưởng mà thành.

U nang âm đạo nói trên là giống như các bệnh u nang, mà không phải là u nang chân thực, có thể phát sinh ở bất kỳ bộ phận nào của âm đạo, thường thể tích nhỏ, phần nhiều không có triệu chứng rõ ràng, không cần điều trị. Trong đó có số ít u nang ống thận trong thể tích tương đối lớn, ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục, thậm chí gây trở ngại sinh đẻ. Cũng có thể vì u nang kéo dài đến giữa bàng quang và âm đạo hoặc giữa bàng quang và cổ tử cung, gây ra triệu chứng kích thích bàng quang, thậm chí đi tiểu khó khăn, có khi kết hợp nhiễm trùng, thì triệu chứng thêm nặng, phải điều trị ngay. Thường làm phẫu thuật cắt bỏ u nang, hoặc cắt bỏ bộ phận thành nang, mở rộng lòng nang, hoặc nạo lòng nang còn sót lại, dùng mèche nhét vào. Nếu phát hiện khi đang mang thai, thường tạm thời không xử lý. Khi

sinh đẻ nếu ảnh hưởng đến việc lọt đầu thai, thì có thể sát trùng nghiêm chỉnh cắt phá u nang để có lợi cho thai nhi sinh ra. Sau khi sinh, chọn thời gian thích hợp phẫu thuật cắt bỏ.

111. Bệnh tuyến âm đạo là gì ? Đề phòng như thế nào ?

Bệnh tuyến âm đạo là bệnh mà thành âm đạo và bề mặt bộ phận âm đạo cổ tử cung hoặc mô liên kết dưới niêm mạc xuất hiện biểu mô tuyến hoặc niêm dịch tuyến tiết ra. Ở tình trạng bình thường, những vị trí này không chứa thể tuyến. Biểu hiện lâm sàng của bệnh này chủ yếu là :

① Bạch đới nhiều, có khi có lẫn máu.

② Âm đạo có cảm giác nóng rát, giao hợp đau hoặc ra máu do tiếp xúc.

③ Trong âm đạo có thể thấy một hoặc nhiều đốt nhỏ, đường kính khoảng 0,5mm – 5mm..

④ Có thể thấy vết đỏ hoặc dạng lở loét niêm mạc âm đạo, có dạng lở loét, polyp, hoặc hình thành đốt niêm mạc.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Bệnh này thường cho là biến bệnh lành tính, nhưng cũng có thể trên cơ sở bệnh tuyến phát triển thành ung thư tuyến. Giải phẫu bệnh lý tổ chức sống của ổ bệnh là căn cứ để chẩn đoán chính xác nhất.

Cơ chế phát sinh bệnh này còn chưa rõ hoàn toàn, có thể là do sự phân hóa khác thường của tàn dư biểu mô ống thận trong phụ ở bộ phận âm đạo gây ra. Những nhân tố dưới đây có liên quan đến việc phát sinh bệnh này :

① Thời kỳ đầu mang thai, đặc biệt là trong thời gian phôi thai 18 tuần trở về trước, người mẹ uống quá nhiều lượng thuốc chứa hormon, như diethylstilbestrol.

② Hormon nữ do buồng trứng sinh ra trong thời kỳ dậy thì có thể gây ra bệnh tuyến âm đạo. Vì thế, bệnh thường thấy ở thời kỳ phát triển tuổi thanh xuân.

③ Môi trường âm đạo tính base thích hợp gây ra bệnh tuyến.

④ Nhiễm trùng trùng roi âm đạo hoặc viêm âm đạo do nấm, có thể tiềm ẩn xuất hiện triệu chứng bệnh tuyến âm đạo.

Phương pháp để phòng bệnh tuyến âm đạo là nhằm đúng nhân tố gây bệnh mà tăng cường phòng trị :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Thời kỳ mang thai, đặc biệt là thời kỳ đầu mang thai không được dùng diethylstilbestrol.

② Đối với thai nhi nữ bị ảnh hưởng thời kỳ mang thai nhận quá nhiều thuốc kích tố nữ phải tăng cường thăm hỏi, định kỳ kiểm tra.

③ Sử dụng bột thuốc rửa âm đạo, ngồi tắm và bơi làm cho âm đạo có tính acid, có thể thúc đẩy biểu mô dạng trụ hóa vảy, ổ bệnh tự nhiên khỏi.

④ Tích cực điều trị các chứng viêm âm đạo, có thể giảm bớt phát sinh bệnh tuyến âm đạo.

112. Ung thư âm đạo là gì ? Điều trị như thế nào ?

Ung thư âm đạo là khối u ác tính ở âm đạo, tương đối ít thấy, phần nhiều là ung thư biểu mô lát tầng. Khối u ác tính âm đạo tính nguyên phát rất hiếm thấy, phần nhiều là tính thứ phát, thường do ung thư cổ tử cung, bộ phận âm đạo ngoài, nội mạc tử cung, trực tràng di căn. Vì thành âm đạo mỏng, tuyến lympho rất nhiều, ung thư phát triển tương đối nhanh, và vì gần bàng quang và trực tràng, nên dễ bị ảnh hưởng. Ổ bệnh cục bộ âm đạo thường thấy có dạng nhú hoặc dạng sùi. Kế đến là dạng lở loét hoặc loại hình ngấm, bề mặt

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

niêm mạc ít bằng phẳng. Vì sinh trưởng nhanh, lan truyền nhanh chóng đến xung quanh âm đạo, tuyến lympho di chuyển cũng nhanh. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là : âm đạo ra máu, kinh nguyệt không đều, giao hợp ra máu, sau khi mãn kinh ra máu, dịch âm đạo tiết ra dạng nước, tính máu hoặc nước thịt, và có mùi hôi nặng. Thời kỳ cuối xuất hiện triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu ra máu, tiểu đau, hậu môn sưng, phân có máu, táo bón và đau âm đạo. Bệnh nghiêm trọng có thể hình thành ống rò bàng quang âm đạo hoặc ống rò trực tràng âm đạo.

Phương pháp điều trị :

① Phẫu thuật cắt bỏ : Thích hợp cho bệnh nhân thời kỳ đầu. Nếu bệnh nhân là phụ nữ còn trẻ tuổi, khối u còn nguyên tại chỗ chưa di căn, thì khi phẫu thuật phải nghĩ đến việc bảo lưu chức năng âm đạo. Ngoài khối u còn nguyên tại chỗ thường phải tiến hành phẫu thuật điều trị di căn, phẫu thuật này rất nguy hiểm, và nhiều biến chứng, hiệu quả kém.

② Phóng xạ : Vì ung thư âm đạo mẫn cảm với tia phóng xạ, có thể thu được hiệu quả trị liệu tương đối tốt. Nhưng, vì âm đạo và trực tràng, bàng quang gần nhau, lượng thuốc phóng xạ nhận được hạn chế. Có người cho rằng : hiệu quả liệu pháp phóng xạ tương đối tốt hơn phẫu thuật điều trị .

113. Vì sao gọi là “nở hoa ngược” ? Nó và ung thư tử cung là một vấn đề phải không ?

“Nở hoa ngược” là tên mà quần chúng nhân dân căn cứ vào biểu hiện lâm sàng để gọi, có ý nói : phụ nữ sau khi mãn kinh hoặc thời kỳ mãn kinh, âm đạo ra máu không quy tắc. Y học Trung Quốc nói : “50 tuổi hành kinh ngược” cũng là ý này. Tình trạng này thường phát sinh ung thư cổ tử cung và thân tử cung. Quần chúng nhân dân nói “nở hoa ngược” là chỉ ung thư thân tử cung. Cho dù ung thư cổ tử cung hay thân tử cung, chúng đều là khối u ác tính, về sau không tốt, tỉ lệ bệnh nhân tử vong cao, phải để cho họ xem trọng cao độ. Vì thế, nếu là phụ nữ lớn tuổi có ra máu âm đạo không quy tắc, đặc biệt là sau khi mãn kinh lại xuất hiện ra máu âm đạo, thì phải kịp thời khám và điều trị.

114. Ung thư cổ tử cung là gì ? Nó có biểu hiện gì ?

Ung thư cổ tử cung là ung thư phát sinh gần miệng cổ tử cung ở đầu dưới tử cung. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu của nó như sau :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Ung thư cổ tử cung thời kỳ đầu giới hạn ở cổ tử cung, còn chưa lan ra tổ chức khác ở xung quanh nó, thường không có triệu chứng.

② Triệu chứng xuất hiện sớm nhất thường là sau khi giao hợp ra ít máu hoặc kinh nguyệt không quy tắc, hoặc sau khi mãn kinh lại xuất hiện ra máu âm đạo. Lúc này kiểm tra bề mặt cổ tử cung thấy nhẵn bóng hoặc có dạng lở loét, chất cứng, chạm vào dễ ra máu.

③ Theo sự phát triển của bệnh tình, khối u dần tăng lớn, bệnh nhân tăng nhiều bạch đới. Nếu tổ chức ung thư hoại tử, nhiễm trùng, sẽ tiết ra tương đối nhiều bạch đới mùi hôi nồng nặc có lẫn máu. Thời kỳ muộn lượng máu chảy ra tăng nhiều, thậm chí vì mạch máu bị ăn mòn tương đối lớn mà xuất huyết lượng lớn. Cục bộ khối u có thể có dạng hoa cải, loại hình kết nốt hoặc dạng lở loét, sau khi tổ chức ung thư hoại tử bong tróc thì có dạng ống rỗng.

④ Khi khối u xâm nhập đến bàng quang, có thể gây ra triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu đau hoặc tiểu ra máu, thậm chí phát sinh ống rò bàng quang âm đạo. Nếu hai bên ống dẫn niệu bị khối u chèn ép trở ngại, thì có thể gây ra bí tiểu và chứng tăng urê huyết, một trong những nguyên nhân chủ yếu gây tử vong. Nếu khối u xâm nhập đến trực tràng, thường có triệu chứng mót mà khó đi, tiêu ra máu hoặc đại tiện khó khăn, thậm chí

hình thành ống rò trực tràng âm đạo. Khi khối u lan đến đến tổ chức bên cạnh cổ tử cung và thành chậu, chèn ép và ảnh hưởng đến thần kinh xương cùng, bít lỗ thần kinh, thì sẽ xuất hiện đau chi dưới và bộ phận xương cùng kéo dài nghiêm trọng, biến bệnh mở rộng hơn, thì lưng đùi càng đau nghiêm trọng, phạm vi đau cũng lớn hơn. Khi khung chậu bị ngấm mở rộng có dạng đóng băng xương chậu, có thể gây trở ngại cho mạch máu xương chậu và lympho xương chậu, xuất hiện đau, sưng phù chân dưới.

⑤ Thời kỳ muộn, do bệnh nhân tiêu hao thời gian dài, có thể xuất hiện bệnh suy mòn.

Nếu bệnh nhân đến khám muộn có thể chẩn đoán ra từ triệu chứng lâm sàng, nhưng cuối cùng chẩn đoán chính xác, cho dù thời kỳ sớm hay muộn đều phải giải phẫu bệnh lý ung thư cổ tử cung.

115. Vì sao phải xem trọng triệu chứng xuất huyết sau khi giao hợp ở phụ nữ lớn tuổi và trung niên ?

Ở tình trạng bình thường không bị ra máu âm đạo khi giao hợp. Thường vì các tình trạng dưới đây mà ra

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

máu khi giao hợp : Như viêm âm đạo nghiêm trọng, ruồng nát cổ tử cung độ nặng, polyp cổ tử cung, u xơ tử cung dưới niêm mạc, chứng thay đổi vị trí nội mạc tử cung, khối u ác tính cổ tử cung. Đặc biệt là thời kỳ đầu ung thư cổ tử cung, sau khi giao hợp ra máu âm đạo, không có triệu chứng khác rõ ràng, thường lượng máu ra không nhiều, có khi chỉ là sợi máu lẫn trong bạch đới, dễ bị xem thường. Khi triệu chứng này xuất hiện ở phụ nữ lớn tuổi và trung niên, phải xem trọng đặc biệt, vì phát bệnh ung thư cổ tử cung xuất hiện nhiều nhất ở độ tuổi 40 – 50. Nó là khối u ác tính đe dọa sinh mạng của phụ nữ. Khi xuất hiện triệu chứng này, phải kịp thời đến bác sĩ, chẩn đoán sớm điều trị sớm. Nếu không, bệnh tình tiếp tục phát triển, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị, thậm chí mất đi thời cơ điều trị.

116. Lở loét cổ tử cung có thể chuyển biến thành ung thư cổ tử cung không ?

Ung thư cổ tử cung và lở loét cổ tử cung có liên quan mật thiết. Tỷ lệ phát bệnh ung thư cổ tử cung ở người bị lở loét cổ tử cung tương đối cao, khoảng 0,73%, còn người không bị lở loét cổ tử cung chỉ là 0,10%. Thống kê điều tra rộng ung thư cổ tử cung ở các địa phương Bắc Kinh, Thượng Hải và Trùng Khánh, tỷ lệ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

phát bệnh do đã bị lở loét cổ tử cung tương đối cao gấp 5 – 10 lần người không bị lở loét cổ tử cung. Nguyên nhân của nó cho là do đặc điểm trên sinh lý và trên giải phẫu cổ tử cung, khiến nó dễ bị kích thích bởi các nhân tố vật lý, hóa học và sinh vật, đặc biệt là nhân tố tổn thương, kích tố và virus, làm cho tế bào biểu mô cổ tử cung đã lở loét tăng trưởng sôi nổi và biến dị, dễ phát triển biến bệnh tiền ung thư, sau đó chuyển thành ung thư. Để đề phòng phát sinh ung thư cổ tử cung, bệnh nhân không thể xem thường, phải sớm gặp bác sĩ và xem trọng việc điều trị lở loét cổ tử cung, tranh thủ điều trị thật sớm, để tránh sinh ra hậu quả nghiêm trọng.

117. Biến bệnh tiền ung thư là gì ? Biến bệnh tiền ung thư trong ung thư cổ tử cung là gì ? Điều trị như thế nào ?

Biến bệnh tiền ung thư là chỉ biến bệnh ở thân thể không phải là ung thư, cũng không nhất định chuyển thành ung thư. Nhưng trên cơ sở biến bệnh này, dưới điều kiện thích hợp, có thể chuyển thành ung thư.

Biến bệnh tiền ung thư của ung thư cổ tử cung, trước kia người ta cho là do lở loét, polyp, vết rách cổ tử cung, cổ tử cung lật ra ngoài. Nhưng hiện nay cho là

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

phải nhìn từ góc độ thay đổi tổ chức bệnh lý học của tổ chức hoạt thể cổ tử cung, nếu kiểm tra hoạt thể biểu mô lát tầng ở cổ tử cung, phát hiện có tăng trưởng không điển hình, thì gọi là biến bệnh tiền ung thư. Quan sát sự phát sinh và phát triển tổ chức ung thư cổ tử cung, trong sinh lý biến dị, ta thấy tế bào biểu mô cổ tử cung có hiện tượng hóa sinh. Trong quá trình hóa sinh mạnh, thêm vào đó sự kích thích chất gây ung thư nào đó, có thể là cho tế bào chưa hoàn toàn phát triển hoặc tế bào biểu mô lát tầng tăng trưởng phát triển không điển hình. Tế bào biểu mô lúc này không giống tế bào bình thường, nhưng không đủ để chẩn đoán là ung thư. Căn cứ vào biến bệnh có liên quan đến mức độ dị hình của tế bào và độ dày của toàn lớp biểu mô cổ tử cung, chia ra 3 độ : nhẹ, trung, nặng. Phát triển thêm một bước là ung thư tế bào biểu mô lát tầng cổ tử cung. Tuy hoàn toàn chẳng phải có tăng sinh không điển hình đều sẽ phát triển thành ung thư cổ tử cung, nhưng theo thống kê, nếu không điều trị thì có khoảng 10% - 15% độ nhẹ, độ trung và khoảng 75% độ nặng chuyển biến thành ung thư.

Người bị biến bệnh tiền ung thư cổ tử cung phải kịp thời điều trị, như điều trị bằng phương pháp laser, đông lạnh, đốt điện hoặc cắt chùy. Nhưng đối với người khi kiểm tra hoạt thể bệnh lý là biến bệnh tăng sinh không điển hình độ nặng, vì khả năng biến bệnh ung thư tương đối lớn, nên phải nghĩ đến phẫu thuật cắt toàn tử

cung. Sau phẫu thuật còn phải định kỳ chẩn đoán, để tránh tái phát.

118. Có những nhân tố nào liên quan đến phát bệnh ung thư cổ tử cung ?

Nhân tố xác thực phát bệnh ung thư cổ tử cung không rõ, nhưng phần lớn tư liệu chứng minh, những nhân tố dưới đây có liên quan :

① Theo báo cáo của nhóm Hợp tác phòng trị ung thư cổ tử cung ở thành phố Bắc Kinh, thì phụ nữ kết hôn sớm, sinh đẻ sớm, sinh nhiều, có tỉ lệ phát sinh ung thư cổ tử cung tương đối cao.

② Vết rách cổ tử cung và ruồng nát cổ tử cung có liên quan đến việc phát bệnh ung thư cổ tử cung. Trong đợt kiểm tra mở rộng phòng ung thư (năm 1972 – 1976) ở thành phố Bắc Kinh, phát hiện tỉ lệ bệnh nhân ung thư cổ tử cung do ruồng nát cổ tử cung cao gấp 2 lần người không ruồng nát. Tỉ lệ phát sinh ung thư ở người bị vết rách cổ tử cung cũng tương đối cao.

③ Tỉ lệ phát bệnh ung thư cổ tử cung có liên quan mật thiết đến da bao quy đầu tích trữ bẩn. Trong quan sát đối chiếu, khi người chồng cắt bỏ da bao quy đầu, thì tỉ lệ phát bệnh ung thư cổ tử cung ở người vợ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thấp. Nguyên nhân cho là cholesterol trong chất bẩn của bao da quy đầu sau khi qua tác dụng của vi khuẩn, có thể chuyển thành chất gây ung thư.

④ Nhân tố virus. Đã chứng thực virus Ecpet loại hình II cùng virus ung thư đầu vú loại hình 16 và loại hình 18 có liên quan đến phát bệnh ung thư cổ tử cung. Có báo cáo cho rằng : người nhiễm virus Ecpet loại hình II, tỉ lệ phát sinh ung thư cổ tử cung cao gấp 6 lần người bình thường.

⑤ Những nhân tố khác, như kích tố tình dục, tổn thương tinh thần, nhân tố di truyền cũng có liên quan đến việc phát sinh ung thư cổ tử cung.

119. Đề phòng phát sinh ung thư cổ tử cung như thế nào ?

Nguyên nhân gây ung thư cổ tử cung còn chưa rõ hoàn toàn, nhưng những nhân tố có liên quan đến việc phát bệnh, hiện nay đã biết nhiều, như đối với biến bệnh tiền ung thư ở ung thư cổ tử cung đã rõ và có thể khống chế, thì có thể đạt đến mục đích đề phòng ung thư cổ tử cung. Phương pháp đề phòng cụ thể như sau :

① Phổ cập tri thức ung thư, triển khai giáo dục vệ sinh, đề xướng kết hôn muộn, sinh đẻ muộn, sinh ít.

② Khi sinh để tránh làm rách cổ tử cung. Người có ra máu khi giao hợp, kinh nguyệt khác thường và ra máu sau khi mãn kinh, phải kịp thời đến bệnh viện khám và điều trị. Chồng của bệnh nhân da bao quy đầu quá dài phải sớm phẫu thuật cắt bỏ.

③ Kiện toàn mạng lưới phòng ung thư bảo vệ sức khỏe, định kỳ kiểm tra rộng, điều trị rộng. Phụ nữ từ 30 tuổi trở lên phải đến chuyên khoa sản phụ khám, phải sinh thiết cổ tử cung để kiểm tra tế bào ung thư.

④ Kịp thời điều trị biến bệnh tiền ung thư, có thể chặn đứng biến bệnh tiền ung thư cổ tử cung, phải làm sinh thiết hoặc giải phẫu bệnh lý tổ chức hoạt thể cổ tử cung. Tích cực điều trị ruồng nát cổ tử cung. Nếu vì bệnh phụ khoa phải cắt tử cung, thì khi phẫu thuật phải cắt bỏ toàn bộ tử cung, để tránh phát sinh ung thư đoạn còn sót ở cổ tử cung.

120. Có những phương pháp nào chẩn đoán chính xác ung thư cổ tử cung ?

Nếu chỉ dựa vào triệu chứng và hiện tượng cơ thể thì không thể chẩn đoán chính xác ung thư cổ tử cung, đặc biệt trong đó là bệnh nhân ung thư cổ tử cung thời kỳ đầu hoàn toàn không cảm thấy có triệu chứng;

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đối với biến bệnh tại chỗ, mất thường cũng khó phân biệt. Phương pháp chẩn đoán thường dùng nhất là :

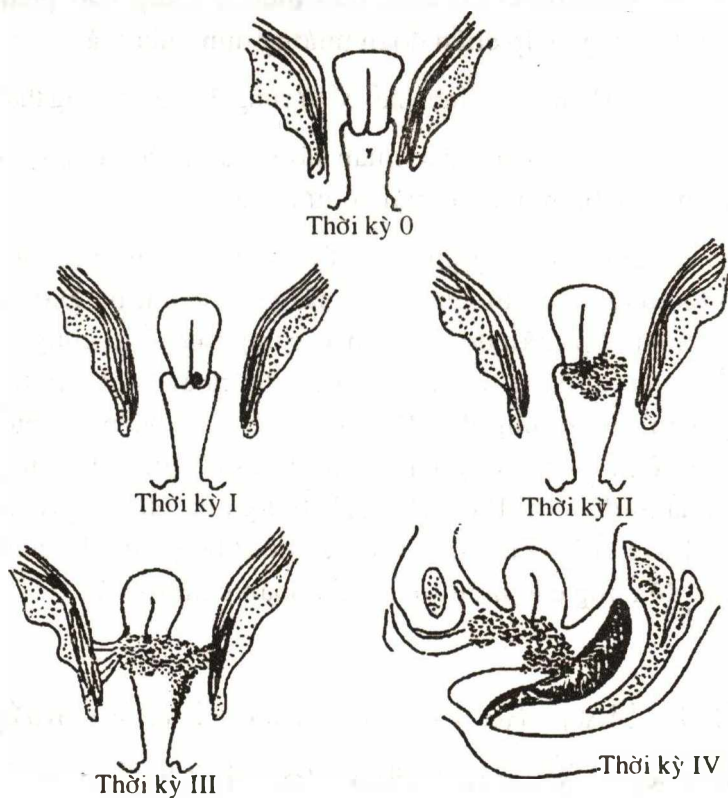
① Thông qua sinh thiết cổ tử cung tìm tế bào ung thư.

② Nội soi âm đạo quan sát biểu mô biến hình và mạch máu biến dị ở bề mặt cổ tử cung.

③ Cuối cùng phải lấy tổ chức hoạt thể của ống cổ tử cung và cổ tử cung làm giải phẫu bệnh lý. Đây là phương pháp chẩn đoán chính xác ung thư cổ tử cung và tiền ung thư đáng tin nhất. Nó có thể phân biệt ung thư nguyên vị hay ung thư đã lan ra, còn có thể phân biệt biến bệnh cổ tử cung khác như lao, lở loét, polyp, ung thư dạng đầu vú. Bác sĩ có thể thông qua nhuộm sắc tại chỗ hoặc nội soi âm đạo lấy vật thể ở bộ phận khả nghi nhất để nâng cao hiệu suất chẩn đoán chính xác.

121. Ung thư cổ tử cung chia ra mấy thời kỳ ? Ý nghĩa phân kỳ như thế nào ?

Hiện nay việc phân kỳ lâm sàng ung thư cổ tử cung, vẫn sử dụng phương pháp phân kỳ do Hiệp hội sản phụ khoa quốc tế chế định, chia thành 5 thời kỳ từ nhẹ đến nặng (hình 3).



Hình 3 – Phân kỳ ung thư cổ tử cung

Thời kỳ 0 : Tổ chức ung thư giới hạn ở trong lớp biểu mô cổ tử cung, chưa nhô lên phá hoại mô đáy nền, cũng gọi là ung thư nguyên vị.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Thời kỳ I : Tổ chức ung thư tuy đã nhô lên phá hoại mô đáy nền, nhưng vẫn giới hạn ở trong phạm vi cổ tử cung.

Thời kỳ II : Tổ chức ung thư vượt khỏi phạm vi cổ tử cung, xâm lấn lên thân tử cung, lan vào hai bên tử cung, nhưng chưa đến thành xương chậu; xâm phạm xuống âm đạo, nhưng chưa ảnh hưởng đến 1/3 bên dưới âm đạo.

Thời kỳ III : Tổ chức ung thư xâm nhập hai bên tử cung, đến thành xương chậu; hoặc xâm phạm xuống 1/3 dưới âm đạo.

Thời kỳ IV : Tổ chức ung thư đã xâm nhập đến trực tràng và bàng quang, hoặc kéo dài đến bộ phận âm đạo ngoài, hoặc lan rộng trong khung chậu, hoặc có di căn đến chỗ xa.

Phân kỳ lâm sàng có ý nghĩa rất quan trọng đối với việc lựa chọn biện pháp điều trị và thống kê hiệu quả trị liệu, đối chiếu và tính toán dự phòng. Như :

① Điều trị cho bệnh nhân thời kỳ 0 – I, có thể chọn dùng phương pháp phẫu thuật, phóng xạ hoặc Đông y, đều có thể thu được hiệu quả tương đối tốt, tỉ lệ sống 5 năm có thể đạt đến 90% trở lên.

② Điều trị cho bệnh nhân thời kỳ II – III, thường không nên dùng phương pháp phẫu thuật, có thể chọn dùng phương pháp phóng xạ, cũng có thể thu được hiệu quả trị liệu tương đối tốt, tỉ lệ sống 5 năm có thể đạt đến 50% trở lên.

③ Bệnh nhân thời kỳ cuối, cho dù là phẫu thuật hay phóng xạ, hiệu quả đều không tốt, có thể dùng hóa trị hoặc Đông dược điều trị xử lý rộng.

**122. Ung thư cổ tử cung nguyên vị là gì ?
Điều trị như thế nào ?**

Ung thư cổ tử cung nguyên vị là ung thư thời kỳ rất sớm, tổ chức ung thư này giới hạn ở trong lớp biểu mô cổ tử cung, còn chưa lan xuống tổ chức chất trung gian. Nhìn bên ngoài giống như cổ tử cung bình thường, hoặc có ruồng nát ở mức độ khác nhau. Bệnh nhân không có biểu hiện triệu chứng nào, hoặc chỉ có triệu chứng bạch đới tăng nhiều, ra máu khi giao hợp. Thông qua phết âm đạo hoặc sinh thiết cổ tử cung tìm tế bào ung thư, hoặc lấy tổ chức hoạt thể cổ tử cung giải phẫu bệnh lý mới có thể phát hiện.

Điều trị ung thư nguyên vị cổ tử cung :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Thường chủ trương phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tử cung, bảo lưu hai bên hoặc một bên buồng trứng.

② Đối với người muốn sinh đẻ, có thể đốt điện, đông lạnh, chiếu tia laser tại chỗ cổ tử cung hoặc phẫu thuật cắt chùy cổ tử cung, sau đó phải quan sát, kiểm tra thời gian dài.

③ Viện bảo vệ sức khỏe phụ ấu ở Giang Tây – Trung Quốc, dùng “tam phẩm” Đông dược bôi vào cục bộ cổ tử cung, đạt đến mục đích cắt chùy bằng thuốc, cũng thu được hiệu quả tương đối tốt.

123. Ung thư cổ tử cung ngấm là gì ?

Điều trị như thế nào ?

Tổ chức ung thư cổ tử cung do biểu mô cổ tử cung nhô lên phá hoại mô đáy nền biểu mô ngấm vào chất trung gian, gọi là ung thư cổ tử cung ngấm. Căn cứ vào mức độ và phạm vi ngấm, trên lâm sàng chia ra 4 thời kỳ theo tiêu chuẩn của Hiệp hội sản phụ khoa quốc tế; tùy theo từng thời kỳ, phương pháp điều trị có khác nhau. Còn phải nghĩ đến tuổi tác, tình trạng toàn thân của bệnh nhân, điều kiện thiết bị và trình độ kỹ thuật của bác sĩ mà chọn lựa phương pháp điều trị. Phương pháp thường dùng có :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Phóng xạ : Thường thích hợp cho bệnh nhân ở các thời kỳ. Bệnh nhân ở thời kỳ cuối (thời kỳ IV) thì chủ yếu sử dụng phương pháp này. Phóng xạ cũng có thể dẫn đến tác dụng điều trị xử lý rộng. Phương pháp phóng xạ tùy vào tình trạng cụ thể của mỗi bệnh nhân, phần nhiều sử dụng kết hợp phóng xạ bên trong và phóng xạ bên ngoài, để có thể thu được hiệu quả tương đối tốt.

② Liệu pháp phẫu thuật : Thích hợp dùng cho bệnh nhân đã ngấm thời kỳ sớm, tức thời kỳ đầu của thời kỳ I và II. Sử dụng rộng rãi phẫu thuật cắt bỏ tử cung và làm sạch lympho khung chậu. Đối với bệnh nhân còn trẻ tuổi có thể bảo lưu buồng trứng. Đối với loại ung thư không nên phóng xạ hoặc không nhạy cảm với phóng xạ, như ung thư tuyến cổ tử cung, cũng có thể sử dụng liệu pháp phẫu thuật. Liệu pháp phẫu thuật có thể thu được hiệu quả tương đối tốt.

③ Dùng cả hai liệu pháp phẫu thuật và phóng xạ : Phần nhiều sau khi dùng phương pháp phẫu thuật phát hiện có hạch di căn, đặc biệt là ung thư tuyến, sử dụng cả hai liệu pháp, có thể nâng cao hiệu quả điều trị.

④ Hóa trị : Có thể là một phương pháp điều trị tổng hợp, hiệu quả trị liệu tương đối kém. Nhưng đối với bệnh nhân thời kỳ cuối, có thể làm chậm quá trình bệnh. Hiện có báo cáo phương pháp cấm ống động mạch đùi, động mạch dưới thành bụng hoặc động mạch

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trong xương chậu tiến hành hóa trị mà thu được hiệu quả tương đối tốt.

⑤ Thuốc Đông y : Chủ yếu là phù chính khử tà, cải thiện trạng thái toàn thân bệnh nhân, nâng cao sức phòng bệnh, sức đề kháng và sức sửa chữa tự nhiên. Đông y có thể làm tiêu nhỏ hoặc biến mất thể tích khối u, giảm nhẹ phản ứng hóa trị và xạ trị, làm chậm sự phát triển của khối u, kéo dài sự sống của bệnh nhân, là một phương pháp điều trị tổng hợp.

124. Có những phương pháp Đông y nào điều trị ung thư cổ tử cung ?

Đông y điều trị ung thư có thể cải thiện tình trạng toàn thân của bệnh nhân, tăng cường năng lực miễn dịch của cơ thể, nâng cao sức đề kháng, giảm triệu chứng, kéo dài sự sống. Hiện nay, dùng Đông dược tại chỗ để điều trị ung thư cổ tử cung là chính, dùng biện chứng luận trị uống thuốc bên trong là phụ, và sử dụng không ít đơn thuốc kinh nghiệm. Gần đây có rất nhiều tài liệu khẳng định hiệu quả trị liệu của nó, đặc biệt là điều trị ung thư cổ tử cung thời kỳ đầu có hiệu quả tốt :

① Tiêm dịch cây thanh hao là báo cáo của Bệnh viện sản phụ khoa thành phố Kỳ Đại.

② Nông cát lợi của Sơn Đông.

③ Thiên nam tinh của Đại học y khoa Thượng Hải.

④ “Tam phẩm” của Viện bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em Giang Tây.

⑤ Bạt độc đinh, Thôi thoát đinh, cao tử đen của các vùng Bắc Kinh, Hồ Nam

Tất cả đều thu được hiệu quả trị liệu nhất định. Đặc biệt là “Tam phẩm” (gồm thuốc nguyệt thạch ăn mòn) của Giang Tây, làm thuốc điều trị ung thư cổ tử cung thời kỳ đầu (thời kỳ 0 – I), đều trị khỏi. Ngoài ra còn có Hỷ thụ kiểm, Sơn tử cô, Tam tiêm sam, đang được tiến hành nghiên cứu thêm.

Trong kinh nghiệm điều trị ung thư cổ tử cung từ góc độ Đông y, các thời kỳ ung thư đều có thể sử dụng Đông dược trị liệu, nhưng hiệu quả trị liệu của nó còn chưa thể khẳng định hiệu quả trị liệu thay thế xạ trị hoặc phẫu thuật điều trị. Tuy dùng đông dược điều trị ung thư cổ tử cung thời kỳ đầu hiệu quả tương đối tốt, nhưng đối với thời kỳ tái phát và di căn của nó thì hiệu quả còn xa, nên phải chẩn đoán cẩn thận, nếu phát hiện chưa hoàn toàn trị khỏi, hoặc tái phát, phải kịp thời đổi dùng xạ trị hoặc phẫu thuật điều trị. Đối với bệnh nhân thời kỳ cuối, thường làm điều trị phụ trợ. Vì thế Đông dược điều trị ung thư cổ tử cung là một trong những

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

phương pháp điều trị tổng hợp, không nên dùng riêng lẻ một mình. Chỉ đối với bệnh nhân cá biệt, vì thể trạng toàn thân không thể tiếp nhận xạ trị, hoặc đã mất đi thời cơ phẫu thuật, hoặc ở khu vực chưa mở rộng xạ trị, mới có thể dùng riêng Đông dược để điều trị, đặc biệt là bệnh nhân thời kỳ cuối, có thể đạt đến hiệu quả điều trị rộng rãi.

125. Vì sao ung thư cổ tử cung sẽ gây ra rò nước tiểu hoặc rò phân ?

Bên dưới cổ tử cung tiếp giáp âm đạo, phía trước gần bàng quang, phía sau gần trực tràng. Khi cổ tử cung không ngừng mở rộng, có thể trực tiếp kéo dài đến âm đạo và xuyên qua thành trước sau âm đạo, xâm nhập bàng quang và trực tràng. Tổ chức ung thư dễ phát sinh hoại tử, bong tróc, khiến cho âm đạo và bàng quang hoặc trực tràng thông nhau, hình thành ống rò bàng quang – âm đạo hoặc ống rò trực tràng – âm đạo, thì sẽ rò nước tiểu và rò phân từ âm đạo. Tình trạng khác là ung thư cổ tử cung sau khi qua xạ trị, tạo ra phản ứng phản xạ bàng quang, trực tràng và âm đạo nghiêm trọng, tổ chức cục bộ sinh ra thiếu máu, hoại tử và hình thành lỗ rò, gây ra rò nước tiểu (rò niệu) hoặc rò phân; cũng có khi vì kỹ thuật xạ trị sai nhầm gây ra, như ống

radium đặt vào lòng tử cung không đúng, hoặc trượt đến âm đạo, gây phóng xạ tại chỗ lượng quá lớn, tổ chức bị tổn thương mà tạo thành lỗ rò.

126. Vì sao sau khi xạ trị ung thư cổ tử cung sẽ sinh ra tiểu máu hoặc đại tiện ra máu ? Điều trị như thế nào ?

Xạ trị là một phương pháp quan trọng để điều trị ung thư cổ tử cung, thường dùng liệu pháp kết hợp xạ trị trong và ngoài. Vị trí phía trước cổ tử cung dựa vào bàng quang, phía sau gần trực tràng. Xạ trị có thể tiêu diệt tổ chức ung thư, nhưng tổ chức bình thường cũng bị ảnh hưởng nhất định, có thể sinh ra sung huyết, phù nước, lở loét tổ chức. Người nặng có thể sinh ra hoại tử, bong tróc, thời kỳ cuối xuất hiện tổ chức sợi tăng sinh, gây ra hẹp cơ quan. Phản ứng này có thể xuất hiện trong quá trình trị liệu, hoặc sau khi điều trị xạ trị. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là : tiểu ra máu, đại tiện ra máu, đi tiểu, đi tiêu khó khăn và đau.

Bác sĩ phải nắm bắt chính xác kỹ thuật xạ trị, tránh xạ trị quá lượng, phải bố cục hợp lý, để phòng tổn thương. Nếu đã xuất hiện triệu chứng tiểu ra máu, tiêu ra máu, thì phải xem tình trạng cụ thể cho bệnh nhân trị liệu như sau :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Thời kỳ sắp viêm bàng quang hoặc viêm trực tràng, chú ý đối chứng trị liệu cho bệnh nhân, uống thật nhiều nước, cho thuốc cầm máu, cầm tiêu chảy và kháng sinh, thường đều có thể trị khỏi.

② Viêm bàng quang do xạ trị thời kỳ cuối, phần nhiều xuất hiện sau khi kết thúc xạ trị 1 – 6 năm. Điều trị kết hợp với khuyên bệnh nhân uống thật nhiều nước, ăn nhiều rau cải, uống thuốc giải kinh và kháng sinh. Đối với số ít người có triệu chứng nghiêm trọng, có thể cho truyền tĩnh mạch hydrocortison và aminomethyl benzoic acid, hoặc dùng hỗn hợp thuốc “333” cầm máu : cho thêm vào dịch truyền (3g Etamsylate – cầm máu nhạy, 300mg acid thơm cầm máu, và 3g vitamin C) truyền tĩnh mạch, có thể có tác dụng cầm máu tốt.

③ Viêm trực tràng do xạ trị thời kỳ cuối, thường xuất hiện sau khi xạ trị 6 – 9 tháng, thậm chí sau 1 – 2 năm. Phương pháp điều trị có thể uống kháng sinh, như furazolidon, Orednison, vitamin, và dặn bệnh nhân dùng thức ăn ít chất bã thời gian dài, triệu chứng có thể giảm nhẹ. Có người dùng hỗn hợp chloramphenicol 0,25g, thêm hydrocortison 100mg, và 100ml nước muối để thụt ruột (tháo ruột), hiệu quả trị liệu tốt. Nếu khi đại tiện ra máu nghiêm trọng có thể thêm vào dung dịch thụt ruột 1ml kích tố tuyến thượng thận 1‰, có thể nhanh chóng

cầm máu, cũng có thể dùng hỗn hợp cầm máu “333” trong dịch truyền.

④ Thuốc Đông y, như địa du, hoa hòe, tiên hạc thảo, tiểu kế, bạch dược Vân Nam, có thể điều trị tiểu ra máu, tiêu ra máu sau xạ trị. Có thể dùng 60g – 90g bạch cập nấu đặc, thêm vào 1mg kích tố tuyến thượng thận 1%₀ thụt ruột, có thể nhanh chóng cầm tiêu máu.

⑤ Điều trị toàn thân, tăng cường dinh dưỡng, uống thuốc bổ máu, khi cần thiết phải truyền dịch máu.

127. Phụ nữ mang thai bị ung thư cổ tử cung phải làm như thế nào ?

Phụ nữ mang thai bị ung thư cổ tử cung do ung thư nguyên vị và ung thư thời kỳ đầu là nhiều. Đại đa số người không có triệu chứng rõ ràng, trong đó 2/3 bệnh nhân trở lên cổ tử cung trơn nhẵn. Có bệnh nhân được chẩn đoán là đã từng sảy thai hoặc xuất huyết trước khi sinh, bác sĩ phải thông qua xét nghiệm kính phết hoặc giải phẫu bệnh lý mới phát hiện ung thư cổ tử cung. Vì thế sau khi mang thai, nếu âm đạo xuất huyết thì phụ nữ phải phối hợp với bác sĩ làm xét nghiệm thường quy cổ tử cung, để tránh chẩn đoán nhầm. Nhưng khi mang thai, do ảnh hưởng bởi kích tố nữ, tế bào cổ tử cung tăng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

sinh nhiều, có thể sinh ra giống như bệnh ung thư nguyên vị, phải phân biệt cẩn thận.

Khi mang thai, do lưu tốc của lympho và dịch máu cung cấp trong khung chậu tăng nhanh, nếu kèm theo ung thư cổ tử cung, có thể thúc đẩy di căn ung thư, và khi sinh đẻ sẽ sinh ra lan rộng ung thư, xuất huyết nghiêm trọng và nhiễm trùng sau khi sinh.

Phương pháp điều trị phải căn cứ vào phân kỳ, tình trạng phát triển khối u đối với yêu cầu sinh đẻ và số tháng mang thai mà định, cụ thể có mấy phương pháp điều trị sau đây :

① Khả nghi ung thư đơn thuần, ung thư nguyên vị hoặc ung thư xâm lấn thời kỳ đầu (độ sâu xâm lấn khoảng 0,3cm trở xuống), nếu bệnh nhân không có nhu cầu bức thiết có con, có thể quan sát cẩn thận, khi sắp đến ngày sinh đẻ, sau khi phẫu thuật lấy thai nhi ra, tiến hành cắt bỏ tử cung điều trị tiết căn, hoặc xạ trị sau khi sinh.

② Khi chẩn đoán chính xác là ung thư cổ tử cung :

②₁. Người mang thai thời kỳ đầu có thể trực tiếp phẫu thuật trị tiết căn, hoặc sau khi xạ trị, đợi thai nhi tử vong lấy ra rồi tiến hành phẫu thuật trị tiết căn.

②₂. Nếu đã mang thai đến thời kỳ giữa, phải tiến hành phẫu thuật lấy thai nhi đồng thời trị tiết căn.

②₃. Nếu khi phát hiện đã mang thai đến thời kỳ sinh đẻ, thì phải tiến hành sinh phẫu thuật, sau đó trị tiết căn hoặc xạ trị.

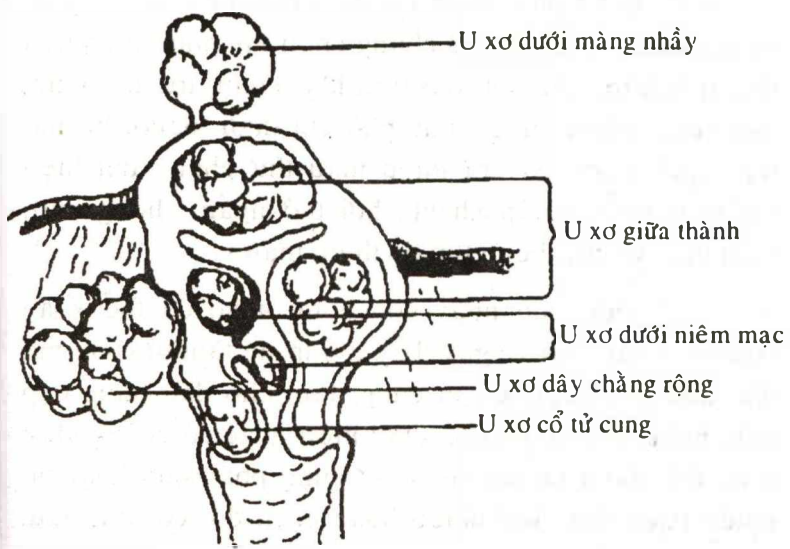
128. Vì sao gọi là u xơ tử cung ? Nó có những biểu hiện gì ?

U xơ tử cung là một khối u lành tính thường thấy nhất trong cơ quan sinh dục của phụ nữ. Nguyên nhân gây bệnh chưa rõ, nhưng phát hiện có liên quan đến rối loạn kích tố nữ trong cơ thể. Phần nhiều phát sinh ở độ tuổi trung niên.

U xơ tử cung do cơ trơn và mô liên kết tạo thành, là một hoặc nhiều tổ chức sừng chất cứng, tính thực, hình cầu lớn nhỏ không đồng. Khối u nhỏ thì đường kính chỉ vài mm, lớn thì có thể nặng đến vài chục ngàn gam chiếm đầy dạ con (tử cung). Xung quanh u xơ bị sợi cơ tử cung chèn ép, giữa có mô liên kết xoắn tạo thành “bao nang giả”. U xơ có thể sinh trưởng ở bất cứ vị trí nào của tử cung, phần nhiều sinh trưởng ở thân tử cung, số ít sinh trưởng ở cổ tử cung. Vị trí u xơ có thể ở bề mặt tử cung (u xơ dưới mô nhầy), trong tầng cơ tử cung (u xơ giữa thành), trong lòng tử cung (u xơ dưới niêm mạc), và bộ phận cổ tử cung (u xơ cổ tử cung), có khi còn duỗi

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

vào trong dây chằng hai bên tử cung (u xơ dây chằng)
(hình 4).



Hình 4 – Các loại hình u xơ tử cung

Biểu hiện lâm sàng u xơ tử cung :

- ① Triệu chứng chủ yếu là tử cung ra máu, kinh nguyệt nhiều lần, lượng kinh quá nhiều hoặc kéo dài quá lâu.

② Khi u xơ phát triển có thể sờ chạm tổ chức sưng vùng dưới bụng, đặc biệt khi bàng quang đầy là rõ nhất, nâng vị trí tử cung lên, tổ chức sưng càng thêm rõ.

③ U xơ phát triển có thể chèn ép các cơ quan xung quanh, sinh ra triệu chứng chèn ép, như tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu sót, đại tiện khó khăn, trướng bụng, đau bụng, nặng bụng, sưng phù chi dưới; người bị mất máu quá nhiều gây ra thiếu máu thứ phát, xuất hiện triệu chứng tim đập nhanh, hơi thở ngắn, chóng mặt, toàn thân vô lực, bệnh tim do thiếu máu v.v...

④ Dưới mô nhầy có cuống u xơ có thể xoay chuyển, hoặc vì u xơ gây thay đổi trọng tâm tử cung mà dẫn đến xoay chuyển tử cung, làm cho đau bụng cấp tính, buồn nôn, nôn mửa; dưới niêm mạc có cuống khối u có thể thoát ra miệng cổ tử cung phát sinh hoại tử, khiến bạch đới tăng nhiều hoặc bạch đới có lẫn máu, mủ và mùi hôi.

⑤ Có thể vì u xơ tử cung mà gây ra biến hình tử cung, ảnh hưởng đến việc mang thai, sinh ra chứng vô sinh.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

129. U xơ tử cung có những biến chứng nào thường thấy ? Điều trị ra sao ?

Biến chứng thường thấy ở u xơ tử cung và điều trị nó như sau :

① Biến tính u xơ : Phần nhiều vì dịch máu cung cấp không đủ sau khi u xơ phát triển lớn, tổ chức sừng phù, sợi cơ thoái hóa biến dạng thủy tinh, biến tính trong suốt hoặc biến tính nang, khiến u xơ có dạng u nang; u xơ cũng có thể phát sinh biến tính mỡ và calci hóa, khiến u xơ càng cứng. Thời kỳ mãn kinh hoặc sau khi xạ trị, u xơ có thể phát sinh biến tính teo và teo nhỏ.

② U xơ biến tính màu đỏ : Phần nhiều phát sinh ở thời kỳ mang thai hoặc thời kỳ sau khi sinh, biểu hiện là đau bụng dưới dữ dội, bệnh nhân nôn mửa, thân nhiệt lên cao, bạch cầu tăng nhiều. Đại đa số có thể điều trị đối chứng, bệnh tình có thể tự giảm. Nếu điều trị bảo lưu không có kết quả, thì tiến hành phẫu thuật cắt bỏ u xơ, nhưng có thể sinh ra sẩy thai hoặc sinh non.

③ U xơ xoay chuyển : Phần nhiều phát sinh ở u xơ có cuống dưới mô nhầy, cũng có thể vì u xơ khiến cho trọng tâm tử cung biến hóa gây ra xoay chuyển tử cung, xuất hiện đau bụng cấp tính. Phải phẫu thuật điều trị cấp.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Nhiễm trùng hóa mủ : U xơ có cuống dưới niêm mạc thoát ra miệng cổ tử cung hoặc âm đạo, bề mặt u xơ bị nhiễm trùng, hoại tử, hoặc nhiễm trùng bên trong, hoặc kèm theo viêm nội mạc tử cung và viêm ống dẫn trứng. Điều trị ngoài kháng viêm, phần nhiều phải cắt bỏ u xơ, hoặc phẫu thuật cắt bỏ tử cung.

⑤ U xơ biến ác tính : Khi biến dạng bướu, u xơ phát triển nhanh chóng, phần nhiều thấy ở bệnh nhân có độ tuổi tương đối lớn. Phải kịp thời phẫu thuật điều trị.

⑥ Những biến chứng khác : U xơ và các bệnh khác ở cơ quan sinh dục thường xuất hiện cùng lúc, những bệnh này bao gồm : nội mạc tử cung tăng sinh hoặc bướu, nội mạc tử cung biến dị, ống dẫn trứng chứa nước, và u nang buồng trứng. Có khi, bệnh có liên quan nhất định đến u xơ, đồng thời làm cho triệu chứng, thể chứng u xơ sinh ra thay đổi, chẩn đoán càng thêm khó khăn.

130. Tất cả bệnh nhân u xơ tử cung đều phải tiến hành phẫu thuật trị liệu phải không ?

Phương pháp điều trị u xơ tử cung chia ra hai loại : phẫu thuật trị liệu và bảo lưu trị liệu. Nhiều bác sĩ căn cứ toàn bộ vào tuổi tác, nhu cầu sinh đẻ, triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân, sự lớn nhỏ và vị trí của u xơ,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nghĩ ra phương án điều trị. Thông thường, u xơ tử cung là khối u lành tính, phẫu thuật cắt bỏ tử cung hoặc cắt bỏ u xơ thì có thể đạt đến mục đích trị liệu. Những tình trạng sau đây có thể nghĩ đến phẫu thuật trị liệu :

① Thể tích u xơ lớn (lớn nhỏ khoảng mang thai 3 tháng, vượt quá thể tích tử cung).

② Triệu chứng nghiêm trọng. Như lượng kinh quá nhiều, qua điều trị hiệu quả vẫn không tốt, thiếu máu tương đối nghiêm trọng; xuất hiện triệu chứng chèn ép gây ra đại tiểu tiện khó khăn; vị trí u xơ thấp hoặc u xơ cổ tử cung hoặc u xơ dây chằng, dễ chèn ép đường niệu gây ra chứa nước bể thận và ống dẫn niệu.

③ U xơ dưới niêm mạc thoát ra miệng cổ tử cung và sinh ra nhiễm trùng.

④ U xơ có cuống dưới mô nhầy sinh ra xoay chuyển.

⑤ U xơ phát triển nhanh chóng, có khả năng biến ác tính.

⑥ U xơ và khối u buồng trứng khó phân biệt.

⑦ Phụ nữ trẻ tuổi không sinh đẻ bị u xơ, phải nghĩ đến vấn đề vô sinh có liên quan đến u xơ, để điều trị vô sinh có thể phẫu thuật cắt bỏ u xơ.

U xơ tử cung không làm phẫu thuật được không ?

Căn cứ vào kinh nghiệm lâm sàng, trả lời là có thể. Vì u xơ rất ít phát sinh ác tính, vì thế, có thể sử dụng phương pháp bảo lưu điều trị hoặc tiến hành quan sát, không nên vội xử lý, như thế thích hợp cho phụ nữ thời kỳ sắp mãn kinh, thể tích tử cung nhỏ khoảng mang thai 3 tháng, lượng kinh nguyệt không nhiều, không có triệu chứng chèn ép. Vì sau khi mãn kinh, u xơ có thể tự teo dần, nhưng phải định kỳ khám, cứ 3 – 6 tháng 1 lần. Thời gian thăm khám, có thể căn cứ vào tình trạng dùng kích tố nữ điều trị, nó có thể đối kháng kích tố nữ, khiến cho nội mạc tử cung suy thoái, giảm bớt lượng kinh nguyệt. Cũng có thể dùng thuốc co tử cung như : cỏ ích mẫu, nấm ở lúa mì và thuốc trợ đông. Hoặc dùng thuốc Đông dược phòng ngừa u xơ tiếp tục phát triển, giảm lượng kinh nguyệt và cầm máu.

131. Phụ nữ mang thai bị bệnh u xơ tử cung sẽ xuất hiện những vấn đề gì ?

U xơ tử cung là khối u lành tính thường thấy nhất, có khoảng 20% - 30% phụ nữ ở 30 tuổi trở lên bị u xơ tử cung, vì thế u xơ tử cung thời kỳ mang thai hoàn toàn không hiếm thấy trên lâm sàng. Thậm chí u xơ có sau khi mang thai không ảnh hưởng đến sinh đẻ, được

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

quyết định bởi sự lớn hay nhỏ, vị trí, loại hình và nguyên nhân gây bệnh của u xơ.

U xơ nhỏ thường không ảnh hưởng đến việc mang thai và sinh đẻ, nhưng nếu có những tình trạng sau đây, thì có thể có vấn đề :

① U xơ tương đối lớn : Có thể khiến cho tử cung biến hình, ảnh hưởng đến sự phát triển của phôi thai, gây ra sẩy thai hoặc sinh non.

② Sau khi mang thai :

②₁. Có khoảng hơn nửa số bệnh nhân u xơ tử cung thường tăng lớn mà tăng lớn tử cung, sau khi u xơ tăng lớn chèn ép các cơ quan xung quanh mà sinh ra các triệu chứng, như tiểu nhiều lần, bí tiện.

②₂. Có khi u xơ phát triển quá nhanh và cung cấp dinh dưỡng trung tâm không đủ, sinh ra chảy máu, dịch hóa, sinh ra “biến tính màu đỏ”, phụ nữ mang thai sẽ có hiện tượng đau bụng, sốt và bạch cầu tăng cao.

②₃. Nếu u xơ tương đối lớn, thì hoạt động của thai nhi bị giới hạn, làm cho vị trí thai nhi không thuận, hoặc vị trí u xơ bên dưới tử cung, có thể gây trở ngại âm đạo, ảnh hưởng đến việc sinh ra thai nhi, tăng thêm tỉ lệ sinh khó.

③ Sau khi sinh đẻ : Do sự tồn tại của u xơ, tử cung co lại không tốt, gây ra xuất huyết sau khi sinh, tử cung phục hồi không tốt và nhiễm trùng thứ phát.

Tóm lại, phụ nữ có u xơ tử cung, sau khi mang thai phải theo lời dặn của bác sĩ, định kỳ kiểm tra, khi xuất hiện những hiện tượng không bình thường phải kịp thời đến bệnh viện tư vấn và điều trị.

132. Vì sao phải xem trọng triệu chứng xuất huyết âm đạo sau khi mãn kinh ?

Người bị khối u cơ quan sinh dục nữ, triệu chứng thường thấy nhất là xuất huyết âm đạo. Triệu chứng này do trong quá trình phát triển khối u, tổ chức ung thư dễ phát sinh hoại tử, ruồng nát và gây ra xuất huyết lượng ít tại chỗ; cũng có thể vì tổ chức ung thư xâm lấn mạch máu lớn xung quanh tạo ra xuất huyết âm đạo nghiêm trọng.

Phụ nữ lớn tuổi bình thường sau khi mãn kinh, không phải chảy máu âm đạo, nhưng có thể vì nguyên nhân viêm hoặc sang thương sinh ra xuất huyết âm đạo. Sau khi loại trừ những nguyên nhân này, thì trước tiên phải nghĩ đến khối u ác tính dễ gặp ở phụ nữ lớn tuổi. Khối u thường thấy nhất là ung thư cổ tử cung, ung thư thân tử cung, biểu hiện chủ yếu của nó là xuất huyết âm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đạo sau khi mãn kinh. Thời kỳ đầu chảy máu lượng ít, dễ bị xem thường, vì thời gian kéo dài, chưa thể chẩn đoán sớm khiến cho bệnh tình phát triển và nặng thêm, bỏ lỡ cơ hội điều trị, nguy hiểm đến tính mạng. Vì thế khi xuất hiện triệu chứng này, phải kịp thời đến bệnh viện, cố gắng chẩn đoán xác định và điều trị sớm.

133. Có những nguyên nhân nào gây ung thư nội mạc tử cung ? Đề phòng như thế nào ?

Nguyên nhân chính gây ung thư nội mạc tử cung chưa rõ, nhưng có liên quan với những nhân tố dưới đây :

① Kích thích hormon nữ liên tiếp trong thời gian dài. Trên lâm sàng, ung thư nội mạc tử cung phần nhiều gặp ở phụ nữ có : nội mạc tử cung tăng sinh quá nhiều, chậm mãn kinh, buồng trứng nhiều nang, khối u hóa buồng trứng giới nữ, dùng hormon nữ thời gian dài sau mãn kinh.

② Bệnh này phần nhiều phát sinh ở phụ nữ chưa lập gia đình, chưa sinh đẻ hoặc ít sinh đẻ. Nó có liên quan với việc nội mạc tử cung bị kích thích hormon nữ thời gian tương đối dài. Vì khi mang thai, buồng trứng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thay đổi việc tiết ra hormon, giảm kích thích hormon nữ đơn thuần.

③ Bệnh này thường phát sinh ở phụ nữ béo phì, có bệnh tiểu đường hoặc cao huyết áp. Trong đó, ở những phụ nữ béo phì, có thể có liên quan đến việc tăng thêm lượng quá lớn hormon sinh dục (Oestrone) trong cơ thể.

Ba trường hợp trên thường tồn tại song song.

④ Nhân tố di truyền : Trong gia tộc có người bị ung thư, thì tỉ lệ phát sinh ung thư nội mạc tử cung ở những người này cũng tăng cao, cho rằng có liên quan đến lượng thụ thể của hormon nữ trong nội mạc tử cung.

Để phòng ung thư nội mạc tử cung nhằm đúng nhân tố có liên quan đến việc phát bệnh, đưa ra những kiến nghị như sau :

① Triển khai tuyên truyền và phổ biến phòng ung thư, tăng cường giáo dục tri thức y học vệ sinh, phụ nữ có xuất huyết khác thường ở thời kỳ lớn tuổi, âm đạo tiết dịch, cùng với béo phì, cao huyết áp hoặc tiểu đường, phải đề cao cảnh giác, kịp thời đến bệnh viện, chẩn đoán chính xác thời kỳ sớm.

② Điều trị biến bệnh trước ung thư. Đối với nội mạc tử cung tăng sinh quá nhiều, đặc biệt là bệnh nhân tăng sinh không điển hình, phải tích cực điều trị, thăm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

khám cẩn thận. Nếu điều trị không giảm thì phải kịp thời phẫu thuật cắt bỏ tử cung. Bệnh nhân đã có con, hoặc không có nhu cầu sinh đẻ, có thể không cần điều trị bảo lưu, trực tiếp cắt bỏ tử cung.

③ Bệnh nhân có bệnh phụ khoa lành tính, tốt nhất không sử dụng xạ trị liệu, để tránh biến ung thư.

④ Nấm bắt cẩn thận phương pháp sử dụng hormon nữ, đặc biệt là phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh không nên lạm dụng hormon nữ. Nếu khi phải sử dụng hormon nữ, đồng thời uống progestogel để định kỳ chuyển hóa nội mạc tử cung, có thể đề phòng phát sinh ung thư nội mạc tử cung.

134. Vì sao gọi là ung thư tuyến dạ con ?
Có những biểu hiện gì ? Điều trị như thế nào ?

Ung thư tuyến dạ con còn gọi là ung thư nội mạc tử cung, phát sinh ở lớp màng trong thân tử cung, dùng ung thư tuyến là chính. Phần nhiều phát sinh ở phụ nữ trên 50 tuổi, tức phụ nữ ở thời kỳ trước và sau khi mãn kinh.

Ung thư này phát triển chậm, biến bệnh thời kỳ đầu thường có các triệu chứng : âm đạo tiết dịch tăng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nhieu, phần nhiều là dạng nước hoặc có máu; kỳ kinh nguyệt kéo dài, sau mãn kinh âm đạo chảy máu. Bệnh nhân thời kỳ cuối vì khối u xâm lấn vào khung chậu, có thể xuất hiện những cơn đau kéo dài ở vùng dưới bụng và xương cùng. Thời kỳ đầu tử cung phần nhiều không biến hóa; gần cuối tử cung tăng lớn và mềm, nếu tổ chức ung thư lấp kín cổ tử cung, gây ra tử cung chứa dịch, thì tử cung có thể tăng lớn dạng nang rõ; thời kỳ cuối có thể xuất hiện khối u bên cạnh tử cung.

Điều trị ung thư tuyến dạ con, vẫn cứ dùng phẫu thuật cắt bỏ tử cung là phương pháp đầu tiên, phối hợp xạ trị trước và sau phẫu thuật. Xạ trị đơn thuần chỉ thích hợp cho bệnh nhân thời kỳ cuối, với người tuổi tác quá lớn hoặc kèm theo những bệnh mạn tính khác không nên phẫu thuật. Thuốc loại hormon giới tính duy trì thai (Progesterone) hiệu lực cao, có hiệu quả trị liệu nhất định đối với việc khống chế sự phát triển ung thư, nếu sử dụng kết hợp với xạ trị, có thể tăng thêm tính miễn cảm đối với xạ trị, điều này đã trở thành phương pháp điều trị tổng hợp ung thư màng dạ con. Nếu hiệu quả điều trị hormon giới tính duy trì thai (Progesterone) hiệu lực cao không được như ý, thì cũng có thể sử dụng xạ trị.

135. Âm đạo tiết dịch lượng lớn nhất có thể là bệnh gì ?

Ung thư bộ phận sinh dục của giới nữ thường có triệu chứng âm đạo tiết dịch. Ung thư cổ tử cung thường thấy, triệu chứng thời kỳ đầu ung thư thân tử cung là dịch tiết ra ở âm đạo dạng nước, đây là do tổ chức ung thư lở loét sinh ra dịch nhầy. Ở thời kỳ cuối vì tổ chức ung thư hoại tử, nhiễm trùng, nên dịch tiết có dạng mủ, máu, mùi hôi nặng. Lượng dịch tiết ra nhiều hay ít tùy người, nhưng rất ít thấy tiết ra lượng lớn đặc biệt, chỉ có ung thư ống dẫn trứng tính nguyên phát, thì dịch tiết có triệu chứng đặc trưng nhất, có khi tiết ra lượng lớn dịch dạng nước, có báo cáo 1 ngày lượng dịch tiết ra hơn 1 lít. Dịch tiết ra từng đợt, mỗi ngày và lần đến 10 lần, thể dịch thường là màu vàng nhạt hoặc hơi lẫn chút máu, thường không có mùi hôi, cá biệt có thể có mùi hôi nặng. Dịch thể này có thể do biểu mô của ống dẫn trứng dưới sự kích thích của tổ chức ung thư sinh ra, qua lòng tử cung chảy ra ngoài. Vì thế, nếu âm đạo chảy dịch lượng lớn, thì có thể nghĩ đến ung thư ống dẫn trứng tính nguyên phát. Cũng có báo cáo, bệnh nhân chỉ tiết ra âm đạo một lần với lượng dịch lớn, giảm đau bụng, cục u ở khung chậu biến mất hoặc teo nhỏ, được cho là biểu

hiện lâm sàng đặc biệt của ung thư ống dẫn trứng, khi phát sinh, phải đề cao cảnh giác.

136. Vì sao buồng trứng nhỏ lại có thể sinh ra nhiều loại khối u ?

Qua các phương diện dưới đây, chúng ta có thể hiểu rõ điều này :

① Buồng trứng tuy nhỏ nhưng kết cấu tổ chức tương đối phức tạp, bao gồm biểu mô nang mầm, tế bào sinh dục, chất trung gian sinh dục, mạch máu, thần kinh, chất béo, cơ bắp và tổ chức sợi. Trong đó, tổ chức nào phát sinh khác thường đều có thể trở thành tổ chức khối u.

② Nhìn từ góc độ phát triển phôi thai ở buồng trứng, nó đến từ khe sinh dục của tế bào khoang cơ thể (cùng nguồn với tinh hoàn của giới nam), trong buồng trứng có chứa các thành phần tổ chức tàn lưu của phôi thai. Hơn nữa, chất trung gian tuyến sinh dục nguyên thủy còn có tiềm năng phân hóa tế bào giới nam, tế bào tuyến sinh dục có thể hình thành khối u tế bào giới nữ đơn thuần. hoặc khối u tế bào giới nam đơn thuần; hai khối u này còn có thể chuyển hóa lẫn nhau hình thành khối u hỗn hợp.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Trong thời kỳ phôi thai, do buồng trứng rất gần với hệ thống tiết niệu, nên bộ phận tổ chức ống niệu trong có thể lạc đường vào buồng trứng mà tạo thành nguồn sinh ra khối u.

④ Do biểu mô nảy mầm buồng trứng có độ tiềm ẩn cao ở nhiều tính năng, nên nó có thể hướng vào biểu mô ống dẫn trứng hóa sinh mà hình thành khối u dạng dịch nhầy, hoặc hướng vào nội mạc tử cung hóa sinh mà thành khối u dạng nội mạc tử cung, nếu hướng vào biểu mô cổ tử cung thì hình thành khối u niêm dịch.

⑤ Tổ chức nội mạc tử cung sai vị trí trong buồng trứng còn có thể hình thành khối u dạng màng trong buồng trứng hoặc khối u tế bào trong suốt.

⑥ Do khối u của các cơ quan khác di căn đến khối u trên buồng trứng.

137. Khối u buồng trứng có những loại nào ? Vì sao phải phân loại ?

Có rất nhiều loại khối u buồng trứng, các phương pháp phân loại trước đây đều mắc phải những khuyết điểm nhất định. Đến năm 1973, Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã đưa ra phương pháp phân loại khối u buồng trứng thống nhất quốc tế. Phương pháp này căn cứ vào

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nơi phát sinh tổ chức khối u buồng trứng, chia ra 9 loại lớn, nhưng chúng ta có thể tập trung về 6 loại :

- ① Khối u biểu mô.
- ② Khối u chất gián tiếp lạnh nhạt tình dục.
- ③ Khối u tế bào sinh dục.
- ④ Khối u tính nguyên phát hiếm thấy khác.
- ⑤ Khối u di căn.
- ⑥ Biến bệnh dạng khối u.

Vì tổ chức hình thái của các loại khối u buồng trứng khác nhau, nên các đặc tính sinh vật học, biểu hiện lâm sàng cũng có các đặc điểm, tỉ lệ phát bệnh, tuổi phát bệnh, tính thực hoặc tính nang, tính xấu hoặc tính tốt đều khác nhau. Do đó, phương pháp điều trị và diễn tiến bệnh đều khác nhau. Để nâng cao hiệu quả điều trị khối u buồng trứng, trước tiên, chúng ta phải phân biệt loại hình khối u, sau đó căn cứ vào đặc tính của nó mà định ra phương án điều trị thích hợp, cuối cùng tổng kết kinh nghiệm, thay đổi phương pháp điều trị, và từng bước tìm ra biện pháp để phòng hữu hiệu.

138. Biện pháp nào để phân biệt khối u buồng trứng lành tính, ác tính ?

Phân biệt khối u lành tính hay ác tính là hạt nhân quan trọng để chẩn đoán và điều trị chính xác. Nếu nhầm khối u ác tính với khối u lành tính, sẽ gây ra hậu quả trái ngược; nhưng nếu lấy khối u lành tính nhầm cho là ác tính để điều trị, sẽ mang đến cho bệnh nhân gánh nặng tinh thần, gây ra sự đau khổ không cần thiết. Vì thế, trước khi điều trị cần phải phân biệt được khối u lành tính hay ác tính, tuy đôi lúc có khó khăn nhất định, nhưng những đặc điểm dưới đây có thể cung cấp để phân biệt :

① Phương diện bệnh sử : Quá trình bệnh của khối u lành tính kéo dài, khối u phát triển từ từ, triệu chứng không nhiều. Ngược lại, quá trình bệnh của khối u ác tính ngắn, khối u phát triển nhanh chóng, đôi lúc bệnh nhân còn bị sốt.

② Tình trạng bình thường : Bệnh nhân bị khối u lành tính, có tình trạng toàn thân tốt, phần nhiều phát sinh ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Còn bệnh nhân bị khối u ác tính, thì tình trạng bệnh phát triển nhanh, thời kỳ đầu ổ bệnh có di chuyển, có thể nhanh chóng xuất hiện tính chất của bệnh ác tính, thường gặp bệnh phát sinh ở bé gái, thiếu nữ hoặc phụ nữ sau khi mãn kinh.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Thể trứng (đặc trưng cơ thể) : Khối u lành tính thường là 1 bên buồng trứng, có thể hoạt động, tính nang, bề mặt sáng bóng, màng bao hoàn chỉnh, bệnh nhân không có trứng rụng. Còn khối u ác tính phần nhiều là 2 bên buồng trứng, không hoạt động, tổ chức xung quanh thường dính liền, tính thực hoặc một phần tính thực, bề mặt thường có vật thừa, có thể phá vỡ màng bao, cấy vào khoang bụng hoặc trong khung chậu, ở chỗ hốc tử cung – trực tràng có thể chạm vào tổ chức cố định, thường có phù thũng tính máu, hút nước bụng kiểm tra có thể thấy tế bào ung thư.

④ Giải phẫu bệnh lý : Phương pháp đặc biệt quan trọng nhất là lấy tổ chức hoạt thể ổ bệnh đem giải phẫu bệnh lý, hoặc phẫu thuật cắt khối u đem giải phẫu bệnh lý toàn bộ. Cần xem kết cấu tổ chức khối u, hình thái tế bào khối u, mức độ phân hóa, hạt nhiễm sắc thể và hạt phân ly, để phân biệt khối u buồng trứng lành tính hay ác tính.

139. Những phương pháp nào để chẩn đoán khối u buồng trứng ?

Buồng trứng nhỏ ở sâu trong khung chậu, khi bị khối u làm thế nào biết để chẩn đoán sớm ? Đây là mục

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đích mà các bác sĩ đã nhiều năm nỗ lực nghiên cứu. Hiện nay, có mấy phương pháp chủ yếu sau :

① Chẩn đoán lâm sàng : Chủ yếu dựa vào những triệu chứng lâm sàng, như bệnh nhân cảm thấy trướng bụng, táo bón, tiểu nhiều lần, tự cảm thấy bụng có khối u. có vài khối u có thể gây ra tính thành thực sớm, xuất huyết sau khi mãn kinh, nam tính hóa. Trước tiên phải kiểm tra phụ khoa, nếu sờ vào chạm phải khối u hình tròn, tính thực hoặc tính nang ở 1 bên hoặc 2 bên thành tử cung cùng tình trạng khác thường ở khung chậu, thì phải kiểm tra thêm một bước nữa để chẩn đoán.

② Siêu âm kiểm tra : Có thể dùng phương pháp kiểm tra bụng và kiểm tra khám sâu trong âm đạo, để biết được vị trí khối u ở khung chậu hoặc phần bụng. Phương pháp này chẩn đoán chính xác khoảng 90% trở lên. Ngoài ra, còn có thể phân biệt khối u tính nang hay tính thực, vị trí khối u ở tử cung hay vùng phụ cận, giám định phân biệt khối u buồng trứng, phù thũng hoặc chứa dịch tính màng bao.

③ Chẩn đoán tế bào học : Đối với khối u buồng trứng kèm theo trướng bụng, ta có thể hút nước trong bụng để kiểm tra tế bào ung thư. Lấy mẫu ở vòng sau âm đạo phết lên tấm kính, để dưới kính hiển vi xét nghiệm (xét nghiệm kính phết) tế bào ung thư, tuy tỉ lệ tế bào dương tính không cao, nhưng không có hại đối

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

với bệnh nhân, nên cũng được xem là một phương pháp chẩn đoán. Trong khối u buồng trứng nào đó, vì tiết ra hormon nữ, đặc biệt trong đó là xét nghiệm kính phết sau khi mãn kinh để xem ảnh hưởng độ cao của hormon nữ, có thể giúp chẩn đoán. Mấy năm gần đây, trong ngoài nước còn triển khai chọc tổ chức nơi sâu hoặc nội tạng, để làm kiểm tra tế bào học.

④ Kiểm tra X quang : Trên mặt bằng phần bụng của khối u thai dị dạng tính thành thực, ta có thể thấy được răng, xương và bóng trong suốt. Trong phim X quang của khối u tuyến nang dạng đầu vú có thể thấy được ổ calci hóa. Tạo ảnh đường ruột, ngoài việc tìm ra khối u ruột, còn có thể giúp biết được vị trí khối u. Tạo ảnh ống dẫn trứng tử cung và trứng bụng cũng trợ giúp nhất định để phân biệt vị trí khối u trong khung chậu.

⑤ Kiểm tra nội soi bụng : Ở thời kỳ đầu có thể trực tiếp chẩn đoán chính xác qua ống nội soi, làm giải phẫu bệnh lý, có thể giúp phán đoán tính chất khối u, phạm vi xâm lấn, giúp phân kỳ và quan sát hiệu quả hóa trị. Đồng thời có giá trị nhất định để phán đoán diễn tiến và chỉ đạo điều trị.

⑥ Định lượng hormon : Khi mức độ hormon nữ trong máu và nước tiểu của bệnh nhân nữ lên cao do khối u tuyến sinh dục; và khi 17hydroxy, 17-ketosteroid trong nước tiểu của bệnh nhân nam lên cao do khối u tuyến sinh

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

dục; và màng đệm trong nước tiểu, trong máu của bệnh nhân bị ung thư màng đệm buồng trứng thúc đẩy lượng hormon tuyến sinh dục tăng cao.

⑦ Tạo ảnh lympho : Có thể làm một trong những phương pháp tính toán phân kỳ khối u ác tính.

⑧ Chẩn đoán miễn dịch, chẩn đoán sinh hóa học, kiểm tra nhiễm sắc thể : Còn thuộc về nghiên cứu thí nghiệm, và còn một khoảng cách nhất định với cách ứng dụng lâm sàng, nhưng là phương hướng để triển khai.

140. Khối u buồng trứng lành tính thường thấy có những loại nào ? Điều trị như thế nào ?

Khối u buồng trứng phần lớn là lành tính, đa số bị u nang. Khối u buồng trứng lành tính (bao gồm các biến chứng bệnh dạng khối u) so với khối u buồng trứng ác tính tỉ lệ là 9 : 1. Theo tài liệu nước ngoài thống kê, khoảng gần 75% là lành tính, chỉ khoảng 25% là ác tính.

Khối u buồng trứng lành tính có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng phần lớn ở độ tuổi 20 – 50, tỉ lệ phát bệnh cao nhất ở độ tuổi 20 – 44. U ác tính lại xảy ra ở độ tuổi từ 45 – 64.

Khối u buồng trứng lành tính thường gặp có những loại như sau :

1. U nang

① Không có tính khối u : Còn được gọi là biến bệnh dạng khối u, như u nang xốp, u nang thể vàng, buồng trứng nhiều nang v.v.... Đặc điểm của khối u là sau khi lớn lên đến một thể tích nhất định thì dừng lại. đa số có đường kính từ 4 – 6mm, thường không xảy ra triệu chứng, có thể tự nhiên teo nhỏ, biến mất, không cần điều trị. Trong trường hợp khối u tự vỡ ra, chất dịch sẽ chảy vào khoang bụng, có thể gây ra đau bụng cấp tính, thậm chí có triệu chứng xuất huyết trong, thì cần phải điều trị.

② U nang buồng trứng :

②₁. U tuyến nang tính dịch nhầy, chiếm khoảng 25% chứng u nang buồng trứng lành tính, u hai bên chiếm 15%, biểu hiện lớn nhỏ không đều nhau, bề mặt trơn bóng, thường chỉ có một ngăn, có khi trong ngoài thành nang mọc những hình dạng đầu vú, khi những vật dạng đầu vú mọc ở ngoài thành nang, hoặc khi sinh sôi ở các cơ quan trong khoang bụng, khung chậu, có thể sinh ra nước trong khoang bụng, nhưng vẫn là lành tính, diễn tiến bệnh tốt.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

②₂ U tuyến nang tính niêm dịch, chiếm khoảng 20% chứng u nang buồng trứng lành tính, thường là một bên, nhỏ nhất chỉ mấy mm, còn lớn nhất có thể chiếm cả khoang bụng. Nó có thể trở thành loại khối u lớn nhất trong cơ thể người (có một trường hợp khối u nặng 1,7kg). Thường thì phát triển chậm, có nhiều ngăn, bên trong nang là niêm dịch đặc, dày; khi nó tự phá vỡ, có thể tràn lan trong màng bụng, sinh ra lượng lớn niêm dịch trong khoang bụng, tạo nên khối u niêm dịch màng bụng, nhưng vẫn là lành tính.

②₃ U quái thai tính nang loại hình thành thực, còn gọi là u nang bì^(*), chiếm từ 11,7% - 37,7% trong tất cả các chứng u nang buồng trứng, là loại u lành tính thường gặp nhất, đã gặp cụ thể 143 trường hợp.

Biểu hiện lâm sàng của u nang buồng trứng loại này là : khối u tương đối nhỏ, thường không có triệu chứng, thỉnh thoảng một bên vùng bụng dưới nơi mọc khối u sẽ có cảm giác sa xuống hoặc đau quặng. Sau khi khối u lớn dần lên, nếu tắc nghẽn trong khung chậu thì có thể dẫn đến tình trạng chèn ép, như tiểu nhiều, tiểu gấp hoặc đi tiểu không thông. Nếu u nang tiếp tục lớn

^(*) Một nang có chứa lông, nang lông và các tuyến bã, thường thấy ở các nơi đánh dấu chỗ nối các khu vực phát triển của cơ thể trong bào thai. Đôi khi u nang bì có thể phát triển sau một tổn thương. Chữa trị bằng phẫu thuật cắt bỏ.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

lên theo hướng từ khung chậu lên đến khoang bụng, lúc đó bệnh nhân có cảm giác trong bụng có một khối to. Nếu cứ tiếp tục lớn lên chiếm cả khoang bụng, thì bệnh nhân sẽ cảm thấy bụng trương lên, ăn vào khó, hô hấp khó, tim hồi hộp, không thể nằm ngửa, cử động khó khăn. Vì ruột và dạ dày bị chèn ép, tiêu hoá không tốt, dù là u lành tính, cũng có thể dẫn đến các tính chất của u ác tính, như cơ thể suy nhược, hơi gầy đi v.v.... U nang buồng trứng lành tính thường không ảnh hưởng đến kinh nguyệt, dù là u nang ở hai bên cũng rất ít gây ra hiện tượng kinh nguyệt không đều, vì còn có một phần buồng trứng hoạt động bình thường.

Điều trị : Những khối u này tuy lành tính nhưng cũng có khả năng phát sinh triệu chứng ác tính hoặc các triệu chứng khác, khi đã chẩn đoán chính xác, phải làm phẫu thuật cắt bỏ. Khi làm phẫu thuật, bác sĩ có thể căn cứ tình trạng cụ thể mà xác định phạm vi phẫu thuật. Đối với phụ nữ trẻ, phải nghĩ đến việc bảo lưu buồng trứng và chức năng sinh đẻ.

2. U nang buồng trứng lành tính dạng thực :

① U xơ : Do tế bào loại xơ tạo thành. Độ lớn trung bình, đường kính khoảng 10cm, thường ở một bên. Số ít còn kèm theo triệu chứng trương bụng, trương ngực, gọi là hội chứng Mai-ge, sau khi cắt bỏ khối u, nước trong bụng và ngực sẽ biến mất.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② U xơ biểu mô : còn gọi là u Brunn, thường thấy ở một bên, cũng tương tự như u xơ, chỉ dưới kính thấy trong tổ chức liên kết của nó nhiều tế bào biểu mô di động xếp thành tổ. Phần lớn phát sinh sau khi mãn kinh, thỉnh thoảng bị xuất huyết sau khi mãn kinh, hoặc xuất huyết tử cung tính chức năng.

Điều trị u xơ buồng trứng dạng thật : Loại u này thuộc u lành tính, nhưng khó phân biệt với u ác tính, thường phải căn cứ vào kết quả giải phẫu bệnh lý của khối u sau khi được phẫu thuật cắt bỏ, mới có thể chẩn đoán chính xác. Vì vậy một khi phát hiện u nang buồng trứng dạng thật, dù lớn nhỏ đều nên làm phẫu thuật cắt bỏ.

141. Buồng trứng sưng to đều là do khối u phát triển phải không ? Phải xử trí như thế nào ?

Có rất nhiều nguyên nhân gây ra chứng sưng to buồng trứng, chia ra thành 2 loại là tính u nang và tính phi u nang :

① Tính phi u nang :

①₁. Buồng trứng sưng to tính sinh lý gặp nhiều nhất ở u nang thể vàng thời kỳ mang thai.

①₂. Buồng trứng sưng to do bệnh gây ra, thường thấy gồm u nang xốp ở buồng trứng, u nang thể vàng (thể vàng thoái hoá không hoàn toàn gây ra), u nang hoàng tố hóa (phần nhiều do thai trứng, ung thư màng đệm gây ra), buồng trứng nhiều nang v.v.... Nguyên nhân hình thành u nang phần nhiều do các chứng viêm, và quá trình bài tiết trong cơ thể không bình thường, trứng không rụng theo chu kỳ phát dục bình thường v.v...

② U nang buồng trứng : Bắt nguồn từ chứng u nang ở các bộ phận trong buồng trứng. có lành tính, ác tính, tính nang, tính thật hoặc tính nang thật v.v... Đặc điểm bệnh lý và biểu hiện lâm sàng của chúng đều khác nhau, diễn tiến bệnh cũng vì thế mà khác nhau.

Buồng trứng sưng to do tính phi u nang gây ra trong quá trình phát triển đều có thể tự teo lại và biến mất. Còn sự phát triển của u nang buồng trứng lại dựa vào tính chất của nó. u lành tính thì phát triển chậm, còn u ác tính phát triển nhanh. U nang buồng trứng là bệnh phụ khoa thường gặp, tỉ lệ phát bệnh khá cao, theo thống kê chiếm khoảng 31,5% các chứng u nang đường sinh dục; trong đó, u nang buồng trứng ác tính chiếm khoảng 22,9% các chứng u ác tính đường sinh dục, đứng vị trí thứ 3 trong các bệnh ung thư đường sinh dục. Chỉ xếp sau ung thư cổ tử cung và ung thư tử cung, nhưng trong bệnh ung thư đường sinh dục phụ nữ, chứng ung

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thư buồng trứng lại là chứng có tỉ lệ bệnh nhân tử vong cao nhất. Vì thế, nếu đã bị buồng trứng sưng to thì nên hết sức đề phòng, và sớm chẩn đoán chính xác tính chất và loại u nang, để điều trị kịp thời.

142. Bé gái và thiếu nữ dễ bị u nang buồng trứng loại nào ?

Chứng u nang đường sinh dục khá hiếm thấy ở bé gái và thiếu nữ, nhưng chứng u nang buồng trứng lại chiếm đa số. Những khối u buồng trứng thường gặp gồm có :

① Biến bệnh dạng khối u : Là nguyên nhân thường gặp ở hiện tượng buồng trứng nở to trong bé gái và thiếu nữ, tỉ lệ phát bệnh của nó là 35,9%. Trong đó, phần lớn là u xốp buồng trứng, còn lại là u nang thể vàng và u nang chóp buồng trứng. Những u nang do bài tiết trong cơ thể không bình thường gây ra, thường không cần điều trị, có thể tự biến mất.

② U nang buồng trứng : trong các chứng u nang buồng trứng của bé gái và thiếu nữ, u nang tế bào sinh dục là gặp nhiều nhất, chiếm khoảng 60%, và phần nhiều phát sinh ở bé gái dưới 1 tuổi và trong thời kỳ dậy thì. Những khối u (hầu hết là u ác tính) có thể có liên

quan đến hoạt động bài tiết trong giai đoạn mới bắt đầu có kinh và hormon của người mẹ, như u quái thai chưa hình thành, u tế bào vô tính, u hốc trong phôi thai, ung thư tính phôi thai, ung thư màng đệm tính nguyên phát v.v..., U nang biểu mô buồng trứng khá hiếm thấy ở bé gái và thiếu nữ. Trong các loại u nang chất trung gian, tính teo buồng trứng hiếm thấy trước khi có kinh lần đầu tiên, nhưng tương đối gặp nhiều là u nang tế bào hạt và u nang tế bào noãn bào. U nang nguyên bào^(*) tuyến sinh dục tuy hiếm gặp, nhưng thường xảy ra ở độ tuổi trước 20.

U nang ác tính thời kỳ nhi đồng có những đặc điểm giống nhau, nghĩa là ác tính ở mức độ cao, phát triển nhanh, khó chẩn đoán lúc còn sớm, việc dự đoán tình trạng bệnh khó khăn. Vì thế, ta phải hết sức quan tâm, đề cao cảnh giác, để chẩn đoán sớm, điều trị sớm.

(*) Các tế bào sinh ra do sự phân tách của hợp tử, gồm các giai đoạn sớm nhất của sự phát triển bào thai cho đến khi thành lập túi phôi. Các nguyên bào phân chia liên tục nhưng không tăng trưởng nên kích thước sẽ giảm đi.

143. Vì sao trong khối u buồng trứng lại có lông, tóc, răng, xương và mỡ ?

Có một loại u nang buồng trứng, mà bên trong khối u có lông, tóc, răng, xương và mỡ, chúng ta gọi là u nang quái thai buồng trứng.

Qua nhiều năm nghiên cứu, các nhà nghiên cứu cho rằng nguồn gốc của u nang quái thai chính là từ một loại tế bào sinh dục chưa qua quá trình thụ tinh (sinh dục đơn tính). nhưng quá trình hình thành của nó lại tương tự như phôi thai, nên sẽ có tổ chức nào đó trong 3 tầng phôi là tầng ngoài, tầng giữa và tầng bên trong, nếu lấy tầng phôi ngoài cùng là chính thì có thể có nhiều mỡ, lông, tóc, hoặc da, thường còn có lẫn những miếng xương và thịt của tầng phôi giữa, có lúc thậm chí còn có tuyến giáp trạng của tầng phôi bên trong v.v...

Vì không liên quan đến thời kỳ mang thai, nên u nang quái thai buồng trứng có thể xảy ra ở bất kỳ độ tuổi nào, trẻ sơ sinh, thanh thiếu niên, trung niên hoặc người già đều có thể bị bệnh. Nhưng nhiều nhất là ở độ tuổi sinh đẻ (80% - 90%), chiếm $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ trong số các bệnh nhân bị mắc bệnh u nang buồng trứng.

U nang quái thai buồng trứng có thể chia ra hai loại : lành tính và ác tính. Lành tính còn được gọi là u

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nang quái thai đã hình thành, tức là tổ chức bên trong khối u và tổ chức nào đó trong cơ thể giống nhau đã hình thành, như lông, tóc, răng, mỡ v.v... U nang lành tính chiếm đại đa số, có thể tới 97%. Còn u nang quái thai ác tính là thiểu số, còn được gọi là u nang quái thai chưa hình thành, các tổ chức trong khối u không giống các tổ chức bình thường, tế bào phân hóa không tốt, có đặc tính di chuyển, ăn mòn, sinh sôi.

Nói tóm lại, khối u quái thai lành tính diễn tiến bệnh tốt, khả năng phát sinh chuyển thành ác tính chỉ có 1% – 3%, không ảnh hưởng đến chức năng buồng trứng; sau khi phẫu thuật, kinh nguyệt bình thường, tỉ lệ thụ thai bình thường, không xảy ra vấn đề tái phát. Diễn tiến bệnh của u nang quái thai ác tính tương đối kém, phẫu thuật cũng không thể bảo đảm trị dứt tận gốc, vì thế có nguy cơ bị tái phát, sau khi phẫu thuật cần phải hóa điều trị, đồng thời phải tiến hành quan sát nghiêm ngặt dài hạn.

Phần lớn u nang quái thai đều có cuống, khi khối u còn tương đối nhỏ thường không có triệu chứng, nhưng khi khối u lớn đến khoảng 10cm, thì dễ phát sinh các hiện tượng xoắn cuống, phá vỡ và nhiễm trùng v.v... Vì thế, khi phát hiện u nang quái thai, phải phẫu thuật cắt bỏ. Phải quan sát và hiểu rõ tính chất của khối u mới xác định được phạm vi phẫu thuật, u lành tính có thể

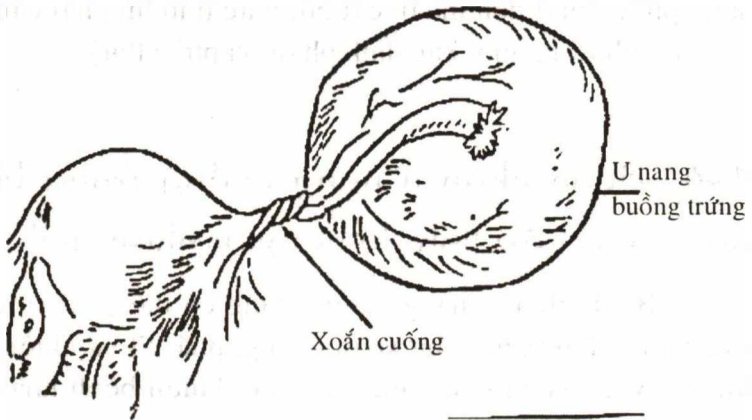
Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

dùng phẫu thuật đơn thuần cắt bỏ, u ác tính thì phải căn cứ vào tình trạng mới xác định phạm vi phẫu thuật.

144. Bệnh nhân u nang buồng trứng bị đau bụng cấp tính do nguyên nhân gì ?

Bệnh nhân u nang buồng trứng có thể phát sinh các chứng đồng phát như xoắn cuống, phá vỡ và nhiễm trùng v.v..., gây ra đau bụng cấp tính, khiến bệnh nhân phải nhập viện.

① U nang buồng trứng xoắn cuống : Là một trong những bệnh đau bụng cấp tính phụ khoa thường gặp nhất. Nó thường phát sinh ở loại u nang có cuống khá dài, cường độ hoạt động nhiều, độ lớn vừa, trọng tâm nghiêng về một bên. Khi bệnh nhân thay đổi vị trí cơ thể, hoặc trong thời kỳ mang thai, thời kỳ sau khi sinh, do vị trí tử cung thay đổi, nên dễ xảy ra hiện tượng xoắn cuống. Bệnh nhân bị đau bụng dữ dội, thậm chí bị choáng, kèm theo buồn nôn, ói mửa. Khi kiểm tra phụ khoa, ta phát hiện khối u tương đối lớn, ấn vào đau rõ, các cơ ở thành bụng căng thẳng. Với loại u nang này, chỉ cần chẩn đoán chính xác, và làm phẫu thuật cắt bỏ khối u. (hình 5)



Hình 5 – U nang buồng trứng xoắn cuống

② U nang phá vỡ : U nang có thể tự nhiên vỡ ra, do bị xoắn hoặc thành nang bị khối u chọc thủng; cũng có thể do ngoại thương làm rách (như khi ấn vào, khi sinh đẻ, khi giao hợp, kiểm tra phụ khoa hoặc tiêm, châm gây ra). Vì chất dịch trong nang chảy vào khoang bụng nên mức độ nặng nhẹ của triệu chứng đau bụng phụ thuộc vào tính chất của chất dịch trong khối u và lượng chất dịch chảy vào khoang bụng. Nếu nghi có khối u bị vỡ, phải lập tức giải phẫu bụng kiểm tra, nếu không sẽ dẫn đến các tình trạng như, chảy máu trong, viêm màng bụng, cấy tế bào u nang v.v...

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Nhiễm trùng : Chỉ có u nang buồng trứng xoắn cuống và các cơ quan lân cận bị nhiễm trùng, hoặc những chất dạng mỡ trong khối u quái thai lành tính dễ gây ra nhiễm trùng. Ngoài ra, những khối u buồng trứng thường không bị nhiễm trùng đồng phát. Nhưng một khi xuất hiện nhiễm trùng, thì có thể dẫn đến các hiện tượng như, đau bụng, sốt, bạch cầu tăng và ấn vào đau ở khối u. Nếu dùng thuốc kháng viêm bên trong thời gian ngắn không thể khống chế, thì phải kịp thời phẫu thuật.

145. Loại u nang buồng trứng nào khiến cho phụ nữ lớn tuổi "cải lão hoàn đồng", trẻ em "dậy thì trước tuổi" ?

Trong u nang buồng trứng có một loại u do bên trong có tế bào hạt có nguồn gốc từ tính teo, và tế bào màng noãn bào có nguồn gốc từ thành phần chất trung gian đặc biệt, cùng với những tế bào tính phôi thai tương tự như tiền thân của chúng, thường thấy nhất là u tế bào hạt và u tế bào màng noãn bào, đều có đặc điểm bài tiết hormon nữ thể hiện nữ tính hóa. Vì thế, trước đây nó cũng được gọi là u nang tính chức năng, u nang nữ tính hoá. Chiếm khoảng 50% u nang buồng trứng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Hai loại u nang kể trên thường phát sinh ở độ tuổi 40 – 50, khoảng 50% phát sinh sau khi mãn kinh, phát sinh trước thời kỳ dậy thì không đến 5%.

Vì chịu ảnh hưởng của hormon nữ do khối u tiết ra mà bệnh nhân sinh ra hàng loạt các triệu chứng : phụ nữ lớn tuổi xuất hiện chứng xuất huyết âm đạo khác thường, kinh nguyệt nhiều, xuất huyết sau khi mãn kinh, đồng thời có thể xuất hiện tình trạng không phù hợp giữa diện mạo và độ tuổi, như da mặt căng láng, mịn màng, bộ phận âm đạo ngoài và tử cung đều không biểu hiện teo lại, gọi là “cải lão hoàn đồng”. Ở trẻ em thì xuất hiện các hiện tượng : dậy thì sớm, biểu hiện là có kinh sớm, âm đạo chảy máu, bạch đới tăng nhiều, tuyến vú nở to, bộ phận âm đạo ngoài phát triển, tuyến lông âm đạo ngoài và tuyến lông nách mọc ra, cơ thể phát triển hơn mức phát triển bình thường ở cùng độ tuổi v.v..., gọi là “dậy thì trước tuổi”. Những biểu hiện này đều do hormon nữ gây ra, mà không phải do hiện tượng dậy thì sớm thật sự, vì thế được gọi là dậy thì sớm giả. Ngoài những hiện tượng kể trên, bệnh nhân còn có thể bị trướng bụng và đau, bụng dưới gò lên, có khi bụng cổ trướng. Căn cứ vào các triệu chứng và biểu hiện trên cơ thể, cộng thêm kiểm tra phụ khoa phát hiện khối u ở một bên, phối hợp với kết quả kiểm tra hormon ở phòng thí nghiệm, thì sẽ dễ dàng chẩn đoán chính xác.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

U nang tế bào hạt là khối u ác tính ở mức độ thấp, một ít bệnh nhân sau khi phẫu thuật có thể bị tái phát hoặc di căn, do sự kích thích lâu dài của hormon nữ, khoảng 2,5 – 15% bệnh nhân kèm theo ung thư nội mạc tử cung. Khối u tế bào màng noãn bào thường là lành tính.

Điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị liệu phụ thêm, đồng thời nên theo chẩn đoán dài hạn.

Phải chú ý : Đối với bé gái, thiếu nữ hoặc phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ muốn sinh con, nếu bị u nang một bên, màng bao còn nguyên, khối u có thể cắt bỏ, buồng trứng còn lại vẫn hoạt động bình thường, nội mạc tử cung không có triệu chứng ác tính, thì những bệnh nhân này có thể tiến hành phẫu thuật cắt bỏ một bên, để bảo lưu chức năng sinh đẻ.

146. U nang buồng trứng có thể khiến cho giới nữ biến thành giới nam không ?

U nang tế bào mẹ tính nam là khối u nam tính hóa, thường gặp nhất ở buồng trứng. Do tế bào khối u có nguồn gốc từ những tế bào cấp dưỡng tuyến tính chưa phân hoá hoặc còn nguyên thủy, tế bào chất trung gian (tương tự tinh hoàn của phôi thai). Tế bào chất

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trung gian phân hóa theo kết cấu của tinh hoàn, có tác dụng nam tính hoá; còn tế bào cấp dưỡng lại có năng lực tiềm ẩn tiết ra hormon nữ. Căn cứ vào nhiều chủng loại tế bào khác nhau chứa trong khối u, cũng như khối lượng của mỗi loại tế bào mà biểu hiện lâm sàng của nó cũng khác nhau, khoảng $\frac{3}{4}$ khối u có tác dụng nam tính hoá, nhưng có vài khối u lại không có chức năng bài tiết hoặc biểu hiện nữ tính hoá.

Trên thực tế khối u tế bào mẹ tính nam hiếm gặp trên lâm sàng, chỉ chiếm 1% u nang buồng trứng, đa số phát sinh ở độ tuổi 20 – 40, trong đó chỉ có khối u tế bào chất trung gian là biểu hiện nam tính hóa. Biểu hiện đầu tiên của khối u loại này là giảm đặc trưng giới tính ở giới nữ, như kinh nguyệt ít, tắc kinh, vô sinh, vú và cơ quan sinh dục teo lại; sau đó xuất hiện biểu hiện nam tính hóa, như âm thanh ồ, tứ chi nhiều lông, râu mọc dài, mụn ở mặt, và cuống âm đạo phình to. U nang thường không lớn, khó nhận biết bằng tay, lúc này phải kiểm tra nam tính hóa do bệnh tuyến thượng thận gây ra. U nang này thuộc về loại ác tính ở mức độ thấp, một số bệnh nhân có thể bị tái phát. Điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật cắt bỏ, sau khi phẫu thuật điều trị thêm xạ trị và hóa trị liệu. Sau phẫu thuật, rối loạn nội tiết trong cơ thể nhanh chóng biến mất, kinh nguyệt phục hồi bình thường, có người còn có thể mang thai, biểu hiện nam

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

tính dần biến mất, nhưng cuống âm đạo phình to có khi khó biến mất.

147. U nang các bộ phận nội tạng khác trong cơ thể có thể di căn đến buồng trứng không ?

Mạch máu ở buồng trứng rất phong phú, có sẵn những điều kiện thuận lợi cho tế bào ác tính phát triển. Do đó, tỉ lệ phát sinh biến chứng khối u ác tính xuống buồng trứng khá cao, chiếm khoảng 10% u nang ác tính buồng trứng toàn phần, đặc biệt nó đến từ các cơ quan như đường tiêu hóa, tuyến vú, cơ quan sinh dục khung chậu và những vị trí ở các bộ phận khác trên cơ thể.

Tế bào u nang chủ yếu tấn công trực tiếp, hoặc di chuyển xuống thông qua ống dẫn trứng, bụng cổ tử cung, tuyến lympho và đường đi của máu, có khi một loại u nang có thể qua nhiều con đường lớn mà di chuyển xuống buồng trứng. Bệnh phát phần nhiều ở độ tuổi tiền mãn kinh, vì buồng trứng hoạt động tốt, lượng máu vận chuyển ở buồng trứng nhiều, càng thuận lợi cho khối u di chuyển và sinh trưởng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Do hai loại khối u nguyên phát và thứ phát cùng tồn tại trong cơ thể bệnh nhân, triệu chứng của hai loại này có thể xuất hiện độc lập, hoặc xuất hiện xen kẽ hay chồng chéo lên nhau, vì thế gây khó khăn cho việc chẩn đoán, tỉ lệ chẩn đoán trước phẫu thuật thường không cao. Do đó, nếu kiểm tra thấy vùng lân cận khối u tính thực hoạt động ở hai bên, thì khả năng đó là khối u biến chứng. Nếu ổ bệnh nguyên phát và ổ bệnh biến chứng có thể cắt bỏ cùng lúc hoặc trước sau, thì có thể có hy vọng trị dứt. Nếu không thể cắt bỏ ổ bệnh nguyên phát mà chỉ có thể thực hiện phẫu thuật cắt bỏ toàn tử cung và vùng xung quanh ở hai bên, thì hiệu quả điều trị không được tốt, chỉ có thể loại trừ khối u ra, không chế phát sinh bụng cổ tử cung, từ đó đem đến mục đích giảm đau cho bệnh nhân.

Hiện nay vẫn chưa tìm ra phương pháp phòng ngừa có hiệu quả đối với u nang ác tính. Vì thế, nếu phụ nữ bị ung thư dạ dày, ung thư kết tràng, ung thư tuyến vú đều nên kiểm tra phụ khoa thường kỳ, để có thể nâng cao tỉ lệ kiểm tra ra khối u biến chứng.

148. U nang buồng trứng có thể phòng ngừa được không ?

Cho đến nay, vì nguyên nhân gây bệnh u nang buồng trứng còn chưa rõ, nên vẫn chưa có phương pháp phòng ngừa hữu hiệu. Nhưng nếu có thể phát hiện sớm, điều trị kịp thời, thì có thể phòng ngừa khối u chuyển sang ác tính và biến chứng. Có thể áp dụng các biện pháp sau :

① Kiểm tra tổng quát định kỳ : Cho dù bệnh nhân bị u nang buồng trứng mới phát (lành tính hoặc ác tính) có triệu chứng thường không rõ ràng, bằng kiểm tra phụ khoa tổng quát, kiểm tra siêu âm khung chậu, có thể phát hiện kịp thời. Do đó, phụ nữ nên kiểm tra tổng quát định kỳ, nhằm sớm phát hiện bệnh.

② Khi kiểm tra phát hiện buồng trứng lớn lên phải chú ý mấy điểm sau đây :

②₁ Tất cả các khối u buồng trứng tính thật đều nên làm phẫu thuật sớm.

②₂ Nếu khối u nếu quá 5cm, quan sát qua 1 – 3 tháng mà không teo nhỏ lại, hoặc lớn lên, phải làm phẫu thuật kịp thời.

②₃ Với bé gái, thiếu nữ hoặc phụ nữ đã mãn kinh, nếu khi kiểm tra phụ khoa mà có thể cảm nhận

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

được buồng trứng bằng tay, thì phải theo chẩn đoán định kỳ; nếu cứ tiếp tục lớn lên thì nên nghĩ đến u nang, đặc biệt là đối với phụ nữ lớn tuổi, tốt nhất là phẫu thuật sớm để kiểm tra sâu vào bên trong bụng.

③ Khi tiến hành phẫu thuật khung chậu, nên chú ý mấy điểm sau đây :

③₁. Phải kiểm tra kỹ cả hai buồng trứng xem có biến chứng hay không.

③₂. Phụ nữ lớn tuổi nếu vì bệnh ở tử cung mà phải làm phẫu thuật cắt bỏ tử cung, khi đó nên phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng để phòng ngừa.

③₃. Do khối u buồng trứng lành tính mà làm phẫu thuật cắt bỏ một bên, khi đó phải kiểm tra cẩn thận buồng trứng còn lại, bao gồm mổ ra để quan sát, cắt bỏ hình nộm, và cắt miếng đông lạnh, để xác định phạm vi phẫu thuật.

④ Đối với một số bệnh nhân được chẩn đoán là khối u do viêm khung chậu, qua điều trị không hết, mà khối u vẫn không xẹp, thì nên sớm phẫu thuật để kiểm tra sâu bên trong.

149. Tất cả các loại u nang buồng trứng đều phải làm phẫu thuật cắt bỏ phải không ?

Không phải khối u buồng trứng nào cũng đều là u nang buồng trứng. Ngoài u nang ác tính và lành tính, còn có một số gọi là biến chứng dạng khối u, thường gặp là loại u nang đơn thuần hình thành trong quá trình buồng trứng phát triển, gọi là u nang chóp buồng trứng. U nang xối, u nang thể vàng, buồng trứng nhiều nang hình thành sau khi rụng trứng. U nang thể vàng, u nang hoàng tố hóa hình thành sau khi mang thai. Ngoài ra còn có một loại là u nang bệnh lý, như u nang chocolate do vị trí nội mạc tử cung khác thường gây ra và u nang buồng trứng do viêm ống dẫn trứng gây ra.

Do đó, khi phát hiện buồng trứng có khối u, phải căn cứ vào những tình trạng sau đây, để tổng hợp xem có nên phẫu thuật không :

① Tuổi : Bé gái, phụ nữ trung niên và lớn tuổi phải nghĩ nhiều đến tính khả năng của khối u, phụ nữ mang thai phải chú ý xem liệu có phải là khối u thể vàng hay không.

② Triệu chứng : Nếu khối u phát triển nhanh, thì khả năng là khối u ác tính cao; theo chu kỳ kinh nguyệt

khối u lớn lên hoặc bị đau kinh, có thể là khối u chocolate; người có bệnh sử đau bụng dưới, sốt, viêm khung chậu thì nên nghĩ đến u nang buồng trứng ống dẫn trứng.

③ Kích cỡ khối u : Nếu khối u dưới 5cm, chỉ ở một bên, bệnh nhân lại không có triệu chứng, thì có thể theo chẩn đoán định kỳ (kiểm tra phụ khoa và siêu âm kiểm tra). Nếu sau 3 tháng mà khối u vẫn không biến mất, hoặc trong quá trình theo chẩn đoán khối u lớn lên thấy rõ, xuất hiện bụng cổ trướng, hoặc những triệu chứng khác, thì phải lập tức phẫu thuật.

Buồng trứng là “vùng đất chính ” để nuôi trứng, kết cấu tổ chức và các thành phần của nó đều rất phức tạp, dù tổ chức dạng u, hay là khối u ác tính hoặc lành tính, thật sự có thể gọi là muôn hình muôn dạng. Những năm gần đây, tỉ lệ phát bệnh ung thư buồng trứng tăng lên vị trí thứ 3 trong các bệnh ung thư đường sinh dục, vì thế chỉ cần chẩn đoán chính xác là u nang, thì phải kịp thời làm phẫu thuật, không nên kéo dài.

Nếu bệnh nhân bị khối u lành tính còn trẻ, chưa sinh con hoặc còn muốn sinh con, mà cả hai buồng trứng đều bị khối u, thì nên giữ lại một bên buồng trứng. Cho dù là u quái thai đã thành hình, đều nên tranh thủ làm phẫu thuật cắt bỏ khối u. Có khi chỉ để lại một phần buồng trứng nhỏ, nhưng một vài phụ nữ vẫn có thể rụng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trứng, tiết hormon và bảo lưu chức năng của cơ quan sinh dục.

150. Những phương pháp nào điều trị u nang buồng trứng ác tính ?

Ngoài điều trị bằng phẫu thuật, u nang buồng trứng ác tính còn có các phương pháp điều trị tổng hợp như xạ trị, thuốc tây, miễn dịch và điều trị kiên trì thông thường v.v... Trong đó, điều trị phẫu thuật là một trong những phương pháp chủ yếu. Bệnh nhân thời kỳ đầu điều trị bằng phẫu thuật có thể đạt được hiệu quả tốt, thậm chí điều trị tiết căn; với bệnh nhân thời kỳ cuối, điều trị phẫu thuật là then chốt để tăng cao tỉ lệ sống còn. Điều trị bằng phẫu thuật ngoài việc có thể chẩn đoán chính xác thời kỳ bệnh lâm sàng, dù trừ tiết căn hay cắt bỏ bộ phận khối u, đều là phương pháp một lần tiêu diệt phần lớn tế bào ung thư. Nó có thể cải thiện hiện trạng cơ thể và trạng thái miễn dịch, sau khi phẫu thuật còn điều trị phụ thêm bằng xạ trị hoặc hóa trị liệu, giúp cho việc chịu đựng lâu dài của người bệnh tương đối tốt.

Điều trị phẫu thuật trên nguyên tắc nên làm sạch toàn tử cung, vùng phụ cận hai bên, vông mạc lớn,

tuyến lympho khung chậu v.v..., cố gắng cắt bỏ ổ bệnh biến chứng. Đối với bé gái và thiếu nữ nên thận trọng giải quyết vì nhu cầu sinh đẻ về sau. Nếu là u nang thời kỳ I, ở một bên buồng trứng, có mức độ ác tính thấp, có thể chỉ cần làm phẫu thuật cắt bỏ vùng buồng trứng bị u. Không ít trường hợp bệnh nhân loại này sau khi phẫu thuật, vẫn mang thai và sinh con bình thường, nhưng sau khi phẫu thuật phải thường xuyên chẩn đoán nghiêm ngặt. Tuyệt đối không được cho rằng sau khi phẫu thuật thì mọi việc đều tốt đẹp, không đi khám lại, đợi khi xuất hiện triệu chứng mới tìm đến bác sĩ thì đã quá muộn.

Phương pháp điều trị xạ trị và hóa trị liệu đã gặp cụ thể 151, 152 trường hợp.

151. Điều trị xạ trị là gì ? Hiệu quả điều trị xạ trị u nang buồng trứng ác tính ra sao ?

Điều trị xạ trị là chiếu tia phóng xạ bên ngoài cơ thể và vào trong khoang bụng. Chiếu tia phóng xạ bên ngoài cơ thể là ứng dụng máy gia tốc xoáy điện tử hoặc dùng ^{60}Co để chiếu tia phóng xạ vào vùng bụng dưới hoặc khung chậu; chiếu tia phóng xạ vào khoang bụng là ứng dụng chất đồng vị tính phóng xạ ^{108}kim loại (kim loại chất keo) hoặc ^{32}P đưa vào khoang bụng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Đối với u nang buồng trứng ác tính, điều trị xạ trị chỉ là điều trị phụ trợ thêm hoặc điều trị theo sau khi phẫu thuật. Trước tiên, nên làm phẫu thuật để chẩn đoán chính xác, cố gắng cắt bỏ khối u, để đường kính của khối u còn dư lại là $< 2\text{cm}$, sau đó dùng phương pháp điều trị xạ trị mới tốt.

Nhiều nhà nghiên cứu cho rằng, sau khi phẫu thuật u nang buồng trứng ác tính, điều trị thêm bằng xạ trị, có thể tăng tỉ lệ sống thêm 5 năm, nhưng như thế cũng còn hạn chế phân kỳ. Thường cho rằng :

① Sau khi phẫu thuật, đối với thời kỳ Ib và Ic, nên điều trị thêm bằng xạ trị phospho vào khoang bụng hoặc chiếu tia phóng xạ bên ngoài khung chậu thì hiệu quả tốt.

② Mặc dù phẫu thuật thời kỳ I, nhưng trong khi phẫu thuật khối u vỡ ra, ứng dụng xạ trị thì cũng có thể kéo dài thời gian sống lên 5 năm.

③ Sau khi phẫu thuật tận gốc trong thời kỳ II, III, khối u còn thừa lại di chuyển trên diện rộng ở màng bụng, thì có thể điều trị thêm bằng xạ trị để đạt được hiệu quả điều trị phụ trợ tốt.

④ Đối với bệnh nhân ở thời kỳ đã quá muộn, khối u quá lớn, bị biến chứng ở gan, thận hoặc bị bụng cổ trướng lớn, đều không nên điều trị lại bằng xạ trị.

Độ miễn cảm của điều trị xạ trị đối với từng loại u nang khác nhau sẽ khác nhau. Điều trị xạ trị có hiệu quả đối với ung thư biểu mô buồng trứng và ung thư tế bào hạt. U nang tế bào vô tính thì lại hết sức miễn cảm, dùng điều trị xạ trị phần nhiều có thể khống chế. Bác sĩ nên căn cứ vào tình trạng của bệnh nhân mà sắp xếp phương pháp điều trị thích hợp.

152. Hóa trị liệu là gì ? Hiệu quả hóa trị liệu u nang buồng trứng ác tính ra sao ?

Ứng dụng các loại thuốc hóa học có tác dụng sát thương đối với tế bào ung thư để điều trị ung thư gọi là hóa trị liệu (điều trị hóa học).

Do ung thư buồng trứng lan ra rất sớm, khi phẫu thuật, nhiều trường hợp bệnh đã không thể diệt trừ tận gốc ổ bệnh, vả lại hiệu quả và ứng dụng điều trị xạ trị cũng rất có hạn, do đó hóa trị liệu toàn thân là một phương pháp điều trị hỗ trợ chủ yếu. Phương pháp hóa trị liệu giống như phẫu thuật và điều trị xạ trị, đã trở thành một trong những phương pháp chủ yếu điều trị u nang buồng trứng ác tính. Đặc biệt, đối với bệnh nhân thời kỳ cuối, hiệu quả của nó đã vượt qua điều trị xạ trị, có thể kéo dài thời kỳ sống của bệnh nhân, hoặc khiến

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cho u nang teo nhỏ lại, tạo điều kiện thuận lợi cho lần phẫu thuật sau.

Thuốc dùng cho hóa trị liệu có rất nhiều loại. Phương pháp dùng thuốc cơ bản chia làm hai loại : một loại là thuốc dùng liên tục, tức là thuốc dùng mỗi ngày hoặc mỗi tuần; loại kia là uống ngắt quãng lượng lớn thuốc, tức mỗi ngày tập trung cấp thuốc, tổng cộng khoảng 5 ngày, rồi dừng một khoảng thời gian, để kéo giãn hoặc tiêu trừ phản ứng độc tính do thuốc hóa trị liệu gây ra cho bệnh nhân. Mặc dù có người đã theo dõi không còn triệu chứng ung thư và biểu hiện trên cơ thể, nhưng sau khi vừa ngưng thuốc thì bệnh nhanh chóng tái phát. Do đó, trong trường hợp bệnh nhân còn có thể chịu đựng thì áp dụng điều trị thời gian khá dài.

Nhưng hiện nay, việc sử dụng các loại thuốc hóa trị liệu thiếu lựa chọn, không những có tác dụng sát thương mạnh đối với tế bào khối u, mà còn có thể gây hại cho những bộ phận bình thường. Nó sinh ra phản ứng độc tính, như giảm bạch cầu hoặc hồng cầu, chức năng của gan không bình thường, khoang miệng bị rộp, ói mửa, tiêu chảy, thậm chí nghiêm trọng thì có thể nguy cấp đến tính mạng. Vì thế, phải nắm vững chỉ dẫn về cách dùng thuốc một cách nghiêm túc, chẩn đoán chính xác mới có thể dùng thuốc. Khi dùng thuốc cần phải được tiến hành dưới sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ,

có thể tùy từng lúc mà thay đổi phương án hóa trị liệu theo tình trạng, đề phòng phản ứng độc tính mạnh của thuốc cũng như xuất hiện chứng đồng phát.

153. Loại u nang buồng trứng nào cần làm phẫu thuật nhiều lần để điều trị ?

Tất cả những khối u buồng trứng ác tính sau khi tái phát, nếu điều kiện cho phép, nên phẫu thuật lại lần nữa, đặc biệt là u nang quái thai buồng trứng chưa thành hình. Việc phẫu thuật nhiều lần có thể giúp tình trạng bệnh chuyển biến tốt. Đó là những khối u ác tính hiếm thấy, thường gặp ở những bệnh nhân trẻ tuổi, khối u sinh trưởng nhanh, đồng thời chọc thủng màng bao, thẩm vào, tràn lan ra xung quanh, biến chứng thời kỳ đầu thường sau khi lây qua màng bụng thì đến tuyến lympho, thời kỳ cuối thì đến các cơ quan như phổi, gan v.v..., có khi sau phẫu thuật cắt bỏ u nang, trong thời gian ngắn lại tái phát, nếu không kịp thời làm phẫu thuật lại cắt bỏ, phần nhiều bệnh nhân sẽ tử vong trong thời gian ngắn.

Qua quá trình nghiên cứu lâm sàng, các chuyên gia đã phát hiện, so sánh phân cấp bệnh lý của ổ bệnh tái phát và ổ bệnh nguyên phát. Phần nhiều chúng đều tự chuyển hóa từ chưa thành hình sang đã thành hình.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Nếu khoảng thời gian sau khi phẫu thuật lần thứ nhất càng dài, thì mức độ ác tính càng thấp. Mặc dù cơ chế chuyển hóa mức độ ác tính của u nang còn chưa rõ, nhưng nó có ý nghĩa rất lớn trong quá trình điều trị. Nên điều trị tích cực và triệt để. Đối với khối u biến chứng diện rộng nên cố gắng cắt bỏ, đối với những khối u tái phát nhiều lần, không nên từ bỏ phẫu thuật. Phẫu thuật có thể trì hoãn tình trạng bệnh, tuy vẫn có khả năng tái phát, khi tái phát nữa thì lại làm phẫu thuật cắt bỏ, làm cho tình trạng bệnh lại được trì hoãn lần nữa. Làm phẫu thuật nhiều lần như thế không những kéo dài mạng sống cho bệnh nhân, mà còn khiến cho khối u có thời gian chuyển hướng sang lành tính, vì thế bệnh có diễn tiến tốt.

154. Vì sao nói ung thư buồng trứng là bệnh đe dọa lớn nhất trong các chứng u nang của phụ nữ ?

Tỉ lệ phát bệnh u nang buồng trứng ác tính đứng vị trí thứ 3 trong các chứng ung thư đường sinh dục, chỉ xếp sau ung thư cổ tử cung và ung thư tử cung. Theo tư liệu thống kê tại một bệnh viện ở thành phố Bắc Kinh vào tháng 8 năm 1978, u nang buồng trứng ác tính chiếm 22,9% trong các chứng u nang ác tính ở đường

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

sinh dục. Những năm gần đây, tỉ lệ phát bệnh ung thư buồng trứng có xu thế tăng lên, có báo cáo rằng, gần 40 năm trở lại đây đã tăng lên gấp 3 lần. Để đề phòng bệnh ung thư nên thực hiện kiểm tra tổng quát và điều trị tổng quát, các biến chứng bệnh tiền ung thư của ung thư cổ tử cung và ung thư tử cung đã được điều trị, tỉ lệ phát bệnh ung thư ngấm vào cổ tử cung và ung thư tử cung đã có giảm, nhưng thời kỳ đầu của ung thư buồng trứng thì không biểu hiện rõ triệu chứng, lại thiếu phương pháp chẩn đoán và phân biệt khá tốt cho thời kỳ đầu, một khi phát hiện ác tính, thường đã xếp vào biến chứng bệnh thời kỳ cuối, hiệu quả điều trị không được như ý. Cho đến nay, tỉ lệ bệnh nhân ung thư buồng trứng sống thêm 5 năm nữa vẫn chiếm 25 – 30%. Vì thế, khi phụ nữ bị ung thư đường sinh dục, ung thư buồng trứng là nguyên nhân chủ yếu nhất gây ra tử vong cho người bệnh, cũng là một trong những bệnh uy hiếp lớn nhất đến tính mạng của phụ nữ.

155. Sau 5 năm điều trị u nang ác tính, bệnh nhân vẫn còn sống khỏe thì không cần tái khám nữa phải không ?

Sau khi điều trị u nang ác tính, nên tái khám thường xuyên, vì khối u ác tính thường có biến chứng và tái phát. Hiệu quả điều trị thời kỳ cận và xa sau khi điều trị như thế nào ? Trên thế giới có những quy định về việc xem hiệu quả điều trị, yêu cầu tái khám định kỳ, phương pháp và nội dung tái khám cũng đặt ra nhiều quy định cụ thể, có lợi cho những kinh nghiệm tổng kết của bác sĩ, cải tiến phương án điều trị.

Đa số u nang ác tính, tái phát sau thời gian điều trị là trong vòng 5 năm, qua 5 năm thì nguy cơ tái phát rất ít. Như ung thư cổ tử cung sau khi đã qua điều trị xạ trị, tái phát thường xảy ra trong vòng 2 năm, chiếm 84%, nhưng sau khi điều trị trong khoảng thời gian 5 - 10 năm vẫn có 4% nguy cơ tái phát. Ung thư tử cung sau khi phẫu thuật thì phần nhiều đều tái phát trong vòng 1 năm, nhưng sau 5 năm tỉ lệ tái phát ở thời kỳ cuối vẫn là 7,8 - 11,1%. Ngoài ra, vài loại u nang buồng trứng ác tính có thời gian tái phát thường là sau 5 năm, 10 năm, thậm chí 20 năm, như u nang buồng trứng chất trung gian tính teo, lâu nhất là có thể tái phát sau khi phẫu thuật 33 năm, vì thế theo dõi 5 năm là không đủ. Do đó,

nếu là bệnh nhân đã từng bị u nang ác tính, sau khi điều trị nên đi bệnh viện tái khám định kỳ suốt đời.

156. Sau khi mang thai, bị u nang buồng trứng thì phải làm thế nào ?

U nang buồng trứng và mang thai rất ít khi tồn tại cùng lúc. Trong những năm gần đây, người ta chú trọng việc sau khi mang thai phải kiểm tra ở những tháng đầu (trong vòng 3 tháng sau khi mang thai), rồi làm thêm kiểm tra siêu âm, nên có thể sớm phát hiện u nang buồng trứng khi chưa có triệu chứng.

Khi mang thai, khung chậu sung huyết thấy rõ, có thể khiến cho khối u sinh trưởng nhanh, thể tích tăng. Theo sự phát triển của tử cung thời kỳ mang thai, vị trí khối u cũng tiến lên đến khoang bụng, dễ phát sinh xoắn và hoại tử, phá vỡ. Ở những tháng cuối của thai kỳ, nếu khối u khá to, có thể gây ra vị trí thai khác thường. Nếu u nang buồng trứng vẫn còn ở khung chậu sẽ gây trở ngại cho việc sinh đẻ, hoặc do tử cung teo nhỏ và sức ép của đầu thai nhi mà khối u sẽ bị vỡ ra. Khối u buồng trứng là lành tính hay ác tính, vị trí hiện tại và có các chứng đồng phát hay không sẽ ảnh hưởng đến việc sinh con.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Trên nguyên tắc, nếu phát hiện u nang buồng trứng trong thời kỳ mang thai thì phải dùng phẫu thuật điều trị, có thể làm phẫu thuật cắt bỏ trong thời gian mang thai được 16 – 20 tuần, vì thời gian này khó gây ra sẩy thai trong khi phẫu thuật. Nếu là khối u ác tính, nên càng sớm làm phẫu thuật tận gốc, chỉ có phụ nữ trẻ rất mong có con mà u nang là u nang thời kỳ đầu mức độ ác tính thấp, thì có thể làm phẫu thuật cắt bỏ một bên buồng trứng trước, cho phép mang thai đến đủ tháng thì sinh. Nếu một khi bị đồng phát xoắn cuống, phá vỡ, và nhiễm trùng, nên lập tức làm phẫu thuật cắt bỏ. Nếu mang thai ở những tháng cuối mới phát hiện, chỉ cần trong trường hợp không cản trở đường sinh, có thể đợi sau khi sinh xong thì làm phẫu thuật cắt bỏ, cũng có thể cùng lúc khi mổ tử cung để sinh em bé thì cắt bỏ luôn khối u.

157. Tế bào dinh dưỡng và khối u tế bào dinh dưỡng là gì ?

Tế bào dinh dưỡng là một loại tế bào đặc biệt trong cơ thể người. Nó là tế bào có nguồn gốc từ lớp ngoài phôi thai sau khi mang thai, trong quá trình mang thai thì sinh trưởng rất nhanh, do màng đệm phát triển thành nhau thai. Ngoài tác dụng trao đổi chất giữa mẹ

và thai nhi, nó còn có thể sinh ra nhiều hormon, như hormon kích dục màng đệm (HCG), hormon giới tính duy trì thai, hormon nữ v.v... Nhưng đặc tính sinh vật kỳ lạ nhất là nó chứa năng lực thâm nhập vào cơ thể mẹ, trong những tình trạng bình thường, khi xâm nhập vào cơ thể mẹ đến một mức độ nhất định thì hình thành nhau thai, và không xâm nhập vào nữa. Sau khi sinh, nhau thai tróc ra, phần lớn tế bào dinh dưỡng sẽ bị thải ra ngoài cơ thể. Đây là quá trình sống của tế bào dinh dưỡng, cho biết tuy chúng sống không lâu trong cơ thể, nhưng quá trình phát triển biến hóa nhiều giai đoạn, và có chức năng rất đặc biệt.

U nang tế bào dinh dưỡng là khối u hình thành khi tế bào dinh dưỡng phôi thai xảy ra thay đổi. Nguyên nhân phát sinh không rõ hoàn toàn. Thường phân ra là ung thư màng đệm và thai trứng lành tính hoặc ác tính. Vì loại tế bào này có thể xâm nhập vào mạch máu, nên rất dễ di chuyển đến các bộ phận khác trong cơ thể qua sự vận chuyển máu ở thời kỳ đầu. Chu kỳ của tế bào lại ngắn, vì thế hóa trị liệu với lượng thuốc nhiều có hiệu quả tốt. Phần lớn chúng sẽ tiếp tục phát sau thời kỳ mang thai, vì vậy quá trình và thời gian phát bệnh dễ tìm hiểu và theo dõi. Nó có thể tiết ra hormon kích dục màng đệm (HCG), hỗ trợ cho việc theo dõi chẩn đoán và điều trị. Giáo sư Tống Hồng Chiêu thuộc Hiệp hội

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

bệnh viện Bắc Kinh đã nghiên cứu chuyên sâu bệnh này, phương pháp điều trị mà ông ứng dụng đã đạt được trình độ tiên tiến trên thế giới.

158. Thai trứng là biến bệnh lành tính phải không ?

Thai trứng là một loại u nang tế bào dinh dưỡng lành tính. Tế bào tầng dinh dưỡng phát triển nhiều và trưởng nước ở giữa lớp màng đệm, khiến cho lớp màng đệm biến thành những bao nước có kích thước khác nhau. Ở giữa chúng có cuống mỏng liên kết, tạo thành cấu dạng chùm nho, vì thế gọi là thai trứng. Màng đệm của loại biến bệnh này đã mất đi khả năng hấp thu dinh dưỡng, dẫn đến phôi thai bị chết sớm, rồi tự tan ra và bị hấp thu, biến chứng bệnh của nó chỉ hạn chế ở vùng tử cung, không xâm nhập vào tầng cơ, cũng không di chuyển đến những vị trí xa hơn.

Triệu chứng lâm sàng và biểu hiện của cơ thể như sau :

① Dừng kinh và xuất huyết âm đạo : Phần lớn bệnh nhân khi dừng kinh khoảng 2 – 4 tháng bắt đầu xuất huyết âm đạo không quy tắc lượng nhỏ, nhưng khi

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thai trứng sắp bài ra tự nhiên (thường mang thai được 4 tháng), có thể xảy ra xuất huyết lượng lớn.

② Nôn mửa và biểu hiện cơ thể thời kỳ mang thai (cao huyết áp, phù thũng, đái albumin) : Những phản ứng này đều phát sinh sớm nhưng nặng trong giai đoạn mang thai bình thường.

③ Mức độ lớn nhỏ của tử cung và thời điểm dừng kinh không phù hợp nhau : Vì màng đệm tăng trưởng quá mức, phù thũng và chứa máu, có nhiều bệnh nhân thể tích tử cung tăng lên khác thường, vượt qua thời kỳ tắc kinh.

④ U nang hoàng tố hóa : Do lượng lớn hormon tuyến sinh dục kích thích thúc đẩy màng đệm, nên một bên hoặc hai bên buồng trứng có nhiều biểu hiện thay đổi u nang tính đa phát.

Bác sĩ căn cứ vào triệu chứng và biểu hiện cơ thể, kiểm tra thêm hàm lượng hormon thúc đẩy màng đệm và kiểm tra siêu âm, thì có thể chẩn đoán chính xác. Sau khi đã chẩn đoán rõ, nên lập tức làm sạch. Để đề phòng còn sót, khoảng một tuần sau khi làm sạch tử cung lần thứ nhất, thì tiến hành nạo tử cung lần thứ hai, sau đó chẩn đoán theo định kỳ.

159. Biểu hiện nào được gọi là thai trứng ác tính ?

Kết cấu dạng bao nước của thai trứng đã vượt qua phạm vi tử cung, xâm nhập đến tầng cơ của tử cung, hoặc di chuyển đến những vị trí khác. Tính chất của nó và khối u ác tính giống nhau, là đều có nhiều khả năng vỡ ra, vì thế gọi là thai trứng ác tính.

Thai trứng ác tính tuyệt đại bộ phận có nguồn gốc từ thai trứng lành tính. Thời gian chuyển từ lành tính sang ác tính thường không nhất định, thỉnh thoảng trước khi thai trứng bài ra thì đã xâm nhập vào tầng cơ tử cung hoặc xuất hiện biến chứng đến phổi và âm đạo, nhưng phần nhiều sau khi thai trứng đã bài ra vài tuần hoặc vài tháng, mới chuyển biến thành thai trứng ác tính.

Biểu hiện lâm sàng :

① Sau khi làm phẫu thuật nạo sạch thai trứng ở tử cung mà vẫn tiếp tục xuất huyết âm đạo không quy tắc, hoặc sau khi tử cung hồi phục kinh nguyệt bình thường sau vài tháng lại bắt đầu chảy máu.

② Khi ổ bệnh xuyên qua tầng màng nhầy tử cung có thể gây ra tình trạng đau và ấn đau tại chỗ, thậm chí, có khi còn gây ra tình trạng xuất huyết nội.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

•
③ Biến bệnh nếu di chuyển đến các bộ phận như phổi, âm đạo, não, tử v.v..., có thể xuất hiện các triệu chứng tương ứng, như khạc ra máu, âm đạo nổi hạch xanh, đau đầu dữ dội, nôn mửa v.v...

Chẩn đoán thai trứng ác tính điển hình căn cứ vào :

① Đã từng bị thai trứng.

② Lâm sàng xuất hiện những triệu chứng kể trên.

③ Trong phim phổi có những bóng hình tròn nhỏ hoặc âm đạo xuất hiện hạch màu xanh.

④ Kết hợp với các phương pháp như xác định hàm lượng hormon kích dục màng đệm trong máu, nước tiểu (HCG), nạo tử cung, chụp hình tử cung có Iodized Oil v.v... để chẩn đoán chính xác.

160. Làm thế nào để phòng ngừa thai trứng chuyển sang ác tính ?

Những nhân tố sau đây ảnh hưởng rõ đến biến chứng ác tính của thai trứng :

① Độ tuổi từ 35 trở lên, tỉ lệ biến ác tính tăng cao rõ ràng. Dưới 35 tuổi là 12%; trên 35 tuổi là 30%; trên 45 tuổi là 66,7%.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Tốc độ tăng trưởng của tử cung càng nhanh thì tế bào dinh dưỡng sinh trưởng càng mạnh, khả năng biến ác tính càng cao.

③ Hàm lượng hormon kích dục màng đệm (HCG) càng cao thì tế bào dinh dưỡng trong cơ thể càng nhiều, tỉ lệ nguy cơ biến ác tính càng cao.

④ Kích cỡ bọc nước có liên quan đến biến chứng ác tính, bọc nước nhỏ thì tỉ lệ biến chứng ác tính của thai trứng cao.

Đối với những nhân tố kể trên, có thể sử dụng những phương pháp sau đây để đề phòng biến chứng ác tính :

① Điều trị tính dự phòng. Nếu tuổi tác lớn hơn 40, tử cung rõ ràng lớn hơn thời điểm dừng kinh, người có hàm lượng hormon kích dục màng đệm trong nước tiểu cao, bệnh nhân khạc ra máu hoặc khó làm chẩn đoán theo đúng thời gian, đều có thể chọn lựa áp dụng phương pháp hóa trị liệu mang tính dự phòng.

② Theo chẩn đoán một cách nghiêm ngặt, để có thể sớm phát hiện bệnh.

③ Nếu có thể áp dụng thực hiện kế hoạch sinh đẻ, thì có khả năng giảm tỉ lệ phát sinh thai trứng.

161. Vì sao sau khi điều trị thai trứng còn phải theo chẩn đoán lâu dài, cũng như tránh thai trong vòng 2 năm ?

Thai trứng là khối u tế bào dinh dưỡng lành tính, nhưng có khoảng 10 – 20% có nguy cơ phát sinh ác tính, tuy hiện nay không có những phương pháp dự đoán thật chính xác và đề phòng biến chứng thành ác tính, nhưng nếu có thể làm được 3 sớm (phát hiện sớm, chẩn đoán sớm và điều trị sớm) thì vẫn có thể giảm bớt được nguy cơ tạo ra biến chứng ác tính. Vì thế, công tác chẩn đoán là vô cùng quan trọng, kéo dài ít nhất hai năm. Vì biến chứng ác tính của thai trứng thường xuất hiện trong vòng nửa năm, nhưng cá biệt cũng có khi tiềm ẩn trong thời gian hơn mười năm, do đó, nếu điều kiện cho phép thì có thể theo chẩn đoán định kỳ lâu dài.

Khi theo chẩn đoán, ngoài việc thử máu và hormon kích dục màng đệm trong nước tiểu và máu, còn phải kiểm tra khung chậu và chụp X quang phần ngực.

Đối với một số bệnh nhân còn trẻ và chưa có con, sau khi phẫu thuật vẫn muốn có con, cũng phải nghiêm khắc tránh thai trong 2 năm, vì nếu trong quá trình chẩn đoán, thử thai phát hiện dương tính thì rất khó phân biệt với thai trứng ác tính, tạo nên khó khăn cho

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

việc chẩn đoán. Phương pháp tránh thai tốt nhất cho nam là sử dụng bao cao su, hoặc màng cách âm đạo dùng cho nữ. Qua hai năm theo chẩn đoán, nếu không có tình trạng biến chứng ác tính, được bác sĩ cho phép thì mới có thể mang thai.

162. Ung thư màng đệm là gì ? Có những biểu hiện chủ yếu nào ?

Ung thư màng đệm là một loại u nang tế bào dinh dưỡng ác tính cao. Đặc điểm của nó là tế bào dinh dưỡng mất đi kết cấu màng đệm ban đầu, xâm nhập một cách phân tán vào tầng cơ tử cung, qua đó di chuyển đến các bộ phận hoặc cơ quan khác trong cơ thể bằng đường vận chuyển máu, nguy cấp đến tính mạng bệnh nhân.

Phần lớn sự phát sinh ung thư màng đệm có quan hệ với quá trình mang thai, tức thứ phát do các chứng, như thai trứng, sảy thai, sinh non, hoặc sau khi sinh đúng tháng. Đôi khi phát sinh ở tình hoàn của giới nam hoặc buồng trứng của phụ nữ chưa kết hôn hoặc chưa mang thai, gọi là ung thư màng đệm không mang thai, là một trong những thành phần của u nang quái thai.

Khi gặp những trường hợp sau phải nghĩ đến bị u nang màng đệm :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Người đã từng bị thai trứng, bị sẩy thai hoặc xuất huyết âm đạo không quy tắc kéo dài sau khi sinh đúng tháng, hoặc sau khi có kinh bình thường một khoảng thời gian thì lại bị tắc kinh, sau đó bị xuất huyết âm đạo.

② Hormon kích dục màng đệm trong máu và nước tiểu (HCG) dương tính kéo dài.

③ Có những triệu chứng tương ứng ở các cơ quan khác do đường đi của máu di chuyển đến.

Vì diễn tiến ung thư màng đệm và thai trứng ác tính khác nhau, điểm khác biệt của hai bệnh này rất quan trọng. Trên tài liệu lâm sàng có hai điểm có thể giúp đỡ :

① Tính chất của lần mang thai trước : Các loại phát sinh biến chứng ác tính sau khi sẩy thai, hoặc sau khi sinh đúng tháng gần như toàn bộ đều là ung thư màng đệm.

② Thời gian phát sinh biến chứng ác tính thứ phát sau thai trứng : Trong vòng nửa năm thì có thể là thai trứng ác tính, quá một năm thì trên 90% là ung thư tế bào màng đệm; trong khoảng thời gian từ 6 tháng đến 1 năm, thai trứng ác tính và ung thư màng đệm có khả năng mỗi bệnh chiếm một nửa. đương nhiên nếu có tiêu bản bệnh lý thì có thể phân biệt được. Do tính nguy hại

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

của ung thư màng đệm cao, nên khi vừa chẩn đoán xong phải lập tức điều trị.

163. Những phương pháp nào điều trị thai trứng ác tính và ung thư màng đệm ?

Thai trứng ác tính và ung thư màng đệm là hai loại u nang ác tính, uy hiếp rất lớn đến sinh mạng phụ nữ. Trước đây loại u nang này chưa có phương pháp điều trị hiệu quả, tỉ lệ bệnh nhân tử vong rất cao, do đó từng có chuyên gia cho rằng đây là “bệnh không có thuốc chữa”. Nhưng gần đây, người ta phát hiện và ứng dụng vài loại thuốc hóa học có hiệu quả, thì nó trở thành khối u ác tính có biện pháp điều trị chắc chắn. Ngoài hóa trị liệu, còn có các phương pháp như phẫu thuật, điều trị xạ trị, Đông y và điều trị miễn dịch v.v.... Nhưng dù cho áp dụng phương pháp riêng lẻ nào cũng đều có nhược điểm riêng :

① Hóa trị liệu : Là phương pháp điều trị được lựa chọn đầu tiên, tuy nhiên thuốc kháng ung thư, ngoài năng lực khống chế nhất định, thậm chí tiêu diệt đối với tế bào ung thư, cũng sinh ra một tác dụng độc tính khá lớn đối với các bộ phận khác trong cơ thể, có khi còn sinh ra phản ứng phụ nghiêm trọng.

② Điều trị phẫu thuật :

②1. Khi ổ bệnh nguyên phát hoặc khối u biến chứng xuất huyết nhiều, lập tức làm phẫu thuật cắt bỏ cơ quan xuất huyết, thì có thể cứu vãn được tính mạng bệnh nhân.

②2. Có khi ổ bệnh ở tử cung hoặc ở phổi quá lớn, sau khi dùng hóa trị liệu biến bệnh vẫn còn tương đối nặng, sau khi phẫu thuật cắt bỏ, có thể rút ngắn quá trình hóa trị liệu.

②3. Bộ phận có thể chịu được thuốc hóa trị liệu thì thường phải điều trị phẫu thuật.

③ Điều trị xạ trị : Thai trứng ác tính và ung thư màng đệm đều khá miễn cảm, nếu các ổ bệnh cô lập ở phổi, khung chậu, khoang bụng v.v..., thì bệnh nhân sẽ gặp khó khăn trong phẫu thuật, hoặc dùng hóa trị liệu nhiều nhưng không có hiệu quả rõ ràng, thì có thể cân nhắc đến phương pháp điều trị xạ trị.

④ Thuốc Đông y : Thiên hoa phấn, hỉ thụ kiểm và tử thảo căn v.v... đều có hiệu quả điều trị nhất định, tuy hiện nay không lý tưởng lắm, nhưng cũng có thể phối hợp cùng hóa trị liệu. Ngoài ra, có thể sử dụng thuốc Đông y để tăng cường khả năng đề kháng bệnh của cơ thể.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑤ Điều trị miễn dịch : Dùng để tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể, thúc đẩy sớm phục hồi hoặc đề phòng tái phát, cũng có tác dụng hỗ trợ nhất định.

Tóm lại, hiện nay vẫn áp dụng phương pháp điều trị tổng hợp, có thể hỗ trợ những điểm còn thiếu sót lẫn nhau, giúp cho tỉ lệ tử vong của bệnh nhân giảm xuống rõ rệt.

164. Hiệu quả điều trị thuốc Tây đối với ung thư màng đệm và kinh nghiệm của nó như thế nào ?

Tỉ lệ tử vong của bệnh ung thư màng đệm rất cao, thường điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật, đồng thời điều trị xạ trị thêm sau khi phẫu thuật, tỉ lệ tử vong là 90%. Sau khi dùng nhiều loại thuốc, kết hợp nhiều quá trình, và ứng dụng phương pháp hóa trị liệu, thì tỉ lệ tử vong giảm còn 30%.

Qua nhiều năm nghiên cứu, đã tổng kết được một loạt kinh nghiệm cho phương pháp hóa trị liệu :

① Phải căn cứ vào tình trạng cụ thể của bệnh nhân để lựa chọn một loại thuốc thích hợp nhất, hiệu quả điều trị phải tốt, phản ứng phụ ít.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Đường dùng thuốc có thể là truyền tĩnh mạch, uống, luồn ống vào động mạch, dùng thuốc tại chỗ khối u di căn v.v...

③ Lượng thuốc dùng nhất định phải đạt đến mức cao nhất mà bệnh nhân có thể chịu được, đặc biệt là điều trị ở giai đoạn 1 và 2 lại càng rất quan trọng.

④ Để điều trị triệt căn, giảm bớt tái phát, điều trị nhất định phải “triệt để”, phải đạt đến mức hồi phục hoàn toàn, cũng chính là không còn biểu hiện lâm sàng, ổ bệnh biến chứng biến mất, đo hormon kích dục màng đệm ở máu, nước tiểu luôn bình thường. Sau đó lại bảo đảm chắc chắn thêm 1 – 2 đợt điều trị nữa, mới ngưng thuốc và theo dõi, khi không còn những biến đổi thì mới có thể xuất viện. Có những bệnh nhân điều trị tương đối khó, có thể áp dụng nhiều đợt điều trị, để bảo đảm hiệu quả điều trị. Nhưng do những loại thuốc này phần nhiều đều là thuốc không chế miễn dịch, nghĩa là không phải càng nhiều đợt điều trị là càng tốt.

⑤ Sau khi điều trị phải theo chẩn đoán định kỳ, xem hiệu quả điều trị lâu dài, ít nhất nên theo chẩn đoán 3 năm.

165. Sau khi hóa trị liệu ung thư màng đệm, dễ xuất hiện những phản ứng phụ nào ?

Khi áp dụng hóa trị liệu để điều trị u nang, thì cùng lúc cũng thường xuất hiện những độc tính nhất định đối với tế bào bình thường trong cơ thể. Đặc biệt là khi điều trị ung thư màng đệm, lượng thuốc dùng gần bằng lượng trứng độc, do đó phản ứng phụ cũng khá rõ, lúc sử dụng cần phải hết sức chú ý.

Phản ứng phụ chủ yếu có mấy loại sau :

① Trở ngại chức năng tạo máu : Đây là phản ứng phụ thường gặp và cũng là nghiêm trọng nhất, do sự suy giảm của bạch cầu và hồng cầu, gây ra nhiễm trùng và xuất huyết nghiêm trọng.

② Phản ứng đường tiêu hóa : Phồng rộp khoang miệng, không muốn ăn, buồn nôn, ói mửa, đau bụng, tiêu chảy và đi tiêu ra máu.

③ Viêm gan do độc tính trong thuốc : Chức năng của gan không bình thường.

④ Phản ứng da : Lên sởi, rụng tóc thậm chí bị trọc đầu, sắc tố da sạm.

⑤ Tác dụng phụ khác : Có vài loại thuốc có hại cho tim và thận.

Tác dụng phụ phát sinh và phát triển đều có quy luật nhất định, cũng có thể tránh được, ngừng thuốc một thời gian thì đều có thể tự biến mất. Gây ra nguy hại cho bệnh nhân chủ yếu là những biến chứng do tác dụng phụ, do đó vấn đề then chốt là phòng ngừa sự phát sinh biến chứng. Bệnh nhân nên phối hợp chặt chẽ với nhân viên y tế, như chú ý vệ sinh vòm miệng, vệ sinh ăn uống, trong thời gian điều trị hết sức chú ý không được ra ngoài v.v..., để vượt qua thời kỳ phản ứng một cách thuận lợi, sau đó lại tiếp tục điều trị một đợt nữa.

166. Ung thư màng đệm đã di căn nhiều nơi thì không còn hy vọng điều trị khỏi phải không ?

Đặc điểm của ung thư màng đệm là di căn phát sinh sớm và mở rộng, các bộ phận cơ thể và các tổ chức dường như không thể tránh khỏi, nhưng di căn không cùng vị trí, diễn tiến của nó lại rất khác. Để điều trị và tính toán diễn tiến, năm 1962, giáo sư Tống Hồng Chiêu bệnh viện Hiệp Hòa, căn cứ vào rất nhiều tài liệu, đã tổng kết quy luật phát triển biến bệnh, đưa ra một phân kỳ lâm sàng :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Thời kỳ thứ I : Biến bệnh giới hạn ở tử cung (không di căn).

Thời kỳ thứ II : Biến bệnh di căn đến tổ chức gần tử cung, âm đạo và vùng phụ cận (di căn chỗ gần).

Thời kỳ thứ III : Biến bệnh di căn đến phổi (di căn chỗ xa).

Thời kỳ thứ IV : Biến bệnh di căn đến các cơ quan não, gan, ruột, thận (di căn toàn thân).

Trước khi ứng dụng hóa trị liệu, cho dù là ở thời kỳ nào, thì tỉ lệ tử vong do di căn vẫn là 100%. Từ lúc bắt đầu ứng dụng hóa trị liệu về sau, tình trạng có thay đổi lớn, tỉ lệ tử vong thời kỳ II lâm sàng là 0, nghĩa là khiến cho trong số bệnh nhân thời kỳ IV lâm sàng điều trị khó khăn nhất, nguy hiểm nhất, có di căn đến gan, não, vẫn có một số người có thể trị khỏi. Không ít bệnh nhân qua thời gian dài theo chẩn đoán (có người đã gần 20 năm), qua kiểm tra nhiều lần vẫn chưa có tồn tại tàn dư ung thư, nói rõ đã điều trị tiết căn. Do đó, xử trí với bệnh nhân ung thư màng đệm, đã di căn đến nhiều nơi, cũng không nên bỏ không điều trị.

167. Thai trứng ác tính và ung thư màng đệm sau khi điều trị khỏi có thể sinh con không ?

Trước kia, bệnh nhân bị thai trứng ác tính hoặc ung thư màng đệm, cho dù có sinh đẻ hay không, đều dùng biện pháp phẫu thuật cắt bỏ tử cung. Tuy sau phẫu thuật phần lớn bệnh nhân thai trứng ác tính và số ít bệnh nhân ung thư màng đệm không có di căn thời kỳ đầu được điều trị khỏi hoàn toàn, nhưng họ lại vĩnh viễn mất khả năng sinh đẻ, mang đến cho gia đình những vấn đề và đau khổ nhất định. Hơn nữa, không ít bệnh nhân đã cắt bỏ tử cung, nhưng bệnh vẫn tiếp tục phát triển, gây tử vong cho người bệnh, nếu chỉ đơn thuần phẫu thuật điều trị thì không lý tưởng lắm.

Từ khi bắt đầu ứng dụng hóa trị liệu, phần lớn ổ bệnh di căn đến phổi đều biến mất, điều này đưa ra vấn đề mới, nghĩa là chỉ đơn thuần ứng dụng hóa trị liệu không cần phẫu thuật cắt bỏ tử cung đã có thể trị bệnh, lại bảo lưu được khả năng sinh đẻ, rất có lợi cho bệnh nhân. Từ năm 1961, bệnh viện Hiệp Hòa ở Bắc Kinh, đã bắt đầu triển khai nghiên cứu phương pháp này, qua quan sát nhiều phương diện, chứng minh sau khi dùng thuốc, buồng trứng tuy tạm thời dừng rụng trứng, nhưng sau khi dừng thuốc thì có thể phục hồi bình thường; biến bệnh trong tử cung qua vài liệu trình hóa trị liệu, có thể

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thấy khối u hoàn toàn biến mất, màng trong cũng được phục hồi. Điều này nói rõ, sau khi hóa trị liệu vẫn có khả năng mang thai. Trong thực tế có những phụ nữ trẻ tuổi kiên quyết muốn sinh đẻ, kết quả đã thành công. Hiện đã có vài trăm phụ nữ sau khi điều trị khỏi xuất viện vẫn sinh con cái, những đứa trẻ này phát triển và trưởng thành đều bình thường. Do đó, đối với những bệnh nhân còn trẻ tuổi và có nhu cầu sinh đẻ, chỉ đơn thuần dùng hóa trị liệu không cắt bỏ tử cung, đã trở thành phương pháp điều trị thường quy.

Chương 4

Kinh nguyệt và bệnh về kinh nguyệt

168. Ở lứa tuổi nào thì bắt đầu chu thời gian hành kinh ? Khi bắt đầu có những đặc điểm gì ?

Chu thời gian hành kinh của người phụ nữ bắt đầu ở độ tuổi dậy thì. Đây là thời kỳ quan trọng nhất của người phụ nữ, nó thể hiện khi lượng hormon trong buồng trứng được phóng thích, tạo nên một lớp màng niêm mạc trong tử cung.

Tuổi dậy thì chịu ảnh hưởng bởi nhiều nhân tố, như di truyền, điều kiện địa lý, dinh dưỡng và thể trạng sức khỏe v.v... Ở những vùng nhiệt đới, với điều kiện dinh dưỡng tốt, những phụ nữ có cơ thể khỏe mạnh, thì kinh nguyệt lần đầu diễn ra tương đối sớm. Hơn 1 thế kỷ trở lại đây, độ tuổi bắt đầu có kinh nguyệt ở phụ nữ dần dần có xu hướng diễn ra tương đối sớm, có thể là do kết quả của việc cải thiện điều kiện dinh dưỡng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Chu thời gian hành kinh thường bắt đầu sau khi phát triển ngực khoảng 2 – 3 năm, nó cũng liên quan chặt chẽ với sự phát triển nhanh chóng của cơ thể người phụ nữ.

Hầu hết phụ nữ có kinh vào độ tuổi 11 – 18, nhưng đa số xuất hiện ở độ tuổi 13 – 16, cũng có một số ít xảy ra trước hoặc sau độ tuổi nói trên. Và dù xảy ra như thế nào, đều vẫn là những hiện tượng bình thường.

Trong 1 – 2 năm đầu khi mới có kinh nguyệt, do chức năng của cấu tạo dưới đồi⁽¹⁾ – tuyến yên⁽²⁾ – ống

⁽¹⁾ Vùng não trước ở sán não thứ ba nối với vùng đồi ở trên và với tuyến yên ở phía dưới. Cấu tạo này chứa nhiều trung tâm quan trọng kiểm soát thân nhiệt, khát, đói và ăn; cân bằng nước và chức năng tình dục. Cấu tạo dưới đồi cũng liên hệ mật thiết với hoạt động cảm xúc và ngủ và các chức năng như một trung tâm tập hợp thành một thể thống nhất các hoạt động hormon và hoạt động thần kinh tự trị qua việc kiểm soát các phân tiết của tuyến yên (Theo Tự điển Y học của bác sĩ Phạm Ngọc Trí – Nhà xuất bản Y học – 1999).

⁽²⁾ Tuyến nội tiết chủ đạo : một thể hình hạt đậu gắn phía dưới vùng dưới đồi trong một xoang xương ở đáy hộp sọ. Tuyến yên có một thùy trước (tuyến yên tuyến) tiết ra hormon kích thích tuyến giáp, ACTH (adenocorticotrophic hormon), các gonadotrophin (là hormon gây trưởng thành noãn (FSH) và hormon tạo hoàng thể (LH), hormon tăng trưởng, prolactin (hormon tiết sữa), lipotrophin (kích thích việc chuyên chở các chất béo từ những nơi dự trữ trong cơ thể vào dòng máu) và hormon kích thích tế bào hồng cầu. Việc điều hòa phân tiết tất cả các hormon này là nhiệm vụ của các phân tổ

dẫn trứng còn chưa hoàn thiện, nên thường là kinh nguyệt tính không rụng trứng, không đau bụng kinh và chu thời gian hành kinh dài, ngắn không đều, có người có thể kéo dài đến vài tháng. Ngoài ra, kinh nguyệt còn rất dễ bị ảnh hưởng bởi yếu tố thần kinh và môi trường, gây ra rối loạn chu thời gian hành kinh.

169. Vì sao phụ nữ mỗi tháng đều có kinh ?

Phụ nữ mỗi tháng đều có kinh là kết quả của sự bong tróc có tính chu kỳ của lớp nội mạc tử cung. Mỗi chu kỳ thay đổi lớp nội mạc tử cung bị ảnh hưởng bởi hormon của buồng trứng. Hormon này lại bị khống chế bởi hormon của cấu tạo dưới đồi và tuyến yên. Do đó, tiêu chí hành kinh theo quy luật của người phụ nữ là hệ thống thần kinh điều tiết dịch thể, tức là sự hoàn chỉnh chức năng cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – ống dẫn trứng và nội mạc tử cung phát triển tốt.

phóng thích hormon sản sinh trong vùng dưới đồi thùy sau (tuyến yên thần kinh) tiết ra vasopressin (hormon giảm bài niệu, ADH), và oxytocin (làm tăng co thắt tử cung trong khi sinh và kích thích tiết sữa. Oxytocin có thể dùng uống hay tiêm để trợ sinh) là các hormon tổng hợp trong vùng dưới rồi được chuyển đến tồn trữ ở tuyến yên trước khi phóng thích.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Mỗi chu thời gian hành kinh được bắt đầu từ mốc kết thúc chu thời gian hành kinh ở tháng trước, dưới tác dụng của hormon kích dục của cấu tạo dưới đồi phóng thích hormon, tuyến yên sinh ra hormon kích dục, kích thích noãn bào trong buồng trứng phát triển và sinh ra hormon nữ, nội mạc tử cung được phục hồi, sinh sản. Khi noãn bào phát triển thành thực, thì hormon nữ tiết ra nhiều thêm, hình thành đỉnh cao trước khi rụng trứng, dưới tác dụng của hormon cấu tạo dưới đồi và tuyến yên sinh ra đỉnh cao tương ứng, trở thành điều kiện thuận lợi để rụng trứng. Màng bao của trứng sau khi rụng biến thành thể vàng, tiết ra lượng lớn hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, nội mạc tử cung chuyển thành thời kỳ tiết dịch. Nếu trứng chưa thụ tinh, sau khi rụng khoảng 10 ngày, thể vàng teo lại, mức độ hormon nữ và hormon giới tính duy trì thai tự nhiên giảm, nội mạc tử cung mất đi sự bảo vệ, có thể tự động bong tróc mà chảy máu, đến thời gian hành kinh.

Bất cứ trường hợp nào kể trên sinh ra vấn đề đều có thể ảnh hưởng đến tính quy luật của kinh nguyệt. Quy luật chu kỳ này có sai khác ở mỗi cá nhân.

170. Cách tính chu thời gian hành kinh như thế nào ?

Thế nào gọi là một chu thời gian hành kinh ? Có người lấy ngày giữa 2 thời gian hành kinh không có ra máu làm thành 1 chu thời gian hành kinh, không đủ 1 tháng thì cho là bị bệnh, và đến bác sĩ xin khám. Trên thực tế, phương pháp chính xác để tính chu thời gian hành kinh là : chu thời gian hành kinh bắt đầu từ ngày thứ nhất của kỳ kinh tháng này đến ngày thứ nhất của kỳ kinh tháng sau, cũng chính là sự tương quan của kỳ kinh và giữa kỳ kinh. Chỉ cần nắm bắt chính xác phương pháp tính toán này thì có thể phán đoán chu thời gian hành kinh có bình thường không.

Chu thời gian hành kinh bình thường là bao nhiêu ngày ? Đa số phụ nữ mỗi tháng xảy ra 1 lần kinh nguyệt, nhưng rất ít phụ nữ có chu thời gian hành kinh vừa đúng 28 – 30 ngày. Căn cứ vào sự điều tra những phụ nữ trong nước, hiện nay công nhận phạm vi của chu kỳ kinh nguyệt bình thường là 20 – 36 ngày, cũng có người kéo dài đến 40 ngày. Do đó, chu kỳ dài hay ngắn vẫn là việc bình thường, nếu sai kém số ngày không nhiều thì chúng ta không nên nghĩ đến chu kỳ khác thường, cũng không cần quá lo lắng.

171. Chu thời gian hành kinh bình thường nhất định là 30 ngày phải không ?

Sự thay đổi của chu thời gian hành kinh phản ánh sự thay đổi của chu kỳ buồng trứng. Khi đến thời gian hành kinh, noãn bào đã bắt đầu phát triển, mãi đến trước khi rụng trứng, gọi là thời kỳ noãn bào. Dưới ảnh hưởng của hormon nữ, nội mạc tử cung sinh sản, sau khi rụng trứng hình thành thể vàng; dưới tác dụng của hormon giới tính duy trì thai, nội mạc tử cung chuyển thành kỳ tiết dịch. Trong khoảng 10 ngày thể vàng teo lại (nếu chưa thụ thai), hormon suy thoái, đến thời gian hành kinh. Từ lúc rụng trứng đến thời gian hành kinh là thời kỳ thể vàng. Thời gian thay đổi cả chu kỳ là một chu thời gian hành kinh, thời gian này dài hay ngắn tùy từng người. Cùng một người, nhưng tùy lúc hoặc trong môi trường khác nhau đều có thể sinh ra sự thay đổi.

Thông thường, thời kỳ thể vàng tương đối ổn định, khoảng 14 ngày. Do đó, thời gian dài hay ngắn của chu thời gian hành kinh chủ yếu quyết định bởi thời kỳ noãn bào, tức thời gian cần thiết để noãn bào sinh trưởng, phát triển và thành thực để bị ảnh hưởng bởi các nhân tố mà thay đổi. Những phụ nữ có chu thời gian hành kinh vừa đúng 30 ngày chỉ là số ít, chỉ cần trong khoảng 20 – 36 ngày, thì trên lâm sàng thuộc về bình

thường. Đối với những phụ nữ chu kỳ kéo dài đến 40 ngày hoặc dài hơn, nếu chức năng sinh lý và sinh đẻ vẫn không bị ảnh hưởng, thì có thể xem là bình thường.

172. Lượng và tính chất máu chảy ra ở kinh nguyệt bình thường như thế nào ?

Lượng máu chảy ra khi hành kinh mỗi người khác nhau, có liên quan nhất định đến nhân tố di truyền và môi trường. Kỳ kinh bình thường là 3 – 7 ngày, lượng máu chảy ra trung bình là 60ml. Đặc điểm của máu kinh nguyệt là màu đỏ đậm, dính đặc không đông cứng. Hiện tượng trên là do một loại nhân tử kích hoạt bên trong nội mạc tử cung bong ra, nó có thể làm cho proenzym (tiền men) hòa tan cellulose trong máu biến thành men hòa tan cellulose, dẫn đến tơ huyết fibrin trong cục máu đông vỡ ra và biến thành máu lỏng. Trong máu kinh nguyệt chứa những miếng nát của nội mạc tử cung, niêm dịch cổ tử cung và tế bào bong tróc của âm đạo. Máu kinh bình thường tanh mùi máu nhưng hoàn toàn không hôi.

Sau khi sinh hoặc phá thai, lượng máu kinh nguyệt lần thứ nhất có thể tương đối nhiều hơn bình thường. Nếu lượng máu chảy ra nhiều hơn kinh nguyệt

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

bình thường khá rõ, có cục máu lớn hoặc kéo theo vật dạng tổ chức (mô) là khác thường; ngược lại, lượng máu đặc biệt ít, màu phấn hoặc màu cà phê, cũng thuộc về khác thường.

173. Thời gian hành kinh của những phụ nữ bình thường có những phản ứng gì ?

Trước và sau thời gian hành kinh do sự không ổn định của mức độ hormon trong cơ thể, sự thay đổi sức căng của mạch máu, cùng với sung huyết cơ quan khung chậu, có thể xuất hiện những phản ứng sau :

① Thay đổi tinh thần, tình cảm : Có thể có những lo sợ không yên, kích động, đau đầu.

② Thay đổi tuyến sữa : Vì ảnh hưởng của hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai mà ngực căng ra, có thể có cảm giác đau hoặc chạm vào đau.

③ Đau bụng dưới và đau lưng : Do sung huyết khung chậu, kỳ kinh có thể có nhức mỗi độ nhẹ, đau hoặc có cảm giác trướng bụng dưới.

Những phản ứng kể trên thường gặp ở thời gian hành kinh của những phụ nữ bình thường, không cần sử dụng thuốc giảm đau, cũng không cần nghỉ ngơi, không

có ảnh hưởng rõ đối với công việc và sinh hoạt hàng ngày, thuộc về hiện tượng bình thường. Đường nhiên, cũng có một số phụ nữ ở kỳ hành kinh không có một triệu chứng khó chịu nào.

Ngoài ra, trước kỳ kinh thường giảm một ít huyết sắc tố, hồng cầu, bạch cầu và nồng độ sắt trong huyết thanh, máu lắng tăng nhanh, dẫn đến giảm sức đề kháng của cơ thể trước và sau kỳ kinh, dễ bị bệnh.

174. Đồ dùng vệ sinh trong thời gian hành kinh phải phù hợp những yêu cầu gì ?

Trong thời gian hành kinh, thành tử cung ở nội mạc tử cung bong tróc theo máu chảy ra. Thời gian ngắn hay dài của kỳ kinh ở mỗi người khác nhau, trung bình là 3 – 7 ngày. Để không ảnh hưởng đến sinh hoạt, công việc và hoạt động thường ngày của phụ nữ, bảo đảm sức khỏe thân thể, đưa ra các yêu cầu sau đối với đồ dùng vệ sinh trong thời gian hành kinh :

① Băng lót kinh nguyệt trước khi dùng phải sát trùng, chất mềm và phải có tính hút nước tương đối tốt, dùng có cảm giác thoải mái, lại có thể ngăn ngừa máu kinh chảy ra làm bẩn quần ngoài. Hiện nay giấy vệ sinh đóng gói, bông thấm nước và băng vệ sinh bán ở thị

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trường, đều phù hợp với yêu cầu nói trên, có thể căn cứ vào tình trạng kinh tế của mỗi người mà chọn dùng. Không nên dùng khăn bông hoặc giấy tờ không sạch. Đồ dùng vệ sinh sau khi mở bao phải chú ý bảo đảm sạch sẽ; phải siêng thay đổi băng vệ sinh, trước khi đổi phải rửa tay sạch, không để mặt băng tiếp xúc với âm đạo ngoài bị dính chất bẩn.

② Băng vệ sinh phải có tác dụng cố định tốt, phải mềm và thông khí, như thế có thể giảm lượng máu kinh tràn ra ngoài làm bẩn y phục, chăn, phòng khi đi bộ, cưỡi xe cộ xát làm rách bộ phận âm đạo ngoài, cũng có thể ngăn mùi khó chịu. Mỗi phụ nữ nên chuẩn bị cho mình 2 - 3 miếng lót kinh nguyệt, luôn giặt sạch và siêng thay đổi. Dùng băng vệ sinh chỉ sử dụng 1 lần bán trên thị trường là tốt nhất.

175. Nút vệ sinh sử dụng thời gian hành kinh phải chú ý những vấn đề gì ?

Máu kinh trong thời gian hành kinh có thể chảy ra một cách dễ dàng là dựa vào sự thông suốt của đường sinh dục giới nữ. Người sử dụng nút vệ sinh để ngăn máu kinh chảy ra, căn cứ vào lý thuyết là không phù hợp với sinh lý, nhưng ở tình trạng đặc biệt nào đó, như

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

vận động viên hoặc diễn viên khiêu vũ khi phải biểu diễn hoặc thi đấu trong kỳ kinh, sử dụng nút vệ sinh có thể giúp họ tạm thời giải quyết hoàn cảnh khó khăn là một phương pháp tốt.

Sử dụng nút vệ sinh có thể gây ra các vấn đề :

① Nút vệ sinh sát trùng không hợp quy cách, còn ô nhiễm hoặc khi nhét nút mang theo vi khuẩn ở đầu vào, có thể gây ra chứng viêm đường sinh dục. Chứng bại huyết do sử dụng nút vệ sinh và choáng do trúng độc, trong ngoài nước đều có báo cáo, phải đề cao cảnh giác.

② Sau khi nút vệ sinh hút máu nở ra, bít âm đạo, ảnh hưởng đến việc máu kinh chảy ra, khi lượng máu nhiều có thể chảy ngược vào trong tử cung, ống dẫn trứng và khung chậu, gây ra chứng sai vị trí nội mạc tử cung.

Để tránh những vấn đề nói trên, khi sử dụng nút vệ sinh phải chú ý các vấn đề sau :

① Sản phẩm sử dụng có bảo đảm hợp quy cách vệ sinh.

② Trước khi nhét nút phải rửa sạch bộ phận âm đạo ngoài; trước tiên phải rửa tay mới mở bao, không nên để đầu nút nhét và phần thân chạm bẩn, để tránh mang mầm bệnh vào cơ thể.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Siêng thay đổi nút vệ sinh có thể phòng ngừa ứ đọng hoặc chảy ngược máu kinh, loại bỏ điều kiện sinh trưởng vi khuẩn.

④ Nên sử dụng thay thế khăn vệ sinh; ban đêm khi ngủ sử dụng khăn vệ sinh.

176. Trong thời gian hành kinh có thể tắm không ?

Thời gian hành kinh có thể tắm rửa hay không, xem sử dụng phương pháp tắm rửa như thế nào. Hiện nay, đa số đều cho rằng có thể tắm hoặc lau. Vào thời gian hành kinh nội mạc tử cung bong tróc, trong tử cung lưu lại lớp màng, niêm dịch cổ tử cung bí máu kinh đẩy ra, miệng tử cung hơi mở rộng; trong âm đạo có lưu lại máu kinh, là nền nuôi dưỡng tốt cho vi khuẩn. Do đó, tác dụng ngăn che bảo vệ cục bộ đường sinh dục tạm thời bị phá hoại, thêm vào đó sức đề kháng toàn thân giảm trong thời gian hành kinh, khi tắm rửa, nước bẩn và vi khuẩn trong âm đạo qua ống tử cung vào tử cung và gây ra nhiễm trùng, vì thế không nên tắm.

Những tình trạng sau đây cũng không nên tắm : trong thời gian ngắn sau thủ thuật tử cung, sinh đẻ và sảy thai.

177. Vì sao trong thời gian hành kinh không được giao hợp ?

Sức đề kháng toàn thân của phụ nữ trong thời gian hành kinh giảm, tác dụng che chắn bảo vệ tại chỗ đường sinh dục tạm thời bị phá hoại. Do đó, biện pháp giảm bớt mầm bệnh xâm nhập là làm tốt vệ sinh thời gian hành kinh để bảo vệ sức khỏe cho phụ nữ.

Giao hợp trong thời gian hành kinh có thể gây ra những hậu quả không tốt như sau :

① Mầm bệnh bên ngoài xâm nhập vào âm đạo : Bản thân dương vật mang vi khuẩn, việc ra vào miệng âm đạo còn có thể mang vi khuẩn từ bộ phận âm đạo ngoài vào.

② Niêm mạc âm đạo bị tổn thương, giảm sức đề kháng tại chỗ.

③ Khi tình dục lên đến đỉnh điểm, 1/3 dưới âm đạo và tính tiết luật của tử cung teo lại, thúc đẩy thêm khiến mầm bệnh tiến sâu vào tử cung gây nhiễm trùng.

Phụ nữ trẻ tuổi, đặc biệt là phụ nữ vừa mới kết hôn phải nhận thức rõ việc này, không nên vì nhất thời sơ ý mà gây nguy hiểm cho sức khỏe cả đời. Khi quyết định kết hôn, không nên chỉ nghĩ đến việc lựa chọn

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

“ngày tốt”, mà còn phải nghĩ đến tránh bắt đầu kỳ kinh của phụ nữ.

Ngoài ra, còn có những trường hợp như sẩy thai, sinh đẻ và sau thao tác tử cung, nhất định phải tuân theo lời dặn của bác sĩ, trong 2 – 4 tuần, thậm chí thời gian dài hơn không được giao hợp.

178. Thời gian hành kinh, trong sinh hoạt còn phải chú ý những vấn đề gì ?

Thời gian hành kinh là thời kỳ sức đề kháng của cơ thể tương đối giảm, miệng tử cung mở rộng, trong âm đạo còn có máu kinh thông qua, ngoài việc phải chú ý vệ sinh kỳ kinh, phòng ngừa nhiễm trùng đi lên, bảo đảm sức khỏe thân thể, để phòng bệnh kinh nguyệt, còn phải chú ý những vấn đề sau :

① Tránh bị lạnh hoặc bị ướt (dầm mưa hoặc bơi lội).

② Cố gắng không làm vận động mạnh, như các loại thi đấu thể dục, trượt tuyết, cưỡi ngựa v.v...

③ Sắp xếp sinh hoạt hợp lý, kết hợp làm việc và nghỉ ngơi, không nên tự tìm đến buồn phiền.

④ Chú ý ăn những thức ăn giàu dinh dưỡng, dễ tiêu hóa.

179. Vì sao gọi là kinh nguyệt không đều ?

Kinh nguyệt không đều là hiện tượng hành kinh trước hoặc sau chu kỳ. Thường gặp ở độ tuổi có kinh lần đầu và sự thay đổi lượng kinh, là một trong những triệu chứng của bệnh phụ khoa thường gặp nhất.

Có 2 nguyên nhân lớn gây ra hiện tượng kinh nguyệt không đều :

① Chức năng nội tiết thân kinh không bình thường : Chủ yếu là chức năng của cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – ống dẫn trứng không ổn định hoặc bị trở ngại.

② Biến bệnh hoặc do thuốc tính chất cơ quan : Bao gồm chứng viêm, khối u tại chỗ cơ quan sinh dục và phát triển khác thường, dinh dưỡng không tốt, bệnh nội sọ, chức năng nội tiết khác không bình thường, như chức năng chất vỏ tuyến thượng thận, tuyến giáp trạng khác thường, bệnh tiểu đường, cùng với bệnh gan, bệnh về máu v.v.... Sử dụng thuốc điều trị tinh thần, thuốc nội tiết hoặc đặt vòng tránh thai, đều có thể phát sinh kinh nguyệt không đều. Đối với một số nghề nghiệp, như vận động viên chạy maratong dễ xuất hiện tắc kinh. Ngoài ra, thời kỳ mang thai xuất huyết khác thường cũng thường bị nhầm cho là kinh nguyệt không đều.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Trên lâm sàng chẩn đoán bệnh kinh nguyệt do chức năng nội tiết thần kinh không bình thường, phải loại trừ những nguyên nhân tính chất cơ quan kể trên.

180. Chẩn đoán theo trình tự kinh nguyệt không đều là gì ?

Kinh nguyệt không đều do nhiều nguyên nhân gây ra, vì thế, những biểu hiện đồng dạng có thể phải điều trị khác nhau. Nếu chỉ đối chứng nguyên nhân và tự uống thuốc điều trị thường không thể có hiệu quả. Hơn nữa, việc kéo dài chẩn đoán còn gây ra hậu quả nghiêm trọng.

Việc chẩn đoán nguyên nhân chính xác, giúp bác sĩ căn cứ vào tình trạng của bệnh nhân mà lựa chọn kiểm tra thích hợp. Thường chẩn đoán theo trình tự sau :

① Tư vấn rõ ràng bệnh sử, kiểm tra tìm nguyên nhân có thể (bệnh nhân phải cố gắng cung cấp những thông tin chính xác có thể).

② Kiểm tra tổng quát, hiểu rõ bệnh toàn thân có nghiêm trọng không ?

③ Kiểm tra khung chậu, sơ bộ hiểu cơ quan sinh dục có mang thai, dị hình, khối u hoặc chứng viêm không.

④ Kiểm tra phụ :

④₁. Kiểm tra siêu âm, phản ánh tình trạng tử cung, buồng trứng và khung chậu.

④₂. Kiểm tra tế bào học, kiểm tra chức năng buồng trứng và loại bỏ biến bệnh ác tính.

④₃. Giải phẫu bệnh lý, xác định tính chất biến bệnh, phần nhiều dùng để chẩn đoán khối u.

④₄. Đo nội tiết, hiện tại có thể định lượng hormon kích dục tuyến yên, hormon tiết sữa, hormon buồng trứng, tuyến giáp trạng và hormon tiết ra chất vỏ tuyến thượng thận. Lâm sàng thường dùng phương pháp gián tiếp để hiểu chức năng buồng trứng có kính phết^(*) âm đạo, kiểm tra niêm dịch cổ tử cung, đo thân nhiệt cơ sở và kiểm tra nội mạc tử cung.

④₅. Kiểm tra X quang, tạo ảnh Iodized Oil tử cung có thể hiểu được tình trạng trong tử cung, có khối u hoặc polyp dưới niêm mạc không. Cắt lớp vị trí giữa và bên yên bướm có thể hiểu được có khối u tuyến yên không.

④₆. Kiểm tra nội soi tử cung hoặc trong bụng, quan sát biến bệnh trong tử cung và cơ quan khung chậu.

^(*) Mẫu mô hay các chất liệu khác lấy từ một bộ phận cơ thể và phết trên kính tiêu bản để xét nghiệm dưới kính hiển vi.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④₇ Cân nhắc làm kiểm tra chức năng gan, thận và hệ thống dịch máu, khi cần thiết làm kiểm tra nhiễm sắc thể.

④₈ Kiểm tra nước tiểu thai để loại trừ các bệnh lý do mang thai.

181. Bệnh về kinh nguyệt phải điều trị như thế nào ?

Chẩn đoán chính xác các bệnh kinh nguyệt là do rối loạn chức năng nội tiết thần kinh, trong điều trị phải căn cứ vào bệnh tình nặng hay nhẹ và tình trạng cụ thể của bệnh nhân mà sử dụng phương án điều trị khác nhau. Muốn điều trị các bệnh về kinh nguyệt, chúng ta phải giải quyết được các vấn đề chủ yếu do các bệnh này gây ra :

① Chảy máu và thiếu máu : Do kỳ kinh kéo dài và lượng máu kinh ra nhiều. Ngoài các biện pháp cầm máu thông thường, ta còn có thể tùy trường hợp mà chọn hormon hoặc nạo tử cung để cầm máu.

② Rối loạn chu kỳ : Có thể điều trị bằng cách dùng duy nhất hay dùng cùng lúc 2 loại hormon nữ và hormon giới tính duy trì thai, hoặc dùng thuốc Đông y.

③ Không thụ thai : Chỉ cần chức năng của 1 hay nhiều thành phần trong cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – ống dẫn trứng bị mất cân bằng, thì có thể gây ra hiện tượng không rụng trứng. Đó chính là cơ sở sinh lý bệnh lý của các bệnh về kinh nguyệt, đồng thời cũng là một trong những nguyên nhân không thụ thai – một vấn đề có nhu cầu bức thiết cần phải giải quyết của nhiều người bệnh. Có những bệnh nhân tuy rụng trứng, nhưng thể vàng chưa hoàn thiện cũng có thể không thụ thai. Căn cứ vào tình trạng của bệnh nhân mà chọn các loại thuốc kích thích rụng trứng khác nhau, cải thiện chức năng buồng trứng hoặc thay thế một phần chức năng cấu tạo dưới đồi và tuyến yên, để gây rụng trứng hoặc tăng cường chức năng thể vàng, dẫn đến thụ thai.

④ Triệu chứng và hậu quả sinh ra do mất cân bằng chức năng nội tiết : Triệu chứng xảy ra ở thời kỳ trước kinh nguyệt và thời kỳ lớn tuổi, có thể chọn dùng đối chứng hoặc bổ sung hormon điều trị để giảm bớt triệu chứng, đạt được sự cân bằng mới. Do chức năng buồng trứng giảm, tắc kinh thời gian dài, có thể dẫn đến loãng xương, nên bổ sung hormon nữ là phương pháp để phòng hữu hiệu. Bệnh nhân không rụng trứng thời gian dài, nội mạc tử cung bị kích thích đơn thuần bởi hormon nữ, tăng thêm sự nguy hiểm cho ung thư nội mạc tử cung, dùng hormon giới tính duy trì thai có tác dụng đề phòng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑤ Điều trị căn bản : Phục hồi hoàn toàn chức năng sinh lý bình thường của cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – ống dẫn trứng là tương đối khó. Trong quá trình phát triển, do chức năng của các khâu còn chưa ổn định, hoặc rối loạn tạm thời trong quá trình suy thoái chức năng buồng trứng, nhưng sau một thời gian giữ nguyên điều trị và chờ đợi, các chức năng này sẽ ổn định và hoàn thiện hơn, nên có khả năng thụ thai. Sau khi sinh đẻ, bệnh cũ thường tái phát, có người phải điều trị suốt đời hoặc phải phẫu thuật.

182. Vì sao kinh nguyệt ra quá nhiều ?
Nguyên nhân gây ra ? Điều trị như thế nào ?

Nếu lượng máu ra mỗi lần của thời gian hành kinh vượt quá 100ml, thì được cho là kinh nguyệt ra quá nhiều. Lâm sàng thường dùng nhiều tên gọi khác nhau để chỉ hiện tượng kinh nguyệt ra quá nhiều, như “dùng băng vệ sinh quá nhiều”, “kinh nhiều đến nỗi chảy ra cả chân”, “máu kinh ra nhiều gấp đôi lượng kinh ban đầu”, “có hàng loạt cục máu” v.v... Thời gian hành kinh ra lượng máu quá nhiều có thể là bình thường, nhưng cũng có thể là khác thường.

Nguyên nhân gây ra kinh nguyệt quá nhiều :

① Do hormon nữ ở buồng trứng tiết ra nhiều, hoặc nội mạc tử cung kích thích thời gian tương đối dài làm cho nó sinh sản vượt quá độ dày bình thường, nên khi bong tróc lượng máu chảy ra nhiều hơn. Nếu sau một thời gian tắc kinh tử cung lại ra máu tính chức năng loại hình nào đó không rụng trứng, kể đến sẽ chảy máu ở âm đạo lượng lớn.

② Người bị kinh nguyệt quá nhiều phần lớn là do bệnh phụ khoa. Bệnh thường gặp là u xơ tử cung, đặc biệt là u xơ tử cung dưới niêm mạc, polyp nội mạc tử cung.

③ Bệnh toàn thân : Là các bệnh có liên quan về máu, gồm bệnh bạch cầu, thiếu máu do trở ngại tái sinh, xuất huyết dưới da do giảm tiểu cầu, thiếu máu nghiêm trọng; ngoài ra, còn có bệnh gan, cao huyết áp v.v...

④ Các yếu tố tinh thần : Có số ít người kinh nguyệt tương đối nhiều ngay từ thời gian hành kinh đầu tiên, nhưng đó không phải là khác thường, có thể là do nội mạc tử cung xoắn ốc mạch máu động mạch nhỏ rất nhiều, hoặc mạch máu tăng thêm tính giòn, dễ bị phá vỡ hoặc khó phục hồi, dẫn đến ra nhiều máu.

Khi lượng kinh nguyệt ra nhiều, đặc biệt là có hiện tượng thiếu máu, như chóng mặt, người khó chịu, sắc mặt nhợt nhạt, thì phải đến bác sĩ khám, sớm loại bỏ biến bệnh nghiêm trọng. Vì chỉ khi điều trị triệt để

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

những căn bệnh này, trên cơ bản mới có thể trị khỏi kinh nguyệt quá nhiều. Những bệnh đó có thể là :

① U xơ tử cung : Có thể nạo tử cung hoặc phẫu thuật cắt bỏ u xơ.

② Các bệnh về máu : Dùng hormon điều trị.

③ Bệnh nhân chưa tìm ra nguyên nhân gây bệnh : Thông thường có thể dùng thuốc cầm máu đối chứng điều trị để giảm chảy máu.

④ Người bị kinh nguyệt quá nhiều từ trước đến nay, hoặc bị kinh nguyệt quá nhiều không rõ : Cũng có thể theo dõi mà không cần điều trị.

183. Vì sao kinh nguyệt quá ít ? Nguyên nhân gây ra ? Đề phòng như thế nào ?

Kinh nguyệt ra quá ít là chỉ chu kỳ kinh nguyệt bình thường, nhưng số ngày mỗi lần hành kinh ngắn khoảng 3 ngày (bình thường số ngày hành kinh là 3 – 7 ngày), lượng máu kinh mỗi lần không vượt quá 20ml. Người bị kinh nguyệt quá ít, máu kinh thường không đủ thấm qua băng vệ sinh, hay hầu như không dùng băng vệ sinh, máu kinh có thể có màu nhạt hoặc đậm.

Nguyên nhân dẫn đến kinh nguyệt quá ít :

① Do chức năng tuyến yên giảm, nên hormon nữ do buồng trứng tiết ra không đủ. Vì thế nội mạc tử cung tăng sinh không đủ, màng trong tương đối mỏng, nên khi bong tróc, lượng máu ra ít. Uống thuốc tránh thai trong thời gian dài, cũng có thể xảy ra hiện tượng kinh nguyệt quá ít do chức năng tuyến yên bị ức chế.

② Biến bệnh tự thân tử cung, như nội mạc tử cung phát triển không tốt, biến bệnh lao phá hủy một phần nội mạc tử cung, hoặc nhiều lần nạo tử cung thô bạo làm tổn thương nội mạc tử cung.

③ Số ít phụ nữ bị kinh nguyệt quá ít ngay từ thời gian hành kinh đầu tiên, nhưng rụng trứng bình thường, có thể quy vào nhóm những cá thể khác thường.

④ Một số người ngẫu nhiên xuất hiện kinh nguyệt quá ít trong chu thời gian hành kinh bình thường, hoặc xuất hiện ở thời gian giữa các chu thời gian hành kinh, ngoài việc báo trước triệu chứng sảy thai, thai ngoài tử cung, còn vì nội mạc tử cung bong tróc mà gây ra chảy máu không quy luật, hoặc chảy máu tử cung tính chức năng loại hình rụng trứng.

Hiện tượng kinh nguyệt quá ít không có phương pháp điều trị đặc hiệu. Nếu là do bệnh phụ khoa nào đó gây ra thì đề phòng là chính. Các phương pháp đề phòng chủ yếu :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Đề phòng nhiễm trùng lao, khi đã nhiễm trùng phải kịp thời điều trị.

② Cố gắng ít phá thai, để tránh gây tổn thương nội mạc tử cung.

③ Nên thay đổi thuốc ngừa thai hoặc biện pháp tránh thai khác, để tránh ức chế quá độ chức năng tuyến yên.

Giảm kinh nguyệt tính tiến hành thường là triệu chứng báo trước tắc kinh.

184. Nguyên nhân gây ra hiện tượng hành kinh kéo dài ? Có cần điều trị không ?

Chu thời gian hành kinh ít hơn 20 ngày gọi là hành kinh kéo dài. Hiện tượng này tuy thường xuất hiện khi chức năng thể vàng ở buồng trứng chưa hoàn thiện, thời kỳ thể vàng thu ngắn, nhưng cũng có thể xảy ra khi xuất huyết tử cung tính chức năng loại hình không rụng trứng. Hiện tượng này thường phát sinh ở thiếu nữ tuổi dậy thì, do chức năng buồng trứng còn chưa hoàn thiện, và ở phụ nữ lớn tuổi khi chức năng buồng trứng bắt đầu suy thoái; một số ít người phát sinh sau khi sinh đẻ, sau phẫu thuật hay do yếu tố tinh thần ảnh hưởng đến hoạt động nội tiết của thần kinh, khiến cho số ngày hành kinh kéo dài rất lâu.

Đặc điểm của hiện tượng hành kinh kéo dài là lượng máu kinh mỗi kỳ hành kinh thường giống nhau. Do đó, chúng ta phải xem xét, phân biệt những tình trạng sau đây :

① Phân biệt xuất huyết do bong tróc nội mạc tử cung với xuất huyết giữa kỳ kinh, noãn bào của buồng trứng hoặc do việc phá vỡ thể vàng gây ra.

② Phân biệt xuất huyết âm đạo không theo quy luật với các bệnh phụ khoa, như u xơ tử cung dưới niêm mạc, polyp v.v...

③ Một số bệnh nhân khi thấy kinh nguyệt khác thường (như 1 tháng hành kinh 2 lần) thì đi khám bệnh, hỏi tỉ mỉ bác sĩ về bệnh lao. Trên thực tế, người đó đã không tính đến số ngày hành kinh trong chu kỳ , hay thời gian giữa 2 lần hành kinh. Nếu lần lượt 1 lần vào đầu tháng và 1 lần vào cuối tháng, thì khoảng thời gian cách nhau của chu kỳ vẫn hơn 20 ngày. Vì vậy, chu thời gian hành kinh vẫn diễn ra bình thường.

④ Một số phụ nữ có chu thời gian hành kinh ngắn (21 – 22 ngày), nhưng khả năng rụng trứng và chức năng của buồng trứng vẫn bình thường, có khả năng thuộc về nhóm cá thể khác thường.

Điều trị kinh nguyệt kéo dài :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Phát sinh ở thời kỳ dậy thì, thời kỳ phát triển, phải cho dùng thuốc kích thích rụng trứng, để gây ra rụng trứng hoặc cải thiện chức năng thể vàng.

② Ở thời kỳ lớn tuổi thì thường căn cứ vào triệu chứng điều trị.

③ Nếu vì kinh nguyệt kéo dài mà xuất hiện triệu chứng thiếu máu thì phải chọn biện pháp bổ sung để điều trị thiếu máu.

185. Chu kỳ kinh nguyệt kéo dài gây ra những tình trạng nào ? Phải điều trị ra sao ?

Chu kỳ kinh nguyệt dài hay ngắn có sự khác biệt rất lớn ở mỗi cá nhân, không những khác nhau ở mỗi phụ nữ, mà ngay trong cơ thể của một người phụ nữ đôi khi cũng thay đổi tình trạng. Những nhân tố như hoàn cảnh, khí hậu thay đổi, tinh thần căng thẳng hay sinh đẻ đều có thể khiến thay đổi chu kỳ kinh nguyệt.

Chu kỳ kinh nguyệt kéo dài là chỉ thời gian có kinh từ 40 ngày trở lên hoặc dài hơn. Thời gian kéo dài có thể có quy luật, cũng có thể mỗi chu kỳ dài ngắn không nhất định, thời gian hành kinh cùng với lượng kinh nói chung vẫn bình thường. Số người bị chu kỳ kinh nguyệt kéo dài chủ yếu là do kỳ trứng rụng kéo dài,

nhưng thời kỳ thụ tinh vẫn duy trì ở thời gian từ 14 đến 15 ngày, mặc dù chu kỳ kinh nguyệt kéo dài, nhưng chức năng rụng trứng của buồng trứng vẫn bình thường, chỉ là số lần có kinh ít hơn so với bình thường. Nhưng cũng có trường hợp, người bị kinh nguyệt ít thì sự rụng trứng không có tính chu kỳ, tỷ lệ thụ tinh không đủ cao so với người bình thường. Thời gian chu kỳ kinh nguyệt kéo dài càng không có tính quy luật, hoặc càng dài, thì khả năng kể trên chiếm tỷ lệ càng cao, triệu trứng diễn tiến của chu kỳ kinh nguyệt kéo dài thường là tắc kinh.

Nguyên nhân gây ra tình trạng kinh nguyệt kéo dài :

① Có thể do chức năng của cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng không đủ, khiến cho thời kỳ noãn bào thành thực kéo dài, hoặc có liên quan đến sự khác thường của chức năng rụng trứng.

② Người mắc bệnh khối u tuyến yên, đa nang buồng trứng, do hormon kích dục của tuyến yên giảm hoặc tỉ lệ không điều độ, thường xuất hiện tình trạng ít kinh hoặc tắc kinh.

③ Chức năng của tuyến giáp trạng không đủ, làm cho quá trình trao đổi chất chậm, buồng trứng không thể rụng trứng đúng lúc.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Phụ nữ thời kỳ gần mãn kinh, thường do chức năng buồng trứng suy thoái mà dần dần xuất hiện tình trạng kinh ít cho đến khi tắc kinh.

⑤ Kinh nguyệt ít hoặc cùng lúc với tắc kinh có hiện tượng tiết sữa, trước tiên phải loại trừ khả năng khối u tuyến yên, đây là một dấu hiệu quan trọng để chẩn đoán sớm khối u tuyến yên.

Người có chu kỳ kinh nguyệt kéo dài mà chức năng rụng trứng vẫn bình thường thì ý nghĩa lâm sàng không lớn lắm, chỉ là do ngày rụng trứng không có quy luật nên khó thụ thai; hoặc làm cho phụ nữ muốn tránh thai khó nắm rõ những ngày an toàn để tránh thai. Đối với những bệnh nhân trẻ tuổi mà không đủ chức năng buồng trứng thì phải thúc đẩy rụng trứng; người do chức năng tuyến giáp trạng yếu thì phải điều trị bổ sung chất tuyến giáp trạng.

186. Trước khi có kinh, âm đạo thường tiết ra một ít máu, đó là hiện tượng gì ?
Nên điều trị như thế nào ?

Có một số phụ nữ, trước khi hành kinh chính thức thì có hiện tượng tiết ra một ít máu, thường có màu cà

phê, thời gian duy trì ít là từ 2 đến 3 ngày, nhiều hơn là một tuần trở lên, sau đó mới có kinh chính thức, chính vì thế kéo dài thời gian hành kinh. Vì sao lại có hiện tượng này ? Chủ yếu là do sau khi buồng trứng rụng trứng, hoàng thể phát triển không tốt, hoặc sớm teo, khiến cho hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai tiết ra không đủ, nội mạc tử cung vì lượng hormon thấp nên không thể duy trì mà gây ra có một phần nhỏ lượng hormon này chảy xuống. Tình trạng này thường gặp ở những phụ nữ tương đối lớn tuổi và sắp mãn kinh, vì chức năng buồng trứng của những phụ nữ này đã bắt đầu suy thoái, trong thời kỳ sinh đẻ thường phát sinh trong một khoảng thời gian ngắn, có thể gây nên không có thai, sinh non thậm chí có tính sẩy thai liên tục.

Điều trị tình trạng trên có thể dùng một số hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai. Phụ nữ mong có con có thể dùng thuốc kích thích rụng trứng như : Clomifene, hormon kích dục màng đệm để cải thiện chức năng hoàng thể. Những phụ nữ kinh nguyệt kéo dài không lâu, không có nhu cầu về sinh đẻ có thể không cần điều trị.

187. Thời gian giữa chu kỳ kinh nguyệt, âm đạo tiết ra một ít máu là hiện tượng gì ? Cần phải điều trị như thế nào ?

Có một số phụ nữ ở khoảng thời gian giữa hai lần hành kinh, tức từ ngày 12 đến ngày 16 của chu kỳ, có hiện tượng âm đạo chảy ra một ít máu, bằng cách đo thân nhiệt cơ bản liên tục, có thể thấy lúc này chính là thời kỳ rụng trứng, vì thế mà được gọi là xuất huyết thời kỳ rụng trứng. Lượng máu chảy ra thường không nhiều (có lúc bằng với lượng máu khi có kinh), duy trì từ 3 đến 7 ngày. Giữa chu kỳ kinh nguyệt, dưới tác động của hormon kích dục tuyến yên, noãn bào trong buồng trứng đã thành thực, do áp lực của bản thân dịch noãn bào (tác dụng xúc tác), noãn bào vỡ ra rụng trứng. Sau khi noãn bào vỡ ra làm cho mức độ của hormon nữ giảm mạnh trong một khoảng thời gian ngắn, nội mạc tử cung không thể duy trì, sinh trưởng mà hoại tử bong tróc, nên chảy máu. Phụ nữ bình thường cũng có thể xuất hiện tình trạng chảy máu âm đạo trong thời kỳ rụng trứng, vì lượng nhỏ nên mắt thường không thể thấy, do đó không chú ý đến. Do dịch noãn bào kích thích màng bụng, có một số phụ nữ cùng lúc với thời gian rụng trứng cảm thấy có hiện tượng đau bụng. Hiện tượng chảy máu trong thời kỳ rụng trứng hoàn toàn không phải bất cứ

phụ nữ nào cũng có, cũng không nhất định là ở một người phụ nữ mỗi chu kỳ kinh nguyệt đều xảy ra hiện tượng này, thường chỉ xảy ra trong một khoảng thời gian. Trước khi xác định hiện tượng chảy máu trong thời kỳ rụng trứng, phải chú ý xem chảy máu không quy tắc có phải là do khối u, viêm nhiễm, âm đạo, tử cung không.

188. Sau khi hành kinh, âm đạo vẫn tiết ra một ít máu là hiện tượng gì ? Cần điều trị không ?

Có một số phụ nữ sau thời kỳ hành kinh bình thường, âm đạo vẫn còn tiếp tục tiết ra một lượng máu nhỏ, khiến cho thời gian chảy máu kéo dài hơn một tuần. Sinh ra hiện tượng này chủ yếu là do trong thời gian hành kinh tiếp theo, những noãn bào mới do buồng trứng sinh ra (trong chu kỳ kinh nguyệt) thành thực tương đối chậm, và lại hormon nữ tiết ra không đủ, khiến cho nội mạc tử cung bong ra trong thời gian hành kinh chưa kịp phục hồi mà gây ra chảy máu. Những nguyên nhân khác như khối u tử cung dưới niêm mạc, polyp nội mạc tử cung, viêm nội mạc tử cung, tình trạng sau đặt vòng v.v... cũng làm cho thời gian hành kinh kéo dài. Những nguyên nhân này qua kiểm tra cẩn thận của

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

bác sĩ, như siêu âm, nạo tử cung chẩn đoán v.v... thì có thể phân biệt được. Có thể vận dụng những cách điều trị dưới đây :

① Chu kỳ kinh nguyệt và chức năng rụng trứng của người bệnh vẫn bình thường, nếu thời gian xuất huyết kéo dài quá lâu thì có thể cung cấp thêm một lượng nhỏ hormon nữ, điều này sẽ khiến cho nội mạc tử cung hồi phục được đúng lúc mà ngưng chảy máu.

② Các bệnh nhân do những nguyên nhân khác gây nên thì cũng cần phải có cách xử lý tương ứng, như cắt bỏ khối u tử cung dưới niêm mạc, polyp tử cung v.v...

③ Xuất huyết do việc đặt vòng gây nên, cần phải nhanh chóng lấy vòng ra.

189. "Đảo kinh" là gì ? Điều trị như thế nào ?

Thông thường phụ nữ sau thời kỳ dậy thì, kinh nguyệt đã có tính quy luật, nhưng có những thiếu nữ trong lúc hành kinh hoặc trước hay sau khi hành kinh 2 – 3 ngày, thường chảy máu mũi. Hiện tượng chảy máu mũi trong thời gian hành kinh loại này thường được gọi là "đảo kinh".

Vì sao có hiện tượng này, các nhà khoa học đã tiến hành không ít những nghiên cứu và thí nghiệm,

nhưng cho đến nay vẫn chưa có sự giải thích xác đáng về nguyên nhân của nó, có thể có liên quan đến sự thay đổi mức độ hormon, tạo ra khả năng làm giòn mạch máu của cơ thể.

Có thể vận dụng những cách điều trị dưới đây :

① Trong lúc hành kinh phải chú ý đến việc sinh hoạt, không nên làm việc quá sức, tâm tư phải ổn định, tránh tối đa sự đụng chạm ở vùng mũi, không nên dùng nước quá nóng để rửa mặt.

② Bình thường nên ăn những thức ăn có chứa vitamin, như trái cây, rau tươi, hoặc uống những loại thuốc vitamin A, vitamin B, vitamin C v.v..., để tăng cường sức đề kháng của mạch máu.

③ Có thể nấu uống những loại thuốc Đông dược như sinh địa, rễ cỏ tranh v.v... để thanh nhiệt mát máu.

④ Vấn đề xử lý tại chỗ rất quan trọng. Khi xuất hiện tình trạng chảy máu mũi, có thể dùng bông gòn sạch hoặc giấy mềm nhét vào trong mũi, dùng tay ấn nhẹ vào, ép chặt lên phía trên cánh mũi, dùng khăn lạnh chườm lên vùng đầu hoặc vùng mũi. Trong nhà phải thường xuyên chuẩn bị sẵn một số loại thuốc nước có thể co mạch máu, như ephedrin, naphazolin, nhỏ thuốc lên bông gòn, sau đó nhét vào trong mũi, hiệu quả rất tốt. Nếu lượng máu chảy ra nhiều, tự mình không thể

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cầm máu thì phải nhanh chóng đến bệnh viện để bác sĩ xử lý.

Những thiếu nữ có hiện tượng “đảo kinh”, thường không cần điều trị mà tự dứt theo tuổi tăng dần.

190. Vì sao gọi là xuất huyết tử cung tính chức năng? Tác động như thế nào?

Nếu không có bất kỳ những biến bệnh mang tính cơ quan (như khối u, chứng viêm, thương tổn ngoài da) và bệnh có tính toàn thân (như các loại bệnh về máu v.v...), cũng không phải có thai, mà là xuất huyết tử cung không bình thường do rối loạn chức năng nội tiết thần kinh, gọi là xuất huyết tử cung tính chức năng (gọi đơn giản là “công huyết”). Nó là một loại bệnh nội tiết phụ khoa thường gặp. Thông thường dựa vào tuổi phát sinh mà phân thành xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ dậy thì, thời kỳ sinh đẻ, và thời kỳ mãn kinh; dựa vào buồng trứng có rụng trứng hay không mà phân thành xuất huyết tử cung loại hình không rụng trứng và loại hình có rụng trứng.

Xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ dậy thì và thời kỳ mãn kinh thuộc loại hình không rụng trứng là thường gặp nhất, biểu hiện lâm sàng là hiện tượng

xuất huyết tử cung hoàn toàn không có tính quy luật, trước khi xuất huyết thường có một khoảng thời gian tắc kinh, tiếp theo là âm đạo đột nhiên xuất huyết rất nhiều (thường gọi là “băng” tức băng huyết). Nghiêm trọng hơn có thể gây nên thiếu máu, cũng có thể một lượng máu nhỏ chảy không ngừng, có thể vài ngày, thậm chí là vài tháng (thường gọi là “lậu” tức rỉ máu). Xuất huyết tử cung tính chức năng thuộc loại hình rụng trứng tương đối ít gặp, đa số xảy ra ở những phụ nữ thời kỳ sinh đẻ, đặc điểm lâm sàng là có chu kỳ kinh nguyệt, nhưng trong những thời kỳ khác nhau của chu kỳ, xuất hiện sự xuất huyết không bình thường có tính quy luật.

Nguyên nhân sinh ra xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ dậy thì là do chức năng của hệ thống nội tiết của cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng giai đoạn dậy thì còn chưa phát triển hoàn toàn hoặc dậy thì muộn, đến nỗi không thể sinh ra chu kỳ rụng trứng có tính quy luật. Thời kỳ mãn kinh, do chức năng của buồng trứng suy thoái, noãn bào không thể phát triển hoàn toàn, đồng thời nội mạc tử cung phản ứng với hormon kém nên không thể hình thành rụng trứng. Do buồng trứng không thể rụng trứng, nội mạc tử cung chỉ tăng sinh dưới tác dụng của hormon nữ, có hai loại biểu hiện dưới đây :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Nếu hormon nữ duy trì ở mức độ nhất định, thì nội mạc tử cung không hoại tử bong tróc và xuất huyết, biểu hiện là hiện tượng tắc kinh trước khi xuất huyết.

② Khi mức độ hormon nữ trong cơ thể không ổn định, nội mạc tử cung sẽ hoại tử bong tróc mà gây nên xuất huyết. Nếu hormon nữ giảm mạnh với biên độ lớn, nội mạc tử cung hoại tử và bong tróc từng mảng lớn, thì xuất huyết nhiều; ngược lại có thể gây nên một lượng máu nhỏ chảy không ngừng, khiến cho thời gian xuất huyết kéo dài.

Sự kích thích tinh thần, thay đổi môi trường, khí hậu, dinh dưỡng không tốt thường có thể gây ra xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ dậy thì.

191. Khi bị xuất huyết tử cung tính chức năng thì phải làm thế nào ?

Thiếu nữ trong thời kỳ dậy thì bị xuất huyết tử cung tính chức năng không cần phải lo sợ, nhưng cũng đừng cho rằng đây là máu bần cần phải chảy ra ngoài, hoặc cho rằng máu chảy ra nhiều một chút thì chẳng sao mà không đi điều trị, như thế sẽ làm lỡ việc chẩn đoán, lỡ việc điều trị. Đối với thiếu nữ dậy thì chẩn đoán thì bác sĩ sẽ cho kiểm tra toàn diện để xác định nguyên

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nhân gây bệnh, đồng thời căn cứ vào lượng xuất huyết nhiều hay ít, quy luật xuất huyết v.v... để tiến hành cách điều trị tương ứng. Có những cách điều trị sau đây :

① Nếu xuất huyết nhanh và nhiều, thiếu máu rõ, bác sĩ sẽ dùng biện pháp cầm máu nhanh chóng, như tiêm bắp hormon nữ (Diethylstilbestrol), và dùng những loại thuốc cầm máu khác để nhanh chóng cầm máu; đồng thời tiếp máu hợp lý để cải thiện tình trạng.

② Nếu như xuất huyết ít, thời gian duy trì kéo dài, nhưng việc thiếu máu không rõ ràng, thông thường có thể dùng một số loại thuốc cầm máu như vitamin K, carbazochrom, bạch dược Vân Nam; nếu không có hiệu quả thì có thể dùng hormon giới tính duy trì thai, những loại thuốc uống hoặc tiêm bắp như progesteron, medroxyprogesteron acetat, tức “ thuốc nạo tử cung ” để cầm máu.

③ Sau khi cầm máu, bác sĩ sẽ căn cứ vào tình trạng dậy thì của thiếu nữ mà dùng những loại thuốc khác nhau để thúc đẩy chức năng nội tiết phát triển hoàn toàn, thúc đẩy rụng trứng để đạt được mục đích điều trị triệt để. Do điều trị xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ dậy thì thường phải dùng lượng lớn một số hormon sinh dục, các loại thuốc, nên thời gian dùng phải thỏa đáng, nếu không thì sẽ gây ra những tác dụng phụ, làm cho bệnh nặng thêm. Vì thế, bệnh nhân nhất định

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

phải phối hợp cùng bác sĩ điều trị đều đặn, uống thuốc đúng giờ, đúng lượng, không nên tùy ý thay đổi hoặc ngưng uống. Trong lúc dùng thuốc, nếu phát hiện thấy có bất cứ vấn đề gì thì phải liên hệ ngay với bác sĩ để giải quyết.

Người bị xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ mãn kinh, khi chẩn đoán, bác sĩ sẽ kiểm tra kỹ để loại bỏ việc chảy máu do khối u gây nên. Điều trị chủ yếu dùng một số phương pháp cầm máu đối chứng điều trị, ví dụ như dùng thuốc cầm máu, nạo tử cung (bao gồm thuốc nạo tử cung) v.v...

192. Làm thế nào để đề phòng xuất huyết tử cung tính chức năng và chứng bội nhiễm của nó ?

Cách phòng chống như sau :

① Đầu tiên phải phổ cập kiến thức vệ sinh trong thời kỳ dậy thì, làm cho các thiếu nữ thời kỳ dậy thì hiểu được quá trình phát triển trưởng thành bình thường có liên quan đến thời kỳ dậy thì, kinh nguyệt là chuyện gì ? Nguyên nhân nào gây ra kinh nguyệt khác thường, cần phải làm như thế nào ? Những thiếu nữ tuổi từ 13 -

16 phần nhiều đều đã có kinh, trong đó, đa số từ sau lần hành kinh đầu tiên thì nhanh chóng hình thành chu kỳ kinh nguyệt bình thường, cứ đúng tháng là hành kinh. Một số ít thiếu nữ do chức năng nội tiết còn chưa trưởng thành hoàn toàn, nên có thể xuất hiện hiện tượng rối loạn kinh nguyệt. Tinh thần căng thẳng quá độ, lao lực, chế độ dinh dưỡng không tốt v.v... có thể gây ra hiện tượng này. Vì thế những thiếu nữ thời kỳ dậy thì nhất định phải sắp xếp cho tốt việc học và sinh hoạt của mình, chú ý kết hợp với việc nghỉ ngơi, tập thể dục, tăng cường thể chất, không nên bỏ ăn, không nên chỉ ăn một loại thực phẩm mà mình thích, cần phải bảo đảm hấp thu đủ dinh dưỡng (protein, vitamin, chất sắt), tránh ăn những thức ăn lạnh và sống.

② Lúc xuất huyết, tử cung tiếp xúc với bên ngoài, vì thế vi khuẩn sẽ có môi trường sinh trưởng rất tốt, chúng nhanh chóng sinh sôi nảy nở mà gây bệnh. Chính vì thế, lúc xuất huyết cần phải chú ý đến vệ sinh vùng ngoài âm đạo, phải siêng năng thay những vật dụng dùng cho kinh kỳ như quần lót và băng vệ sinh v.v..., tuyệt đối không thể vì có xuất huyết mà không làm vệ sinh vùng ngoài, ngược lại, mỗi ngày đều phải làm vệ sinh để loại bỏ máu bẩn. Có thể sử dụng một số thuốc rửa âm đạo ngoài, cũng có thể dùng nước ấm để tắm, nhưng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

phải tránh ngâm mình. Phụ nữ đã kết hôn, trong thời kỳ xuất huyết cần phải tránh sinh hoạt tình dục.

③ Nếu như xuất huyết nhiều, có thể gây nên thiếu máu và giảm sức đề kháng của cơ thể. Cần phải tăng cường biện pháp cầm máu và cẩn thận chống nhiễm trùng để đề phòng phát sinh chứng viêm và bệnh truyền nhiễm cấp tính.

Nhận thức đúng đắn quá trình dậy thì trong thời kỳ trưởng thành, sắp xếp một cách hợp lý giữa học tập và sinh hoạt, kịp thời chẩn trị đồng thời phòng ngừa chứng bội nhiễm,. Như thế những thiếu nữ dậy thì sẽ vượt qua giai đoạn phát triển sinh lý này một cách dễ dàng.

193. Xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ mãn kinh cần phải điều trị như thế nào ?

Người bệnh xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ mãn kinh cần phải được chẩn đoán chính xác, việc trước mắt là cầm máu, tiếp đó là duy trì chu kỳ, chống xuất huyết nhiều tái phát nhiều lần. Có các cách điều trị sau :

① **Cầm máu thông thường** : Phương pháp cầm máu cũng giống như phương pháp cầm máu xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ dậy thì.

② **Nạo tử cung cầm máu** : Những phụ nữ xuất huyết âm đạo nhiều hoặc không thể loại trừ được những biến bệnh có tính chất cơ quan, đầu tiên cần phải nạo tử cung chẩn đoán để xác định rõ nguyên nhân xuất huyết, có thể nhanh chóng cầm máu một cách hữu hiệu.

③ **Dùng hormon giới tính duy trì thai cầm máu và duy trì chu kỳ** : Những phụ nữ xuất huyết âm đạo lâu ngày không dứt có thể dùng hormon giới tính duy trì thai cùng với việc dùng thuốc nạo tử cung để cầm máu, thông thường dùng 20mg progesteron, đồng thời dùng thêm 25mg đến 50mg testosterone propionat, tiêm bắp mỗi ngày một lần, dùng liên tiếp 5 đến 7 ngày là một liệu trình, lúc cần thiết có thể phải dùng đến 3 liệu trình.

④ **Phẫu thuật cắt bỏ** : Một số ít phụ nữ bị xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ mãn kinh có tính ngoan cố, có thể phải nghĩ đến tiến hành phẫu thuật cắt bỏ tử cung hoặc cắt bỏ nội mạc tử cung.

194. Vì sao phụ nữ dễ xảy ra hiện tượng thiếu máu ? Làm sao để phòng trị ?

Thiếu máu là một triệu chứng thường gặp ở phụ nữ. Nguyên nhân phụ nữ dễ xảy ra hiện tượng thiếu máu là :

① Kinh nguyệt quá nhiều, nếu như trong thời kỳ dậy thì hoặc thời kỳ mãn kinh xuất huyết tử cung tính chức năng, hay bị khối u tử cung, hoặc sử dụng vòng tránh thai, thì những người này rất dễ bị thiếu máu.

② Trong thời kỳ mang thai cần phải cung cấp dinh dưỡng cho thai nhi, nếu như lượng dinh dưỡng mà người mang thai tiếp nhận vào cơ thể không đủ, thì sẽ gây ra thiếu máu với những mức độ khác nhau.

③ Có những thanh thiếu nữ có thói quen kén ăn, chỉ ăn một loại thực phẩm mà mình thích, thậm chí chỉ vì theo đuổi một vóc dáng “thon thả” mà tiết chế việc ăn uống của mình một cách mù quáng.

④ Người sống độc thân thường ăn uống đơn điệu, cung cấp dinh dưỡng không đủ, cũng có thể tạo nên thiếu máu.

⑤ Người mắc bệnh trĩ, xuất huyết lượng ít liên tiếp cũng có thể dẫn đến thiếu máu.

Thiếu máu do những nguyên nhân trên gây ra phần nhiều là do thiếu sắt. Vì sắt là nguyên liệu chính cấu thành huyết sắc tố, thiếu máu sẽ gây trở ngại cho việc hình thành huyết sắc tố. Trong cơ thể bình thường chứa tổng cộng từ 3 ~ 5g sắt, có khoảng 1/3 tồn tại ở gan, tủy, lá lách và niêm mạc, phần còn lại kết hợp với huyết sắc tố, tồn tại trong tế bào máu, giúp vận chuyển oxy và carbonic. Trong trường hợp bình thường, sắt mà cơ thể hấp thụ từ thực vật và sắt mà cơ thể bài tiết ra trên cơ bản là bằng nhau. Khi cơ thể cần tăng lượng sắt, thì lượng sắt tồn trữ ở gan, tủy, lá lách sẽ được điều ra, bảo đảm cho sự cần thiết của việc hợp thành tế bào máu. Nếu sắt tồn trữ bị tiêu hao quá nhiều, thì có thể xuất hiện thiếu máu do thiếu sắt. Bất kỳ nguyên nhân nào khiến lượng tiêu hao sắt trong cơ thể vượt qua lượng sắt được cung cấp, đều sẽ dẫn đến thiếu máu.

Trên thực tế, từ lúc thiếu sắt đến lúc xuất hiện thiếu máu có thời gian tương đối dài, lúc này gọi là chứng thiếu máu ẩn, tuy nhiên cũng có thể xuất hiện hàng loạt chức năng bị mất đi, như một người phụ nữ vốn nhanh nhẹn thì bỗng trở nên uể oải, tư tưởng không tập trung, tính khí trở nên nóng nảy, dễ mệt mỏi, xuất hiện những triệu chứng như viêm lưỡi, viêm khoang miệng v.v..., nhưng trong thời kỳ lâm sàng thường không được chú ý và chẩn đoán nhầm là bệnh chức năng thần

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

kinh. Lúc mà lượng sắt tồn trữ trong cơ thể bị tiêu hao nhiều, lượng huyết sắc tố giảm, lượng oxy mang đến giảm, làm cho các mô thiếu oxy, sẽ xuất hiện rõ ràng các triệu chứng như nhức đầu, mệt mỏi, hoảng hốt, sắc mặt trắng bệch, rụng tóc, móng tay đẹp và mỏng, dễ gãy, người nghiêm trọng hơn sẽ sinh ra hiện tượng tim lớn, thậm chí suy kiệt tim.

Chỉ cần kiểm tra máu, thì có thể chẩn đoán chính xác chứng thiếu máu, nhưng còn cần phải làm một số kiểm tra khác, để cố gắng hết sức tìm ra nguyên nhân thiếu máu, tích cực điều trị nguồn gây bệnh. Nếu như chỉ là thiếu máu do thiếu sắt, cho dùng ngay thuốc bổ sung sắt, thì hiệu quả điều trị rất tốt, có thể nhanh chóng cải thiện được các triệu chứng.

Vấn đề mấu chốt là nên phòng chống một cách tích cực :

① Phải tăng cường điều tiết việc ăn uống, nên chọn những thực phẩm có chứa lượng sắt phong phú lại vừa dễ hấp thụ, như thịt nạc, gan heo, máu động vật, cá, rong biển, táo đỏ, các chế phẩm từ đậu, các loại trứng v.v...

② Trong môi trường acid, sắt tương đối dễ hấp thụ, vì thế có thể thêm giấm trong các bữa ăn hoặc uống vitamin C v.v...

③ Nên chú ý đa dạng hóa thực phẩm hàng ngày, không nên chỉ ăn một loại thực phẩm mà mình thích, không nên chán ăn, cố gắng nấu được những món ăn có sự kết hợp giữa nhóm lương thực phụ như ngô, khoai với nhóm lương thực chính như bột mì, gạo; kết hợp những thực phẩm có tính động vật với những thực phẩm có tính thực vật.

195. Thiếu nữ sau 18 tuổi còn chưa có kinh có khả năng gì ? Phải làm sao ?

Căn cứ thống kê ở Trung Quốc, những thiếu nữ phát triển bình thường lần đầu tiên có kinh vào độ tuổi 13 – 16, đến 18 tuổi còn chưa có kinh gọi là tắc kinh tính nguyên phát. Những nguyên nhân gây tắc kinh tính nguyên phát :

① Đường sinh dục phát triển không bình thường bẩm sinh : như không có âm đạo bẩm sinh, không có tử cung hoặc tử cung phát triển không bình thường bẩm sinh (như tử cung còn non) v.v.... Trong tình trạng bình thường, thời kỳ phôi thai có hai đường sinh dục nguyên thủy (trong y học gọi là ống trung thận phụ) phát triển

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thành cơ quan sinh dục nữ : tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng, âm đạo. Nhưng do vài nguyên nhân hai đường sinh dục này đã không vươn ra theo hướng ngang về phía trục giữa của cơ thể để hợp lại thành tử cung, hoặc hợp lại không lâu thì ngưng phát triển và tạo ra chứng không có tử cung hoặc tử cung phát triển không đầy đủ, vì thế không có kinh nguyệt.

② Nhiễm sắc thể quy định giới tính hoặc tuyến sinh dục phát triển không bình thường : Cũng thường là nguyên nhân của tắc kinh tính nguyên phát, như buồng trứng phát triển không đầy đủ tính bẩm sinh (còn gọi là hội chứng Turner^(*)), tuyến sinh dục đơn thuần phát triển không hoàn toàn.

③ Một vài hormon sinh dục phát triển không bình thường : Như chứng corticoid tăng sinh tính bẩm sinh, cũng có thể gây ra tắc kinh tính nguyên phát.

④ Các chứng khác : Một số trường hợp, tắc kinh tính nguyên phát còn do lao, mang thai, và do tắc nghẽn đường sinh dục dưới (tắc nghẽn ở màng trinh, âm đạo) v.v... gây ra tắc kinh giả.

(*) Khuyết tật di truyền ở phụ nữ, chỉ có một nhiễm sắc thể X thay vì bình thường là hai. Người bệnh bị vô sinh, có bộ phận sinh dục ngoài là nữ nhưng không có noãn bào, vì vậy cũng không có chu kỳ kinh nguyệt. các phụ nữ này đặc biệt đều luôn chậm phát triển tâm trí, và có màng cổ.

Nếu thiếu nữ 18 tuổi chưa có kinh thì phải đi bệnh viện kiểm tra. Bác sĩ sẽ căn cứ vào tình trạng phát triển của cơ thể, ngực, cơ quan sinh dục mà thực hiện một vài kiểm tra cần thiết, như kiểm tra siêu âm, kiểm tra nhiễm sắc thể giới tính, nội soi khoang bụng quan sát tình trạng phát triển của tuyến tình dục để xác định nguyên nhân tắc kinh. Căn cứ vào nhiều nguyên nhân khác nhau để có thể thực hiện điều trị cần thiết. Nếu tử cung phát triển không hoàn toàn tính bẩm sinh, có thể uống lượng nhỏ thuốc Diethylstilbestrol để thúc đẩy phát triển, trường hợp không thể điều chỉnh được, có thể điều trị bằng cách thay thế hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai để tạo ra kinh nguyệt nhân tạo. Đối với phát triển dị hình bẩm sinh, như tắc nghẽn đường sinh dục dưới, không có âm đạo, âm đạo ngoài có hình dạng kỳ lạ v.v... thì có thể làm phẫu thuật chỉnh hình.

196. Nguyên nhân nào khiến cho phụ nữ đã có kinh lại xảy ra tắc kinh ? Xử lý như thế nào ?

Phụ nữ đã bắt đầu có kinh, sau đó 3 tháng hoặc 3 tháng trở lên vẫn không hành kinh nữa, gọi là tắc kinh thứ phát. Những nguyên nhân gây ra tắc kinh tính thứ phát :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Nếu phụ nữ đã lập gia đình thì phải nghĩ đến có phải đã có thai không; phụ nữ lớn tuổi thì nên xem có phải mãn kinh không.

② Nếu thời gian tắc kinh không lâu, hoặc thỉnh thoảng xảy ra, thì nên nhớ lại xem liệu gần đây có gặp những tình trạng đặc biệt không, như tinh thần kích động, căng thẳng quá mức, lao lực, thay đổi hoàn cảnh, bị kích thích bởi lạnh, dinh dưỡng không tốt v.v... Những thay đổi của nhân tố bên ngoài này đôi khi có thể ức chế chức năng của hệ thống trung khu thần kinh, từ đó giảm tiết ra hormon kích dục tuyến yên và dẫn đến tắc kinh.

③ Có phải do uống thuốc tránh thai không. Sau khi uống thuốc tránh thai có khi cũng ức chế tiết hormon kích dục tuyến yên và dẫn đến tắc kinh.

④ Những bệnh phụ khoa thường gặp dẫn đến tắc kinh thứ phát, gồm lao nội mạc tử cung, nhiều lần nạo thai dẫn đến dính tử cung, buồng trứng nhiều nang, buồng trứng suy thoái sớm.

⑤ Bệnh về hệ thống nội tiết, như hội chứng căng sữa tắc kinh (bao gồm khối u tuyến yên), trở ngại chức năng tuyến yên – cấu tạo dưới đồi v.v... cũng có thể gây ra tắc kinh.

Sau khi xuất hiện tắc kinh, đặc biệt có các hiện tượng như nhức đầu, tiết sữa v.v... phải đi bệnh viện

kiểm tra. Bác sĩ sẽ căn cứ vào tình trạng tắc kinh của bệnh nhân mà làm những kiểm tra có liên quan và đo lượng hormon, như đo mức độ hormon nữ ở buồng trứng, mức độ chất sữa tiết ra trong máu, khi cần thiết thì chụp X quang để kiểm tra xác định có bị biến bệnh ở tuyến yên không, nội soi khoang bụng để quan sát tình trạng tử cung, buồng trứng; căn cứ kết quả kiểm tra để phán đoán nguyên nhân tắc kinh.

Có vài bệnh nhân bị tắc kinh, sau khi điều chỉnh lại cơ thể và tâm trạng hoặc ngưng dùng thuốc tránh thai, kinh nguyệt có thể tự nhiên phục hồi. Có vài bệnh nhân bị tắc kinh, sau khi điều trị bằng progesteron, chu kỳ kinh nhân tạo, thuốc thúc rụng trứng v.v... sẽ phục hồi kinh nguyệt. Số ít người bị tắc kinh, hiệu quả điều trị không tốt, hoặc khó điều trị dứt, dẫn đến chỉ có thể điều trị bằng cách thay thế hormon sinh dục.

197. Nguyên nhân thường thấy nhất của bệnh tắc kinh tính tử cung là gì ? Đề phòng như thế nào ?

Tắc kinh tính tử cung là tắc kinh do những biến bệnh ở bản thân tử cung hoặc tổn thương chức năng mà gây ra. Nội mạc tử cung là nơi sinh ra kinh nguyệt, tức

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

là khiến cho dưới sự tác động bình thường của chức năng cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng, nhưng do chính tử cung không thể tạo phản ứng với hormon sinh dục (hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai), không thể xuất hiện sự thay đổi mang tính chu kỳ, cũng như sẽ không có kinh nguyệt.

Nguyên nhân nào có thể làm tổn thương chức năng nội mạc tử cung ? Những nguyên nhân thường thấy gây ra tắc kinh tính tử cung gồm :

① Tử cung bị khiếm khuyết, như không có tử cung bẩm sinh, không có nội mạc tử cung bẩm sinh.

② Tử cung phát triển không hoàn toàn bẩm sinh (do đường ống sinh dục thời kỳ phôi thai chưa phát triển bình thường tạo nên tử cung vừa mới bắt đầu, tử cung non).

③ Vì những nguyên nhân nào đó (như u xơ tử cung) mà phải cắt bỏ tử cung.

④ Nhiễm trùng nghiêm trọng nội mạc tử cung, như viêm nội mạc tử cung tính lao, do ổ bệnh lao làm rách toàn bộ nội mạc tử cung, khiến cho chức năng nội mạc tử cung bị tổn thương và dẫn đến tắc kinh.

⑤ Nội mạc tử cung bị tổn thương nghiêm trọng, có thể do nhiều lần nạo tử cung hoặc nạo tử cung quá

mạnh tay, khiến cho chức năng nội mạc tử cung bị tổn thương và dẫn đến tắc kinh.

⑥ Người bị ung thư điều trị bằng phóng xạ radiom vào tử cung cũng có thể làm rách nội mạc tử cung.

⑦ Trong một vài tình trạng do kích thích tính phản xạ thần kinh, như sau khi sinh cho con bú quá lâu, có thể khiến cho nội mạc tử cung teo lại quá mức, hoặc biến mất và gây ra tắc kinh.

Tắc kinh tính tử cung rất khó trị dứt, do đó đề phòng bệnh phát sinh là vô cùng quan trọng. Biện pháp đề phòng :

① Tránh nhiễm trùng lao đồng thời sớm tiến hành điều trị, là then chốt đề phòng tắc kinh do nhiễm trùng lao gây ra.

② Làm tốt công tác tránh thai, để tránh phải nạo thai nhiều lần trong thời gian gần.

③ Thao tác thủ thuật của bác sĩ phải nhẹ nhàng, tránh làm tổn thương quá mức đến nội mạc tử cung, cũng có thể đề phòng tắc kinh tính tử cung ở một số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

④ Sau khi sinh, thời gian cho con bú không nên quá dài, đặc biệt là cách kéo dài thời gian cho bú để làm mục đích tránh thai thì càng không nên.

198. Bệnh Schihan là gì ? Vì sao nó có thể gây ra tắc kinh ? Chẩn trị như thế nào ?

Do sau khi sinh xuất huyết quá nhiều kèm theo ngất, gây ra chứng hoại tử tuyến yên do thiếu máu, dẫn đến thoái hóa chức năng tuyến yên (lá trước tuyến yên), gọi là bệnh Schihan. Thời kỳ mang thai, tuyến yên phù nề rõ ràng, khi sinh nhu cầu oxy của tuyến yên tăng gấp 3 lần bình thường, đồng thời rất nhạy cảm khi bị thiếu oxy so với bình thường. Do đó, chỉ có sau khi sinh xuất huyết nhiều kèm theo ngất thì mới gây ra chứng hoại tử tuyến yên, còn bị ngất tính xuất huyết do những nguyên nhân khác sẽ không xuất hiện hiện tượng này. Hoại tử lá trước tuyến yên sẽ ảnh hưởng đến sự tiết ra hormon của lá trước tuyến yên.

Căn cứ mức độ bị ảnh hưởng của lá trước tuyến yên có thể có những biểu hiện ở mức độ khác nhau. Thông thường giảm chức năng tuyến sinh dục xuất hiện sớm nhất, rõ ràng nhất; suy thoái chức năng chất vỏ tuyến thượng thận, tuyến giáp trạng khá muộn và tương đối ít. Khi giảm một phần chức năng tuyến yên, giảm chức năng tuyến sinh dục cũng không rõ lắm. Biểu hiện giảm chức năng tuyến sinh dục :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Hormon kích dục tiết ra không đủ : Kinh nguyệt thưa, thậm chí tắc kinh, âm đạo ngoài, âm đạo, tử cung teo, tình dục giảm hoặc biến mất, vú teo lại.

② Chất tiết sữa tiết ra không đủ : Biểu hiện là sau khi sinh sữa tiết ra ít hoặc không có.

③ Giảm chức năng chất vỏ tuyến thượng thận và tuyến giáp : Có thể xuất hiện hormon thúc đẩy corticoid và hormon thúc đẩy tuyến giáp trạng tiết ra không đủ, biểu hiện là mệt mỏi không có sức, không muốn ăn, thể trọng giảm nhẹ, sợ lạnh, phù thũng, phản ứng chậm chạp, nhịp tim chậm, ngoài ra còn dễ phát sinh hiện tượng đường trong máu thấp.

Bệnh Schiham là bệnh dễ đề phòng. Thời kỳ mang thai nên tiến hành kiểm tra thai định kỳ trước khi sinh, giữ gìn sức khỏe tốt.

① Phải đề phòng và điều chỉnh một vài nguyên nhân có thể phát sinh xuất huyết nhiều sau khi sinh ngay khi còn đang mang thai cho đến khi sinh. Nếu cùng lúc mang thai bị u xơ tử cung, nhau thai lệch, hoặc bệnh dịch máu v.v... thì phải nhập viện sớm, chọn phương pháp sinh thích hợp, cũng như điều trị bằng thuốc thích hợp, chuẩn bị máu truyền để đề phòng sau khi sinh xuất huyết quá nhiều.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Một khi xuất huyết sản hậu nên lập tức cứu chữa, đề phòng bị ngất hoặc ngất quá lâu, để giảm nhẹ hoặc tránh làm tổn thương tuyến yên.

Đối với bệnh nhân đã phát sinh bệnh Schihan, phải căn cứ mức độ tuyến yên bị ảnh hưởng nặng hay nhẹ mà áp dụng cách điều trị thích hợp :

① Mức độ và phạm vi bị ảnh hưởng nhẹ và nhỏ, điều trị tích cực sớm vẫn có khả năng phục hồi.

② Mức độ bị ảnh hưởng nặng thì chỉ có thể điều trị bằng cách thay thế hormon để giảm nhẹ triệu chứng.

199. Vì sao phụ nữ ăn uống không đủ chất bị tắc kinh ? Đề phòng và điều trị như thế nào ?

Kinh nguyệt ở phụ nữ bình thường là do sự điều tiết bình thường của cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng tiết ra hormon nội tiết, trong đó, hormon kích dục của tuyến yên khởi lên tác dụng chủ yếu điều tiết chức năng buồng trứng và duy trì chu kỳ kinh nguyệt. phần lớn hormon tiết ra ở cấu tạo dưới đồi – tuyến yên là chất loại protein. Thiếu chất dinh dưỡng, đặc biệt là protein, vitamin, có thể làm giảm chức năng

của tuyến nội tiết, ức chế tuyến yên hợp thành và tiết ra hormon kích dục, đồng thời còn giảm tính phản ứng của cơ quan chủ yếu đối với hormon, như giảm tính miễn cảm của nội mạc tử cung đối với hormon sinh dục, và dẫn đến tắc kinh.

Nguyên nhân sinh ra thiếu dinh dưỡng :

① Chủ yếu do ăn uống không đúng cách, như kén ăn, ăn kiêng, ăn thiên lệch, khiến cho sự hấp thu các chất protein, chất béo, vitamin trong thức ăn không đủ.

② Do những bệnh cấp tính, mạn tính toàn thân, như bệnh đường vị tràng (dạ dày và ruột), gây ra rối loạn chức năng vị tràng, khả năng hấp thu tiêu hoá kém, dẫn đến tuy có thể hấp thu đủ các chất dinh dưỡng, nhưng lại không thể tiêu hóa hấp thu, dẫn đến thiếu dinh dưỡng.

③ Những bệnh mang tính tiêu hao toàn thân, như thiếu máu trầm trọng, bệnh lao v.v..., cũng có thể khiến cho thiếu dinh dưỡng.

Điều trị và đề phòng bệnh tắc kinh do suy dinh dưỡng gây ra chủ yếu gồm :

① Điều chỉnh thói quen ăn uống, không nên kén ăn, nên ăn nhiều chất protein, cá, rau, trái cây, v.v..., để

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đảm bảo đủ chất dinh dưỡng như protein và sự hòa hợp các chất vitamin.

② Phải điều trị tích cực các bệnh cấp tính và mạn tính, đặc biệt là các bệnh đường vị tràng, thiếu máu cũng như bệnh lao v.v..., để thúc đẩy sự tiêu hóa hấp thu, giảm gây sút. Thông qua các biện pháp trên, có thể giúp phục hồi cho người bị tắc kinh do suy dinh dưỡng.

200. Vì sao yếu tố tinh thần có thể dẫn đến tắc kinh ?

Kinh nguyệt bình thường ngoài việc do chức năng điều khiển của cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng hoàn thành, bên cạnh đó nó còn cần đến sự phối hợp thống nhất của hệ thống trung khu thần kinh, do sự điều tiết chức năng lẫn nhau giữa các tuyến nội tiết, phối hợp nhịp nhàng với nhau mà hoàn thành. Các yếu tố tinh thần đều có thể ảnh hưởng đến chức năng của hệ thống trung khu thần kinh và dẫn đến tắc kinh, như thần kinh bị tổn thương, căng thẳng quá mức, uất ức, giận dữ, lao lực quá độ, sợ phẫu thuật, người không mang thai được thì quá mong mỏi có con, kích thích bởi không khí lạnh v.v... Những kích thích trong, ngoài đối với cơ thể như thế này đều có thể gây ức chế cho các

chức năng của hệ thống trung khu thần kinh, cũng có thể làm mất đi sự điều tiết chức năng giữa hệ thống trung khu thần kinh với cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng làm ảnh hưởng đến chức năng buồng trứng. Thiếu nữ trong thời kỳ dậy thì do chu kỳ kinh nguyệt hình thành chưa lâu, chưa chắc chắn, hệ thống thần kinh không ổn định v.v... mà dễ bị ảnh hưởng bởi yếu tố tinh thần, dẫn đến tắc kinh. Để phòng hoặc loại bỏ ảnh hưởng của những yếu tố không tốt này là biện pháp tốt nhất để đề phòng và điều trị tắc kinh do yếu tố tinh thần gây ra.

201. Thế nào gọi là mang thai giả ?

Phụ nữ cá biệt có thể xuất hiện dừng kinh, chán ăn, buồn nôn, ói mửa, bụng dần to ra, đồng thời có cảm giác động thai, dừng kinh đến khoảng 40 tuần, thậm chí xuất hiện từng trận đau như co tử cung lại, do đó, người nhà đưa đến bệnh viện sinh. Nhưng sau khi bác sĩ kiểm tra cho biết người đó chẳng có thai, phần bụng trương lên ngay lập tức có thể xẹp xuống. Loại hiện tượng này, y học gọi là mang thai giả.

Phụ nữ xuất hiện mang thai giả phần nhiều là những người đã lập gia đình nhưng không thể có con, do quá mong mỏi có con, gây ra rối loạn chức năng hệ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thống thần kinh tự chủ (thần kinh thực vật), từ đó dẫn đến một loạt triệu chứng kể trên.

Thai giả đối với cơ thể không có hại gì, nhưng nên giải thích theo y học, đồng thời tích cực mở rộng các đợt điều trị có liên quan đến chứng vô sinh.

202. Loại thuốc nào có thể gây ra tắc kinh ?

Những loại thuốc thường dùng sau đây có thể gây ra tắc kinh :

① Thuốc tránh thai : Phụ nữ uống thuốc tránh thai, đặc biệt là khi uống thuốc tránh thai lâu dài, đôi khi có thể dẫn đến tắc kinh. Nguyên nhân là thuốc tránh thai phát sinh tác dụng ức chế có tính lâu dài và quá mức đối với trục tuyến yên - thùy trước - buồng trứng, làm cho tuyến yên giảm tiết ra hormon kích dục, và làm cho hormon tiết sữa ở tuyến yên vượt quá mức bình thường, từ đó gây ra tắc kinh tiết sữa. Nhưng loại ức chế này thường là mang tính tạm thời, sau khi dừng thuốc có thể tự phục hồi kinh nguyệt. Hiện nay sử dụng rộng rãi chính là thuốc tránh thai liều lượng nhỏ, đồng thời chủ trương dùng thuốc tránh thai xen kẽ với các phương pháp tránh thai khác, như bao cao su, vòng tránh thai, như thế sẽ giảm bớt tác dụng ức chế đối với trục tuyến

yên thuộc cấu tạo dưới đồi, vì thế không còn phải dè dặt đối với việc uống thuốc tránh thai. Đối với những phụ nữ chưa mang thai mà kinh nguyệt không đều, trứng rụng ít, thì nên sử dụng những biện pháp tránh thai khác. Ngoài ra cần chú ý, không phải tất cả các chứng tắc kinh ở những người dùng thuốc tránh thai đều có liên quan đến thuốc tránh thai, đối với những người bệnh loại này phải kiểm tra để tìm ra nguyên nhân tắc kinh khác, tránh điều trị nhầm.

② Thuốc trấn tĩnh hạ huyết áp : Như reserpin, chlorpromazin, do tác dụng ức chế chức năng cấu tạo dưới đồi và làm gián đoạn dopamin, thải trừ được ức chế đối với hormon tiết sữa và tăng hormon tiết sữa lên, chứng cao hormon tiết sữa trong máu sẽ ức chế tuyến yên tiết hormon kích dục và gây ra tắc kinh.

③ Corticoid : Như dùng prednison có thể ức chế tiết hormon kích dục, từ đó cũng thường dẫn đến tắc kinh.

203. Vì sao dậy thì không bình thường có thể gây ra tắc kinh ?

Dậy thì không bình thường là chỉ các bệnh do nhiễm sắc thể giới tính không bình thường, tuyến sinh dục phát triển không hoàn toàn, và hormon sinh dục

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

không bình thường. Do chúng phát sinh khác thường trong những mốc khác nhau của giai đoạn dậy thì, do đó không thể có chức năng cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng kiện toàn để tiết hormon sinh dục, cơ quan sinh dục trong và ngoài của giới nữ cũng không phát triển bình thường, vì thế thường là nguyên nhân gây tác kinh tính nguyên phát.

① Bệnh nhiễm sắc thể không bình thường : Thường gặp là buồng trứng phát triển không hoàn toàn bẩm sinh (còn gọi là hội chứng Turner). Nhiễm sắc thể là nền tảng chất chủ yếu trong di truyền nhân loại, số lượng của nó trong mỗi một loài là ổn định, sự thay đổi tính chất và số lượng của nó sẽ ảnh hưởng đến đặc tính cơ bản của cơ thể, dẫn đến việc phát sinh một vài khiếm khuyết và bệnh tật. Nhiễm sắc thể của người bị buồng trứng phát triển không hoàn toàn bẩm sinh là 45XO (giới nữ bình thường là XX, giới nam bình thường là XY). Do nhiễm sắc thể tách ra khác thường, so với bình thường thiếu mất một nhiễm sắc thể X, vì thế sẽ ức chế sự phát triển và phân hóa bình thường của buồng trứng. Đặc điểm lâm sàng là tác kinh tính nguyên phát, cơ quan sinh dục trong và ngoài (buồng trứng, tử cung, âm đạo) không phát triển, đặc trưng giới tính thứ hai (vú, lông âm đạo, lông nách) không phát triển, đồng thời kèm theo một nhóm biểu hiện dị dạng, như cơ thể thấp bé, cổ màng chân vịt, lật khuỷu tay, các ngón tay liền nhau v.v...

② Tuyến sinh dục phát triển không hoàn toàn : Thường gặp là tuyến sinh dục phát triển không hoàn toàn 46XY. Nhiễm sắc thể giới tính bình thường, do một vài nhân tố, tuyến sinh dục trong thời kỳ phôi thai xuất hiện thoái hóa ở những mức độ khác nhau. Nhiễm sắc thể giới tính tuy là 46XY, nhưng tinh hoàn chưa phát triển, mà cơ quan sinh dục giới nữ phát triển không hoàn toàn, đương nhiên cũng không có kinh nguyệt.

③ Hormon sinh dục khác thường : Hormon sinh dục khống chế sự phát triển của cơ quan sinh dục giới nữ và giới nam cũng như sự hình thành kinh nguyệt. Hormon sinh dục khác thường sẽ dẫn đến dậy thì không bình thường, như tăng sinh corticoid bẩm sinh là tương đối thường gặp. Nhiễm sắc thể bình thường của nó là 46XX, nhưng do corticoid tổng hợp khác thường, hormon nữ tích lũy quá nhiều khiến cho buồng trứng, tử cung không thể phát triển bình thường để hành kinh, đồng thời xuất hiện biểu hiện nam tính hóa, như yết hầu, cuống âm đạo phình to v.v...

204. Phụ nữ bị tắc kinh kèm theo tiết sữa do nguyên nhân gì ? Chẩn trị như thế nào ?

Tiết sữa là chỉ hiện tượng tiết ra sữa khi phụ nữ không mang thai hoặc sau khi sinh không cho con bú,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

hoặc ngưng cho bú sau hơn 1 năm. Tiết sữa thường xảy ra cùng với chứng tắc kinh, gọi là hội chứng tắc kinh tiết sữa. Vì sao lại xuất hiện hiện tượng tắc kinh tiết sữa không bình thường này ? Vì sao tiết sữa lại kèm theo kinh nguyệt không đều ?

Dịch sữa trong những trường hợp bình thường :

① Là do tuyến sữa đã phát triển hoàn toàn tiết ra dưới sự kích thích hormon tiết sữa tiết ra ở tuyến yên.

② Hormon tiết sữa mà tuyến yên tiết ra lại chịu sự điều tiết của hormon ức chế hormon tiết sữa tiết ra ở cấu tạo dưới đồi.

③ Hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai ở buồng trứng, cũng có thể ảnh hưởng đến sự tiết ra hormon tiết sữa, như trong thời kỳ mang thai do tồn tại nhiều hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, ức chế sự tiết ra hormon tiết sữa nên không có sữa, còn sau khi sinh do tỉ lệ hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai giảm xuống từ từ, thì xuất hiện sữa tiết ra.

④ Chất tuyến giáp trạng, tuyến thượng thận có thể tạo ra tác dụng ức chế đối với hormon tiết sữa. Tất cả những nhân tố ảnh hưởng sự điều tiết hormon tiết sữa đều có thể dẫn đến tăng hormon tiết sữa và xuất hiện hiện tượng tiết sữa. Hormon tiết sữa tăng nhiều, thì lại có thể ức chế tiết hormon kích dục ở tuyến yên, dẫn đến

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

rút ngắn thời kỳ hoàng thể, không rụng trứng, kinh nguyệt thưa, thậm chí tắc kinh. Hội chứng tiết sữa tắc kinh có khi không biểu hiện rõ biến bệnh ở cơ quan nào, có vài trường hợp có thể liệt vào loại u nang tuyến yên (khối u hormon tiết sữa), giảm chức năng tuyến giáp trạng tính nguyên phát, một vài loại thuốc (như thuốc tránh thai, reserpin, chlorpromazin) v.v... gây ra.

Hiện tượng tắc kinh tiết sữa cần phải được quan tâm, kịp thời điều trị. Bác sĩ nên tiến hành kiểm tra kỹ đối với bệnh nhân bị bệnh này :

① Kiểm tra tỉ lệ hormon tiết sữa.

② Chụp X quang hoặc chụp CT tuyến yên để kiểm tra.

③ Kiểm tra chức năng tuyến giáp trạng v.v...

Phương pháp điều trị :

① Nếu phát hiện khối u tuyến yên, đặc biệt là khi đã xuất hiện các triệu chứng bệnh chèn ép lên sọ, như nhức đầu, trở ngại thị lực v.v..., thì nên làm phẫu thuật cắt bỏ hoặc tiến hành điều trị xạ trị liệu.

② Nếu là khối u tuyến yên tương đối nhỏ (đường kính khối u chỉ 10mm) hoặc nguyên nhân không rõ ràng, có thể uống Parlodel để ức chế tiết ra chất tiết sữa ở tuyến yên, từ đó giúp tuyến yên tiết ra

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

hormon kích dục bình thường, phục hồi kinh nguyệt và rụng trứng bình thường. Nếu phát hiện sớm, điều trị sớm, không những có thể không cần đến phẫu thuật, mà còn có khả năng rất lớn để phục hồi kinh nguyệt và chức năng sinh đẻ bình thường cho người bệnh.

205. Cơ thể quá gầy hoặc quá béo phì có ảnh hưởng gì đến kinh nguyệt ?

Thế nào gọi là béo phì và gầy ? Công thức đơn giản để tính trọng lượng chuẩn của cơ thể là : Chiều cao (cm) – 105 = Trọng lượng (kg). Trọng lượng cơ thể thấp hơn trọng lượng chuẩn 20% là gầy, cao hơn là béo phì.

Cơ thể gầy có thể do một trong những nguyên nhân sau : Hệ miễn dịch yếu, dinh dưỡng không đủ, chức năng nội tiết thất thường hoặc ăn kiêng quá mức. Người thiếu nữ có cơ thể quá gầy, chu kỳ kinh nguyệt đầu tiên thường chậm lại. Vì cơ thể đòi hỏi phải có một lượng mỡ nhất định, thể trọng phải đạt đến một mức nhất định thì mới có kinh. Chu kỳ kinh nguyệt duy trì khi cơ thể khỏe mạnh. Cơ thể gầy quá có thể dẫn đến tắc kinh, không thụ thai .

Sự tương phản giữa béo phì và gầy thường là sự phản ánh của thừa dinh dưỡng, rối loạn trao đổi chất,

chức năng nội tiết thất thường, có thể gây rối loạn kinh nguyệt, khiến tuổi dậy thì của người thiếu nữ đến sớm, kinh nguyệt của người phụ nữ không đều .

Thể trọng cân đối có tầm quan trọng đối với việc duy trì kinh nguyệt bình thường. Phụ nữ không nên vì quá chú trọng đến dáng vẻ thon thả mà ăn kiêng quá mức, dẫn đến kinh nguyệt không đều và nguy hiểm đến sức khỏe. Mặt khác, tuy phải chú ý đến dinh dưỡng nhưng cũng không nên ăn no quá mức, sự tăng giảm cân bất thường cũng cần coi trọng, đi bác sĩ kịp thời để biết nguyên nhân.

206 . Vận động mạnh có ảnh hưởng đến kinh nguyệt không ?

Căn cứ vào kết quả điều tra của các nhà khoa học về tình trạng kinh nguyệt của một số vận động viên, đã chứng minh được sự vận động có ảnh hưởng đến kinh nguyệt, khiến kinh nguyệt không đều. Tất nhiên, đây không chỉ nói đến các bài tập thể thao mang tính quần chúng thông thường. Các loại vận động khác nhau, thời gian và cường độ vận động khác nhau có ảnh hưởng khác nhau đến kinh nguyệt .

Theo điều tra phát hiện thấy, sự rối loạn kinh nguyệt ở vận động viên chạy đường dài (hoặc trượt

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

tuyệt) nhiều hơn ở vận động viên bóng chuyền; ở thiếu nữ luyện tập thể thao với cường độ mạnh trước lần kinh nguyệt đầu nhiều hơn ở thiếu nữ luyện tập cường độ nhẹ sau lần kinh nguyệt đầu. Luyện tập trước lần kinh nguyệt đầu và ngày càng tăng cao cường độ luyện tập, đặc biệt là loại hình vận động mang tính dẻo dai, bền bỉ (như chạy đường dài), có thể gây rối loạn một số chức năng điều tiết sự phát triển trong tuổi dậy thì và duy trì kinh nguyệt bình thường. từ đó có thể gây ra kinh nguyệt bất thường. Khi hệ thống điều tiết của cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng trưởng thành, thì khả năng chịu những kích thích do vận động gây ra tốt hơn, từ đó cũng giảm bớt ảnh hưởng đối với chúng.

207. Hút thuốc có ảnh hưởng đến kinh nguyệt không ?

Qua thí nghiệm các nhà khoa học đã phát hiện thấy chất nicotin (thành phần chủ yếu trong thuốc lá) có thể cường chế đặc biệt hoạt tính men aromatase của tế bào hạt trong buồng trứng. Men aromatase là một loại men không thể thiếu trong quá trình hợp thành hormon buồng trứng. Nếu tác dụng của nó bị ức chế thì sự hình thành hormon cũng ít đi. Phụ nữ hút thuốc nhiều hay hút trong thời gian dài sẽ gây ra thiếu hormon nữ trong cơ

thể. Mức độ thiếu hormon nữ có liên quan đến việc hút thuốc nhiều hay ít.

Việc thiếu hormon nữ không những có ảnh hưởng đến cơ quan sinh dục nữ (như âm đạo, ống dẫn trứng, tử cung) và sự phát triển của đặc trưng giới tính thứ hai (như vú, lông mu), còn ảnh hưởng đến sự trưởng thành của noãn bào buồng trứng. Nó cũng ảnh hưởng đến kinh nguyệt, như lượng kinh ít hay tắc kinh, từ đó ảnh hưởng đến chức năng sinh dục. Phụ nữ hút thuốc trong thời gian dài, hormon nữ giảm nhiều, có thể làm cho cơ quan sinh dục mau teo, tuổi mãn kinh đến sớm, chứng loãng xương sau tuổi mãn kinh tăng cao.

Qua thí nghiệm các nhà khoa học đã chứng minh, người hút thuốc lá sau khi ngưng hút thì ảnh hưởng của chất nicotin trong thuốc lá giảm hoặc mất hẳn. Do đó, để làm mất đi ảnh hưởng của thuốc lá đối với kinh nguyệt, người phụ nữ không nên hút thuốc, nếu hút rồi thì nên cai, chỉ như vậy chức năng nội tiết nữ mới bình thường.

208. Thời kỳ sinh đẻ, cho con bú có ảnh hưởng gì đến kinh nguyệt của phụ nữ ?

① Sinh đẻ ảnh hưởng đến kinh nguyệt : Hormon buồng trứng sau khi sinh đẻ có sự điều chỉnh và thay đổi

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

khá lớn. Lượng lớn hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai do buồng trứng tiết ra nhanh chóng giảm sau khi sinh con. Hormon tiết sữa do tuyến yên tiết ra cũng giảm dần, nhưng mức độ điều chỉnh và thay đổi của nó khác nhau ở từng cá thể. Nếu sau khi sinh, các loại hormon nhanh chóng điều chỉnh đến mức bình thường, thì kinh nguyệt trở lại bình thường nhanh; ngược lại thì có thể dẫn đến không rụng trứng, kinh nguyệt không đều. Ngay khi đang có kinh hoặc một thời gian sau khi có kinh, có thể dùng thuốc Tây thúc đẩy rụng trứng, giúp kinh nguyệt trở lại bình thường. Thời gian kinh nguyệt trở lại bình thường dài hay ngắn, phải dựa vào tình hình nội tiết của hormon và hiệu quả điều trị.

② Cho con bú ảnh hưởng đến kinh nguyệt : Trong thời gian sau khi sinh, hormon tiết sữa của tuyến yên duy trì ở mức độ khá cao. Nếu có sự kích thích từ việc cho con bú thì có thể ức chế tiết ra hormon kích dục, dẫn đến tắc kinh. Đây là hiện tượng sinh lý bình thường. Điều đáng chú ý là trong thời kỳ cho con bú, tình hình kinh nguyệt dù như thế nào, đều là quá trình điều chỉnh hormon nội tiết tạm thời, kinh nguyệt cuối cùng cũng trở lại bình thường. Do đó, vẫn phải tránh thai nghiêm chỉnh, nhất thiết không thể sơ suất.

209. Mục đích của việc tiêm progesteron cho phụ nữ tắc kinh ?

Phụ nữ bị tắc kinh, bác sĩ cần tìm hiểu nguyên nhân để điều trị có hiệu quả. Ngoài việc kiểm tra xem bệnh nhân có những bệnh nào liên quan đến kinh nguyệt hay không, bác sĩ còn phải làm một số chẩn đoán hỗ trợ. Tiêm progesteron là một phương pháp đơn giản và hiệu quả để chẩn đoán bước đầu nguyên nhân gây tắc kinh. Thông thường, người ta dùng 20mg progesteron tiêm 3 ngày, mỗi ngày 1 lần, hay 10mg progesteron đặt vào tử cung, mỗi ngày một lần, tổng cộng 5 ngày. Lượng progesteron tiêm phải đủ, tức là tổng khối lượng không thể nhỏ hơn 50mg. Thời gian xuất huyết ít đi thường là một tuần sau khi ngưng thuốc, cũng có người thời gian này dài hơn. Tiêu chuẩn xuất huyết giảm là khi thấy được xuất huyết âm đạo làm chuẩn. Thời gian tắc kinh kéo dài, lượng xuất huyết có tính rút lui tăng lên, phải kịp thời tăng cường thuốc cầm máu để giảm lượng xuất huyết. Kết quả như sau :

① Sau khi tiêm progesteron nếu có kinh trở lại, tức nói rõ :

①₁. Tử cung bình thường, phản ứng của nội mạc tử cung bình thường.

①₂. Buồng trứng tiết ra lượng hormon nữ nhất định, giúp nội mạc tử cung tăng trưởng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

①₃. Chức năng của hệ thống thần kinh trung ương, cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng, trên cơ bản đã được thiết lập, nhưng vẫn không rụng trứng. Nếu người bị tắc kinh có cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – ống dẫn trứng chưa trưởng thành, thì có triệu chứng đa nang buồng trứng.

② Nếu tiêm progesteron vẫn không có kinh trở lại (trừ trường hợp có thai) :

②₁. Tử cung không bình thường.

②₂. Hormon nữ do buồng trứng tiết ra không đủ, không thể giúp nội mạc tử cung tăng trưởng, do đó không bong tróc để dẫn đến xuất huyết.

②₃. Cổ tử cung, âm đạo tắc kinh giả do bẩm sinh. Nguyên nhân tắc kinh do đâu phải kiểm tra thêm nữa mới quyết định được.

210. Xét nghiệm kính phết (smear)^(*) âm đạo của phụ nữ tắc kinh có ý nghĩa gì ?

Tế bào biểu mô âm đạo bong tróc bị ảnh hưởng của hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, có thể phát sinh thay đổi theo chu kỳ, từ đó gián tiếp phản ánh chức

(*) Lấy mẫu của một chất phết lên bản kính để soi dưới kính hiển vi.

năng buồng trứng, chủ yếu là phản ánh mức độ của hormon nữ.

Kiểm tra tế bào âm đạo bong tróc là lấy tế bào biểu mô bong tróc ở đoạn trên âm đạo phết lên bản kính để dưới kính hiển vi kiểm tra (xét nghiệm kính phết), tiến hành nhuộm màu đặc thù để phân biệt các loại tế bào biểu mô âm đạo khác nhau và dựa vào tỉ lệ % để phân loại chúng. Căn cứ vào tỉ lệ % mà các loại tế bào biểu mô khác nhau đã chiếm, để đánh giá trạng thái chức năng buồng trứng. Trong điều kiện bình thường, mức độ trưởng thành của tế bào biểu mô âm đạo tỉ lệ thuận với hormon nữ. Từ trong xét nghiệm kính phết xuất hiện bao nhiêu tế bào sừng hóa bề mặt và lớp đáy giữa âm đạo để giúp đo lường, trong y học gọi tế bào sừng hóa bề mặt là “ảnh hưởng” mức độ hormon nữ, lớp đáy giữa là “sự giảm sút”. Phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt bình thường, thì mức độ hormon nữ của âm đạo dao động trong phạm vi ảnh hưởng. Chức năng buồng trứng không tốt, thời kỳ cho con bú, thời kỳ trước tuổi dậy thì hoặc sau khi mãn kinh, thì mức độ hormon nữ thường biểu hiện là giảm sút.

Phương pháp kiểm tra kính phết tế bào học âm đạo giúp chẩn đoán nhiều loại bệnh nội tiết phụ khoa, và làm tham khảo cho phương pháp điều trị.

Về phương diện chẩn đoán :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Khi bị tắc kinh hay xuất huyết tử cung tính chức năng loại hình không rụng trứng, thì kết quả xét nghiệm kính phết tế bào học phần nhiều thay đổi không theo chu kỳ.

② Nếu kết quả xét nghiệm kính phết tế bào học thay đổi theo chu kỳ, đồng thời kết hợp với việc đo thân nhiệt cơ sở cũng thấy có thay đổi tương tự, thì nên nghĩ đến tắc kinh do tử cung.

③ Phụ nữ sau khi mãn kinh, mức độ hormon nữ trong xét nghiệm kính phết tế bào học thường giảm xuống. Nếu thấy xuất hiện nhiều tế bào sừng hóa bề mặt, thì nên kết hợp với lâm sàng kiểm tra xem có khối u tính chức năng buồng trứng không.

Lựa chọn phương án điều trị :

① Nếu xét nghiệm kính phết tế bào học âm đạo và việc đánh giá hiệu quả điều trị thể hiện mức độ hormon nữ vẫn có ảnh hưởng tương đối cao, thì chứng tỏ chức năng buồng trứng vẫn tốt, có thể dùng thuốc thúc đẩy rụng trứng để kích thích rụng trứng, tỉ lệ thành công cao.

② Nếu mức độ hormon nữ giảm, thì chứng tỏ chức năng buồng trứng kém, noãn bào không thể phát triển đầy đủ, lúc này việc dùng thuốc thúc đẩy rụng trứng để kích thích rụng trứng thành công thấp.

211. Kiểm tra niêm dịch cổ tử cung có ý nghĩa gì ?

Niêm dịch cổ tử cung là chất dịch do thể tuyến cổ tử cung tiết ra. Vì thể tuyến cổ tử cung chịu ảnh hưởng bởi hormon nữ và hormon giới tính duy trì thai do buồng trứng tiết ra; do đó, tính trạng và lượng niêm dịch tiết ra thay đổi tính chu kỳ theo sự thay đổi hormon nữ và hormon giới tính duy trì thai trong chu kỳ kinh nguyệt.

Dưới tác dụng của hormon nữ, cổ tử cung tiết ra lượng lớn niêm dịch, chất mỏng, sức kéo sợi. Dưới tác dụng của hormon giới tính duy trì thai, lượng niêm dịch do cổ tử cung tiết ra bị ức chế, nên lượng ít, chất đặc, sức kéo sợi yếu.

Sau khi niêm dịch cổ tử cung khô, quan sát dưới kính hiển vi sẽ thấy hình ảnh các tinh thể hình lá dương xỉ, theo mức độ hormon nữ tăng cao, tinh thể từ nhỏ đến lớn, từ không điển hình đến điển hình. Thời kỳ rụng trứng, hormon nữ lên đến đỉnh cao, có thể nhìn thấy hình ảnh các tinh thể hình lá dương xỉ điển hình nhất : thân cây vuông góc, phân nhánh dày và dài. Sau khi rụng trứng, mức độ hormon nữ dần giảm xuống, mức độ hormon giới tính duy trì thai tăng lên, thì tinh thể biến mất, trong niêm dịch xuất hiện một hình elip sắp xếp theo phương hướng đồng nhất. Sự thay đổi về tính trạng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

và lượng niêm dịch cổ tử cung có thể dùng để đánh giá sơ lược chức năng buồng trứng.

Trên lâm sàng có thể dùng sự thay đổi của niêm dịch cổ tử cung để tìm hiểu xem có rụng trứng hay không, đồng thời dùng để hỗ trợ cho việc chẩn đoán và điều trị kinh nguyệt không đều, vô sinh.

Ý nghĩa của phương pháp này :

① Người có bệnh về kinh nguyệt do xuất huyết tử cung tính chức năng, lấy niêm dịch cổ tử cung kiểm tra, có thể phân biệt xuất huyết tử cung do rụng trứng hay không rụng trứng.

② Người bị tắc kinh, nếu niêm dịch cổ tử cung thay đổi theo chu kỳ, thì có thể chẩn đoán là tắc kinh do tử cung.

③ Giữa kỳ kinh nguyệt (thời kỳ rụng trứng), niêm dịch cổ tử cung hơi mỏng, trong, sức kéo sợi mạnh; bệnh nhân không thụ thai có thể căn cứ vào kinh nghiệm quan sát của chính mình. Trong thời gian này, sinh hoạt tình dục nhiều thường dễ thụ thai.

④ Nếu dưới kính hiển vi quan sát niêm dịch đến khi thấy xuất hiện hình elip, có thể xác định được thời kỳ đầu mang thai.

212. Đo thân nhiệt cơ sở là gì ? Có tác dụng gì ?

Thân nhiệt cơ sở là nhiệt độ có được khi đo khoang miệng (dưới lưỡi) sau khi ngủ 6 – 8 tiếng, vừa mới thức dậy, chưa tiến hành bất cứ hoạt động nào. Do hormon giới tính duy trì thai có thể kích thích nhiệt độ của cấu tạo dưới đồi để điều tiết trung khu, khiến cho thân nhiệt tăng cao. Do đó việc đo thân nhiệt có thể căn cứ vào sự thay đổi của thân nhiệt trong chu kỳ kinh nguyệt, nó phản ánh chính xác chức năng rụng trứng của buồng trứng và chức năng hoàng thể sau rụng trứng. Người phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt bình thường, sự thay đổi thân nhiệt trong chu kỳ kinh nguyệt sẽ diễn ra như sau :

① Nửa trước của chu kỳ kinh nguyệt (tức thời kỳ *noãn bào*), do chịu ảnh hưởng của hormon nữ, thân nhiệt dao động nhiều trong khoảng 36.5°C trở xuống.

② Thời kỳ sau rụng trứng, hoàng thể bắt đầu phát triển : dưới tác dụng của hormon giới tính duy trì thai, thân nhiệt tăng cao, dao động trong khoảng từ 36.6°C – 37°C

③ Thân nhiệt của chu kỳ kinh nguyệt tiếp theo lại giảm xuống bằng thân nhiệt của thời kỳ *noãn bào*,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đây là do sự thay đổi của chu kỳ kinh nguyệt. Hiện tượng dao động lên xuống của thân nhiệt, trong y học gọi là thân nhiệt hai chiều (hay thân nhiệt khi rụng trứng); không có hiện tượng dao động thì gọi là thân nhiệt một chiều (hay thân nhiệt khi không rụng trứng). Thân nhiệt sau rụng trứng tăng cao trong khoảng 14 ngày, dao động không lớn. Thân nhiệt tăng lên 0.5°C , thì chức năng hoàng thể không đủ. Phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt kéo dài, thời kỳ noãn bào cũng thường kéo dài.

Đo thân nhiệt cơ sở là một phương pháp giám định chức năng đơn giản, đáng tin cậy, được sử dụng rộng rãi trong việc chẩn đoán lâm sàng phụ khoa.

① Đo thân nhiệt tìm hiểu buồng trứng có rụng trứng hay không, để tìm hiểu xuất huyết tử cung do rụng trứng hay không rụng trứng, xác định xem nguyên nhân tắc kinh và không thụ thai có phải là do không rụng trứng.

② Căn cứ vào tình hình chức năng buồng trứng, có thể kiểm tra tìm ra nguyên nhân sảy thai lần đầu hay sảy thai nhiều lần, có phải do chức năng hoàng thể không đủ hay không.

③ Đo thân nhiệt còn để chẩn đoán có thai lần đầu, thông thường nếu nhiệt độ tăng quá 20 ngày, đa số chẩn đoán là sẽ thụ thai sớm.

④ Nắm vững quy luật của những ngày rụng trứng để tránh thụ thai.

Về mặt điều trị : Căn cứ vào sự thay đổi của thân nhiệt cơ bản để xác định hiệu quả kích thích rụng trứng, dự đoán trước tốt hay xấu. Thông thường, phải đo liên tục thân nhiệt ít nhất 3 tháng, mới có thể xác định được ý nghĩa của nó. Người bệnh không nên sợ phiền toái mà nên kiên trì đo. Trong trường hợp đặc biệt (như thân nhiệt cao do bị cảm mạo) thì nên nói cho bác sĩ biết.

213. Vì sao phải kiểm tra nội mạc tử cung ?

Nội mạc tử cung thay đổi là do chịu ảnh hưởng trực tiếp của hormon nội tiết buồng trứng. Khi hormon nữ tác động vào nội mạc tử cung, sẽ làm thay đổi thời kỳ sinh sản, mức độ tăng sinh của nội mạc tùy vào mức độ tăng cao của chức năng hormon nữ. Ví như mức độ tăng sinh của nội mạc tử cung tính nang, mức tăng sinh điển hình và không điển hình của nội mạc tử cung u hạch. Khi chức năng hormon nữ không đủ hoặc giảm xuống, nội mạc tử cung biến hóa teo. Dưới tác động của hormon giới tính duy trì thai nội mạc tử cung thay đổi thời kỳ phân tiết.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Khám nội mạc tử cung trong chu kỳ kinh nguyệt cho biết :

① Buồng trứng có rụng trứng hay không.

② Tình hình chức năng hoàng thể sau khi rụng trứng.

③ Có hay không có bệnh có tính chất các cơ quan gây ra xuất huyết tử cung.

Hành kinh được 12 giờ thì nạo lấy nội mạc tử cung đem giải phẫu bệnh lý. Nếu thấy rụng trứng bình thường tức là thời kỳ phân tiết thay đổi tốt. Nếu mức sinh sản hoặc tăng trưởng thay đổi hay thể tuyến phân tiết không tốt, khi rụng hay không rụng trứng chức năng hoàng thể vẫn không đủ. Nếu kinh nguyệt không đều, thì khi cần phải nạo tử cung, khám nội mạc, để xem xuất huyết tử cung do rụng hay không rụng trứng. Người cao tuổi vẫn phải khám nội mạc tử cung để phòng xuất huyết âm đạo không theo quy luật do bệnh ác tính gây ra.

Khi nạo nội mạc tử cung để giải phẫu bệnh lý cần chú ý :

① Cơ quan sinh dục có bị viêm nhiễm hay không. Nếu bị viêm nhiễm thì phải trị khỏi rồi mới nạo.

② Người tắc kinh do có thai không được nạo tử cung.

③ Trước khi nạo tử cung, không được dùng hormon để tránh làm thay đổi nội mạc, ảnh hưởng đến

việc chẩn đoán. Nếu đã dùng thì có thể ngưng dùng, đợi khi xuất huyết ít dần, chống rối loạn rồi mới nạo.

214. Chu kỳ nhân tạo là gì ?

Lần lượt dùng hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, thúc đẩy nội mạc tử cung chuyển từ thời kỳ sinh sản đến thời kỳ phân tiết, sau đó bong tróc, để hình thành chu kỳ kinh nguyệt nhân tạo, gọi là chu kỳ nhân tạo. Phương pháp khác là trước tiên uống hyxestrol, mỗi ngày 0.5 – 1mg, uống liên tục 20 ngày. Từ ngày 21 trở đi, mỗi ngày tiêm bắp 20mg progesteron, liên tiếp 3 ngày. Sau khi ngưng thuốc sẽ có chảy máu tính rút lui giống như kinh nguyệt. Chu kỳ nhân tạo có thể dùng :

① Chẩn đoán tắc kinh : Khi tiêm progesteron cho người bị tắc kinh giúp hành kinh. Một số bệnh nhân không có kinh, bước đầu chẩn đoán là tắc kinh, nguyên nhân bệnh có thể do biến bệnh tử cung hay hormon nữ do buồng trứng tiết ra không đủ, bước kế tiếp là dùng chu kỳ nhân tạo để phân biệt, nhưng lượng hyxestrol phải đủ, tức là mỗi ngày 1mg, nhiều hơn trước. Nếu vẫn tắc kinh là do tử cung (như tử cung phát triển không tốt, lao nội mạc tử cung). Nếu có kinh trở lại, thì do có bệnh ở buồng trứng hay phần trên buồng trứng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Dùng để khống chế xuất huyết và điều chỉnh chu kỳ đối với bệnh nhân xuất huyết tử cung có tính chức năng loại hình không rụng trứng.

③ Dùng để thay thế điều trị cho một số bệnh phụ khoa, dùng cho một số bệnh dị dạng sinh dục (như hội chứng Turner), để thúc đẩy và duy trì đặc trưng giới tính thứ hai (vú, lông mu phát triển và hình thành kinh nguyệt nhân tạo).

Chu kỳ nhân tạo nói chung chỉ dùng cho điều trị có tính giai đoạn ở những bệnh trên, không thể lạm dụng hay dùng lâu. Nếu dùng lâu sẽ ức chế chức năng cấu tạo dưới đồi – buồng trứng, đặc biệt là ở bệnh nhân có chức năng hormon buồng trứng không đủ. Người tắc kinh dùng chu kỳ nhân tạo giúp hành kinh, chỉ có tác dụng tạm thời, điều quan trọng là phải tìm ra nguyên nhân gây tắc kinh để điều trị hợp lý.

215. Khi dùng hormon sinh dục điều trị bệnh kinh nguyệt phải chú ý những điều gì ?

Hormon sinh dục là chỉ 3 loại hormon : hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai và hormon nam. Vì chúng là những hormon không thể thiếu trong quá trình phát triển bình thường của phụ nữ, nên được dùng để

điều trị những bệnh nội tiết phụ khoa do loại hormon nào đó thiếu hoặc mất gây ra. Kết quả đạt được khá cao. Trong một số trường hợp nào đó, như đối với người bệnh xuất huyết tử cung tính chức năng, khi bị xuất huyết cấp tính, có thể dùng hormon nữ để cầm máu, hiệu quả hơn hẳn thuốc cầm máu. Nhưng phải thận trọng khi dùng loại hormon sinh dục làm thuốc điều trị. Trước tiên, bác sĩ phải thông hiểu đặc điểm, nguyên lý tác dụng, chức năng của chúng, và dùng thích hợp cho các bệnh khác nhau. Sau đó căn cứ vào mục đích điều trị khác nhau mà dùng liều lượng, phương pháp thích hợp. Ngoài ra phải hết sức hạn chế tác dụng phụ của chúng.

Hormon nữ có thể dùng điều trị các bệnh như : tử cung phát triển không đều, xuất huyết tử cung tính chức năng, đau bụng kinh, hội chứng tuổi mãn kinh, âm đạo viêm nhiễm và khô ở người già. Hormon giới tính duy trì thai dùng để cầm máu cho bệnh nhân bị xuất huyết tử cung tính chức năng, hỗ trợ cho hormon nữ trong phương pháp điều trị bằng chu kỳ nhân tạo. Hormon nam dùng thúc đẩy chiều cao tăng trưởng và cầm máu. Ba loại hormon này đều có tác dụng cầm máu, nhưng có điểm khác nhau, cần phải sử dụng đúng trường hợp. Hormon nữ có thể thúc đẩy nội mạc tử cung tăng trưởng và phục hồi, cầm máu nhanh, có thể dùng cho người bệnh xuất huyết tử cung tính chức năng khi bị xuất

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

huyết cấp tính. Hormon giới tính duy trì thai có thể cầm máu cho nội mạc tử cung (khi chuyển từ thời kỳ tăng trưởng sang thời kỳ phân tiết bị bong tróc chảy máu), dùng cho bệnh nhân xuất huyết tử cung tính chức năng bị chảy máu kéo dài với lượng nhỏ. Hormon nam ngược lại với hormon nữ, ức chế nội mạc tử cung tăng trưởng, mạch máu tử cung teo nhỏ giúp không chảy máu, hiệu quả cầm máu của nó không bằng hormon nữ và hormon giới tính duy trì thai.

Hormon nữ lượng nhỏ dùng để kích thích buồng trứng, noãn bào, tử cung phát triển, lượng lớn dùng để cầm máu và chống rụng trứng, lượng lớn hoặc dùng lâu cũng có thể ức chế chức năng cấu trúc dưới đồi – tuyến yên. Hormon nam dùng quá liều có thể dẫn đến hiện tượng nam tính hóa, phải thận trọng. Hormon sinh dục là thuốc kích thích phải dùng thận trọng, nhưng khi cần dùng cũng không nên lo lắng quá mức, dùng theo hướng dẫn của bác sĩ là được.

216. Hyxestrol có tác dụng gì ? Khi dùng phải chú ý điều gì ?

Hyxestrol là loại hormon nữ nhân tạo hợp thành. Hormon nữ do buồng trứng, tuyến thượng thận tiết ra, là

một loại hormon giới nữ không thể thiếu trong cơ thể, ảnh hưởng lớn đến sự phát triển của phụ nữ.

Tác dụng của hormon nữ :

① Giúp cơ quan sinh dục nữ phát triển đầy đủ, như giúp noãn bào của buồng trứng sinh trưởng, tử cung tăng lớn, ống dẫn trứng, biểu mô âm đạo tăng sinh.

② Thúc đẩy và duy trì đặc trưng giới tính thứ hai của phụ nữ : vú phát triển, xương chậu nữ hình thành, mỡ tích tụ dưới da, lông mu và lông nách phát triển, . . .

③ Cùng với hormon giới tính duy trì thai giúp hành kinh. Hormon nữ thiếu hoặc không đủ gây ra các bệnh phụ khoa, các bệnh nội tiết.

Cách sử dụng Hyxestrol :

① Lượng nhỏ (mỗi ngày dưới 0.5 mg), điều trị chu kỳ, có thể kích thích tuyến yên thúc đẩy tiết ra chất kích thích noãn bào sinh trưởng, thúc đẩy noãn bào phát triển.

② Dùng lượng lớn (mỗi ngày trên 0.5mg), ức chế tác dụng của buồng trứng, dùng để điều trị đau bụng kinh, cầm máu nhanh chóng khi bệnh nhân xuất huyết tử cung tính chức năng loại hình không rụng trứng, chảy máu lượng nhiều.

③ Người bị hội chứng mãn kinh nghiêm trọng, như nóng sốt, chảy mồ hôi do chức năng hormon nữ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp .

giảm; như loãng xương và viêm âm đạo ở tuổi già sau khi cơ quan sinh dục teo. Dùng thuốc này giúp giảm nhẹ triệu chứng, tuổi mãn kinh qua đi dễ chịu hơn.

④ Dùng cùng với hormon giới tính duy trì thai để điều trị dị dạng sinh dục.

Khi sử dụng Hyxestrol cần chú ý :

① Dùng đúng liều lượng, ngoài việc dùng thuốc để tránh rụng trứng ra, nên tuân theo nguyên tắc dùng lượng nhỏ để đạt mục đích điều trị.

② Không nên dùng dài ngày, tránh hạn chế chức năng cấu trúc dưới đồi, tuyến yên.

③ Nên dùng cùng với hormon giới tính duy trì thai, tránh trước việc nội mạc tử cung tăng trưởng quá mức dẫn đến ung thư. Người bệnh do tuổi lớn hoặc u xơ tử cung biến chứng nên thận trọng khi dùng.

217. Adrogen có tác dụng gì ? Khi dùng nên chú ý điều gì ?

Adrogen là một loại hormon nam, do tinh hoàn tiết ra; trong cơ thể nữ cũng có lượng nhỏ hormon nam do buồng trứng và tuyến thượng thận tiết ra, là một loại thuốc bào chế dùng trong y học. Vì sao các bệnh phụ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

khoa lại dùng hormon nam điều trị, có làm cho nữ tính biến thành nam tính không ?

Tác dụng của hormon nam :

① Adrogen dùng lượng lớn có thể chống lại tác dụng của hormon nữ, ức chế nội mạc tử cung sinh trưởng.

② Có thể trực tiếp tác dụng lên sợi cơ và cơ trơn mạch máu tử cung, khiến cơ trơn thu nhỏ dẫn đến giảm chảy máu.

③ Thúc đẩy hợp thành protein, cơ bắp tăng trưởng, thúc đẩy sinh trưởng xương.

Căn cứ vào những tác dụng kể trên của hormon nam, chúng ta thấy nó thường dùng cho :

① Cầm máu cho người bệnh kinh nguyệt quá nhiều, đặc biệt là xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ mãn kinh.

② Hormon nam có tác dụng thúc đẩy tăng trưởng chiều cao đối với thiếu nữ dậy thì có hội chứng lùn.

③ Dùng để điều trị bệnh loãng xương cho phụ nữ thời kỳ mãn kinh.

Cách sử dụng adrogen :

① Uống, như methyltestosteron, mỗi ngày 5mg - 10mg.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Tiêm bắp, testosterone propionat, mỗi ngày 25mg – 50mg.

③ Có thể dùng cùng với progesteron, hormon nữ và các thuốc cầm máu khác.

Tác dụng phụ của adrogen :

① Có thể khiến giới nữ xuất hiện một số hiện tượng nam tính hóa, như nhiều lông, giọng nói ồm ồm.

② Do có thể thúc đẩy tuyến mỡ da sinh trưởng và phân tiết nên tạo ra mụn trứng cá trên mặt.

Vì vậy, khi dùng phải thận trọng, nhất là với thiếu nữ dậy thì. Nói chung là phải dùng đúng liều lượng, mỗi tháng không quá 300mg, sẽ không có hiện tượng nam tính hóa, cũng không làm cho nữ tính biến thành nam tính.

218. Dùng thuốc kích thích rụng trứng trong những trường hợp nào ?

Để rụng trứng bình thường thì hệ thống nội tiết của chức năng cấu trúc dưới gò – tuyến yên – buồng trứng phải hoàn thiện, một trong ba bộ phận này bị mất tác dụng hay có bệnh có thể gây ra không rụng trứng tạm thời hoặc vĩnh viễn. Không rụng trứng là đặc điểm

chung của rất nhiều bệnh, cũng thường là then chốt để điều trị bệnh.

Làm sao mới có thể biết là không rụng trứng ? Triệu chứng của người không rụng trứng thường biểu hiện kinh nguyệt không đều, như xuất huyết âm đạo không có quy tắc, kinh nguyệt ít hoặc tắc kinh. Có nhiều cách để xác định trên lâm sàng : đo thân nhiệt, khám niêm mạc tử cung, lấy nội mạc tử cung khi hành kinh đem giải phẫu bệnh lý, đo mức độ hormon giới tính duy trì thai trong máu hoặc nước tiểu, cùng với siêu âm quan sát noãn bào trong buồng trứng, nhưng một trong những biện pháp hữu hiệu, đơn giản nhất trong đó là đo thân nhiệt.

Sau khi xác định không rụng trứng, có thể điều trị thúc đẩy rụng trứng không ? Đương nhiên không thể, còn phải hiểu tình trạng nội tiết trong cơ thể bệnh nhân và xem có biến bệnh ở cơ quan nào không, như :

① Thuốc kích thích rụng trứng (như clomifen, hormon kích dục màng đệm, cùng với thuốc Bắc) : Thuốc này đòi hỏi trong cơ thể phải có lượng hormon nữ nhất định, noãn bào phát triển đến một mức độ nhất định, thì việc thúc đẩy rụng trứng mới có hiệu quả; ngược lại rất khó thành công. Cách tìm hiểu chức năng hormon nữ đơn giản nhất là kiểm tra tế bào biểu mô âm đạo bong tróc, kiểm tra hormon nữ trong máu, nước tiểu hoặc mức độ hormon kích dục tuyến yên.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Không rụng trứng do một số biến bệnh có tính cơ quan, như khối u tuyến yên (khối u hormon tiết sữa), khối u buồng trứng nam tính hoá : Đầu tiên phải điều trị khối u, sau đó căn cứ tình trạng bệnh mà dùng phương pháp thích hợp để thúc đẩy rụng trứng.

③ Không rụng trứng do một số bệnh phát triển khác thường (như buồng trứng phát triển không đầy đủ bẩm sinh, buồng trứng sớm suy thoái v.v...) : Chỉ có thể điều trị bằng hormon sinh dục, nhưng không có cách phục hồi buồng trứng.

④ Không rụng trứng do bệnh nào đó dẫn đến không thụ thai : Phải tìm hiểu kỹ nguyên nhân để điều trị thích hợp, giúp thụ thai.

219. Thuốc thúc đẩy rụng trứng thường dùng có những loại nào ?

Thuốc thúc đẩy rụng trứng thường dùng có clomifen, hormon kích dục màng đệm, cùng với thuốc Bắc.

① Clomifen : Có thể gây ra tác dụng của một nhóm hormon giống như trong thời kỳ rụng trứng bình thường mà đạt đến mục đích rụng trứng. Khi dùng thuốc này đòi hỏi cấu trúc dưới gò – tuyến yên – ống dẫn trứng phải có chức năng nhất định, buồng trứng phải tiết

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

ra lượng hormon nữ nhất định, mới làm cho noãn bào phát triển đến một mức độ nhất định. Thường có thể dùng cho người bị tế bào âm đạo bong tróc biểu thị mức độ hormon nữ ảnh hưởng độ nhẹ, tỉ lệ phục hồi rụng trứng của clomifen từ 60% - 80%. Phạm vi điều trị là những bệnh về kinh nguyệt do không rụng trứng, chức năng hoàng thể không đủ, tắc kinh tiết sữa, khối u tuyến yên. Clomifen đầu tiên nên dùng lượng nhỏ, uống mỗi ngày 50 mg, 5 ngày là 1 liệu trình. Sau 1 - 3 tháng vẫn chưa có kết quả thì tăng liều dùng lên 100mg một ngày hoặc kéo dài 1 tuần. Dùng thuốc 5 ngày sau khi hành kinh, hoặc sau progesteron suy thoái xuất huyết, muộn đến ngày thứ 9 thì hiệu quả tương đối không tốt, có người rụng trứng bình thường nhưng không thụ thai thì không nên dùng thuốc này điều trị.

Khi chỉ dùng clomifen mà không cho kết quả vừa ý thì nên kết hợp dùng hormon nữ, hormon kích dục màng đệm, thuốc Bắc. Clomifen dùng cùng với hormon nữ, không thể dùng cả 2 cùng một lúc, chỉ có thể dùng lượng nhỏ hormon nữ trong 1 - 2 chu kỳ trước khi dùng clomifen, hoặc có thể dùng hormon nữ ở ngày thứ 10 của chu kỳ kinh nguyệt sau khi uống clomifen đến thời kỳ hoàng thể thì ngưng uống. Dùng clomifen cùng với hormon kích dục màng đệm, dùng hormon kích dục màng đệm ngày thứ 10 sau khi dùng clomifen. Trước

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

hoặc sau khi dùng clomifen đều nên kiên trì đo thân nhiệt, để quan sát tình hình rụng trứng và chức năng hoàng thể, nhằm dễ điều chỉnh lượng thuốc, người bệnh không thụ thai có thể nắm được thời kỳ rụng trứng để kịp thời thụ thai. Biến chứng của việc dùng clomifen không nghiêm trọng, nhưng phải chú ý lúc đầu chỉ dùng lượng nhỏ, lượng dùng càng lớn thì tác dụng phụ càng nghiêm trọng.

② Hormon kích dục màng đệm : Có thể thúc đẩy noãn bào sinh trưởng và phát triển hoàn toàn dẫn đến rụng trứng. Tiêm bắp mỗi lần 1000 đơn vị, mỗi tuần 2 lần, tất cả 4 – 6 lần, cũng có thể tiêm một lần 5000 – 10000 đơn vị, bất chước cao điểm thời kỳ rụng trứng của chu kỳ kinh nguyệt bình thường để gây ra rụng trứng.

③ Thuốc Bắc : Liệu pháp bổ thận có hiệu quả thúc đẩy rụng trứng nhất định.

④ Diethylstilbestrol : Chu kỳ dùng lượng nhỏ điều trị chức năng buồng trứng chưa phát triển hoàn toàn, mức độ hormon nữ thấp, cũng có công hiệu thúc đẩy rụng trứng.

220. Vì sao một số phụ nữ có nhiều triệu chứng khó chịu trước khi hành kinh ?

Một số phụ nữ có nhiều triệu chứng khó chịu trước khi hành kinh như : đau đầu, mất ngủ, bức bối, dễ nổi nóng, vú căng đau, toàn thân đau nhức, chân tay bị phù nề, trướng bụng, tiêu chảy v.v... Do một loạt triệu chứng như vậy xuất hiện trước khi hành kinh, nên y học gọi chung là bệnh căng thẳng tiền kinh nguyệt. Những triệu chứng này có thể cùng một loại, có thể khác loại, thường xuất hiện khoảng 7 – 14 ngày trước hành kinh, biểu hiện rõ nhất khoảng 2 – 3 ngày trước hành kinh, nhanh chóng mất đi sau khi hành kinh.

Hiện nay, người ta vẫn chưa rõ lắm về nguyên nhân chính xác gây ra các triệu chứng này, chỉ có một số suy luận mà thôi. Căn cứ vào các triệu chứng xuất hiện và nguyên nhân có thể phát sinh mà người ta xếp vào 2 loại lớn sau :

Một loại là sung huyết, phù nề các cơ quan mô do nước, muối bị bế tắc, biểu hiện phù nề ở mặt và chân tay, tăng cân, vú căng đau; phù nề trong sọ, biểu hiện đau đầu. Vì các triệu chứng chỉ xuất hiện trong chu kỳ có rụng trứng, nhưng lại thường kèm theo chức năng hoàng thể không đủ. Do đó, bệnh nhân loại này có thể do chức năng hormon nữ, hormon giới tính duy trì thay

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

không điều hòa, hormon giới tính duy trì thai tiết ra không đủ, mà mức độ hormon nữ lại tương đối quá cao, khiến cho nước, muối trong cơ thể bị bế tắc.

Một loại là các triệu chứng bức bối, dễ nổi nóng, tinh thần không ổn định, mất ngủ v.v... do yếu tố tinh thần dẫn đến. Vì tinh thần căng thẳng quá độ làm cho chức năng võ não rối loạn. Phụ nữ lúc bình thường tinh thần căng thẳng, bức bối, dễ nổi giận hoặc uất ức dễ xuất hiện triệu chứng tinh thần trước lúc hành kinh.

221. Điều trị bệnh căng thẳng trước lúc hành kinh như thế nào ?

Triệu chứng căng thẳng trước lúc hành kinh thường không nặng, không ảnh hưởng đến công tác và học tập. Số ít người biểu hiện rõ, vẫn có thể làm việc, nhưng năng lực tập trung kém, hiệu quả học tập, làm việc thấp. Số ít người bị nặng, ảnh hưởng đến học tập, làm việc, phải điều trị. Dựa vào đặc điểm của các triệu chứng mà có thể dùng các cách điều trị sau :

① Điều trị bế tắc muối, nước : Trước khi có kinh hạn chế ăn mặn, nên ăn các thức ăn ít muối, đồng thời uống thuốc lợi tiểu, như hydrochlorothiazid, triamteren, uống trước khi có kinh 10 ngày cho đến khi có kinh, để

loại bỏ muối và nước trong cơ thể, làm cho phù nề giảm nhẹ hoặc biến mất.

② Những người xuất hiện các triệu chứng tâm lý, tinh thần rõ rệt : Có thể uống thuốc giúp trấn tĩnh tinh thần lại, như diazepam, phenobarbital, oryzanolum, để giảm nhẹ triệu chứng.

③ Khi chức năng hoàng thể của buồng trứng không đủ, có thể dùng hormon sinh dục điều trị :

③₁. Dùng hormon giới tính duy trì thai (progesteron, medroxyprogesteron acetat), để bổ sung những chất thiếu trong cơ thể và đối kháng hormon nữ để thúc đẩy sự bài tiết của nó, loại bỏ lượng hormon nữ quá nhiều trong cơ thể.

③₂. Dùng hormon nam đối kháng hormon nữ.

③₃. Kết hợp dùng hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, để ức chế rụng trứng, hoặc dùng hormon kích dục màng đệm, thúc đẩy hoàng thể phát triển, làm cho hormon giới tính duy trì thai tiết ra nhiều thêm.

③₄. Vitamin : Vitamin A có thể tăng cường sự bài tiết của gan đối với hormon nữ. Vitamin B₆ điều chỉnh chức năng của hệ thống thần kinh, điều trị đau đầu trước khi hành kinh.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③₅. Chú ý kết hợp lao động và nghỉ ngơi : Tránh tinh thần căng thẳng quá độ, mệt mỏi, nhất là trước khi có kinh. Người lúc bình thường tinh thần đã không được ổn định, phải bớt lo nghĩ, chú ý bảo vệ sức khỏe khi có kinh, để sự tuần hoàn của chu kỳ kinh nguyệt được đều đặn.

222. Sự ức chế trước khi có kinh có được coi là bệnh không ?

Theo sự thay đổi của chu kỳ kinh nguyệt có tính quy luật, các hoạt động sinh lý trong cơ thể con người cũng thay đổi khác nhau, như cảm giác khi ăn, cảm giác khi sinh hoạt tình dục, tinh thần, tình cảm cũng có những thay đổi có tính chu kỳ, điều này có liên quan đến mức độ và trị số của hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai trong cơ thể.

Sự thay đổi tình cảm có tính chu kỳ của giới nữ tồn tại rất phổ biến, thường xuất hiện trước khi có kinh 3 – 5 ngày hoặc 1 tuần, biểu hiện như : bực bội, dễ nổi nóng, mất ngủ, giảm tinh thần, ủ ê, dễ xúc động, cảm thấy bị thương, có khi cho rằng mọi người xung quanh đều đối đầu với mình, không ai đáng tin cậy, cảm thấy khó vượt qua khó khăn, mất tự tin, nghiêm trọng hơn là nghĩ đến cái chết. Những người ý chí yếu thường làm ra

những điều ngu xuẩn, phải hối hận cả đời. Đương nhiên ở mỗi người biểu hiện nặng nhẹ khác nhau.

Như vậy sự ức chế trước khi có kinh có được coi là bệnh không ? Có cách nào điều trị hết không ? Nói chung, tinh thần không ổn định ở mức độ nhẹ không thể coi là bệnh, chỉ cần bản thân có ý thức điều chỉnh là hết.

Một vài cách điều chỉnh đơn giản dễ thực hiện :

① Đầu tiên phải nhớ chu kỳ kinh nguyệt của mình và làm một cuốn sổ theo dõi, sắp đến những ngày trước khi có kinh, tinh thần không ổn định, để chuẩn bị tâm lý trước. Đồng thời có thể nói cho người thân biết, trong những ngày này mình dễ bị kích động, cần được cảm thông, chịu đựng được tính khí xấu của mình, có thái độ ôn hoà, nhẫn nại hơn đối với mình, như thế sẽ làm giảm đi những tình cảm tiêu cực của mình.

② Điều chỉnh tốt nhịp điệu sinh hoạt, trong lúc này không nên làm những việc quan trọng, khó làm, công việc tiêu hao sức lực lẫn tinh thần. Tăng cường thời gian nghỉ ngơi và vui chơi giải trí, sắp đặt các hoạt động nhẹ nhàng hơn một chút, để tránh cảm giác “gánh vác không nổi”, không mất tự tin.

③ Trong thời gian này tránh những quyết định quan trọng về tình cảm. Vì trong trạng thái ức chế, năng lực phán đoán về mặt tình cảm rất dễ bị sai lầm, thường

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

ngiên về kích động, không có sự cân bằng tâm lý. Trong lúc xúc động nhất thời, dễ đưa ra những quyết định sai lầm, như chia tay người yêu, li dị chồng, bạn bè lục đục, để sau đó hối hận không kịp. Vì vậy những chuyện lớn nên để sau hãy giải quyết, khi mà trong lòng đã bình tĩnh trở lại, mọi chuyện sẽ dễ dàng giải quyết tốt hơn.

Mong rằng biện pháp này có thể giúp bạn giảm bớt những phiền phức do sự ức chế trước khi có kinh gây ra. Nhưng những triệu chứng khó chịu này ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc học tập và công tác của bạn, thì phải nhanh chóng đến bác sĩ, uống thuốc chống âu lo theo chỉ dẫn.

223. Vì sao giới nữ dễ bị đau một bên đầu ?

2500 năm trước, bệnh đau một bên đầu được gọi bằng tiếng Hi Lạp là bệnh “đau nửa đầu”, nghĩa là đau nửa bên đầu, cách gọi này dần dần được mở rộng ra là đau một bên đầu. Bệnh đau một bên đầu điển hình là bệnh đau nhức mặt hoặc một bên đầu tái phát nhiều lần.

Bất cứ ai ở lứa tuổi nào cũng có thể bị đau một bên đầu. Theo thống kê, ở Trung Quốc có khoảng 1 – 2.5 triệu người bị đau một bên đầu, trong đó phụ nữ chiếm

90%. Độ tuổi thường phát bệnh nhất là 20 – 30. Bệnh đau đầu đôi khi có liên quan đến kinh nguyệt, thường di truyền theo gia tộc.

Trước khi bệnh này phát ra, thường có những cảm giác khó chịu như thị giác khác thường (mắt nổi đom đóm, nhìn vật như đang nháy nhót, không cố định, có khi mờ đi không thấy), có cảm giác kim châm ở lưỡi, môi, đầu ngón tay. Những triệu chứng này mất đi thì 2 tiếng sau xuất hiện đau đầu. Đau đầu thường phát ở một bên tai, xung quanh mắt hoặc đầu trước, cơn đau ngày càng dữ dội hơn, kèm theo các chứng nôn mửa, khó chịu được tiếng ồn và ánh sáng. Cơn đau lên đến đỉnh điểm là khi đã kéo dài khoảng 2 giờ, cảm giác đau nhức không thể chịu nổi đến nỗi muốn tự sát. Khi phát bệnh nếu không dùng biện pháp giảm đau nào thì cơn đau sẽ kéo dài 4 – 6 giờ mới dừng. Nhưng thường tái phát.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh đau một bên đầu là do động mạch chủ và tĩnh mạch chủ trong đại não căng phồng lên, mà mạch máu nhỏ cung cấp dịch máu lại thu nhỏ, do đó tế bào não mất đi sự cung cấp dịch máu bình thường, làm xuất hiện những triệu chứng bệnh. Điều trị bằng cách dùng thuốc làm cho động mạch chủ thu nhỏ lại, dùng thuốc giúp trấn tĩnh có tác dụng chậm, thuốc chống đau, thuốc Bắc. Những thuốc ôn hòa này không gây tác dụng phụ, có thể tăng lượng dùng hay chuyển

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

sang dùng thuốc khác. Ngoài ra còn có cách điều trị bằng châm cứu, bấm huyệt, thuật thôi miên, cách thả lỏng cũng rất có tác dụng đối với người bệnh. Nhưng bất cứ cách điều trị nào cũng nên tiến hành dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Điều quan trọng là phải đề phòng trước tái phát, vì vậy, cần có sự hợp tác mật thiết giữa người bệnh và bác sĩ, mục đích là giảm số lần tái phát hoặc điều trị khỏi hẳn. Cố gắng tìm ra nguyên nhân dẫn đến đau đầu, có thể là do hoàn cảnh và tình cảm không được tốt đẹp, hay do một loại thức ăn, thuốc uống nào đó, hay do kinh nguyệt gây ra, có ý thức tránh những nhân tố này thì có thể giảm bớt tái phát.

224. Chứng phù thũng và rối loạn nội tiết ở phụ nữ có liên quan gì với nhau ?

Nguyên nhân gây ra phù thũng rất nhiều, bệnh về tim, thận, suy dinh dưỡng v.v... cũng có thể dẫn đến phù thũng, nhưng cũng có vài phụ nữ qua kiểm tra không thấy các bất thường kể trên, trong đó, một bộ phận có thể có liên quan đến nhân tố nội tiết giới nữ.

Cơ chế nhân tố nội tiết gây ra phù thũng còn chưa rõ hoàn toàn, có người cho rằng hormon giới tính

duy trì thai trực tiếp tham gia và ảnh hưởng đến chức năng của hệ thống chất thận – chất làm căng thẳng mạch máu – aldosteron^(*), hormon nữ tham gia vào sự cạnh tranh của progesteron và aldosteron. Aldosteron là một loại hormon vỏ tuyến thượng thận, thực hiện việc trao đổi nước và muối, vì thế hormon nữ và hormon giới tính duy trì thai tiết ra không bình thường, cũng như tỉ lệ của nó khác thường đều có thể dẫn đến aldosteron khác thường, tạo nên sự tích trữ muối và nước trong cơ thể mà gây ra phù thũng. Bệnh thường thấy như triệu chứng căng thẳng trước khi có kinh. Có vài phụ nữ trung niên cho biết bị phù thũng, nhưng khi kiểm tra không phát hiện có gì khác thường, suy đoán có liên quan đến rối loạn nội tiết nhiều năm ở những mức độ khác nhau. Có người cho rằng hormon nam có thể thúc đẩy tái hấp thu điện phân (ion hydro và natri) của những mao mạch ở xa thận, cũng có thể dẫn đến phù thũng, nhưng biểu hiện lâm sàng dường như không thấy nhiều.

(*) Kích tố loại steroid, được tổng hợp và phóng thích ra từ vỏ nang thượng thận và tác động lên thận để điều hành cân bằng muối và nước, nó có thể dùng tiêm để điều trị thay thế khi tuyến thượng thận tiết ra không đủ số lượng của kích tố và cũng dùng để điều trị sốc.

225. Vì sao có vài phụ nữ bị mãn kinh quá sớm ?

Những phụ nữ mãn kinh trước 40 tuổi là mãn kinh quá sớm, y học gọi là suy thoái chức năng buồng trứng sớm. Thậm chí có không ít phụ nữ mãn kinh trước tuổi 30. Những phụ nữ bị mãn kinh sớm như vậy, lúc đầu khi xuất hiện kinh nguyệt thì có một giai đoạn kinh nguyệt của họ bình thường, nhưng thời gian kéo dài hay ngắn khác nhau tùy từng người. Có vài người có thể đã sinh đẻ bình thường sau đó đột nhiên tắc kinh; còn có người thì kinh nguyệt thưa dần và dẫn đến tắc kinh. Do chức năng buồng trứng bị suy thoái có thể xuất hiện biểu hiện hormon nữ không đủ, như buồng trứng, cơ quan sinh dục teo nhỏ lại và triệu chứng lâu dài như hỏa bốc từng cơn, ra mồ hôi v.v...

Nguyên nhân chính xác gây nên buồng trứng suy thoái sớm vẫn chưa rõ ràng, có vài trường hợp có thể do noãn bào bẩm sinh quá ít; một vài trường hợp tuy có thể có noãn bào nhưng không mẫn cảm với hormon sinh dục tuyến yên, hoặc do kích thích quá mức mà nhanh chóng bị tắc nghẽn; một vài trường hợp do nhiễm sắc thể không bình thường; ngoài ra, cũng có thể do làm phẫu thuật buồng trứng mà ảnh hưởng đến sự cung cấp máu cho buồng trứng v.v.... Khi chẩn đoán suy thoái buồng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trứng sớm phải cẩn thận, điều trị thường dùng hormon nữ hoặc điều trị chu kỳ hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, để tiêu trừ triệu chứng lâu năm, đồng thời phòng ngừa loãng xương.

226. Có thể phòng ngừa béo phì cho phụ nữ lớn tuổi không ?

Xác định một người có béo phì không, không thể chỉ dựa vào thể trọng, còn phải xem xét các nhân tố như độ tuổi, chiều cao cơ thể v.v.... Thường có thể theo công thức sau : chiều cao cơ thể (cm) – 105 = thể trọng (kg) để tính thể trọng, vượt qua 20% là béo phì.

Phụ nữ lớn tuổi do thay đổi nội tiết khá lớn, thường xuất hiện hiện tượng béo phì, nhưng đa số người vượt quá tiêu chuẩn thể trọng ở những mức độ khác nhau, chứ chưa đạt đến mức béo phì; còn số ít người thì do thể trọng tăng quá nhiều, mà xuất hiện triệu chứng béo phì. Nguyên nhân chủ yếu của loại béo phì này là :

① Do ăn uống quá độ, đặc biệt là hấp thu vào nhiều đường, dinh dưỡng hấp thu vượt qua mức cần thiết để cơ thể trao đổi chất, nhiệt năng quá thừa sẽ tồn tại trong cơ thể dưới hình thức chất mỡ.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Số ít người tuy ăn không nhiều, nhưng do lượng hoạt động ít, nhiệt năng cơ thể tiêu hao ít, nên có nhiều nhiệt năng dư thừa tích trữ dưới dạng mỡ.

Mập lén hoặc béo phì quá mức, không những đem đến nhiều bất tiện trong công việc và sinh hoạt hàng ngày, mà nghiêm trọng hơn là có thể gây ra các chứng bệnh cho các cơ quan quan trọng trong cơ thể, như trở lực xung quanh bên ngoài tim tăng lên, làm tăng thêm sức ép, thêm vào đó lớp mỡ tích ở tim, có thể xuất hiện chức năng tim không hoàn toàn, gan có thể do nhiều mỡ mà thay đổi tính chất v.v.... Do đó, để được làm việc, sinh hoạt cũng như kéo dài tuổi thọ thì phụ nữ lớn tuổi bị béo phì nên khống chế việc tăng trọng, tránh béo phì. Biện pháp đáng tin cậy nhất là : thứ nhất điều tiết việc ăn uống, ăn nhiều thức ăn có các chất như protein, rau quả, hạn chế việc hấp thu các chất mỡ, đường; thứ hai tăng lượng hoạt động. Việc giảm béo phì ở phụ nữ béo phì quyết không thể là công việc một ngày một đêm, mà nên kéo dài lâu ngày, nên tự mình soạn ra một thực đơn vừa có thể bảo đảm được lượng dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể vừa không dẫn đến béo phì và lượng hoạt động nhất định. Hiện nay trên thị trường có nhiều loại thuốc và phương pháp giúp giảm mỡ, cần phải tìm hiểu rõ phương pháp điều trị phối hợp và hiệu quả chính xác của nó, không thể lạm dụng. Phụ

nữ nhiều tuổi đa số đều sẽ mập lên, như thể trọng tăng nhưng không quá mức, thì không cần phải lo lắng.

227. Thế nào gọi là nhiều lông ? Có cần phải điều trị không ?

Nam nữ dậy thì bình thường đều có một lượng lông vừa phải trên cơ thể, âm đạo và ở nách, đồng thời phân bố theo đặc điểm giới tính. Gọi là nhiều lông, trên thực tế không phải là chỉ số lượng nang lông tăng, mà là lông mọc dài và nhanh, trở nên to và sậm màu, từ đó xuất hiện rõ hiện tượng nhiều lông. Nhiều lông có thể hiện rõ ở mặt, chân, hàm, quanh miệng, xung quanh đầu vú, *đường dưới cuống rốn giữa bụng, cẳng chân*, và xung quanh hậu môn v.v.... Lông xung quanh âm đạo của phụ nữ có vài trường hợp có thể phân bố theo hình tam giác theo dạng của giới nam, nhưng không có biểu hiện nam tính hóa khác.

Phụ nữ ở trường hợp này phần nhiều trong gia tộc có lịch sử có nhiều lông, thường là do yếu tố di truyền quyết định, có thể do da hoặc nang lông quá mẫn cảm với hormon nam. Có vài hiện tượng nhiều lông ở phụ nữ thường có liên quan đến một vài bệnh nội tiết, đặc biệt là lông tóc tăng nhiều tính diễn tiến. Trên biểu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

hiện lâm sàng, bệnh gây ra nhiều lông thường gặp nhất là hội chứng buồng trứng nhiều nang. Biểu hiện lâm sàng là nhiều lông, tắc kinh, trứng không rụng, không có thai. Chứng nhiều lông do yếu tố di truyền và buồng trứng nhiều nang gây ra thường có mức độ nhẹ, cũng không có biểu hiện nam tính hóa. Một số chứng nhiều lông nghiêm trọng thì ngoài lông nhiều ra còn bị cuống âm đạo phình to, mất tiếng, mặt nổi nhiều mụn v.v..., thường là biểu hiện hormon nam trong cơ thể quá nhiều, có thể biểu hiện ở chứng u nang buồng trứng hoặc tuyến thượng thận tiết hormon nam, ngoài ra còn có thể biểu hiện ở tuyến yên, tuyến thượng thận bài tiết không bình thường. Sử dụng quá liều một vài loại thuốc như methyltestosteron, cũng có thể xuất hiện nhiều lông.

Chứng nhiều lông hiện nay vẫn chưa có phương pháp đặc hiệu nào để điều trị, có thể áp dụng các phương pháp điều trị dưới đây :

① Dùng hormon sinh dục như hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, có thể có tác dụng chống lại hormon nam.

② Sử dụng biện pháp cạo, đốt hoặc thuốc làm rụng lông, có thể có hiệu quả nhất định.

③ Quan trọng nhất là phải kiểm tra nguyên nhân để trị đúng nguyên nhân bệnh, trị biến bệnh ở các cơ

quan dẫn đến nhiều lông, không nên chỉ điều trị hiện tượng nhiều lông mà làm lỡ việc chẩn đoán, điều trị. -

228. Hội chứng buồng trứng nhiều nang có biểu hiện gì ? Chẩn trị như thế nào ?

Hội chứng buồng trứng nhiều nang là do một nhóm triệu chứng lâm sàng hợp thành, bao gồm :

① Kinh nguyệt không đều. Khi mới bắt đầu có kinh có thể có một khoảng thời gian kinh nguyệt bình thường, sau đó kinh nguyệt thưa thớt dần, cuối cùng phát sinh tắc kinh tính thứ phát; hoặc biểu hiện là kinh nguyệt xuất hiện nhiều lần trong chu kỳ, tử cung xuất huyết tính chức năng không quy tắc dạng không rụng trứng. Biểu hiện kinh nguyệt không đều tuy có nhiều loại, nhưng cơ bản đều không phải là do buồng trứng gặp trở ngại trong việc rụng trứng, trứng không rụng hoặc hoàng thể không đủ. Một số bệnh nhân thỉnh thoảng trứng cũng rụng bình thường, có kinh hoặc tắc kinh do không rụng trứng, nên đa số phụ nữ trong tuổi sinh đẻ không có thai.

② Một phần bệnh nhân có biểu hiện nhiều lông hoặc nam tính hóa. Nhiều lông thường xuất hiện quanh miệng, xung quanh vú, hai cánh tay và chân, đường giữa

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

bụng dưới, bộ phận bên ngoài âm đạo và xung quanh hậu môn, trường hợp nghiêm trọng có những biểu hiện nam tính hoá như lông xung quanh âm đạo sẽ phân bố theo dạng của giới nam, hoặc kèm theo phình to cuống âm đạo v.v...

③ Phần lớn bệnh nhân bị béo phì ở mức độ vừa.

④ Kiểm tra tổng thể hoặc kiểm tra phụ, đôi khi có thể phát hiện hai buồng trứng nở to tính nang. Khi mổ buồng trứng ra có thể thấy nhiều u nang biểu hiện tính xốp lục, các triệu chứng lâm sàng kể trên gọi là hội chứng buồng trứng nhiều nang.

Biến chứng cơ bản của hội chứng buồng trứng nhiều nang là buồng trứng không rụng trứng, do đó, mục đích điều trị chủ yếu là gây ra rụng trứng để có kinh nguyệt. Tạo được chu kỳ kinh nguyệt bình thường thì có thể giảm được sự điều tiết hormon sinh dục không bình thường và sinh ra quá nhiều hormon nam do buồng trứng không rụng trứng gây nên, khống chế sự phát triển nhiều lông; đồng thời cắt ngang sự kích thích lâu dài lên nội mạc tử cung không theo chu kỳ của hormon nữ, từ đó đề phòng xảy ra ung thư nội mạc tử cung. Thuốc chọn đầu tiên để phục hồi sự rụng trứng là clomifen. Loại thuốc này dùng cho trường hợp buồng trứng nhiều nang, tỉ lệ làm rụng trứng thành công có thể đạt 60% - 80%. Gonadotrophin và corticoid cũng có hiệu quả nhất

định. Số ít bệnh nhân điều trị bằng thuốc có hiệu quả không vừa ý thì có thể làm phẫu thuật cắt hình nêm buồng trứng, cắt đi một phần noãn bào tính nang sẽ làm giảm bớt sự tiết hormon nữ, phục hồi chức năng rụng trứng bình thường.

229. Vì sao mặt phụ nữ dễ nổi mụn ? Phải làm như thế nào ?

Có nhiều phụ nữ trẻ vì thường xuyên bị nổi mụn ở mặt làm ảnh hưởng đến nhan sắc nên rất khổ tâm. Mụn sinh ra như thế nào ? Làm thế nào để giảm ảnh hưởng của mụn đối với người bị mụn ? Thời kỳ dậy thì hormon nam tiết ra thường tăng nhiều, kích thích tuyến mỡ dưới da tăng lên, làm cho sự bài tiết của tuyến mỡ dưới da tăng theo, lớp mỡ dưới da vừa dày vừa nhiều không thể bài tiết ra được, tích lại trong miệng nang lông^(*). Nang lông cũng thường bị sừng hóa quá độ, tế bào biểu mô tróc ra kết hợp cùng lớp mỡ dưới da dày, hình thành chất dạng phomat tắc nghẽn miệng nang lông, tạo nên mụn trứng cá. Tuyến mỡ da qua sự phân hủy của vi khuẩn hay do nặn, kích thích lớp biểu mô

(*) Nang lông là một bao gồm các tế bào biểu bì và các mô liên kết bao quanh chân sợi lông hay tóc.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nang lông, có thể thường xuyên gây ra viêm nang lông. Mụn trứng cá thường mọc ở các vị trí có nhiều nang lông, như mặt, ngực và lưng. Miệng nang lông có mụn nhọt màu vàng hay hồng nhạt, trên đầu do bị oxy hóa và ô nhiễm nên màu đen, khi bị nhiễm trùng nặng trở thành mưng mủ, sau khi mủ vỡ ra có thể biến thành sẹo teo lại, lõm xuống và lưu lại sắc tố lặn. Ở một số thiếu nữ, mụn trứng cá chủ yếu mọc trước khi có kinh, sau khi hết kinh mấy ngày thì mụn giảm dần hoặc biến mất. Đến trước kỳ hành kinh tiếp theo lại tái phát như thế, lặp lại kéo dài nhiều năm. Những thiếu nữ hay bị nổi mụn có thể dùng các cách điều trị sau :

① Thường xuyên dùng nước ấm và xà phòng rửa sạch tại chỗ, chú ý vệ sinh cá nhân, không được dùng tay nặn mụn. Nặn quá mức không những dễ gây ra mưng mủ, mà còn do nhiễm trùng mặt dễ mở rộng lên nội sọ và gây ra hậu quả nghiêm trọng.

② Ít ăn chất béo, đường, tránh rượu, bia, các thức ăn có chất kích thích.

③ Khi bị nặng có thể dùng thuốc để trị. Tại chỗ có thể dùng thuốc bôi để trừ mỡ, chống ngứa, tiêu viêm, sát khuẩn, như thuốc rửa lưu huỳnh^(*), thuốc mỡ

(*) 3g cặn lưu huỳnh, 3g sulfat kẽm, 10ml long não, 10ml Glycerin, chưng nóng thêm vào 100ml nước.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

erythromycin. Đã mừng mủ thì phải rạch dẫn lưu. Hiện nay vẫn chưa có loại thuốc nào trị mụn trứng cá hiệu quả đặc biệt, nhưng nói chung người bệnh chỉ cần chú ý vệ sinh cá nhân, dùng một số thuốc trị đúng bệnh, qua tuổi dậy thì tự nhiên mụn sẽ biến mất, không nên quá lo lắng.

230. Những sắc tố lặn trên mặt phụ nữ do nguyên nhân nào gây ra ? Có thể điều trị khỏi không ?

Một số phụ nữ trên mặt thường có những đốm màu nâu hoặc màu cà phê, hình dạng, kích cỡ khác nhau, thường đối xứng, trộn lẫn ở phần mũi, hình thành những đốm hình cánh bướm.

Sắc tố lặn trên mặt phụ nữ thường thấy ở :

① Thời kỳ mang thai, phụ nữ lớn tuổi hoặc kinh nguyệt không đều, có bệnh ở tử cung, buồng trứng.

② Bị bệnh lao, gan.

③ Sau khi uống thuốc tránh thai hoặc trúng độc thuốc.

④ Thường bôi mỹ phẩm (đặc biệt là mỹ phẩm giả chứa nhiều chất chì).

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑤ Ánh nắng mặt trời cũng có thể gây ra hoặc tăng thêm đốm nâu.

Nguyên nhân sinh ra những đốm nâu này có thể có liên quan đến rối loạn chức năng nội tiết, như hormon kích thích tế bào hắc sắc tố trong tuyến yên tiết ra nhiều, tác động đến tế bào hắc sắc tố ở da, có thể tạo ra đốm nâu. Nhưng cũng có những nguyên nhân gây bệnh chưa tìm ra được.

Bệnh này không có gì khó chịu, nhưng ảnh hưởng đến sắc đẹp, đó là nguyên nhân mà người bệnh muốn trị gấp. Hiện nay chưa có phương pháp điều trị vết nám đặc hiệu. Kiên trì bôi tại chỗ sương quinin hydro^(*) có thể có hiệu quả nhất định. Cách điều trị khác, có thể dùng lượng lớn vitamin, glutathion^(*), loại thuốc ức chế sự hình thành hắc sắc tố. Do mang thai, kinh nguyệt không đều, bị bệnh gan, uống thuốc tránh thai v.v..., sau khi sinh, điều trị khỏi bệnh hoặc sau khi ngưng uống thuốc tránh thai thì những vết nám sẽ biến mất.

(*) 30g quinin hydro, 30g dầu paraffin, 920g vasôlin, 30g cholesterol.

(**) Một peptid có chứa các acid amino : acid glutamic, cystein và glycin. Glutathion hoạt động như một coenzym trong nhiều phản ứng khử oxy.

231. Vì sao gọi là đau bụng kinh ? Nguyên nhân gây bệnh ?

Phụ nữ trong thời gian hành kinh hoặc trước hay sau khi hành kinh, có thể có những triệu chứng khó chịu, như đau bụng nhẹ, nặng bụng là những hiện tượng bình thường. Nhưng nếu những triệu chứng này trở nên nặng hơn, ảnh hưởng đến sinh hoạt và công tác, cần phải điều trị thì gọi là đau bụng kinh. Đau bụng kinh có thể chia ra 2 loại : đau nguyên phát và đau thứ phát. Đau nguyên phát bắt đầu từ sau lần kinh nguyệt đầu tiên, đa số mang tính chức năng, thường gặp ở những thiếu nữ chưa kết hôn. Đau thứ phát từ sau khi hành kinh một thời gian mới xuất hiện, mang tính chất thuộc cơ quan, nguyên nhân thường gặp như, sai vị trí nội mạc tử cung, viêm khung chậu, đặt vòng tránh thai trong tử cung v.v... Đau nhiều sau khi hành kinh vài giờ, hoặc bắt đầu 1 - 2 ngày trước khi hành kinh, thời gian hành kinh đau nhiều hơn. Có thể là đau quặn, căng bụng, nặng bụng. Khi đau dữ dội có thể kèm theo buồn nôn, nôn mửa, mặt tái xanh, tay chân lạnh, thậm chí bị chóng mặt.

Nguyên nhân gây đau bụng kinh hiện nay còn chưa rõ, có thể có liên quan đến các nguyên nhân sau :

① Nhân tố nội tiết : Sau khi rụng trứng, dưới tác dụng của hormon giới tính duy trì thai, nội mạc tử cung

Phòng trị những hệnh phụ khoa thường gặp

thời kỳ phân tiết có thể hợp thành và phóng ra lượng lớn prostaglandin^(*). Prostaglandin có thể thúc đẩy cơ trơn thu nhỏ, co giật, để tránh thiếu máu tử cung, gây đau. Đau bụng kinh tính nguyên phát đa số đều phát sinh ở thời kỳ hành kinh có rụng trứng.

② Nhân tố tử cung : Tử cung phát triển không tốt có thể do sức co thắt của tử cung kém hoặc không nhịp nhàng cân đối gây ra đau bụng kinh. Dị dạng tử cung, tử cung cong lệch quá độ, miệng cổ tử cung hẹp, có thể làm cho máu kinh không lưu thông, tạo ra bế tắc máu kinh, từ đó kích thích tử cung co thắt gây đau bụng kinh.

③ Nếu nội mạc tử cung bong tróc cả khối, tiết ra không thông cũng có thể kích thích tử cung co thắt sinh ra đau bụng kinh, đau bụng kinh như thế gọi là đau bụng kinh dạng mô.

④ Một số bệnh nhân do tinh thần căng thẳng, nhận thức không đầy đủ về sinh lý kinh nguyệt, phát sinh lo sợ mà gây ra đau bụng.

(*) Một trong nhóm các chất giống như hormon có nhiều loại mô và dịch cơ thể (bao gồm tử cung, não, phổi, thận và tinh dịch). Prostaglandin có nhiều tác dụng, một trong số này là gây co thắt tử cung; vì lý do này nên các prostaglandin đã được dùng trong trị liệu để giúp sinh và gây sảy thai.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Mức độ đau bụng khác nhau ở mỗi người, ngoài việc có liên quan đến nguyên nhân gây đau, còn có liên quan đến mức độ nhạy cảm đối với cơn đau của từng người.

232. Điều trị và đề phòng đau bụng kinh như thế nào ?

Những cơn đau bụng kinh mang đến cho bệnh nhân nhiều khó chịu, nghiêm trọng hơn là ảnh hưởng đến công việc và sinh hoạt. Do đó, việc điều trị và đề phòng là rất cần thiết.

- Đề phòng : ① Bệnh nhân hàng ngày phải chú ý tăng cường dinh dưỡng và luyện tập cho cơ thể khỏe mạnh, kết hợp làm việc và nghỉ ngơi.

② Cần có nhận thức đúng về vệ sinh và sinh lý kinh nguyệt, không nên lo sợ và căng thẳng khi hành kinh.

③ Chú ý giữ vệ sinh trong thời gian hành kinh, tránh vận động mạnh và ăn những thức ăn sống, nguội lạnh, cần giữ ấm cơ thể, tránh bị nhiễm lạnh.

Điều trị : Nếu đau bụng kinh nghiêm trọng thì phải đến bệnh viện kiểm tra nguyên nhân đau bụng kinh và tiến hành điều trị.

- Điều trị bằng thuốc :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Thuốc giảm đau, có thể ức chế hợp thành prostaglandin, từ đó giảm co thắt tử cung. Thuốc thường dùng có acid acetylsalicylic, dexamethason, Indomethacin.

② Thuốc trấn tĩnh, có thể giúp giảm căng thẳng tinh thần và nhạy cảm với cơn đau. Thuốc thường dùng có diazepam (Valium), phenobarbital.

③ Thuốc giảm co giật, có thể làm cho tử cung nhão, mềm, máu kinh lưu thông mà giảm đau. Thuốc thường sử dụng có : Atropin, có thể uống hoặc tiêm.

④ Hormon sinh dục, như hormon nữ liều thấp có thể dùng cho tử cung phát triển không tốt, nhằm kích thích tử cung phát triển; liều cao có thể kích thích buồng trứng, phải cẩn thận khi dùng, vì ở đây là ức chế chức năng bình thường của buồng trứng. Hormon giới tính duy trì thai có thể ức chế tử cung co thắt. Dùng kết hợp hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, như thuốc tránh thai, cũng có thể ức chế rụng trứng mà dừng đau.

- Điều trị bằng phẫu thuật :

① Đối với người bị khiếm khuyết hoặc dị dạng tử cung thì có thể phẫu thuật chỉnh hình.

② Đối với người bị hẹp cổ tử cung thì phẫu thuật để mở rộng cổ tử cung, giúp máu kinh lưu thông và giảm đau.

233. Vì sao nội mạc tử cung phát triển ngoài tử cung ? Có thể gây ra triệu chứng gì ?

Nội mạc tử cung nằm ở trong lòng tử cung, nhưng vì nguyên nhân nào đó khiến nội mạc tử cung nằm ở vị trí khác trong cơ thể gọi là nội mạc tử cung sai vị trí. Vì sao nội mạc tử cung lại tăng trưởng bên ngoài lòng tử cung ? Có nhiều cách nói khác nhau, những cách sau được nhiều người đồng ý :

① Trong thời gian hành kinh, nội mạc tử cung bong tróc ra, theo máu kinh chảy ngược về ống dẫn trứng, sau đó từ đầu dù của ống dẫn trứng tràn ra, di chuyển cấy vào bề mặt của tổ chức khung chậu, khoang bụng, buồng trứng, và tiếp tục sinh trưởng, dưới tác dụng kích thích của buồng trứng sinh ra thay đổi tính chu kỳ và bong tróc chảy máu, gây ra nội mạc tử cung sai vị trí.

② Người bị tử cung ngả về sau nhiều, đoạn dưới đường sinh dục hẹp hoặc bế tắc cũng dễ dẫn đến máu kinh chảy ngược, gây ra nội mạc tử cung sai vị trí.

③ Do bác sĩ trong lúc phẫu thuật (như phẫu thuật tử cung khi sinh đẻ) vô ý mang nội mạc tử cung vào vết mổ ở thành bụng, gây ra nội mạc tử cung sai vị trí do y học.

Nội mạc tử cung sai vị trí có thể sinh ra các triệu chứng sau :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Đau bụng kinh là dấu hiệu chủ yếu của nội mạc tử cung sai vị trí. Nhìn chung lúc đầu không đau, hành kinh được mấy năm thì mới bắt đầu đau. cơn đau có thể tăng dần đến lúc đau không chịu nổi. Đau nhiều ở phần bụng dưới và xương cụt, số ít có cảm giác nặng hậu môn. Cơn đau chủ yếu là do nội mạc tử cung sai vị trí trước khi hành kinh phát sinh phù nề, trong thời gian hành kinh do chảy máu kích thích hoặc liên quan đến các tổ chức xung quanh mà gây ra.

② Điều cần chú ý là một số bệnh nhân bị nội mạc tử cung sai vị trí có thể không có triệu chứng đau bụng kinh. Như :

②₁. Nội mạc tử cung lạc ở hốc trực tràng, khung sau âm đạo thì thường đau khi giao hợp.

②₂. Nội mạc tử cung lạc ở buồng trứng có thể hình thành u nang, vì u nang chảy máu nhanh nên sưng to hoặc rách mà gây ra đau bụng dưới cấp tính. Sau khi rách, dịch nang kích thích màng bụng gây ra viêm màng bụng, phải phẫu thuật gấp để điều trị.

③ Người bị nội mạc tử cung sai vị trí có thể vô sinh, vì ổ bệnh chảy máu dính liền ảnh hưởng đến chức năng ống dẫn trứng và tử cung.

④ Có thể bị kinh nguyệt không đều, như lượng máu kinh nhiều hay thời gian hành kinh kéo dài, thậm chí là kinh nguyệt loại hình không rụng trứng.

Do các triệu chứng nội mạc tử cung sai vị trí thường không điển hình, nên khi thấy có triệu chứng khả nghi thì phải đến bệnh viện kiểm tra để chẩn đoán chính xác.

234. Điều trị nội mạc tử cung sai vị trí như thế nào ?

Có 2 phương pháp điều trị nội mạc tử cung sai vị trí : điều trị bằng thuốc hoặc bằng phẫu thuật.

- Điều trị bằng thuốc : Hiện nay phương pháp được dùng khá nhiều là liệu pháp mang thai giả và mãn kinh giả

① Liệu pháp mang thai giả là dùng hormon giới tính duy trì thai liều cao giống như thay đổi hormon thời kỳ mang thai, hình thành tắc kinh liên tiếp. Do liên tiếp dùng hormon giới tính duy trì thai liều cao, có thể ức chế chức năng rụng trứng của tuyến yên và buồng trứng, khiến cho nội mạc tử cung sai vị trí bị lột màng, sau đó hoại tử hấp thu. Thường dùng có thuốc uống, như medroxyprogesteron acetat, megestrol, norethisteron;

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thuốc tiêm bắp có hydroxyprogesteron caproat. Thường dùng kèm theo lượng nhỏ hormon nữ khi dùng nó, để phòng ngừa chảy máu tính đột phá. Thường ít nhất dùng liên tiếp 6 tháng, nhiều hơn là 9 – 12 tháng, tỉ lệ đạt được hiệu quả khoảng 70% - 80%, tỉ lệ thụ thai khoảng 30%. Ưu điểm của liệu pháp này là giúp bệnh nhân còn trẻ bảo đảm được chức năng sinh đẻ. Đối với một số ít mô liên kết sai vị trí nào đó tương đối nhỏ có thể biến mất; khuyết điểm là chỉ có thể thu nhỏ ổ bệnh sai vị trí, giảm bớt triệu chứng, nhưng thường không thể trị triệt căn, đặc biệt là đối với u nang buồng trứng do nội mạc tử cung sai vị trí (còn gọi là u nang chocolate), hiệu quả trị liệu kém, tỉ lệ thụ thai sau khi điều trị cũng thấp.

② Liệu pháp mãn kinh giả là dùng danazol liên tục ức chế tuyến yên thúc đẩy hormon tuyến sinh dục, khiến buồng trứng ngưng rụng trứng, hormon sinh dục tiết ra ít, làm nội mạc teo lại, thay đổi giống như thời kỳ mãn kinh, gây ra tắc kinh. Phương pháp này có ưu điểm hơn phương pháp mang thai giả và có hiệu quả nhanh hơn; khuyết điểm là có nam tính hóa nhẹ và có các triệu chứng bệnh của thời kỳ mãn kinh.

- Điều trị bằng phẫu thuật :

① Để bảo tồn chức năng sinh đẻ chỉ cắt bỏ ổ bệnh sai vị trí (gồm u nang chocolate), tách rời phần dính. Phương pháp phẫu thuật này dùng cho những bệnh

nhân còn trẻ, chưa sinh đẻ. Nhưng do phẫu thuật không triệt để, tỉ lệ tái phát cao.

② Để bảo tồn chức năng buồng trứng, trong trường hợp không cần hoặc không thể bảo tồn chức năng sinh đẻ thì phải phẫu thuật cắt bỏ ổ bệnh và tử cung, nhưng cố gắng bảo lưu một phần buồng trứng. Có khả năng tái phát nhưng ít gặp, có thể tránh xuất hiện quá sớm triệu chứng mãn kinh.

③ Cắt bỏ tử cung và hai bên buồng trứng, chỉ áp dụng cho những trường hợp ở thời kỳ cận mãn kinh hoặc biến bệnh nghiêm trọng. Do sau khi phẫu thuật không còn lưu lại tác dụng của hormon do tổ chức buồng trứng sinh ra, nội mạc sai vị trí teo lại, có thể đạt đến mục đích điều trị tận gốc.

Có rất nhiều phương pháp điều trị chứng nội mạc tử cung sai vị trí, nhưng để đạt được hiệu quả cao nhất thì phải căn cứ vào tình trạng cụ thể mà chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất.

235. Vì sao nội mạc tử cung sai vị trí dễ tái phát ?

① Do đến kỳ kinh nguyệt hoặc các thao tác trong tử cung dẫn đến nội mạc tử cung bong tróc, qua ống dẫn

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trứng vào khung chậu. Dưới tác dụng của hormon buồng trứng, nội mạc bong tróc này cấy vào những chỗ mở rộng như khung chậu, buồng trứng, hốc tử cung – trực tràng, và sinh trưởng, gây thêm khó khăn cho phương pháp điều trị bằng thuốc hoặc bằng phẫu thuật.

② Dùng thuốc hay phẫu thuật điều trị có tính bảo tồn đều khó trị dứt, bệnh nhân thường khá trẻ, phải bảo tồn chức năng sinh đẻ, do đó đa số chọn phương pháp điều trị bằng thuốc. Nếu thực hiện phẫu thuật thì đa số cũng chỉ cắt bỏ ổ bệnh, hoặc cố gắng bảo tồn buồng trứng; dưới tác dụng của hormon buồng trứng, ổ bệnh vẫn có thể tái phát sinh trưởng.

Phương pháp cơ bản để phòng ngừa tái phát nội mạc tử cung sai vị trí là cắt bỏ hai bên buồng trứng. Trên lâm sàng phải căn cứ vào tình trạng cụ thể của bệnh nhân để quyết định phương pháp điều trị thích hợp.

236. Đề phòng sai vị trí nội mạc tử cung do nguyên nhân y học như thế nào ?

Sai vị trí nội mạc tử cung có khi do quá trình thao tác của bác sĩ gây ra, gọi là sai vị trí nội mạc tử cung do nguyên nhân y học.

① Phẫu thuật sinh tử cung, hoặc phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ phẫu thuật để triệt sản, bác sĩ vô ý mang nội mạc tử cung vào vết mổ ở thành bụng. Những mảnh nội mạc này tồn tại và sinh trưởng ở sẹo vết mổ, mỗi kỳ kinh nguyệt bong tróc chảy máu, hình thành u máu hay dính chặt vón cục, đồng thời có thể gây ra đau bụng tính chu kỳ.

② Âm đạo của người bệnh khi sinh đẻ bị rách âm hộ hoặc bị cắt âm hộ, đặc biệt là cùng lúc với nạo tử cung hoặc sau khi sinh, cũng có thể gây ra sai vị trí nội mạc tử cung ở miệng vết thương âm hộ.

③ Ống dẫn trứng thông nước, thông khí, Iodized Oil tạo ảnh, chịu áp lực hút phá thai, đốt điện cổ tử cung và điều trị laser đều có thể gây sai vị trí nội mạc tử cung ở khung chậu hoặc cổ tử cung.

Biện pháp để phòng chứng sai vị trí nội mạc tử cung do nguyên nhân y học :

① Điều đầu tiên là yêu cầu nhân viên y tế phải có ý thức xem trọng, khi phẫu thuật phải nghĩ đến khả năng gây sai vị trí nội mạc tử cung do nguyên nhân y học.

② Phải nắm vững sự thích hợp trong phẫu thuật, phẫu thuật sinh tử cung, đặc biệt là cắt bỏ một phần tử cung (theo cách cổ điển), dễ gây ra sai vị trí nội mạc tử cung nhất. Do đó, hiện nay đa số đều chọn phương pháp

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cắt mở đoạn dưới tử cung, đồng thời dẫn sinh mang thai thời kỳ giữa cũng đã không dùng phương pháp phẫu thuật mà thay thế bằng thuốc dẫn sinh.

③ Trong phẫu thuật, trước khi khâu thành bụng lại phải bảo vệ vết mổ cẩn thận, thường phải dùng miếng lót bằng sợi dây lên, sau khi khâu màng bụng xong, còn phải dùng nước muối sinh lý rửa sạch lại, để tránh nội mạc tử cung cấy vào.

④ Khi thông khí, thông nước kiểm tra ống dẫn trứng, nhất định phải được thực hiện sau khi hết kinh mấy ngày, áp lực không được quá lớn; trong thao tác hút phá thai, phải tránh xuất hiện tình trạng áp lực chính.

237. Vì sao gọi là dậy thì sớm ? Nguyên nhân gây ra ?

Dậy thì sớm là chỉ cơ quan sinh dục trưởng thành trước tuổi. Thường là chỉ trước 9 tuổi đã xuất hiện đặc trưng giới tính thứ hai (như vú, lông mu, lông nách), trước 10 tuổi đã có kinh. Trong y học chia ra 2 trường hợp dậy thì sớm :

① Dậy thì sớm thật sự : Những trường hợp này đã sớm tạo ra chức năng cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng, có thể có chu kỳ kinh nguyệt do rụng

trứng, đồng thời có khả năng sinh đẻ. Quá trình dậy thì sớm được tiến hành theo thứ tự của thời kỳ dậy thì bình thường, chẳng qua chỉ là bắt đầu sớm, tốc độ phát triển nhanh. Nguyên nhân gây ra vẫn chưa rõ, trong đó, đa số qua kiểm tra cẩn thận vẫn chưa phát hiện nguyên nhân.

Có thể : ❶ Do cấu tạo dưới đồi – tuyến yên sớm tiết ra hormon thúc đẩy tuyến sinh dục, dưới sự kích thích của nó, noãn bào buồng trứng sớm phát triển thành thực dẫn đến xuất hiện kinh nguyệt, đồng thời tiết ra hormon nữ, làm cho vú và cơ quan sinh dục phát triển. ❷ Lớp vỏ tuyến thượng thận tiết ra nhiều hormon nam, khiến cho lông mu, lông nách xuất hiện sớm. ❸ Dưới tác dụng của hormon nam và hormon nữ, xương cũng phát triển nhanh chóng, xương thời kỳ đầu hòa lẫn vào khiến cho hình dáng định hình thấp nhỏ. ❹ Có thể là biểu hiện biến bệnh tiềm ẩn nào đó hoặc thời kỳ đầu biến bệnh. ❺ Một số bệnh nhân do não bộ bị bệnh đã hủy hoại chức năng ức chế bình thường, thúc đẩy tiết ra hormon tuyến sinh dục, như sau khi điều trị viêm não, dị hình não bẩm sinh, tổn thương đầu, khối u nội sọ.

❻ Dậy thì sớm giả : Loại dậy thì sớm này do hormon sinh dục từ trong cơ thể hoặc từ ngoài vào tăng cao, như bị khối u các cơ quan có thể tiết ra hormon, uống nhầm thuốc chứa hormon nữ, như thuốc tránh thai v.v... Nhưng tuyến sinh dục chưa phát triển, cơ thể còn chưa

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

tạo ra chức năng bình thường của cấu tạo dưới đồi – tuyến yên – buồng trứng, làm cho quá trình trưởng thành sinh dục mất đi thứ tự bình thường. Còn có một số ít bệnh nhi chỉ có vú và lông mu phát triển quá sớm, mà không phát triển các cơ quan sinh dục khác và không có kinh. Những trường này có khả năng là do mô tuyến vú và nang lông của lông mu quá mẫn cảm với hormon nữ, hormon nam.

238. Điều trị dậy thì sớm như thế nào ?

① Điều trị tâm lý : Đầu tiên nên nhờ những người lớn tuổi đã từng trải qua và các bậc cha mẹ tuyên truyền giáo dục những kiến thức y học, giúp cho các em hiểu được, dậy thì sớm chỉ là một hiện tượng sinh lý, là cơ quan sinh dục phát triển sớm. Từ đó loại bỏ tâm lý lo lắng, giảm nhẹ suy nghĩ phải gánh chịu trách nhiệm, loại bỏ cảm giác xấu hổ và sợ hãi. Lúc cần phải giáo dục sinh lý kinh nguyệt, và các kiến thức về sinh đẻ, đề phòng thụ thai.

② Điều trị bằng thuốc : Mục đích là ức chế cấu tạo dưới đồi – tuyến yên tiết ra hormon thúc đẩy sinh dục, để chặn đứng sự phát triển đặc trưng giới tính thứ hai và có kinh nguyệt, đề phòng xương hóa lẫn quá sớm mà gây ra cơ thể thấp bé. Thuốc thường dùng có

hormon giới tính duy trì thai liều cao, như medroxyprogesteron acetat, norethisteron chlormadinon; cũng có thể tiêm bắp Medroxyprogesterone Acetate. Một số ít dậy thì sớm do bệnh ở tuyến thượng thận hoặc tuyến giáp trạng, cũng có thể điều trị bằng hormon tương ứng. Uống nhầm thuốc có chứa hormon, nếu thấy xuất hiện triệu chứng dậy thì sớm, thì phải ngừng thuốc, triệu chứng sẽ biến mất sau một thời gian ngừng thuốc.

③ Điều trị bằng phẫu thuật : Nếu dậy thì sớm do khối u gây ra, khi đã chẩn đoán chính xác, thì phải sớm phẫu thuật cắt bỏ khối u.

Chương 5

Mãn kinh và những bệnh có liên quan đến mãn kinh

239. Vì sao gọi là thời kỳ mãn kinh ?

Thời kỳ mãn kinh là giai đoạn chuyển tiếp từ thời kỳ tràn đầy sinh lực qua thời kỳ già yếu. Nói cụ thể hơn, phụ nữ sau tuổi 40, chu kỳ kinh nguyệt thay đổi không theo quy luật hoặc xuất hiện các triệu chứng như sốt, bực bội, mất ngủ, hay quên, stress v.v... Đây là những triệu chứng tiêu biểu bắt đầu thời kỳ mãn kinh đến trước 65 tuổi, kéo dài 15 – 20 năm hoặc hơn nữa, nhưng có khác nhau lớn ở mỗi người.

Mấy năm gần đây, các nhà chuyên môn đi sâu nghiên cứu sinh lý thời kỳ mãn kinh, làm phong phú thêm những kiến thức về tuổi mãn kinh của phụ nữ. Năm 1994, Ủy ban kế hoạch sinh đẻ của Tổ chức y tế thế giới đề nghị phân thời kỳ mãn kinh ra làm 2 thời kỳ : thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh, thời kỳ sau mãn kinh. Thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh là chỉ phụ nữ sau 40 tuổi, từ giai đoạn kinh nguyệt mất đi quy luật bình thường hoặc bắt đầu xuất hiện triệu chứng mãn

kinh đến trong 1 năm sau kỳ hành kinh cuối cùng. Thời kỳ sau mãn kinh là giai đoạn từ 1 năm sau lần hành kinh cuối cùng đến giữa tuổi 65. Thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh chức năng buồng trứng giảm xuống, hormon mất đi sự thay đổi chu kỳ bình thường, hormon giới tính duy trì thay hoàn toàn không đủ, mức độ hormon nữ thay đổi, hạ thấp; và thời kỳ sau mãn kinh do noãn bào không phát triển, gây ra hạ thấp mức độ hormon nữ.

240. Vì sao phụ nữ bị mãn kinh ?

Dưới sự khống chế của hệ thống trung khu thần kinh, cấu tạo dưới đồi, tuyến yên và buồng trứng tác động lẫn nhau, điều tiết sự thay đổi theo chu kỳ của buồng trứng và sinh ra hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai. Hormon buồng trứng chứa nhiều mô đặc hiệu, nội mạc tử cung là một mô đặc hiệu quan trọng. Dưới tác dụng của hormon nữ, nội mạc tử cung sinh ra những thay đổi tính sinh sôi nảy nở; đồng thời hormon giới tính duy trì thai có thể thúc đẩy khiến nội mạc trong thời kỳ sinh sôi nảy nở chuyển hóa thành thời kỳ phân tiết, mỗi tháng là điều kiện chuẩn bị chỗ cho trứng thụ tinh. Nếu trứng không thụ tinh, mức độ hormon giảm xuống, khiến nội mạc mất đi sự chống đỡ, bong tróc và chảy máu, hình thành kinh nguyệt.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Số lượng noãn bào trong buồng trứng đã xác định lúc sinh ra, sau đó không tăng thêm. Bé gái mới sinh tổng cộng có khoảng 20 triệu đến 30 triệu noãn bào, thiếu nữ dậy thì chỉ còn lại khoảng 300 ngàn noãn bào. Người phụ nữ trong suốt cuộc đời rụng khoảng 300 – 400 trứng, đa số noãn bào thoái hóa, tắc nghẽn. Số lượng noãn bào còn lại trong buồng trứng của phụ nữ ở độ tuổi 40 – 50 là rất ít. Những noãn bào này phản ứng chậm đối với hormon của tuyến yên, nghĩa là khiến cho tính thay thế hormon tuyến yên tăng cao, vẫn không thể thúc đẩy noãn bào phát triển bình thường, cuối cùng noãn bào không phát triển nữa, mức độ hormon nữ giảm, không thể gây ra sự thay đổi nội mạc tử cung, và ngừng hành kinh. Mãn kinh thực chất là phản ánh chức năng buồng trứng của phụ nữ bị suy thoái, mất khả năng sinh đẻ, là giai đoạn sinh lý tự nhiên mà người phụ nữ phải trải qua.

241. Sau phẫu thuật cắt bỏ tử cung, dùng kinh nguyệt là mãn kinh phải không ?

Có nhiều phụ nữ, do bị một chứng bệnh phụ khoa nào đó (như u xơ tử cung, sai vị trí nội mạc tử cung v.v...) phải phẫu thuật cắt bỏ tử cung khi còn khá trẻ, song còn bảo lưu một bên hay hai bên buồng trứng, sau phẫu

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thuật không còn hành kinh nữa, nhưng vẫn còn sự thay đổi theo chu kỳ của buồng trứng và chức năng nội tiết. Do đó, không thể xem là mãn kinh, chỉ khi phẫu thuật cắt bỏ hai bên buồng trứng mới gọi là phẫu thuật làm mãn kinh.

Phụ nữ đã cắt bỏ tử cung không thể biết chính xác độ tuổi mãn kinh. Những người này cũng như các phụ nữ khác phải trải qua sự thay đổi của thời kỳ trước mãn kinh, mãn kinh và thời kỳ sau mãn kinh. Sau 40 tuổi, một khi đã xuất hiện triệu chứng mãn kinh, tức là bắt đầu thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh, thời gian bước vào thời kỳ sau mãn kinh rất khó xác định trên lâm sàng, khi huyết tương thúc đẩy chất noãn bào > 40 đơn vị/lít, oestriol^(*) $< 20\text{ng/lít}$, tức là đã bước vào thời kỳ sau mãn kinh.

Những nghiên cứu trong và ngoài nước chứng minh, phẫu thuật cắt bỏ tử cung có thể làm rối loạn việc cung cấp dịch máu cho buồng trứng, hơn 3 năm sau phẫu thuật chức năng buồng trứng sẽ giảm với những mức độ khác nhau.

(*) Một trong các hormon sinh dục nữ do buồng trứng tiết ra.

242. Mãn kinh mang lại những vấn đề gì đối với sức khỏe của phụ nữ ?

Phụ nữ sau khi mãn kinh, sự thay đổi chủ yếu trong cơ thể là việc giảm chức năng buồng trứng, mức độ hormon nữ giảm, vì thế gây ra các bệnh có liên quan.

① Hội chứng thời kỳ mãn kinh : Mức độ hormon nữ biến động và giảm xuống gây ra rối loạn chức năng thần kinh tự chủ (thần kinh thực vật) và trở ngại chức năng co giãn của mạch máu, biểu hiện điển hình là sốt, còn có tình cảm không ổn định, mất ngủ, hay quên v.v...

② Đường sinh dục – tiết niệu teo : Có các biểu hiện như âm đạo khô, nóng rát, giao hợp đau hoặc tiểu nhiều lần, tiểu gấp, khó tiểu v.v...

③ Bệnh loãng xương sau thời kỳ mãn kinh : Xương mất đi sự bảo vệ của hormon nữ, xuất hiện mất xương nhanh chóng. Chất vỏ xương biến mỏng, lõi xương nhỏ thậm chí nứt, độ mạnh của xương giảm, dễ phát sinh gãy. Khi xương chân răng xốp, răng dễ lung lay, rụng.

④ Bệnh tim mạch : Tỷ lệ phát sinh bệnh động mạch vành ở phụ nữ trước tuổi mãn kinh bằng $1/3 - 1/4$ giới nam cùng tuổi, tỷ lệ phát bệnh sau tuổi mãn kinh tăng nhanh, sau 70 tuổi gần bằng với giới nam cùng

tuổi, là nguyên nhân quan trọng gây tử vong ở phụ nữ lớn tuổi.

⑤ Chứng ngớ ngẩn ở người lớn tuổi : Ở giới nữ nhiều hơn giới nam, biểu hiện là khả năng nhận biết và thay đổi tính cách, hay quên, năng lực phán đoán kém v.v...

Những biểu hiện trên đã làm giảm rất nhiều khả năng sinh hoạt ở phụ nữ lớn tuổi. Ba tình trạng sau thường là do buồn rầu dẫn đến, khi phát hiện thường là thời kỳ cuối, nên xem trọng nhiều hơn và phải đề phòng.

243. Vì sao phụ nữ ở thời kỳ mãn kinh bị sốt ?

Phụ nữ ở thời kỳ mãn kinh do chức năng buồng trứng giảm, rối loạn hoạt động nội tiết, gây rối loạn chức năng thần kinh tự chủ mà sinh ra hàng loạt triệu chứng, như sốt, tim hồi hộp, buồn phiền, tinh thần bất ổn, đa nghi, sức chú ý kém, giảm trí nhớ và mệt mỏi v.v..., gọi chung là hội chứng thời kỳ mãn kinh. Sốt là tính đặc trưng nhất, do chức năng co giãn của mạch máu không điều hòa gây ra.

Trong số những phụ nữ thời kỳ mãn kinh có khoảng 30% hoặc nhiều hơn bị sốt. Khi phát tác, từng luồng khí nóng từ não bốc lên mặt và cổ, khiến da phát đỏ. Tiếp theo ra mồ hôi lạnh, còn có thể bị chóng mặt,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đau đầu. Người bị nhẹ mỗi ngày một vài lần, người bị nặng mỗi ngày vài chục lần, nghiêm trọng hơn nữa sẽ ảnh hưởng đến sinh hoạt, công tác và mất ngủ. Nóng sốt có thể xuất hiện trong thời kỳ trước mãn kinh, thời kỳ mãn kinh và sau mãn kinh, kéo dài liên tiếp vài tháng đến vài năm.

Người bị nhẹ sau khi qua điều chỉnh thích ứng tự thân, triệu chứng biến mất, nặng thì phải điều trị. Đầu tiên phải giúp phụ nữ nhận thức đúng đắn về những thay đổi của thời kỳ mãn kinh, để loại bỏ lo lắng, bảo đảm sinh hoạt bình thường, tích cực tham gia những hoạt động yêu thích. Dưới sự hướng dẫn của bác sĩ, sử dụng phương pháp thay thế hormon thích hợp điều trị, có thể nhanh chóng biến mất triệu chứng; người không thể dùng hormon thì có thể dùng thuốc Bắc hoặc cân nhắc dùng thuốc an thần.

244. Vì sao phụ nữ mãn kinh phát sinh tiểu nhiều lần, tiểu gấp, khó tiểu tính ngoan cố?

Phụ nữ mãn kinh thường bị tiểu nhiều lần, tiểu gấp và khó tiểu, đôi khi còn có cảm giác nóng rát đường tiểu, nhưng kiểm tra nước tiểu lại không thấy khác thường, cũng không thấy virus, điều trị kháng viêm cũng

không thấy có hiệu quả, khiến cho cuộc sống của những phụ nữ này rất khổ. Nghiên cứu nguyên nhân là do lớp biểu mô đường niệu và âm đạo cùng nguồn, đều là cơ quan mục tiêu của hormon nữ, duy trì chức năng bình thường của nó dựa vào hormon nữ với mức độ nhất định. Phụ nữ sau khi mãn kinh, mức độ hormon nữ giảm, biểu mô âm đạo teo, dẫn đến viêm âm đạo tính lão hóa, đồng thời biểu mô đường niệu cũng teo, biến mỏng, mất tính đàn hồi. Đôi khi lở loét bề mặt cạn, gây rối loạn chức năng bình thường của đường niệu, bàng quang, sinh ra những biểu hiện kể trên, gọi là hội chứng đường niệu hoặc viêm đường niệu, bàng quang do teo.

Nhằm đúng nguyên nhân gây bệnh, dùng phương pháp điều trị thay thế hormon tính bộ phận hoặc toàn thân, có thể có hiệu quả giảm triệu chứng. Dùng nước ấm rửa âm đạo ngoài, có thể cải thiện được chức năng và sự vận động máu cục bộ đường niệu, âm đạo ngoài, còn có thể bảo đảm sạch sẽ bộ phận âm đạo.

245. Làm thế nào để biết mình có bị loãng xương không?

Chứng loãng xương là chỉ lượng xương giảm xuống đến mức kém đỉnh bằng tiêu chuẩn của xương 2,5

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

lần, kết cấu nhỏ nhất của xương phát sinh thoái hóa, dễ gãy. Lượng xương giảm theo quá trình tiến dần, ban đầu chỉ nhức mỗi lưng, mệt mỏi, triệu chứng khá nhẹ. Vì là phụ nữ, nên thường nhầm cho là do làm việc nhà quá sức, đợi nặng thêm, vì đau quá không nằm được hoặc bị gãy xương rồi mới xem trọng.

Có một số người dễ bị loãng xương hơn những người khác, được gọi là nhóm người có nguy cơ mắc bệnh cao, gồm người da trắng và người da vàng, người hình dáng gầy ốm, lượng xương thấp, lịch sử gia tộc có chứng loãng xương, người có kinh lần đầu tiên muộn, người mãn kinh sớm, người có chức năng buồng trứng thấp, người sống trong môi trường giá lạnh, tối tăm, người thiếu calci, người hút thuốc, nghiện rượu, người thời gian dài dùng glucocorticoid hoặc bị các bệnh mạn tính (như bệnh gan, thận, dạ dày - ruột hoặc các bệnh nội tiết) cùng với nằm một chỗ thời gian dài.

Phụ nữ sau khi mãn kinh có những nhân tố nguy cơ cao kể trên, một khi cảm thấy nhức mỗi lưng gối, trong thời gian ngắn không giảm, phải nghi ngờ cao độ có bị loãng xương không. Đo lượng xương là phương pháp đáng tin để chẩn đoán chính xác bệnh này trước khi gãy xương.

246. Chứng loãng xương có nguy hiểm gì ?

Người bị loãng xương do lượng xương giảm bớt, độ mạnh của xương suy yếu, gặp chấn động nhẹ bên ngoài cũng dễ phát sinh gãy. Lỗi xương nhỏ tức xương chất xốp là bộ phận bị ảnh hưởng đầu tiên và chủ yếu. Xương chất xốp chủ yếu phân bố ở hai đầu xương dài và cột sống, do đó vị trí thường gãy xương ở phụ nữ sau mãn kinh là đầu xa của xương cánh tay và cột sống, phụ nữ trên 70 tuổi thường thấy gãy xương hông.

Gãy đầu xa xương cẳng tay phần nhiều do ngã về trước, tay chống lên, ngoài việc gây ra trở ngại chức năng vai trước tạm thời, còn ảnh hưởng đến sinh hoạt. Gãy xương cột sống phần nhiều do phần mỏng ngã xuống quá mạnh hoặc vai gánh nặng, đau lưng tạm thời luôn bị xem thường, ngày sau biểu hiện thân rút ngắn hoặc gù lưng. Khi chụp X quang mới phát hiện đã từng bị gãy xương. Gãy xương hông do người lớn tuổi khi đứng ngã qua một bên. Gãy xương hông là loại quan trọng nhất trong 3 loại gãy xương, tỉ lệ tử vong và tàn tật đều cao, điều trị, chăm sóc đều phải hao tổn rất nhiều, mang đến gánh nặng cho gia đình và xã hội. Theo sự thay đổi tuổi già của nhân khẩu xã hội, vấn đề phổ biến sức khỏe ngày càng được quan tâm mở rộng.

247. Chứng loãng xương có biện pháp đề phòng không ?

Chứng loãng xương liên quan chặt chẽ với đỉnh trị số lượng xương ở mức thấp và sự tiêu hao xương nhanh chóng.

Làm thế nào mới có thể tạo lập đỉnh trị số của xương ? Đỉnh trị số của xương có 70% - 80% là do nhân tố di truyền quyết định, 20% - 30% do nhân tố môi trường quyết định. Nhân tố môi trường bao gồm cân bằng thực đơn, lượng calci đưa vào cơ thể đầy đủ và luyện tập thể dục hợp lý; nghĩa là điều kiện quan trọng thời kỳ thanh thiếu niên tạo lập đỉnh trị số của xương ở mức cao. Hút thuốc, nghiện rượu và các bệnh mạn tính là nhân tố rối loạn, phải tiêu trừ.

Làm thế nào để giảm tiêu hao xương ? Trong cuộc đời người phụ nữ, tiêu hao xương rõ nhất ở thời kỳ mang thai, thời kỳ cho con bú và trong 5 năm sau khi mãn kinh. Thời kỳ mang thai, cho con bú bổ sung calci thích hợp có thể giảm tiêu hao xương. Sau khi mãn kinh, ngoài việc bổ sung calci, sử dụng hormon thay thế điều trị (không có chứng cấm kỵ) có thể có hiệu quả ức chế tiêu hao xương, bảo đảm lượng xương. Thời kỳ đầu mãn kinh sử dụng là hiệu quả tốt nhất, nhưng sau khi mãn

kinh, thời gian nào bắt đầu dùng cũng đều có tác dụng ức chế hấp thu xương, bảo đảm lượng xương.

Tất cả những vấn đề kể trên, cân bằng thực đơn, lượng calci đưa vào cơ thể đầy đủ, hoạt động thể dục thích hợp, hạn chế những thói quen không tốt, điều trị các bệnh mạn tính và khống chế tiêu hao xương ở giới hạn nhất định, sẽ có thể có hiệu quả để phòng chống loãng xương.

248. Người bị loãng xương sau khi mãn kinh phải làm thế nào ?

Chứng loãng xương sau khi mãn kinh, tỉ lệ phát sinh trong phụ nữ châu Âu, châu Á là 20% - 40%, và theo tuổi tác ngày càng lớn mà tăng lên, trở thành bệnh thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi. Bệnh nhân bị bệnh này phải chọn lấy biện pháp bảo vệ lượng xương hiện có, giảm tiêu hao thứ phát; mặt khác, phải đề phòng gãy xương.

Để bảo đảm lượng xương hiện có, các biện pháp để phòng loãng xương vẫn thích hợp để dùng. Nguyên nhân chính gây loãng xương sau khi mãn kinh là thiếu hormon nữ; vì thế, thay thế hormon điều trị là phương pháp duy trì lượng xương hữu hiệu, nó còn có tác dụng giảm bớt triệu chứng thời kỳ mãn kinh và bảo vệ tim,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

não. Diphosphat và calcitonin cũng có thể ức chế hấp thu xương. Calcitonin còn có thể giảm đau xương, giúp phục hồi chức năng.

Làm thế nào để đề phòng gãy xương ? Tránh chấn thương, giảm té ngã có thể giảm tỉ lệ phát sinh gãy xương hữu hiệu. Hoạt động thể dục có thể nâng cao tính phản ứng của cơ thể, giảm té ngã chấn thương. Tăng cường chăm sóc cuộc sống, tránh ra ngoài những ngày mưa tuyết, không đến những chỗ đông người chen lấn, ban đêm không nên đi ra ngoài một mình. Vì người lớn tuổi tạo ra môi trường cuộc sống an toàn, như mặt đất bằng phẳng, giảm chướng ngại, trong nhà tắm, nhà vệ sinh phải lắp đặt tay vịn.

249. Liệu pháp thay thế hormon là gì ?

Phụ nữ sau khi mãn kinh, chức năng buồng trứng suy thoái, mức độ hormon nữ dao động, cuối cùng giảm xuống, dùng lượng hormon thích hợp thay thế điều trị (chủ yếu là hormon nữ) để điều trị bệnh nào đó, có thể nâng cao chất lượng cuộc sống và tình trạng sức khỏe của phụ nữ trung và lớn tuổi. Liệu pháp này gọi là liệu pháp thay thế hormon. Liệu pháp thay thế hormon (hormon sinh dục) thích hợp dùng cho phụ nữ giảm chức năng buồng trứng.

Phụ nữ trên 40 tuổi, chức năng buồng trứng dần suy thoái, noãn bào không thể sinh trưởng, phát triển bình thường. Theo tuổi ngày càng cao, số lượng noãn bào không ngừng giảm đến khi biến mất, lượng hormon nữ tiết ra giảm và đi đến hạ thấp. Những năm gần đây nghiên cứu phát hiện, hormon nữ ngoài việc có chức năng thúc đẩy sinh trưởng phát triển và duy trì sinh lý đối với hệ thống sinh dục và đặc trưng giới tính thứ hai của giới nữ, còn có tác dụng bảo vệ đối với các hệ thống toàn thân như mạch máu tim, xương v.v..., nếu hormon nữ tham gia chuyển hóa cholesterol, lipoprotein^(*), có thể giúp cải thiện mỡ trong máu, giảm xơ hóa động mạch, đề phòng phát sinh bệnh động mạch vành; giảm sự tiêu hao lượng xương, làm chậm phát sinh chứng loãng xương.

Do tuổi thọ phụ nữ, phải sinh hoạt ở trạng thái hormon nữ thấp trong khoảng 20 – 30 năm, liệu pháp thay thế hormon sinh dục có ý nghĩa rất quan trọng đối với việc bảo vệ sức khỏe cho phụ nữ trung và lớn tuổi.

(*) Một chất trong nhóm các protein kết hợp với các chất béo hay các lipid khác (như cholesterol) thấy trong huyết tương và bạch huyết. Lipoprotein có tầm quan trọng trong việc chuyên chở các lipid trong máu và bạch huyết.

250. Những phụ nữ nào được chỉ định thay thế hormon sinh dục điều trị ?

Nói chung, chỉ cần phụ nữ sau thời kỳ mãn kinh không có chứng cấm kỵ thay thế hormon sinh dục điều trị hoặc vì chứng bệnh nào đó tạo ra phụ nữ thời kỳ chưa mãn kinh giảm chức năng hoặc thiếu mất buồng trứng, cho dù có triệu chứng mãn kinh hay không, đều có thể thay thế hormon sinh dục điều trị. Chủ yếu dùng :

① Triệu chứng thời kỳ mãn kinh rõ, như triệu chứng co giãn mạch máu : Sốt, ra mồ hôi, triệu chứng thần kinh tinh thần, như bực bội, dễ giận, uất ức, mất ngủ; cơ quan sinh dục – tiết niệu teo, gây ra khô âm đạo, giao hợp khó, thậm chí phát sinh viêm âm đạo do lớn tuổi tái phát nhiều lần, đi tiểu khó hoặc nhiễm trùng tiết niệu tái phát nhiều lần.

② Người cần phải đề phòng loãng xương.

③ Người cần phải đề phòng bệnh động mạch vành.

④ Buồng trứng phát triển không hoàn toàn bẩm sinh, mãn kinh ở độ tuổi 40 trở về trước; phụ nữ còn trẻ tuổi do một chứng bệnh nào đó phải cắt bỏ hai bên buồng trứng; thời gian dài dùng hormon kích dục phóng thích thuốc loại hormon điều trị các bệnh phụ khoa, như chứng sai vị trí nội mạc tử cung, gây ra triệu chứng hạ

hormon nữ; phụ nữ cắt bỏ tử cung mà bảo lưu buồng trứng, sự vận chuyển máu ở buồng trứng thường bị ảnh hưởng, trong đó có khoảng 20% phụ nữ mãn kinh trước thời kỳ.

Những tình trạng kể trên đều có thể dùng hormon sinh dục thay thế điều trị.

251. Những phụ nữ nào cấm chỉ định thay thế hormon sinh dục điều trị ?

Do hormon nữ có tác dụng thúc đẩy khối u tính dựa vào hormon phát triển, ở tình trạng nào đó có thể ảnh hưởng đến triệu chứng đông máu (nhân tử đông máu nào đó tăng thêm), đồng thời do nguyên nhân chuyển hóa ở gan, vì thế ở những tình trạng sau cấm chỉ định :

- Cấm chỉ định tuyệt đối :

① Khối u tính dựa vào hormon nữ, như ung thư nội mạc tử cung, ung thư vú (những người đang bệnh, bệnh sử có ung thư vú hoặc lịch sử gia tộc có người bị ung thư vú).

② Bệnh gan cấp tính hoặc mạn tính nghiêm trọng.

③ Các bệnh tắc động mạch cơ tim thời kỳ cấp tính, tắc nghẽn mạch máu, mạch máu não.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Xuất huyết âm đạo không rõ nguyên nhân, có khả năng tăng sinh nội mạc tử cung tiềm ẩn hoặc ung thư nội mạc, phải kiểm tra rõ nguyên nhân, không thể sử dụng bữa bãi.

- Cấm chỉ định tương đối :

① Bệnh tiểu đường là nhóm người có nguy cơ cao bị bệnh động mạch vành và bệnh loãng xương, có thể dùng hormon sinh dục liều thấp bảo vệ tim, để phòng loãng xương.

② Viêm gan mạn tính nên dùng lượng thuốc nhỏ, qua da hoặc cho thuốc vào âm đạo.

③ Các bệnh tính tắc nghẽn mạch máu nên dùng lượng thuốc nhỏ hoặc cho thuốc qua da.

④ Những bệnh khác như u xơ tử cung, sai vị trí nội mạc tử cung cũng có thể cho dùng lượng thuốc nhỏ.

252. Thay thế hormon sinh dục điều trị có ích gì cho phụ nữ thời kỳ mãn kinh ?

① Hội chứng thời kỳ mãn kinh : Hormon nữ có thể nhanh chóng có hiệu quả đối với triệu chứng co giãn mạch máu như giảm sốt, ra mồ hôi, (thuốc bào chế hỗn hợp chứa hormon nam) giúp khống chế triệu chứng tình

thần như bực bội, dễ giận, uất ức, giảm teo cơ quan sinh dục gây khô âm đạo, giao hợp khó. Hormon nữ cũng có thể giảm nhiễm trùng hệ thống tiết niệu và khó đi tiểu do teo đường niệu, bàng quang.

② Loãng xương : Sau khi mãn kinh, calci xương tiêu hao nhanh, trong vòng 3 – 5 năm đầu lượng calci xương tiêu hao mỗi năm khoảng 2.5% - 5%. Tỷ lệ phát sinh loãng xương sau khi mãn kinh khoảng 25% - 50%, hormon nữ có thể có hiệu quả làm giảm tiêu hao calci xương, giúp bảo vệ lượng xương hiện có, làm giảm tỷ lệ phát sinh gãy xương ở phụ nữ sau khi mãn kinh.

③ Hệ thống mạch máu tim : Tỷ lệ phát sinh bệnh động mạch vành sau khi mãn kinh dần tăng lên, hormon nữ qua cải thiện sự chuyển hóa mỡ trong máu và tác dụng chống oxy hóa, đồng thời tác dụng trực tiếp vào mạch máu tim, ức chế phát sinh xơ vữa động mạch, làm giảm khoảng 50% tỷ lệ phát sinh bệnh động mạch vành ở phụ nữ sau khi mãn kinh.

④ Những bệnh khác : Làm chậm phát sinh bệnh đái tháo đường ở người lớn tuổi.

253. Thay thế hormon sinh dục điều trị có tác dụng phụ không ?

Thay thế hormon sinh dục điều trị có các tác dụng phụ sau :

- Tác dụng phụ thời kỳ gần :

① Thường dùng hormon nữ tự nhiên có triệu chứng buồn nôn, trướng bụng nhẹ.

② Căng đau vú.

③ Tăng trọng lượng cơ thể hoặc béo phì.

④ Xuất huyết âm đạo, khi điều trị theo thứ tự hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai có xuất huyết tính chu kỳ; trong vài tháng đầu dùng liên tiếp hỗn hợp hormon nữ và hormon giới tính duy trì thai có thể có xuất huyết âm đạo lượng ít không theo quy tắc, nhưng theo thời gian dài dùng thuốc, thì xuất huyết sẽ giảm hoặc dừng.

- Tác dụng phụ thời kỳ xa : Đã có báo cáo chứng minh, thời gian dài chỉ đơn độc dùng hormon nữ có thể tăng rõ tỉ lệ phát sinh ung thư nội mạc tử cung, nếu dùng lượng thuốc nhỏ và có dùng thêm hormon giới tính duy trì thai, thì cơ bản không tăng thêm tỉ lệ phát sinh ung thư nội mạc tử cung, nhưng theo thời gian dùng thuốc

kéo dài, thì xuất huyết sẽ giảm hoặc dừng. Người thay thế hormon dùng từ 5 – 10 năm trở lên, có thể khiến tỉ lệ phát sinh ung thư tuyến vú hơi tăng thêm, nhưng cũng có ý kiến bất đồng.

Đến nay còn chưa có chứng cứ chứng minh thay thế hormon sinh dục điều trị có liên quan đến ung thư ác tính âm đạo, tử cung và buồng trứng.

Thay thế hormon sinh dục điều trị, trên tổng thể có lợi nhiều hơn có hại đối với phụ nữ thời kỳ mãn kinh, nhưng đối với một số cá thể khác, khi dùng không đúng có thể ngược lại. Do đó, phải nắm bắt chính xác chứng thích ứng và chứng cấm kỵ, khiến cho bệnh nhân sử dụng phương pháp điều trị này thu được lợi ích lớn nhất và tránh được phản ứng không tốt.

254. Thuốc bào chế hormon sinh dục có những loại nào ? Ứng dụng như thế nào ?

Thuốc bào chế hormon sinh dục thường dùng có :

① Hormon nữ thường dùng loại thuốc uống, có hormon nữ tự nhiên, như premarin (Conjugated Estrogens), estradiol valerat; hormon nữ bán hợp thành, như ethinylestradiol (Estynil); hormon nữ nhân tạo hợp thành, như diethylstilbestrol, nilestriol.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Thuốc bào chế hormon giới tính duy trì thai thường dùng có medroxyprogesteron acetat, norethisteron.

③ Thuốc bào chế hormon nữ thường dùng có Methyltestosterone.

④ Thuốc bào chế phức hợp có (hormon nữ + hormon giới tính duy trì thai), (hormon nữ + hormon nam).

⑤ Livial gồm có hormon nữ yếu, hormon giới tính duy trì thai và hormon nam hoạt tính.

- Phương pháp ứng dụng :

① Cơ bản trước sau thời kỳ mãn kinh bổ sung hormon giới tính duy trì thai là chính; khi thiếu hormon nữ rõ, người có tử cung thì phải dùng phương pháp điều trị chu kỳ hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai, giống như chu kỳ sinh lý kinh nguyệt, sẽ chảy máu rút lui tính chu kỳ.

② Thời kỳ sau khi mãn kinh thì dùng phương pháp hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai kết hợp liên tiếp. Người không có tử cung có thể đơn độc dùng liên tiếp hormon nữ.

- Con đường dùng thuốc :

① Thuốc uống đơn giản, hiệu quả trị liệu tốt, nhưng có phản ứng qua gan trước.

② Dùng thuốc qua da có thể tránh phản ứng qua gan trước, thích hợp cho người chức năng gan không được tốt hoặc có bệnh dạ dày và ruột, nhưng có một số ít bệnh nhân có phản ứng da.

③ Thuốc dùng qua đường âm đạo thích hợp cho những người bị teo đường sinh dục hoặc viêm âm đạo do lớn tuổi tái phát nhiều lần, có thể cải thiện cục bộ môi trường âm đạo.

Lượng thuốc dùng : Phải xem mục đích dùng thuốc và tùy từng người, do bác sĩ chẩn đoán quyết định, nguyên tắc là dùng lượng thuốc hữu hiệu thấp nhất.

255. Khi nào bắt đầu thay thế hormon điều trị là tốt ? Có thể dùng bao nhiêu ?

Thời kỳ lớn tuổi hoặc sau khi mãn kinh độ tuổi nào cũng đều có thể dùng, nếu không có chứng cấm kỵ, trên nguyên tắc phải cố gắng sử dụng sớm.

Thời gian dùng thuốc : Nếu triệu chứng ở thời kỳ lớn tuổi tương đối chậm, có thể nhằm đúng triệu chứng tùy ý sử dụng thời gian ngắn; để khống chế triệu chứng là chính, thường dùng 1 – 2 năm; dùng cho các bệnh tính thoái hóa, như loãng xương, bệnh động mạch vành,

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

phải kiên trì 5 – 10 năm, nếu định kỳ kiểm tra không có phản ứng xấu, thì có thể dùng suốt đời.

Phụ nữ không ở vào thời kỳ mãn kinh nhưng chức năng buồng trứng giảm, cũng phải căn cứ vào bệnh tình cố gắng sử dụng sớm.

256. Khi ứng dụng thay thế hormon sinh dục điều trị phải chú ý những vấn đề gì ?

Thay thế hormon sinh dục điều trị có hiệu quả tốt đối với sức khỏe phụ nữ thời kỳ mãn kinh và kéo dài tuổi thọ. Nhưng do tồn tại nguy cơ nhất định, nên khi ứng dụng phải chú ý những vấn đề sau :

① Bác sĩ hướng dẫn : Đối với phụ nữ tiếp nhận điều trị hormon sinh dục, phải tư vấn cẩn thận bệnh sử, và tiến hành kiểm tra toàn diện (kiểm tra cơ thể, kiểm tra phụ khoa, siêu âm, xét nghiệm kính phết phòng ung thư, xét nghiệm mỡ trong máu, điện tâm đồ, đo mật độ xương v.v...), để lựa chọn thuốc, lượng thuốc và con đường dùng thuốc thích hợp. Phải giải thích cẩn thận mục đích điều trị, sự lợi hại và tác dụng phụ của việc dùng thuốc, làm cho bệnh nhân tạo ra lòng tin điều trị thời gian dài.

② Theo chẩn đoán kiểm tra : Phụ nữ tiếp nhận điều trị hormon sinh dục, phải theo chẩn đoán, mỗi năm ít nhất 1 lần. Có thể lựa chọn một số hạng mục kiểm tra kể trên.

③ Xử lý xuất huyết âm đạo : Phụ nữ dùng hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai theo thứ tự điều trị, sẽ có xuất huyết âm đạo theo quy luật, đây là hiện tượng bình thường, khi dùng thuốc kết hợp liên tiếp, vài tháng đầu dùng thuốc có thể có xuất huyết lượng ít không quy tắc, theo thời gian dùng thuốc kéo dài, có thể dừng xuất huyết. Nếu thời gian xuất huyết vượt quá 10 ngày hoặc lượng nhiều, thì phải kịp thời chẩn trị.

④ Xử lý tác dụng phụ của thuốc : Phản ứng phù thũng, tăng trọng lượng cơ thể, sưng đau vú, buồn nôn v.v..., thường sau điều trị vài tuần sẽ tự nhiên biến mất, người cá biệt tăng trọng lượng cơ thể rõ, có thể khống chế ăn uống và vận động để điều tiết, khi cần thiết có thể đổi loại thuốc dùng.

Chương 6

Chức năng tình dục và những vấn đề có liên quan

257. Vì sao có một số phụ nữ cảm thấy đau khi giao hợp ?

Đau khi giao hợp là khi giới nữ cự tuyệt không chịu giao hợp và gây đau bộ phận sinh dục. Rất nhiều nguyên nhân phát sinh đau khi giao hợp, phần nhiều do nhân tố tâm lý tinh thần, chỉ một số ít do các bệnh có tính chất cơ quan.

Nhân tố tâm lý tinh thần thường gặp nhất có những tình trạng sau :

① Vừa mới kết hôn, do thiếu kinh nghiệm tình dục, kỹ thuật giao hợp không đúng hoặc cả hai phối hợp không tốt, tinh thần căng thẳng, nóng vội, ở tình trạng hưng phấn tình dục không đủ mà gấp giao hợp dễ phát sinh khó khăn khi giao hợp, đau khi giao hợp, thậm chí giao hợp thất bại.

② Do giáo dục tình dục sai ở tuổi trẻ, cho hoạt động tình dục là hành vi hạ lưu, tà ác và dâm dăng, vì

thể tạo thành khái niệm phủ định hoạt động tình dục. Cũng có thể do hoạt động tình dục bị tổn thương nghiêm trọng hoặc tạo thành lịch sử hoạt động tình dục đau khổ về mặt tinh thần. Còn có thể do sợ mang thai hoặc sợ chứng ung thư. Lúc này cũng có phản ứng trên sinh lý, biểu hiện là âm đạo tiết dịch giảm, thiếu tác dụng bôi trơn.

③ Một số bệnh có tính chất cơ quan, như hẹp cứng màng trinh, nhiễm trùng bộ phận âm đạo, viêm loét cổ tử cung nghiêm trọng, chứng nội mạc tử cung sai vị trí, cũng sẽ gây đau khi giao hợp.

258. Đề phòng và điều trị đau khi giao hợp như thế nào ?

Do giao hợp vài lần đầu gây ra tổn thương màng trinh và đau, tạo ra khó khăn ngay lúc giao hợp hoặc trong vài ngày, nếu nhận thức không đúng việc này, có thể tạo ra trở ngại chức năng tình dục cho cả hai về sau.

Để giảm đến mức tối thiểu tình trạng này, vợ chồng trước hôn nhân phải hiểu tri thức giải phẫu cơ quan sinh dục, đặc biệt trong đó là liên quan đến tri thức màng trinh, khi giao hợp lần đầu chảy máu, đau không nên lo sợ, chỉ cần đợi sau khi miệng vết thương lành rồi giao hợp trở lại, thường sau 2 – 3 lần sẽ không còn đau.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Hưng phấn tình dục không đủ gây ra đau khi giao hợp, chủ yếu do cơ quan sinh dục của cả hai tiết dịch không đủ, nếu khi giao hợp cơ quan sinh dục ở trạng thái khô, tất nhiên sẽ sinh ra đau.

Có vài trường hợp đau khi giao hợp do các nguyên nhân, như gấp giao hợp, động tác thô bạo, kỹ thuật không đúng. Do giới nam trong quá trình giao hợp thường ở vị trí chủ động, vả lại hưng phấn tình dục nhanh hơn, do đó trong sinh hoạt tình dục phải đặc biệt chú ý quan tâm và chăm sóc giới nữ, phần nhiều sử dụng phương thức thương yêu vỗ về để kích thích sự hưng phấn tình dục ở giới nữ, đôi khi cơ quan sinh dục tiết dịch đủ mới giao hợp, có thể tránh được đau khi giao hợp cho giới nữ.

Phụ nữ bị bệnh có tính chất cơ quan phải kịp thời điều trị.

259. Co giật âm đạo là việc như thế nào ?

Co giật âm đạo là một hội chứng tâm sinh lý, còn gọi là hội chứng lo sợ tình dục. Co giật âm đạo là chỉ sự tưởng tượng hoặc chuẩn bị cho dương vật vào âm đạo, thì cơ xung quanh miệng âm đạo hoặc chỗ 1/3 ngoài âm đạo xuất hiện co giật không thể khống chế, tạo ra hẹp

âm đạo, gây ra đau khi giao hợp, khó khăn hoặc gián đoạn giao hợp.

Có 2 nguyên nhân sinh ra co giật âm đạo :

① Nguyên nhân tâm lý, như giáo dục tình dục sai lầm, đã có lịch sử hoạt động tình dục tính tổn thương nghiêm trọng, lo sợ mang thai, sợ chứng ung thư, sợ bệnh nhiễm trùng. Những nhân tố này đều có thể xuất hiện tinh thần lo âu, u uất, khiến phụ nữ khi giao hợp tinh thần rất căng thẳng, cuối cùng xuất hiện co giật âm đạo.

② Nguyên nhân khác ở âm đạo ngoài hoặc các bệnh có tính chất cơ quan âm đạo, làm cho khi giao hợp sinh ra đau, do phát tác nhiều lần, thì co giật biến thành một phản xạ tính bảo vệ. Như màng trinh khác thường, khác thường âm đạo ngoài do nhiễm trùng, khối u, tổn thương âm đạo ngoài hoặc sau thủ thuật phụ khoa. Các bệnh hoặc chứng viêm tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng đều có thể gây ra đau khi giao hợp, dẫn đến co giật âm đạo.

Trên lâm sàng căn cứ vào báo cáo của bệnh nhân, có thể bước đầu hiểu được nguyên nhân co giật, nhưng vẫn cứ phải làm kiểm tra phụ khoa để chẩn đoán chính xác.

260. Co giật âm đạo sẽ không có lợi đối với giới nam phải không ?

Dân gian có một cách nói “co giật âm đạo sẽ bất lợi cho giới nam”, thậm chí còn nói “co giật âm đạo sẽ khiến cho giới nam bỗng nhiên tử vong”. Chỉ có hiểu được co giật âm đạo là một loại bệnh thân tâm, phụ nữ vì lo sợ giao hợp hoặc có bệnh ở cơ quan sinh dục tạo ra, thì mới hiểu được chính xác sẽ không có hậu quả không tốt cho giới nam. Vì thế tin tưởng khoa học mới là thái độ đúng đắn, có bệnh phải đi điều trị mới là phương pháp tốt nhất.

Các bệnh có tính chất cơ quan đều phải tích cực điều trị, chủ yếu chọn lấy nguyên tắc điều trị tính tổng hợp. Giảng cho bệnh nhân hiểu được tri thức khoa học tình dục, chỉ dẫn kỹ thuật giao hợp đúng, căn cứ vào nhu cầu nghĩ đến dụng cụ mở rộng cơ âm đạo từ nhỏ đến lớn, dần khiến cho cơ âm đạo giảm co thắt. Nhưng phương pháp điều trị này phải do bác sĩ chuyên khoa thao tác hoặc do bác sĩ dạy cho người chồng sử dụng dụng cụ mở rộng cơ âm đạo có bôi glycerin sát trùng, ngày tăng dần từ số nhỏ đến số lớn, mãi đến khi dụng cụ mở rộng số lớn đưa vào miệng âm đạo mà phụ nữ không cảm thấy đau thì dừng. Lúc này bệnh nhân có thể hết tâm lý lo sợ giao hợp, đối với người hay lo lắng hoặc

uất ức trước khi giao hợp nên uống ít thuốc giảm đau trấn tĩnh hoặc dùng thuốc mỡ cocain 10% bôi âm đạo, giảm đau tại chỗ, rất nhiều phụ nữ bị co giật âm đạo có thể điều trị khỏi.

261. Những nguyên nhân nào khiến phụ nữ lạnh nhạt tình dục ?

Khái niệm lạnh nhạt tình dục gặp ở phụ nữ, từ chỗ không mong muốn sinh hoạt tình dục đến khi hoạt động tình dục hoàn toàn không có cảm giác hứng thú, vui vẻ, thậm chí “không có cảm giác”, cực đoan chán ghét, đều có thể gọi là lạnh nhạt tình dục. Do giới nữ là nhiều, chiếm khoảng $\frac{1}{4}$ cặp vợ chồng.

Nguyên nhân chủ yếu khiến giới nữ lạnh nhạt tình dục, một là do nhận thức đối với tình dục không đúng hoặc có cảm giác lo sợ. Thời trẻ tuổi nếu gặp phải hành vi tình dục tính mạnh bạo, sau khi trưởng thành sẽ ức chế tình dục dữ dội. Đêm tân hôn, động tác của người chồng thô bạo, gây đau màng trinh, cũng mang đến tổn thương về mặt tâm lý cho người vợ, từ đó về sau trở nên lạnh nhạt trong sinh hoạt tình dục. Vợ chồng đã kết hôn nhiều năm, do hai bên thường phối hợp không tốt, giới nữ cũng sẽ cảm thấy sinh hoạt tình dục là một

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

gánh nặng. Hai là nguyên nhân sinh lý, phần nhiều gặp ở những phụ nữ bị bệnh mạn tính hoặc bệnh phụ khoa ảnh hưởng đến chức năng tình dục, khiến giảm nhu cầu tình dục. Ngoài ra, liệt dương và xuất tinh sớm ở giới nam cũng sẽ tạo ra lạnh nhạt tình dục ở giới nữ, vì không thỏa mãn nhu cầu tình dục.

Tình trạng lạnh nhạt tình dục thường là tạm thời, sau khi nhằm đúng nguyên nhân tâm lý và sinh lý điều trị, có thể phục hồi bình thường.

262. Hài hòa sinh hoạt tình dục có ảnh hưởng đến việc tránh thai không ?

Lựa chọn phương pháp tránh thai có liên quan rất mật thiết với sinh hoạt tình dục. Phụ nữ ở tuổi sinh đẻ, sau khi lựa chọn phương pháp tránh thai an toàn, đáng tin, trên tâm lý sẽ sinh ra một cảm giác an toàn, tạo ra điều kiện có lợi cho sự hài hòa trong sinh hoạt tình dục giữa hai vợ chồng, nếu lựa chọn phương pháp tránh thai tốt, sẽ khiến cho sinh hoạt tình dục được hài hòa.

Phải căn cứ vào trình độ tiếp nhận giáo dục và văn hóa khác nhau của những phụ nữ ở tuổi sinh đẻ, cùng với địa phương khác nhau, điều kiện khác nhau mà chọn lấy phương pháp tránh thai khác nhau.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Ở những thành phố lớn và vừa, khu vực trình độ văn hóa cao, cả hai vợ chồng đều muốn gánh vác trách nhiệm tránh thai. Do đó, các biện pháp tránh thai như uống thuốc tránh thai cho cả nam lẫn nữ, đặt máy tiết dục trong tử cung, bao cao su, thuốc tránh thai dùng ngoài, tránh thai thời kỳ an toàn đều có thể sử dụng.

Ở nông thôn, vùng chăn nuôi súc vật, vùng mỏ và vùng biên giới, tốt nhất nên chọn lấy phương pháp tránh thai hiệu quả lâu dài, an toàn, đáng tin, như đặt máy tiết dục trong tử cung, thuốc tránh thai hiệu quả lâu dài, châm tránh thai hiệu quả lâu dài, thuốc đặt dưới da. Vợ chồng đã có 1 hoặc 2 con, có thể chọn dùng thủ thuật thắt ống dẫn trứng hoặc ống dẫn tinh để tránh thai vĩnh viễn.

263. Mang thai có ảnh hưởng gì đối với sinh hoạt tình dục ?

Thời kỳ mang thai có những vấn đề thực tế có liên quan đến sinh hoạt tình dục rất nhiều, như sinh hoạt tình dục thời kỳ mang thai làm thế nào mới hợp lý ? Sinh hoạt tình dục không đúng có nguy hại gì đối với thai phụ và thai nhi ? Đây là vấn đề rất nhiều cặp vợ chồng quan tâm.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Một vài tư liệu nghiên cứu tình dục chứng minh : Trong 3 tháng đầu mang thai, đặc biệt trong đó là những phụ nữ phản ứng mang thai tương đối mạnh, giảm hứng thú tình dục, giảm hoạt động tình dục; mang thai 4 – 6 tháng, sinh hoạt tình dục tăng thêm hoặc bảo đảm ở mức độ vốn có; mang thai 3 tháng cuối cùng, hoạt động tình dục giảm rõ, thậm chí có người dừng hoạt động tình dục.

Có người cho rằng, co thắt tử cung khi tình dục lên đến cao điểm sẽ gây ra sẩy thai hoặc sinh non. Nếu có kèm theo cuống nhau thai ở thấp hoặc ở trước, mang thai thời kỳ cuối sinh hoạt tình dục dễ sinh ra xuất huyết âm đạo, nguy hiểm đến tính mạng cho thai phụ và thai nhi. Khi mang thai, tử cung lớn dần theo thai nhi, để tránh chèn ép phần bụng, tư thế giao hợp có thể điều chỉnh thích hợp, như nằm nghiêng, nằm ngửa, phụ nữ ở trên.

Do đó, phụ nữ mang thai thời kỳ giữa và cuối (chủ yếu là 1 tháng cuối cùng) đồng thời có bệnh sử sẩy thai, triệu chứng sẩy thai, cuống nhau thai có vấn đề, phải giảm sinh hoạt tình dục, khi cần thiết thậm chí ngừng hẳn, nhưng đối với những thai phụ bình thường, không cần phải ngừng sinh hoạt tình dục trong cả thời kỳ mang thai.

Chương 7

Các bệnh tính tổn thương

264. Đặc điểm và nguyên tắc phòng trị mầm bệnh các bệnh tính tổn thương cơ quan sinh dục nữ là gì ?

Đặc điểm mầm bệnh : Có liên quan đến nhân tố giao hợp, sinh đẻ, dẫn sinh thời kỳ giữa, phá thai, xử lý không đúng có thể mang đến đau khổ rất lớn cho phụ nữ.

① Tổn thương rách màng trinh, âm đạo và khung âm đạo do giao hợp.

② Tổn thương rách âm đạo ngoài, âm đạo và khung âm đạo do sinh đẻ gây ra.

③ Tổn thương do thủ thuật, như phá thai có thể làm cho rách cổ tử cung, dính liền ống cổ tử cung hoặc tử cung, thủng tử cung hoặc tổn thương ở các cơ quan khác.

④ Đốt điện, chiếu laser điều trị viêm loét cổ tử cung gây ra tắc nghẽn ống cổ tử cung, đốt thương.

⑤ Mẫn cảm tại chỗ do thuốc điều trị hoặc tổn thương tính ăn mòn.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Nguyên tắc để phòng :

① Làm tốt công tác giáo dục tiền hôn nhân và kế hoạch sinh đẻ.

② Tăng cường bảo vệ sức khỏe trước và sau khi sinh, phổ biến đỡ đẻ theo phương pháp mới và xem trọng việc bảo vệ sức khỏe sau khi sinh.

③ Ra sức tuyên truyền tri thức bảo vệ sức khỏe và chú ý bảo hộ lao động 5 thời kỳ của phụ nữ (thời kỳ hành kinh, thời kỳ mang thai, thời kỳ sau khi sinh, thời kỳ cho con bú và thời kỳ mãn kinh).

Nguyên tắc điều trị :

① Phạm vi tổn thương không lớn, bệnh tình không nặng, có thể chọn dùng điều trị bảo lưu tại chỗ, cầm máu, tiêu viêm, nghỉ ngơi, đợi phục hồi tự nhiên.

② Phạm vi biến bệnh lớn, vết thương nặng hoặc nghi có kèm theo tổn thương các cơ quan khác, phải lập tức phẫu thuật kiểm tra, cầm máu và chỉnh sửa.

③ Chú ý nghỉ ngơi, tăng cường dinh dưỡng, tăng cường luyện tập và phải dùng thuốc kháng sinh, để phòng nhiễm trùng thứ phát.

④ Khi tổn thương lâu ngày hoặc có chứng viêm, phải sau khi điều trị hết viêm 3 tháng mới phẫu thuật chỉnh sửa.

265. Tụ máu âm đạo ngoài hình thành như thế nào ? Chẩn trị và đề phòng ra sao ?

Dịch máu cung cấp cho âm đạo ngoài rất phong phú, tổ chức dưới da xốp, một khi bị vật cứng đập vào tại chỗ, mạch máu dưới da vỡ ra mà da không rách miệng, rất dễ hình thành tụ máu âm đạo.

Mầm bệnh : Tụ máu âm đạo ngoài trên lâm sàng thường gặp, đặc biệt là ở nhi đồng và thanh niên, vì đặc điểm họ hoạt bát, hiếu động. Nguyên nhân phát sinh tụ máu thường thấy do leo lan can, ngồi ghế, chạy xe đạp, cưỡi ngựa, đi trên dây thép (xiếc), men theo tay nắm cầu thang trượt, từ trên cao nhảy xuống hoặc chấn thương trực tiếp bộ phận âm đạo.

Chẩn đoán :

① Sau khi hình thành tụ máu âm đạo ngoài, bệnh nhân cảm thấy đau dữ dội âm đạo ngoài, hành động khó khăn.

② Tụ máu nhiều còn có thể gây ra chèn ép đường niệu, gây ra bí tiểu.

③ Kiểm tra có thể thấy chỗ tổn thương có tổ chức sưng màu xanh tím, ấn vào đau, chất hơi cứng. Tụ máu nhiều hay ít có liên quan đến độ dài đường rách mạch máu, vết rách động mạch hoặc tĩnh mạch và thời gian bị thương dài hay ngắn.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Điều trị : Chia ra hai phương pháp điều trị : bảo lưu và phẫu thuật.

① Điều trị bảo lưu : Thời kỳ đầu chọn dùng đắp lạnh (túi đá) tại chỗ và chèn ép, mục đích làm cho đông máu; sau 24 giờ đổi dùng đắp nóng hoặc lý liệu, để làm cho khối máu tụ nhỏ lại, hấp thu.

② Điều trị phẫu thuật : Nếu đường kính tụ máu > 5cm, triệu chứng nặng, hoặc tụ máu tiếp tục phát triển, phải lập tức đến bệnh viện tiến hành phẫu thuật cầm máu và lấy khối máu tụ ra. Tụ máu âm đạo ngoài qua điều trị kể trên, diễn tiến tốt.

Đề phòng : Điểm quan trọng của bệnh này ở đề phòng :

① Phải ra sức tuyên truyền văn minh xã hội.

② Bảo đảm an toàn lao động.

266. Tổn thương rách âm đạo ngoài như thế nào ? Chẩn trị ra sao ?

Âm đạo ngoài bị va chạm từ bên ngoài, cành cây đâm, chạm vào đá làm cho rách da, mạch máu hoặc cơ cục bộ, gọi là tổn thương rách âm đạo ngoài.

Chẩn đoán : Triệu chứng thường gặp ở tổn thương rách âm đạo ngoài cơ bản giống như tụ máu âm đạo, chỉ có thể thấy vết thương và chảy máu cục bộ, khâu lại cầm máu, tiêm bắp 1500 đơn vị anatoxin (giải độc tố) bệnh uốn ván và dùng thuốc kháng sinh để phòng nhiễm trùng thứ phát.

Đề phòng : Giống như tụ máu âm đạo ngoài.

267. Vì sao gây ra tổn thương rách màng trinh ?

Nguyên nhân gây ra tổn thương rách màng trinh thường phát sinh khi giao hợp lần đầu, kể đến cũng có thể phát sinh ở tình trạng đi xe đạp, vận động thể dục v.v.... Vì thế, trên pháp luật, bác sĩ không thể chỉ dựa vào tính hoàn chỉnh của màng trinh để chẩn đoán người phụ nữ còn trinh hay không.

Sau khi rách màng trinh có thể gây ra đau và chảy máu, nếu bộ phận bị rách không phải là mạch máu lớn hoặc do bạo lực, sẽ không gây ra hậu quả chảy máu nhiều và nghiêm trọng, không cần xử lý, không lâu tự có thể lành. Nếu xuất hiện mất máu quá nhiều hoặc có kèm theo tổn thương khác, thì phải lập tức đưa vào bệnh viện để khâu lại cầm máu. Không nên vì xấu hổ mà bỏ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

lở thời cơ điều trị. Đã từng có bệnh nhân cá biệt, mãi đến sau khi bị choáng mới đưa vào bệnh viện cấp cứu.

Nếu cả hai vợ chồng đều tiếp nhận kiểm tra tiền hôn nhân, giáo dục tiền hôn nhân, thì hoàn toàn có thể phòng ngừa được tình trạng trên.

268. Tổn thương rách hội âm phát sinh như thế nào ? Đề phòng ra sao ?

Trong quá trình sinh đẻ, do đầu thai nhi tụt xuống và chèn ép trực tiếp đáy chậu, thúc đẩy cơ hậu môn xuống, mở rộng ra ngoài biến mỏng. Kế đến, vết nứt âm đạo cũng vì duỗi thẳng mà biến mỏng, biến bằng. Lúc này nếu có những nguyên nhân sau đây, rất dễ gây ra tổn thương rách hội âm (nằm giữa hậu môn và phần ngoài bộ phận sinh dục).

① Thai nhi sinh ra quá nhanh : Thường gặp ở sinh gấp, vì tử cung co thắt quá mạnh hoặc sản phụ dùng sức không đúng, đưa khí xuống quá nhiều, khiến cho hội âm và âm đạo không kịp mở rộng đầy đủ.

② Thai nhi :

②₁. Quá to.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

②₂. Bộ phận lộ ra trước khác thường, như vị trí sau chẩm, vị trí mắt.

②₃. Sinh muộn khiến cho đầu thai nhi to.

③ Điều kiện thể âm hội của sản phụ không tốt :

③₁. Âm hội phì dày và thiếu tính đàn hồi, có vết tổn thương trước đây.

③₂. Do bụng sệ xuống, hoặc đã qua phẫu thuật treo tử cung thành bụng mà khiến cho phương hướng sinh bình thường phát sinh thay đổi.

③₃. Đường ngang miệng ra của xương chậu nhỏ, thúc đẩy khiến thể hội âm duỗi ra quá độ.

④ Khi người đỡ đẻ xử lý không đúng :

④₁. Nhân viên đỡ đẻ ngửa thẳng đầu thai nhi hoặc khi vai ra chưa kịp thời bảo vệ tốt hội âm.

④₂. Thủ thuật cắt một bên hội âm quá nhỏ, sau khi thủ thuật cắt mở chính giữa hội âm bảo vệ hội âm không đúng.

④₃. Sử dụng kim, máy hút đầu thai để sinh, thủ thuật trợ môn sinh mà chưa làm thủ thuật cắt một bên hội âm.

④₄. Chưa căn cứ vào thời điểm đầu thai nhi sinh ra để chuyển kéo.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Khi phát sinh rách hội âm, phải kịp thời chỉnh sửa, diễn tiến sẽ tốt. Những tình trạng này cần phải đề phòng, tức quan sát làm tốt quá trình sinh, sửa ngay vị trí thai, tránh tử cung co thắt quá mạnh, hướng dẫn sản phụ rặn hợp lý, kịp thời bảo vệ hội âm và nâng cao trình độ thao tác của người hộ sinh.

269. Tổn thương rách hội âm có thể phân làm mấy độ ?

Hội âm là chỉ khu vực giữa hậu môn kết hợp với sau âm môi, do cơ hoành sinh dục – niệu, cơ hoành chậu và mô gân hợp thành. Âm đạo và hậu môn mỗi bộ phận có khoảng cơ mở rộng riêng, khi co thắt có thể khép kín âm đạo và hậu môn. Do giữa âm đạo và hậu môn không liên thông nhau, vả lại có khoảng cơ mở rộng riêng, nên ở tình trạng bình thường, đại tiện sẽ không lọt ra từ trong âm đạo.

Khi phát sinh tổn thương rách âm hội (phần lớn là do nguyên nhân sinh đẻ, cá biệt là phát triển khác thường bẩm sinh), quan hệ giải phẫu kể trên bị phá vỡ. Căn cứ vào mức độ vết thương khác nhau, trên lâm sàng thường chia tổn thương rách âm hội ra làm 3 độ :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Độ I : Là chỉ phần da và niêm mạc âm hộ, dây hệ thống âm môi, niêm mạc tiền đình hoặc niêm mạc âm đạo bị rách, nhưng không liên quan tới cơ và mô gân. Do miệng vết thương nông, nên diễn tiến bệnh tốt.

Độ II : Là chỉ chỗ rách có liên quan tới cơ và mô gân đáy xương chậu, nhưng khoảng cơ mở rộng hậu môn chưa bị tổn thương, như qua khâu chính xác, hoàn chỉnh, khi lành vẫn tốt.

Độ III : Là chỉ ngoài tổn thương cơ đáy chậu, đồng thời còn liên quan tới một phần hoặc toàn bộ khoảng cơ mở rộng hậu môn, thậm chí gây ra tổn thương thành trước đoạn dưới trực tràng. Sau khi rách độ III có thể dẫn đến không kiểm chế được đại tiện. Phải lập tức tiến hành phẫu thuật chỉnh sửa, như chưa kịp thời chỉnh hình hoặc chỉnh hình thất bại, thì sẽ trở thành rách âm hộ độ III tính lâu ngày.

270. Nguyên nhân và phương pháp điều trị cắt mở một bên âm hộ dẫn đến đau vết thương ?

Thủ thuật cắt mở một bên âm hộ là một thủ thuật trợ sinh được sử dụng thường xuyên trong khoa

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

sản, nhưng cắt không đúng chỗ sẽ gây ra đau vết thương. Căn cứ điều tra, người bị cắt một bên âm hộ tại chỗ chạm vào đau và đau khi giao hợp ở thời kỳ đầu sau khi sinh là tương đối thường gặp. Trường hợp này là do khâu vết cắt một bên âm hộ quá căng hoặc cục bộ vết thương có nhiễm trùng.

① Thường gặp nhất là đau vết sẹo cắt một bên âm đạo, đặc biệt khi giao hợp, đau có thể kéo dài liên tiếp vài tuần. Điều trị có thể chọn dùng phương pháp lý liệu, đắp nóng, ngồi tắm nóng hoặc bôi thuốc bôi trơn.

② Có thể vì khi khâu âm hộ khép lại không tốt hoặc vết thương bị nhiễm trùng, hở ra gây đau. Trường hợp này chọn lấy phương pháp điều trị bảo lưu hiệu quả sẽ kém tốt, thường phải phẫu thuật chỉnh hình.

③ Có khi chạm vào vết sẹo âm hộ đau là do đau thần kinh cục bộ, có thể chọn lấy glucocorticoid^(*) thêm vào gây tê điều trị. Nếu vì khép không khít, khi cần thiết có thể làm thủ thuật mở rộng miệng âm đạo hoặc phẫu thuật mở rộng vết sẹo âm đạo.

(*) Một loại hormon steroid do vỏ thượng thận tổng hợp (như hydrocortison, cortison và corticosteron) có vai trò thiết yếu trong việc sử dụng carbonhydrat, chất béo và protein trong cơ thể, và cho đáp ứng bình thường với stress. Các glucocorticoid tự nhiên hay tổng hợp đều có tác dụng chống viêm mạnh nên được dùng điều trị các tình trạng liên quan đến viêm.

271. Vì sao giao hợp có thể gây ra tổn thương âm đạo ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?

Mô âm đạo mỏng, giòn hoặc giới nam dùng sức quá mạnh là cơ sở bệnh lý gây ra tổn thương âm đạo. Tình trạng này xuất hiện sung huyết âm đạo thời kỳ mang thai, giao hợp lần thứ nhất sau khi sinh, teo âm đạo sau khi mãn kinh, vết sẹo phẫu thuật âm đạo, dị hình hoặc hẹp âm đạo, cũng có thể do vị trí giao hợp không đúng.

Biểu hiện lâm sàng : Sau khi tổn thương âm đạo có thể xuất hiện đau bụng và chảy máu âm đạo, nhưng mức độ đau bụng tùy người mà khác, có người đau tương đối nhiều, có người vẫn có thể tiếp tục giao hợp được. Chảy máu âm đạo nhiều hay ít quyết định bởi mạch máu ở vị trí tổn thương ít hay nhiều và vết thương lớn hay nhỏ. Người cá biệt có thể vì chảy máu quá nhiều mà xuất hiện chóng mặt, choáng.

Chẩn đoán : Bệnh sử tổn thương do giao hợp gây ra tương đối kín, nên bệnh nhân thường đến bác sĩ tương đối muộn, vả lại thường giấu bệnh sử, nhưng kiểm tra thể trạng có thể giúp chẩn đoán. Vị trí tổn thương do giao hợp phần nhiều thường ở khung sau. Vì khung bên

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

phải tương đối rộng, nên giới nam thường hoạt động ở bên ấy, vì thế tổn thương rách khung bên phải nhiều hơn bên trái. Tổn thương có thể là do một hoặc nhiều lần giao hợp, phần nhiều xung quanh miệng cổ tử cung có vết nứt hình lưỡi liềm hoặc vết ngang hình chữ nhật (—).

Điều trị : Nếu trong quá trình giao hợp xuất hiện đau bụng dữ dội hoặc âm đạo chảy máu không ngừng, phải kịp thời đến bệnh viện chẩn trị, sau khi khâu cầm máu, diễn tiến bệnh tốt.

Đề phòng : Cần phải kịp thời điều chỉnh biến bệnh âm đạo và tuyên truyền tri thức sinh hoạt tình dục.

272. Ký sinh trùng có thể gây ra tổn thương âm đạo không ? Phòng trị như thế nào ?

Đôi khi bé gái ở nông thôn sau khi tắm lâu trong ao không lâu thì xuất hiện chảy máu âm đạo, trường hợp này do âm đạo của bé gái bị đĩa trong ao cắn, lại vì chỗ tổn thương do đĩa nước cắn tiết ra chất có tác dụng chống đông máu, nên khiến miệng vết thương chảy máu không ngừng. Do đó, nếu bé gái không rõ nguyên nhân

chảy máu âm đạo, thì những người lớn ở nông thôn phải nghĩ đến có bị trường hợp này không, phải hỏi xem bé gái có tiếp xúc với nước ao không, và tiến hành kiểm tra tại chỗ, nếu phát hiện có đĩa nước thì có thể chẩn đoán được ngay.

Điều trị : Lấy đĩa nước ra, dùng nước muối sinh lý rửa sạch âm đạo, thì có thể cầm máu âm đạo.

Đề phòng :

- ① Cấm bé gái tắm lâu trong ao có đĩa nước.
- ② Khuyến khích bé gái mặc quần lót trong.
- ③ Nâng cao ý thức bệnh này.

273. Thuốc có thể gây ra tổn thương âm đạo không ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?

Một số loại thuốc nào đó, khi điều trị viêm âm đạo, lở loét cổ tử cung hoặc phá thai trong phụ khoa, do phương pháp dùng thuốc không đúng, lượng thuốc quá lớn hoặc dùng nhầm, như thuốc bào chế potassium permanganat, chlorohexidin, phèn chua, diclorua, đều có thể gây ra phản ứng, ăn mòn và lở loét niêm mạc âm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đạo. Nếu không điều trị kịp thời, về sau có thể hình thành dính liền, sẹo, hẹp, bế tắc hoặc rò âm đạo.

Chẩn đoán :

① Sau khi dùng một loại thuốc uống nào đó, hoặc thuốc rửa hay thuốc bôi âm đạo hay bộ phận âm đạo ngoài làm cho triệu chứng bệnh vốn có lại nặng thêm hoặc xuất hiện đau, phải lập tức dừng thuốc, và kịp thời đến bệnh viện chẩn trị.

② Khi bị lở loét có thể có cảm giác nóng rát âm đạo, bộ phận âm đạo ngoài, thậm chí đau dữ dội, dịch tiết tăng nhiều, có khi kèm theo mủ và máu hoặc thấy chất lở loét tiết ra.

Điều trị : Khi chẩn đoán đúng là bị lở loét âm đạo, phải xử lý như sau :

① Dùng nước muối sinh lý, nước sôi để nguội vô khuẩn rửa sạch cục bộ, hoặc căn cứ vào độ kiềm – acid của thuốc, thuốc gây tổn thương tính acid, dùng dung dịch nước soda 3%; thuốc gây tổn thương tính kiềm dùng dung dịch borat hoặc giấm ăn 3% để rửa.

② Bôi thuốc mỡ erythromycin tại chỗ hoặc dùng vitamin A và D để phòng dính liền.

③ Trong thời gian điều trị không được sinh hoạt tình dục.

Đề phòng : ① Phải cẩn thận khi dùng thuốc đặt âm đạo, đặc biệt trong đó là lạm dụng thuốc có tính ăn mòn.

② Khuyến khích dùng nước phèn chua rửa bộ phận âm đạo ngoài và giữ vệ sinh cá nhân.

274. Nguyên nhân nào gây sung huyết âm đạo ? Điều trị và đề phòng như thế nào ?

Phụ nữ sau khi sinh đẻ, bên trong âm đạo hoàn toàn không chảy máu, nhưng xuất hiện đau, nặng bụng dưới, cảm thấy mót đi tiểu mà khó đi rất rõ, tiếp theo là ra mồ hôi lạnh, sắc mặt trắng bệch, tứ chi lạnh, thậm chí phát sinh choáng. Lúc này phải xem có sung huyết âm đạo không.

Gấp khúc, sưng tĩnh mạch cơ quan sinh dục là nguyên nhân giải phẫu học gây ra sung huyết âm đạo, thêm vào đó việc sinh đẻ, trợ sinh, khâu vết thương cắt một bên âm hộ không tốt và ho đều có thể sinh ra sung huyết âm đạo. Sung huyết âm đạo thường gặp trong 24 giờ sau khi sinh đẻ, và triệu chứng kể trên từ từ nặng thêm. Cá biệt có thể xuất hiện 3 tuần sau khi sinh.

Sung huyết âm đạo có thể chia ra 3 loại hình : âm môi, âm đạo và hỗn hợp. Chẩn đoán chính xác có

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thể dựa vào kiểm tra âm đạo. Ở âm hộ, âm đạo thấy có tổ chức sưng màu xanh tím, và có thể nhô ra trong trực tràng.

Nguyên tắc điều trị : Nếu sung huyết âm đạo nhỏ thì có thể sử dụng phương pháp bảo lưu, sau khi dùng vải để cầm máu, có thể đợi sung huyết tự hấp thu. Nếu sung huyết âm đạo lớn thì phải dùng đến phẫu thuật cắt mở, dẫn lưu, rồi khâu lại và đối chứng trị liệu.

Đề phòng : Nâng cao trình độ người hộ sinh và hiểu biết về bệnh này.

275. Làm thế nào để đề phòng hẹp vết sẹo âm đạo ?

Âm đạo là một đường ống dạng cơ hình tròn, niêm mạc lót trong, nhẵn, tính đàn hồi tốt. Nguyên nhân gây ra hẹp vết sẹo âm đạo :

① Bỏng nước sôi, bỏng lửa có thể làm cho niêm mạc âm đạo dính liền, để lại sẹo, hẹp (gặp nhiều ở bé gái).

② Khi sinh đẻ, khi làm phẫu thuật âm đạo không đúng chỗ, như phẫu thuật chỉnh hình thành trước và sau âm đạo, phẫu thuật cắt bỏ tử cung qua âm đạo, phẫu thuật chỉnh hình rò nước tiểu hoặc rò phân, nếu không cẩn thận thì sẽ gây ra cắt sửa quá độ niêm mạc âm đạo, hoặc bị nhiễm trùng thứ phát.

③ Thuốc tính ăn mòn, ung thư tử cung thời kỳ cuối và sau khi điều trị bằng xạ trị đều có thể gây ra lở loét, vết sẹo và hẹp niêm mạc âm đạo.

Triệu chứng chủ yếu hẹp vết sẹo âm đạo là dẫn lưu kinh nguyệt không thông, đau kinh và giao hợp khó, có thể phẫu thuật nối lỏng sẹo và mở rộng âm đạo để điều trị.

Nếu làm được những việc sau tốt thì có thể đề phòng bệnh này :

- ① Làm tốt công tác giáo dục an toàn cho bé gái.
- ② Nâng cao trình độ kỹ thuật của bác sĩ sản phụ khoa.
- ③ Tăng cường hướng dẫn sử dụng thuốc có tính ăn mòn.
- ④ Xem trọng công tác kiểm tra rộng và lượng thuốc phóng xạ điều trị khối ung thư.

276. Vì sao thành trước âm đạo bành ra (bàng quang bành ra) ?

Thành trước âm đạo quan hệ mật thiết với bàng quang, bình thường dựa vào sự chống đỡ mô gân của bàng quang, âm đạo, giữa cổ tử cung. Trong quá trình sinh đẻ nếu thời gian sinh kéo dài, sinh khó, bàng quang

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

căng dầy và các thủ thuật trợ sinh, khiến cho tổ chức chống đỡ tử cung, cơ đáy chậu bị tổn thương giãn quá độ, biến mỏng và nứt đoạn, sẽ khiến cho thành trước âm đạo bành ra. Khi thành trước âm đạo bị bành ra, bàng quang cũng sẽ theo đó mà sa xuống, nên thành trước âm đạo bành ra cũng gọi là bàng quang bành ra.

Căn cứ vào mức độ thành trước âm đạo bành ra khác nhau, thường chia ra 3 mức độ : nhẹ, vừa và nặng. Người bị nhẹ, triệu chứng không rõ. Người bị nặng có thể phát sinh bí tiểu hoặc tiểu rất khó. Nếu phát sinh nhiễm trùng thứ phát, còn có thể sinh ra viêm thận, viêm bể thận, ống niệu bể thận chứa nước. Thành trước âm đạo bành ra độ nhẹ, có thể qua nghỉ ngơi và châm cứu sẽ giảm nhẹ triệu chứng. Trường hợp nặng phải làm phẫu thuật chỉnh hình thành trước âm đạo, hiệu quả tương đối tốt.

Đề phòng giống như sa tử cung.

277. Vì sao thành sau âm đạo bành ra (trục tràng bành ra) ?

Thành sau âm đạo bành ra cũng do khi sinh dễ làm cho khoảng cách âm đạo – trục tràng và dây chằng xương cùng tử cung căng thẳng hoặc rách, từ đó mà mất tác dụng chống đỡ trục tràng, làm cho thành sau âm đạo

bành ra phía trước, vì tổ chức giữa thành sau âm đạo và trực tràng quan hệ mật thiết, nên khi thành sau âm đạo bành ra cũng làm cho trực tràng bành ra. Vì vậy thành sau âm đạo bành ra còn gọi là trực tràng bành ra.

Thành sau âm đạo bành ra căn cứ vào mức độ tổn thương chia làm 3 độ : nhẹ, vừa và nặng. Khi bị sa tử cung do dây chằng chính không chống đỡ mô gân âm đạo – trực tràng, thì trực tràng bành ra nặng thêm. Người bị thành sau âm đạo bành ra độ nặng có cảm giác sệ xuống, đau nhức, trường khí ruột, bí tiện hoặc đi cầu rất khó, lâu ngày trực tràng bành ra nặng thêm. Người cá biệt khi đi cầu phải lấy tay đỡ thành sau âm đạo lên, mới có thể đưa phân ra được.

Thành sau âm đạo bành ra độ nặng có thể phẫu thuật chỉnh hình, hiệu quả tương đối tốt.

Đề phòng giống như sa tử cung.

278. Vị trí bình thường của tử cung như thế nào ?

Bề mặt thân tử cung nằm ở màng bụng, ở trong xương chậu nhỏ, có thể hoạt động, một phần thuộc về cơ quan khung chậu. Thành trước và sau tử cung gần nhau, có dạng hình tam giác. Thành tử cung dày, là tổ

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

chức cơ. Bên dưới nó có dạng hình trụ tròn thông vào âm đạo, là cổ tử cung. Phía trên thành sau cổ tử cung có lớp chắn màng bụng, một phần lớn của nó nằm ngoài màng bụng, vị trí cố định, miệng ngoài của nó nối liền với mặt phẳng đốt xương ngòai (xương mông) của xương chậu.

Khi phụ nữ đứng thẳng, tử cung bình thường là một trụ nằm ngang, hơi cong về trước, cổ tử cung theo hướng đầu dưới xương cùng; phía trước thân tử cung gần bàng quang, phía sau gần trực tràng. Khi mức độ phân trong trực tràng và nước tiểu trong bàng quang đầy đều có thể làm thay đổi vị trí tử cung. Ngoài ra, vị trí tử cung còn bị ảnh hưởng bởi tư thế và sức hấp dẫn của lòng đất. Do đó, vị trí tử cung hoàn toàn có thể thay đổi.

Trước khi kiểm tra phụ khoa phải tiểu tiện thật sạch, chỉ có như thế mới có thể kiểm tra chính xác vị trí của tử cung. Trên lâm sàng thường sử dụng phương pháp chụp X quang để hiểu tình trạng vòng tránh thai trong tử cung. Nếu kết quả cho thấy vòng lệch, sa xuống, sẽ khiến bệnh nhân lo lắng. Nếu hiểu được vị trí tử cung, thì có thể tính toán chính xác giá trị của phương pháp kiểm tra này, vì nó chỉ phản ánh vòng tránh thai kim loại còn ở trong thân tử cung không, vị trí vòng, nhưng mà khó xác định được tử cung có lệch, có sa xuống hay vòng tránh thai đã di chuyển vị trí không.

279. Vị trí bình thường của tử cung được duy trì như thế nào ?

Tử cung ở trong khung chậu, toàn bộ miệng ngoài cổ tử cung bảo đảm ở trên mặt nhẵn xương ngồi, đây là do tác dụng cố định vững chắc của dây chằng chính thành bên xương chậu nối liền với hai bên cổ tử cung. Dây chằng này do mô liên kết sợi của cả miếng tăng dày tạo thành, là một dây quan trọng nhất trong các dây chằng của tử cung.

Hai bên đầu trên của cổ tử cung mỗi bên có một dây chằng xương cùng tử cung do tổ chức sợi và một ít tổ chức cơ nhẵn hợp thành, vòng qua hai bên trục tràng, gần trên phía sau trên mô gân đốt sống cuối thứ 2, thứ 3, có thể cố định và kéo cổ tử cung hướng về phía sau, có tác dụng quan trọng đối với việc bảo đảm tử cung nghiêng về trước.

Dây chằng chính và dây chằng xương cùng tử cung là bộ phận tăng dày mô gân trong khung chậu, gần trên mô gân cơ nâng hậu môn, là nhánh quan trọng của cơ quan khung chậu.

Hai bên trong phía trước đầu tử cung ống dẫn trứng, mỗi bên có một dây chằng tròn dạng dây, do tổ chức sợi và một ít cơ nhẵn tạo thành, men theo hai bên

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

tử cung hướng ra ngoài bên dưới ở phía trên âm môi lớn, có tác dụng nhất định để duy trì tử cung hướng về trước.

Những nguyên nhân gây lỏng các dây chằng kể trên hoặc làm cho tác dụng cơ nâng hậu môn giảm, sẽ khiến cho tử cung ngã về sau hoặc sa xuống.

280. Vì sao sinh con có thể gây ra sa tử cung ?

Tổ chức chống đỡ xung quanh tử cung bị tổn thương, mỏng yếu sẽ khiến cho miệng ngoài cổ tử cung men theo âm đạo hướng xuống, khi mức độ xuống đến mặt phẳng xương ngồi gọi là sa tử cung. Người bị nặng toàn bộ tử cung sa xuống ở âm đạo. Theo tử cung lồi ra, thành trước hoặc sau âm đạo cũng lồi ra ở mức độ khác nhau.

Nguyên nhân gây ra sa tử cung :

① Sa tử cung có thể gặp ở phụ nữ khi mới sinh con, thanh niên và phụ nữ lớn tuổi chưa kết hôn, nhưng đại đa số bệnh nhân bị sa tử cung sau khi sinh con, và có liên quan đến sinh đẻ trực tiếp. Đặc biệt trong đó là sinh khó, sinh lâu, kéo dài quá trình sinh lần thứ hai, hoặc thủ thuật trợ sinh đều có thể tạo thành nứt đoạn, căng thẳng quá độ tổ chức chống đỡ tử cung, mô gân, cơ đáy chậu; thêm vào đó sau khi sinh còn chưa được nghỉ ngơi tốt và phục hồi sức khỏe, thiếu dinh dưỡng, lao động thể

lực mạnh quá sớm, đều có thể là nguyên nhân chủ yếu gây ra sa tử cung.

② Có thể do tình trạng lao động thể lực nặng, đứng lâu hoặc gánh nặng, ho mạn tính thời gian dài, bí tiện, khiến cho áp lực bụng tăng cao mà gây ra sa tử cung. Điều này nói rõ, khi sinh đẻ đã tổn thương tổ chức chống đỡ tử cung và cơ nâng tử cung.

③ Những nguyên nhân khác, như tổ chức đáy chậu và mô gân phát triển không tốt bẩm sinh hoặc buồng trứng mất tác dụng nội tiết, khiến cho mô gân và cơ trong xương chậu teo, biến mỏng và nhão tạo ra sa tử cung.

281. Lựa chọn phương pháp điều trị sa tử cung như thế nào ?

Điều trị sa tử cung có 2 loại : điều trị không phẫu thuật và điều trị phẫu thuật. Chọn phương thức nào để điều trị phải căn cứ vào tình trạng cụ thể như nguyên nhân phát bệnh, mức độ tổn thương tổ chức chống đỡ đường sinh dục, mức độ sa, triệu chứng nặng hay nhẹ, có biến chứng không; cùng với tuổi tác, nhu cầu sinh đẻ, tình trạng sức khỏe bản thân và điều kiện điều trị của bệnh nhân mà quyết định.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Điều trị không phẫu thuật : Thích hợp dùng cho những bệnh nhân tình trạng bệnh tương đối nhẹ, yêu cầu bảo lưu chức năng sinh dục hoặc cơ thể già yếu, không muốn hoặc không thích phẫu thuật, thường chọn dùng biện pháp tổng hợp : nâng tử cung, nghỉ ngơi, dinh dưỡng, thuốc, châm cứu và luyện tập thể dục v.v.... Sử dụng nâng tử cung có giới thiệu chuyên đề. Thuốc thường chọn dùng thuốc thích hợp như thang (viên) bổ trung ích khí. Châm cứu có thể chọn dùng huyết Quan nguyên, Trung cực, Khí hải. Luyện tập thể dục như làm động tác co hậu môn, mỗi ngày 2 – 3 lần, mỗi lần 10 phút, hoặc làm động tác nằm ngửa ngồi lên, mỗi ngày 1 – 2 lần, mỗi lần 15 phút.

Điều trị phẫu thuật :

① Phẫu thuật cắt bỏ một phần cổ tử cung, rút ngắn dây chằng chính và chỉnh hình thành trước hoặc sau âm đạo (phẫu thuật Mans). Phẫu thuật này thích hợp cho những bệnh nhân còn trẻ tuổi, có nhu cầu bảo lưu chức năng sinh dục. Khi bệnh nhân đang mang thai nên làm phẫu thuật sinh tử cung để tránh tái phát.

② Phẫu thuật cắt bỏ tử cung trong âm đạo và phẫu thuật chỉnh hình thành trước hoặc sau âm đạo. Dùng cho những bệnh nhân tuổi tác tương đối lớn, tử cung sa nghiêm trọng và kèm theo thành trước hoặc sau âm đạo bành ra.

Phẫu thuật tắc bít âm đạo, thích hợp dùng cho những bệnh nhân lớn tuổi, cơ thể suy yếu lại không có sinh hoạt tình dục.

282. Chỉ định, chống chỉ định và những điều cần chú ý khi ứng dụng nâng tử cung để điều trị sa tử cung ?

Nâng tử cung để điều trị sa tử cung là sử dụng tác dụng chống đỡ để nâng tử cung, khiến tử cung bị sa xuống được nâng lên, từ đó mà cải thiện tuần hoàn dịch máu ở đáy chậu, khiến cho tình trạng bệnh chuyển biến tốt và khỏi bệnh. Rất nhiều cách nâng tử cung, mỗi cách có đặc điểm riêng. Hiện nay trong nước thường dùng loại hình đầu nắm bụng hình cầu, chất keo silic và loại hình yên ngựa, loại hình hoa loa kèn, loại hình vòng, chất loại nhào nặn cứng.

Chỉ định : Thích hợp dùng cho những bệnh nhân tình trạng bệnh tương đối nhẹ, yêu cầu bảo lưu chức năng sinh đẻ. và những bệnh nhân lớn tuổi cơ thể suy yếu không muốn hoặc không thích thực hiện phẫu thuật.

Chống chỉ định :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Rách âm hội độ nặng, miệng âm đạo lỏng lẻo, khung âm đạo nông hoặc biến mất, vì thế mà không thể nâng tử cung.

② Người bị viêm trong, ngoài đường sinh dục.

③ Sa tử cung độ nặng không còn cách thu âm đạo.

④ Cổ tử cung quá dài hoặc nghi có biến chứng ung thư.

⑤ Người bị rò nước tiểu, rò phân.

⑥ Thời kỳ sau khi sinh.

⑦ Khối u khung chậu hoặc kèm theo trường bụng, khiến cho áp lực bụng tăng thêm.

Những điều cần chú ý :

① Phải kiểm tra sức khỏe cho bệnh nhân và chọn loại hình, kích cỡ thích hợp.

② Mỗi ngày sáng sớm đưa dụng cụ nâng tử cung vào, giữa đêm lấy ra, rửa sạch. Người lớn tuổi không thể làm được mỗi ngày, thì ít nhất 2 – 3 ngày phải làm 1 lần. Đặt lần đầu thì cách 1, 3, 6 tháng phải kiểm tra 1 lần, nếu tình trạng bệnh có cải thiện, nên đổi dùng số nhỏ hơn.

③ Trước khi đặt dụng cụ nâng tử cung phải đi tiểu thật sạch bàng quang, bệnh nhân ở tư thế ngồi xổm

hoặc nửa ngồi nửa nằm, phương pháp cụ thể phải do nhân viên y tế hướng dẫn, hoặc do người thân thực hiện. Nếu chọn lấy loại hình hoa loa kèn thì có thể dùng thêm băng vệ sinh để cố định.

④ Khi có bạch đới nhiều hoặc bị viêm đường sinh dục trong hay ngoài phải điều trị khỏi mới đặt dụng cụ nâng tử cung.

⑤ Khi hành kinh hoặc mang thai sau 3 tháng thì dùng.

⑥ Xử lý sát trùng, thường dùng xà phòng, nước lọc rửa sạch, bỏ vào dung dịch potassium permanganat 1/5000 ngâm trong 10 phút. Người sử dụng chất loại nhào nặn cứng, cũng có thể dùng nước sôi sát trùng.

⑦ Nếu đặt nâng quá lâu, chưa kịp lấy ra nên gây ra gãy, phải nhờ bác sĩ kẹp lấy ra.

283. Đề phòng sa tử cung như thế nào ?

Sa tử cung xảy ra ở vùng nông thôn rất nhiều. Qua điều tra biết được nguyên nhân gây bệnh và cơ chế phát bệnh do tổn thương khi sinh đẻ, tham gia lao động quá sớm sau khi sinh, đặc biệt là lao động thể lực nặng, hoặc bị ho mạn tính, làm cho tổ chức khung chậu không thể phục hồi trở lại như cũ. Nếu làm tốt những việc sau đây, có thể đề phòng :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

① Làm tốt công tác kế hoạch sinh đẻ : Khuyến khích kết hôn trễ, sinh đẻ trễ, ưu sinh, vợ chồng chỉ nên có 1 – 2 con.

② Tăng cường bảo vệ sức khỏe thời kỳ mang thai : Định kỳ làm tốt kiểm tra trước khi sinh, kịp thời sửa chữa những biến chứng trước khi sinh, như vị trí thai khác thường, đề phòng phát sinh sinh lâu và sinh khó. Thời kỳ mang thai phải giảm cường độ lao động thỏa đáng.

③ Phổ cập phương pháp sinh mới : Ra sức bồi dưỡng nhân viên đỡ đẻ, phổ cập phương pháp sinh đẻ mới, như sinh khó phải kịp thời đưa vào bệnh viện xử lý.

④ Xem trọng việc bảo vệ sức khỏe thời kỳ sau khi sinh : Về mặt thể lực sản phụ cần phải nghỉ ngơi và bổ sung dinh dưỡng, nên trong giai đoạn trước sinh cần có chế độ nghỉ ngơi thích hợp, tăng cường dinh dưỡng, không nên tham gia lao động thể lực quá sớm, tránh ho và đề phòng táo bón, đồng thời nhấn mạnh thể thao bảo vệ sức khỏe sau khi sinh, khuyến khích 56 ngày sau khi sinh cố gắng làm kiểm tra sản hậu.

⑤ Tăng cường bảo vệ sức khỏe vệ sinh 5 thời kỳ của phụ nữ : Căn cứ vào đặc điểm sinh lý, thể chất, tuổi tác và công việc của phụ nữ, Nhà nước đưa ra yêu cầu bảo vệ sức khỏe 5 thời kỳ của phụ nữ (thời kỳ hành kinh, thời kỳ mang thai, thời kỳ sau khi sinh, thời kỳ cho

con bú và thời kỳ mãn kinh), thành thị cũng như nông thôn phải ra sức đề xướng và chấp hành.

⑥ Phổ cập tri thức vệ sinh : Tích cực phòng trị các bệnh ho, táo bón, thiếu máu và thiếu dinh dưỡng.

284. Vì sao có những phụ nữ khi ho, cười lớn không nín tiểu được ? Phải điều trị như thế nào ?

Không nín tiểu được là chỉ tự thân không thể khống chế tiểu tiện. Khi ho, cười lớn, hắt hơi có thể khiến cho áp lực bụng tăng cao, ở tình trạng bình thường, áp lực tăng đều có thể truyền đạt cao dọc theo bàng quang và chỗ 2/3 đầu trước gần đường niệu, nên cả hai không có áp lực sai khác. Kể đến góc sau đường niệu của bàng quang còn tồn tại tính sinh lý (có ý nghĩa rất lớn đối với việc phòng ngừa không nín tiểu được), nên người bình thường có thể nín tiểu được.

Nếu trong sinh đẻ phát sinh tình trạng sinh lâu, sinh khó, kéo dài quá trình sinh thứ 2, gây ra lỏng lẻo miệng trong đường niệu, khoảng cơ mở rộng đường niệu và cơ đáy xương chậu, đường niệu quá ngắn hoặc góc sau đường niệu – bàng quang biến mất, xuất hiện thay

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

đổi trên giải phẫu học. Cho nên khi áp lực bụng tăng cao, áp lực chỉ có thể chèn ép hướng bàng quang, mà không thể truyền đến cho đường niệu, làm cho trở lực đường niệu không đủ để đối kháng với áp lực của bàng quang, dần dần đến dịch tiểu chảy ra, gọi là không nín tiểu được tính áp lực hoặc không nín tiểu được tính thực.

Đồ thị biểu thị lâm sàng bệnh này là khi bình thường có thể nín tiểu được, nhưng khi ở tư thế đứng như ho, hắt hơi, cười lớn hoặc hoạt động mạnh khiến cho áp lực trong bụng bỗng nhiên tăng cao thì không nín tiểu được, khi nằm ít khi phát sinh.

Chẩn đoán chính xác bệnh này có thể làm thí nghiệm ấn ngón tay. Thí nghiệm ấn ngón tay còn có thể làm để chỉ ra hiệu quả dự đoán điều trị phẫu thuật.

Điều trị : ① Thường chọn dùng tăng cường vận động cơ nâng hậu môn (tức vận động co hậu môn), mỗi lần làm khoảng 3 phút trở lên, mỗi lần làm 15 – 30 phút, làm 1 – 2 tháng.

② Có thể dùng thêm hormon nữ để cải thiện sức căng và vận động máu ở đường niệu.

③ Có thể chọn dùng phương pháp nâng tử cung để nâng cao phần cổ bàng quang, có thể tạm thời khống chế triệu chứng.

④ Người bị triệu chứng nghiêm trọng có thể làm phẫu thuật chữa trị.

Đề phòng : Giống như đề phòng sa tử cung.

285. Vì sao bàng quang quá căng cũng gây ra không nín tiểu được ? Điều trị như thế nào ?

Ở tình trạng bàng quang bành trướng quá độ, áp lực trong bàng quang không ngừng lên cao, làm cho nước tiểu không theo miệng ngoài đường niệu chảy ra, gọi là không nín tiểu được tính tràn ra hoặc không nín tiểu được tính giả. Lượng nước tiểu tràn ra có thể do áp lực bụng tăng cao mà tăng theo, cho nên không nín tiểu được tính tràn ra có khi không phân biệt được với không nín tiểu được do áp lực.

Nguyên nhân gây bệnh không nín tiểu được tính tràn ra :

① Một phần đoạn dưới đường niệu bị tắc nghẽn, nước tiểu bài ra không thông, làm cho bàng quang trong thời gian dài ở trạng thái căng đầy cao độ, cuối cùng ảnh hưởng đến cơ niệu, làm cho giảm sức căng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Bệnh tính thần kinh, như bệnh tiểu đường, tổn thương tủy sống, viêm tủy sống cấp tính, cũng có thể ảnh hưởng gây cơ niệu co lại. Có khi tràn nước tiểu còn có thể sinh ra đau, nhưng đa số bệnh nhân không bị đau.

Điều trị : ① Giải phẫu loại trừ tắc nghẽn đường niệu và đặt ống dẫn tiểu thời gian dài.

② Để đề phòng nhiễm trùng thứ phát có thể dùng thêm kháng sinh.

③ Nếu do biến bệnh tính thần kinh, phải tích cực điều trị biến bệnh tính nguyên phát.

④ Đối chứng điều trị có thể sử dụng thuốc tăng cường cơ cơ niệu, như neostigmin, nhưng hiệu quả không tốt lắm.

286. Bàng quang có bị tổn thương không ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?

Bàng quang là cơ quan tồn trữ và bài tiết nước tiểu, vì gần với tử cung, nên tổn thương do sinh đẻ đường sinh dục và tổn thương do phẫu thuật phụ khoa đều có thể trở thành nguyên nhân chủ yếu làm tổn thương bàng quang :

① Tổn thương do sinh : Do khi đầu thai nhi sinh ra bị trở ngại, tổ chức mềm của bàng quang, đường niệu bị kéo căng mà gây ra thiếu máu, hoại tử; rách tử cung có thể kèm theo rách bàng quang; khi làm các thủ thuật sản khoa không cẩn thận thì sẽ gây ra làm tổn thương nhâm bàng quang.

② Tổn thương do phẫu thuật phụ khoa : Thường thấy tổn thương khi cắt tử cung trong âm đạo hay qua bụng; tổn thương khi tách rời nếp gấp ngược bàng quang – tử cung – màng bụng bị dính liền.

③ Những nguyên nhân khác : Điều trị xạ trị Điều trị xạ trị ung thư phụ khoa thời kỳ cuối sẽ gây ra tổn thương cháy bàng quang, hoặc tổn thương đốt cháy do tiêm nhâm loại thuốc hóa học nào đó vào bàng quang; cũng có thể khi bàng quang căng đầy, bỗng nhiên bị áp lực quá mạnh từ bên ngoài sinh ra tổn thương do bức bách.

Chẩn đoán : ① Triệu chứng tổn thương bàng quang quyết định bởi mức độ tổn thương bàng quang. Trường hợp tổn thương độ nhẹ, có thể chỉ có tiểu máu. Nếu rách bên ngoài màng bụng bàng quang, thì có thể làm cho nước tiểu thấm ra ngoài, hình thành khối bao khung chậu, đau không chịu được. Nếu rách bên trong màng bụng bàng quang, thì có thể gây ra viêm màng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

bụng. Ngoài ra còn có hoại tử thành bàng quang, rò nước tiểu.

② Khi nghi có rách bàng quang, có thể tiêm vào bàng quang 300ml nước muối sinh lý, sau 10 phút rút nước muối sinh lý ra, nếu lượng nước muối rút ra ít hơn lượng tiêm vào, thì có thể chẩn đoán được.

③ Cũng có thể siêu âm hoặc kỹ thuật tạo ảnh bàng quang. Kỹ thuật tạo ảnh còn có thể thấy chính xác chỗ rách bàng quang và tình trạng nước tiểu thấm ra ngoài.

Điều trị : ① Trường hợp tổn thương không nặng (chủ yếu là tổn thương thấp) có thể chọn phương pháp điều trị bảo lưu, như đặt ống dẫn tiểu thời gian dài, dùng kháng sinh.

② Nếu đã chẩn đoán chính xác bị rách bàng quang, phải phẫu thuật chỉnh hình.

Phòng ngừa : ① Chú ý bảo vệ sức khỏe thời kỳ trước và sau khi sinh.

② Phổ cập phương pháp đỡ đẻ mới.

③ Nâng cao trình độ phẫu thuật của bác sĩ phụ khoa.

287. Rò niệu là gì ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?

Ở tình trạng bình thường đường sinh dục và đường tiết niệu không thông nhau, nếu một bộ phận nào đó của đường sinh dục và giữa đường tiết niệu hình thành đường thông không bình thường, khiến tiểu tiện dầm dề hoặc nhỏ giọt không thể khống chế, thì gọi là rò niệu.

Nguyên nhân gây bệnh :

① Phần lớn rò niệu đều do tổn thương. Ở vùng nông thôn, đặc biệt là vùng núi xa, tổn thương do sinh là nguyên nhân chủ yếu gây ra rò niệu. Nhưng theo sự phát triển và phổ cập phương pháp tiếp sinh mới và bảo vệ sức khỏe trước khi sinh, rò niệu do tổn thương khi sinh đã giảm, mà tổn thương trong phẫu thuật khung chậu trở thành nguyên nhân chủ yếu.

② Đường tiểu, bàng quang hoặc ống dẫn niệu bị ngấm do ung thư cổ tử cung, ung thư âm đạo, ung thư bàng quang thời kỳ cuối.

③ Hóa trị quá liều trong khung chậu, chiếu tia X độ sâu, điều trị xạ trị.

④ Đặt dụng cụ nâng tử cung thời gian dài trong âm đạo bị vỡ ra.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑤ Tiêm nhầm thuốc tại chỗ, như alcohol anhydrous, dung dịch calcium chlorid sẽ gây ra hoại tử tổ chức thành bàng quang hoặc thành đường niệu.

⑥ Sỏi bàng quang hoặc dị hình hệ tiết niệu bẩm sinh cũng có thể là nguyên nhân rò niệu.

Chẩn đoán : ① Rò niệu căn cứ vào vị trí đường dò tương thông chia ra : dò đường niệu – âm đạo, dò bàng quang – âm đạo, dò bàng quang – tử cung – âm đạo, dò ống dẫn niệu – âm đạo và dò hỗn hợp.

② Triệu chứng chủ yếu của rò niệu là nước tiểu chảy ra từ âm đạo, nhưng mức độ nước tiểu thì dựa vào vị trí độ lớn nhỏ của lỗ dò mà sai khác, có khi nước tiểu chảy ngày đêm; có khi đứng nước tiểu chảy ra, khi nằm tạm dừng; có khi bàng quang căng đầy mới chảy; có khi có thể khống chế nước tiểu, nhưng khi đi tiểu đều phải chảy qua âm đạo; có khi nước tiểu chảy ra có liên quan nhất định đến vị trí cơ thể. Do vùng da ở bộ phận âm đạo ngoài thường bị ngâm trong nước tiểu, nên sinh ra viêm, hoặc vì mùi khó chịu mà ảnh hưởng đến quan hệ giao tiếp. Vì thế bệnh nhân bị rò niệu rất đau khổ.

③ Để biết rõ vị trí rò niệu, có khi phải làm thí nghiệm Achard và thí nghiệm Dian-yan-zhi, còn phải phân biệt không nín tiểu được do áp lực, bàng quang co giật, không nín tiểu được do căng đầy.

Điều trị : ① Rò niệu thường phải phẫu thuật điều trị, hiệu quả tương đối tốt. Người cá biệt có thể thất bại, đợi 3 tháng sau tiến hành phẫu thuật lại. Kế đến phải ngưng giao hợp 3 tháng, để tránh gây ra nhiễm trùng và rách vết thương. Nếu mang thai phải làm phẫu thuật tử cung để kết thúc sinh đẻ (triệt sản).

② Điều trị phi phẫu thuật thích hợp cho rò bàng quang – âm đạo hoặc rò ống dẫn niệu – âm đạo mà tổn thương mới và lỗ rò không lớn, có khi cũng có thể thu được hiệu quả trị liệu nhất định.

Đề phòng : Đề phòng là điểm quan trọng của bệnh này, chủ yếu là :

① Làm tốt kế hoạch sinh đẻ và kiểm tra trước khi sinh.

② Nâng cao trình độ kỹ thuật tiếp sinh và trợ sinh.

③ Yêu cầu thủ thuật phụ khoa phải làm được ổn định, chính xác, cẩn thận, khéo léo.

**288. Rò âm đạo – trực tràng là gì ?
Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?**

Đường ruột và giữa vị trí hoặc hệ thống khác có ranh thông khác thường gọi là rò phân. Trong đó có liên

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

quan đến sản phụ khoa là rò trực tràng – âm đạo, tức là khi đại tiện phân có thể từ âm đạo ra, có khi bị cùng với rò niệu.

Nguyên nhân gây bệnh : Nguyên nhân sinh ra rò trực tràng – âm đạo cơ bản giống như rò niệu :

① Chủ yếu là do tổn thương, đặc biệt là khi sinh đẻ, vì sinh lâu, sinh khó, kéo dài quá trình sinh lần thứ 2, khiến cho trực tràng thời gian dài bị ép hoại tử. Bảo vệ âm hộ không tốt gây ra rách âm hộ độ III, hoặc khi chỉnh hình rách âm hộ đường ruột xuyên thấu niêm mạc trực tràng chưa kịp thời cắt bỏ.

② Dụng cụ nâng tử cung thời gian dài bị vỡ.

③ Điều trị xạ trị trong âm đạo hoặc trực tràng quá độ.

④ Ngấm ung thư thời kỳ cuối.

⑤ Phát triển khác thường bẩm sinh.

Chẩn đoán : ① Triệu chứng chủ yếu của rò trực tràng – âm đạo là không khống chế được đại tiện, đặc biệt là khi đại tiện phân lỏng, phân từ trong âm đạo chảy ra, người cá biệt lỗ rò nhỏ, phân khô có thể khống chế được, nhưng trong âm đạo có khí đục bài ra không tự chủ được.

② Khi nghi rò trực tràng – âm đạo, có thể kết hợp với tổn thương do sinh làm kiểm tra âm đạo, trực tràng, thường dễ phát hiện.

Điều trị : Rò trực tràng – âm đạo sau khi qua chẩn đoán đều phải làm phẫu thuật chỉnh hình, hiệu quả tương đối tốt. Người cá biệt lỗ rò phân lớn, phải làm hậu môn giả. Nếu cùng lúc bị rò niệu và rò phân, phải khâu rò niệu trước.

Đề phòng : Nguyên tắc giống rò niệu.

289. Buồng trứng có bị sa xuống không ?

Phía trước, sau và hai bên tử cung đều có dây chằng cố định, đáy chậu có cơ và mô gân chống đỡ vững chắc, vì thế nếu không bị chấn thương hoặc cơ phát triển không hoàn toàn bẩm sinh, thì tử cung sẽ không bị sa. Nhưng một đoạn buồng trứng tách biệt độc lập, vì thế, cơ hội phát sinh vị trí khác thường của nó tương đối xa hơn tử cung nhiều.

Do thể tích buồng trứng nhỏ, lại ở trong khung chậu, nếu không rõ triệu chứng, thường khó để chẩn đoán chứng sa buồng trứng. Nhưng có người từ vị trí hốc buồng trứng bình thường sa xuống đến trong hốc tử cung – trực tràng, từ đó gây ra nở mạch máu cục bộ và sinh ra

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cảm giác nặng bụng dưới. Kế đến vì buồng trứng có phân bố những sợi thần kinh giao cảm, thần kinh phó giao cảm và thần kinh bao tử, tương đối nhạy cảm với tiếp xúc đau, nên bệnh nhân thường bị đau khi giao hợp.

Chẩn đoán chính xác do hiểu được bệnh này và dựa vào siêu âm, kiểm tra nội soi, nhưng thường dựa vào triệu chứng điển hình lâm sàng, và phần khung sau buồng trứng sờ đến mẫn cảm, tiếp xúc đau, mà lại không có biến bệnh khác, cũng có thể nghĩ đến sa buồng trứng.

Điều trị : Chọn dùng vị trí ngực và đầu gối, mỗi lần 20 phút, mỗi ngày 2 lần, 3 tháng là một liệu trình, khi cần thiết có thể làm phẫu thuật treo buồng trứng.

290. Ở tình trạng nào dễ phát sinh rách tử cung ? Đề phòng như thế nào ?

Khi sinh đẻ bình thường, theo sự co thắt tử cung mỗi lúc mạnh thêm, thai nhi dần lọt ra, cổ tử cung cũng không ngừng từ dày biến mỏng, dần tự mở lớn, cuối cùng mở ra hoàn toàn. Trong quá trình mở hoàn toàn miệng tử cung, nếu người bị cổ tử cung phát triển khác thường bẩm sinh, tử cung co thắt quá mạnh, miệng cổ tử cung còn chưa mở ra hoàn toàn thì thực hiện kỹ thuật trợ

sinh, hoặc dùng kim sinh đặt ở bên ngoài miệng tử cung dùng sức mạnh kéo ra. Việc làm này dễ phát sinh rách tử cung. Kể đến, cũng có thể phát sinh rách tử cung trong thời kỳ dẫn sinh. Do lúc này miệng cổ tử cung còn chưa mở ra hoàn toàn, lại bị tác dụng của thuốc dẫn sinh, gây ra co thắt tử cung dữ dội, bức bách thai nhi sinh ra, từ đó mà phát sinh rách cổ tử cung.

Vị trí rách cổ tử cung thường được biểu thị theo điểm đồng hồ, thường thấy ở vị trí điểm số 3 – 9, người cá biệt có thể ở điểm số 12 hoặc chỗ khác. Vết thương cổ tử cung rách nghiêm trọng còn có thể kéo dài lên xuống, có thể liên quan đến 1/3 phía trên âm đạo, hoặc đến đoạn dưới tử cung.

Rách cổ tử cung đương nhiên có chảy máu tươi liên tiếp, máu chảy quá nhiều thì có thể gây ra chóng mặt, thiếu máu và choáng, phải lập tức khâu vết rách. Nếu ngay lúc đó chảy máu không nhiều, chưa kịp thời phát hiện và sửa chữa, sau đó có thể xuất hiện triệu chứng sẩy thai thói quen và dịch tiết ở cổ tử cung tăng nhiều do chức năng cổ tử cung không hoàn toàn.

Đề phòng rách cổ tử cung :

① Sau khi làm tốt việc tuyên truyền và giáo dục trước khi sinh và sắp sinh cho thai phụ, hướng dẫn sản phụ rặn chính xác.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Nắm bắt chính xác các thao tác trợ sinh âm đạo hoặc tử cung, như sinh kìm, thủ thuật chuyển ngược bên trong, thủ thuật tách rời rau thai nhân tạo, đỡ đầu trẻ, xuyên cổ v.v...

③ Sau thủ thuật dẫn sinh thời kỳ giữa phải kiểm tra thường quy cổ tử cung và bộ phận khung âm đạo.

291. Vì sao bong tróc hình vòng cổ tử cung ? Đề phòng như thế nào ?

Trong quá trình sinh đẻ, ngẫu nhiên có thể gặp dạng vòng cổ tử cung từ trong âm đạo rơi ra, đây gọi là bong tróc hình vòng cổ tử cung.

Nguyên nhân gây ra bong tróc hình vòng cổ tử cung là do miệng cổ tử cung còn chưa mở hoàn toàn, đầu thai nhi chèn ép cổ tử cung thời gian dài, khiến cho tổ chức cổ tử cung phù nề, thiếu máu, hoại tử, dẫn đến bong tróc một phần hoặc toàn bộ. Nếu người có dị tật cổ tử cung phát triển khác thường bẩm sinh, cũng có thể tạo ra bong tróc hình vòng cổ tử cung. Còn có thể gặp ở người có làm thủ thuật nâng vòng cổ tử cung qua thực hiện thời kỳ giữa mang thai, khi sắp sinh chưa kịp cắt dây.

Bong tróc hình vòng cổ tử cung có thể dẫn đến chảy máu, xử lý có thể dùng vải nhét chèn ép, và đưa vào bệnh viện điều trị.

Để phòng bong tróc hình vòng cổ tử cung :

① Tránh phù nề cổ tử cung, có thể làm thủ thuật đóng kín cổ tử cung.

② Kịp thời sửa chữa vị trí thai nhi và hướng dẫn sản phụ rặn hợp lý.

③ Nếu có bệnh sử thủ thuật nâng vòng miệng cổ tử cung, khi sắp sinh phải cắt bỏ dây khâu nâng.

④ Khi cần thiết nên làm phẫu thuật sinh tử cung.

292. Dính liền ống cổ tử cung và dính liền lòng tử cung là việc như thế nào ?
Chẩn trị ra sao ?

Cả hai đều do tổn thương hoặc nhiễm trùng. Do vị trí phát sinh dính liền khác nhau, có thể chia ra 2 loại : dính liền ống cổ tử cung và dính liền lòng tử cung, đều có thể làm cho máu kinh ứ lại và đau bụng.

Bệnh này thường gặp ở những bệnh nhân trong bệnh sử thường có phá thai, thủ thuật nạo tử cung để

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

chẩn đoán, cắt bỏ u xơ tử cung, đốt điện cổ tử cung hoặc thủ thuật điều trị laser, nhiễm trùng tử cung, trong đó sau thủ thuật phá thai là thường gặp nhất.

Chẩn đoán : ① Triệu chứng chủ yếu là xuất hiện đau bụng tính chu kỳ, nặng bụng dưới, tắc kinh hoặc lượng kinh nguyệt rất ít. Bệnh nhân phần nhiều vì đau bụng hoặc tắc kinh mà đi bác sĩ.

② Muốn chẩn đoán chính xác phải siêu âm hoặc làm thí nghiệm que thăm, khi cần thiết có thể làm thủ thuật tạo ảnh Iodized Oil ống dẫn trứng tử cung.

Điều trị : ① Khi chẩn đoán đúng vị trí, chỗ dính liền lỏng lẻo, có thể làm thủ thuật mở rộng ống cổ tử cung và lòng tử cung. Khi chỗ dính được nơi lỏng, lập tức trong âm đạo chảy ra dịch máu màu đỏ thẫm, bớt đau bụng.

② Chỗ dính liền chặt cứng phải nội soi bụng hoặc tử cung, phẫu thuật cắt mở tử cung để tách rời chỗ dính, sau phẫu thuật đặt máy tiết dục trong tử cung 3 tháng, để đề phòng tái dính liền.

Để phòng bệnh này ở công tác làm tốt kế hoạch sinh đẻ, tránh tổn thương và nhiễm trùng do thủ thuật.

293. Vì sao bị thủng tử cung ? Chẩn trị như thế nào ?

Lớp cơ tử cung xuất hiện lỗ thủng và thông với khoang bụng gọi là thủng tử cung. Bệnh này tuy ít gặp, nhưng khi phát sinh, đặc biệt có kèm theo xuất huyết nội, nhiễm trùng, tổn thương nội tạng, nếu không xử lý kịp thời có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Thủng tử cung phần nhiều phát sinh trong các trường hợp nạo phá thai, đặt và lấy máy tiết dục trong tử cung, nạo tử cung để chẩn đoán hoặc lấy nội mạc tử cung thời kỳ hành kinh, do thao tác không cẩn thận. Người cá biệt có thể phát sinh tự phá vỡ do thai trứng, ung thư biểu mô màng đệm.

Chẩn đoán : Vì thủng tử cung thường do thao tác không cẩn thận, nên căn cứ vào những tình trạng sau thì có thể chẩn đoán chính xác là thủng tử cung :

① Độ dài của dụng cụ thủ thuật đưa vào vượt quá độ sâu vốn có của tử cung.

② Bệnh nhân bỗng nhiên xuất hiện đau bụng dữ dội hoặc có hiện tượng choáng.

③ Trong phẫu thuật phát hiện mô lưới lớn hoặc đường ruột từ trong tử cung đưa ra.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Điều trị : ① Một khi nghi bị thủng tử cung phải lập tức dùng thao tác thủ thuật, tiến hành theo dõi cẩn thận và tiêm bắp thuốc kháng sinh. Nếu lúc này nạo tử cung chưa xong, có thể để qua ngày hôm sau, sau khi cho thuốc co tử cung, để bác sĩ có kinh nghiệm nạo sạch tử cung.

② Nếu đã chẩn đoán chính xác bị thủng tử cung, phải phẫu thuật bụng kiểm tra, trực tiếp quan sát tiến hành rửa sạch tử cung, sửa chữa hoặc cắt bỏ tử cung, đồng thời kiểm tra cẩn thận xem có tổn thương đường ruột không.

③ Nếu thủng tử cung do thai trứng hoặc ung thư biểu mô màng đệm, ngoài việc phẫu thuật bụng cắt bỏ tử cung, đồng thời phải tiến hành hóa trị liệu.

Để phòng bệnh này ở làm tốt công tác kế hoạch sinh đẻ và nâng cao trình độ thao tác của kỹ thuật viên.

294. Nguyên nhân nào gây ra rách tử cung ?

Phần thân hoặc đoạn dưới tử cung trong thời kỳ mang thai hoặc thời kỳ sinh đẻ phát sinh tổn thương rách, gọi là rách tử cung. Khi bị rách tử cung chưa kịp thời chẩn đoán và điều trị, thường có thể gây ra tử vong cho cả mẹ lẫn con.

Nguyên nhân gây rách rử cung thường có những trường hợp sau :

① Phần lộ ra trước của thai nhi hạ xuống bị trở ngại : Như xương chậu hẹp, đầu và chậu không xứng, âm đạo hẹp, dị hình tử cung, u xơ tử cung quá lớn, khối u buồng trứng, vị trí thai không đúng (thai nằm ngang, phần trán lộ ra trước chưa kịp thời phát hiện), thai nhi dị hình (như não úng thủy, song thai) khi sắp sinh làm cho bộ phận lộ ra trước của thai nhi hạ xuống trở ngại. Nhưng vì tử cung ra sức khắc phục trở ngại, cơ đoạn trên của tử cung co thắt mạnh thêm, bức bách khiến cơ đoạn dưới tử cung bị động kéo ra, biến dài, biến mỏng, sau thời gian dài gây ra rách đoạn dưới tử cung.

② Rách vết sẹo tử cung : Người đã từng bị phẫu thuật cắt ngang tử cung, phẫu thuật chỉnh hình tử cung, phẫu thuật cắt bỏ u xơ tử cung hoặc phẫu thuật sinh tử cung theo kiểu cổ điển v.v... đều có thể vì khi lành sợi cơ khép không chặt hoặc thời gian phẫu thuật còn quá ngắn mà phát sinh rách tử cung.

③ Tổn thương tử cung khi mang thai : Như các tổn thương ngoài ý hoặc do lạm dụng thuốc co tử cung, như oxytocin, mà gây ra co thắt tử cung dữ dội.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Tổn thương do thủ thuật trợ sinh : Vì nắm bắt thủ thuật không đúng và thao tác thô bạo, cũng có thể gây ra tổn thương và rách tử cung.

⑤ Biến hóa bệnh lý thành cơ tử cung : Có thể do nhân tố bẩm sinh hoặc sau này, như dị hình tử cung phát triển không tốt, có bệnh sử nhiều lần phẫu thuật tử cung, nhiễm trùng tử cung nghiêm trọng, đều có thể gây ra biến mỏng lớp cơ tử cung, giảm sức căng của tổ chức, tính đàn hồi không tốt, sức chịu đựng kém, vì thế mà dễ phát sinh rách.

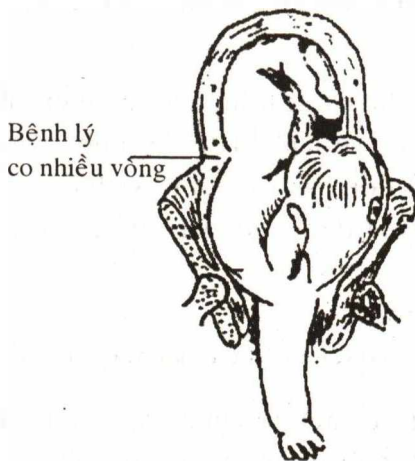
Căn cứ vào điều tra, trong các nguyên nhân kể trên, thì rách do vết sẹo phẫu thuật sinh tử cung là thường gặp nhất, kể đến là do nhân tố kích thích quá độ thuốc co tử cung hoặc trở ngại khi sinh đẻ.

295. Rách tử cung chia ra mấy loại ?

Tuyệt đại đa số rách tử cung phát sinh ở thời kỳ cuối mang thai, đặc biệt trong quá trình sinh đẻ, chiếm số đông sản phụ. Căn cứ vào quá trình rách tử cung, thường có thể trải qua 2 giai đoạn :

Giai đoạn thứ nhất : Triệu chứng trước khi rách tử cung :

① Tử cung co thắt nhiều lần, mãnh liệt, nhưng quá trình sinh lại không tiến triển, phần lộ ra trước của thai nhi nổi cao lên, đoạn dưới tử cung dần bị kéo ra biến mỏng. Chỗ giáp giới đoạn trên và dưới tử cung có thể thấy lồi lõm dạng vòng, và lại lồi lõm còn có thể dần lên cao đến chỗ rốn hoặc từ rốn trở lên (đây gọi là bệnh lý co nhiều vòng). Khi co tử cung lộ dạng bầu nậm, và đoạn dưới lồng lên rõ, ấn vào đau (hình 6).



Hình 6 – Bệnh lý co nhiều vòng

② Sản phụ vật vã, mạch nhanh, xuất hiện tiểu khó và tiểu ra máu.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Thai động nhiều lần, tiếng tim thai tăng nhanh, biến chậm hoặc không có quy tắc.

Sản phụ khi xuất hiện những triệu chứng kể trên phải lập tức phẫu thuật sinh tử cung, nếu không sẽ tiến vào giai đoạn rách tử cung.

Giai đoạn thứ hai : Rách tử cung. Căn cứ vào mức độ rách khác nhau, có thể chia ra :

① Rách tử cung tính không hoàn toàn : Chỉ lớp cơ tử cung đã bị rách, nhưng lớp màng nhầy hoặc lớp màng bụng còn bảo đảm hoàn chỉnh, tử cung vào khoang bụng chưa có rãnh thông, thai nhi và vật phụ thuộc vẫn còn trong tử cung. Biểu hiện là : ❶ Chỗ rách ấn vào đau. ❷ Tiếng tim thai không có quy tắc. ❸ Có thể xuất hiện sung huyết dây chằng rộng.

② Rách tử cung tính hoàn toàn : Chỉ lớp cơ và lớp màng nhầy tử cung bị rách hoàn toàn, tử cung và khoang bụng có rãnh thông nhau. Biểu hiện là :

❶ Sản phụ từ đau bụng dữ dội chuyển sang giảm đau.

❷ Thai động và tiếng tim thai biến mất, dưới thành bụng sờ được thân thai nhi rõ.

❸ Vì xuất huyết nội, sản phụ có thể xuất hiện thiếu máu, choáng; vì dịch máu, nước ối kích thích màng bụng, nên đau bụng lại nặng thêm.

④ Nếu có nhiễm trùng thứ phát thì xuất hiện triệu chứng của viêm màng bụng.

296. Phòng trị rách tử cung như thế nào ?

Chẩn đoán sớm hay muộn và có cấp cứu kịp thời hay không đối với diễn tiến của bà mẹ và thai nhi do rách tử cung trong thời kỳ mang thai có quan hệ rất lớn. Nhằm đúng những nguyên nhân thường gặp phát sinh rách tử cung kể trên để chọn lấy biện pháp phòng trị, phải giảm bớt việc phát sinh rách tử cung, đồng thời đề cao tính an toàn của bà mẹ và thai nhi.

① Người trong thời gian gần có các bệnh sử phẫu thuật tử cung, sau phẫu thuật phải kiên trì tránh thai 1 – 2 năm, để bảo đảm vết thương tử cung hoàn toàn lành hẳn. Nếu tránh thai thất bại, phải xem trọng việc kiểm tra trước khi sinh, kịp thời sửa chữa vị trí thai và điều trị biến chứng thiếu máu. Phải đến bệnh viện sinh đẻ để có thể tiến hành phẫu thuật sinh tử cung, phải vào viện trước thời gian dự kiến sinh 2 tuần.

② Phương thức sinh đẻ phải căn cứ vào tuổi tác, số lần mang thai, tình trạng sức khỏe của thai phụ để tổng hợp nghĩ đến có biến chứng sản khoa không, không nên bắt buộc phải sinh đẻ qua đường âm đạo, phải chuẩn bị tư tưởng phẫu thuật sinh tử cung.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Khi sắp sinh phải phối hợp chặt chẽ với nhân viên y tế, chú ý tiến triển quá trình sinh và tử cung phần bụng có thể ấn vào đau không. Nếu thấy khó chịu, ngay lập tức báo cho nhân viên y tế, không nên tiêm thuốc kích thích sinh hoặc thuốc giảm đau.

④ Nếu đã sắp sinh ở nhà, phải chú ý cẩn thận tiến triển quá trình sinh, khi xuất hiện triệu chứng báo trước rách tử cung, phải lập tức đưa vào bệnh viện cấp cứu, đồng thời phải truyền dịch, truyền máu và thuốc kháng sinh.

⑤ Tuyên truyền ưu sinh, giảm sinh con thứ ba.

297. Vì sao bị đau liên hợp xương mu ?
Có những biểu hiện chủ yếu nào ?

Phụ nữ mang thai thời kỳ cuối hoặc sau khi sinh, do liên hợp xương mu tách rời, xuất hiện đau phía trước xương mu, có thể ảnh hưởng đến sự vận động, gọi là đau liên hợp xương mu.

Buồng trứng ở thời kỳ cuối mang thai tiết ra chất xốp, gây ra tác dụng làm lỏng lẻo các dây chằng và các khớp của cơ quan sinh dục, tạo ra điều kiện thuận lợi khi sinh đẻ, nhưng cũng là nguyên nhân tách rời liên hợp xương mu. Nếu thai phụ trước khi mang thai đã có các bệnh viêm khớp mạn tính, bệnh còi xương, lao xương

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

hoặc tổn thương khớp xương, thì dễ sinh ra tách rời liên hợp xương mu tính tự phát, nhưng đa số có liên quan đến tổn thương do sinh, như tổn thương do khi sinh để hai gối mở rộng quá độ, sinh kìm, nâng mông dẫn sinh và thủ thuật luồn qua đầu.

Triệu chứng chủ yếu tách rời liên hợp xương mu là chỗ liên hợp hoặc phần xương cùng bị đau dữ dội (đặc biệt là khi trở thân), có thể ảnh hưởng đến sự vận động của chi dưới mà hình thành bước chân vịt. Kiểm tra cục bộ chỗ liên hợp xương mu bị tách rời, có thể đạt đến 0.5cm – 1cm trở lên, ấn vào đau rõ; cũng có thể ấn đau chỗ chuyển động của xương đùi, hoặc cục bộ xuất hiện tiếng ma sát của xương.

Kiểm tra X quang là phương pháp giúp chẩn đoán chính xác.

Điều trị phải nghỉ ngơi, cố định khớp cục bộ (thường dùng băng vải thun cố định khớp xương chậu), uống vitamin D và calci.

Để phòng cần nâng cao chất lượng trợ sinh, giảm tổn thương.

298. Vì sao phát sinh đau xương cùng ? Phải làm thế nào ?

Đau xương cùng là xương cùng hoặc cơ gần nó bị đau. Đặc điểm của nó là khi ở tư thế ngồi lâu, hoặc khi đang ngồi đứng lên hoặc khi chèn ép đoạn đầu xương cùng đau nặng thêm. Bệnh này thấy nhiều ở giới nữ.

Nguyên nhân gây bệnh phần nhiều thuộc về chấn thương, như vấp tổn thương, gãy xương, sai khớp (trật khớp) v.v... Thường gặp do té ngã tổn thương mông, hoặc dụng cụ gia đình có góc nhọn đâm vào, hoặc chấn thương tại chỗ, cũng có thể tổn thương do khi trở sinh.

Tổn thương nhẹ nhiều lần có thể khiến cho tổ chức xung quanh xương cùng phát sinh dính liền hoặc xơ hóa, chèn ép các nhánh nhóm thần kinh gần xương cùng, từ đó mà gây ra đau thần kinh. Có khi tuy không có bệnh sử chấn thương rõ, vẫn phải gây ra chú ý. Kế đến, gần xương cùng có ổ nhiễm trùng, qua ống lympho dẫn lưu đến cơ xương chậu, sinh ra cơ giết tính phản xạ cơ, cũng có thể bị đau.

Lâm sàng phần nhiều do té ngã, bỗng nhiên ngồi xuống, bộ phận xương cùng bị đâm vào hoặc sau khi sinh để xuất hiện đau, và ngược lại khi đi giảm đau, khi ngồi chỉ có thể ngồi một bên mông, nếu có những triệu

chứng này phải nghĩ đến bị đau xương cùng. Nhưng có khi đau do bị bệnh này cũng phản xạ đến chi dưới mà chẩn đoán nhầm là đau thần kinh tọa. Đau xương cùng thời gian dài có thể tạo thành chứng chức năng thần kinh tính thứ phát. Khi khám chẩn đoán dùng ngón tay đưa vào hậu môn, nếu có di chuyển vị trí xương cùng hoặc độ hoạt động tăng lớn, ấn vào đau, kết hợp bệnh sử thì có thể chẩn đoán, khi cần thiết có thể chụp X quang xương cùng, để giúp chẩn đoán.

Điều trị bảo lưu là chính, dùng biện pháp nghỉ ngơi, xoa bóp, lý liệu hoặc đóng kín cục bộ, khi cần thiết phải dùng thuốc đặt giảm đau hậu môn. Nếu điều trị lâu ngày không có hiệu quả, có thể phẫu thuật cắt bỏ xương cùng.

299. Viêm khớp háng là gì ? Có những triệu chứng thường thấy nào ?

Ở tình trạng bình thường, do khớp háng ở hai bên người bảo đảm sự cân bằng, nên sức chịu đựng của đốt sống cuối được phân bố cân bằng, sẽ không gây ra tổn thương viêm khớp háng. Nhưng sau khi sinh đẻ hoặc chấn thương, tách rời liên hợp xương mu, khiến cho sức chịu đựng ở hai bên bị mất cân bằng, nên mặc dù áp lực

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

rất nhẹ, cũng dễ gây ra tổn thương khớp háng, từ đó mà sinh ra viêm khớp háng.

Triệu chứng thường gặp khi viêm khớp háng là :

① Ở tư thế đứng khom phát sinh đau lưng dữ dội, hoặc tạo thành bán sai khớp sau hoặc trước khớp háng, nên lâm sàng có đau gót chân hoặc đi tập tễnh.

② Chèn ép một bên hoặc hai bên xương hông đều có thể xuất hiện đau, nhưng có khi phải phân biệt với lao đốt sống cuối, chụp x quang có thể giúp chẩn đoán.

Điều trị chủ yếu nghỉ ngơi, lý liệu, tránh nhắc vật nặng lên là phương pháp điều trị bảo lưu chính.

Phải xem trọng việc đề phòng và tích cực điều trị chứng tách rời liên hợp xương mu, để tránh viêm khớp háng thứ phát.

300. Vì sao gãy xương chậu ? Phân loại như thế nào ? Chẩn trị và đề phòng ra sao ?

Xương chậu là một kết cấu rất vững chắc, khó gãy. Nếu có phát sinh gãy xương, ắt hẳn phải do sức rất mạnh. Phần nhiều do những sự cố ngoài ý như té ngã sườn núi, tai nạn xe hoặc từ trên cao rơi xuống.

Gãy xương chậu do tính chất sức mạnh khác nhau, có thể chia ra 4 loại hình :

① Gãy xương bong nứt : Do cơ trên xương chậu bị ro rút mạnh, khiến cho đầu xương điểm gắn cơ bị bong nứt ra.

② Gãy xương tính ổn định : Gãy xương chậu, nhưng vị trí xương chậu không bị di chuyển.

③ Gãy xương tính không ổn định (gãy xương tính nát vụn) : Gãy nhiều chỗ xương chậu tạo ra xương chậu không ổn định.

④ Gãy xương hông.

Chẩn đoán : ① Triệu chứng thường gặp nhất khi gãy xương chậu là đau, đặc biệt là khi vận động hoặc khi trở thân.

② Gãy xương có thể đâm phá mạch máu tại chỗ gây ra chảy máu, như ở chỗ mặt dưới cơ lớn mông, chỗ âm hộ, cơ lưng v.v..., hoặc gây ra chảy máu nhiều trong khung chậu, màng bụng sau.

③ Gãy xương chậu thường có kèm theo tổn thương chảy máu cơ quan sinh dục trong hoặc gan, tỳ, ruột, hệ tiết niệu, thần kinh, âm đạo ngoài, có thể gây ra choáng.

④ Hình dạng xương chậu được quyết định bởi loại hình gãy xương, chụp X quang xương chậu có thể giúp chẩn đoán và phân loại chính xác.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Điều trị : Thường sử dụng phương pháp truyền dịch, truyền máu, chống choáng, chống nhiễm trùng, điều trị suy kiệt chức năng thận và các tổn thương nội tạng, tiến hành băng bột sửa gãy xương.

Đề phòng : ① Tăng cường giáo dục an toàn và sinh đẻ khoa học.

② Sau khi xương gãy lành nếu có dị hình xương chậu nghiêm trọng, khi sinh đẻ phải làm phẫu thuật sinh tử cung.

Chương 8

Phát triển khác thường

301. Phụ nữ phát sinh dị hình đường sinh dục như thế nào ?

Khởi nguồn các bộ phận của cơ quan sinh dục nữ khác nhau, đều là diễn biến qua hàng loạt thời kỳ thai nhi phát triển mà thành. Thời kỳ đầu phôi thai phát triển, hệ thống sinh dục phát triển theo hướng giới nam, hay phát triển theo hướng giới nữ quyết định bởi nhiễm sắc thể trong nhân tế bào hợp thành, phôi thai giới nữ có đủ hai nhiễm sắc thể XX, tuyến sinh dục phát triển là buồng trứng; ống phó trung niệu phát triển và hốc sinh dục tiết niệu phát triển thành đường sinh dục trong và ngoài của giới nữ. Toàn bộ quá trình phân hóa hình thành khoảng từ tuần thứ 6 đến tuần thứ 24 phôi thai. Nếu giai đoạn này xuất hiện ngừng phát triển hoặc phát triển khác thường, thì sẽ hình thành các trường hợp khác thường đường sinh dục. Ngoài việc đã biết mang đến ảnh hưởng có hại, bao gồm thuốc hormon sinh dục, phức xạ, nhiễm trùng, còn có nhân tố di truyền, nhưng cũng có những nguyên nhân đến nay còn chưa biết.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Dị hình đường sinh dục phát sinh chủ yếu ở âm đạo ngoài có hay không có màng trinh; phát sinh ở âm đạo thì thường là không âm đạo bẩm sinh, bế tắc hoặc hẹp âm đạo, vách ngang, vách dọc hoặc vách lệch âm đạo khác thường, gặp nhiều nhất là tử cung phát triển khác thường, đây là do ống phôi trung thân hai bên thời phôi thai phải từng bước hợp lại hình thành tử cung. Trong quá trình phát triển này, nếu dừng phát triển thì sẽ phát sinh dị hình tử cung phát triển không hoàn toàn, như không có tử cung, tử cung phát triển không tốt; nếu hợp lại không hoàn toàn, sau khi hợp lại chưa thể xuyên thông hoặc vách giữa chưa thể biến mất, thì sẽ xuất hiện 2 tử cung, tử cung góc đơn, góc đôi hoặc tử cung có vách dọc.

Dị hình đường sinh dục căn cứ vào vị trí khác nhau của nó có thể có các biểu hiện tắc kinh, kinh nguyệt ít, đau kinh, lượng kinh nhiều, vô sinh, sảy thai thói quen, sảy thai không hoàn toàn, thai chết, sinh non, vị trí thai khác thường, nhập lưu thất bại.

Tóm lại, có rất nhiều loại dị hình đường sinh dục rất thường gặp, phải được xem trọng. Chẩn trị sớm hay trễ, có ảnh hưởng khác nhau đến chức năng, kết quả khác nhau, nên chẩn đoán chính xác sớm là rất quan trọng.

302. Làm thế nào để phát hiện sớm dị hình đường sinh dục nữ ?

Chẩn đoán sớm dị hình đường sinh dục rất quan trọng, nhưng cần có sự phối hợp của bệnh nhân, phải biết ở tình trạng nào và lúc nào phải đến bác sĩ, không nên vì có ý nghĩ không tốt khi tìm đến bác sĩ mà kéo dài chẩn đoán muộn, điều trị muộn. Khi phụ nữ có những tình trạng sau đây, phải sớm đến bác sĩ, để loại bỏ dị hình đường sinh dục ngoài :

① Đau bụng tính chu kỳ thời kỳ dậy thì, nhưng hoàn toàn không có hành kinh, đôi lúc đi tiểu khó, phải đề cao cảnh giác, loại bỏ bệnh bế tắc màng trinh.

② Sau thời kỳ dậy thì bị đau kinh nghiêm trọng, phải qua kiểm tra phụ khoa, để loại bỏ vách lệch, vách ngang, không hoàn toàn âm đạo ngoài, tử cung góc tù, hai tử cung.

③ Tắc kinh nguyên phát, thiếu nữ ngoài 18 tuổi vẫn không có kinh, nhưng cũng không đau kinh, hoặc đặc trưng tính thứ 2 đã phát triển 2 năm vẫn chưa có kinh, phải loại bỏ không âm đạo tính bẩm sinh, không tử cung hoặc tử cung phát triển không tốt.

④ Bệnh sử mang thai hoặc sinh đẻ khác thường, như vô sinh, sẩy thai thói quen, sinh non, vị trí thai khác

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thường, đều phải nghĩ đến khả năng dị hình tử cung, và đến ngay bác sĩ kiểm tra.

Có những phụ nữ do thiếu thường thức vệ sinh tất yếu, có vấn đề lại không tìm đến bác sĩ, tạo thành chẩn đoán nhầm kéo dài, thậm chí phát sinh hậu quả nghiêm trọng. Tác giả đã gặp một phụ nữ 32 tuổi chưa từng có kinh nguyệt, sau khi kết hôn 10 năm vẫn không mang thai, qua kiểm tra phát hiện không có âm đạo tính bẩm sinh, “sinh hoạt” sinh dục trong 10 năm sau khi kết hôn đều qua đường niệu, miệng đường niệu đã bị giãn ra rất lỏng, và có triệu chứng viêm bàng quang mạn tính.

303. Phương pháp thường dùng để chẩn đoán dị hình đường sinh dục nữ là gì ?

Dị hình đường sinh dục nữ là do trong quá trình phát triển ống phó trung thận thời kỳ phôi thai, kết thúc ở thời kỳ khác nhau, liền hình thành các loại dị hình khác nhau, đều là bệnh tính bẩm sinh. Để giảm biến chứng, chẩn đoán chính xác thời kỳ sớm là then chốt để thành công trong điều trị.

① Về phương diện bệnh sử : Có tắc kinh nguyên phát, kinh nguyệt không theo quy tắc, kinh nguyệt nhiều, đau kinh, giao hợp khó, âm đạo chảy mủ, sẩy thai

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

hiều lần, sinh non, bệnh sử sinh không tốt, vô sinh, phải cảnh giác dị hình tử cung.

② Kiểm tra phụ khoa : Âm đạo có dị hình dễ bị phát hiện, như vách dọc, vách ngang âm đạo, bộ phận cổ và khung tử cung không đối xứng, rò âm đạo – đường niệu tính bẩm sinh. Đối với phụ nữ chưa kết hôn chẩn đoán không rõ, có thể sau khi được sự đồng ý thì gây tê kiểm tra.

③ Chụp X quang tạo ảnh chẩn đoán : Phương pháp thường dùng có tạo ảnh Iodizel Oil tử cung – ống dẫn trứng và tạo ảnh đầy khí khung chậu, đây là một trong những phương pháp hữu hiệu thường dùng nhất, cũng tương đối đơn giản, dễ làm, tỉ lệ chẩn đoán phù hợp khoảng 70%. Ngoài ra, có 50% bệnh nhân còn kèm theo dị hình hệ thống tiết niệu, nên người hoài nghi dị hình đường sinh dục phải làm kiểm tra tạo ảnh bể thận.

④ Siêu âm : Kiểm tra siêu âm có thể hiển thị kích cỡ, vị trí, hình thái và kết cấu giải phẫu bên trong của tử cung, nên chẩn đoán dị hình đường sinh dục nữ có ưu điểm đặc biệt đơn giản, nhìn trực tiếp. Tỉ lệ chẩn đoán phù hợp khoảng 60%, nhưng đôi khi có thể kèm theo tổ chức sưng vùng lân cận và u xơ tử cung.

⑤ Kiểm tra nội soi : Chủ yếu là nội soi bụng và tử cung, hoặc kiểm tra liên hợp nội soi bụng, tử cung là

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

một kỹ thuật mới và được ứng dụng rộng rãi trong những năm gần đây. Trong chẩn đoán dị hình đường sinh dục, không những bổ sung chỗ thiếu cho kiểm tra phụ khoa và kiểm tra hình tượng, mà còn có thể thực hiện thao tác nào đó để đạt đến hiệu quả điều trị. Vì nó có thể trực tiếp quan sát tử cung, buồng trứng và ống dẫn trứng, tỉ lệ chẩn đoán phù hợp của nó có thể cao đến 90%. Ngoài ra, dưới nội soi tử cung còn có thể phẫu thuật điều trị, như cắt bỏ vách dọc.

Đôi khi dị hình đường sinh dục qua tư vấn bệnh sử và kiểm tra phụ khoa thì có thể chẩn đoán chính xác, nhưng có khi lại căn cứ vào tình trạng khác nhau, yêu cầu thông qua một bước kiểm tra mới có thể chẩn đoán chính xác.

304. Tử cung phát triển không tốt là gì ? Có ảnh hưởng gì đối với phụ nữ ?

Tử cung phát triển không tốt là một loại tương đối thường gặp trong sự phát triển khác thường của cơ quan sinh dục nữ, do thời kỳ phôi thai phát triển bị trở ngại. Nhưng vì buồng trứng phát triển bình thường, nên đặc trưng giới tính thứ hai là giới nữ, mà tử cung thì phát triển không tốt. Người bị nặng không có tử cung hoặc tử

cung rất nhỏ, chỉ bằng ngón tay cái, tử cung phát triển không tốt này có thể có tử cung mà không có nội mạc tử cung, thậm chí trong tử cung chưa hình thành khoang tử cung, trở thành tử cung thực chất; nếu sau khi hai bên ống phôi trung thận kết hợp lại mới dừng phát triển, thì kết cấu và hình dạng tử cung bình thường, nhưng kích cỡ so với bình thường là nhỏ, tử cung phát triển không tốt loại này gọi là tử cung ấu trĩ.

Tử cung phát triển không tốt biểu hiện là không có kinh nguyệt, kinh nguyệt hơi ít, lượng kinh nguyệt ít, đau kinh, vô sinh. Nếu tử cung phát triển không tốt ở mức độ tương đối nhẹ, sau khi kết hôn có thể thụ thai, nhưng thường phát sinh sẩy thai hoặc sinh non. Khi sắp sinh, tử cung cũng dễ xuất hiện không có sức co thắt, quá trình sinh kéo dài, sau khi sinh tử cung co lại không tốt, gây ra xuất huyết.

Nếu tử cung phát triển không tốt ở mức độ tương đối nhẹ, dưới sự hướng dẫn của bác sĩ có thể thử dùng hormon nữ điều trị thúc đẩy khiến cho tử cung phát triển, cũng có thể sử dụng phương pháp kích thích khác, như đặt máy tiết dục loại hình nhỏ trong tử cung khoảng 2 – 3 tháng, có tác dụng thúc đẩy tử cung tăng lớn. Nếu giới nữ vốn có tử cung phát triển không tốt, sau khi mang thai bị sẩy thai, có triệu chứng sinh non, phải kịp thời đến bệnh viện điều trị, khi sắp sinh nhất định phải ở

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trong bệnh viện sinh đẻ, để bảo đảm an toàn cho cả mẹ lẫn con.

Ngoài các nguyên nhân bẩm sinh, phụ nữ thời kỳ dậy thì dinh dưỡng không tốt hoặc có các bệnh mạn tính, cũng có thể tạo ra cơ quan sinh dục phát triển không tốt và hormon do buồng trứng tiết ra không đủ. Do đó, bé gái trong thời kỳ dậy thì, phải phòng ngừa tử cung phát triển không tốt, nhất định phải chú ý đến quy luật sinh hoạt, dinh dưỡng đầy đủ, làm cho các cơ quan trong cơ thể có thể phát triển, trưởng thành khỏe mạnh.

305. Dị hình tử cung là gì ? Có ảnh hưởng gì đối với việc mang thai ?

Dị hình tử cung là trường hợp thường gặp nhất trong dị hình đường sinh dục, nhưng tỉ lệ cơ hội mang thai kèm theo là dưới 0.5%. Dị hình tử cung thường gặp có tử cung dạng cái yên, tử cung 2 góc, tử cung 1 góc, tử cung góc tù, tử cung có vách dọc, hai tử cung. Dị hình tử cung sau khi mang thai gây ra các tình trạng khác thường, thường được quyết định bởi chủng loại và mức độ dị hình tử cung.

① Tử cung dạng cái yên : Là dị hình tử cung độ nhẹ, hai bên phần đáy tử cung hơi gồ lên, ở giữa hơi lõm

xuống, vì thế không có ảnh hưởng xấu cho việc mang thai. Thường có thể nghe nói đến tự nhiên, không cần phải xử lý đặc biệt.

② Tử cung 2 góc : Hình dáng lộ ra hình 2 góc, tỉ lệ phát sinh sẩy thai, sinh non cao, và dễ xuất hiện vị trí thai không thuận, thai nhi phần nhiều ở vị trí lệch, ngang hoặc vị trí mông, còn có thể vì mang thai ở một bên trên góc, nên trọng lượng tử cung không cân bằng, có thể phát sinh di chuyển. Đôi lúc mang thai thời kỳ cuối do mang thai một bên nên tử cung bị rách, nhưng rất hiếm thấy.

③ Tử cung 1 góc và tử cung góc tù : Tử cung 1 góc có thể cung cấp không đủ dịch máu cho thai nhi, dễ hạ tỉ lệ sống còn của thai nhi, sinh ra thai nhi phát triển chậm trong tử cung và vị trí thai nhi không đúng. Tử cung góc tù tuy không có con đường thông với bên tử cung bình thường, nhưng tinh trùng cũng có thể qua bên tử cung bình thường và ống dẫn trứng để vào khoang bụng, và kết hợp với trứng trong buồng trứng rụng ra thành trứng thụ tinh, sau đó qua ống dẫn trứng của tử cung góc tù, tiến vào tử cung góc tù, hình thành thai nhi ở tử cung góc tù. Phần lớn đều mang thai đến thời kỳ phát sinh rách tử cung, vì thời điểm rách tử cung tương đối muộn (mang thai 4 – 5 tháng), nên dễ phát sinh xuất huyết nội lượng lớn, thậm chí nguy hiểm tính mạng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

④ Tử cung vách dọc : Vì dung tích tử cung tương đối nhỏ, nếu trứng thụ tinh nằm ở trên vách dọc, do mạch máu cung cấp không đủ, nên dễ gây ra sẩy thai thời kỳ sớm, sẩy thai thói quen, sinh non.

⑤ Hai tử cung : Thai phụ trong thời kỳ mang thai có thể vì chưa bong tróc màng lột tử cung bên mang thai mà xuất hiện chảy máu âm đạo, dễ nhầm chẩn đoán là sẩy thai. Thường cho rằng 2 tử cung tỉ lệ thành công mang thai cao.

Bệnh nhân tử cung phát triển khác thường, thiếu triệu chứng điển hình, thường khó phát hiện thời kỳ sớm. Vì thế, nếu có triệu chứng nhiều lần sẩy thai, sinh non, vị trí thai không đúng, phải sớm đến bệnh viện kiểm tra, qua siêu âm, tạo ảnh ống dẫn trứng tử cung, nội soi bụng hoặc nội soi tử cung để chẩn đoán chính xác. Người mang thai và sinh đẻ có triệu chứng rõ, ảnh hưởng chính xác, có thể làm phẫu thuật điều trị, như cắt bỏ tử cung góc tù, cắt bỏ vách dọc, làm phẫu thuật chỉnh hình tử cung. Nếu đã mang thai thì trong cả quá trình mang thai và sinh đẻ, tốt nhất nên đến bệnh viện và bác sĩ có điều kiện theo dõi, để tránh phát sinh việc ngoài ý.

Khi tiến hành phẫu thuật sẩy thai nhân tạo do mang thai kèm theo tử cung dị hình, nếu trước khi phẫu thuật chưa chẩn đoán chính xác, thường dễ phát sinh rò khí, thậm chí gây ra thủng tử cung. Vì thế nếu tự mình

biết có dị hình tử cung, phải báo cho bác sĩ biết trước khi phẫu thuật. Ngoài ra, tốt nhất nên dùng dụng cụ hoặc thuốc tránh thai là tốt.

306. Vì sao gọi là “thạch nữ”^(*) ?

Do khi phôi thai phát triển hình thành cơ quan sinh dục bị trở ngại, gây ra chưa hình thành âm đạo, trong y học gọi là không âm đạo hoặc thiếu âm đạo bẩm sinh, dân gian gọi là “thạch nữ”. Bệnh nhân không có khe giữa trực tràng và đường niệu bàng quang, giữa hai cơ quan này chỉ có một tổ chức lỏng lẻo, cũng chính là âm đạo không bình thường, chỉ có một lỗ nông ngay chỗ âm đạo của người bình thường, nhưng kết cấu âm đạo ngoài của họ bình thường. Những bệnh nhân này thường kèm theo không tử cung bẩm sinh hoặc tử cung phát triển không hoàn toàn hay tử cung góc tù, ngẫu nhiên cũng có tử cung phát triển bình thường. Đa số bệnh nhân có buồng trứng phát triển bình thường, vì thế, đặc trưng giới tính thứ hai của giới nữ phát triển tốt, và giới nữ bình thường thường có nhu cầu kết hôn.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh này tương đối rõ, như tắc kinh nguyên phát, giao hợp khó; người có tử

^(*) Phụ nữ không có âm đạo hoặc cơ quan sinh dục không đầy đủ.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cung hoặc tử cung góc tù có thể bị đau bụng tính chu kỳ, nên thường dễ phát hiện trước khi kết hôn.

Khi kiểm tra phụ khoa, ngoài việc thấy được ngay chỗ miệng âm đạo có chỗ lõm xuống và âm đạo không bình thường, khám hậu môn chưa thể sờ chạm cổ tử cung và tử cung; còn có thể thông qua siêu âm, nội soi bụng để kiểm tra tình trạng cơ quan sinh dục trong.

Trước đây, đa số những bệnh nhân này không chồng trọn đời, số ít người đã kết hôn xong cũng phải chia tay, mang đến cho bệnh nhân và gia đình nỗi đau tinh thần rất lớn. Theo sự phát triển của khoa học kỹ thuật, hiện nay đã có phương pháp tốt để điều trị chứng không âm đạo bẩm sinh, tức là tạo ra âm đạo bình thường cho người bị thiếu âm đạo, giúp cho những bệnh nhân loại này cũng có thể yêu đương và kết hôn, cũng như sinh hoạt sinh dục, nhưng nếu kèm theo tử cung và buồng trứng phát triển không hoàn toàn hoặc thiếu thì không thể sinh đẻ.

Vì thế, bệnh nhân “thạch nữ” chớ lo buồn, chỉ cần căn cứ vào tình trạng cụ thể của mỗi cá nhân, chọn lấy phương pháp điều trị thích hợp, thì có thể thu được hiệu quả tương đối như ý.

307. Phương pháp điều trị chứng không âm đạo bẩm sinh và những điều cần chú ý ?

Đối với mục đích điều trị cho bệnh nhân không âm đạo bẩm sinh là sau khi kết hôn có thể sinh hoạt sinh dục. Phương pháp điều trị hiện nay có hai loại : phi phẫu thuật và phẫu thuật hình thành âm đạo.

① Điều trị phi phẫu thuật : Chủ yếu sử dụng biện pháp bức bách mở rộng. Vì những bệnh nhân này luôn có một lỗ lõm nhỏ ngay chỗ âm đạo, bên trong là mô liên kết lỏng lẻo, nên chỉ cần thêm áp bức tính cơ giới vào chỗ ấy, khiến cho niêm mạc tại chỗ giãn ra, chỗ lõm sâu thêm, nếu có thể sâu đến 7cm – 8cm thì có thể đủ nhu cầu sinh hoạt sinh dục. Thường dùng một đầu cây tròn khoảng 2cm – 3cm hoặc dụng cụ căng cổ tử cung số lớn, ấn vào chỗ lõm ở miệng ngoài âm đạo, mỗi ngày 2 lần, mỗi lần 20 phút, bắt đầu do nhân viên y tế thao tác, sau đó hướng dẫn cho bệnh nhân làm. Đường kính của đoạn cây tăng lớn dần, ấn vào sâu dần, đến độ sâu nhất định. Ban đêm có thể đặt cây chế mô hình âm đạo, bên ngoài dùng dây cố định. Phương pháp này nếu có thể thành công thì chính là phương pháp đơn giản và an toàn nhất.

② Phẫu thuật hình thành âm đạo : Có rất nhiều loại, đa số là mở khe giữa bàng quang đường niệu và

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trực tràng, khiến nó trở thành là đường ống âm đạo nhân tạo, sau đó lại cấy tổ chức thích hợp làm vật lót che đường ống này, tổ chức thường dùng có màng rau thai, miếng da, ống ruột, da thai nhi. Ngoài ra, còn có phẫu thuật hình thành âm đạo, âm đạo ngoài là lợi dụng da và lớp mỡ dưới da của vị trí tự thân âm môi lớn làm thành túi miếng da. Các phương pháp đều có tỉ lệ thành công và hiệu quả như ý tương đối cao, nhưng cũng có chỗ thiếu sót.

Thời cơ điều trị rất quan trọng, đối với người tử cung phát triển bình thường phải tiến hành phẫu thuật điều trị vào độ tuổi bắt đầu có kinh, để phòng phát sinh tích trữ máu kinh; nếu tử cung phát triển không bình thường, tốt nhất trước kết hôn hoặc sau kết hôn không lâu phải tiến hành phẫu thuật điều trị.

Đối với bệnh nhân, điều quan trọng nhất là tuân theo lời dặn của bác sĩ, phối hợp mang mô hình âm đạo. Người chưa kết hôn phải thường xuyên phối hợp mang mô hình, mãi đến khi kết hôn. Người đã kết hôn, nếu số lần giao hợp ít hoặc hai người thường ở cách xa cũng phải gián đoạn phối hợp mang mô hình, để phòng âm đạo nhân tạo hẹp, thậm chí bít lại, phải phẫu thuật lại do hình thành vết sẹo thì càng khó. Ngoài ra, còn phải định kỳ khám, để hiệu quả thời kỳ gần và thời kỳ xa đạt được như ý.

308. Âm đạo có vách ngang, vách dọc và vách lệch phải xử lý như thế nào ?

Âm đạo là một đường ống rãnh thông cơ quan sinh dục trong và ngoài, là đường thông của cơ quan giao hợp, máu kinh chảy ra và thai nhi sinh ra. Nó bắt đầu từ $\frac{2}{3}$ trên ống phó trung thận và liên kết đến $\frac{1}{3}$ dưới hốc sinh dục – tiết niệu. Thời kỳ phôi thai, hai ống phó trung thận dần hòa lại làm một, và thành ống rỗng hóa, bên dưới nó gắn với đường sinh dục – tiết niệu, cuối cùng mới hoàn toàn hình thành âm đạo thông thoáng. Trong quá trình rỗng hóa ống, có thể xuất hiện ống rỗng hình thành không hoàn toàn, trong âm đạo còn sót lại tổ chức (vách ngang); trong quá trình hai ống phó trung thận hòa lại, tổ chức vách giữa tiếp cận hốc sinh dục – tiết niệu còn chưa bị hấp thu, hình thành hai đường ống (vách dọc); nếu như vách giữa và thành một bên âm đạo dính lại có thể tạo thành vách lệch.

Đa số vách ngang ở chỗ $\frac{1}{3}$ đoạn trên âm đạo, thường độ dày khoảng vài mm, nếu dày hơn có thể đạt đến 1cm – 1.5cm. Vách ngang tính lộ ra hoàn toàn, máu kinh không chảy ra được, sẽ xuất hiện đau bụng tính chu kỳ; nhưng đa số vì vách ngang không hoàn toàn, một bên hoặc hai bên có lỗ kích cỡ khoảng đầu kim, máu kinh có thể chảy ra từ đó, tình trạng khác thường này

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thường khó phát giác. Khi máu kinh chảy ra không thông, tích chứa trên vách ngang, dễ phát sinh nhiễm trùng thứ phát, phát sinh tiết mủ âm đạo, hoặc máu kinh chảy ngược, sinh ra sai vị trí nội mạc và xuất hiện đau bụng kinh thứ phát. Đôi khi bệnh nhân còn có thể vì giao hợp khó, vô sinh mà đến bệnh viện. Nhưng cũng có một số phụ nữ mãi đến sau khi mang thai hoặc sau khi sẩy thai, kiểm tra âm đạo mới bị phát hiện. Khi chẩn đoán chính xác, có thể phẫu thuật cắt mở hình X. Nếu vách ngang tương đối dày, thì sau khi cắt mở thời gian ngắn đặt mô hình âm đạo hoặc cấy màng nhau thai vào, để tránh dính trở lại. Nếu khi sắp sinh mới phát hiện vách ngang, trở ngại đầu thai nhi hạ xuống, có thể khi miệng cổ tử cung mở gần hết hoặc vách ngang bị đầu thai duỗi thẳng ra làm mô tương đối mỏng thì tiến hành cắt mở; nếu vách ngang dày, vị trí cao hoặc còn có đặc trưng nào khác, trước tiên làm phẫu thuật sinh tử cung, sau đó xử lý vách ngang âm đạo.

Vách dọc và vách lệch thường kèm theo hai cổ tử cung và hai tử cung. Vách dọc thường chia âm đạo thành hai đường ống lớn nhỏ sai khác không nhiều, cũng có một lớn một nhỏ. Nếu hình thành vách lệch, một bên âm đạo trên thông với miệng cổ tử cung, dưới không thông với bên ngoài hoặc chỉ có một lỗ nhỏ thông với bên ngoài, thì có thể làm cho máu kinh không chảy ra

ngoài hoặc dẫn lưu không thông mà xuất hiện đau bụng kinh và tiết dịch mùi hôi rất nặng. Thường người bị vách dọc hoàn toàn không có triệu chứng không cần phải xử lý đặc biệt. Nếu gây ra giao hợp khó, ảnh hưởng đến mang thai hoặc sinh đẻ, có thể khi không mang thai tiến hành cắt bỏ vách dọc. Nếu khi sắp sinh vách dọc gây trở ngại đầu thai nhi hạ xuống, có thể cắt đoạn ngay giữa vách dọc. Nhưng nếu là vách lệch, có nhiều triệu chứng, thì phải sớm phẫu thuật, cắt bỏ vách lệch, khiến cho khung âm đạo sau vách dẫn lưu thông thoáng, và phải đặt mô hình âm đạo.

Các loại dị hình đường sinh dục kể trên ít gặp, nhưng nếu chẩn đoán sớm, kịp thời xử lý, phẫu thuật đơn giản, cũng khó tạo thành di chứng; nhưng nếu sợ bác sĩ, có triệu chứng mà không tìm đến bác sĩ, sẽ sinh ra hậu quả không tốt.

309. Bế tắc màng trinh sẽ sinh ra vấn đề gì ?

Phụ nữ bình thường chỗ miệng âm đạo có một lớp niêm mạc tương đối mỏng che lại, gọi là màng trinh. Hai mặt của màng trinh đều là biểu mô lát tầng che chắn, giữa nó chứa mô liên kết, mạch máu và chóp thần

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

kinh, giữa có một lỗ nhỏ, dạng lỗ, độ dày mỏng và kích cỡ màng trinh tùy người mà khác, máu kinh từ bên trong lỗ chảy ra.

Màng trinh hình thành không có lỗ gọi là bế tắc màng trinh, còn gọi là màng trinh không có lỗ. Nếu tử cung và âm đạo phát triển bình thường, sau kinh nguyệt lần đầu tiên thời kỳ dậy thì, máu kinh chứa trong âm đạo, tiếp theo mở rộng đến tử cung, hình thành chứa máu tử cung – âm đạo, thậm chí từ ống dẫn trứng chảy vào khoang bụng, gây ra kích thích màng bụng, phát sinh phù nề, dính liền, gây tắc nghẽn ống dẫn trứng.

Vì máu kinh không thể chảy ra, triệu chứng xuất hiện đầu tiên chính là thiếu nữ dậy thì không thấy có kinh, lại có đau bụng dưới tính chu kỳ ngày một nặng thêm, sờ vào giữa bụng dưới thấy có khối tròn, và có thể dần tăng lớn, khi khối tròn lớn sẽ sinh ra bí tiện, tiểu nhiều lần hoặc tích chứa nước tiểu.

Chẩn đoán hoàn toàn không khó, khi xuất hiện triệu chứng, kiểm tra phụ khoa có thể phát hiện ngay chỗ màng trinh có màng màu tím; khi kiểm tra hậu môn sờ vào khối tròn ấn vào trực tràng, độ căng lớn, lại ấn vào đau; qua châm xuyên chỗ nhô lên của màng trinh, có thể hút ra dịch máu loãng không đông màu hạt dẻ sẫm hoặc màu đỏ thâm.

Điều trị : Chỉ cần sớm cắt mở màng trinh, sẽ dẫn lưu máu chứa ra, bảo đảm dẫn lưu thông thoáng và chú ý không chế nhiễm trùng, đa số có thể phục hồi bình thường. Nhưng nếu thời gian chứa máu lâu, đã hình thành dính liền hoặc nhiễm trùng thứ phát, hình thành chứa mủ ống dẫn trứng, thì có thể ảnh hưởng đến kinh nguyệt và sinh đẻ về sau.

Then chốt là khi người mẹ rửa sạch âm đạo ngoài cho bé gái, phải chú ý xem có khác thường không, sau thời kỳ phát triển dậy thì không thấy có kinh, lại xuất hiện đau bụng tính chu kỳ, phải nghĩ đến khả năng bế tắc màng trinh, kịp thời tìm bác sĩ phụ khoa kiểm tra.

310. Vì sao gọi là người âm dương ?

Dị hình hai giới tính có thể là do nhiễm sắc thể giới tính khác thường, cũng có thể là do tuyến sinh dục phát triển khác thường. Biểu hiện là cơ quan sinh dục phát triển khác thường, dân gian gọi là người hai giới tính, người nam nữ, người âm dương. Dị hình hai giới tính chia ra 2 loại : tính thật và tính giả.

Dị hình hai giới tính tính thật cũng gọi là cùng một cá thể chứa hai tuyến sinh dục nam và nữ, nghĩa là đã có tuyến sinh dục nam (tinh hoàn), lại có tuyến sinh

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

dục nữ (buồng trứng), có thể là một bên tuyến sinh dục là tinh hoàn, bên kia tuyến sinh dục là buồng trứng; cũng có thể là trong một tuyến sinh dục có hai tổ chức tinh hoàn và buồng trứng. Cơ quan sinh dục ngoài là loại hình hỗn hợp. Nhưng cho dù là cơ quan sinh dục ngoài hay trong đều có thể thấy được thay đổi nhiều loại phát triển giới nam, giới nữ ở mức độ khác nhau. Nhưng loại bệnh nhân này hiếm gặp.

Người dị hình hai giới tính giả, chính là trong cơ thể chỉ có một tuyến sinh dục, mà hình dạng cơ quan sinh dục ngoài giống như giới tính khác. Người dị hình hai giới tính giả tính nam, hai bên tuyến sinh dục đều là tinh hoàn, mà cơ quan sinh dục ngoài giống như giới nữ, có âm đạo phát triển ở mức độ khác nhau, thùy dưới bìu dái co lại như âm môi lớn, dương vật rất nhỏ như cuống âm, khe dưới đường niệu. Người dị hình hai giới tính giả tính nữ, có buồng trứng tuyến sinh dục giới nữ, mà cơ quan sinh dục ngoài lộ hình giới nam, cuống âm phì đại giống như dương vật, âm môi hòa lại thành bìu dái.

Chẩn đoán bệnh này phải tư vấn bệnh sử, lịch sử gia tộc cẩn thận, tránh lấy giới nam làm giới nữ, hoặc ngược lại. Bản thân bệnh nhân cũng tự cho là dị tính, phụ huynh, thân thuộc, họ hàng, xã hội sẽ xem họ là dị tính để nuôi dưỡng hoặc xử trí. Theo tuổi lớn lên, đến thời kỳ dậy thì, đặc trưng giới tính thứ hai phát triển

khác thường rõ hơn, không những bản thân bệnh nhân cảm thấy đau khổ, mà cũng mang đến cho gia đình và xã hội những lo âu, như lựa chọn nghề nghiệp, quyết định hôn nhân, tham gia quân đội. Đôi khi còn dính líu đến vấn đề pháp luật, như giám định giới tính để đăng ký kết hôn, phạm tội sinh dục, vận động viên v.v...

Điều trị phải căn cứ vào sự giáo dục của xã hội, nguyện vọng của bệnh nhân và mức độ dị hình để xác định giới tính. Nếu tuyến tính là tinh hoàn, giới tính xã hội là giới nữ, thì phải cắt bỏ tinh hoàn, bổ sung hormon nữ, khiến cho vú và cơ quan sinh dục phát triển. Nhưng phải nghĩ đến : muốn phẫu thuật và dùng hormon sinh dục cũng không nhất định có thể hoàn toàn thay thế chức năng tuyến tính, nên trước khi phẫu thuật phải thật cẩn thận, để tránh gây ra phiền não mới.

Chương 9

Tập chứng phụ khoa

311. Nguyên nhân gây đau bụng dưới thường gặp ? Chẩn đoán như thế nào ?

Đau bụng dưới là một triệu chứng thường gặp trong phụ khoa, chia ra đau cấp tính và đau mạn tính, có thể do nhiều nguyên nhân.

Nguyên nhân đau bụng dưới cấp tính :

① Xuất huyết nội khoang bụng : Như mang thai ống dẫn trứng bị vỡ, sảy thai, hoàng thể buồng trứng vỡ.

② Viêm cơ quan khung chậu : Như viêm khung chậu cấp tính.

③ Xoay chuyển khối u khung chậu : Như xoay chuyển cuống u nang buồng trứng.

④ Vỡ khối u khung chậu : Như vỡ u nang buồng trứng, vỡ u nang chocolate buồng trứng.

⑤ Tắc nghẽn máu kinh : Như tử cung chứa máu do ống cổ tử cung hoặc trong tử cung dính liền, dị hình âm đạo.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑥ Đau kinh : Như đau kinh tính nguyên phát, sai vị trí nội mạc tử cung.

⑦ Tổn thương : Như thủng tử cung, vỡ tử cung.

⑧ Những nguyên nhân khác : Như viêm ruột thừa, sỏi ống dẫn niệu.

Nguyên nhân đau bụng dưới mạn tính :

① Viêm cổ tử cung mạn tính độ nặng.

② U xơ tử cung, sa tử cung, tử cung ngã về sau.

③ Viêm khung chậu mạn tính, chứng ứ máu tĩnh mạch khung chậu.

Chẩn đoán : Đối với người đau bụng dưới cấp tính phải cẩn thận, tư vấn rõ bệnh sử, bao gồm có bệnh sử dừng kinh, bệnh sử chảy máu âm đạo không; vì rí, tính chất, đau bụng, đau phản xạ và bệnh sử thiếu máu. Kết hợp nội chẩn với siêu âm, thí nghiệm mang thai, chọc khung sau, chụp X quang bụng dưới để giúp chẩn đoán. Khi cần thiết phải làm nội soi khoang bụng hoặc phẫu thuật kiểm tra sâu khoang bụng.

Điều trị : Phải căn cứ tình tạng bệnh của mỗi bệnh nhân để điều trị tương ứng.

312. Nguyên nhân và đặc điểm gây đau lưng ở phụ nữ ?

Đau lưng là một triệu chứng. Căn cứ vào những điều tra có liên quan, khoảng 80% người trong cuộc đời của mình có một lúc nào đó đã từng bị đau lưng. Phụ nữ vì đặc điểm giải phẫu và sinh lý, nên đau lưng có những nguyên nhân và đặc điểm sau :

① Đau lưng do nguyên nhân phức tạp, bao gồm tính nội tạng, tính phụ khoa, tính mạch máu, tính thần kinh, tính tinh thần hoặc tính cột sống.

② Phụ nữ chiếm số đông trong những người bị đau lưng, nhưng tỉ lệ do bệnh phụ khoa gây ra không cao.

③ Nguyên nhân chủ yếu gây đau lưng ở phụ nữ do lao tổn tổ chức mềm cấp tính, mạn tính là chính, kể đến là do bệnh tính tư thế, bệnh phong thấp, viêm khớp, nứt cột sống.

④ Phát bệnh ở người lớn tuổi, khoảng 35 – 45 tuổi là thường gặp nhất.

⑤ Một bộ phận rất lớn bệnh nhân đau lưng, tuy không do bệnh phụ khoa gây ra, nhưng lần đầu phát bệnh lại thường phát sinh vào thời kỳ mang thai, sinh đẻ, sau khi sinh và phá thai, nên rất dễ nhầm cho là có liên quan đến sản phụ khoa.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

⑥ Đau lưng do bệnh sản phụ khoa, vị trí đau tương đối thấp, phần lớn tập trung ở vùng xương cùng, khi vùng này bị đau phải hội chẩn phụ khoa và kết hợp với 3 kiểm tra để chẩn đoán chính xác.

⑦ Đau lưng do bệnh phụ khoa, do các chứng viêm là chính, như viêm cổ tử cung, viêm khung chậu và tử cung ngã ra sau, kể đến là sa tử cung và ung thư thời kỳ cuối. Ngoài việc bị đau lưng, còn có triệu chứng bạch đới tăng nhiều, kinh nguyệt không đều. Nguyên nhân sản khoa gây ra thường do ảnh hưởng nội tiết của buồng trứng, có thể khiến cho dây chằng khớp xương chậu nhão, thay đổi vị trí khớp.

313. Chẩn đoán đau lưng như thế nào ?

Đau lưng là bệnh thường gặp ở nhân dân lao động, phát bệnh nhiều, chiếm khoảng $\frac{1}{2}$ số bệnh nhân ở bộ môn khoa xương. Đau lưng là một triệu chứng, có thể do bệnh của khoa nội, ngoại, sản, mạch máu gây ra, nên đối với bệnh đau lưng phải cẩn thận, chịu khó kiểm tra kỹ mới có thể chẩn đoán chính xác. Chẩn đoán đau lưng cũng phải từ bệnh sử, kiểm tra sức khỏe, làm các xét nghiệm thí nghiệm, tiến hành điều tra và phân tích, cuối cùng mới đưa ra kết luận chẩn đoán, nhưng khi điều tra và phân tích có các phương diện :

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

- Bệnh sử :

① Tuổi tác và giới tính : Thanh thiếu niên do tính đàn hồi của cơ bắp và dây chằng lớn, nên cơ hội lao tổn ít, do đó, khi bị đau lưng phải nghĩ đến lao cột sống hoặc bệnh sụn của xương cột sống. Giới nam khoảng 20 tuổi đau một bên lưng, phải nghĩ đến viêm cột sống do trực tiếp mạnh. Giới nữ ở độ tuổi 20 – 30 bị đau lưng phần nhiều phải nghĩ đến dị hình cột sống lưng bẩm sinh; như do sinh đẻ gây ra, phải nghĩ đến có chứng tách rời liên hợp xương mu không; từ 40 tuổi trở lên, đau lưng phần nhiều do lão tổn; 50 tuổi trở lên, đau lưng do thoái hóa cột sống là nhiều.

② Nghề nghiệp : Khi tư vấn phải xem trọng công việc cụ thể, môi trường lao động, tổn thương, bệnh sử tổn thương mềm sụn.

③ Hiểu rõ thời kỳ bệnh đau lưng : Thời kỳ cấp tính hay là thời kỳ mạn tính.

④ Tính chất đau lưng : Như phương thức khởi bệnh, tính chất đau lưng, có đau lan không, và có liên quan đến nhân tố thể vị, nghỉ ngơi, thời tiết, kinh nguyệt, sinh đẻ.

⑤ Bệnh sử : Có lao phổi, đau khớp, phẫu thuật khối u, béo phì, đau phong hoặc chứng chức năng thần kinh không.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Kiểm tra sức khỏe :

① Từ mỗi vị trí cơ thể khác nhau tiến hành xem chân, sờ chân và hổi chân.

② Xem trọng các thí nghiệm vận động và kiểm tra hệ thống thần kinh.

③ Đưa ngón tay vào hậu môn chẩn đoán và kiểm tra nội chẩn phụ khoa (đã kết hôn).

- Các xét nghiệm :

① Đếm số lượng và phân loại huyết sắc tố, phản ứng huyết thanh lọc, tốc độ lắng hồng cầu (ESR)^(*) v.v...

② Protein trong nước tiểu và chức năng thận.

③ Chụp X quang (ở nhiều vị trí cơ thể khác nhau).

④ Tạo ảnh đặc biệt, như tạo ảnh tĩnh mạch cột sống, tạo ảnh dây chằng.

⑤ Điện đồ cơ, siêu âm, chụp CT.

^(*) Tốc độ các hồng cầu chìm xuống khỏi trạng thái dịch treo trong huyết tương, đo trong các điều kiện tiêu chuẩn. ESR tăng nếu mức một số protein trong máu lên cao, như trong bệnh thấp khớp, nhiễm trùng mãn, và bệnh ác tính, như vậy sẽ là một thử nghiệm sàng lọc đơn giản nhưng có giá trị về tình trạng ác tính.

314. Điều trị đau lưng như thế nào ?

Bệnh đau lưng chiếm số đông trong quần chúng nhân dân lao động, nhưng nguyên nhân không rõ, nên hiệu quả trị liệu tương đối kém, thường dùng đối chứng trị liệu là chính.

Có 3 nguyên tắc điều trị :

① Kết hợp điều trị tại chỗ và điều trị toàn thân.

② Kết hợp điều trị phẫu thuật và điều trị phẫu thuật.

③ Kết hợp điều trị Đông Tây y.

Phương án điều trị cụ thể như sau :

- Điều trị không phẫu thuật :

① Kiên trì luyện tập thể dục, tăng cường thể chất.

② Lý liệu, như liệu pháp điện từ, điện quang phẫn, sóng siêu ngắn, tia hồng ngoại, massage, oxy cao áp.

③ Châm cứu, có thể chọn các nguyệt ở lưng như Dương quang, Phong phủ, Trật biên, Côn luân, Thái khê.

④ Thuốc : ④₁. Các loại thuốc Đông – Tây, như Indometacin, Ibuprofen, vitamin B₁ và B₁₂, Kim quĩ thận khí hoàn, Lục vị địa hoàng hoàn, Hi đồng hoàn, Yêu thống tán.

④₂. Cao thương thấp dừng đau, cao da chó.

④₃. Liệu pháp phong bế, như procain thêm dexamethason hoặc hydrocortison phong bế cục bộ.

⑤ Cải thiện môi trường làm việc.

⑥ Sửa chữa tư thế ngồi, đứng, nằm không tốt.

⑦ Dùng giá đỡ lưng và chăm sóc lưng hợp lý.

⑧ Dùng thuốc tiêu viêm và điều trị các bệnh nguyên phát.

- Điều trị phẫu thuật : Thường dùng cho những bệnh nhân bị tổn thương, dị hình, khối u ở chỗ nào đó, có hiệu quả trị liệu nhất định, nhưng đôi khi có phát sinh biến chứng.

315. Phòng trị đau lưng như thế nào ?

Tỉ lệ phát bệnh đau lưng mạn tính cao, hiệu quả điều trị kém, nên phải đề phòng là chính.

① Tăng cường luyện tập thể dục. Lao tổn cơ bắp mạn tính chiếm đa số trong những bệnh nhân bị đau lưng, nên phải tăng cường luyện tập thể dục, đề phòng tổn thương và tiến hành xoa bóp.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Tránh ngồi hoặc đứng thời gian lâu, phải có thời gian hoạt động thích hợp. Chú ý độ cao thấp của ghế ngồi và tư thế ngồi.

③ Cải tiến hoặc cải thiện tư thế lao động, để giảm trọng lực lưng phải chịu đựng.

④ Cải tiến tư thế nằm, dùng bản gỗ là tốt nhất, giảm áp bức cong cột sống lưng.

⑤ Tránh tăng thêm trọng lượng cơ thể, để giảm cơ hội cột sống lưng đẩy về trước, từ đó cũng có thể giảm phát sinh đau lưng.

⑥ Luyện tập lao động phải theo thứ tự tiến dần, và có biện pháp bảo hộ an toàn lao động nhất định.

⑦ Tích cực điều trị tổn thương lưng cấp tính, để không hình thành dính hoặc vết sẹo.

⑧ Điều trị tốt các bệnh nội tạng, như bệnh nội khoa, bệnh ngoại khoa, làm tốt công tác sinh đẻ kế hoạch.

316. Khối u khung chậu có những nguyên nhân nào? Chẩn đoán như thế nào?

Khối u khung chậu chủ yếu chỉ cơ quan sinh dục của khung chậu, như tử cung, buồng trứng, ống dẫn

trứng, cũng có thể đến từ cơ quan hoặc tổ chức khác của khung chậu, như thành bụng, ruột thừa, trực tràng, bàng quang và tổ chức sau màng bụng.

Nguyên nhân gây ra khối u khung chậu có mang thai bình thường, mang thai ngoài tử cung, khối u, vón cục do viêm; cũng có thể là do bàng quang căng đầy, ruột chứa khí, dính ruột, vón cục sau màng bụng, chứa máu tử cung hoặc đoạn trên âm đạo do dị hình âm đạo gây ra, hoặc khi phẫu thuật còn để sót vãi trong khoang bụng.

Chẩn đoán có thể tham khảo tuổi tác, kinh nguyệt, có xuất huyết âm đạo, đau bụng, trứng bụng, sốt không, cùng với kích cỡ, vị trí, tốc độ sinh trưởng của khối u, một bên hay hai bên, có bệnh sử phẫu thuật không, có bệnh sử nhiễm trùng không, có bệnh sử vón cục và bệnh sử vô sinh không. Trước khi kiểm tra bệnh nhân phải đi tiểu thật sạch trong bàng quang, khi cần thiết phải dẫn niệu trước. Khi kiểm tra chú ý đến kích cỡ, vị trí, tính trạng, độ hoạt động của khối u, ấn vào có đau không, khối u có liên quan đến tổ chức xung quanh. Nếu kiểm tra không được rõ hoặc trong đường ruột có phân vón cục, phải thụt tháo ruột và làm phối hợp 3 kiểm tra.

Siêu âm, thí nghiệm mang thai, thí nghiệm chọc kim, kỹ thuật tạo ảnh Iodized Oil ống dẫn trứng – tử

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cung, chụp X quang hoặc kiểm tra nội soi khoang bụng, quét CT, cộng hưởng từ có thể giúp chẩn đoán chính xác.

Điều trị được quyết định bởi tính chất của khối u, sau đó nhằm đúng bệnh điều trị.

Đề phòng : Phụ nữ 30 tuổi trở lên cần phải định kỳ kiểm tra và nâng cao trình độ chẩn trị của bác sĩ.

317. Những nguyên nhân gây xuất huyết âm đạo thường gặp ?

Xuất huyết âm đạo là một triệu chứng thường gặp trong phụ khoa. Vị trí xuất huyết có thể là màng trinh, âm đạo, cổ tử cung hoặc tử cung, nhưng xuất huyết tử cung là thường gặp nhất. Xuất huyết âm đạo lượng nhiều ít khác nhau, có thể chảy ra dạng nhỏ giọt, cũng có thể dạng liên tục, nếu trong thời gian ngắn chảy ra lượng máu nhiều thì có thể gây ra choáng, nguy hiểm đến sinh mạng.

Nguyên nhân xuất huyết âm đạo thường gặp :

① Chức năng nội tiết không điều hòa : Như xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ mãn kinh hoặc thời kỳ dậy thì.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

② Bệnh lý mang thai : Như thai ngoài tử cung, sảy thai, cuống rau thai đặt trước, thai trứng v.v...

③ Khối u : Như u xơ tử cung, ung thư âm đạo, ung thư cổ tử cung, ung thư thể tuyến (hạch) tử cung, ung thư biểu mô màng đệm.

④ Chứng viêm : Như viêm âm đạo do tuổi già, viêm loét cổ tử cung độ nặng, máy tiết dục trong tử cung.

⑤ Tổn thương : Như chấn thương bên ngoài, tổn thương do giao hợp.

Chẩn đoán : Căn cứ vào tuổi tác, hôn nhân của bệnh nhân, có bệnh sử dừng kinh không, lượng máu chảy ra ở âm đạo nhiều hay ít, có đau bụng không, phối hợp kiểm tra âm đạo (chưa kết hôn không làm), phải chú ý xem tiền đình âm đạo, âm đạo, cổ tử cung có tổn thương, chứng viêm hoặc vật thừa không, chạm vào chảy máu không, kích cỡ, hình dạng, độ hoạt động của tử cung, ấn vào có đau không. Giúp chẩn đoán dùng siêu âm, thí nghiệm nước tiểu mang thai, nạo tử cung chẩn đoán, nội soi âm đạo, nội soi tử cung và kiểm tra sống cổ tử cung, thường có thể chẩn đoán chính xác.

Điều trị căn cứ vào nguyên nhân gây bệnh mà tiến hành.

318. Nguyên nhân gây polyp âm đạo ? Điều trị như thế nào ?

Polyp âm đạo thường gặp do dị hình bẩm sinh, tổn thương hoặc khối u. Thường gặp nhất là thành trước hoặc sau âm đạo bành ra, sa tử cung, u nang ống trung thận âm đạo, u xơ tử cung dưới niêm mạc. Có phòng nghỉ âm đạo, tử cung lật vào trong và polyp dạng nho hiếm gặp. Chia ra như sau :

① Thành trước, sau âm đạo bành ra và sa tử cung : phụ nữ vì tổn thương do sinh, sinh đẻ quá nhiều, lớn tuổi hoặc lỏng lẻo tổ chức đáy chậu bẩm sinh, giảm sức căng, nếu thêm vào đó bỗng nhiên áp lực bụng tăng cao, lao động hình thức ngồi xổm, ho v.v... đều có thể phát sinh thành trước hoặc sau âm đạo bành ra và sa tử cung. Điều trị có thể chia ra 2 cách : điều trị bảo lưu (như nghỉ ngơi, uống Đông dược bổ khí nâng lên và dùng phương pháp nâng tử cung), điều trị phẫu thuật (phẫu thuật chỉnh hình thành trước hoặc sau âm đạo, phẫu thuật cắt bỏ tử cung), căn cứ vào tuổi tác, mức độ biến bệnh mà lựa chọn phương pháp điều trị.

② Khối u ống trung thận âm đạo : Đa số gặp ở thành bên âm đạo, khi mô sưng bên lớn bên trệ thì có thể thấy miệng âm đạo, có thể ảnh hưởng đến giao hợp, có thể phẫu thuật chọc hoặc cắt bỏ mô sưng.

③ Khối u tử cung dưới niêm mạc : Có thể từ trong ống cổ tử cung mọc ra, nếu có cuống dài thì cũng có thể mọc ra ở bên ngoài miệng âm đạo, dễ phát sinh nhiễm trùng thứ phát, thường có mùi hôi khó chịu và chảy máu âm đạo. Phải phân biệt với tử cung lật vào trong, thường dễ chẩn đoán. Có thể phẫu thuật cắt bỏ khối u, nếu cuống khối u to và ngắn, phải phẫu thuật cắt bỏ cuống khối u và khâu lại, hoặc phẫu thuật cắt bỏ tử cung.

④ Chi nang^(*) đường niệu : Có khi cũng có thể từ trong âm đạo mọc ra, thuộc dị hình giới tính bẩm sinh, có thể phẫu thuật cắt bỏ.

⑤ Tử cung lật vào trong : Do quá trình sinh lần thứ ba xử trí không đúng, hiếm gặp. Phải phân biệt chứng này với u xơ tử cung dưới niêm mạc lớn và chứng sa tử cung, kiểm tra hoạt thể cục bộ có thể chẩn đoán chính xác. Bệnh này phải kịp thời phẫu thuật chỉnh hình, khi cần thiết phải phẫu thuật cắt mở.

⑥ Polyp dạng nho : Bé gái hoặc thiếu nữ nếu thấy miệng âm đạo có mọc ra vật dạng chùm nho, chảy máu nhiều, phải nghĩ đến polyp dạng nho. Kiểm tra hoạt thể cục bộ có thể chẩn đoán chính xác bệnh này. Bệnh này tuy có thể cắt bỏ hoặc xạ trị tại chỗ, nhưng diễn tiến bệnh rất kém.

^(*) Một túi tạo thành ở các điểm yếu trong thành ống.

319. Nguyên nhân gây bí tiểu ở phụ nữ ?

Trong 24 giờ nước tiểu tiết ra ít hơn 40ml gọi là bí tiểu, là biểu hiện tổn thương nghiêm trọng chức năng thận. Phụ nữ vì liên quan đến mang thai, sinh đẻ, dễ gây ra tổn thương chức năng thận, nếu xử lý không đúng có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Có 3 nguyên nhân gây bí tiểu :

① Nguyên liệu cung ứng sinh ra nước tiểu không đủ (loại hình tiền thận) : Như choáng do hạ dung lượng máu, bao gồm : ❶ Choáng do xuất huyết, do xuất huyết sau khi sinh, thai ngoài tử cung, cuống rau thai đặt trước, cuống rau thai bong tróc sớm, sảy thai không hoàn toàn, phẫu thuật hoặc tổn thương gây ra. ❷ Mất nước, mất muối, như nôn do mang thai, tiêu chảy hoặc lợi tiểu quá độ. ❸ Huyết tương biến mất và lại phân bố trong cơ thể, như các chứng viêm và tổn thương. ❹ Bụng nước, u nang buồng trứng quá lớn hoặc nước ối quá nhiều làm phóng nước quá nhanh, khiến áp lực trong khoang bụng giảm nhanh, giãn mạch máu tại chỗ, chứa lượng lớn dịch máu, giảm lượng máu tuần hoàn. Kế đến như choáng do nhiễm trùng nghiêm trọng gây ra, phần nhiều là do trực khuẩn gram positive, đặc biệt là chất độc do trực khuẩn đại tràng (coli) giải phóng ra, gây ra hàng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

loạt phản ứng, phần nhiều gặp ở sẩy thai do nhiễm trùng, nhiễm trùng sau khi sinh, viêm khung chậu.

② Cơ quan sản sinh nước tiểu phát sinh trở ngại (loại hình thận) : Thuộc về biến bệnh thực chất ở thận (đặc trưng cao ở mang thai, bệnh phụ sản (phù nề, choáng v.v...), viêm tiểu cầu thận cấp tính, viêm bể thận và hoại tử ống thận nhỏ do trúng độc thận.

③ Đường ống vận chuyển nước tiểu bị tắc nghẽn (loại hình sau thận) : Thấy ở sỏi đường tiết niệu, tắc nghẽn, trong phẫu thuật nhằm khâu hai bên ống dẫn niệu hoặc vì ung thư cổ tử cung thời kỳ cuối ngấm vào hai ống dẫn niệu.

Ngoài triệu chứng bí tiểu, còn có triệu chứng bệnh nguyên phát, như choáng do hưng phấn thời kỳ đầu, bức bối không yên; choáng do lạnh lùng thời kỳ cuối, phản ứng chậm, ý thức mơ hồ, sốt cao hoặc da trắng bệch, tứ chi lạnh, mạch nhỏ nhanh. Huyết áp thời kỳ đầu bình thường, sau đó dần hạ xuống. Xét nghiệm chẩn đoán như số lượng hồng cầu giảm, số lượng bạch cầu tăng, xét nghiệm chức năng thận khác thường.

Điều trị : Xem trọng việc chống choáng, điều trị trúng độc acid, cải thiện chức năng tim, thận, phải dùng glucocorticoid và kháng sinh, chú ý điều trị các bệnh nguyên phát.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Đề phòng : Đề phòng bệnh nguyên phát gây ra bí tiểu, đề phòng phát sinh đông máu trong mạch máu.

320. Nguyên nhân gây ra tiểu nhiều lần, tiểu đau và tiểu máu ở phụ nữ ?

Tiểu nhiều lần, tiểu đau và tiểu máu là một nhóm triệu chứng, nguyên nhân thường gặp có :

① Nhiễm trùng đường niệu : Trường hợp này thường gặp nhất, khuẩn gây bệnh thường thấy có trực khuẩn đại tràng, trực khuẩn Kleb, trực khuẩn biến hình, liên cầu khuẩn phân, cầu khuẩn trong ruột và trực khuẩn mủ xanh; gần đây còn phát hiện nấm, Chlamydia^(*) và mầm bệnh nào đó, cũng có thể gây ra nhiễm trùng đường niệu.

② Hội chứng đường niệu : Nếu bệnh nhân có triệu chứng tiểu nhiều lần, và có đau bộ phận âm hộ, vùng trên xương cụt và vùng dưới eo, nhưng cấy nước tiểu âm tính, gọi là hội chứng đường niệu, thường trong 1 - 2 ngày thì khỏi, nhưng dễ tái phát.

(*) Một loại vi sinh vật giống virus gây ra bệnh ở người và chim. Một vài bệnh nhiễm chlamydia có thể truyền cho người và chim.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Các bệnh phụ khoa : Do cơ quan sinh dục gần hệ thống tiết niệu, nên bất cứ bệnh phụ khoa nào đó cũng có thể ảnh hưởng đến hệ thống tiết niệu mà sinh ra triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu đau, tiểu máu. Như :

③₁. Tử cung lớn lên khi mang thai thời kỳ đầu và đầu thai nhi chèn ép bàng quang khi mang thai thời kỳ cuối, khe tử cung tương đối lớn hoặc u xơ cổ tử cung đều có thể phát sinh tiểu gấp, tiểu nhiều lần.

③₂. Bệnh nhân có viêm cổ tử cung mạn tính độ nặng, chứng ứ máu tĩnh mạch khung chậu, có thể gây ra sung huyết tĩnh mạch vùng tam giác bàng quang, phù nề mà xuất hiện triệu chứng.

③₃. Chứng sai vị trí nội mạc tử cung trong bàng quang có thể gây ra tiểu máu tính chu kỳ.

③₄. Ngấm ung thư phụ khoa thời kỳ cuối, cũng có thể sinh ra tiểu nhiều lần, tiểu đau và tiểu máu.

Khi phụ nữ có những triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu đau và tiểu máu, ngoài việc phải nghĩ đến bệnh hệ thống đường tiết niệu, còn phải loại trừ bệnh phụ khoa, để tránh bỏ sót chẩn đoán.

321. Nguyên nhân gây tích trữ nước tiểu ? Chẩn trị như thế nào ?

Trong bàng quang chứa nước tiểu lại không thể bài tiết ra, gọi là tích trữ nước tiểu. Trên lâm sàng phân ra tích trữ nước cấp tính và mạn tính.

Nguyên nhân gây tích trữ nước tiểu :

① Trở ngại tính cơ giới :

①₁. Bàng quang và bên ngoài đường niệu bị chèn ép, khiến nước tiểu bài tiết khó khăn. Như khối u lớn hoặc áp-xe trong khung chậu, mang thai lệch bên sau tử cung, âm đạo chứa máu và vảy gây tắc nghẽn.

①₂. Tắc nghẽn cổ bàng quang và đường niệu, có thể vì hẹp đường niệu bẩm sinh hoặc chứng viêm, khiến niêm mạc đường niệu sưng to, hoặc vì khối u bàng quang, đường niệu (có thể nguyên phát hoặc thứ phát) từ bên trong gây ra tắc nghẽn cổ bàng quang hoặc đường niệu.

② Tắc nghẽn tính động lực : Do trở ngại chức năng cơ bức niệu và cơ mở rộng niệu ở bàng quang.

②₁. Tích trữ nước tiểu sau phẫu thuật, phần nhiều gặp ở sau phẫu thuật điều trị tiết căn khối u ác tính phụ khoa, do tổn thương bộ phận thần kinh xương chậu.

②₂. Tích trữ nước tiểu sau khi sinh, phần nhiều do kéo dài quá trình sinh lần thứ hai, thời gian đầu thai chèn ép cổ bàng quang quá lâu, gây phù nề tổ chức và trở ngại chức năng thần kinh.

②₃. Tác dụng của thuốc, như dùng loại thuốc nào đó lượng quá lớn, gây trở ngại chức năng thần kinh.

②₄. Các bệnh hệ thống thần kinh, như viêm trung khu hoặc xung quanh thần kinh.

②₅. Nhân tố tinh thần, Isteri (chứng cuồng), môi trường đi tiểu không quen.

Tích trữ nước tiểu nếu không kịp thời điều trị, có thể chuyển từ cấp tính thành mạn tính, lâu ngày thành bàng quang biến dày, áp lực trong bàng quang tăng cao, gây ra chảy ngược ở ống dẫn niệu bàng quang, thận và ống dẫn niệu tích nước. Nếu có nhiễm trùng thứ phát thì sẽ ảnh hưởng đến chức năng thận.

Chẩn đoán : Có thể dựa vào cảm giác căng, sệ vùng dưới bụng của bệnh nhân, đi tiểu không thông, và sờ vào ngay giữa bụng dưới chạm phải tổ chức vón cục, tính thực, dạng nang, muốn chẩn đoán chính xác phải siêu âm sau khi đi tiểu hoặc thủ thuật dẫn niệu.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Điều trị : ① Châm cứu tinh thần cho tắc nghẽn tính động lực. Chọn dùng các huyệt Quan nguyên, Trung cực, Khí hải, Tam âm giao, cũng có thể dùng điện châm.

② Dẫn niệu, dùng cho người tích trữ lượng nước tiểu quá nhiều, nhưng không nên 1 lần dẫn hết nước tiểu. Lượng nước tiểu chứa trong ống có thể dẫn ra trong vòng 3 – 5 ngày, hoặc dẫn niệu tính gián đoạn.

③ Chọc bàng quang hoặc phẫu thuật tạo miệng.

④ Dùng kháng sinh để phòng nhiễm trùng thứ phát.

Đề phòng : ① Điều trị chứng viêm hệ thống tiết niệu.

② Nâng cao trình độ kỹ thuật chẩn trị phụ khoa và tiếp sinh.

③ Tính toán khả năng tích trữ nước tiểu sau khi sinh, sau phẫu thuật, phải huấn luyện bài tiết nước tiểu trước khi sinh, trước khi phẫu thuật, để thích hợp với nhu cầu thay đổi môi trường.

322. Nguyên nhân nào khiến phụ nữ trẻ tuổi dễ phát sinh hôn mê ?

Mất ý thức tạm thời do lượng máu cung cấp đến não không đủ tính thoáng qua gọi là hôn mê. Bệnh nhân

bắt đầu cảm thấy choáng đầu, buồn nôn, sau đó thấy đốm đen, đứng không vững và ngã xuống đất, không hay biết gì.

Trọng lượng não của người trưởng thành tuy chỉ chiếm 2% trọng lượng cơ thể, nhưng lưu lượng máu ở não lại chiếm 15% tổng lưu lượng máu toàn thân, nên bất cứ nguyên nhân nào gây ra giảm lưu lượng máu não đột ngột đều có thể gây ra hôn mê. Trong tổ chức não mẫn cảm nhất đối với trường hợp thiếu oxy là chất vỏ não, vì thế, biểu hiện trước tiên là mất ý thức, sức căng của cơ giảm dẫn đến ngã quỵ. Mà trung khu sinh mạng ở hành não, cầu não, có sức chịu đựng tương đối lớn đối với trường hợp thiếu oxy. Khi xuất hiện thiếu máu não, có thể thông qua tự điều tiết, phục hồi lưu lượng máu tuần hoàn ở não có hiệu quả, như thế là dừng hôn mê.

Rất nhiều nguyên nhân gây ra hôn mê, có tính đơn thuần, hạ huyết áp tính thể vị, do bệnh tim, do bệnh não, do sự chuyển hóa.

Hôn mê tính đơn thuần là thường gặp nhất trong những phụ nữ trẻ tuổi thể chất tương đối yếu, cũng gọi là hôn mê do ức chế mạch máu. Ở tình trạng tinh thần căng thẳng, bỗng nhiên bị kinh ngạc, quá mệt mỏi, đói, môi trường nóng bức, khó chịu toàn thân rất dễ phát sinh, như khi nhìn thấy người khác rút máu, nghe tin người thân chết, nán lại thời gian dài ở hiện trường hoặc

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

nơi công viên xảy ra tai nạn tử vong đều có thể phát sinh hôn mê; khi hành kinh hoặc đau kinh dữ dội cũng dễ phát sinh.

Phát sinh hôn mê tính đơn thuần thần kinh hưng phấn lạc đường, tính phản xạ gây ra mở rộng mạch máu toàn thân và nội tạng, dẫn đến lượng lớn máu ứ lại trong nội tạng và mạch máu cơ bắp, làm cho lưu lượng máu chảy về tim giảm, lượng máu từ tim vận chuyển ra giảm, huyết áp hạ xuống tính nhất thời, gây ra thiếu máu não, từ đó mà tạo thành tế bào não thiếu oxy và sinh ra hôn mê.

Nếu phát sinh hôn mê tính đơn thuần, chỉ cần để bệnh nhân nằm ở chỗ không khí trong lành, ở tư thế đầu thấp chân cao, lập tức có thể phục hồi ý thức ngay, đợi sau khi ý thức phục hồi khoảng 30 phút thì đứng lên. Phụ nữ trẻ tuổi có bệnh sử hôn mê như thế này, phải tự mình chú ý nhiều thêm, tránh lưu lại ở những nơi không tốt dễ gây ra hôn mê. Khi tự mình cảm thấy choáng đầu, buồn nôn phải vội vàng đến chỗ không khí trong lành ngồi xuống. Thường theo tuổi ngày càng lớn, chứng hôn mê này sẽ dần giảm, vì thế không cần phải lo.

Chương 10

Vú và những bệnh về vú

323. Những phụ nữ vú phát triển không tốt có thể sinh con không ?

Sự phát triển vú của phụ nữ bị ảnh hưởng bởi hormon buồng trứng, dưới tác dụng của hormon nữ tế bào ống tuyến vú tăng sinh, phát triển, chất béo trong vú tích tụ mà phồng lên.

Thiếu sự kích thích bình thường của hormon buồng trứng, vú đương nhiên không thể phát triển tốt, nhưng vú phát triển không tốt còn có thể do những nguyên nhân khác, như tuyến sữa cơ bản của thân thể không tốt hoặc cơ thể bị thiếu hormon nữ mà không thể phản ứng đối với hormon sinh ra tương ứng. Ngoài ra, còn bị ảnh hưởng bởi nhân tố chủng tộc và di truyền.

Phụ nữ có đủ chức năng buồng trứng bình thường, mặc dù vú tương đối nhỏ, nhưng vẫn có thể thụ thai và sinh đẻ.

Đương nhiên, vú hoàn toàn không phát triển là vấn đề khác, biểu thị trong cơ thể thiếu hormon buồng

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

trứng. Những phụ nữ này thường kèm theo vấn đề phát triển của các cơ quan khác hoặc kinh nguyệt, phải nhờ bác sĩ kiểm tra tìm nguyên nhân.

324. Sự lớn nhỏ của vú có quan hệ với sự tiết sữa không ?

Vú do hệ thống tuyến sữa, ống tuyến và chất béo, mô liên kết cấu thành. Hệ thống tuyến sữa, ống tuyến có chức năng tiết sữa; chất béo và mô liên kết gây ra tác dụng cố định và chống đỡ. Tỷ lệ của hai bộ phận này khác nhau ở mỗi người. Thông thường, tổ chức chất béo chiếm tỷ lệ tương đối lớn.

Hệ thống tuyến sữa và ống tuyến trong thời kỳ mang thai bị điều tiết bởi nhiều loại hormon mà tăng sinh phát triển thêm. Sau khi sinh, do mức độ hormon thay đổi, bắt đầu sản sinh tiết ra dịch sữa.

Hệ thống tuyến sữa và ống tuyến phát triển tốt là bảo đảm điều kiện quan trọng để tiết sữa, chất béo nhiều hay ít không gây trở ngại cho việc tiết sữa. Mặc dù vú tương đối nhỏ, chỉ cần hệ thống tuyến sữa và ống tuyến phát triển tốt, liền có thể thành công trong việc cho con bú; vú tuy lớn, nhưng nếu hệ thống tuyến sữa và ống tuyến phát triển không tốt, thì không thể có đủ sữa.

325. Làm thế nào để chọn áo ngực thích hợp ?

Sau khi vú phát triển định hình cơ bản, phải kịp thời mặc áo ngực. Vì vú chủ yếu do ống tuyến sữa, túi tuyến sữa và chất béo hợp thành. Chỉ chứa một ít sợi cơ trơn phân tán, nếu không chú ý bảo vệ, vú sẽ xệ xuống, khiến mạch máu bên dưới vú ứ trệ, đã ảnh hưởng đến vẻ đẹp, lại còn có thể gây ra các bệnh về vú. Mặc áo ngực có thể khiến cho vú được nâng đỡ và kéo lên, khiến cho tuần hoàn mạch máu vú thông thoáng, có lợi cho vú phát triển; khi lao động hoặc luyện tập, vú có thể bảo đảm cố định và có thể bảo đảm vú tránh sát thương và chàm đau. Vì thế mặc áo ngực hoàn toàn không đơn thuần là vẻ đẹp, hoặc chỉ là một món đồ trang sức, mà nó cũng là dụng cụ bảo vệ sức khỏe tất yếu của phụ nữ.

Rất nhiều loại áo ngực, do thể hình và kích cỡ vú của mỗi người khác nhau, nên phải lựa chọn kích cỡ áo ngực thích hợp. Chọn mua áo ngực trước tiên phải đo hai kích thước, một là đo xung quanh vòng ngực dưới vú (vòng ngực nhỏ nhất), hai là đo xung quanh ngực ngang đỉnh vú (vòng ngực lớn nhất). Vòng ngực lớn nhất trừ vòng ngực nhỏ nhất là vòng ngực sai kém. Căn cứ vào vòng ngực sai kém từ nhỏ đến lớn có nhiều số khác nhau, phân biệt là A, B, C, D. Vì thế, khi lựa chọn áo ngực căn cứ vào vòng ngực nhỏ nhất làm quy cách cơ bản của áo ngực, và vòng ngực sai kém làm căn cứ số.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Nếu phụ nữ có vòng ngực nhỏ nhất đồng dạng là 80, vú nhỏ phải 80A, vú tương đối đầy thì dùng 80B hoặc 80C. Tốt nhất khi chọn mua lần đầu tiên, nên mặc thử vào xem có thích hợp với độ cao của vú không, đỉnh cao áo ngực có chèn ép đầu vú không, lưng áo ngực phải có thể điều chỉnh độ dài ngắn, đoạn cuối áo ngực phải có tính đàn hồi, vừa có thể có tác dụng kéo lên, vừa có thể không trở ngại hô hấp.

Thời kỳ phát triển tuổi dậy thì hoặc sau khi mang thai thì phải tùy lúc điều chỉnh số áo ngực. Nếu vú quá to hoặc xệ, khi áo ngực bình thường không thích hợp, chỉ cần đến tiệm chuyên bán áo ngực đặt may. Hoàn toàn không nên tùy tiện sử dụng những áo ngực không thích hợp.

326. Áo ngực không thích hợp dễ gây ra những vấn đề gì ?

Áo ngực quá nhỏ, vú bị áp bức vào thành ngực, ngoài việc trở ngại rất lớn cho việc mở rộng ngực và phát triển vú, còn ảnh hưởng đến tuần hoàn dịch máu ở vú. Do tĩnh mạch nông ở ngực bị chèn ép và tổn hại, người thường cảm thấy đau thành ngực; có khi vì thiếu máu cục bộ bên dưới vú, hóa sợi, hình thành phì dày dạng sợi ngang, thường cảm thấy đau vú, thậm chí nhăm

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cho là u vú mà thực hiện phẫu thuật không cần thiết. Tình trạng này, thường chỉ cần đổi áo ngực thích hợp tự nhiên sẽ khỏi.

Áo ngực quá bằng không thích hợp cho đầu vú, tạo thành đầu vú xẹp xuống, điều này không những ảnh hưởng đến việc cho con bú sau khi sinh, mà còn đặc biệt dễ phát sinh viêm ống dẫn tuyến sữa, sưng đỏ ống sữa tái phát nhiều lần, phá vỡ, thậm chí hình thành ống rò hoặc đường hang lâu không khỏi.

Các chuyên gia qua nghiên cứu phát hiện rất nhiều người mẹ trẻ sau khi sinh thiếu sữa, là do những phụ nữ này mặc áo ngực làm bằng sợi hóa học và ma sát đầu vú nhiều lần, những sợi nhỏ trên áo ngực làm bằng sợi hóa học sẽ dần tiến vào đường sữa làm tắc nghẽn ống sữa, gây ra thiếu sữa hoặc không có sữa sau khi sinh. Vì vậy, thai phụ và bà mẹ cho con bú phải mặc áo ngực làm bằng vải dệt, thường xuyên thay đổi giặt giũ, nhưng không nên giặt chung với những quần áo khác. Nếu áo bị bung, sút phải khâu vá cẩn thận hoặc đổi áo mới.

Đương nhiên, nếu áo ngực quá lớn thì không thể có tác dụng nâng đỡ, ổn định, bảo đảm vú.

327. Vú bị tổn thương phải làm sao ?

Hiện nay phụ nữ vì tham gia các hoạt động công tác, lao động và vận động, khiến cho cơ hội va đập, đè ép và tổn thương tương đối nhiều. Khi vú bị tổn thương, tại chỗ xuất hiện triệu chứng đau, chảy máu hoặc tụ máu, nếu không kịp thời chẩn trị, còn có thể phát sinh nhiễm trùng thứ phát.

Nguyên tắc điều trị tổn thương vú giống như chấn thương bình thường, tức nghỉ ngơi, khâu vết thương, băng lại, cầm máu, lý liệu v.v..., phải mặc áo ngực để nâng vú lên. Vết thương mở rộng phải dùng kháng sinh và tiêm bắp thuốc chống độc vết thương bị rách, nhưng phải test trước khi tiêm.

Điểm quan trọng trong đề phòng là cố gắng tăng cường giáo dục an toàn.

328. Vú có vón cục hoặc đầu vú tràn dịch có khả năng gì ?

Một số phụ nữ thường nói trước kỳ kinh nguyệt vú căng đau, hoặc tự sờ thấy trong vú có vón cục, hoặc xuất hiện chảy dịch ở đầu vú, không biết vì sao, rất lo

lắng nên đến bệnh viện khám. Dưới đây giới thiệu một số tình trạng thường gặp và các bệnh vú lành tính :

① Phụ nữ trước mỗi kỳ kinh nguyệt có căng đau vú, thường là do tuyến sữa bị ảnh hưởng bởi hormon nữ, hormon giới tính duy trì thai của buồng trứng, ống dẫn sữa và túi tuyến thùy con phát triển tăng sinh, đây là hiện tượng sinh lý bình thường.

② Có vài phụ nữ do hormon nữ, hormon giới tính duy trì thay không bình thường, dưới sự kích thích thời gian dài của hormon nữ tuyến sữa tăng sinh quá độ, và kèm theo ống dẫn sữa mở rộng, gọi là tuyến sữa tăng sinh tính nang, đây là bệnh vú ở phụ nữ thường gặp nhất. Trong vú có thể sờ thấy một hoặc nhiều tổ chức vón cục, tính nang hoặc chất mềm, giới hạn không rõ, đôi khi có thể chạm đau, thường trước kỳ kinh nguyệt cảm thấy căng đau rõ, sau kỳ kinh nguyệt có thể giảm nhẹ hoặc biến mất. Người bị tuyến sữa tăng sinh tính nang độ nhẹ không có triệu chứng có thể theo dõi chẩn đoán, độ nặng thì uống Đông dược hoạt huyết hóa ứ điều trị hoặc phẫu thuật cắt bỏ.

③ Kích thích hormon nữ thời gian dài khiến cho biểu mô và tổ chức sợi tuyến sữa tăng sinh, có thể hình thành khối u tuyến sợi tuyến sữa. Trong vú có thể sờ thấy tổ chức sưng hình cầu hoặc hình bầu dục, chất cứng trơn bóng, hoạt động, thường là nhiều khối và phát sinh

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

ở hai bên vú, thường không có triệu chứng khó chịu, không thay đổi trong chu kỳ kinh nguyệt, nhưng do bản chất của nó khó phân biệt với ung thư tuyến sữa, vì thế khi phát hiện, liền phải phẫu thuật cắt bỏ, và giải phẫu bệnh lý để hiểu rõ tính chất của khối u.

④ Có vài phụ nữ đôi khi bỗng nhiên phát hiện chảy dịch ở đầu vú, dạng nước hoặc dạng dịch nhầy hay máu. Hiện tượng này thường là do biểu mô ống dẫn sữa tăng sinh từ trong lòng ống nhú ra, hình thành khối u nhú ống dẫn sữa. Khối u thường rất nhỏ, khó sờ thấy, là khối u lành tính, nhưng thường cũng phải phẫu thuật cắt bỏ, để loại trừ khả năng ung thư dạng nhú.

Để phát hiện sớm bệnh vú ở phụ nữ, cho dù có thích hợp hay không đều phải thường xuyên tự kiểm tra, khi phát hiện có khối u thì phải đi bệnh viện kiểm tra, khi cần thiết phải giải phẫu bệnh lý để hiểu rõ tính chất khối u.

329. Nhân tố nguy hiểm cao gây ung thư vú và biểu hiện thời kỳ sớm là gì ?

Nhân tố nguy hiểm cao gây ung thư vú là chỉ một vài nhân tố có cơ hội cao phát sinh ung thư vú của nhóm

người đặc biệt nào đó trong nhóm người bình thường. Bao gồm các trường hợp sau đây :

- ① Lịch sử gia tộc có người bị ung thư vú.
- ② Kinh nguyệt lần đầu tiên sớm, mãn kinh chậm, số năm hành kinh dài hoặc thời gian dài không rụng trứng.
- ③ Vô sinh hoặc chưa từng cho con bú.
- ④ Thời gian dài dùng thuốc hormon nữ.
- ⑤ Bệnh sử ung thư một bên vú.
- ⑥ Các bệnh lành tính về vú (ở đây còn có những ý kiến khác nhau).

Phụ nữ có những nhân tố nguy hiểm cao kể trên phải định kỳ tiến hành tự kiểm tra, phát hiện có vấn đề phải kịp thời đến bác sĩ, còn phải định kỳ đến bác sĩ kiểm tra vú, mỗi năm ít nhất 1 lần.

Hiểu rõ triệu chứng thời kỳ đầu của ung thư vú là rất quan trọng, nếu có thể chẩn đoán sớm, điều trị sớm, thì có thể khiến diễn tiến bệnh về sau khả quan hơn. Ung thư vú thời kỳ đầu phần nhiều không có triệu chứng rõ ràng, ngẫu nhiên phát hiện vú có vón cục cứng, phần lớn là không đau, số ít người bị đau, vì thế mà thường khiến bệnh nhân mất cảnh giác, cho là chứng viêm hoặc những thay đổi của vú trước kỳ kinh nguyệt

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

mà chẩn trị nhầm kéo dài, phải cẩn thận cảnh giác. Ung thư vú thường gặp nhất ở vị trí phía trên ngoài và ngay giữa vú (khoảng 70%); đôi khi có thể phát hiện tràn dịch có máu ở một bên đầu vú, gặp trường hợp này phải lập tức đến bệnh viện. Đôi khi khối u trong vú không rõ, nhưng khi phát hiện ở nách có hạch cũng phải đến bệnh viện, vì tuyến lympho ở nách là vị trí di căn sớm nhất của ung thư vú.

330. Tự kiểm tra vú có tính quan trọng gì ? Kiểm tra như thế nào ?

Mỗi bên vú phụ nữ, do mô liên kết sợi gắn ở trên mô gân của cơ thành ngực. Bề mặt của nó mỗi người có thể tự kiểm tra được.

Tính quan trọng khi kiểm tra vú : Khối u vú là bệnh thường gặp ở phụ nữ. Khối u có thể là tính nang hoặc tính thực, phần lớn thuộc về lành tính, thường gặp có chứng tăng sinh tính nang tuyến sợi vú, khối u tuyến sợi vú, khối u nhú trong ống dẫn sữa và u nang tuyến sữa. Khối u ác tính tức là ung thư vú, chỉ chiếm một bộ phận rất ít (1% - 3%). Nếu có thể phát hiện sớm, kịp thời điều trị, thì hiệu quả như ý. Trường hợp phát hiện bệnh vào thời kỳ cuối, thì diễn tiến bệnh không tốt.

Trên lâm sàng trường hợp bệnh ở thời kỳ cuối rất nhiều, đều là do thiếu tự kiểm tra chính xác. Mục đích kiểm tra chính là ở phát hiện khối u vú, kịp thời đến bác sĩ, phân biệt tính chất, và sớm chẩn đoán chính xác ung thư vú.

Nội dung tự kiểm tra vú : bao gồm nhìn ngoài hai vú, tính đối xứng, màu sắc của da và chất lượng, tình trạng đầu vú, có khối u không và đầu vú có chảy sữa hoặc chảy dịch không.

Phương pháp tự kiểm tra vú :

① Xem chẩn : Cởi áo ra, mặt đối diện với kính, quan sát sự lớn nhỏ hai bên vú, màu sắc có thay đổi không, có đối xứng không, đầu vú có lõm xuống khác thường không. Nhấc hai vai từ dưới lên xem vú có vận động bình thường không, có vết co tính giới hạn không.

② Sờ chẩn : Sờ vào vú xem có khối u không. Trước khi tắm rửa tiến hành kiểm tra càng dễ, dùng tay phải kiểm tra vú trái, dùng tay trái kiểm tra vú phải. Phương pháp là khếp sát 4 ngón tay lại, dùng mặt trong ngón tay kiểm tra, bắt đầu từ phía trên vú, lấy đầu vú làm trung tâm di động theo chiều kim đồng hồ hoặc chiều ngược lại, sau khi hoàn thành một vòng, cứ như thế kiểm tra hết vú, cuối cùng đến đầu vú. Phương pháp úp cả bàn tay vào vú kiểm tra là không đúng.

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

③ Kiểm tra chảy sữa và chảy dịch : Kiểm tra những điểm kể trên xong, dùng cả 5 ngón tay đặt ở hai bên vú, ấn vào, quan sát có dịch sữa hay máu hoặc dịch màu vàng có từ đầu vú chảy ra không, một bên hay là hai bên.

Sau mỗi lần kiểm tra phải cẩn thận ghi lại số lượng, sự lớn nhỏ, vị trí, chất lượng, cảm giác của khối u, tính chất dịch chảy, để so sánh với lần kiểm tra sau. Thường cứ 2 – 3 tháng kiểm tra 1 lần, nếu cố định ở đầu tháng hoặc cuối tháng là tốt, như thế khó quên.

Khi phát hiện khối u phải lập tức đi bác sĩ. Bác sĩ qua chụp X quang, siêu âm vú, kiểm tra tế bào học dịch chảy, chọc kiểm tra hoạt thể hoặc kiểm tra tế bào học, cùng với biện pháp phẫu thuật giải phẫu bệnh lý để xác định tính chất, loại trừ biến ác tính.

Mục lục

Nội dung chủ yếu	5
Lời giới thiệu bản sửa chữa	6
Chương 1 – Những tri thức thông thường phòng trị các bệnh phụ khoa	8
1. Cơ quan sinh dục của phụ nữ bao gồm những bộ phận nào ?	8
2. Cấu tạo của cơ quan sinh dục nữ có những đặc điểm gì ?	10
3. Tuyến sinh dục của phụ nữ là gì ? Trong cuộc đời người phụ nữ nó có những thay đổi như thế nào ?	13
4. Buồng trứng có những chức năng gì ?	14
5. Buồng trứng của phụ nữ lớn tuổi còn chức năng không ?	16
6. Quy luật phát triển trưởng thành của phụ nữ trong thời kỳ dậy thì ?	17
7. Sưng tuyến giáp trạng trong thời kỳ dậy thì là gì ?	19
8. Thiếu nữ có khả năng thụ thai không ?	20
9. Những bà mẹ cần quan tâm đến con gái mình trong thời kỳ phát triển trưởng thành như thế nào ?	22
10. Vì sao phụ nữ có bạch đới ?	24
11. Bạch đới bình thường là gì ?	25
12. Trong âm đạo của phụ nữ bình thường có vi khuẩn không ?	26
13. Cục bộ cơ quan sinh dục nữ có những cơ chế bảo hộ nào ?	27
14. Vì sao phụ nữ phải thường xuyên rửa âm đạo ngoài ?	29
15. Phụ nữ không có lông mu có bình thường không ?	30
16. Đêm tân hôn lần đầu tiên giao hợp, giới nữ không chảy máu âm đạo có những khả năng nào ?	31
17. Thành âm đạo lõm không bằng có bình thường không ?	33
18. Vật có hình dáng trụ tròn lồi ra ở đỉnh âm đạo có phải là khối u không ?	34
19. Sau khi giao hợp, tinh dịch từ âm đạo chảy ra ngoài có	

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

thể gây ra vô sinh không ?	35
20. Phụ nữ có những yêu cầu gì đối với dinh dưỡng ?	36
21. Vận động có tính quan trọng gì đối với phụ nữ ?	38
22. Những vận động nào thích hợp cho phụ nữ ?	40
23. Trong khi vận động phụ nữ cần chú ý những gì ?	42
24. Bệnh phụ khoa chia làm mấy loại ?	45
25. Bệnh phụ khoa có những triệu chứng chủ yếu nào ?	47
26. Ở tình trạng nào thì phải tiến hành kiểm tra khung chậu ?	
Yêu cầu và biện pháp kiểm tra khung chậu có những gì ?	48
27. Thời kỳ đang hành kinh hay xuất huyết âm đạo có thể kiểm tra khung chậu không ?	51
28. Thiếu nữ chưa chồng có thể tiến hành kiểm tra âm đạo không ?	52
29. Trước khi siêu âm phụ khoa có cần phải nhịn tiểu không ?	53
30. Những bệnh phụ khoa nào cần siêu âm kiểm tra ?	55
31. Khi nào cần tiến hành kiểm tra phụ khoa đặc biệt và điều trị thích hợp nhất ?	56
Chương 2 – Chứng viêm	59
32. Chứng viêm cơ quan sinh dục giới nữ chia làm mấy loại ?	
Có đặc điểm gì ?	59
33. Viêm phụ khoa có những biểu hiện đặc trưng gì ?	61
34. Làm thế nào để phòng ngừa lây nhiễm phụ khoa ?	62
35. Vì sao bộ phận âm đạo ngoài dễ bị viêm ? Có những biểu hiện gì ?	63
36. Bé sơ sinh có thể bị viêm âm đạo ngoài không ? Bà mẹ làm thế nào để phát hiện ?	65
37. Làm thế nào để phòng ngừa trẻ sơ sinh bị viêm âm đạo ngoài ?	67
38. Nguyên nhân nào làm cho âm môi dính lại ? Phải xử trí như thế nào ?	69
39. Viêm bên ngoài âm đạo do nấm gây ra như thế nào ? Có dễ điều trị không ?	70
40. U nang tuyến lớn tiền đình là gì ? Gây ra như thế nào ?	

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Cần điều trị không ?	72
41. Bệnh nhân viêm hạch lớn tiền đình có những biểu hiện gì ? Có thể phòng ngừa không ?	74
42. Da hoặc niêm mạc bộ phận âm đạo ngoài phát sinh lở loét có thể là bệnh gì ? Phải làm sao ?	76
43. Hội chứng bai-sai là gì ?	78
44. Thường dùng dung dịch thuốc tím rửa âm đạo ngoài có tác hại gì không ?	80
45. Vì sao phụ nữ không nên mặc quần trong làm bằng sợi hóa học ?	82
46. Trong những ngày hè phụ nữ mặc quần liền với có thích hợp không ?	83
47. Sau khi đại tiện, phụ nữ nên lau hậu môn theo hướng nào ?	84
48. Vì sao những người mắc bệnh tiểu đường dễ phát sinh viêm bộ phận âm đạo ngoài ? Có những biểu hiện gì ? Có thể phòng ngừa không ?	85
49. Vì sao bộ phận âm đạo ngoài của phụ nữ bị ngứa ? Cần đến bác sĩ khám không ?	87
50. Viêm âm đạo do trùng roi là như thế nào ? Có những biểu hiện gì ?	89
51. Làm thế nào để đề phòng viêm âm đạo do trùng roi ?	91
52. Làm thế nào mới có thể điều trị triệt để viêm âm đạo do trùng roi ?	93
53. Viêm âm đạo do nấm tự mình có cảm giác không ? Nhiễm trùng như thế nào ?	96
54. Làm thế nào mới có thể điều trị triệt căn viêm âm đạo do nấm ?	98
55. Vì sao phụ nữ lớn tuổi dễ bị viêm âm đạo ? Cần phải điều trị không ?	100
56. Viêm âm đạo tính không rõ ràng là gì ? Điều trị như thế nào ?	102

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

57. Viêm âm đạo do amip có biểu hiện gì ? Điều trị như thế nào ?	104
58. Thuốc đặt âm đạo sử dụng như thế nào cho đúng ?	105
59. Khi trong âm đạo có dị vật có những biểu hiện gì ?	106
60. Dị vật trong âm đạo dễ lấy ra không ?	108
61. Bao cao su bị mắc trong âm đạo có phải đến bệnh viện lấy ra không ?	109
62. Trẻ em có thể bị viêm âm đạo không ? Có những biểu hiện gì ? Đề phòng như thế nào ?	111
63. Vùng da bộ phận âm đạo ngoài biếm trắng đều là những đốm trắng phải không ? Có cần điều trị không ?	113
64. Polyp cổ tử cung là gì ? Phải điều trị như thế nào ?	115
65. Vết rách ở cổ tử cung có nguy hại gì ? Có cần điều trị không ?	116
66. Lở loét cổ tử cung là việc như thế nào ?	118
67. Lở loét cổ tử cung phải điều trị như thế nào ?	120
68. Nguyên nhân nào gây ra bạch đới tăng nhiều ? Phải có biện pháp gì ?	121
69. Bạch đới không bình thường là dạng gì ? Có thể từ tính trạng của bạch đới để phán đoán ra bệnh gì không ?	123
70. Bạch đới của phụ nữ tăng nhiều và có mùi tanh hôi là bệnh gì ?	125
71. U nang bế tắc thể tuyến cổ tử cung là gì ? Cần phải điều trị không ?	126
72. Viêm phụ kiện là gì ? Phát sinh như thế nào ? Dễ điều trị khỏi không ?	127
73. Viêm nội mạc tử cung là gì ? Vì sao xảy ra ? Có những biểu hiện gì ?	129
74. Viêm khung chậu là gì ? Sau khi chữa trị còn có thể có con được không ?	131
75. Bị tắc ống dẫn trứng có biện pháp chữa trị không ?	133
76. Một trong những thói quen sinh hoạt không tốt dẫn đến bệnh viêm cơ quan sinh dục ? Làm sao phòng ngừa ?	135

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

77. Cơ quan sinh dục của phụ nữ có thể bị lao không ? Có nguy hiểm gì ?	137
78. Lao cơ quan sinh dục nữ sẽ hình thành những khối khá to, dùng thuốc chữa trị được không ?	139
79. Bệnh đường sinh dục là gì ? Gồm có những loại bệnh nào ?	140
80. Bệnh lây truyền qua đường quan hệ sinh dục gồm những bệnh nào ? Có phải đều bị lây do quan hệ không an toàn ?	141
81. Bị bệnh giang mai có những biểu hiện gì ?	143
82. Làm sao có thể trị tiết căn bệnh giang mai ?	145
83. Giới nữ bị bệnh lậu có những biểu hiện gì ?	147
84. Làm thế nào có thể trị tận gốc bệnh lậu ?	149
85. Biểu hiện của bệnh Condilom mũi nhọn (u nhọt đầu nhọn) như thế nào ? Làm sao chẩn đoán ?	151
86. Làm sao chữa trị và để phòng u nhọt đầu nhọn ở bộ phận âm đạo ngoài ?	153
87. Vì sao gọi là viêm đường niệu không do khuẩn bệnh lậu ? Dễ trị dứt không ?	155
88. Rận mu là gì ? Lây truyền như thế nào ? Có thể điều trị không ?	157
89. Viêm bàng quang tính "tuần trăng mật" là gì ?	158
Chương 3 – Khối u	161
90. Khối u phụ khoa có những biểu hiện gì ?	161
91. Vì sao phụ nữ trung niên và lớn tuổi phải định kỳ khám phụ khoa tổng quát ?	162
92. Phương pháp kiểm tra đo lường tế bào học điện não (CCT) là gì ? Tác dụng và ưu khuyết điểm của nó ?	164
93. Kiểm tra mô sống là gì ? Cách lấy mô sống như thế nào ? Có ý nghĩa gì ?	165
94. Kiểm tra mô sống sinh thiết là gì ? Có tác dụng gì đối với phụ khoa ?	166
95. Nạo tử cung tính chẩn đoán là gì ? Thích hợp cho những trường hợp nào ?	167

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

96. Kiểm tra bằng kính nội soi là gì ? Thích hợp dùng cho những trường hợp nào ? 169
97. Siêu âm kiểm tra có giá trị như thế nào đối với việc chẩn đoán khối u phụ khoa ? 170
98. Những vị trí nào trong cơ quan sinh dục nữ thường phát sinh ung thư ? Vì sao có nhiều loại ung thư ? 172
99. Những khối u lành tính, ác tính nào thường thấy trong cơ quan sinh dục nữ ? 173
100. Vì sao tử lệ phát sinh khối u ở cơ quan sinh dục nữ lại cao ? 174
101. Những nguyên nhân nào thường gây ra ung thư ở cơ quan sinh dục nữ trong phụ nữ lớn tuổi ? 176
102. Thai nhi có thể phát triển thành khối u không ? 177
103. Phụ nữ bị ung thư có thể kết hôn không ? 178
104. Phụ nữ bị ung thư có thể sinh đẻ và cho con bú không ? 179
105. Phụ nữ trung niên và lớn tuổi có tổ chức sưng to ở âm đạo ngoài, khả năng nhất là bệnh gì ? 181
106. Nốt ruồi có màu sắc ở âm đạo ngoài có cần điều trị không ? 182
107. Ung thư âm đạo ngoài là gì ? Những nhân tố nào gây bệnh ? 183
108. Ung thư âm đạo ngoài có biểu hiện gì ? Chẩn đoán chính xác và điều trị như thế nào ? 184
109. Có thể đề phòng ung thư âm đạo ngoài không ? 185
110. U nang âm đạo là gì ? Có cần điều trị không ? 186
111. Bệnh tuyến âm đạo là gì ? Đề phòng như thế nào ? 188
112. Ung thư âm đạo là gì ? Điều trị như thế nào ? 190
113. Vì sao là “hoa nở ngược” ? Nó và ung thư tử cung là một vấn đề phải không ? 192
114. Ung thư cổ tử cung là gì ? Nó có biểu hiện gì ? 192
115. Vì sao phải xem trọng triệu chứng xuất huyết sau khi giao hợp ở phụ nữ lớn tuổi và trung niên ? 194
116. Lở loét cổ tử cung có thể chuyển biến thành ung thư

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

cổ tử cung không ?	195
117. Biến bệnh tiền ung thư là gì ? Biến bệnh tiền ung thư trong ung thư cổ tử cung là gì ? Điều trị như thế nào ?	196
118. Có những nhân tố nào liên quan đến hát bệnh ung thư cổ tử cung ?	198
119. Đề phòng phát sinh ung thư cổ tử cung như thế nào ?	199
120. Có những phương pháp nào chẩn đoán chính xác ung thư cổ tử cung ?	200
121. Ung thư cổ tử cung chia ra mấy thời kỳ ? Ý nghĩa phân kỳ như thế nào ?	201
122. Ung thư cổ tử cung nguyên vị là gì ? Điều trị như thế nào ?	204
123. Ung thư cổ tử cung ngấm là gì ? Điều trị như thế nào ?	205
124. Có những phương pháp Đông y nào điều trị ung thư cổ tử cung ?	207
125. Vì sao ung thư cổ tử cung sẽ gây ra rò nước tiểu hoặc rò phân ?	209
126. Vì sao sau khi xạ trị ung thư cổ tử cung sẽ sinh ra tiểu máu hoặc đại tiện ra máu ? Điều trị như thế nào ?	210
127. Phụ nữ mang thai bị ung thư cổ tử cung phải làm như thế nào ?	212
128. Vì sao gọi là u xơ tử cung ? Nó có những biểu hiện gì ?	214
129. U xơ tử cung có những biến chứng nào thường thấy ? Điều trị ra sao ?	217
130. Tất cả bệnh nhân u xơ tử cung đều phải tiến hành phẫu thuật trị liệu phải không ?	218
131. Phụ nữ mang thai bị u xơ tử cung sẽ xuất hiện những vấn đề gì ?	220
132. Vì sao phải xem trọng triệu chứng xuất huyết âm đạo sau khi mãn kinh ?	222
133. Có những nguyên nhân nào gây ung thư nội mạc tử cung ? Đề phòng như thế nào ?	223

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

134. Vì sao gọi là ung thư tuyến dạ con ? Có những biểu hiện gì ? Điều trị như thế nào ? 225
135. Âm đạo tiết dịch lượng lớn nhất có thể là bệnh gì ? 227
136. Vì sao buồng trứng nhỏ lại có thể sinh ra nhiều loại khối u ? 228
137. Khối u buồng trứng có những loại nào ? Vì sao phải phân loại ? 229
138. Biện pháp nào để phân biệt khối u buồng trứng lành tính, ác tính ? 231
139. Những phương pháp nào để chẩn đoán khối u buồng trứng ? 232
140. Khối u buồng trứng lành tính thường thấy là những loại gì ? Điều trị như thế nào ? 235
141. Buồng trứng sưng to đều là do khối u phát triển phải không ? Phải xử trí như thế nào ? 239
142. Bé gái và thiếu nữ dễ bị u nang buồng trứng loại nào ? 241
143. Vì sao trong khối u buồng trứng lại có lông, tóc, răng, xương và mỡ ? 243
144. Bệnh nhân u nang buồng trứng do nguyên nhân gì bị đau bụng cấp tính ? 245
145. Loại u nang buồng trứng nào khiến cho phụ nữ lớn tuổi “cải lão hoàn đồng”, trẻ em “dậy thì trước tuổi” ? 247
146. U nang buồng trứng có thể khiến cho giới nữ biến thành giới nam không ? 249
147. U nang các bộ phận nội tạng khác trong cơ thể có thể di căn đến buồng trứng không ? 251
148. U nang buồng trứng có thể phòng ngừa được không ? 253
149. Tất cả các loại u nang buồng trứng đều phải làm phẫu thuật cắt bỏ phải không ? 255
150. Những phương pháp nào điều trị u nang buồng trứng ác tính ? 257
151. Điều trị xạ trị là gì ? Hiệu quả điều trị xạ trị u nang

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

buồng trứng ác tính ra sao ?	259
152. Hóa trị liệu là gì ? Hiệu quả hóa trị liệu u nang buồng trứng ra sao ?	260
153. Loại u nang buồng trứng nào cần làm phẫu thuật nhiều lần để điều trị ?	262
154. Vì sao nói ung thư buồng trứng là bệnh đe dọa lớn nhất trong các chứng u nang của phụ nữ ?	263
155. Sau 5 năm điều trị u nang ác tính, bệnh nhân vẫn còn sống khỏe thì không cần tái khám nữa phải không ?	265
156. Sau khi mang thai, bị u nang buồng trứng thì phải làm thế nào ?	266
157. Tế bào dinh dưỡng và khối u tế bào dinh dưỡng là gì ?	267
158. Thai trứng là biến bệnh lành tính phải không ?	269
159. Biểu hiện nào được gọi là thai trứng ác tính ?	271
160. Làm thế nào để phòng ngừa thai trứng chuyển sang ác tính ?	272
161. Vì sao sau khi điều trị thai trứng còn phải theo chẩn đoán lâu dài, cũng như tránh thai trong vòng 2 năm ?	274
162. Ung thư màng đệm là gì ? Có những biểu hiện chủ yếu nào ?	275
163. Những phương pháp nào điều trị thai trứng ác tính và ung thư màng đệm ?	277
164. Hiệu quả điều trị thuốc Tây đối với ung thư màng đệm và kinh nghiệm của nó như thế nào ?	279
165. Sau khi hóa trị liệu ung thư màng đệm, dễ xuất hiện những phản ứng phụ nào ?	281
166. Ung thư màng đệm đã di căn nhiều nơi thì không còn hy vọng điều trị khỏi phải không ?	282
167. Thai trứng ác tính và ung thư màng đệm sau khi điều trị khỏi có thể sinh con không ?	284
Chương 4 – Kinh nguyệt và bệnh về kinh nguyệt	286
168. Ở lứa tuổi nào thì bắt đầu chu thời gian hành kinh ?	

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

Khi bắt đầu có những đặc điểm gì ?	286
169. Vì sao phụ nữ mỗi tháng đều có kinh ?	288
170. Cách tính chu thời gian hành kinh như thế nào ?	290
171. Chu thời gian hành kinh bình thường nhất định là 30 ngày phải không ?	291
172. Lượng và tính chất máu chảy ra ở kinh nguyệt bình thường như thế nào ?	292
173. Thời gian hành kinh của những phụ nữ bình thường có những phản ứng gì ?	293
174. Đồ dùng vệ sinh trong thời gian hành kinh phải phù hợp những yêu cầu gì ?	294
175. Nút vệ sinh sử dụng thời gian hành kinh phải chú ý những vấn đề gì ?	295
176. Trong thời gian hành kinh có thể tắm không ?	297
177. Vì sao trong thời gian hành kinh không được giao hợp ?	298
178. Thời gian hành kinh, trong sinh hoạt còn phải chú ý những vấn đề gì ?	299
179. Vì sao gọi là kinh nguyệt không đều ?	300
180. Chẩn đoán theo trình tự kinh nguyệt không đều là gì ?	301
181. Bệnh về kinh nguyệt phải điều trị như thế nào ?	303
182. Vì sao kinh nguyệt ra quá nhiều ? Nguyên nhân gây ra ? Điều trị như thế nào ?	305
183. Vì sao kinh nguyệt quá ít ? Nguyên nhân gây ra ? Đề phòng như thế nào ?	307
184. Nguyên nhân gây ra hiện tượng hành kinh kéo dài ? Có cần điều trị không ?	309
185. Chu kỳ kinh nguyệt kéo dài gây ra những tình trạng nào ? Phải điều trị ra sao ?	311
186. Trước khi có kinh, âm đạo thường tiết ra một ít máu, đó là hiện tượng gì ? Nên điều trị như thế nào ?	313
187. Thời gian giữa chu kỳ kinh nguyệt, âm đạo tiết ra một	

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

- ít máu là hiện tượng gì ? Cần phải điều trị như thế nào ? 315
188. Sau khi hành kinh, âm đạo vẫn tiết ra một ít máu là hiện tượng gì ? Cần điều trị không ? 316
189. “Đảo kinh” là gì ? Điều trị như thế nào ? 317
190. Vì sao gọi là xuất huyết tử cung tính chức năng ? Tác động như thế nào ? 319
191. Khi bị xuất huyết tử cung tính chức năng thì phải làm thế nào ? 321
192. Làm thế nào để đề phòng xuất huyết tử cung tính chức năng và chứng bội nhiễm của nó ? 323
193. Xuất huyết tử cung tính chức năng thời kỳ mãn kinh cần phải điều trị như thế nào ? 325
194. Vì sao phụ nữ dễ xảy ra hiện tượng thiếu máu ? Làm sao để phòng trị ? 327
195. Thiếu nữ sau 18 tuổi còn chưa có kinh có khả năng gì ? Phải làm sao ? 330
196. Nguyên nhân nào khiến cho phụ nữ đã có kinh lại xảy ra tắc kinh ? Xử lý như thế nào ? 332
197. Nguyên nhân thường thấy nhất của bệnh tắc kinh tính tử cung là gì ? Đề phòng như thế nào ? 334
198. Bệnh Schiham là gì ? Vì sao nó có thể gây ra tắc kinh ? Chẩn trị như thế nào ? 337
199. Vì sao phụ nữ ăn uống không đủ chất bị tắc kinh ? Đề phòng và điều trị như thế nào ? 339
200. Vì sao yếu tố tinh thần có thể dẫn đến tắc kinh ? 341
201. Thế nào gọi là mang thai giả ? 342
202. Loại thuốc nào có thể gây ra tắc kinh ? 343
203. Vì sao dậy thì không bình thường có thể gây ra tắc kinh ? 344
204. Phụ nữ bị tắc kinh kèm theo tiết sữa do nguyên nhân gì ? Chẩn trị như thế nào ? 346
205. Cơ thể quá gầy hoặc quá béo phì có ảnh hưởng gì đến

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

kinh nguyệt ?	349
206. Vận động mạnh có ảnh hưởng đến kinh nguyệt không ?	350
207. Hút thuốc có ảnh hưởng đến kinh nguyệt không ?	351
208. Thời kỳ sinh đẻ, cho con bú có ảnh hưởng gì đến kinh nguyệt của phụ nữ ?	352
209. Mục đích của việc tiêm progesteron cho phụ nữ tắc kinh ?	354
210. Xét nghiệm kính phết (smear) âm đạo của phụ nữ tắc kinh có ý nghĩa gì ?	355
211. Kiểm tra niêm dịch cổ tử cung có ý nghĩa gì ?	358
212. Đo thân nhiệt cơ sở là gì ? Có tác dụng gì ?	360
213. Vì sao phải kiểm tra nội mạc tử cung ?	362
214. Chu kỳ nhân tạo là gì ?	364
215. Khi dùng hormon sinh dục điều trị bệnh kinh nguyệt phải chú ý những điều gì ?	365
216. Hyxestrol có tác dụng gì ? Khi dùng phải chú ý điều gì ?	367
217. Adrogen có tác dụng gì ? Khi dùng nên chú ý điều gì ?	369
218. Dùng thuốc kích thích rụng trứng trong những trường hợp nào ?	371
219. Thuốc thúc đẩy rụng trứng thường dùng có những loại nào ?	373
220. Vì sao một số phụ nữ có nhiều triệu chứng khó chịu trước khi hành kinh ?	376
221. Điều trị bệnh căng thẳng trước lúc hành kinh như thế nào ?	377
222. Sự ức chế trước khi có kinh có được coi là bệnh không ?	379
223. Vì sao giới nữ dễ bị đau một bên đầu ?	381
224. Chứng phù thông và rối loạn nội tiết ở phụ nữ có liên quan gì với nhau ?	383
225. Vì sao có vài phụ nữ bị mãn kinh quá sớm ?	385
226. Có thể phòng ngừa béo phì cho phụ nữ lớn tuổi không ?	386
227. Thế nào gọi là nhiều lông ? Có cần phải điều trị không ?	388
228. Hội chứng buồng trứng nhiều nang có biểu hiện gì ?	
Chẩn trị như thế nào ?	390

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

229. Vì sao mặt phụ nữ dễ nổi mụn ? Phải làm như thế nào ?	392
230. Những sắc tố lặn trên mặt phụ nữ do nguyên nhân nào gây ra ? Có thể điều trị không ?	394
231. Vì sao gọi là đau bụng kinh ? Nguyên nhân gây bệnh ?	396
232. Điều trị và đề phòng đau bụng kinh như thế nào ?	398
233. Vì sao nội mạc tử cung phát triển ngoài tử cung ? Có thể gây ra triệu chứng gì ?	400
234. Điều trị nội mạc tử cung sai vị trí như thế nào ?	402
235. Vì sao nội mạc tử cung sai vị trí dễ tái phát ?	404
236. Đề phòng sai vị trí nội mạc tử cung do nguyên nhân y học như thế nào ?	405
237. Vì sao gọi là dậy thì sớm ? Nguyên nhân gây ra ?	407
238. Điều trị dậy thì sớm như thế nào ?	409
Chương 5 – Mãn kinh và những bệnh có liên quan đến mãn kinh	411
239. Vì sao gọi là thời kỳ mãn kinh ?	411
240. Vì sao phụ nữ bị mãn kinh ?	412
241. Sau phẫu thuật cắt bỏ tử cung, dừng kinh nguyệt là mãn kinh phải không ?	413
242. Mãn kinh mang lại những vấn đề gì đối với sức khỏe của phụ nữ ?	415
243. Vì sao phụ nữ ở thời kỳ mãn kinh bị sốt ?	416
244. Vì sao phụ nữ mãn kinh phát sinh tiểu nhiều lần, tiểu gấp, khó tiểu tính ngoan cố ?	417
245. Làm thế nào để biết mình có bị loãng xương không ?	418
246. Chứng loãng xương có nguy hiểm gì ?	420
247. Chứng loãng xương có biện pháp đề phòng không ?	421
248. Người bị loãng xương sau khi mãn kinh phải làm thế nào ?	422
249. Liệu pháp thay thế hormone là gì ?	423
250. Những phụ nữ nào được chỉ định thay thế hormone sinh dục điều trị ?	425

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

251. Những phụ nữ nào cấm chỉ định thay thế hormon sinh dục điều trị ?	426
252. Thay thế hormon sinh dục điều trị có ích gì cho phụ nữ thời kỳ mãn kinh ?	427
253. Thay thế hormon sinh dục điều trị có tác dụng phụ không ?	429
254. Thuốc bào chế hormon sinh dục có những loại nào ? Ứng dụng như thế nào ?	430
255. Khi nào bắt đầu thay thế hormon điều trị là tốt ? Có thể dùng bao nhiêu ?	432
256. Khi ứng dụng thay thế hormon sinh dục điều trị phải chú ý những vấn đề gì ?	433
Chương 6 – Chức năng sinh dục và những vấn đề có liên quan	435
257. Vì sao có một số phụ nữ cảm thấy đau khi giao hợp ?	435
258. Đề phòng và điều trị đau khi giao hợp như thế nào ?	436
259. Co giật âm đạo là việc như thế nào ?	437
260. Co giật âm đạo sẽ không có lợi đối với giới nam phải không ?	439
261. Những nguyên nhân nào khiến phụ nữ lạnh nhạt sinh dục ?	440
262. Hải hòa sinh hoạt sinh dục có ảnh hưởng đến việc tránh thai không ?	441
263. Mang thai có ảnh hưởng gì đối với sinh hoạt sinh dục ?	442
Chương 7 – Các bệnh tính tổn thương	444
264. Đặc điểm và nguyên tắc phòng trị mầm bệnh các bệnh tính tổn thương cơ quan sinh dục nữ là gì ?	444
265. Tự máu âm đạo ngoài hình thành như thế nào ? Chẩn trị và đề phòng ra sao ?	446
266. Tổn thương rách âm đạo ngoài như thế nào ? Chẩn trị ra sao ?	447
267. Vì sao gây ra tổn thương rách màng trinh ?	448
268. Tổn thương rách hội âm phát sinh như thế nào ? Đề phòng ra sao ?	449
269. Tổn thương rách hội âm có thể phân làm mấy độ ?	451

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

270. Nguyên nhân và phương pháp điều trị cắt mở một bên âm hộ dẫn đến đau vết thương ?	452
271. Vì sao giao hợp có thể gây ra tổn thương âm đạo ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?	454
272. Ký sinh trùng có thể gây ra tổn thương âm đạo không ? Phòng trị như thế nào ?	455
273. Thuốc có thể gây ra tổn thương âm đạo không ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?	456
274. Nguyên nhân nào gây sung huyết âm đạo ? Điều trị và đề phòng như thế nào ?	458
275. Làm thế nào để đề phòng hẹp vết sẹo âm đạo ?	459
276. Vì sao thành trước âm đạo bành ra (bàng quang bành ra) ?	460
277. Vì sao thành sau âm đạo bành ra (trực tràng bành ra) ?	461
278. Vị trí bình thường của tử cung như thế nào ?	462
279. Vị trí bình thường của tử cung được duy trì như thế nào ?	464
280. Vì sao sinh con có thể gây ra sa tử cung ?	465
281. Lựa chọn phương pháp điều trị sa tử cung như thế nào ?	466
282. Chỉ định, chống chỉ định và những điều cần chú ý khi ứng dụng nâng tử cung để điều trị sa tử cung ?	468
283. Đề phòng sa tử cung như thế nào ?	470
284. Vì sao có những phụ nữ khi ho, cười lớn không nín tiểu được ? Phải điều trị như thế nào ?	472
285. Vì sao bàng quang quá căng cũng gây ra không nín tiểu được ? Điều trị như thế nào ?	474
286. Bàng quang có bị tổn thương không ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?	475
287. Rò niệu là gì ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?	478
288. Rò âm đạo – trực tràng là gì ? Chẩn trị và đề phòng như thế nào ?	480
289. Buồng trứng có bị sa xuống không ?	482
290. Ở tình trạng nào dễ phát sinh rách tử cung ? Đề phòng	

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

như thế nào ?	483
291. Vì sao bong tróc hình vòng cổ tử cung ? Để phòng như thế nào ?	485
292. Dính liền ống cổ tử cung và dính liền lòng tử cung là việc như thế nào ? Chẩn trị ra sao ?	486
293. Vì sao bị thủng tử cung ? Chẩn trị như thế nào ?	488
294. Nguyên nhân nào gây ra rách tử cung ?	489
295. Rách tử cung chia ra mấy loại ?	491
296. Phòng trị rách tử cung như thế nào ?	494
297. Vì sao bị đau liên hợp xương mu ? Có những biểu hiện chủ yếu nào ?	495
298. Vì sao phát sinh đau xương cùng ? Phải làm thế nào ?	497
299. Viêm khớp háng là gì ? Có những triệu chứng thường thấy nào ?	498
300. Vì sao gãy xương chậu ? Phân loại như thế nào ? Chẩn trị và đề phòng ra sao ?	499
Chương 8 – Phát triển khác thường	502
301. Phụ nữ phát sinh dị hình đường sinh dục như thế nào ?	502
302. Làm thế nào để phát hiện sớm dị hình đường sinh dục nữ ?	504
303. Phương pháp thường dùng để chẩn đoán dị hình đường sinh dục nữ là gì ?	505
304. Tử cung phát triển không tốt là gì ? Có ảnh hưởng gì đối với phụ nữ ?	507
305. Dị hình tử cung là gì ? Có ảnh hưởng gì đối với việc mang thai ?	509
306. Vì sao gọi là “thạch nữ”?	512
307. Phương pháp điều trị chứng không âm đạo bẩm sinh và những điều cần chú ý ?	514
308. Âm đạo có vách ngang, vách dọc và vách lệch phải xử lý như thế nào ?	516
309. Bế tắc màng trinh sẽ sinh ra vấn đề gì ?	518

Phòng trị những bệnh phụ khoa thường gặp

310. Vì sao gọi là người âm dương ?	520
Chương 9 – Tập chứng phụ khoa	523
311. Nguyên nhân gây đau bụng dưới thường gặp ? Chẩn đoán như thế nào ?	523
312. Nguyên nhân và đặc điểm gây đau lưng ở phụ nữ ?	525
313. Chẩn đoán đau lưng như thế nào ?	526
314. Điều trị đau lưng như thế nào ?	529
315. Phòng trị đau lưng như thế nào ?	530
316. Khối u khung chậu có những nguyên nhân nào ? Chẩn đoán như thế nào ?	531
317. Những nguyên nhân gây xuất huyết âm đạo thường gặp ?	533
318. Nguyên nhân gây polyp âm đạo ? Điều trị như thế nào ?	535
319. Nguyên nhân gây bí tiểu ở phụ nữ ?	537
320. Nguyên nhân gây ra tiểu nhiều lần, tiểu đau và tiểu máu ở phụ nữ ?	539
321. Nguyên nhân gây tích trữ nước tiểu ? Chẩn trị như thế nào ?	541
322. Nguyên nhân nào khiến phụ nữ trẻ tuổi dễ phát sinh hôn mê ?	543
Chương 10 – Vú và những bệnh về vú	546
323. Những phụ nữ vú phát triển không tốt có thể sinh con không ?	546
324. Sự lớn nhỏ của vú có quan hệ với sự tiết sữa không ?	547
325. Làm thế nào để chọn áo ngực thích hợp ?	548
326. Áo ngực không thích hợp dễ gây ra những vấn đề gì ?	549
327. Vú bị tổn thương phải làm sao ?	551
328. Vú có vón cục hoặc đầu vú trần dịch có khả năng gì ?	551
339. Nhân tố nguy hiểm cao gây ung thư vú và biểu hiện thời kỳ sớm là gì ?	553
330. Tự kiểm tra vú có tính quan trọng gì ? Kiểm tra như thế nào ?	555
Mục lục	558

PHÒNG TRỊ BỆNH PHỤ KHOA THƯỜNG GẶP

Chủ biên: HÌNH THỰC MẪN

Chịu trách nhiệm xuất bản :

HOÀNG TRỌNG QUANG

NGUYỄN THỊ KIM LIÊN

Biên tập : BS. Nguyễn Lan
Trình bày : KIM DÂN
Vẽ bìa : Minhtri Design Co.
Sửa bản in : BS. Nguyễn Lan

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

ĐT : 7625922 - 7625923 - Fax : 7625923

Liên kết xuất bản :

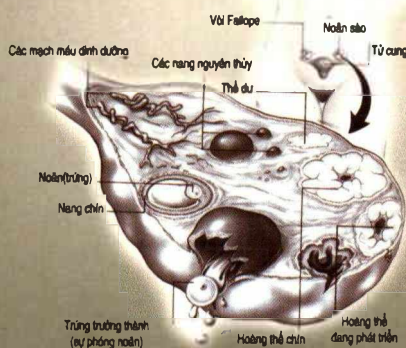
CTY VĂN HÓA MINH TRÍ - NS. VĂN LANG

25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP HCM

ĐT : 8.242157 - 8233022 - Fax : 84.8.235079

In 1000 cuốn khổ 13x19cm tại Xưởng in CN Trung Tâm Hội Chợ Triển Lãm Việt Nam. Giấy chấp nhận đăng ký KHXB số 728-97/XB-QLXB Cục xuất bản cấp ngày 06.02.2004. Trích ngang kế hoạch xuất bản số 63/XBYH Nhà xuất bản Y Học cấp ngày 25.02.2004. In xong và nộp lưu chiểu quý 2 năm 2004.

Phòng trị bệnh phụ khoa *thường gặp*



Nhà sách
VÂN LANG

25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP. HCM

ĐT: 8242157 - 8233022 - FAX: 8235079

9 Phan Đăng Lưu, Q. BT, TP. HCM - ĐT: 8413306

E-mail: minhtri.com@hcm.vnn.vn



giá: 58.000đ

8935073 006890